Spojená škola, Rosinská cesta 4, Žilina

ŠKOLSKÝ INTERNÁT

Tvorba edukačných aktivít v jednotlivých oblastiach výchovy s využitím zážitkových metód

program aktualizačného vzdelávania

školský rok 2020/2021

Druh vzdelávania: aktualizačné vzdelávanie

Forma vzdelávania: prezenčná

Hlavný cieľ: Pripraviť a zrealizovať zážitkové aktivity v jednotlivých oblastiach výchovy

Špecifický cieľ: Rozvíjať profesijné kompetencie aplikovaním získaných poznatkov a zručností do svojej pedagogickej činnosti

Obsah a rozsah vzdelávacieho programu:

Téma	Dotácia hodín
1. Nová legislatíva v školstve	2
2. Emocionálna inteligencia v praxi	3
3. Prevencia v praxi	3
4. Ako sa žije s postihnutím	3
5. Nenič me si svoje okolie	3
6. Manažment odpadov – REDEFINÁCIA	3
7. Svetové Slovensko	3

Rozsah vzdelávacieho programu: spolu 20 hodín, z toho 20 hodín prezenčne

Trvanie vzdelávacieho programu: školský rok 2020/2021

Spôsob ukončenia vzdelávania:

- absolvovanie najmenej 80% stanoveného počtu hodín vyučovaných prezenčnou formou,
- spracovanie záverečného výstupu k danej téme

Personálne zabezpečenie a garant vzdelávacieho programu:

Garant programu: Mgr. Emília Berešíková

Lektori vzdelávacieho programu: Mgr. Emília Berešíková
Mgr. Zuzana Pastorková
Mgr. Erika Pilátová
Mgr. Katarína Berníková
Mgr. Anna Mináriková
Ing. Mária Rejchrtová

Spojená škola, Rosinská cesta 4, Žilina

ŠKOLSKÝ INTERNÁT

Potvrdenie o schválení programu vzdelávania

Evidenčné číslo schválenia: AV-01/2020

Poskytovateľ Spojená škola podľa § 69 ods. 2 písm. b) zákona č. 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov ako príslušný orgán vo veci schválenia programu aktualizačného vzdelávania rozhodol takto:

schvaľuje

program aktualizačného vzdelávania s názvom:

Tvorba edukačných aktivít v jednotlivých oblastiach výchovy

s využitím zážitkových metód

V celkovom rozsahu: **20 hodín**

Program sa schvaľuje na školský rok 2020/2021

.....

PaedDr. Peter Hruška
riaditeľ školy

ÚVOD

Podľa zákona č. 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov § 57 sa aktualizačné vzdelávanie organizuje ako schválený jednoduchý program aktualizačného vzdelávania. Program aktualizačného vzdelávania a rozsah aktualizačného vzdelávania schvaľuje riaditeľ. Škola, školské zariadenie a zariadenie sociálnej pomoci v závislosti od svojich potrieb upraví rozsah aktualizačného vzdelávania vo vnútornom predpise.

1. ***Cieľom aktualizačného vzdelávania*** je podľa potrieb zriaďovateľa, školy, školského zariadenia

a) udržiavanie alebo obnovovanie profesijných kompetencií potrebných na výkon pracovnej činnosti,

b) získanie nových vedomostí a informácií o zmenách v právnych predpisoch, výchovno-vzdelávacích programoch, pedagogickej dokumentácii a ďalšej dokumentácii alebo

c) získanie nových vedomostí a zručností v konkrétnej oblasti pracovnej činnosti.

2. Poskytovateľom aktualizačného vzdelávania je

- Škola
- Školské zariadenie,

3. Škola, školské zariadenie môže pri organizovaní aktualizačného vzdelávania spolupracovať s poskytovateľom inovačného vzdelávania v oblasti, v ktorej má poskytovateľ inovačného vzdelávania oprávnenie na poskytovanie inovačného vzdelávania.

4. ***Odborným garantom*** aktualizačného vzdelávania je pedagogický zamestnanec školy, školského zariadenia s druhou atestáciou alebo odborný zamestnanec školy, školského zariadenia s druhou atestáciou. Ak v škole, školskom nie je pedagogický zamestnanec s druhou atestáciou alebo odborný zamestnanec s druhou atestáciou, odborným garantom aktualizačného vzdelávania je riaditeľ, vedúci pedagogický zamestnanec alebo vedúci odborný zamestnanec.

Odborný garant aktualizačného vzdelávania

- rozvrhuje vzdelávacie aktivity aktualizačného vzdelávania v súlade s potrebami a možnosťami školy, školského zariadenia
- vedie evidenciu účasti pedagogických zamestnancov a odborných zamestnancov na aktualizačnom vzdelávaní

5. Pedagogický zamestnanec alebo odborný zamestnanec školy, školského zariadenia vykonáva lektorskú činnosť v aktualizačnom vzdelávaní súčasne s výkonom pracovnej činnosti.

6. Riaditeľ na požiadanie vydá pedagogickému zamestnancovi alebo odbornému zamestnancovi potvrdenie o aktualizačnom vzdelávaní, ktoré obsahuje:

a) evidenčné číslo potvrdenia a dátum vydania potvrdenia,

b) titul, meno, priezvisko a rodné priezvisko pedagogického zamestnanca alebo odborného zamestnanca,

c) dátum a miesto narodenia pedagogického zamestnanca alebo odborného zamestnanca,

d) obdobie, za ktoré sa potvrdenie o aktualizačnom vzdelávaní vydáva,

e) rozsah aktualizačného vzdelávania v hodinách,

f) odtlačok pečiatky školy, školského zariadenia alebo zariadenia sociálnej pomoci a podpis riaditeľa.

Rozsah vzdelávacieho programu: 20 hodín.

Forma vzdelávacieho programu: prezenčná

Spôsob ukončenia a požiadavky na ukončenie vzdelávania:

- absolvovanie 90% hodín z celkového rozsahu vzdelávania
- splnenie dištančných častí

Metódy vyhodnocovania vzdelávacích aktivít:

- získané kompetencie zdieľať na zasadnutiach MZ
- komparácia výkonov žiakov po aplikácii získaných kompetencií
- hospitačná činnosť

HARMONOGRAM AKTUALIZAČNÉHO VZDELÁVANIA

Pondelok **19.10.2020**	**7,00 – 13,30** *Prestávka podľa potreby*	Mgr. Berešíková Mgr. Muriňová
Utorok **20.10.2020**	**7,00 – 13,30** *Prestávka podľa potreby*	Mgr. Berešíková Mgr. Pastorková Mgr. Kardošová
Streda **21.10.2020**	**7,00 – 13,30** *Prestávka podľa potreby*	Ing. Rejchrtová p. Kokošíková
Štvrtok **22.10.2020**	**7,00 – 13,30** *Prestávka podľa potreby*	Mgr. Pilátová Mgr. Oravcová Mgr. Mináriková
Piatok **23.10.2020**	**7,00 – 13,30** *Prestávka podľa potreby*	Mgr. Berníková Bc. Martinková

OBSAH

ÚVOD.....2

1 VÝCHODISKÁ PROGRAMU.....5

2 CIELE VÝCHOVY A VZDELÁVANIA.....6

3 KĽÚČOVÉ KOMPETENCIE ŽIAKA 7

4 EDUKAČNÉ AKTIVITY V JEDNOTLIVÝCH OBLASTIACH VÝCHOVY 8

PRÍLOHA – MGR. BEREŠÍKOVÁ.....

PRÍLOHA – MGR. BEREŠÍKOVÁ, MGR.MURIŇOVÁ.....

PRÍLOHA – MGR. PASTORKOVÁ, MGR.KARDOŠOVÁ.....

PRÍLOHA – MGR. PILÁTOVÁ, MGR.ORAVCOVÁ.....

PRÍLOHA – MGR. BERNÍKOVÁ, BC. MARTI NKOVÁ.....

PRÍLOHA – MGR. MINÁRIKOVÁ.....

PRÍLOHA – ING. REJCHRTOVÁ, p. KOKOŠÍKOVÁ.....

1 VÝCHODISKÁ PROGRAMU

Výchova sa uskutočňuje neustále, nezávisle na čase a priestore, má rozmanitejšie formy, metódy, má predpísané témy a postupy. To si vyžaduje od vychovávateľa vysokú mieru flexibility, tvorivosti, odbornosti, profesionality v teóriách výchovy, morálku, nielen v zmysle cieľov výchovy, ale v zmysle osobnej morálky.

Základnou požiadavkou je samozrejme vzdelanie a zodpovedajúca kvalifikácia vychovávateľa. Aj keď vo všeobecnosti panuje názor, že profesia pedagóga voľného času - vychovávateľa je menej náročná než učiteľská profesia, nie je to pravda. Je to profesia, ktorá si vyžaduje pedagogickopsychologickú spôsobilosť a odbornosť, tvorivosť, pružnosť v sociálnej komunikácii i v myslení. Podobne, ako učiteľ, aj pedagóg voľného času by mal zvládať určité kompetencie:

• **pedagogické kompetencie** – projektovanie a realizácia činnosti, organizačná, riadiaca a metodická činnosť, motivácia detí, navodenie a udržanie atmosféry a klímy vo výchovnej skupine, hodnotenie vlastnej činnosti a činnosti detí;

• **osobnostné kompetencie** - zodpovednosť, empatia, emocionálna stabilita, sebadôvera, schopnosť sebareflexie a autoregulácie, schopnosť neustále sa vzdelávať;

• **sociálne kompetencie** - komunikačné zručnosti, asertívne správanie, schopnosť riešiť problémy, zmysel pre spoluprácu a tímovú prácu;

• **tvorivé kompetencie** - schopnosť objavovať a spracovať nové poznatky a aktivity, schopnosť pružne riešiť výchovné a pedagogické problémy, metodicky a organizačne zvládať neštandardné situácie.

Absolvovaním aktualizačného vzdelávania vychovávateľ môže :

- zvýšiť podiel aplikácie metód na rozvíjanie tvorivosti žiakov,

- venovať zvýšenú pozornosť zvyšovaniu úrovne vedomostí vychovávateľa z oblastí praxe a teórie tvorivých metód,

- venovať zvýšenú pozornosť pri rozvíjaní tvorivosti u detí zo sociálne znevýhodneného prostredia,

- formulovať tvorivé úlohy tak, aby sa žiaci dostali zo stavu relaxácie do stavu aktivácie,

- využívať uvoľnenú atmosféru tvorivého prostredia na podnecovanie aktivity,

- rozvíjať tvorivé myslenie u žiakov v esteticko-výchovných predmetoch,

- pri rozvíjaní tvorivosti žiakov využívať možnosť rôznych variácií, zmien vo výchovnom procese,

-neustále uvádzať žiakov do nových, im neznámych situácií, aby sa výchovou dosiahol kreativizačný účinok.

Vychovávateľ pri svojej práci využíva a aplikuje nasledujúce zážitkové metódy:

- rozhovor, diskusia, brainstorming, výklad, prednáška, prezentácia, práca v skupinách, dramatizácia, pantomíma, živá tabuľa, práca s vykladacím materiálom, didaktická hra, práca s papierom, demonštrácia na obraze, projektové i diferencované vyučovanie, samostatná práca, riadené objavovanie, tanec, hra na hudobný nástroj, workshopy, tvorivé dielne, beseda, práca s textom, práca s hudbou, s obrazom a v neposlednom rade aj práca so symbolmi.

2 CIELE VÝCHOVY A VZDELÁVANIA

Ciele výchovy a vzdelávania v školskom internáte musia byť v súlade s cieľmi výchovy a vzdelávania deklarovanými v § 4 školského zákona. Vo výchove a vzdelávaní žiakov v čase mimo vyučovania musia vychovávatelia uplatňovať špeciálne ciele výchovy a vzdelávania, ktoré žiakovi umožnia rozvíjať vedomosti, zručnosti a postoje získané vo vzdelávaní v škole.

Sú to najmä tieto ciele:

- rozvíjať kompetencie, a to najmä v oblasti komunikačných schopností, ústnych spôsobilostí a písomných spôsobilostí, využívať informačno-komunikačné technológie, komunikáciu v štátnom jazyku, materinskom jazyku a podľa možností školského internátu aj v cudzom jazyku, celoživotné vzdelávanie, sociálne kompetencie, občianske kompetencie a kultúrne kompetencie,
- rozvíjať schopnosti správne identifikovať a analyzovať problémy, navrhovať riešenia a vedieť ich riešiť,
- rozvíjať manuálne zručnosti, tvorivé, umelecké psychomotorické schopnosti, aktuálne poznatky a samostatnosť pracovať s nimi v praktických činnostiach,
- posilňovať úctu k rodičom a ostatným osobám, ku kultúrnym a národným hodnotám a tradíciám štátu, ktorého je občanom, k štátnemu jazyku, k materinskému jazyku a k svojej vlastnej kultúre,

- posilňovať úctu k ľudským právam a základným slobodám a zásadám ustanoveným v Dohovore k ochrane ľudských práv a základných slobôd,
- pripraviť sa na zodpovedný život v slobodnej spoločnosti, v duchu porozumenia a znášanlivosti, rovnosti muža a ženy, priateľstva medzi národmi, národnostnými a etnickými skupinami a náboženskej tolerancie,
- kultivovať svoju osobnosť a celoživotné vzdelávanie sa, schopnosť pracovať v skupine a preberať na seba zodpovednosť,
- kontrolovať a regulovať svoje správanie, starostlivosť a ochranu svojho zdravia vrátane zdravej výživy a životného prostredia a rešpektovať ľudské etické hodnoty,
- získavať všetky informácie o právach dieťaťa a spôsobilosť na ich uplatňovanie

3 KĽÚČOVÉ KOMPETENCIE ŽIAKA

Určenie kľúčových kompetencií žiaka je nevyhnutným východiskom na tvorbu výchovných štandardov. V zmysle ustanovenia § 10 ods.1 školského zákona výchovné štandardy obsahujú súbor požiadaviek na osvojenie si vedomostí, zručností a schopností, ktoré majú žiaci získať, aby mohli nadväzovať na vedomosti, zručnosti a schopnosti získané vo výchovno-vzdelávacej činnosti v škole.

Z uvedeného vyplýva, že kompetencie žiakov v ŠI vychádzajú z daných kompetencií príslušnej školy. Kľúčovými kompetenciami sa určujú požadované vedomosti, zručnosti, schopnosti, postoje a hodnotová orientácia, ktoré má mať žiak v čase ukončenia pobytu v internáte. V školskom internáte ide predovšetkým o rozvíjanie kľúčových kompetencií, ktoré žiaci získavajú vzdelávaním v škole

Rovnako ako v škole, aj v školskom internáte chápeme vzdelávanie ako dôležitú kategóriu súborov vedomostí, zručností, postojov a hodnotovej orientácie osobnosti, ktoré potrebuje každý človek k svojmu osobnému rozvoju, sociálnemu začleneniu, k aktívnemu občianstvu a k permanentnému celoživotnému vzdelávaniu. Kompetencie sa musia formulovať tak, aby sa zreteľne opísali všetky požiadavky na vedomosti, zručnosti, postoje, psychické vlastnosti, fyzické schopnosti, a hodnotovú orientáciu žiaka zúčastňujúceho sa výchovy mimo vyučovania, ktoré sú potrebné na rozvíjanie kľúčových kompetencií získaných vzdelávaním v škole.

4 EDUKAČNÉ AKTIVITY V JEDNOTLIVÝCH OBLASTIACH VÝCHOVY

OBLASŤ VÝCHOVY	ROZSAH V HODINÁCH	TÉMA	LEKTOR
Október 2020	2	**Obsah : Nová legislatíva** - Zákon 138/2019 o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov - NV 201/2019 o priamej výchovno - vzdelávacej činnosti - Zmeny v zákonoch 553/2003 o odmeňovaní zamestnancoch - 596/2003 o štátnej správe - Pracovný poriadok školy - Organizačný poriadok školy - Plán profesijného rozvoja	Mgr. Emília Berešíková
Mravná výchova	3	**Obsah : Emocionálna inteligencia** - Vedieť vyjadriť a prejaviť cit. Uvedomiť si vplyv emócií na naše správanie.	Mgr. Emília Berešíková
	Výstup	**Obsah : Vyjadri svoje myšlienky a pocity v materinskom jazyku** - Kultivovať kultúru vyjadrovania sa a rozvíjať komunikačné zručnosti.	Mgr. Mária Muriňová
Telesná výchova	3	**Obsah : Prevencia v praxi** - Chápať význam preventívnej starostlivosti o svoje zdravie - Chápať škodlivosť fajčenia, alkoholu a iných drog	Mgr. Zuzana Pastorková
	Výstup	**Obsah : Jedlo ako nepriateľ** sebavedomie a budovať zdravý sebaobraz v oblasti fyzického vzhľadu a tým preventívne pôsobiť proti vzniku a rozvoju porúch príjmu potravy	**Výstup** Mgr. Terézia Kardošová
Mravná výchova	3	**Obsah : Ako sa žije s postihnutím** - Chápať význam pozitívnych hodnôt - Rozlíšiť predsudky, stereotypy	Mgr. Erika Pilátová
	Výstup	**Obsah : Efektívna komunikácia**	**Výstup**

		- Podporiť spoločensky prijateľné formy komunikácie prostredníctvom techník asertívnej komunikácie a prispieť k zdravej klíme v školskom zariadení.	Mgr. Monika Oravcová
Pracovná výchova	3	**Obsah : Nenič me si svoje okolie** - Rozvíjať zručnosti pri samostatnej činnosti ochrany životného prostredia pri využívaní odpadového materiálu	Mgr. Katarína Berníková
	Výstup	**Obsah : Čas vianočný, čas sviatočný** - Rozvíjať manuálne zručnosti a tvorivé myslenie z využitím prírodného materiálu	**Výstup** Bc. Gabriela Martinková
Ekologická výchova	3	**Obsah : Manažment odpadov – REDEFINÁCIA** - Spoznávať správnu likvidáciu odpadov z domácnosti, - Dokázať minimalizovať odpad,	Mgr. Anna Mináriková
Spoločenská výchova	3	**Obsah : Svetové Slovensko** - Prejaviť záujem o slovenskú prírodu - vedieť plánovať turistické trasy - vedieť finančne plánovať voľný čas	Ing. Mária Rejchrtová
	Výstup	**Obsah : Finančná gramotnosť** - Chápať význam celoživotného vzdelávania - Vedieť samostatne si stanoviť finančný rozpočet na dovolenku	p. Renáta Kokošíková

Plán aktualizačného vzdelávania je otvorený dokument, ktorý je možné aktualizovať a dopĺňať podľa ponuky vzdelávaní a potrieb školského internátu.

PRÍLOHA

Lektor : Mgr. Zuzana Pastorková

Výstup : Mgr. Terézia Kardošová

Aktualizačné vzdelávanie

Téma : Prevencia v praxi

Cieľ : Chápať význam preventívnej starostlivosti o svoje zdravie,
Chápať škodlivosť fajčenia, alkoholu a iných drog.

Drogy sa už stali sprievodným javom nášho života. Sú to rizikové faktory, a tak k nim treba pristupovať. Pokiaľ dieťa nedostane odpoveď na otázky, ktoré ho zaujímajú z tejto oblasti od rodiča alebo učiteľa, hľadá ich na miestach, ktoré nemusia byť z hľadiska jeho výchovy a formovania jeho osobnosti najvhodnejšie. Drogy a drogová závislosť ako celospoločenský negatívny jav je neoddeliteľnou súčasťou nášho každodenného života.

Definícia pojmov:

Droga - „je akákoľvek látka, upravená surovina nerastného, rastlinného, alebo živočíšneho pôvodu, ktorá je po vstupe do živého organizmu schopná zmeniť jednu alebo viac jeho funkcií. Podľa tejto definície možno za drogy považovať všetky prírodné, polosyntetické a syntetické látky, ktoré akýmkoľvek spôsobom vpravené do organizmu môžu za určitých okolností vyvolať chorobný stav – závislosť, psychickú alebo fyzickú tým, že účinkujú priamo alebo nepriamo na centrálny nervový systém“ (Liba, 2008).

„Droga je upravená surovina nerastného, rastlinného alebo živočíšneho pôvodu, ktorá je po vpravení do ľudského organizmu schopná vyvolať psychickú alebo fyzickú závislosť“ (Ondrejkovič et al., 2001, s. 165).

Drogová závislosť – „chorobný vzťah k drogám, ktorý je charakterizovaný nekontrolovateľnou túžbou vpravovať si drogy akýmkoľvek spôsobom do organizmu.“ (Ondrejkovič et al., 1999, s. 8). 7

„Predchádzanie drogovým závislostiam sa nazýva **prevencia**“ (Ondrejkovič, Poliaková, 1999, s. 168). Je to teda činnosť, ktorá je zameraná na to, aby vôbec nedošlo k problému, ktorý spôsobujú drogy. Inak povedané, je to nasadzovanie opatrení, aby sme sa vyhli problému. O prevencii možno povedať, že je omnoho výhodnejšia ako terapia, ktorá je zameraná na proces odvykania a zaraďovania do normálneho života. Základ účinného preventívneho pôsobenia spočíva hlavne na rodine a škole. Výrazným faktorom v prevencii je aj sociálna politika štátu.

Od nej sa odráža úroveň prevencie drogových závislostí v jednotlivých štátnych rezortoch, ako sú školstvo, zdravotníctvo, súdy, polícia a ďalšie orgány a inštitúcie. Touto problematikou sa zaoberá Národná protidrogová stratégia Slovenskej republiky (NPS SR) na obdobie rokov 2013 – 2020,ktorej cieľom je prispieť k zníženiu dopytu po drogách a ich ponuky v rámci SR, ako aj k zníženiu zdravotných a sociálnych rizík a škôd spôsobených drogami.

Slovenská republika ako členský štát Európskeho spoločenstva rešpektuje všeobecný politický rámec a hlavné priority Európskej únie. Spoločným základom národných stratégií je vyvážený prístup k znižovaniu ponuky drog a dopytu po drogách a preferencia hodnôt, na ktorých je EÚ založená: úctu k ľudskej dôstojnosti, slobodu, demokraciu, rovnosť, solidaritu, právny štát a ľudské práva.

Členenie prevencie drogových závislostí

Primárna prevencia „začína v živote človeka, keď ešte nemá problémy s konzumáciou návykových látok“ (Pavúk, 1997, s. 75). Oblasť primárnej prevencie drogových závislostí je priestorom, v ktorom by preventívno-výchovné pôsobenie malo byť vedené snahami orientovať mladú generáciu na pozitívne, prosociálne správanie v zmysle podpory a ochrany zdravia somatického, psychického a sociálneho. Prevencia má svojím pôsobením zabezpečiť vytváranie optimálnych podmienok pre sociálny, telesný a duševný rozvoj človeka. Je teda zameraná na udržanie, alebo zlepšenie kvality života jedinca. Tento druh prevencie by mal mať svoje nezastupiteľné miesto nielen v rodine ale aj v školách každého stupňa. Poskytovanie informácií a aplikácia primárnej prevencie je determinantom vývoja morálnych noriem, pravidiel a zásad u detí a mládeže.

Poskytované informácie sú dôležité, ale nie najdôležitejšie. K účinnej primárnej prevencii treba podľa A. Pavúka (1997, s. 73) aj iné schopnosti, ako sú:

- vedieť povedať nie a vedieť zniesť nie,

- vyjadriť svoje pocity,

- vedieť zaobchádzať s konfliktmi a riešiť ich,

- vedieť zniesť napätie,

- poznať zmysel vlastného života a vedieť sa s ním stotožniť,

- zoznámiť sa so životným prostredím, v ktorom žije a v ktorom sa neráta len výkon s rešpektovaním a oceňovaním hodnôt.

Konečným cieľom tohto procesu je pripraviť mladého človeka na riešenie životných situácií tak, aby dokázal viesť život bez drog. Primárna prevencia nie je len procesom adresovaným deťom a mládeži, aj keď táto skupina tvorí jej podstatnú časť. Účastníkmi sa môžu stať aj dospelí. Jej úlohou nie je zameriavať sa len na rozumovú stránku, ale aj na stránku spojenú s túžbami, emóciami, potrebami a sociálnymi väzbami človeka.

Sekundárna prevencia sa na rozdiel od primárnej prevencie netýka celej populácie. Je zameraná na ohrozené skupiny obyvateľstva. „Niektoré skupiny obyvateľstva sú ohrozené viac, iné menej, niektoré sú ohrozené bezprostredne, niektoré menej alebo iba sprostredkovane, v závislosti od mnohých faktorov (prostredie, rodina, narušené vzťahy s rodinou osobitne s matkou, neúspechy a ťažkosti v škole, spôsob života, osobnostné predpoklady a i.)“ (Ondrejkovič – Poliaková, 1999, s. 168). Poslaním a úlohou tohto typu prevencie je zastavenie uvedených nežiaducich patologických prejavov správania sa a odstránenie príčin, ktoré ho vyvolávali.

Terciárna prevencia predstavuje komplexnú starostlivosť o drogovo závislých. Má zabraňovať opakovaniu závislosti u tých, ktorí boli účastníkmi terapie alebo liečenia. Zahŕňa opätovnú reintegráciu človeka do bežného života v spoločnosti - resocializáciu a rehabilitáciu, ktoré sú priestorom pre uplatnenie najmä sociálnych pracovníkov, ale i laických terapeutov z radov abstinujúcich, avšak vždy pod supervíziou erudovaného špecialistu. Proces prevencie je náročný a obsiahly proces, ktorý začína u jedincov, ktorí sa s drogou ešte nestretli a končí u jedincov na drogách závislých.

Prevencia je špecifická v súvislosti s vekom jedinca. Podľa A. Pavúka (1997, s. 75) najdôležitejšie obdobie pre prevenciu je obdobie mladšieho a staršieho školského veku a adolescencie, teda obdobie od 7. do18. roku života.

Odborníci na prevenciu závislostí poukazujú na to, že predovšetkým rozlišovanie medzi primárnou a sekundárnou prevenciou už nie je aktuálne a moderné. Požiadavky a vývoj praxe týkajúce sa cieľových skupín, ako aj použitého obsahu a metód má s primárnou a sekundárnou prevenciou veľký spoločný prienik, t. j. veľa spoločných znakov. Najmä v prípade preventívnej práce s dospievajúci, resp. adolescentmi nemá delenie veľký zmysel, keďže:

• ohrozenie v skorom štádiu vývoja užívania sa nedá vždy rozpoznať a

• v reálnom živote (napr. škola, voľný čas) nie je možné oddelenie (ešte) neohrozených a (už) ohrozených mladých užívateľov. (Hallmann, H. J., 2002)

Aktéri školskej primárnej prevencie

Aktéri školskej primárnej prevencie majú v oblasti drogovej závislosti veľmi dôležitú a nenahraditeľnú úlohu. Venovať pozornosť primárnej prevencii na školách vyplýva školám z Pedagogicko-organizačných pokynov na príslušný školský rok a z Národnej protidrogovej stratégie.

K aktérom primárnej prevencie v školách patria: riaditeľ školy, učitelia, vychovávatelia, koordinátor prevencie sociálno-patologických javov a v neposlednom rade aj rodičia detí.

Riaditeľ školy

Riaditeľ školy je zodpovedný za chod a riadenie školy a preto musí byť informovaný aj o preventívnych aktivitách. Od neho závisí uskutočňovanie a úspešnosť preventívnych programov, on menuje koordinátora prevencie, ktorý v spolupracuje s vedením školy.

Učitelia vychovávatelia

Pôsobenie pedagógov v oblasti prevencie má silnejúce tendencie. Vyžaduje si to nárast výskytu užívania legálnych ale aj nelegálnych drog. Účinná prevencia si vyžaduje od pedagógov množstvo skúseností, trpezlivosť, ochotu, obetavosť. Učitelia môžu svojim žiakom priamo alebo nepriamo pomôcť v probléme drog, v identifikovaní problému, v hľadaní správnych názorov na drogy a v hľadaní odpovedí na otázky žiakov. Tieto úlohy však predpokladajú dobrý vzťah učiteľ, vychovávateľ – žiak a určitú, k vzťahu primeranú schopnosť vcítiť sa, osobné nasadenie pedagóga, ktoré musí byť dobrovoľné, skutočné a úprimné. Ich angažovanosť v tejto oblasti pôsobí pozitívne na žiakov a rovnako aj na neho samého. Pedagóg je nútený sa vzdelávať, zvyšovať obsah svojich informácií o drogách a drogových závislostiach. Musí byť pripravený na otázky samozrejmé, ale aj na tie osobného charakteru. Nie každý učiteľ je ochotný, ale hlavne schopný, prekročiť svoj tieň, otvorene komunikovať, počúvať. Učiteľ môže cítiť v otázkach primárnej prevencie zmiešané pocity, v ktorých sa strieda ťarcha zodpovednosti, bezradnosť až po úplné odmietanie byť jedným z článkov efektívnej prevencie.

Rodičia

Rodičia sú takisto jedným z aktérov školskej primárnej prevencie. Svojím konaním by mali podporovať školské aktivity súvisiace s prevenciou. Bagatelizovaním a nezáujmom o túto problematiku môžu u detí spôsobiť, že proces primárnej prevencie v škole nebude úspešný.

Koordinátor prevencie

Medzi zainteresovanými inštitútmi v oblasti školskej prevencie má nesporne významné miesto pedagóg - koordinátor prevencie drogových závislosti, ktorý sa orientuje na oblasť prevencie všetkých sociálno-patologických javov (teda aj prevencia šikanovania, zvýšenej agresivity, sexuálne prenosných chorôb a pod.)

Školy a školské zariadenia realizujú rôzne preventívne programy, ktoré majú rôzne delenie podľa typov preventívnych programov Napríklad:

• Programy zamerané na objasňovanie informácií a hodnôt

V tejto skupine programov kladieme dôraz na znalosť a vedomosti.

• Programy zamerané na emocionálne vzdelávanie a výchovu

Programy v tejto skupine obsahujú také typy programov, ako sú napr. nácvik zručností rozhodovať sa, objasňovanie hodnôt, stresový manažment a zvyšovanie sebaúcty. Nácvik zručností odolávať v tejto programovej skupine chýba.

• Programy zamerané na sociálny vplyv

Programy zamerané na sociálny vplyv informujú žiakov predovšetkým o rovesníckych a iných sociálnych tlakoch a rozvíjajú zručnosti, ako týmto tlakom odolávať. Prakticky všetky tieto programy obsahujú informáciu o užívaní návykových látok.

• Programy všeobecné resp. komplexné

Všeobecné programy obsahujú najrôznorodejšie komponenty všetkých skúmaných drogových preventívnych programov. Zahŕňajú informácie, tréning zručností, ako sa rozhodovať a odolávať, komponenty utvárania záväzkov a noriem. V tejto skupine chýbajú rovesnícke programy.

• Programy alternatívne

Táto skupina programov zdôrazňuje tréning životných zručností a poskytovanie alternatív na užívanie drog.

Vedecký výskum zameraný na efektívnosť týchto piatich programových skupín ukázal, že najväčší vplyv na zníženie zneužívania látok u zúčastnených žiakov mali programy zamerané na sociálny vplyv a programy všeobecné (Hansen, 1992). Tento záver podporujú aj iné výskumy.

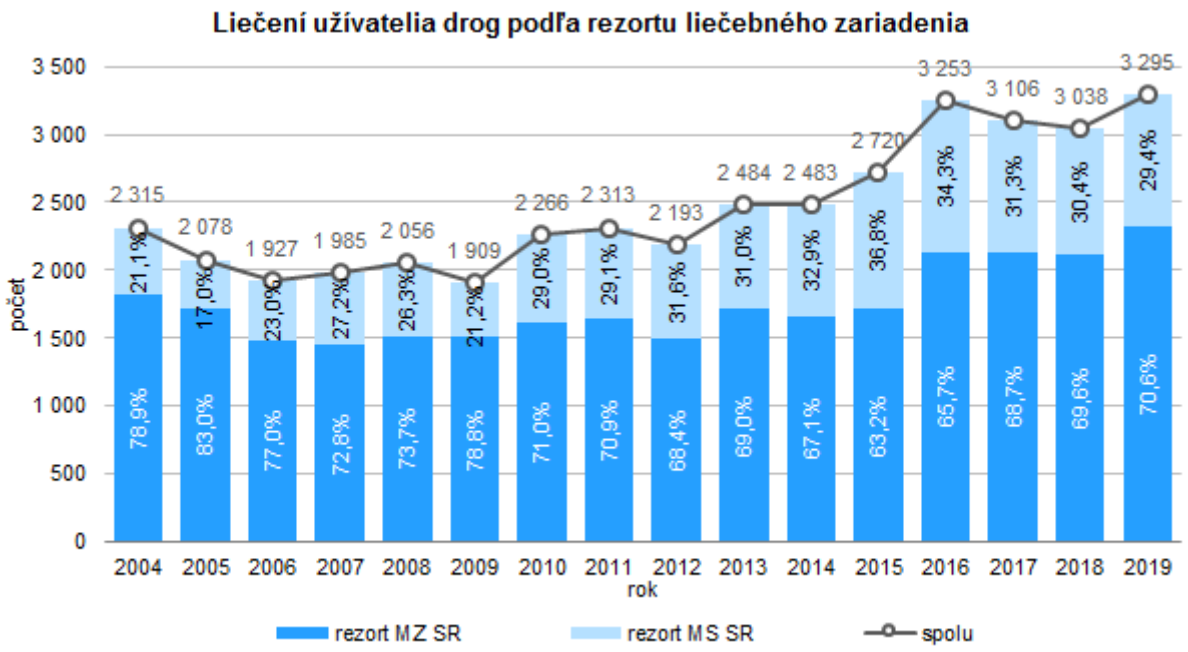
DROGOVÁ ZÁVISLOSŤ – LIEČBA UŽÍVATEĽA DROG V SLOVENSKEJ REPUBLIKE 2019

Bratislava, 9. júl 2020

Počet liečených užívateľov drog narastá. V uplynulom roku sa na Slovensku liečilo 3 295 drogovo závislých osôb. Až 83,2 % liečených boli slobodní ľudia a takmer polovica (47,7 %) žila s rodičmi. Najčastejším dôvodom liečby bolo užívanie pervitínu, heroínu a marihuany. Podrobnejšie spracované informácie ponúka najnovšia štatistika Národného centra zdravotníckych informácií.

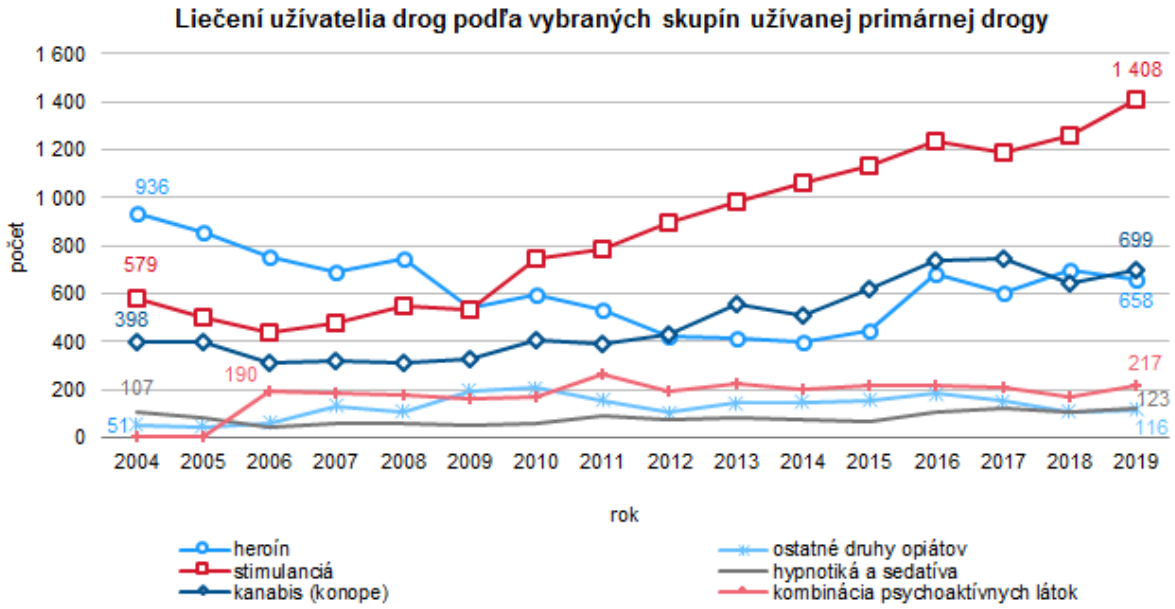
V roku 2019 na Slovensku podstúpilo liečbu pre užívanie drog 3 295 osôb. Muži tvorili až 80,8 % zo všetkých pacientov (2 661) a ženy 19,2 % (634). Približne tretina (969) boli drogovo závislí, ktorí boli liečení počas výkonu trestu odňatia slobody.

Počet liečených užívateľov drog mal v období rokov 2004 – 2019 rastúci trend. V roku 2019 sa liečilo z drogovej závislosti o 42,3 % osôb viac ako v roku 2004. Nárast sa týkal viac mužov (o 45,2 %) ako žien (o 31,5 %).



V zdravotníckych zariadeniach sa najčastejšie liečili užívatelia stimulačných látok (42,7 %, t. j.1 408 osôb, z nich až 1 358 užívalo pervitín), pričom ich počet každoročne stúpa. Počet

liečených užívateľov opiátov predstavoval 23,5 % (774 osôb, z nich 658 užívalo heroín). Užívatelia drog zo skupiny kanabis tvorili 21,2 % (699 osôb, z nich 677

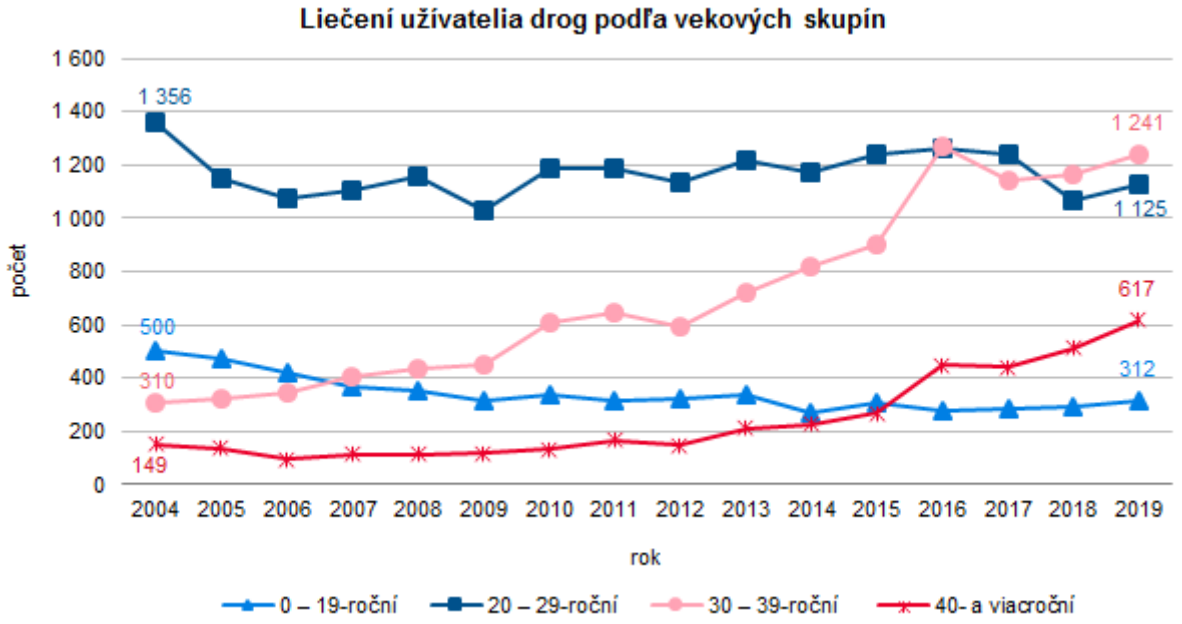


užívalo marihuanu).

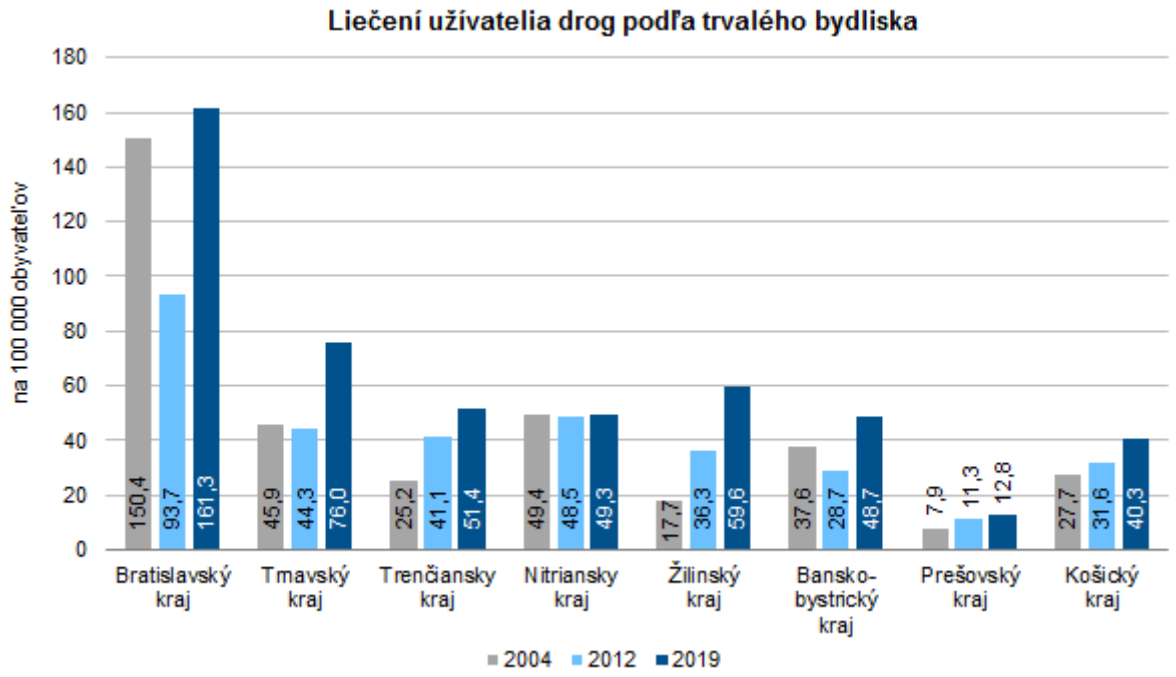
Viac ako polovica (1 906) pacientov bola už v minulosti liečená pre drogové problémy. Až 87,5 % drogovo závislých od heroínu a 74 % užívateľov hypnotík a sedatív sa liečilo opakovane. Liečbu prvýkrát v živote vyhľadalo 1 287 pacientov.

Najviac liečených užívateľov drog v minulom roku bolo vo veku 30 – 39 rokov (1 241 osôb) a 20 – 29 rokov (1 125 osôb).

Za sledované obdobie rokov 2004 – 2019, počet 30 – 39-ročných liečených vzrástol 4-násobne. Podobne sa zvýšil aj počet pacientov vo veku 40 a viac rokov (4,1-násobne). Naopak počet liečených z vekovej skupiny 0 – 19-ročných v tomto dlhodobom horizonte mierne klesá a z vekovej skupiny 20 – 29-ročných stagnuje, a teda ich počet sa v sledovanom období veľmi nemenil.



Najvyšší počet pacientov liečených zo závislosti pochádzal z Bratislavského kraja (161,3 na 100 000 obyvateľov daného kraja), Trnavského (76,0 na 100 000) a Žilinského kraja (59,9 na 100 000). Najmenej liečených pochádzalo z Prešovského kraja (12,8 na 100 000).



Najčastejším spôsobom podávania drogy bolo fajčenie (36,4 %; v počte 1 200 liečených zo všetkých 3 295), injekčné podanie (27,2 %; v počte 897 liečených) a šnupanie (23,9 %; v počte 786 liečených).

Zo závislosti boli liečení predovšetkým nezamestnaní (46,0 %). Z hľadiska najvyššej úrovne ukončeného vzdelania to boli najmä osoby so základným ukončeným vzdelaním (34,7 % mužov a 36,3 % žien). Až 83,2 % liečených boli slobodní ľudia a takmer polovica liečených pacientov (47,7 %) žila s rodičmi v spoločnej domácnosti.

Až 38,0 % (1 251 osôb) drogovo závislých vyhľadalo liečbu z vlastnej iniciatívy alebo iniciatívy rodiny a priateľov. Súdom alebo políciou bola liečba nariadená 27,3 % (900 osôb) drogovo závislým.

Podrobnejšie údaje k tejto téme sú obsiahnuté v **publikačných tabuľkových výstupoch a správe k publikovaným výstupov**.

http://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Drogova-zavislost-liecba-uzivatela-drog-v-Slovenskej-republike-2019.aspx

ROZDELENIE A ÚČINKY DROG

Žijeme v dobe, ktorá so sebou neustále prináša nové a revolučné objavy prakticky vo všetkých smeroch ľudskej činnosti, rovnako tak však so sebou prináša tiež veľa problémov, ktoré nemožno prehliadať a je potrebné ich riešiť. A práve problematika drog je jedným z najväčších problémov súčasnej spoločnosti. Väčšina z nás si určite povie, že tento problém sa ho netýka, ale bohužiaľ je to často mylná predstava a každý by sa mal zamyslieť, či neexistuje nejaká možnosť, že niekto v jeho okolí alebo dokonca on sám nemá problémy s drogami.

Rozdelenie drog

Drogy sú všeobecne omamné či psychotropné látky, ktoré ovplyvňujú alebo úplne menia ľudské vnímanie a vyvolávajú drogovú závislosť. Existuje naozaj veľké množstvo drog, ktoré sa delia do niekoľkých ďalej popísaných skupín.

Asi najznámejšie delenie drog je na dve hlavné skupiny, teda drogy tvrdé a mäkké. Toto delenie sa vzťahuje k riziku, ktoré sa spája s ich užívaním. Zjednodušene možno povedať, že čím je

droga "tvrdšia", tým väčšie poškodenie je schopná vyvolať. Delenie drog na tvrdé a mäkké a s tým spojená legalizácia mäkkých drog je veľmi diskutovateľná a má svojich priaznivcov i odporcov.

Mäkké drogy: Marihuana, Hašiš, Kokový čaj, Káva, Čaj

Tvrdé drogy: Extáza, Heroín, Kokaín, LSD, Lysohlávky, Morfín, Pervitín, Toluén

Ďalšie delenie, ktoré sa používa najčastejšie, je delenie podľa účinkov drogy. Rozdelenie drog podľa účinku berie v úvahu prevládajúci efekt látky na psychiku zdravých ľudí. To znamená, že pokiaľ je nejaká látka zahrnutá medzi halucinogénmi, neznamená to, že nemá napr. i efekt stimulačný.

Delenie drog podľa účinku

1. Cannabinoidy

Cannabinoidy patria medzi látky s halucinogénnym účinkom a sú obsiahnuté v rastline Cannabis (konope). Konope obsahuje veľa účinných látok, z nášho hľadiska je najzaujímavejší delta-9-tetrahydrokanabinol (THC), ktorý je nositeľom halucinogénnych účinkov. Medzi cannabinoidy patrí:

Hašiš

Hašiš je v skutočnosti samotná živica získaná z konope, obsah účinných látok je až 40%. Hašiš sa najčastejšie fajčí v podobe tzv. jointov (marihuanová alebo hašišová cigareta) alebo tiež pomocou fajok.

Marihuana

Marihuana je zmes listov, vetvičiek, semien alebo kvetov konope. Celkové množstvo účinných látok je závislé na mnohých faktoroch - napríklad pohlavie rastliny, podmienky pestovania, postup sušenia, atď., všeobecne možno však povedať, že sa podiel účinných látok pohybuje v rozmedzí 1 - 15%. Marihuana sa rovnako ako hašiš najčastejšie fajčí formou jointov alebo ju možno tiež napríklad konzumovať v podobe rôznych pokrmov.

Marihuana a hašiš sa radia medzi ľahké drogy a veľa ľudí si myslí, že užívanie týchto drog je bezpečné. Tento názor však nie je úplne pravdivý. Vážnejšie komplikácie sú síce skôr vzácne a však dlhodobé užívanie vedie k pomerne typickým poruchám pamäti, koncentrácie, učenia a

strate motivácie. U mužov dlhodobé fajčenie marihuany zhoršuje potenciu. A rovnako tak je chybný názor, že tieto drogy nemôžu byť návykové, pretože výskum preukázal ako psychickú tak fyzickú závislosť.

2. Halucinogény (Psychedeliká)

Halucinogény majú veľký vplyv na vedomie človeka a spôsobujú psychické zmeny, ktoré môžu viesť až do štádia toxickej psychózy. Do tejto skupiny drog patrí veľké množstvo látok, ktoré sú často i používané v lekárstve, najznámejšie sú však LSD a extáza.

LSD

LSD sa objavuje takmer výhradne vo forme tzv. tripov či kryštálov. V prvom prípade sa jedná o malé papierové štvorčeky s potlačou rôznych symbolov. V druhom prípade potom ide o malé granulky väčšinou tmavomodrej či zelenej farby, trochu pripomínajúce umelé hnojivo. Užívanie LSD je veľmi nebezpečné hlavne preto, že ich účinok je veľmi nevypočítateľný a v niektorých prípadoch môžu už po prvom užití nastať veľké problémy v podobe halucinácií a panických reakcií, ktoré môžu trvať po dobu až niekoľkých dní.

Psilocybín (Lysohlávky)

Psilocybín je psychicky veľmi aktívnou látkou a je obsiahnutý v hubách Lysohlávkách. Táto droga patrí v Českej republike k najrozšírenejším halucinogénnym drogám. Po požití psilocybínu sa dostavujú pocity nepokoja alebo naopak ospalosti, môžu sa vyskytnúť bolesti hlavy, poruchy koordinácie, mení sa vnímanie reality, čo môže viesť až k halucináciám alebo pocitom "šialenstva".

Extáza (MDMA)

Extáza patrí chemicky medzi fenyletylamíny a svojimi účinkami sa radí na pomedzí halucinogénnych a stimulačných drog. Najčastejšie sa vyskytuje vo forme tabliet alebo kapslí. Extáza sa niekedy tiež nazýva ako tzv. tanečná droga, pretože ju užívajú ľudia na rôznych tanečných akciách (párty, kluby, diskotéky,…), kedy tanečník po požití extáze nepociťuje únavu. Účinky MDMA majú vplyv hlavne na psychiku človeka. Po požití drogy sa u jedinca väčšinou prejavujú pocity pokoja a pohody, mizne stres a zlepší sa nálada, objavujú sa pocity empatie a potreby sa niekoho dotýkať. Veľmi nebezpečné sú však nežiaduce účinky spojené s užívaním tejto drogy, medzi ktoré patrí absencia pocitu smädu, čím môže dôjsť k prehriatiu organizmu, ďalším nebezpečným účinkom je poškodenie nervových buniek.

3. Opiáty

Názov tejto skupiny je odvodený z názvu ópium, čo je látka obsiahnutá v nezrelých makoviciach. Opiáty sú látky, ktoré majú chemickú štruktúru podobnú morfínu, čo je tiež účinná látka väčšiny opiátov. Opiáty sú pre svoje účinky používané tiež v lekárstve (narkotiká). Spolu s prchavými látkami sú opiáty považované za najnebezpečnejšie psychotropné látky, pretože ich závislostný potenciál je naozaj veľmi vysoký. Medzi hlavné opiáty patrí Ópium, Heroín, Morfium, Oxikodón a Subutex.

Ópium

Ópium je jedna z najstarších drog, ktorá bola často užívaná u v dávnej minulosti. Zdrojom ópia sú zelené makovice. Tradičné užívanie ópia je fajčenie alebo varenie odvarov. V dnešnej dobe sa ópium aplikuje tiež injekčne priamo do žíl. Účinky ópia sa líšia podľa formy, v akej sa ópium užíva. Najčastejšie príznaky sú však tlmenie mozgovej činnosti, tlmenie bolesti, navodzovanie pocitu eufórie a pokoja. Medzi nebezpečné účinky patri neschopnosť sústredenia, nezáujem o okolie, zníženie ostrosti videnia, nevoľnosť a zvracanie, sucho v ústach, očiach a nose, zápcha. Niekedy sa môžu objaviť i kŕče, halucinácie a pocity úzkosti.

Heroín

Heroín je najčastejšie zneužívaným opiátom a jeho závislosť je považovaná za najhoršiu a spoločensky najškodlivejšiu závislosť. Na trhu sa objavuje vo forme hnedého alebo bieleho prášku. Heroín sa najčastejšie vstrekuje priamo do žíl, niekedy sa i fajčí. Jeho škodlivosť je približne dvanásťkrát vyššia ako u ópia. Účinky sú podobné ako u ópia, ale oveľa silnejšie. Vysoké riziko heroínu je v tom, že nie je nikdy jasné, koľko heroínu je v skutočnosti obsiahnutého v jednej dávke, môže to byť napríklad len 5%, ale tiež až 90 alebo 100%, čo je smrteľná dávka.

Morfium

Morfín sa vyrába z ópia a v lekárstve sa používa na tíšenie bolesti. Rýchlo na ňom vzniká psychická a fyzická závislosť. Účinky sú rovnaké ako pri ópiu.

Oxikodón (Perkodan)

Oxikodón patrí medzi opiáty a chemicky sa jedná o polysyntetický derivát morfínu a štruktúru má veľmi podobnou kodeínu. V lekárstve sa používa na tíšenie bolesti. Oxikodón navodzuje pocit eufórie a potlačuje pocity bolesti. Môže sa aplikovať vo forme tabliet, šňupaním alebo

injekčne. Vedľajšie účinky sa vyskytujú v podobe zápchy, zvracania, nevoľnosti, problémov s dýchaním a stavom zmätenosti. Oxikodón vyvoláva podobnú závislosť ako morfium.

Subutex (Buprenorfín)

Subutex je používaný ako liek proti bolesti. A je v súčasnosti jednou z najpopulárnejších opiátových drog. Jeho účinok je síce slabší ako pri heroíne, ale i napriek tomu subutex heroín postupne vytlačil. Subutex sa najčastejšie objavuje vo forme tabliet a jeho účinky sú podobné ako u ostatných opiátov.

4. Psychofarmaká (trankvilizéry)

Sú to pôvodom lieky na liečenie psychotických stavov - zbavujú chorých strachu a halucinácií, uvoľňujú, upokojujú a zmierňujú agresivitu pacientov. V súčasnej dobe sú však často zneužívané. Majú veľa nežiaducich účinkov - môžu spôsobovať poruchy koordinácie, vyvolávať stav podobný Parkinsonovej chorobe, poruchy obehového systému, pamäti, zhoršenie sexuálnych funkcií. Sú nebezpečné, môžu vytvoriť i ťažkú psychickú a fyzickú závislosť s abstinenčnými syndrómami vrátane epileptických paroxysmov. Medzi najčastejšie zneužívané psychofarmaká patria barbituráty, benzodiazepíny a rohypnol.

5. Stimulačné drogy

Ako stimulačné drogy sa označujú budivé látky alebo tiež psychomotorické stimulanty, ktorých chemické zloženie je veľmi rôznorodé. Stimulačné drogy vyvolávajú telesné a duševné povzbudenie, ktoré môže byť v podobe ľahkého pocitu sviežosti alebo tiež až nekontrolovaného vzrušenia. Najvýznamnejšími zástupcami zo skupiny nelegálnych drog sú pervitín a kokaín, medzi legálne stimulanty patria látky s miernejším efektom - káva a čaj. Stimulačné drogy síce nevyvolávajú fyzickú závislosť avšak spôsobujú veľmi silnú psychickú závislosť. Užívaním stimulantov sa zvyšuje riziko vzniku srdcových a mozgových príhod.

Amfetamíny

Amfetamíny sú látky, ktoré stimulujú centrálnu nervovú sústavu a bývajú často používané ako nepovolený doping v športe. V lekárstve sa amfetamíny používali na liečbu narkolepsie alebo ako súčasť liekov na chudnutie. Medzi vedľajšie účinky patrí pocit eufórie, sily, sebadôvery a neúnavnosti. Užívanie amfetamínov spôsobuje stratu hmotnosti, srdečnú arytmiu, zvýšenie krvného tlaku, rozvrátenie koordinačných funkcií nervovej sústavy, objavujú sa halucinácie, úzkosti, ťažké depresie a psychózy. Vplyvom halucinácií pri psychóze sa objavujú i pokusy o

samovraždu. Amfetamíny sa objavujú najčastejšie v podobe tzv. "ice" (ľad), ktorý možno fajčiť, ďalej sa aplikujú injekčne alebo šňupaním. Je možné sa s nimi stretnúť tiež v podobe kapslí.

Kokaín

Kokaín je alkaloid juhoamerického kra Erythroxilon koka LAM. Užívanie koky sa datuje už do doby Inkov, kedy slúžila predovšetkým ako náboženská rastlina. Tradičný spôsob aplikácie je žuvanie kokových listov, častejšie sa však kokaín aplikuje šňupaním alebo niekedy tiež injekčne. Človek, ktorý užíva kokaín je veselý, družný, vyskytujú sa u neho príjemné halucinácie a má potrebu pohybu a fyzickej činnosti. Dostavuje sa eufória, miznú zábrany a objavujú sa poruchy chovania a hyperaktivita. Pri dlhodobom užívaní sa objavujú stavy úzkosti, paniky, predstavy, že jedinca chce niekto zabiť, postihnutý trpí pocitmi sledovania. Užívanie kokaínu predstavuje obrovskú záťaž pre organizmus, zvyšuje sa riziko srdcových a mozgových príhod. Jeho šňupanie vedie k často nevratnému poškodeniu nosnej sliznice a strate čuchu. Pri ťažkej otrave sa objavujú kŕče, slabne krvný obeh, otrávený kolabuje, čo môže viesť až k úmrtiu v dôsledku ochrnutia dýchacieho centra. Psychická závislosť na kokaíne je často považovaná za vôbec najsilnejšiu.

Pervitín (Metamfetamín)

Pervitín býva často označovaný ako "tradičná" česká droga. O toto označenie sa zaslúžilo znovuobjavenie pervitínu počas 80. rokov práve v Českej republike. Pervitín je oveľa viac užívaný ako kokaín. Pervitín sa najčastejšie vyrába nelegálne tzv. "domácimi varičmi" a vyskytuje sa vo forme najčastejšie bieleho prášku. Jeho aplikácia je najčastejšie šňupaním alebo vnútrožilne. A v súčasnosti sa často vyskytuje na tanečných akciách a preto spolu s extázou patrí do skupiny tanečných drog. Jeho účinky sú však silnejšie ako u extáze a tiež je pri pervitíne oveľa vyšší potenciál vzniku závislosti. Najväčšie riziko pri pervitíne (podobne ako pri heroíne) je to, že nikdy nie je jasné, koľko drogy je obsiahnutej v dávke a aká je jej kvalita. Ďalším problémom je to, že užívateľ musí dávku neustále zvyšovať, aby dosiahol rovnakých účinkov. Ďalšie riziká sú podobné ako pri kokaíne. Pervitín dnes predstavuje príčinu viac ako polovice z počtu všetkých liečení závislosti na nealkoholových drogách v ČR a predávkovanie pervitínom sa nemalou mierou (cca 35%) podieľa na celkové drogovej úmrtnosti.

6. Prchavé látky

Prchavé látky sú zrejme najnebezpečnejšia skupina látok, dokonca nebezpečnejšie ako drogy ako je kokaín, pervitín alebo heroín. Vyznačujú sa silným narkotickým (tlmivým) účinkom a jednoducho dochádza ku predávkovaniu s následkom smrti. Ich užívaním vzniká ťažké a

nevratné poškodenie mozgu, pečene, obličiek a kostnej drene. Chemicky sa jedná o uhľovodíky a najčastejším zástupcom je toluén.

Toluén

Toluén (methylbenzén) je číra, vo vode nerozpustná prchavá kvapalina, ktorá sa používa na riedenie farieb. Inhalácia (vdychovanie) jeho výparov spôsobuje pocit eufórie, objavujú sa halucinácie a zmeny nálady. Pri toluéne vzniká silná psychická závislosť. Spôsobuje vážne poškodenie organizmu - poškodenie pečene, obličiek, mozgových buniek, poškodenie dýchacích ciest a pľúc, zhoršenie pamäti a citové výkyvy. Veľmi jednoducho môže dôjsť k predávkovaniu, čo má často za následok smrť.

https://www.zdravie-sk.eu/compex/drogy-rozdelenie-ucinky.php

Po všetkých informáciách je zrejmé že prevencia je veľmi dôležitá a má nezastupiteľné miesto aj v školách a školských zariadeniach. Preto na dnešných činnostiach budeme realizovať zážitkové aktivity z oblasti protidrogovej prevencie. My ako vychovávatelia, ktorí mnohokrát nahrádzame rodičov, by sme nemali mať zábrany takéto aktivity realizovať. Netreba sa obávať, že ako odborníci nebudete niečo vedieť. Žiaci to priznanie prijmú skôr, ako keď zastávame za každých okolností rolu experta.

Príprava výchovno – vzdelávacej činnosti

Tematická oblasť	Telesná výchova
Vyšší výchovno-vzdelávací cieľ	• Chápať význam preventívnej starostlivosti o svoje zdravie • Chápať škodlivosť fajčenia, alkoholu a iných drog.
Špecifický cieľ	• Argumentovať škodlivosť fajčenia a určiť príčiny fajčenia u mladých ľudí. • Vyjadriť svoj postoj k fajčeniu a prezentovať svoj názor a akceptovať názor iných, pričom rozvíjať komunikačné zručnosti
Obsah	Prevencia v praxi
Stratégie výchovno-vzdelávacej činnosti	
Metódy	• Motivácia • Individuálny prístup

	• Vyjasnenie hodnôt • Zážitková aktivita
Formy	• Argumentácia • Diskusia • Skupinová práca
Prostriedky	• edu.sk/sites/default/files/projekty/vystup/15_ops_frivaldska_ivana_-_svetlo_z_tmy_v_protidrogovej_prevencii_ucitela.pdf • http://www.vzbb.sk/sk/tlacove_spravy/2019/ts1301.php • https://feminity.zoznam.sk/c/859318/top-fakty-o-fajceni-o-ktorych-ste-mozno-ne-vedeli • http://bezpre.mpc-edu.sk/wp-web_link/prevencia/efektivna_drogova_prevencia.pdf • http://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Drogova-zavislost.aspx
Vychovávateľ	Mgr. Pastorková

Realizácia aktivity:

1. Príprava miestnosti, príprava, internetu, drobné pomôcky, papiere, písacie potreby, spracovaná príloha, časopisy, lepidlo, baliaci papier.
2. Privítanie, zhodnotenie dňa, navodenie príjemnej atmosféry rozobratie pozitív a negatív dňa, ktoré nám mohli vyvolať stresové situácie a podnietiť nás zapáliť si. Pre nefajčiarov otázka: Koľkých fajčiarov som dnes stretol s cigaretou?
3. Oboznámenie sa témou výchovno - vzdelávacej činnosti a jej cieľom.

Časová dotácia aktivity je 5 minút.

AKTIVITA č. 1

Svetová zdravotnícka organizácia vyhlásila 31. máj za „Svetový deň bez tabaku“. V roku 2013 sa Svetový deň bez tabaku nesie v znamení zákazu reklamy na tabakové výrobky, ich propagácie a sponzorstva. Cieľom kampane je poukázať na pozitívny prínos skoncovania s cigaretami a povzbudiť ľudí, aby prestali fajčiť. My sa o to posnažíme pri dnešných aktivitách.

Výroky o fajčení

Cieľom aktivity je uviesť argumenty podporujúce jeho stanovisko pričom budeme podporovať schopnosť formulovať a prezentovať svoj názor a akceptovať názor iných.

Postup:

1. Žiakov rozdelíme do skupín.
2. Každá skupina dostane obálku, v ktorej budú rozstrihané výroky na danú tému **viď príloha č1**.
3. Úlohou skupín je roztriediť výroky na lístkoch do troch skupín. V jednej skupine majú byť výroky, ktoré skupina považuje za 100 % pravdivé, v druhej skupine tie, ktoré skupina považovala za blbosť, nepravdu a v poslednej skupine majú byť výroky diskutabilné, ktoré za určitých podmienok môžeme zaradiť medzi pravdivé a inokedy zase medzi nepravdivé.
4. Jednotlivé skupiny postupne odprezentujú výsledky svojej skupiny. Svoje zaradenie výrokov do jednotlivých skupín zdôvodnia na príkladoch.

Diskusia:

- Ako sa vám pracovalo v skupinách?
- Bolo ťažké sa dohodnúť na zaradení výrokov?
- Pri ktorom výroku ste sa nedohodli? Prečo?
- Záverečná diskusia bude zameraná na zistenie zmeny zaradenia výrokov na základe zdôvodňovaní ostatných skupín.

Poznámka: Pri výrokoch o fajčení doporučujeme vytvoriť skupiny podľa skúseností žiakov s fajčením, nakoľko fajčiari a nefajčiari v jednej skupine môžu mať problém dohodnúť sa na zaradení jednotlivých výrokov.

Časová dotácia aktivity je 15-20 minút.

AKTIVITA č. 2

Test o fajčení žiaci majú k dispozícii výroky o fajčení, ktoré majú označiť za pravdivé alebo nepravdivé **viď príloha č. 2**

- Jedna z hlavných príčin, prečo mladiství fajčia, je, že chcú byť súčasťou skupiny.. P
- Pasívne fajčenie spôsobuje nefajčiarom, že trpia respiračnými chorobami. P
- Fajčenie pomáha ľuďom, keď sú z nejakých dôvodov nervózni. N
- Človek, ktorý vyfajčí balíček cigariet denne a každý deň v roku, bude mať na pľúcach jeden liter dechtu. P
- Cvičenie eliminuje negatívne účinky fajčenia. N

- Jeden balíček cigariet treba na to, aby sa zrýchlil pulz, zvýšil tlak krvi a narušilo sa prúdenie krvi i vzduchu v pľúcach. N
- Väčšina fajčiarov má z fajčenia pôžitok a nechce prestať. N
- Fajčenie cigariet je jednou z hlavných príčin srdcových chorôb. P
- Väčšina mladistvých môže prestať fajčiť hocikedy, keď bude chcieť. N
- Je v poriadku, ak mladiství experimentujú s cigaretami a prestanú skôr, než sa to stane návykom. N

Časová dotácia aktivity je 10 minút.

AKTIVITA č. 3

Žiakom prečítame TOP fakty o fajčení, o ktorých ste možno (ne)vedeli **viď príloha č.3**.Následne im zadáme úlohu, kde využijú metódu brainstormingu pri hľadaní dôvodov prečo treba prestať fajčiť alebo prečo chcem prestať fajčiť. Baliaci papier prilepíme na stenu a žiaci postupne vpisujú svoje nápady bez toho, aby komentovali návrhy ostatných. Na záver zoradia námety prečo prestať fajčiť podľa dôležitosti.

Časová dotácia aktivity je 15-20 minút.

AKTIVITA č. 4

Plagát

Žiakov rozdelíme do skupín podľa počtu zúčastnených žiakov. Každá skupina dostane úlohu, ktorú má spracovať ľubovoľne zvolenou technikou - kresbou, maľbou, kolážou, slovom. Žiaci si majú predstaviť, že pracujú v reklamnej agentúre, ktorá má navrhnúť plagáty pre protifajčiarsku poradňu. Súčasne má vytvoriť aj vhodné slogany pre kampaň proti fajčeniu. Najkrajší a najvýstižnejší plagát bude umiestnený na nástenke na viditeľnom mieste.

Časová dotácia aktivity je 15-20 minút.

AKTIVITA č. 5

Chceme legalizáciu mäkkých drog?

Aktivita je zameraná na hranie rolí. Hráči sa musia vcítiť do roly, ktorú mu určí vychovávateľ. Žiaci tak prediskutujú zadanú tému.

Postup:

1. Dopredu si naplánujeme rozdelenie rolí medzi žiakov. Môže byť náhodné (napríklad losovaním), podľa preferencií študentov alebo podľa pokynov učiteľa. V prípade veľkého

počtu študentov rola nemusí zvýšiť pre každého. V takom prípade môžu dvaja študenti dostať aj rovnakú rolu, no každý ju musí hrať sám za seba. Alternatívne možno ďalšie roly aj domyslieť.

3. Rozdajte študentom lístočky s opisom jednotlivých rolí, **viď príloha č.4** zadajte základné pokyny a predstavte zápletku príbehu: Každý z vás drží v ruke lístoček, na ktorom je opísaná postava, ktorú teraz bude hrať. Nehovorte ostatným, čo máte na lístkoch napísané ani si lístky neukazujte. Okrem moderátora môže každý zvážiť, či svoju rolu odhalí alebo ju takticky ponechá skrytú. Ako prvý dostane slovo moderátor, ktorý bude diskusiu riadiť.

4. Nechajte žiakom zhruba 10 minút na prípravu svojich vystúpení a hlavných argumentov. Keď sú všetci pripravení, môžete dať moderátorovi pokyn na začatie diskusie. V priebehu diskusie nezasahujte, iba ak by to bolo nevyhnutné.

5. Päť minút pred skončením diskusie naznačte starostovi, že sa diskusia chýli ku koncu. Výsledok stretnutia ponechajte na moderátorovi – o diskutovanej otázke môže nechať hlasovať, odložiť ju na ďalšie rokovanie, či rozhodnúť sám.

Časová dotácia aktivity je 20-40 minút.

4. Zhodnotenie výchovno - vzdelávacej činnosti:
   - Dozvedeli ste sa niečo nové o fajčení a názoroch mojich spolužiakov?
   - Zaujali vás návrhy ako prestať fajčiť?
   - Čo sa nám páčilo a nepáčilo na výchovno – vzdelávacej činnosti?
   - Čo nás zaujalo na tejto aktivite ?
   - Čo mi táto výchovno – vzdelávacia činnosť dala.

   Časová dotácia aktivity je 5 minút.
5. Poďakovanie za účasť na výchovno - vzdelávacej činnosti.
6. Upratanie priestorov a pomôcok

Príloha č.1

Príloha 4 Výroky o fajčení

FAJČENIE ŠKODÍ KONDÍCII	CIGARETY MI CHUTIA	FAJČENIE UPOKOJUJE	CIGARETY SÚ JED
JNEDNA CIGARETA EMÔŽE UŠKODIŤ	VEĎ VŠETCI MOJI PRIATELIA FAJČIA, TAK FAJČÍM AJ JA	NEFAJČÍM, LEBO MI TO RODIČIA ZAKÁZALI	KEĎ MÁM STAROSTI, JEDNU SI ZAPÁLIM
KTO NEFAJČÍ, JE ZBABELEC	FAJČENIE STOJÍ VELA PEŇAZÍ	OD FAJČENIA BÝVA ČLOVEKU ZLE	FAJČENIE ŠKODÍ PĽÚCAM
DYM Z CIGARIET ŠKODÍ LEN FAJČIARIVI	FAJČENIE SPÔSOBUJE ZÁVISLOSŤ	KTO FAJČÍ, ZOMRIE SKÔR	BEZ CIGARETY NIE SI DOSPELÝ

Príloha č. 2

Test o fajčení

1. Jedna z hlavných príčin, prečo mladiství fajčia, je, že chcú byť súčasťou skupiny.

2. Pasívne fajčenie spôsobuje nefajčiarom, že trpia respiračnými chorobami.

3. Fajčenie pomáha ľuďom, keď sú z nejakých dôvodov nervózni.

4. Človek, ktorý vyfajčí balíček cigariet denne a každý deň v roku, bude mať na pľúcach jeden liter dechtu.

5. Cvičenie eliminuje negatívne účinky fajčenia.

6. Jeden balíček cigariet treba na to, aby sa zrýchlil pulz, zvýšil tlak krvi a narušilo sa prúdenie krvi i vzduchu v pľúcach.

7. Väčšina fajčiarov má z fajčenia pôžitok a nechce prestať..

8. Fajčenie cigariet je jednou z hlavných príčin srdcových chorôb.

9. Väčšina mladistvých môže prestať fajčiť hocikedy, keď bude chcieť.

10. Je v poriadku, ak mladiství experimentujú s cigaretami a prestanú skôr, než sa to stane návykom.

Príloha č.3

TOP fakty o fajčení, o ktorých ste možno (ne)vedeli

Negatívny vplyv cigariet na naše zdravie netreba hádam nikomu extra zvlášť pripomínať. Ohrození početnými ochoreniami sú ako fajčiari, tak i nefajčiari. Alarmujúcich informácií, ktoré s nikotínom bezprostredne súvisia, je však neporovnateľne viac.

- Počet fajčiarov za Zemi odhadovaný na 1,3 miliardy, pričom na následky fajčenia zomrie každú hodinu 560 ľudí (čiže 13 400 ľudí každý deň). Tri štvrtiny z nich žijú v krajinách s nízkymi, respektíve nižšími strednými príjmami.
- Každá vyfajčená cigareta skracuje život o 5 minút.
- Ak sa počty fajčiarov budú zvyšovať súčasným tempom, zomrie v roku 2020 na následky fajčenia celosvetovo 10 miliónov ľudí.
- Vyplývajúc z prieskumu Eurobarometer, na Slovensku fajčí zhruba 2.300.000 ľudí, pričom neustále rastie počet mladistvých fajčiarov do 18 rokov. Na choroby spôsobené fajčením zomrie u nás zhruba 350 ľudí za týždeň. Dve tretiny ľudí, ktorých smrť spôsobila závislosť na nikotíne, je mladších ako 65 rokov.
- 9 z 10 fajčiarov začne fajčiť pred 18. rokom a preto je fajčenie miestami nazývané i detskou chorobou.
- Fajčí viac dievčat, ako chlapcov.
- Ak fajčia obaja rodičia, pravdepodobnosť fajčenia u dieťaťa je štvornásobne vyššia než u dieťaťa z nefajčiarskej rodiny.
- V súčasnej dobe je približne 9 - 13% tehotných žien aktívnymi fajčiarkami, 37% žien pasívnymi fajčiarkami.
- Deti matiek, ktoré boli počas tehotenstva vystavené pasívnemu fajčeniu alebo fajčili, majú po narodení asi o 150 g menej. To predstavuje výrazný hendikep pre ich ďalší život.
- Riziko samovoľného potratu zvyšujú cigarety až o 50%.
- Aj krátkodobé vystavenie pasívnemu fajčeniu (už po 30 minútach sú viditeľné zmeny v prietoku krvi koronárnymi cievami) má veľký vplyv na ischemickú chorobu srdca. Pasívni fajčiari majú o 23% zvýšené riziko tohto ochorenia.
- Nebezpečenstvo infarktu myokardu je takmer dvakrát vyššie u ľudí, ktorých partner fajčí, prípadne ktorí musia pracovať v zafajčenom prostredí.
- Pasívne fajčenie zvyšuje riziko cievnych mozgových príhod ("mozgová mŕtvica") až o 82%.

- Najčastejšou príčinou smrti v dôsledku fajčenia sú choroby srdca a ciev (predovšetkým infarkty, mŕtvice a uzatváranie ciev na nohách), chronické pľúcne ochorenia sú zo 75% spôsobené fajčením cigariet.
- Aj fajčenie v kombinácii s alkoholom zvyšuje riziko vzniku nádorov, teda rakoviny v dutine ústnej, hltanu, hrtanu a pažeráka.
- Fajčenie spôsobuje zníženie počtu spermií v priemere o 22% (v maxime o 57%) a až 20% porúch erekcie.
- Počas 5 rokov po skončení užívania antikoncepcie sa nepodarí otehotnieť asi 5% nefajčiarok, 11% stredne silných fajčiarok (10 - 20 cigariet denne) a 20% silných fajčiarok (20 a viac cigariet za deň).
- 70% dospelých fajčiarov by chcelo prestať fajčiť.
- Pokiaľ sa fajčiar rozhodne prestať sám bez pomoci liekov a terapie, predpokladom je 3% šanca na úspech. Ak vyhľadá odbornú pomoc, napríklad v podobe skúseného terapeuta, má veľmi optimistické vyhliadky, a síce, vyše 40% šancu skoncovať s týmto zlozvykom.
- Fajčí 16% lekárov, 40% zdravotných sestier a 20% medikov.
- V psychiatrických liečebniach fajčí takmer 90% pacientov, no len dvaja zo sto to majú uvedené i v zdravotníckej dokumentácii.
- Ak niekto fajčí celý život a náhle prestane, riziko rakoviny sa u neho zníži na hodnotu nefajčiara až po 10-15 rokoch.
- V organizme fajčiara je 5x viac kadmia (jedovatý ťažký kov) ako v tele nefajčiara.

Príloha č.4

Moderátorka

Moderátorka diskusnej relácie, ktorej téma je: Legalizácia mäkkých drog. Do relácie sú pozvaní hostia: lekár, policajt, drogovo závislý, matka drogovo závislého, díler drog, majiteľ veľkej diskotéky, učiteľ. Do diskusie sa môžu zapojiť aj ľudia z hľadiska, ktorí si určia svoju rolu sami.

Lekár

Lekár s centra pre liečbu drogových závislostí, ktorý sa dlhodobo stará o pacientov so závislosťami.

Abstinent

Človek s klubu abstinentov, ktorý prekonal úspešnú liečbu závislosti a zatiaľ abstinuje 10 rokov. Aktívne sa podieľa na prevencii ostatných.

Dobrovolníčka

Pracujúca v sociálne znevýhodnenom prostredí (Pentagon Bratislava) robí osvetu a snaží sa závislým pomáhať.

Matka

Matka, ktorá má závislého 20 ročného syna, ktorý sa nechce liečiť.

Majiteľ veľkej diskotéky

Majiteľ klubu, ktorý nevidí problém, keď sa ľudia lepšie bavia pri užívaní drog. Verejne legalizáciu drog podporuje.

Pacient

Ťažko chorý pacient, ktorému užívanie drog zmierňuje bolesti.

Študent

Študent, ktorý občas využíva drogy na odreagovanie sa od stresu.

Policajt

Policajt, ktorý sa podieľal na odhalení veľkej zásielky drog zo zahraničia.

Divák

Svoju rolu a postoj k legalizácii drog si určí sám.

Divák

Svoju rolu a postoj k legalizácii drog si určí sám.

Divák

Svoju rolu a postoj k legalizácii drog si určí sám.

VÝSTUP

Mgr. Terézia Kardošová

Teoretická časť k výchovno - vzdelávacej činnosti : Prevencia v praxi

Téma: Jedlo ako nepriateľ

Život bez jedla nie je možný. Jedlo je hlavným zdrojom energie tak pre zvieratá ako aj pre ľudí. Myšlienky na jedlo nás prirodzene sprevádzajú počas celého dňa. Čo si dám na raňajky, obed, večeru? Problém nastáva, keď sa jedlo stane prostriedkom na vyrovnávanie sa s traumou, vysokými nárokmi okolia, či seba samého a môže sa ukazovať v rôznych formách.

Ak sa pozrieme do dávnej minulosti, viacerí stredovekí mystici a mystičky považovali pôst alebo priamo hladovanie za prejav zbožnosti a čistoty. Prvýkrát sa však poruchy príjmu potravy objavili v záznamoch lekárskych a anglických lekárov v roku **1870**. Písalo sa „o odmietaní potravy, extrémnom poklese hmotnosti, poklesom tepovej frekvencie“. V 19. storočí trpelo relatívne dosť dospievajúcich dievčat zo strednej vrstvy hypochrómnou anémiou – nápadnou bledosťou a nechutenstvom. Lekári už vtedy videli súvislosti medzi týmto ochorením a úmyselným obmedzovaním potravy zo psychogénnych príčin.

Skutočnosť, že poruchy príjmu potravy sa aj v súčasnosti vyskytujú najčastejšie v období dospievania, nie je náhodná. U mladého človeka vrcholia práve v tomto období snahy o sebaprijatie a získanie nezávislosti. Obdobie adolescencie tak prináša so sebou okrem prvých lások aj pocity neistoty a zmätku. Dospievanie neuľahčuje mladým ľuďom a hlavne dievčatám ani tlak médií, propagujúci vychudnutosť ako symbol sexuálnej príťažlivosti a záruku profesionálneho úspechu.

Kombináciou istých telesných, psychologických či sociálno-kultúrnych faktorov, sa porucha príjmu potravy môže stať jedným z riešení stresujúceho obdobia dospievania. Spočiatku prísne diéty, nadmerné cvičenie či zvracanie dávajú človeku spočiatku pocit, že sa dokáže kontrolovať a vytvárajú ilúziu úspechu, dokonca i zvýšeného sebavedomia. Problém je „iba“ v tom, že takáto ilúzia netrvá dlho. To, čo malo pôvodne priniesť riešenie (diéta, zvracanie, vychudnutosť) sa stáva pascou. Namiesto toho, aby človek prispôsoboval príjem potravy svojmu životu, prispôsobuje svoj život nevhodným stravovacím návykom. Poruchy príjmu potravy už dávno nie sú exkluzívnou poruchou, ktorá postihuje hlavne modelky a dievčatá z vyšších sociálnych vrstiev. Pribúda počet chorých s rôznym vzdelaním, kultúrnym a rodinným zázemím. Rozširuje sa veková hranica začiatku ochorenia. Je nepopierateľné, že v prípade

vzniku poruchy príjmu potravy ide o vážne ochorenie postihujúce organizmus, psychiku aj spoločenský život človeka. Nie je už čisto klinickou záležitosťou a vyžaduje si, okrem pozornosti lekárov a psychológov, aj pozornosť špeciálnych pedagógov i učiteľov a rodičov. Okrem základných informácií o poruchách príjmu potravy sa môžeme dozvedieť aj to, aké riziká predstavujú pre ďalší psychický a fyzický vývin jedinca a ako je vhodné sa k takto postihnutému človeku správať.

1. ČÍM SÚ PORUCHY PRÍJMU POTRAVY TYPICKÉ

V súčasnosti existuje medzi odborníkmi zhoda v týchto hlavných charakteristikách porúch príjmu potravy: ·

- ide o psychické poruchy, ktoré majú osobitné znaky a vyznačujú sa typickými telesnými príznakmi; ·
- vyskytujú sa prevažne u dievčat v období dospievania a u mladých žien;
- na ich vzniku a pretrvávaní sa podieľa viac faktorov. To znamená, že neexistuje len jeden dôvod ktorý by bol príčinou vzniku poruchy. Vo všetkých prípadoch ochorenia je prítomné, vo väčšej či menšej miere, spolupôsobenie určitých telesných, psychických a kultúrno-spoločenských faktorov;
- vzájomné prepojenie jednotlivých typov poruchy príjmu potravy je zložité. Stáva sa, že chorý jedinec prejde z jedného typu ochorenia k druhému, prípadne ich v rôznom období strieda;
- liečenie by malo zasahovať všetky oblasti života pacientov.

2. TYPY PORÚCH PRÍJMU POTRAVY

K najrozšírenejším formám porúch príjmu potravy patria: mentálna anorexia (MA), mentálna bulímia (MB) a záchvatovité prejedanie (Binge Eating Disorder, BED).
Pre určenie diagnózy (diagnostikuje vždy odborník - lekár, psychiater, prípadne psychológ), je potrebná prítomnosť týchto základných znakov ochorenia:

Mentálna anorexia (MA)

1. Telesná hmotnosť je udržiavaná najmenej 15% pod predpokladanou váhou alebo index hmotnosti tela je 17,5 a menej. Index hmotnosti sa počíta nasledovným vzorcom: hmotnosť v kg/(výška v metroch)^2.

2. Zníženie hmotnosti dosahuje pacient tým, že sa vyhýba jedlám, od „ktorých sa priberá“, a že používa jeden alebo niekoľko nasledujúcich spôsobov: vyprovokované zvracanie, vyprovokované vyprázdňovanie, užívanie preháňadiel a diuretík, nadmerné cvičenie.
3. Neustály strach z tučnoty a skreslená predstava o vlastnom tele sú ako vtieravé myšlienky a pacient si vtedy sám sebe ukladá za povinnosť mať nízku hmotnosť.
4. Rozsiahla hormonálna porucha, prejavujúca sa u ženy stratou menštruácie a u muža stratou sexuálneho záujmu a potencie.
5. V prípade, že ochorenie vznikne ešte pred pubertou, sú pubertálne prejavy oneskorené či dokonca zastavené. Po uzdravení dochádza často k normálnemu ukončeniu puberty, menštruácia je však oneskorená.

Mentálna bulímia (MB)

1. Opakované epizódy prejedania (najmenej dva razy do týždňa po dobu troch mesiacov), spojené s konzumáciou veľkých dávok jedla počas krátkej doby.
2. Neustále zaoberanie sa jedlom a silná, neodolateľná túžba po jedle.
3. Snaha potlačiť „výkrmný“ účinok jedla jedným alebo viacerými z nasledujúcich spôsobov: vyprovokované zvracanie, zneužívanie preháňadiel a diuretík, striedavé obdobia hladovania, diabetici môžu vynechávať liečbu inzulínom.
4. Pocit tučnej postavy a veľký strach z priberania. Často sa vyskytuje obdobie anorexie, ktoré môže trvať od niekoľkých mesiacov do niekoľkých rokov. V prípade, že chýba niektorý z popisovaných znakov anorexie alebo bulímie, hovoríme o atypickej mentálnej anorexii a atypickej mentálnej bulímii.

Záchvatovité prejedanie

Je definované podobne ako bulímia, má však nasledovné upresnenia a špecifiká:
1. jedinec konzumuje jedlo oveľa rýchlejšie než je bežné, kým sa necíti už nepríjemne plný,
2. v jedení pokračuje aj keď už nepociťuje hlad,
3. je osamote, pretože sa hanbí, že je tak veľa,
4. po prejedení je sám sebou znechutený, cíti sa previnilo,
5. v súvislosti s prejedaním sa objavuje pocit úzkosti,
6. k záchvatom prejedania dochádza minimálne dva razy do týždňa po dobu šiestich mesiacov,
7. prejedanie nie je spojené s pravidelným kompenzačným správaním.

Obezita - ako obezita je označovaná nadváha prevyšujúca ideálnu váhu určenú podľa výšky, veku a pohlavia na základe stanovených kritérií - ako defekt regulácie príjmu potravy (nedisciplinovanosť pri jedení) pri súčasne nedostatočnom výdaji energie. V tomto ohľade si nesmieme zamieňať obezitu zapríčinenú chybnou hormonálnou reguláciou, poruchou metabolizmu lipidov a podobne. Vtedy už ide o ochorenie, ktoré si vyžaduje špecifickú liečbu.

Ortorexia - množstvo informácií o tom, čo je zdravé a čo nezdravé ovplyvňuje výber potravín, ktorý sa spočiatku nemusí zdať ohrozujúci, ale naopak javí sa ako prospešný pre zdravie. Vynechanie niektorej nezdravej potraviny môže navyše priniesť aj zmenu hmotnosti, čo ľudí povzbudí v presadzovaní zdravej výživy. Problém nastáva, ak človek začína byť posadnutý jedlom a začne rozširovať zoznam zakázaných potravín, sleduje a vyberá v obchodoch len to, čo je bio. V podstate sa jedná o extrémnu starostlivosť o výber a hľadanie zdravého jedla, ktoré by malo byť čo najčistejšie.

Bigorexia - alebo nespokojnosť so svalmi sa v prevažnej väčšine vyskytuje u mužov, avšak neobchádza ani ženské pokolenie. Prvýkrát bola bigorexia podrobnejšie popísaná v roku 1997. Charakteristika je pomerne jednoduchá – bigorektik nie je napriek tvrdému tréningu v posilňovni nikdy spokojný so svojím svalnatým telom. Problém spočíva v tom, že postihnutý je schopný niekoľko hodín denne premýšľať nad nedokonalosťou svojich svalov, kontrolovať ich v zrkadle a tvrdo „makať“ vo fitcentre za každých okolností. Na úkor rodiny, práce a odpočinku. Cieľom je dosiahnuť dokonalosť, ktorá je najvyššou métou. Porucha vo vnímaní svojho tela spôsobuje, že "dokonalé svaly" sú len zbožným želaním. Z tohto dôvodu sú bigorektici frustrovaní, depresívni, nespoločenskí a v niektorých prípadoch až agresívni.

Drunkorexia - je to cielená kontrola kalórií, zameraná na ich úsporu, aby neskôr „ušetrené“ bolo doplnené alkoholom. Drunkorexia je obyčajne charakterizovaná nasledujúcimi príznakmi: vynechávanie jedál, aby ušetrili čo najviac kalórií; kompenzovanie príjmu kalórií pitím alkoholu; nadmerné cvičenie za účelom kompenzácie prijatých kalórií; nadmerné pitie alkoholu za účelom „očistiť“ sa od predtým skonzumovaného jedla.

3. RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU PORUCHY PRÍJMU POTRAVY

V úvode sme už spomenuli, že vznik ochorenia závisí od viacerých skutočností a ich vzájomnej kombinácie. V odbornej literatúre sú spomínané najmä tieto rizikové faktory:

- biologická danosť jedinca,
- jeho psychologická zraniteľnosť - Mentálnou anorexiou sú najviac ohrozené perfekcionistky zamerané na výkon, ktoré zle znášajú zlyhanie a chceli by byť vo všetkom „dokonalé“.
  Mentálnou bulímiou sú viac ohrozené dievčatá, u ktorých často kolíše nálada, mávajú pocity prázdnoty, smútku, agresivity voči sebe a väčšiu tendenciu vyhľadávať pôžitky.
- primárna rodina - Často krát ide o rodiny, kde sa nehovorí o negatívnych pocitoch, kde sú vysoké nároky na výkon u dieťaťa, rodičia sa snažia dieťa vo všetkom kontrolovať, je málo emočnej podpory v rodine alebo sa rodina snaží navonok pôsobiť vždy perfektne. Rizikové sú aj chaotické rodiny, kde sa každý inak stravuje a neplatia žiadne pravidlá.
- kultúrne prostredie.

O tom, ktorý z faktorov je najrizikovejší sa vedú mnohé diskusie. Mnoho hlasov sa prikláňa k názoru, že pre dospievajúcu mládež je najväčším rizikom vzniku ochorenia súčasný spoločenský diktát módy. Či je to skutočne pravda ukážu až ďalšie výskumy.

Vek

Problémy so stravovacími návykmi začínajú najčastejšie počas dospievania a to desaťkrát častejšie u dievčat ako u chlapcov . Vrchol výskytu býva u mentálnej anorexie medzi 13.-14. rokom a medzi 17.-18. rokom. Mentálna bulímia sa objavuje skôr u dievčat po puberte a môže ju predchádzať epizóda anorexie.

Diéty

Podľa väčšiny štatistických údajov redukčné diéty zvyšujú riziko vzniku anorexie alebo bulímie asi osemkrát. Približne u 20% až 30% žien, ktoré držia nejakú redukčnú diétu sa časom rozvinie úplná alebo čiastočná forma poruchy príjmu potravy. V minulosti držali diéty hlavne ženy s vysokou nadváhou a ľudia po operačných zákrokoch. Dnes sú vďaka mohutnej mediálnej podpore diéty oveľa rozšírenejšie a začínajú s nimi ženy a dievčatá stále mladšie a menej vážiace. Strácajú sa hranice medzi zásadami zdravej, správne vyváženej stravy a diétnym spôsobom života. Niektoré populárne osobnosti (hlavne z radov modeliek, či televíznych moderátoriek) s hrdosťou propagujú takmer anorektický spôsob stravovania. Príkladom je istá známa televízna moderátorka, ktorá v časopise pre mladých uviedla, že raňajkuje zapekané jablko, obeduje ľahký šalát a večeria jogurt. Pri tom všetkom je pracovne veľmi vyťažená a denne potrebuje veľa energie. Výskumné štúdie však dokazujú, že držanie diéty je účinné asi

tak, ako výhra na hracom automate. Znížiť hmotnosť sa podarí, ale nie vždy a určite nie každému. Z dlhodobého pohľadu je však hladovanie pre organizmus veľká záťaž - môže ohroziť zdravie a dokonca aj život jedinca.

Uvedieme niektoré účinky hladovania na organizmus:

- zvýšená citlivosť na chlad, (väčší mráz môže spôsobiť omrzliny),
- poruchy spánku,
- zvýšený rast ochlpenia po celom tele,
- oslabený krvný obeh, pomalý pulz a návaly krvi,
- rednutie kostí,
- stiahnutý žalúdok a pocit nepríjemného preplnenia po zjedení malého množstva jedla, · funkcia čriev je znížená, čo vedie k zápche.

Vplyv hladovania na myslenie a náladu:

- nálada je depresívna, s plačlivosťou a „čiernymi myšlienkami“,
- myšlienky na jedlo sú stále častejšie, nutkanie prejesť sa postupne narastá a zaberá väčšinu predstáv,
- znížená schopnosť a záujem nájsť si partnera,
- sústredenie sa na nejakú činnosť je problematické a tak je obtiažne pracovať naplno,
- malé problémy sa zdajú byť neriešiteľné,
- je narušená schopnosť racionálne uvažovať.

Napadlo vám niekedy prečo idú knihy a časopisy propagujúce držanie redukčných diét tak na odbyt? Prečo sa každý rok dostávajú na trh nové diéty a knihy o diétach? Odpoveď je jednoduchá – pretože nefungujú. Chudnutie sa predáva ako každé iné hobby, ako niečo, čo vás bude sprevádzať celý život. Rozvetvený dietetický priemysel si tak rafinovane zabezpečuje „mastné“ zisky na mnoho rokov dopredu.

Spoločenský tlak

Príčinu rastúceho počtu porúch príjmu potravy vidí väčšina odborníkov práve v súčasnej kultúre, ktorá nekriticky oslavuje vychudnutú štíhlosť a nadmernú sebakontrolu. Médiá robia zo štíhlosti najdôležitejší znak ženskej krásy. Tým je možné zdôvodniť, prečo sú poruchy jedenia v podstate ženským problémom. Od konca 50- tych rokov chudne ideál ženskej krásy približne rovnakým tempom, akým vzrastá priemerná telesná hmotnosť obyvateľstva

ekonomicky rozvinutých krajín. Čo myslíte, je zdravšie vážiť o 10 - 15 % viac, alebo menej ako je naša ideálna telesná hmotnosť? Mnohé štúdie ukazujú, že v skutočnosti je zdravšie vážiť o trochu viac ako pod príslušnú ideálnu telesnú hmotnosť. V dnešnej kultúre to ale vyzerá tak, že hoci je zdravšie vážiť o čosi viac, stále si myslíme, že budeme vyzerať lepšie keď budeme vážiť menej, a tým sa budeme aj lepšie cítiť, hoci je to nezdravé. Módny ideál nepriamo ovplyvňuje hlavne ľahko zraniteľnú mládež. Štíhlosť je dnes cestou ku kráse, k úspechu, k šťastiu ... Pravdou ale zostáva, že súčasné ideálne proporcie sú pre väčšinu žien prakticky nedosiahnuteľné a ohrozujú zdravie. Je zaujímavé, že zatiaľ čo v našej „západnej“ spoločnosti sú prerušenia diét a mierna nadváha vnímané ako zlyhanie, v krajinách, kde je hladovanie nepríjemnou životnou skutočnosťou (a nadváha nepredstavuje estetickú vadu), sa poruchy príjmu potravy vyskytujú v minimálnej miere a dôvodom ich vzniku nie je „estetický“ motív. Diéta je teda prepych, ktorý môže byť presadzovaný len v spoločnosti nadbytku.

Reklama

je považovaná za hlavného podporovateľa nenávisti k obezite. V reklame ide hlavne o to, vytvoriť dokonalý svet, v ktorom je všetko krajšie. Pritom sa kladie dôraz na mladosť, módnosť a dobrú kondíciu. Moletní ľudia však v povedomí verejnosti nestelesňujú ani jednu z týchto vlastností.

Cvičenie a imidž tela

V minulosti bolo hlavnou zásadou byť zdravý a cítiť sa v kondícii. Dnes sa pri propagácii zdravého spôsobu života vyzdvihuje hlavne udržanie si štíhlej línie. Je pri tom úplne jedno, či ste práve v období telesného vývinu, alebo ste matkou troch detí. Mnohé módne časopisy sú dokonca upodozrievané zo zámerného pretiahnutia fotografie pomocou počítačovej techniky.

Móda

modelky na prehliadkach prezentujú nezdravý a nereálny ideál tela, ľudia z prostredia módneho priemyslu ale namietajú, že oblečenie lepšie sedí na vysokých a chudých modeloch. Francúzsko v máji 2017 prijalo nový zákon, ktorý zakazuje príliš chudé modelky. Za porušenie zákazu hrozí módnym firmám pokuta do výšky 75-tisíc eur, alebo odňatie slobody pre majiteľa

spoločnosti až na šesť mesiacov. Modelky sa tiež budú musieť preukazovať platným lekárskym potvrdením, že sú spôsobilé pracovať.

5. ZDRAVOTNÉ DÔSLEDKY PORÚCH PRÍJMU POTRAVY

Nesprávnymi praktikami používanými na redukciu hmotnosti vznikajú skôr či neskôr u pacienta viaceré závažné zdravotné komplikácie.

Telesné následky:

- úbytok mozgovej hmoty pri hladovaní (vratný neskôr nevratný)
- poškodenie zubnej skloviny, uvoľňovanie zubov z ďasien, kazivosť zubov
- rozleptanie sliznice pažeráka, zriedkavo i prasknutie pažeráka pri opakovanom zvracaní – smrteľné riziko
- spomalené vyprázdňovanie žalúdka, časté „pálenie záhy“
- porucha pohyblivosti čriev – chronická zápcha, nafukovanie brucha po jedle
- zápal pankreasu
- kŕče vo svaloch a svalová slabosť z nedostatku vitamínov a iónov
- amenorea (vymiznutie menštruačného krvácania), neplodnosť (hormonálne poruchy)
- spomalený tep a znížený tlak krvi, srdcové arytmie (z nedostatku draslíka – straty zvracaním) – smrteľné riziko
- chudokrvnosť z nedostatku železa, nedostatok krviniek a krvných doštičiek z útlmu kostnej drene pri hladovaní
- osteoporóza – odvápnenie kostí, zlomeniny i pri bežnom pohybe
- suchá praskajúca koža, zápal kože v okolí úst (zvracanie)
- lanugo – jemné chĺpky na koži tváre a trupu pri extrémnom vychudnutí
- vypadávanie vlasov, lámavosť vlasov a nechtov (nedostatok vitamínov)
- akútne zlyhanie obličiek (pri zneužívaní liekov na odvodnenie a preháňadiel)
- psychické následky: strata všetkých záujmov a vzťahov, sklon k izolácii, strata kritickosti k neprimeranému chudnutiu, poruchy koncentrácie, pokles psychického výkonu, nedôvera v seba aj v ostatných, vzťahovačnosť, depresie, úzkosti, podráždenosť, pocity viny a hanby, samovražedné myšlienky.

Väčšina z týchto problémov je liečiteľná a niektoré zdravotné problémy sa stratia aj bez lekárskej starostlivosti. Podmienkou je ale ukončenie zvracania a nadmerného užívania preháňadiel a diuretík.

Podľa viacerých štatistických údajov sa mentálna anorexia vyskytuje u 0.2 až 0.8% populácie dospievajúcich dievčat. Mentálnou bulímiou trpia 2% až 4% žien. Podstatná nie je iba veľkosť problému, ale aj jeho vplyv na spoločnosť. Ochorenie spôsobuje dlhodobé problémy nielen postihnutým, ale aj ich rodinám, priateľom, či zamestnávateľom. Narúša všetky oblasti života chorých. Od osobných, cez sexuálne, sociálne až po profesionálne. V dôsledku ochorenia, ktoré môže trvať roky, dochádza postupne k narušeniu osobnosti chorého, jeho záujmov a medziľudských vzťahov. S trvaním poruchy navyše rastie riziko vzniku iných závislostí (alkohol, drogy) a pokusov o samovraždu. Preto sa s diagnostikou a liečbou obráťte vždy na odborníkov (obvodný lekár, psychiater, psychológ).

Zameranie prevencie vzniku porúch príjmu potravy by sa malo sústrediť na:

- rozvoj osobnosti
- systém hodnôt
- zvládanie strachu
- odolnosť voči stresu
- spoluprácu
- kladné stránky osobnosti

K zníženiu pravdepodobnosti rizikového správania v súvislosti s poruchami príjmu potravy môže pomôcť:

- primerané sebapoznanie, vytváranie primeraného sebaobrazu, uvedomenie si svojich pozitívnych a negatívnych stránok, poznanie vlastných schopností, primerané sebahodnotenie, sebaúcta
- chrániť si svoje telo, dbať na ochranu zdravia, zdravý životný štýl, vytváranie rebríčka hodnôt
- kladenie si primeraných cieľov, sebarealizácia
- prekonávanie prekážok, posilňovanie vôľového úsilia
- uspokojovanie základných potrieb, rozvíjanie záujmov
- primerané reagovanie na úspech, vyrovnávanie sa s neúspechom, zlyhaním
- byť tu a teraz

- vedomie dôležitosti citových väzieb, obohacovanie citového života, vytváranie kamarátskych, priateľských vzťahov
- zvyšovanie citlivosti k potrebám iných, pomáhať iným
- prekonávať napätia vo vzťahoch, riešenie konfliktov
- posilňovanie sociálnej adaptácie, posilňovanie sociálnych zručností, podpora spolupráce s inými
- pozitívny postoj k životu, optimizmus, humor, nebrať sa príliš vážne, vedieť sa na svoje nedostatky a ťažkosti pozerať s nadhľadom

Je užitočné, ak pedagógovia:

- sú pre žiakov pozitívnym vzorom v sebahodnotení, v zdravom životnom štýle, v stravovacích návykoch
- dávajú priestor na prevenciu porúch príjmu potravy v rámci vyučovania
- dbajú na prezentovanie hodnoty zdravia, zdravého spôsobu života
- u žiakov posilňujú budovanie ich primeraného hodnotového systému
- podporujú rozvoj osobnosti žiakov, zdravého sebavedomia, sebaúcty, vyjadrenie vlastných názorov, pocitov, emočného prežívania
- podporujú ich komunikačné zručnosti
- vyjadrenie vlastného kritického postoja
- riešenie konfliktov efektívnym spôsobom
- vzájomnú úctu v triednom kolektíve a v prostredí školy
- posilňujú pocit vzájomnosti, spolupatričnosti
- podporujú telesnú aktivitu žiakov
- všímajú si žiakov, ich momentálne ladenie, interakcie
- sú vnímaví k zmenám v správaní žiakov
- všímajú si zmeny v úprave zovňajšku žiakov
- zapájanie sa žiakov do diania v triede, záujmových činností

VÝSTUP

Mgr. Terézia Kardošová

Praktická časť k výchovno - vzdelávacej činnosti : Prevencia v praxi

Téma: Jedlo ako nepriateľ

Príprava výchovno – vzdelávacej činnosti

Tematická oblasť	Telesná výchova
Vyšší výchovno-vzdelávací cieľ	Rozvíjať sebavedomie a budovať zdravý sebaobraz v oblasti fyzického vzhľadu a tým preventívne pôsobiť proti vzniku a rozvoju porúch príjmu potravy
Špecifický cieľ	Precítiť sebaprijatie Získať nadhľad nad „ideálnym“ obrazom ľudského tela prezentovaným médiami. Diskutovať o poruchách príjmu potravy Viesť žiakov k zodpovednému prístupu za svoje zdravie
Obsah	Jedlo ako nepriateľ
Stratégie výchovno-vzdelávacej činnosti	
Metódy	Motivácia, diskusia, zážitková aktivita, vyjasnenie hodnôt, argumentácia,
Formy	Skupinová práca
Prostriedky	www.dusevnezdravie.sk, prezentácia Powerpoint, video https://www.youtube.com/watch?v=5CW1QGadqoE, https://www.youtube.com/watch?v=Ei6JvK0W60I, www.chutzit.sk, obrázkové časopisy, výkresy, lepidlá, pastelk
Vychovávateľ	Mgr. Kardošová Terézia

Realizácia aktivity :

1. Úprava miestnosti, príprava pomôcok k aktivite
2. Privítanie žiakov, zhodnotenie dňa v škole, čo zaujímavé ste dnes zažili?
3. Oboznámenie žiakov s témou dňa a jej cieľom.

Táto aktivita trvá asi 10 minút

4. **Aktivita č.1**: Začneme diskusiu so žiakmi k téme:
   - Máte svoje obľúbené jedlo? Ktoré je to?
   - Ak by ste niečo mohli zmeniť na svojom stravovaní, čo by to bolo?
   - Kedy sa jedlo môže stať nepriateľom?
   - Prečo sa veľa ľudí, najmä žien, v súčasnosti tak obmedzuje v jedle?
   - Určite ste už počuli o poruchách príjmu potravy, čo pod týmto pojmom rozumiete? Ako sa prejavujú?
   - Prečo týmito poruchami ľudia trpia? Čo ich môže spustiť?
   - Ako sa liečia?

Táto aktivita trvá asi 10 minút

5. **Aktivita č.2:** Jedným z úskalí dospievania je hľadanie a utváranie vlastnej identity, ktoré zahŕňa aj vnímanie seba samého, formovanie primeraného sebahodnotenia a sebaobrazu. Žiakom pustíme časť videa *„Anorexia, bulímia...“* od známej slovenskej youtuberky Nasklee, ktorá vedie rozhovor s kamarátkou, ktorá trpela poruchami príjmu potravy
   - Aké pocity v tebe video zanechalo?
   - Akú úlohu zohráva rodina pri PPP?
   - Schádzajú sa rodiny v súčasnosti pri spoločnom obede, jedle všeobecne?
   - Majú žiaci zdravé sebavedomie? Ako si myslíte, že reagujú na kritiku svojej postavy alebo vzhľadu?

Táto aktivita trvá asi 15 minút

6. **Aktivita č.3**: Ideálne telo - Úlohou žiakov je samostatne vytvoriť pomocou výstrižkov z časopisov koláž ideálneho tela. Keď majú koláže hotové, zoskupia sa do dvojíc a

diskutujú o nich – pomocou otázok z vyhodnotenia. Potom koláže vylepia na steny a spoločne o nich diskutujú.

- Čo si myslia o ideálnom tele?
- Existuje podľa vás dokonale krásna žena? (Necháme žiakov, aby uviedli príklady) Myslíte si, že je táto žena so sebou spokojná?
- Čo majú spoločné a čo rozdielne na svojich kolážach?
- Sú ich ideály dosiahnuteľné? Ako?
- Nachádzajú v kolážach nejaké podobnosti? Aké?
- Aké rozdiely vidia v kolážach?
- Aký vplyv má tlak zo strany médií na ženy?
- Aký vplyv má na mužov?
- Ako ovplyvňuje ich správanie?

  Mnohé ženy sa trápia kvôli svojej postave, či už majú malá prsia, alebo naopak veľké, veľké boky, krátke nohy, nevýrazný pás..Pritom, ak by sa narodili v inom historickom období, mohli by byť považované za ideál krásy. Každé historické obdobie sa na ženskú krásu pozeralo inak a to aj v závislosti od toho, či bol blahobyt, vojna, či hladomor. Ak ľudí trápil hlad, ideálom boli kypré ženské tvary, naopak v dobe blahobytu bola žiadaná skôr štíhla postava. V závere pustíme prezentáciu o kráse v priebehu histórie

Táto aktivita trvá asi 10 minút

1. **Aktivita č.5** Poprosíme žiakov aby vytvorili dvojice, ak niekto nemá dvojicu, pridáme sa k nemu. Vyzveme žiakov aby sa chvíľočku pozerali jeden na druhého, všímali si výzor, tvár, oblečenie..Ich ďalšou úlohou je pred skupinou opísať toho druhého a to tak, že opíšu veci, v ktorých sú rozdielni - ale pozor, tento opis musí byť neutrálny, teda nie hodnotiaci (Napr.: nie Majka má krajšie vlasy ako ja - ALE - Majka má kučeravé vlasy, ja ich mám rovné...) Stačí, ak každý pomenuje 2-3 rozdiely, ktoré si všimol.
   - Bolo pre vás pri porovnávaní a opisoch jednoduché zostať neutrálny
   - Lákalo vás porovnávať sa s kamarátom aspoň v myšlienkach?
   - Prečo sa často porovnávame s druhými?

     Pozrieme si so žiakmi krátke video, o tom, čo všetko nás obklopuje a ani si to neuvedomujeme https://www.youtube.com/watch?v=Ei6JvK0W60I
   - Je ľahké prijať seba samého, keď nás takto učí pozerať sa na seba svet?

Táto aktivita trvá asi 10 minút

2. **Aktivita č.4 - Kruh komplimentov.** Požiadame žiakov, aby sa usadili a vytvorili kruh. V ruke držíme malý predmet (lopta alebo plyšová hračka). Vysvetlíme žiakom, že každý, ku komu sa tento predmet dostane ho musí podať alebo hodiť ďalšiemu žiakovi s tým, že povie o ňom niečo pekné, niečo čo sa mu na ňom páči. Snažíme sa vždy predmet hodiť niekomu, kto ho ešte nemal.
   - Ako ste sa cítili, keď ste počuli kompliment na svoju adresu?
   - Prečo je pre niekoho ťažké prijať kompliment?

Táto aktivita trvá asi 10 minút

8. **Aktivita č.5 Pexeso (Príloha č.1) -** Žiakov rozdelíme do dvoch skupín, do každej skupiny dáme rovnaké kartičky pexesa. Dvojice pexesa vždy tvorí pojem a vysvetlenie pojmu, ktoré spolu súvisia. Zvíťazí skupina, ktorá prvá nájde všetky dvojice pexesa.

Ukončenie aktivity.

Spoločne so žiakmi zhodnotíme aktivitu :

- ako sa vám dnešná aktivita páčila?

- čo nás zaujalo na tejto aktivite ?

- čo nové ste sa o sebe dozvedeli?

8. Žiakom poďakujeme za účasť

/ Príloha číslo 1 /

Anorexia	Človek si myslí, že je tlstý a odmieta jesť stravu
Bulímia	Človek si myslí, že je tlstý, nárazovo konzumuje jedlo a následne ho vyvráti
Ortorexia	Človek konzumuje výlučne zdravé potraviny
Drunkorexia	Je to cielená kontrola kalórií, zameraná na ich úsporu, aby neskôr „ušetrené“ bolo doplnené alkoholom
Obezita	Je označovaná nadváha prevyšujúca ideálnu váhu určenú podľa výšky, veku a pohlavia na základe stanovených kritérií.

Záchvatové prejedanie	Ochorenie, ktoré je charakteristické rýchlou a kompulzívnou, čiže nutkavou konzumáciou obrovského množstva kalórií, ktoré však nie je podmienené fyziologickým hladom alebo metabolickou potrebou.
Bigorexia	Nespokojnosť so svalmi, aj napriek tvrdému tréningu v posilňovni človek nikdy nie je spokojný so svojím svalnatým telom

Aktualizačné vzdelávanie

Lektor : Ing. Mária Rejchrtová

Téma : **Svetové Slovensko**

Cieľ : Prejaviť záujem o slovenskú prírodu, naučiť sa plánovať turistické trasy

- vedieť finančne plánovať voľný čas

Turistika na Slovensku je balzam pre dušu i telo.

Pokiaľ máte pred koronavírusom stále rešpekt a príliš sa vám nechce opúšťať hranice Slovenska, nevadí. Znie to ako klišé, fráza, no je to skutočne pravda – Slovensko je nádherná krajina, ktorá má domácim aj zahraničným turistom čo ponúknuť.

Budeme sa inšpirovať týmito tipmi a obrazne vyrazíme po Slovensku. Prezentáciu doplníme aj fotografiami oblastí cez internet. Po tejto prezentácii vyzveme žiakov k tomu, aby:

- uviedli, či na niektorých z ukážok už aj boli
- dali vlastné tipy na turistiku po Slovensku

Turistika je skvelý spôsobom, ako posilniť fyzickú kondíciu a zároveň si vyčistiť hlavu

Výnimkou nie sú ani hory, na ktoré sú Slováci právom hrdí. Aj keď ich na západe krajiny nenájdeš toľko, ako v strednej alebo východnej časti, turistikovať sa dá vždy a všade. Presvedč sa našimi tipmi a vyraz na výlet.

A: Západné Slovensko

Považský Inovec

V Považskom Inovci odporúčame túru z Kálnice, odkiaľ sa dostaneš na Pánsku Javorinu. Tá sa pýši štvorpodlažnou rozhľadňou, z ktorej je nádherný výhľad na celú oblasť. Rozhľadňa sa nachádza na lúke, čo je skvelé miesto na užitie si slnečných lúčov.

Ale pekne po poriadku. Prvý kopec, na ktorý sa dostaneš, sa nazýva Hraničný vrch. Keď vystúpiš o necelých 200 metrov viac, ocitneš sa v sedle Polámaného vrchu. Pred sebou budeš mať cestu na Ivanov vŕštek a trasa ťa dovedie až k sedlu pod Ostrým vrchom. Po turistickej značke sa dostaneš k rozhľadni na Pánskej Javorine. Ak chceš mimoriadne fotogenické miesto, urobíš dobre, ak sa po rozhľadni vydáš smerom na Ostrý vrch, kde vieš nájsť drevený kríž. Na tomto mieste sa môžeš kochať nádherným výhľadom na okolie aj kamenné útvary.

Dole môžeš pokračovať buď späť do Kálnice alebo do Prostrednej doliny. Celková dĺžka trasy je niečo vyše 23 kilometrov a patrí medzi stredne náročné. Mysli na to, že ide o celodennú túru, ktorá trvá minimálne šesť a pol hodiny.

Malé Karpaty

Ak sa vyberieš do Malých Karpát, určite zájdi na túru na Čiernu skalu. Ide o nenáročnú turistiku a celá trasa má približne 14 kilometrov. Dokonca nehrozí ani veľké prevýšenie.

Môžeš vyraziť z Plaveckého Podhradia. Najprv vyjdeš na Kršlenicu, z ktorej uvidíš Čiernu skalu. Ak budeš mať šťastie a počasie ti dopraje, uvidíš aj Pavlovské vrchy na Morave. To by mala byť dostatočná motivácia na to, aby si ďalej pokračoval v ceste.

Keď sa dostaneš na Čiernu skalu, otvorí sa pred tebou horizont nádherných výhľadov. Uvidíš Veterlín, Záruby aj Čelo, strechu Malých Karpát. Môžeš dokonca zazrieť aj Tribeč, ktorý preslávila najmä kniha Jozefa Kariku „Trhlina“.

V závere túry sa dostaneš do rekreačného strediska Jahodník a smerom k jaskyni Driny. Tu si môžeš dopriať dobre vychladené pivo alebo poctivú kapustnicu. Celá trasa nie je veľmi náročná a bez problémov ju prejdú aj deti.

B:Stredné Slovensko

Súľovské skaly

Medzi pýchy a dominanty stredného Slovenska nepochybne patria i Súľovské skaly. Na výber máš dve trasy, dlhšiu a kratšiu. Tá kratšia vedie cez náučný chodník, pričom vyrážaš z parkoviska pri Chate Súľov. Pomerne rýchlo sa dostaneš ku Gotickej bráne, odkiaľ je to kúsok ku hradu Súľov.

Určite si nenechaj ujsť lúku pod hradom, ktorá je charakteristická zrakovou pyramídou. Pri krásnom letnom počasí tam môžeš urobiť nádherné fotografie. Celá táto trasa má štyri a pol kilometra, preto sa odporúča skôr ako prechádzka než skutočná túra.

Tí, ktorí si chcú dať do tela, môžu absolvovať trasu cez Súľovské skaly na Lietavský hrad. Trasa je dlhá viac ako sedem hodín bez prestávok, ide teda o plnohodnotnú túru. Začneš stúpaním do Roháčskeho sedla, odkiaľ klesáš do obce Podhorie. Odtiaľ je skvelý výhľad do Rajeckej kotliny.

Neskôr sa dostaneš k rázcestiu Cibuľník, odkiaľ je zrúcanina Lietavského hradu vzdialená asi 300 metrov. Z hradu sa dá zísť dole do dediny, nemusíš sa vracať späť na Súľovské skaly. Ak sa rozhodneš zísť z hradu dole do dediny, čas trasy sa značne zmenší a celá túra tak nebude trvať sedem hodín.

Veľký Rozsutec

Veľký Rozsutec je považovaný za jeden z najkrajších vrchov na Slovensku. V malofatranskej prírode pôsobí ako zabudnutý kúsok Tatier, pretože sa nápadne podobá na tatranský štít. Túra na Veľký Rozsutec je náročná a s veľkým výškovým rozdielom.

Začneš z obce Štefanová, odkiaľ sa vieš dostať aj na Stoh či Poludňový Grúň. Zo Štefanovej ale pokračuješ na Podždiar. Dostaneš sa k sedlu Medzirozsutce, odkiaľ vedie turistická značka priamo na vrch Veľkého Rozsutca.

Táto túra je vhodná pre skúsenejších turistov, ktorí už majú pár kilometrov v nohách. Samotné stúpanie je spočiatku zvládnuteľné, no tesne pod vrcholom je stúpanie najintenzívnejšie a najnáročnejšie. Napriek tomu za to výhľady z Veľkého Rozsutca skutočne stoja.

C:Východné Slovensko

Zádielská tiesňava

Táto tiesňava je majestátnou dolinou v Slovenskom krase. Vstup do doliny je priam neprehliadnuteľný, nachádza sa pri obci Zádiel medzi Horným vrchom a Zádielskou planinou. V Zádielskej tiesňave nájdeš množstvo jaskýň, medzi najznámejšie patrí Kráľovská jaskyňa.

Ak nechceš navštevovať alebo obdivovať jaskyne, prejdi sa dnom tiesňavy. Táto trasa nie je náročná a bez komplikácií ju zvládnu aj malé deti. Pre tých, ktorí sa chcú kochať výhľadmi, odporúčame, aby vystúpili hore na planinu.

Ocitneš sa na plošine, ktorá by sa dala prirovnať ku skalnému bralu, pričom vôkol teba budú samé skalnaté útvary hrdo sa pýšiacej tiesňavy. Dobrou správou je, že to celé vieš zvládnuť za približne štyri hodiny.

Tri koruny

Vrch Tri koruny sa rozprestiera tesne na pohraničí medzi Slovenskom a Poľskom, i keď je klasifikovaný ako poľský vrch. Nachádza sa v Pieninskom národnom parku, ktorý je známy

najmä plťkami. Môžeš teda vyraziť na plťku alebo sa vybrať na vrch, ktorý budeš mať počas splavu neustále pred očami.

Je dobré začať z Červeného kameňa, odkiaľ sa nekomplikovane dostaneš do poľských Nižných Šromovcov. Keď sa ocitneš na poľskej strane, čaká ťa pomerne strmší výstup s väčším prevýšením. Na vrchol Troch korún však vedie kovový chodník, ktorý uľahčuje cestu hore.

Keď sa ocitneš na vrchole Troch korún, uvidíš, ako sa pod tebou kľukatí Dunajec a vypína obec Červený Kláštor. Okrem výhľadu je pozitívom aj fakt, že trasa nie je náročná a zaberie ti približne štyri hodiny spolu s prestávkami.

Tematická oblasť	PVaRV
Vyšší výchovno-vzdelávací cieľ	- Prejaviť záujem o slovenskú prírodu - vedieť plánovať turistické trasy - vedieť finančne plánovať voľný čas
Špecifický cieľ	- orientovať sa v jednotlivých častiach Slovenska
Obsah	Putovanie po Tatrách
Stratégie výchovno-vzdelávacej činnosti	
Metódy	- Motivácia - Vyjasnenie hodnôt - Diskusia - Zážitková aktivita
Formy	- Skupinová práca - výklad - rozbor
Prostriedky	- Vlastné zážitky a popis trás - Mapy.cz - Hikiing.sk
Vychovávateľ	Ing. Mária Rejchrtová
Dátum	

Realizácia aktivity :

7. **Úprava miestnosti, notebooku, internetu , ďalšie pomôcky**
8. **Privítanie žiakov, zhodnotenie dňa, pocity žiakov....**
9. **Oboznámenie žiakov s aktivitou a jej cieľom**.

Táto aktivita trvá asi 15 minút

10. **Prejdíme si Tatry**

Reliéf Tatier je dielom vodných tokov a horských ľadovcov, ktoré rozčlenili pohorie na viacero rázsoch a rozoklaných chrbtov. Boli identifikované tri doby ľadové a dve medziľadové.. Najväčšie sú na severnej, poľskej strane Tatier.[9] Územie Tatier patrí k úmoriu Čierneho mora (rieky Váh a Orava) a Baltského mora (Dunajec a Poprad).

Hlavný hrebeň Tatier má dĺžku 75 km a ťahá sa od Hutianskeho sedla (905 m n. m.) na západe po sedlo Pod Príslopom na východe (1 081 m n. m.). Jeho najzápadnejším vrcholom je Sivý vrch (1 805 m n. m.),

Najvýchodnejším Muráň (1 889 6 m n. mGeomorfologický celok Tatry sa člení na dva podcelky: Západné Tatry a Východné Tatry, oddelené Ľaliovým sedlom (1 947 m n. m.). Podcelok Východné Tatry sa člení na dve Vysoké a Belianske Tatry, oddelené Kopským sedlom (1 749 m n. m.).

Hrebeň Vysokých Tatier meria 26 km a začína sa na západe Ľaliovým sedlom. Prvým končiarom na západe je Svinica, posledným na východe Jahňací štít. Vápencový hrebeň Belianskych Tatier meria takmer 14 km a Široké sedlo ho rozdeľuje na dve časti. Západná časť má silný členitý reliéf, východná časť má povrch členitý menej.

Rozdelenie

Západné Tatry

- Osobitá
- Sivý vrch
- Liptovské Tatry
- Roháče
- Červené vrchy
- Liptovské kopy

Východné Tatry

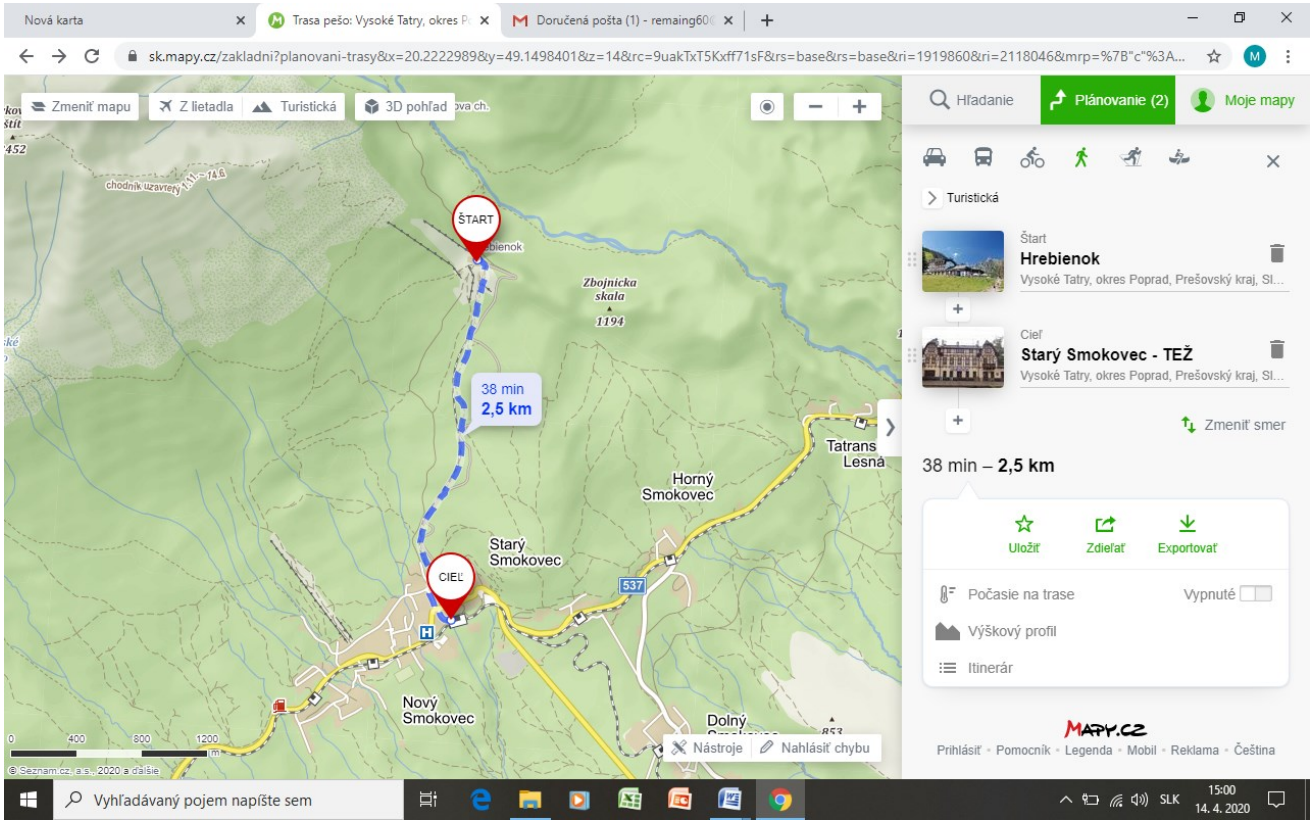
- Vysoké Tatry
- Belianske Tatry

Táto aktivita trvá asi 5 minút

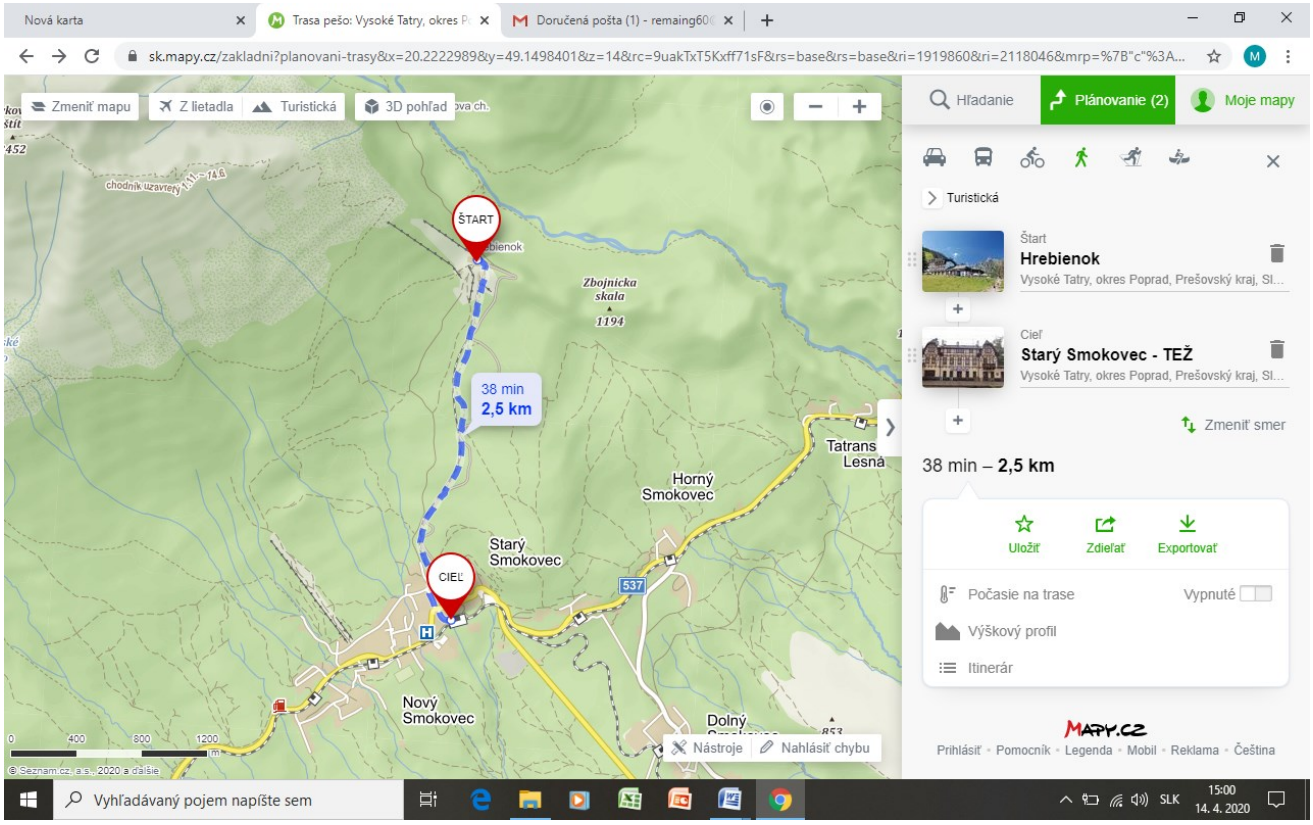
11. **Prvý výlet**

Hrebienok- Starý Smokovec – hore pozemnou lanovkou, dole pešo, cca 30 min, ak je dobrá viditeľnosť, celou cestou dole krásne vidieť Kráľovú hoľu. Tento krátky výletik-prechádzku možno predĺžiť na Zámkovského chatu.

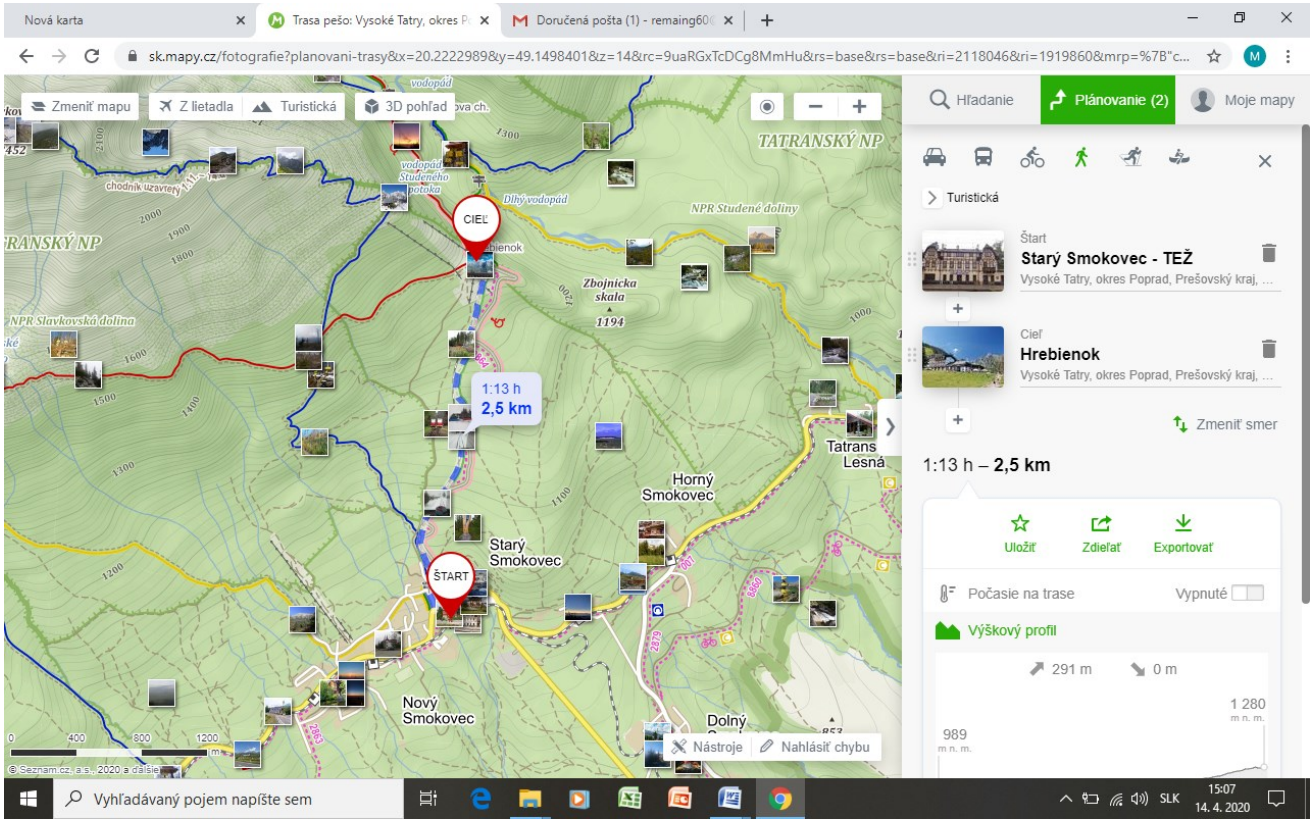
Aktivita pre žiakov: na mapy.cz si naplánujú cestu, zistia trasu, čas trvania a výškový progfil trate – vychovávateľ vysvetlí postup pri plánovaní



Po naplánovaní si vyskúšajú zmeniť mapu na turistickú



Potom si zmenia mapu na obrázkovú s výškovým profilom trate

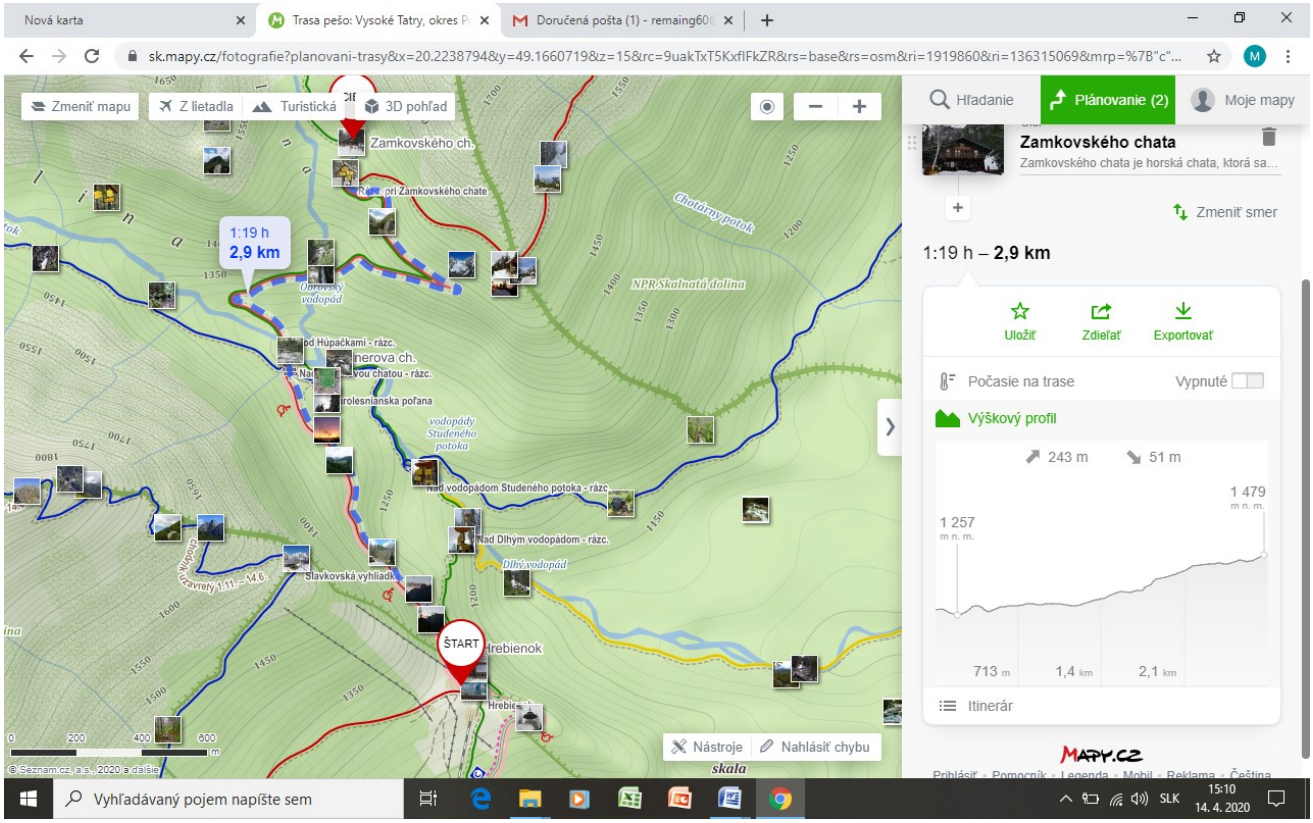


Táto aktivita trvá asi 15 minút

12. **Druhý výlet /tento a ďalšie výlety si skúšajú žiaci plánovať samostatne podľa popisu/**

Zámkovského chata- parkovanie v Starom Smokovci, pozemná lanovka na Hrebienok, /možno kúpiť spiatočný lístok – pri tejto túre odporúčam/ ďalej po značenom turistickom chodníku až na chatu.

Odtiaľ sa dá pokračovať aj na Teryho chatu, ale to je náročná celodenná túra. Zo Zámkovského chaty späť na Hrebienok okolo Reinerovej a Bílikovej chaty. Vytrvalci dajú aj pešo dole z Hrebienka.



Táto aktivita trvá asi 15 minút

13. **Tretí výlet - Štrbské pleso –** na území lokality Štrbské pleso sú vlastne 4 plesá. Veľké, najznámejšie, potom 2 plieska – Plesá milencov, teraz označené ako plesá lásky. Potom je tam tzv. Nové štrbské pleso – je hneď pri vstupe pri bývalom hoteli Baník. Chodníky na Štrbskom sú dobre značená, drevené ukazovatele vás k týmto plesám privedú. Samozrejme, že treba zájsť k mostíkom. Teraz tam stavajú aj novú vyhliadku.

14. **Štvrtý výlet - Vodopád Skok –** zo Štrbského plesa, od mostíkov vedie značkovaný turistický chodník k vodopádu Skok. Trasa nie je náročná, skoro celá cesta vedie kosodrevinou, sem tam popri tečúcom potoku z vodopádu. Nároční turisti pokračujú ponad vodopád cez Bystré sedlo na chatu pod Soliskom, lanovkou alebo peši sa vrátia na Štrbské pleso.

15. **Piaty výlet - Popradské pleso – ďalšia** možná super túrička zo Štrbského plesa. Za stánkami s rôznymi suvenýrmi na Štrbskom plese nepokračujeme k mostíkom, ale hneď prvou cestou odbočíme do prava a prejdeme cez most. V pravo sú zrúcaniny kedysi najkrajšieho liečebného domu Helios.

Pokračujeme z mosta rovno do lesa na značenú turistickú trasu smer Popradské pleso. Asi po 25 min stúpanie dorazíme na Trigan- rozcestník.

Všetci pôjdu ďalej po červenej, ale vy choďte doprava po zelenej značke. Je to menej náročné, je tu menej ľudí. Popradské pleso si po dobrej káve v rôznych bufetikoch určite obíďte dookola, budete mať krásne výhľady a fotky.

Pri obchádzke plesa môžete odbočiť aj na symbolický cintorín. Pri návrate z Popradského plesa choďte naspäť po červenej značke, tým si urobíte okruh a vrátite sa späť na Štrbské pleso.

Dá sa ísť aj po modrej značke dole na zastávku tatranskej železnice, ale to je nezáživná asfaltka.

Z Popradské plesa sa dá ďalej pokračovať na Ostrvu, opačným smerom na Hincové plesá a na Rysy.

16. **Ukončenie aktivity**. Spoločne so žiakmi zhodnotíme aktivitu :

- čo sa nám páčilo ?

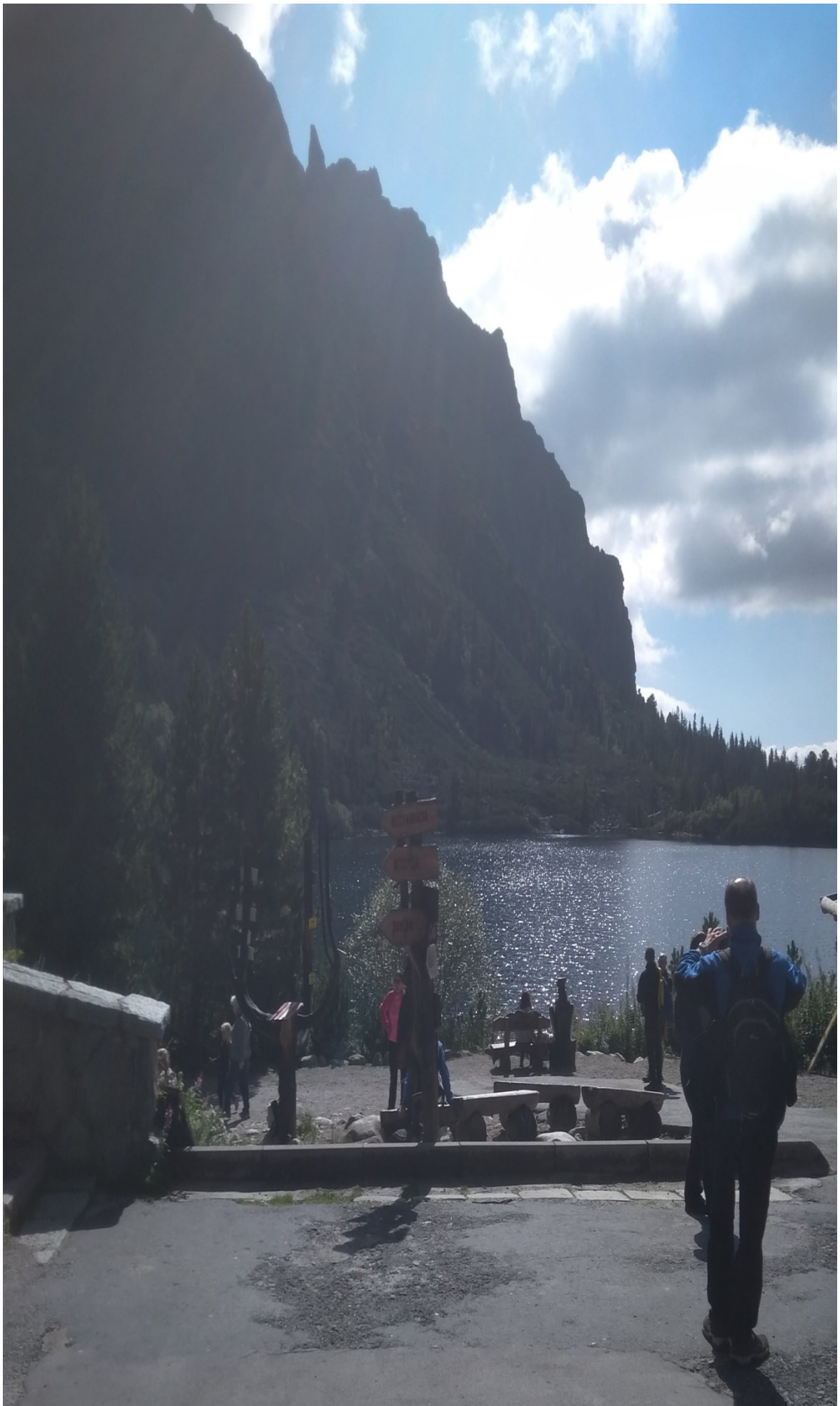
- čo sa nám nepáčilo ?

- žiaci navrhnú vlastné výlety a precvičia si plánovanie trás, čím nás ostatných obohatia

8. Žiakom poďakujeme za účasť !

Príloha č.1

Reštaurácia



Príloha č. 2

1. V ktorom roku založili Národný park Vysoké Tatry?

1949

1849

1749

2. Ktorý vrch je najvyšším voľne dostupným (po značenej trase) končiarom?

Gerlachovský štít

Slavkovský štít

Rysy

3. Koľko horských jazier je vo Vysokých Tatrách?

19

85

194

4. Ktoré pleso je na slovenskej strane Vysokých Tatier najväčšie?

Veľké Hincovo pleso

Popradské pleso

Štrbské pleso

5. Ktoré pleso je vo Vysokých Tatrách najvyššie položené?

Zelené pleso

Modré pleso

Čierne pleso

6. Na akej ploche sa na Slovensku rozprestierajú Vysoké Tatry?

260 km²

341 km²

1541 km²

7. Koľko tatranských štítov a veží má výšku nad 2 500 m n. m.?

7

20

31

8. Odkiaľ kam vedie cestný okruh okolo Vysokých Tatier - Cesta slobody?

Podbanské - Lysá Poľana

Štrbské Pleso - Liptovský Mikuláš

Stará Ľubovňa - Martin

9. V ktorom roku zasiahla Tatry veterná smršť?

2000

2004

2008

10. Ktorá tatranská osada je najstaršia?

Tatranská Polianka

Vyšné Hágy

Starý Smokovec

11. Koľko Smokovcov existuje?

4 - Nový, Starý, Horný, Dolný

2 - Starý, Nový

1 - Starý

12. Kde sa nachádza najvyššie položená prírodná botanická záhrada na Slovensku?

Gerlachovský štít

Popradské pleso

Lomnický štít

13. Ktorá jaskyňa je jedinou sprístupnenou vo Vysokých Tatrách?

Driny

Belianska

Ochtinská aragonitová

Vyhodnotiť test

Slovensko plné záhad

Jaskyne

Jaskyne = prírodné útvary...sú zapísané do svetového prírodného dedičstva – **UNESCO**

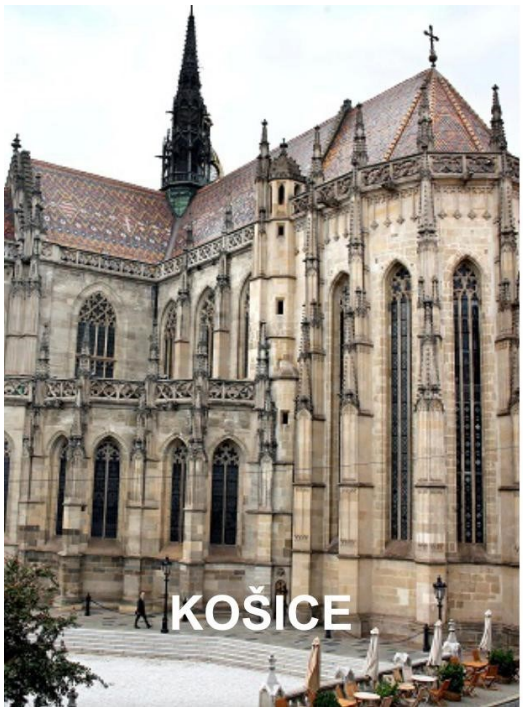
Najviac jaskýň = Slovenský kras

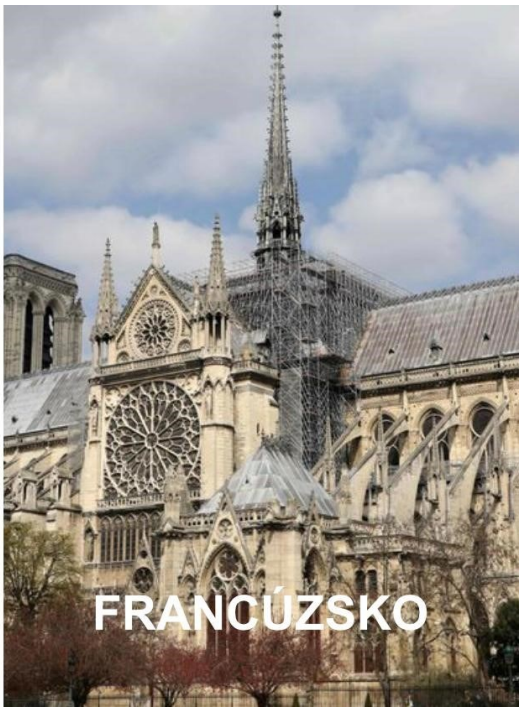
Známe sú kvapľovou výzdobou, podzemnými sieňami, priezračnými jazerami...

Pobyt v jaskyniach = aj na liečebné účely

NAŠE NAJZNÁMEJŠIE JASKYNE

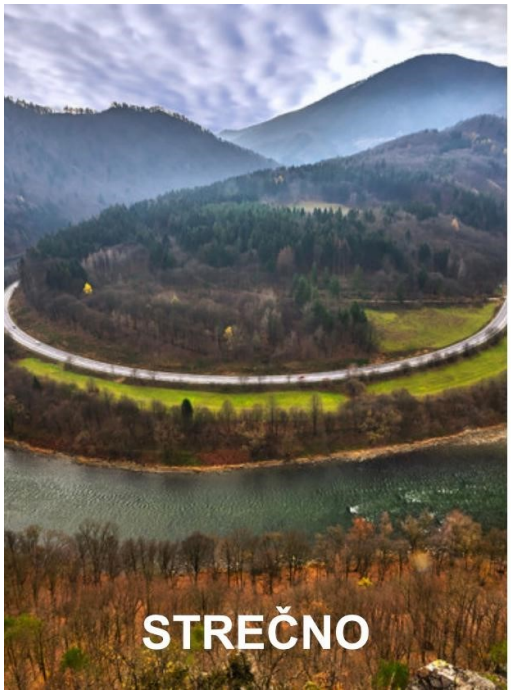
ých


KOŠICE


FRANCÚZSKO

PEZINOK

AUSTRÁLIA


STREČNO

USA

TELGÁRT

ŠKÓTSKO

ORAVA

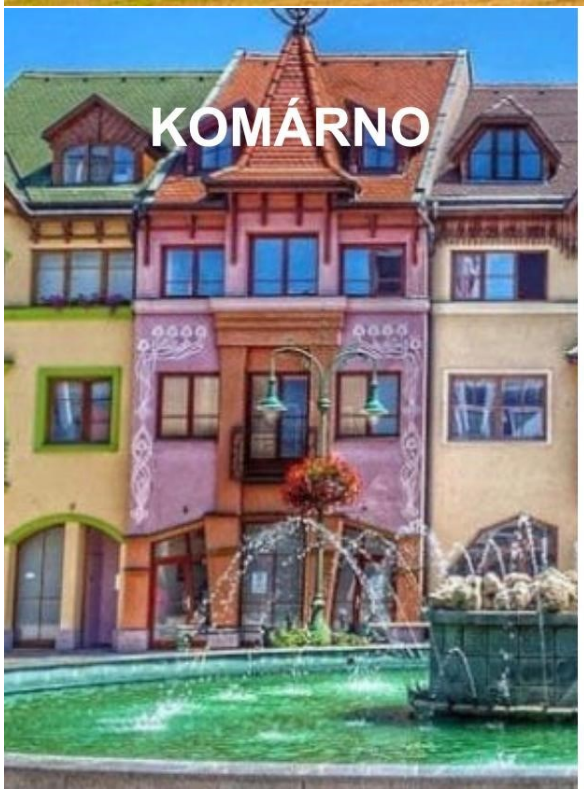
BRAZÍLIA

BOJNICE

FRANCÚZSKO

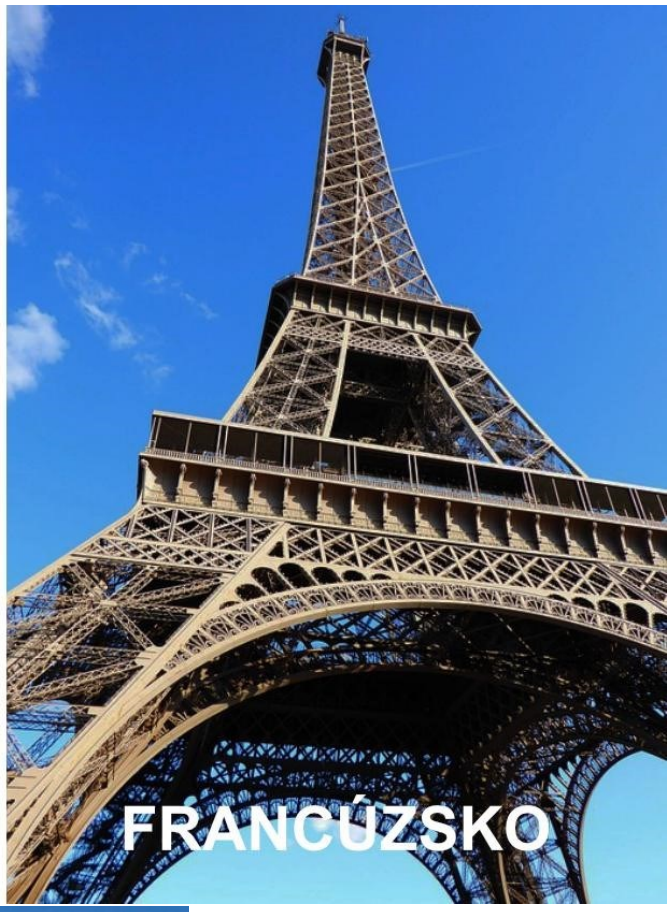
ZÁBORIE

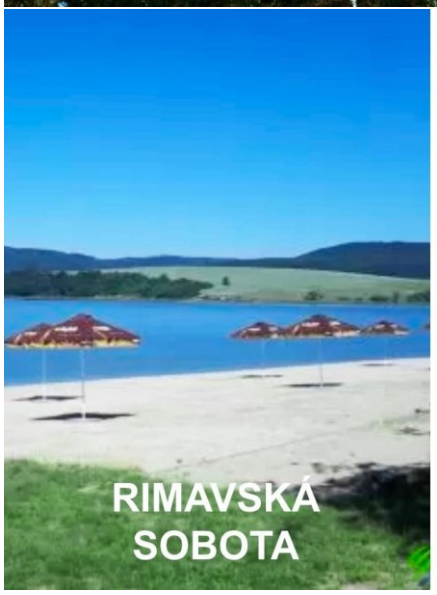
TOSKÁNSKO


KOMÁRNO

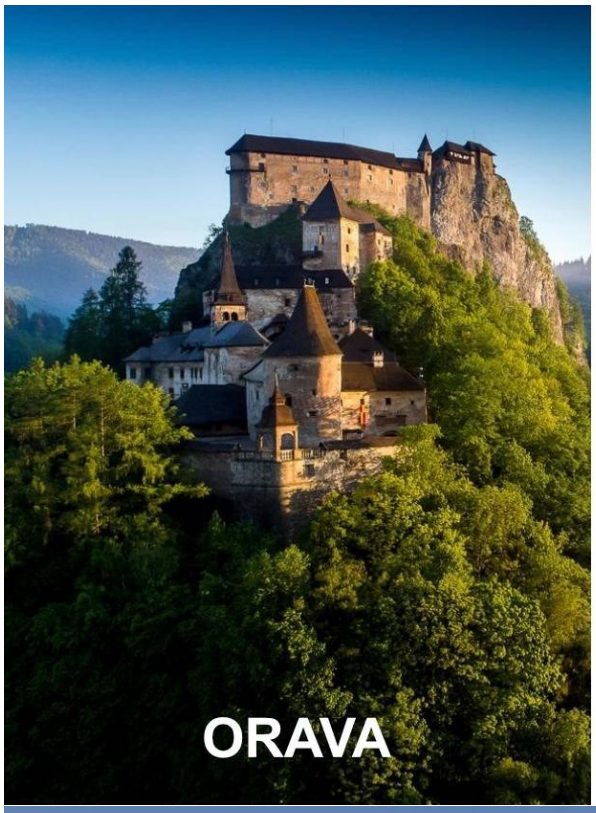
BELGICKO
SINT JORIS

BRATISLAVA


FRANCÚZSKO


RIMAVSKÁ
SOBOTA

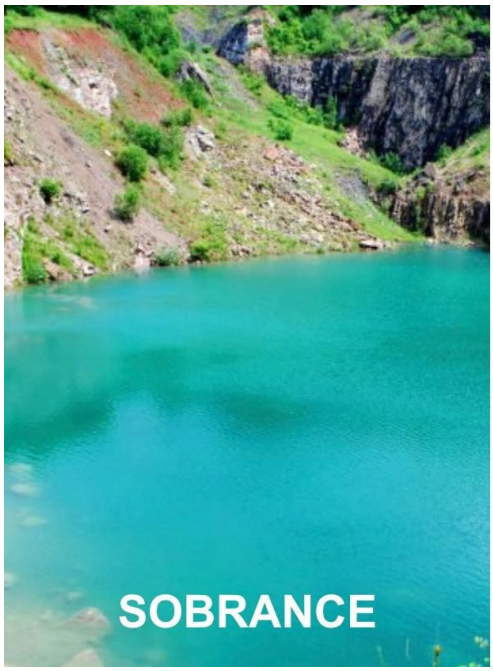
THAJSKO

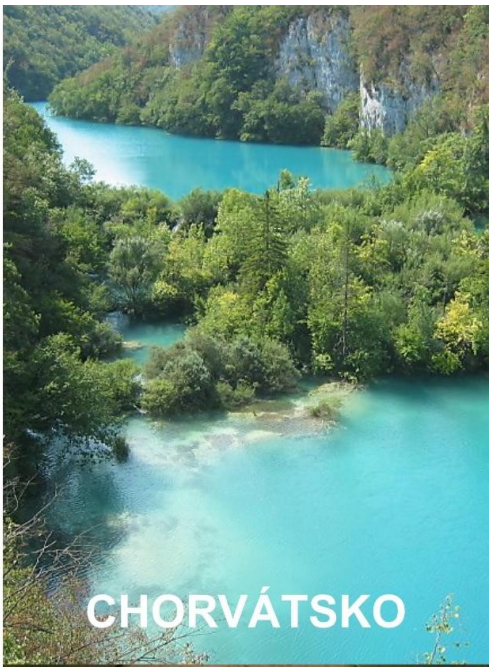

ORAVA

RUMUNSKO

BRATISLAVA

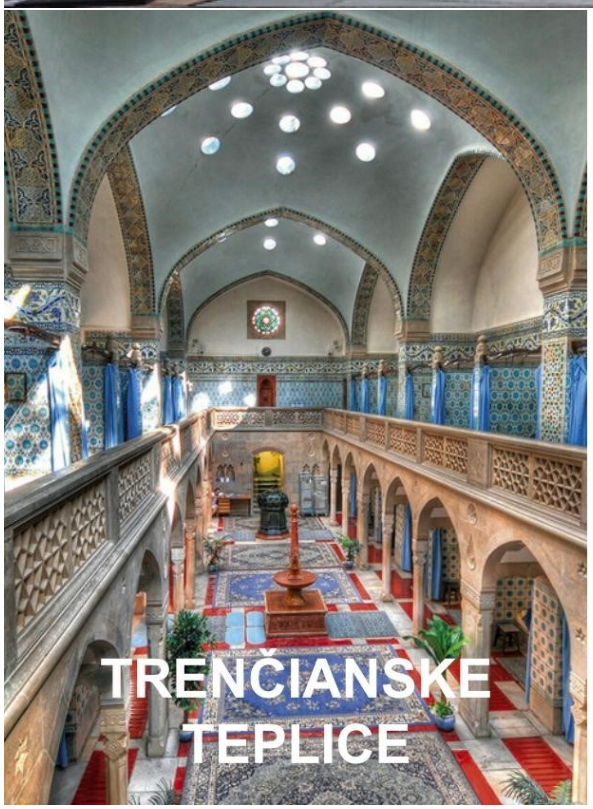
USA


SOBRANCE

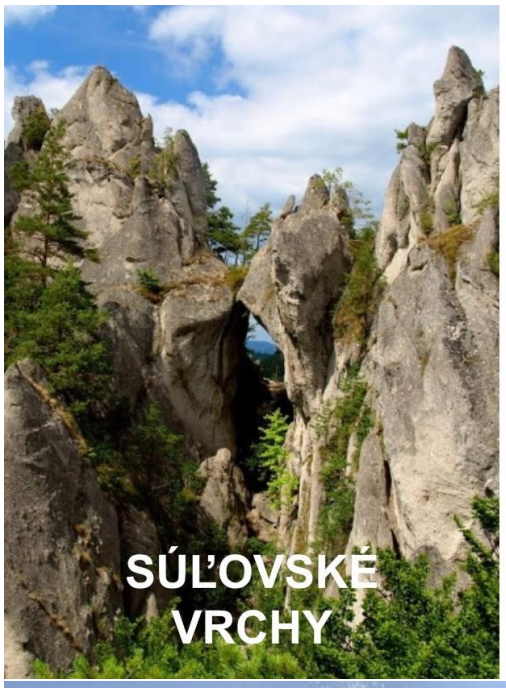

CHORVÁTSKO

DANGER
KOŠICE

USA


TRENČIANSKE
TEPLICE

MAROKO


SÚĽOVSKÉ
VRCHY

ČÍNA

HERĽANY

ISLAND