

Predbežná výskumná správa národného projektu Dáta o duševnom zdraví

Odporúčaná citácia:

VÚDPaP (2025). *Predbežná výskumná správa národného projektu Dáta o duševnom zdraví*. Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie. 227 s.

Autorský kolektív:

PhDr. Dagmar Berecká, PhD.
Mgr. Katarína Debnáriková, PhD.
Mgr. Tomáš Filčák
JUDr. Tomáš Horeháj, PhD.
doc. PhDr. Martina Hrozenská, PhD.
Mgr. Marek Jurkovič, PhD.
Mgr. Daniela Košecká, PhD.
PhDr. Martin Lulei, PhD.
prof. PhDr. Dagmar Marková, PhD.
Mgr. Svitlana Matus
Mgr. Andrej Poracký
PhDr. Jana Pružinská, PhD.
Mgr. Eva Rajčániová, PhD.
Mgr. Ivana Szamaranszká
Mgr. Eva Šipöczová, Ph.D.
Mgr. Ondrej Štefák

Redaktorský kolektív:

Mgr. Nikola Benecová, PhD.
Mgr. Tatiana Chovancová
Mgr. Barbora Tribulová, PhD.
Mgr. Michaela Píšová

Odborná revízia:

doc. PhDr. Vladimír Dočkal, CSc.
prof. Mgr. Anton Heretik, PhD.
PhDr. Alena Kopányiová, PhD.

Grafická úprava: Bc. Lucia Vajnerová

Jazyková korektúra: Mgr. Milada Stašík Vargová

Vydanie tejto publikácie je spolufinancované Európskou Úniou v rámci Programu Slovensko.

ISBN 978-80-89698-42-4

EAN 9788089698424



Obsah

1	Predbežná výskumná správa - proces tvorby, východiská a ciele.....	16
2	Cieľová skupina detí, žiakov a študentov.....	22
2.1	Sociodemografické charakteristiky populácie v rokoch 2018-2024	22
2.2	Špecifiká cieľovej skupiny v oblasti duševného zdravia	37
3	Duševné zdravie a jeho indikátory	44
3.1	Definície a operacionalizácia pojmu duševné zdravie	44
3.2	Well-being	51
3.3	Problémy v oblasti duševného zdravia	60
4	Duševné zdravie v sledovaných oblastiach psychického vývinu	97
4.1	Kognitívna oblasť.....	98
4.2	Vzdelávacia oblasť	109
4.3	Emocionálna oblasť	122
4.4	Sociálna oblasť.....	138
5	Špecifické cieľové skupiny.....	151
5.1	Deti v predprimárnom vzdelávaní.....	151
5.2	Deti, žiaci, študenti z marginalizovaných rómskych komunít	158
5.3	Deti, žiaci, študenti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami	166
5.4	Deti, žiaci, študenti z Ukrajiny	182
5.5	Deti, žiaci, študenti v kontakte so systémom trestnej justície.....	196
6	Kľúčové závery	206
6.1	Sumarizácia kľúčových zistení	206
6.2	Identifikácia „bielych miest“	210
6.3	Limity Predbežnej výskumnej správy	213
	Záver.....	215
	Príloha	216



Zoznam tabuliek

Tabuľka 1: Absolútne počty obyvateľov Slovenska v rokoch 2018-2023 vo vekovej kategórii 3-26 rokov	23
Tabuľka 2: Rozdelenie skúmanej populácie na základe pohlavia naprieč vekovými kategóriami podľa údajov z roku 2023.....	27
Tabuľka 3: Počty detí a žiakov so ŠVVP v oddelenom prúde vzdelávania podľa typu ŠVVP a roku ..	30
Tabuľka 4: Deti a žiaci v MŠ a ZŠ podľa národnosti za rok 2024 (absolútne počty a %)	33
Tabuľka 5: Žiaci SŠ podľa národnosti a typu strednej školy za rok 2024 (absolútne počty a %).....	34
Tabuľka 6: Vývoj počtu detí, žiakov a študentov vo veku 3 až 26 rokov podľa národnosti v ročníkoch 2022/2023 až 2024/2025	34
Tabuľka 7: Dimenzie osobnej pohody	55
Tabuľka 8: Počet vyšetrených osôb s diagnózou F10.0 - F10.9 Poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním alkoholu za roky 2018-2023 (bez rozlíšenia pohlavia).....	64
Tabuľka 9: Počet vyšetrených osôb s diagnózou F10.0 - F10.9 Poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním alkoholu podľa rodu za roky 2018-2023	64
Tabuľka 10: Počet vyšetrených osôb s diagnózou F10.2 Poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním alkoholu: syndróm závislosti za roky 2018-2023 (bez rozlíšenia pohlavia).....	65
Tabuľka 11: Počet vyšetrených osôb, u ktorých bola prvýkrát v živote zistená diagnóza F10.2 Poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním alkoholu: syndróm závislosti za roky 2018-2023 (bez rozlíšenia pohlavia).....	65
Tabuľka 12: Liečenie užívateľa drog podľa vekových skupín za roky 2020-2023	67
Tabuľka 13: Liečenie užívateľa drog podľa dovriešného veku života a dĺžky užívania primárnej drogy za rok 2023	68
Tabuľka 14: Vývoj počtu dokonaných samovrážd podľa vekových skupín za roky 2018-2023	70
Tabuľka 15: Vývoj počtu samovrážd u osôb vo veku 0-19 rokov podľa pohlavia za roky 2018-2023	71
Tabuľka 16: Vývoj počtu pokusov o samovraždu podľa vekových skupín za roky 2018-2023.....	71
Tabuľka 17: Vývoj počtu pokusov o samovraždu vo vekovej kategórii 0-19 rokov podľa pohlavia za roky 2018-2023	72



Tabuľka 18: Vývoj počtu dokonaných samovrážd a pokusov o samovraždu vo vekovej kategórii 0-19 rokov podľa pohlavia za roky 2018-2023.....	72
Tabuľka 19: Samovražedné pokusy podľa motívu činu a vekových skupín za rok 2023.....	73
Tabuľka 20: Spôsob ukončenia tehotenstva dievčat mladších ako 15 rokov v rokoch 2019-2022 ..	74
Tabuľka 21: Typológia účastníkov šikany podľa ich vzťahu k agresívnemu správaniu.....	75
Tabuľka 22: Počet osôb s diagnózou F50.0 - F50.9 Poruchy príjmu potravy v ambulantnej starostlivosti podľa pohlavia a veku za roky 2018-2023.....	84
Tabuľka 23: Témy klientov kontaktujúcich Linku detskej istoty.....	86
Tabuľka 24: Témy klientov kontaktujúcich Národnú linku VIAC AKO NI(c)K	91
Tabuľka 25: Odporúčaná dĺžka spánku pre vek 11 až 15 rokov	104
Tabuľka 26: Percentuálny podiel 11-, 13- a 15-ročných žiakov vyjadrujúcich spokojnosť so školou	110
Tabuľka 27: Percentuálny podiel 11-, 13- a 15-ročných žiakov, ktorí sa cítia pod tlakom školských úloh	110
Tabuľka 28: Subjektívne vnímaný pocit bezpečia v škole a prítomnosť nápomocného učiteľa (%)	110
Tabuľka 29: Priemerná hodnota vnímaného bezpečia za roky 2018, 2021-2023.....	111
Tabuľka 30: Vývoj počtu organizácií poskytujúcich voľnočasové aktivity a mimoškolské vzdelávanie za roky 2018-2023.....	117
Tabuľka 31: Trávenie voľného času mládeže - sociálne kontakty	144
Tabuľka 32: Frekvencia trávenia voľného času 12- až 16-ročných športovaním	144
Tabuľka 33: Počet materských škôl (štátne, súkromné, cirkevné) za obdobie 2018-2024.....	152
Tabuľka 34: Podiel detí zaškolených v MŠ z celkovej populácie 3- až 6-ročných za obdobie 2018-2024.....	152
Tabuľka 35: Celkové počty detí a žiakov so ŠVVP (hlavný a špeciálny vzdelávací prúd; MŠ, ZŠ, SŠ) za školské roky 2018/2019 a 2024/2025.....	167
Tabuľka 36: Podiel detí a žiakov so ŠVVP na celkovej populácii v MŠ, ZŠ a SŠ a podiel detí a žiakov so ŠVVP integrovaných v hlavnom vzdelávacom prúde v školskom roku 2024/2025.....	168



Tabuľka 37: Početnosť a percentuálny podiel žiakov podľa jednotlivých kategórií ŠVVP integrovaných v hlavnom vzdelávacom prúde (MŠ, ZŠ, SŠ) v školskom roku 2024/2025.....	169
Tabuľka 38: Počty špeciálnych škôl pre jednotlivé kategórie ŠVVP a vzdelávací stupeň v školskom roku 2024/2025.....	170
Tabuľka 39: Počty špeciálnych tried pri bežných školách v školskom roku 2024/2025.....	170
Tabuľka 40: Počty nadaných žiakov podľa formy vzdelávania v školských rokoch 2018/2019 a 2024/2025.....	171
Tabuľka 41: Počty detí a žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia v jednotlivých typoch škôl v školskom roku 2024/2025	173
Tabuľka 42: Dopyt po službách včasnej intervencie a ranej starostlivosti; počet detí so zdravotným znevýhodnením v poradenských zariadeniach vo vybraných rokoch	174
Tabuľka 43: Porovnanie počtu a percentuálneho zastúpenia žiakov v špeciálnych výchovných zariadeniach podľa vekových kategórií v rokoch 2018 a 2024	176
Tabuľka 44: Počet detí odídených z Ukrajiny po 24.2.2022 v slovenských MŠ a ŠMŠ	184
Tabuľka 45: Porovnanie prežívania emócií ukrajinskými a slovenskými deťmi v kontexte vojnového konfliktu na Ukrajine.....	189



Zoznam grafov

Graf 1: Absolútne počty obyvateľov Slovenska v rokoch 2018-2023 vo veku 3-26 rokov	22
Graf 2: Pôrodnosť na Slovensku v rokoch 1998 až 2024	24
Graf 3: Absolútne počty osôb vo vybraných kategóriách a rokoch 2018-2024.....	25
Graf 4: Absolútne počty obyvateľov v krajoch SR v rokoch 2018-2024	26
Graf 5: Absolútne počty 3- až 26-ročných obyvateľov Slovenska v skupine podľa pohlavia podľa údajov z roku 2023.....	27
Graf 6: Absolútne počty detí, žiakov a študentov vo veku 3 až 26 rokov podľa roku a typu školy ...	28
Graf 7: Počet detí a žiakov v materských, základných a stredných školách, z toho deti a žiaci so ŠVVP	31
Graf 8: Počet detí a žiakov v ŠVZ za obdobie 2018 až 2023.....	32
Graf 9: Životná spokojnosť školákov podľa veku a rodu.....	51
Graf 10: Životná spokojnosť školákov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami podľa veku a rodu	52
Graf 11: Subjektívna pohoda 11-, 13- a 15-ročných chlapcov a dievčat	54
Graf 12: Osobná pohoda žiakov a študentov.....	55
Graf 13: Frekvencia užívania cigariet adolescentov	61
Graf 14: Spôsoby získavania alkoholu u adolescentov podľa veku	63
Graf 15: Frekvencia výskytu užívania nelegálnej drogy u adolescentov - užívanie počas života	66
Graf 16: Percentuálny podiel skupiny 15-ročných žiakov nedosahujúcich základnú čitateľskú gramotnosť, porovnanie priemeru OECD a Slovenska v rokoch 2018 a 2022.....	101
Graf 17: Množstvo spánku vzhľadom na vekovú skupinu a rod	105
Graf 18: Percentuálny podiel dievčat a chlapcov, ktorí mali v poslednom mesiaci aspoň jeden- alebo viackrát za týždeň pocit ospalosti	105
Graf 19: Početnosť jednotlivých kategórií odborných zamestnancov v školách v rokoch 2022-2024	112
Graf 20: Percentuálny podiel škôl ponúkajúcich možnosti participácie žiakov.....	115



Graf 21: Participácia na živote školy z pohľadu žiakov podľa veku	115
Graf 22: Subjektívne vnímanie problémov v emocionálnej oblasti, koncentrácii a v správaní školákov (%)	124
Graf 23: Podiel školákov prežívajúcich nervozitu, podráždenosť a smútok častejšie ako raz do týždňa podľa veku (%).....	125
Graf 24: Pocit izolovanosti študentov vysokých škôl počas pandémie COVID-19 podľa výskytu zdravotných a mentálnych problémov	127
Graf 25: Vnímanie svojho tela ako trochu alebo veľmi tučného u 11-, 13- a 15-ročných žiakov podľa rodu (%).....	132
Graf 26: Porovnanie počtu nadaných žiakov v hlavnom a oddelenom prúde vzdelávania za roky 2018 a 2024.....	172
Graf 27: Porovnanie počtu klientov (žiakov ZŠ a SŠ) v jednotlivých ŠVZ v rokoch 2018 a 2024	176
Graf 28: Porovnanie počtov detí podľa formy starostlivosti na základe rozhodnutia súdu v rokoch 2021 až 2024	177
Graf 29: Počet detí a žiakov - odídcov z Ukrajiny - vo vybraných mesiacoch v rokoch 2022 až 2025	183
Graf 30: Počet ukrajinských študentov v slovenských vysokých školách v roku 2025	186
Graf 31: Poskytovaná pomoc pri začleňovaní žiakov z Ukrajiny do slovenských základných škôl (%)	188
Graf 32: Potreby škôl pri začleňovaní žiakov z Ukrajiny (%)	188
Graf 33: Porovnanie prejavov rizikového správania žiakov z Ukrajiny a slovenských žiakov (%).....	191
Graf 34: Vývojový trend počtu odsúdených osôb za časové obdobie 2018-2023	197
Graf 35: Počet najfrekvencovanejších trestných činov spáchaných odsúdenými vo veku 14-18 rokov	198
Graf 36: Počet väznených odsúdených a obvinených (muži a ženy) vo veku 14-26 rokov k 1.4.2025	199
Graf 37: Vplyv alkoholu na páchanie trestnej činnosti - maloletí a mladiství páchatelia (2018-2024)	200
Graf 38: Celkový počet väznených odsúdených a obvinených (muži a ženy) podľa veku (k 1.4.2025)	200



Zoznam skratiek

APA	American Psychological Association – Americká psychologická asociácia
CVA	Centrum vzdelávacích aktivít
CVEK	Centrum pre výskum etnicity a kultúry
CVTI SR	Centrum vedecko-technických informácií Slovenskej republiky
CŠPP	Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva (dnes Centrum poradenstva a prevencie)
DC	diagnostické centrum
EHIS	European Health Interview Survey – Európske zisťovanie o zdraví
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and other Drugs – Európsky školský prieskum o alkohole a iných drogách
EU KIDS Online	Kids Internet Digital Safety Online – Digitálna bezpečnosť detí na internete
GR ZVJS	Generálne riaditeľstvo Zboru väzenskej a justičnej stráže
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children – Medzinárodná štúdia o zdraví a so zdravím súvisiacim správaní školákov
HoDeKoProM	Vnímanie hoaxov, dezinformácií, konšpirácií a propagandy medzi mladými ľuďmi
IOM	International Organization for Migration – Medzinárodná organizácia pre migráciu
ISRD	International Self-Report Delinquency – Medzinárodné sebahodnotiace zisťovanie delikvencie
LDI	Linka detskej istoty
LVS	liečebno-výchovné sanatórium
MPSVR SR	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
EU-SILC MRC 2018	European Union Statistics on Income and Living Conditions – Methodological Reference Code 2018 – Štatistiky Európskej únie o príjmoch a životných podmienkach – Metodologické pokyny 2018
MRK	marginalizované rómske komunity
MS SR	Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky
MŠ	materská škola
MŠVVaM SR	Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky (súčasný oficiálny názov od 31.1.2024)
MŠVVaŠ SR	Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky (oficiálny názov do 31.1.2024)
MV SR	Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky
MVO	mimovládna organizácia
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
NIVAM	Národný inštitút vzdelávania a mládeže
NKS	narušená komunikačná schopnosť
NP Dáta	národný projekt Dáta o duševnom zdraví
NOS	Nadácia otvorenej spoločnosti (používa sa aj OSF)
NÚCEM	Národný ústav certifikovaných meraní



OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development – Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj
OIPZ MZ SR	Odbor inovatívnych prístupov v zdravotníctve Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
PIAAC	Programme for the International Assessment of Adult Competencies – Program medzinárodného hodnotenia kompetencií dospelých
PISA	Programme for International Student Assessment – Program medzinárodného hodnotenia žiakov
PVS	Predbežná výskumná správa
PZ SR	Policajný zbor Slovenskej republiky
RC	reedukačné centrum
RIS	Rezortný informačný systém
RMS	Rada mládeže Slovenska
SAV	Slovenská akadémia vied
SEI	Socio-Economic Index – socioekonomický index
SEIS	Socio-Economic Insights Survey – medzinárodný prieskum Socio-ekonomické prehľady
SOŠ	stredná odborná škola
SŠ	stredná škola
SVI	služby včasnej intervencie
Syndróm CAN	Child Abuse and Neglect – syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa
SZP	sociálne znevýhodnené prostredie
ŠMŠ	špeciálna materská škola
ŠPÚ	Štátny pedagogický ústav
ŠŠI	Štátna školská inšpekcia
ŠÚ SR	Štatistický úrad Slovenskej republiky
ŠVP	Štátny vzdelávací program pre základné vzdelávanie
ŠVVP	špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby
ŠVZ	špeciálne výchovné zariadenia
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees – Úrad vysokého komisára Organizácie spojených národov pre utečencov
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization – Organizácia Spojených národov pre vzdelávanie, vedu a kultúru
UNICEF	United Nations Children's Fund – Fond Organizácie spojených národov pre deti
ÚVZ SR	Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky
VPU	vývinové poruchy učenia
VÚDPaP	Výskumný ústav detskej psychológie a psychopatológie
WHO	World Health Organisation – Svetová zdravotnícka organizácia



Úvod

Národný projekt *Zavedenie systematického a dlhodobého monitorovania duševného zdravia detí, žiakov a študentov na Slovensku sledovaním ich vzdelávacieho, kognitívneho, emocionálneho a sociálneho vývinu* (akronym „Národný projekt Dáta o duševnom zdraví“, skr. NP Dáta) realizuje vedeckovýskumné a experimentálne pracovisko – Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie (VÚDPaP) od 07/2024¹.

Realizácia NP Dáta o duševnom zdraví nadväzuje na národný a medzinárodný (najmä európsky) kontext v téme duševného zdravia. Na národnej úrovni predovšetkým na plnenie úloh v súvislosti s implementáciou medzinárodných a národných stratégií v oblasti starostlivosti o duševné zdravie (napr. nadväzuje na európsku a medzinárodnú prax a odporúčania uvádzané v niektorých strategických dokumentoch medzinárodných organizácií, ktorých je Slovenská republika členom). V súvislosti s výskumom a zberom dát Európska Komisia (2023) v oznámení o komplexnom prístupe k duševnému zdraviu zdôrazňuje, že je potrebné skvalitniť zber a monitorovanie údajov. Rada Európskej únie (EÚ) prijala v roku 2023 závery o duševnom zdraví, kde uvádza význam riešenia problematiky duševného zdravia a pohody v rôznych kontextoch v priebehu života. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO, 2021) v akčnom pláne na roky 2013-2030 podporuje posilnenie informačných systémov a výskumu v oblasti duševného zdravia. Upozorňuje na dôležitosť dostupnosti relevantných informácií a výskumu pri plánovaní a vyhodnocovaní politík a opatrení, aby vychádzali z dôkazov a osvedčených postupov, adekvátnym a finančne efektívnym spôsobom reagovali na potreby a priority v oblasti duševného zdravia. Zber kvalitných národných populačných dát o duševnom zdraví podporuje aj Organizácia pre medzinárodnú spoluprácu a rozvoj (OECD, 2023) vydaním správy *Measuring Population Mental Health*, ktorá predkladá odporúčania v tejto oblasti.

V slovenskom kontexte NP Dáta o duševnom zdraví reflektuje rámcový strategický dokument *Národný program duševného zdravia a Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2024-2030* (2024). Jednou z jeho prioritných oblastí je podpora medzirezortného výskumu a vytvorenie platformy výskumu duševného zdravia. Realizácia NP Dáta a jeho výstupy zároveň súvisia s plnením úloh na národnej úrovni vyplývajúcich z Plánu obnovy a odolnosti SR (Komponent 6 – Dostupnosť, rozvoj a kvalita inkluzívneho vzdelávania na všetkých stupňoch, Reforma 3 – Reforma systému poradenstva a prevencie a zabezpečenie systematického zberu dát v oblasti podpory duševného zdravia detí, žiakov a študentov).

Hlavným cieľom NP Dáta je realizovať celoslovenský reprezentatívny zber údajov a pripraviť prvú Národnú správu o stave duševného zdravia detí, žiakov a študentov na Slovensku (publikovaná v roku 2026). Správa poskytne dátami podložený prehľad o aktuálnej situácii, identifikuje potreby v

¹ NP Dáta je spolufinancovaný Európskou úniou v rámci programu Slovensko. Podrobnejšie informácie (vrátane napr. infografiky, aktuálneho stavu vývoja národného projektu a pod.) sú voľne dostupné na webovej lokalite vudpap.sk v sekcii národné projekty (<https://vudpap.sk/podporne-cinnosti-vudpap/projekty-vudpap/np-data/>).



oblasti podpory duševného zdravia a ponúkne odporúčania pre tvorbu politik a prax v rezorte školstva, ako aj v ďalších dotknutých rezortoch.

Okrem tvorby prvej národnej správy a jej následnej diseminácie smerom k odborníkom² a verejnosti (v rámci aktivít projektu sa budú realizovať rôzne podujatia s celkovým počtom viac ako 2000 účastníkov, akými sú napr. odborné informačné stretnutia či inovačné vzdelávania), projekt prináša i nastavenie systému zberu aktuálnych dát a tvorby národnej správy s predpokladanou trojročnou periodicitou.

Optikou procesu implementácie NP Dáta má projekt päť kľúčových časových míľnikov s ťažiskovými výstupmi, ktorými sú:

1. **Predbežná výskumná správa (PVS)** – syntéza a následná analýza agregovaných, anonymizovaných dát z rôznych zdrojov na národnej úrovni (06/2025),
2. **Reprezentatívny výskum duševného zdravia** – zber dát (09/2025 – 11/2025),
3. **Reprezentatívny výskum duševného zdravia** – dozber dát (02 – 04/2026),
4. **Hlavná výskumná správa** – analýza a interpretácia zistení z realizovaného výskumu (10/2026),
5. **Správa o obraze duševného zdravia detí, žiakov a študentov** v dvoch verziách: vedeckovýskumnej a popularizačnej (11/2026).

Predkladaný dokument je prvým z ťažiskových výstupov a obsahuje 6 hlavných kapitol a 18 subkapitol. Jeho primárnym cieľom je **syntéza dát na národnej úrovni týkajúcich sa duševného zdravia cieľovej skupiny detí, žiakov a študentov vo vekových kategóriách od 3 do 26 rokov, a zároveň identifikácia „bielych miest”³.**

Na tvorbe Predbežnej výskumnej správy (PVS) participovalo cca 30 expertov z odborného tímu národného projektu (odborný štýl a jeho jazyk vzhľadom na rôznorodosť expertíz autorov preto prirodzene osciluje). Odborná profilácia autorského kolektívu inklinovala najmä k psychológii a iným vedeckým disciplinám v súvislosti s témou duševného zdravia (napr. špeciálna pedagogika, sociálna práca a i.). Odborný tím pracoval pod gesciou odborných garantov doc. PhDr. Vladimíra Dočkala, CSc. a prof. Mgr. Antona Heretika ml., PhD. Pripomienkový proces tvorby PVS obsahoval tri fázy. V prvej fáze prebehol interný pripomienkový proces – odborní garanti a expertný tím národného projektu a obsahový manažér, v druhej fáze - vedenie a výskumní pracovníci VÚDPaP a vo finálnej fáze - pripomienkový proces zo strany externých odborníkov vrátane stakeholderov, s ktorými odborný tím NP Dáta proces tvorby PVS aktívne konzultoval. Pre čitateľa s potrebou abstrahovať kľúčové informácie z predkladaného dokumentu je nevyhnutné venovať pozornosť Úvodu, hlavnej

² Kvôli lepšej čitateľnosti textu sme pristúpili k používaniu generického maskulina - aj vyjadrenia týkajúce sa osôb všetkých rodov sú štylizované v mužskom gramatickom rode.

³ Jedným z dôležitých východísk ako národného projektu, tak i PVS bola tvorba dokumentu Kontinuálne mapovanie potrieb detí a ich rodín (návrh modelu kategorizácie), ktorý bol vypracovaný expertmi v roku 2023 v rámci aktivít Národného projektu Štandardy, ktorý implementoval VÚDPaP.



kapitole 1 – Proces tvorby, východiská a ciele Predbežnej výskumnej správy a hlavnej kapitole 6 – Kľúčové závery.

Autorský kolektív je presvedčený, že predkladaná publikácia prispeje k podpore a rozvoju prístupov k starostlivosti o duševné zdravie cieľovej skupiny, ktoré sú založené na dôkazoch (angl. evidence-based). Odborný tím NP Dáta, ako aj vedenie Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie, zároveň vyjadruje úprimné poďakovanie za spoluprácu a cenné podnety všetkým zástupcom a predstaviteľom štátnych a verejných inštitúcií, vedúcim a vedecko-výskumným pracovníkom vysokých škôl a univerzít, ako aj reprezentantom mimovládnych neziskových organizácií a občianskych združení (inštitúcie uvádzame v abecednom poradí).

Naša vďaka patrí najmä:

Centru vedecko-technických informácií Slovenskej republiky, Sekcii podpory školstva a vedy, Odboru metodiky a tvorby informácií školstva;

Generálnemu riaditeľstvu Zboru väzenskej a justičnej stráže, Odboru výkonu väzby a výkonu trestu;

Katolíckej univerzite v Ružomberku, Filozofickej fakulte, Katedre psychológie;

Lige za duševné zdravie;

Linke detskej istoty;

Ministerstvu spravodlivosti Slovenskej republiky, Sekcii restoratívnej a alternatívnej justície;

Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, Inštitútu sociálnej politiky Odboru pokročilých analýz, stratégií a koncepcií, Oddeleniu pokročilých analýz, stratégií a koncepcií v oblasti sociálnych vecí a rodiny;

Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, Inštitútu sociálnej politiky, Sekcii sociálnej a rodinnej politiky, Odboru stratégie sociálnej ochrany detí a rodiny;

Ministerstvu školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky, Sekcii vysokoškolského vzdelávania, internacionalizácie a kvality vysokého školstva;

Ministerstvu školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky, Sprostredkovateľskému orgánu pod Riadiacim orgánom;

Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky, Výboru pre psychosociálnu podporu v oblasti duševného zdravia;

Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky, Sekcii zdravia, Odboru modernizácie psychiatrickej a psychologickkej starostlivosti;



Národnému centru zdravotníckych informácií, Sekcii správy zdravotníckych dát, Odboru registrov a zberu údajov, Oddeleniu zdravotných registrov;

Národnému centru zdravotníckych informácií, Sekcii správy zdravotníckych dát, Odboru reportingu a analýz;

Národnému inštitútu vzdelávania a mládeže, Odboru podpory formálneho vzdelávania, Oddeleniu vedy, výskumu a medzinárodnej spolupráce;

Národnému inštitútu vzdelávania a mládeže, Odboru podpory neformálneho vzdelávania, Oddeleniu podpory práce s mládežou;

Národnému inštitútu vzdelávania a mládeže, Odboru hodnotenia a monitorovania vzdelávania;

Národnému koordináčnemu stredisku pre riešenie problematiky násilia na deťoch;

Paneurópskej Vysokej škole v Bratislave, Fakulte psychológie, Ústavu klinickej psychológie;

Prešovskej univerzite v Prešove, Pedagogickej fakulte;

Prezídium Policajného zboru, Odboru správy informačných systémov polície;

Rade mládeže Slovenska;

Štatistickému úradu Slovenskej republiky, Oddeleniu štatistiky zdravia a sociálnej ochrany

Štátnej školskej inšpekcií;

Trnavskej Univerzite v Trnave, Filozofickej fakulte, Katedre psychológie;

UNICEF Slovakia;

Univerzite Komenského v Bratislave, Pedagogickej fakulte, Ústavu sociálnych štúdií a Katedre sociálnej práce;

Univerzite Komenského v Bratislave, Fakulte sociálnych a ekonomických vied, Ústavu aplikovanej psychológie;

Univerzite Komenského v Bratislave, Filozofickej fakulte, Katedre sociológie;

Univerzite Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulte sociálnych vied a zdravotníctva, Katedre psychologických vied;

Univerzite Mateja Bela v Banskej Bystrici, Pedagogickej fakulte, Katedre pedagogiky a andragogiky;

Univerzite Palackého v Olomouci;



Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofickej fakulte, Katedre pedagogickej psychológie a psychológie zdravia;

Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Lekárskej fakulte, Ústavu psychológie zdravia a metodológie výskumu;

Úradu komisára pre deti;

Ústrediu práce sociálnych vecí a rodiny, Sekcii sociálnych vecí a rodiny, Národnej linke na pomoc deťom v ohrození VIAC AKO NI(c)K;

Vysokej škole DTI, Katedre školskej pedagogiky a psychológie.



1 Predbežná výskumná správa - proces tvorby, východiská a ciele

Táto kapitola sa zameriava na stručný opis procesu tvorby PVS (vrátane komunikácie s externým prostredím a obsahov pracovných stretnutí), jej ťažiskové východiská (zdrojové informácie a postupy) a ciele v súlade s obsahom národného projektu. Súčasťou kapitoly je tiež podrobnejšia charakteristika obsahovej štruktúry PVS a štyroch výskumov realizovaných na národnej úrovni, ktoré predstavujú kľúčové zdrojové vstupy pre jej tvorbu.

Procesu tvorby PVS predchádzalo široké spektrum rôznych aktivít realizovaných expertným tímom národného projektu v časovom období od 08/2024 do 06/2025. Dominantou týchto aktivít boli najmä rôzne formy komunikácie, ako so „stakeholdermi“ (držiteľmi agregovaných anonymizovaných dát o cieľovej skupine) v rámci rôznych rezortov alebo mimovládnych organizácií, tak i s internými výskumnými pracovníkmi VÚDPaP-u. Komunikácia mala charakter: od neformálnych individuálnych až po formálne odborné skupinové podujatia, akými boli napr. okrúhle stoly, skupinové konzultácie, či separátne/bilaterálne rokovania s vybranými organizačnými útvarmi alebo organizáciami. Celkovo bolo v uvedenom časovom intervale realizovaných šesť okrúhlych stolov/odborných skupinových konzultácií (tri so „stakeholdermi“, dva s internými výskumnými pracovníkmi VÚDPaP-u, jeden s odborníkmi z akademického prostredia) a 10 následných separátnych rokovaní. Súhrne sa týchto aktivít zúčastnilo 144 odborníkov z 21 organizácií. Diskutovanými boli témy týkajúce sa napr. vymedzenia východiskových konštruktov duševného zdravia, obsahovej štruktúry PVS, identifikácie dostupných vedeckovýskumných zdrojov, možností prístupov k relevantným databázam štatistických dát a mnohé iné. Dôležité je tiež neopomenúť, že proces prípravy PVS prebiehal súbežne s tvorbou príručky s názvom *Metodológia výskumu duševného zdravia detí, žiakov a študentov*, ktorá podrobne charakterizuje metodologické aspekty pripravovaného reprezentatívneho výskumu (napr. typ výberu a reprezentatívnosť výskumného súboru, výskumný nástroj, spôsob zberu údajov a i.), a zároveň navrhne model systému pravidelného zberu dát v periodických trojročných intervaloch.

Expertný tím NP Dáta realizoval na formálnej úrovni komunikáciu s externým prostredím, najmä prostredníctvom už uvedených tzv. okrúhlych stolov alebo odborných skupinových konzultácií. Okrúhle stoly mali dve cieľové skupiny účastníkov – interných výskumných pracovníkov VÚDPaP-u (prvá skupina) a „stakeholderov“ (druhá skupina). Prvým realizovaným okrúhlym stolom bol okrúhly stôl s internými výskumnými pracovníkmi VÚDPaP-u (11/2024), ktorého cieľom bolo terminologické ukotvenie dimenzií duševného zdravia, obsahové syténie štyroch sledovaných oblastí vývinu (emocionálna, kognitívna, sociálna a vzdelávacia) a diskusia k metodológii novozberaných dát. Nasledoval prvý okrúhly stôl so stakeholdermi (11/2024) zameraný na nadviazanie spolupráce a diskusiu o zdrojoch dát, identifikáciu existencie a dostupnosti dát z rezortných systémov a národných a medzinárodných analýz. Na druhom okrúhlym stole s internými výskumnými pracovníkmi VÚDPaP-u (02/2025) bol prezentovaný a prijatý duálny model duševného zdravia ako východiskový model výskumu, diskutovali sa možnosti merania duševného zdravia a obsah spracovávaných vývinových oblastí, ako i charakteristiky výskumnému súboru. Druhý okrúhly stôl so stakeholdermi (03/2025) bol zameraný na sieťovanie kľúčových aktérov, odbornú diskusiu o



dostupných výskumoch, výskumných správach, odborných publikáciách a zdrojoch štatistických údajov orientovaných na oblasť duševného zdravia sledovanej cieľovej skupiny, ktoré boli v SR realizované v období od roku 2018. Predmetom stretnutia bolo aj riešenie dostupnosti a možnosti zdieľania existujúcich dát. Nasledovali skupinové konzultácie s partnermi z akademického prostredia k výskumnému nástroju (04/2025) a so stakeholdermi (05/2025) k aktuálnemu obsahu PVS.

K 05/2025 disponoval expertný tím národného projektu viac ako desiatimi dátovými setmi rôznej úrovne podrobnosti. Okrem dátových setov, intenzívnej komunikácie a nadviazanej spolupráce s expertmi z interného (VÚDPaP) a externého prostredia, boli ďalším z kľúčových východísk PVS aj poznatky z rešerší realizovaných od 10/2024 (výskumné štúdie, metodologické postupy/dizajny, správy o duševnom zdraví). Sumarizáciou týchto východísk vytvoril expertný tím základnú poznatkovú bázu, ktorá bola následne triedená na základe obsahovej štruktúry PVS vytvorenej v súlade s prioritami rezortu (napr. špecializované analýzy).

Expertný tím ohraničil PVS časovým intervalom od roku 2018 do roku 2024, a to z dôvodu zachytenia trendov v oblasti duševného zdravia v období pred a počas pandémie koronavírusu až po súčasnosť, vychádzajúc z čo najaktuálnejších možných dát. Obsahová štruktúra PVS je rozdelená do šiestich hlavných kapitol. Sociodemografické charakteristiky populácie detí, žiakov a študentov v rokoch 2018-2024 a špecifiká tejto cieľovej skupiny v oblasti duševného zdravia sú obsahom druhej kapitoly. V tretej kapitole je vymedzený východiskový koncept PVS - duálny (dvojfaktorový) model duševného zdravia, ktorý zahŕňa dve samostatné, ale vzájomne súvisiace dimenzie duševného zdravia: negatívne indikátory (problémy v oblasti duševného zdravia) a pozitívne indikátory (subjektívnu pohodu/well-being) a iné duševné zdravie posilňujúce správanie a presvedčenia. Samotné zistenia z analýzy poznatkovej bázy o duševnom zdraví detí, žiakov a študentov sú spracované v štvrtej, piatej a šiestej kapitole. Štvrtá kapitola opisuje zistenia o duševnom zdraví detí, žiakov a študentov v štyroch vývinových oblastiach – kognitívnej, vzdelávacej, emocionálnej a sociálnej. Piata kapitola je venovaná špecifickým cieľovým skupinám – deťom v predprimárnom vzdelávaní, so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, z marginalizovaných rómskych komunít, z Ukrajiny a deťom, žiakom a študentom v kontakte so systémom trestnej justície. Posledná šiesta kapitola obsahuje zhrnutie kľúčových zistení, opisuje „biele miesta“, identifikujúce absenciu dát a formuluje závery v súvislosti s cieľmi NP Dáta.

Zdrojom PVS boli, popri dátach z dostupných rezortných štatistických databáz a výstupov slovenských výskumov a projektov, aj zistenia medzinárodných výskumov a prieskumov, na ktorých Slovensko participovalo. V nasledujúcom texte stručne opisujeme štyri projekty (názov a akronym uvádzame v anglickom jazyku) realizované v slovenských podmienkach, ktoré sú v PVS použité prierezovo.

Rýchly prieskum Eurobarometra (Flash Eurobarometer 530)

Medzištátne porovnanie zistení o duševnom zdraví detí a mladých ľudí v európskom prostredí umožňuje Flash Eurobarometer 530. Eurobarometer je séria prieskumov verejnej mienky na aktuálne témy, ktoré zadáva Európska komisia od roku 1974. Prieskumy sa realizujú vo všetkých členských krajinách EÚ, od roku 2001 aj v kandidátskych krajinách. Každý prieskum pozostáva z približne 1000 rozhovorov v každej krajine. Rýchly prieskum Eurobarometra s cieľom získať prehľad



o názoroch na duševné zdravie občanov EÚ bol zrealizovaný v júni 2023. Online formou sa uskutočnili rozhovory s 26 501 respondentmi vo veku 15 rokov a viac. Slovenský výskumný súbor tvorilo celkovo 1028 respondentov, z toho vo vekovej kategórii 15-24 rokov, ktorá je relevantná pre účely PVS, to bolo 124 respondentov.

Štúdia HBSC Slovensko 2021/2022

HBSC (angl. *Health Behaviour in School-aged Children*) je jedna z prvých medzinárodných prierezných štúdií o duševnom zdraví študujúcich detí, ktorá začala ako iniciatíva troch krajín v roku 1983 a na ktorej participuje aj Slovensko. Uskutočňuje sa v spolupráci so Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) v 51 krajinách Európy a Severnej Ameriky. Každé 4 roky sa do štúdie zapojí celosvetovo približne pol milióna školákov vo veku 11 až 15 rokov. Slovensko participovalo doteraz na siedmich zberoch údajov: 1993/1994, 1997/1998, 2005/2006, 2009/2010, 2013/2014, 2017/2018, 2021/2022. Cieľom poslednej štúdie HBSC Slovensko 2021/2022 (Madarasová Gecková et al., 2023) bolo monitorovať zdravie a so zdravím súvisiace správanie školákov v ich sociálnom kontexte a lepšie pochopiť, čo ovplyvňuje rozdiely a zmeny v ich zdraví a rizikovitom správaní. Údaje boli zbierané formou anonymného dotazníka administrovaného v školských triedach tímom školených administrátorov, účasť respondentov bola dobrovoľná. Štúdia prináša zistenia v oblastiach životnej spokojnosti, subjektívnej pohody, úzkosti, osamelosti, problémov s emóciami, koncentráciou či správaním, príznakmi porúch príjmu potravy, príznakmi nadmerného používania internetu či stratégiami zvládania problémov a vyhľadania pomoci. Zistenia štúdie vyplynuli z údajov získaných v súbore 5587 respondentov - žiakov druhého stupňa základnej školy (5. až 9. ročník) a ekvivalentných ročníkov osemročných gymnázií (príma až kvinta).

Európsky školský prieskum o alkohole a iných drogách (ESPAD) v SR za rok 2024

Medzinárodný prieskum ESPAD (angl. *European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*) je dlhoročný cyklický európsky školský prieskum o alkohole a iných drogách, ktorý poskytuje údaje o užívaní drog medzi 15- až 16-ročnými študentmi. Projekt ESPAD sa začal realizovať v polovici 90. rokov 20. storočia z iniciatívy výskumníkov zo švédskej Rady pre alkohol a drogy (CAN). Cieľom výskumného projektu je zber porovnateľných dát o užívaní drog a iných formách rizikového správania, monitorovanie trendov z dlhodobého hľadiska a ich porovnávanie medzi jednotlivými zúčastnenými krajinami. Na Slovensku sa v roku 2024 uskutočnil ôsmykrát, jeho realizátorom bol VÚDPaP. Do realizácie prieskumov ESPAD bolo a je zapojených niekoľko ďalších významných inštitúcií, ako napríklad: Úrad verejného zdravotníctva SR (ÚVZ SR) či Katedra psychológie Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave. Okrem toho v zbere dát a analýze výsledkov zohráva kľúčovú úlohu aj MŠVVaM SR, ktoré zabezpečuje participáciu škôl a ich spoluprácu pri realizácii prieskumov. Správa ESPAD 2024 (Kopányiová & Tomšík, 2025) prináša detailný prehľad o situácii v užívaní návykových látok medzi mladistvými na Slovensku, ale skúma tiež faktory, ktoré môžu ovplyvňovať rizikové správanie, ako sú sociálne a rodinné podmienky, vplyv vrstovníkov, či dostupnosť návykových látok. Získané údaje tak prispievajú k lepšiemu porozumeniu toho, ako mladí ľudia vnímajú riziká spojené s užívaním návykových látok a aké sú ich motívy pre toto správanie. Dáta z ESPAD 2024 boli získavané/sa zbierali prostredníctvom online dotazníkového systému, ktorý umožnil priamy zber a prístup k údajom v digitálnej forme. Výberový súbor



prieskumu ESPAD 2024 (N = 5695) bol reprezentatívny pre žiakov 9. ročníkov základných škôl a prvých až štvrtých ročníkov všetkých typov stredných škôl (okrem špeciálnych tried a škôl).

Medzinárodný výskum EU Kids Online IV na Slovensku – Slovenské deti a dospelujúci na internete

Výskum EU Kids online sa zameriava na aktivity, príležitosti a riziká u detí a dospelujúcich v online prostredí. Vo väčšine európskych krajín sa prvýkrát uskutočnil v roku 2010. Slovenská republika sa do výskumu zapojila v roku 2018. Správa z výskumu EU Kids Online IV na Slovensku – Slovenské deti a dospelujúci na internete (Izrael et al., 2020) predkladá základné zistenia týkajúce sa používania internetu, online aktivít a skúseností s online rizikami, online agresiou a kyberšikanovaním, sexuálne explicitnými obsahmi na internete, sextingom, stretávaním sa s neznámymi ľuďmi, škodlivými obsahmi na internete, či zneužitím osobných informácií a excesívnym používaním internetu. Zistenia vychádzajú z dát získaných dotazníkovým prieskumom od 969 detí a dospelujúcich, ktorí používajú internet, pričom výskumný súbor je reprezentatívny pre populáciu detí a dospelujúcich vo veku 9 – 17 rokov. Zborník EU Kids Online Slovensko – správa z výskumu (Holdoš, 2022) predkladá tri samostatné kapitoly, ktoré prezentujú zistenia týkajúce sa nasledovných oblastí:

- skúsenosť slovenských detí a mládeže so šikanovaním a sexuálnymi obsahmi na internete (autori: P. Izrael, J. Holdoš, R. Ďurka, a M. Hasák),
- skúsenosť slovenských detí a mládeže s nenávisťnými prejavmi, diskrimináciou a násilným extrémizmom (autori: P. Izrael, J. Holdoš, M. Hasák),
- sociálne siete a excesívne používanie internetu a sociálnych médií (autori: P. Izrael, J. Holdoš, M. Hasák).

PVS prezentuje syntetizujúcu poznatkovú bázu týkajúcu sa duševného zdravia detí a mladých ľudí na Slovensku v časovom období 2018–2024, ktorú vytvoril expertný tím NP Dáta v spolupráci s predstaviteľmi/zástupcami rezortných inštitúcií, vysokých škôl, mimovládnych a neziskových organizácií, ako i v spolupráci s internými výskumnými pracovníkmi z VÚDPaP-u. V širšom kontexte je PVS predpolím pre realizáciu výskumu duševného zdravia v rámci NP Dáta, pričom „biele miesta“, ktoré identifikuje, budú jedným z východísk pre nastavenie výskumného nástroja pre realizáciu reprezentatívneho zberu dát a modelu systému pravidelného zberu dát o duševnom zdraví detí, žiakov a študentov na Slovensku od vstupu do MŠ až po ukončenie prípravy na povolanie. Zároveň sa kľúčové závery PVS stanú, spolu s novozberanými dátami a zisteniami, zdrojom prípravy Národnej správy o duševnom zdraví detí, žiakov a študentov, ktorá bude publikovaná v roku 2026.

V prílohe 1 je k dispozícii Prehľad kľúčových organizácií disponujúcich dátami o duševnom zdraví detí, žiakov a študentov vedených štátnymi inštitúciami a mimovládnyimi organizáciami, spracovaný v súčinnosti so zástupcami spolupracujúcich inštitúcií. Prehľad bol vypracovaný ako orientačný podklad s cieľom sprostredkovať základné informácie o problematike duševného zdravia detí, žiakov a študentov naprieč štátnymi a neštátnymi inštitúciami. Výber organizácií sa opiera o predpoklad, že disponujú relevantnými dátovými zdrojmi súvisiacimi s témou a cieľovou skupinou. Je potrebné zdôrazniť, že nie všetky identifikované zdroje boli priamo použité pri tvorbe PVS. V rámci prípravy prehľadu prebehli viaceré aktivity (napr. už uvedené okrúhle stoly, bilaterálne a/alebo individuálne stretnutia), ktoré významne prispeli k jeho validizácii a dopĺňovaniu. Zároveň si uvedomujeme



viacero metodologických i obsahových obmedzení. Vnímame (uvádzame len príklady), variabilitu v štruktúre a kvalite výročných správ, ako i fakt, že časová dynamika obsahu verejne dostupných informácií sa rýchlo mení, rovnako je dôležitá aj skutočnosť, že nie všetky neverejné subjekty boli do prehľadu zahrnuté. Napriek týmto limitom predpokladáme, že sme poskytli čitateľovi zrozumiteľný a funkčný nástroj na úvodnú orientáciu v danej problematike.



Zoznam použitej literatúry

European Commission. (2023). *Flash Eurobarometer 530: Mental health (Fieldwork 14–21 June 2023; Volume C, weighted data)* [Data set]. Publications Office of the European Union. http://data.europa.eu/88u/dataset/s3032_f1530_eng

Európska komisia. (2023). *Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov o komplexnom prístupe k duševnému zdraviu*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:52023DC0298>

Holdoš, J. (ed.). (2022). *EU Kids Online Slovensko – správy z výskumu*. Katolícka univerzita v Ružomberku.

Izrael, P., Holdoš, J., Ďurka, R., & Hasák, M. (2020). *Správa z výskumu EU Kids Online IV na Slovensku – Slovenské deti a dospievajúci na internete*. Katolícka univerzita v Ružomberku.

Kopányiová, A., & Tomšík, R. (2025). *Európsky školský prieskum o alkohole a iných drogách (ESPAD) v SR za rok 2024: Záverečná správa*. Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie.

Madarasová Gecková, A., Husárová, D., Bakalár, P., Baška, T., Boberová, Z., Bosáková, L., Dankulincová, Z., Dobiášová, E., Dubayová, T., Grendová, K., Janíčková, M., Kačmariková, M., Kolarčík, P., Kopčáková, J., Kostičová, M., Machajová, M., Ochaba, R., Rafajdus, M., Stašek, A. (2023). *Sociálne determinanty zdravia školákov HBSC – Slovensko – 2021/2022: Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11-, 13- a 15-ročných školákov na základe prieskumu uskutočneného v roku 2021/2022 v rámci medzinárodného projektu „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)*. Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. <https://unibook.upjs.sk/img/cms/2023/lf/socialne-determinanty-zdravia-skolakov.pdf>

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. (2024). *Národný program duševného zdravia a Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2024-2030*. <https://health.gov.sk/Clanok?NPDZ-a-Akcny-plan-NPDZ-2024-2030>

Mišíková, V., Hrabovská, Z., & Lulei, M. (2024). *Kontinuálne mapovanie potrieb detí a ich rodín: Návrh modelu kategorizácie* [Interný dokument]. Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Národný projekt Štandardy.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *Measuring Population Mental Health*. <https://doi.org/10.1787/5171eef8-en>

Rada Európskej únie. (2023). *Závery rady o duševnom zdraví*. <https://www.consilium.europa.eu/sk/policies/mental-health/>
<https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13937-2023-INIT/sk/pdf>

World Health Organization. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>



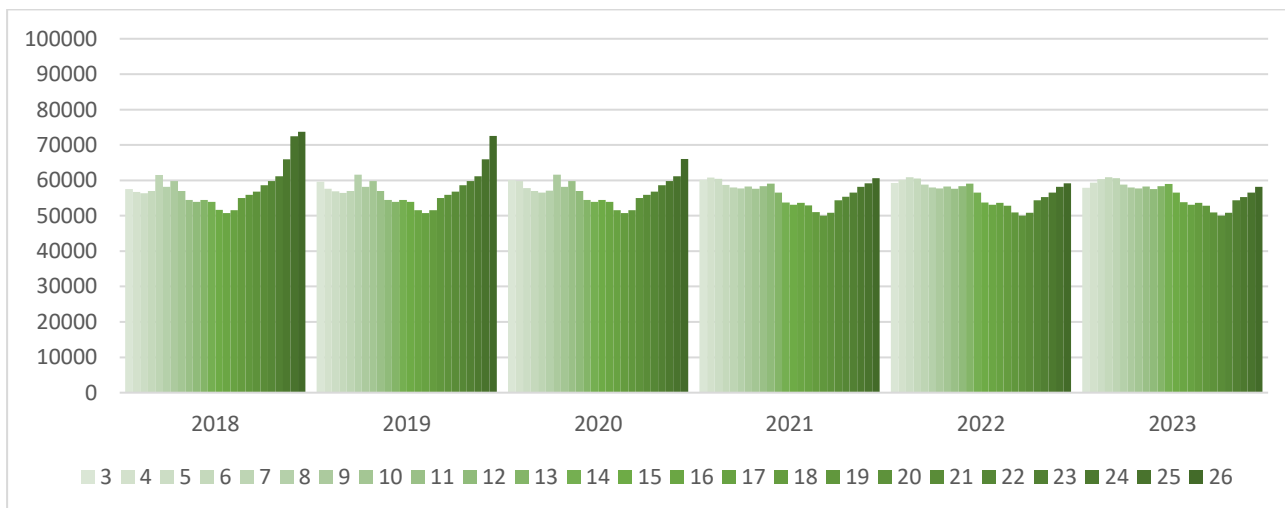
2 Cieľová skupina detí, žiakov a študentov

Cieľom druhej kapitoly je oboznámiť čitateľov s charakteristikami cieľovej populácie NP Dáta, teda opísať čím sa vyznačujú deti a mladí vo veku 3 až 26 rokov na Slovensku. Zhromaždenie potrebných údajov o populácii je nevyhnutnou súčasťou reprezentatívneho výberu výskumného súboru a nastavenia výskumných metód v rámci plánovaného zberu dát. Zároveň však slúži čitateľovi tejto publikácie, aby bolo možné zistenia PVS vnímať v kontexte trendov v demografii.

2.1 Sociodemografické charakteristiky populácie v rokoch 2018-2024

NP Dáta má ambíciu skúmať duševné zdravie v populácii detí, žiakov a študentov, preto je dôležité identifikovať základné charakteristiky skúmanej populácie z demografického hľadiska. Vzhľadom na potreby projektu boli prezentované dáta ohraničené vekom (3- až 26-roční, resp. zohľadňujúc slovenský školský systém vekovými kategóriami od 3 do 5, 6 až 10, 11 až 14, 15 až 18, 19 až 26 rokov) a rokom (2024, resp. 2023 v prípade absencie aktuálnejších dát v čase tvorby tejto správy). Pri prezentácii demografických ukazovateľov budú absolútne počty alebo percentuálne podiely vybranej skupiny zobrazované za roky 2018 až 2024, a to tam, kde to bude možné, aj podľa vybraných znakov, ako sú vek, pohlavie, kraj alebo národnosť. Údaje, s ktorými sme pracovali, boli čerpané prevažne z verejne dostupných dát Štatistického úradu SR (dátové kocky – DATAcube.) a CVTI SR (štatistické ročenky). Pri analytickom spracovávaní boli využité aj dáta od spolupracujúcich subjektov získané na základe separátnych rokovaní.

Vzhľadom na to, že v jednotlivých kapitolách predloženej správy uvádzame výskumné zistenia o populácii 3- až 26-ročných za roky 2018 až 2024, považujeme za dôležité opísať veľkosť sledovanej populácie na Slovensku v uvedenom období. Vývoj absolútnych počtov obyvateľov Slovenska v jednotlivých vekových skupinách za obdobie rokov 2018 až 2023 približuje graf 1.



Graf 1: Absolútne počty obyvateľov Slovenska v rokoch 2018-2023 vo veku 3-26 rokov

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov za roky 2018 až 2023 zo Štatistického úradu Slovenskej republiky (2023), DATAcube. <https://datacube.statistics.sk>.



Najsilnejšími populačnými ročníkmi do roku 2020 boli 25- a 26-roční, čo reflektuje vyššiu mieru pôrodnosti v rokoch 1992-1994. Vzrast pôrodnosti v rokoch 2009-2011 sa odzrkadľuje na počte 7- až 9-ročných detí v r. 2018, 8-10-ročných v nasledujúcom roku a 9- až 11-ročných v roku 2020. V najnižších vekových skupinách 3 a 4-ročných možno sledovať nárast počtu do roku 2021, ale v rokoch 2022 a 2023 bol zaznamenaný pokles. Najpočetnejšími ročníkmi v roku 2023 boli 6- a 7-roční a naopak, najmenej početnými ročníkmi boli 20- až 22-roční, čo odráža pokles pôrodnosti na začiatku milénia. Celkový počet osôb vo vekovej kategórii 3 až 26 rokov od roku 2018 do 2023 sústavne klesá, avšak pokles sa výraznejšie spomalil v roku 2021. Podľa údajov bolo najviac osôb v uvedenej vekovej kategórii v roku 2018 (1 394 002), ich počet klesol v roku 2021 na 1 355 055 a najmenej osôb za celé sledované obdobie bolo zaznamenaných v roku 2023 (1 352 636). Vývoj počtu obyvateľov Slovenskej republiky je znázornený nielen v grafe 1, ale pre ilustráciu uvádzame aj presné údaje v nasledujúcej tabuľke 1.

Tabuľka 1: Absolútne počty obyvateľov Slovenska v rokoch 2018-2023 vo vekovej kategórii 3-26 rokov

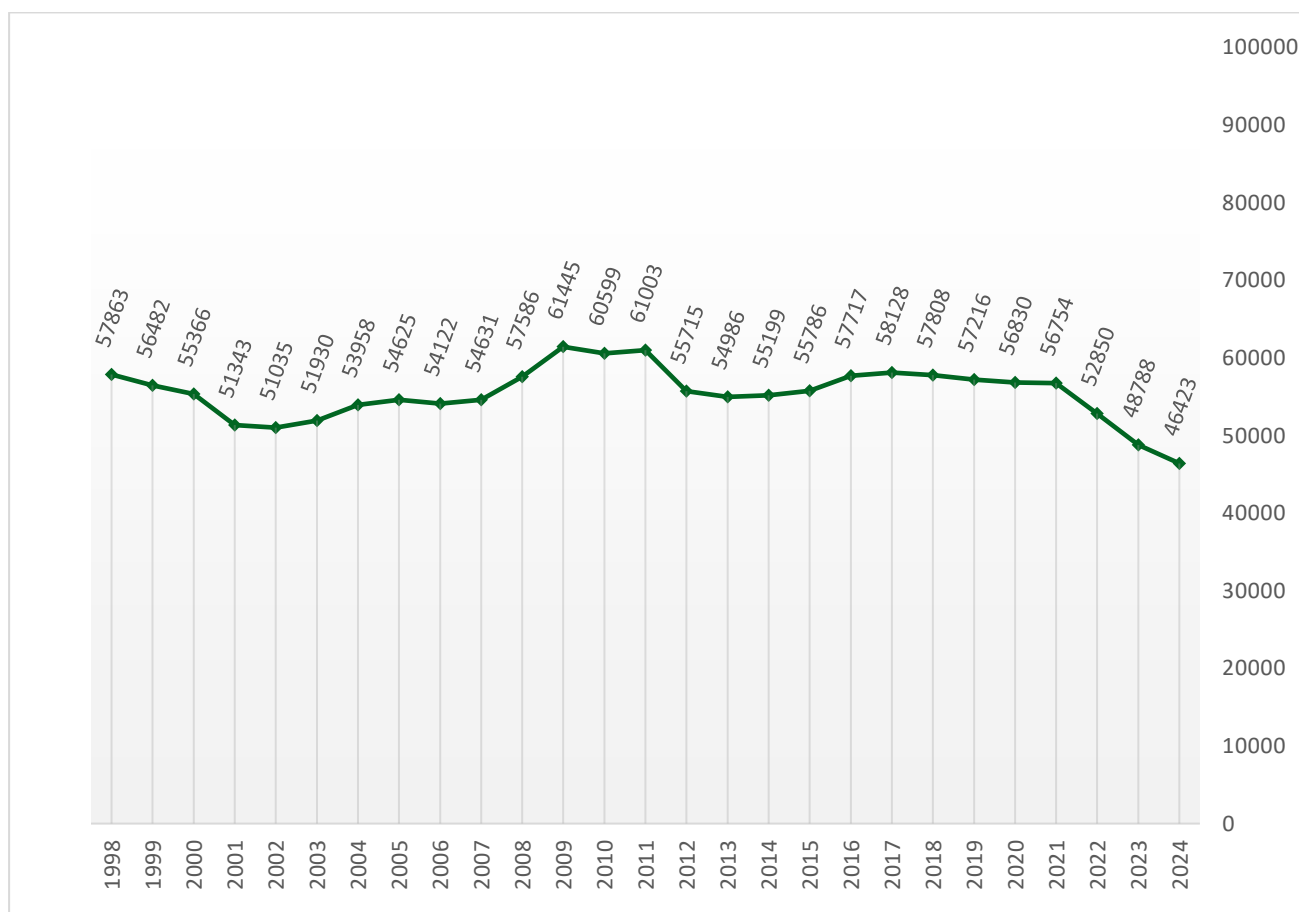
Vek/Ročník	2018	2019	2020	2021	2022	2023
3	57 499	59 601	60 042	60 111	59 256	57 856
4	56 746	57 647	59 763	60 788	60 199	59 345
5	56 360	56 889	57 814	60 465	60 836	60 305
6	56 950	56 439	57 016	58 728	60 530	60 901
7	61 526	57 005	56 505	57 955	58 778	60 563
8	58 156	61 569	57 045	57 676	57 972	58 797
9	59 830	58 159	61 615	58 253	57 694	57 987
10	57 002	59 802	58 181	57 597	58 249	57 720
11	54 438	56 996	59 813	58 333	57 579	58 238
12	53 892	54 430	56 997	59 042	58 324	57 566
13	54 435	53 884	54 440	56 580	59 025	58 301
14	53 921	54 419	53 886	53 770	56 547	58 999
15	51 608	53 904	54 411	53 124	53 769	56 536
16	50 792	51 580	53 895	53 680	53 105	53 778
17	51 517	50 772	51 573	52 874	53 661	53 100
18	54 960	51 518	50 772	50 992	52 873	53 650
19	55 900	54 977	51 523	50 055	50 972	52 862
20	56 810	55 910	54 995	50 847	50 038	50 971
21	58 575	56 818	55 924	54 359	50 831	50 037
22	59 798	58 586	56 845	55 329	54 357	50 842
23	61 111	59 798	58 616	56 547	55 315	54 344
24	65 943	61 132	59 827	58 149	56 527	55 296
25	72 495	65 973	61 164	59 197	58 151	56 512
26	73 738	72 510	66 005	60 604	59 169	58 130

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov za roky 2018 až 2023 zo Štatistického úradu Slovenskej republiky (2023), *DATAcube* <https://datacube.statistics.sk>.

Zafarbenie buniek a intenzita zafarbenia vyjadruje početnosť skupiny v porovnaní s inými skupinami, červenou sú označené menejpočetné vekové skupiny a zelenou viacpočetné.



Početnosť vekových skupín odráža vývoj pôrodnosti, ktorý na Slovensku medzi rokmi 1998 až 2024 výrazne kolísal. Hoci pôrodnosť priamo nesúvisí s opisom demografických charakteristík skúmanej populácie, jej uvedenie na tomto mieste nám poskytuje kontext na pochopenie zmien v početnosti pre jednotlivé skúmané ročníky, hoci to nie je jediný faktor (úlohu môže zohrávať napr. aj migrácia). Z údajov v grafe 2 vyplýva, že pôrodnosť po roku 1998 začala výraznejšie klesať, tento pokles trval do roku 2002. V nasledujúcom období počet narodených detí rástol, až do roku 2009, kedy bola zistená najvyššia pôrodnosť (61 445) za celé sledované obdobie. Pôrodnosť bola v ďalších rokoch (2010 a 2011) na relatívne stabilnej úrovni. V rokoch 2012 až 2015 došlo k poklesu počtu narodených detí (na úroveň približne 55 000), ten je spôsobený zmenou spracovania štatistiky narodených. Do roku 2011 boli do počtu narodených započítavané i deti narodené v zahraničí matkám s trvalým pobytom v SR. Od roku 2012 sú do štatistiky narodených započítavané len deti narodené na Slovensku. Od roku 2016 do 2021 boli počty novonarodených detí až na menšie výkyvy stabilné (približne na úrovni 57 000 až 58 000). V roku 2022 sme na Slovensku zaznamenali výraznejší pokles v pôrodnosti, ktorý pretrvával aj v nasledujúcom období, pričom obzvlášť vypuklý bol v roku 2024. Podľa dostupných údajov sa v roku 2024 narodilo vôbec najmenej detí (46 423) od roku 1998.

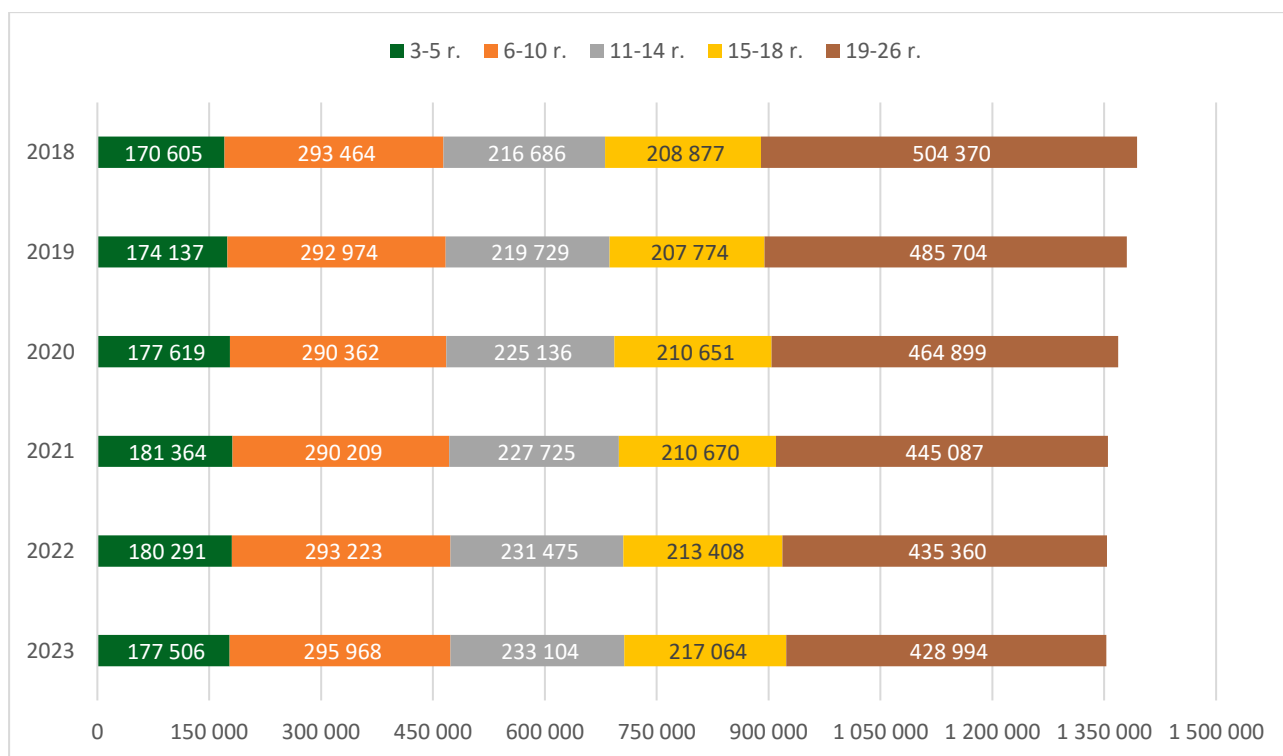


Graf 2: Pôrodnosť na Slovensku v rokoch 1998 až 2024

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov za roky 1998 až 2024 zo Štatistického úradu Slovenskej republiky (2024), DATAcube <https://datacube.statistics.sk>.



Vývoj počtu obyvateľov v čase, vo vekových skupinách definovaných na základe slovenského školského systému, zobrazuje graf 3. Najvýraznejšiu zmenu možno pozorovať v skupine od 19 do 26 rokov, kde došlo k relatívne vysokému poklesu počtu osôb (z 504 370 v roku 2018 na 428 994 v roku 2023). Najmladšia skupina 3- až 5-ročných si v čase udržala relatívne stabilné počty. Podobne stabilnou kategóriou (z pohľadu absolútnych početností) boli 6- až 10-roční s miernym poklesom v roku 2020, ale s medziročným nárastom od roku 2021 do roku 2023. Vo vekovej kategórii 15- až 18-ročných došlo v roku 2019 k miernemu poklesu počtu ľudí, ale od roku 2020 počet postupne rástol. Jedinou vekovou kategóriou, ktorá počas celého sledovaného obdobia konštantne rástla, bola kategória 11- až 14-ročných. Tieto zmeny sú pravdepodobne čiastočne spôsobené aj zmenami v pôrodnosti v predchádzajúcom období, hoci svoju úlohu mohli zohrávať aj iné faktory (napr. migrácia), nárast v kategóriách 11 - 18 rokov do istej miery pravdepodobne korešponduje s nárastom pôrodnosti počas rokov 2008-2011, kým pokles vo vyššej vekovej kategórii korešponduje s nižšou pôrodnosťou v predchádzajúcom období 2001-2007. Najmladšie vekové kategórie odrážajú mierny pokles pôrodnosti po roku 2008 a pôrodnosť v pandemických rokoch indikuje tiež možný klesajúci trend pre budúce roky.

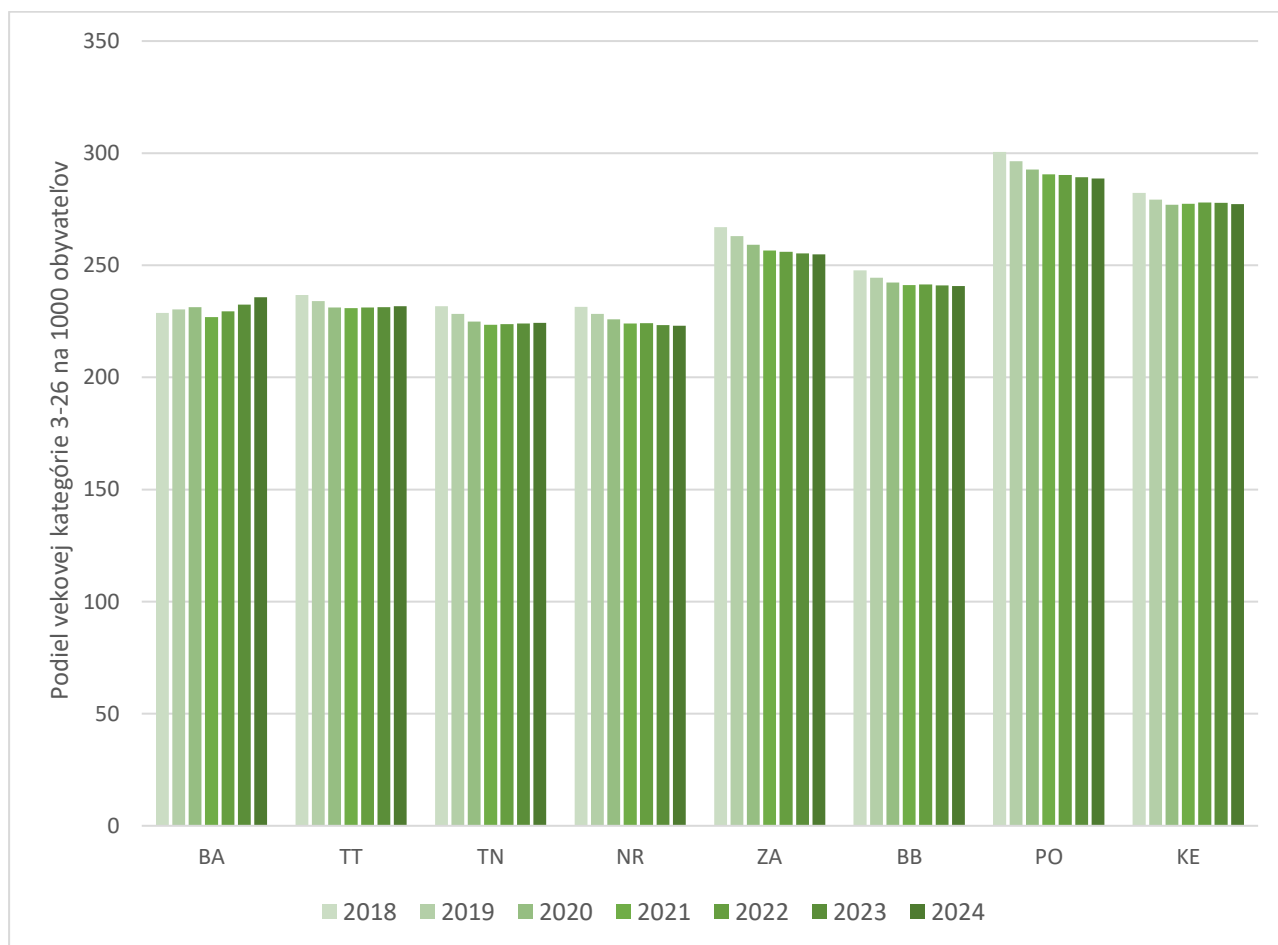


Graf 3: Absolútne počty osôb vo vybraných kategóriách a rokoch 2018-2024

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov za roky 2018 až 2023 zo Štatistického úradu Slovenskej republiky (2023), DATAcube <https://datacube.statistics.sk>.



Graf 4 znázorňuje zastúpenie 3- až 26-ročných v ôsmich krajoch Slovenskej republiky. Medzi kraje s najpočetnejším zastúpením uvedenej vekovej skupiny patrí Prešovský kraj a Košický kraj, pričom trend poukazuje na znižovanie počtu obyvateľov v priebehu rokov 2018 až 2024. Jediný kraj s pozitívnym prírastkom obyvateľov v skupine 3- až 26-ročných v sledovanom období je Bratislavský kraj, čo môže byť spôsobené migráciou (či už v rámci Slovenska alebo zo zahraničia). Jedným z najstabilnejších krajov (vzhľadom na vývoj absolútneho počtu obyvateľov vo veku od 3 do 26 rokov) je Trnavský kraj (pre ilustráciu, najvyšší podiel skúmanej vekovej kategórie bol zaznamenaný v roku 2018 – 237 na 1000 obyvateľov kraja a najnižší podiel 231 na 1000 obyvateľov v rokoch 2020 až 2023).

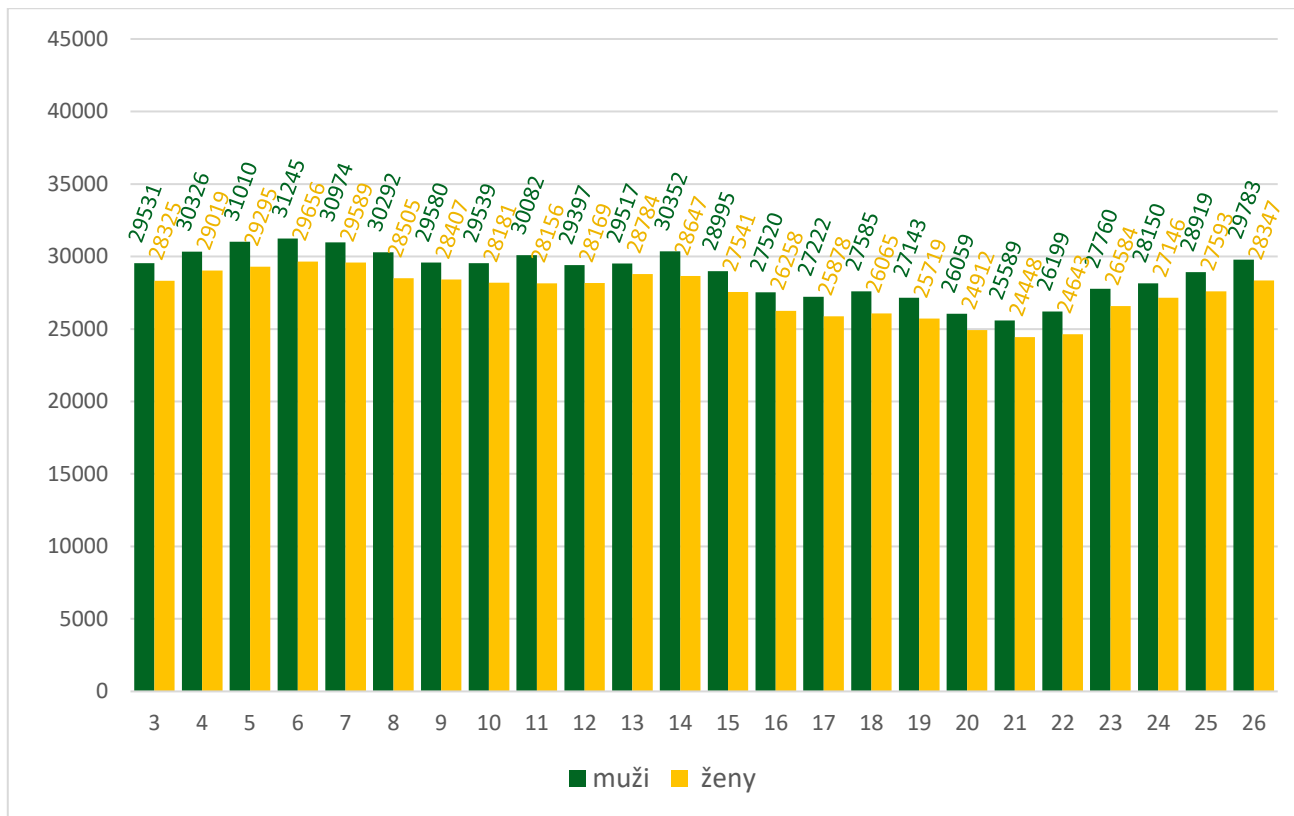


Graf 4: Absolútne počty obyvateľov v krajoch SR v rokoch 2018-2024

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov za roky 2018 až 2024 zo Štatistického úradu Slovenskej republiky (2024), *DATAcube* <https://datacube.statistics.sk>.



Čo sa týka rozdelenia podľa pohlavia v populácii obyvateľov od 3 - 26 rokov, ako vidno aj v grafe 5, tabuľke 2, rozdiely sú minimálne, možno pozorovať mierne vyšší podiel mužov.



Graf 5: Absolútne počty 3- až 26-ročných obyvateľov Slovenska v skupine podľa pohlavia podľa údajov z roku 2023

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov zo Štatistického úradu Slovenskej republiky (2023), DATAcube <https://datacube.statistics.sk>.

Tabuľka 2: Rozdelenie skúmanej populácie na základe pohlavia naprieč vekovými kategóriami podľa údajov z roku 2023

Veková kategória	Pohlavie			
	Muži		Ženy	
3 - 5	90 867	51,19 %	86 639	48,81 %
6 - 10	151 630	51,23 %	144 338	48,77 %
11 - 14	119 348	51,20 %	113 756	48,80 %
15 - 18	111 322	51,29 %	105 742	48,71 %
19 - 26	219 602	51,19 %	209 392	48,81 %
Spolu	692 769	51,22 %	659 867	48,78 %

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov zo Štatistického úradu Slovenskej republiky (2023), DATAcube <https://datacube.statistics.sk>.

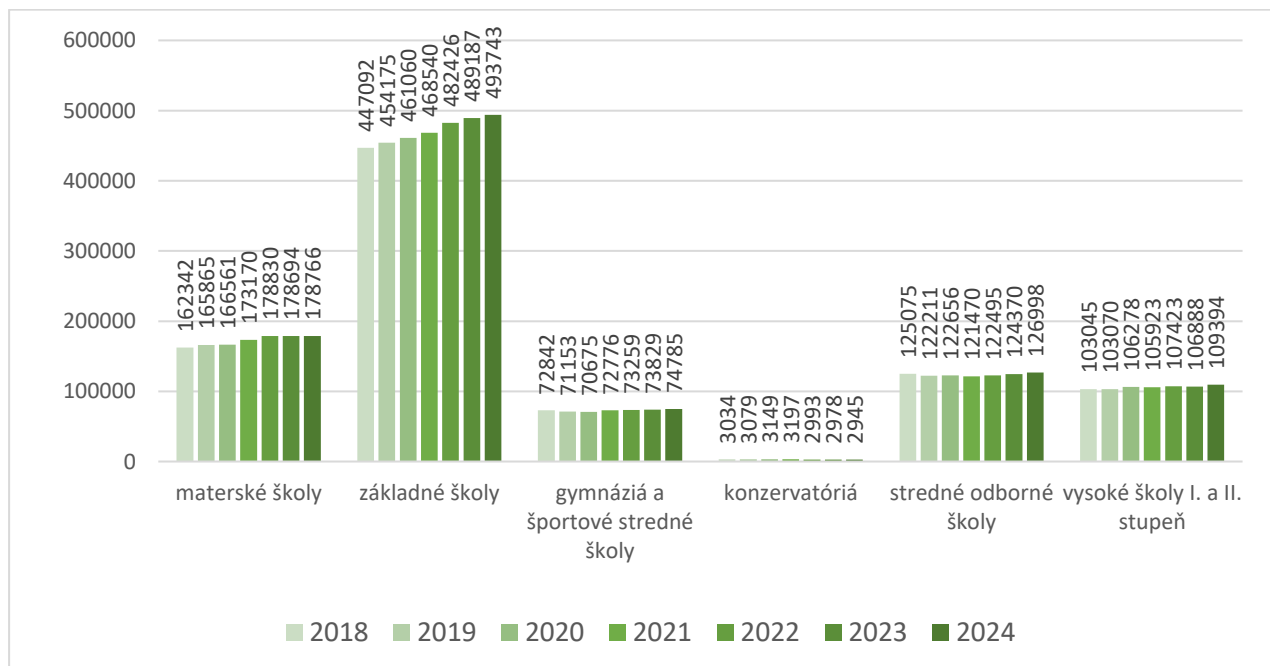


Do nasledujúceho prehľadu (Graf 6 - *Absolútne počty detí, žiakov a študentov vo veku 3 až 26 rokov podľa roku a typu školy*) boli zahrnuté iba zariadenia s dennou formou štúdia, pretože zariadenia, v ktorých prebieha iba externá forma štúdia, navštevujú žiaci a študenti z rôznych vekových skupín. Najsilnejším bol rok 2024 (štátne školy – 447 757), a naopak najslabším bol rok 2018 (411 903). Je pravdepodobné, že trend nárastu počtu žiakov ZŠ nemusí v budúcnosti pokračovať, vzhľadom na pôrodnosť behom pandémie.

Počet detí v materských školách (štátnych, súkromných, cirkevných) v sledovanom období kontinuálne narastal, avšak v prípade štátnych zariadení iba do roku 2022, kde následne bol zaznamenaný mierny pokles v počte detí. V súkromných a cirkevných materských školách počet detí narastal počas celého sledovaného obdobia (aj keď v rokoch 2023 a 2024 pomalším tempom).

V stredných odborných školách počet študentov v sledovanom období kolísal. Od roku 2018 klesal, až do roku 2021, v roku 2022 bol zaznamenaný nárast počtu študentov, pričom tento nárast pokračoval konštantne až do roku 2024. V prípade súkromných odborných škôl počet študentov v priebehu rokov 2018 až 2024 rástol.

Vysoké školy vykazujú v sledovanom období relatívne stabilný celkový počet študentov. Podľa údajov bol najvyšší počet študentov vo verejných vysokých školách v roku 2024 (99 678), naopak najnižší v roku 2019 (96 367). V prípade súkromných vysokých škôl bol od roku 2018 (6 173) zreteľný nárast počtu študentov do roku 2023, kedy prišlo k miernemu poklesu (8 985), ale v nasledujúcom roku počet študentov opäť rástol (9 716).



Graf 6: *Absolútne počty detí, žiakov a študentov vo veku 3 až 26 rokov podľa roku a typu školy*

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z Centra vedecko-technických informácií SR (2024). <https://www.cvtisr.sk>
 Uvedený graf neobsahuje údaje o nasledujúcich typoch škôl: stredné školy ostatných ministerstiev, školy pri zdravotníckych zariadeniach, VŠ ostatných ministerstiev, špeciálne školy.



V tabuľke 3 sa uvádza prehľad o počte detí, žiakov a študentov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP) navštevujúcich špeciálne školy - materské, základné a stredné v rokoch 2021–2024. Ide o skupinu potenciálne zraniteľných detí, žiakov a študentov, z dôvodu študijných ťažkostí, s negatívnym dopadom v oblasti duševného zdravia či sociálneho vylúčenia. V snahe predchádzať nepriaznivým dopadom rôznych druhov zdravotného znevýhodnenia na kvalitu života tejto skupiny, je potrebné porozumieť špecifickým potrebám týchto detí a mladých ľudí, a tiež vytvárať adekvátne podmienky pre ich vzdelávanie a osobný rozvoj. Aj z tohoto dôvodu uvádzame návštevnosť špeciálnych vzdelávacích zariadení deťmi, žiakmi, študentami so ŠVVP. Základné školy pre žiakov so ŠVVP navštevovali najviac žiaci s mentálnym postihnutím. V celom období rokov 2021 až 2024 sa ich počet mierne znižoval. Rovnako aj špeciálne stredné školy navštevovali najviac žiaci s mentálnym postihnutím, ich počet v priebehu rokov zostával relatívne stabilný. Je dôležité upozorniť na to, že žiaci s mentálnym postihnutím tvoria veľkú časť (v niektorých rokoch až dve tretiny) z celkového počtu žiakov so ŠVVP, ktorí navštevujú špeciálne základné a stredné školy.

Druhou najpočetnejšou skupinou žiakov so ŠVVP v základných školách pre žiakov so ŠVVP sú deti s viacnásobným postihnutím a ich počet má mierne stúpajúcu tendenciu. Nasledujú žiaci s narušenou komunikačnou schopnosťou (napr. poruchy vyslovovania hlások, zajakavosť, vývinová jazyková porucha a pod.) a ich počet má zreteľne stúpajúci trend. Prudší nárast je badateľný u detí s poruchami autistického spektra (PAS), ktorých počet sa od začiatku sledovaného obdobia zdvojnásobil (N = 492 a 943), čo je pravdepodobne do istej miery ovplyvnené zlepšením diagnostických nástrojov, ale aj environmentálnymi faktormi. V zostupnom poradí nasledujú žiaci s vývinovými poruchami učenia (napr. dyslexia, dysgrafia), poruchami aktivity a pozornosti (ADD/ADHD), sluchovým, zrakovým, telesným postihnutím, pričom ich počty sú relatívne stabilné. Deti choré a zdravotne oslabené v štatistikách CVTI SR za roky 2021 a 2022 absentujú, pričom v nasledujúcich rokoch 2023 a 2024 ich podľa údajov CVTI SR bolo 9 a 10. Celkové počty detí navštevujúcich špeciálne základné školy v priebehu rokov 2021–2024 zaznamenali mierny nárast.

Pokiaľ ide o špeciálne stredné školy, v roku 2024 stúpol počet žiakov s telesným postihnutím a klesol počet žiakov s poruchami správania.

Celkový počet detí navštevujúcich špeciálne materské školy stúpa. Najčastejšie ŠVVP detí navštevujúcich špeciálne materské školy súvisia s narušenou komunikačnou schopnosťou. Vzostupný trend sa objavil pri deťoch s viacnásobným postihnutím a poruchami autistického spektra.



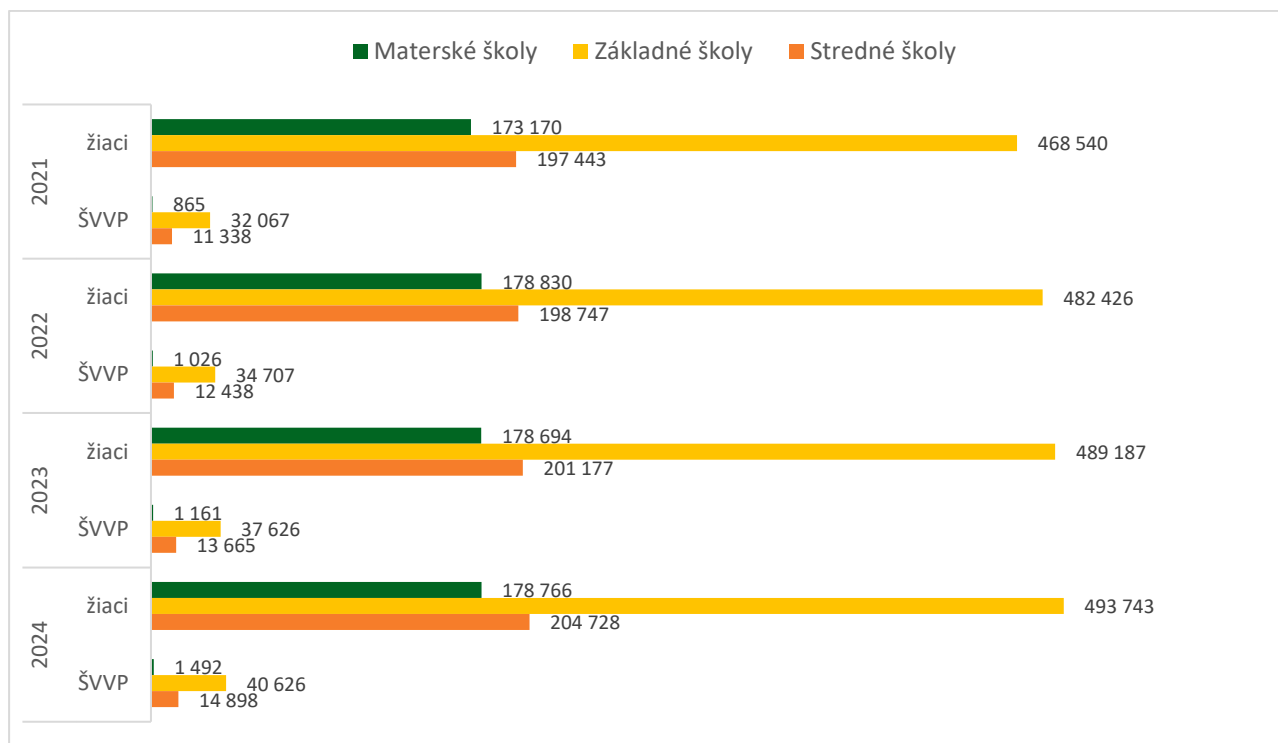
Tabuľka 3: Počty detí a žiakov so ŠVVP v oddelenom prúde vzdelávania podľa typu ŠVVP a roku

	2021			2022			2023			2024		
	Špe- ciálne MŠ	Špe- ciálne ZŠ	Špe- ciálne SŠ	Špe- ciálne MŠ	Špe- ciálne ZŠ	Špe- ciálne SŠ	Špe- ciálne MŠ	Špe- ciálne ZŠ	Špe- ciálne SŠ	Špe- ciálne MŠ	Špe- ciálne ZŠ	Špe- ciálne SŠ
mentálny postih	202	10 963	3 795	210	10 963	3 818	180	10 641	3 846	198	10 360	3 875
s viacnásobným postihnutím	523	2 445	697	593	2 399	523	667	2 523	518	714	2 627	535
narušená komunikačná schopnosť	504	1 283	13	502	1 322	6	551	1 457	5	529	1 539	11
so všeobecným intelektovým nadaním		715	626		737	643		773	635		778	613
s autizmom alebo s inou pervazívnou vývinovou poruchou	265	492	66	338	650	45	319	857	58	411	943	44
s vývinovými poruchami učenia		243	15		263	9		243			214	42
s poruchami aktivity a pozornosti	8	231		7	235		9	232	20	6	243	
so sluchovým postihnutím	67	215	100	79	223	98	74	257	80	76	207	91
s telesným postihnutím	41	133	270	43	133	270	47	132	284	47	143	326
so zrakovým postihnutím	56	102	37	58	118	36	63	121	38	75	122	43
s poruchou správania		87	186		94	152		85	172		90	117
chorí a zdravotne oslabení	42			42			38	9		40	10	
spolu	1 708	16 909	5 805	1 872	17 137	5 600	1 948	17 330	5 656	2 096	17 276	5 697

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z Centra vedecko-technických informácií SR (2025) za roky 2021 až 2024.



Graf 7 poskytuje prehľad o počte detí so ŠVVP navštevujúcich bežné MŠ, ZŠ a SŠ v rokoch 2021–2024. Z údajov vyplýva, že počet žiakov so ŠVVP integrovaných v hlavnom prúde vzdelávania v priebehu sledovaných rokov konštantne rástol, rovnako ako celkový počet všetkých žiakov. Percentuálny podiel žiakov so ŠVVP v materských školách je síce nízky, no stúpa (z 0,50 % v roku 2021 na 0,83 % v roku 2024). Najvyšší percentuálny podiel žiakov so ŠVVP bol zistený v základných školách a v sledovanom období rástol (z 6,84 % v roku 2021 na 8,23 % v roku 2024). Rovnako aj v prípade žiakov so ŠVVP na stredných školách bol zistený nárast z 5,74 % v roku 2021 na 7,28 % v roku 2024.

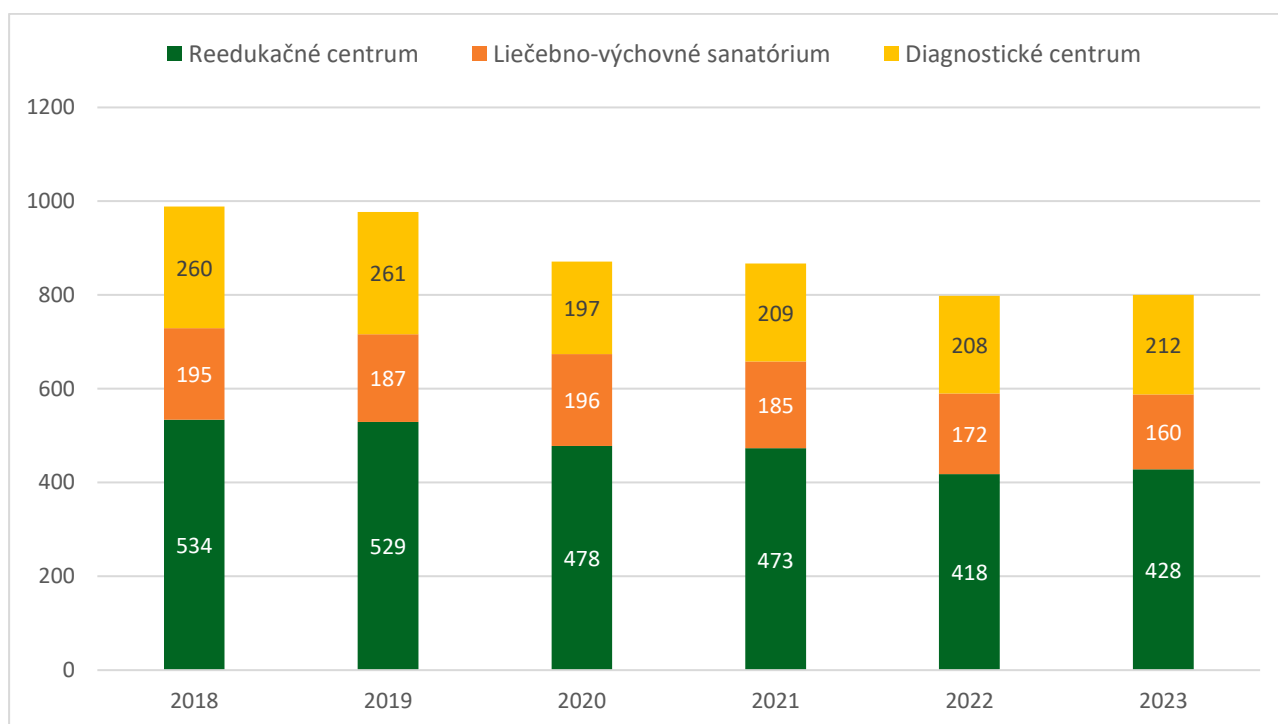


Graf 7: Počet detí a žiakov v materských, základných a stredných školách, z toho deti a žiaci so ŠVVP

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z Centra vedecko-technických informácií SR (2025) za roky 2021 až 2024.



V rámci PVS venujeme pozornosť aj špecifickým skupinám detí a žiakov, ku ktorým patria aj klienti špeciálnych výchovných zariadení (ŠVZ), keďže ide o taktiež potenciálne zraniteľnú skupinu detí a žiakov. Prehľad o počte detí a žiakov umiestnených do týchto zariadení v rokoch 2018–2023 poskytuje graf 8. Z údajov vyplýva, že najviac detí a žiakov bolo umiestnených v ŠVZ v roku 2018, pričom najviac ich bolo v reedukačných centrách, a to počas celého sledovaného obdobia (2018 až 2023). Počet detí a žiakov v reedukačných centrách je najvyšší aj v pomere k diagnostickým centrám a liečebno-výchovným sanatóriám, nakoľko nejaká časť detí a žiakov, predtým než bola umiestnená do reedukačného centra, bola umiestnená v diagnostickom centre. Počet klientov v ŠVZ v priebehu rokov mierne kolísal, ale možno konštatovať, že celkový počet klientov vo všetkých typoch ŠVZ v priebehu sledovaných rokov mal klesajúcu tendenciu, čo je pravdepodobne spôsobené zmenou sociálnoprávnej legislatívy a koncepcie resocializačných programov z roku 2018.



Graf 8: Počet detí a žiakov v ŠVZ za obdobie 2018 až 2023

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov za roky 2018 až 2023 z Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny (n.d.), *Ročné výkazy SODSK MPSVR SR o vykonávaní opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately 2008-2024*. https://www.upsvr.gov.sk/statistiky/rocne-vykazy-mpsvr-sr/rocne-vykazy-v12-mpsvr-sr-o-vykonavani-opatreni-socialnopravnej-ochrany-deti-a-socialnej-kurately-2008-2009-2010-2011.html?page_id=77297.

V nasledujúcich tabuľkách je pozornosť zameraná na deti a žiakov rozdelených podľa národnosti a druhu školy. V tabuľkách sú uvádzané najpočetnejšie národnosti v školských zariadeniach na Slovensku za rok 2024. V záujme objektívneho spracovania údajov sú prezentované dáta za národnostné menšiny aj za väčštinovú časť populácie, konkrétne absolútne počty detí a žiakov, a tiež ich percentuálny podiel na populácii v uvedených školských zariadeniach.

Údaje v tabuľke 4 ukazujú, že najviac zastúpenou národnosťou v materských a základných školách (okrem slovenskej) sú deti a žiaci maďarskej národnosti (5,48 % resp. 6,59 %). U detí a žiakov rómskej národnosti upozorňujeme na ich výrazne vyššie percentuálne zastúpenie v základných (0,19 %) než v materských školách (0,04 %).

Tabuľka 4: Deti a žiaci v MŠ a ZŠ podľa národnosti za rok 2024 (absolútne počty a %)

Národnosť	Materské školy		Základné školy	
slovenská	165 386	94,17 %	445 971	92,82 %
maďarská	9 619	5,48 %	31 638	6,59 %
ukrajinská	107	0,06 %	278	0,06 %
česká	84	0,05 %	317	0,07 %
rómska	68	0,04 %	912	0,19 %
rusínska	49	0,03 %	245	0,05 %
nemecká	21	0,01 %	95	0,02 %
poľská	9	0,01 %	46	0,01 %
iná	275	0,16 %	947	0,20 %
Spolu	175 618	100 %	480 449	100 %

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z Centra vedecko-technických informácií SR (2025).



Podľa očakávaní, najviac zastúpenou národnosťou (okrem slovenskej) na stredných školách boli študenti maďarskej národnosti (tabuľka 5), pričom najvyššie zastúpenie sa zistilo v stredných odborných školách (6,30 %), nasledovali gymnáziá (5,39 %) a konzervatóriá (2,79 %). Na konzervatóriách majú pomerne vysoké percentuálne zastúpenie študenti rómskej národnosti (1,48 %).

Tabuľka 5: Žiaci SŠ podľa národnosti a typu strednej školy za rok 2024 (absolútne počty a %)

Národnosť	Stredné odborné školy		Konzervatóriá		Gymnáziá	
slovenská	124 597	93,16 %	2 619	94,79 %	69 487	93,98 %
maďarská	8 421	6,30 %	77	2,79 %	3 986	5,39 %
ukrajinská	89	0,07 %	1	0,04 %	62	0,08 %
česká	166	0,12 %	4	0,14 %	57	0,08 %
rómska	155	0,12 %	41	1,48 %	6	0,01 %
rusínska	66	0,05 %	6	0,22 %	58	0,08 %
nemecká	20	0,01 %	-	0,00 %	40	0,05 %
poľská	11	0,01 %	-	0,00 %	10	0,01 %
iná	225	0,17 %	15	0,54 %	232	0,31 %
Spolu	133 750	100 %	2 763	100 %	73 938	100 %

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z Centra vedecko-technických informácií SR (2025).

Vývoj početnosti národnostných menšín v skúmanej populácii počas posledných rokov je znázornený v tabuľke 6.

Tabuľka 6: Vývoj počtu detí, žiakov a študentov vo veku 3 až 26 rokov podľa národnosti v ročníkoch 2022/2023 až 2024/2025

Národnosť /Ročník	2022/2023		2023/2024		2024/2025		Spolu	
slovenská	825 892	91,17 %	836 554	91,18 %	843 327	91,10 %	2 505 773	91,15 %
maďarská	56 901	6,28 %	56 720	6,18 %	56 400	6,09 %	170 021	6,18 %
ukrajinská	13 874	1,53 %	14 724	1,60 %	16 254	1,76 %	44 852	1,63 %
rómska	1 570	0,17 %	1 556	0,17 %	1 321	0,14 %	4 447	0,16 %
česká	1 408	0,16 %	1 402	0,15 %	1 457	0,16 %	4 267	0,16 %
ruská	1 009	0,11 %	1 093	0,12 %	1 084	0,12 %	3 186	0,12 %
vietnamská	769	0,08 %	848	0,09 %	995	0,11 %	2 612	0,10 %
rusínska	412	0,05 %	425	0,05 %	442	0,05 %	1 279	0,05 %
iná	4 029	0,44 %	4 156	0,45 %	4 416	0,48 %	12 601	0,46 %
Spolu	905 864	100,00 %	917 479	100,00 %	925 696	100,00 %	2 749 039	100,00 %

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z Rezortného informačného systému MŠVVaM SR (2025).

V kapitole 5 venujeme pozornosť nami zvoleným vybraným skupinám, ktorých podrobnejšie charakteristiky uvádzame v jednotlivých subkapitolách.



Záver

Hlavným cieľom tejto subkapitoly bolo oboznámiť odbornú a širokú verejnosť so základnými demografickými charakteristikami cieľovej skupiny detí, žiakov a študentov.

Z údajov možno konštatovať, že najsilnejšími populačnými ročníkmi v rokoch 2018, 2019 a 2020 boli 25- a 26-roční, v roku 2023 boli najpočetnejšími 6- a 7-roční. Pri pohľade na pôrodnosť je zrejmé, že počet novonarodených detí sa znižuje, v roku 2024 sa narodilo vôbec najmenej detí od roku 1998. Pri rozdelení detí, žiakov a študentov do vekových kategórií sa zistilo, že v celom sledovanom období (2018 až 2023) bola najpočetnejšou skupina od 19 do 26 rokov, ktorá sa ale v priebehu rokov výrazne zmenšovala. Jediná veková kategória, ktorá počas celého sledovaného obdobia sústavne rástla, bola kategória 11- až 14-ročných.

Z hľadiska regionálneho triedenia údajov o deťoch, žiakoch a študentoch sa zistilo, že najviac ich pochádzalo z Prešovského a Košického kraja, avšak ich počet v priebehu rokov 2018 až 2023 klesal. Jediný kraj, kde počet obyvateľov v skupine 3- až 26-ročných v sledovanom období rástol, je Bratislavský kraj.

Podľa údajov navštevuje najviac osôb vo vekovej skupine 3- až 26-ročných základné školy, pričom ich počet v sledovanom období rastie. To platí aj pre deti a žiakov národnostných menšín (maďarskej, ukrajinskej, rómskej). Najvyšší podiel žiakov v ZŠ v porovnaní s ostatnými typmi škôl vysvetľuje povinná školská dochádzka (PŠD). Ostatné stupne vzdelávania nie sú povinné v takom rozsahu ako ZŠ. Časť mladých ľudí volí po skončení ZŠ z rôznych životných dôvodov nástup do zamestnania, vybraná skupina žiakov so zdravotným znevýhodnením nepokračuje v štúdiu a presúva sa pod rezort Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny. Nezriedkavé sú aj prípady dievčat, ktoré ku koncu školskej povinnej dochádzky otehotnejú a ďalšie štúdium zanechajú. Predprimárne vzdelávanie je aktuálne povinné pre 5- až 6-ročné deti.

Za hlavný nedostatok pri komplexnom spracovaní dostupných údajov možno považovať neaktuálnosť niektorých zdrojov (vybrané dáta iba do roku 2023). Pri údajoch týkajúcich sa národnostných menšín (hlavne ukrajinskej a rómskej národnosti) je otázna kvalita a presnosť vykazovaných údajov detí a žiakov vo vzdelávacích zariadeniach. Existujú síce rôzne zdroje údajov, no počty v nich sa líšia (čo môže byť zapríčinené rozličnými spôsobmi vykazovania). Medzi ďalšie problémy patrilo neprehľadné selektovanie požadovanej vekovej skupiny v dostupných databázach, ale aj chýbajúce údaje v niektorých zdrojoch.



Zoznam použitej literatúry

Centrum vedecko-technických informácií SR. (2024). *Štatistické ročenky za obdobie 2018-2024* [Dátový set].

https://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/statistiky/statisticka-rocenka-publikacia.html?page_id=9580

Centrum vedecko-technických informácií SR. (2025). *Súbor údajov za všetky materské školy až stredné školy, špeciálne školy vrátane špeciálnych tried za obdobie 2021-2024* [Dátový set].

<https://www.cvtisr.sk>

Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky. (2025). *Dáta z RIS poskytnuté na vyžiadanie* [Nezverejnený dataset].

Štatistický úrad Slovenskej republiky. (2023). *DATAcube.: Údaje za roky 2018 až 2023* [Dátový súbor]. <https://datacube.statistics.sk>

Štatistický úrad Slovenskej republiky. (2024). *DATAcube.: Údaje za roky 1998 až 2024* [Dátový súbor]. <https://datacube.statistics.sk>

Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. (n.d.). *Ročné výkazy SODSK MPSVR SR o vykonávaní opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately 2008-2024.*

https://www.upsvr.gov.sk/statistiky/rocne-vykazy-mpsvr-sr/rocne-vykazy-v12-mpsvr-sr-o-vykonavani-opatreni-socialnopravnej-ochrany-deti-a-socialnej-kurately-2008-2009-2010-2011.html?page_id=77297.



2.2 Špecifiká cieľovej skupiny v oblasti duševného zdravia

Duševné zdravie súčasných detí, žiakov a študentov nemožno skúmať a plne mu porozumieť bez opisu širšieho celospoločenského kontextu, ktorý vplýva na prežívanie a správanie celej populácie. V posledných rokoch čelia mladí ľudia na Slovensku novým, špecifickým výzvam, ktorých dopady na duševné zdravie sú skúmané, diskutované, no v mnohom doposiaľ nepoznané.

V tejto podkapitole uvádzame nami vybrané udalosti so širším spoločenským dopadom týkajúcim sa územia Slovenska a jeho obyvateľstva v rokoch 2018-2024, ktoré na základe dostupných dát z domáceho i medzinárodného prostredia môžu predstavovať významné faktory ovplyvňujúce duševné zdravie všetkých z nás, vrátane tých najmladších.

Makrospoločenský kontext danej doby významne formuje hodnotové orientácie, postoje a správanie jednotlivcov, čím prispieva k formovaniu generačných kohort so špecifickými charakteristikami. V tejto kapitole sa preto budeme venovať opisu špecifik a spoločných črt generácií Z a Alfa, ako bývajú označované súčasné deti, adolescenti a mladí ľudia.

Pandémia COVID-19

Deti, žiaci a študenti boli počas pandémie ochorenia COVID-19 vystavení dlhodobej izolácii, prerušeniu školského procesu, sociálnemu odlúčeniu a zvýšenej expozícii voči digitálnemu svetu. Pandémia COVID-19 na Slovensku oficiálne začala 6. marca 2020, keď bol potvrdený prvý prípad nákazy (Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, 2020). V reakcii na túto situáciu vláda SR vyhlásila 11. marca 2020 mimoriadnu situáciu z dôvodu ohrozenia verejného zdravia II. stupňa, ktorá nadobudla účinnosť 12. marca 2020 (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky, 2020). To mohlo mať zrejme u časti populácie za následok nárast úzkostí, depresívnych symptómov a pocitov osamelosti. Zvýšenú mieru depresívneho prežívania a stresu v porovnaní s obdobím pred pandémiu u vysokoškolských študentov na Slovensku zistili Rutkowska et al. (2021). V zahraničí bol zaznamenaný pomalší rozvoj sociálnych zručností a zvýšený výskyt porúch správania. U tínedžerov a mladých dospelých sa častejšie objavovali problémy s motiváciou, zvládaním emócií a narušené sebahodnotenie (Pizzaro-Ruiz et al., 2021).

Králová et al. (2022) sa vo svojom výskume sústredili na duševné zdravie mladých ľudí na Slovensku vo veku 15 rokov a viac počas obdobia pandémie COVID-19. Zo zistení vyplýva, že symptómy depresie a úzkosti boli najviac zastúpené práve v najmladšej vekovej skupine 15- až 25-ročných. Pri mužoch danej vekovej kategórie sa miera depresie pohybovala na úrovni 26,09 % a pri ženách na úrovni 43,79 %. Miera úzkosti sa pohybovala u mužov na úrovni 20,29 % a pri ženách 35,32 %. Častejší výskyt symptomatiky depresivity a stresu u žien v porovnaní s mužmi v pandemickom období reportujú aj Rutkowska et al. (2021). Autori to vysvetľujú potenciálne rozdielnymi copingovými stratégiami mužov a žien danej vzorky. Domnievajú sa, že muži v porovnaní so ženami častejšie využívajú ako zvládaciu stratégiu užívanie alkoholu alebo iných návykových látok. Vyššie uvedené v období pandemickej situácie a celospoločenskej izolácie mohlo znamenať dostupnejšie, aj keď maladaptívne copingové stratégie pre mužov. Rodové rozdiely v konzumácii alkoholu študentov vysokých škôl počas pandémie pozorovala aj štúdia autorov Líška et al. (2023), pričom poukázala na rizikovejšie správanie mužov. Duševnej pohode vysokoškolákov počas pandémie



COVID-19 sa venovali aj Hajdúk et al. (2022); ich vybrané zistenia sú dostupné aj v *Analýze duševnej pohody u mladých ľudí počas pandémie COVID-19*, ktorá vznikla v spolupráci s ďalšími odborníkmi (BEET, 2022).

Do prežívania a správania zasahuje v rámci takých celospoločenských udalostí ako pandémie COVID-19 viacero faktorov, ktorých skúmanie si často vyžaduje holistický prístup naprieč rôznymi spoločenskovednými, ekonomickými a medicínskymi odbormi. Dopady pandémie na duševné zdravie vysokoškolákov mohli súvisieť napríklad s neistotou potenciálne prameniaca z množstva meniacich sa pandemických opatrení. O prežívaní nižších vekových kategórií počas pandémie máme k dispozícii menej zistení. Podľa dát získaných VÚDPaP-om žiaci ZŠ a SŠ vykazovali obavy zo straty sociálnych kontaktov z dôvodu dlhodobej dištančnej výučby a lockdownov (Tomšík et al., 2020). Paleta psychologických dopadov pandémie a s ňou súvisiacich opatrení na deti a adolescentov môže byť pomerne široká. Od výskytu negatívnych emócií, pocitu uväznenia v domácnosti, až po úzkosť a obavy z nových foriem vyučovacieho procesu, zvládania a hodnotenia študijných výsledkov (Tomšík et al., 2020). Podľa údajov UNESCO (2022) boli ZŠ a SŠ na Slovensku úplne zatvorené počas pandémie 10 týždňov a čiastočne zatvorené 28 týždňov, čo pri trvaní akademického roka približne 37 až 40 týždňov predstavuje značnú časť školského roka. Dáta uvedené ohľadom zatvorenia škôl môžu korešpondovať s údajmi o obavách zo straty sociálnych kontaktov pri tak dlhodobej výluke v prezenčnej výučbe a vytrhnutí z rovesníckych skupín. Pomerne veľké ťažkosti vo vzdelávacom procese sa v súvislosti s dištančným vyučovaním týkali aj rómskej komunity, kde boli deti pri výučbe konfrontované s nedostatkom pracovného priestoru a súkromia v domácnosti (Rafael & Krejčíková, 2020, In Tomšík, et. al., 2020). Zmienené environmentálne faktory často môžu byť dôsledkom zníženej dostupnosti bývania pre nízkopríjmové alebo marginalizované skupiny na Slovensku. Zhoršený prístup rómskej komunity k dôstojnému a primeranému nájomnému bývaniu uvádza aj Stredisko pre ľudské práva vo svojej výskumnej správe (Ujházyová et al., 2024). Takéto podmienky aj pri dostupnosti technických prostriedkov ako tablet alebo laptop výrazne komplikovali zapájanie sa týchto detí do dištančného vyučovacieho procesu. Domáca výučba detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP) zas kládla zvýšené časové a intelektuálne požiadavky na rodičov (Tomšík et al., 2020). Za nemenej dôležitý sa dá pokladať aj faktor ekonomickej dostupnosti zdravotnej starostlivosti

Správa OECD (2023) uvádza, že populácia s nižšími príjmami na Slovensku čelí častejšie neuspokojenej potrebe zdravotnej starostlivosti, a to vo vyššej miere než je priemer v rámci EÚ. To znamená, že sociálno-ekonomicky znevýhodnené skupiny na Slovensku čelia výraznejším bariéram v prístupe k zdravotnej starostlivosti než v mnohých iných krajinách EÚ. Dôvodom môžu byť napríklad dlhé čakacie lehoty, nedostatok zdravotníckeho personálu v niektorých regiónoch, či finančná nedostupnosť služieb. Tento stav teda poukazuje na pretrvávajúcu sociálnu nerovnosť v oblasti zdravotnej starostlivosti. Uvedená skutočnosť môže korešpondovať so situáciou aj v segmente duševného zdravia, kde sú ambulancie klinickej psychológie a psychoterapie, prípadne psychiatrie dlhodobo zahŕtené pacientmi a na bezplatné vyšetrenie alebo bezplatnú terapeutickú starostlivosť je potrebné čakať niekoľko týždňov až mesiacov. Čakacie lehoty na vyšetrenie u psychiatra môžu dosiahnuť v priemere 7,3 týždňa (Útvar hodnoty za peniaze, 2020). Za dôležitú sa dá pokladať tiež geografická dostupnosť služieb starostlivosti o duševné zdravie. Správa OECD (2023) uvádza, že početnosť lekárov z odboru psychiatria je na Slovensku približne 6 na 100 000 obyvateľov, pričom priemer EÚ je 20 psychiatrov na 100 000 obyvateľov. V niektorých regiónoch sa



počet úväzkov pedopsychiatrov na 100 000 obyvateľov pohybuje okolo nuly (Útvar hodnoty za peniaze, 2020).

Je pravdepodobné, že kombinácia vyššie uvedených faktorov sa môže odraziť na dátach zbieraných v NP Dáta v sledovaných oblastiach. Najmä za situácie, kedy dochádza k štrukturálnym nerovnostiam v dostupnosti zdravotnej starostlivosti, či už z hľadiska ekonomickej alebo regionálnej dostupnosti, prípadne pomalšej destigmatizácie duševného zdravia.

Vojnový konflikt na Ukrajine

Psychickú záťaž znásobila vojna na Ukrajine, ktorá vypukla vo februári 2022. Slovensko ako susedná krajina bolo priamo zasiahnuté vlnou ľudí na úteku pred vojnou, zvýšenou mediálnou expozíciou násilia a neistotou v oblasti bezpečnosti. Mladí ľudia boli konfrontovaní s témou vojny, smrti, utrpenia civilistov a otázkami, na ktoré často neexistujú jednoduché odpovede. Udalosti takéhoto charakteru často vedú najmä u citlivejších jednotlivcov k zhoršeniu úzkostných porúch, pocitom ohrozenia a strate dôvery vo svet ako bezpečné miesto.

V rámci dopadov vojny na Ukrajine na duševné zdravie populácie je ťažšie odlíšiť tie faktory, ktoré sa priamo týkajú invázie na Ukrajinu a tie, ktoré sa týkajú pandémie COVID-19, ktorá tiež zásadne ovplyvnila duševné zdravie. Ako uvádzame v rôznych častiach PVS, dôsledky oboch spomínaných udalostí na duševné zdravie sa nemusia zásadne líšiť. Ide o zvýšenú mieru stresu, depresivity (Kralová et al., 2022; Sociologický ústav SAV et al., 2022), ale tiež o nárast konšpiračných presvedčení. Prieskum Eurobarometer (European Commission, 2023) ukazuje, že duševné zdravie mladých ľudí na Slovensku vo veku 15–24 rokov ovplyvnili svetové krízy ako vojna na Ukrajine, pandémie COVID-19 alebo klimatická kríza. Tieto udalosti výrazne zasiahli 24 % respondentov a čiastočne ovplyvnili ďalších 47 %.

Z výskumu VÚDPaP-u (Belovičová et al., 2023) realizovaného v rámci medzinárodného projektu HoDeKoProM napríklad vyplýva, že pandémia COVID-19 a vojna na Ukrajine patria, spolu s problematikou migrácie a LGBTI+, k najčastejším témam dezinformácií, s ktorými sa mladí ľudia stretávajú. Emocionálne pritom mladí ľudia na dezinformácie reagujú najmä hnevom, frustráciou alebo strachom, no mnohí zároveň deklarujú pasivitu a nezáujem reagovať.

Na tomto mieste sme stručne opísali iba dve zásadné udalosti celospoločenského významu posledných rokov, v kontexte ktorých sa odohrávajú životy všetkých obyvateľov Slovenska vrátane najmladších generácií. Makrospoločenských javov s potenciálom vplyvať na duševné zdravie detí a mladých ľudí je však viac. Medzi ne patrí napríklad vplyv sociálnych sietí a umelej inteligencie, dostupnosť odbornej starostlivosti o duševné zdravie, miera polarizácie spoločnosti, verejný jazyk a postoj autorít k rôznorodosti a rovnosti príležitostí či klimatická kríza. Tieto faktory môžu zohrávať dôležitú úlohu v tom, ako sa mladí ľudia vyvíjajú, ako sa cítia, ako formujú svoj pohľad na svet, seba samých a svoje miesto v spoločnosti.



Generačné charakteristiky cieľovej populácie

Pôsobenie podobných spoločenských okolností má za následok spoločnú skúsenosť zblížujúcu jednotlivcov v rámci jednej vekovej kohorty. Aj preto môžeme hovoriť o generáciách, teda o skupinách ľudí, ktoré aj v kontexte duševného zdravia môžu niesť určité spoločné znaky a špecifiká. Hoci generácie predstavujú vo svojej podstate zložité a rôznorodé skupiny ľudí, prinášajú optiku, ktorú je možné využiť pri pohľade na spoločenské zmeny. Poskytujú príležitosť pozerieť sa na skupinu ľudí podľa ich miesta v životnom cykle a podľa ich členstva v kohorte jednotlivcov, ktorí sa narodili v podobnom čase. Pohľad na generáciu poskytuje spôsob, ktorým možno chápať formatívne skúsenosti či formulácie pohľadov na svet určitej skupiny ľudí. Socializácia nových generácií prebieha za zmenených technologických, geopolitických či spoločenských okolností, ktoré nie sú totožné s tými, aké zažívali predchádzajúce mladé generácie. Z perspektívy tejto výskumnej správy nás zaujíma generácia Z a generácia Alfa. Ku generácii Z radíme v globále osoby narodené v období od roku 1997 do roku 2012. Vymedzenie generácie v zmysle rokov narodenia variuje od roku 1991 až po rok 2013 (Jayatissa, 2023). Podobne je tomu pri alternatívnych názvoch používaných pre označenie tejto generácie, ako napr. Gen Tech, Post-millennials či iGeneration (Jayatissa, 2023). Generácia Z je prvou, ktorá rástla s internetom, sociálnymi sieťami a smartfónmi, a ktorá si uvedomuje výhody a nevýhody digitálneho sveta, pričom sa snaží používať technológiu pre svoj prospech, a tiež pre vlastnú prácu. Je v neustálom spojení s ostatnými. Mladí ľudia tejto generácie očakávajú rýchly a bezproblémový prístup k čomukoľvek, čo si želajú či potrebujú. Spoliehajú sa na technológie a sú technicky zdatní v navigácii na online platformách. Preferujú videohovory, online hovory (chat) a sociálne siete. Zaujímajú sa o zodpovedný prístup k životu a ochranu životného prostredia. Princípy rozmanitosti a inklúzie považujú za základné princípy, na ktorých by mala spoločnosť stáť. Mnohí príslušníci generácie Z sú zástancami rovnosti a upozorňujú na prípady diskriminácie alebo vylúčenia. V rámci mapovania trendov v kohorte mladých Slovákov vo veku 20 až 30 rokov opisuje správa Youthwatch tiež prehodnocovanie tradičných konceptov identity (Miháliková et al., 2021). Rodová identita je mladými vnímaná výrazne tolerantnejšie než v minulosti, odkláňajú sa od tradičných rámcov a dôraz kladú na autenticitu a individuálne prežívanie. Badateľný je trend týkajúci sa politickej angažovanosti mladých ľudí. Tá sa prejavuje v širokej škále aktivít od podpisovania petícií, posilňovania povedomia o aktuálnom dianí až po boj proti nenávisťným prejavom na internete. V roli študentov generácia Z uprednostňuje interaktívne zážitky pred pasívnymi resp. tradičnými vzdelávacími prostrediami. Majú predpoklad byť dobrí v hľadaní informácií a radi sa učia netradičnými spôsobmi, napríklad z videí z rôznych platforiem či informačných kanálov.

Z prieskumu, ktorý uskutočnila Americká psychologická asociácia (APA, 2018), vyplynulo, že príslušníci generácie Z častejšie referujú o problémoch v oblasti duševného zdravia ako staršie generácie, pričom vo väčšej miere sa to týka dievčat a žien v tomto veku. Generácia Z zároveň častejšie vyhľadala pomoc psychológov a iných odborníkov na duševné zdravie ako starší dospelí. Viac ako tretina (37 %) uviedla, že absolvovali liečbu alebo terapiu u odborníka na duševné zdravie, zatiaľ čo v generácii X (narodení v 1965-1980) tak robí 26 %, u príslušníkov baby boom je to asi 22 % a u starších dospelých je to len 15 % (APA, 2018). Tieto zistenia naznačujú, že generácia Z je o problémoch duševného zdravia informovaná viac ako ktorákoľvek iná generácia pred ňou. APA ďalej uvádza, že 90 % príslušníkov generácie Z zažilo psychické alebo fyzické symptómy v dôsledku stresu a až 70 % príslušníkov tejto generácie tvrdí, že úzkosť a depresia predstavujú významné problémy



medzi ich rovesníkmi. Dôvodom môže byť zvýšený tlak, ktorý pociťujú v oblasti práce a kariéry. Na potrebu vyrovnávania sa so záťažou, silný spoločenský tlak na výkon a dôležitosť tém súvisiacich s duševným zdravím slovenských mladých ľudí upozorňujú Miháliková et al. (2021). Generácia 20- až 30-ročných viac reflektuje tému starostlivosti o seba a zaujíma sa o duševné zdravie. Dôležitou témou je pritom aj dostupnosť starostlivosti o duševné zdravie. V reakcii na zníženú dostupnosť vznikajú rôzne neformálne alternatívy, v podobe svojpomocných skupín alebo obsahov na sociálnych sieťach, prípadne aplikácií na mobilné telefóny zameraných na duševné zdravie, trendom sú aplikácie generatívnej umelej inteligencie.

Generácia Alfa zahŕňa osoby narodené počas rokov 2013 až 2024. Sú to dnešné deti v predškolskom veku a žiaci základných škôl. Vyrastajú v digitálnom svete a sú obklopení technológiou už od narodenia, nepoznajú svet bez sociálnych sietí, internetu a počítačov. Pri písaní úloh im pomáhajú informácie vyhľadávané na internete. Ich spôsob života sa líši od života predchádzajúcich generácií. Generácia Alfa bude mať veľký vplyv na budúcnosť a bude určovať, akým smerom sa bude spoločnosť uberať.

Záver

Záverom možno konštatovať, že výskum duševného zdravia detí, žiakov a študentov si vyžaduje nevyhnutné prepojenie s analýzou spoločenského kontextu, v ktorom tieto skupiny vyrastajú. Udalosti ako pandémia COVID-19, vojnový konflikt na Ukrajine, intenzívna digitalizácia, klimatická kríza či spoločenská polarizácia vytvárajú prostredie zvýšenej psychickej záťaže, ktoré zasahuje celé vekové spektrum populácie detí a mladých ľudí.

Hlavným cieľom tejto podkapitoly bolo identifikovať vybrané makrospoločenské faktory a generačné charakteristiky, ktoré formujú duševné zdravie súčasných detí, adolescentov a študentov. Príslušníci generácií Z a Alfa vykazujú zvýšenú citlivosť na témy duševného zdravia, rovnosti, ochrany klímy či inklúzie. Ich životné skúsenosti sú formované najmä digitálnym prostredím, ktoré je súčasne zdrojom informácií aj tlaku, čo sa odráža vo vyššom výskyte psychických ťažkostí (APA, 2018; Miháliková et al., 2021). Zistenia uvedené v ďalších častiach správy sa snažíme reflektovať, pričom vnímame potrebu interpretovať ich nie ako izolované javy, ale ako fenomény zasadené do širších dynamík súčasnej spoločnosti.



Zoznam použitej literatúry

American Psychological Association. (2018, October 30). *Stress in America™ survey: Generation Z stressed about issues in the news but least likely to vote* [Press release]. <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2018/stress-gen-z.pdf>

Behaviorálny a experimentálny ekonomický tím, Odbor inovatívnych prístupov v zdravotníctve Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (BEET). (2022). *Analýza duševnej pohody u mladých ľudí počas pandémie COVID-19* [PDF]. BEET, MZ SR. <https://www.beet.sk/storage/2022/11/Analyza-dusevnej-pohody-u-mladych-Covid-19.pdf>

Belovičová, K., Blažeková, K., Carbol, D., Čejková, L., Kövérová, E., Scott, Z., Smejkal, K., Tomšík, R., Uvírová, K., & Zsírosová, J. (2023). *Dezinformácie z pohľadu mladých ľudí a mediálnej výchovy (slovensko-český kontext): Výskumná správa z projektu HoDeKoProM. Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie*. <https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2024/10/Sprava-HoDeKoProM-SK-verzia.pdf>.

European Commission. (2023). Flash Eurobarometer 530: Mental health (Fieldwork 14–21 June 2023; Volume C, weighted data) [Data set]. Publications Office of the European Union. http://data.europa.eu/88u/dataset/s3032_f1530_eng

Hajdúk, M., Dančík, D., Januška, J., Straková, A., Turček, M., Heretik, A., & Peceňák, J. (2022). Depression and anxiety among college students in Slovakia – Comparison of the year 2018 and during COVID-19 pandemic. *Bratislava Medical Journal*, 123(1), 44–49. https://doi.org/10.4149/BLL_2022_007

Jayatissa, K. A. D. U. (2023). Generation Z – A new lifeline: A systematic literature review. *Sri Lanka Journal of Social Sciences and Humanities*, 3(2), 179–186. <https://doi.org/10.4038/sljssh.v3i2.110>

Kralova, M., Brazinova, A., Sivcova, V., & Izakova, L. (2022). Mental health of the Slovak population during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey. *World Journal of Clinical Cases*, 10(25), 8880–8892. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i25.8880>

Liska, D., Liptakova, E., Barcalova, M., Szantova, M., & Skladany, L. (2023). Difference in alcohol consumption in central and eastern Slovakia during a coronavirus pandemic (COVID-19). *Bratislava Medical Journal*, 124(5), 394–399. https://doi.org/10.4149/BLL_2023_060

Miháliková, J., Tomanová, A., Szórád, L., & Turanová, S. (2021). *Novovynárajúce sa trendy v živote mladých ľudí na Slovensku 2019–2021: Odporúčania pre oblasť práce s mládežou*. YouthWatch. <https://youthwatch.sk/wp-content/uploads/2024/10/Novovynarajuce-sa-trendy-A5V-2strany.pdf>
<https://youthwatch.sk/wp-content/uploads/2024/10/Novovynarajuce-sa-trendy-A5V-2strany.pdf>



Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. (2020, 6. marca). *Prvý potvrdený prípad COVID-19 na Slovensku*. Ministerstvo zdravotníctva SR. <https://www.health.gov.sk/Clanok?koronavirus-pripad-prvy-opatrenia>

Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky. (2020, 11. marca). *Pre koronavírus je od štvrtka 12. marca vyhlásená mimoriadna situácia na celom území Slovenska*. Ministerstvo vnútra SR. <https://www.minv.sk/?tlacove-spravy&sprava=pre-koronavirus-je-od-stvrtka-12-marca-vyhlasena-mimoriadna-situacia-na-celom-uzemi-slovensk>

OECD, & European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). *Slovakia: Country Health Profile 2023. State of Health in the EU*. OECD Publishing, European Observatory on Health Systems and Policies. <https://eurohealthobservatory.who.int/docs/librariesprovider3/country-health-profiles/chp2023pdf/chp-slovakia2023.pdf>

Pizarro Ruiz, J. P., Ordóñez Cambor, N., Del Líbano, M., & Escolar Llamazares, M.C. (2021). *Influence on forgiveness, character strengths and satisfaction with life of a short mindfulness intervention via a Spanish smartphone application*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), Article 802. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020802>

Rutkowska, A., Liska, D., Ciešlik, B., Wrzeciono, A., Broďáni, J., Barcalová, M., Gurín, D., & Rutkowski, S. (2021). *Stress levels and mental well-being among Slovak students during e-learning in the COVID-19 pandemic*. *Healthcare*, 9(10), Article 10. <https://doi.org/10.3390/healthcare9101356>

Sociologický ústav SAV, Ústav výskumu sociálnej komunikácie SAV, MNFORCE, & Seesame. (2022). *Ako sa máte, Slovensko? Prieerezová správa vybraných výsledkov z merania verejnej mienky za december 2022* [Dátový súbor]. <https://www.akosamateslovensko.sk/sk/merania/medzinarodne-merania/pirls/roky/2022-2023>

Tomšík, R., Rajčániová, E., Ferencíková, P., & Kopányiová, A. (2020). *Pohľad rodičov na vzdelávanie počas pandémie covid-19 na Slovensku – porovnanie rodičov detí so špeciálnymi potrebami a rodičov detí bez identifikovaných špeciálnych potrieb*. *Pedagogická orientace*, 30(2), 156–183. <https://doi.org/10.5817/PedOr2020-2-156>

Ujházyová, M., Máriássyová, A., & Mesároš, M. (2024). *Dostupnosť obecného nájomného bývania*. Slovenské národné stredisko pre ľudské práva. <https://www.snslp.sk/wp-content/uploads/Dostupnost-obecneho-najomneho-byvania.pdf>

UNESCO Institute for Statistics. (2022). *Database of duration of school closures by country (16 February 2020 – 30 April 2022)* [Data set]. UNESCO. <https://covid19.uis.unesco.org/wp-content/uploads/sites/11/2022/09/SDG-duration-of-school-closures-by-country.xlsx>

Útvar hodnoty za peniaze. (2020). *Duševné zdravie a verejné financie*. Ministerstvo financií Slovenskej republiky. <https://www.mfsr.sk/files/archiv/9/dusevne-zdravie-verejne-financie-uhp.pdf>



3 Duševné zdravie a jeho indikátory

V laických aj odborných diskurzoch je duševné zdravie frekventovaným pojmom, avšak používa sa v rôznych významoch a kontextoch aj bez jeho exaktného vymedzenia. Celospoločenský záujem o túto tému je pozitívnym javom, keďže problematika duševného zdravia je bezpochyby jednou z najdôležitejších tém súčasnosti. Cieľom tretej kapitoly je pojem duševného zdravia operacionalizovať, sprostredkovať čitateľovi pohľad autorov na vývoj pojmu a upriamiť pozornosť na duálny (dvojfaktorový) model duševného zdravia, ktorý bol východiskom pre tvorbu tejto správy. Dvojfaktorový model opisuje dve samostatné, ale vzájomne súvisiace dimenzie duševného zdravia: negatívne indikátory (psychopatológiu/problémy v oblasti duševného zdravia) a pozitívne indikátory (subjektívnu pohodu/well-being), ktorým sa bližšie venujú jednotlivé podkapitoly.

3.1 Definície a operacionalizácia pojmu duševné zdravie

I keď sa prístupy k duševnému zdraviu historicky významne transformovali, viaceré štúdie dokladajú, že doposiaľ nebola dosiahnutá zhoda vo vymedzení duševného zdravia (Galderisi, 2024; Manwell et al., 2015). Uvedené vyplýva nielen z odlišných psychologických prístupov, ktoré duševné zdravie definujú v rámci svojich teoretických východiskových predpokladov, ale aj z potreby aplikovateľnosti v oblasti praxe. Túto varietu rozširujú aj presahy do iných sfér, napr. právnych (duševné zdravie vo vzťahu k ľudským právam atď.). Definície duševného zdravia sa odlišujú v komplexnosti, dimenzionalite (v zahrnutí aspektov psychopatológie problémov v oblasti duševného zdravia a pohody/well-beingu), v konceptuálnych východiskách (napr. hedonizmus vs. eudaimonizmus), v reprezentácii ideálnej normy, v reflektovaní ľudskej životnej skúsenosti a pod.

Vývoj definovania duševného zdravia môžeme chápať ako posun od stigmatizácie k pozitívnym aspektom a od úzkych redukcionistických medicínskych modelov k širším komplexnejším multidimenzionálnym modelom. Uvedená zmena v prístupe súvisí s vývojom chápania ľudského správania a prežívania a s morálnymi a sociálnymi normami, či historickými podmienkami. Zjednodušene možno hovoriť o posune od duševnej poruchy k duševnému zdraviu, resp. od chápania duševného zdravia ako absencie duševnej poruchy či psychopatológie (napr. medicínsky model duševného zdravia) k chápaniu duševného zdravia v zmysle pohody/well-beingu, adaptácie a reziliencie (Huber et al., 2011).

Medicínsky (jednodimenzionálny) model poníma duševné zdravie ako absenciu psychopatológie či duševnej poruchy. Neprítomnosť psychopatológie považuje za indikátor duševného zdravia (Keyes, 2005), ktoré je tak vlastne vedľajším produktom neprítomnosti duševnej choroby (Suldo & Shaffer, 2008). Duševné zdravie je chápané ako jednodimenzionálny konštrukt, kde duševné zdravie a duševná porucha sú protipólmi jedného kontinua (Greenspoon & Saklofske, 2001). Tento model bol kritizovaný ako príliš závislý na indikátoroch psychopatológie, ktorý neumožňuje vysvetliť a merať duševné zdravie (Greenspoon & Saklofske, 2001). Už Jahoda (1958) spochybňovala koncept, v ktorom dosahovať duševné zdravie znamená eliminovať duševnú poruchu. V kritike jednodimenzionálneho modelu sa do popredia dostáva potreba integrácie pozitívnych indikátorov pre meranie duševného zdravia a kľúčovým aspektom duševného zdravia sa stáva pohoda/well-



being (Galderisi et al., 2015; Greenspoon & Saklofske, 2001; Keyes, 2002, 2005; Magalhães, 2024; Wang et al., 2011).

Duálny (dvojfaktorový) model duševného zdravia vznikol v protiklade k medicínskemu (jednodimenzionálnemu) modelu a zahŕňa dve samostatné, ale vzájomne súvisiace dimenzie duševného zdravia: negatívne indikátory (psychopatológiu) a pozitívne indikátory (subjektívnu pohodu/well-being). Kým medicínsky model poníma duševné zdravie ako jednu dimenziu, kontinuum (kde psychopatológia a well-being sú protipólmi toho istého konštruktu/dimenzie), duálny model predpokladá, že psychopatológia a well-being sú dva oddelené konštrukty/dimenzie, ktoré existujú na dvoch odlišných kontinuách. Teda neprítomnosť psychopatológie neznamená automaticky prítomnosť well-beingu a naopak. Duálny model ponúka komplexnejšie porozumenie duševnému zdraviu ako jednodimenzionálny model. Zameranie sa buď na psychopatológiu alebo na well-being vedie k prehliadaniu niektorých skupín jednotlivcov - jednotlivci s nízkou úrovňou psychopatológie, ale aj nízkou úrovňou well-beingu a jednotlivci vykazujúci vysokú úroveň psychopatológie napriek vysokej úrovni well-beingu (Lörincová & Šeboková, 2019; Magalhães, 2024; Šeboková, 2018).

Duálny (dvojfaktorový) model je aj výskumne verifikovaný na rozličných skupinách a poskytuje teoretickú oporu pre praktické implikácie pre podporu duševného zdravia, prevenciu, psychologické intervencie aj pozitívnu edukáciu v oblasti duševného zdravia (Greenspoon & Saklofske, 2001; Magalhães, 2024; Popelková et al., 2018; Suldo & Shaffer, 2008; Suldo et al., 2011; Šeboková, 2018; Wang et al., 2011).

Vo vzťahu k obsahu oboch dimenzií existujú rôzne konceptualizácie **psychopatológie a well-beingu**. Dimenzia psychopatológie zahŕňa rozličné stupne emocionálnych a behaviorálnych problémov, až po psychiatrické diagnózy. Štandardne bývajú v rámci tejto dimenzie diferencované internalizované problémy, ktoré sú charakteristické vnútorným, subjektívnym negatívnym prežívaním a vznikajú v dôsledku nadmernej sebakontroly jednotlivcov (napr. úzkosť, depresia, psychosomatické problémy), a externalizované problémy, ktoré vznikajú v dôsledku nedostatočnej sebakontroly jednotlivcov a prejavujú sa problémovým správaním orientovaným navonok, voči druhým (napr. agresívne správanie, vzdor; Magalhães, 2024; Suldo et al., 2011; Šeboková, 2018).

Dimenzia pohody/well-beingu býva konštruovaná rôznorodo. V súčasnosti neexistuje jednotná teória well-beingu a diskutuje sa o obsahu, štruktúre a rozsahu tohto pojmu. Well-being býva spájaný s dimenziou duševnej pohody, ale používa sa aj pojem pohoda, subjektívna pohoda, osobná či životná pohoda. Na well-being býva nazerané aj ako na kombináciu pozitívneho prežívania a efektívneho fungovania. Americká psychologická asociácia (APA, 2018) well-being vymedzuje ako stav šťastia a spokojnosti s nízkou mierou stresu, celkovo dobrým fyzickým a duševným zdravím a s tým spojenými vyhliadkami do budúcnosti alebo s dobrou kvalitou života. Simons a Baldwin (2021) well-being definujú ako stav pozitívnych pocitov a naplnenia plného potenciálu vo svete. Well-being býva považovaný za multidimenzionálny konštrukt, ktorý pozostáva z rôznych faktorov alebo indikátorov z viacerých oblastí prispievajúcich k duševnej pohode (Šeboková, 2018; Šeboková et al., 2019).



Vychádzajúc z filozofických prístupov sú rozlišované dve základné koncepcie well-beingu: hedonistická a eudaimonická (Blatný & Šolcová, 2016; Blickhan, 2020; Kallová, 2020; Lörintová & Šeboková, 2019; Mareš, 2024; Šeboková et al., 2019; Simons & Baldwin, 2021).

V rámci hedonizmu je esenciou šťastia hedoné – slasť, pre eudaimonizmus je esenciou areté – cnosť. Empirický výskum pracuje s dvoma najrozšírenejšími operacionalizovanými definíciami: subjektívny well-being (hedonický) a psychologický well-being (eudaimonický). V rámci hedonistickej koncepcie býva well-being definovaný ako šťastie, potešenie, ktoré je tvorené životnou spokojnosťou, prítomnosťou (vysokou mierou) pozitívnych emócií a absenciou (nízkou mierou) negatívnych emócií. Hedonistická koncepcia well-beingu sa zameriava najmä na vnútorné prežívanie človeka a na jeho subjektívnu spokojnosť so životom. Z psychologického hľadiska ide o snahu získať prevahu pôžitkov nad utrpením. Podľa hedonistického prístupu (subjektívneho well-beingu) možno duševnú pohodu dosiahnuť zvýšením životnej spokojnosti, a tým aj pocitu šťastia. Subjektívny well-being (SWB) obsahuje dva základné komponenty – kognitívny a afektívny (Diener et al., 1991, 2003; Kallová, 2020). Subjektívny well-being znamená kognitívnu a emocionálnu evaluáciu života a zahŕňa to, čo sa laicky nazýva šťastie, pokoj, naplnenie a životná spokojnosť. Je odpoveďou na otázku, ako sa individuum cíti, aj čo si o situácii, v ktorej sa nachádza, myslí. Afektívna zložka je charakteristická svojou premenlivosťou a krátkodobým trvaním. Kognitívna zložka je nazývaná aj životnou spokojnosťou; tvorí ju súd o živote ako celku. Je výsledkom kognitívneho (rozumového) spracovania myšlienok o vlastnom živote.

Eudaimonický prístup poníma well-being ako aktualizáciu ľudských potenciálov. Eudaimonická koncepcia (psychologický well-being) sa týka psychickej pohody a spočíva v sebarealizácii a v naplnení vlastných schopností, dispozícií a talentov. Duševnú pohodu možno podľa tohto prístupu dosiahnuť na základe rozvoja osobného potenciálu a sebarealizácie. Psychologický well-being (Kallová, 2020; Ryan & Deci, 2001) sa vyznačuje etickým charakterom cnosti. Súčasné definície duševného zdravia, ako ich formulujú autority v danej oblasti, majú integratívny charakter, zohľadňujú prítomnosť duševných problémov a porúch, avšak čoraz väčší dôraz kladú na aspekty osobnej pohody a well-beingu. K tomuto inklinuje aj APA (2018), ktorá duševné zdravie definuje ako „stav mysle charakterizovaný emocionálnou pohodou, primeranou behaviorálnou adaptáciou, relatívnou absenciou úzkosti a symptómov obmedzujúcich adaptáciu, a aj schopnosťou nadväzovať konštruktívne vzťahy a zvládať bežné požiadavky a výzvy života (stres)“. Niektoré konceptualizácie dokonca úplne odstránili chápanie duševného zdravia ako absencie duševnej poruchy. Svetová zdravotnícka organizácia napríklad definuje duševné zdravie ako „stav psychickej pohody/well-being, ktorý ľuďom umožňuje zvládať životné výzvy (stres), realizovať svoje schopnosti, úspešne sa učiť a pracovať a prispievať svojej komunite“(WHO, 2022). Podobne kanadská vládna agentúra PHAC (Public Health Agency of Canada, 2006) vymedzuje duševné zdravie ako schopnosť každého z nás cítiť, myslieť a konať spôsobmi, ktoré zlepšujú našu schopnosť tešiť sa zo života a zvládať výzvy, ktorým čelíme. Je to pozitívny zmysel emocionálnej a spirituálnej pohody, ktorý rešpektuje význam kultúry, rovnosti, sociálnej spravodlivosti, prepojenosti a osobnej dôstojnosti. Ďalšie definície zahŕňajú do ponímania duševného zdravia (Manwell et al., 2015): rozumový, emocionálny a spirituálny vývoj (Health Education Authority, 1997), pozitívnu seba-percepciu, pocity vlastnej hodnoty a fyzické zdravie (Bhugra et al., 2013; Mental Health Foundation, 2008) a interpersonálnu harmóniu (Alonso, 1960).



Galderisi et al. (2015) kritizujú duálny model duševného zdravia a poukazujú na jeho viaceré problematické aspekty v prospech inkluzívneho prístupu približujúceho sa ľudskej životnej skúsenosti, pričom navrhujú definovať duševné zdravie nasledovne:

„Dynamický stav vnútornej rovnováhy, ktorý umožňuje jednotlivcom využiť ich schopnosti v harmónii s univerzálnymi hodnotami spoločnosti. Základné kognitívne a sociálne zručnosti, schopnosť rozpoznať, vyjadriť a ovládať vlastné emócie, ako aj byť empatický k ostatným, flexibilita a schopnosť vysporiadať sa s nepriaznivými životnými udalosťami a fungovať v sociálnych rolách, a harmonický vzťah medzi telom a mysľou - reprezentujú dôležité zložky duševného zdravia, ktoré prispievajú v rôznej miere k stavu vnútornej rovnováhy“ (Galderisi et al., 2015, s. 231-232).

Pod univerzálne hodnoty spoločnosti patria (Galderisi et al., 2015): rešpekt a starostlivosť o seba a ostatné živé bytosti, uznanie prepojenosti medzi ľuďmi, úcta k životnému prostrediu, úcta k vlastnej slobode a slobode druhých. Takéto chápanie duševného zdravia podľa autorov prekonáva perspektívy, ktoré sú založené na ideálnych normách alebo hedonistických a eudaimonistických teoretických tradíciách. Koncept „dynamického stavu vnútornej rovnováhy“ reflektuje skutočnosť, že rôzne životné etapy si vyžadujú zmeny v dosiahnutej rovnováhe (krízy adolescencie, uzavretie manželstva, rodičovstvo, odchod do dôchodku). Taktiež zahŕňa skutočnosť, že duševne zdraví ľudia môžu zažívať rôzne emócie, vrátane strachu, hnevu, smútku, žiaľu a i., a súčasne môžu disponovať dostatočnou rezilienciou na obnovenie dynamického stavu vnútornej rovnováhy (Galderisi et al., 2015).

Záver

V prospech duálneho modelu duševného zdravia svedčí jeho vysoká miera teoretickej komplexnosti a koncepcnej diferenciacie umožňujúca hlbšie porozumenie rozmanitým aspektom psychického fungovania, nakoľko zahŕňa dve samostatné, ale interagujúce dimenzie duševného zdravia – psychopatológiu a subjektívnu pohodu/well-being ako oddelené konštrukty, ktoré existujú na odlišných kontinuách. Tento model tak poskytuje prakticky aplikovateľný rámec nielen pre výskum, prevenciu, intervencie, ale aj podporu duševného zdravia. V zmysle poznámok Galderisiovej (2024, 2015) budeme pri hodnotení duševného zdravia zohľadňovať aj psychickú odolnosť - rezilienciu, ktorú možno popri well-beingu pokladať za jeden z pozitívnych indikátorov duševného zdravia.



Zoznam použitej literatúry

- Alonso, A. M. (1960). What is mental health? Who are mentally healthy? *International Journal of Social Psychiatry*, 6(4), 302-305. <https://doi.org/10.1177/002076406000600318>
- American Psychological Association. (2018). Mental Health. *APA Dictionary of Psychology* <https://dictionary.apa.org/mental-health>
- Bhugra, D., Till, A., & Sartorius, N. (2013) What is mental health? *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 3–4. <https://doi.org/10.1177/0020764012463315>
- Blatný, M., & Šolcová, I. (2016). Osobnostní předpoklady a osobní pohody. *Československá psychologie*, 60(1), 2-12.
- Blickhan, D. (2020) Gelingendes Leben und Arbeiten: Psychisches Wohlbefinden aus Sicht der positiven Psychologie. In *Psychische Gesundheit wirksam stärken - aber wie?* (pp. 41-58). Bremen: APOLLON University Press.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture and well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>
- Diener, E., Sandvik, E. & Pavot, W. (1991). Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect. In F. Strack, M. Argyle, & N. Schwartz (Eds.), *Subjective wellbeing: An interdisciplinary perspective*. (pp. 134–154). Oxford: Pergamon Press.
- Galderisi, S. (2024). The need for a consensual definition of mental health. *World Psychiatry*, 23(1). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10785984/>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius N. (2015) Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231-233. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>
- Greenstpoon, P. J., & Saklofske, D. H. (2001). Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Social Indicators Research*, 54, 81-108. <https://doi.org/10.1023/A:1007219227883>
- Health Education Authority. (1997). *Mental health promotion: a quality framework*. London: HEA.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. van der, Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., van der Meer, J. W. M., Schnabel, P., Smith, R., van Weel, C., & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343, d4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Joint Commission on Mental Illness and Health. <https://doi.org/10.1037/11258-000>



Kallová, N. (2020). Čo sme vedeli o šťastí pred vznikom psychológie. In *Kvalita života a kvalita vzťahov: Zborník z konferencie "Potrebujeme pozitívne myslieť, cítiť a konať?"* (s. 45-62). Ústav výskumu sociálnej komunikácie SAV.

Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>

Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>

Lörincová, D., & Šeboková, G. (2019). Výchovný štýl matky a otca vo vzťahu k subjektívnej pohode v období vynárajúcej sa dospelosti. In *Optima opus 2018* (s. 181-204). Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre.

Magalhães, E. (2024). Dual-factor Models of Mental Health: A Systematic Review of Empirical Evidence. *Psychosocial Intervention*, 33(2), 89-102. <https://doi.org/10.5093/pi2024a6>

Manwell, LA., Barbic, S.P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, 5(6), e007079. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>

Mareš, J. (2024) Současné pohledy na kategorii pohoda (well-being). *Pedagogika*, 74(2), 107–146. <https://doi.org/10.14712/23362189.2024.4485>

Mental Health Foundation. (2008) *What works for you?* MHF.

Public Health Agency of Canada. (2006). *The human face of mental health and mental illness in Canada 2006*. Minister of Public Works and Government Services Canada.

Popelková, M., Šeboková, G., Uhláriková, J., & Zaťková, M. (2018). *Duševné zdravie adolescentov: kognitívne a sociálne prediktory v kontexte školy*. Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre.

Ryan, R. M., & Deci, E. D. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>

Simons, G., & Baldwin, D. S. (2021). A critical review of the definition of 'wellbeing' for doctors and their patients in a post Covid-19 era. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(8), 984–991.

Suldo, S. M., & Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond psychopathology: The dual-factor model of mental health in youth. *School Psychology Review*, 37(1), 52-68.

Suldo, S. M., Thalji, A., & Ferron, J. (2011). Longitudinal academic outcomes predicted by early adolescents' subjective well-being, psychopathology, and mental health Status yielded from a dual factor model. *Journal of Positive Psychology*, 6(1), 17-30.



Šeboková, G. (2018). Duálny model duševného zdravia a sociálna opora u žiakov stredných škôl. *Školský psychológ*, 19(1), 2–13.

Šeboková, G., Uhláriková, J., & Halamová, M. (2019). Faktorová štruktúra, reliabilita a validita dotazníka EPOCH na meranie well-beingu adolescentov. *Československá psychologie*, 63(3), 280-298.

Wang, X. , Zhang, D., & Wang, J. (2011). Dual-Factor Model of Mental Health: Surpass the Traditional Mental Health Model. *Psychology*, 2(8), 767-772. <https://doi.org/10.4236/psych.2011.28117>

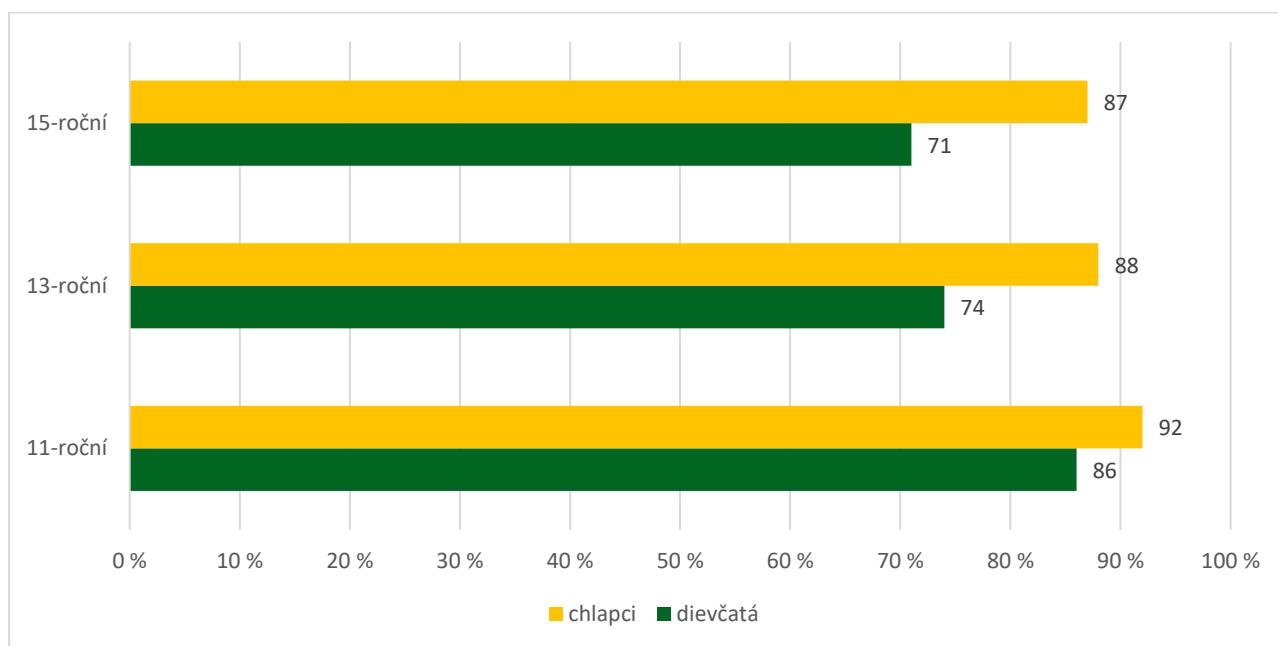
World Health Organization. (2022). *Mental Health: Strengthening our response*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>



3.2 Well-being

Výskumy zamerané na skúmanie duševného zdravia a realizované na súborech detí, žiakov a študentov v SR v rokoch 2018 - 2024 prinášajú zistenia o subjektívnych stavoch pohody a životnej spokojnosti detí a adolescentov. Vzhľadom na to, že neexistuje jednotné vymedzenie pojmu well-being (ďalej len "WB"), vo výskumoch sa pracuje s rôznou terminológiou označujúcou skúmaný jav. Vychádzajúc z nižšie uvedených výskumných zistení môžeme usudzovať, že výskumníci sa orientovali na skúmanie subjektívneho WB (prežívanie pocitov šťastia, potešenia, pozitívnych emócií, životnej spokojnosti, pokoja, zmysluplnosti, naplnenia). Respondenti vypovedali o sebe a svojom živote, o tom, čo ich robí šťastnými, spokojnými, o naplnení osobných túžob, potrieb a cieľov v rôznych oblastiach osobnej pohody.

Aktuálne zistenia týkajúce sa **životnej spokojnosti** 11-, 13-, a 15-ročných školákov uvádza aj štúdia HBSC (Madarasová Gecková et al., 2023). Do výskumného súboru (N = 4 789) boli zaradení aj žiaci zo škôl s vyučovacím jazykom maďarským, ako aj zo škôl v spádových oblastiach rómskych osád. Školáci na pomyselnom rebríku od 0 (najhorší možný život) po 10 (najlepší možný život) vyznačovali, kde cítia, že sa na uvedenej škále nachádzajú. Približne 90 % chlapcov vo všetkých vekových skupinách hodnotilo svoju životnú spokojnosť pozitívne. U dievčat bolo pozitívne hodnotenie životnej spokojnosti významne menej časté ako u chlapcov, a to vo všetkých vekových skupinách, no rozdiely sa zvyšovali s vekom (počet spokojných dievčat klesol z 86 % 11-ročných na 71 % 15-ročných - pozri graf 9). Bez ohľadu na rod hodnotili mladší školáci svoju životnú spokojnosť pozitívne častejšie ako starší školáci.



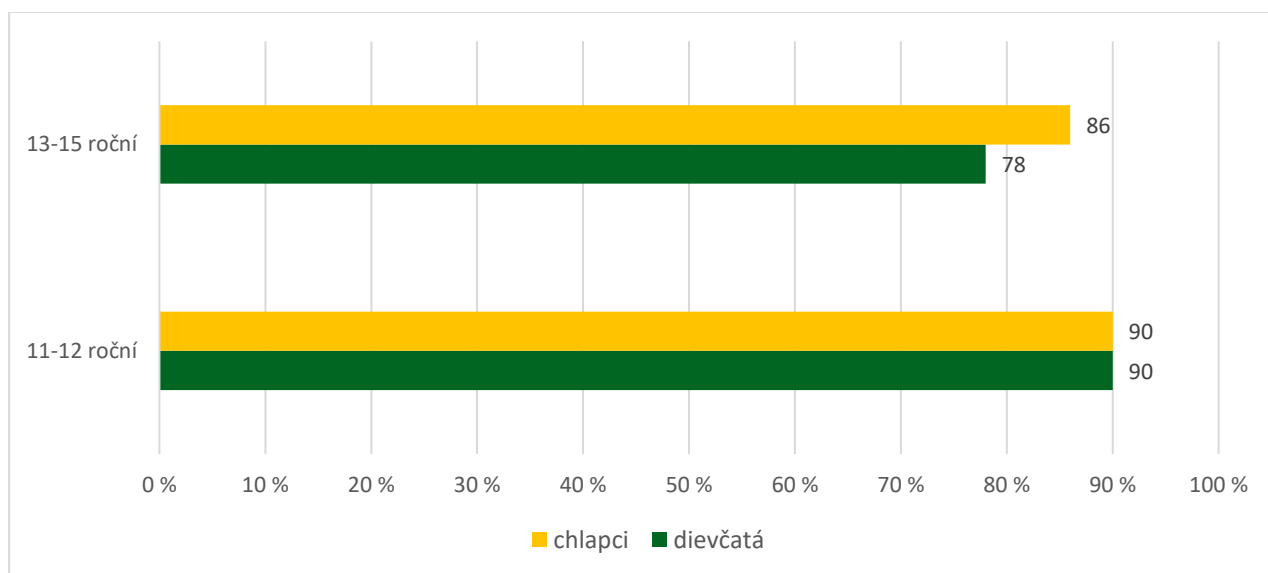
Graf 9: Životná spokojnosť školákov podľa veku a rodu

Poznámka: Prezaté z HBSC Slovensko 2021/2022 (Madarasová Gecková et al., 2023).



Periodický charakter štúdie HBSC umožňuje aj dlhodobé porovnávanie životnej spokojnosti v priebehu rokov 2018 až 2022. Životná spokojnosť chlapcov v sledovaných vekových skupinách (11, 13 a 15 rokov) sa medzi rokmi 2018 a 2022 nezmenila a bola stabilne pozitívne hodnotená približne 90% opýtaných. U dievčat bola v oboch meraniach zistená nižšia miera spokojnosti v porovnaní s chlapcami. Navyše v čase došlo k výraznému poklesu podielu starších dievčat, ktoré hodnotili svoju životnú spokojnosť pozitívne. Kým v roku 2018 pociťovalo životnú spokojnosť 80-88 % dievčat, v roku 2022 to bolo už len 71 % 15-ročných a 77 % 13-ročných (Madarasová Gecková et al., 2023).

V skupine žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (N = 185) bol zistený pokles životnej spokojnosti s vekom u dievčat (graf 10). Vo veku 11 až 12 rokov svoju životnú spokojnosť hodnotilo pozitívne 90 % dievčat i chlapcov. V staršej vekovej skupine (13 až 15-roční) to bolo už len 86 % chlapcov a 78 % dievčat. Rodové rozdiely neboli preukázané (Madarasová Gecková et al., 2023).



Graf 10: Životná spokojnosť školákov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami podľa veku a rodu

Poznámka: Prevzaté z HBSC Slovensko 2021/2022 (Madarasová Gecková et al., 2023).

Životná spokojnosť a pocity šťastia boli skúmané aj v rámci výskumu EU Kids Online zameraného na prežívanie a správanie detí a mládeže na Slovensku v rokoch 2021 a 2022, v období pandémie COVID-19 a v roku 2022 aj vojny na Ukrajine (Holdoš et al., 2022). Výskum bol realizovaný na celoslovenskom reprezentatívnom súbore detí vo veku 9–17 rokov (N = 1194), na ktorom sa uskutočnili dva zbery dát s cieľom porovnať odpovede detí v časovom horizonte jedného roka. Ukázalo sa, že pocity šťastia a životnej spokojnosti medziročne klesol, pričom dievčatá boli ohrozenejšie ako chlapci. Deti a mladí ľudia z východného Slovenska prežívali vyššiu mieru šťastia v porovnaní s respondentmi žijúcimi v iných regiónoch Slovenska. Prežívanie pocitov šťastia a životnej spokojnosti klesalo aj s narastajúcim vekom. Mieru **spokojnosti so životom** mladých ľudí vo veku 15-29 rokov v roku 2020 počas pandémie COVID-19 mapoval tiež prieskum Rady mládeže Slovenska a Nadácie otvorenej spoločnosti (RMS & NOS, 2020). Respondenti uviedli celkovo vysokú mieru



spokojnosti so životom. Najvyššiu mieru (82 %) uvádzali mladí vo veku 15-19 rokov. Výskum nepreukázal štatisticky významné rodové rozdiely, avšak mladí z vidieckeho prostredia a menších miest pociťovali menšiu mieru spokojnosti ako tí z väčších miest (Bratislava, Košice). Pozitívny vplyv na celkovú spokojnosť so životom mal aj vnímaný dobrý zdravotný stav mladých.

O rok neskôr mapovali spokojnosť so životom mladých Slovákov vo veku 14-29 rokov Baboš a Világi (2021) v rámci širšieho medzinárodného výskumu, prebiehajúceho v krajinách V4 a v pobaltských štátoch. Na Slovensku sa ho zúčastnilo 1500 respondentov. Spokojnosť vyjadriilo 68 % mladých Slovákov, čo predstavuje výrazný pokles oproti roku 2009, kedy dosahovala úroveň 81 %. V tomto prípade boli najmenej spokojní mladí vo veku 15 – 18 rokov, teda mládež, ktorá väčšinou ešte študuje a neosamostatnila sa. Pokles spokojnosti s vlastným životom autori dávajú do súvisu s pandemiou, počas ktorej sa výskum realizoval. Zaujímavosťou je, že i napriek významnému rozdielu v spokojnosti so životom pred a počas pandémie, Slovensko patrilo so 68 % medzi krajiny s najvyššou mierou spokojnosti mladých ľudí so životom vo všeobecnosti v regióne strednej a východnej Európy.

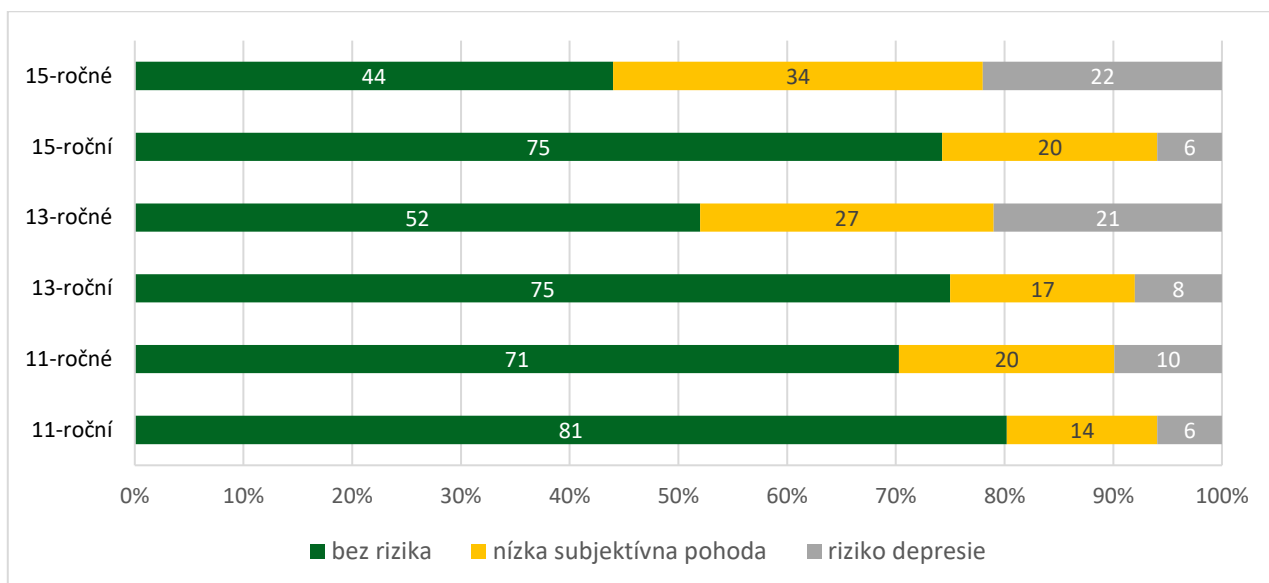
Súčasťou subjektívneho well-beingu je aj aktuálne vnútorné prežívanie človeka, ktoré môže mať premenlivý charakter. Celkový obraz o well-beingu mladých ľudí ako multidimenzionálneho konštruktu nám preto môžu doplniť aj dáta týkajúce sa **prežívania každodennosti**. Medzinárodný prieskum Eurobarometer z roku 2023 priniesol zistenia zo Slovenska o tom, ako veková skupina 15- až 24-ročných najčastejšie opisovala pocit prežívania každodennosti v čase výskumu. Najfrekvencovanejšou z ponúknutých možností (30 %) bola odpoveď „unavene a vyčerpane“, 27 % sa cítilo „spokojne a vyrovnané“. Treťou najčastejšou odpoveďou (14%) bolo „pociťovanie napätia“ (European Commission, 2023).

Medzinárodný prieskum EUROSTUDENT realizovaný CVTI SR sa venoval subjektívnemu prežívaniu **pocitu šťastia** u študentov 1. a 2. ročníka denného štúdia na vysokých školách. Ukázal, že hoci sa študenti väčšinou cítia vo všeobecnosti (veľmi alebo skôr) šťastní (56,5 %), je tu aj nezanedbateľná časť študentov, ktorí uviedli stredovú – ambivalentnú kategóriu (30,3 %) a časť študentov (13,2 %), ktorí uviedli, že sú vo všeobecnosti (veľmi alebo skôr) nešťastní (Pelošjan, 2023, s. 29). V tom istom prieskume bola pozornosť sústredená aj na študentov s už riešenými mentálnymi problémami. Ukázalo sa, že prítomnosť mentálneho problému výrazne negatívne pôsobí na prežívanie šťastia a súvisí so zhoršeným prežívaním pocitu izolácie, oddychnutia, pokoja a uvoľnenosti. Na vzorke študentov so zdravotným alebo mentálnym problémom sa preukázalo, že prítomnosť mentálneho (aj nediagnostikovaného) problému negatívne pôsobí na prežívanie pocitu šťastia a zvyšuje pocit nedostatočnosti (Pelošjan, 2023).

Subjektívna pohoda bola v rámci štúdie HBSC zisťovaná široko využívaným nástrojom WHO-5 (Well-being Index), ktorý zachytáva prejavy pozitívnej nálady, vitalitu a prítomnosť bežných záujmov v živote jednotlivca (Madarasová Gecková et al., 2023). Vzhľadom na skrínigový charakter tohto nástroja býva nízke skóre interpretované ako riziko výskytu depresie. Skóre zodpovedajúce riziku depresie bolo zistené u približne pätiny 13- a 15- ročných dievčat (graf 11). Väčšiu subjektívnu pohodu udávali mladšie dievčatá (11-ročné) ako staršie (15-ročné) a celkovo chlapci vo všetkých vekových kategóriách (11, 13, 15 rokov) v porovnaní s dievčatami. Rovnaký výskumný nástroj bol použitý aj v rámci prieskumu ESPAD (2024) na súbore adolescentov vo veku 14 až 18 rokov. Aj v tomto prípade dosiahli chlapci vyššiu nameranú úroveň pohody (55,26) ako dievčatá (46,80), pričom



priemerné skóre celého súboru bolo na úrovni 50,80 bodu. Pre porovnanie, v poslednej štúdii HBSC (2023) bol celkový medzinárodný priemer 15-ročných žiakov na úrovni 55,90, pričom chlapci dosiahli 62,30 a dievčatá 49,40 bodu.



Graf 11: Subjektívna pohoda 11-, 13- a 15-ročných chlapcov a dievčat

Poznámka: Prevzaté z HBSC Slovensko 2021/2022 (Madarasová Gecková et al., 2023).

Výskumy realizované na menších vzorkách boli zamerané na mapovanie pocitu šťastia a pohody na užšie stanovených cieľových skupinách podľa veku, typu školy, regiónu a pod. Realizované boli na stovkách respondentov (Popelková et al., 2018; Wirtz & Zelmanová, 2022). Sú sondami do špecifických, úzko profilovaných cieľových skupín a ich pridanou hodnotou je odkrývanie súvislostí medzi rôznymi premennými. Podľa pilotného prieskumu PIAAC zažívalo 54 % študentov stredných odborných škôl strednú mieru psychickej pohody, pričom za veľmi vysokú ju označilo 28 % a za veľmi nízku 18 % študentov. Medzi chlapcami a dievčatami nebol v tomto prípade zistený významný štatistický rozdiel (Wirtz & Zelmanová, 2022).

Výskum Popelkovej et al. (2018) realizovaný na súbore 323 žiakov ZŠ a SŠ poukázal na zraniteľných stredoškolákov, ktorí sú v duálnom modeli duševného zdravia charakterizovaní nízkou mierou problémov a nízkou mierou well-beingu. Títo aj napriek neprítomnosti internalizovaných alebo externalizovaných problémov vykazovali nižšie sebahodnotenie ako respondenti s dobrým duševným zdravím a respondenti s problémami v správaní, ale vysokým well-beingom. Títo študenti, ktorí tvorili takmer 12 % súboru, dosahovali taktiež nižšiu sociálnu a školskú kompetenciu, aj kompetenciu vo vytváraní blízkych priateľstiev v porovnaní s rovesníkmi s vysokým well-beingom.

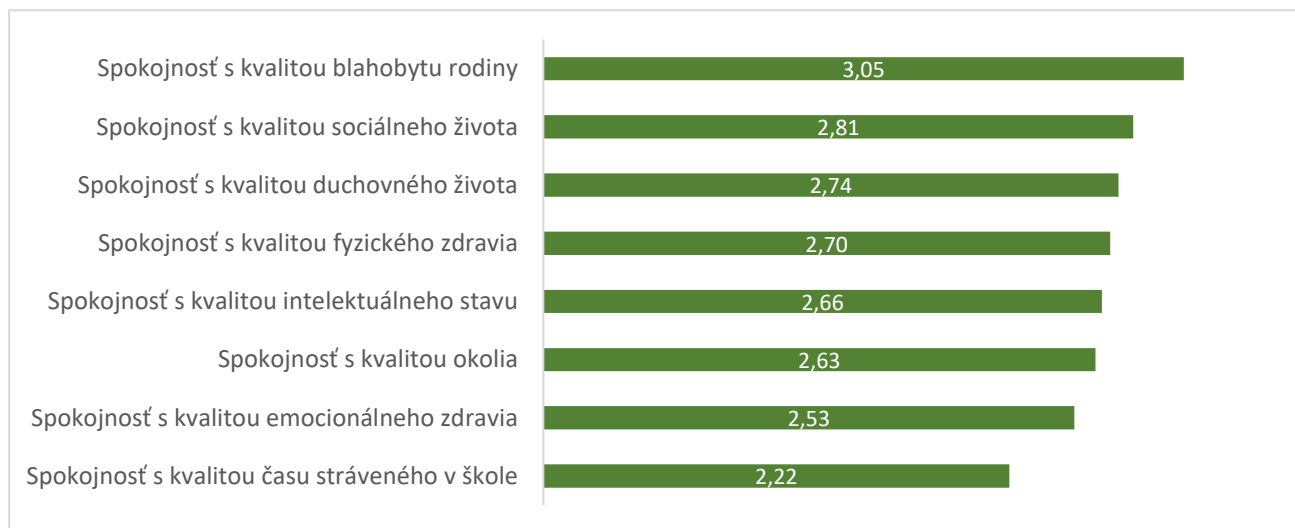
Osobnú pohodu definovanú ako subjektívne hodnotený stav pohody jednotlivca - pohodlia, zdravia a šťastia, duševne aj fyzicky - skúmali aj výskumníci z VÚDPaP-u (Tomšík et al., 2024). Na stav osobnej pohody vplývajú viaceré faktory, ako napríklad zdravie, vzťahy, kariérne naplnenie, finančná stabilita a celková kvalita života. Výskumný súbor (N = 2 268) tvorili respondenti vo veku 11-25 rokov, ktorí boli rovnomerne zastúpení vzhľadom na vek, rod, kraj, veľkosť obce, stupeň a typ školy. Na zber



údajov bol použitý autormi skonštruovaný Dotazník ôsmich dimenzií osobnej pohody 8-DWBS (8-Dimension Well-being Scale), kde sú jednotlivé dimenzie definované ako miera spokojnosti s ôsmimi oblasťami života jednotlivca (tabuľka 7).

Tabuľka 7: Dimenzie osobnej pohody

Dimenzie	Podrobnejší opis
Spokojnosť s kvalitou času stráveného v škole	Miera spokojnosti s podmienkami a skúsenosťami spojenými s vyučovaním a vzdelávaním v školskom prostredí, ako aj atmosférou v škole
Spokojnosť s kvalitou emocionálneho zdravia	Miera spokojnosti s pocitmi a stavom emocionálneho blaha a psychického zdravia
Spokojnosť s kvalitou okolia	Miera spokojnosti s fyzickým a environmentálnym prostredím, v ktorom jednotlivec žije
Spokojnosť s kvalitou intelektuálneho stavu	Miera spokojnosti s mentálnymi schopnosťami, vedomosťami a schopnosťou učiť sa a riešiť problémy
Spokojnosť s kvalitou fyzického zdravia	Miera spokojnosti s fyzickým stavom, kondíciou a pohodou tela
Spokojnosť s kvalitou duchovného života	Miera spokojnosti s hľadaním a realizáciou hlbších hodnôt, presvedčení a zmyslu života
Spokojnosť s kvalitou sociálneho života	Miera spokojnosti s interakciami, vzťahmi a sieťami kontaktov s ostatnými ľuďmi
Spokojnosť s kvalitou blahobytu rodiny	Miera spokojnosti s ekonomickou stabilitou a rozhodnutiami týkajúcimi sa financií vo svojej rodine, vrátane schopnosti uspokojiť bežné potreby a investovať do dôležitých vecí



Graf 12: Osobná pohoda žiakov a študentov

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov Tomšika et al. (2024).



Zobrazená je spokojnosť respondentov so skúmanými dimenziami (uvedené je priemerné skóre respondentov na 5-bodovej škále; pričom čím bližšie k 0, tým nižšia spokojnosť; čím bližšie k 5, tým vyššia spokojnosť).

Z grafu 12 je možné vidieť, že respondenti boli najspokojnejší so stabilitou a výškou ekonomického zabezpečenia rodiny, ako aj s rozhodovaním o výdajoch rodiny a jej možnostiach uspokojovať bežné potreby členov rodiny. Najmenej spokojní boli s kvalitou emocionálneho zdravia a s podmienkami, v ktorých prebieha vyučovanie, so skúsenosťou so vzdelávaním a atmosférou v škole. Celková spokojnosť respondentov s kvalitou osobnej pohody sa významne líšila vzhľadom na jednotlivé kraje SR. Študenti zo Žilinského kraja boli spokojnejší ako študenti z Košického kraja. Rodové rozdiely boli zistené v spokojnosti s kvalitou sociálneho života a kvalitou intelektuálneho stavu, kde dievčatá dosiahli významne vyššie skóre v porovnaní s chlapcami. Na vysokoškolských vzorkách boli realizované výskumy osobnej pohody, meranej na základe spokojnosti so životom, výskytu pozitívnych a negatívnych emócií a konceptu flourishing, ktorý zahŕňa spokojnosť so sociálnymi vzťahmi, účel a zmysel života, sebaúctu, optimizmus a prispievanie k osobnej pohode iných ľudí. Na menších súboroch slovenských VŠ študentov bol zistený vzťah medzi osobnou pohodou a láskou (Kreškóciová & Boleková, 2018), a tiež vzťah medzi sebaúctou a spokojnosťou so životom, flourishingom a pozitívnymi emóciami (Pokorná & Boleková, 2018). Výsledky tiež poukázali na vysoké zastúpenie vysokoškolákov, ktorí boli spokojní so svojím životom, prežívali uspokojivé vzťahy s inými ľuďmi, pozitívne emócie a boli optimistickí ohľadom svojej budúcnosti (Kreškóciová & Boleková, 2018).

Faktorom, ktorý sa podieľa na hodnotení well-beingu, je aj **vedomie, že mám moc ovplyvňovať veci**, ktoré sa ma týkajú. Vo výskume Rady mládeže Slovenska (2022), ktorý sa venoval participácii, sa pracuje s pojmom **pocit vlastnej účinnosti** (angl. self-efficacy) tak, ako ho do spoločenských vied priniesol Bandura (1977). Tento sa objavuje pod vplyvom udalostí, ktoré ovplyvňujú život človeka. Presvedčenie o vlastnej účinnosti ovplyvňuje to, ako sa ľudia cítia, myslia, motivujú a správajú. Vysoké skóre bolo zaznamenané u 35 % respondentov, 59 % dosahovalo priemerné skóre a 6% respondentov dosiahlo nízke skóre. Pričom respondentmi s vysokým skóre boli najčastejšie mladí ľudia vo veku 25 - 29 rokov, s vysokoškolským vzdelaním, študujúci popri zamestnaní alebo pracujúci na plný úväzok. Prieskum Ligy za duševné zdravie z roku 2021 mapoval **postoje k duševnému zdraviu** naprieč populáciou vo veku od 15 do 70 a viac rokov. Veková skupina 15- až 25-ročných hodnotila svoje aktuálne duševné zdravie priemerom 2,7 (na 5-bodovej škále), čo je hodnota porovnateľná s priemerným hodnotením celkovej populácie - 2,8 (Liga za duševné zdravie, 2021).



Záver

Well-being predstavuje komplexný viacdimeznionálny konštrukt, na ktorý odborná obec nahliada z rôznych teoretických perspektív. V dôsledku rozdielnych východísk a definícií tohto pojmu sa v rámci výskumu uplatňujú rôzne prístupy a meracie nástroje. Jednotliví autori preto prinášajú zistenia týkajúce sa rôznych pozitívnych indikátorov duševného zdravia. Táto kapitola sumarizuje poznatky o konštruktoch ako životná spokojnosť, spokojnosť s jednotlivými oblasťami života, subjektívna pohoda, prežívanie šťastia alebo každodennosti.

Vo všeobecnosti možno konštatovať, že v porovnaní s výskumom problémových aspektov duševného zdravia disponujeme menším množstvom dát o jeho pozitívnych indikátoroch. Dostupné dáta sú zamerané prevažne na adolescentov a mladých dospelých. Výskumné zistenia poukazujú na skutočnosť, že životná spokojnosť, spolu s prežívaním šťastia, má v období adolescencie tendenciu s pribúdajúcim vekom klesať. Chlapci bývajú vo všeobecnosti spokojnejší so svojím životom ako dievčatá.

K významným faktorom, ktoré ovplyvňujú úroveň osobnej pohody, patrí aj sebaúcta, schopnosť vytvárať a udržiavať uspokojivé vzťahy s druhými, prežívanie pozitívnych emócií a optimistický výhľad do budúcnosti. Výskumy zároveň poukazujú na rozdiely v úrovni well-beingu v závislosti od miesta bydliska – mladí ľudia žijúci v menších sídlach a na vidieku vykazujú nižšiu mieru spokojnosti so životom. Osobná pohoda kolíše vzhľadom na vonkajšie aj vnútorné faktory a v období dospievania zohráva dôležitú úlohu pri utváraní osobnej identity, čo upozorňuje na skutočnosť, že duševné zdravie nie je nemenný stav. Je to neustály proces udržiavania dynamickej vnútornej rovnováhy a súvisí so zmenami vo vonkajšom prostredí, a aj jednotlivými životnými obdobiami, ktoré sú spojené so zmenami v dosiahnutej rovnováhe.

Zoznam použitej literatúry

Baboš, P., & Világi, A. (2021). *Výskumná správa o mladých na Slovensku: Nespokojní a predsa zostávajú*. Friedrich-Ebert-Stiftung. https://slowakei.fes.de/fileadmin/user_upload/Studia_Vyskumna_sprava_o_mladych_na_Slovensku_2021.pdf

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>

ESPAD Slovensko. (2024). *Európska školská štúdia o alkohole a iných drogách (ESPAD) – Výskumná správa Slovensko 2024*. Bratislava: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie.

European Commission. (2023). *Flash Eurobarometer 530: Mental health (Fieldwork 14–21 June 2023; Volume C, weighted data)* [Dátový súbor]. Publications Office of the European Union. http://data.europa.eu/88u/dataset/s3032_f1530_eng

Health Behaviour in School-aged Children study. (2023). *Data browser (findings from the 2021/22 international HBSC survey)*. <https://data-browser.hbsc.org>

Holdoš, J., Izrael, P., Almašiová, A., & Kohútová, K. (2022). *Prežívanie a správanie detí a mládeže na Slovensku v roku 2022* (Výskumná správa). Katolícka univerzita v Ružomberku. https://detstvobeznasilia.gov.sk/web_data/content/upload/subsubsub/8/vyskumna_sprava_2022-1.pdf

Kreškóciová, V., & Boleková, V. (2018). Osobná pohoda a láska v príbehoch mladých ľudí. In Gajdošová, E., Madro, M., & Valihorová, M. (Eds.), *Duševné zdravie a wellbeing virtuálnej generácie* (s. 124-130). IPčko.

Liga za duševné zdravie. (2021). *Postoje k duševnému zdraviu Slovensko 2021: Záverečná správa*.

Madarasová Gecková, A., Husárová, D., Bakalár, P., Baška, T., Boberová, Z., Bosáková, L., Dankulincová, Z., Dobiášová, E., Dubayová, T., Grendová, K., Janíčková, M., Kačmariková, M., Kolarčík, P., Kopčáková, J., Kostičová, M., Machajová, M., Ochaba, R., Rafajdus, M., ... Stašek, A. (2023). *Sociálne determinanty zdravia školákov HBSC – Slovensko – 2021/2022: Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11-, 13- a 15-ročných školákov na základe prieskumu uskutočneného v roku 2021/2022 v rámci medzinárodného projektu „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)*. Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. <https://unibook.upjs.sk/img/cms/2023/lf/socialne-determinanty-zdravia-skolakov.pdf><https://unibook.upjs.sk/img/cms/2023/lf/socialne-determinanty-zdravia-skolakov.pdf>

Pelošjan, D. (2023). *Sociálno-ekonomické podmienky života študentov dennej formy na slovenských vysokých školách: Záverečná správa z výskumu EUROSTUDENT VIII (2021 – 2023)*. Centrum vedecko-technických informácií SR.



Pokorná, A., & Boleková, V. (2018). Osobná pohoda a sebaúcta slovenských a španielskych vysokoškolákov. In Gajdošová, E., Madro, & M., Valihorová, M. (Eds.), *Duševné zdravie a wellbeing virtuálnej generácie* (s. 131-137). IPčko.

Popelková, M., Šeboková, G., Uhláriková, J., & Zaťková, M. (2018). *Duševné zdravie adolescentov. Kognitívne a sociálne prediktory v kontexte školy*. Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva. https://www.kpsv.fsvaz.ukf.sk/wp-content/uploads/2022/03/VTC_Sebokova_5.pdf

Rada mládeže Slovenska, & Nadácia otvorenej spoločnosti. (2020). *Mladí v čase korony. Prežívanie a zapájanie sa mladých počas pandémie*.

Rada mládeže Slovenska. (2022). *Participácia a priestory pre mladých: Správa z reprezentatívneho výskumu*.

Tomšík, R., Kopányiová, A., & Smiková, E. (2025a, May 13–14). *Psychometrické vlastnosti škály kyberagresie a kyberviktimizácie (CAV)* [Poster na konferencii]. Dieťa v ohrození 2025, Bratislava, Slovensko.

Tomšík, R., Zsírosová, J., & Belovičová, K. (2024). Testovanie 8-dimenzionálneho modelu spokojnosti s osobnou pohodou študentov a študentiek. In *Zborník z odbornej konferencie Dieťa v ohrození*, 29.-30.5.2024. Bratislava: Hotel Tatra.

Wirtz, Z., & Zelmanová, O. (2022). *Výsledky pilotného výskumu študentov stredných odborných škôl*. Národný ústav certifikovaných meraní vzdelávania – Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR.



3.3 Problémy v oblasti duševného zdravia

V duálnom modeli duševného zdravia vystupuje popri well-beingu oblasť psychopatológie. V našom neklinickom prístupe ju nahrádzajú tie aspekty života detí, dospelých a mladých dospelých, ktoré môžeme považovať za rizikové faktory duševného zdravia, zvyšujúce zdravotné, sociálne alebo psychologické riziká. Zahrnuli sme sem rizikové správanie detí, dospelých a mladých dospelých, ako aj rôzne životné udalosti, ktoré môžu mať potenciálny negatívny vplyv na duševné zdravie. Zamerali sme sa predovšetkým na látkové a nelátkové závislosti, skúsenosť s násilím v roli obeť a aktéra, s dôrazom na problematiku šikany a kyberšikany, násilie v tínedžerských partnerských vzťahoch, suicidálne konanie a zdravotnú starostlivosť poskytovanú pri vybraných problémoch týkajúcich sa duševného zdravia. Dôležitú časť podkapitoly tvoria nepublikované interné údaje vybraných inštitúcií (Linka detskej istoty a Národná linka na pomoc deťom v ohrození VIAC AKO NI(c)K), ktoré slúžia na ilustráciu aktuálnych životných skúseností, ťažkostí, ale aj bežných situácií a radostí, ktoré deti a mladí ľudia prostredníctvom týchto služieb zdieľajú.

Návykové správanie

Obdobie puberty a adolescencie predstavuje vývinovú etapu, v ktorej sa zvyšuje tendencia mladých ľudí experimentovať s návykovými látkami. Motiváciou býva snaha o osamostatnenie, priblíženie sa dospelému svetu, ale aj vplyv rovesníckej skupiny a dostupnosť látok, ako sú alkohol, tabak či iné návykové látky.

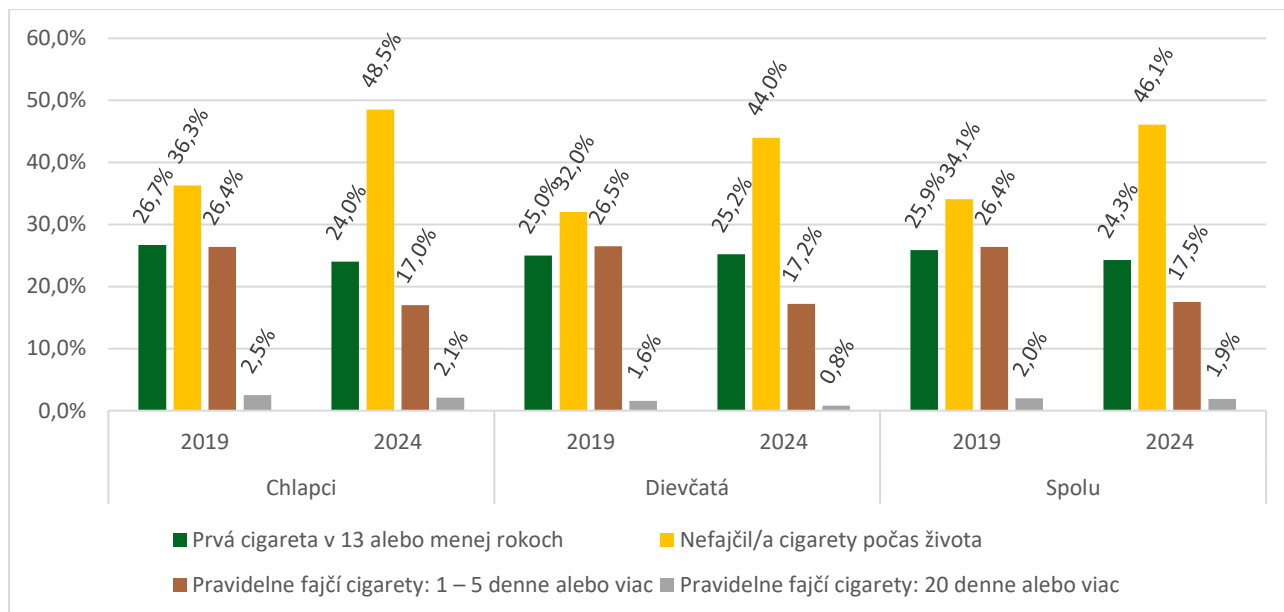
Aj keď príležitostné užívanie nemusí nevyhnutne viesť k rozvoju závislosti, opakované či problematické užívanie môže predstavovať riziko jej vzniku, najmä ak plní funkciu pri zvládaní stresu, úzkosti alebo iných psychických ťažkostí. V niektorých prípadoch môže byť zneužívanie návykových látok sekundárnym prejavom už existujúcich psychických problémov.

Z uvedeného dôvodu je nevyhnutné uplatňovať adresné, vekovo primerané a včasné preventívne intervencie zamerané na podporu duševného zdravia a informovanosť o rizikách návykového správania. Efektívna prevencia musí byť postavená na kvalitných, pravidelne aktualizovaných údajoch, ktoré umožnia identifikovať rizikové faktory a optimalizovať intervenčné stratégie.

Fajčenie

Na rizikové správanie týkajúce sa fajčenia a celkovo prvého kontaktu s tabakovými výrobkami a ich pravidelného užívania sa zamerala výskum ESPAD. Z údajov získaných v rámci tohto výskumu v rokoch 2019 a 2024 vyplynulo, že v roku 2024 **poklesol záujem dospelých vo veku 14-19 rokov o cigarety** v porovnaní s rokom 2019. Kým v roku 2019 iba 34,1 % dospelých uviedlo, že nikdy počas života nefajčili cigarety, v roku 2024 ich bolo už 46,1 %. Podľa údajov z roku 2024 pravidelne fajčí 1–5 kusov cigariet denne 17,5 % a 20 a viac kusov denne takmer 2 % dospelých (Kopányiová & Tomšík, 2025). Percentuálne hodnoty výskumného súboru týkajúce sa frekvencie a denného počtu vyfajčených cigariet sú uvedené v grafe 13.





Graf 13: Frekvencia užívania cigariet adolescentov

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z výskumu ESPAD 2019 a 2024 (Kopányiová & Tomšík, 2025).

Pokles záujmu o fajčenie všeobecne, nielen o tabakové cigarety, ale aj o e-cigarety, je zrejmý z dát za rok 2024. Až 46 % dospelievajúcich uviedlo, že nikdy nefajčili a e-cigaretu nevyskúšalo 44 %. **Pri plánovaní preventívnych opatrení proti fajčeniu v uvedenej vekovej kategórii je dôležitým údajom vstupný vek prvej cigarety.** Svoju prvú klasickú cigaretu vyskúšalo najviac detí vo veku 15 rokov (11,2 %), v rovnakom veku najviac detí skúsilo aj svoju prvú e-cigaretu (14,6 %). Prechod ku každodennému fajčeniu nastáva vo veku okolo 16 rokov bez ohľadu na typ cigariet. Výskum zároveň priniesol zistenia, že so stúpajúcim vekom vzrastá aj počet mladých ľudí, ktorí skúšajú fajčenie, aj množstvo vyfajčených cigariet (Kopányiová & Tomšík, 2025).

Ako kritické obdobie z hľadiska začiatku fajčenia a vzniku závislosti sa javí vek 13–16 rokov, kedy mladí ľudia nadobúdajú svoje prvé skúsenosti s rôznymi typmi cigariet. Medzi 14 - 16 rokom života podľa autorov výskumu nastáva najvyšší nárast fajčenia a prechod k pravidelnému fajčeniu. Autori preto odporúčajú plánovať preventívne opatrenia so zameraním na túto, resp. mladšiu vekovú skupinu detí, ktoré ešte skúsenosti s fajčením nemajú, alebo aspoň ešte nenadobudli návyk denného fajčenia (Kopányiová & Tomšík, 2025).

Bližšie údaje o intenzite a frekvencii fajčenia mladých ľudí prinieslo zisťovanie EHIS v roku 2019. Údaje odhalili vysoké zaťaženie mladých ľudí vo veku 15–24 rokov návykom na fajčenie tabakových výrobkov. Denne fajčí tieto výrobky (elektronické cigarety nie sú zahrnuté) 16,2 % mladých ľudí, pričom mierne vyšší je podiel mužov. Z kategórie študentov denne fajčí tabakové výrobky 7 %. Pravidelní fajčiari najčastejšie udávali trvanie svojho návyku po dobu 1–5 rokov (takmer 74 %, ženy 82,2 %, muži 68,4 %), zo študentov to bolo 80,8 % pravidelných fajčiarov. Trvanie návyku na tabakové výrobky po dobu 5–10 rokov uvádzalo 22,8 % mladých ľudí, v tejto skupine bol väčší podiel mužov ako žien (muži 26 %, ženy 17,8 %). Elektronické cigarety denne fajčilo 1,1 % ľudí vo veku



15–24 rokov. Ako nefajčiari sa definovalo 73,4 % mladých ľudí vo veku 15–24 rokov, pričom z kategórie študentov ich bolo 84,5 % (Štatistický úrad SR, 2019, EHIS, 2019).

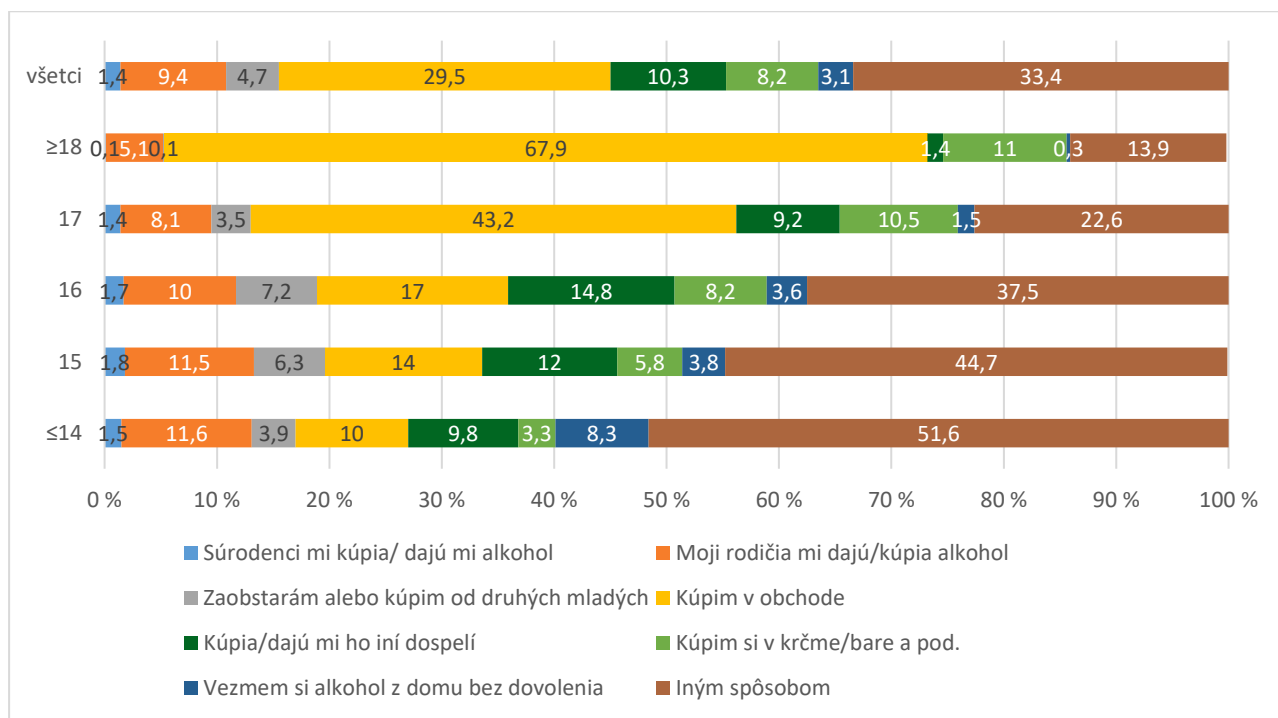
Konzumácia alkoholu

K rizikovému správaniu vo vzťahu k vzniku látkových závislostí patrí konzumácia alkoholu, ktorá je obzvlášť riziková pred dosiahnutím hranice dospelosti. V rámci výskumu ESPAD prebehlo zisťovanie veku prvej konzumácie alkoholických nápojov a prvého zážitku stavu opitosti u mládeže. Z vekovej kategórie 16-ročných sa v čase zberu dát vyjadrilo 18,5 % respondentov, že nikdy nepili alkohol a 45,3 % tvrdilo, že sa nikdy neopili, čo znamená, že u adolescentov dochádza častejšie k experimentovaniu s alkoholom, avšak len menšia časť z nich ho vypije také množstvo, že dosiahne stupeň opitosti. Výskum ďalej priniesol zistenia, že so stúpajúcim vekom vzrastá aj miera experimentovania s alkoholom, a zároveň aj riziko opitosti. Prvú skúsenosť s alkoholom najčastejšie deklarujú 14- až 16-roční s podielom 13,9–17,7 %. Prvú opitosť už stihlo zažiť 11,1–16,3 % mladých ľudí vo veku 14–16 rokov, čo predstavuje vrchol výskytu prvej skúsenosti so stavom opitosti (Kopányiová & Tomšík, 2025). V porovnaní s predchádzajúcim zberom dát z roku 2019 ide o pokles výskytu prvej opitosti v tejto vekovej kategórii. V roku 2019 malo skúsenosť s prvou opitosťou 13,3 % respondentov vo veku 14 rokov a zhodne po 21,4 % adolescentov vo veku 15 a 16 rokov (Nociar, 2019). Z hľadiska rizika problematickeho pitia alkoholu alebo vzniku závislosti je relevantným údajom aj frekvencia konzumácie alkoholických nápojov. Výskum ESPAD z roku 2024 zisťoval aj spotrebu alkoholu u dospievajúcich za vymedzené časové obdobie, a to za celý život, za posledných 12 mesiacov a za posledných 30 dní. So zvyšujúcim sa vekom údaje naznačujú rastúcu frekvenciu pitia alkoholu. Pri analýze frekvencie pitia alkoholu za posledných 30 dní sa ukázalo, že viac ako polovica respondentov vo veku do 14 rokov (vrátane) za posledný mesiac alkohol nepila (58,2 %), u 18-ročných je to však už len 30,8 %. So zvyšujúcim sa vekom zároveň narastá počet respondentov, ktorí za posledných 30 dní konzumovali 40 a viac dávok alkoholu. Kým vo veku do 14 rokov (vrátane) je takýchto konzumentov 1,8 %, medzi 18-ročnými ich je už 5,1 %. Autori výskumu v tejto súvislosti upozorňujú na častejšie epizodické alebo pravidelné pitie alkoholu u starších adolescentov. Najvýraznejšie zmeny v intenzite konzumácie alkoholu u adolescentov boli zazamenané medzi 16. a 18. rokom, kedy dochádza k najväčšiemu nárastu počtu dospievajúcich, ktorí konzumujú alkohol pravidelne (Kopányiová & Tomšík, 2025).

V rámci zisťovania EHIS v 2019 sa uskutočnil zber údajov o frekvencii užívania alkoholu aj u respondentov vo veku 15 až 24 rokov. V užívaní alkoholu sú v tomto veku zrejme významné rozdiely medzi mužmi a ženami. Traja z desiatich opýtaných mladých ľudí nikdy nepili alkohol. Časté užívanie alkoholu deklarovali muži častejšie než ženy. Denne pije alkohol 0,7 % opýtaných, pričom všetko boli muži. Jeden až šesť dní v týždni konzumovalo alkohol 16 % opýtaných vo veku 15–24 rokov, pričom podiel z mužskej časti vzorky predstavoval takmer štvornásobok v porovnaní so ženami (24,3 % z mužov a 7,2 % žien). Rozdiely medzi mužmi a ženami sa vyrovnávajú pri menej častom užívaní alkoholu. Jeden až tri dni v mesiaci konzumuje alkohol každý štvrtý respondent zo vzorky, menej často ako raz za mesiac konzumuje alkohol približne každý piaty zo vzorky (Štatistický úrad SR, 2019, EHIS, 2019).



V prípade respondentov mladších ako 18 rokov, ktorí uvádzajú konzumáciu alkoholu, sa ako kľúčová javí otázka jeho obstarávania a dostupnosti. Relevantné údaje v tomto kontexte prináša výskum ESPAD, pričom graf 14 prezentuje rozdelenie podľa jednotlivých vekových kategórií.



Graf 14: Spôsoby získavania alkoholu u adolescentov podľa veku

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z výskumu ESPAD 2019 a 2024 (Kopányiová & Tomšík, 2025).

Vzhľadom na platnú legislatívu je pozoruhodné zistenie, že **napriek zákazu predaja alkoholu osobám mladším ako 18 rokov, si ho 10–43,2 % respondentov v tomto veku kúpi v obchode.** Alkohol si bez problémov kúpilo v obchode 10 % respondentov vo veku do 14 rokov vrátane, 14 % pätnásťročných, 17 % šestnásťročných a takmer každá druhá 17-ročná osoba. **Rodičia dajú alkohol deťom do 14 rokov** (vrátane) v 11,6 % prípadoch, približne rovnakému podielu 15-ročných a každému desiatemu 16-ročnému adolescentovi. 17-roční dostávajú alkohol od rodičov najmenej často, a to v 8,1 % prípadoch. Pravdepodobnosť, že v krčme alebo bare alkohol nalejú osobám mladším ako 18 rokov, sa zvyšuje s ich vzrastajúcim vekom. Čím bližšie je ich vek k plnoletosti, tým častejšie sa dostanú k alkoholu v takomto zariadení. Pomerne značná časť adolescentov sa dostane k alkoholickým nápojom tak, že im ich kúpia iní dospelí, nie rodičia. 14- až 17-ročným ho kúpia v 9,2–14,8 % prípadoch. Stále však nie je známe, akým spôsobom sa dostane k alkoholu vyše polovica 14-ročných a mladších, ktorí uviedli, že sa k alkoholu dostali iným spôsobom, než bolo uvedené v možnostiach. Rovnakú odpoveď uviedlo 44,2 % 15-ročných, viac ako tretina 16-ročných a viac ako pätina 17-ročných (Kopányiová & Tomšík, 2025).



Liečba užívateľov alkoholu

V súvislosti s rizikovým správaním sme analyzovali údaje o počte osôb vyšetrených v psychiatrických ambulanciách kvôli poruchám psychiky a správania zapríčineným alkoholom. Údaje pochádzajú z tematických výstupov NCZI. V rokoch 2018–2023 bolo vyšetrených v súvislosti s uvedenými poruchami v rozptyle od 817 do 1038 osôb spolu za rok (vekové kategórie 0–4, 5–9, 10–14, 15–19 a 20–24 rokov). Údaje za každý sledovaný rok uvádzame v tabuľke 8. Najnižší počet takto vyšetrených osôb v daných vekových kategóriách bol v rokoch 2020 a 2021, čo boli roky poznačené pandemiou ochorenia COVID-19 a početnými lockdownami. Pandémia COVID-19 mohla v tomto prípade pôsobiť dvojakým spôsobom, a to buď ako protektívny faktor v podobe lockdownov výrazne obmedzujúcich kontakt s vonkajším prostredím a konzumáciu alkoholu v skupinách, alebo ako faktor zhoršujúci dostupnosť zdravotnej starostlivosti, čo sa mohlo potenciálne premietnuť aj do uvedených štatistík (menej vyšetrených nemusí znamenať menej pacientov s potrebou vyšetrenia).

Tabuľka 8: Počet vyšetrených osôb s diagnózou F10.0 - F10.9 Poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním alkoholu za roky 2018-2023 (bez rozlíšenia pohlavia)

veková kategória	2018	2019	2020	2021	2022	2023
0–4	–	1	–	–	1	–
5–9	4	5	4	4	4	7
10–14	23	26	19	12	21	12
15–19	203	198	173	184	169	184
20–24	808	698	621	634	689	700
spolu	1 038	928	817	834	883	903

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov NCZI (2018–2023).

Údaje potvrdzujú logický predpoklad, že so stúpajúcim vekom (v sledovaných vekových kategóriách, nie všeobecne) vzrastá počet osôb vyšetrených v psychiatrických ambulanciách kvôli poruchám psychiky a správania zapríčineným alkoholom. Ďalšie údaje odhaľujú rozdiely medzi ženami a mužmi, resp. medzi dievčatami a chlapcami.

Tabuľka 9: Počet vyšetrených osôb s diagnózou F10.0 - F10.9 Poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním alkoholu podľa rodu za roky 2018-2023

Vek	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
0–4	–	–	1	–	–	–	–	–	–	1	–	–
5–9	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	4
10–14	13	10	12	14	12	7	4	8	11	10	5	7
15–19	156	47	136	62	121	52	134	50	114	55	129	55
20–24	665	143	532	166	484	137	487	147	517	172	507	193

Poznámka: Vlastné spracovanie z tematických štatistických výstupov NCZI (2018–2023).



Vo vekových kategóriách 15–19 a 20–24 rokov v každom zo sledovaných rokov 2018–2023 je počet chlapcov a mužov oproti ženám a dievčatám násobne väčší. Kým vo vekovej kategórii 15– až 19-ročných bol počet chlapcov vyšetovaných z vyššie uvedených dôvodov dvoj až trojnásobný v porovnaní s dievčatami, vo vekovej kategórii 20– až 24-ročných bolo mužov v priebehu sledovaných rokov približne 2,5 až 4,5-krát viac v porovnaní so ženami (NCZI, 2018 - 2023).

Z uvedených sledovaných porúch psychiky a správania zapríčinených alkoholom boli vyselektované údaje o osobách, u ktorých bol diagnostikovaný syndróm závislosti. Údaje za roky 2018–2023 uvádzame v tabuľke 10. V nej je uvedený počet osôb vyšetrených v súvislosti so syndrómom závislosti bez ohľadu na to, či ide o diagnózu stanovenú prvýkrát alebo opakovane.

Tabuľka 10: Počet vyšetrených osôb s diagnózou F10.2 Poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním alkoholu: syndróm závislosti za roky 2018–2023 (bez rozlíšenia pohlavia)

veková kategória	2018	2019	2020	2021	2022	2023
0–4	–	1	–	–	–	–
5–9	1	2	2	2	–	–
10–14	2	4	3	2	10	1
15–19	48	57	47	64	63	47
20–24	394	321	257	272	355	358
spolu	445	384	309	340	428	406

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov NCZI (2018–2023).

V evidencii NCZI sú dostupné údaje aj o počte osôb, ktorým bol syndróm závislosti diagnostikovaný prvýkrát. Z hľadiska nastavovania a načasovania preventívnych opatrení ide o významný údaj. V tabuľke 11 uvádzame počty osôb, ktorým bol v psychiatrických ambulanciách prvýkrát diagnostikovaný syndróm závislosti na alkohole v rokoch 2018–2023 v sledovaných vekových kategóriách.

Tabuľka 11: Počet vyšetrených osôb, u ktorých bola prvýkrát v živote zistená diagnóza F10.2 Poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním alkoholu: syndróm závislosti za roky 2018–2023 (bez rozlíšenia pohlavia)

veková kategória	2018	2019	2020	2021	2022	2023
0–4	–	–	–	–	–	–
5–9	–	1	2	2	–	–
10–14	2	2	1	2	8	1
15–19	21	22	18	22	28	12
20–24	135	105	88	107	124	87
spolu	158	130	109	133	160	100

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov NCZI (2018–2023).

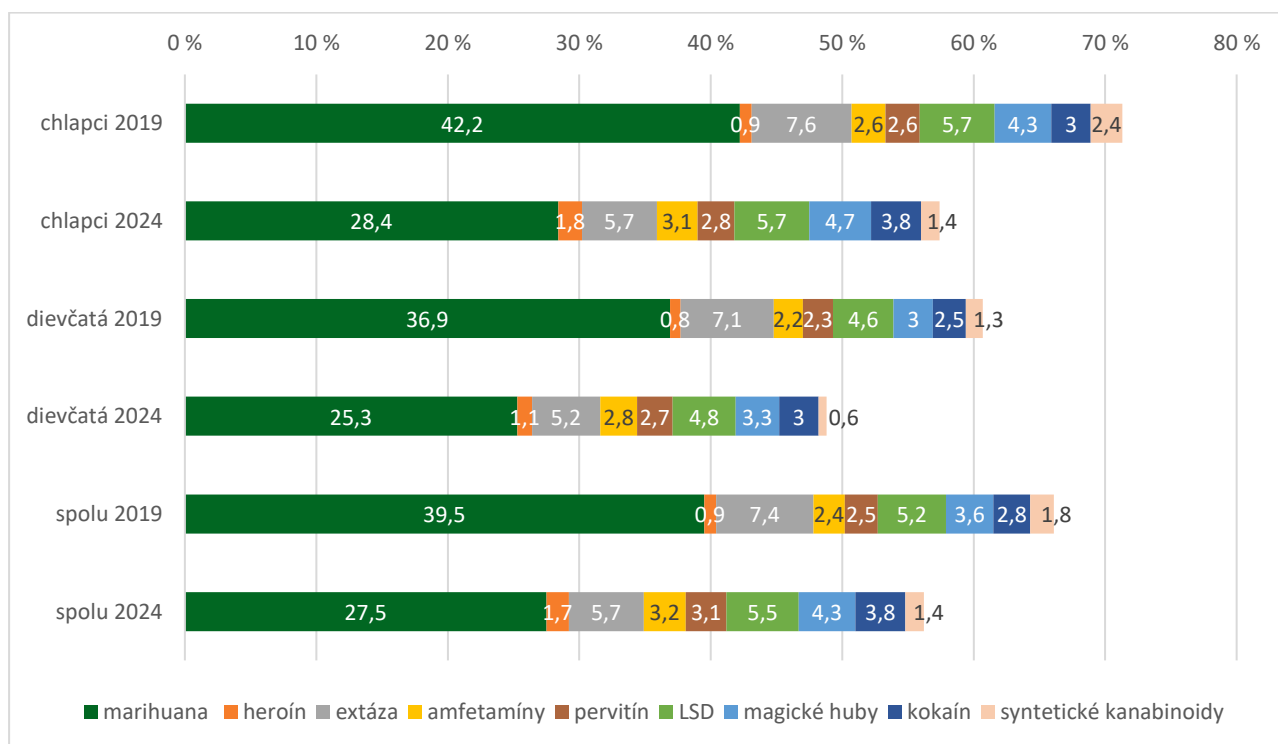


Syndróm závislosti sa podľa údajov z psychiatrických ambulancií (NCZI) objavuje už u osôb vo vekovej kategórii 5–9 rokov. Výskyt prvého diagnostikovania syndrómu závislosti prudšie stúpa vo vekových kategóriách 15- až 19- a 20- až 24-ročných (NCZI, 2018 - 2023).

Užívanie nelegálnych drog

Údaje o frekvencii výskytu užívania nelegálnych drog počas života priniesol výskum ESPAD. Vo výskumnej správe z roku 2025 (Kopányiová & Tomšík, 2025) autori spracovali trendy vo výskyte tohto javu celkovo z piatich zberov dát v rozpätí rokov 2007–2024. Pre potreby PVS v relevantnom období 2019–2024 vyberáme 2 zbery dát, so zameraním na rodové rozdiely, pričom údaje o frekvencii výskytu užitia nelegálnych drog sa týkajú respondentov vo veku 15–16 rokov.

Graf 15 ilustruje frekvenciu výskytu nelegálnych látok. Najdostupnejšou a najčastejšie užívanou nelegálnou drogou je marihuana. Kým v roku 2019 s ňou malo skúsenosti takmer 40 % dospelých vo veku 15–16 rokov, v roku 2024 túto skúsenosť uviedlo 27,5 % dospelých v danom veku. Druhou najčastejšie užívanou drogou je extáza. Skúsenosť s jej užitím počas života malo 7,4 % dospelých vo veku 15–16 rokov v zbere dát z roku 2019, v opakovanom prieskume v roku 2024 bol zaznamenaný pokles na 5,7 %. Skúsenosť s užitím LSD malo 5,2–5,5 % dospelých, s minimálnym rozdielom medzi uvedenými zbermi. V porovnaní s rokom 2019, bol v roku 2024 zaznamenaný vyšší výskyt užitia magických húb, kokaínu, amfetamínov, pervitínu a heroínu.



Graf 15: Frekvencia výskytu užívania nelegálnej drogy u adolescentov - užívanie počas života

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z výskumu ESPAD 2019 a 2024.



V rámci výskumu ESPAD 2024 sa zisťovalo, v akom veku deti a dospelávajúci prvý raz užívajú marihuanu a kedy je frekvencia užívania najvyššia. Frekvencia experimentovania s touto drogou je veľmi nízka v najnižších skúmaných vekových kategóriách, prakticky pred trinástym rokom života je experimentovanie s marihuanou zriedkavé. Z kategórie detí vo veku do 9 rokov ju vyskúšalo 0,7 %, z 10- a 11-ročných to bolo zhodne 0,3 %, a napokon 0,8 % dvanásťročných (Kopányiová & Tomšík, 2025).

Výskyt prvého užívania marihuany stúpa okolo 14-teho roku života, kedy drogu vyskúšalo 4,1 % dospelávajúcich. Najčastejšie však dochádza k prvému užívaniu marihuany vo veku 15 rokov (8,5 %) a u 16-ročných a starších 11,3 % (Kopányiová & Tomšík, 2025).

Z celého výskumného súboru takmer tri štvrtiny (72,3 %) nikdy nevyskúšali marihuanu (Kopányiová & Tomšík, 2025).

Liečba užívateľov drog

Z dát NCZI získaných z hlásení liečebných zariadení poskytujúcich medicínsku liečbu užívateľom drog⁴ sme vyselekovali údaje pre vekové kategórie 0–14, 15–19 a 20–24 rokov, ktoré uvádzame v tabuľke 12. Keďže v roku 2020 došlo k zmene metodiky vykazovania, údaje pred touto zmenou do analýzy nezahrňame. Podobne ako pri užívateľoch alkoholu, aj pri užívateľoch drog v sledovaných vekových kategóriách je identifikovateľné, že s vyšším vekom prichádza aj vyššia miera užívania drog. Medzi sledovanými vekovými kategóriami užívateľov sú významné rozdiely, **počet liečených užívateľov drog medzi 20–24-ročnými je v každom roku približne dvojnásobný oproti vekovej kategórii 15- až 19-ročných**. Sporne pozitívnym zistením, resp. dobrou správou môže byť **medziročne klesajúci trend počtu liečených užívateľov** (NCZI, 2018–2023). Medziročný pokles počtu liečených užívateľov však nemožno interpretovať ako pokles užívania návykových látok. Počet liečených osôb vstupujúcich do systému rezortu zdravotníctva a celkový počet osôb napr. vykazujúcich znaky syndrómu závislosti, ale nediagnostikovaných a nevstupujúcich do systému rezortu zdravotníctva, je bezpochyby (v nemalom rozsahu) rozdielny.

Tabuľka 12: Liečenie užívateľa drog podľa vekových skupín za roky 2020–2023

veková kategória	2020	2021	2022	2023
0–14	18	14	24	10
15–19	235	188	192	163
20–24	466	405	367	346
spolu	719	607	583	519

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov NCZI (2018–2023).

Za rok 2023 máme k dispozícii údaje o dĺžke pravidelného užívania drog podľa dovŕšeného veku osôb, ktoré boli liečené kvôli ich užívaniu (pozri tabuľka 13). Údaje prezentujú maximálnu evidovanú

⁴ Hlásenie predkladajú liečebné zariadenia poskytujúce medicínsku liečbu užívateľom drog prostredníctvom svojich útvarov s odborným zameraním psychiatria, medicína drogových závislostí, detská psychiatria a útvarov všeobecného lekárstva (vrátane zdravotníckych zariadení Ministerstva spravodlivosti). Zdroj: NCZI (2018–2023).



dĺžku pravidelného užívania drog pre jednotlivé vekové kategórie, pričom logicky sa so stúpajúcim vekom predlžuje aj dĺžka užívania drog.

Tabuľka 13: Liečenie užívateľa drog podľa dovŕšeného veku života a dĺžky užívania primárnej drogy za rok 2023

vek	Dĺžka pravidelného užívania v rokoch													
	Počet liečených užívateľov spolu	menej ako 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Neznáma
11–12	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
13–15	28	5	11	4	3	–	–	–	–	–	–	–	–	5
16–18	103	11	14	25	26	8	3	4	–	–	–	–	–	12
19–21	160	3	18	25	15	26	17	11	9	9	1	–	–	26
22–24	227	3	7	12	10	25	15	31	28	24	15	10	5	42

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov NCZI (2018–2023).

Medzi 22- až 24-ročnými sú osoby, ktoré užívali drogy pravidelne až 10 alebo 11 rokov a medzi 16- až 18-ročnými osoby, ktoré pravidelne užívali drogy po dobu 5 alebo 6 rokov. Z liečených osôb vo veku 16–18 rokov ich najviac užívalo pravidelne drogy po dobu 2 až 3 rokov. V kategórii 19- až 21-ročných a v kategórii 22- až 24-ročných už pozorujeme širšie časové rozpätie v dĺžke užívania. Pozoruhodným zistením je vek začatia užívania drogy (11-12 rokov) u niektorých osôb a následne dĺžka závislosti (NCZI, 2018-2023). Údaje môžu byť jedným z východiskových bodov pre plánovanie preventívnych opatrení.

Hoci jednou z najdostupnejších psychoaktívnych látok je alkohol, v prípade mladistvých a mladých dospelých riešia ambulancie dominantne dôsledky užívania iných psychoaktívnych látok. V porovnaní s alkoholom predstavujú pacienti s poruchami zapríčinenými užívaním iných psychoaktívnych látok v sledovaných vekových kategóriách väčší podiel, a to v závislosti od vekovej kategórie, rodu a sledovaného roka dvoj až 5-násobný. Vzhľadom na uvedené možno skonštatovať, že ostatné psychoaktívne látky majú väčší potenciál zapríčiniť poruchy psychiky a správania s nutnosťou zdravotnej starostlivosti (NCZI, 2018 - 2023).

Z rodového hľadiska sú látkovými závislosťami viac ohrození muži než ženy. Vo vekovej kategórii 15–19 rokov je evidovaných približne **2 až 5x viac mužských pacientov než ženských** pri poruchách zapríčinených alkoholom aj pri poruchách zapríčinených inými psychoaktívnymi látkami. Vo vekovej kategórii 20–24 rokov je evidovaných pri alkohole štvor až 4,6-násobný podiel mužov oproti ženám a pri ostatných psychoaktívnych látkach je podiel mužov 3,5 až 4-násobný v porovnaní so ženami. **Vek je významný z hľadiska nárastu výskytu uvedených zdravotných komplikácií** – čím vyššia veková kategória, tým bol vyšší výskyt sledovaných diagnóz. Najväčší zlom nastáva v kategórii od 15 rokov, kde dochádza až k osemnásobnému nárastu výskytu oproti vekovej kategórii 10–14 rokov (NCZI, 2018 - 2023).

Následkom užívania alkoholu a iných psychoaktívnych látok môže dôjsť k závažným stavom vyžadujúcim hospitalizáciu. K dispozícii máme údaje z NCZI za rok 2023 týkajúce sa hospitalizácií pacientov s poruchami psychiky a správania zapríčinenými užitím alkoholu a iných psychoaktívnych



látok. **Kvôli poruchám zapríčineným alkoholom bolo v roku 2023** v rámci nami sledovaného vekového rozpätia **hospitalizovaných najviac osôb vo vekovej kategórii 19–26 rokov**, a to 422, pričom mužov bolo 317 a žien 105. Vo vekovej kategórii 15–18 rokov išlo o 42 prípadov a vo vekovej kategórii 11–14 rokov bola zaevidovaná hospitalizácia jedného chlapca.

Z porúch zapríčinených užitím iných psychoaktívnych látok bolo zaevidovaných najviac hospitalizácií zapríčinených kombináciou užitia viacerých drog a iných psychoaktívnych látok, a to spolu 527 vo vekovej kategórii 19–26 rokov (376 mužov, 151 žien) a 119 vo vekovej kategórii 15–18 rokov (87 chlapcov, 32 dievčat). V kategórii 11- až 14-ročných išlo o 6 prípadov celkovo (NCZI, 2023).

Z hospitalizácií kvôli poruchám psychiky zapríčineným jednou konkrétnou kategóriou drog boli v roku 2023 najčastejšie zaevidované hospitalizácie zapríčinené užitím kanabinooidov (36 prípadov medzi 19- až 26-ročnými, 21 prípadov medzi 15- až 18-ročnými a 4 prípady z 11- až 14-ročných). Po nich vo frekvencii hospitalizácií nasledujú poruchy zapríčinené užitím sedatív alebo hypnotík (15 prípadov vo veku 19–26 a 3 prípady vo veku 15–18 rokov). Častým javom boli hospitalizácie kvôli poruchám psychiky zapríčineným užitím iných stimulancií vrátane kofeínu, ktorých bolo 68 vo vekovej kategórii 19- až 26-ročných a 14 v kategórii 15- až 18-ročných. Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím prchavých rozpúšťadiel boli v roku 2023 príčinou hospitalizácie v 19 prípadoch, z toho 3 boli vo veku 11–14 rokov a zhodne po 8 prípadov vo veku 15–18 a 19–26 rokov (NCZI, 2023).

Z rodového hľadiska dominovali chlapci a muži pri hospitalizáciách kvôli poruchám psychiky a správania zapríčineným alkoholom, kanabinoidmi a prchavými rozpúšťadlami, dievčatá a ženy boli častejšie hospitalizované kvôli užitiu hypnotík a sedatív. Pri iných stimulanciách vrátane kofeínu je podiel mužov a žien približne rovnaký (NCZI, 2023).

Rizikové správanie s potenciálom vzniku nelátkových závislostí

Z dostupných dát vieme, že väčšina žiakov základných a stredných škôl nie je ešte vystavená riziku vzniku nelátkových závislostí, avšak preventívne opatrenia sú na mieste, aby si žiaci včas uvedomili potenciálne riziká (Kopányiová & Tomšík, 2025).

Značná časť stredoškolákov trávi veľké množstvo času na internete. Podľa údajov ESPAD z roku 2019 čas 4–6 hodín denne počas týždňa strávil na internete až 30,1 % stredoškolákov, pričom cez víkend sa ich podiel zvyšoval na 54 %. Masívne trávenie času na internete so sebou prináša aj riziko vzniku nelátkových závislostí. Aj tu sa zistili rodové rozdiely. Kým dievčatá trávili čas online častejšie na sociálnych sieťach, hľadali informácie a venovali sa kultúrnym aktivitám a nakupovaniu, chlapci viac inklinovali k hraniam počítačových hier a k účasti na hazardných hrách. Tieto štatisticky významné rodové rozdiely naznačujú aj odlišnosť rizika vzniku nelátkových závislostí, pričom závislosťou na online hrách a hazardných hrách sú viac ohrození chlapci (Kopányiová & Tomšík, 2025).

Problémovému hraniam počítačových hier a rizikám závislosti na internete sa venovala aj štúdia HBSC. Riziko závislosti na internete zaznamenali u 6 % školákov vo veku 11, 13 a 15 rokov, s výnimkou 11-ročných dievčat, z ktorých to boli len 2 %. Riziko problematického hrania počítačových hier bolo v tomto výskume zaznamenané u 17–21 % chlapcov vo veku 13 a 15 rokov. U dievčat sa riziko problematického hrania počítačových hier vyskytovalo u 10 % 13-ročných a 8 % dievčat vo veku 15 rokov (Madarasová Gecková et al., 2023).



Samovraždy a pokusy o samovraždu

Extrémnymi vyústeniami problémov v oblasti duševného zdravia jednotlivca sú napr. automutilácia (sebapoškodzovanie) a suicídium, ktoré rozlišujeme na dokonané a pokus o samovraždu. Z údajov evidovaných NCZI⁵ v rámci štatistického zisťovania MZ SR sme analyzovali dáta za roky 2018–2023, s triedením podľa rodu a relevantných vekových skupín. Vekové kategórie v spracovanom datasete sú nastavené s pomerne širokým rozpätím, preto sme vzhľadom na nami sledovaný vekový interval 3–26 rokov mohli analyzovať dáta iba pre 2 vekové kategórie, a to 0–14 a 15–19 rokov. Nasledujúca veková kategória 20–29 rokov už hornou hranicou presahovala nami stanovený vekový rozsah. Zároveň považujeme za dôležité upozorniť, že prezentované údaje môžu byť skreslené z dôvodu nejednotného vykazovania príčiny úmrtia na úrovni poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ako aj na úrovni rezortov, ktoré dáta spracúvajú. Určitá časť prípadov samovrážd môže byť v evidencii skrytá ako prípady, kedy nebolo vyslovene preukázané úmyselné sebapoškodenie, ale zároveň došlo k úmrtiu z príčiny, ktorá častejšie býva príčinou úmrtia pri samovraždách, napr. rôzne otravy, obesenia, uškrtenia, poranenia, pády, skoky a podobne. V nasledujúcej interpretácii analyzujeme len údaje o úmrtiach, ktoré boli evidované ako samovraždy, teda kde bol preukázaný úmysel.

V rokoch 2018–2023 dokonalo samovraždu ročne od 12 do 21 detí a mladistvých vo veku do 19 rokov, pričom významne častejšie išlo o osoby z vekovej kategórie 15–19 v porovnaní s vekovou kategóriou 0–14 rokov. Údaje uvádzame v nasledujúcej tabuľke 14 (NCZI, 2018 - 2023).

Tabuľka 14: Vývoj počtu dokonaných samovrážd podľa vekových skupín za roky 2018-2023

Rok	Veková skupina		
	0–14	15–19	spolu
2018	4	15	19
2019	2	14	16
2020	1	11	12
2021	2	19	21
2022	1	16	17
2023	2	10	12

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov NCZI (2018–2023).

Pri porovnaní počtov dokonaných samovrážd podľa rodu údaje zreteľne ukazujú oveľa vyššie riziko dokonanej samovráždy u chlapcov a mužov než u žien a dievčat. Chlapci a muži spáchali dokonané samovraždy viac než dvakrát častejšie než ženy a dievčatá vo veku 0–19 rokov, teda **riziko spáchania dokonanej samovráždy je u chlapcov a mužov viac než dvakrát vyššie** (NCZI, 2018-2023). Porovnanie počtu dokonaných samovrážd podľa rodu uvádzame v nasledujúcej tabuľke 15.

⁵ Zdrojom údajov je štatistické zisťovanie Ministerstva zdravotníctva SR Hlásenie príčin a okolností úmyselného sebapoškodenia – ZS (MZ SR) 2-12 v zmysle zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov.



Tabuľka 15: Vývoj počtu samovrážd u osôb vo veku 0-19 rokov podľa pohlavia za roky 2018-2023

Rok	pohlavia	
	muži	ženy
2018	13	6
2019	13	3
2020	7	5
2021	13	8
2022	12	5
2023	9	3
Spolu	67	30

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov NCZI (2018–2023).

Počty pokusov o samovraždu sú v porovnaní s dokonanými samovraždami častejšie. Súčet ročného výskytu v sledovaných vekových kategóriách detí a mladistvých vo veku 0–14 a 15–19 rokov **sa pohybuje v intervale 120–227**, pričom v staršej vekovej kategórii je pokusov o samovraždu 2,5–1,8-krát viac než v kategórii do 14 rokov (NCZI, 2018 - 2023). Údaje pre každú vekovú kategóriu a rok sú uvedené v tabuľke 16.

Tabuľka 16: Vývoj počtu pokusov o samovraždu podľa vekových skupín za roky 2018-2023

Rok	Veková skupina		
	0–14	15–19	spolu
2018	38	95	133
2019	41	89	130
2020	30	90	120
2021	63	115	178
2022	79	148	227
2023	69	118	187

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov NCZI (2018–2023).

Najvyšší výskyt pokusov o samovraždu bol zaznamenaný v roku 2022, a to 227. Za nepriaznivé v tomto smere možno považovať aj roky 2023 a 2021, s výskytom 187 a 178 pokusov o samovraždu (NCZI, 2018-2023).

Ďalšia analýza odhalila rodové rozdiely v počte pokusov o samovraždu, pričom trend je presne opačný ako pri dokonaných samovraždách. Údaje o počte pokusov o samovraždu u chlapcov a dievčat uvádzame v nasledujúcej tabuľke 17 (NCZI, 2018-2023).



Tabuľka 17: Vývoj počtu pokusov o samovraždu vo vekovej kategórii 0-19 rokov podľa pohlavia za roky 2018-2023

Rok	Pohlavie	
	muži	ženy
2018	42	91
2019	37	93
2020	37	83
2021	34	144
2022	38	189
2023	35	152
Spolu	223	752

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov NCZI (2018–2023).

Vo všetkých sledovaných rokoch bol významný rozdiel medzi dievčatami a chlapcami v počte pokusov o samovraždu. V súčte za všetky sledované roky je v tabuľke 18 **počet pokusov o samovraždu spáchaných dievčatami viac ako trojnásobný v porovnaní s chlapcami**. V rokoch 2018–2023 bolo zaznamenaných 223 pokusov o samovraždu chlapcov a 752 pokusov o samovraždu dievčat. Dramatický rozdiel v neprospech dievčat sa zachová aj po spočítaní dokonaných samovrážd a pokusov o samovraždu. Za obdobie rokov 2018–2023 bolo **súhrnne zaznamenaných u chlapcov vo veku 0–19 rokov 290 dokonaných alebo nedokonaných pokusov o ukončenie svojho života, pričom u dievčat to bolo až 782, čo je 2,7-krát viac než u chlapcov** (NCZI, 2018-2023).

Tabuľka 18: Vývoj počtu dokonaných samovrážd a pokusov o samovraždu vo vekovej kategórii 0-19 rokov podľa pohlavia za roky 2018-2023

Rok	Pohlavie	
	muži	ženy
2018	55	97
2019	50	96
2020	44	88
2021	47	152
2022	50	194
2023	44	155
Spolu	290	782

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov, NCZI (2018–2023).

Pri pokusoch o samovraždu a dokonaných samovraždách boli zisťované dôvody, pre ktoré sa osoba rozhodla pre suicidálne konanie. Pre kategórie detí a mladistvých vo veku 0–19 rokov uvádzame dôvody tohto konania v nasledujúcej tabuľke 19.

Tabuľka 19: Samovražedné pokusy podľa motívu činu a vekových skupín za rok 2023

Motív činu	Veková skupina		Spolu
	0–14	15–19	
Konflikty a erotické problémy	–	2	2
Konflikty a existenčné problémy	3	6	9
Neznámy	3	7	10
Konflikty a školské problémy	7	7	14
Bez zrozumiteľnej motivácie (vrátane psychotickej)	12	11	23
Konflikty a rodinné problémy	24	40	64
Iné vnútorné osobné konflikty a problémy	20	45	65
Spolu	69	118	187

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov NCZI (2018–2023).

Najčastejšie bola zastúpená kategória „iné vnútorné osobné konflikty a problémy“ (65 detí), ktoré nevieme konkrétnejšie pomenovať. Zo známych dôvodov **najviac pokusov o samovraždu (64) spáchali deti a mladiství do veku 19 rokov kvôli konfliktom a rodinným problémom**, čo predstavuje asi tretinu zo všetkých evidovaných pokusov. Bez zrozumiteľnej motivácie (vrátane psychotickej) bolo spáchaných 23 pokusov, **kvôli konfliktom a problémom v škole 14**. Konflikty a existenčné problémy donútili 9 detí pokúsiť sa ukončiť svoj život. Kvôli erotickým problémom sa pokúsili vziať si život 2 dospelávajúci. Neznámy dôvod bol uvedený pri 10 pokusoch o samovraždu (NCZI, 2018 - 2023). Obdobne ako pri pokusoch o samovraždu sú k dispozícii aj údaje o motívoch spáchaných dokonaných samovražd detí a mladistvých vo veku 0-14 a 15-19 rokov. V roku 2023 dokonali samovraždu 2 deti vo veku do 14 rokov, pričom išlo o 1 chlapca a 1 dievča. V jednom prípade bol uvedený motív „bez zrozumiteľnej motivácie (vrátane psychotickej)“ a v druhom prípade išlo o motív neznámy. V staršej vekovej kategórii 15-19 rokov bolo evidovaných 10 prípadov, z toho bolo 8 mužov alebo chlapcov a 2 ženy alebo dievčatá. Z motívov prevažoval v 8 prípadoch neznámy, ostatné 2 samovraždy boli spáchané kvôli problémom a konfliktom v škole a v súvislosti so somatickým ochorením alebo telesnou chybou (NCZI, 2018-2023).

Predčasná sexuálna iniciácia alebo sexuálne násilie vedúce k tehotenstvu

V rámci kapitoly o rizikovitom správaní a rizikových faktoroch ovplyvňujúcich duševné zdravie sme sa zamerali aj na predčasnú sexuálnu iniciáciu (vo veku do 14 rokov, vrátane). Cieľom tejto mikroanalýzy, ktorá vychádza z údajov NCZI o ukončení tehotenstva, nie je možné určiť, v ktorom prípade išlo o konsenzuálnu aktivitu a v ktorom o násilie, pretože dáta, ktoré máme k dispozícii, to neumožňujú. Uvedené dáta zároveň predstavujú takzvanú „špičku ľadovca“, keďže tehotenstvom je zavŕšený len zlomok predčasných sexuálnych aktov. V nasledujúcej analýze sa teda zameriavame na dáta z NCZI súvisiace s tehotenstvom dievčat vo veku do 14 rokov (vrátane), a to na pôrody, potraty a umelé prerušenia tehotenstva. Vzhľadom na dĺžku trvania tehotenstva nám mohli z údajov

uniknúť dievčatá, ktoré otehotneli ako 14-ročné, ale pôrod u nich nastal v 15 rokoch. Obdobne sa takéto obmedzenie v menšej miere môže týkať aj dievčat, u ktorých došlo k spontánnemu alebo umelému ukončeniu tehotenstva (tabuľka 20) (NCZI, 2018-2023).

Tabuľka 20: Spôsob ukončenia tehotenstva dievčat mladších ako 15 rokov v rokoch 2019-2022

ukončenie tehotenstva	2019	2020	2021	2022
Umelé ukončenie tehotenstva	6	16	14	13
Spontánny potrat	7	9	10	4
Pôrod	38	47	43	44
Spolu	51	72	67	61

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov NCZI (2018–2023).

V rokoch 2019–2022 bolo vo vekovej kategórii do 14 rokov (vrátane) v zdravotníckych zariadeniach evidovaných ročne 51–72 dievčat, ktoré otehotneli pred 15-tym rokom života, pričom medzi nimi sú aj dievčatá, ktoré pred 15-tym rokom života porodili.

Násilie

Násilie sa v životoch detí a dospievajúcich objavuje vo viacerých formách. Niektorí svojím agresívnym správaním predstavujú riziko pre seba aj pre svoje okolie, sú teda jeho aktérmi, inokedy sa ocitnú v roli obetí násillia, ktoré svojimi následkami ohrozuje (nielen) ich duševné zdravie. Na tomto mieste sa budeme venovať obom prípadom.

Agresivita a šikanovanie

Autori štúdie ESPAD sa v aktuálnej správe z výskumu (Kopányiová & Tomšík, 2025) odvolávajú na zistenia z predchádzajúcich výskumov, ktoré preukázali vzťah agresívneho správania s vekom žiakov a študentov (výskyt tohto správania s vekom klesal), pričom ešte významnejším faktorom sa ukázalo byť prostredie (typ školy).

V rámci výskumu boli identifikované 4 hlavné skupiny študentov podľa dynamiky v školskom prostredí a podľa ich vzťahu k agresívnemu správaniu: nezúčastnení aktéri (89,4 %), obeť šikany (5,5 %), agresori (3,4 %) a agresori-obete (1,7 %). Výsledky odhalili významne väčší podiel chlapcov v roli obeť šikany aj v roli agresora, pričom v každej z uvedených skupín bol ich podiel v pomere k dievčatám približne dvojnásobný, čo dokazuje významnú úlohu rodových rozdielov pri výskyte šikanovania (Kopányiová & Tomšík, 2025). Údaje uvádzame v nasledujúcej tabuľke 21.



Tabuľka 21: Typológia účastníkov šikany podľa ich vzťahu k agresívnemu správaniu

	chlapci	dievčatá
obete šikany	65,71 %	29,29 %
agresori	60,24 %	31,93 %
agresori-obete	65,48 %	28,57 %

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov ESPAD, rok 2024 (Kopányiová & Tomšík, 2025).

Zo skúmaných vekových skupín bolo šikanovanie prítomné v každej z nich, avšak s meniacim sa vekom sa menila aj frekvencia šikanovania. Ako v prípade agresorov, tak aj v prípade obetí bola najvyššia miera výskytu medzi žiakmi do 14 rokov a so stúpajúcim vekom mierne klesala. Údaje naznačujú, že šikanou sú najviac ohrození mladší žiaci (Kopányiová & Tomšík, 2025).

Téme šikanovania sa venoval aj výskum HBSC; jeho autori tiež vymedzili skupinu obetí, agresorov a agresorov-obetí šikanovania. Zber dát sa týkal obdobia, ktoré nebolo explicitne časovo ohraničené, v otázke sa deti vyjadrovali, či a ako často boli šikanované v škole „za posledných pár mesiacov“. Obeťou šikanovania (ktoré prebiehalo 2-krát mesačne a častejšie) sa stala približne desatina 11- a 13-ročných školákov a školáčok (10–12 %) a 6–7 % školákov a školáčok vo veku 15 rokov. Významné **rodové rozdiely medzi obeťami šikanovania neboli zaznamenané**, avšak z hľadiska veku boli **mladšie deti** (11- a 13-ročné) **šikanované častejšie než staršie**, 15-ročné deti (Madarasová Gecková et al., 2023).

Aktérmi šikanovania vo frekvencii 2-krát a viac za posledných pár mesiacov sa stala približne desatina chlapcov (8–9 %) a 5–6 % dievčat. Tento rodový rozdiel je významný, nakoľko **chlapci sú aktérmi šikany takmer dvakrát tak často ako dievčatá**. **Významné vekové rozdiely neboli zaznamenané** (Madarasová Gecková et al., 2023).

Výskyt školákov, ktorí sa stali v sledovanom období aj obeťami aj aktérmi šikanovania vo frekvencii najmenej 2- až 3-krát za mesiac predstavoval podiel 2–4 %. Rodové rozdiely boli zaznamenané len **v skupine 13-ročných detí**, kde **bolo chlapcov** v tejto kombinovanej roli **dvakrát viac ako dievčat**. Rozdiely medzi vekovými skupinami sa nepotvrdili (Madarasová Gecková et al., 2023).

Prieskum ESPAD priniesol niekoľko dôležitých zistení týkajúcich sa vzťahu medzi šikanovaním a rizikovým správaním v súvislosti s návykovými látkami. Výsledky poukazujú na vysokú koreláciu medzi agresívnym správaním a zvýšeným rizikom pravidelného užívania kanabisu. Medzi študentmi, ktorí sú zapojení do šikany ako agresori, alebo ako kombinácia obeť a agresora, existuje zvýšená pravdepodobnosť intenzívneho fajčenia. U študentov, ktorí sú aktérmi šikanovania bez ohľadu na rolu (agresor, obeť, kombinácia), nachádzame s vyššou pravdepodobnosťou prejavy rizikového správania, ako je užívanie drog, fajčenie, nadmerná konzumácia alkoholu; nezúčastnení študenti vykazujú výrazne nižšiu mieru tohto správania. Osoby zapojené do šikany vykazujú vyšší sklon k častému a závažnému pitiu alkoholu (Kopányiová & Tomšík, 2025). Prípady šikany v školách sú evidované aj Centrom vedecko-technických informácií SR. Ide o prípady šikanovania, ktoré boli riešené školou so zákonnými zástupcami žiakov a študentov. Z údajov za roky 2019–2024 je viditeľný trend nárastu počtu evidovaných prípadov šikany v základných aj stredných školách, v absolútnych



číslach. Tento trend však nemusí znamenať, že reálne narastá výskyt šikany v školách, i keď to tiež nemožno vylúčiť, v skutočnosti môže ísť o zvýšenie povedomia o danej problematike, väčšiu ochotu obetí šikanovania riešiť situáciu oficiálnou cestou, efektívnejšiu odozvu na šikanu zo strany škôl a zvýšenú snahu o riešenie tohto problému. V takom prípade by išlo o zníženie latencie tohto javu, a teda o dobrú správu, nakoľko riešiť možno iba prípady, o ktorých máme vedomosť. Stúpajúci trend naznačujú aj počty žiakov v základných školách, preto sme kvôli medziročnému porovnaniu prepočítali, na koľkých žiakov a študentov pripadá 1 evidovaný prípad šikanovania. V základných školách boli počty evidovaných prípadov šikany nasledovné: v roku 2019 to bol 1 prípad na 466 žiakov ZŠ a polícia riešila 10 % z nich, v roku 2020 išlo o 1 prípad na 655 žiakov ZŠ a polícia riešila 8 %, v roku 2021 bola prevencia 1 prípad na 652 žiakov ZŠ, s 10-percentným podielom prípadov riešených políciou, v roku 2022 bol evidovaný 1 prípad na 425 žiakov ZŠ, s podielom 9 % prípadov riešených políciou, v roku 2023 išlo o 1 prípad na 439 žiakov ZŠ a na políciu bolo postúpených 9,5 %, v roku 2024 išlo o 1 prípad na 303 žiakov ZŠ, s 10-percentným podielom prípadov riešených políciou (CVTI SR, 2025). Nižší počet evidovaných prípadov šikanovania v školách v rokoch 2021 a 2022 možno dať do súvislosti s dištančným vzdelávaním v časoch pandémie COVID-19.

Na stredných školách údaje za roky 2019 až 2024 naznačujú taktiež stúpajúci trend v počte evidovaných prípadov šikanovania po ukončení dištančného vzdelávania. Po prepočítaní na počet žiakov boli počty evidovaných prípadov šikanovania na stredných školách nasledovné: v roku 2019 bol 1 evidovaný prípad šikany na 1150 stredoškóľakov, pričom polícii bolo postúpených takmer

14 % prípadov. V roku 2020 pripadal 1 evidovaný prípad šikany na 1455 stredoškóľakov, s 11 % podielom prípadov riešených políciou. 1 prípad na 2727 stredoškóľakov bol evidovaný v roku 2021, s podielom 11 % prípadov riešených políciou. V roku 2022 sa podiel evidovaných prípadov viac ako zdvojnásobil, keď dosiahol mieru 1 prípad na 1073 stredoškóľakov, s podielom prípadov riešených políciou 11 %. V roku 2023 bol 1 evidovaný prípad šikany na 791 stredoškóľakov, s podielom 15 % prípadov riešených políciou. V roku 2024 bol evidovaný 1 prípad na 740 stredoškóľakov, pričom polícia sa zaoberala 14 % z nich (CVTI SR, 2025).

Zvyšujúci sa počet evidovaných prípadov šikany v školách po roku 2022 môže pôsobiť alarmujúco, avšak údaje je potrebné interpretovať aj so zreteľom na pandemické roky 2020-2021 (prvý prípad COVID-19 bol v SR evidovaný v marci 2020), ktoré boli poznačené početnými lockdownami, čo malo za následok výrazne obmedzené možnosti interakcií v školskom prostredí, a teda aj menej príležitostí pre tento druh násillia, čo sa mohlo premietnuť aj do počtu prípadov, ktoré boli školami evidované. Kým na stredných školách pripadá jeden evidovaný prípad v priemere na 1 322 stredoškóľakov, v základných školách je to jeden evidovaný prípad na priemerne 490 žiakov. Počet evidovaných prípadov šikany v základných školách je teda viac ako 2,5-krát vyšší než počet prípadov evidovaných na stredných školách. Stále je však potrebné mať na zreteli, že vzhľadom na dáta získané priamo od žiakov školy, evidujeme iba zlomok prípadov šikanovania. To sa môže diať z rôznych dôvodov. Buď školy o prípadoch šikanovania nevedeli (neboli škole oznámené deťmi alebo rodičmi), alebo boli riešené mimo zainteresovania školy. Pretrvávajúce neriešené násillie v tejto forme v prostredí, v ktorom musí žiak či študent byť prítomný každý deň, môže predstavovať pre obeť šikanovania bezvýchodiskovú a veľmi ťažko zvládnuteľnú situáciu.



Kyberšikana

Vo výskume ESPAD v roku 2019 bola zistená prevencia kyberšikany 6,7 %, pričom rozdelenie podľa rodu ukázalo, že kyberšikanu zažilo 6 % chlapcov a 7,1 % dievčat vo veku 14-19 rokov. Najčastejšie spôsoby kyberšikanovania zahŕňali zasielanie zahanbujúcich alebo zraňujúcich správ alebo obrázkov. Priamym útokom prostredníctvom sms alebo mailu čelili častejšie chlapci, dievčatá boli častejšie terčom zosmiešňujúcich fotografií a negatívnych komentárov na sociálnych sieťach (Kopányiová & Tomšík, 2025).

Výskum sa venoval problematike kyberšikanovania aj formou zisťovania pasívnej a aktívnej skúsenosti s kyberšikanovaním. Väčšina respondentov sa vyjadrila, že sa nikdy kyberšikanovania aktívne nezúčastnili (79–90,3 %), a takisto väčšina respondentov uviedla, že sa nestali obeťou kyberšikany (72–89,5 % podľa druhu opísaného poškodzujúceho správania; Kopányiová & Tomšík, 2025).

Z rodového hľadiska boli zistené významné rozdiely medzi chlapcami a dievčatami v aktívnej aj pasívnej skúsenosti s kyberšikanovaním. **Chlapci sa v porovnaní s dievčatami častejšie aktívne podieľali na rôznych formách kyberšikanovania. Dievčatá bývajú v porovnaní s chlapcami častejšie terčom rôznych foriem kyberšikanovania**, pričom rozdiely sú štatisticky významné najmä v takých formách kyberšikanovania, ako sú zraňujúce správy, úmyselné vylúčenie, šírenie fám a posielanie sexuálneho obsahu. **Kým dievčatá čelia väčšiemu podielu poškodzujúceho správania v kyberprostredí, chlapci sú aktívnejší v realizácii kyberšikanovania.** Chlapci sa v role obeť kyberšikanovania stretávajú najčastejšie s rasovými komentármi a komentármi o sexuálnej orientácii (Kopányiová & Tomšík, 2025).

Problematike kyberšikanovania sa venoval aj výskum HBSC, pričom zadefinoval 3 kategórie podľa roly v prípadoch kyberšikany, a to obeť, aktérov a obeť, ktoré boli zároveň aj aktérmi kyberšikany (Madarasová Gecková et al., 2023).

Obeťou kyberšikanovania vo frekvencii 2 a viackrát mesačne za posledných pár mesiacov **bolo 4–10 % školákov a školáčok.** Rodové rozdiely sa potvrdili **v skupine 13-ročných**, kde **boli chlapci obeťami kyberšikany (10 %) významne častejšie než dievčatá (7 %).** Vekové rozdiely boli významné medzi skupinou 13- a 15-ročných, pričom 13-roční školáci a školáčky boli obeťami šikanovania častejšie než 15-roční školáci a školáčky (Madarasová Gecková et al., 2023).

Aktérmi kyberšikanovania vo frekvencii 2 a viackrát mesačne za posledných pár mesiacov **bolo 3–6 % školákov a školáčok.** Kým rozdiely medzi vekovými skupinami významné neboli, rodové rozdiely sa ukázali **v skupine 11- a 13-ročných detí**, pričom **častejšími aktérmi kyberšikanovania boli chlapci** (Madarasová Gecková et al., 2023).

Obeťou a zároveň aktérom kyberšikanovania vo frekvencii 2 a viackrát mesačne za posledných pár mesiacov bolo **2–5 % školákov a školáčok.** Významné rodové rozdiely boli zaznamenané **medzi 13-ročnými**, kde **chlapci boli obeťami aj aktérmi kyberšikanovania častejšie ako dievčatá.** Významné rozdiely medzi vekovými skupinami sa zistili medzi 13 a 15-ročnými, pričom obeťami



a zároveň aktérmi kyberšikanovania boli mladší chlapci častejšie než starší chlapci (Madarasová Gecková et al., 2023).

Z hľadiska obsahu je cenným údaj o obsahu výsmechu, ktorý zažívali školáci a školáčky. Iba 42 % dievčat a 41 % chlapcov nezažilo takéto situácie v škole. Zo skúmaných dôvodov zažilo **výsmech** najviac detí **kvôli postave**, nadváhe, podvýžive, pričom túto skúsenosť uviedlo takmer **každé štvrté dievča (23 %) a 15 % chlapcov**. Výsmech zo zlej situácie v rodine zažilo 7 % dievčat a 4 % chlapcov. Výsmech z rasy alebo farby pleti zažilo 5 % dievčat a 6 % chlapcov. Najmenej zastúpeným obsahom výsmechu v škole bolo vierovyznanie či náboženstvo (Madarasová Gecková et al., 2023).

Podľa výskumu EU Kids Online Slovensko 2018–2020 až 26 % mladých ľudí vo veku 9-17 rokov zažilo kyberšikanu aspoň niekoľkokrát ročne. Chlapci ju zažívali častejšie (30 %) než dievčatá (22 %), pričom najčastejšími formami boli vylúčenie z online skupín a prijímanie urážlivých či hanlivých správ. Závažné dôsledky na psychiku deklarovalo viac než 39 % respondentov, pričom dievčatá častejšie uvádzali hanbu a poníženie, chlapci smútok a hnev. Frekvencia kyberšikanu stúpala s vekom, pričom **najviac postihnutou skupinou boli 13- až 14-roční**. Tieto zistenia dopĺňajú výskumy HBSC a ESPAD, ktorý poukazuje na súvislosť kyberšikanu s rizikovým správaním – fajčením, užívaním drog a nadmernou konzumáciou alkoholu (Holdoš, 2022).

V rámci aktuálneho výskumu **Kyberagresia, kyberviktimizácia a duševné zdravie dospelých** realizovaného VÚDPaP-om bola hodnotená frekvencia výskytu týchto javov a ich súvislosť s psychickou záťažou a sociálnou oporou vnímanou adolescentmi **vo veku 14–18 rokov**. Hoci takmer tri štvrtiny adolescentov nemali významné skúsenosti s kyberagresiou ani kyberviktimizáciou, občasné a sporadické epizódy ich priznalo 16 % v prípade kyberagresie (dopúšťali sa kyberšikanu) a 15 % v prípade kyberviktimizácie (boli obeťami kyberšikanu). Výrazné skúsenosti, charakterizované častým alebo intenzívnym výskytom týchto javov, uviedlo 11,5 % respondentov s kyberagresiou a 11,9 % s kyberviktimizáciou. Značná časť mladých ľudí je zároveň agresormi aj obeťami kyberšikanu. Celkovo **približne 12 % adolescentov** vykazuje kombinované rizikové profily, teda **aktívne aj pasívne zapojenie sa do kyberagresie**. Z hľadiska **rodových rozdielov** sa ukázalo, že **u chlapcov je vyššia pravdepodobnosť výskytu výraznej kyberagresie** – v skupine adolescentov, ktorí uvádzali výrazné skúsenosti s kyberagresiou, predstavovali chlapci 64,5 %. Naopak, pri miernych formách kyberagresie, a najmä pri miernych formách kyberviktimizácie, bolo početnejšie zastúpenie dievčat. V prípade miernej kyberviktimizácie predstavovali dievčatá až 60,2 %. (Tomšík et al., 2025b).

Výsledky ukazujú významný vzťah medzi úrovňou kyberagresie a kyberviktimizácie a duševným zdravím adolescentov. Mladí ľudia s výraznými skúsenosťami s kyberagresiou aj kyberviktimizáciou vykazovali vyššie úrovne stresu, úzkosti a depresie. Súčasne mali nižšiu mieru vnímania opory zo strany rodiny a priateľov v porovnaní s tými, ktorí skúsenosti s týmito javmi nemali alebo ich mali len v obmedzenej miere. Kým celkové skóre psychickej pohody (WHO Well-being Index) bolo relatívne stabilné naprieč skupinami s rôznou mierou skúseností s kyberagresiou, pri kyberviktimizácii bol pokles pohody výraznejší. **Adolescenti s častou kyberviktimizáciou dosahovali nižšie hodnoty pohody a vyššie hodnoty stresu, úzkosti a depresie**. Rozdiely medzi skupinami boli v tomto prípade významné. Výsledky naznačujú, že kyberviktimizácia predstavuje pre adolescentov výraznejšie riziko pre duševné zdravie než samotná kyberagresia. Súčasne platí, že **intenzívne skúsenosti s kyberagresiou a kyberviktimizáciou oslabujú vnímanú oporu zo strany rodiny, čo**



môže prispievať k väčšej izolácii a prehľbovaniu psychických ťažkostí, čo tieto osoby zaraďuje medzi zraniteľné skupiny (Tomšik et al., 2025b).

Zistenia podporujú potrebu cielenej prevencie kyberagresie a kyberviktimizácie, ako aj intervencií zameraných na podporu duševného zdravia, najmä u tých adolescentov, ktorí sa v online prostredí stretávajú s častejšími alebo intenzívnejšími formami negatívneho správania.

Účasť na bitke

V rámci zisťovania HBSC sa deti vo veku 11, 13 a 15 rokov vyjadrovali, či a ako často sa za posledných 12 mesiacov zúčastnili fyzickej bitky. **Rozdiely z hľadiska veku nie sú významné**, avšak údaje vykazujú **veľký rodový rozdiel**. Kým z dievčat sa aspoň 3-krát zúčastnilo bitky 5–7 %, z chlapcov to bol **podiel 13–14 %**, teda **v porovnaní s dievčatami dvojnásobný** (Madarasová Gecková, 2023).

Násilie v tínedžerských partnerských vzťahoch

Násilie v tínedžerských vzťahoch je na jednej strane rizikovým správaním osoby, ktorá vo vzťahu násilie pácha, a zároveň závažným rizikovým faktorom páchania partnerského násillia v dospelosti, na strane druhej je s ním spojená široká škála následkov na duševnom zdraví obeť násillia, čím dochádza k nežiaducemu vplyvu tohto javu na duševné zdravie obeť.

Výskum zameraný na obidva vyššie uvedené aspekty realizoval v roku 2022 Inštitút pre výskum práce a rodiny. Zber dát bol realizovaný na výskumnej vzorke 1181 mladých ľudí vo veku 15–17 rokov zo všetkých 8 krajov Slovenska, študujúcich na rôznych typoch stredných škôl. Zber dát prebiehal s použitím dotazníka z projektu *Safeguarding Teenage Intimate Relationships – STIR*, pričom sa zameriaval na zažívanie rôznych prejavov násillia v partnerských vzťahoch, aj na jeho páchanie. Konkrétne išlo najmä o fyzické, psychické, sexualizované a online násillie (Očenášová et al., 2023).

Násillia voči partnerovi alebo partnerke sa tínedžeri dopúšťali v 47 % prípadov. Psychického násillia sa dopúšťalo 41 % dievčat a 24 % chlapcov. Fyzického násillia sa dopúšťalo 11 % dievčat a 5 % chlapcov, online násillie na partnerovi/partnerke páchalo 36 % dievčat a 24 % chlapcov. Sexualizované násillie páchalo 6 % dievčat a 10,5 % chlapcov (Očenášová et al., 2023).

Z dôvodov, pre ktoré sa tínedžeri a tínedžerky dopúšťali **psychického a fyzického násillia** na svojich partneroch a partnerkách, dominovali správanie toho druhého v páre (uviedlo 65 % dievčat a 50 % chlapcov), hnev (uviedlo 53 % dievčat a 47 % chlapcov) a žiarlivosť (uviedlo 23 % dievčat a 21 % chlapcov). **Pri online násillí voči partnerovi alebo partnerke bola najčastejším motívom žiarlivosť**, ktorú uviedlo 61 % dievčat a 55 % chlapcov. **Efekt normalizácie násillia** sa prejavil **v zdôvodnení páchania fyzického a psychického násillia** v partnerskom vzťahu. **Chlapci** častejšie než dievčatá uviedli ako motív, že „každý niekedy robí takéto veci“ (31 % chlapcov, 12 % dievčat). **Pri online násillí** tento dôvod uvádzali častejšie **dievčatá** (26 %) než chlapci (18 %). **Chlapci sa tiež významne častejšie dopúšťali násillia zo zábavy**, pričom ako dôvod pri psychickom a fyzickom násillí vo vzťahu tento dôvod uviedlo 21 % chlapcov (dievčat 10 %), pri online násillí voči partnerke/partnerovi to bolo 15 % chlapcov a iba 5 % dievčat (Očenášová et al., 2023).



Rizikovým faktorom ovplyvňujúcim stav duševného zdravia je skúsenosť s násilím vo vzťahu v roli obeť. **Násilie v partnerskom vzťahu zažili takmer dve tretiny mladých ľudí, pravdepodobnosť viktimizácie je významne vyššia u dievčat** ako u chlapcov. Psychické násilie vo vzťahu zažívalo 55 % dievčat a 39 % chlapcov, **obeťou fyzického násilia vo vzťahu bolo 20 % dievčat** a 12 % chlapcov. Online násilie zažívala viac ako polovica dievčat (53 %) a 38 % chlapcov. **Obeťou sexualizovaného násilia** vo vzťahu bolo **38 % dievčat** a 19 % chlapcov. **Dievčatá mávajú častejšie skúsenosti s uvedenými formami násilia vo vzťahu, a zároveň čelia väčšiemu rozsahu násilných situácií v porovnaní s chlapcami** (Očenášová et al., 2023).

Negatívne emócie ako dôsledok zažívaného násilia vo vzťahu pociťovali **dievčatá v rozpätí 80–90 %**, pričom najzávažnejšie následky na nich zanechávalo sexualizované násilie. **Chlapci** zažívali negatívne emócie v súvislosti s ich viktimizáciou vo vzťahu **v rozpätí 57–71 %** podľa druhu násilia, pričom najzávažnejšie následky na nich zanechalo fyzické násilie (Očenášová et al., 2023).

Formy násilia, ktoré najčastejšie vyvolávajú u obetí negatívne emócie, sa zároveň vyznačujú vysokou mierou latencie. **O násilí zažívanom vo vzťahu, najmä o tých najzávažnejších formách, sa tínedžeri veľmi často nikomu nezdôveria**. Z dievčat sa nikomu nezdôverilo 17–47 % a z chlapcov 36,5–45 %, pričom **dievčatá najčastejšie taja skúsenosť so sexuálnym násilím a chlapci skúsenosť s fyzickým násilím vo vzťahu**. Tí, ktorí sa rozhodnú zdôveriť, čo zažívajú, sa najčastejšie obracajú na rovesníkov a rovesníčky (Očenášová et al., 2023).

Očenášová et al. (2023) sa odvolávajú na viaceré výskumné zistenia, z ktorých vyplýva, že medzi najvýznamnejšie faktory, ktoré zvyšujú riziko páchania aj zažívania násilia v tínedžerských partnerských vzťahoch, patrí história domáceho násilia v akejkolvek podobe, t.j. psychické či fyzické týranie, sexuálne zneužívanie, zanedbávanie alebo situácia, keď je dieťa vystavené násiliu na niektorom z rodičov alebo súrodencov (Barter et al., 2022; Claussen et al., 2022; Hébert et al., 2019; Hobbs, 2022; S. Park & Kim, 2018; Semenza & Grosholz, 2022; Vives-Cases et al., 2021; Taquette & Monteiro, 2019, In v Očenášová et al., 2023). Pravdepodobnosť výskytu (násilia v tínedžerských partnerských vzťahoch) preukázateľne zvyšuje aj tvrdý výchovný prístup rodičov, zahŕňajúci vynucovanie si disciplíny prostredníctvom telesných trestov, kričania a ponižovania (Jouriles et al., 2012; Pereda et al., 2022; Semenza & Grosholz, 2022; Simons et al., 2008, In Očenášová et al., 2023). Skúsenosť tínedžera so šikanovaním v roli obeť alebo aktéra, alebo ak má kamarátov, ktorí sa správajú agresívne k iným, predstavuje ďalší významný rizikový faktor pre výskyt násilia v tínedžerských partnerských vzťahoch. Špecifickým rizikovým faktorom zvyšujúcim riziko páchania sexualizovaného násilia je pravidelné pozeranie pornografie. Výsledky longitudinálnych štúdií naznačujú, že adolescenti si správanie zo svojich rovesníckych vzťahov prenášajú aj do svojich intímnych partnerských vzťahov (Adhia et al., 2019, In Očenášová et al., 2023).

Na základe uvedených výskumných zistení formulovali autori aj preventívne odporúčania zamerané nielen na predchádzanie násiliu v partnerských vzťahoch (primárna prevencia), ale aj odporúčania zamerané na podchytenie a riešenie partnerského násilia, ktoré už sa deje (sekundárna prevencia). V tejto súvislosti odporúčajú najmä (Očenášová et al., 2023):

- vzťahovú a sexuálnu výchovu, ktorá by mala byť súčasťou školských osnov a mala by byť zameraná na nadväzovanie a udržiavanie bezpečných a zdravých vzťahov (tematicky



- zamerané najmä na empatiu, rešpektovanie hraníc, zvládanie emócií, vyrovnanie sa s odmietnutím),
- zavádzanie preventívnych programov zameraných na potenciálnych svedkov násilia, aby vedeli reagovať v prípade, že o násilí vedia, môžu tak pomôcť vyhľadať kvalifikovanú pomoc a zastaviť násilie,
 - vytvorenie nástrojov na uľahčenie procesu zdôverenia/oznamovania pre obeť násilia a nájdenia pomoci,
 - zvyšovanie povedomia verejnosti o násilí vo vzťahoch prostredníctvom kampaní.

Funkčné obmedzenia a zdravotná starostlivosť súvisiaca s vybranými duševnými poruchami

Psychologická, psychiatrická a nenaplnená zdravotná starostlivosť

V otázke starostlivosti o duševné zdravie sme sa v rámci analýzy dát zo zisťovania EHIS z roku 2019 zamerali na údaj o podiele mladých ľudí vo veku 15–24 rokov, ktorí navštívili psychológa alebo psychiatra a tých, ktorí sa k potrebnej starostlivosti nedostali kvôli finančným problémom. Zo skúmanej vzorky 15- až 24-ročných navštívilo psychológa alebo psychiatra 2,6 %. Nedostupnosť starostlivosti o duševné zdravie kvôli finančným problémom nedeklaroval nikto z opýtaných v danej vekovej kategórii (Štatistický úrad SR, 2019, EHIS, 2019).

Trendy vo výskyte duševných porúch prináša správa o stave duševného zdravia detí od UNICEF vypracovaná na populácii 0 – 19 rokov s využitím dát z NCZI a Sociálnej poisťovne (Potucek et al., 2025). Popri spracovaných dátach spojených s poskytovaním zdravotnej starostlivosti správa poukazuje na nedostatky vo včasnej diagnostike a starostlivosti a na medzery v dátach. Z hlavných zistení súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti vyberáme:

- **S vekom často narastá výskyt duševných porúch**, tento trend odráža kritické obdobie adolescencie spojené so zvýšeným výskytom depresie a úzkosti. Podobný trend je však viditeľný aj u iných porúch, akou je napr. ADHD, ktoré sa prejavujú od skoršieho veku. Z uvedeného vyplýva, že časť detí je diagnostikovaná neskoro, a taktiež tento trend poukazuje na potrebu preventívnych opatrení už v skoršom veku.
- Údaje o počtoch detských psychiatrov a počtu postelí pre detských psychiatrických pacientov poukazujú na **hlbokú poddimenzovanosť infraštruktúry** (cca 200 postelí na populáciu 1,4 milióna mladých, päť psychiatrov na 100 000 obyvateľov všetkých vekov). *Počet duševných porúch pritom v niektorých kategóriách prudko rastie a veľká časť detí a adolescentov nie je diagnostikovaná alebo už teraz nemá prístup k starostlivosti.*

Trendy poukazujú okrem iného na preferenciu hospitalizácie (inpatient) na úkor možnej farmaceutickej ambulantnej liečby (outpatient). Tieto trendy ani ekonomicky pravdepodobne nie sú udržateľné. Slovensko by sa malo zamerať skôr na komunitné formy liečby, aj vzhľadom na budúce očakávané zvýšené náklady.

Veľká časť nákladov je smerovaná na adolescentov, no včasnou intervenciou by bolo možné zabrániť rozvoju porúch, a tým zvýšiť kvalitu života detí a dospelujúcich a znížiť náklady na zdravotnú starostlivosť, ktorá je s nimi spojená.



Správa prezentuje zaznamenané trendy vo výskyte porúch psychiky a správania podľa kategórií MKCH-10 medzi rokmi 2013 - 2022, pričom je potrebné mať na zreteli, že pri zmenách výskytu nie je možné jednoznačne určiť, či ide o zlepšenie diagnostiky alebo o zvýšenie/zníženie skutočného výskytu. Z trendov vyberáme:

- Organické duševné poruchy - zaznamenaný pokles liečených pacientov (z 1 346 na 1 020).
- Poruchy správania zapríčinené užívaním psychoaktívnych látok - nárast z 2500 na 3 700 pacientov, prevažne adolescenti (veková kategória 15-19 r.).
- Schizofrénia – po poklese od r. 2020 nárast (z 1 909 liečených pacientov v roku 2013 na 2 118 pacientov v roku 2022).
- Poruchy nálady – dramatický a pokračujúci nárast najmä po roku 2019 (z 3 347 na 8 366), najmä vo vekových kategóriách 15-19 a 5-9 rokov.
- Úzkosť a neurotické poruchy – nárast u všetkých vekových kategórií okrem 0-4 po roku 2019, najväčší nárast v kategórii 15-19 rokov (z 7 617 na 16 594 liečených pacientov), celkovo nárast z 14 046 na 25 582.
- Poruchy príjmu potravy – najväčší podiel bol zaznamenaný vo vekovej kategórii 15-19 rokov, celkovo nárast z 2 284 na 5 310 liečených pacientov (z toho 2 546 v kategórii 15-19 rokov).
- Poruchy osobnosti a správania – prevažná väčšina vo vekovej kategórii 15-19 rokov (1 074 z celkového počtu 1 296 pacientov v roku 2022), v tejto vekovej kategórii bol tiež nárast zo 617 v roku 2013 na 1 074 liečených pacientov v roku 2022.
- Duševná zaostalosť – pomerne stabilný počet pacientov v rokoch 2014-2019, po roku 2019 mierny pokles naprieč všetkými vekovými kategóriami (z cca 15 000 na 12 000 pacientov).
- Poruchy psychického vývinu – najviac zastúpenou vekovou kategóriou sú 5- až 9-roční (55 700 z celkového počtu 85 481 pacientov), nárast závažných prípadov od roku 2013, pomerne stabilný počet pacientov v rokoch 2014-2019, po roku 2019 mierny nárast počtu pacientov.
- Poruchy správania a emočné poruchy so zvyčajným začiatkom v detstve a počas dospievania - v rokoch 2014-2019 mierny pokles (z cca 72 000 prípadov), od 2020 opäť mierny nárast počtu pacientov (na cca 56 600) (Potucek et al., 2025).

Údaje presahujú časové ohraničenie stanovené pre účely PVS (roky 2019 – 2025), avšak vzhľadom na pandemické roky, ktoré mohli trendy významne ovplyvniť, sme sa rozhodli v tomto prípade pre zachovanie celého časového rámca z citovanej správy.

Depresia

V otázke týkajúcej sa funkčných obmedzení, do ktorých bola v zbere dát v rámci zisťovania EHIS zahrnutá aj depresia, uvádzalo 1,7 % respondentov vo veku 15–24 rokov, že zažívali za posledných 12 mesiacov jej príznaky. Tieto ťažkosti zažívali významne častejšie ženy než muži, ich podiel bol oproti mužom dvojnásobný. Príznaky depresie zažívalo 1,2 % študentov zo štatistického prieskumu (Štatistický úrad SR, 2019, EHIS, 2019).

Podľa údajov z NCZI bolo v roku 2023 z dôvodu depresívnej epizódy hospitalizovaných spolu 514 detí a mladých dospelých. Najviac ich bolo vo vekovej kategórii 15–18 rokov, a to 232, pričom počet dievčat bol približne trojnásobný v porovnaní s chlapcami (57 chlapcov, 175 dievčat).



Vo vekovej kategórii 19–26 rokov bolo evidovaných 191 takýchto hospitalizácií (78 mužov, 113 žien) a vo vekovej kategórii 11–14 rokov 89 hospitalizácií (16 chlapcov, 73 dievčat). Dve hospitalizácie boli zaevidované vo vekovej kategórii 6–10 rokov, išlo o chlapcov. Vo vekových kategóriách 11–14 a 15–18 rokov výrazne dominujú dievčatá.

Recidivujúca depresívna porucha bola príčinou hospitalizácie v roku 2023 spolu v 115 prípadoch, pričom najviac ich bolo vo vekovej kategórii 19–26 rokov (89 prípadov, 24 mužov, 65 žien). Vo vekovej kategórii 15–18 rokov bolo zaevidovaných 25 takýchto hospitalizácií (6 chlapcov, 19 dievčat) a medzi 11- až 14-ročnými bola zaevidovaná hospitalizácia 1 dievčaťa. Z rodového hľadiska sú recidivujúcou depresívnou poruchou významne častejšie ohrozené ženy a dievčatá, počet hospitalizácií žien a dievčat je v porovnaní s chlapcami a mužmi takmer trojnásobný. Z hľadiska veku údaje naznačujú stúpajúci trend výskytu hospitalizácií so stúpajúcim vekom (NCZI, 2023).

Fobicko-anxiózne a iné úzkostné poruchy (stresom podmienené)

K faktorom významne ovplyvňujúcim kvalitu života a každodennú adaptáciu nielen v školskom prostredí patria fobicko-anxiózne a iné úzkostné poruchy, zväčša podmienené stresom. Z dostupných dát z NCZI za roky 2018–2023 sme analyzovali počty osôb, ktorým bola v súvislosti s uvedenými poruchami poskytovaná ambulantná zdravotná starostlivosť. Údaje vykazujú trend stúpajúceho výskytu so stúpajúcim vekom, s významne vyšším podielom žien a dievčat naprieč všetkými sledovanými vekovými kategóriami. Z detí vo vekovej kategórii 5–9 rokov bola ambulantná starostlivosť v súvislosti s týmito poruchami počas sledovaných rokov poskytovaná siedmim až devätnástim chlapcom a deviatim až 21 dievčatám ročne. Vo vekovej kategórii 10–14 rokov sa počet chlapcov ambulantne ošetrovaných kvôli fobicko-anxióznym a iným úzkostným poruchám pohybuje v intervale 34–59 a počet dievčat sa v sledovaných rokoch pohybuje v intervale 78–182. Z kategórie 15- až 19-ročných bolo v súvislosti s uvedenými poruchami v ambulantnej starostlivosti v jednotlivých sledovaných rokoch 172–317 chlapcov a 356–716 dievčat. Najviac mladých ľudí v ambulantnej starostlivosti kvôli uvedeným poruchám bolo vo vekovej kategórii 20–24 rokov, pričom za jednotlivé sledované roky sa počet mužov v ambulantnej starostlivosti pohyboval v intervale 294–390 a počet žien v intervale 528–767 podľa jednotlivých rokov. Počet dievčat a žien evidovaných v ambulantnej starostlivosti v súvislosti s fobicko-anxióznymi poruchami je v jednotlivých vekových kategóriách približne dvojnásobný v porovnaní s počtom evidovaných chlapcov a mužov.

Podľa údajov z NCZI boli príčinou hospitalizácie fobicko-anxiózne poruchy v roku 2023 v 13 prípadoch, pričom 1 prípad bol vo veku 11–14 rokov, 5 prípadov vo veku 15–18 rokov a 7 prípadov vo veku 19–26 rokov. Iné úzkostné poruchy boli v tom istom roku príčinou hospitalizácií spolu v 326 prípadoch, z toho 302 bolo vo veku 19–26 rokov, 139 vo veku 15–18 a 62 vo veku 11–14 rokov. So stúpajúcim vekom teda stúpa aj počet hospitalizácií kvôli úzkostným poruchám. Z rodového hľadiska výrazne dominujú ženy a dievčatá.

Reakcia na ťažký stres a adaptačné poruchy

Do pomyselnéj mozaiky o stave duševného zdravia detí a mladých dospelých na Slovensku prináša svoj malý diel aj údaj o počte hospitalizácií z dôvodu reakcie na ťažký stres a adaptačné poruchy. V roku 2023 bolo v NCZI zaevidovaných 510 takýchto hospitalizácií, pričom najviac (302) ich bolo vo



vekovej kategórii 19–26 rokov a vo vekovej kategórii 15–18 rokov (spolu 139 prípadov). Vo vekovej kategórii 11–14 rokov bolo zaevidovaných 62 hospitalizácií, 7 vo veku 6–10 rokov. Dievčatá dominovali vo vekových kategóriách do 18 rokov, v staršom veku (19–26 rokov) nebol výrazný rodový rozdiel.

Poruchy príjmu potravy

Poruchy príjmu potravy (PPP) patria k významným zdravotným rizikám najmä v období dospievania, keď sú dospievajúce dievčatá, ale aj chlapci, najviac vnímavé/-í k nezdravým trendom v oblasti výživy, a tiež najviac kritické/-í k svojmu zovňajšku, čo je spojené s klesajúcim sebavedomím počas dospievania. Z údajov evidovaných NCZI (2018–2023) o ambulantnej starostlivosti za roky 2018–2023 sme identifikovali vekové kategórie dievčat a chlapcov najviac ohrozené poruchami príjmu potravy. Ide o vekovú kategóriu 10–14 rokov a 15–19 rokov. Dievčatá trpia poruchami príjmu potravy významne častejšie než chlapci, vo vekovej kategórii 10–14 rokov je priemerný počet dievčat evidovaných v ambulantnej zdravotnej starostlivosti v súvislosti s PPP až 8x vyšší než priemerný počet chlapcov, pričom vo vekovej kategórii 15–19 rokov je počet dievčat v porovnaní s chlapcami až 11-násobný. Z údajov (tabuľka 22) je tiež viditeľný stúpajúci trend, v rokoch 2021–2023 je počet evidovaných pacientok s PPP výrazne vyšší než v rokoch 2018–2020. Tento jav možno vysvetliť buď skutočným nárastom výskytu porúch príjmu potravy, následkami post-covidového obdobia (častejší návyk na sociálne siete, rôzne výzvy a podobne), alebo znížením latencie - zvýšeným povedomím verejnosti a častejším vyhľadáním odbornej pomoci, prípadne lepšou adresnosťou pomoci v rámci systému verejného zdravotníctva.

Tabuľka 22: Počet osôb s diagnózou F50.0 - F50.9 Poruchy príjmu potravy v ambulantnej starostlivosti podľa pohlavia a veku za roky 2018–2023

Vek:	0-4 r.		5-9 r.		10-14 r.		15-19 r.		20-24 r.	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
2018	0	1	3	6	9	55	15	94	0	38
2019	4	0	2	4	13	66	5	97	6	44
2020	1	0	3	3	9	74	13	112	1	44
2021	6	3	4	5	14	130	16	174	5	44
2022	3	4	9	10	12	149	12	159	3	31
2023	3	3	2	4	17	123	12	161	2	39

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov NCZI (2018–2023).

Podľa údajov dostupných za rok 2023 z NCZI bolo kvôli poruchám príjmu potravy hospitalizovaných v danom roku spolu 135 detí a mladých dospelých. Najviac ich bolo vo vekovej kategórii 15–18 rokov, a to spolu 66 prípadov, pričom všetky boli dievčatá; a vo vekovej kategórii 11–14, kde bolo zaevidovaných 43 hospitalizácií, pričom 40 z nich boli dievčatá. Vo vekovej kategórii 19–26 bolo zaevidovaných spolu 24 hospitalizácií, okrem 1 prípadu išlo o ženy. Z dvoch zaevidovaných prípadov vo veku 6–10 rokov išlo o 1 chlapca a 1 dievča.

Symptómy porúch príjmu potravy skúmala aj štúdia HBSC z rokov 2021–2022 u detí vo veku 11, 13 a 15 rokov. Zamerala sa na päť konkrétnych symptómov: zvracanie po nepríjemnom



prejedení, obavy zo straty kontroly nad jedením, redukcia hmotnosti o šesť kg za posledné tri mesiace, presvedčenie o tučnosti, jedlo ako jedna z hlavných vecí v živote. Za rizikových považovali respondentov, ktorí uviedli dva a viac symptómov porúch príjmu potravy. Aspoň dva symptómy porúch príjmu potravy boli zaznamenané u približne tretiny chlapcov (26–35 %). U dievčat trpelo aspoň dvomi symptómami porúch príjmu potravy 39 % vo veku 11 rokov a približne polovica dievčat vo veku 13 a 15 rokov (48 – 50 %) (Madarasová Gecková, 2023).

Linky podpory a pomoci v oblasti duševného zdravia pre deti, žiakov a študentov

Linky predstavujú dôležitý nástroj na zabezpečenie psychickej a sociálnej podpory deťom a mladým. Medzi významné linky pomoci na Slovensku patria napríklad Národná linka na pomoc deťom v ohrození VIAC AKO NI(c)K, Linka detskej istoty, Linka detskej dôvery, ktorú prevádzkuje spoločnosť priateľov detí Lienka či linka občianskeho združenia IPčko. Ich činnosť významne prispieva k zlepšovaniu systému starostlivosti o duševné zdravie prostredníctvom distančného poradenstva, krízovej intervencie a v prípade potreby aj následnej distribúcie klientov kompetentným inštitúciám.

V oblasti dištančného poradenstva zameraného na podporu detí a mladých ľudí identifikujeme viacero aktérov, z ktorých v tejto subkapitole zameriavame pozornosť predovšetkým na dve – Národnú linku VIAC AKO NI(c)K a Linku detskej istoty (LDI). Cieľom textu nie je komparatívna analýza počtu intervencií alebo efektivity jednotlivých liniek, ale snaha priblížiť, akými témami a problémami deti a mladí ľudia aktuálne žijú, a tým poukázať na hlavné oblasti súvisiace s ich duševným zdravím.

Obe linky využívajú odlišné systémy evidencie kontaktov, pričom údaje klasifikujú podľa tematických okruhov rozhovorov, ako aj na základe miery rizika. Pre potreby PVS poskytli odborní pracovníci uvedených liniek nepublikované dáta z interných databáz v súlade s nami definovanými kritériami (vek, témy v oblasti duševného zdravia).

Nižšie prezentované údaje predstavujú len výber z rozsiahlejšieho súboru a slúžia na ilustráciu aktuálnych životných skúseností, ťažkostí, ale aj bežných situácií a radostí, ktoré deti a mladí ľudia prostredníctvom týchto služieb zdieľajú. Je pritom nespochybniteľné, že odborní pracovníci liniek zohrávajú v systéme podpory a pomoci jednu z kľúčových úloh.

Linka detskej istoty

Linka detskej istoty (LDI) zaznamenáva kontakty aj podľa tém rozhovorov a v súvislosti s rizikovým správaním a rizikovými faktormi negatívne ovplyvňujúcimi duševné zdravie zaznamenáva niekoľko oblastí. Pre potreby PVS poskytli pracovníci linky nepublikované údaje z internej databázy podľa nami stanovených kritérií. Nižšie uvedené dáta môžu ilustrovať, čím deti a mladí ľudia žijú.



Tabuľka 23 poskytuje náhľad najmä na osobnostné a emocionálne problémy, problémy v škole, závislosti (klienta, v jeho rodine či okolí), syndróm CAN, otázky súvisiace s virtuálnym svetom a tému hľadania nezvestných detí.

Tabuľka 23: *Témy klientov kontaktujúcich Linku detskej istoty*

Základná typológia - témy kontaktov	počet	%
Potreba kontaktu a komunikácie	137 251	33
Vzťahy v rodine	44 895	11
Škola	30 447	7
Priateľstvo, vzťahy a láska	48 320	12
Osobnostné a emocionálne problémy	60 991	15
Závislosti (vlastná, v rodine, v okolí)	7 810	2
Sexuologická tematika	25 156	6
Gynekologická tematika	7 570	2
Somatické a zdravotné problémy	18 265	4
Syndróm CAN	7 032	2
Ľudsko-právne otázky	2 715	1
Sociálno-právne otázky	4 649	1
Témy hľadaných detí (HD)	3 743	1
Virtuálny svet	8 443	2
Iný charakter problému	9 871	2
Spolu	417 158	100

Poznámka: Prevzaté z Štatistické spracovanie dát internej databázy Linky detskej istoty, n. o. pre potreby Predbežnej výskumnej správy k výskumu „Zavedenie systematického a dlhodobého monitorovania duševného zdravia detí, žiakov a študentov na Slovensku“, údaje za roky 2018–2024 (LDI, 2025).

Z hľadiska rodu sme v údajoch poskytnutých LDI identifikovali významný rozdiel v podiele chlapcov a dievčat pri vybraných témach. V téme závislostí predstavovali chlapci podiel 72% oproti dievčatám, ktorých bolo 28 %. Kvôli sexuologickej tematike kontaktovalo linku 77 % chlapcov a 23 % dievčat. Kvôli potrebe kontaktu a komunikácie kontaktovalo linku 72 % chlapcov a 28 % dievčat. Výraznú prevahu v kontaktoch mali chlapci aj v téme hľadaných detí (68 % ku 32 %) a v témach súvisiacich s virtuálnym svetom (59 % ku 41 %). V téme potreby kontaktu a komunikácie sledujeme počas rokov 2018–2024 stúpajúci trend, od roku 2018, kedy sa na linku z tohto dôvodu obrátilo 21 % volajúcich, podiel volajúcich kvôli tejto potrebe stúpol až na 40 % v rokoch 2023 a 2024. Vysoký podiel chlapcov volajúcich na linku z tohto dôvodu môže byť výsledkom rodových stereotypov, v zmysle ktorých sú na chlapcov kladené nároky riešiť si problémy sám, neplakať, byť navonok silným a ďalšie atribúty tzv. toxické maskulinity. To môže u chlapcov spôsobiť nechotu zdôverovať sa najbližšiemu okoliu so svojimi problémami a uprednostniť anonymný kontakt s linkou dôvery (LDI, 2025).

Z hľadiska rizikových faktorov boli zaznamenané kontakty s linkou kvôli témam súvisiacim s napätou situáciou v rodine, konkrétne išlo o konflikty medzi rodičmi (4 % kontaktov v téme vzťahy v rodine),



rozvodovú situáciu (2 %) a spor o dieťa (1 %). Vo všetkých troch tematických oblastiach mali mierne vyšší podiel dievčatá (LDI, 2025).

Kvôli problémom v škole sa volajúci obracali na linku v súvislosti so šikanovaním (20 % kontaktov v téme škola), s problémami s klasifikáciou (9 %), problémami s učením (8 %) a záškoláctvom (2 %). Vo všetkých uvedených oblastiach bol vyšší podiel chlapcov (LDI, 2025).

V oblasti osobnostných a emocionálnych problémov Linka detskej istoty zaznamenala za roky 2018–2024 spolu 60 991 kontaktov. Z najzávažnejších tém sme identifikovali suicidálne myšlienky a konanie (4 % kontaktov v oblasti osobnostných a emocionálnych problémov), sebapoškodzovanie (3 %) a depresiu (3 %). Vo všetkých troch oblastiach výrazne dominujú dievčatá, a to v pomere 64 % ku 36 % pri suicidálnych myšlienkach a konaní, 82 % ku 18 % pri sebapoškodzovaní a 62 % ku 38 % pri depresii. Najviac zastúpené spomedzi osobnostných a emocionálnych problémov boli strach, smútok, úzkosť a tréma (31 %), neistota, strata pocitu istoty a osamelosť (24 %) a nespokojnosť so sebou, sebavedomie (9 %), pričom podiel chlapcov a dievčat bol približne rovnaký. Kvôli strate blízkeho alebo smrti boli zaznamenané 2 % kontaktov a kvôli poruchám správania 1 % (LDI, 2025).

V súvislosti s témou závislosti zaznamenala Linka detskej istoty v rokoch 2018–2024 celkovo 7 810 kontaktov týkajúcich sa vekovej kategórie 3 – 26 rokov. Najčastejšie sa na linku obracali volajúci kvôli alkoholizmu (32 %), fajčeniu a tabakizmu (25 %) a kvôli informáciám o drogách a drogovej závislosti (14 %). Z nelátkových závislostí boli zaznamenané 3 % kontaktov z oblasti patologického hráčstva. Vo všetkých kategóriách výrazne dominovali chlapci s podielom 65 % a viac. Z údajov nie je možné usudzovať, či hovory mali informatívny charakter, alebo volajúci riešili východisko z problémov (LDI, 2025).

V súvislosti so sexuologickou tematikou zaznamenala Linka detskej istoty v rokoch 2018–2024 25 156 kontaktov. Z otázok týkajúcich sa možného vplyvu v zmysle disharmonizácie vývinu alebo negatívneho vplyvu na duševné zdravie boli identifikované otázky týkajúce sa sexuálnej orientácie a LGBTI tematiky v podiele 9 % z celkovej sexuologickej tematiky a sexuálny nátlak a agresia (medzi deťmi a mládežou) boli témou v 4 % kontaktov spadajúcich do sexuologickej tematiky. Kým pri prvej téme považujeme za možné riziko v otázke prijatia inakosti zo strany okolia, v druhej oblasti už ide o protiprávne konanie, ktoré môže mať vážne následky na obeť. Z údajov nie je zrejmé, či sa volajúci chceli informovať o témach všeobecne, alebo uvedený problém riešia vo svojich životoch (LDI, 2025).

Linka detskej istoty zaznamenáva aj kontakty súvisiace s gynekologickou tematikou. V rokoch 2018–2024 ich bolo spolu 7 570. Z tém, ktoré môžu mať prepojenie s rizikovým správaním alebo s disharmonizáciou vývinu, vyberáme tematiku interrupcií (4 % kontaktov v tejto oblasti) a tému gravidity a pôrodu (34 %). V otázkach antikoncepcie linku kontaktovalo 15 % z volajúcich kvôli gynekologickej tematike. Zaujímavý je podiel chlapcov a dievčat pri téme týkajúcej sa interrupcií, kde linku kontaktovalo 72 % dievčat a 28 % chlapcov. Medziročne kontakty v tejto oblasti vykazujú klesajúci trend, čo naznačuje vyššiu dostupnosť informácií k danej téme (LDI, 2025).



Linku detskej istoty kontaktujú volajúci aj kvôli zdravotným problémom, pričom v rokoch 2018–2024 zaznamenali 18 265 kontaktov v tejto oblasti. Z hľadiska rizikového správanía a rizikových faktorov ovplyvňujúcich duševné zdravie sú pre nás relevantné kontakty s linkou kvôli téme psychiatrických ochorení (9 % kontaktov v téme zdravie) a kontakty kvôli poruchám príjmu potravy (4 %). V oboch témach dominujú dievčatá, pričom v oblasti porúch príjmu potravy ich bolo 77 %, pri téme psychiatrických ochorení 58 %. Z údajov nemožno usúdiť, či bol kontakt s linkou informačného charakteru, alebo išlo o aktuálne zažívaný problém (LDI, 2025).

Linka detskej istoty zaznamenala v rokoch 2018–2024 spolu 7 032 kontaktov týkajúcich sa syndrómu CAN. Podiel chlapcov a dievčat bol približne rovnaký. Najčastejšie zastúpenými témami boli: telesné týranie (21 % kontaktov kvôli CAN), duševné a citové týranie (16 %), zanedbávanie dieťaťa (13 %) a šikanovanie v rodine (10 %). Kvôli sexuálnemu násiliu v rodine linku kontaktovalo celkom 20 % volajúcich v téme CAN, pričom kvôli znásilneniu to bolo 9 % a kvôli sexuálnemu zneužívaniu 11 %. Téma incestu predstavovala 2 % kontaktov. Znásilnenie sa týkalo dievčat v 61 % kontaktov, sexuálne zneužívanie 50 % a incest sa týkal častejšie chlapcov, a to v 62 percentách (LDI, 2025).

Linku detskej istoty kontaktovali volajúci aj kvôli sociálno-právnym otázkam, pričom týchto kontaktov bolo zaznamenaných za celé obdobie 2018–2024 spolu 4 649. Identifikovali sme tu oblasti týkajúce sa rozchodovej situácie v rodine, najčastejšie z tejto oblasti išlo o tému úpravy styku s dieťaťom (12 % volajúcich v tejto oblasti), tému výživného a náhradného výživného (7 %), striedavej starostlivosti (6 %) a určenia otcovstva (1 %). Z ďalších tém bola zastúpená krádež (13 %) a téma prostitúcie a sexbiznisu (3 %), pričom pri oboch otázkach dominovali chlapci. Ohrozenie chudobou môže byť spojené s témou nezamestnanosti a hmotnej núdze, kvôli ktorej kontaktovalo linku 5 % volajúcich v danej téme (LDI, 2025).

Linka detskej istoty zaznamenala aj kontakty týkajúce sa tematicky virtuálneho sveta, v rokoch 2018–2024 ich bolo spolu 8 443, pričom chlapci mali podiel 59 % a dievčatá 41 %. V súvislosti s rizikovým správaním online sme identifikovali témy kontaktov týkajúce sa virtuálnej sexuality a jej rizík (13 % volajúcich v tejto téme), kyberšikanovania (7 %), webov s ohrozujúcim obsahom a ilegálnych stránok (6 %) a nadmerného užívania psychoaktívnych látok a závislosti (4 %). Kým dievčat sa častejšie týkalo kyberšikanovanie (60 %) a weby s ohrozujúcim obsahom (56 %), chlapcov sa viac týkala téma nadmerného užívania a závislosti (75 %) a virtuálnej sexuality (68 %) (LDI, 2025).

Kontakty s Linkou detskej istoty podľa vekových kategórií

Linka detskej istoty eviduje obsahovú typológiu kontaktov aj s ohľadom na vekovú kategóriu volajúcich. Hlavné zistenia prinášame vo vekových kategóriách definovaných Linkou detskej istoty.

Vek 3–6 rokov

Podľa dát dostupných súhrne za roky 2018–2024 boli v kategórii 3–6 rokov najčastejšie zastúpenými témami kontaktov potreba kontaktu a komunikácie (32 % dievčat, 31 % chlapcov), vzťahy v rodine (26 % dievčat a 24 % chlapcov) a osobnostné a emocionálne problémy (zhodne po 10 %). Takmer každý štvrtý kontakt v téme vzťahov v rodine sa týkal napätých vzťahov medzi



rodičmi, sporov o dieťa a rozvodovej situácie. Z kategórie osobnostných a emocionálnych problémov sa ako téma najčastejšie objavoval strach, smútok, úzkosť alebo tréma (30 %), alebo neistota, strata pocitu istoty, osamelosť (27 %). Už v tejto vekovej kategórii sa objavili závažnejšie témy z oblasti osobnostných a emocionálnych problémov, napríklad depresia a poruchy správania (zhodne po 2 %) a suicidálne myšlienky a konanie či strata blízkej osoby (zhodne po 1 %). V kontaktoch týkajúcich sa depresie, straty blízkeho a suicidálnych myšlienok prevažovali dievčatá, po 8 % zo všetkých kontaktov týkajúcich sa vekovej kategórie 3–6-ročných bolo tematicky zameraných na syndróm CAN (LDI, 2025).

Vek 7–10 rokov

Obdobne ako pri nižšej vekovej kategórii, najčastejšími témami kontaktov boli potreba kontaktu a komunikácie (37 % dievčat, 46 % chlapcov; pomer dievčat ku chlapcom je 31 % ku 69 %), vzťahy v rodine (15 % dievčat a 11 % chlapcov; pomer dievčat ku chlapcom je 44 % ku 56 %) a osobnostné a emocionálne problémy (12 % dievčat a 10 % chlapcov; pomer dievčat ku chlapcom je 39 % ku 61 %). Škola bola témou 8 % kontaktov s linkou v tejto vekovej kategórii, priateľstvo, vzťahy a láska v 7 percentách kontaktov. Dve percentá kontaktov klientely tejto vekovej kategórie sa týkali syndrómu CAN. Vo všetkých tematických oblastiach kontaktov dominovali chlapci, s výnimkou gynekologickej problematiky. Podiel chlapcov výrazne prevyšoval podiel dievčat najmä v oblasti sexuologickej tematiky (73 % chlapcov, 27 % dievčat), v téme hľadaných detí (72 % ku 28 %) a potrebe kontaktu a komunikácie (percentá vyššie v texte). V téme vzťahov v rodine najviac dominovali kontakty týkajúce sa vzťahov rodičia/starí rodičia a deti (47 %) a súrodenecké vzťahy (11 %). Konflikty medzi rodičmi predstavovali 5 % z týchto kontaktov, spory o dieťa a rozvodová situácia zhodne po 3 %. Z kategórie osobnostných a emocionálnych problémov boli najčastejšími v tejto vekovej kategórii strach, smútok, úzkosť a tréma (39 %), neistota, strata pocitu istoty a bezpečia alebo osamelosť (26 %) a 6 % kontaktov v tejto oblasti sa týkalo nespokojnosti so sebou, problémov sebavedomia (LDI, 2025).

Vek 11–15 rokov

Ide o vekovú kategóriu s najväčším podielom kontaktov, a to až 61 %. Najčastejšími témami kontaktov tejto vekovej kategórie s linkou boli potreba kontaktu a komunikácie (35 %), osobnostné a emocionálne problémy (14 %) a priateľstvo, vzťahy a láska (12 %). Vzťahy v rodine boli predmetom kontaktov v desiatich percentách a škola v 8 % prípadov. Kontakty s linkou sa častejšie týkali chlapcov než dievčat, v určitých témach kontaktov mali dokonca výrazne dominantné zastúpenie. Ide napríklad o sexuologickú tematiku (75 % chlapcov ku 25 % dievčat), potrebu kontaktu a komunikácie (71 % ku 29 %) a závislosti a témy hľadaných detí (zhodne 67 % ku 33 %). Výrazná dominancia dievčat sa ukázala iba v gynekologickej tematike (71 % dievčat, 29 % chlapcov). Z osobnostných a emocionálnych problémov v tejto vekovej kategórii prevládali strach, smútok, úzkosť alebo tréma (33 %), neistota, strata pocitu istoty, osamelosť (25 %), nespokojnosť so sebou, sebavedomie (8 %). Z menej často sa vyskytujúcich tém považujeme za potrebné uviesť tie najzávažnejšie, a to suicidálne myšlienky a konanie (4 %), depresiu a sebaopoškodzovanie (zhodne po 3 %) a stratu či smrť blízkeho (2 %). V téme sebaopoškodzovania, suicidálnych myšlienok alebo konania a v téme depresie mali vysokú prevahu dievčatá. V téme sebaopoškodzovania bol ich pomer



k chlapcom 85 % ku 15 %, v téme depresie 68 % ku 32 % a v téme suicidálnych myšlienok a konania 67 % ku 33 % (LDI, 2025).

Vek 16–19 rokov

Veková kategória 16–19 rokov predstavuje 20-percentný podiel kontaktov. Najčastejšími témami kontaktov tejto vekovej kategórie s linkou boli potreba kontaktu a komunikácie (22 %), osobnostné a emocionálne problémy (19 %) a priateľstvo, vzťahy a láska (14 %), nasledovali vzťahy v rodine (11 %) a sexuologická tematika (8 %). Chlapci výrazne dominovali v sexuologickej tematike (82 % chlapcov, 18 % dievčat), v téme potreby kontaktu a komunikácie (79 % chlapcov, 21 % dievčat) a v téme závislosti vlastnej, v rodine alebo v okolí (79 % chlapcov, 21 % dievčat). Z osobnostných a emocionálnych problémov v tejto vekovej kategórii, podobne ako v predchádzajúcej, prevládali strach, smútok, úzkosť alebo tréma (25 %), neistota, strata pocitu istoty, osamelosť (23 %), nespokojnosť so sebou, sebavedomie (10 %). Zo závažných tém sa vyskytli suicidálne myšlienky a konanie (6 %), depresia (5 %) a sebapoškodzovanie (3 %). V téme sebapoškodzovania, suicidálnych myšlienok alebo konania a v téme depresie mali opäť, podobne ako v predchádzajúcej vekovej kategórii, vysokú prevahu dievčat. V téme sebapoškodzovania bol ich pomer k chlapcom 79 % ku 21 %, v téme suicidálnych myšlienok a konania 64 % ku 36 % a v téme depresie 59 % ku 41 % (LDI, 2025).

Vek 20–26 rokov

Táto veková kategória má štvorpercentné zastúpenie medzi volajúcimi. Najčastejšími témami kontaktov tejto vekovej kategórie s linkou boli potreba kontaktu a komunikácie (32 %), osobnostné a emocionálne problémy (18 %) a vzťahy v rodine (12 %). Nasledovali priateľstvo, vzťahy a láska (11 %) a virtuálny svet (6 %). V takmer všetkých tematických oblastiach častejšie kontaktujú linku chlapci, najsilnejšie dominujú v téme potreby kontaktu a komunikácie (pomer chlapcov ku dievčatám je 87 % ku 13 %), v sexuologickej tematike (taktiež 87 % ku 13 %) a v téme závislosti vlastnej alebo v rodine či okolí (81 % ku 19 %). Z osobnostných a emocionálnych problémov v tejto vekovej kategórii, podobne ako v predchádzajúcich, prevládali strach, smútok, úzkosť alebo tréma (23 %), neistota, strata pocitu istoty, osamelosť (21 %), nespokojnosť so sebou, sebavedomie (10 %). Zo vzťahov v rodine dominuje téma vzťahov rodičia/starí rodičia - deti s podielom 47 % a vzťahy medzi súrodencami 13 % (LDI, 2025).

Národná linka pre pomoc deťom v ohrození VIAC AKO NI(C)K

Národná linka bola zriadená 30. apríla 2021. Deťom a mladým ľuďom poskytuje bezplatnú pomoc formou chatu a e-mailu. Na základe bilaterálnych stretnutí s vedúcimi pracovníkmi linky nám boli pre účely tvorby PVS poskytnuté dáta o chatových kontaktoch zaznamenaných počas apríla a mája 2025. Tento časový rámec vychádza z aktuálnej dostupnosti údajov, ktorá je limitovaná implementáciou nového systému evidencie a spracovania dát. Podobne ako v prípade údajov z Linky detskej istoty (LDI), ani v tomto prípade nie je cieľom kvantitatívne porovnanie či hodnotenie údajov; prezentované dáta majú predovšetkým ilustratívny charakter a slúžia na priblíženie tém, s ktorými sa deti a mladí ľudia obracajú na odborníkov najmä v poradenstve prostredníctvom chatu.



Témy, ktoré deti a mladí ľudia riešia s odborníkmi prostredníctvom chatu, bývajú komplexné a viacvrstvové – jeden kontakt nemusí vždy zodpovedať jednej téme a zároveň nie každý kontakt má jednoznačne určenú tému (napr. ide o nešpecifikované, testovacie alebo informačné konverzácie). Pracovníci sú zodpovední za následnú tematickú analýzu a identifikáciu primárnej témy, ktorú klient považoval za najdôležitejšiu.

Na základe interných, nepublikovaných údajov za apríl a máj 2025 možno pozorovať výrazný nárast v počte kontaktov, konkrétne o 371,43 %. Tento výrazný nárast je pravdepodobne dôsledkom informačnej kampane linky realizovanej prostredníctvom školského systému EduPage. V máji 2025 bol zároveň zaznamenaný nárast v počte nešpecifikovaných, testovacích a informačných konverzácií.

Medzi najčastejšie tematické oblasti kontaktov, ktoré boli prítomné v oboch sledovaných mesiacoch, patrili: problémy v rodinných vzťahoch, nešpecifické psychické ťažkosti, suicidálne myšlienky, školské problémy, partnerské vzťahy, sebapoškodzovanie a ďalšie. Podrobný prehľad tém a ich frekvenciu približuje tabuľka 24.

Každému kontaktu je podľa internej metodologickej príručky (dostupná u autorského kolektívu) priradený stupeň ohrozenia. Na základe poskytnutých údajov možno konštatovať, že väčšina kontaktov nevykazovala známky akútneho ohrozenia.

Z hľadiska rodu (v prípadoch, keď bolo možné ho určiť) sa ukázalo, že častejšími iniciátorkami kontaktu boli dievčatá, respektíve mladé ženy. Zároveň bolo možné pozorovať časový rozdiel v aktivite – muži linku kontaktovali prevažne počas dňa, zatiaľ čo ženy vo večerných a nočných hodinách.

Tabuľka 24: Témy klientov kontaktujúcich Národnú linku VIAC AKO NI(c)K

Tematické zameranie chatových kontaktov	Apríl	Máj
Vzťahy v rodinách	22,48 %	19,36 %
Suicidálne myšlienky rôzneho stupňa	11,24 %	7,37 %
Školské problémy	7,75 %	8,82 %
Sebapoškodzovanie	7,36 %	5,06 %
Partnerské vzťahy	6,98 %	7,80 %
Nešpecifické, zlé psychické prežívanie	6,59 %	16,76 %
Rovesnícke vzťahy	5,43 %	5,06 %
Smútok, strata	5,43 %	2,02 %
Poruchy príjmu potravy	4,65 %	2,60 %
Úzkosti, panické ataky	4,26 %	5,20 %
Osamelosť	4,26 %	3,61 %
Šikana v kontexte školského prostredia	2,33 %	4,48 %
Sprevádzanie	-	3,47 %
Témy z oblasti LGBTI+	3,10 %	2,02 %
Kyberšikana	2,71 %	2,02 %



Pomoc pre ďalšiu osobu	-	1,45 %
Pomoc pre kamarátov	1,94 %	-
Sexuálne násilie	1,16 %	-
Zdravotné problémy	-	1,01 %
Oblasť sociálno-právnej ochrany	0,78 %	-
Depresie	0,78 %	0,87 %
Sociálne problémy	0,78 %	0,72 %
Závislosti	-	0,29 %
Spolu	100 %	100 %

Poznámka: Prevzaté z Štatistické spracovanie dát internej databázy Národnej linky VIAC AKO NI(c)K pre potreby Predbežnej výskumnej správy k výskumu „Zavedenie systematického a dlhodobého monitorovania duševného zdravia detí, žiakov a študentov na Slovensku“, údaje za 04-05/2025.

IPčko

Občianske združenie IPčko sa od roku 2012 venuje poskytovaniu psychologickej pomoci a podpory osobám v náročných životných situáciách. Zámerom nasledujúceho textu, tak ako sme uvádzali vyššie, nie je analyzovať činnosť združenia ani hodnotiť kvalitu či efektivitu jeho intervencií. Text si kladie za cieľ poukázať na tematické oblasti, ktoré sa v dostupných údajoch vynárajú ako zásadné v oblasti duševného zdravia, obdobne ako tomu bolo pri analýze dát zo zdrojov LDI a Viac ako Ni(c)k.

Na základe verejne dostupných údajov OZ IPčko možno sledovať výrazný nárast záujmu o pomoc prostredníctvom online poradne (chat a e-mail). V roku 2018 zrealizovalo IPčko viac ako 13 000 poradenských chatov a emailov (IPčko,sk, 2018). Do roku 2024 sa počet chatových a emailových kontaktov zvýšil takmer štvornásobne, pričom celkový počet kontaktov v rámci služieb dištančnej pomoci bol ešte vyšší, v súvislosti so zavedením ďalších foriem kontaktu (video, telefón, online terén; IPčko, 2024). Demografická štruktúra kontaktujúcich osôb naznačuje, že v roku 2024 tvorili mladí ľudia do 30 rokov 73 % všetkých kontaktov. Najpočetnejšie boli zastúpené vekové skupiny 15–18 rokov (22,4 %) a 19–24 rokov (19,5 %). IPčko pritom eviduje kontakty naprieč celým vekovým spektrom, vrátane vekovej skupiny nad 65 rokov. Z pohľadu rodových rozdielov kontaktujú IPčko o niečo častejšie ženy ako muži, rozdiel však nie je výrazný (50,4 % ženy, 48,4 % muži a zvyšok nezistené, v roku 2024). Výraznejší rozdiel bol zaznamenaný v roku 2022, kedy 70 % kontaktov tvorili ženy (IPčko, 2022).

Najčastejšími dôvodmi kontaktovania IPčka boli v roku 2024 pocity osamelosti a strachu. Na druhom mieste sa objavovali myšlienky na ukončenie života. Medzi ďalšie frekventované témy patrili sebapoškodzovanie, stres a tlak na výkon, úzkosť, panika a fóbie, fenomény internetu, depresívne stavy, škola a vzdelávacie ťažkosti, či vzťahové problémy (IPčko, 2024).

Z pohľadu cieľovej skupiny NP Dáta predstavuje významný poznatok zistenie, že z dôvodu akútnej suicidálnej krízy IPčko kontaktujú už deti vo vekovej kategórii 10-14 rokov. Konkrétne predstavujú 5,3 % kontaktov na túto tému. Najčastejšie linku z dôvodu akútnej suicidálnej krízy kontaktujú klienti



vo vekových kategóriách 19–24 rokov (22,7 %), 15-18 rokov (22,1 %) a 25-30 rokov (19,4 %, IPčko, 2024).

Záver

Údaje o fajčení naznačujú klesajúci trend záujmu dospievajúcich o fajčenie. Prvú cigaretu vyskúšalo najviac detí vo veku 15 rokov. K prechodu ku každodennému fajčeniu dochádza vo veku okolo 16 rokov, bez ohľadu na typ cigariet. Ako kritické obdobie z hľadiska začiatku fajčenia a vzniku závislosti sa javí vek 13–16 rokov, kedy nastáva najvyšší nárast fajčenia a prechod k pravidelnému fajčeniu (Kopányiová & Tomšík, 2025).

Prvú skúsenosť s alkoholom najčastejšie deklarujú 14- až 16-roční, s podielom 13,9–17,7 %. Prvú opitnosť už stihlo zažiť 11,1-16,3 % mladých ľudí vo veku 14–16 rokov, čo predstavuje vrchol výskytu prvej skúsenosti so stavom opitosti. K najvýraznejším zmenám v intenzite konzumácie alkoholu u adolescentov dochádza medzi 16. a 18. rokom, kde je najväčší nárast počtu dospievajúcich, ktorí konzumujú alkohol pravidelne. Alkohol si bez problémov kúpilo v obchode 10 % respondentov vo veku do 14 rokov (vrátane), 14 % pätnásťročných, 17 % šestnásťročných a takmer každá druhá 17-ročná osoba. Rodičia ochotne nalejú deťom do 14 rokov (vrátane) v 11,6 % prípadov, približne rovnakému podielu 15-ročných a každému desiatemu 16-ročnému adolescentovi. Chlapci a muži bývajú v ambulantnej starostlivosti kvôli alkoholu významne častejšie než dievčatá a ženy. Prvé diagnostikovanie syndrómu závislosti prudšie stúpa vo vekových kategóriách 15- až 19- a 20- až 24-ročných (Kopányiová & Tomšík, 2025).

Najčastejšie užívanou **nelegálnou drogou** medzi 15- až 16-ročnými je marihuana. K prvému užitiu marihuany dochádza najčastejšie vo veku 15 rokov a 16 rokov. Druhou najčastejšie užívanou drogou je extáza. Skúsenosť s jej užitím počas života malo 5,7-7,4 % dospievajúcich vo veku 15–16 rokov (Kopányiová & Tomšík, 2025). Vo vekovej kategórii 20–24 rokov je dvojnásobný počet liečených užívateľov drog než medzi 15- až 19-ročnými (NCZI, 2018–2023). Medzi 22- až 24-ročnými sú osoby, ktoré užívali drogy pravidelne až 10 alebo 11 rokov, a medzi 16- až 18-ročnými osoby, ktoré pravidelne užívali drogy po dobu 5 alebo 6 rokov (Kopányiová & Tomšík, 2025).

Väčšina žiakov základných a stredných škôl nie je ešte vystavená **riziku vzniku nelátkových závislostí**, avšak preventívne opatrenia sú namieste, aby si žiaci včas uvedomili potenciálne riziká. Čas 4–6 hodín denne počas týždňa strávi na internete až 30,1 % stredoškolákov, pričom cez víkend sa ich podiel zvyšuje na 54 %. Závislosťou na online hrách a hazardných hrách sú viac ohrození chlapci, dievčatá v online prostredí viac inklinujú k sociálnym sieťam a nakupovaniu (Kopányiová & Tomšík, 2025).

V rokoch 2018–2023 spáchalo samovraždu ročne od 12 do 19 detí a mladistvých vo veku do 19 rokov. Riziko spáchania dokonanej samovraždy je u chlapcov a mužov viac než dvakrát vyššie než u žien a dievčat. Počty pokusov o samovraždu sú v porovnaní s dokonanými samovraždami častejšie, ročný výskyt sa pohybuje vo veku do 19 rokov v intervale 120–227. Počet pokusov o samovraždu spáchaných dievčatami je viac ako trojnásobný v porovnaní s chlapcami. Dramatický rozdiel v



neprospech dievčat sa zachová aj po spočítaní dokonaných samovrážd a pokusov o samovraždu. Za obdobie rokov 2018–2023 bolo súhrnne zaznamenaných u chlapcov vo veku 0–19 rokov 290 dokonaných alebo nedokonaných pokusov o ukončenie svojho života, pričom u dievčat to bolo až 782, čo je 2,7-krát viac než u chlapcov. Najviac pokusov o samovraždu (64) spáchali deti a mladiství do veku 19 rokov kvôli konfliktom a rodinným problémom, čo predstavuje asi tretinu zo všetkých evidovaných pokusov. Bez zrozumiteľnej motivácie (vrátane psychotickej) bolo spáchaných 23 pokusov, kvôli konfliktom a problémom v škole 14 (NCZI, 2018 - 2023).

Najvyššia miera výskytu **šikanovania** bola zaznamenaná medzi žiakmi vo veku 14 a menej rokov a so stúpajúcim vekom mierne klesala. Mladšie deti (11- a 13-ročné) boli šikanované častejšie než staršie, 15-ročné deti. Obeťou šikanovania sa stala približne desatina 11- a 13-ročných školákov a školáčok (10–12 %) a 6–7 % školákov a školáčok vo veku 15 rokov. Chlapci sú aktérmi šikany takmer dvakrát tak často ako dievčatá (Kopányiová & Tomšik, 2025).

Vo výskume ESPAD v roku 2019 bola zistená **prevalencia kyberšikany** 6,7 %, pričom rozdelenie podľa rodu ukázalo, že kyberšikanu zažilo 6 % chlapcov a 7,1 % dievčat. Kým dievčatá čelia väčšiemu podielu poškodzujúceho správania v kyberprostredí, chlapci sú aktívnejší v realizácii kyberšikanovania. Chlapci sa v roli obeť kyberšikanovania stretávajú najčastejšie s rasovými komentármi a komentármi o sexuálnej orientácii. Chlapci sa v porovnaní s dievčatami častejšie aktívne podieľali na rôznych formách kyberšikanovania. Dievčatá bývajú v porovnaní s chlapcami častejšie terčom rôznych foriem kyberšikanovania. V adolescentnom veku osoby s častou kyberviktimizáciou dosahovali nižšie hodnoty pohody a vyššie hodnoty stresu, úzkosti a depresie. Intenzívne skúsenosti s kyberagresiou a kyberviktimizáciou oslabujú vnímanú podporu rodiny, čo môže prispievať k väčšej izolácii a prehlbovaniu psychických ťažkostí (Kopányiová & Tomšik, 2025).

Násilie voči partnerovi alebo partnerke sa tínedžeri dopúšťali v 47 % prípadov. Násilie v partnerskom vzťahu zažili takmer dve tretiny mladých ľudí, pravdepodobnosť viktimizácie je významne vyššia u dievčat ako u chlapcov. Psychické násilie vo vzťahu zažívalo 55 % dievčat a 39 % chlapcov, obeťou fyzického násilia vo vzťahu bolo 20 % dievčat a 12 % chlapcov. Online násilie zažívala viac ako polovica dievčat (53 %) a 38 % chlapcov. Obeťou sexualizovaného násilia vo vzťahu bolo 38 % dievčat a 19 % chlapcov. Dievčatá mávajú častejšie skúsenosti s uvedenými formami násilia vo vzťahu, a zároveň čelia väčšiemu rozsahu násilných situácií v porovnaní s chlapcami (Očenášová et al., 2023).

Kontakty detí, žiakov a študentov s Linkou detskej istoty sa týkali najmä osobnostných a emocionálnych problémov, problémov v škole, závislostí (vlastné alebo v rodine či okolí), syndrómu CAN, virtuálneho sveta a hľadania nezvestných detí.

Z hľadiska rizikových faktorov týkajúcich sa duševného zdravia boli zaznamenané kontakty s linkou kvôli témam súvisiacim s napätou situáciou v rodine, pričom medzi volajúcimi bol mierne vyšší podiel dievčat.



Kvôli problémom v škole sa volajúci (častejšie chlapci) obracali na linku v súvislosti so šikanovaním, s problémami s klasifikáciou, problémami s učením a záškoláctvom.

V oblasti osobnostných a emocionálnych problémov medzi najzávažnejšie témy patrili suicidálne myšlienky a konanie, sebapoškodzovanie a depresia. Vo všetkých troch oblastiach výrazne dominujú dievčatá.

Najväčšie zastúpenie v oblasti osobnostných a emocionálnych problémov majú strach, smútok, úzkosť a tréma, neistota, strata pocitu istoty a osamelosť a nespokojnosť so sebou, sebedovolenie.

V súvislosti s témou závislosti sa na linku obracali volajúci (častejšie chlapci) kvôli alkoholizmu, fajčeniu a tabakizmu a kvôli informáciám o drogách a závislosti.

V súvislosti so sexuologickou tematikou sa na linku volajúci obracali s otázkami týkajúcimi sa sexuálnej orientácie a LGBTI tematiky a sexuálneho nátlaku a agresie.

Linka detskej istoty zaznamenáva aj kontakty súvisiace s gynekologickou tematikou, konkrétne otázky týkajúce sa ochrany pred počatím, interrupcií, gravidity a pôrodu. Medziročne kontakty v tejto oblasti vykazujú klesajúci trend, čo naznačuje vyššiu dostupnosť informácií k danej téme.

Z tém týkajúcich sa zdravotných problémov volajúci kontaktovali linku (okrem iných) kvôli téme psychiatrických ochorení a kvôli poruchám príjmu potravy. V oboch témach dominujú dievčatá.

Linka detskej istoty zaznamenala aj kontakty týkajúce sa syndrómu CAN. Z najčastejšie zastúpených tém je telesné týranie, duševné a citové týranie, zanedbávanie dieťaťa a šikanovanie v rodine, ale aj sexuálne násilie.

V súvislosti s rizikovým správaním online sa na linku obracali volajúci s otázkami týkajúcimi sa virtuálnej sexuality a jej rizík, kyberšikanovania, webov s ohrozujúcim obsahom a ilegálnych stránok, ale aj nadmerného užívania návykových látok a závislosti. Kým dievčat sa častejšie týkala kyberšikanovanie a weby s ohrozujúcim obsahom, chlapcov sa viac týkala téma nadmerného užívania návykových látok a závislosti a virtuálnej sexuality (LDI, 2025).

Kontakty detí, žiakov a študentov s Národnou linkou VIAC AKO NI(c)K poukázali, že dominantnými témami boli rodinné a školské problémy, psychické ťažkosti a medziľudské vzťahy. Zvýšený počet nešpecifikovaných a testovacích kontaktov zároveň naznačuje možnú zvedavosť a záujem o služby linky.

Najčastejšími dôvodmi kontaktovania **IPčka** v roku 2024 boli pocity osamelosti a strachu, nasledovali myšlienky na ukončenie života. Medzi významné témy patria sebapoškodzovanie, úzkosť, depresia, stres, panika, fóbie, kyberšikana, vzťahové problémy a otázky identity.



Zoznam použitej literatúry

Centrum vedecko-technických informácií Slovenskej republiky (CVTI SR). (2025). *Počty žiakov a záznamov o šikane na ZŠ, ŠZŠ, SŠ, ŠŠŠ za roky 2019/2020 až 2023/2024*.

ESPAD Slovensko. (2019). *Európska školská štúdia o alkohole a iných drogách – Slovensko 2019*. Bratislava: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie.

ESPAD Slovensko. (2024). *Európska školská štúdia o alkohole a iných drogách – Slovensko 2024*. Bratislava: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie.

Holdoš, J. (ed.) (2022). *EU Kids Online Slovensko - správy z výskumu*. 1. vyd. Ružomberok: Verbum. Vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku.

IPčko. (2022). *Rok 2022. 12 mesiacov (o) pomoci*. <https://ipcko.sk/engine/wp-content/uploads/2025/05/ipcko-statistika-za-rok-2022.pdf>

IPčko. (2024). *Štatistika kontaktov pomoci na službách pomoci IPčko 2024*. <https://ipcko.sk/engine/wp-content/uploads/2025/05/ipcko-statistika-za-rok-2024.pdf>

IPčko.sk. (2018). *Výročná správa rok 2018*. <https://ipcko.sk/engine/wp-content/uploads/2025/05/ipcko-vyroczna-sprava-za-rok-2018.pdf>

Kopányiová, A. & Tomšík, R. (2025). *Európsky školský prieskum o alkohole a iných drogách (ESPAD) v SR za rok 2024. Záverečná správa*. Bratislava: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie.

Linka detskej istoty (LDI). (2025). *Štatistické spracovanie dát internej databázy Linky detskej istoty, n. o. pre potreby Predbežnej výskumnej správy k výskumu „Zavedenie systematického a dlhodobého monitorovania duševného zdravia detí, žiakov a študentov na Slovensku“*.

Madarasová Gecková, A., Husárová, D., Bakalár, P., Baška, T., Boberová, Z., Bosáková, L., Dankulincová, Z., Dobiášová, E., Dubayová, T., Grendová, K., Janíčková, M., Kačmariková, M., Kolarčík, P., Kopčáková, J., Kostičová, M., Machajová, M., Ochaba, R., Rafajdus, M., Sokolová, L., & Stašek, A. (2023). *Sociálne determinanty zdravia školákov HBSC – Slovensko – 2021/2022: Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11-, 13- a 15-ročných školákov* (1. vyd.). Košice: ŠafárikPress, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. <https://dx.doi.org/10.33542/SDZ-0214-5>

Národná linka VIAC AKO NI(c)K. (2025). *Štatistické spracovanie dát internej databázy pre potreby Predbežnej výskumnej správy k výskumu „Zavedenie systematického a dlhodobého monitorovania duševného zdravia detí, žiakov a študentov na Slovensku“*

Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI). (2018–2023) *Tematické štatistické výstupy*. https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Pages/default.aspx



Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI). (2023). *Dátový výstup – Hospitalizácie z dôvodu depresívnych porúch podľa veku a pohlavia (rok 2023)* [Dátový súbor]. Bratislava: NCZI.

Nociar, A. (2019). *Európsky školský prieskum o alkohole a iných drogách (ESPAD) v SR za rok 2019. Záverečná správa*. Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie.

Očenášová, Z., Karkošková, S., Fico, M. (2023). *Násilie v tínedžerských partnerských vzťahoch*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny. https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2024/02/Nasilie_v_tinedzerskych_partnerskych_vztahoch.pdf

Potucek, P., Babela, R., Neupauer, Z., & Brezina, I. (2025). *Child mental health status in Slovakia: Perspective of a decade in data*. UNICEF Slovakia Refugee Response Office.

Štatistický úrad Slovenskej republiky. (2019). *Európske zisťovanie o zdraví (EHIS)*. [Dátový set]. https://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/vbd_sk_win2/zd1816rs/v_zd1816rs_00_00_00_sk

Tomšík, R., Kopányiová, A., & Smiková, E. (2025a, May 13–14). *Psychometrické vlastnosti škály kyberagresie a kyberviktimizácie (CAV)* [Poster na konferencii]. Dieťa v ohrození 2025, Bratislava, Slovensko.

Tomšík, R., Smiková, E., & Kopányiová, A. (2025b, May 13–14). *Kyberagresia a kyberviktimizácia adolescentov: Súvislosti so psychologickými a sociálnymi faktormi* [Poster na konferencii]. Dieťa v ohrození 2025, Bratislava, Slovakia.

Tomšík, R., Smiková, E., & Kopányiová, A. (2025c). *Psychometrické vlastnosti škály kyberagresie a kyberviktimizácie (CAV): Overenie faktorovej štruktúry, vnútornej konzistencie a invariance merania*. *E-psychologie*, in press.



4 Duševné zdravie v sledovaných oblastiach psychického vývinu

Analýza syntetizovaných triedených dát o duševnom zdraví a zber absentujúcich dát o duševnom zdraví z oblasti kognitívneho, emocionálneho, sociálneho a vzdelávacieho vývinu prináša jedinečnú možnosť využiť tieto dáta ako východisko pre strategické analytické dokumenty, správy, tvorbu prognostických modelov či realizáciu konkrétnych praktických opatrení smerujúcich ku skvalitňovaniu a dostupnosti poradenskej činnosti ako jednej z oblastí podpory duševného zdravia.

Kognitívny vývin postihuje proces učenia sa, ide o zvýšenie schopnosti vnímať, porozumieť a spracúvať informácie z okolitého prostredia. Kognitívny vývin úzko súvisí s detskou schopnosťou myslieť a logicky uvažovať, vykonávať úlohy a používať získané poznatky, pričom začína v ranom veku a trvá až do dospelosti.

Sociálny vývin je proces rozvíjania spôsobilostí v sociálnych interakciách, ako napríklad komunikácia, porozumenie vzťahom medzi ľuďmi a uvedomenie si vlastných a cudzích hraníc. Sociálny vývin v detstve je ovplyvnený predovšetkým rodinným prostredím, neskôr aj vrastaním do mikro a makrosociálneho prostredia.

Emocionálny vývin je proces, ktorým dieťa získava schopnosť poznať a ovládať vlastné emócie a identifikovať a reagovať na emócie iných. Vplyv na emocionálny vývin má aj okolie dieťaťa ako jeho rodina, kamaráti a učitelia. Emocionálny vývin tiež zahŕňa schopnosť dieťaťa emočne adekvátne reagovať na rôzne situácie a prežívať pozitívne aj negatívne emócie, ako sú úzkosť, hnev, radosť alebo smútok.

Vzdelávací vývin je pomenovanie oblasti vývinu, ktorú pre potreby projektu spájame s výchovno-vzdelávacím prostredím školy, prelína sa však so všetkými vyššie vymenovanými oblasťami.

4.1 Kognitívna oblasť

Prežívanie stavu psychickej pohody prospieva, ak človek zvláda požiadavky života, má možnosť realizovať svoje schopnosti, učiť sa a/alebo pracovať. Umožňuje mu to intelektový potenciál, ktorým disponuje. Pre deti a mladých ľudí je obzvlášť dôležité, aby sa zapájali do aktivít, ktoré podporujú osobnostný rast, vzbudzujú v nich záujem, a tým prispievajú aj k utváraniu osobnej identity. Kognitívny rozvoj môže byť významne podporený pravidelnou účasťou na vzdelávaní, zapájaním sa do organizovaných povinností a zodpovedností, ako aj prostredníctvom záujmov a voľnočasových aktivít (Partnerství pro vzdělávání 2030+, 2022).

O kognitívnych schopnostiach detí, žiakov a študentov veľa prezrádza spôsob ako spracovávajú informácie, vytvárajú úsudky, ich motivácia a vytrvalosť úspešne dosahovať stanovené ciele. S tým súvisí schopnosť kriticky myslieť, schopnosť riešiť problémy a kreativita (Partnerství pro vzdělávání 2030+, 2022).



Jedným zo zásadných ukazovateľov kognitívneho vývinu s významným vzťahom k duševnému zdraviu je čítanie a čitateľská gramotnosť (Shulman et al., 2024). Čítanie kníh zlepšuje neurokognitívne funkcie a súvisí s duševným aj telesným zdravím v dospelosti. Deti z rodín, v ktorých je viac kníh a ktoré podporujú čítanie a rozvíjanie gramotnosti už od útleho veku dieťaťa, majú väčšiu pravdepodobnosť, že dosiahnu lepšie výsledky v škole, budú absolvovať približne o tri roky viac vzdelávania bez ohľadu na vzdelanie, povolanie a ekonomický status rodičov. Pozitívny postoj k čítaniu a písaniu súvisí s takými ukazovateľmi duševného zdravia ako zvýšená reziliencia, motivácia, sebaúcta a sebavedomie (Clark & Teravainen-Goff, 2018). Pribúdajú výskumy poukazujúce na to, že deti s ťažkosťami v čítaní sú vystavené zvýšenému riziku emocionálnych aj behaviorálnych problémov (Boyes et al., 2016; Snowling, et al., 2007), hoci príčiny tohto vzťahu sú zatiaľ nejasné. Medzi možné faktory, ktoré do tohto vzťahu vstupujú, patrí znížená sebaúcta, odmietanie rovesníkmi či šikana. Naopak, medzi faktory, ktoré sa ukazujú ako zmierňujúce vzťah medzi ťažkosťami v učení a problémami v duševnom zdraví a ktoré podporujú odolnosť detí, patria podporujúci rodičia a učitelia, zručnosti zvládania stresu, či emocionálna regulácia (Boyes et al., 2018).

Čítanie má význam nielen pre kognitívnu oblasť, ale aj pre emocionálny a sociálny vývin. Čítanie beletrie rozvíja empatiu a sociálnu podporu (Mar et al., 2006; 2009; In Shulman et al., 2024). Čítanie beletrie zapája psychologické procesy, ktoré sú nevyhnutné na získanie prístupu k subjektívnym skúsenostiam postáv, čo zvyšuje čitateľovo porozumenie svetu.

Čitateľská gramotnosť ako dôležitá schopnosť sa sleduje v niekoľkých medzinárodných štúdiách. **Štúdia PIRLS** (*Progress in International Reading Literacy Study*) monitoruje úroveň čitateľskej gramotnosti žiakov 4. ročníka ZŠ. Žiaci v tomto veku sa začínajú učiť čítaním a prestávajú sa učiť čítať. V štúdii sa hodnotí, ako žiaci zvládli techniku čítania. Pozornosť sa venuje aj čitateľským návykom a postojom žiakov, ako aj podmienkam domáceho a školského prostredia. Merania sa uskutočňujú pravidelne v 5-ročných cykloch v rámci 28 krajín OECD a ďalších 29 krajín a 8 vybraných regiónov.

Slovensko sa na meraniach zúčastňuje od roku 2001 a v roku 2021 sa do štúdie zapojilo 169 škôl s vyučovacím jazykom slovenským a 10 škôl s vyučovacím jazykom maďarským (MŠVVaŠ SR, 2023). Celkovo bolo testovaných 4 841 žiakov (2 474 dievčat a 2 367 chlapcov) s priemerným vekom 10,5 roka. Štúdia mapovala aj domáce a školské podmienky, ku ktorým sa vyjadrilo 4 270 rodičov testovaných žiakov, 165 riaditeľov základných škôl a 75 učiteľov týchto žiakov.

Žiaci zo Slovenska dosiahli výsledok (529 bodov) porovnateľný s priemerným výsledkom krajín EÚ (527 bodov). Približne rovnako ako žiaci zo Slovenska boli na tom žiaci z Rakúska (530 bodov), Holandska (527 bodov) a Nemecka (524 bodov). Výkon slovenských žiakov v ostatnom meraní bol zároveň porovnateľný s výsledkami v predchádzajúcich štyroch cykloch. Najbližší cyklus testovania prebehne v roku 2026. Za rizikóvu skupinu možno z hľadiska výsledkov považovať 21% slovenských štvrtákov, ktorí nedosiahli úroveň čitateľských zručností a schopností označovanú ako priemerná. 6% žiakov nedosiahlo ani nízku úroveň, čo znamená, že nedosahujú ani základné čitateľské schopnosti, čo môže byť výraznou prekážkou ich ďalšieho vzdelávania. V každom na Slovensku realizovanom cykle merania dosiahli dievčatá signifikantne vyššie skóre ako chlapci, čo je v súlade s výsledkami väčšiny zúčastnených krajín (MŠVVaŠ SR, 2023).



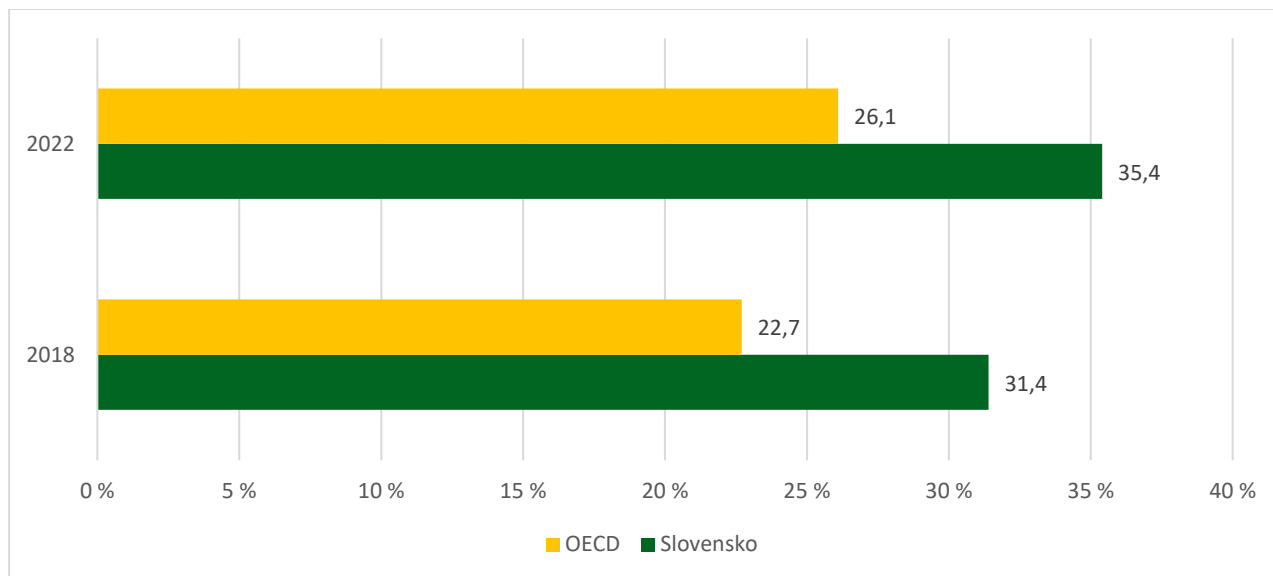
Výkony žiakov mali navyše silnú spojitosť s ich rodinným zázemím. Na Slovensku, rovnako ako vo všetkých sledovaných krajinách, bol zaznamenaný veľký rozdiel vo výkonoch žiakov v závislosti od sociálneho, ekonomického a kultúrneho kapitálu rodiny (socioekonomický index domácnosti - SEI). Taktiež sa potvrdil predpoklad o vzťahu medzi výkonom žiaka a predškolskými čitateľskými aktivitami v rodine. Žiaci, ktorým rodičia čítali a viedli ich k čítaniu, dosahovali signifikantne vyššie výkony ako žiaci, ktorých rodičia sa nevenovali týmto aktivitám veľmi často. Podobne, kladný vzťah rodiča k čítaniu súvisel s výkonom žiaka, pričom signifikantný rozdiel bol medzi tými žiakmi, ktorých rodičia čítali veľmi radi, a tými, ktorých rodičia čítali iba do určitej miery alebo čítali neradi (MŠVVaŠ SR, 2023).

Medzinárodná štúdia PISA (angl. *Programme for International Student Assessment*) prináša zistenia z oblasti čitateľskej, matematickej a prírodovednej gramotnosti žiakov vo veku 15 a 16 rokov, resp. žiakov 9. ročníka základnej školy a 1. ročníka strednej školy. V každom cykle merania je jedna oblasť gramotnosti dominantná a navyše, je meranie obohatené o doplnkovú oblasť. V roku 2018 sa k základným oblastiam merania pridali globálne kompetencie a v roku 2022 pribudlo tvorivé myslenie. V nadchádzajúcom cykle PISA 2025 bude doplnkovou oblasťou učenie sa v digitálnom svete, ktoré o. i. zahŕňa aj schopnosť regulovať vlastné učenie vrátane metakognitívnych procesov.

V ostatnom cykle PISA, realizovanom v roku 2022 na reprezentatívnej vzorke 15-ročných žiakov (N = 1 560) zo všetkých druhov škôl na Slovensku, bola dosiahnutá úroveň **čitateľskej gramotnosti** slovenských žiakov pod priemerom zúčastnených krajín OECD. Viac ako 35 percent žiakov nedisponovalo ani základnými čitateľskými zručnosťami, ktorých nadobudnutie je nevyhnutné pre ďalšie vzdelávanie. Vyše tretina 15-ročných detí dosiahla výsledky, ktoré možno interpretovať ako neschopnosť porozumieť písanému textu (NIVAM, 2023).

Pre lepšie pochopenie toho, ako sa úroveň čitateľskej gramotnosti detí na Slovensku vyvíja, považujeme za dôležité uviesť aj porovnanie posledných dostupných výsledkov testovania PISA z roku 2022 s predošlým zberom realizovaným v roku 2018. Ako možno vidieť v grafe 16, medzi uvedenými cyklami došlo k nárastu podielu žiakov, ktorí nedosahujú základnú úroveň čitateľskej gramotnosti. V roku 2018 išlo na Slovensku o 31,4 % žiakov, zatiaľ čo v roku 2022 toto číslo narástlo na 35,4 %. V oboch meraniach sa slovenské deti umiestnili pod priemerom krajín OECD (NÚCEM, 2019; NIVAM 2023). Takáto úroveň čitateľskej gramotnosti sa dá pokladať za vysoko rizikóvu v kontexte ďalšieho uplatnenia na trhu práce a sociálneho začlenenia.





Graf 16: Percentuálny podiel skupiny 15-ročných žiakov nedosahujúcich základnú čitateľskú gramotnosť, porovnanie priemeru OECD a Slovenska v rokoch 2018 a 2022

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov za roky 2018 a 2022 (NÚCEM, 2019; NIVAM 2023).

Na opačnom konci výkonového spektra bola v rámci štúdie PISA identifikovaná tzv. „top skupina“ žiakov, ktorí úlohy plnili na najvyšších možných úrovniach. Takéto výsledky žiakov predurčujú na efektívnejšie a rýchlejšie nadobúdanie vedomostí a následné uplatnenie týchto vedomostí v pracovnom a sociálnom kontexte. Štatisticky sa v rámci tejto skupiny na Slovensku v roku 2018 umiestnilo 4,6 % žiakov v porovnaní s priemerom OECD, kde to bolo 8,7 % (NÚCEM, 2019). V roku 2022 malo čitateľskú gramotnosť na najvyššej úrovni 3,4 % žiakov na Slovensku. Priemer krajín OECD bol 7,2 % (NIVAM, 2023).

Čo sa týka rodových rozdielov, podobne ako v prípade štúdie PIRLS, aj v testovaní PISA dosahujú dievčatá dlhodobo významne lepšie výsledky ako chlapci, a to ako na Slovensku, tak aj v priemere krajín OECD (NIVAM, 2023). Podľa výsledkov PISA patrí Slovensko medzi krajiny s najväčším vplyvom sociálno-ekonomicky-kultúrneho statusu na výkon žiakov vo všetkých hlavných sledovaných doménach (NIVAM, 2023).

Podobné zistenia v poklese čitateľskej gramotnosti ako konštatuje PISA (NÚCEM, 2019; NIVAM 2023), konštatuje aj PIAAC (NIVAM, 2024). PIAAC je program OECD zameraný na výskum kompetencií dospelých vo veku 16-65 rokov. Na Slovensku sa realizoval v dvoch cykloch, a to v rokoch 2011 až 2012 a v rokoch 2022 až 2023. PIAAC skúma sociálne zázemie a kognitívne spôsobilosti, ktoré sa merajú v oblasti čitateľskej a matematickej gramotnosti a adaptívneho riešenia problémov. Vo všetkých troch menovaných doménach dosiahli mladí ľudia (16- až 24-roční) na Slovensku skóre významne pod priemerom OECD (NIVAM, 2024). V čitateľskej gramotnosti skórovali respondenti v tejto vekovej kategórii v priemere na úrovni 254 bodov, zatiaľ čo priemer OECD pre danú vekovú kategóriu bol 271 bodov (OECD, 2023, n.d.). Medzi meraniami PIAAC v rokoch 2012 a 2022 došlo k poklesu čitateľskej gramotnosti o 19 bodov, čo umiestňuje Slovensko



pod priemer OECD. Pri porovnaní skóre rovnakých vekových kategórií medzi 1. a 2. cyklom bol zaznamenaný v najmladšej vekovej skupine (16–24-ročných) druhý najväčší prepád (o 22 bodov). Ešte výraznejší pokles bol zaznamenaný pri porovnaní vekových kohort. V kohorte, ktorá mala v 1. cykle 16–23 rokov a v 2. cykle 27–34 rokov došlo k najvýraznejšiemu poklesu (o 25 bodov), čo poukazuje na nepriaznivé podmienky pre mladých ľudí na rozvoj čitateľskej gramotnosti (NIVAM, 2024).

Globálne kompetencie. V roku 2018 Medzinárodná štúdia PISA zaradila do svojich meraní po prvýkrát meranie tzv. globálnych kompetencií žiakov. V rámci definície globálnych kompetencií rozlíšila 4 kľúčové schopnosti dôležité pre každodenný život, a to schopnosť preskúmať a zhodnotiť lokálne, globálne a medzikultúrne otázky (napr. chudoba alebo migrácia), schopnosť porozumieť a vyhodnotiť postoje a videnie sveta iných, schopnosť otvorene a primerane interagovať s ľuďmi z iných kultúr, národností, náboženských vyznaní a pod., a napokon schopnosť konať pre blaho všetkých (NÚCEM, 2019). Na Slovensku bolo do zberu dát zapojených 385 škôl a 6 770 žiakov navštevujúcich 7. a vyšší ročník. Snahou bolo zistiť, “ako sa v realite prejavia žiacke zručnosti a vnímanie sveta, ktorý prechádza zmenami veľkého rozsahu v rámci relatívne krátkeho časového úseku; v ktorom je možné takmer neobmedzene cestovať; s neobmedzenými informáciami, ktoré je možné jednoducho získať; s otvoreným trhom práce; v ktorom rôzne ekonomické, kultúrne, demografické a environmentálne vplyvy formujú život mladých ľudí všade bez rozdielu” (NÚCEM, 2019, s. 1). Globálne kompetencie žiakov sa testovali kognitívnym testom a postojovým dotazníkom. Výsledok kognitívneho testu poskytuje informáciu o úrovni spôsobilostí žiakov v sledovanej oblasti, rovnako na základe týchto údajov je možné monitorovať posun výkonov žiakov v čase, a to vo všetkých hlavných oblastiach. V overovaní globálnych kompetencií sa žiaci zo Slovenska umiestnili v jemnom nadpriemere v rámci testovaných krajín.

V roku 2022 bolo doplnkovou oblasťou v meraniach PISA **tvorivé myslenie**. Tvorivosť sa uplatňuje v každodenných činnostiach, v prírodných vedách, ako aj riešení spoločenských problémov. Ide o schopnosť nazerať na problém z inej než konvenčnej perspektívy. V štúdiu PISA je tvorivé myslenie definované ako “schopnosť produktívne sa zapájať do vytvárania, vyhodnocovania a vylepšovania nápadov, čo môže viesť k originálnym a efektívnym riešeniam, vytváraniu nových poznatkov a k pôsobivým prejavom predstavivosti” (NIVAM, 2023, s. 4).

Slovenskí žiaci dosiahli v priemere výkon signifikantne nižší ako bol priemer krajín OECD. Dosiahnutý výkon zároveň možno zaradiť do šiestich referenčných úrovní. Najvyššiu úroveň tvorivosti (úrovne 5 a 6) dosiahlo 21 % slovenských žiakov, čo je menej ako priemer krajín OECD (27 %). Až 33,3 % našich žiakov predstavuje skupinu s najnižšou úrovňou tvorivosti (úrovne 2,1 a nižšia, priemer krajín OECD bol 21,7 %), čo znamená, že žiaci majú problém vymyslieť viac ako jeden vhodný nápad, a to aj pri jednoduchých úlohách zameraných na predstavivosť. V nematuritných odboroch na stredných odborných školách dosiahlo výsledky zodpovedajúce najnižšej úrovni tvorivosti až 72,9 % žiakov (NIVAM, 2023).

Výsledky ďalej poukázali na vzťah medzi rodom a tvorivým myslením. Na Slovensku, rovnako ako v priemere krajín OECD, dosiahli dievčatá o 3 body vyššie skóre ako chlapci. V skupine slovenských žiakov s najvyššou úrovňou tvorivosti sa nachádzalo 1,5-krát viac dievčat ako chlapcov (25,6 % : 16,9 %). Podobne ako v prípade čitateľskej gramotnosti, aj v prípade tvorivého myslenia



mal na výkon vplyv socioekonomického zázemia žiakov, na Slovensku bol najvýraznejší spomedzi krajín OECD (NIVAM, 2023).

V súčasnosti naberá na význame téma vnímania hoaxov, dezinformácií, konšpirácií a propagandy, ktorá z pohľadu kognitívneho vývinu súvisí najmä s kritickým myslením, schopnosťou analyzovať, zhodnotiť a interpretovať informácie. Tejto téme sa venoval projekt *Vnímanie hoaxov, dezinformácií, konšpirácií a propagandy medzi mladými ľuďmi* (skr. HoDeKoProM) realizovaný VÚDPaP-om (Belovičová et al., 2024). Cieľom projektu bolo prispieť k lepšiemu pochopeniu tejto oblasti a následne k rozvoju efektívnych stratégií na podporu mediálnej gramotnosti adolescentov. Projekt bol zameraný na skúmanie vnímania hoaxov, dezinformácií, konšpiračných teórií a propagandy medzi mladými ľuďmi v Českej a Slovenskej republike. V rámci PVS uvádzame zistenia vzťahujúce sa len na SR. Výskum realizovaný v rámci projektu HoDeKoProM pozostával z kvalitatívnej a kvantitatívnej časti. Kvalitatívne dáta boli získané formou skupinového rozhovoru s adolescentmi - študentmi 1. alebo 2. ročníka stredných škôl (N = 26). Zber kvantitatívnych dát sa realizoval formou online dotazníka v súbore mladých ľudí (N = 2075) vo vekovej kategórii od 13 do 25 rokov. Medzi hlavné zistenia z rozhovorov s adolescentmi patrilo, že na získavanie informácií používali internet a sociálne siete. Mladí ľudia skôr dôverovali informáciám z osobných zdrojov (napr. rodina, priatelia). Najčastejšími emočnými reakciami na dezinformácie boli hnev a frustrácia, avšak ak sa respondentov informácie netýkali, zostávali emočne neutrálni. Zistenia prostredníctvom online dotazníka poukázali na skutočnosť, že mladí ľudia sa stretávali s dezinformačným obsahom najčastejšie na sociálnych sieťach. Respondenti väčšinou nedôverovali nepravdivým informáciám (hoaxom) a pri strete s takýmito informáciami (online aj v reálnom živote) ich väčšinou ignorovali.

Exekutívne funkcie

Exekutívne funkcie opisujú niektorí autori ako súbor neurokognitívnych schopností, umožňujúcich zameranie na cieľ, ukladanie informácií a aktívnu prácu s nimi (Miyake et al., 2000; Morton et al., 2003; Zelazo et al., 2016 In Čerešník et al., 2022). Exekutívne funkcie umožňujú o.i. cielené plánovanie, reguláciu pozornosti, emócií a správania, čím sa podieľajú na každodennom fungovaní a prispievajú aj k psychickej pohode jednotlivca (Luerssen & Ayduk, 2017). Na Slovensku sa testovanie exekutívnych funkcií vyskytuje skôr v čiastkových štúdiách ako v celoplošných testovaniach ktorejkoľvek časti populácie vo veku 3 až 26 rokov, ktorá je predmetom záujmu NP Dáta.

Jednou z takých štúdií je aj práca realizovaná na dospelých vo veku 10 až 15 rokov (Čerešník & Čerešníková, 2022). Štúdia sa zaoberala vývinovými trendami v oblasti exekutívnych funkcií viazaných na sebareguláciu v školskom kontexte. Výskumný súbor tvorilo 394 dievčat a chlapcov v spomínanej vekovej skupine. Autori štúdie konštatujú, že kvalita exekutívnych funkcií sa vo všetkých sledovaných oblastiach znižuje v závislosti od veku. Autori uvádzajú, že čím staršie boli deti v sledovanej vzorke, tým mali výraznejšie problémy regulovať svoje emócie, časovo manažovať úlohy a povinnosti, prispôbovať sa novým situáciám. Jedným z možných vysvetlení opisovaného javu, ktoré diskusia ponúka, je odlišný čas dozrievania studeného (kognitívneho) a horúceho (afektívneho) systému regulácie. Horúci systém je fylogeneticky starší a jeho funkčnosť interferuje s mladším studeným systémom, ktorý dozrieva až do 20. roku života.



Piešťanská & Ballová Mikušková (2020) skúmali vzťah medzi exekutívnymi funkciami, prosociálnym správaním a rizikovým správaním u 192 slovenských adolescentov vo veku 10–15 rokov. Účastníci vyplňali dotazníky merajúce rizikové správanie, prosociálne správanie, agresivitu a exekutívne funkcie v jedenástich oblastiach (inhibícia, pracovná pamäť, emočná kontrola, časový manažment a i.). Výsledky ukázali, že rizikové správanie negatívne korelovalo s celkovou kvalitou exekutívnych funkcií: lepšie fungujúce exekutívne funkcie boli spojené s nižšou úrovňou rizikového správania. Konkrétne delikvencia súvisela so slabšou iniciáciou, organizáciou, flexibilitou a metakognitívnymi schopnosťami, šikanovanie zasa s horšou emočnou kontrolou, nižšou flexibilitou a slabším časovým manažmentom. Exekutívne funkcie vcelku vysvetľovali približne 15 % variability rizikového správania, hoci žiadna z nich osve nebola jeho prediktorom. Autorky predpokladajú, že rozvoj exekutívnych funkcií by mohol prispieť k prevencii rizikového správania u mladistvých.

Spánok

Primeraná dĺžka a kvalita spánku má dôležitý vplyv na fyzické a duševné zdravie detí a adolescentov. Vplyv spánku sa ukazuje na kvalite pozornosti, správania, učenia, pamäti či regulácii emócií. Zdravý spánok by sa dal definovať ako taký, s ktorým je jedinec spokojný, má primeranú dĺžku a je vďaka týmto jeho kvalitám primerane cez deň čulý (Madarasová Gecková et al., 2023).

Dĺžka spánku

Podľa štúdie HBSC (2023) okolo 80 % 11-ročných detí, 60 % 13-ročných a menej ako 50 % 15-ročných spalo aspoň 8 hodín počas týždňa s bežnou školskou dochádzkou. Podstatná časť detí spí menej než uvádzajú odporúčania optimálnej dĺžky spánku (pozri tabuľku č. 25) (Madarasová Gecková et al., 2023).

Tabuľka 25: Odporúčaná dĺžka spánku pre vek 11 až 15 rokov

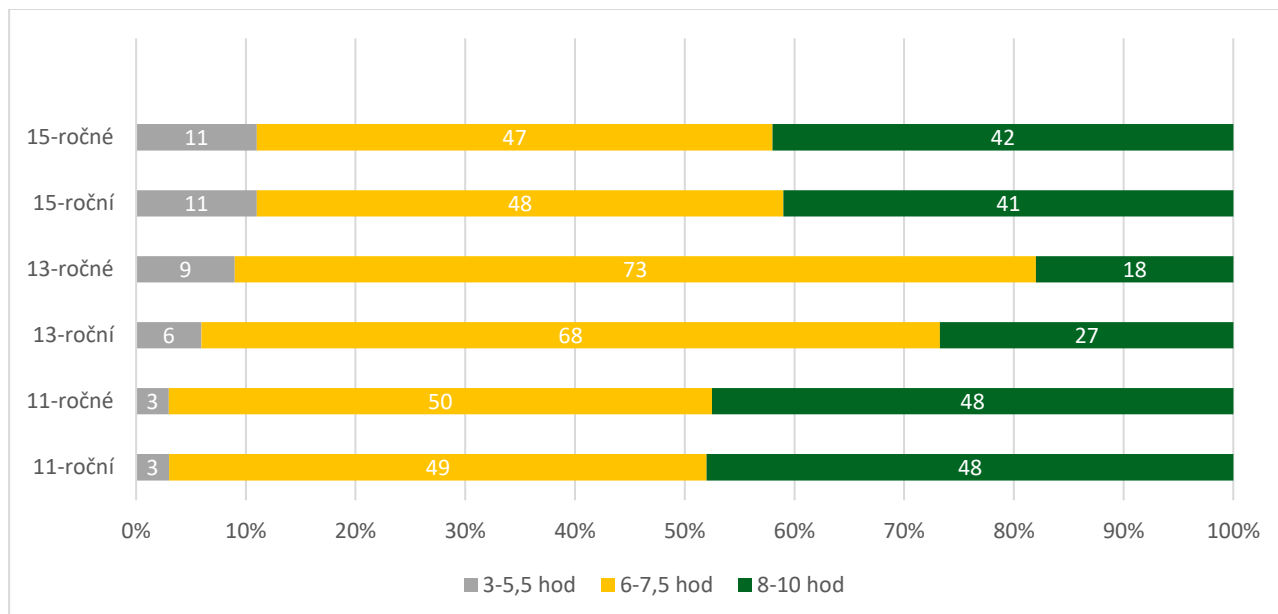
Veková skupina	Optimálna dĺžka spánku	Nedostatočná dĺžka spánku	Extrémne krátky spánok
11 až 13 rokov	9 až 11 hodín	6 až 8,5 hodiny	Menej ako 6 hodín
15 rokov	8 až 10 hodín	6 až 7,5 hodiny	Menej ako 6 hodín

Poznámka: Prevzaté z HBSC (Madarasová Gecková et al., 2023).

Ukazuje sa, že s rastúcim vekom klesá množstvo optimálne dlhého spánku a narastá skupina detí, ktoré majú nedostatočne dlhý až extrémne krátky spánok (graf 17). Extrémne krátky spánok bol zaznamenaný až u 11 % 15-ročných dievčat a chlapcov (Madarasová Gecková et al., 2023).

Nedostatok spánku v dospievaní môže súvisieť s posúvaním času zaspávania do neskorších hodín kvôli aktivitám atraktívnym pre túto vekovú skupinu (napr. sociálne siete) alebo plneniu školských povinností. Dĺžka spánku je skrátená vtedy, ak žiaci musia ráno vstávať kvôli začiatku vyučovania. Cez víkend dospievajúci spánkový deficit nemajú. Problémy so spánkom mali školáci najčastejšie kvôli obavám zo školy, konfliktov, či zlým snom. Približne štvrtina zažívala problémy so spánkom súvisiace s používaním mobilu alebo internetu tesne pred spaním (Madarasová Gecková et al. 2023).

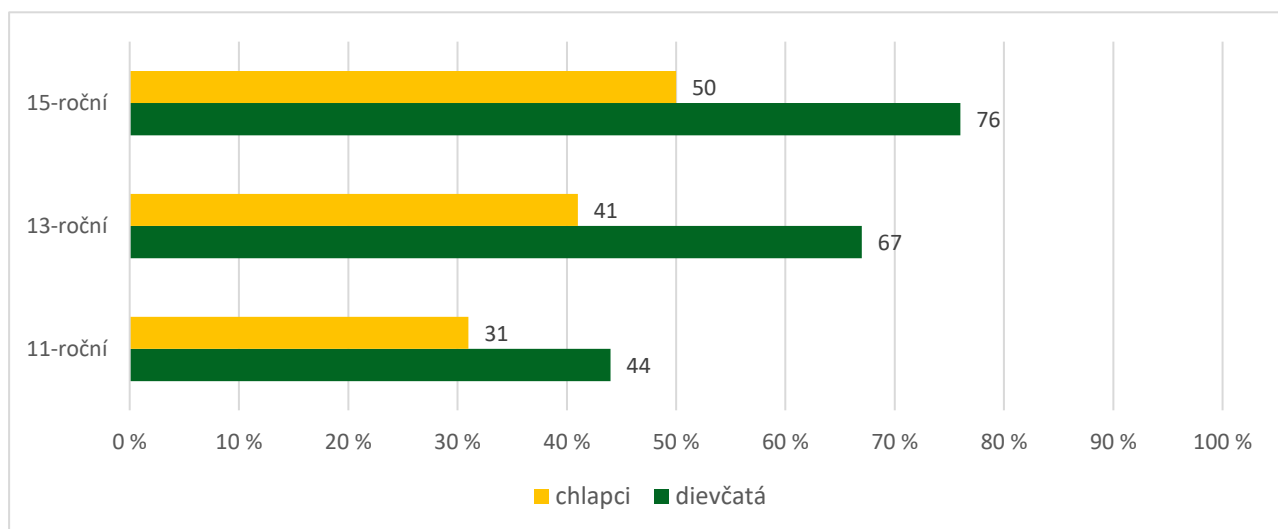




Graf 17: Množstvo spánku vzhľadom na vekovú skupinu a rod

Poznámka: Prevzaté z HBSC (Madarasová Gecková et al., 2023).

Na dĺžku a kvalitu spánku nadväzuje aj pocit ospalosti počas dňa. Dáta z HBSC (2023) mapujúce pocit ospalosti a únavy počas dňa u chlapcov a dievčat uvádzame v grafe 18.



Graf 18: Percentuálny podiel dievčat a chlapcov, ktorí mali v poslednom mesiaci aspoň jeden- alebo viackrát za týždeň pocit ospalosti

Poznámka: Prevzaté z HBSC (Madarasová Gecková et al., 2023).

Z dát vyplýva, že chlapci subjektívne menej pociťovali ospalosť ako dievčatá, pričom tento rodový rozdiel s vekom narastá. S narastajúcim vekom ako takým sa u všetkých skupín zvyšuje pocit reportovanej ospalosti. Medzi vekom 11 a 15 rokov u chlapcov narástol pocit ospalosti z 31 % na



50 %. U dievčat je tento rozdiel výraznejší, 11-ročné dievčatá reportovali únavu počas dňa v miere 44 %, pričom 15-ročné na úrovni až 76 %.

Záver

Subkapitola venovaná kognitívnemu vývinu sa sústreďuje na čítanie, tvorivé myslenie, globálne kompetencie, exekutívne funkcie a spánok. Najbohatšie penzum dát máme k dispozícii o čitateľskej gramotnosti, predovšetkým vďaka účasti Slovenska v medzinárodných štúdiách PISA, PIRLS a PIAAC, ktoré periodicky sledujú úroveň čitateľských schopností rôznych vekových kategórií. Čítanie zlepšuje neurokognitívne funkcie, no význam má aj pre emocionálny a sociálny vývin. Deti s ťažkosťami v čítaní sú vystavené zvýšenému riziku emocionálnych aj behaviorálnych problémov. Zatiaľ čo výkony slovenských štvrtákov držali krok s európskym priemerom, vo vyšších vekových kategóriách (15+) sa Slovensko dlhodobo umiestňuje pod priemerom krajín OECD. Avšak aj medzi štvrtákmi až pätina dosahuje výsledky, ktoré ich zaraďujú do rizikovej skupiny nedosahujúcej ani priemernú úroveň čitateľských zručností. Zároveň je na Slovensku dlhodobo pozorovaný výrazný vplyv sociálneho, ekonomického a kultúrneho kapitálu rodiny na čitateľskú gramotnosť žiakov. Dôležitú úlohu zohrávajú aj predškolské čitateľské aktivity rodičov s deťmi a vzťah rodičov k čítaniu (MŠVVaŠ SR, 2023).

Exekutívne funkcie ako napríklad plánovanie a regulácia emócií majú zásadný vplyv na schopnosť zvládať školské a životné výzvy. Výskumy ukazujú, že ich zhoršenie s vekom súvisí so zvýšeným rizikom problémového správania (Čerešník & Čerešníková, 2022; Piešťanská & Ballová Mikušková, 2020).

Spánok je ďalším významným faktorom. Podľa výsledkov štúdie HBSC (Madarasová Gecková et al., 2023) má väčšina detí nedostatočnú dĺžku spánku, čo negatívne vplyva na pozornosť, učenie, pamäť aj emočnú reguláciu. Pocit únavy počas dňa rastie priamo úmerne s vekom, podľa dát uvedených z kapitoly výraznejšie u dievčat.

Zistenia potvrdzujú potrebu systematicky podporovať rozvoj čitateľskej gramotnosti, tvorivosti, exekutívnych funkcií, pričom pozornosť si zaslúži aj dostatok spánku ako základná podmienka pre kognitívny a psychický rozvoj detí a mládeže.



Zoznam použitej literatúry

Belovičová, K., Scott, Z., & Zsírosová, J. (2024). *Dezinformácie z pohľadu mladých ľudí a mediálnej výchovy (slovensko – český kontext)*. Výskumná správa z projektu HoDeKoProM - Vnímanie hoaxov, dezinformácií, konšpirácií a propagandy medzi mladými ľuďmi. VÚDPaP.

Boyes, M. E., Tebbutt, B., Preece, K. A., & Badcock, N. A. (2018). Relationships between reading ability and child mental health: Moderating effects of self-esteem. *Australian Psychologist*, 53(2), 125–133. <https://doi.org/10.1111/ap.12281>

Boyes, M. E., Leitao, S., Claessen, M., Badcock, N. A., & Nayton, M. (2016). Why are reading difficulties associated with mental health problems? *Dyslexia*, 22 (3), 263-266. DOI: 10.1002/dys.1531.

Clark C, & Teravainen-Goff A. (2018) Mental Wellbeing, Reading and Writing: How Children and Young People's Mental Wellbeing is Related to their Reading and Writing Experiences. *National Literacy Trust Research Report*. London, England: National Literacy Trust

Čerešník, M., & Čerešníková, M. (2022). Exekutívne funkcie dospievajúcich vo veku 10–15 rokov: vývinové trendy (*Executive functions of adolescents aged 10–15: Developmental trends*). In E. Gajdošová (Ed.), *Pozitívna psychológia pre pozitívny život* (pp. 69–82). Bratislava: Paneurópska vysoká škola.

Luerssen, A., & Ayduk, O. (2017). Executive functions promote well-being: Outcomes and mediators. In M. D. Robinson & M. Eid (Eds.), *The happy mind: Cognitive contributions to well-being* (pp. 59–75). Springer International Publishing/Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-319-58763-9_4

Madarasová Gecková, A., Husárová, D., Bakalár, P., Baška, T., Boberová, Z., Bosáková, L., Dankulincová, Z., Dobiášová, E., Dubayová, T., Grendová, K., Janíčková, M., Kačmariková, M., Kolarčík, P., Kopčáková, J., Kostičová, M., Machajová, M., Ochaba, R., Rafajdus, M., Sokolová, L., & Stašek, A. (2023). *Sociálne determinanty zdravia školákov HBSC – Slovensko – 2021/2022: Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11, 13 a 15-ročných školákov* (1. vyd.). Košice: ŠafárikPress, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. <https://dx.doi.org/10.33542/SDZ-0214-5>

Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky (MŠVVaŠ SR). (2023). *PIRLS 2021: Prvé výsledky medzinárodného výskumu čitateľskej gramotnosti žiakov štvrtého ročníka základných škôl*. https://www2.nucem.sk/dl/5600/Sprava%20PIRLS%202021_final.pdf

Národný inštitút vzdelávania a mládeže (NIVAM). (2023). *Správa o realizácii medzinárodnej štúdie PISA 2022 a prvé výsledky za Slovenskú republiku [Výskumná správa]*. https://www2.nucem.sk/dl/5676/PISA_2022_Kratka_sprava_SVK.pdf

Národný inštitút vzdelávania a mládeže (NIVAM). (2024). *Záverečná správa PIAAC 2023 Slovensko*. https://nivam.sk/wp-content/uploads/2024/12/Zaverecna_sprava_PIAAC.pdf



Národný ústav certifikovaných meraní vzdelávania (NÚCEM). (2019). *PISA 2018: Národná správa Slovenskej republiky* [Výskumná správa]. https://www2.nucem.sk/dl/4636/Narodna_sprava_PISA_2018.pdf

OECD. (2023). *Survey of Adult Skills 2023: Slovak Republic*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/survey-of-adults-skills-2023-country-notes_ab4f6b8c-en/slovak-republic_23a92628-en.html

Partnerství pro vzdělávání 2030+. (2022). *Stanovisko Partnerství pro vzdělávání 2030+ k podpoře wellbeingu v revidovaných rámcových vzdělávacích programech* [PDF]. https://partnerstvi2030.cz/wp-content/uploads/2022/02/Stanovisko_Partnerstvi-k-podpore-wellbeingu_unor_2022_final-1.pdf

Piešťanská, B., & Ballová Mikušková, E. (2020). Vzťah rizikového správania, prosociálnosti a exekutívnych funkcií. In M. Verešová (Ed.), *Konvergenie vedeckej činnosti študentov a učiteľov* (s. 7–19). Nitra: Pedagogická fakulta Univerzity Konštantína Filozofa.

Shulman, K., Baicker, & K., Mayes, L. (2024). Reading for life-long health. *Frontiers in Pediatrics*, 12. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11303134/>

Snowling, M. J., Muter, V., & Carroll, J. M. (2007). Children at family risk of dyslexia: A follow-up in early adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 609-618.



4.2 Vzdelávacia oblasť

Vzdelávací vývin detí a mládeže je dynamický komplexný proces, ktorý prebieha od raného detstva až po dospelosť. Výrazne ovplyvňuje nielen akademickú úspešnosť, ale aj celkové duševné zdravie a pohodu mladých ľudí.

Výsledky výskumov naznačujú, že vyššia úroveň dosiahnutého vzdelania je spojená s lepším sociálno-ekonomickým postavením a širším prístupom k rôznym ochranným psychickým faktorom, vrátane odolnosti voči stresu a schopnosti zvládať náročné životné situácie (Niemeyer et al., 2020). Naopak, nižšie vzdelanie býva častejšie sprevádzané ekonomickými ťažkosťami a obmedzenými psychosociálnymi zdrojmi, čo negatívne vplýva na duševné zdravie jednotlivca.

Existuje priama súvislosť medzi kvalitou duševného zdravia v detstve a adolescencii a neskoršími akademickými výsledkami, ako aj celkovou kvalitou života v dospelosti. Z tohto dôvodu by vzdelávací systém mal popri sprostredkovaní vedomostí systematicky podporovať aj rozvoj psychosociálnych kompetencií žiakov, ako sú sebaregulácia, reziliencia, sebaúcta a schopnosť spolupráce. Skúsenosti a názory mladých ľudí túto potrebu potvrdzujú: až 80 % študentov vo veku 16–25 rokov vníma školu nielen ako inštitúciu na sprostredkovanie vedomostí, ale aj ako priestor, ktorý by mal poskytovať oporu pri zvládaní osobných ťažkostí (CVEK, 2022).

Vzdelávací vývin je determinovaný komplexnou súhrou viacerých vzájomne prepojených faktorov. Nasledujúce časti subkapitoly analyzujú vybrané oblasti, ktoré významne ovplyvňujú rozvoj detí, žiakov a študentov. Osobitná pozornosť je venovaná školskej klíme, kvalite vzťahu medzi učiteľom a žiakom, akademickému sebaaponímaniu, vzdelávacím výsledkom, podpore duševného zdravia poskytovanej školským prostredím, participácii žiakov na rozhodovacích procesoch školy a mládeže v rámci samosprávy, ako aj úlohe mimoškolských a voľnočasových aktivít. Súčasťou analýzy je aj školská klíma ako významný faktor ovplyvňujúci duševné zdravie žiakov a efektívnosť vzdelávania, najmä v kontexte nového Štátneho vzdelávacieho programu.

Školská klíma

Školská klíma predstavuje subjektívne vnímanie sociálneho, emocionálneho a akademického prostredia školy všetkými jej aktérmi – žiakmi, učiteľmi i ďalšími členmi komunity. Je dôležitým determinantom vzdelávacieho vývinu a duševného zdravia detí a mladých ľudí. V škole, ktorá uspokojuje základné potreby nielen žiakov, ale aj učiteľov, vykazujú žiaci vyššiu mieru životnej spokojnosti. Školská pohoda žiakov prispieva k lepšej adaptabilite, lepším školským výsledkom, konštruktívnejšiemu správaniu (Putwain et al., 2020). Vyššiu mieru školskej pohody žiakov môže podporovať vysoká kvalita výkladu učiva, pozitívna školská klíma a slabší tlak rodičov na výkony (Obermeier et al., 2022).

Komplexný pohľad na kvalitu školského prostredia na Slovensku poskytuje medzinárodný prieskum HBSC (Madarasová Gecková et al., 2023), ktorý pravidelne sleduje rôzne aspekty školskej klímy vrátane prežívania školských situácií, vzťahov so spolužiakmi a učiteľmi, pocitu podpory vo vzdelávaní. Tento prieskum identifikoval klesajúcu mieru spokojnosti so školou s pribúdajúcim vekom žiakov (tabuľka 26). Pozitívnejší obraz o vnímaní atmosféry v školách prináša dotazníkový



prieskum Štátnej školskej inšpekcie zo školského roku 2021/2022, podľa ktorého 78 % žiakov základných a stredných škôl a gymnázií (N = 4757) hodnotilo atmosféru v triede ako dobrú (Štofková Dianovská et al., 2022).

Tabuľka 26: Percentuálny podiel 11-, 13- a 15-ročných žiakov vyjadrujúcich spokojnosť so školou

Spokojnosť so školou	11-roční	13-roční	15-roční
Chlapci	26 %	19 %	18 %
Dievčatá	31 %	17 %	17 %

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z výskumu HBSC (Madarasová Gecková et al., 2023).

Stres súvisiaci so školskými požiadavkami najčastejšie uvádzali dievčatá vo veku 13 až 15 rokov, pričom v nižšej miere ho referovali aj chlapci v rovnakej vekovej kategórii (Madarasová Gecková et al., 2023). Detailné údaje podľa vekových skupín sú uvedené v tabuľke 27. ŠŠI taktiež identifikovala významne častejšie prežívaný stres u dievčat (65 %) ako u chlapcov (45 %), najvyššie zastúpenie bolo na gymnáziách (60 %) (Štofková Dianovská et al., 2022).

Tabuľka 27: Percentuálny podiel 11-, 13- a 15-ročných žiakov, ktorí sa cítia pod tlakom školských úloh

Vnímanie stresu v škole	11-roční	13-roční	15-roční
Chlapci	20 %	27 %	24 %
Dievčatá	17 %	41 %	40 %

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z výskumu HBSC (Madarasová Gecková et al., 2023).

Pocit bezpečia predstavuje dôležitý predpoklad duševnej pohody žiakov v školskom prostredí. V oblasti jeho vnímania sa výsledky prieskumu Štátnej školskej inšpekcie (ŠŠI, 2022, 2025) a medzinárodného výskumu EU Kids Online (Almašiová, 2024) rozchádzajú. Podľa údajov ŠŠI v roku 2021 približne tri štvrtiny slovenských žiakov vnímali školu ako skôr bezpečné miesto – konkrétne 81 % gymnazistov, 75 % žiakov základných škôl a 73 % študentov SOŠ. V roku 2024 sa tieto podiely ešte zvýšili: pocit bezpečia deklarovalo 92 % gymnazistov, 81 % ôsmakov a 85 % stredoškolákov na SOŠ. Pri detailnejšom pohľade 57 % gymnazistov, 40 % žiakov ôsmeho ročníka a 47 % študentov SOŠ uviedlo, že školu pociťujú ako veľmi bezpečné prostredie (Kusá, 2025), čo predstavuje pozitívny trend. Na druhej strane, výsledky výskumu EU Kids Online upozorňujú, že iba 17,5 % žiakov vo veku 9 až 17 rokov označilo školu ako úplne bezpečnú. Navyše, menej ako tretina respondentov mala pocit, že sa v škole nachádza dôveryhodný dospelý, na ktorého by sa mohli v prípade potreby obrátiť (Almašiová et al., 2024). Súhrnné údaje sú uvedené v tabuľke 28.

Tabuľka 28: Subjektívne vnímaný pocit bezpečia v škole a prítomnosť nápomocného učiteľa (%)

Úroveň	Vôbec neplatí (1)	Trochu platí (2)	Dost' platí (3)	Úplne platí (4)	Neviem/nechcem povedať (5)
V škole sa cítim bezpečne	15,5	25,8	28,6	17,5	12,5
V škole je učiteľ, za ktorým môžem ísť, keď mám problém	14,3	16,1	22,8	31,3	15,5

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z výskumu EU Kids Online SK (Almašiová et al. 2024).



Pri porovnaní zistení EU Kids Online z rokov 2018 až 2023 (tabuľka 29) možno sledovať dlhodobý klesajúci trend v oblasti vnímaného bezpečia. Rozdielne zistenia o vnímanom bezpečí na školách, ktoré prináša ŠŠI a EU Kids Online, môžu prameniť z rozdielne koncipovaných dotazníkov a zamerania - ŠŠI sledovala plošne žiakmi vnímanú atmosféru školy, pýtala sa na to, či sa žiak cíti v škole príjemne a bezpečne, EU Kids Online sa zameriavalo na negatívne javy a riziká a žiaci mohli byť pri vypĺňaní citlivejší na minulé negatívne skúsenosti v škole. Jedným z možných vysvetlení môže byť aj vnímanie autority prítomného administrátora a snaha o sociálne akceptované odpovede, napriek anonymite dotazníka. S ohľadom na nedávne násilné udalosti, ktoré sa udiali v slovenských školách, bude otázka bezpečia (reálneho alebo subjektívne vnímaného) a jeho zaistenia stále aktuálnejšia (Almášiová, 2024).

Tabuľka 29: Priemerná hodnota vnímaného bezpečia za roky 2018, 2021-2023

	Rok 2018	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
Úroveň pocitu bezpečia	3,17	2,77	2,8	2,37

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z výskumu EU Kids Online (Almášiová, 2024).

Respondenti odpovedali na škále 1 - vôbec neplatí, 2 - trochu platí, 3 - dosť platí, 4 - úplne platí.

Ďalším významným faktorom ovplyvňujúcim školskú klímu je aj **well-being pedagogických zamestnancov**. Výsledky Národného projektu profesijného rozvoja učiteľov (TEACHERS) poukazujú na prítomnosť fyzických a psychických ťažkostí spojených s výkonom ich profesie u významnej časti učiteľov. V prvej polovici roka 2022 uvádzala štvrtina pedagógov psychické ťažkosti (napr. náladovosť, nespokojnosť s prácou) a tretina problémy fyzického charakteru (napr. bolesti chrbta, zvýšená únava). U 10 % zamestnancov bol ich celkový well-being vyhodnotený ako rizikový (Petřík et al., 2022).

Tieto zistenia potvrdzujú aj ďalšie prieskumy – podľa Ligy za duševné zdravie sa well-being slovenských učiteľov pohybuje na priemernej úrovni s klesajúcim trendom (Ďuríková, 2024). Až polovica učiteľov uvádzala, že ich pracovná činnosť nemá žiadny alebo len minimálny pozitívny vplyv na ich duševné zdravie. Medzi najčastejšie zdroje stresu patrila vysoká pracovná záťaž (45 %), zodpovednosť (39 %) a byrokracia (34 %). Ako formu podpory duševného zdravia by pedagógovia najčastejšie privítali zníženie pracovného zaťaženia, väčšiu kolegiálnu podporu a možnosť flexibilného pracovného času.

Zhoršený stav pracovného prostredia sa prirodzene odráža aj v kvalite interakcií medzi učiteľmi a žiakmi, najčastejšie prostredníctvom nadmernej prítomnosti, emocionálneho dištancu či obmedzenej schopnosti viesť podporujúci dialóg (Barancová, 2020).

Vzťah učiteľa a žiaka

Dáta zo štúdie HBSC (Madarasová Gecková et al., 2023) poskytujú podrobnejší pohľad na to, ako žiaci vo veku 11 až 15 rokov vnímajú svoj vzťah s učiteľmi. Približne polovica respondentov uviedla, že od učiteľa pociťujú podporu a povzbudenie. Viac ako polovica žiakov deklaruje, že má skúsenosť s podporujúcim prístupom učiteľa – či už vo forme pomoci, porozumenia pri riešení problémov

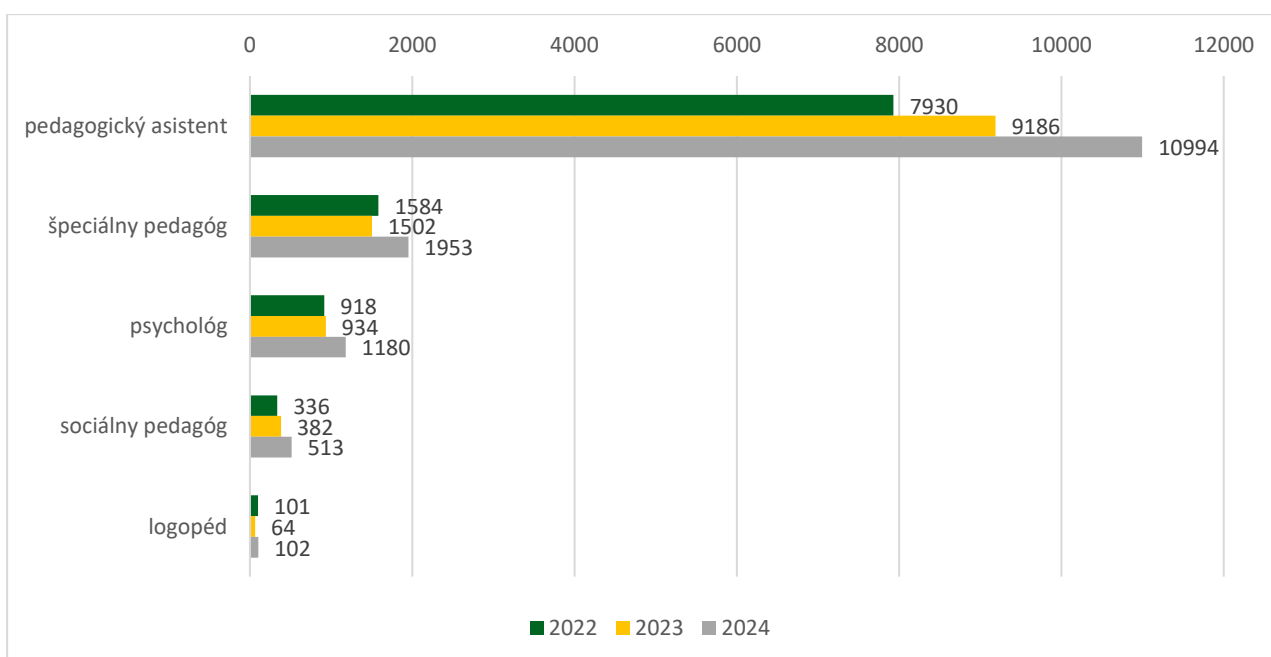


alebo individuálnej podpory pri ťažkostiach s učivom. Štrpková a Roľková (2020) dopĺňajú zistenia, podľa ktorých polovica sledovaných bratislavských gymnazistov (N = 98) vníma vo svojej škole učiteľa, na ktorého sa môžu obrátiť s osobnými problémami a ktorý ich aktívne vypočuje.

Podpora duševného zdravia zo strany školy

Záujem o duševné zdravie žiakov a študentov sa premieta aj do školskej praxe. V školách pôsobia odborní zamestnanci (školskí psychológovia, špeciálni pedagógovia, pedagogickí asistenti a i.), ktorí prispievajú k vytváraniu podporného prostredia pre žiakov. Zároveň sa zvyšuje počet vzdelávacích aktivít pre učiteľov zameraných na podporu duševného zdravia.

Napriek týmto snahám zostáva dostupnosť podpory limitovaná. Kritický nedostatok odborných zamestnancov predstavuje pre školy vážnu bariéru. Graf 19 znázorňuje zastúpenie jednotlivých kategórií odborných zamestnancov v slovenských základných a stredných školách za obdobie 2022-2023 (MŠVVaM SR, 2025a).



Graf 19: Početnosť jednotlivých kategórií odborných zamestnancov v školách v rokoch 2022-2024

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z Rezortného informačného systému (MŠVVaM SR, 2025a).

Pozitívnym znakom je nárast v danom období, no naďalej sa nám to javí ako nepostačujúce. Výrazný nepomer v prospech pedagogických asistentov (PA) vyplýva z viacerých faktorov. Prvým dôvodom je spôsob financovania jednotlivých pozícií, pričom zamestnanie PA je najmenej finančne náročné, škola tak môže zamestnať viac pracovníkov. Druhým dôvodom je dlhodobý nedostatok odborníkov na trhu, resp. slabé finančné ohodnotenie týchto pozícií v porovnaní s inými oblasťami trhu (pri porovnaní ohodnotenia a nárokov na výkon zamestnanca). Vzhľadom na rastúci počet žiakov s narušenou komunikačnou schopnosťou je počet školských logopédov na Slovensku (102 v roku 2024) priam alarmujúci a časť ich práce musia kompenzovať ostatní odborní zamestnanci, ktorých



je však tiež nedostatok. Rozdiely v početnosti jednotlivých odborníkov v školách vidíme aj na regionálnej úrovni. Dostupnosť odborných zamestnancov v školách je ovplyvnená regionálnymi rozdielmi v možnostiach ich financovania, ako aj štruktúrou potrieb žiakov. Niektoré regióny, napríklad oblasti s vyšším zastúpením žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia alebo z MRK, potrebujú špecifické odborné kapacity (napr. špeciálnych pedagógov so znalosťou práce s jazykovou bariérou, sociálnych pedagógov). Tieto disproporcie prehlbujú nerovnosť v prístupe k podporným službám.

Ministerstvo školstva, vedy, výskumu, vývoja a mládeže SR reflektuje nedostatok odborných zamestnancov v školách a jeho dopad na duševné zdravie žiakov. V tlačovej správe z apríla 2025 deklaruje zámer zlepšiť dostupnosť odbornej pomoci priamo v školách aj prostredníctvom legislatívnych úprav (MŠVVaM SR, 2025b).

Podpora duševného zdravia je dostupná aj pre študentov vysokých škôl. Podľa správy z výskumu Eurostudent VIII (Pelošjan, 2023) však takmer polovica študujúcich o tejto možnosti nevie. Len 3,5 % respondentov prieskumu uvádza, že využilo služby psychologického poradenstva, z čoho tri štvrtiny študentov boli so službou spokojní.

Odbor inovatívnych prístupov v zdravotníctve MZ SR (2022) sledoval motiváciu respondentov vyhľadať odbornú pomoc.

Medzi najčastejšie dôvody nevyhľadania odbornej pomoci patria:

- očakávanie, že problémy pominú samy,
- snaha zvládnuť situáciu vlastnými silami,
- preferencia riešenia ťažkostí s blízkymi,
- finančné bariéry,
- negatívna predchádzajúca skúsenosť s odbornou pomocou.

K motivátorom vyhľadania odbornej pomoci najčastejšie patrí:

- dostupnosť bezplatnej služby,
- lepšia informovanosť zo strany školy,
- jasné a jednoduché usmernenie, ako pomoc vyhľadať.

Akademické sebaponímanie

Vnímanie seba ako študenta a vlastnej akademickej úspešnosti je úzko previazané s duševným zdravím. Medzinárodný prieskum Eurostudent ukazuje, že takmer 10 % opýtaných vysokoškolákov vykazuje ťažkosti v oblasti duševného zdravia na klinickej úrovni (viac v subkapitole Emocionálny vývin). Štyri pätiny z nich uvádzalo obmedzenia v štúdiu a každodenných aktivitách, vyššiu mieru pocitu nedostatčnosti a svoju pozíciu študenta vysokej školy a študijný prospech hodnotili negatívnejšie (Pelošjan, 2023).



Vzdelávacie výsledky

Prehľad o výkonnosti slovenských žiakov v oblasti základných gramotností prinášajú medzinárodné merania PISA a PIRLS. Kým PIRLS (MŠVVaŠ SR, 2023) ukazuje, že čitateľská gramotnosť žiakov 4. ročníka základných škôl je porovnateľná s priemerom EÚ a OECD, výsledky 15-ročných žiakov v testovaní PISA (NIVAM, 2023) dlhodobo vykazujú úroveň v čitateľskej, matematickej aj prírodovednej oblasti pod priemerom krajín OECD.

V porovnaní s predchádzajúcimi meraniami je možné sledovať pokles výkonov v čitateľskej a matematickej oblasti. V roku 2022 sa až tretina žiakov zaradila do rizikovej skupiny v čitateľskej, matematickej, ale aj prírodovednej oblasti, čo znamená, že dosahovali výsledky pod úrovňou potrebnou pre efektívne zvládanie každodenných výziev v živote a práci. V čitateľskej a prírodovednej oblasti je podiel rizikových žiakov na Slovensku signifikantne vyšší než je priemer krajín OECD.

Najvýznamnejším faktorom dlhodobo ovplyvňujúcim výkonnosť žiakov je socioekonomický a kultúrny status (ESCS) rodiny. Slovensko patrí medzi krajiny OECD s najvyšším vplyvom ESCS na výsledky žiakov. Ich školský úspech je teda vo výraznej miere predurčený podmienkami, v ktorých dieťa vyrastá (NIVAM, 2023). Už 10-roční žiaci z prostredí s pozitívnym vzťahom ku knihám a podporou čítania dosahujú výrazne lepšie výsledky v oblasti čitateľskej gramotnosti (MŠVVaŠ SR, 2023).

Z hľadiska školského prostredia zohráva úlohu aj kvalita vyučovania, školská klíma a výskyt šikany. Tieto faktory môžu výrazne prispieť k rozdielom vo výkonnosti medzi žiakmi (NIVAM, 2023; MŠVVaŠ SR, 2023).

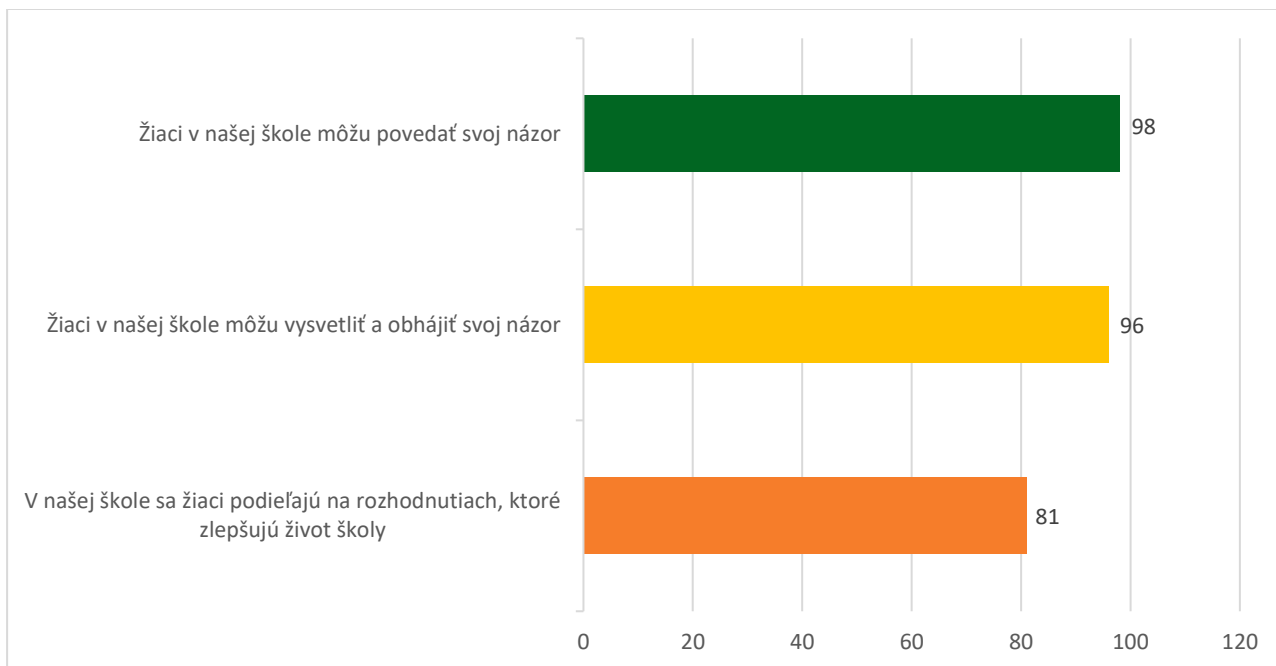
Participácia žiakov na chode školy a mládeže v samospráve

Možnosť zapojiť sa do rozhodovania v škole alebo v spoločnosti má významný vplyv na well-being mladých ľudí. V školskom prostredí je participácia žiakov formálne zakotvená prostredníctvom inštitútu školských parlamentov, ktoré od roku 2003 umožňujú žiakom vyjadrovať svoje názory a byť súčasťou riadenia školy ako poradné orgány. Ich existencia prispieva k pocitu spolupatričnosti a zmysluplnosti pobytu v škole, čo sa dlhodobo ukazuje ako jeden z kľúčových faktorov ovplyvňujúcich školskú klímu.

Subjektívne vnímanie možnosti participácie (pocit, že názor jednotlivca je vypočutý a braný do úvahy) má priamy dopad na duševnú pohodu mladých. Štúdia HBSC (Madarasová Gecková et al., 2023) ukazuje, že ponuka participatívnych možností zo strany škôl nie vždy korešponduje s tým, ako ich vnímajú samotní žiaci. V grafe 20 je znázornený podiel škôl ponúkajúcich svojim žiakom viaceré možnosti participácie na chode školy. Graf 21 reprezentuje pohľad samotných žiakov - percentuálny podiel žiakov jednotlivých vekových kategórií, ktorí hodnotia ponúkané možnosti participácie zo strany škôl aj v praxi.

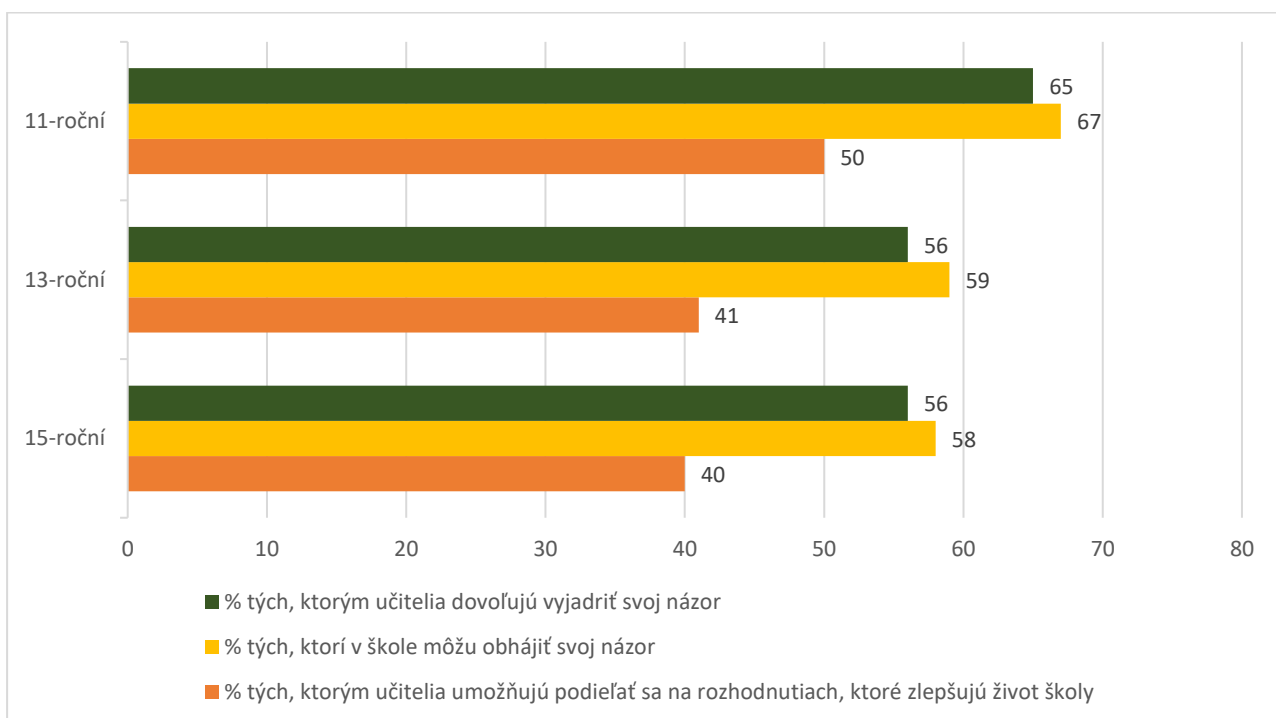
Podobne aj projekt Pohodomer Ligy za duševné zdravie (Kleпоч Majdáková, 2023) opakovane identifikoval pocit mladých, že ich názory nie sú v škole rešpektované.





Graf 20: Percentuálny podiel škôl ponúkajúcich možnosti participácie žiakov

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z výskumu HBSC 2021/2022 (Madarasová Gecková et al., 2023).



Graf 21: Participácia na živote školy z pohľadu žiakov podľa veku

Poznámka: Prevzaté z výskumnej správy HBSC 2021/2022 (Madarasová Gecková et al., 2023).



Podľa údajov CVTI SR (Bieliková et al., 2018) takmer polovica stredoškolákov vyjadрила spokojnosť s fungovaním žiackej samosprávy. Povedomie o existencii týchto orgánov a ich vnímaná dôležitosť pre zlepšenie školskej atmosféry postupne rastie. Napriek tomu však pretrváva rozpor medzi tým, ako vnímajú vlastnú pripravenosť participovať žiaci a ako ju vnímajú dospelí. Zatiaľ čo 90 % stredoškolákov verí, že sú zrelí na rozhodovanie a spoločnosť by ich mala viac počúvať, až 80 % má dojem, že ich dospelí za zreých nepovažujú (NIVAM, 2024).

Na úrovni obcí je miera zapojenia mládeže ešte nižšia. Mládežnícke parlamenty existujú len v 1 % obcí a ich činnosť je často redukovaná na organizáciu kultúrnych a športových podujatí, bez reálneho vplyvu na rozhodovanie v oblasti mládežníckej politiky (NIVAM, 2024).

Výskum Rady mládeže Slovenska (Čavojská & Marinová, 2022) zameraný na občiansku a politickú participáciu mladých (15–29 rokov) ukazuje, že až tri štvrtiny respondentov pociťujú úplný nedostatok vplyvu na verejnú politiku. Kľúčovým faktorom participácie sa ukazuje byť socio-ekonomický status a stupeň vzdelania, ktoré ovplyvňujú úroveň politickej účinnosti, dôveru v inštitúcie, zapájanie sa do verejného života.

Mimoškolské a voľnočasové aktivity

Voľný čas predstavuje dôležitý priestor pre sebarozvoj a neformálne vzdelávanie detí a mládeže. Zahŕňa aktivity ako šport, záujmové krúžky, nízkoprahové služby, dobrovoľníctvo či rozvoj aktívneho občianstva (NIVAM, 2024). Spôsob, akým mladí ľudia trávia svoj voľný čas, významne ovplyvňuje ich fyzické i psychické zdravie, celkový well-being a môže slúžiť ako prediktor výskytu rizikového správania (Badura et al., 2021).

Výskum *Participácia a priestory pre mladých* (Čavojská & Marinová, 2022) poukazuje na existenciu skupín mladých ľudí, ktorí majú prístup k voľnočasovým aktivitám a priestorom na ich realizáciu výrazne obmedzený, čím sa oslabuje potenciál podpory ich duševného zdravia. Medzi tieto skupiny patria:

- mládež maďarskej národnosti,
- mládež zo socio-ekonomicky znevýhodneného prostredia,
- mladí ľudia žijúci v Košickom a Banskobystrickom kraji,
- mládež z vidieckych oblastí.

Tabuľka 30 znázorňuje vývoj počtu organizácií poskytujúcich voľnočasové aktivity v období rokov 2018–2023. Údaje naznačujú mierny pokles dostupnosti týchto služieb. Hoci niektorí mladí ľudia sú ochotní za organizovanými aktivitami dochádzať, mládež zo sociálne slabšieho prostredia má túto možnosť často výrazne obmedzenú, čo ďalej prehľbuje rozdiely v prístupe k podporným voľnočasovým aktivitám.



Tabuľka 30: Vývoj počtu organizácií poskytujúcich voľnočasové aktivity a mimoškolské vzdelávanie za roky 2018-2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Centrá voľného času	447	442	442	438	434	426
Občianske združenia detí a mládeže	34	34	36	34	35	32
Informačné centrá mladých a neformálne skupiny	7	8	9	8	7	11

Poznámka: Prevzaté zo Správy o mládeži 2024, NIVAM (2023).

Deti, žiaci a študenti z ohrozených skupín

Kvalitatívny výskum *Mladí ľudia z menšín*, ktorý v roku 2022 realizovalo Centrum pre výskum etnicity a kultúry (CVEK), sa zameriaval na osobné skúsenosti mladých ľudí patriacich k menšinovým skupinám (Rómov, cudzincov, LGBTI+ osôb, osôb so zdravotným znevýhodnením a zo sociálne znevýhodneného prostredia) v kontexte školského systému.

Vo vzťahu k školskému prostrediu respondenti považovali za kľúčový pocit bezpečia a dôvery. Pozitívne hodnotili najmä skúsenosti s učiteľmi, ktorí prejavovali empatiu, záujem a podporu. Za prínosné by považovali zavedenie mentorského prístupu (v rovine dospelý – mladý alebo peer-to-peer), sledovanie individuálnych potrieb a sprevádzanie v konkrétnych situáciách (CVEK, 2022).

Škola podľa nich môže zohrávať zásadnú úlohu ako bezpečný a prijímajúci priestor najmä pre tých, ktorým sa v širšom spoločenskom alebo rodinnom prostredí nedostáva opory. Zároveň poukazovali na absenciu školských psychológov, respektíve na ich zameranie prevažne na žiakov s poruchami učenia. V otázke schopnosti školských odborníkov pomáhať s riešením problémov súvisiacich s menšinovou identitou prevažoval u mladých ľudí skepticizmus (CVEK, 2022).

Dôležitým zistením bolo aj to, že mnohí respondenti nevedeli o existencii poradenských zariadení v ich okolí. V prípade, že o nich vedeli, vyjadrovali pochybnosti o ich kompetencii riešiť špecifiká spojené s menšinovou príslušnosťou. Zároveň sa potvrdilo spoločenské tabu voči využívaniu psychologickéj pomoci (CVEK, 2022).

Nový štátny vzdelávací program pre základné školy a jeho dopady na duševné zdravie žiakov

Dlhodobé výskumy a analýzy vzdelávacieho systému viedli k identifikácii slabých miest a tvorbe odporúčaní pre prax, ktoré by viedli k podpore detí, žiakov a študentov ako na úrovni duševného zdravia, kvality života, tak aj ich akademického úspechu a lepšej pripravenosti pre profesijnú angažovanosť. Zistenia a odporúčania vyústili do zásadnej a rozsiahlej kurikulárnej reformy vzdelávacieho systému základných škôl (Pupala & Fridrichová, 2022).

Pri tvorbe zmien reforma vychádza zo zistení národných aj nadnárodných inštitúcií a organizácií (Inštitút vzdelávacej politiky, Národný ústav certifikovaných meraní, Štátny pedagogický ústav,



Štátna školská inšpekcia, iniciatíva *To dá rozum* (Hall et al., 2019), vysoké školy, Európska komisia, OECD, Svetová banka, dokument Učiace sa Slovensko).

Implementácia nového Štátneho vzdelávacieho programu pre základné školy (ŠVP) prináša zásadný posun v orientácii vzdelávania – od dôrazu na kognitívny výkon a memorovanie k celostnému rozvoju žiaka, jeho silných stránok a kompetencií.

Reforma prináša aj zvýraznenie témy duševného zdravia a kompetencií žiaka ako jednotlivca. U žiakov má dôjsť k podpore (Pupala & Fridrichová, 2022):

- metakognície (sebareflexia, uvedomovanie si duševných pochodov ako myslenie, emócie, silné a slabé stránky žiaka),
- charakteru (reziliencia, empatia, vnútorná motivácia),
- sociálnych a komunikačných zručností (spolupráca, komunikácia a riešenie konfliktov),
- uvedomovania si občianskych práv a povinností s aplikáciou do praxe,
- digitálnej gramotnosti (bezpečné, kritické a zodpovedné používanie informačných a komunikačných technológií).

Tieto témy sú prierezové naprieč vzdelávacími predmetmi na školách, doplnenými o nové predmety cielené na spomínané spôsobilosti.

Žiaci by mali byť zároveň podporovaní v aktívnej participácii na dianí v škole, ale aj v učení. Mali by tvorivo hľadať riešenia úloh, akceptovať pluralitu riešení, posilňovať svoje kritické myslenie. Hodnotenie žiaka bude smerovať viac na individuálny pokrok, proces učenia, formatívnu spätnú väzbu pre žiaka. Cieľom nového ŠVP je prepojenie výučby s každodennými životnými situáciami, čo podporí efekt učenia, vnútornú motiváciu žiakov a ich duševnú pohodu v školskom prostredí (Pupala & Fridrichová, 2022).

Pre naplnenie očakávaného efektu zmien je nevyhnutné zohľadniť kontext, v ktorom reforma prebieha. Plynulosť a efektívnosť zmien môže narážať na poddimenzovanosť a preťaženie odborného personálu škôl. Pedagogickí zamestnanci ako hlavní nositelia zmien potrebujú cielený profesijný rozvoj, dostupnú supervíziu a časový priestor na reflexiu a tímovú spoluprácu. Kvalitná a plnohodnotná implementácia nového ŠVP do praxe zohľadňuje aj aspekt dlhodobosti a stability, čo znamená dobré plánovanie, postupnosť, podporu a spoluprácu na všetkých úrovniach, vyhýbanie sa razantným a unáhleným zmenám.

Autori analýzy zavádzania zmien v základnom vzdelávaní (Urban Gumanová & Petřík, n.d.) poukazujú na pretrvávajúce výzvy, akými sú stanovenie vízie a cieľov škôl, podpora vedenia škôl, výraznejšie zameranie na metakogníciu a charakterovú zložku osobnosti žiakov, hlbšie pochopenie úlohy tematických dní a ranných kruhov pedagógmi.

V kontexte zistení o klesajúcej duševnej pohode žiakov a študentov, oslabení gramotnosti a nedostatočnej odbornej podpore nový Štátny vzdelávací program predstavuje príležitosť na obnovu psychologickú funkciu školy – ako prostredia učenia, bezpečia, zmyslu a rastu. Tento potenciál sa však naplní len v prípade, že reforma nebude chápaná ako technická zmena kurikula, ale ako



transformácia kultúry školy. Priebežné analýzy (Urban Gumanová & Petřík, n.d.) zavádzania zmien v základných školách poukazujú na pozitívne dopady na školskú klímu (na úrovni tried aj pedagogického zboru), flexibilné využívanie inovatívnych učebných postupov, duševnú pohodu žiakov a učiteľov.

Záver

Proces, prostredie a faktory ovplyvňujúce vzdelávací vývin majú priamy dopad na celkové duševné zdravie žiakov a študentov, ich akademické výkony a neskôr kariérnu úspešnosť. Výkony slovenských žiakov podľa medzinárodných meraní v čitateľskej, matematickej a prírodovednej gramotnosti s rastúcim vekom klesajú, napriek priemerným výkonom na konci prvého stupňa. V priebehu vzdelávania tak musí dochádzať k procesom, ktoré krivku výkonov žiakov v čase negatívne ovplyvňujú. Opakovane sa potvrdzuje výrazný vplyv socio-ekonomického zázemia rodiny žiaka, čo legitimizuje všetky snahy o podporu žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia a poukazuje na miesta možného posunu škôl k rovnosti vo vzdelávaní.

Napriek vysokému percentu žiakov so ŠVVP je počet odborných zamestnancov v školách výrazne poddimenzovaný. Vzhľadom na výhodnejšie financovanie pozícií a ľahšiu dostupnosť pedagogických asistentov je výrazný nepomer v zložení odborných tímov v školách. Niektoré školy však nemajú podporný tím vôbec. Rozvíjanie, individuálny prístup a inklúziu žiakov tak zabezpečujú samotní pedagogickí zamestnanci, ktorí vnímajú nedostatok informácií potrebných na realizáciu týchto aktivít. Často sú odkázaní na samoštúdium. Cítia sa byť preťažení byrokraciou, dohľadávaním informácií o prístupe k žiakom so ŠVVP, komunikáciou s nespolupracujúcimi rodičmi. Opisujú vysokú mieru fyzických a psychických ťažkostí spojených s výkonom ich práce.

MŠVVaM SR aktívne pristupuje k týmto problémom. Vykonalo viacero legislatívnych zmien smerujúcich k lepšej dostupnosti odbornej pomoci na školách, ale aj k zmene kurikula, s cieľom lepšej pripravenosti žiakov na život. **Štátny vzdelávací program** by mal priniesť podporu zručností, ktoré by žiakom mali zabezpečiť duševnú pohodu, rezilienciu, podporiť sociálne a emocionálne kompetencie, čím sa zvýši aj ich vnútorná motivácia k učeniu. Kurikulárna reforma však bude vyžadovať postupné zavádzanie zmien s výraznou podporou odborných a pedagogických zamestnancov, aby neboli zmeny len formálne.



Zoznam použitej literatúry

Almašiová, A., Holdoš, J., Izrael, P., & Kohútová, K. (2024). Vnímanie bezpečnosti a prijatia v škole – výsledky reprezentatívneho výskumu detí a mládeže na Slovensku. *Studia scientifica facultatis paedagogicae*, (3), 51-57.

Badura, P., Hamrik, Z., Dierckens, M., Gobina, I., Malinowska-Ciešlik, M., Furstova, J., Kopcakova, J., & Pickett, W. (2021). After the bell: Adolescents' organised leisure-time activities and well-being in the context of social and socioeconomic inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 75, 628-636.

Barancová, M. (2020). Šikana učiteľov – kríza školstva. In E. Gajdošová et al. (Eds.), *Duševné zdravie v školách v kontexte kríz a krízovej intervencie: Zborník z online medzinárodnej vedeckej konferencie Krízová intervencia v školách* (s. 62–69). Žilina: IPV Inštitút priemyselnej výchovy.

Bieliková, M., Pétiová, M., & Janková, M. (2018). *Názory žiakov stredných škôl na význam a činnosť žiackej samosprávy*. Bratislava: CVTI SR.

Centrum pre výskum etnicity a kultúry. (2022). *Mladí ľudia z menšín. Identita, dôvera, vylúčenie, participácia*.

Čavojská, K., & Marinová, P. (2022). *Participácia a priestory pre mladých: Správa z reprezentatívneho výskumu*. Rada mládeže Slovenska.

Ďuríková, K. (2024). *Je duševné zdravie učiteľov v ohrození?* Liga za duševné zdravie. <https://dusevnezdravie.sk/clanok/je-dusevne-zdravie-uciteliek-a-ucitelov-v-ohrozeni>

Hall, R., Drál, P., Fridrichová, P., Hapalová, M., Lukáč, S., Miškolci, J., & Vančíková, K. (2019). *Analýza zistení o stave školstva na Slovensku: To dá rozum*. Bratislava: MESA10. <https://analyza.todarozum.sk>

Kleпоч Majdaková D. (2023). *Je duševné zdravie detí v ohrození?* Liga za duševné zdravie. Október 2023. <https://dusevnezdravie.sk/backend/wp-content/uploads/2023/11/dusevnezdravie.sk-je-dusevne-zdravie-deti-v-ohrozeni.pdf>

Kusá, Z. (2025). *Monitorovanie vzájomných vzťahov v triednom kolektíve a názorov žiactva na školu a spoločenské témy* (1. vyd.). Bratislava: Štátna školská inšpekcia.

Madarasová Gecková, A., Husárová, D., Bakalár, P., Baška, T., Boberová, Z., Bosáková, L., Dankulinová, Z., Dobiášová, E., Dubayová, T., Grendová, K., Janíčková, M., Kačmariková, M., Kolarčík, P., Kopčáková, J., Kostičová, M., Machajová, M., Ochaba, R., Rafajdus, M., Sokolová, L., & Stašek, A. (2023). *Sociálne determinanty zdravia študentov HBSC – Slovensko – 2021/2022: Národná*



správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11-, 13- a 15-ročných školákov (1. vyd.). Košice: ŠafárikPress, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. <https://dx.doi.org/10.33542/SDZ-0214-5>

Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky (MŠVVaŠ SR). (2023). *PIRLS 2021: Prvé výsledky medzinárodného výskumu čitateľskej gramotnosti žiakov štvrtého ročníka základných škôl*. https://www2.nucem.sk/dl/5600/Sprava%20PIRLS%202021_final.pdf

Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže SR. (2025a). *Rezortný informačný systém (RIS)*. Dátové plachty.

Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže SR. (2025b). *Ministerstvo školstva zlepšuje financovanie podpory pre žiakov v školskom roku 2025/2026* (Tlačová správa). <https://www.minedu.sk/ministerstvo-skolstva-zlepsuje-financovanie-podpory-pre-ziakov-v-skolskom-roku-20252026/>

Národný inštitút vzdelávania a mládeže. (2024). *Správa o mládeži 2024: Situačná analýza kvality života mladých ľudí*. https://nivam.sk/wp-content/uploads/2024/12/Nivam_SoM_2024_v21_online.pdf

Národný inštitút vzdelávania a mládeže (NIVAM). (2023). *Správa o realizácii medzinárodnej štúdie PISA 2022 a prvé výsledky za Slovenskú republiku* [Výskumná správa]. https://www2.nucem.sk/dl/5676/PISA_2022_Kratka_sprava_SVK.pdf

Niemeyer, H., Bieda, A., Michalak, J., Schneider, S., & Margraf, J. (2019). Education and mental health: Do psychosocial resources matter? *SSM - Population Health*, 7, 100392. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100392>

Obermeier, R., Schlesier, J., & Gläser-Zikuda, M. (2022). Differences in students' scholastic well-being induced by familial and scholastic context. *British Journal of Educational Psychology* 92(3), 994-1010. <https://doi.org/10.1111/bjep.12484>

Odbor inovatívnych prístupov v zdravotníctve (MZ SR). (2022). *Analýza duševnej pohody u mladých ľudí počas pandémie COVID-19*.

Pelošjan, D. (2023). *Sociálno-ekonomické podmienky života študentov dennej formy na slovenských vysokých školách: Záverečná správa z výskumu EUROSTUDENT VIII (2021–2023)*. Centrum vedecko-technických informácií SR.

Petrík, Š., Gatíal, V., Šukolová, D., & Basarabová, B. (2022). *Duševné zdravie pedagogických zamestnancov: Záverečná správa z prieskumu* (január–jún 2022). Metodicko-pedagogické centrum; Národný inštitút vzdelávania a mládeže. https://edu.nivam.sk/pages/projects/teachers/vyskumy/Zaverecna_sprava_DZ.pdf

Pupala, B. & Fridrichová, P. (Eds.). (2022) *Vzdelávanie pre 21. storočie: Východiská zmien v kurikule základného vzdelávania*. Bratislava: Štátny pedagogický ústav.



Putwain, D., Stockinger, K., Gallard, & D., Beaumont, J. (2020). School-related subjective well-being promotes subsequent adaptability, achievement, and positive behavioural conduct. *British Journal of Educational Psychology*, 90(1), 92–108. <https://doi.org/10.1111/bjep.12266>
<https://vzdelavanie21.sk/zmeny-v-obsahu-a-forme-vzdelavania/zakladne-principy/>

Štofková Dianovská, A., Eretová, Z., Habodászová, Ľ., Holická, A., Ilievová, Z., Laššová, E., Odrobinová, Ľ., Polgáryová, E., Ružeková, M., Tužinský, Ľ., Uváčková, I., Vykydalová, A. (2022) *Správa o stave a úrovni výchovy a vzdelávania v školách a školských zariadeniach v Slovenskej republike v školskom roku 2021/2022*. Bratislava: Štátna školská inšpekcia. https://www.ssi.sk/wp-content/uploads/2022/12/sprava_2022.pdf

Štrpková, P., & Roľková, H. (2020) Sociálno-emocionálne zdravie a psychologický wellbeing u adolescentov. In: Gajdošová, E. et al. *Duševné zdravie v školách v kontexte kríz a krízovej intervencie* (s. 145-155). Zborník z online medzinárodne vedeckej konferencie - Krízová intervencia v školách. Žilina: IPV Inštitút priemyselnej výchovy.

Urban Gumanová, N. & Petrík, Š. (n.d.). *Priebežná správa o evalvácii zavádzania zmien v základnom vzdelávaní. Školský rok 2023/2024*. Bratislava: NIVAM. <https://vzdelavanie21.sk/wp-content/uploads/2025/01/Priebezna-sprava-o-evalvacii-zavadzania-zmien-v-zakladnom-vzdelavani-.pdf>



4.3 Emocionálna oblasť

Emocionálny vývin je proces, ktorým dieťa získava schopnosť poznať a ovládať svoje emócie, identifikovať emócie druhých ľudí a reagovať na ne. Vplyv na emocionálny vývin majú vrodene predispozície, ale aj okolie dieťaťa, jeho rodina, ako aj kamaráti a učitelia, s ktorými prichádza pravidelne do interakcie. Do oblasti emocionálneho vývinu spadá schopnosť emočne adekvátne reagovať na pozitívne aj negatívne situácie a prežívať pozitívne aj negatívne emócie, ako sú úzkosť, hnev, radosť alebo smútok primerane k veku a situácii. Spolu s vývinom emócií sa formuje aj osobnosť a sebaaponímanie, identita a s ňou úzko prepojené hodnoty (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Úvodná a najobsiahlejšia časť kapitoly s názvom Internalizované emocionálne problémy predstavuje tie výskumy, ktoré boli vybrané do PVS a venovali pozornosť prežívaniu negatívnych emócií cieľovou skupinou detí, žiakov a študentov (pre pozitívne emócie a prežívanie pozri kap. Well-being). Súčasťou podkapitoly sú aj dáta o výskyte symptomatiky úzkostnej a depresívnej poruchy v populácii, ktoré ale nie sú podchytené na klinickej úrovni. Následne sú predstavené výskumy, ktoré sa venovali sebaaponímaniu, identite a reziliencii, pretože práve tieto individuálne črty významne ovplyvňujú vnímanie a prežívanie seba, aj vzhľadom na sociálne väzby a celú spoločnosť. Posledná podkapitola je venovaná výskumom zameraným na vplyv domáceho, zahraničného a globálneho diania na emocionálne prežívanie detí, žiakov a študentov. Skúsenosti s pandémiou COVID-19, prebiehajúca vojna na Ukrajine, ale aj stále vypuklejšie prejavy klimatickej krízy stavajú totiž celú spoločnosť pred nové výzvy, zvyšujú mieru neistoty a otvárajú otázky spojené s budúcnosťou. Tie, spoločne s požívaním sociálnych sietí a každodenným tlakom informácií z online prostredia, ovplyvňujú aj emočné prežívanie.

Internalizované emocionálne problémy

Prežívanie emócií je hlavnou témou emocionálneho vývinu. Súvisí nielen so spomínanou rezilienciou, ale aj copingovými stratégiami (pozri podkapitolu Špecifiká cieľovej skupiny v oblasti duševného zdravia), rizikovým správaním (pozri kapitolu Problémy v oblasti duševného zdravia), well-beingom (pozri kapitolu Well-being) a pod. Medzi internalizované emocionálne problémy boli zahrnuté tie, ktoré zasahujú vnútorné prostredie jedinca a viažu sa na jeho emočné prežívanie. V nasledujúcej časti sú uvedené výsledky výskumov, ktoré sa venovali prežívaniu smútku, nervozity, stresu, úzkostných a depresívnych nálad. Zahrnuli sme aj pocit izolácie, ktorý odlišujeme od pocitu osamelosti (pozri kapitolu Sociálna oblasť).

Je namieste upozorniť, že vzhľadom na obdobie, ktoré je v PVS reflektované, sa časť výskumov realizovala počas pandémie COVID-19. V niektorých prípadoch išlo o ciele výskumy (reakcia na pandemické obdobie), v iných o cyklicky opakované výskumy, ktoré by boli realizované bez ohľadu na pandemickú situáciu.

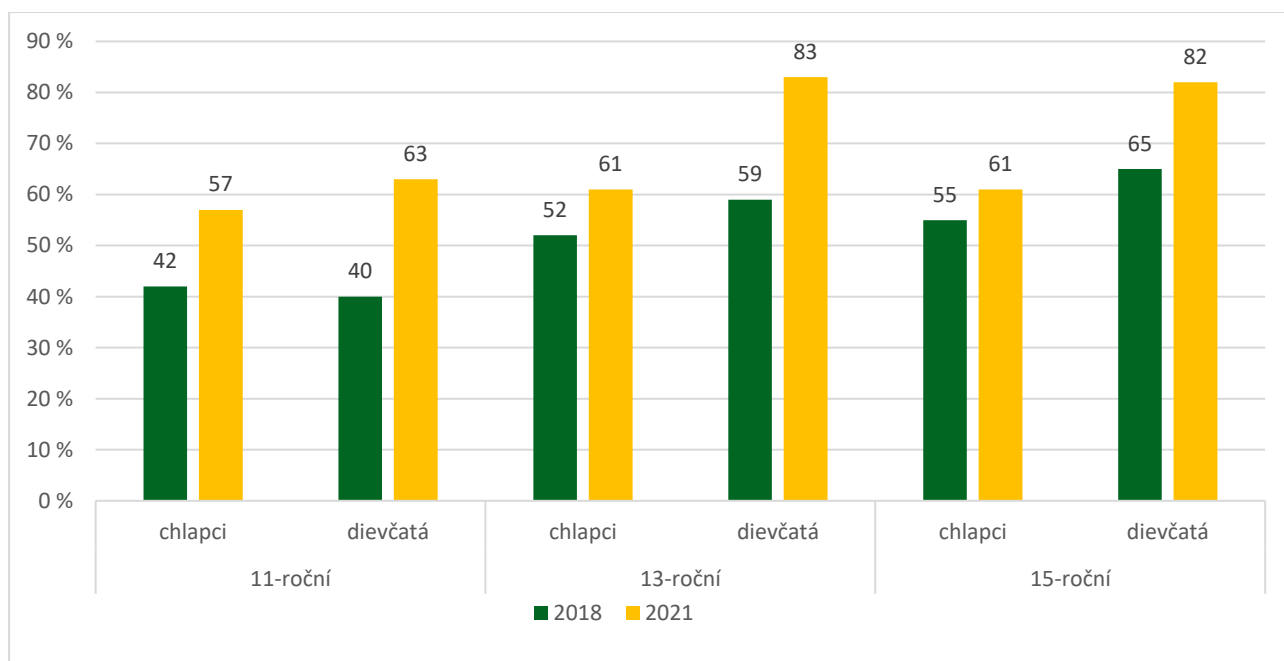
Prežívanie negatívnych emócií

Najpodrobnejší pohľad na prežívanie negatívnych emócií vo vekovej skupine 11-15 rokov máme vďaka HBSC. V rámci výskumu boli venované samostatné otázky prežívaniu pocitov smútku,



podráždenosti, nervozity, symptómov úzkosti a jedna otázka bola venovaná subjektívnemu vnímaniu „vlastných problémov v oblasti emócií, koncentrácie a správania“. Na základe dostupných dát (pozri grafy 22 a 23) možno konštatovať, že starší chlapci aj dievčatá prežívali sledované emócie a pocity častejšie než 11-roční. Dôvodom môže byť nástup puberty a fyziologické aj duševné zmeny, ktoré prináša. Dievčatá vo veku 13 a 15 rokov pritom patria medzi najohrozenejšie z pohľadu prežívania negatívnych emócií, čo sa následne odráža aj pri symptomatike úzkosti a depresie (pozri podkapitola Úzkostné a depresívne pocity a symptómy). Tento stav pravdepodobne spôsobuje kombinácia dôvodov. Prvým je, že dievčatá vstupujú do puberty skôr ako chlapci. Zároveň sú dievčatá od svojho narodenia socializované s väčším ohľadom na emocionálne prežívanie ako chlapci (Madarasová Gecková et al., 2023).

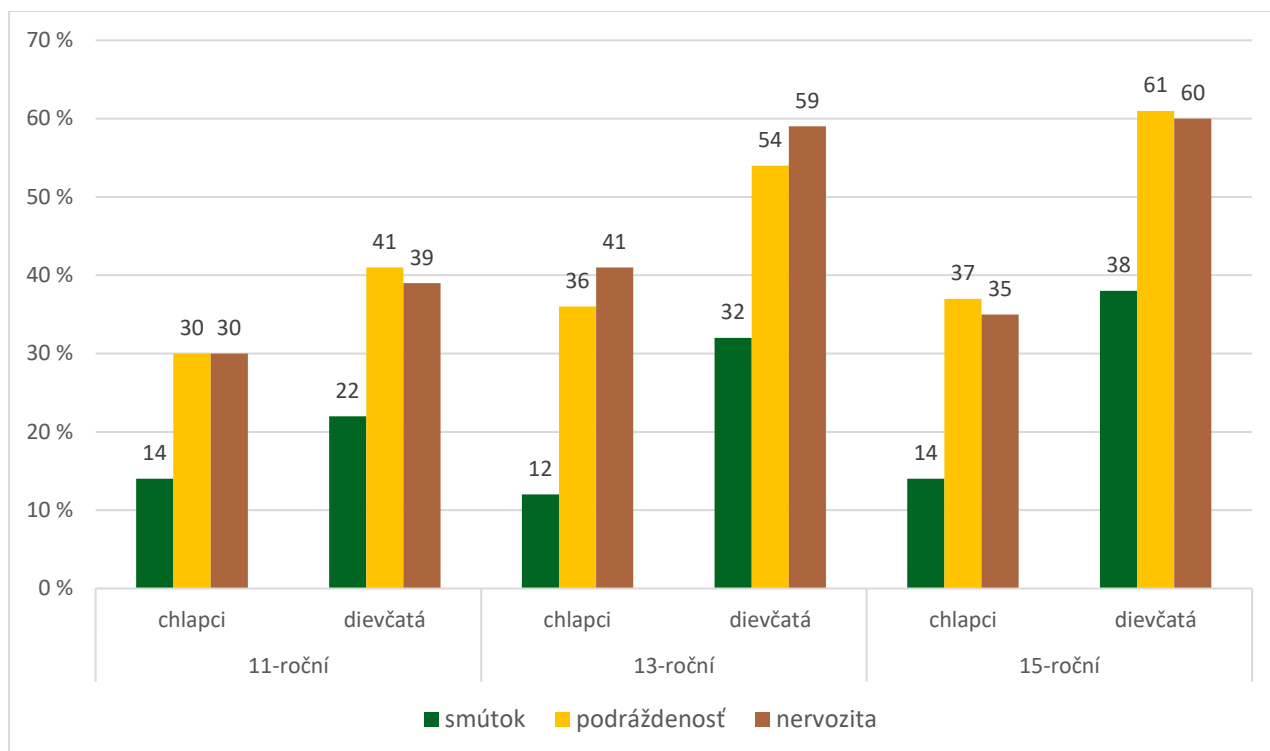
Výskum HBSC zároveň ukázal aj nárast pociťovania negatívnych emócií a pocitov medzi rokmi 2018 a 2021 (Madarasová Gecková et al., 2023). Nárast pravdepodobne súvisí s obdobím pandémie. Spoľahlivejšiu interpretáciu prinesie až ďalšie porovnanie s dátami z budúcich zberov.



Graf 22: Subjektívne vnímanie problémov v emocionálnej oblasti, koncentrácii a v správaní školákov (%)

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa dát výskumu HBSC z rokov 2018 a 2021 (Madarasová Gecková et al., 2023)
Graf znázorňuje v % tých, ktorí si myslia, že majú problém aspoň v jednej z oblastí. Porovnanie rokov 2018 a 2021.





Graf 23: Podiel školákov prežívajúcich nervozitu, podráždenosť a smútok častejšie ako raz do týždňa podľa veku (%)

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa dát výskumu HBSC z roku 2021 (Madarasová Gecková et al., 2023).

Výskumy realizované Katolíckou univerzitou v Ružomberku v rámci prieskumu EU Kids Online IV v rokoch 2018, 2021 a 2022 obsahovali aj otázku ohľadom *emocionálnych problémov*, ktorá bola tvorená piatimi položkami. Každá sa týkala inej oblasti spojenej s prežívaním emócií (Izrael et al., 2018; Holdoš et al., 2022a, 2022b). Dievčatá vykazovali významne vyššiu mieru výskytu emocionálnych problémov ako chlapci. Vyššia miera emocionálnych problémov bola v porovnaní s ostatnými oblasťami Slovenska zaznamenaná na vzorke z Bratislavy (Holdoš et al., 2022b). V porovnaní s rokmi 2018 a 2021 sa vyskytovali emocionálne problémy v roku 2022 vo vyššej miere, pričom najvýraznejší nárast bol zaznamenaný medzi rokmi 2018 a 2021 (Holdoš et al., 2022a, 2022b), čo môže byť spôsobené obdobím pandémie.

Dáta z Linky detskej istoty nám ukazujú pohľad na prežívanie negatívnych emócií z inej perspektívy. Sú svedectvom toho, s prežívaním akých emócií hľadajú deti a mladí pomoc. Zo všetkých telefonátov venovaných emocionálnym problémom v rokoch 2018-2024 bolo 31 % venovaných pocitom strachu, smútku, úzkosti a trémy a v 24 % to boli pocity neistoty, strata pocitu istoty a osamelosť (LDI, 2025).

Na pocity *nervozity a podráždenosti* sa mladých ľudí pýtali aj vo výskume Rady mládeže Slovenska a Nadácie otvorenej spoločnosti (2020a), ktorý bol realizovaný v súvislosti s pandemiou COVID-19. Ukázalo sa, že až tretina mladých vo veku 15-29 rokov pociťovala nervozitu a podráždenie často



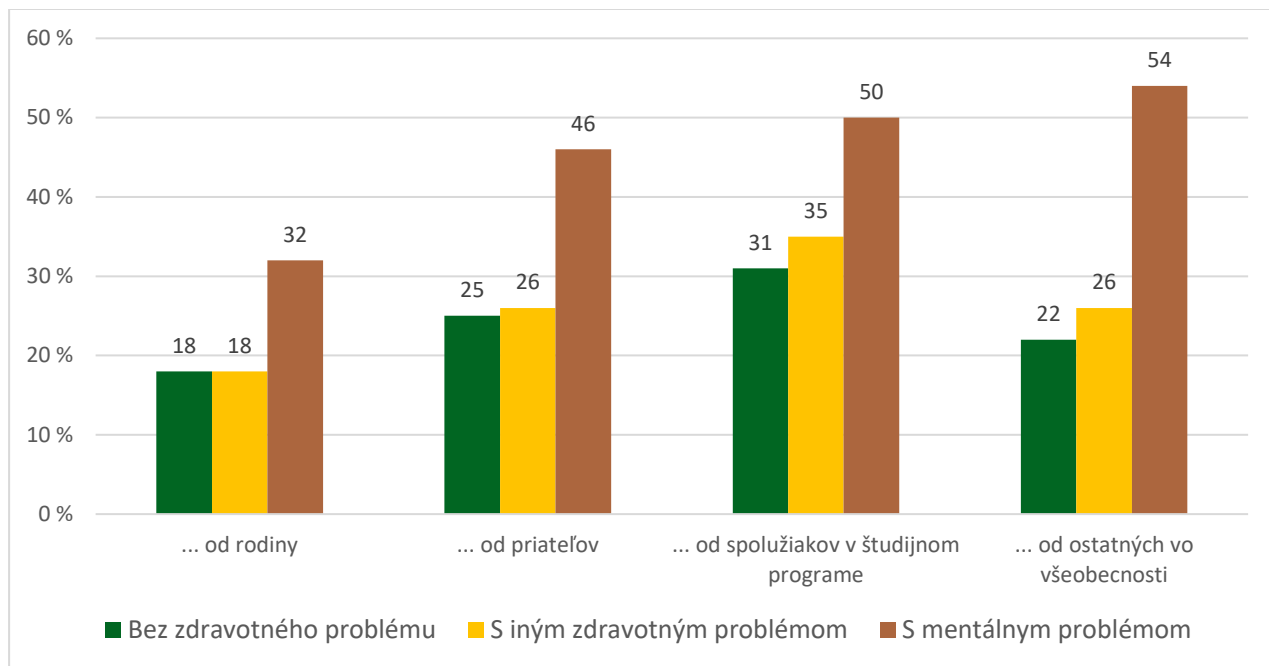
alebo neustále. Z výskumu tiež vyplynulo, že ženy prežívali výraznejšie častejšie pocit šťastia, no zároveň pociťovali všetky negatívne emócie výraznejšie viac ako muži (RMS & NOS, 2020a).

O situácii vo vysokoškolskom prostredí v období pandémie máme dáta z medzinárodného výskumu Eurostudent VIII, ktorý bol realizovaný v roku 2022. Zvýšenú mieru *pocitu izolácie* (od rodiny/partnera alebo partnerky, priateľov, spolužiakov a od ostatných vo všeobecnosti) uviedlo takmer 56 % respondentov a respondentiek, pričom veľmi vysokú mieru uviedlo takmer 19 %. Ako vidno z grafu 24, pocit izolácie vo všetkých kategóriách prežívali výrazne viac vysokoškooláci a vysokoškooláčky s už riešenými mentálnymi problémami (Pelošjan, 2023).

Napriek tomu, že prežívanie negatívnych emócií (okrem pocitu izolácie) hlásia častejšie dievčatá a ženy, je potrebné upozorniť, že to nutne neznamená, že chlapci a muži sú menej ohrozenou skupinou. Dáta o diagnózach spôsobených užívaním alkoholu, ale aj dáta o počte realizovaných samovrážd skôr ukazujú, že muži už v mladom veku k nim inklinujú viac ako ženy a dievčatá (viac v kapitole Problémy v oblasti duševného zdravia).

Z rešeršu zdrojov zhrnutých do PVS vyplýva, že chýbajú systematické informácie o emocionálnom vývine vekovej skupiny 3-10 rokov. Výskumy z vysokoškolského prostredia realizované počas pandémie ukazujú situáciu v čase krízy, no na porovnanie a vyvodenie hlbších záverov by boli potrebné dáta z obdobia po pandémii, ktoré môže priniesť práve projekt NP Dáta.





Graf 24: Pocit izolovanosti študentov vysokých škôl počas pandémie COVID-19 podľa výskytu zdravotných a mentálnych problémov

Poznámka: Prevzaté z Eurostudent VII z roku 2022 (Pelošjan, 2023).

Graf znázorňuje percentuálny podiel študentov, ktorí sa cítia izolovane stále alebo veľmi často.

Úzkostné a depresívne pocity a symptómy

Veľkou témou emocionálnej oblasti sú symptómy, ktoré sú bežne spojené s klinickou diagnostikou úzkostnej a depresívnej poruchy. Ich prejavy sú v určitej miere prítomné u každého jednotlivca, nakoľko sú nepatologickou reakciou na aktuálne osobné alebo spoločenské udalosti a prostredie. Sú súčasťou každodenného prežívania, ale pri ich vysokej miere a dlhom trvaní hrozí rozvoj klinického stavu (Tallis et al., 1994, In Lörincová & Šeboková, 2019). Vzhľadom na štruktúru PVS a charakter kapitoly je pozornosť venovaná výskumom, ktoré mapovali výskyt symptómov v populácii v nepatologickej aj patologickej miere, no bez ambície klinickej diagnostiky. Dáta o situácii na úrovni diagnostikovaných porúch sú uvedené v kapitole PVS Duševné zdravie.

Správa HBSC z roku 2023 pri tejto téme monitorovala pociťovanie úzkostných symptómov v priebehu obdobia jedného roka. S opakovanými pocitmi úzkosti malo skúsenosť 10 % 13-ročných a 15-ročných chlapcov. Výrazne vyšší výskyt miernych až silných úzkostí bol zistený u dievčat, pričom vo všetkých troch vekových skupinách ho uviedla približne jedna tretina z nich (Madarasová Gecková et al., 2023).

U vysokoškolákov počas výskumu Eurostudent VIII bola zaznamenaná prítomnosť mentálneho problému v 9,5%. Najčastejšie sa u študentov vyskytovala úzkostná porucha (85 %), pričom dáta zahŕňajú diagnostikované aj nediagnostikované prípady (Pelošjan, 2023).



V ďalšom výskume z vysokoškolského prostredia, ktorý bol realizovaný počas pandémie COVID-19, uvádzali ženy úzkostné symptómy štatisticky výraznejšie častejšie ako muži. Rozdiely boli zaznamenané aj na úrovni jednotlivých ročníkov štúdia, pričom najviac ohrozený úzkosťou bol posledný ročník bakalárskeho štúdia, čo pravdepodobne súvisí so stresom zo štátnych skúšok, ktorý bol posilnený neštandardnou situáciou (OIPZ MZ SR, 2022).

V rovnakých výskumoch bola sledovaná aj miera depresivity. Výskum HBSC ukázal, že v riziku depresie bolo 6 % až 8 % chlapcov. U dievčat bol výskyt vyšší, v riziku depresie bolo 10 % 11-ročných a približne pätina 13-ročných a 15-ročných dievčat (Madarasová Gecková et al., 2023).

Stav pociťovania depresívnych symptómov deťmi vo veku 9-17 rokov a ich porovnanie v priebehu rokov 2021 a 2022 poskytli výskumy realizované na Katolíckej univerzite v Ružomberku. Pociťovaná miera depresívnych nálad stúpala s vekom, takže ohrozenejší boli adolescenti. Aj tento výskum ukázal, že dievčatá pociťovali depresívne prejavy výrazne častejšie ako chlapci. Výskum zaznamenal aj regionálne rozdiely, pričom najohrozenejším regiónom bola Bratislava a najmenej ohrozeným východné Slovensko (Holdoš et al., 2022a, 2022b). Medziročne nebola zaznamenaná výrazná zmena v zažívaní depresívnych pocitov (Holdoš et al., 2022b). Ako bolo už spomínané, rozdiely medzi vekovými skupinami môžu byť spôsobené nástupom puberty. V prípade rozdielov medzi dievčatami a chlapcami môže byť vplyv spôsobený aj rozdielnou výchovou a nárokmi.

Ako uvádza Holdoš et al. (2022a, 2022b), psychická záťaž u adolescentov môže súvisieť so zvýšeným výskytom depresívnych, úzkostných a stresových symptómov, ktoré často ostávajú nepovšimnuté v bežnom prostredí. Túto skutočnosť potvrdzujú aj aktuálne údaje z ESPAD 2024. Na základe prieskumu ESPAD 2024 bolo na výskumnom súbore adolescentov vo veku 14 až 18 rokov zistené priemerné skóre 12,6 pre stres, 11,4 pre úzkosť a 12,3 pre depresiu (škála DASS-21). Po úprave skóre podľa štandardnej metodiky (násobenie koeficientom 2) tieto hodnoty zodpovedajú 25,2 bodu pre stres, 22,8 bodu pre úzkosť a 24,6 bodu pre depresiu. V súlade s interpretačnými normami DASS-21 sa tieto hodnoty klasifikujú ako stredná úroveň depresívnej symptomatiky, ťažká úroveň úzkosti a mierna až stredná úroveň stresu. Zistené hodnoty presahujú normové rozpätia pre neklinickú adolescentnú populáciu, čo môže naznačovať zvýšený výskyt symptomatiky psychických ťažkostí v danej populácii.

Obraz o depresivite vysokoškolského študentstva priniesol medzinárodný výskum Eurostudent VIII. Depresia a nedagnostikované depresívne nálady patria po úzkosti k najčastejšie uvádzaným duševným problémom; uviedlo ich až 77,5 % opýtaných s mentálnymi problémami (Pelošjan, 2023).

Výskum OIPZ MZ medzi študentmi bakalárskeho, magisterského a doktorandského stupňa štúdia VŠ potvrdil rodové rozdiely v pociťovaní depresívnych symptómov, ktoré sú u žien výrazne častejšie zastúpené (OIPZ MZ SR, 2022). Rozdielnu mieru pociťovania depresívnych symptómov ukázal výskum medzi jednotlivými ročníkmi, pričom najvyšší výskyt bol v prvom ročníku bakalárskeho štúdia. Dôvodom môže byť vstup do nového prostredia, s novými nárokmi v čase pandémie. Zistilo sa, že počas pandémie došlo k zhoršeniu mentálneho stavu u tých, ktorí vyhľadali odbornú pomoc kvôli svojmu duševnému zdraviu už pred pandemiou (OIPZ MZ SR, 2022).



Údaje o úzkostnej a depresívnej symptomatike v populácii žiakov a študentov indikujú, že ich reálna miera výskytu uniká dátam, ktoré vychádzajú zo štatistík o diagnostikovaných ochoreniach. Pritom ide o poruchy výrazne ohrozujúce kvalitu života jednotlivca a môžu mať zásadný negatívny vplyv na jeho smerovanie (patologické správanie, nedokončenie VŠ vzdelania). Okrem nutnosti systematického zberu dát sa ukazuje aj potreba odtabuizovať problémy v oblasti duševného zdravia a podporné mechanizmy zabezpečujúce prístup k odbornej starostlivosti.

Sebaponímanie, identita a osobné hodnoty

Otázka „Kto som?“ predstavuje jednu zo základných filozofických a existenčných otázok, ktorej význam presahuje individuálnu reflexiu a zasahuje aj do oblasti duševného zdravia a emocionálneho vývinu. Hľadanie odpovede na túto otázku môže byť celoživotným procesom, ktorý sa opätovne aktivuje v rôznych fázach života, najmä v obdobiach psychickej záťaže či existenčných kríz. Vedomie vlastného ja je totiž úzko späté s prežívaním, tvorí jadro osobnej identity a zahŕňa aj individuálny hodnotový systém (Orel et al., 2016). Nasledujúca kapitola predstavuje vybrané výskumy, ktoré poukazujú na komplexnosť a mnohvrstevnosť procesu hľadania odpovede na túto zdanlivo jednoduchú otázku.

Sebaponímanie

Sebaponímanie (angl. self-system) sa používa ako súhrnné označenie všetkých aspektov vedomia seba. Ovplyvňuje život jednotlivca vo všetkých rovinách a predstavuje jeden z hlavných predpokladov optimálneho fungovania. Spája sa s úspešnosťou a schopnosťou vyrovnávať sa so životnými ťažkosťami (Blatný, 2001). Sebaponímanie je centrálna koordinujúca jednotka, ktorá ovplyvňuje kognitívnu a emocionálnu stránku jednotlivca, podmieňuje motiváciu, sebareguláciu aj interpersonálne správanie (Rhodewalt, 2008, In opelková et al., 2018).

Spojením predpony seba- s ďalšími výrazmi sa dostávame k termínom a konceptom, ktorých definície nie sú zjednotené a samotné javy sa vzájomne prelínajú, napr. sebaobraz, sebahodnota, hodnotenie seba samého, sebaúcta, vedomie vlastnej účinnosti, sebauvedomovanie, jasnosť sebapoňatia (Popelková et al., 2018). V tomto texte chápeme sebaponímanie ako zastrešujúci pojem. Nasledovný text je venovaný dostupným výskumom zameraným na deti, žiakov a študentov, ktoré sa venovali nielen sebaponímaniu, ale aj jednotlivým subkonceptom, tak ako s nimi pracujú autori a autorky uvedených výskumov.

Najrozsiahlejšie výskumy celonárodného charakteru, ktorých súčasťou boli aj otázky spojené so *sebaúctou*, realizovali experti pod vedením J. Holdoša. Prvý výskum z roku 2020 bol súčasťou medzinárodného projektu EU Kids Online IV. Dotazník z tohto výskumu bol použitý aj pri ďalšom výskume v pandemických rokoch 2021 a 2022, ktorý bol realizovaný na rovnakej výskumnej vzorke, čo umožnilo longitudinálne porovnanie. Vyplýva z neho, že prvý rok pandémie priniesol mierny pokles miery sebaúcty vo vzorke 9- až 17-ročných oproti roku 2018, no v druhom roku pandémie sebaúcta opäť stúpila (Holdoš et al., 2022a, 2022b). Výskumné správy z rokov 2021 a 2022 ďalej ukázali, že miera sebaúcty stúpa s pribúdajúcim vekom. Zaznamenané boli aj rodové rozdiely v sebaúcte, dievčatá vykazovali jej nižšiu mieru. Výrazné zmeny v pociťovaní vlastnej sebaúcty spojené s vekom a rodom pravdepodobne súvisia s nástupom puberty, a teda prirodzenou zmenou



vnímania, s rozvojom abstraktného myslenia a sebakritiky. U dievčat tento proces nastupuje skôr, čo môže byť jeden z dôvodov rodových rozdielov.

Výskumy Holdoša et al. (2022a, 2022b) poskytli možnosť porovnať dáta aj medzi regiónmi. V roku 2021 sa neukázali výrazné rozdiely, no v roku 2022 respondenti na strednom a východnom Slovensku vykazovali vyššiu mieru sebaúcty v porovnaní s respondentmi zo západného Slovenska. Regionálne rozdiely sa prejavili aj v ďalších výskumoch (RMS, 2022), no chýbajú hlbšie súvislosti vysvetľujúce tento stav.

Pocitu vlastnej účinnosti bol venovaný výskum Rady mládeže Slovenska (2022), ktorý bol realizovaný v súbore 1 005 respondentov vo veku 15–29 rokov a venoval sa participácii. Tento pojem autori vymedzujú ako “presvedčenie ľudí o ich schopnostiach podávať určené výkony, formujú sa pri tom pod vplyvom udalostí, ktoré ovplyvňujú ich život” (RMS, 2022, s. 43). Vysoké skóre vlastnej účinnosti bolo zaznamenané u 35 % respondentov, 59 % uviedlo priemerné skóre a len 6 % nízke. Študenti (správa uvádza všeobecne) sa umiestňovali častejšie v skupine s priemerným pocitom vlastnej účinnosti. Najčastejšie išlo o mladých z Prešovského kraja. Skupina s najnižším pocitom vlastnej účinnosti bola najčastejšie tvorená mladými ľuďmi s nižším dosiahnutým vzdelaním (neúplné základné, základné, stredné bez maturity). Často pochádzali z nízko ekonomicky situovaných alebo chudobných rodín. Mierne klesla početnosť skupín s vysokým a stredným pocitom vlastnej účinnosti a narástla skupina vykazujúca najnižší pocit vlastnej účinnosti (RMS, 2022). Respondentmi s vysokým skóre sú najčastejšie mladí ľudia vo veku 25-29 rokov, s vysokoškolským vzdelaním, ktorí študujú popri zamestnaní, alebo majú prácu na plný úväzok. Títo mladí majú častejšej skúsenosť s mládežníckou organizáciou a častejšie mali lepšie štartovacie podmienky (RMS, 2022). Pocit vlastnej účinnosti bol pravdepodobne budovaný v rámci rodiny a posilňovaný postupným a úspešným dosahovaním cieľov (štúdium, práca), prekonávaním výziev a skúsenosťou prináležitosti ku kolektívu (mládežnícke organizácie).

Na dôležitosť *sebaaponímania* ako premennej, ktorá ovplyvňuje kvalitu duševného zdravia, upozornil výskum Popelkovej et al. (2018), ktorý bol realizovaný na vzorke 323 osôb a venoval sa vzťahu well-beingu a sebaaponímania. Rovnako ako zahraničné štúdie, aj táto publikácia poukázala, že vyššie sebahodnotenie žiakov a žiačok základných a stredných škôl koreluje s optimizmom, vyššou mierou well-beingu, s pozitívnym sebaobrazom, čo pozitívne ovplyvňuje aj ďalšie aspekty psychického zdravia.

Problémy spojené so sebaaponímaním riešia deti a mladí aj v rámci kontaktov s Linkou detskej istoty (ďalej LDI). V oblasti osobnostných a emocionálnych problémov bolo 9% telefonátov venovaných nespokojnosti so sebou a sebavedomiu (LDI, 2025).

Napriek zložitosti a nejednotnosti uchopenia self-konceptov výskumy ukazujú ich vplyv na kvalitu života (well-being), ale aj na ich podmienenosť vonkajšími činiteľmi (vzdelanie, socio-ekonomické postavenie). Vzhľadom na fakt, že najzásadnejšie zmeny v sebaaponímaní sa dejú v období adolescencie, predstavuje toto obdobie čas na podporné a preventívne kroky aj zo strany štátnych inštitúcií.



Identita

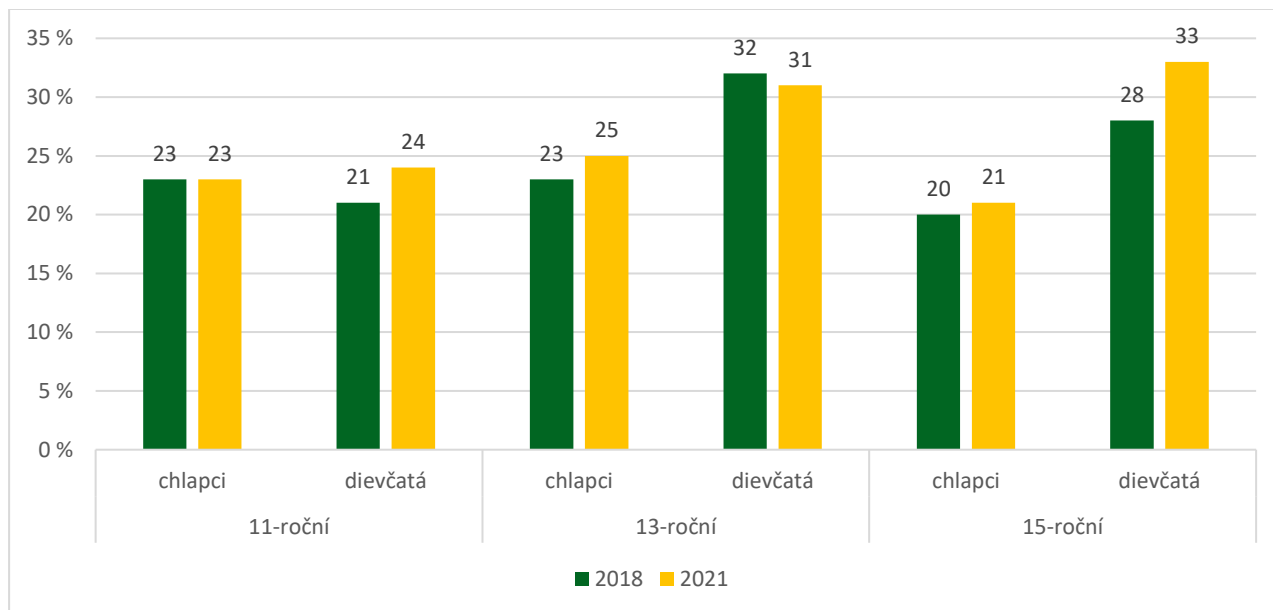
So sebaaponímaním úzko súvisí aj identita, ktorá sa do veľkej miery vyvíja v priebehu adolescencie a ranej dospelosti. Individualizácia ako proces budovania identity vychádza z potreby odpovedať si na otázku „Kto som?“ a je určujúca pre budovanie sociálnych vzťahov, hodnotových presvedčení, pracovného smerovania, životného štýlu a pod. Tento proces je len do určitej miery riadený racionálne. Vstupuje do neho často aj nevedomé uprednostňovanie rizikového správania (viac v kapitole Problémy v oblasti duševného zdravia), ktoré pomáha riešiť problémy spojené s dospievaním, napríklad nízke sebavedomie, prijatie v kolektíve a rodine a pod. (Iuventa, 2018). Individualizácia ovplyvňuje vývin vo všetkých sledovaných oblastiach (napr. hodnoty, morálne nastavenie, individualizácia v rámci rodinných a sociálnych vzťahov). Nasledujúci text je venovaný dátam, ktoré úzko súvisia s individuálnou identitou. Prvou sledovanou premennou je vnímanie vlastného tela, ktoré v období adolescencie prechádza zmenami. Druhá oblasť súvisí s rozvojom vzťahovej a sexuálnej identity.

Do prieskumu HBSC 2021/2022 bola zaradená otázka, či sú žiaci a žiačky spokojní/é s tým, ako vyzerajú, pričom na výber mali odpovede na škále od príliš chudý/á po veľmi tučný/á. Ako vidno na grafe 25, chlapci vo všetkých vekových kategóriách boli so svojím vzhľadom spokojnejší ako dievčatá. Vo vekovej skupine 11-ročných dievčat bolo spokojných približne 70 %. S narastajúcim vekom ich spokojnosť klesala. V prípade 13- a 15-ročných bola spokojná so svojím vzhľadom približne polovica dievčat (Madarasová Gecková et al., 2023).

V prípade fyzickej kondície bola situácia podobná. So svojou fyzickou kondíciou boli chlapci vo veku 13 a 15 rokov (70 %) spokojnejší ako 11-roční. Oproti tomu najspokojnejšie boli dievčatá vo veku 11 rokov (75 %). U dievčat vo veku 13 rokov klesla spokojnosť na 58 % a pri 15-ročných na polovicu opýtaných. Najspokojnejší boli žiaci a žiačky vo veku 11 rokov, s narastajúcim vekom spokojnosť klesala (Madarasová Gecková et al., 2023).

Spokojnosť s vlastným vzhľadom a s fyzickou kondíciou môže súvisieť s fyziologickými zmenami, ktoré prichádzajú s nástupom puberty a s nárastom miery sebauvedomenia. Výrazný pokles spokojnosti u starších dievčat môže byť zapríčinený aj nárastom tlaku, ktorý na dievčatá vytvára spoločnosť vyžadujúca napĺňanie normatívu krásy.





Graf 25: Vnímanie svojho tela ako trochu alebo veľmi tučného u 11-, 13- a 15-ročných žiakov podľa rodu (%)

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa dát výskumu HBSC z rokov 2018 a 2021 (Madarasová Gecková et al., 2023).

V súčasnosti je téme identity venovaná pozornosť hlavne zo sociologickej a politologickej perspektívy, pričom tej psychologickej je venovaná menšia pozornosť.

Reziliencia

Po pandémie COVID-19 sa do pozornosti výrazne dostal aj pojem reziliencia (odolnosť). Predstavuje multidisciplinárny koncept, ktorý nemá jednotnú definíciu. Z perspektívy duševného zdravia je možné rezilienciu opísať ako formu mentálnej imunity. Je chápaná ako schopnosť a/alebo proces prekonávať a zvládať ťažkosti, nepriaznivé situácie a traumy a po ich prekonaní schopnosť fungovať lepšie ako predtým. Ide o univerzálnu individuálnu vlastnosť, ktorá sa formuje počas života, je závislá od internalizovaných (sebahodnota, sebaúcta) a externalizovaných (sociálne vzťahy) faktorov (Aburn et al., 2016, In Abrinková & Štefaňáková, 2021). Táto schopnosť obrániť sa alebo regenerovať z ťažkého stavu, prispôbiť sa premenlivým situáciám a prosperovať nie je vlastná len jednotlivcom, ale aj skupinám a širším spoločnostiam (Sobotková, 2007).

Výskumy vybrané do PVS sa zameriavali na súvislosť reziliencie s ďalšími javmi a premennými (rodinná atmosféra, rizikové správanie, prechod zo ZŠ na SŠ, vnímanie zmysluplnosti života).

Abrinková a Štefaňáková (2021) realizovali výskum reziliencie medzi 515 dievčatami a chlapcami v deviatej triede ZŠ (58 %) a v prvom ročníku SŠ (42 %). Vo výskume zisťovali vplyv rodu a veku na interné faktory reziliencie (sebakontrolu a sebaúctu) a externé faktory reziliencie (podporné vzťahy a zmysluplnú participáciu v rôznych sociálnych prostrediach). Zistili, že existujú štatisticky významné rozdiely v sebakontrolu aj v sebaúcte medzi deviatkami v základnej škole a prvákmi strednej školy, pričom stredoškóľáci preukázali nižšiu úroveň týchto premenných. Ako dôvod autorky identifikujú zmenu fyzického aj sociálneho prostredia spôsobeného zmenou školy a vyššími nárokmi na výkon a



kvalitu štúdia. V rámci rodových rozdielov sa ukázalo, že stredoškolačky častejšie preukazujú nižšiu úroveň faktorov reziliencie ako stredoškolači. Rozdiel pravdepodobne vyplýva zo skoršieho nástupu puberty u dievčat, ktorej súčasťou je aj skorší rozvoj abstraktného myslenia a nárast miery sebakritiky (Abrinková & Štefaňáková, 2021).

Roľková a Štrpková (2023) vychádzali z predpokladu, že existuje vzťah medzi komponentmi životnej zmysluplnosti a rezilienciou. Zároveň zisťovali, čím je tento vzťah podmienený u chlapcov s vysoko rizikovým správaním. Výskumu sa zúčastnilo 58 chlapcov vo veku 13-18 rokov, ktorí boli umiestnení v špecializovaných zariadeniach pre vysokorizikovú mládež v Bratislavskom kraji. Chlapci vykazovali nízku mieru reziliencie aj životnej zmysluplnosti. Autorky zistili "existenciu signifikantných priamoúmerných silných vzťahov medzi celkovou životnou zmyslupnosťou a rezilienciou; tiež silný vzťah medzi motivačným komponentom a rezilienciou" (Roľková & Štrpková, 2023).

Osobná reziliencia zásadne ovplyvňuje kvalitu života jednotlivca. V rámci duševného zdravia ide o dôležitú tému, pretože sa buduje práve v procese vývinu a dospievania. Zásadný vplyv na jej mieru majú sebaponímanie, rodinné zázemie, sociálne vzťahy, ale aj sociokonomické postavenie. V tomto kontexte predstavuje školské prostredie príležitosť na budovanie odolnosti jednotlivcov aj najmladších generácií. NP Dáta predstavuje možnosť ako podrobnejšie zmapovať súčasný stav reziliencie detí, žiakov a študentov a identifikovať možnosti posilnenia vplyvu školských inštitúcií na budovanie celospoločenskej odolnosti.

Prežívanie aktuálneho diania

Nebola to len pandémia COVID-19, ktorá v ostatných rokoch podrobila skúške rezilienciu jednotlivcov aj celej spoločnosti a ukázala krehkosť nielen fyzického, ale aj psychického zdravia. Preto boli do PVS vybrané aj výskumy, ktoré sa venovali priamym reakciám na aktuálne medzinárodné a globálne krízy.

Najvšeobecnejší pohľad na prežívanie kríz priniesol prieskum Eurobarometer z roku 2023. Bola v ňom zaradená otázka týkajúca sa vplyvu aktuálnych udalostí (pandémia COVID-19, ruská agresia na Ukrajinu, klimatická kríza, nezamestnanosť, nárast ceny potravín a energie) na mentálne zdravie. V sledovanej vekovej kategórii (15-24 rokov) odpovedalo 124 respondentov zo Slovenska. Z nich 71 % uviedlo, že udalosti majú veľký alebo stredný dopad na ich duševné zdravie (European Commission, 2023). Môžeme teda povedať, že veľká časť adolescentov a mladých dospelých vníma dianie okolo seba citlivo a uvedomuje si dopady krízových situácií na duševné zdravie.

Z výskumov realizovaných na Slovensku máme dáta vzťahujúce sa k prežívaniu pandémie a vojny na Ukrajine vďaka výskumom Holdoša et. al. (2022a, 2022b). Spolu 49 % opýtaných vo veku 9-17 rokov uviedlo, že informácie o pandémii COVID-19 ich znervózňovali a znepokojovali niekedy až často. V prípade dievčat išlo o 56 % opýtaných, pri chlapcoch to bolo 42 %. Najnižší negatívny dopad informácií bol zaznamenaný u detí vo veku 13-14 rokov. Z nich 59 % uviedlo, že ich takéto informácie nikdy znepokojovali (Holdoš et al., 2022a).

V prípade vojny na Ukrajine uviedli pociťovanie hnevu, smútku a strachu dve tretiny opýtaných. Často až veľmi často prežívalo hnev 44 % respondentov, smútok 39 % a strach 17 % respondentov.



Obavy, že by mohla podobná situácia nastať aj na Slovensku, prežívalo 22 % opýtaných. Výskum ukázal, že dievčatá prežívajú obavy z vojny častejšie. V prípade vekových kategórií a regiónov neboli zistené štatisticky významné rozdiely (Holdoš et al., 2022b).

Na prežívanie pandémie bol zameraný aj výskum RmS a NOS (2020a) na vzorke 1 000 respondentov vo veku 15 až 29 rokov. Pandémiou sa cítila byť ohrozená jedna tretina opýtaných, pričom ženy pociťovali vyššiu mieru ohrozenia. Oproti celej populácii sa mladí cítili ohrození výrazne menej. Dôvodom môže byť nižšia miera zodpovednosti za zabezpečenie základných potrieb rodiny, príbuzných, absencia strachu zo straty práce a pod.

Hennelová a Jenčová (2023) sa vo svojom výskume prežívania pandémie pozreli na tému hlbšie. V súbore 633 vysokoškolákov (313 mužov, 320 žien) mapovali prežívanie vo vzťahu k osobnostným faktorom. Výsledok ukázal súvislosť vyššieho predpokladu k negatívnemu prežívaniu situácie s neurotizmom. Naopak, svedomitosť a otvorenosť sa ukázali ako predpoklad k lepšiemu zvládaniu situácie (Hennelová & Jenčová, 2023).

Dynamika globálneho aj celospoločenského diania sa v ostatných rokoch výrazne zrýchlila. Skúsenosť s pandemiou, vojna na Ukrajine, vyostrovanie vzťahov medzi makroekonomickými lídrami, ale aj dianie v online priestore (informačná vojna) zvyšujú pocity neistoty, ktorá dopadá na jednotlivcov aj celú spoločnosť (Henig & Knight, 2023). Starostlivosť o ich duševné zdravie a budovanie reziliencie predstavuje dôležité základy pre zvládanie krízových situácií, nielen prakticky na úrovni "prežitia", ale aj pri hodnotových otázkach, ktoré takéto situácie prinášajú.



Záver

Obraz o emocionálnom vývine detí, žiakov a študentov v rokoch 2018-2024 je v PVS priblížený vďaka vybraným rozsiahlym výskumom aj menším štúdiám. Ako vidno, práve menšie štúdie poukazujú na chýbajúce komplexnejšie dáta (sebaponímanie, reziliencia), a zároveň poskytujú viac súvislostí s inými oblasťami duševného zdravia.

Na základe spracovaných výskumov a databáz možno konštatovať výrazný nedostatok dát o emocionálnom vývine detí a žiakov vo veku 3-10 rokov. Dôvodom sú vývinové špecifiká cieľovej skupiny, kvôli ktorým sa ťažšie realizujú plošné výskumy. Schopnosť detí v tomto veku zhodnotiť svoje duševné rozpoloženie, rozlíšiť ho od emócií iných a vyjadriť ho vedome je limitovaná.

Sledované obdobie rokov 2018-2024 poskytuje jedinečnú možnosť porovnať emocionálne prežívanie a problémy cieľovej skupiny pred pandémiou COVID-19, počas nej a hlavne po nej. Aby sme lepšie pochopili jej dopady na emocionálny vývin, bude potrebné sledovať trendy v oblasti duševného zdravia dlhodobo a komplexne, v kontexte ďalších vývinových oblastí a vo všetkých vekových skupinách. Vzhľadom na počet výskumov zameraných na duševné zdravie a prežívanie krízy, ktoré boli počas pandémie realizované, môžeme hodnotiť, že pomohli dostať tému duševného zdravia detí, žiakov a študentov do väčšieho povedomia.

Ďalšia rovina, ktorá vyplýva z výskumov zahrnutých do kapitoly o emocionálnom vývine, sú rodové rozdiely. Z dát vyplýva väčšia ohrozenosť dievčat a žien, ktoré vo viacerých výskumoch (Holdoš 2022a, 2022b, Madrasová Gecková et al. 2022) udávali vyššiu mieru prežívania negatívnych pocitov a emócií, depresívnych symptómov a negatívneho sebaponímania. No otvára sa otázka, do akej miery je v prípade mužov obraz skreslený. Emocionalita mužov je tabuizovaná, potláčaná kultúrnymi normami, čo sa môže negatívne odrážať na ich ochote reportovať prežívanie emócií, na miere vyhľadávania odbornej pomoci, ale aj na ich duševnom zdraví.

Krízy prinášajú príležitosť konfrontovať sa ako jednotliviec aj ako spoločnosť s vlastnou odolnosťou a pripravenosťou na nečakané situácie. Skúsenosť v kombinácii so získanými dátami predstavujú možnosť pripraviť preventívne stratégie do budúcnosti a posilňovať rezilienciu mladej generácie.

V krízach, ale ani v časoch stability sa však nikdy nevyskytujeme sami, sme závislí od iných a iní sú závislí od nás. Nasledovná kapitola je venovaná sociálnemu vývinu detí, žiakov a študentov.



Zoznam použitej literatúry

Abrinková, L., & Štefaňáková, M. (2021). Rozdiely v interných a externých faktoroch reziliencie u žiakov základnej a strednej školy. *Diskuze v psychologii*, 3(1), 22-28. <https://doi.org/10.5507/dvp.2021.004>

Blatný, M. (2001). *Sebepojetí v osobnostním kontextu*. Masarykova Univerzita.

ESPAD Slovensko. (2024). *Európska školská štúdia o alkohole a iných drogách – Slovensko 2024*. Bratislava: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie.

European Commission. (2023). *Flash Eurobarometer 530: Mental health (Fieldwork 14–21 June 2023; Volume C, weighted data)* [Data set]. Publications Office of the European Union. http://data.europa.eu/88u/dataset/s3032_fl530_eng

Henig, D. & Knight, D. M. (2023). Polycrisis: Prompts for an emerging worldview. *Anthropology Today*, 39(2), s. 3-6. <https://doi.org/10.1111/1467-8322.12793>

Hennelová, K. & Jenčová, T. (2023). Odrasť pandémie covid-19 v duševnom zdraví študentov vysokých škôl. In E. Gajdošová (Ed.), *Podpora a rozvoj duševného zdravia v školách. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. (s. 150-157). IPV Inštitút priemyselnej výchovy, Fakulta psychológie PEVŠ.

Holdoš, J., Izrael, P., Almašiová, A., & Kohútová, K. (Eds.). (2022a). *Prežívanie a správanie detí a mládeže na Slovensku počas pandémie*. Katolícka univerzita v Ružomberku.

Holdoš, J., Izrael, P., Almašiová, A., & Kohútová, K. (Eds.). (2022b). *Prežívanie a správanie detí a mládeže na Slovensku v roku 2022*. Katolícka univerzita v Ružomberku.

Iuventa – Slovenský inštitút mládeže. (2018). *Správa o mládeži 2018: Situačná analýza kvality života mladých ľudí*. Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR.

Izrael, P., Holdoš, J., Ďurka, R., & Hasák, M. (2018). *Slovenské deti a dospelávajúci na internete: Záverečná správa z výskumu EU Kids Online IV – Slovenská republika*. Katolícka univerzita v Ružomberku.

Langmeier, J. & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Grada.

Linka detskej istoty (LDI). (2025). *Štatistické spracovanie dát internej databázy linky detskej istoty, n. o. pre potreby predbežnej výskumnej správy k výskumu „zavedenie systematického a dlhodobého monitorovania duševného zdravia detí, žiakov a študentov na Slovensku“*.

Lörincová, D. & Šeboková, G. (2019). Výchovný štýl matky a otca vo vzťahu k subjektívnej pohode v období vynárajúcej sa dospelosti. *Optima opus 2018*. Univerzita Konštantína Filozofa.



Madarasová Gecková, A., Husárová, D., Bakalár, P., Baška, T., Boberová, Z., Bosáková, L., Dankulincová, Z., Dobiášová, E., Dubayová, T., Grendová, K., Janíčková, M., Kačmariková, M., Kolarčík, P., Kopčáková, J., Kostičová, M., Machajová, M., Ochaba, R., Rafajdus, M., ... Stašek, A. (2023). *Sociálne determinanty zdravia školákov HBSC – Slovensko – 2021/2022: Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11-, 13- a 15-ročných školákov na základe prieskumu uskutočneného v roku 2021/2022 v rámci medzinárodného projektu „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)*. Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. <https://unibook.upjs.sk/img/cms/2023/lf/socialne-determinanty-zdravia-skolakov.pdf>

Odbor inovatívnych prístupov v zdravotníctve MZ SR. (2022). *Analýza duševnej pohody u mladých ľudí počas pandémie COVID-19*.

Orel, M., Obereignerů, R. & Mentel, A. (2016). *Vybrané aspekty sebepojetí dětí a adolescentů*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Pelošjan, D. (2023). *Sociálno-ekonomické podmienky života študentov dennej formy na slovenských vysokých školách: Záverečná správa z výskumu EUROSTUDENT VIII (2021 – 2023)*. Centrum vedecko-technických informácií SR.

Popelková, M., Šeboková, G., Uhláriková, J. & Začková, M. (2018). *Duševné zdravie adolescentov. Kognitívne a sociálne faktory v škole*. Univerzita Konštantína filozofa v Nitre.

Rada mládeže Slovenska (RMS). (2022). *Participácia a priestory pre mladých: Správa z reprezentatívneho výskumu*. [https://mladez.sk/wp-content/uploads/2022/05/VIII.-EDM-Participácia a priestory pre mladých.pdf](https://mladez.sk/wp-content/uploads/2022/05/VIII.-EDM-Participacia-a-priestory-pre-mladych.pdf)

Rada mládeže Slovenska (RMS), & Nadácia otvorenej spoločnosti (NOS). (2020a). *Mladí v čase korony: Prežívanie a zapájanie sa mladých počas pandémie*. [https://mladez.sk/wp-content/uploads/2022/05/2muse-rep Rada-mladeze-Slovenska-Mladi-a-korona 20052020 FINAL.pdf](https://mladez.sk/wp-content/uploads/2022/05/2muse-rep-Rada-mladeze-Slovenska-Mladi-a-korona-20052020-FINAL.pdf)

Rada mládeže Slovenska (RMS) & Nadácia otvorenej spoločnosti (NOS). (2020b). *Mladí v čase korony: Čo prežívajú a ako sa zapájajú*. [https://mladez.sk/wp-content/uploads/2022/05/RmS OSF Webinar Mladi-v-case-korony FINAL.pdf](https://mladez.sk/wp-content/uploads/2022/05/RmS-OSF-Webinar-Mladi-v-case-korony-FINAL.pdf)

Rol'ková, H. & Štrpková, P. (2023). Reziliencia a zmyslupnosť u chlapcov umiestnených v špecializovaných zariadeniach pre vysokorizikovú mládež. *Media4u Magazine 20(1)*, 36-41.

Sobotková, I. (2007). *Psychologie rodiny*. Portál.

Tomšík, R., Kopányiová, A., & Smiková, E. (2025a, May 13–14). Psychometrické vlastnosti škály kyberagresie a kyberviktimizácie (CAV) [Conference presentation/Poster na konferencii]. *Dieťa v ohrození 2025*, Bratislava, Slovakia Slovensko. Univerzita Pavla Jozefa Šafárika (2018). *Sociálne determinanty zdravia školákov. HBSC - Slovensko - 2017/2018*.



4.4 Sociálna oblasť

Sociálnu oblasť duševného zdravia možno vnímať ako tú časť zdravia, ktorá súvisí so sociálnymi kompetenciami, vzťahmi, interakciami a začlenením jednotlivca do spoločnosti. Pre potreby tejto subkapitoly rozlišujeme zdroje a riziká na mikro a makroúrovni jednotlivca. Narušenie sociálnej oblasti môže viesť k úzkostiam či pocitom osamelosti, naopak dobré sociálne zázemie a vzťahy majú produktívny vplyv na zdravie človeka a pomáhajú zvládať stres.

Zdroje a riziká na mikroúrovni

Afiliácia, sociálna začlenenosť

Schopnosť dospievajúceho jedinca obstáť v interpersonálnych vzťahoch je významným zdrojom jeho sebahodnotenia. Súvisí s hlboko zakorenenou potrebou prináležania, resp. s potrebou afiliácie (Ďuricová & Stuchlá, 2022).

V nadväznosti na narastajúci význam sociálneho prostredia pri formovaní osobnosti v období dospievania realizovali Ďuricová a Stuchlá (2022) výskum zameraný na preskúmanie súvislostí medzi sebapoňatím adolescentov, ich vnímaním sociálneho začlenenia a mierou aktivity na sociálnych sieťach. Výskumný súbor tvorilo 274 žiakov a študentov základných (8.-9. ročník) a stredných škôl (1.-2. ročník) v Čadčianskom okrese vo veku od 13 do 17 rokov. Výsledky korelačnej analýzy poukazujú na pozitívny korelačný vzťah medzi sebapoňatím adolescenta a jeho percipovaným sociálnym začlenením. Dvorská (2022) vo výskume zisťovala hodnotovú, postojovú orientáciu a potrebu sociálnej začlenenosti u adolescentov. Adolescentov porovnávala s mladými dospelými s cieľom zistiť a overiť rozdiely týchto premenných a opísať vzťahy medzi nimi. Výskumu sa zúčastnilo 80 participantov – 40 adolescentov vo veku od 15 do 16 rokov a 40 mladých dospelých vo veku od 19 do 24 rokov. Výsledky výskumu ukázali, že adolescenti pociťujú väčšiu potrebu sociálneho kontaktu, potrebu sociálnej začlenenosti. Výsledky tiež poukázali na rozdiely v hodnotovej orientácii, a to v estetickú hodnotovej orientácii, ku ktorej viac inklinujú mladí dospelí. V postojoch k hodnotám boli rozdiely zistené v hodnotách ekonomických a vedeckých, v prospech adolescentov. Rozdiely boli zistené i v postoji k mravným hodnotám, a to v prospech mladých dospelých.

V inom výskume Hovanová a Mitrová (2020) sledovali súvislosti rizikového správania (kyberšikanovanie) a sociálneho fungovania (sociálna opora a sociálna začlenenosť) vo virtuálnom prostredí jedinca. Cieľom výskumu bolo overiť existenciu vzťahov medzi kyberšikanovaním, sociálnou oporou a sociálnou začlenenosťou a zisťovanie rozdielov medzi subjektívnym vnímaním sociálnej začlenenosti a úrovňou reálnej sociálnej začlenenosti. Kvantitatívny výskum bol realizovaný na vzorke adolescentov, študentov druhého až štvrtého ročníka východoslovenských gymnázií (N = 150; vekový priemer 17,36 rokov, Min-Max = 16–21 rokov), pretože sú najrizikovejšou skupinou v kontexte viacerých sociálno-patologických prejavov správania sa. Výskum preukázal, že agresor kyberšikanovania vníma nižšiu mieru sociálnej opory zo strany rodiny a so zvyšovaním intenzity kyberšikanovania klesá aj jeho potreba sociálnej začlenenosti. Iné štatisticky významné súvislosti sa (možno aj pre homogénnosť výskumnej vzorky) nepreukázali. Pre adolescentov je veľmi dôležité, aby mali vo svojom okolí niekoho blízkeho, s kým by mohli zdieľať pocity. Významnou súčasťou ich života sú rovesníci, vďaka ktorým je saturovaná ich potreba niekam patriť. Pokiaľ je



adolescent v triede sociálne začlenený a je spokojný so svojím životom, nemá potrebu vyhľadávať sociálnu oporu niekde inde (virtuálne prostredie). Ak však takáto opora absentuje a potreba po sociálnej začlenenosti ani v najmenšom nekoreluje s jeho reálnou sociálnou začlenenosťou, je to práve kyberpriestor, ktorým sa snaží túto skutočnosť zvrátiť. Prostredníctvom sociálnych sietí si hľadá jednotlivca či skupinu, kde by mal pocit, že je vypočutý a je súčasťou skupiny aj za cenu, že dané osoby nikdy osobne nestretne.

Rodinné vzťahy

Pre zdravý vývin dieťaťa je dôležitý emocionálny vzťah s rodičom. Všeobecne sú vzťahy pripútania ovplyvnené mierou, do akej je rodič citlivý na potreby svojho dieťaťa (De Wolff & van IJzendoorn, 1997, In Hoeve et al., 2012). Teória vzťahovej väzby zdôrazňuje emocionálne puto medzi dieťaťom a jeho primárnou vzťahovou osobou. Spôsob, akým sa táto väzba utvorí, má vplyv na to, ako sa jedinec vzťahuje k iným ľuďom, ako si utvára vzťahy a ako v nich funguje (Priehradná, 2019). Dostupnosť a kvalita rodičovskej starostlivosti a výchovy sú dôležitejším protektívnym faktorom delikvencie mládeže ako typológia úplnej rodiny. Jaffee et al. (2003) upozorňujú na to, že benefity z úplnej rodiny súvisia s tým, aké dobré alebo rizikové sú vzťahy medzi rodičmi a deťmi, resp. aké primerané či nevhodné je správanie rodičov. Sú zaznamenané prípady detí profitujúcich z rozchodu rodičov, ak išlo o odchod rodiča s antisociálnym správaním, nakoľko kriminálne správanie otcov podľa niektorých výskumov predikuje delikventné správanie synov (Ondrušková et al., 2016).

Čerešník a Banárová realizovali výskum, ktorého cieľom bolo "...identifikovať mieru rizikového správania v konfrontácii s kvalitou najbližších vzťahov a exekutívnych funkcií" (Čerešník & Banárová, 2021, s. 55). Výskumný súbor tvorilo 524 žiakov vo veku 10-16 rokov (chlapci 231, dievčatá 293) z Banskobystrického, Bratislavského, Nitrianskeho a Trnavského kraja v školskom roku 2018/2019. Výskum ukázal, že pokles miery vzťahového pripútania k rodičom, ktorý nastáva počas adolescencie, je jednou z premenných, ktorá zvyšuje pravdepodobnosť produkcie rizikového správania (Čerešník & Banárová, 2021).

Vo výskume zameranom na súvislosti medzi rodinnou atmosférou a rodinnou rezilienciou (Greškovičová & Marčišová, 2018) tvorilo výskumný súbor 116 študentov bratislavského gymnázia vo veku od 17 do 20 rokov. Zistené výsledky poukazujú na relatívne vysokú rodinnú rezilienciu. Medzi rodinnou atmosférou a rezilienciou existujú slabé až silné vzťahy. Súdržnosť, expresívnosť a konfliktnosť sa objavili ako tri najdôležitejšie dimenzie rodinnej atmosféry vo vzťahu ku rodinnej reziliencii. Najsilnejšie ju podmieňovala súdržnosť, konfliktnosť súvisela s rodinnou rezilienciou negatívne.

Ďalší výskum (Ikhardt & Szobiová, 2018) skúmal štýly rodičovstva a vzájomné vzťahy medzi štýlmi rodičovstva, prostredím rodiny a mentálnym zdravím adolescentov. Výskumný súbor tvorilo 90 adolescentov (59 chlapcov, 31 dievčat) vo veku 14-19 rokov z Bratislavy, Trnavy a blízkeho okolia. Výsledky výskumu preukázali vzájomné súvislosti rodičovského prístupu a percepcie harmónie a spokojnosti v rodine s mentálnym zdravím adolescentov. Najvyššiu súvislosť sa podarilo preukázať medzi percepciou harmónie a spokojnosti v rodine a súdržnosťou rodiny, resp. medzi pozitívnym prístupom matky a otca a mentálnym zdravím adolescenta.



Švecová et al. (2021) analyzovali okrem iného aj sociodemografické rozdiely v anxiete a vyhýbavej väzbe na vzorke 1 018 participantov vo veku 18-85 rokov (z toho 297 bolo vo veku 18-34 rokov). V zisteniach sa nepreukázali výraznejšie rodové rozdiely. Vo vekových skupinách od 18 do 24 rokov a od 25 do 34 rokov sa prejavila vyššia úzkosť a nižšia vyhýbavosť oproti vekovej kategórii 65+ (Švecová, 2021).

Šlosáriková (2021) sa venovala vzťahovej väzbe a jej vplyvu na spokojnosť vo vzťahoch vysokoškolského študentstva. Do výskumu bolo zahrnutých 120 osôb (97 žien, 23 mužov) vo veku 18-26 rokov. Výskum potvrdil doterajšie zistenia – bezpečná vzťahová väzba predikuje spokojnejšie vzťahy; úzkosť a vyhýbavosť naopak nespokojnosť. Ako významný prediktor spokojného partnerského vzťahu sa vo výskume ukázala intimita. Závazok a vášeň sa vo výskume ako prediktory nepotvrdili (Šlosáriková, 2021).

Vzťah medzi dospelými a rodičmi zachytil tiež výskum realizovaný v roku 2015 na vzorke 2 407 detí a mladistvých vo veku 12 až 16 rokov realizovaný v základných školách a osemročných gymnáziách v dvoch krajských mestách Slovenska ako súčasť medzinárodného výskumu delikvencie ISRD 3 – International Self-Report Delinquency. Zisťoval stav v oblasti delikvencie detí a mladistvých na národnej úrovni a porovnával ho s ostatnými participujúcimi krajinami. Výskum preukázal, že až 94 % detí uvádzalo dobrý vzťah s matkou a 86 % detí vyhodnotilo ako dobrý aj svoj vzťah s otcom (Ondrušková et al., 2016). Autori českej štúdie (Moravcová et al., 2015) poukazujú na zistenie, že dobrý vzťah s rodičmi klesá s vekom a kvalita vzťahu medzi rodičmi a deťmi súvisí s rodinným statusom hodnoteným na základe finančného zázemia rodiny. Emocionálna podpora od rodičov je vnímaná ako významná vzťahová premenná, kedy dobrý vzťah s rodičmi tvorí základ pre utváranie zdravého self-konceptu a sebaúcty dieťaťa, čo následne slúži ako významný zdroj prevencie faktorov vedúcich k rozvoju delikventného správania.

Vo vzťahu rodiča a dieťaťa je významným tiež faktor zodpovednosti za prežívanie toho druhého, je prejavom vzájomnej blízkosti rodiča a dieťaťa. Deti vnímajú svoj podiel zodpovednosti za to, aký efekt môže mať ich správanie na prežívanie spokojnosti alebo sklamaní rodičov.

Popri ranom pripútaní a kvalite emocionálnych väzieb rodiča s dieťaťom zohrávajú rodičovské praktiky a spôsoby výchovy protektívnu alebo rizikóvu úlohu okrem iného aj pri vývoji antisociálneho správania. Náročné životné situácie ako smrť, ťažká choroba, problémy s alkoholom alebo drogami či násilie medzi rodičmi boli taktiež predmetom záujmu výskumnej štúdie ISRD 3. Ťažké životné situácie sú náročné na zvládanie frustrácií a stresu a kladú vysoké nároky na rezilienciu (odolnosť) dieťaťa či dospelajúceho. Súčasne môžu byť vnímané ako kontextový faktor facilitujúci rozvoj rizikového alebo delikventného správania dieťaťa či mladistvého (Ondrušková et al., 2016). Na výskumnej vzorke 2 407 respondentov zistili skúsenosť detí so smrťou rodiča alebo blízkeho na úrovni 3 %, čo bolo 80 respondentov. S veľmi ťažkou chorobou rodiča alebo iného príbuzného sa stretlo až 883 (37,1 %) opytovaných detí.

Sociálna opora

Pojem sociálna opora je široký, multidimenzionálny a komplexný konštrukt zachytávajúci podporné mechanizmy sociálneho prostredia a interakcie človeka. Vo všeobecnosti je možné sa stretnúť s



tromi hlavnými smermi zaoberajúcimi sa sociálnou oporou: *sociologický* stavia na diagnostike sociálnych vzťahov a sociálnych sietí jedinca, *psychologický* sa zaoberá subjektívnym vnímaním a subjektívnym hodnotením sociálnej opory jedincom a tretí je *komunikačno-interakčný*, pri ktorom sa hodnotí priebeh, prijímanie a využívanie sociálnej opory (Roy, In Hovanová, 2023).

Sociálnu oporu môže poskytovať mnoho rôznych ľudí, a to ako v neformálnej sociálnej sieti (napríklad rodina, priatelia, spolužiaci), tak aj vo formálnejších sieťach pomoci, napríklad učítelia, sociálni pracovníci, psychológovia, zdravotníci, sociálni pedagógovia, tréneri (Hovanová, 2023).

Najvýznamnejšie a najstálejšie miesto v štruktúre a obsahovej náplni sociálnej opory majú rodičia. Je to aj z toho dôvodu, že dlhodobo zastávajú dvojakú úlohu. Jednak sa snažia pomôcť svojim deťom, aby sa vyrovnali s aktuálne prebiehajúcim problémom, stresom (tu a teraz), a zároveň pracujú na ich dlhodobej socializácii. Sociálna opora od rodiny je kľúčovým teoretickým konceptom ovplyvňujúcim aj škálu sociálneho správania (od normokonformného, cez delikventné po kriminálne). Vo všeobecnosti možno povedať, že čím je vyššia sociálna opora v sociálnej sieti jedinca, tým menej je pravdepodobné, že sa táto osoba zapojí do nežiaduceho sociálneho správania.

Téme sociálnej opory sa venuje aj správa HBSC Slovensko (2023), ktorá uvádza, že spokojnosť mladých ľudí so sociálnou oporou poskytovanou rodičmi od roku 2014 klesá, najvýraznejšie u 13- a 15-ročných dievčat. Kým väčšina chlapcov (74–88 %) je spokojná s mierou sociálnej opory zo strany rodičov, len polovica 15-ročných dievčat tvrdí, že sa môže so svojou rodinou rozprávať o svojich problémoch, a 61 % z nich vníma, že dostáva citovú oporu, akú potrebujú. Približne štvrtina 11-ročných školákov sa s rodičmi rozpráva veľmi málo alebo vôbec. Zároveň narástol výskyt neuplatňovania pravidiel v rodinách – pätina 11-ročných uvádza, že sa pravidlá dodržiavajú len zriedkavo alebo vôbec. Mnohým chýbajú pravidlá týkajúce sa používania internetu (60–62 %), raňajkovania (28–35 %) či spánku (26–34 %). Uvedené zistenia poukazujú na potrebu posilnenia rodinných väzieb a komunikácie medzi rodičmi a deťmi, ako aj na dôležitosť stanovenia jasných pravidiel v rodinnom prostredí.

Príslušnosť ku skupine rovesníkov je dôležitou skutočnosťou pre úspešný priebeh dospievania. V rovesníckej skupine sa adolescenti snažia a skúšajú nájsť vlastnú sociálnu identitu, vyskúšať rôzne role, osamostatniť sa zo spomínaného vplyvu rodiny a získať určitý sociálny status. Členstvo v skupine adolescentom prináša okrem uspokojenia potrieb aj zázemie.

Sociálna opora zo strany romantického partnera: Prechod do dospelosti je definovaný schopnosťou dosiahnuť vzťahovú intimitu. Sociálna opora u jedincov v partnerskom vzťahu sa spája s vyššou mierou prežívania pocitu istoty, vyrovnanosti, spokojnosti, a zároveň sa spája s pozitívnymi citovými vzťahmi v rodine. Vzťahy s rodičmi predstavujú podpornú úroveň, kým partnerský vzťah vytvára priestor pre novú líniu života adolescenta. Možno usudzovať, že túžba po emocionálnom kontakte je súčasťou harmonizácie osobnosti adolescentov, čo zvyšuje mieru prijímania sociálnej pomoci (Mičková, 2014, In Hovanová, 2023).

Výskum vnímania sociálnej opory žiakmi v stredných odborných školách pri reedukačných centrách (Žolnová, 2019) zisťoval, ako žiaci v stredných odborných školách pri reedukačných centrách vnímajú učiteľovu (majster odbornej prípravy), spolužiakovu, kamarátovu podporu a podporu od iných ľudí



v škole alebo v reedukačnom centre. Taktiež zisťoval, ako často dostávajú emocionálnu, informačnú, hodnotiacu, inštrumentálnu oporu a či je ich hodnotenie rovnaké ako v skupine žiakov stredných odborných škôl hlavného prúdu vzdelávania. Výskumný súbor tvorilo 98 žiakov vzdelávaných v stredných odborných školách pri reedukačných centrách v Bratislavskom, Banskobystrickom, Nitrianskom a Trnavskom samosprávnom kraji (vek respondentov bol od 16 do 18 rokov) a kontrolný súbor tvorilo 98 žiakov zo stredných škôl v Banskobystrickom, Bratislavskom, Nitrianskom, Trnavskom i Prešovskom samosprávnom kraji (vek respondentov sa pohyboval v rozmedzí 16 až 17,8 rokov). Štúdia ukázala, že obidva súbory dostávajú sociálnu oporu vo všetkých jej typoch od všetkých sociálnych zdrojov. Štatisticky významné rozdiely vo frekvencii poskytovanej opory medzi výberovým a kontrolným súborom sa potvrdili u sociálnych zdrojov – učiteľ (majster odbornej prípravy), spolužiak, ľudia v škole (reedukačnom centre). Emocionálnu oporu poskytovanú učiteľmi hodnotili vyššie žiaci škôl pri reedukačných centrách. U spolužiakov a ostatných zamestnancov školy uvádzali vyššiu frekvenciu emocionálnej, informačnej, hodnotiacej aj inštrumentálnej opory takisto žiaci škôl pri reedukačných centrách.

Ďalší výskum, ktorý realizovala Mičková (2014), sa zameriaval na to, ako sa percepčia emocionálnej blízkosti prejavuje u adolescentov v súvislosti s pohlavím a partnerským vzťahom. Zisťoval, aká je percepčia sociálnej opory vo vzťahu k rodine a vo vzťahu k partnerovi. Výskumný súbor tvorili študenti humanitných a ekonomických odborov vysokých škôl (N = 98) vo veku 19–24 rokov, ktorí uviedli dĺžku partnerského vzťahu aspoň jeden rok. Výsledky poukazujú na to, že vyššia miera vnímania sociálnej opory súvisí s pocitom istoty a s pozitívnym prežívaním emocionálnych vzťahov v rodine. Zistené boli aj rozdiely vo vzťahu k aktuálnej partnerskej emocionálnej väzbe - adolescenti bez aktuálneho partnerského vzťahu majú menej pozitívne vzťahy v rodine.

Trávenie voľného času a rovesnícke skupiny

Voľný čas má pre deti a mládež zásadný význam, nakoľko práve vo voľnom čase môžu byť uspokojované viaceré potreby jedinca, ako tie individuálne, tak aj skupinové, sociálne. Voľnočasové aktivity vytvárajú priestor pre integrovanie a začleňovanie sa do rovesníckych skupín, naplnenie pocitu prináležitosti ku skupine, ale aj pocitu sociálnej stability a bezpečia, potrebu participácie a angažovanosti. V procese osamostatňovania sa mladistvého od rodiny sa do popredia dostáva psychosociálny aspekt tohto javu, kedy dôležitú úlohu môže zohrať práve rovesnícka skupina, ktorá je pre dospelávajúceho najvýznamnejšou referenčnou skupinou. V prípadoch, kde zlyháva rodina, je pre dospelávajúceho rovesnícka skupina oporou a referenčnou skupinou. Preto je pre rizikóvu mládež rovesnícka skupina dôležitejšia ako pre mladých vyrastajúcich v rodinách (Ondrušková et al., 2016).

Rodinná podpora pozitívne korelovala s well-beingom ($r = 0,195$) a negatívne so stresom ($r = -0,216$), úzkosťou ($r = -0,218$) a symptomatikou depresie ($r = -0,250$). Pri sociálnej podpore od priateľov boli zistené slabšie, no stále signifikantné vzťahy: pozitívna korelácia s well-beingom ($r = 0,140$) a negatívne korelácie so stresom ($r = -0,051$), úzkosťou ($r = -0,057$) a symptomatikou depresie ($r = -0,093$) (Tomšík et al., 2025).

Normy stanovené rovesníkmi majú pre dospelávajúcích väčší význam ako normy stanovené rodičmi. Členstvo v skupine uspokojuje hneď niekoľko vývinových potrieb dospelávajúcích. Výskum ISRD 3



zistil, že členmi rovesníckych skupín je až 84,2 % respondentov vo veku 12 až 16 rokov. Dievčatá významne prevyšujú počet chlapcov v členstve v neformálnych a neorganizovaných skupinách, v ktorých trávajú voľný čas (Ondrušková et al., 2016). Emocionálne väzby na kamarátov zohrávajú v živote dospievajúcich významnú rolu najmä z hľadiska zdroja sociálnej opory. Kamaráti spolu s rodinou a školou majú najväčší vplyv na dospievajúcich. Pri otázke, ako veľmi by respondentovi chýbali jeho kamaráti, ak by sa od nich odsťahoval, reagovalo až 97,5 %, že by im kamaráti v rôznej miere chýbali, z toho až 65,4 % opytovaných reagovalo, že by im chýbali veľmi (Ondrušková et al., 2016).

Spomínané autorky tiež zaujímalo, ako je to s trávením večerného voľného času mimo domov. Uvádzajú, že v nimi realizovanom výskume takmer polovica (49,5 %) odpovedajúcich respondentov nechodí počas týždňa večer von. Cez víkendy nechodí večer von až 53,4 % opytovaných. Prevláda tak čas strávený doma a v škole. Kým podľa zistení ISRD 3 na Slovensku chodí večer počas týždňa von 50,5 % opytovaných, v Česku je to až 58 %, avšak Slováci chodia von viackrát do týždňa ako Česi (Ondrušková et al., 2016). Mladiství majú tendenciu sa odpútať od rodiny. Zaujímať sa o čas návratu dieťaťa z vonku domov je prejavom záujmu rodiča, a tiež odrazom rodičovskej kontroly. Ak sa rodič nepýta, môže to byť dieťaťom vnímané ako nezujem, ktorý potom kompenzuje pobytom v partii kamarátov. Výskum ISRD 3 realizovaný na slovenskej vzorke detí a mladistvých vo veku 12-16 rokov odhalil, že najviac respondentov sa vracia domov počas víkendu okolo polnoci (17,5 %). Viac dievčat chodí večer von cez týždeň a počas víkendu, rovnako tak viac dievčat ako chlapcov chodí domov o 1:00 hod. v noci (Ondrušková et al., 2016).

Kvantitatívny reprezentatívny výskum osôb vo veku 15–29 rokov (N = 1 000), ktorý mapoval prežívanie a sociálne vzťahy mladých ľudí počas pandémie koronavírusu, priniesol zistenia, ktoré poukazujú na to, že väčšina mladých mala viac ako 5 hodín voľného času denne a tento čas väčšinou trávil venovaním sa svojim záľubám, kamarátom a rodine. Veľkú časť voľného času strávili mladí online – viac ako polovica trávil na internete minimálne päť hodín denne. Voľný čas využívalo na pomoc okoliu cca 40 % mladých, takmer tretina sa za posledný mesiac zapojila do nejakej formy dobrovoľných aktivít na pomoc druhým. Necelá polovica mladých sa denne zapájala do domácich prác okolo domu či záhrady. V porovnaní s obdobím pred zavedením opatrení proti šíreniu koronavírusu až polovica mladých počas pandémie viac pomáhala neznámym, cudzím ľuďom. Aktívni mladí sa zapájali v priemere do troch dobrovoľníckych aktivít, okrem športu najčastejšie v oblasti životného prostredia, sociálnych služieb, zdravia, ale aj do rozvoja miestnej komunity. Mladí so skúsenosťou z mládežníckych organizácií sú celkovo aktívnejší v zapájaní sa aj do neorganizovaných dobrovoľníckych aktivít (Rada mládeže Slovenska & 2muse, 2020).

Čo sa týka trávenia voľného času detí a mládeže bez prítomnosti, resp. dohľadu dospelých, tabuľka 31 naznačuje odklon od trávenia voľného času s rodinou smerom k tráveniu času s kamarátmi. Súhrnne až 57,7 % opytovaných mladých ľudí vo veku 15–29 rokov trávi čas s kamarátmi, pričom osamote trávi voľný čas asi 11 % respondentov. Podobný trend posunu smerom k menším skupinám kamarátov zachytil obdobný výskum aj v Česku.



Tabuľka 31: Trávenie voľného času mládeže - sociálne kontakty

	N	%
Sám/sama	261	10,8
S rodinou	751	31,2
S 1-3 kamarátmi	863	35,9
S väčšou skupinou kamarátov	518	21,5
Spolu	2393	99,4
Chýbajúce odpovede	14	0,6
SPOLU	2407	100,0

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z publikácie Ondrušková et al., 2016, s. 93.

Žiaci základných škôl a osemročných gymnázií vo veku 12 až 16 rokov, ktorí poskytli dáta do výskumu ISRD 3, vo viac ako štvrtine prípadov (27,6 %) uviedli, že trávia čas tvorivými činnosťami, niekedy takto trávi čas až 34,8 % opytovaných. Viac ako polovica detí (50,5 %) uviedla, že športuje často a 39,6 % športuje niekedy. Nikdy nešportuje vo voľnom čase iba 9,9 % opytovaných (Ondrušková et al., 2016) (tabuľka 32). Šport je v súvislosti so skúmaním delikvencie považovaný za významný protektívny faktor.

Tabuľka 32: Frekvencia trávenia voľného času 12- až 16-ročných športovaním

	N	%
Nikdy	235	9,8
Niekedy	945	39,3
Často	1205	50,1
SPOLU	2385	99,1
Chýbajúce alebo nejednoznačné odpovede	22	0,9

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z publikácie Ondrušková et al., 2016, s. 106.

Výskum ISRD 3 zisťoval aj spôsoby, akými sa dievčatá a chlapci vyrovnávali s problémami. Uvádzali najmä, že sa venujú činnostiam, ktoré ich bavia (viac ako 70 % dievčat i chlapcov). Chlapci uprednostňovali hranie počítačových alebo mobilných hier, dievčatá sa snažili problémom vyhýbať a želali si, aby problémová situácia zmizla alebo sa nestala. Dievčatá využívali častejšie ako chlapci pasívne stratégie zvládania náročných situácií. Podporu hľadajú deti vo veku 11 až 15 rokov najčastejšie u rodičov alebo priateľov, alebo sa snažia problémy riešiť samy (68 %). Približne 10 % chlapcov a dievčat vyhľadalo pre svoje emocionálne problémy alebo problémy so správaním či koncentráciou odbornú pomoc (Ondrušková et al., 2016).

Využívanie online priestoru na zdôverovanie sa je pre približne pätinu 15-ročných školákov jednoduchšie v online priestore ako v priamej komunikácii. Strach zo zmeškania, ak by nemali prístup do online priestoru, deklarovalo 19 % dievčat a 12 % chlapcov. Až takmer 40 % školákov



priznalo, že používa mobilný telefón, aby sa cítili lepšie. Skúsenosť s kyberšikanou (v roli obeť alebo aktéra) má 1-3 % školákov.

Zdroje a riziká na makroúrovni

Občianska a politická participácia

Občiansku participáciu možno definovať ako aktívnu účasť jednotlivcov na riešení spoločenských problémov a na spravovaní verejných záležitostí – či už sa odohráva v rámci lokálnej komunity, konkrétnej spoločenskej organizácie, etnického či národného spoločenstva alebo globálnej komunity.

Výskum občianskej a politickej participácie mládeže *Participácia a priestory pre mladých* (Rada mládeže Slovenska, 2022a) uskutočnený na vzorke 1 005 osôb vo veku 15–29 rokov poukázal na to, že prevažná väčšina mladých ľudí nemá pocit, že dokáže ovplyvniť verejnú politiku a politické rozhodovanie na Slovensku a nepovažuje to za želaný stav. I keď 83 % respondentov považuje demokraciu za najlepší politický systém, štvrtina z nich vyhlásila, že voľby sú len plytvaním času a peňazí. Dominuje silný pocit občianskej a politickej bezmocnosti. S výrokom „politici sa o mňa nezaujímajú“ súhlasí až 84 % respondentov. Nižšiu politickú zapojenosť vykazujú skôr osoby zo slabších socio-ekonomických podmienok a osoby maďarskej národnosti. Zapojenie sa do nejakej formy občianskej alebo politickej participácie za posledný rok bolo zistené u 55 % opytovaných, a naopak 45 % mladých sa vôbec nezapojilo. V porovnaní s rokom 2017 klesla miera občianskej alebo politickej participácie mladých ľudí. Mladí ľudia vo veku 18–29 rokov sa volieb zúčastňovali v nižšej miere než staršie vekové skupiny, pričom v roku 2023 dosiahol podiel mladých voličov približne 55 %.

Postoje a hodnoty v sociálnej oblasti

Výskum z roku 2020 v rámci projektu *Hodnoty v mládežníckych organizáciách* (Rada mládeže Slovenska & Česká rada detí a mládeže, 2020) na vzorke 1 026 slovenských mladých ľudí vo veku 15–29 rokov zo štyroch cirkevných a dvoch sekulárnych mládežníckych organizácií zisťoval hodnotové štruktúry a vzorce mladých ľudí. Vo vzťahu k *prosociálnym tendenciám* sa ukazuje, že mladí z oboch typov organizácií vykazujú vyššie hodnoty smerom k prosociálnym pozíciám ako mladí z bežnej populácie. V prípade kresťanských organizácií zaznamenali dôraz na službu - 94 % týchto respondentov uviedlo, že „Slúžiť – byť prospešný/á ostatným, je pre mňa dôležité.“ Mladí zo sekulárneho organizovaného prostredia vykazujú menej prosociálnych tendencií, stále však výrazne viac ako mladí z bežnej populácie. V porovnaní s kresťanskými organizáciami sú u nich o niečo menej zastúpené motívy nezištného správania.

Čo sa týka *záujmu o spoločenské dianie a politiku*, bol identifikovaný výrazný rozdiel z hľadiska typu organizácií, pričom v sekulárnych organizáciách záujem o tieto témy vysoko prekračuje mieru záujmu medzi mladými v bežnej populácii. Vo vzťahu k dôležitosti *spoločenskej participácie*, postojov k angažovaniu, v oboch organizáciách bolo nadpriemerné hodnotenie dôležitosti všetkých sledovaných participačných aktivít oproti bežnej populácii. Mladí zo sekulárnych organizácií v porovnaní s kresťanskými organizáciami vykazovali vyššiu podporu zapájania sa do politickej



diskusie či účasti na pokojných protestoch. Naopak v porovnaní s kresťanskými organizáciami deklarovali mladí zo sekulárnych organizácií menšiu podporu vyjadrovaniu rešpektu k autoritám štátu, poznaniu histórie svojej krajiny, ale tiež účasti na lokálnych aktivitách. *Dôvera ľuďom* je základom pre to, aby sa medzi ľuďmi mohla utvárať inštitucionálna dôvera. Podľa zistení citovaného výskumu nie je celková situácia, pokiaľ ide o dôveru iným ľuďom, veľmi priaznivá. V bežnej populácii si len približne každý piaty respondent myslí, že väčšine ľudí možno dôverovať (20%). V prostredí kresťanských organizácií je situácia mierne priaznivejšia - približne každý tretí (30%) deklaroval, že väčšine ľudí možno dôverovať.

Pokiaľ ide o názory na manželstvo, mladí z kresťanských organizácií sa prikláňajú častejšie k názoru, že je to zväzok len medzi mužom a ženou. V sekulárnych organizáciách je tento pomer opačný, približne 80% ich členov podporuje myšlienku registrovaných partnerstiev, manželstvo ako výhradný zväzok muža a ženy podporuje približne tretina týchto respondentov. Čo sa týka názorov na privedenie detí na svet, s názorom „mať deti ako povinnosť voči spoločnosti“ sa stotožnilo len 18 % respondentov zo sekulárnych organizácií. V prípade kresťanských organizácií deklarovalo súhlas 30 % mladých, v oboch prípadoch je však toto číslo výrazne nižšie ako priemer populácie SR. Názory na úlohy mužov a žien v rodinách sú rôzne pre oba typy organizácií. Mladí z kresťanských organizácií sa prikláňajú skôr k tradičnej delbe rolí medzi mužmi a ženami v rodine, je to ale výrazne menej ako polovica respondentov. Mladí zo sekulárnych organizácií takéto tradičné delenie odmietajú výrazne častejšie. Čo sa týka pohľadu na miesto otcov v starostlivosti o deti, v oboch typoch organizácií vidno súhlas väčší ako v bežnej populácii s výrokom „otcovia by sa mali prestriedať s matkami v starostlivosti o dieťa do troch rokov“, takmer zhodne zároveň odmietajú, „že muž musí uprednostniť kariéru pred starostlivosťou o svoje mladé dieťa“. Súhlas s takýmto výrokom deklarovala približne desatina respondentov v oboch typoch organizácií oproti 59 % v bežnej populácii mladých ľudí.

Vo vzťahu k politickému líderstvu, súhlas v výrokoch „muži sú lepšími politickými lídrami ako ženy“ deklarovali viac mladí z kresťanských organizácií než mladí zo sekulárnych organizácií, stále je to však približne na úrovni priemeru za bežnú populáciu mladých ľudí (čiže približne tretina respondentov).

V roku 2021 bol realizovaný výskum Nadácie Friedricha Eberta (FES, 2022), ktorý bol zameraný na mladých ľudí na Slovensku a mapoval ich postoje, hodnoty a názory. Bol súčasťou širšieho medzinárodného výskumu, ktorý prebiehal v regióne V4 (Česka republika, Maďarsko, Poľsko, Slovensko) a pobaltských štátov (Estónsko, Litva, Lotyšsko). Hlavným cieľom výskumu bolo identifikovať, opísať a analyzovať postoje a vzorce správania mladých ľudí v súčasnej dobe. Vzorku tvorilo 1 500 respondentov vo veku 14 až 29 rokov. Hlavné zistenia poukazujú na to, že Slovensko patrí v EÚ medzi krajiny, v ktorých dochádza k oneskorenému osamostatňovaniu sa mladých ľudí (efekt „mama hotel“), a zároveň k oddiaľovaniu zakladania rodín. Tieto trendy súvisia s ekonomickou nesamostatnosťou a nedostupnosťou bývania pre mladých ľudí. K oddiaľovaniu zakladania rodín navyše prispieva aj hodnotový posun smerom k individualizmu, sekularizácii a post-materiálnym hodnotám. Zároveň mladí ľudia na Slovensku inklinujú skôr k individuálnym než na spoločnosť zameraným postojom a hodnotám. Aktivizmus zameraný na spoločnosť patrí medzi aktivity, na ktorých mládeži záleží najmenej, a do ktorých sa poväčšine nezapájajú. Do popredia záujmu mladých ľudí sa v poslednom období dostávajú problémy ako klimatická zmena či spoločenská



nespravodlivosť, ktoré majú šancu pritiahnúť ich k záujmu a podieľaniu sa na riešení celospoločenských problémov (obrátiť ich pozornosť na spoločensky prospešné ciele).

Práca a pracovné vzťahy

Kvantitatívny reprezentatívny výskum *Mladí ľudia a trh práce* (Rada mládeže Slovenska, 2022b) bol realizovaný na Slovensku v roku 2022 na vzorke 702 mladých ľudí vo veku 18–29 rokov. Práca je dôležitou súčasťou étosu dnešných mladých ľudí, jej význam však nie je redukovaný len na zarábanie peňazí. Prevažná väčšina respondentov (89 %) rozhodne alebo skôr súhlasila s výrokom, že práca musí robiť človeka šťastným. 83 % respondentov rovnako súhlasilo s výrokom, že ľudia, ktorí nepracujú, zlenivejú. Takmer tri štvrtiny oslovených (73 %) tiež súhlasili s tým, že aby človek mohol úplne rozvinúť svoje nadanie a vlohy, potrebuje mať prácu. Takmer dve tretiny respondentov chápu prácu aj ako spoločenskú normu. S výrokom „práca je povinnosť, ktorú máme voči spoločnosti“ súhlasilo 62 % respondentov.

Prácu si mladí ľudia hľadajú alebo hľadali najčastejšie cez pracovné portály a cez priateľov a známych. Mladí ľudia sú skôr optimisti, pokiaľ ide o ich životné vyhliadky do budúcnosti. Až 82 % respondentov si myslí, že budú mať stabilnú prácu alebo zamestnanie. Dve tretiny respondentov (66 %) si myslia, že budú žiť samostatne bez rodičov.

Takmer dve tretiny respondentov (61 %) sú optimistickí aj pokiaľ ide o schopnosť založiť alebo rozšíriť si rodinu, v prípade že to budú chcieť. Čo sa týka pracovných vzťahov, na základe výsledkov kvalitatívneho výskumu formou fokusových skupín (Rada mládeže Slovenska, 2022b), pracovný kolektív, resp. príjemnú atmosféru na pracovisku považujú mladí ľudia vo veku od 18 do 29 rokov (súbor tvorilo 21 mladých ľudí z rôznych regiónov Slovenska, absolventi stredných škôl, študenti a absolventi vysokých škôl, zamestnaní i nezamestnaní) za významný faktor, hlavne mladí s viacerými pracovnými skúsenosťami. Pre mladých ľudí je veľmi dôležité, aby sa v práci cítili príjemne a cítili prijatie v rámci kolektívu. V prípade, že je atmosféra na pracovisku zlá a sú vystavení častým konfliktom, z práce odchádzajú.



Záver

Sociálnu oblasť duševného zdravia možno vnímať ako tú časť zdravia, ktorá súvisí so sociálnymi kompetenciami, vzťahmi, interakciami a začlenením jednotlivca do spoločnosti. Rozlišujeme zdroje a riziká na mikro a makroúrovni jednotlivca. Narušenie sociálnej oblasti môže viesť k úzkostiam či pocitom osamelosti, naopak dobré sociálne zázemie a vzťahy majú produktívny vplyv na zdravie človeka a pomáhajú mu zvládať stres. Na mikroúrovni je z hľadiska psychického zdravia dôležitá najmä sociálna začlenenosť, rodinné a rovesnícke vzťahy. Práve u dospelých je schopnosť jedinca obstáť v interpersonálnych vzťahoch významným zdrojom jeho sebahodnotenia. Emocionálny vzťah s rodičom je pre zdravý vývin dieťaťa zásadný, najmä z hľadiska utvárania zdravého self-konceptu a sebaúcty. Zároveň sa ukazuje, že deti vnímajú svoj podiel zodpovednosti za to, aký efekt môže mať ich správanie na prežívanie spokojnosti alebo sklamaní rodičov. Protektívnu alebo rizikóvu úlohu pri vývoji antisociálneho správania zohrávajú rané pripútanie a kvalita emocionálnych väzieb dieťaťa s rodičmi, rodičovské praktiky a spôsoby výchovy. V prípadoch, keď rodina zlyháva, oporou a referenčnou skupinou pre dospelých je rovesnícka skupina. Emocionálne väzby na kamarátov zohrávajú v živote dospelých významnú rolu, pričom sú vnímané ako zásadný zdroj sociálnej opory. Aj voľnočasové aktivity vytvárajú priestor pre integrovanie a začleňovanie sa do rovesníckych skupín, zároveň sú naplnením pocitu príslušnosti ku skupine, ale aj pocitu sociálnej stability a bezpečia, zabezpečujú potrebu participácie a angažovanosti. Deti a mladiství trávia viac voľného času doma ako mimo rodiny, pričom so zvyšujúcim sa vekom respondentov klesá počet mladých ľudí, ktorí sa organizovane venujú záujmovej činnosti.

Na makroúrovni bol zaznamenaný pokles miery občianskej participácie mladých ľudí, čo je v priamej súvislosti s dominanciou silného pocitu občianskej a politickej bezmocnosti. Mladí ľudia na Slovensku inklinujú skôr k individuálnym než sociálne zameraným postojom a hodnotám. Aktivizmus zameraný na spoločnosť patrí medzi aktivity, na ktorých mládeži záleží najmenej, a do ktorých sa poväčšine nezapájajú. Do popredia záujmu mladých ľudí sa však v poslednom období dostávajú problémy ako klimatická zmena či spoločenská nespravodlivosť. Napriek tomu, že hodnoty sú v súčasnosti sledované hlavne zo sociologickej perspektívy, ich psychologická rovina nie je zanedbateľná, a to nielen v kontexte emocionálneho prežívania jednotlivca, ale hlavne v spojitosti s jeho osobnými vzťahmi. Práve tie humanistické hodnoty pomáhajú v čase celospoločenskej a globálnej neistoty odolávať nárastu xenofóbie, homofóbie, rasizmu a mizogýnie, čím sa podieľajú na budovaní osobnej aj celospoločenskej reziliencie.



Zoznam použitej literatúry

Bieliková, M., Janková, M., & Pétiová, M. (2019). *Prežívanie voľného času v online priestore a konzumácia legálnych a nelegálnych drog u žiakov základných a stredných škôl*. <https://www.minedu.sk/data/att/549/16074.d847cf.pdf>

Čerešník, M., & Banárová, K. (2021). *Rizikové správanie, blízke vzťahy a osobnostné premenné dospievajúcich*. Togga/Univerzita Palackého v Olomouci. <https://doi.org/10.5507/ff.21.24459370>

Dvorská, B. (2022). Hodnoty, postoje a sociálna začlenenosť u adolescentov. In E. Gajdošová (Ed.), *Pozitívna psychológia pre pozitívny život. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie k 10. výročiu Fakulty psychológie Paneurópskej vysokej školy* (s. 83-92). Paneurópska vysoká škola.

Ďuricová, L., & Stuchlá, M. (2022). Sebapoňatie adolescenta v kontexte jeho sociálneho začlenenia a aktivity na sociálnych sieťach. In E. Gajdošová (Ed.), *Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie k 10. výročiu Fakulty psychológie Paneurópskej vysokej školy* (s. 93-103). Paneurópska vysoká škola.

Friedrich Ebert Stiftung. (2022). *Výskumná správa o mladých na Slovensku: Nespokojní a predsa zostávajú*.

Greškovičová, K., & Marčišová, V. (2018). Rodinná atmosféra a reziliencia očami adolescenta. In E. Gajdošová, M. Madro, & M. Valihorová (Eds.), *Duševné zdravie a wellbeing virtuálnej generácie* (s. 53-63). IPčko.

HBSC Slovensko. (2023). *Tlačová správa HBSC 2021/2022: Duševné zdravie*. https://hbcslovakia.com/wp-content/uploads/2023/09/hbcs_ts_dusevne-zdravie.pdf

Hoeve, M., Stams, G.J.J.M., Van Der Put, C.E., Dubas, J. S., Van Der Laan, P.H., & Gerris, J.R.M. (2012). A Meta-analysis of attachment to parents and delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(5), 771-785. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9608-1>

Hovanová, M. (2023). *Sociálna opora ako významná súčasť života adolescenta*. Trnavská univerzita v Trnave.

Hovanová, M., & Mitrová, D. (2020). Sociálna opora a sociálna začlenenosť adolescentov v kontexte kyberšikanovania. In *Behaviorálne závislosti v kontexte sociálneho fungovania. Zborník vedeckých štúdií* (s. 44-52). Belianum – Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici.

Ikhardt, P., & Szobiová, E. (2018). Štýly rodičovstva a mentálne zdravie adolescentov. In E. Gajdošová, M. Madro, & M. Valihorová (Eds.), *Duševné zdravie a wellbeing virtuálnej generácie* (s. 54-78). IPčko.

Jaffee S.R. et al. (2003). „Life with (or without) father: The benefits of living with two biological parents depend on the father’s antisocial behavior“ . *Child Development* .74 (1), 109–126 <https://doi.org/10.1111/1467-8624.t01-1-00524>



Mičková, Z. (2014). Sociální opora a emočně vůľová stabilita v období adolescence. *Psychologie a její kontexty*, 5(1), 75–87.

Moravcová, E., Podaná, Z., & Buriánek, J. (2015). *Delikvencia mládeže. Trendy a súvislosti*. TRITON.

Očenášová, Z., Karkošková, S., & FICO, M. (2023). *Násilie v tínedžerských partnerských vzťahoch*. https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2024/02/Nasilie_v_tinedzerskych_partnerskych_vztahoch.pdf

Ondrušková, E., Pružinská, J., & Pavelová, L. (2016). *Rodina, voľný čas, psychoaktívne látky a delikvencia*. ISRD3. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave

Priehradná, D. (2019). *Možnosti diagnostiky vzťahovej väzby u detí, adolescentov a dospelých*. EduGraf. 2019

Rada mládeže Slovenska, & 2muse. (2020). Mladí v čase korony: Prežívanie a zapájanie sa mladých počas pandémie. Záverečná správa 20. mája 2020.

Rada mládeže Slovenska, & Česká rada dětí a mládeže. (2020). *Hodnoty v mládežníckych organizáciách: Správa z výskumu hodnôt vo vybraných mládežníckych organizáciách*.

Rada mládeže Slovenska. (2022a). *Participácia a priestory pre mladých: Správa z reprezentatívneho výskumu*. https://mladez.sk/wp-content/uploads/2022/05/VIII.-EDM_Participacia_a_priestory_pre_mladych.pdf

Rada mládeže Slovenska. (2022b). *Mladí ľudia a trh práce. Výskumná správa*.

Šlosáriková, M. (2021). Adult attachment, intimacy, commitment, passion in relation to satisfaction in couple relationship. *Československá psychologie*, 65(3), 300–308. <https://doi.org/10.51561/cspsych.65.3.300>

Švecová, J., Kaščáková, N., Fürstová, J., Hašto, J., & Tavel, P. (2021). Validation of the 14-item short form of the Slovak version of the Experiences in Close Relationships Revised Questionnaire. *Československá psychologie*, 65(2), 146–162. <https://doi.org/10.51561/cspsych.65.2.146>

Tomšík, R., Kopányiová, A., & Smiková, E. (2025a, May 13–14). *Psychometrické vlastnosti škály kyberagresie a kyberviktimizácie (CAV)* [Poster na konferencii]. Dieťa v ohrození 2025, Bratislava, Slovensko.

Žolnová, J. (2019). Vnímanie sociálnej opory žiakmi v stredných odborných školách pri reedukačných centrách. *Prohuman*, 190801, 1-9. <https://www.prohuman.sk/pedagogika/vnimanie-socialnej-opory-ziakmi-v-strednych-odbornych-skolach-pri-reedukacnych-centrach>



5 Špecifické cieľové skupiny

Nasledujúca kapitola predstavuje východiská k špecializovaným analýzám plánovaným v rámci NP Dáta. Tie sa zamerajú na vybrané aspekty skúmania vo vopred definovaných skupinách. Výber týchto skupín nebol náhodný. Vychádza z existujúcich poznatkov a predpokladov o poznaní v oblasti duševného zdravia detí, žiakov, študentov. Cieľom je poskytnúť hlbkovejší vhľad do špecifických javov, ktoré sú relevantné v kontexte sledovanej problematiky. Východiskom sú prevažne dáta získané separátne rokovaniami. Jednotlivé subkapitoly majú ambíciu byť v základnej štruktúre zhodné, no sú výrazne obsahovo divergetné.

5.1 Deti v predprimárnom vzdelávaní

Význam predprimárneho obdobia pre budúci vývin dieťaťa

Obdobie raného detstva je kľúčové pre formovanie osobnosti dieťaťa – jeho schopností, zručností, návykov a postojov. Tie majú dlhodobý dopad na duševné zdravie a pohodu, komunikačné a sociálne zručnosti, rozvoj poznávacích schopností, školskú úspešnosť a neskôr profesijné uplatnenie.

Vytváranie podmienok pre podporu duševného zdravia začína v rodinnom prostredí. To by malo byť podnetné a harmonické. Realita však nebýva taká ideálna. Negatívnymi faktormi ovplyvňujúcimi zdravý vývin dieťaťa je napr. sociálne vylúčenie, zdravotné znevýhodnenie dieťaťa alebo iného člena rodiny, domáce násilie, nízky ekonomický príjem. Podpora duševného zdravia detí by teda mala začínať už podporou primeraných podmienok v prostredí, v ktorom vyrastajú.

Zásadný vplyv na vývin dieťaťa má aj predprimárne vzdelávanie. Podľa výskumov a medzinárodných sledovaní (Hall et al., 2019) navštevovanie materskej školy zvyšuje pripravenosť detí na akademické vzdelávanie a zvyšuje pravdepodobnosť školskej úspešnosti. Predprimárne vzdelávanie znižuje riziko predčasného ukončenia školskej dochádzky, vyrovnáva šance detí zo sociálne znevýhodneného prostredia na úspech a ľahšie začlenenie do školského procesu (Hall et al., 2019). Medzinárodné prieskumy PISA (NIVAM, 2023) a PIRLS (MŠVVaŠ SR, 2023) potvrdzujú, že dĺžka absolvovaného predprimárneho vzdelávania priamo koreluje s úspešnosťou v čitateľskej a prírodovednej gramotnosti. Aj výskum kolektívu Zápotočnej z Ústavu výskumu sociálnej komunikácie SAV (podľa Nozdrovickej, 2024) potvrdzuje, že rozvíjacie programy v MŠ majú pozitívne dopady na čitateľskú gramotnosť žiakov v neskoršom období.

V odbornej obci je prítomná určitá polarita názorov na dopady povinného predprimárneho vzdelávania na dlhodobú úspešnosť žiakov, no zhodujú sa v tom, že vhodne zvolené a na potreby detí zamerané rozvíjacie programy sú pre správny rozvoj detí zásadné.

Zaškolenosť v MŠ

Skupina najmladších detí je cieľovou skupinou plánovanej školskej reformy, ohlásenej ministerstvom školstva v apríli 2025. Cieľom je priblížiť sa 95 %-nej zaškolenosti detí vo veku 3-6 rokov s pozitívnym dopadom na školskú úspešnosť, predovšetkým v skupine detí zo sociálne znevýhodneného prostredia. Plán obnovy a odolnosti ráta so zvyšovaním podielu zaškolených detí,



predovšetkým ako formy podpory detí zo sociálne znevýhodneného prostredia a zvýšenie ich šancí na úspešné zaškolenie. V praxi však naráža na určité obmedzenia, a to nedostatok miest pre deti a nedostatok pedagogických aj odborných zamestnancov. V školskom roku 2024/2025 z údajov CVTI SR (2024) evidovali materské školy 89 496 žiadostí o prijatie, z čoho 17 200 (cca 20 %) žiadostiam nebolo vyhovené. V bratislavskom kraji bola zamietnutá každá tretia žiadosť. Od roku 2018 síce pribudlo 154 MŠ, no stále chýba okolo 800 tried, ak by mali byť zaškolené všetky 4- a 3-ročné deti. Prehľad počtu materských škôl za obdobie 2018-2024 uvádzame v tabuľke 33.

Tabuľka 33: Počet materských škôl (štátne, súkromné, cirkevné) za obdobie 2018-2024

Rok	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Počet MŠ	3001	3022	3042	3102	3137	3155	3155

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z CVTI SR (2024) a Štatistického úradu Slovenskej republiky za roky 2018 až 2024, DATAcube <https://datacube.statistics.sk>.

Návštevnosť materských škôl sa v priebehu posledných rokov pomaly zvyšovala (tabuľka 34) no nedosahuje plánované ciele EÚ 95 % zaškolenosti detí od štvrtého roku veku (MŠVVaM SR, 2025).

Tabuľka 34: Podiel detí zaškolených v MŠ z celkovej populácie 3- až 6-ročných za obdobie 2018-2024

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Deti vo veku 3 až 6 rokov	229 416	229 066	232 606	238 820	240 457	239 614	237 131
Z toho v MŠ	162 342	165 865	166 561	173 170	178 830	178 694	178 766
Percentuálny podiel	70,76 %	72,41 %	71,6 %	72,51 %	74,37 %	74,58 %	75,39 %

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z CVTI SR (2024) a Štatistického úradu Slovenskej republiky za roky 2018 až 2024, DATAcube <https://datacube.statistics.sk>.

Z údajov z roku 2021 vyplýva (Škvarenina & Martinák, 2023), že najvyšší podiel nezaškolených detí bol na východnom Slovensku (takmer polovica detí z Košického a Prešovského kraja). K rizikovým faktorom patria (v zátvorke uvádzame percento, koľko detí z danej skupiny bolo nezaškolených):

- nízke vzdelanie rodičov (75 %),
- nízky príjem (58 %),
- bývanie v obciach s nízkou kapacitou MŠ (70 %),
- vzdialenosť MŠ viac ako 5 km (58 %),
- vysoký podiel rómskeho obyvateľstva (87 % nezaškolených detí pochádzalo z obcí s podielom Rómov nad 80 %),
- jednorodičovské domácnosti (20 %).

Predprimárne vzdelávanie by malo byť rovnocenne dostupné pre všetky deti. Rodiny však často narážajú na finančný aspekt dochádzky do MŠ, kde je potrebné platiť stravné, školné a často aj iné súvisiace poplatky. Mnohé rodiny si to nemôžu dovoliť, aj pre prísne nastavenú hranicu finančnej podpory pre rodiny v hmotnej núdzi, resp. nízkopríjmové rodiny. Taktiež doprava do vzdialenejšej



obce môže byť nielen finančne, ale aj časovo a logisticky náročná. Pokiaľ bol záujem o MŠ vyšší ako kapacity, riaditelia museli pristupovať k selekcii a väčšinou uprednostnili rodiny s pracujúcimi rodičmi a rodiny, kde neboli rodičia na rodičovskej dovolenke, takže mohli ostať s deťmi doma (Hall et al., 2019). Rodičia s nižším vzdelaním si často neuvedomujú dôležitosť predškolského vzdelávania. Deti z MRK narážali na ďalší negatívny aspekt segregácie. Rómske matky často vyhodnotili plač detí počas adaptačného procesu za znak vylúčenosti a neprijatia do skupiny a deťom prerušili dochádzku v MŠ. V tomto smere je žiaduca rozsiahlejšia spolupráca medzi rodinami a materskými školami, aby mohli byť procesy v MŠ, individuálne pokroky detí a odporúčania pre domáce prostredie lepšie komunikované rodičom, aby sa deti jednoduchšie začlenili do procesu predprimárneho vzdelávania (Hall et al., 2019).

Zraniteľné skupiny detí a potreba cielenej podpory

Deti zo sociálne znevýhodneného prostredia, deti so zdravotným znevýhodnením, jazykovou bariérou či rizikovým vývinom potrebujú individuálne prispôbené edukačné prístupy a stabilné, predvídateľné prostredie. Inklúzia však na Slovensku naráža na fragmentáciu služieb do viacerých rezortov (pričom spolupráca a komunikácia medzi nimi môže byť zdĺhavá), nízku dostupnosť odbornej pomoci a absentujúce tímové nastavenie v praxi materských škôl.

Z celkového počtu žiakov materských škôl bol v roku 2024 podiel detí so ŠVVP vzdelávaných v hlavnom vzdelávacom prúde 0,8 percenta a v špeciálnych materských školách 1 percento (CVTI SR, 2024). V porovnaní s rokom 2018 ide o dvojnásobný nárast detí v bežných materských školách (Hall et al., 2019). V danej skupine nie sú zahrnutí žiaci, ktorí síce mali rizikový psychosociálny vývin, no v danom období neboli diagnostikovaní v zariadení poradenstva a prevencie ako žiaci so ŠVVP. Predpokladáme, že údaje by boli po zahrnutí aj tejto skupiny žiakov vyššie. O to dôležitejšia sa javí byť v prostredí predprimárneho vzdelávania prítomnosť a spolupráca s odbornými zamestnancami. Pomer detí so zdravotným znevýhodnením rastie (CVTI SR, 2024) a školstvo bude musieť v budúcnosti reagovať vhodne zvolenými opatreniami.

Samostatnou oblasťou je predprimárne vzdelávanie detí zo sociálne znevýhodneného prostredia (najmä z marginalizovaných rómskych komunít), ktoré ich znevýhodňuje v porovnaní s väčšinou populáciou. Tieto deti môžu zásadne ťažiť z navštevovania MŠ. Výskumy, ktoré uvádzajú Hall et al. (2019), potvrdzujú, že predškolské vzdelávanie môže u týchto detí znížiť riziko zaostávania, školskej neúspešnosti či umiestnenia do špeciálnych škôl. Zaostávanie vzniká aj z dôvodu odlišnej stimulácie rozumového, jazykového a sociálneho vývinu dieťaťa. Dieťa sa tak môže javiť ako zaostané, nakoľko nevie plniť úlohy, ktoré jeho rovesníci zvládnu. Často tak boli deti nesprávne zaradené do špeciálnych základných škôl. Predovšetkým v obciach s vysokým podielom Rómov dochádzalo k segregácii žiakov, čím rozdiel medzi nimi a ostatnou populáciou len narastal.

Rada Európskej únie (In v Hall et al., 2019) v roku 2017 vyzvala Slovensko, aby zabezpečilo kvalitné vzdelávanie pre rómske deti a v maximálnej miere im umožnilo inkluzívne vzdelávanie v hlavnom vzdelávacom prúde. Krajina však nedokázala zmeny uskutočniť v dostatočnej miere a v roku 2023 Európska komisia podala žalobu proti Slovensku za porušovanie práv rómskych detí v oblasti vzdelávania (CVA, 2023). Správa Amnesty International (2024) upozorňuje na pretrvávajúce problémy so segregáciou vo vzdelávaní na Slovensku, vrátane neúmerneho počtu rómskych detí v



špeciálnych základných školách a segregovaných triedach. V roku 2023 vstúpil do platnosti Katalóg podporných opatrení, ktorý zabezpečuje dostupnosť podporných opatrení pre všetkých žiakov, ktorí ich potrebujú, nielen v zmysle ŠVVP.

Pedagogický a odborný personál v MŠ

Kvalitu predprimárneho vzdelávania tvorí nielen kurikulum, kľúčové je aj personálne obsadenie.

Nedostatok personálu predstavuje významný limitujúci faktor v činnosti materských škôl. Na jednej strane je nedostatok objektov, v ktorých by mohli materské školy byť umiestnené, na druhej strane je nedostatok kvalifikovaných pedagógov. Nedostatok vedie k väčšiemu počtu detí v triedach (i keď sú nastavené maximálne počty žiakov v triede), a následne aj k redukcii času, ktorý môže pedagóg venovať individuálnemu prístupu a rozvoju jednotlivých žiakov. S nárastom počtu žiakov so špeciálnymi potrebami sa zvyšujú aj nároky na personál, ktoré reflektujú nedostatok informovanosti, usmernení ako pracovať s deťmi so ŠVVP (Hall et al., 2019).

Výskumné zistenia o pracovnej záťaži pedagogického personálu MŠ (Kasáčová, Babiaková, 2023) jednoznačne hovoria o vysokej zaťažnosti pedagógov, ktorí sú zodpovední za kvalitu predprimárneho vzdelávania.

Respondenti z pedagogického zboru MŠ uvádzali ako miernu až výraznú záťaž nasledovné činnosti:

- príprava individuálnych výchovno-vzdelávacích plánov a starostlivosť o deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (90 %),
- činnosti súvisiace s diagnostikovaním detí (84 %),
- činnosti súvisiace s dohľadom nad bezpečnosťou detí a so sebaobsluhou detí (81 %),
- stretnutia a spoluprácu s rodičmi (75 %) – túto oblasť vnímajú ako najmenej časovo vyčerpávajúcu.

Zapojenie odborných zamestnancov do každodenného chodu MŠ vo väčšej miere by pomohlo jednak pri diagnostike špeciálnych potrieb jednotlivých detí, a zároveň aj pri intervenciách. Vznikol by tým väčší priestor pre samotnú prácu pedagógov s deťmi a s postupmi „šitými na mieru“. Tak by bolo vo väčšej miere možné predísť k pokračovaniu v povinnom predprimárnom vzdelávaní a deti by sa pred nástupom do ZŠ mohli primerane rozvíjať (Hall et al., 2019).

Financovanie pozície pedagogického asistenta bolo ešte do roku 2024 na pleciach zriaďovateľov, ktorí často nemohli naplniť potreby MŠ a žiaci tak zostávali bez odbornej podpory. Pedagogickí zamestnanci MŠ opisovali nedostatok informácií a metodík, ale aj pomôcok pre deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Často nemali ani časový priestor primerane sa venovať deťom, ktoré potrebovali špecifickú podporu. Prítomnosť pedagogického asistenta, psychológa, logopéda alebo špeciálneho pedagóga by vo výraznej miere pomohla vyrovnaniu rozdielov medzi jednotlivými deťmi (Hall et al. 2019).

Od školského roku 2024/2025 prešla kompetencia financovania pedagogického asistenta na MŠVVaM SR, od januára 2025 sa financovanie MŠ presunulo zo zriaďovateľov na MŠVVaM SR a



napĺňanie potrieb detí so ŠVVP je financované prostredníctvom zvýšeného normatívu, ktorý zohľadňuje ich potreby. Spomínanými legislatívnymi úpravami by bolo pre MŠ jednoduchšie zabezpečiť podporu špeciálnych potrieb žiakov a mohla by byť podporená inklúzia žiakov so zdravotným znevýhodnením v bežnej MŠ (MŠVVaM SR, n.d.).

Záver

Predprimárne vzdelávanie zabezpečuje systematické rozvíjanie poznávacích, sociálnych a komunikačných zručností dieťaťa v skupine rovesníkov. Predovšetkým v prípade detí zo sociálne znevýhodneného prostredia je prínos povinného predprimárneho vzdelávania nespochybniteľný. Kvalitne nastavené vzdelávanie môže znížiť riziko pokračovania v povinnom predprimárnom vzdelávaní a neskoršieho akademického zlyhávania, s čím súvisí aj zhoršené duševné zdravie detí. Tento cieľ sledujú súčasne aj plánované legislatívne úpravy MŠVVaM SR, a to konkrétne povinné predprimárne vzdelávanie pre deti od 4 rokov (9/2027) a od 3 rokov (9/2028) vo všetkých jeho formách obdobne, ako je zavedené vo vzťahu k 5-ročným deťom. Úspešne je legislatívne zavedené právo na prijatie na predprimárne vzdelávanie pre všetky deti, ktorých rodičia o to požiadajú - od školského roka 2024/2025 4-ročné deti, od školského roka 2025/2026 3-ročné deti. V odbornej aj laickej verejnosti sú prítomné pochybnosti o realistikosti týchto plánov. V súčasnosti je zaškolených cca 76 % detí vo veku 3-6 rokov. Nedostatok priestorov a personálu viedol riaditeľov MŠ k zamietnutiu takmer pätiny žiadostí o prijatie. Pred bránami MŠ tak najčastejšie ostávali mladšie deti (riaditeľ má povinnosť prijať 5-ročné a staršie deti), deti z viacdenných rodín (rodič na rodičovskej dovolenke mohol zostať s deťmi doma), deti so zdravotným znevýhodnením (nedostatok kvalifikovaného personálu), deti z rodín s nezamestnanými rodičmi (riaditelia sa snažili vychádzať v ústrety pracujúcim rodičom), deti z rodín, ktoré nemali trvalé bydlisko v mieste MŠ. Systémovo sú vylúčené aj rodiny s nízkym príjmom, keďže si často nemôžu dovoliť platiť školné, stravné, cestovné a iné poplatky. Deti z marginalizovaných rómskych komunít pre nedostatočnú spoluprácu a komunikáciu materských škôl a rodín zostávajú často mimo školského systému, resp. segregované. Tento nepríjemný stav sa snažia kompenzovať nielen neziskové organizácie a tretí sektor, ale aj rezortné systémy prostredníctvom legislatívnych zmien (MŠVVaM SR, 2025).

Poddimenzovanie pedagogického personálu vedie k preťaženosti zamestnancov, ktorí nemajú kapacitu pre individuálny prístup k deťom. Nedostatok odborného personálu sa prejavuje nedostatočným napĺňaním potrieb žiakov so ŠVVP. Od školského roka 2024/2025 došlo k legislatívnym zmenám, ktoré umožňujú lepšie financovanie pedagogických asistentov, a tiež napĺňanie špecifických potrieb žiakov so zdravotným znevýhodnením (MŠVVaM SR, n.d.).

Vzhľadom na citlivosť vývinového obdobia 3-6 rokov si predprimárne vzdelávanie, resp. rozvíjacie programy v danom období, zaslúži pozornosť a snahy o zvyšovanie kvality by mali byť systémovo podporované aj s prihliadaním na populačné a regionálne špecifiká. Vypracovanie príslušných programov by sa malo opierať o dáta týkajúce sa psychického vývinu a duševného zdravia detí, ktoré však o tejto vekovej skupine nie sú k dispozícii.



Zoznam použitej literatúry

Amnesty International. (2024). *Výročná správa Amnesty International o ľudskoprávnej situácii na Slovensku v roku 2023*. <https://www.amnesty.sk/vyroczna-sprava-amnesty-international-o-ludskopravnej-situacii-na-slovensku-v-roku-2023/>

Centrum vedecko-technických informácií (CVTI) SR. (2024). *Štatistické ročenky za obdobie 2018-2024* [Dátový set]. https://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-0-skolstve/statistiky/statisticka-rocenka-publikacia.html?page_id=9580

Centrum vzdelávacích aktivít (CVA). (2023). *Európska komisia zažalovala Slovensko za segregáciu rómskych detí vo vzdelávaní*. <https://www.vzdelavacieanalyzy.sk/europska-komisia-zazalovala-slovensko-za-segregaciju-romskych-deti-vo-vzdelavani/>

Hall, R., Drál, P., Fridrichová, P., Hapalová, M., Lukáč, S., Miškolci, J., & Vančíková, K. (2019). *Analýza zistení o stave školstva na Slovensku: To dá rozum*. Bratislava: MESA10. <https://analyza.todarozum.sk>

Kasáčová, B., & Babiaková, S. (2023). *Život a práca učiteľov cez prizmu výskumov*. In M. Miňová & M. Slováček (Eds.), *Učiteľ(ka) predprimárneho vzdelávania: trendy, premeny a výzvy učiteľského povolania*. Konferenčný recenzovaný zborník. Slovenský výbor Svetovej organizácie pre predškolskú prípravu. <https://omep.sk/wp-content/uploads/2013/03/Zbornik-konferencia-Bratislava-2023.pdf>

Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže (MŠVVaM) SR. (n.d.) *Financovanie materských škôl od 1.1.2025*. <https://www.minedu.sk/financovanie-materskych-skol-od-112025>

Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky (MŠVVaŠ SR). (2023). *PIRLS 2021: Prvé výsledky medzinárodného výskumu čitateľskej gramotnosti žiakov štvrtého ročníka základných škôl*. <https://www2.nucem.sk/dl/5600/Sprava%20PIRLS%202021%20final.pdf>

Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže (MŠVVaM) SR. (2025). *Ministerstvo školstva zavedie povinné predprimárne vzdelávanie od troch rokov*. Tlačová správa 29.4.2025. <https://www.minedu.sk/ministerstvo-skolstva-zavedie-povinne-predprimarne-vzdelavanie-od-troch-rokov/>

Národný inštitút vzdelávania a mládeže (NIVAM). (2023). *Správa o realizácii medzinárodnej štúdie PISA 2022 a prvé výsledky za Slovenskú republiku* [Výskumná správa]. https://www2.nucem.sk/dl/5676/PISA_2022_Kratka_sprava_SVK.pdf

Nozdrovická, A. (2024). *Výskum vedkýň SAV potvrdil dôležitosť čitateľského a informačného správania u detí pri vývine gramotnosti*. Slovenská akadémia vied. https://www.sav.sk/?lang=sk&doc=services-news&source_no=20&news_no=12112

Škvarenina, O. & Martinák, D. (2023). *Nezaškolení: Komentár 02/2023*. Inštitút vzdelávacej politiky. <https://www.minedu.sk/data/att/ed7/27447.d5d4f2.pdf>



Štatistický úrad Slovenskej republiky. (n.d.). *DATAcube*. - *Demografia a sociálne štatistiky za obdobie 2018-2024* [Dátový set]. <https://datacube.statistics.sk/>.



5.2 Deti, žiaci, študenti z marginalizovaných rómskych komunít

Rómovia patria medzi najpočetnejšie etnické menšiny na Slovensku, a zároveň sú aj najviac diskriminovaní a segregovaní. Otázkam ich duševného zdravia ale nie je venovaná dostatočná výskumná pozornosť. Cieľom podkapitoly je načrtnúť základné charakteristiky tejto skupiny, poukázať na sociálne, vzdelávacie, zdravotné a ďalšie špecifiká, ktoré súvisia s duševným zdravím a jeho problémami, a zdôrazniť potrebu monitoringu duševného zdravia detí a mládeže z marginalizovaných rómskych komunít (MRK).

MRK sú často konkrétnym príkladom sociálne znevýhodneného prostredia (SZP). Hoci nie každé znevýhodnené prostredie je rómske, a nie každá rómska komunita je marginalizovaná, pojmy sa často prekrývajú a MRK tvoria významnú časť populácie žijúcej v SZP na Slovensku.

Získanie spoľahlivých dát o počte a priestorovom rozmiestnení Rómov bolo a je spojené s mnohými problémami. Nie je možné jednoznačne povedať, koľko Rómov žije na Slovensku a aký je ich podiel z celkového počtu obyvateľov Slovenska (Korec et al., 2022). Možno vychádzať z Atlasu rómskych komunít (Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity, 2019) a výsledkov oficiálneho sčítania obyvateľov, domov a bytov v roku 2021 (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2023). Opierajúc sa o tieto dáta realizovali Korec, Ďurček a Bačík (2022) teoretickú konštrukciu etnickej štruktúry obyvateľstva Slovenska v roku 2021 a dospeli k záveru, že na Slovensku by malo v roku 2021 žiť 417 535 obyvateľov rómskeho etnika, čo predstavuje 7,66 % všetkých obyvateľov Slovenska.

V roku 2024 sa začal nový zber dát pre sociografické mapovanie rómskych komunít, ktorý aktualizuje posledné zistenia (viac informácií je dostupných na Úrade splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity). Výskum sa zameriava na údaje o infraštruktúre a vybavenosti obcí s výraznejším zastúpením rómskeho obyvateľstva. Ide už o štvrté mapovanie, pravidelné aktualizácie umožňujú sledovať vývoj a zmeny v týchto lokalitách. Informácie o duševnom zdraví však nateraz absentujú.

Slovenskí Rómovia nie sú homogénnou skupinou. Rozmanitosť rómskych komunít sa týka ich geografického rozloženia, miery integrácie/segregácie, materinského jazyka a jazyka používaného v každodennom živote a pod. (UNICEF, 2017). Na Slovensku možno rozlíšiť podľa odlišných charakteristík spôsobu života tri hlavné skupiny Rómov (Popper et al., 2009). Prvú tvorí sociálne najvyspelejšia a najvzdelanejšia skupina, ktorá sa spôsobom života výrazne neodlišuje od majority (približne 30 % rómskej populácie). Druhú skupinu (približne 40 % rómskej populácie) tvoria čiastočne integrovaní Rómovia. Tí sa však často približujú až k hraniciam životných podmienok tretej skupiny. Tretia skupina (približne 30 % rómskej populácie) žije zväčša izolovane od majoritnej spoločnosti, pričom značná časť žije na hranici alebo pod hranicou chudoby. Uvedené rovnomerné rozdelenie opisuje len životné podmienky, na problematiku duševného zdravia sa nezameriava.

Rómovia sú jednou z najviac *segregovaných, marginalizovaných a diskriminovaných* skupín. Podľa štatistík Európskeho parlamentu je 12 až 15 miliónov Rómov žijúcich v Európe znevýhodnených a v mnohých prípadoch sú vystavení vážnej štrukturálnej diskriminácii, chudobe a sociálnemu vylúčeniu (Popper et al., 2009). Vychádzajúc z EU-SILC MRC 2018 o životných podmienkach marginalizovaných rómskych komunít, Kováčová (2024) dospela k záveru, že nepriaznivé podmienky bývania a



nespokojnosť s finančnou situáciou majú významný vplyv na vnímanie vlastnej úzkosti, depresie a nervozity obyvateľmi marginalizovaných rómskych komunit. Títo občania sú viac ohrození zdravotnými problémami, vrátane duševného zdravia a duševných porúch, ako je depresia a úzkosť (Gatti et al., 2016, In v Kováčová, 2024). Zistenia Kováčovej (2024) zároveň naznačujú, že kvalitné sociálne väzby – najmä s rodinou, priateľmi a ľuďmi z bezprostredného prostredia – môžu pôsobiť ako preventívny faktor znižujúci výskyt pocitov úzkosti a nervozity, čím potvrdzujú význam sociálneho kapitálu pri zvládaní psychických ťažkostí. Belák (2020) dokladá, že vedecké štúdie na Slovensku sú z kvalitatívneho aj kvantitatívneho hľadiska nedostatočné a nemožno vyvodiť jednoznačné závery ohľadom rozdielov medzi rómskymi a ostatnými populáciami, pokiaľ ide o konkrétne zdravotné problémy. Je zrejmé, že nemáme dostatočný výskumný materiál, ktorý by poskytol komplexnejší obraz o duševnom zdraví ľudí z MRK, obzvlášť detí a mládeže. Ako uvádza Belák (2020), k dispozícii sú prevažne kvalitatívne sondy a ich výsledky sú rôzne. Celkovo však naznačujú, že duševné zdravie ľudí z MRK ovplyvňujú faktory ako prístup k zdravotnej starostlivosti, miera preľudnenia domácností, existenčné problémy a psychická záťaž súvisiaca s nedostatkom príjmov a i. Vystavenie okolnostiam ohrozujúcim fyzické zdravie bolo v prípade Rómov na Slovensku preštudované pomerne podrobne a ukazuje sa, že vylúčenie Rómov v porovnaní s ostatnými Slovákmi (vrátane nevylúčených Rómov) žijú v menej zdravých materiálnych podmienkach, častejšie fajčia a užívajú lacné nelegálne drogy, jedia menej zdravú stravu a bývajú obéznejší, zapájajú sa do menej zdravých fyzických aktivít a častejšie sa zrania (Belák, 2020).

Chudoba úzko súvisí so zdravím (vrátanie zdravia duševného) a zdravie v detskom veku tvorí základ pre zdravie v dospelosti (Popper et al., 2009). Deti vyrastajúce v podmienkach generačnej chudoby v marginalizovaných rómskych komunitách patria medzi skupiny najviac ohrozené chudobou a jej dôsledkami. Uvedené má podľa nášho názoru spojitosť s problematikou duševného zdravia, nakoľko je nespochybniteľné, že chudoba je zdrojom stresu, ktorý môže výrazne ovplyvniť duševnú pohodu jednotlivca.

V našom školskom systéme neprospejeva 12,4 % rómskych detí. Testy školskej pripravenosti, testy školskej spôsobilosti a iné výkonové testy nezohľadňujú sociálnu depriváciu rómskych žiakov (Popper et al., 2009). Osobitnou kapitolou je špeciálne školstvo. Aktuálne, žiaľ, nedisponujeme údajom o presnom počte detí z MRK v špeciálnom školstve.

V evidenčnom systéme RIS (Rezortný informačný systém) bolo v školskom roku 2022/2023 zaevidovaných 1 570 detí, žiakov a študentov rómskej národnosti z celkového počtu 906 057 detí, žiakov a študentov. V školskom roku 2023/2024 bolo zaevidovaných 1 556 detí, žiakov a študentov rómskej národnosti z celkového počtu 917 479 evidovaných detí, žiakov a študentov, v aktuálnom školskom roku (2024/2025) počet evidovaných rómskych detí, žiakov a študentov klesol na 1 321 z celkového počtu 925 696 záznamov (MŠVVaM SR, 2025). Je potrebné brať do úvahy, že nie každé dieťa, žiak, študent evidované s rómskou národnosťou pochádza z MRK.

V roku 2022 realizoval Rafael prieskum orientovaný na príčiny *opakovania ročníka* u rómskych žiakov. Zistenia poukazujú na slabý a nedostatočný kontakt učiteľov s rodičmi žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia a nízku účasť rodičov na rodičovských združeníach. Prieskum identifikuje okrem iného aj prekážky na strane žiakov i rodičov. Situáciu komplikuje aj počet členov



rómskych domácností - dieťa nemôže mať vytvorený priestor na učenie sa a chýba tiež základné materiálo-technické vybavenie a infraštruktúra (Rafael, 2022).

Vymeškávanie školskej dochádzky často súvisí s nenaplnením základných fyziologických potrieb. Deti zo sociálne znevýhodneného prostredia sa stretávajú s výsmechom pre chýbajúce financie. Žiaci druhého stupňa ZŠ preferujú účasť na nelegálnom zamestnaní a rýchly zárobok (Rafael, 2022).

Gulášová et al. (2021) uvádzajú, že medzi rizikové faktory, ktoré ovplyvňujú zdravie rómskej komunity, patria: sociálna situácia, nezdravé stravovacie návyky a výživa, nedostatok pohybu, obezita, fajčenie a alkohol, závislosť na drogách a liekoch, nízka vzdelanostná úroveň, nevytrvalosť v činnostiach, nízka úroveň komunálnej a osobnej hygieny, rizikové sexuálne správanie. Približne 95% Rómov má jeden až štyri rizikové faktory ohrozenia zdravia z nesprávneho životného štýlu.

Dôvodov toho, že Rómovia z MRK majú v porovnaní s väčšinou populáciou výrazne horší zdravotný stav, je mnoho (Bojko et al., 2018).

V analýze rizík viacnásobnej diskriminácie rómskej mládeže autorky zdôrazňujú, že diskriminácia mladých Rómov v zdravotníctve je vážnym problémom, ktorý môže mať negatívne dôsledky na ich zdravie, dôstojnosť a postoj k využívaniu základných zdravotných služieb. V prieskume, ktorý zrealizovali, sa ako najrizikovejší faktor ukázal vplyv etnických stereotypov zdravotníckeho personálu o rómskych pacientoch, k utváraniu a upevňovaniu ktorých prispieva viacero faktorov. Okrem samotnej príslušnosti k rómskej etnickej menšine, sú etnické stereotypy častokrát spájané s lokalitou, v ktorej Rómovia bývajú. Najčastejším prejavom diskriminácie v prieskume bol nepríjemný prístup zdravotníckeho personálu, ktorý má negatívny dopad na zdravie, dôveru a celkový prístup rómskej mládeže k zdravotnej starostlivosti. (Ort-Mertlová et al., 2025).

Práve tieto skúsenosti, osobné alebo reprodukované, môžu mať veľký vplyv na to, v akých prípadoch, a či vôbec, sa mladí ľudia z MRK obrátia na zdravotnícky personál alebo na profesionálov v oblasti duševného zdravia. Autorky zdôrazňujú, že pokiaľ mladí Rómovia opakovane zažívajú diskrimináciu v zdravotníckych zariadeniach, môžu sa začať báť vyhľadávať pomoc. Tento strach môže prerásť do chronickej úzkosti, čo značne sťažuje vyhľadávanie potrebnej starostlivosti a zvyšuje psychický stres.

Vzhľadom na častejšie prípady súvisiace s diskrimináciou a šikanovaním v školskom a mimoškolskom prostredí, je dôležité budovať už od raného veku vzťahy založené na úcte, spolupráci a porozumení. NIVAM realizoval v období 10/2022 až 12/2024 výskum, s cieľom zistiť, či sa nachádzajú v učebniciach informácie o rómskej menšine. Zistilo sa, že s informáciami o rómskej menšine sa žiaci najčastejšie stretávajú **až v 9. ročníku základnej školy, čo je z hľadiska včasnej prevencie stereotypov a predsudkov považované za nepostačujúce**. Preto sa odporúča pri tvorbe učebníc a pracovných zošitov zaraďovať častejšie zmienky o národnostných menšinách (najmä o rómskej menšine) už v nižších ročníkoch a do širšieho spektra vyučovacích predmetov, vrátane etickej výchovy, kde je veľký potenciál využitia tematiky ľudských práv, vzájomnej tolerancie a spolunažívania s Rómami. NIVAM realizoval predmetný výskum v rámci Akčného plánu s názvom *Boj s protirómskym rasizmom 2022 – 2024, Stratégia rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030 (osobná komunikácia N. Bartošová, NIVAM, e-mail, 23.6.2025)*.



Výskum Filákovskej, Chovana a Dankulinovej (2024) mal ambíciu opísať komplexnejšie poznatky o mechanizmoch ovplyvňujúcich raný vývin detí počas prvých 1 000 dní života, berúc do úvahy širší kontext prostredia MRK. Zisťovali päť vzájomne súvisiacich domén raného vývinu (motorický vývin, jazykový vývin, kognitívny vývin, socio-emocionálny vývin a duševné zdravie) a päť domén rodičovských stratégií: podpora, stimulácia, štruktúra, pozitívna disciplína a tvrdá disciplína. Dospeli k nasledovným zisteniam:

Životné podmienky detí z MRK zaradených do štúdie sú zásadne horšie v porovnaní s deťmi z majority. Ohrozené je nielen fyzické, ale aj duševné zdravie detí vyrastajúcich v chudobe v prostredí MRK. Dôležitú úlohu zohráva stres, ktorý zažívajú matky v MRK. Aj nízka kvalita interakcií medzi deťmi a matkami žijúcimi v chudobe je dôsledkom dezorganizovaného a stresujúceho psychosociálneho prostredia. Matky z MRK vnímajú menšiu kontrolu nad svojím životom a nižšiu schopnosť zvládať každodenné problémy v porovnaní s matkami z majority. Tento stres je spojený s častejším používaním tvrdých výchovných praktík, ktoré majú negatívny vplyv na duševné zdravie malých detí. Dôsledkom znevýhodnenia, ktorému čelia deti z MRK, je aj omeškanie v psychomotorickom vývine, v ktorom zaostávajú za rovesníkmi z majority, hoci niektoré praktické zručnosti získavajú rýchlejšie ako deti z majority. Nedostatok príležitostí na hravé učenie sa a rozvoj schopností a zručností potrebných pre budúce vzdelávanie, predurčuje mnohé z týchto detí na neúspech. Neúspech v školskom systéme môže následne znamenať neúspech na trhu práce (Filákovská et al., 2024).

Projekt RomaREACH prináša aj hlavné zistenia o duševnom zdraví detí z MRK. Tieto deti majú významne horšie skóre v siedmich z deviatich indikátorov duševného zdravia v porovnaní s deťmi z majority. Priemerné sumárne skóre indikátorov duševného zdravia je u detí z MRK dvojnásobné v porovnaní s deťmi z majoritnej populácie (Filákovská et al., 2024). Zdravotné ťažkosti (napr. časté respiračné ochorenia, hnačky) čiastočne sprostredkujú súvislosť medzi príslušnosťou k MRK a horším duševným zdravím. „Chronický stres matiek, meraný cez koncentráciu kortizolu vo vlasoch, je dvakrát vyšší u matiek z MRK ako u matiek z majority a súvisí so zhoršeným duševným zdravím ich detí” (Filákovská et al., 2024, s. 34). Vnímaný stres matky a častejšie používanie tvrdších výchovných praktík prispievajú k horšiemu duševnému zdraviu detí. Vzťah medzi príslušnosťou k MRK a duševným zdravím detí je čiastočne sprostredkovaný práve stresom matky a jej výchovnými praktikami (Filákovská et al., 2024).

Podľa Libu a Mirdalikovej (2021, s. 11) „je osobitne závažným problémom rómskej zdravotnej reality včasná a tolerovaná konzumácia návykových látok”. Ide najmä o fajčenie, pitie alkoholu či užívanie solvencií, najčastejšie toluénu. Etiológia sociálnej patológie detí z MRK s nepriaznivým socio-ekonomickým statusom, s dôrazom na problémy s návykovými látkami, má svoj pôvod v rodinnom prostredí, pričom u detí z takýchto rodín sa vytvára socio-kultúrno-výchovný deficit, ktorý citovaní autori chápu ako rizikový faktor s možným prejavom v socio-kultúrnej rezistencii, čo sa následne prejavuje v absencii motivácie k učeniu a v učebných výsledkoch s nižšou výkonnosťou. Autori konštatujú, že aj čo sa týka výchovy k zdraviu rómskych detí, preberá pri absencii účinnej rodinnej výchovy úlohu vzdelávacieho a výchovného garanta škola.

Tematizované býva aj *sexuálne správanie* spojené s častým striedaním sexuálnych partnerov a skorým nástupom pohlavného života, v úzkej súvislosti s vysokým výskytom pohlavne prenosných



chorôb (Paraličová et al., 2015). Zároveň plodnosť rómskych žien vo všetkých vekových kategóriách je vyššia ako v majorite, pričom vo veku 15-19 ročných prevyšuje majoritu až 7-násobne (Liba & Mirdalíková, 2021). V kontraste s tým však Belák (2020) uvádza, že komparatívne štúdie na Slovensku zistili u rómskej mládeže aj rovnaké alebo menšie vystavenie niektorým zdravieohrozujúcim expozíciám. U vylúčenej rómskej mládeže v porovnaní s Nerómami bolo zistené: menej častá konzumácia alkoholu, protispoločenské alebo agresívne správanie a promiskuitné vzťahy. Spomínaní autori upozorňujú tiež na potrebu modifikovať a aplikovať program zdravotno-preventívnej intervencie ako suportívnej edukačnej stratégie tak, aby stimuloval kognitívne funkcie a motivačné štruktúry, umožnil socializáciu, ale aj individualizáciu a podnecovaním pozitívnych prejavov a výsledkov zvýraznil dôležitosť klímy triedy ako facilitujúceho faktora spokojnosti a výkonnosti rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia (Liba & Mirdalíková, 2021).

Ako už bolo uvedené, deti z MRK začínajú obvykle povinnú školskú prípravu bez predchádzajúceho predprimárneho vzdelávania. Prostredie, z ktorého pochádzajú, obvykle neposkytuje dieťaťu podnety pre rozvoj predškolských zručností a vyučovacieho jazyka. Kognitívne zručnosti nevyhnutné pre osvojenie si čítania a písania bežnými pedagogickými postupmi sú neúspešné a deti pomerne často zlyhávajú. ETP Slovensko realizovalo v školských rokoch 2013/2014 a 2014/2015 v spolupráci s dvomi základnými školami a 10 komunitnými centrami projekt *Učme sa učiť sa*, ktorého cieľom bolo zlepšiť študijné výsledky žiakov z MRK metódou Feuersteinovho inštrumentálneho obohacovania (FIE). Celý program stavia na tom, že ani nízke kognitívne výkony nemusia a nesmú byť považované za stále vlastnosti jedinca. Systematická intervencia zameraná na nápravu deficitných funkcií, poskytuje podmienky vytvárania významných a zmysluplných zmien v kognitívnej štruktúre (Feuerstein et al., 2014). Na základe viacerých výskumov autori dokonca tvrdia, že aj v najťažších prípadoch genetických a organických postihnutí je ľudský organizmus otvorený modifikovateľnosti. Preto zároveň, ani nepriaznivé okolnosti z raného detstva, nepredstavujú stále a nezvratné znevýhodnenie. Čerešníková a Čerešník (2022) vo výskume zameranom na postoje 12- až 15-ročných dospievajúcich zistili, že u dospievajúcich patriacich k rómskej menšine je **proces utvárania etnickej identity** veľmi komplikovaný, pretože sa s ňou spája veľa negatívnych stereotypov majority. S pojmom Róm sa až u 50% dospievajúcich z výskumného súboru 168 dospievajúcich priemerného veku 13,51 roka navštevujúcich 6. až 9. ročník ZŠ, viažu negatívne emócie.



Záver

Výskum duševného zdravia detí z MRK na Slovensku je okrajový, chýbajú štúdie zamerané špecificky na duševné zdravie rómskych detí a mládeže, mnohé oblasti sú úplne nepreskúmané, absentujú longitudinálne štúdie a výskum je limitovaný aj nedostatkom kultúrne senzitivných a štandardizovaných výskumných nástrojov pre rómske etnikum. Z dostupných výskumov sa ukazuje, že deti z MRK dosahujú horšie výsledky v indikátoroch duševného zdravia a psychomotorického vývinu v porovnaní s majoritou, pričom kľúčovú úlohu zohráva chudoba, s ňou súvisiaci chronický stres matiek, nízka kvalita interakcií medzi deťmi a matkami a tvrdšie výchovné praktiky. Zistenia tiež poukazujú na nízku úroveň vzdelania, pretrvávajúce jazykové a kultúrne bariéry, ako aj nedostatok materiálno-technického vybavenia a infraštruktúry, ktoré bránia deťom z MRK v úspešnom vzdelávacom procese. Je nevyhnutné venovať väčšiu pozornosť výskumu duševného zdravia rómskej populácie, so zameraním na deti a mládež z MRK, a zároveň zabezpečiť systematický monitoring ich vývinu, podpory raného vzdelávania a inkluzívnych intervencií v rámci školského a zdravotného systému.



Zoznam použitej literatúry

- Belák, A. (2020). *Úrovne podmienok pre zdravie a zdravotné potreby vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku*. Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach.
- Bojko, M., Hidas, S., Machlica, G., & Smatana, M. (2018). *Inklúzia Rómov je potrebná aj v zdravotníctve* (Komentár 2018/23). Inštitút finančnej politiky.
- Čerešníková, M. & Čerešník, M. (2022). Sémantické reprezentácie menšín. Sonda do postojov dospievajúcich vo veku 12 až 15 rokov. *Pomáhajúce profesie* 5(1), 5-19.
- Feuerstein, R., Falik, L. H., Rand, Y., & Feuerstein, R. S. (2014). *Vytvárení a zvyšování kognitivní modifikovatelnosti: Feuersteinův program instrumentálního obohacování*. Praha: Univerzita Karlova.
- Filáková, D., Chovan, S. & Dankulinová, Z. (2024). *Vyrastať v chudobe: vplyv života v marginalizovaných rómskych komunitách na zdravie a vývin v ranom detstve*. Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach.
- Gulášová, I., Babečka, J., & Czarnecki, P. (2021). Rómska komunita a jej riziká v segregovaných rómskych osadách. *Prosopon*, 34(1), 157–162.
- Korec, P., Ďurček, P., & Bačík, V. (2022). Rómovia sú na Slovensku už 700 rokov; ich počet, rozmiestnenie a vzťah k vybraným spoločenským javom. *Acta Geographica Universitatis Comenianae*, 66(2), 125-163.
- Kováčová, L. (2024). Exploring the socio-economic Determinants of mental well-being of marginalized Roma Communities in Slovakia. *Economic Review*, 53(1), 65 – 78. <https://doi.org/10.53465/ER.2644-7185.2024.1.65-78>
- Liba, J., & Mirdalíková, P. (2021). *Edukačná podpora prevencie problémov s návykovými látkami u rómskych žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia*. <https://www.unipo.sk/public/media/20082/liba-mirdalikova-edukacna-podpora-prevencie.pdf><https://www.unipo.sk/public/media/20082/liba-mirdalikova-edukacna-podpora-prevencie.pdf>
- Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky. (2025). *Dátový set RIS – Počet detí, žiakov a študentov rómskej národnosti podľa školského roku* [Dátový set]. RIS – Rezortný informačný systém.
- Ort-Mertlová, S., Zsidová, G., & Gáborová, D. (2025). *Analýza rizík viacnásobnej diskriminácie rómskej mládeže* (s. 34–40). Úrad vlády Slovenskej republiky, Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity.



Paraličová, Z., Jarčuška, P. & Hudáčková, D. (2015). *Infekčné choroby u marginalizovaných skupín Rómov žijúcich v osadách*. *Via practica*, 12(3), 111-113.

Popper, M., Szeghy, P., & Šarkozy, Š. (2009). *Rómska populácia a zdravie: Analýza situácie na Slovensku*. Partners for Democratic Change Slovakia.

Rafael, V. (2022). *Príčiny prepádávania rómskych žiakov. Alebo keď opakovanie nie je matkou múdrosti*. EduRoma.

Štatistický úrad Slovenskej republiky. (2023). *Sčítanie obyvateľov, domov a bytov 2021: Národná analytická správa*. Štatistický úrad Slovenskej republiky. https://www.scitanie.sk/storage/app/media/dokumenty/SODB_Narodna_analyticka_sprava.pdf

UNICEF. (2017). *Inklúzia Rómov od raného detstva: Správa o inklúzii Rómov vo vzdelávaní a starostlivosti v ranom detstve*. Slovenská republika. UNICEF. <https://eduroma.sk/docs/inkluzia-romov-od-raneho-detstva.pdf>

Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity. (2019). *Atlas rómskych komunit*. Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity. <https://www.romovia.vlada.gov.sk/atlas-romskych-komunit/atlas-romskych-komunit-2019/?csrt=17473321865915944552>



5.3 Deti, žiaci, študenti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami

Právo každého dieťaťa na kvalitné vzdelávanie v bežnej škole, bez ohľadu na jeho špeciálne potreby, zabezpečuje inkluzívne vzdelávanie. Cieľom je prispôbiť vzdelávacie prostredie a metódy tak, aby vyhovovali rôznorodým potrebám všetkých žiakov a zabezpečili im plnohodnotný rozvoj vnútorného potenciálu.

Vymedzenie skupiny detí a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami

Deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP) sú deti, ktoré potrebujú úpravy v podmienkach, obsahu, formách, metódach a prístupoch vzdelávania, aby sa mohli plnohodnotne rozvíjať a dosiahnuť primeraný stupeň vzdelania a začlenenia do spoločnosti (§ 2 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)). Prispôsobenie podmienok na vzdelávanie žiakov so ŠVVP je prevenciou študijných ťažkostí, sociálneho vylúčenia, stigmatizácie, či problémov v oblasti duševného zdravia.

Žiaci so ŠVVP sú považovaní za potenciálne zraniteľnú skupinu. Sú menej spokojní so životom, školou, priateľmi, cítia sa unavenejšie, osamelejšie, prežívajú menej radosti z učenia. (Goldan et al., 2022).

Medzi deti so ŠVVP patria v zmysle § 2 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon):

- deti so zdravotným znevýhodnením,
 - postihnutie: mentálne, sluchové, zrakové, telesné, narušená komunikačná schopnosť, autizmus alebo iné pervazívne vývinové poruchy, viacnásobné postihnutie,
 - deti choré alebo zdravotne oslabené: s dlhodobým ochorením,
 - deti s vývinovými poruchami (poruchou aktivity a pozornosti, vývinovou poruchou učenia),
 - deti s poruchou správania (okrem detí umiestnených do špeciálnych výchovných zariadení na základe rozhodnutia súdu),
- deti zo sociálne znevýhodneného prostredia,
- deti s nadaním.

Z praxe vyplynula potreba rozšíriť kategóriu detí so ŠVVP (Špotáková et al., 2024), ktoré nenapĺňajú vyššie uvedené diagnostické kritériá, no pre prítomnosť ťažkostí v oblasti zdravotného stavu, sociálnych podmienok, jazykových schopností, kognitívnych schopností, správania, motivácie, emocionality, tvorivosti a zručností im nie je možné v bežnom výchovno-vzdelávacom procese zabezpečiť plnohodnotný rozvoj potenciálu. Rozšírenie ŠVVP zahŕňa aj aspekt prechodnosti, oslabenia čiastkových funkcií a nerovnomerného vývinu. Do tejto skupiny žiakov patria deti a mládež, ktorým zdravotný stav neumožňuje plnohodnotne sa zúčastňovať vzdelávacieho procesu, klesá ich akademická výkonnosť, môžu pociťovať izolovanosť, negatívne emócie, objavuje sa somatizácia, negatívne prejavy v správaní. Rozšírenie ŠVVP tak umožňuje vo výchovno-vzdelávacom procese uplatniť individuálny prístup aj v prípade detí s iným materinským jazykom, inej kultúry,



nepriaznivého socioekonomického rodinného prostredia, s akcelerovaným vývinom, s rizikovým správaním (ktoré nespadá do kategórie porúch správania), s oslabením parciálnych rozumových schopností (no je vylúčené NKS, ADHD, autizmus, mentálne postihnutie), s výraznejším alebo neprimeraným emocionálnym prežívaním (prechodného charakteru, následkom prežitia traumy).

Preto novela školského zákona rozšírila pôvodné vymedzenie od júna 2023 aj na všetkých žiakov, ktorí boli diagnostikovaní v zariadení poradenstva a prevencie s tým, že ich „zdravotný stav, sociálne podmienky, jazykové schopnosti, správanie, kognitívne schopnosti, motivácia, emocionalita, tvorivosť alebo zručnosti vyžadujú poskytnutie podporného opatrenia“ (§ 2 písm. i) zákona č. 245/2008 Z. z.).

Stav populácie detí a žiakov so ŠVVP v školskom roku 2024/2025

Populácia žiakov je živý organizmus s neustále sa meniacimi potrebami. Údaje o žiakoch so ŠVVP sú zhromažďované prostredníctvom viacerých rezortných informačných systémov a platforiem a na základe nich dochádza k úpravám podmienok vo výchovno-vzdelávacom procese ako na legislatívnej, tak i praktickej úrovni. Nakoľko ide o rôzne systémy zberu dát, môžu sa ich výstupy mierne rozchádzať. Celkové trendy vývoja v populácii žiakov a žiakov so ŠVVP však ostávajú zachované, naprieč zisteniami inštitúcií.

Údaje z Rezortného informačného systému (RIS) za školský rok 2024/2025 (MŠVVaM, 2025) naznačujú, že počet žiakov so ŠVVP na Slovensku narástol od školského roku 2018/19 takmer o tretinu (tabuľka 35). Podiel z celkovej populácie žiakov tak tvorí 10,6 % (MŠ, ZŠ, SŠ, hlavný aj špeciálny vzdelávací prúd).

Tabuľka 35: Celkové počty detí a žiakov so ŠVVP (hlavný a špeciálny vzdelávací prúd; MŠ, ZŠ, SŠ) za školské roky 2018/2019 a 2024/2025

Kategória postihnutia	Školský rok 2024/2025		Školský rok 2018/2019
Mentálne postihnutie	23,4 %	21 883	27 119
Narušená komunikačná schopnosť	10,4 %	9 701	4 406
Porucha správania	0,9 %	864	1 407
Telesné postihnutie	1,3 %	1 216	2 060
Vývinové poruchy učenia	33,7 %	31 566	23 618
Sluchové postihnutie	1,3 %	1 234	1 231
Zrakové postihnutie	0,9 %	807	858
Intelektové nadanie	5,5 %	5 147	5 184
Poruchy autistického spektra	4,8 %	4 475	2 535
ADHD	9,2 %	8 612	6 155
Viacnásobné postihnutie	7,2 %	6 707	
Chorí a zdravotne oslabení	1,6 %	1 456	
Spolu	100 %	93 668	74 573

Poznámka: Vlastné spracovanie údajov z RIS (MŠVVaM SR, 2025) a To dá rozum (Hall et al., 2019)



Z údajov v tabuľke 35 vyplýva, že najvýraznejšie zastúpenými skupinami boli deti a žiaci s vývinovými poruchami učenia (33,7 %), mentálnym postihnutím (23,4 %), narušenou komunikačnou schopnosťou (10,4 %) a poruchou pozornosti a hyperaktivity (9,2 %). Títo žiaci, okrem žiakov s mentálnym postihnutím, preukazujú najvyšší nárast spomedzi ostatných. K nárastu došlo aj v skupine žiakov s poruchami patriacimi do autistického spektra. Naopak, pokles počtu sledujeme v skupine detí/žiacov s mentálnym postihnutím, s poruchami správania a telesným postihnutím. Počty žiakov so zmyslovým postihnutím a intelektovým nadaním zostali na rovnakej úrovni (MŠVVaM SR, 2025).

Uvedené zmeny možno vysvetliť jednak citlivejšou diagnostikou, ktorá identifikuje narušenú komunikačnú schopnosť, ADHD, PAS, ktoré majú tiež dopad na výkony žiaka v inteligenčných testoch a žiaci mohli byť v minulosti mylne diagnostikovaní ako mentálne postihnutí (podobne, nízke výkony podávajú aj žiaci zo sociálne znevýhodneného prostredia a s parciálnymi oslabeniami v exekutívnych funkciách). Ďalším dôležitým aspektom je osveta a zvýšená citlivosť pedagogických zamestnancov a rodičov voči ťažkostiam žiakov v škole. Rizikovní žiaci (so slabšími alebo nerovnomernými výkonmi, resp. neprimeranými prejavmi) tak môžu byť včasnšie zachytení a odoslaní na diagnostiku. Programy včasnej intervencie pomáhajú identifikovať ťažkosti vo vývine detí v ranom veku a podporiť ich správny vývin, čím možno predísť ťažším formám postihnutí.

Čo sa týka zastúpenia detí a žiakov so ŠVVP na jednotlivých stupňoch vzdelávania (pozri tabuľka 36), najvyšší podiel ich je v základných školách – 14 %. V priebehu piatich rokov došlo k poklesu z 20 % vykázaných v školskom roku 2018/19 (Hall et al., 2019).

Vyšší podiel žiakov so ŠVVP v základnej škole v porovnaní s materskými a strednými školami možno vysvetliť vyššou mierou nezaškolenia detí so ŠVVP do materských škôl (spomínaný nedostatok miest a odborného personálu, ktorý by mohol zabezpečiť napĺňanie potrieb), ale aj faktom, že niektoré ŠVVP, napríklad poruchy učenia, sa prejavujú až v čase školskej dochádzky. V prípade stredných škôl časť žiakov so ŠVVP ukončuje povinnú školskú dochádzku a v štúdiu nepokračuje (napr. aj s ohľadom na nedostatok špeciálnych stredných škôl).

Tabuľka 36: Podiel detí a žiakov so ŠVVP na celkovej populácii v MŠ, ZŠ a SŠ a podiel detí a žiakov so ŠVVP integrovaných v hlavnom vzdelávacom prúde v školskom roku 2024/2025

	MŠ	ZŠ	SŠ
Celkový počet detí/žiacov	177 105	484 133	223 364
Celkový počet žiakov so ŠVVP	4 385	67 644	21 624
Podiel žiakov so ŠVVP z celkovej populácie žiakov	2,50 %	14 %	9,70 %
Počet integrovaných žiakov so ŠVVP	2 035	42 462	15 597
Podiel integrovaných žiakov so ŠVVP spomedzi všetkých žiakov so ŠVVP	46,50 %	62,80 %	72 %

Poznámka: Vlastné spracovanie údajov podľa RIS (MŠVVaM SR, 2025).



Pokiaľ sa zameriame na integráciu žiakov so ŠVVP v hlavnom prúde vzdelávania, vidíme nárast od roku 2021 v priemere o 5 % vo všetkých stupňoch vzdelávania (CVTI SR, 2025).

V roku 2024/2025 boli najvýraznejšie zastúpené vývinové poruchy učenia (VPU), ktoré tvorili takmer 72-percentný podiel všetkých integrovaných žiakov so ŠVVP (tabuľka 37), no z celkového počtu žiakov so ŠVVP je integrovaná len tretina, zvyšní žiaci sú vzdelávaní v špeciálnych školách alebo špeciálnych triedach v bežnej škole. Druhou najpočetnejšou skupinou boli žiaci s ADHD (10 %), pričom len pätina žiakov s ADHD sa vzdeláva formou integrácie v hlavnom vzdelávacom prúde (MŠVVaM SR, 2025).

Tabuľka 37: Početnosť a percentuálny podiel žiakov podľa jednotlivých kategórií ŠVVP integrovaných v hlavnom vzdelávacom prúde (MŠ, ZŠ, SŠ) v školskom roku 2024/2025

Kategória ŠVVP	Počet žiakov	Percentuálny podiel
Vývinové poruchy učenia	11 203	71,70 %
Porucha pozornosti a hyperaktivity	1 582	10,10 %
Intelektovo nadaní	663	4,20 %
Poruchy autistického spektra	634	4,10 %
Chorí a zdravotne oslabení	442	2,80 %
Narušená komunikačná schopnosť	378	2,40 %

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z RIS (MŠVVaM SR, 2025).

Nepomerne vysoký údaj môže zahŕňať aj žiakov, ktorým bola diagnostikovaná VPU aj na základe inej poruchy (ako je ADHD, NKS). Oslabenia pozornosti alebo nedostatky v oblasti komunikácie (porozumenie verbálnej komunikácii písomnej alebo ústnej) môžu mať priamy vplyv na školské spôsobilosti žiakov a VPU je stanovená ako pridružená diagnóza. Vývinové poruchy učenia boli jedinou kategóriou s väčším počtom integrovaných žiakov ako tých v špeciálnych školách. Všetky ostatné kategórie zdravotného znevýhodnenia, resp. nadania mali väčšie zastúpenie žiakov v špeciálnych školách. Žiaci s poruchami patriacimi do autistického spektra a intelektovo nadaní žiaci boli pomerovo rovnako zastúpení (po 4 %), ostatné kategórie nedosahovali 3 % (MŠVVaM SR, 2025).

Nadaní (intelektovo, umelecky, športovo) žiaci sú špecifickou skupinou, ktorej potreby vyplývajú z ich výnimočných schopností a potenciálu v jednej alebo viacerých oblastiach, a nie zo zdravotného znevýhodnenia alebo sociálne znevýhodneného prostredia. Do procesu diagnostiky a integrácie sa väčšinou dostanú na žiadosť rodiča, ktorý vníma nedostatočne rozvíjaný potenciál dieťaťa vo vzdelávacom procese. Časť nadaných žiakov však ostáva rezortnými štatistikami nezachytená, nakoľko ich správanie a výkony zodpovedajú požiadavkám školy. V prieskume *To dá rozum* (Hall et al., 2019) sa väčšina pedagogických a odborných zamestnancov vyjadrila, že žiaci s nadaním by sa mali vzdelávať spolu s ostatnými.

Nárast počtu žiakov so ŠVVP v porovnaní s predchádzajúcim obdobím možno pripísať citlivejšej diferenciálnej diagnostike, zvýšeniu povedomia rodičov a pedagógov o zdravotnom znevýhodnení a možnostiach podpory, v neposlednej miere aj fungovaniu noratívov financovania žiakov so ŠVVP, čo viedlo k zvýšenej miere ich identifikácie. Povinným predprimárnym vzdelávaním od piateho roku



života sa podarí zachytiť deti s neštandardným vývinom skôr a možno začať s podpornými opatreniami v útlejšom veku. Časť prípadov ŠVVP možno zdôvodniť aj negatívnym dopadom pandémie COVID-19 (dištančné vzdelávanie, sociálna izolácia, slabšia dostupnosť odbornej starostlivosti v oblasti duševného zdravia).

Určitá skupina žiakov (napr. tí s ťažšími formami autizmu či mentálneho postihnutia) však zo vzdelávania v špeciálnej škole ťaží, lebo tam majú k dispozícii špecifickú vybavenosť priestorov, vyšší počet odborných zamestnancov, menšie kolektívy umožňujúce individuálny prístup a štruktúrovanejší sociálny kontext. Väčšina žiakov by však z integrácie mohla profitovať, pokiaľ by boli zabezpečené podmienky. Opäť sa dostáva do popredia finančná a (odborne) personálna poddimenzovanosť rezortu, ktorá obmedzuje možnosti inklúzie.

Tabuľka 38 sumarizuje počty špeciálnych škôl podľa zamerania na jednotlivé kategórie ŠVVP a vzdelávací stupeň. Tri stredné školy hlavného vzdelávacieho prúdu uvádzali, že v danom školskom roku mali otvorené špeciálne triedy pre žiakov s mentálnym postihnutím. V tabuľke 39 uvádzame počty špeciálnych tried v bežných materských a základných školách. Pri stredných školách bol v čase spracovania údajov k dispozícii len počet bežných škôl s bližšie neuvedeným počtom špeciálnych tried (CVTI SR, 2025).

Tabuľka 38: Počty špeciálnych škôl pre jednotlivé kategórie ŠVVP a vzdelávací stupeň v školskom roku 2024/2025

	materské školy	základné školy	stredné školy
Intelektové nadanie	-	4	2
Mentálne postihnutie	72	148	99/+3
Mentálne a telesné postihnutie	-	-	2
Narušená komunikačná schopnosť	5	19	-
Poruchy správania	1	16	6
Sluchové postihnutie	3	10	3
Poruchy autistického spektra	8	33	1
Telesné postihnutie	4	12	4
Viacnásobné postihnutie	1	1	-
Vývinové poruchy učenia	-	3	-
Zrakové postihnutie	3	4	1

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa ročenky CVTI SR (2025).

Tabuľka 39: Počty špeciálnych tried pri bežných školách v školskom roku 2024/2025

	špeciálne triedy pri ZŠ
materské školy	28
základné školy	895

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa ročenky CVTI SR (2025).



Intelektovo nadaní žiaci

Keď sa hovorí o žiakoch so ŠVVP, zvyčajne sa zabúda, že medzi nich patria aj tí, ktorých školský zákon nazýva žiakmi s nadaním. Hoci zákon uvažuje o viacerých druhoch nadania a vymedzuje aj možnosti individuálneho prístupu k tejto skupine žiakov (NIVAM, n.d.), v praxi sa ako k žiakom so ŠVVP pristupuje iba k žiakom so všeobecným intelektovým nadaním. Pre nich existujú na Slovensku štyri špecializované školy (z toho dve základné a dve ZŠ s gymnázium), všetky v Bratislave (CVTI SR, 2025).

Podľa štatistických údajov, ktoré eviduje CVTI SR bolo v špecializovaných školách a integrovaných v bežných triedach ZŠ a SŠ v školskom roku 2024/25 spolu 4 772 žiakov. Podrobné informácie o zastúpení intelektovo nadaných žiakov v bežných a špecializovaných základných a stredných školách opisuje tabuľka 40 a graf 26.

Keď porovnáme údaje o počte identifikovaných nadaných žiakov s údajmi o počte žiakov jednotlivých typov škôl (graf 6 na s. 28), vidíme, že v roku 2018 tvorili identifikovaní nadaní na základných školách čosi vyše 1 % žiakov, na stredných školách iba 0,7 % žiakov. V roku 2024 ich relatívny počet klesol na 0,7 % na základných a 0,6 % na stredných školách. V materských školách je počet evidovaných nadaných detí zanedbateľný. Je zrejmé, že naše školy nevenujú intelektovo nadaným dostatočnú pozornosť; teoreticky by ich malo byť v populácii vyše dvoch percent. Pomer medzi identifikovanými nadanými chlapcami a dievčatami bol v roku 2018 1,5 : 1, v roku 2024 1,3 : 1. Neznamená to, že nadaných chlapcov je viac, ibaže sú častejšie diagnostikovaní, lebo rodičia častejšie žiadajú o takúto diagnostiku v prípade synov.

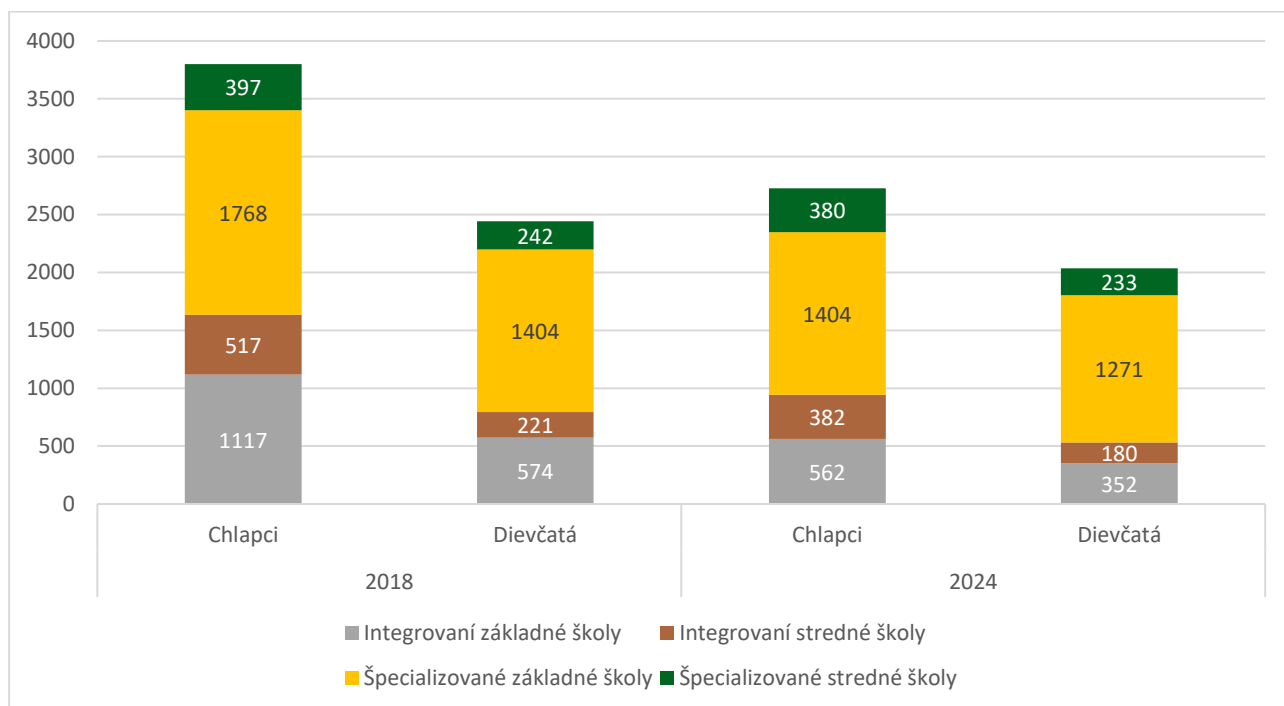
Na stredných školách bol pomer medzi integrované a segregované vzdelávanými nadanými viac-menej vyrovnaný, avšak v základných školách bolo v roku 2018 integrované vzdelávaných 34,8 % a v roku 2024 len 25,5 % identifikovaných nadaných žiakov. Väčšina diagnostikovaných nadaných žiakov sa teda na Slovensku vzdeláva v špecializovaných školách. Podľa zistení projektu To dá rozum (Hall et al., 2019) sa nenašli dôkazy podporujúce vhodnosť vzdelávania intelektovo nadaných oddelene od ostatných žiakov. Zo vzdelávania v hlavnom prúde by naopak profitovali obe skupiny žiakov a vzájomne by sa obohacovali.

Tabuľka 40: Počty nadaných žiakov podľa formy vzdelávania v školských rokoch 2018/2019 a 2024/2025

	Stupeň	2018/2019			2024/2025		
		Spolu	Chlapci	Dievčatá	Spolu	Chlapci	Dievčatá
Integrované vzdelávanie	Materské školy	0	0	0	8	6	2
	Základné školy	1 691	1 117	574	914	562	352
	Stredné školy	738	517	221	562	382	180
Špecializované školy	Základné školy	3 172	1 768	1 404	2 675	1 404	1 271
	Stredné školy	639	397	242	613	380	233
Spolu	Materské školy	0	0	0	8	6	2
	Základné školy	4 863	2 885	1 978	3 589	1 966	1 623
	Stredné školy	1 377	914	463	1 175	762	413
	Spolu	6 240	3 799	2 441	4 772	2 734	2 038



Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z CVTI SR (2025).



Graf 26: Porovnanie počtu nadaných žiakov v hlavnom a oddelenom prúde vzdelávania za roky 2018 a 2024

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z CVTI SR (2025).

Žiaci zo sociálne znevýhodneného prostredia

Dôležitou skupinou žiakov so ŠVVP sú *žiaci zo sociálne znevýhodneného prostredia*. Za dieťa zo sociálne znevýhodneného prostredia sa podľa § 2 písm. o) zákona č. 245/2008 Z. z. považuje „dieťa alebo žiak žijúci v prostredí, ktoré vzhľadom na sociálne, rodinné, ekonomické a kultúrne podmienky nedostatočne podnecuje rozvoj mentálnych, vôľových, emocionálnych vlastností dieťaťa alebo žiaka, nepodporuje jeho socializáciu a neposkytuje mu dostatok primeraných podnetov pre rozvoj jeho osobnosti“.

Údaje o počte žiakov zo SZP zbiera viacero rezortných systémov za rôznym účelom, čím dochádza k rozdielom v zistených hodnotách. Súvisí to aj s meniacimi sa kritériami na posudzovanie detí a žiakov zo SZP v legislatíve a s ich rôznou aplikáciou zo strany jednotlivých inštitúcií a rezortov. Zároveň nie všetkých žiakov zo SZP systém identifikuje. Rozšírením ŠVVP je možné zachytiť väčšie percento žiakov a správne nastaviť podporné opatrenia. V priebehu rokov dochádzalo aj k legislatívnym úpravám financovania žiakov tejto skupiny, čo ovplyvnilo nárast alebo pokles odporúčaní pedagógov pre posúdenie v Zariadeniach poradenstva a prevencie.

Pre účely PVS sme zvolili údaje z Rezortného informačného systému (RIS) (MŠVVaM SR, 2025) z aktuálneho školského roku 2024/2025. Prieskum *To dá rozum* (Hall et al., 2019) sumarizuje dostupné dáta z rôznych rezortných systémov z predchádzajúceho obdobia a za školský rok 2018/2019) udáva počty žiakov zo SZP v rozmedzí od 29 tisíc až 40 tisíc podľa systému zberu dát.



Z najnovších údajov (MŠVVaM SR, 2025) vyplýva, že 4,3 % detí a žiakov žije v sociálne znevýhodnenom prostredí. Najväčšie zastúpenie je v základných školách (pozri tabuľka 41), čo môže naznačovať nižšiu dostupnosť ostatných stupňov vzdelávania pre týchto žiakov. Rodičia v prípade predprimárneho vzdelávania môžu mať rôzne dôvody na nezaškolenie svojich detí - finančný aspekt, obavy zo sociálneho vylúčenia detí, nevnímajú výhody návštevy MŠ. Na úrovni strednej školy môže byť dôvodom nepokračovania žiakov logistický problém (vzdialenosť strednej školy od bydliska), finančný (finančne náročnejšie školské pomôcky, žiak začína pracovať, aby kompenzoval nízky rozpočet rodiny), resp. nedostatok vnímaných výhod ďalšieho štúdia (ako zo strany žiaka, tak rodiča). Podiel žiakov zo SZP v špeciálnych materských školách je minimálny (menej ako 1 %), v špeciálnych základných školách je to 6,7 %.

Spolu však hovoríme o 40 tisícoch detí a žiakov žijúcich v prostredí, ktoré nepodnecuje ich potenciál spôsobom potrebným pre primerané uplatnenie v škole a v živote spoločnosti. Z toho dôvodu sú identifikácia týchto detí a vhodne nastavené podporné opatrenia kľúčové. Na zabezpečenie týchto podmienok je potrebné navýšiť počet odborných zamestnancov v školách, systémovo prehodnotiť a podporiť spoluprácu s rodinami.

Tabuľka 41: Počty detí a žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia v jednotlivých typoch škôl v školskom roku 2024/2025

Škola	Počet detí/žiakov	% podiel
Bežná MŠ	3 523	8,9
Špeciálna MŠ	14	
Bežná ZŠ	32 636	87,3
Špeciálna ZŠ	2 035	
Stredná škola	1 518	3,8
SPOLU	39 726	100

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov z RIS (MŠVVaM, 2025).

Služby včasnej intervencie a ranej starostlivosti

V súvislosti s nárastom počtu detí so ŠVVP sa stále častejšie do popredia dostávajú intervencie v podobe *služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti* pre deti s rizikovým vývinom a ich rodiny, či už je dôvodom rizika ich zdravotné postihnutie alebo sociálne znevýhodnené prostredie (Kválová & Mičicová Ľuptáková, 2025). Na Slovensku sú tieto služby v pôsobnosti troch rezortov – Ministerstva zdravotníctva SR, Ministerstva školstva, vedy, výskumu a mládeže SR a Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Základným aspektom poskytovanej podpory a pomoci je, aby dieťa so svojou rodinou mohlo žiť nezávislým životom, začleniť sa do spoločnosti a žiť vo svojom prirodzenom prostredí, teda v komunite, a zažívať každodenné situácie s ohľadom na svoje možnosti a okolnosti (MPSVR SR, 2023).

Dotazníkový prieskum o využívaní služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti medzi rodičmi detí so zdravotným znevýhodnením vo veku do sedem rokov sa uskutočnil koncom roku 2023 a začiatkom roku 2024 (Kválová & Mičicová Ľuptáková, 2025). Vo vzorke (N = 222) boli najviac



zastúpení rodičia detí s narušenou komunikačnou schopnosťou (41 %), potom s poruchou patriacou do autistického spektra (40,5 %), následne s telesným (22,5 %), mentálnym (21,2 %) a zrakovým (10,4 %) znevýhodnením.

Tabuľka 42: Dopyt po službách včasnej intervencie a ranej starostlivosti; počet detí so zdravotným znevýhodnením v poradenských zariadeniach vo vybraných rokoch

Rok	Deti v ČŠPP do 7 rokov	Deti v SVI
2015	27 441	175
2019	33 002	1 700
2022	31 310	2 563

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov MŠVVaM SR (Výkaz o školských zariadeniach výchovného poradenstva a prevencie 2015, 2019, 2022) a MPSVR SR (Správa o sociálnej situácii obyvateľstva 2015, 2019, 2022).

ČŠPP - centrum špeciálno-pedagogického poradenstva (dnes centrum poradenstva a prevencie); rezort školstva
SVI – služby včasnej intervencie; rezort práce, sociálnych vecí a rodiny

Z tabuľky 42 vyplýva, že počet detí, ktorým sa venovali odborníci v ČŠPP aj SVI, v uvedenom období rástol, pričom počet detí v ČŠPP je v porovnaní so SVI mnohonásobne vyšší. Na vysvetlenie uvedeného rozdielu je však potrebné zohľadniť iný spôsob zberu údajov, dĺžku a formu spolupráce SVI s jednotlivými rodinami (komplexná, dlhodobá podpora rodiny ako systému), obmedzené kapacity SVI v porovnaní s ČŠPP a často nedostatočná informovanosť rodičov o možnostiach SVI.

Deti rodičov vo výkone trestu odňatia slobody

Osobitnou a doteraz málo komunikovanou skupinou sú *deti rodičov vo výkone trestu odňatia slobody*. Ich ťažkosti nevyplývajú zo žiadnej diagnózy, spadajú však do rozšíreného vymedzenia ŠVVP – prejavujú sa okrem iného zhoršeným emočným prežívaním, ťažkosťami v sociálnej, somatickej a akademickej oblasti.

V Európskej únii bolo v roku 2022 vyše pol milióna väznených osôb (na Slovensku to bolo 10 489 osôb), čím takmer tri štvrté milióna detí vyrastalo bez rodiča (Aebi et al., 2022).

Nedávno realizovaný prieskum v Banskobystrickom kraji (MS SR, 2025) poukázal na závažné dôsledky narušenia vzťahov odsúdených rodičov na deti a potvrdil skoršie výsledky výskumu, ktorý v rokoch 2020-2024 realizovala Masarykova univerzita v spolupráci s Medzinárodným väzenským spoločenstvom v Českej republike (Navrátilová & Navrátil, 2023). Zistenia z výskumu zhrňame nižšie.

Po odlúčení dieťaťa a rodiča často dochádza k narušeniu vzťahovej väzby s rodičom, dokonca po dva a pol roku dieťa často stráca záujem o kontakt s ním a nápravu vzťahu. Počas osobných návštev vo väzení, predovšetkým deti nad 12 rokov majú obmedzené súkromie, čo viac prehlbuje narušenie vzťahu. U detí sa rozvíja hlboký smútok, často sa objavujú problematické prejavy v správaní ako vzdor, uzatváranie sa, úzkosť, sebapoškodzovanie, poruchy spánku. Neprítomnosť jedného rodiča v domácnosti má dopad aj na zhoršenie finančnej situácie rodiny, nezriedka vedúcej k stavu hmotnej núdze. Po akademickej stránke ostávajú tieto deti samy na učenie a zvládanie nárokov školy.



Zhoršenie socio-ekonomického stavu domácnosti môže viesť deti k opusteniu záujmov a koníčkov. Alarmujúce je zistenie, že pravdepodobnosť budúcej trestnej činnosti detí rodičov, ktorí sú vo výkone trestu, je 5- až 8-krát vyššia než v intaktnej populácii (Navrátilová & Navrátil, 2023).

Žiaci v špeciálnych výchovných zariadeniach

Súčasťou skupiny detí a žiakov so ŠVVP sú aj tí, ktorých psychosociálny vývin je ohrozený, resp. disharmonický a vyžadujú si špecializovanú a intenzívnu intervenciu mimo bežného školského prostredia. Títo žiaci z hľadiska charakteru svojich ťažkostí nepatria do kompetencií bežných zariadení psychologického a špeciálno-pedagogického poradenstva, ale sú klientmi špeciálnych výchovných zariadení (ŠVZ), ktorých činnosť je definovaná v § 120 – § 129 zákona č. 245/2008 Z. z.

Špeciálne výchovné zariadenia sa členia na (MŠVVaM SR, n.d.):

Diagnostické centrum (DC) zabezpečuje diagnostickú, psychologickú, psychoterapeutickú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť pre deti a žiakov s narušeným alebo ohrozeným psychosociálnym vývinom. Určuje ďalšie nastavenie reedukačnej a resocializačnej starostlivosti. Na Slovensku je päť DC.

Reedukačné centrum (RC) sa zameriava na reedukáciu sociálne, mravne a emocionálne narušených detí, ktorých nedostatky v sociálnej prispôsobivosti, v osobnostných vlastnostiach a charakterovom vývine (napr. agresivita, záškoláctvo, delikvencia, závislosti) neumožňujú nápravu v prirodzenom rodinnom prostredí. Na Slovensku je zriadených jedenásť RC.

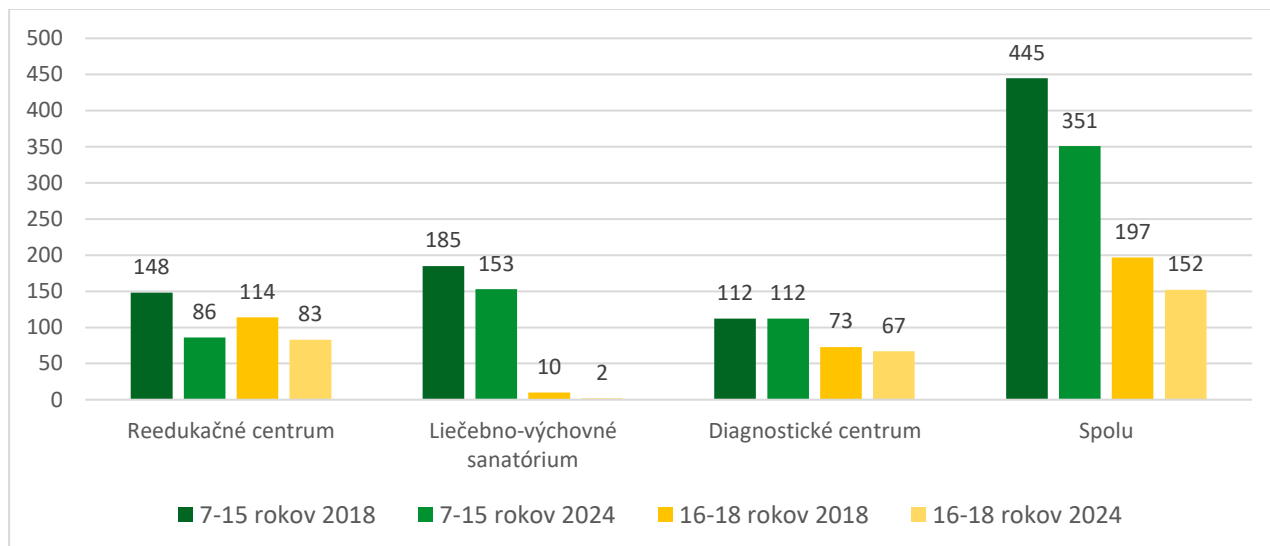
Liečebno-výchovné sanatórium (LVS) poskytuje psychologickú, psychoterapeutickú, výchovno-vzdelávaciu starostlivosť deťom s vývinovou poruchou učenia a deťom s poruchami aktivity a pozornosti, ktorých ťažkosti vyžadujú intenzívnu starostlivosť dlhodobého charakteru. Na Slovensku je sedem LVS.

Podmienkou na prijatie do ŠVZ je **žiadost' zákonného zástupcu alebo rozhodnutie súdu, resp. orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (OSPOD)** (§ 121 zákona č. 245/2008 Z. z.).

Špeciálne výchovné zariadenia predstavujú nevyhnutnú súčasť systému starostlivosti o deti a mládež s výrazne rizikovým vývinom. Ich úloha je komplexná – spája odbornú intervenciu, reedukáciu správania, stabilizáciu duševného stavu a podporu návratu do bežného života a vzdelávacieho prostredia.

V časovom rozmedzí rokov 2018-2024 (CVTI SR, 2025 & MŠVVaM SR, 2025) sledujeme kontinuálne klesajúci trend počtu klientov v jednotlivých ŠVZ a v jednotlivých vekových kategóriách. Porovnanie stavu klientov znázorňuje graf 27.





Graf 27: Porovnanie počtu klientov (žiakov ZŠ a SŠ) v jednotlivých ŠVZ v rokoch 2018 a 2024

Poznámka: Vlastné spracovanie z údajov z RIS (MŠVVaM SR, 2025) a CVTI SR (2025).

Pokles počtu žiakov je najvýraznejší v skupine klientov RC vo všetkých vekových skupinách. Mierne zníženie počtu klientov od roku 2018 vnímame aj v LVS. Stabilný počet alebo len minimálny úbytok klientov zaznamenávame v DC (CVTI SR, 2025; MŠVVaM, 2025). Detailnejšie informácie poskytuje tabuľka 43. Diagnostické centrum je stabilným vstupným článkom systému, po diagnostike sa rozhoduje o ďalšej odbornej starostlivosti o žiakov, počty sú ovplyvnené kapacitami zariadení a dopytom po inštitucionálnej starostlivosti, nie legislatívne nastavenými kritériami. Najväčší dopad systémových zmien cíti reedukačné centrá. Dôraz na prevenciu, včasnú diagnostiku rizikových faktorov v rodinnom a školskom prostredí, resp. osobnostnom teréne žiaka umožňuje zachytenie ľahších foriem ťažkostí. V spojitosti s využívaním alternatívnych opatrení k ústavnej a ochrannej výchove (dohľad, ambulantné poradenstvo, preventívne programy) to vedie k nižšiemu plneniu RC.

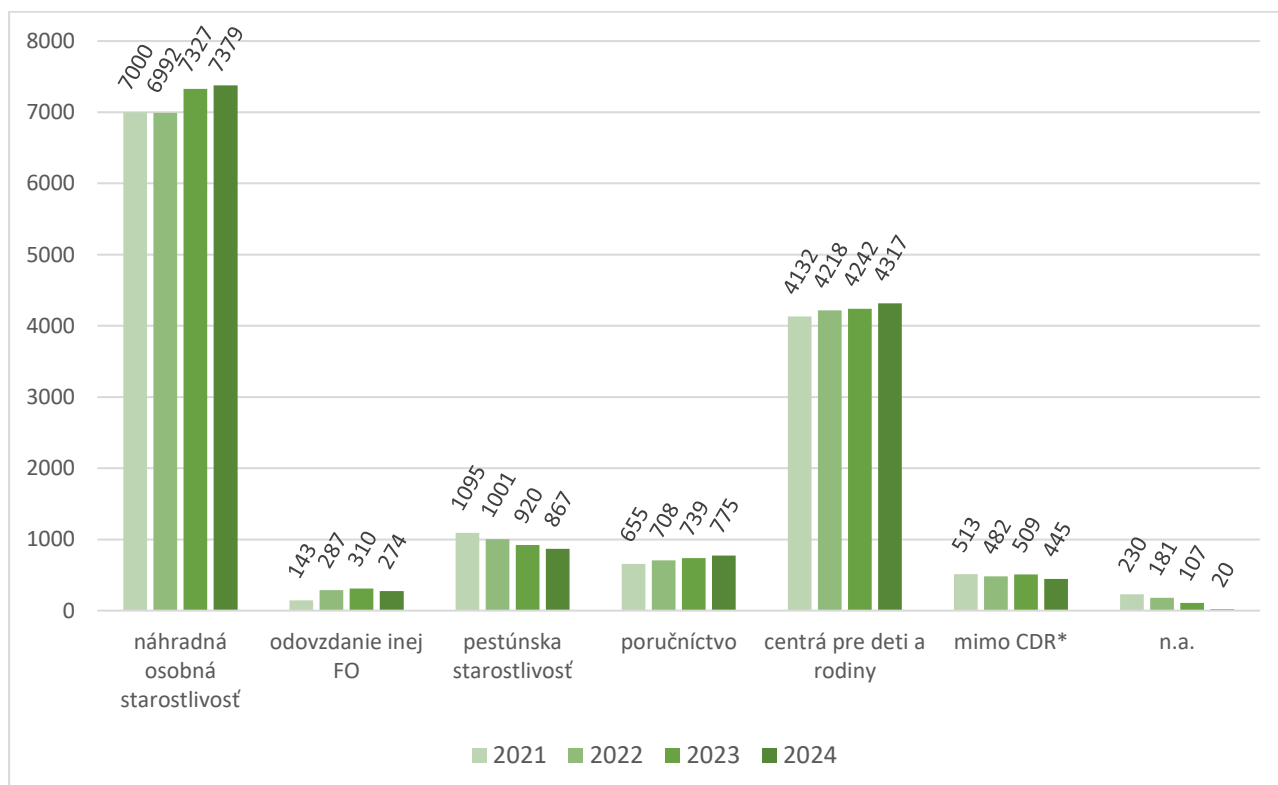
Tabuľka 43: Porovnanie počtu a percentuálneho zastúpenia žiakov v špeciálnych výchovných zariadeniach podľa vekových kategórií v rokoch 2018 a 2024

	Rok	Reedukačné centrum		Liečebno-výchovné sanatórium		Diagnostické centrum		Spolu	
do 3 rokov	2018	10	1,5 %	0	0,0 %	1	0,1 %	11	1,6 %
	2024	0	0,0 %	0	0,0 %	3	0,6 %	3	0,6 %
3-6 rokov	2018	0	0,0 %	0	0,0 %	15	2,2 %	15	2,2 %
	2024	0	0,0 %	0	0,0 %	13	2,5 %	13	2,5 %
7-15 rokov	2018	148	22,2 %	185	27,7 %	112	16,8 %	445	66,6 %
	2024	86	16,6 %	153	29,5 %	112	21,6 %	351	67,6 %
16-18 rokov	2018	114	17,1 %	10	1,5 %	73	10,9 %	197	29,5 %
	2024	83	16,0 %	2	0,4 %	67	12,9 %	152	29,3 %
Spolu	2018	272	40,7 %	195	29,2 %	201	30,1 %	668	100,0 %
	2024	169	32,6 %	155	29,9 %	195	37,6 %	519	100,0 %

Poznámka: Vlastné spracovanie údajov podľa CVTI SR (2025) a RIS (MŠVVaM SR, 2025).



Súčasťou skupiny detí a žiakov so ŠVVP sú aj deti a mladí ľudia, ktorí boli rozhodnutím súdu umiestnení do náhradnej osobnej starostlivosti, odovzdaní inej fyzickej osobe, zverení do pestúnskej starostlivosti, poručníctva alebo umiestnení do CDR. Ako môžeme vidieť v grafe 28, v posledných dvoch rokoch počet rozhodnutí o náhradnej osobnej starostlivosti mierne narástol. V porovnaní s rokom 2021, keď bolo evidovaných 7 000 detí, dosiahol v roku 2024 ich počet 7 379. Počas sledovaného obdobia sa priebežne zvyšoval aj počet odovzdaní inej fyzickej osobe, prípadov poručníctva a súdnych rozhodnutí týkajúcich sa centier pre deti a rodiny. Naopak, pestúnska starostlivosť zaznamenala postupne klesajúci trend – počet rozhodnutí sa znížil z 1 095 v roku 2021 na 867 v roku 2024.



Graf 28: Porovnanie počtov detí podľa formy starostlivosti na základe rozhodnutia súdu v rokoch 2021 až 2024

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa dát Odd. pokročilých analýz, stratégií a koncepcií v oblasti sociálnych vecí a rodiny, MPSVR SR, Inštitút sociálnej politiky (2025).

V období rokov 2018 až 2024 došlo k významnému nárastu počtu žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP), pričom v školskom roku 2024/2025 ich bolo evidovaných 93 668. Tento takmer 30-percentný nárast sa najvýraznejšie prejavil u žiakov s vývinovými poruchami učenia, ADHD, poruchami autistického spektra (PAS) a narušenou komunikačnou schopnosťou. Naopak, zaznamenaný bol pokles počtu žiakov s mentálnym a telesným postihnutím, ako aj s poruchami správania. Najmä pri mentálnom postihnutí ide o 25-percentný pokles, pričom v aktuálnom školskom roku bolo identifikovaných 21 883 žiakov s touto diagnózou. Zároveň treba



zdôrazniť, že štatistiky zatiaľ nezohľadňujú žiakov so ŠVVP diagnostikovaných podľa rozšírených kritérií, ktoré priniesla legislatívna úprava v roku 2023.

V dôsledku snáh o inkluzívne vzdelávanie sa zvýšil podiel žiakov so ŠVVP integrovaných v hlavnom vzdelávacom prúde – v základných školách aktuálne tvorí 63 % tejto populácie. Nárast medzi rokmi 2018 a 2024 však predstavuje len 5 %, čo signalizuje potrebu intenzívnejších systémových zmien. Najčastejšie sú v bežných školách integrovaní žiaci s VPU, zatiaľ čo žiaci s ADHD či PAS sú v hlavnom prúde zastúpení v oveľa menšej miere. Pretrváva tak disproporcia medzi integráciou žiakov s „neviditeľnými“ ťažkosťami a tými, ktorých správanie či emocionálne prejavy sú výraznejšie – títo žiaci sú častejšie presúvaní do špeciálnych škôl, čo naznačuje pretrvávajúce známky segregácie.

Zásadnú zmenu priniesla novela školského zákona z roku 2023, ktorá rozšírila definíciu ŠVVP o žiakov s potrebou podporných opatrení vyplývajúcich z psychosociálnych, jazykových, emocionálnych a behaviorálnych faktorov. Tento krok umožňuje zachytiť deti ohrozené vývinovými ťažkosťami ešte pred ich plným rozvinutím a cielene ich podporiť.

Pozitívnym trendom je výrazný pokles počtu detí umiestňovaných do reedukačných centier (RC), čo odráža zmenu prístupu od ústavnej výchovy k prevencii, včasnej diagnostike a komunitne orientovaným intervenciám. Tento posun je v súlade s medzinárodnými odporúčaniami kladúcimi dôraz na deinštitucionalizáciu.

Závažnou výzvou však ostáva narastajúci význam sociálneho znevýhodnenia. Viac ako 4 % žiakov (približne 40 000) pochádza zo sociálne znevýhodneného prostredia (SZP), ktoré nie je schopné v primeranej miere podporiť ich psychosociálny vývin. Títo žiaci často čelia kombinovaným ťažkostiam fyzického aj psychického charakteru, dosahujú slabší školský výkon a častejšie predčasne ukončujú povinnú školskú dochádzku. Ich zastúpenie je najvyššie v základných školách, pričom možnosti podpory a inklúzie v materských a stredných školách zostávajú výrazne obmedzené.

Závažným limitujúcim faktorom pre inkluzívne vzdelávanie je aj pretrvávajúce personálne a finančné poddimenzovanie škôl. Nedostatok kvalifikovaných odborníkov, ako sú špeciálni pedagógovia, školskí psychológovia a asistenti učiteľa, výrazne obmedzuje implementáciu podporných opatrení. Pedagogický personál je navyše často preťažený a nemá dostatočnú kapacitu na individuálny prístup k žiakom.

Hoci v oblasti diagnostiky došlo k metodickému posunu a zvýšeniu citlivosti diferenciálneho hodnotenia, pretrvávajú aj odborné úskalia. V praxi dochádza k nadhodnocovaniu mentálneho postihnutia ako primárnej diagnózy, zatiaľ čo iné špecifické potreby zostávajú často prehliadané alebo nedostatočne identifikované.

Na základe týchto zistení sa ako nevyhnutné ukazuje posilniť podporné kapacity v rámci bežných škôl. Ide najmä o rozvoj systémov včasnej intervencie a multidisciplinárnych služieb, ktoré umožnia adresnejšie reagovať na špecifické potreby žiakov. Rovnako dôležité je systémovo podporiť inkluzívne prostredie – materiálne a personálne, aj prostredníctvom vzdelávacích štandardov. V neposlednom rade je potrebné vytvárať efektívne modely spolupráce škôl s rodinami a komunitou, ktoré posilnia prijatie žiakov so ŠVVP aj zo strany intaktnej populácie.



Záver

Počet detí so ŠVVP na Slovensku kontinuálne narastá, čo predstavuje významnú demografickú a pedagogickú výzvu. Táto skupina je navyše veľmi heterogénna, zahŕňajúca potreby vyplývajúce z problémov od zdravotných znevýhodnení, cez znevýhodňujúce prostredie, až po intelektové nadanie.

Legislatívnymi zmenami, zvýšenou vnímavosťou pedagógov aj rodičov na vynáranie špecifických potrieb detí, citlivejšou diferenciálnou diagnostikou, dochádza k lepšej identifikácii žiakov, ktorí potrebujú podporné opatrenia na rôznych úrovniach. Inkluzívne vzdelávanie je správnym smerom, ktorý zaručuje rovnaké príležitosti pre všetkých žiakov so ŠVVP. Avšak jeho reálna implementácia naráža na pretrvávajúce problémy s diagnostikou, nedostatočným personálnym zabezpečením (odborní zamestnanci, kvalifikovaný pedagogický personál), materiálnym vybavením a systémovou podporou, a niekedy aj nedostatočným pochopením a prijatím "iných" detí zo strany celej školskej komunity.

Podiel žiakov so ŠVVP v základných školách v porovnaní s rokom 2018 síce klesol z 20 % na 14 %, no celkový počet žiakov stúpol, najvýraznejší nárast bol v skupine žiakov s vývinovými poruchami učenia, poruchou pozornosti a hyperaktivity a narušenou komunikačnou schopnosťou. Taktiež sú badateľné snahy o väčšiu mieru integrácie žiakov v hlavnom vzdelávacom prúde, avšak proces je nadmerne zdĺhavý a naráža na vyššie spomenuté bariéry. Integrovaní sú predovšetkým žiaci s vývinovými poruchami učenia, ktorých stigmatizácia je najmenej vypuklá. Tento fakt vypovedá o pružnosti školského systému (ľudský faktor nevynímajúc) prijímať deti s neštandardným prežívaním a správaním.

Je nutné oceniť snahy odborníkov a pedagógov v čo najväčšej miere napĺňať potreby žiakov so ŠVVP a zabezpečiť im stimulujúce a prijímajúce prostredie. Pre ďalšie priblíženie sa k ideálnemu stavu inklúzie na všetkých úrovniach je kľúčová systémová, finančná, materiálna a personálna podpora.



Zoznam použitej literatúry

Aebi, M.F., Cocco, E., Molnar, L. & Tiago, M.M. (2022). SPACE I – 2021: *Ročné štatistiky Rady Európy v oblasti trestov: Počet väzňov*. Štrasburg: Rada Európy.

Centrum vedecko-technických informácií (CVTI SR). (2019). *Štatistická ročenka 2018/2019*. <http://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/http://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/>

Centrum vedecko-technických informácií Slovenskej republiky. (2025). *Dáta z rokov 2021–2024* [Dátový súbor].

Goldan, J., Nusser, L., Gebel, M. (2022). School-related Subjective Well-being of Children with and without Special Educational Needs in Inclusive Classrooms. *Child Indicators Research*. 15:1313-1337. <https://doi.org/10.1007/s12187-022-09914-8>

Hall, R., Drál, P., Fridrichová, P., Hapalová, M., Lukáč, S., Miškolci, J., & Vančíková, K. (2019). *Analýza zistení o stave školstva na Slovensku: To dá rozum*. MESA10. <https://analiza.todarozum.sk>

Kválová, D., & Mičicová Ľuptáková, M. (2025). Dostupnosť a prepojenosť služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti pre deti s rizikovým vývinom/zdravotným znevýhodnením. *Bulletin IVPR*, 6(2). Inštitút pre výskum práce a rodiny. <https://ivpr.gov.sk/bulletin-ivpr-2-2025-dostupnost-a-prepojenost-sluzieb-vcasnej-intervencie-a-ranej-starostlivosti-pre-deti-s-rizikovym-vyvinom-zdravotnym-znevychodnenim-a-ich-rodiny/https://ivpr.gov.sk/bulletin-ivpr-2-2025-dostupnost-a-prepojenost-sluzieb-vcasnej-intervencie-a-ranej-starostlivosti-pre-deti-s-rizikovym-vyvinom-zdravotnym-znevychodnenim-a-ich-rodiny/>

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR (MPSVR SR). (2023). *Cesta dieťaťa v ranom veku*. <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/vcasnaintervencia-rana-starostlivost/rana-starostlivost/>

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Inštitút sociálnej politiky. (2025). *Dáta z rokov 2021 – 2024 spracované Oddelením pokročilých analýz, stratégií a koncepcií v oblasti sociálnych vecí a rodiny* [Dátový súbor].

Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky. (2025, 20. marca). *Trestná novela napomáha vzťahu maloletých detí s rodičmi vo výkone trestu* [Tlačová správa]. Ministerstvo spravodlivosti SR.

Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky (MŠVVaŠ SR). (2008). *Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov*. <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/24https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/24>



Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky (MŠVVaM SR) (n.d.) Špeciálne výchovné zariadenia. [https://www.minedu.sk/specialne-vychovne-zariadenia/](https://www.minedu.sk/specialne-vychovne-zariadenia/https://www.minedu.sk/specialne-vychovne-zariadenia/)

Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky (MŠVVaM SR). (2025). Rezortný informačný systém (RIS) *Dátové sety za školský rok 2024/2025*.

Navrátilová, J., Navrátil, P. (2023). *Rodičovství za mřížemi. Dopady věznění rodiče na dítě* (1. vyd.). Karolinum; Masarykova univerzita. <https://dx.doi.org/10.5817/CZ.MUNI.M280-0437-2023https://dx.doi.org/10.5817/CZ.MUNI.M280-0437-2023>.

Špotáková, M., Kundrátová, B., Malík, J., Smiková, E., & Kopányiová, A. (2024). *Zadefinovanie rozšírenia ŠVVP: Metodická informácia pre odborných zamestnancov poradenských zariadení* [PDF]. Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie. <https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2024/05/zadefinovanie-rozsirenia-svvp-1.pdfhttps://vudpap.sk/wp-content/uploads/2024/05/zadefinovanie-rozsirenia-svvp-1.pdf>

Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov. (2008). Zbierka zákonov Slovenskej republiky.



5.4 Deti, žiaci a študenti z Ukrajiny

Potreba venovať pozornosť deťom, žiakom a študentom z Ukrajiny reaguje na slovenské, ale aj zahraničné inštitúcie a organizácie mapujúce situáciu a potreby odídcov v spojitosti so socio-ekonomickým zabezpečením, vzdelávaním, zdravotnou starostlivosťou a zamestnanosťou, čo sú faktory výrazne ovplyvňujúce duševné zdravie (WHO 2024; UNHCR, IOM, WHO & UNICEF, 2023). Skúsenosť s vojnovým konfliktom, narušením osobných vzťahov, vstupom do cudzieho prostredia, sociálnou a ekonomickou neistotou predstavujú mimoriadne stresujúce situácie a potenciálne traumatizujúce zážitky, ktoré sa odrážajú na duševnom zdraví. Slovensko nemalo doteraz s podobnou situáciou skúsenosť, čo sa odráža aj v dostupných dátach a prístupoch k monitorovaniu tejto problematiky.

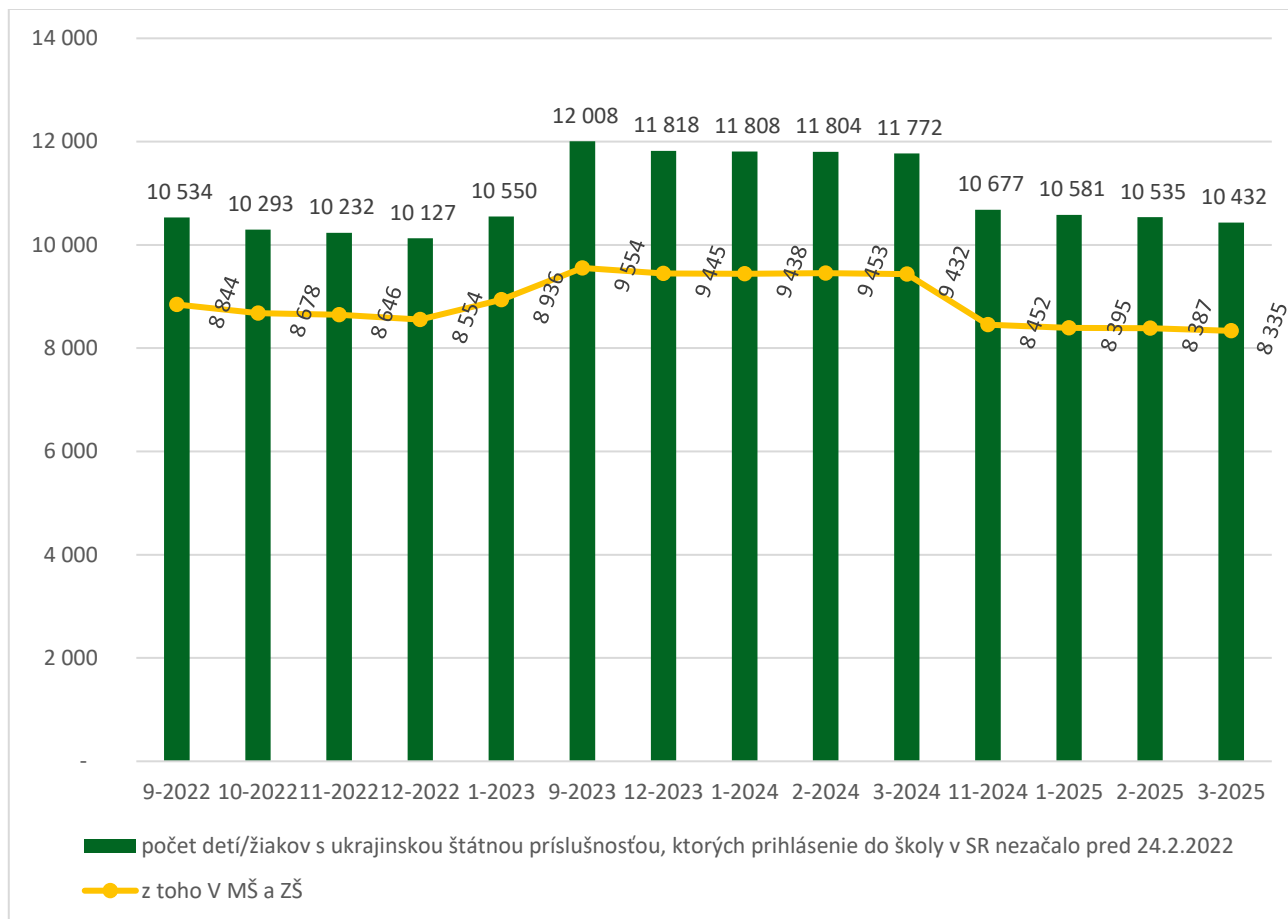
Pre komplexnejšie zachytenie danej situácie (vrátane stavu v oblasti dát), je nevyhnutné opísať stav pred vypuknutím vojnového konfliktu na Ukrajine. Do roku 2022 sme sa z legislatívneho hľadiska stretávali s dvoma typmi štatútu ľudí s ukrajinskou národnosťou. Prvý reprezentuje ľudí so slovenským občianstvom. V roku 2018 ich bolo 10 501, v roku 2024 sledujeme nárast na 12 409 osôb. Druhú skupinu tvoria ľudia s ukrajinským občianstvom, so štatútom cudzinec (napr. ľudia s pracovným povolením, študenti vysokých škôl). Novú, tretiu skupinu tvoria ľudia s ukrajinským občianstvom, ktorí na Slovensku získali dočasné útočisko po februári 2022. Podľa údajov MV SR (2025) dostalo na Slovensku status tolerovaného pobytu viac ako 132 tisíc osôb, z toho viac ako 40 000 tvoria deti a mladí ľudia vo veku 0-17 rokov (MV SR, 2025).

Vzhľadom na charakter skupiny a dostupnosť dát je v podkapitole venovaná pozornosť primárne vzdelávacej oblasti, v menšej miere emocionálnej a sociálnej vývinovej oblasti a čiastočne rizikóvemu správaniu.

Vzdelávacia oblasť - opatrenia a potreby

Aj pre vyššie uvedené skutočnosti majú dáta týkajúce sa detí, žiakov a študentov z Ukrajiny nekonzistentný charakter. Údaje MŠVVaM SR reflektovali počet ukrajinských detí prijatých do slovenských škôl, pričom od 02/2022 do začiatku školského roka 2024/2025 sa započítavali všetky deti s ukrajinskou štátnou príslušnosťou, ktorých pobyt v SR ani prvé štúdium v SR nezačali pred 24.2.2022. Od 09/2024 sa už započítavajú iba ukrajinské deti s tolerovaným pobytom (MŠVVaM SR, 2025b). To znamená, že deti, ktoré medzitým získali prechodný alebo trvalý pobyt v SR, sa už v týchto dátach neobjavujú. Utvoriť komplexný obraz o počte detí odídcov v slovenskom školskom systéme je vzhľadom na meniace sa kritériá náročné (pozri graf 29).





Graf 29: Počet detí a žiakov - odíedencov z Ukrajiny - vo vybraných mesiacoch v rokoch 2022 až 2025

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa dát MŠVVaM SR z roku 2025, <https://ukrajina.minedu.sk/vseobecne-informacie/>.

Školské prostredie nie je pre dieťa iba miestom získavania vedomostí a praktických zručností pre potreby jeho budúceho vstupu na pracovný trh. Predstavuje významný faktor v duševnom vývine detí a mládeže, pretože ide o prostredie, v ktorom deti/žiaci/študenti trávajú veľkú časť dňa, osvojujú si sociálne zručnosti, nadväzujú vzťahy, emočne a kognitívne sa vyvíjajú. Narušenie tohto procesu vojnovým konfliktom a odchodom do cudzej krajiny je stresujúcim faktorom, ktorý sa môže odraziť aj na duševnom zdraví. Významnú úlohu tu zohráva rýchle a efektívne nastolenie primeraných podmienok, stabilizácia dieťaťa alebo mladého človeka v novom školskom systéme. To prináša mnohé výzvy pre prijímajúcu krajinu (ŠŠI & CVA, 2023).

Práve preto sa niektoré prieskumy orientovali na zisťovanie spokojnosti škôl s podporou pri zabezpečovaní vzdelávania žiakov z Ukrajiny. Takmer dve tretiny (61,5 %) zo 608 škôl, ktoré vzdelávajú žiakov z Ukrajiny, zapojených do prieskumu Štátnej školskej inšpekcie v spolupráci s Centrom vzdelávacích analýz z roku 2022, hodnotili podporu ako dostatočnú. Nespokojná bola menej ako tretina škôl (31,6 %). Najviac školám chýbala finančná podpora (od roku 2024 možno požiadať o finančný príspevok v rámci národného projektu Podpora začlenenia detí a žiakov v súvislosti s vojnovým konfliktom na Ukrajine) a pomoc so zabezpečením náročnejších foriem podpory. Problémom bolo zabezpečenie nových podporných zamestnancov (zabezpečilo ich len



6,7 % škôl, ktoré ich potrebovali) a pedagogických asistentov (10,8 %). 12,1 % škôl malo problém s dobudovaním tried a 17,5 % škôl so zabezpečením tlmočenia. Ako najvypuklejší sa ukázal problém s jazykovým zabezpečením pedagogického (35,4 %), psychologického (32,6 %) a špeciálno-pedagogického (26 %) personálu hovoriaceho ukrajinsky (ŠŠI & CVA, 2022). V máji 2022 bolo na Slovensku evidovaných 31 tisíc detí, z toho takmer 23 tisíc vo veku povinného predprimárneho vzdelávania alebo povinnej školskej dochádzky, pričom do škôl ich bolo začlenených takmer 11 tisíc. Počet prihlasovaných detí a žiakov sa v priebehu rokov menil. K marcu 2025 bolo evidovaných viac ako 10 tisíc detí a žiakov (MŠVVaM SR, 2025b). Sledovanie začlenenia detí vo veku povinného predprimárneho vzdelávania a povinnej školskej dochádzky môže byť indikátorom vytvárania podmienok pre dostupnosť vzdelania ako práva dieťaťa, a tým aj vytvárania podmienok pre rozvoj duševného zdravia. MŠVVaM SR pri monitorovaní detí odídených zbiera dáta podľa stupňa vzdelávania, pričom vysokoškolské vzdelávanie nemonitoruje. Počet detí a žiakov eviduje bez ohľadu na to, či sú v plnení povinnej školskej dochádzky alebo nie.

Tabuľka 44: Počet detí odídených z Ukrajiny po 24.2.2022 v slovenských MŠ a ŠMŠ

	Počet detí
2022	1 425
2023	1 425
2024	1 380

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa dát Centra vedecko-technických informácií SR, vyžiadané dáta v roku 2025.

O počte detí umiestnených do materských škôl (vrátane špeciálnych materských škôl) máme informácie aj vďaka dátam z CVTI SR. Ako vidno v tabuľke 44, v prvom roku vojny navštevovalo MŠ a ŠMŠ necelých 1 500 detí, od roku 2023 počet mierne klesol (CVTI SR, 2025). V prípade detí predškolského veku monitoruje správa ŠŠI (2022) zaradenie do materských škôl, ďalšie oblasti duševného zdravia týchto detí neskúma. V školskom roku 2021/2022 ŠŠI oslovila 47 materských škôl, v ktorých bolo evidovaných 262 detí ukrajinských odídených a zamerala sa na zisťovanie procesu zaraďovania detí do inštitúcie. V prípade 87,2 % MŠ sa podarilo deti zaradiť bezodkladne (do troch pracovných dní). Bezodkladnému zaradeniu bránili v 8,2 % chýbajúce priestorové možnosti, v menšej miere aj nenaplnenie podmienok zo strany zákonných zástupcov (dodanie potrebných dokumentov). MŠ zaradené do prieskumu hlásili ako najväčšiu záťaž zvýšené finančné náklady (29,8 %), zvýšenú administratívnu záťaž (25,5 %) a na treťom mieste absenciu pedagogického asistenta, špeciálneho pedagóga, príslušného odborného zamestnanca (10,6 %). Jazyková bariéra bola prekonávaná za pomoci tlmočníkov, učiteľov ovládajúcich jazyk (ukrajinčina, ruština, ale aj jazyk národnostnej menšiny Rusínov), technológií a pod. (ŠŠI, 2022). Umiestnenie detí do školských zariadení sťažuje rodičom/opatrovníkom dieťaťa pozíciu pri zaradení do pracovného pomeru, čo má vplyv na socio-ekonomickú situáciu rodiny.

Na situáciu v základných školách z prvého roku vojny na Ukrajine (školský rok 2021/2022) poskytuje pohľad prieskum ŠŠI a CVA, do ktorého bolo zapojených 1 247 základných škôl, z toho v 608 ZŠ vzdelávali žiakov z Ukrajiny. V školách boli žiaci zaradení do tried rovnomerne – 53,1 % škôl mali vo vybraných triedach maximálne päť žiakov z Ukrajiny. Samostatná trieda bola zriadená len v jednom prípade. Väčšina škôl (87,7 %) zaradila žiakov do tried zodpovedajúcich ich ročníku. Dôvodom na



umiestnenie do nižšieho ročníka bola jazyková bariéra, alebo sa tak udialo na žiadosť opatrovníka dieťaťa. Školy zabezpečovali jazykové kurzy slovenčiny, doučovanie a deti mali možnosť navštevovať voľnočasové aktivity realizované školou (ŠŠI & CVA, 2022).

Dáta z nasledujúcich rokov poskytuje aj medzirezortný prieskum medzinárodných organizácií *Multi-sector Need Assessment*. V školskom roku 2022/2023 bolo 68 % školopovinných detí odídcov z Ukrajiny zapísaných a navštevovalo školu na Slovensku. Okrem toho 75 % detí uviedlo, že majú prístup k diaľkovému vzdelávaniu na Ukrajine. Celkovo 48 % detí uviedlo, že navštevuje oba spôsoby vzdelávania (UNHCR, IOM, WHO & UNICEF, 2023).

V roku 2024 nadviazal UNICEF na tému odídcov z Ukrajiny medzinárodným prieskumom Socio-ekonomických náhľadov (SEIS), ktorý bol realizovaný vo vybraných krajinách EÚ (Bulharsko, Česko, Estónsko, Maďarsko, Litva, Lotyšsko, Poľsko, Moldavsko, Rumunsko a Slovensko). Zo Slovenska sa do výskumu zapojilo 874 dospelých osôb (73 % ženy a 27 % muži), ktoré odpovedali v mene celej svojej domácnosti (celkovo zaradených 1 835 členov domácnosti). Výskum sa zamerlal na oblasti: vzdelávanie; ochrana; ochrana detí; rodovo podmienené násilie; sociálno-ekonomické začlenenie a živobytie, zdravie; duševné zdravie a psychosociálna podpora a predchádzanie sexuálnemu vykorisťovaniu a zneužívaniu. PVS sa zameriava na vybrané oblasti priamo súvisiace s deťmi, žiakmi a študentami (UNICEF, 2024).

V časti zameranej na vzdelávanie sa uvádza, že v školskom roku 2024/2025 navštevuje školu na Slovensku 83 % zo všetkých ukrajinských detí vo veku 6–17 rokov a 17 % týchto detí nebolo zapísaných do slovenského školského systému. Najčastejším uvádzaným dôvodom je pokračovanie v dištančnom vzdelávaní na ukrajinských školách (58 %). Druhá najčastejšia situácia (15 %) zahrňovala deti, ktoré už síce neboli zapísané v ukrajinskom školskom systéme, no spoliehali sa na ukrajinské diaľkové/online vzdelávacie nástroje na pokračovanie vo vzdelávaní doma. Medzi ďalšími uvádzanými dôvodmi bolo ukončenie školy, nedostatok škôl v dostupnej vzdialenosti a jazykové bariéry (2–5 %). Získané údaje ukazujú nárast uvádzanej dochádzky medzi školopovinnými deťmi zo 68 % v roku 2023 na 83 % v roku 2024 (UNICEF, 2024).

Kvalitatívna časť výskumu naznačila pretrvávajúce nedostatky ako absencia jasných právnych ustanovení o povinnom vzdelávaní, nedostatočná podpora v školách (jazyková asistencia, adaptačné programy, asistenti učiteľa, duševné zdravie a psychosociálna podpora a pod). Zároveň správa UNICEF uvádza, že MŠVVaM SR podniklo niekoľko dôležitých krokov na podporu vzdelávania odídcov z Ukrajiny (UNICEF, 2024).

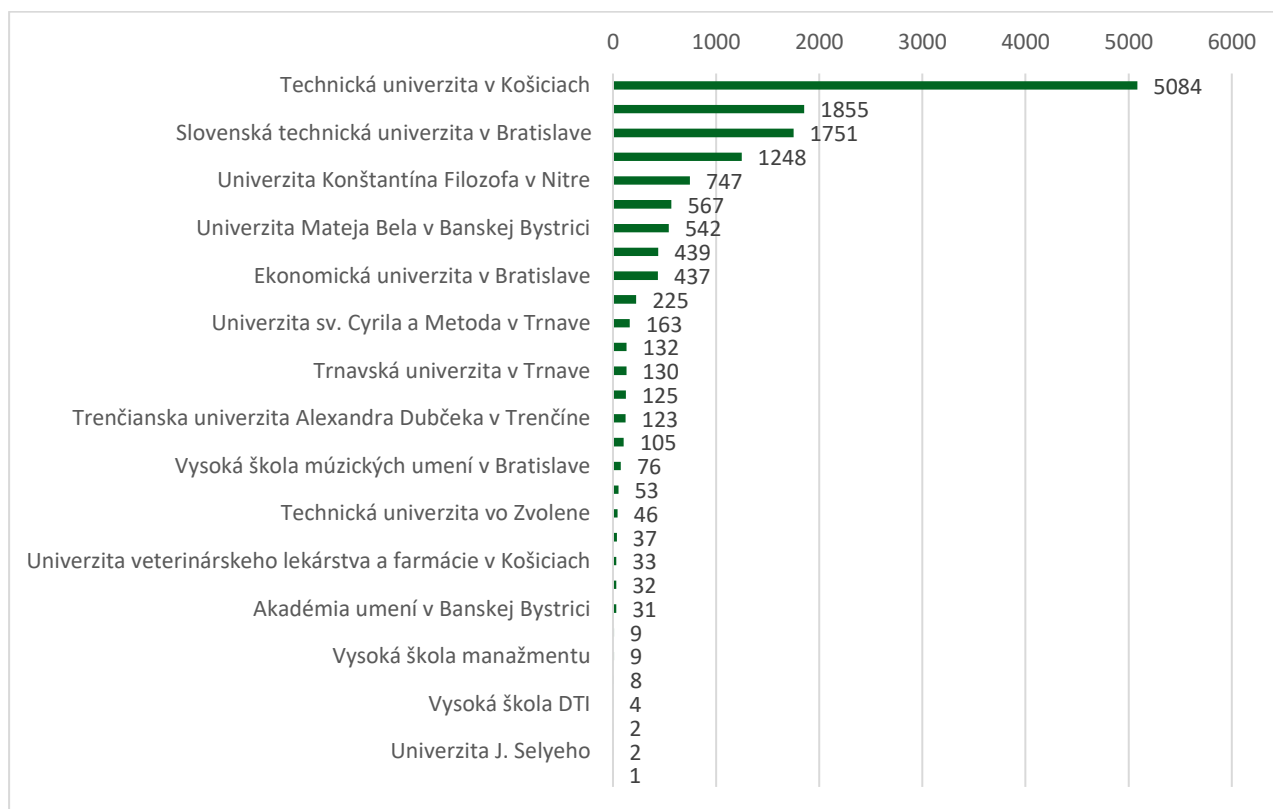
V roku 2024 boli schválené legislatívne zmeny, ktoré by mali dopomôcť k povinnej školskej dochádzke pre všetky deti odídcov. V rámci týchto legislatívnych zmien od 1.9.2025 budú môcť základné školy zriadiť tzv. adaptačné triedy pre žiakov, ktorí ešte dostatočne neovládajú slovenský jazyk, alebo sa im na základe diagnostiky odporúča prispôbenie vyučovania podľa individuálnych potrieb. Adaptačné triedy okrem vyučovania slovenského jazyka ako cudzieho jazyka majú možnosť využitia stratégií na podporu osvojenia si vyučovacieho jazyka vypracovaných NIVAM-om popri výučbe ostatných vyučovacích predmetov (MŠVVaM SR, 2025).



Podporu odídencom z Ukrajiny vo vzdelávaní aktuálne metodicky zastrešuje a systematizuje NIVAM, pričom je jeho cieľom riešiť identifikované nedostatky. Medzi hlavné aktivity patrí (NIVAM, 2025):

- priame poradenstvo a podpora škôl v jednotlivých regiónoch,
- profesijný rozvoj vzdelávacích inštitúcií, učiteľov a riaditeľov so zameraním na integráciu ukrajinských detí a žiakov,
- odborné pôsobenie so zameraním na rané a predprimárne vzdelávanie (tvorba metodík a školení),
- realizácia jazykových kurzov pre pedagogických zamestnancov z Ukrajiny (kurzy sa realizovali v roku 2023),
- distribúcia jazykových publikácií,
- zabezpečenie psychologickkej a tlmočnickej podpory.

MŠVVaM SR eviduje zaradenie detí a mládeže iba v materských, základných a stredných školách, nezberá údaje o ukrajinskej mládeži na vysokých školách. Podľa štatistickej ročenky o vysokých školách z roku 2024 navštevovalo štátne a súkromné vysoké školy (1. a 2. stupeň štúdia) 13 465 študentov s ukrajinským občianstvom, 400 z nich s trvalým pobytom na Slovensku (CVTI SR, 2024). V grafe 30 je zobrazené zastúpenie vysokoškolákov z Ukrajiny na jednotlivých vysokých školách v roku 2025.



Graf 30: Počet ukrajinských študentov na slovenských vysokých školách v roku 2025

Poznámka: Vlastné spracovanie dát Centrálného registra škôl MŠVVaM SR z roku 2025.



Uvedené dáta poskytujú informáciu iba o počte študentov, nezameriavajú sa na informácie o duševnom zdraví ukrajinskej mládeže na slovenských vysokých školách ani o procese ich zaraďovania do škôl, či prípadnej poskytovanej podpore.

Vysokoškolským študentom z Ukrajiny sa podrobnejšie venuje správa SAV a UNICEFU (2025), pričom sa zameriava na dôvody ich rozhodnutia študovať na slovenskej VŠ, motivátory zotrvania v štúdiu, ale aj dôvody na predčasné ukončenie. Výskum bol realizovaný na Technickej univerzite v Košiciach, ktorú navštevuje najviac študentov z Ukrajiny (pozri graf 30). Kvantitatívna časť výskumu bola realizovaná v súbore 420 respondentov. Kvalitatívnych rozhovorov sa zúčastnilo 20 osôb (SAV & UNICEF, 2025). Z výskumu vyplýva, že príchod na Slovensko vychádzal najčastejšie z kombinácie dvoch dôvodov. Prvým bola túžba po európskom vzdelaní a druhým únik z vojnového prostredia. Aj vo vysokoškolskom prostredí sa ukazuje ako jedna z prvých bariér jazyk. Až 85 % študentov v prvom ročníku VŠ má miernu znalosť slovenčiny. Len 40 % respondentov hodnotilo svoju znalosť slovenčiny ako dostatočnú na zvládnutie študijných úloh a 60 % uviedlo, že má prístup k študijným materiálom, ktorým primerane rozumie (napr. materiály v angličtine). Výskum bol zameraný aj na mieru akademického stresu, ktorý často alebo veľmi často pociťuje 51 % opýtaných (SAV & UNICEF, 2025). Ďalšou témou výskumu bol pocit súnáležitosti k univerzite. Ako vnímaní a prijatí sa cítilo 46 % opýtaných, 19 % sa naopak tento pocit nemá. Rovnocennosť so slovenskými študentmi vníma pozitívne 40 % a negatívne 25% študentov. Univerzitné prostredie je vnímané ako fyzicky bezpečné a štrukturálne inkluzívne, no zároveň respondenti vypovedajú o zložitosti medziludskej spolupatričnosti, čo vnímajú napríklad na ťažkom hlbšom začlenení medzi slovenských spolužiakov (SAV & UNICEF, 2025). O predčasnom ukončení štúdia uvažovalo 70 % vysokoškolákov z Ukrajiny (SAV & UNICEF, 2025). Najčastejšie dôvody predčasného odchodu zo štúdia sú finančné ťažkosti (44 %), psychická záťaž (43 %) a nízka akademická motivácia (37 %) (SAV & UNICEF, 2025).

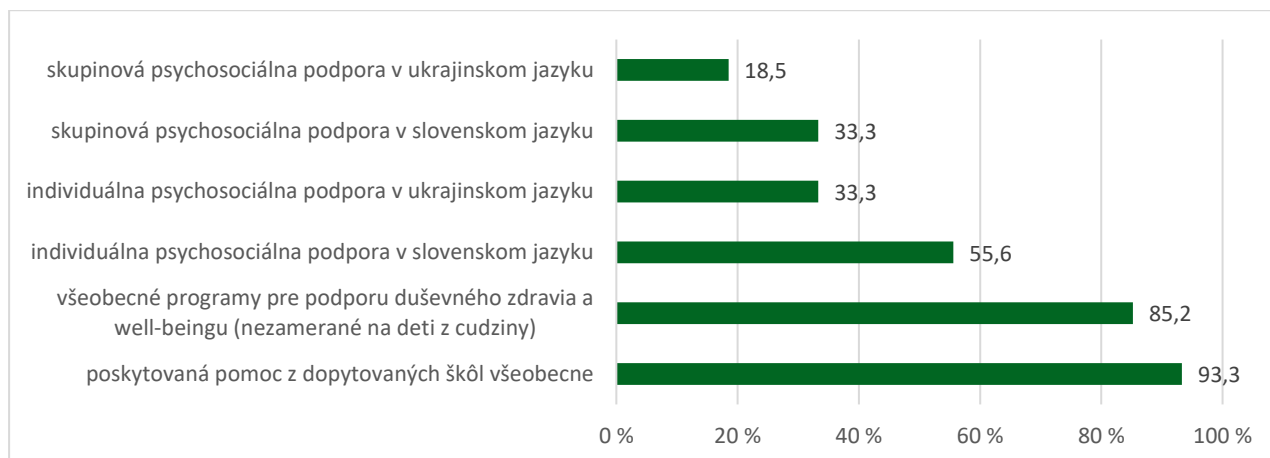
Emocionálna oblasť - duševné zdravie a prístup k starostlivosti o duševné zdravie

Jednou z potrieb škôl identifikovaných počas výskumu ŠŠI a CVA (2022) bola potreba zabezpečiť pre ukrajinské deti psychologickú podporu v ukrajinskom jazyku. CVA identifikovalo dva hlavné problémy so zabezpečovaním psychosociálnej podpory ukrajinským deťom v slovenských školách: neznalosť jazyka a absenciu finančných schém na podporu zamestnávania odborných zamestnancov z Ukrajiny.

V záverečnej správe o stave vzdelávania ukrajinských žiakov venovali ŠŠI a CVA (2023) samostatnú podkapitolu téme podpory duševného zdravia. Do prieskumu sa zapojilo 608 škôl vzdelávajúcich deti odídencom z Ukrajiny, čo zodpovedá približne dvom tretinám (67,6 %) zo všetkých základných škôl, ktoré u nás žiaci z Ukrajiny navštevujú. 93,3 % riaditeľov a riaditeľiek uviedlo, že ich škola týmto deťom poskytovala nejakú formu podpory v oblasti duševného zdravia. Najčastejšie (85,2 %) išlo o všeobecné programy na podporu duševného zdravia a well-beingu organizované v rámci celej triedy alebo celej školy, nie o programy zamerané na deti s cudzineckým pôvodom. ŠŠI a CVA upozorňujú na neistý potenciál takýchto programov naplniť špecifické potreby detí na úteku pred vojnou. Ako vidno v grafe 31, individuálnu psychosociálnu podporu v slovenčine realizovala asi polovica (55,6 %) dopytovaných škôl a skupinovú tretina (33,3 %). V ukrajinskom jazyku zabezpečila pre žiakov a žiačky



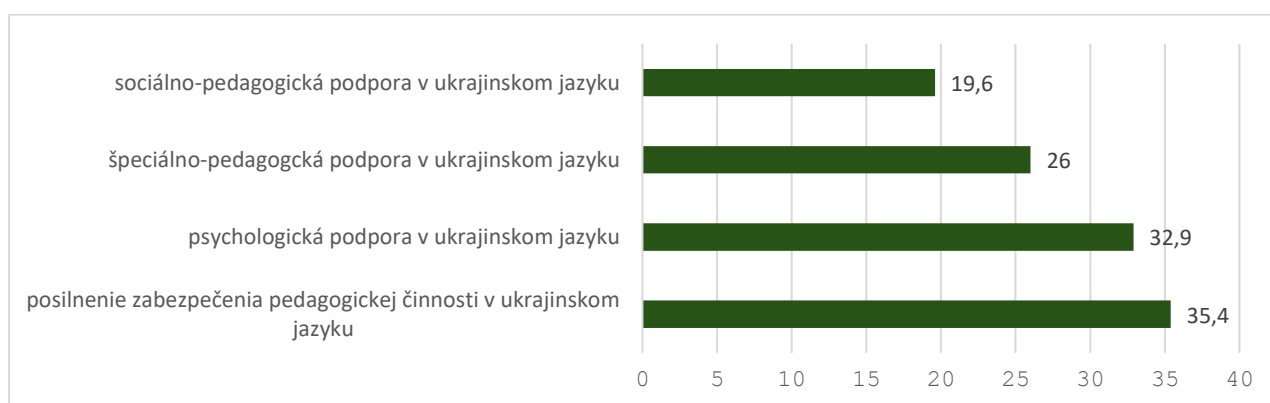
z Ukrajiny individuálnu podporu tretina (33,3 %) a skupinovú necelá pätina škôl (18,5 %) (ŠŠI & CVA, 2023).



Graf 31: Poskytovaná pomoc pri začleňovaní žiakov z Ukrajiny do slovenských základných škôl (%)

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa dát Štátnej školskej inšpekcie a Centra vzdelávacích analýz z roku 2023.

Tá istá správa zisťovala aj potreby škôl, ktoré by mohli poskytovanú pomoc pri začleňovaní žiakov z Ukrajiny do slovenských základných škôl zvýšiť. Graf 32 je venovaný identifikovaným potrebám, pričom najvýraznejšie bola formulovaná potreba posilniť pedagogickú činnosť v ukrajinskom jazyku (35,4 % opýtaných škôl). Z prieskumu vyplynulo, že v roku 2023 ešte stále bola v základných školách nedostatočná psychologická (32,9 %), špeciálno-pedagogická (26 %) aj sociálno-pedagogická (19,6 %) podpora v ukrajinskom jazyku. Dopyt škôl po týchto sférach podpory v materinskom jazyku sledovanej skupiny je indikátorom potreby starostlivosti o duševné zdravie ukrajinských žiakov (ŠŠI & CVA, 2023).



Graf 32: Potreby škôl pri začleňovaní žiakov z Ukrajiny (%)

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa dát Štátnej školskej inšpekcie a Centra vzdelávacích analýz z roku 2023.

Prieskum UNICEF Slovensko poskytuje dáta o prežívaní odídencov z Ukrajiny vo veku 6–18 rokov. Výskum *How do children feel in Slovakia* z roku 2022 bol realizovaný na vzorke 1 209 osôb z Ukrajiny



a dotazník vyplňovali rodičia dieťaťa (92 % ženy), vek detí bol v rozpätí od 6 do 18 rokov. Dáta boli porovnané s majoritnou vzorkou (2 179 osôb). Prvá otázka ohľadom detí bola zameraná na pociťovanie strachu v období od vypuknutia vojny do realizácie výskumu (december 2022). 65 % detí pociťovalo strach, aspoň odkedy opustili Ukrajinu a 35 % detí strach nepociťovalo. V porovnaní so slovenskou vzorkou, ktorej sa pýtali na zažívanie strachu po vypuknutí vojny, sa nepreukázali signifikantné rozdiely. Rovnako postavené otázky boli zamerané aj na pocity radosti, smútku a hnevu (pozri tabuľka 45; UNICEF, 2022).

Tabuľka 45: Porovnanie prežívania emócií ukrajinskými a slovenskými deťmi v kontexte vojnového konfliktu na Ukrajine

	UA	SK
Strach zažívalo...	65 %	66 %
Radosť zažívalo...	92 %	90 %
Smútok zažívalo...	65 %	80 %
Hnev zažívalo...	65 %	72 %

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa dát UNICEF Slovensko (2022).

Faktory, ktoré najpozitívnejšie ovplyvňujú duševnú pohodu detí z Ukrajiny, sú podľa rodičov rodina (90 %), priatelia (79 %), učitelia (71 %) a Boh (55 %). Kamarátske vzťahy so slovenskými deťmi nadviazalo v sledovanom období 62 % detí odídencom z Ukrajiny (UNICEF, 2022).

V nasledujúcom roku 2023 realizoval UNICEF Slovensko prieskum zameraný na mentálne zdravie odídencom z Ukrajiny na vzorke 204 respondentov v šiestich vekových skupinách (menej ako 18 rokov, 18-29 rokov, 30-39 rokov, 40-49 rokov, 50-65 rokov, 66 rokov a viac). Vo výskume sa sledovali rôzne ukazovatele well-beingu pomocou škál. Pri vyhodnocovaní boli poskytnuté aj dáta o vekovej skupine detí a mladých do 18 rokov. Skupina uviedla priemernú spokojnosť vo väčšine ukazovateľov pozitívneho prežívania. Najvyššiu mieru dosiahla spokojnosť so sociálnymi vzťahmi a následne všeobecná spokojnosť so životom. V prípade negatívnych ukazovateľov, nízku hodnotu dosiahol ukazovateľ "Vnímam svoj život ako ideálny." V priemere sa držali aj negatívne ukazovatele, pričom najviac reportovaná bola častá zmena nálad (UNICEF, 2023).

Výskum SEIS z rokov 2023 a 2024 priniesol pohľad na to, ako rodičia vnímali ohrozenie svojich detí vo veku do 18 rokov. Otázka bola zameraná na to, aby rodičia identifikovali najzávažnejšie riziká, ktoré podľa nich postihujú chlapcov a dievčatá. V roku 2023 boli podľa rodičov chlapci najviac ohrození v oblasti duševného zdravia a well-beingu (16 %). Dievčatá boli podľa rodičov najviac ohrozené zanedbávaním (22 %) (UNHCR, IOM, WHO & UNICEF, 2023).

Podľa dát z roku 2024 71 % rodičov uviedlo, že nemajú žiadne obavy z vážnych rizík. V prípade chlapcov bola najčastejšia obava z fyzického násillia v rámci komunity (43 %), v prípade dievčat z psychického násillia (45 %). Uvádzaná bola aj zvýšená zraniteľnosť voči násilliu na internete (dievčatá 34 %, chlapci 33 %) a zvýšená zraniteľnosť voči zneužitiu (chlapci 33 %, dievčatá 25 %). Dáta tiež ukazujú, že deti sú podľa rodičov ohrozenejšie v prípadoch, ak žijú v ubytovniach, súkromných ubytovacích zariadeniach a pod. (UNICEF, 2024).



V prípade ohrozenia dieťaťa by sa rodičia v roku 2023 obrátili na políciu (95 %), vládu (17 %) a mimovládne organizácie (14 %) (UNICEF, 2023). V roku 2024 by sa 88 % rodičov obrátilo v prípade ohrozenia detí na políciu, 23 % na mimovládne organizácie a 15 % na vládu (UNHCR, IOM, WHO & UNICEF, 2023; UNICEF, 2024).

Najnovšia správa UNICEFu z 2025 Child Mental Health Status in Slovakia upozorňuje na všeobecný nedostatok psychiatrov pre deti. Deti z Ukrajiny majú kvôli jazykovej bariére prístup ešte ťažší. Zároveň ide o populáciu s vysokou mierou zraniteľnosti a rizikom ohrozenia postraumatickou stresovou poruchou, depresiou a úzkosťou (Potucek et al., 2025). V prieskume SAV a UNICEF (2025) sa uvádza, že 36 % vysokoškolských študentov sa cíti často alebo veľmi často osamelo. Medzi tri základné stratégie na zvládanie stresu uvádzajú študenti: 1) udržiavanie kontaktu s rodinou a priateľmi, 2) podporu ukrajinskej komunity a 3) šport a voľnočasové aktivity (SAV & UNICEF, 2025). Neprístupnosť k psychologickému podpore v jazyku, ktorému by rozumeli, vníma 74 % študentov ako problém. Zároveň len 15 % opýtaných vie, ako a kde takúto podporu získať (SAV & UNICEF, 2025).

Vypuknutie vojnového konfliktu spustilo vlnu solidarity a pomoci. Domáce aj zahraničné mimovládne organizácie, charity, ale aj občianske iniciatívy a súkromný sektor pomáhali zabezpečovať základné potreby odídencom (strava, ubytovanie, materiálne zabezpečenie) a oficiálne náležitosti spojené s príchodom na Slovensko. V kontexte duševného zdravia bolo nápomocné zriadenie krízových liniek a centier (napr. Liga za duševné zdravie, IPčko), zabezpečenie aktivít pre deti, jazykového vzdelávania a psychologického podpory. O minulých aj súčasných podobách podpory mimo štátnych inštitúcií chýba ucelený prehľad.

Linka detskej istoty poskytovala po vypuknutí konfliktu aj podporu v ukrajinskom jazyku. V období od novembra 2022 do decembra 2024 sa na ňu obrátilo 879 detí a mladých ľudí z Ukrajiny vo veku 3-26 rokov, pričom 31 % tvorili dievčatá a 69 % chlapci. Najviac (31 %) hovorov bolo venovaných téme osobnostných a emocionálnych problémov. Najčastejšie boli tieto hovory venované strachu, smútku, úzkosti a/alebo tréme, nasledovali pocit neistoty, strata pocitu dôvery a osamelosť, tretím najčastejšie riešeným pocitom bol hnev. Témy, ktoré boli v rámci systému kategorizovania hovorov v rámci LDI zaradené do oblasti "iný charakter problému", boli zastúpené v 30 %. Tretou najfrekvencovanejšou témou (12 %) boli vzťahy v rodine (LDI, 2025).

Sociálna oblasť - Vzťahy a adaptácia

Súčasťou adaptácie je aj utváranie sociálnych vzťahov v novom prostredí, pretože práve pocit ne/prijatia je jedným zo zásadných faktorov well-beingu a duševného zdravia.

Už citovaný prieskum ŠŠI a CVA (2023) sa venoval aj téme začlenenia ukrajinských žiakov do tried a ich vzťahom so slovenskými rovesníkmi. O nástupe detí z Ukrajiny a možnostiach pomoci sa so žiakmi hovorilo v 79,3 % a s učiteľmi v 66,8 % škôl. Väčšina škôl zaradených do prieskumu uviedla, že žiaci z Ukrajiny mali podporu pri oboznamovaní sa s novým prostredím - zoznámenie so spolužiakmi (77,2 %); ukázanie priestorov školy (72,3 %) a zoznámenie sa s ostatnými žiakmi z Ukrajiny (68,9 %; ŠŠI & CVA, 2023). Napriek tomu, že školy venujú pozornosť podporným aktivitám zameraným na well-being, len 17,2 % škôl, ktoré sa zúčastnili výskumu, realizovalo ciele aktivít zamerané na začleňovanie cudzincov.

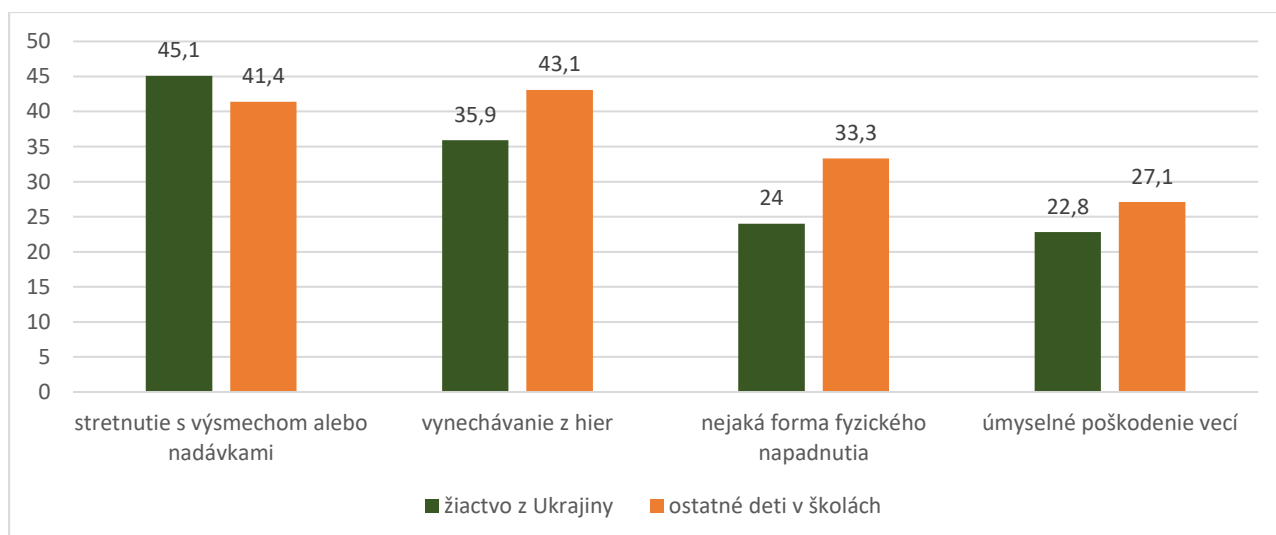


95 % detí z Ukrajiny uviedlo, že mali v škole aspoň jedného slovenského kamaráta. Percento však výrazne klesá v prípade stretávania sa so slovenskými spolužiakmi mimo triedu. Pravidelne (každý, alebo takmer každý deň) sa takto stretáva 15,3 % opýtaných, 46,4 % sa však nikdy nestretlo so slovenským spolužiakom po vyučovaní (ŠŠI & CVA, 2023). Už v roku 2022 ŠPÚ vypracoval metodiky pre Program rovesníckej podpory, tzv. *Buddy program*, v rámci ktorého sa mohli slovenskí žiaci a študenti prihlásiť ako dobrovoľníci pomáhajúci pri integrácii detí a mládeže z Ukrajiny nielen v škole, ale po dobu troch mesiacov aj mimo školy, aspoň jednu hodinu týždenne. Ich úlohou malo byť vytvorenie kamarátskeho vzťahu so zverencom, ktorý im bol pridelený (ŠPÚ, 2022). Metodika pre supervízora programu obsahuje odporúčania, čo robiť, keď Buddy alebo zvereniec potrebuje psychologickú podporu, alebo niekoho, s kým sa bezpečne môže porozprávať o svojich pocitoch. Úlohou supervízora bol priebežný monitoring dvojíc aj prostredníctvom supervízneho dotazníka. Nie je zatiaľ známe, či bol tento monitoring systematicky spracovávaný a evidovaný. Dáta z programu by pomohli monitoringu sociálnej aj emočnej oblasti duševného zdravia žiakov a študentov z Ukrajiny.

Rizikové správanie

Zraniteľnosť detí, žiakov a študentov z Ukrajiny spôsobená ich životnou situáciou môže byť predispozíciou zvýšeného rizikového správania. Napriek tomu máme o tejto problematike veľmi málo dát.

Prieskum ŠŠI a CVA sa zamerával aj na šikanu v školách, ktoré prijali deti odídencov. Ukázalo sa, že ukrajinskí žiaci sa so šikanou stretávajú v menšej miere ako slovenskí. Alarmujúce však je, že v oboch skupinách ide o vysoký výskyt. Porovnanie je znázornené v grafe 33. S výsmechom alebo nadávkami sa stretlo 45,1 % žiakov z Ukrajiny a 41,4 % ich spolužiakov. S vynechávaním z hier 35,9 % žiakov z Ukrajiny a 43,1 % ich spolužiakov. 24,0 % žiakov z Ukrajiny a 33,3 % ich spolužiakov zažilo nejakú formu fyzického napadnutia. Zhruba štvrtina žiakov z Ukrajiny (22,8 %) aj ich spolužiakov (27,1 %) sa stretla s tým, že im iní niečo úmyselne zničili (ŠŠI & CVA, 2023).



Graf 33: Porovnanie prejavov rizikového správania žiakov z Ukrajiny a slovenských žiakov (%)

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa dát Štátnej školskej inšpekcie a Centra vzdelávacích analýz z roku 2023.



Kvalitatívneho výskumu, ktorý realizovali OZ Mareena a Centrum pre výskum etnicity a kultúry (2022), sa zúčastnilo 51 osôb z Ukrajiny žijúcich v Bratislave, Banskej Bystrici, Nitre, Košiciach a Trenčíne. Výskum upozornil na pocity neprijatia a nepriateľského prístupu voči ukrajinským deťom v slovenských školách. Správa z výskumu uvádza, že „v niektorých prípadoch sa napríklad stalo, že učitelia mali nepriateľské poznámky voči politickej situácii, kritizovali situáciu na Ukrajine a podporovali Rusko“ (Mareena & CVEK, 2022, s. 21).

Multisektorové hodnotenie potrieb realizované medzinárodnými organizáciami UNHCR, IOM, UNICEF a WHO v decembri 2023, ktorého sa zúčastnilo 44 % utečeneckých domácností zo Slovenska, ukázalo, že 28 % respondentov zažilo verbálnu agresiu, diskriminačné správanie, nepriateľské komentáre na sociálnych sieťach a spravodajských fórach, či dokonca fyzické útoky zo strany domáceho obyvateľstva (UNHCR, IOM, WHO & UNICEF, 2023).

V téme rizikového správania chýbajú dáta o užívaní legálnych a nelegálnych návykových látok deťmi, žiakmi a študentmi z Ukrajiny. Vzhľadom na situáciu a ich status vojnového migranta, ide o zraniteľnú, a tým pádom ohrozenú skupinu. Dáta o ich duševnom zdraví by pomohli s nastavením cielených preventívnych programov.



Záver

Najviac dát o deťoch, žiakoch a študentoch z Ukrajiny máme z prostredia MŠ, ZŠ a stredných škôl. Systematickejší záujem o vysokoškolské prostredie začal až tri roky po vypuknutí konfliktu. Ide však o dáta, ktoré monitorovali situáciu spojenú s príchodom týchto detí a žiakov do nášho školského systému hlavne z perspektívy prijímajúcich inštitúcií. V menšej miere bola venovaná pozornosť priamo odídencom, ich potrebám v oblasti duševného zdravia a začleňovania do kolektívov. Prieskumy skúmajúce duševné zdravie špecifickej skupiny detí, žiakov a študentov z Ukrajiny boli realizované najmä medzinárodnými organizáciami. Tieto prieskumy sledovali celkovú integráciu ukrajinských odídencom, a v rámci toho aj dopad na ich duševné zdravie. Prieskumy ŠŠI a CVA sa viac sústredili na skúmanie situácie v školách.

V hlavnej výskumnej správe by bolo potrebné jasnejšie definovať špecifickú skupinu odídencom z Ukrajiny. Vojnoví utečenci sa spravidla stretávajú s inými problémami ako ich krajanovia so statusom menšiny, alebo ako pracovní migranti. Dostávajú sa do nového prostredia, v ktorom nemajú vybudované sociálne siete, mení sa ich sociálny aj legislatívny status, majú zhoršenú ekonomickú situáciu a hmotné zabezpečenie, neovládajú jazyk, etc., čo sa v kombinácii s traumatizujúcou skúsenosťou z vojny odráža aj na ich duševnom zdraví.

Dôležitým ukazovateľom pri posudzovaní dát o duševnom zdraví detí, žiakov a študentov z Ukrajiny bolo aj zriadenie špeciálnych liniek psychologickkej podpory, napríklad Ligy za duševné zdravie, Linky detskej istoty a i. Údaje z tejto podpory sú pre NP Dáta prínosom. Podobne by bolo dobré začleniť aj dáta viacerých iniciatív a MVO, ktoré vznikli po vypuknutí vojnového konfliktu so zámerom poskytnúť podporu – kedy vznikli, či sa venujú svojej činnosti naďalej, prípadne prečo s podporou prestali.

V prípade MŠVVaM SR a NIVAM možno pozorovať prijímanie opatrení reagujúcich na zistenia predchádzajúcich prieskumov. Prieskumy v sledovanej cieľovej skupine sú značne dynamické, čo súvisí s rýchlo sa meniacou spoločenskou aj zahraničnopolitickou situáciou, práve preto si táto špecifická skupina vyžaduje nastavenie systematického a pravidelného zberu dát a ich analýz. V prípade duševného zdravia cieľovej skupiny NP Dáta by pozornosť mala byť upriamená na špecifické šikany detí a žiakov z Ukrajiny, na možnosti a podoby ich socializácie s majoritnou spoločnosťou, ale aj v rámci komunity odídencom. Ako zásadná sa javí potreba zabezpečiť dostupnú psychologickú podporu v jazyku, ktorému deti, žiaci a študenti rozumejú, a to nielen v školách, ale aj za pomoci ďalších organizácií (MZ SR, MSVPaR SR, podpora tretieho sektora). Pretože ťažké traumatické skúsenosti, ktoré nie sú podchytené, majú tendenciu komplikovať život a duševné zdravie dlhodobo. Systematické dáta o duševnom zdraví, ktoré budú získané počas realizácie NP Dáta, predstavujú príležitosť na kvalitné nastavenie podporných mechanizmov.



Zoznam použitej literatúry

Centrum vedecko-technických informácií Slovenskej republiky (CVTI SR). (2025). *Dáta poskytnuté na vyžiadanie* [Nezverejnený dátový súbor].

Centrum vedecko-technických informácií Slovenskej republiky (CVTI SR). (2024). *Študujúci iného štátneho občianstva podľa štátov*. [Dátový súbor].

Centrum vedecko-technických informácií Slovenskej republiky (2024). Štatistická ročenka-vysoké školy. Študujúci iného štátneho občianstva podľa štátov. https://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/statistiky/statisticka-rocenka-publikacia/statisticka-rocenka-vysoke-skoly.html?page_id=9596

Centrum vzdelávacích analýz (CVA). [n.d.]. *Začleňovanie žiakov a žiakov z Ukrajiny do vzdelávania Kvalitatívna sonda z deviatich bratislavských škôl*. https://www.vzdelavacieanalyzy.sk/wp-content/uploads/2023/03/Zaclenovanie-deti-z-Ukrajiny-Kvalitativna-sonda_BA.pdf

Linka detskej istoty (LDI). (2025). *Štatistické spracovanie dát internej databázy linky detskej istoty, n. o. pre potreby predbežnej výskumnej správy k výskumu „zavedenie systematického a dlhodobého monitorovania duševného zdravia detí, žiakov a študentov na Slovensku“* [Interný dokument].

Mareena, & Centrum pre výskum etnicity a kultúry (CVEK). (2022). *Ľudia z Ukrajiny v slovenských mestách. Informovanosť, služby, komunitná podpora, inklúzia. Analýza kvalitatívneho výskumu*. <https://mareena.sk/assets/images/Mareena-CVEK-A4-v02-WEB-PAGES.pdf>

Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky (MŠVVaM SR). (2025a). *Proces prijímania detí a žiakov z Ukrajiny*. <https://ukrajina.minedu.sk/42188-sk/proces-prijimania-deti-a-ziakov-z-ukrajiny/>

Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky (MŠVVaM SR). (2025b). *Údaje o počte odídenov z Ukrajiny*. <https://ukrajina.minedu.sk/vseobecne-informacie/>

Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky (MV SR). (2025). *Štatistický prehľad celkového počtu platných tolerovaných pobytov cudzincov na území SR s účelom dočasné útočisko v členení podľa jednotlivých okresov, veku a pohlavia. Stav k dátumu 25.05.2025*. <https://www.minv.sk/?docasne-utocisko>,

Národný inštitút vzdelávania a mládeže (NIVAM). (2025). *Podpora odídenov z Ukrajiny vo vzdelávaní / Підтримка біженців з України в освіті*. <https://nivam.sk/podpora-cudzincov/>-Slovenská akadémia vied & UNICEF. 2025. Academic persistence, NEETs, and Support Systems for Ukrainian Youth in Slovakia: Insights into Their Challenges and Needs (Research report).

Potucek, P., Babela, R., Neupauer, Z., & Brezina, I. (2025). *Child mental health status in Slovakia: Perspective of a decade in data*. UNICEF Slovakia Refugee Response Office.



Štátna školská inšpekcia (ŠŠI). (2022). *Pripravenosť škôl na vzdelávanie detí odídencov z Ukrajiny. Tematická správa.*

Štátna školská inšpekcia (ŠŠI) & Centrum vzdelávacích analýz (CVA). (2022). *Stav vzdelávania žiakov - odídencov z Ukrajiny. 1. časť. Priebežná správa.* https://www.ssi.sk/wp-content/uploads/2023/03/Analyza-SSI_final-14.3.pdf

Štátna školská inšpekcia (ŠŠI) & Centrum vzdelávacích analýz (CVA). (2023). *Stav vzdelávania žiakov - odídencov z Ukrajiny. Záverečná správa.* https://www.ssi.sk/wp-content/uploads/2023/08/vzdelavanie_ziakov_odidencov_z_Ukrajiny_2_cast.pdf.

Štátny pedagogický ústav (ŠPÚ). (2022). *Program rovesníckej podpory.* <https://www.statpedu.sk/sk/cudzinci/ukrajina/pre-ziakov/program-rovesnickej-podpory/> ,

UNICEF. (2022). *How do children feel in Slovakia. Online survey results.*

UNICEF. (2023). *Unicef Quantitative survey - Ukrainian part.*

UNICEF. (2024). *Slovensko. Prieskum sociálno-ekonomických náhľadov (SEIS). Záverečná správa.*

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), the UN Refugee Agency, International Organization for Migration (IOM), World Health Organization (WHO) & UNICEF. (2023). *Multi-sector needs assessment: Regional refugee response plan for the Ukraine situation – Slovakia* [PDF]. <https://migrant-integration.ec.europa.eu/system/files/2024-02/Regional%20Refugee%20Response%20Plan%20for%20the%20Ukraine%20Situation%20-%20Slovakia%20Multi-Sector%20Needs%20Assessment%20%28December%202023%29.pdf>

World Health Organization (WHO). (2024). *Slovakia. Summary of a qualitative study among Ukrainian refugees. Health system challenges result in delayed access to care. Behavioural insights on health service needs and access October–January 2023.*



5.5 Deti, žiaci, študenti v kontakte so systémom trestnej justície

Systém trestnej justície obsahuje viac subsystémov, akými sú napr. prokuratúra, sudy (vrátane probačných a mediačných úradov), polícia a väznenstvo (Pružinská et al., 2020). Kontakt cieľovej skupiny detí, žiakov a študentov so systémom trestnej justície v rôznych rolách (svedok, poškodený, obvinený, odsúdený a i.) môže mať zásadný vplyv na duševné zdravie, a samozrejme, i na začiatok dráhy kriminálnej kariéry alebo na jej prerušenie/upustenie od páchania trestnej činnosti (dezistenciu). V niektorých štátoch (napr. Veľká Británia) sa v rámci opatrení prevencie kriminality a prístupu praxe založenej na dôkazoch (angl. evidence-based practice) zisťuje trend počtu osôb v rôznych vekových kategóriách mládeže, prvýkrát vstupujúcich do systému trestnej justície (angl. skr. FTE – First Time Entrance). Dlhodobý pobyt v inštitucionálnom ústavnom prostredí (či už vo výkone trestu, v zdravotníckom alebo výchovnom zariadení) môže pôsobiť negatívne na duševné zdravie, pričom obzvlášť zraniteľnou skupinou v zmysle rozvoja duševných problémov a zníženej duševnej pohody (well-being) sú mladiství (osoby vo veku od 14 do 18 rokov) vo väzenskom prostredí. Položky týkajúce sa duševného zdravia a vykazovania znakov psychickej poruchy a/alebo choroby sú tiež súčasťou špecializovaných nástrojov na predikciu rizika delikventného správania a jeho recidívy. Význam realizácie špecializovanej analýzy orientovanej na kontakt cieľovej skupiny so systémom trestnej justície podporujú nielen argumenty súvisiace so školou ako bezpečným miestom (napr. útoky v školách), ale i absencia syntézy dát a poznatkovej bázy k danej téme. V subkapitole sa zameriavame na stručný vstup do danej témy, ktorá bude podrobne spracovaná v hlavnej výskumnej správe.

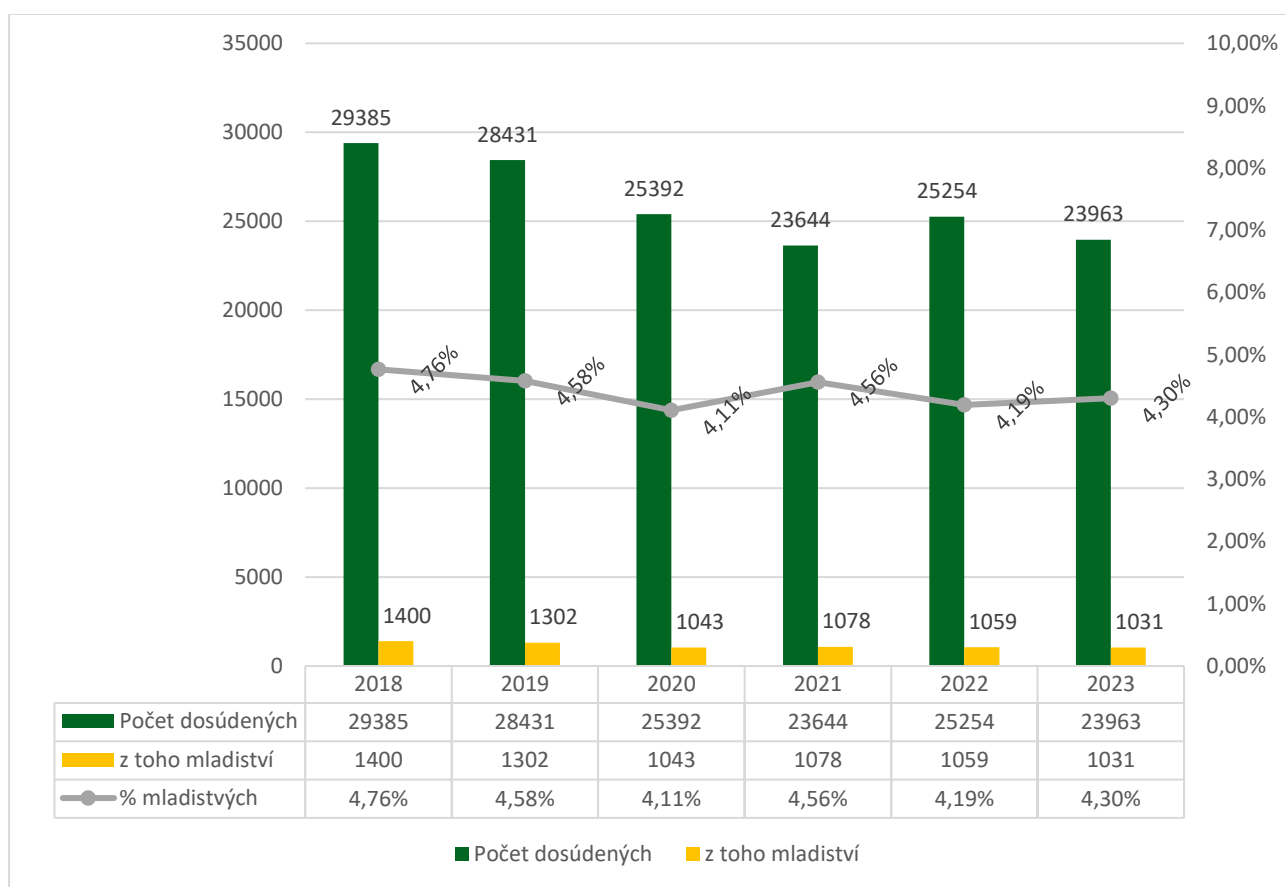
Výskumy orientované na prežívanie väznených osôb uvádzajú, že dlhé obdobie izolácie s malým množstvom podnetov prispieva k zhoršeniu duševného zdravia a vedie k intenzívnym pocitom hnevu, frustrácie a úzkosti (napr. Lanciano et al., 2022 a i.). Rôzne výskumné zistenia tiež indikujú, že podiel väzenskej populácie s duševným ochorením sa zvyšuje (napr. Favril et al., 2024; Kleskeň, 2016). Bez adekvátnej liečby a odbornej podpory môžu väznené osoby s duševným ochorením po prepustení opäť porušiť zákon (recidivovať). Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) zdôrazňuje, že problémy s duševným zdravím sú najrozšírenejšie medzi väznenými osobami v systéme trestného súdnictva. V roku 2020 trpelo 32,8 % európskej väzenskej populácie duševnými chorobami a samovraždy zostali hlavnou príčinou úmrtí vo väzení (WHO, 2023).

Na účely tejto správy využívame najmä klasifikáciu cieľovej skupiny na deti, žiakov a študentov. V súlade s teóriou trestného práva však je potrebné definovať i vymedzenie **maloletej osoby**, za ktorú sa považuje osoba, ktorá spáchala čin inak trestný pred dovŕšením štrnásteho roku veku, t. j. osoba trestne nezodpovedná (§ 22 ods. 1 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon). Takúto osobu nie je možné trestne stíhať za spáchanie trestného činu z dôvodu nedostatku veku, obviniť ju ani ju odsúdiť. V zmysle platného právneho poriadku, ak spáchala osoba, ktorá dovŕšila dvanásť rok svojho veku a je mladšia ako štrnásť rokov, niektorý čin, za ktorý tento zákon dovoľuje uložiť trest odňatia slobody na **doživotie**, súd jej uloží v civilnom procese **ochrannú výchovu** aj na návrh prokurátora; **súd tak môže urobiť aj vtedy**, keď je to potrebné na zabezpečenie **riadnej výchovy osoby mladšej ako štrnásť rokov, ktorá spáchala čin, ktorý by inak bol trestným činom** alebo osoby mladšej ako pätnásť rokov, ktorá spáchala trestný čin sexuálneho zneužívania podľa § 201 (§ 105 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon).



Odsúdenou osobou sa rozumie osoba, ktorá bola uznaná vinnou zo spáchania trestného činu súdom a bol jej uložený trest (podmienečný alebo nepodmienečný). Tento stav nastáva po ukončení súdneho procesu, keď súd vydá právoplatný rozsudok o vine a treste. Odsúdeným sa rozumie aj páchatel činu inak trestného, ktorému bolo v trestnom konaní uložené ochranné liečenie alebo detencia (§ 10 ods. 13 zákona č. 301/2005 Z. z. Trestný poriadok).

Slovenské súdy v sledovanom období, t. j. v rokoch 2018 až 2023, spolu odsúdili 156 069 osôb, z ktorých 6 913 bolo mladistvých, čo predstavovalo 4,43 % podiel z celkového počtu odsúdených osôb (počty odsúdených za jednotlivé roky uvádzame v grafe 34). Vývojový trend celkového počtu odsúdených od roku 2018 po rok 2021 bol klesajúci a opäť vzrástol v roku 2022. Počet odsúdených mladistvých bol v sledovanom období skôr konzistentný, jeho percentuálny podiel na celkovom počte odsúdených osciloval v rozptyle od 4,11 % (v roku 2020) po 4,76 % (v roku 2018) (MS SR, 2018-2023).



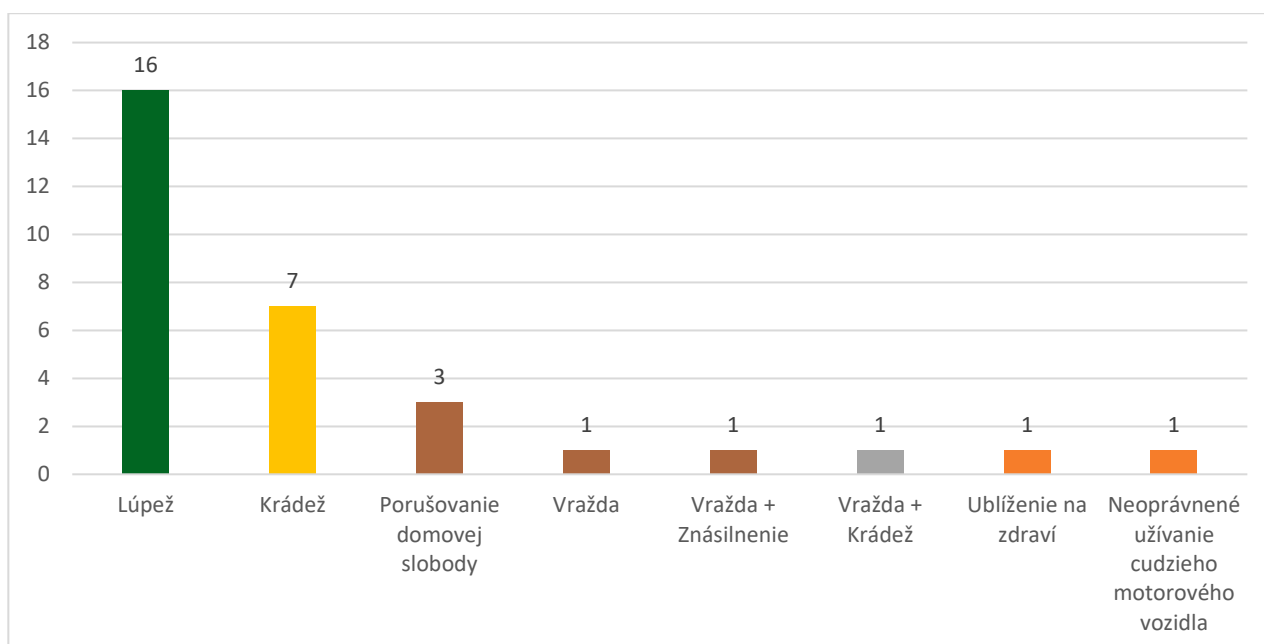
Graf 34: Vývojový trend počtu odsúdených osôb za časové obdobie 2018-2023

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov prevzatých zo Štatistických ročeniek Ministerstva spravodlivosti SR (2018-2023). <https://www.justice.gov.sk/ministerstvo/analyticke-centrum/>



Odsúdená osoba vo výkone trestu odňatia slobody je osoba, ktorá bola právoplatne odsúdená na nepodmienečný trest a momentálne si tento trest odpykáva v zariadení na výkon trestu odňatia slobody. Výkon trestu je upravený zákonom č. 475/2005 Z. z. o výkone trestu odňatia slobody. **Obvinená osoba vo výkone väzby** je osoba, ktorá je obvinená zo spáchania trestného činu a je dočasne zadržaná vo väzbe, kým prebieha vyšetrovanie alebo súdny proces. Väzba je pritom považovaná za trestnoprocesný inštitút, ktorým sa obvinený, na základe rozhodnutia súdu, dočasne zbavuje osobnej slobody s cieľom jeho zaistenia na účely trestného konania. Výkon väzby je upravený zákonom č. 221/2006 Z. z. o výkone väzby.

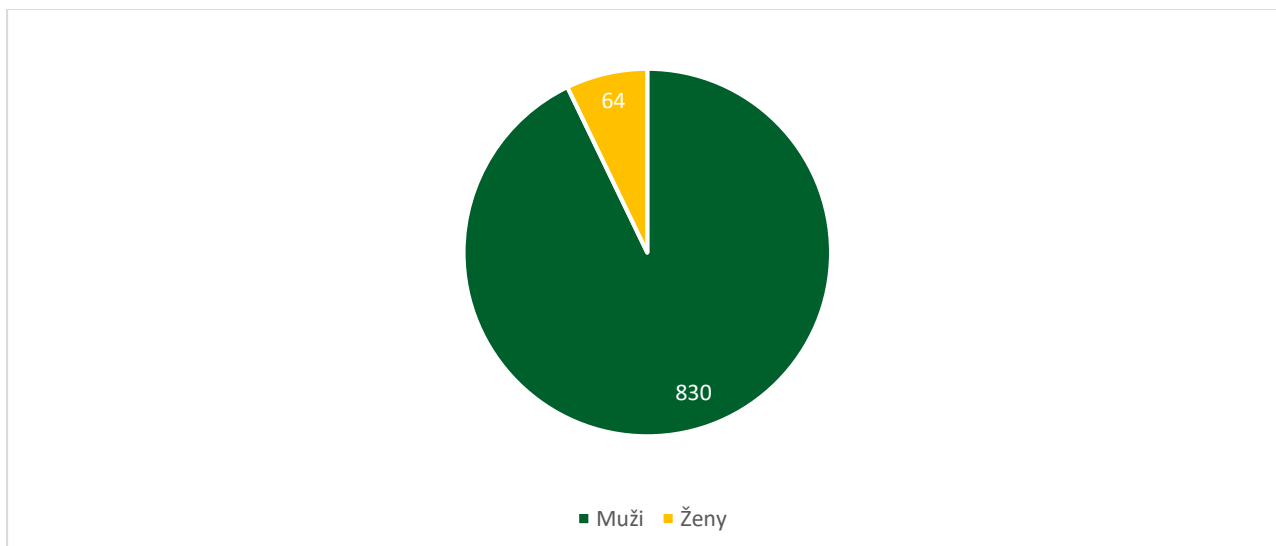
Na Slovensku bolo k 1.4.2025 evidovaných 644 odsúdených osôb a 250 obvinených osôb nachádzajúcich sa v ústavoch na výkon trestu odňatia slobody a v ústavoch na výkon väzby vo vekovej kategórii od 14 do 26 rokov. Z tohto celkového počtu väznených osôb (odsúdených i obvinených) bolo evidovaných 31 odsúdených 33 obvinených mladistvých osôb vo veku 14 až 18 rokov a 830 mužov a 64 žien vo veku 14 až 26 rokov. Priemerný vek odsúdených a obvinených osôb (mužov i žien) vo vekovej kategórii 14 až 26 rokov bol 23 rokov (pozri graf 35 a graf 36) (GR ZVJS, 2025).



Graf 35: Počet najfrekvencovanejších trestných činov spáchaných odsúdenými vo veku 14-18 rokov

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa štatistických údajov prevzatých z dátového setu GR ZVJS (k 1.4.2025).



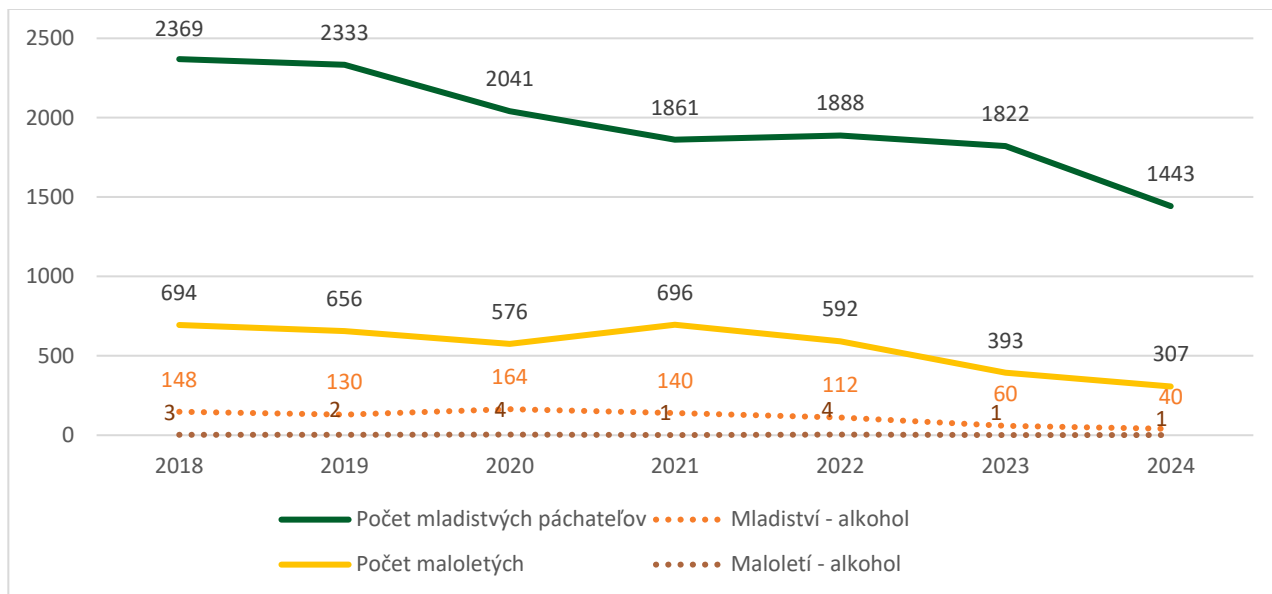


Graf 36: Počet väznených odsúdených a obvinených (muži a ženy) vo veku 14-26 rokov k 1.4.2025

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa štatistických údajov prevzatých z dátového setu GR ZVJS (k 1.4.2025).

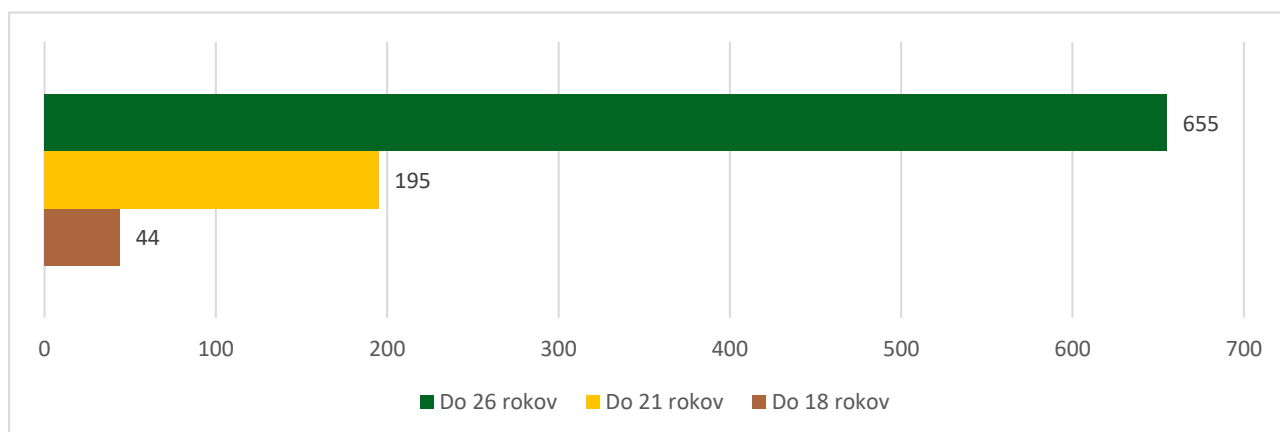
Najčastejšie boli z uvedeného súboru mladiství odsúdení na nepodmienečný trest odňatia slobody za trestný čin lúpeže ($n = 16$), nasledovaný trestným činom krádeže ($n = 7$), traja mladiství spáchali trestný čin vraždy (z toho jeden so sexuálnym motívom a jeden so zisťným motívom), rovnaký počet ($n = 3$) sa dopustil spáchania trestného činu porušovania domovej slobody, jedna osoba bola odsúdená za trestný čin ublíženia na zdraví a jednu osobu poslal súd do väzenia v súvislosti s trestným činom neoprávneného užívania cudzieho motorového vozidla (GR ZVJS, 2025). Zaujímavosťou je, že z celkového počtu 31 mladistvých osôb, ktoré súd odsúdil na nepodmienečný trest odňatia slobody, spáchalo až 29 osôb trestný čin v súvislosti s alkoholom (alebo inou návykovou látkou). Čo sa týka rodu, mladistvé ženy ($n = 2$) vykazovali znaky abúzu, t. j. závislosti od alkoholu alebo inej návykovej látky. Pokiaľ ide o vplyv alkoholu na páchanie kriminality, môžeme za časové obdobie 2018 až 2024 sledovať pomerne stabilný vývoj tak u mladistvých, ako i maloletých, a to postupne klesajúci trend v počte páchatel'ov trestnej (alebo inej protispoločenskej činnosti) v oboch vekových kategóriách (pozri graf 37 a graf 38) (MV SR, 2018-2024).





Graf 37: Vplyv alkoholu na páchanie trestnej činnosti - maloletí a mladiství páchatelia (2018-2024)

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa štatistických údajov prevzatých z dátového setu GR ZVJS (k 1.4.2025).



Graf 38: Celkový počet väznených odsúdených a obvinených (muži a ženy) podľa veku k 1.4.2025

Poznámka: Vlastné spracovanie podľa údajov získaných zo Štatistik kriminality v Slovenskej republike, Ministerstvo vnútra SR (2018-2024).

Podľa princípu *ultima ratio* je na Slovensku uloženie nepodmienečného trestu odňatia slobody juvenilnému páchatel'ovi krajným, výnimočným opatrením. Prvoradým by mala byť efektívna resocializácia a hľadanie alternatív k uväzneniu (*tresty nespojené s odňatím slobody* – napr. trest domáceho väzenia, trest povinnej práce alebo peňažný trest a i.). Na Slovensku môže byť výkon trestu odňatia slobody prerušený, ak je odsúdený umiestnený do tzv. detenčného ústavu. Detenčný ústav zabezpečuje tzv. *detenciu*, t. j. liečbu a resocializáciu osôb, ktoré sú považované za nebezpečné pre spoločnosť a potrebujú špeciálnu starostlivosť. Detencia je druh ochranného opatrenia, poskytujúci ochranu spoločnosti pred páchatel'mi, ktorí počas výkonu trestu odňatia slobody trpia duševnou poruchou, ktorá nie je len prechodná a pre ktorú výkon trestu odňatia slobody neplní svoj



účel a odsúdený je z dôvodu tejto duševnej poruchy nebezpečný pre život alebo zdravie iných osôb, súd rozhodne o prerušení výkonu trestu odňatia slobody a umiestnení odsúdeného do detenčného ústavu. Rovnako tak súd môže pred skončením výkonu trestu odňatia slobody rozhodnúť o umiestnení do detenčného ústavu aj takého páchatela úmyselného trestného činu, ktorého pobyt na slobode je z dôvodu duševnej poruchy, ktorá nie je len prechodná, nebezpečný pre život alebo zdravie iných osôb a ktorý sa odmieta podrobiť ochrannému liečeniu alebo u ktorého ochranné liečenie neplní svoj účel; páchatel sa umiestni do detenčného ústavu **po výkone trestu odňatia slobody**. Súd môže na základe odborného lekárskeho posudku rozhodnúť o umiestnení páchatela do detenčného ústavu aj vtedy, ak páchatel, ktorého pobyt na slobode je nebezpečný z dôvodu duševnej poruchy, ktorá nie je len prechodná, vykonáva ochranné liečenie v zdravotníckom zariadení a svojím správaním ohrozuje život alebo zdravie iných osôb. Zároveň môže súd na základe odborného lekárskeho posudku rozhodnúť o umiestnení páchatela do detenčného ústavu aj vtedy, ak ide o páchatela trestného činu spáchaného zo sexuálneho motívu, ktorý vykonáva ochranné liečenie v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, ak ochranné liečenie nedosiahlo svoj účel a v budúcnosti hrozí opakovanie spáchaného činu alebo obdobného činu; súd rozhodne na návrh zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti. Účelom umiestnenia páchatela do detenčného ústavu je jeho dôsledná izolácia od spoločnosti a zabránenie mu v páchaní ďalších trestných činov a činov inak trestných. **Trvanie detencie je viazané na splnenie jej účelu**, t. j. pobyt odsúdeného v detenčnom ústave trvá dovtedy, kým ochranu spoločnosti nemožno zabezpečiť miernejšími prostriedkami (v prípade potreby môže trvať až doživotne).

Detenčný ústav nachádzajúci sa v Hronovciach je štátna rozpočtová organizácia zriadená Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky. K februáru 2025 sa v Detenčnom ústave Hronovce nachádzalo sedem osôb vo vekovej kategórii od 14 do 26 rokov, jedna osoba z toho bola vo vekovej kategórii mladistvá (Detenčný ústav Hronovce, 2025).

Zákonom č. 40/2024 Z. z., ktorým bol Trestný zákon novelizovaný, bola právna úprava doplnená o možnosť súdu rozhodnúť o uložení ochranného liečenia, ak dôvody detencie pominuli, ale je potrebné pokračovať v liečení odsúdeného. *Ochranné liečenie*, na rozdiel od detencie, je ochranným opatrením, upraveným v § 73 a nasl. zákona č. 300/2005 Z. z. (Trestný zákon), ktoré má za cieľ liečiť osoby s duševnými poruchami alebo závislosťami, v súvislosti s ktorými spáchali trestný čin (alebo čin inak trestný). Pri ukladaní ochranných opatrení platí, že súd sa neriadi zásadou úmernosti k spáchanému trestnému činu, ale potrebou ochrany spoločnosti, pričom prihliada aj na potrebu liečenia, výchovy alebo dovŕšenia nápravy takýchto osôb. Ukladá sa osobám, ktoré nie sú trestne zodpovedné pre nepríčetnosť (alebo zmenšenú príčetnosť) a osobám, ktoré spáchali trestný čin pod vplyvom návykovej látky. Je možné ho vykonávať ústavnou (v psychiatrickej nemocnici alebo liečebni) alebo ambulantnou (pravidelným dochádzaním pacienta na liečbu) formou.

Podľa slovenského trestného práva sa za mladistvého považuje osoba, ktorá v čase spáchania trestného činu dovŕšila 14 rokov, ale ešte nedosiahla vek 18 rokov. Okrem trestnoprávných prostriedkov možno mladistvému uložiť aj *ochranné alebo výchovné opatrenie*. Ich ukladaním sa sleduje hlavne pozitívny vplyv na duševný, mravný a sociálny vývin mladistvého, čím sa má na jednej strane chrániť mladistvý pred škodlivými vplyvmi a na strane druhej spoločnosť pred kriminalitou. Súd tak môže umiestniť mladistvých v konflikte s právom do špeciálnych výchovných zariadení, akými sú diagnostické centrá, liečebno-výchovné sanatóriá alebo reedukačné centrá (§ 120 a nasl.



zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní). Informácie o umiestnených mladistvých v špeciálnych výchovných zariadeniach sú dostupné v podkapitole 2.1.

Starostlivosť o duševné zdravie odsúdených a obvinených

Odsúdení vo výkone trestu majú v rámci penitenciárneho zaobchádzania prístup k rôznym špecifickým programom zameraným na efektívnu resocializáciu. Tieto programy môžu byť orientované rôzne (napr. témy vo vzťahu k rizikovým kriminogénnym faktorom, obsah, štruktúra, cieľová skupina a pod.) a sú realizované odborníkmi spravidla z interného prostredia ZVJS alebo externými špecialistami. Jednou z iniciatív vytvárajúcich a realizujúcich tieto programy je aj Národný projekt *Šanca na návrat*.

V rámci uvedeného projektu bolo vytvorených niekoľko špecializovaných resocializačných a výchovno-vzdelávacích programov s rôznym obsahom a zameraním, ktoré sa úspešne realizujú v podmienkach väznenstva (jeden zo špecializovaných programov je zameraný práve na cieľovú skupinu mladistvých odsúdených). Na už ukončený vyššie spomínaný projekt priamo nadväzuje aktuálne realizovaný projekt *Šanca na návrat 2*. Jeho cieľovou skupinou sú, okrem odsúdených, práve osoby nachádzajúce sa v probácii (obvinení, ktorým bola väzba nahradená probačným dohľadom, odsúdení, ktorým bol uložený podmienený odklad výkonu trestu s probačným dohľadom, podmienenčne prepustení z výkonu trestu odňatia slobody s probačným dohľadom, či osoby vykonávajúce trest domáceho väzenia, trest povinnej práce a iné) (Gulánová et al., 2024). Starostlivosťou o duševné zdravie mladistvých v probácii sa budeme podrobnejšie zaoberať v hlavnej výskumnej správe.

Prax a výsledky výskumu vo väzenských zariadeniach preukazujú, že odsúdení, ktorí boli do týchto programov zaradení a ktorí ich aj úspešne absolvovali, sa recidívy dopustili v signifikantne menšej miere, ako tí odsúdení, ktorí tieto programy neabsolvovali (Nováková & Lulei, 2022). Výnimkou sú psychické poruchy či ochorenia, ktoré môžu byť kontraindikáciou pre zaradenie odsúdeného do špecializovaných resocializačných a výchovných vzdelávacích programov (Netík & Netíková, 2014).

Obvinení vo väzbe sú často pod prísnejšími právnymi obmedzeniami, najmä ak sú v tzv. kolúznej väzbe. Tieto obmedzenia môžu znižovať možnosti psychosociálnej opory. V prípade, ak sa obvinený nachádza v tzv. útekovej alebo preventívnej väzbe, súd ho môže prepustiť na slobodu a nahradiť väzbu dohľadom probačného a mediačného úradníka (tzv. probačný dohľad). Základným cieľom probačného dohľadu je pôsobiť tak, aby sa obvinená osoba už nedopúšťala ďalšej trestnej činnosti, má udržiavací charakter. Je dokázané, že špeciálne intervencie sú nevyhnutné pri riešení problémov mladistvých v probácii, aby im bola poskytnutá potrebná pomoc a podpora pre ich duševné zdravie (Babchuk et. al., 2012).



Záver

K 1. aprílu 2025 bolo na Slovensku evidovaných 644 odsúdených a 250 obvinených osôb vo veku od 14 do 26 rokov (priemerný vek 23 rokov), ktoré sa nachádzali vo výkone trestu odňatia slobody alebo vo väzbe. Z tohto počtu bolo 31 odsúdených (29 mužov a 2 ženy) a 33 obvinených mladistvých vo veku 14 až 18 rokov (GR ZVJS, 2025).

Najčastejšie trestné činy, za ktoré boli mladiství odsúdení, zahŕňali (GR ZVJS, 2025):

- lúpež (16 prípadov),
- krádež (7 prípadov),
- vraždu (3 prípady, z toho jedna so sexuálnym a jedna so zištným motívom),
- porušenie domovej slobody (3 prípady),
- ublíženie na zdraví (1 prípad),
- neoprávnené užívanie cudzieho motorového vozidla (1 prípad).

Závažným zistením je, že až 93,5 % mladistvých odsúdených na nepodmienečný trest odňatia slobody (29 z 31 osôb z daného súboru) spáchalo trestný čin v súvislosti s alkoholom alebo inou návykovou látkou. Tento údaj indikuje výrazný vplyv látkových závislostí na kriminalitu mladistvých. Navyše, odsúdené mladistvé ženy (2 osoby) vykazovali známky závislosti (GR ZVJS, 2025). To, že závislosti sú nielen kľúčovým kriminogénnym faktorom, ale mali by byť prioritou pri nastavovaní odborných intervencií pri práci s deťmi a mládežou, konštatuje už dlhodobo viacero odborníkov (napr. Lulei, 2021 a i.).



Zoznam použitej literatúry

Babchuk, L. C., Lurigio A. J., Canada Kelli E., Epperson M. W. (2012). *Responding To Probationers With Mental Illness*. Federal Probation Volume: 76 Issue: 2. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/responding-probationers-mental-illness>

Detenčný ústav Hronovce (2025). *Štatisticko-analytický dokument*. [Dátový súbor].

Eds Møller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Gatherer., A., Nikogosian, H. (2007). *Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health*. WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/107829>

Favril, L., Rich, J.D., Hard, J., Fazel, S. (2024). *Mental and physical health morbidity among people in prisons: an umbrella review*. Lancet Public Health 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38553144/>

Generálne riaditeľstvo Zboru väzenskej a justičnej stráže (GR ZVJS). (2024). Ročenka Zboru väzenskej a justičnej stráže za rok 2024. [Dátový súbor]. <https://www.zvjs.sk/sk/vyroczna-sprava>

Generálne riaditeľstvo Zboru väzenskej a justičnej stráže (GR ZVJS). (2025). *Štatisticko-analytický dokument*. [Dátový súbor].

Gulánová, A., Kováč, P., Lakoščík, O. (2024). *Vstupná analýza k modifikácii resocializačných a výchovných vzdelávacích programov v probácii*. Analytický dokument Národného projektu Šanca na návrat 2, Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky. <https://www.justice.gov.sk/dokumenty/2025/01/Vstupna-analyza-k-modifikacii-RaVVP-v-probácii.pdf>

Kleskeň, L. (2016). *Sociálna práca s obvinenými, odsúdenými a prepustenými*. Bratislava: IRIS.

Lanciano, T., de Leonardis, L., & Curci, A. (2022). *The Psychological Effects of Imprisonment: The Role of Cognitive, Psychopathic and Affective Traits*. Europe's Journal of Psychology (18)3. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9632560/>

Lulei, M. (2021). *Rizikové faktory trestnej činnosti*. Bratislava: IRIS.

Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky (MV SR). (2018-2024). *Štatistika kriminality v Slovenskej republike*. [Dátový súbor]. <https://www.minv.sk/?statistika-kriminality-v-slovenskej-republike-csv>

Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky (MS SR). (2018-2023). *Štatistické ročenky*. [Dátový súbor]. <https://www.justice.gov.sk/ministerstvo/analyticke-centrum/>

Netík, K., Netíková, D. IN Emmerová, I. (2014). *Penitenciárna starostlivosť verzus probačná a mediálna služba (s osobitným zreteľom na prevenciu delikvencie a kriminality u detí a mládeže)*. Banská Bystrica. Belianum.



Nováková, V., Lulei, M., Valentovičová, Z., Bindas, B., Fábik, J., Grúniková, S., Fábry Lucká, Z., Heretik, A., Jelemenská, K., Kleskeň, L., Kokoľ, M., Kostišče, M., Košecká, D., Kuzmiaková, M., Ľorko, J., Ludvig, M., Melicherová, Ľ., Mišáková, P., Mózeš, P., Môťovský, M., Paľovčíková, G., Petřík, J., Šimčísková, B., Špánik, M., Špánik, S., Tallová, B., & Vráblová, Ľ. (2022). *Výstupná analýza národného projektu Šanca na návrat*. Dokument odborného tímu Národný projekt Šanca na návrat, Generálne riaditeľstvo Zboru väzenskej a justičnej stráže.

https://sancananavrat.sk/wp-content/uploads/2022/07/Vystupna-analyza-NP-SNN_FINAL.pdf

Pružinská, J., Ondrušková, E., Hrozenská, M., Lessner Lištiaková, I., Tomka, M., & Pavelová, Ľ. (2020). *Násilie na ženách v intímnych partnerských vzťahoch II: Pomoc a podpora*. Nitra: REA ofsetová tlačiareň.

World Health Organisation (WHO), Regional Office of Europe (2023). *Status report on prison health in the WHO European Region 2022*. WHO Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058674>

Zákon č. 40/2024 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon a menia sa a dopĺňajú niektoré ďalšie zákony. (2024). Zbierka zákonov Slovenskej republiky.

Zákon č. 221/2006 Z. z. o výkone väzby. (2006). Zbierka zákonov Slovenskej republiky.

Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon). (2008). Zbierka zákonov Slovenskej republiky.

Zákon č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon. (2005). Zbierka zákonov Slovenskej republiky.

Zákon č. 301/2005 Z. z. Trestný poriadok. (2005). Zbierka zákonov Slovenskej republiky.

Zákon č. 475/2005 Z. z. o výkone trestu odňatia slobody. (2005). Zbierka zákonov Slovenskej republiky.



6 Kľúčové závery

Záverečná kapitola predstavuje zhrnutie kľúčových zistení týkajúcich sa problematiky duševného zdravia detí, žiakov a študentov vo veku 3–26 rokov na Slovensku od roku 2018 až po súčasnosť. Ide o výstup z analytického a deskriptívneho spracovania rozsiahleho súboru vstupov rôzneho charakteru – vrátane verejne dostupných výskumných správ, dát od stakeholderov, odborných skupinových konzultácií a ďalších relevantných podkladov. Z týchto zdrojov boli abstrahované zistenia, ktoré možno považovať za zásadné, a to aj napriek tomu, že PVS vychádza pre realizáciu reprezentatívneho zberu dát, a teda nezahŕňa vlastné zistenia NP Dáta. Tie budú súčasťou Hlavnej výskumnej správy a následne komplexnej *Správy o obraze duševného zdravia detí, žiakov a študentov 2026*.

Dôležitým výstupom PVS je zároveň aj identifikácia tzv. „bielych miest“ – oblastí, ktoré autorský kolektív expertného tímu NP Dáta považuje za nedostatočne alebo vôbec nepreskúmané a/alebo výrazne poddimenzované z hľadiska výskumných zistení (absencia dát). Kľúčové závery a identifikácia „bielych miest“ predstavujú významné východisko pre orientáciu pripravovaného reprezentatívneho výskumu v rámci projektu NP Dáta. Reflexiu identifikovaných limitov vnímame tiež ako vedomostnú bázu podporujúcu kvalitu nastavenia periodického zberu dát resp. jeho systému do budúcnosti.

6.1 Sumarizácia kľúčových zistení

Pri tvorbe PVS sme vychádzali z rozsiahleho množstva zistení a údajov pochádzajúcich z viac ako 250 zdrojov. Tieto dáta poskytujú cenný vhľad do rôznych aspektov duševného zdravia detí, žiakov a študentov. Na tomto mieste predstavujeme výber zistení, ktoré považujeme za obzvlášť dôležité z hľadiska starostlivosti o duševné zdravie, porozumenia aktuálnym trendom a potrebám detí a mladých dospelých. Vzhľadom na široký záber PVS uvádzame sumarizáciu kľúčových zistení usporiadanú v súlade s jej obsahovou štruktúrou.

Well-being predstavuje dynamický a vývinovo podmienený konštrukt, ktorý je významne ovplyvňovaný faktormi ako sebaúcta, kvalita sociálnych vzťahov a miera emocionálnej podpory. Pojem well-being však nie je jednotne vymedzený, čo komplikuje jeho meranie. Osobitné problémy so sebou nesie zisťovanie miery well-beingu u mladších detí, preto sa väčšina dostupných údajov týka obdobia adolescencie a mladšej dospelosti. Dostupné zistenia poukazujú na pozorovaný pokles životnej spokojnosti a subjektívneho prežívania šťastia adolescentmi s ich narastajúcim vekom – pričom chlapci uvádzajú vyššiu mieru spokojnosti v porovnaní s dievčatami.

V oblasti **rizikového správania a problémov v duševnom zdraví** je dostupné pomerne široké spektrum relevantných dát (napr. z NCZI, MZ SR či medzinárodných výskumov), ktoré umožňujú orientáciu v problematike. Dôležitým zistením je, že väčšina prejavov rizikového správania mladých, tak ako ich zachytáva ESPAD u 16-ročných alebo HBCS u 11-15-ročných, dosahuje vysokú mieru rizikovosti len u menšej časti populácie. Z oblasti látkových a nelátkových závislostí je dobrou správou, že klesá záujem dospievajúcich o fajčenie, a to vo všetkých formách. Prvé experimenty s návykovými látkami sa najčastejšie objavujú u dospievajúcich vo veku 14–16 rokov (cigarety,



alkohol, marihuana), preto je vhodné plánovať preventívne aktivity zamerané na túto vekovú kategóriu. Riziku nelátkových závislostí ešte väčšina žiakov základných a stredných škôl vystavená nie je.

Násilie ako významný faktor ovplyvňujúci duševné zdravie detí, žiakov a študentov sa v ich životoch objavuje vo viacerých formách. Šikanovanie zažívajú najčastejšie žiaci základných škôl. Prevalencia šikanovania v najviac ohrozených vekových kategóriách je približne 10 %, prevalencia kyberšikanovania približne 7 %. Niektorý z prejavov násilia v partnerských vzťahoch zažilo takmer 60 % tínedžerov so skúsenosťou s partnerským vzťahom, a to najmä prejavy online násilia. Zároveň približne polovica z nich sa aspoň jedného prejavu násilia v partnerskom vzťahu dopúšťa. Násilím v partnerskom vzťahu sú významne viac ohrozené dievčatá.

O problémoch v oblasti duševného zdravia, ktoré trápia deti a mladých ľudí, a kvôli ktorým vyhľadávajú odbornú pomoc, nám cenné údaje poskytujú evidencie liniek podpory a pomoci poskytujúcich dištančné poradenstvo. Medzi najpočetnejšie zastúpené témy, v ktorých deti a mladí ľudia potrebujú byť vypočutí, patrí potreba kontaktu a komunikácie, emocionálne problémy, problémy vo vzťahoch a školské problémy. Zároveň sa na linky obracali klienti aj so závažnými témami, ako sú otázky súvisiace so zneužívaním a zanedbávaním, sexuálnym násilím, depresiami, suicidálnymi tendenciami, poruchami príjmu potravy a závislosťami.

Z hľadiska súvislostí medzi duševným zdravím a **kognitívnu oblasťou** bolo identifikované zaostávanie slovenských žiakov a študentov za priemerom krajín OECD v čitateľských zručnostiach, pričom deti so slabými čitateľskými zručnosťami dosahujú horšie študijné výsledky a sú náchylnejšie na vznik emočných a behaviorálnych problémov. Za pozornosť stojí tiež skutočnosť, že u veľkej časti adolescentov bol zistený nedostatok spánku, pričom s vekom tento problém narastal. Spánok pritom zohráva významnú rolu v kvalite pozornosti, pamäti, schopnosti učiť sa a ovplyvňuje tiež reguláciu emócií a správania.

Na duševné zdravie detí, žiakov a študentov vplývajú aj faktory **vzdelávacieho procesu**, ktorý tvorí značnú časť ich dňa, či už priamo v škole alebo v čase prípravy na vyučovanie. Dostupné dáta poukazujú na to, že s vekom adolescentov klesá ich spokojnosť so školou a naopak narastá vnímaný tlak školských úloh. Približne polovica z nich cíti zo strany učiteľov podporu a ochotu pomôcť. Zároveň sa však veľká časť slovenských žiakov cíti nevypočutá a bez možnosti ovplyvniť dianie v škole. Na spokojnosť a duševné zdravie žiakov vplýva vo veľkej miere aj well-being samotných pedagógov. Mnohí pritom opisujú vysokú záťaž a časté fyzické a psychické problémy vyplývajúce z ich zamestnania. Z pohľadu vzdelávania je dôležitou témou v oblasti starostlivosti o duševné zdravie taktiež prítomnosť odborných zamestnancov v školách. V tejto chvíli možno hodnotiť stavy odborných zamestnancov ako poddimenzované. Podporné tímy v školách sú nerovnomerne rozložené, pričom v niektorých školách úplne absentujú. Na tento stav reaguje MŠVVaM SR legislatívnymi zmenami. Zároveň na podporu duševného zdravia v školách reaguje aj nový štátny vzdelávací program pre ZŠ. Ten klade dôraz medzi iným aj na podporu zručností dôležitých pre život, vrátane sociálnych a emocionálnych kompetencií, čím vytvára priestor pre posilnenie psychickej pohody žiakov.



Výskumu v **emocionálnej oblasti** dominovala v posledných rokoch téma dopadov a prežívania pandémie COVID-19. Na základe spracovaných výskumov sa ukazuje, že dievčatá predstavujú skupinu, ktorá je výraznejšie ohrozená negatívnym emocionálnym prežívaním (na úrovni úzkosti a depresivity, sebaaponímania, vnímania vlastného tela, pocitu ohrozenia v krízových situáciách). U chlapcov sa viac objavujú emocionálne problémy na úrovni správania. Výskumy zamerané na vysokoškolských študentov indikujú, že ako rizikovejšie (depresia, úzkosť, osamelosť) sa ukazujú ročníky prinášajúce zmeny do života študentov, teda prvý ročník spojený so zmenou prostredia, alebo tretí spojený so záverečnými skúškami. Výskumy realizované počas pandémie COVID-19 upozornili aj na väčšiu zraniteľnosť tej časti populácie, ktorá mala problémy v oblasti duševného zdravia už pred vypuknutím krízy.

V rámci **sociálnej oblasti** poukazujú spracované výskumy na význam sociálnej opory rodiny a blízkych vzťahov s rodičmi pre duševné zdravie detí a mladých ľudí. Tieto sú dôležitým predpokladom pre utváranie zdravého self-konceptu a sebaúcty, a tiež protektívnym faktorom brániacim rozvoju rizikového správania. Opora rodiny súvisí aj s prežívanou osobnou pohodou a negatívne koreluje s depresívnou, úzkostnou symptomatikou a stresom. V období adolescencie pritom miera vnímanej sociálnej opory rodiny klesá s vekom. S mierou sociálnej opory poskytovanej rodičmi sú spokojnejší chlapci ako dievčatá. V období dospievania sú dôležitým zdrojom sociálnej opory aj rovesnícke vzťahy, pričom aj v tomto prípade bol zaznamenaný súvis s prežívanou osobnou pohodou. Slovenskí adolescenti hodnotili sociálnu oporu od priateľov priaznivo.

Na makrospoločenskej úrovni považujeme za dôležité skúmanie občianskej participácie a záujmu mládeže o spoločenské dianie. Na základe dostupných dát možno konštatovať dominanciu silného pocitu občianskej a politickej bezmocnosti slovenskej mládeže. Takmer polovica mladých Slovákov sa nezapája do žiadnej z foriem občianskej a politickej participácie. Do popredia záujmu mladých ľudí sa však v poslednom období dostávajú témy ako klimatická zmena či spoločenská nespravodlivosť.

V rámci nami vymedzených **špecifických cieľových skupín** evidujeme dlhodobý nedostatok relevantných dát týkajúcich sa duševného zdravia, čo úzko súvisí so zvýšenými nárokmi na výskumnú prácu s týmito populáciami. Problematika duševného zdravia býva spravidla len okrajovo zahrnutá v existujúcich štúdiách zameraných na deti v predprimárnom vzdelávaní, žiakov so ŠVVP, odídencov z Ukrajiny, či mládeže v kontakte so systémom trestnej justície. Najvýraznejší nedostatok údajov o duševnom zdraví a celkovej psychickej pohode pozorujeme v skupine detí do 6 rokov.

Podobne podkapitola venovaná deťom, žiakom a študentom z MRK upozorňuje na nedostatočný výskum v oblasti ich duševného zdravia. Segregované rómske komunity čelia náročným životným podmienkam. Chudoba, nízka úroveň vzdelania, ako aj nevhodné hygienické a stravovacie návyky či podmienky predstavujú rizikové faktory ovplyvňujúce fyzické i duševné zdravie detí aj dospelých. Nepriaznivé podmienky bývania a nespokojnosť s finančnou situáciou majú významný vplyv na vnímanie vlastnej úzkosti, depresie a nervozity obyvateľmi marginalizovaných rómskych komunit. Sú viac ohrození zdravotnými problémami, vrátane duševného zdravia a duševných porúch ako depresia a úzkosť. Medzi významné faktory, ktoré môžu ovplyvňovať vývin detí, patrí okrem iného aj dlhodobý stres rodičov či nižšia kvalita interakcií medzi rodičmi a deťmi. Ďalšie zistenia poukazujú na častú diskrimináciu rómskej mládeže v zdravotníctve, čo znižuje dôveru mladých Rómov v



odbornú pomoc a odrádza ich od vyhľadávania zdravotnej starostlivosti. Vzdelávací systém taktiež nedokáže adekvátne reagovať na potreby detí z MRK. Často prichádzajú do školy bez predškolského vzdelania, bez dostatočnej jazykovej výbavy a základných učebných návykov, čo vedie k zlyhávaniu, neprospechu a predčasnému odchodu zo vzdelávania. Okrem materiálnych nedostatkov zohráva úlohu aj nízka angažovanosť rodičov, slabá spolupráca škôl s rodinami a vymeškávanie školy v dôsledku chudoby či predčasného zamestnania.

Ďalšou potenciálne zraniteľnou skupinou sú žiaci so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (ŠVVP). V priebehu posledných rokov došlo k nárastu počtu žiakov so ŠVVP, najviac v skupine žiakov s vývinovými poruchami učenia, ADHD, narušenou komunikačnou schopnosťou a poruchami patriacimi do autistického spektra. Tento nárast možno vysvetliť citlivejšou diferenciálnou diagnostikou, rozšírením kategórie ŠVVP a osvetou medzi rodičmi a pedagógmi, čím dochádza k rýchlejšej identifikácii a napĺňaniu potrieb tejto skupiny žiakov vo vzdelávacom procese. Najvyšší podiel žiakov so ŠVVP je v základných školách, v absolútnej väčšine sú vzdelávaní v špeciálnych základných školách, resp. v špeciálnych triedach pri bežných školách. V hlavnom vzdelávacom prúde sú v najväčšej miere integrovaní žiaci s vývinovými poruchami učenia. Väčšina pedagógov vidí potenciál vzdelávať v bežných školách aj žiakov s inými typmi ŠVVP. V oblasti duševného zdravia však naďalej chýba adekvátne výskumné pokrytie tejto skupiny žiakov.

Pre Slovensko je v súčasnosti aktuálnou témou podpora duševného zdravia detí, žiakov a študentov z Ukrajiny. Témy duševného zdravia a sociálneho začlenenia tejto populácie boli v dostupných dátach pokryté len okrajovo. Dáta zo školského prostredia poukazujú na nenaplnenú potrebu škôl pri zabezpečovaní dostatočnej podpory (psychologickej aj pedagogickej) v ukrajinskom jazyku. V tomto ohľade boli identifikované dva hlavné problémy: neznalosť jazyka a absencia finančných schém na podporu zamestnávania odborných zamestnancov či zamestnankyň z Ukrajiny. U ukrajinských detí a mladých ľudí boli zaznamenané pocity neprijatia. Prieskumy realizované na vzorkách ukrajinských rodičov/opatrovníkov poukazujú na nezanedbateľné percento rodičov, ktorí uviedli obavy z rizika agresívneho správania voči ich deťom, a to napr. v rámci komunity, na internete, alebo v ubytovacích zariadeniach. Dostupné dáta z podporných liniek ukazujú, že pomoc vyhľadalo viac ukrajinských chlapcov ako dievčat a väčšinou pociťovali strach, smútok a úzkosť. Prieskumy, ktoré porovnávali prežívanie a zažívanie prejavov šikany slovenských a ukrajinských detí, nevykazujú veľké rozdiely.

PVS prináša tiež veľmi cenné údaje o deťoch, žiakoch a študentoch, ktorí sa dostali do kontaktu so systémom trestnej justície, vrátane vývojových trendov počtu odsúdených mladistvých a počtu obvinených a odsúdených mladistvých a osôb do 26 rokov vo výkone väzby, resp. trestu odňatia slobody. Závažným zistením je, že zo sledovaného súboru až 93,5% mladistvých páchatel'ov odsúdených na nepodmienečný trest odňatia slobody spáchalo trestný čin pod vplyvom alkoholu alebo iných návykových látok.

K zásadným zisteniam PVS patrí aj zhodnotenie celkového stavu poznania v oblasti duševného zdravia. To je v súčasnosti do veľkej miery fragmentárne, týkajúce sa jednotlivých tém, rizikových faktorov alebo špecifických situácií, bez vytvoreného jednotného výskumného rámca či systematického prístupu k získavaniu dát. Táto skutočnosť vedie k existencii tzv. „bielych miest“,



teda oblastí duševného zdravia alebo častí populácie, o ktorých máme k dispozícii iba veľmi málo údajov. Ich opisu sa venuje nasledujúca podkapitola.

6.2 Identifikácia „bielych miest“

Na tomto mieste sa pokúsime pomenovať tie témy a upriamiť pozornosť na tie skupiny detí, žiakov a študentov, o ktorých máme v súčasnosti na Slovensku nedostatok spoľahlivých dát. Uvedomujeme si, že náš pohľad nemôže byť vyčerpávajúci a definitívny a má limity.

Súčasný výskum sa prevažne vyznačuje prierezovým charakterom – zachytávajú stav duševného zdravia v konkrétnom časovom bode, pričom len zriedkavo disponujú systematickým, longitudinálnym prístupom, ktorý by umožnil sledovať vývoj javov v čase v rovnakej kohorte či výskumnej vzorke detí a mládeže. Nedostatočne rozumieme dynamike duševného zdravia v premenlivých kontextoch, pričom v období detstva a dospievania na rozdiel od dospelého veku sú rozvoj a zmeny psychického fungovania a schopností rýchle a zásadné. **Absentuje hlbšia dynamická analýza, ktorá by odhaľovala faktory ovplyvňujúce stav duševného zdravia cieľovej skupiny, či už ide o intrapersonálne, interpersonálne alebo širšie celospoločenské determinanty.**

Ďalšou charakteristikou je prevaha kvantitatívne orientovaných výskumov, ktoré spravidla zachytávajú výskyt určitých javov, resp. vzťahy medzi vybranými premennými, avšak často absentuje hlbšia kvalitatívna analýza skúseností detí, žiakov a študentov. Navyše, domáce kvantitatívne výskumy nezriedka trpia nedostatočnou veľkosťou výskumného súboru, čo vytvára limit pre zovšeobecnenie získaných výsledkov. V tejto súvislosti možno upozorniť aj **na nedostatok reprezentatívnych výskumov**, ktoré by mohli ponúknuť spoľahlivejší obraz o stave duševného zdravia na úrovni populácie.

Dostupné dáta, či už ide o výsledky výskumných zisťovaní alebo dáta získavané v rámci rezortných systémov, prevažne zachytávajú stav duševného zdravia detí a mladých ľudí cez prizmu problémových javov. Tento prístup vychádza z potreby spoločnosti mapovať negatívne javy, ktoré môžu predstavovať riziko pre duševné zdravie detí a mladých ľudí, porozumieť im, primerane na ne reagovať, či im predchádzať. **Za rovnako dôležité ale považujeme aj sledovanie trendov v oblasti pozitívnych indikátorov duševného zdravia, ako sú napríklad celková spokojnosť so životom či prežívanie pozitívnych emócií. V tejto oblasti je však dostupnosť reprezentatívnych výskumných dát limitovaná.**

Na druhej strane, aj v prípade problémov v oblasti duševného zdravia zachytávame vybrané tematické okruhy, ktorým doteraz nebola venovaná dostatočná výskumná pozornosť. Ide najmä o témy ako **sebapoškodzovanie, šikanovanie (najmä na vyšších stupňoch vzdelávania), rodovo podmienený extrémizmus a nenávisť (napr. nenávisť voči ženám, či LGBTI+ komunite), ako aj domáce alebo sexuálne násilie.** Ide o mimoriadne citlivé témy, ktorých výskum so sebou nesie veľa úskalí, predovšetkým v súvislosti s potrebou ochrany (nielen maloletých) respondentov pred nežiaducimi dopadmi otvárania traumatizujúcich alebo znepokojujúcich skúseností v rámci výskumného procesu. Tieto a ďalšie etické aspekty skúmania závažných a nežiaducich javov majú za následok, že o ich výskyte a súvislostiach máme len obmedzené poznatky, a to napriek tomu, že



spoločenská potreba aj dopyt po týchto informáciách sú značné. Zber týchto údajov je náročný, ale kľúčový pre prevenciu a včasnú a účinnú pomoc.

Rovnako **neexistujú spoľahlivé dáta o deťoch, ktoré sú obeťami alebo svedkami domáceho násillia**. Zber týchto údajov je takisto náročný, ale pre účinnú pomoc veľmi dôležitý. V oblasti rizikového sexuálneho správania máme údaje len o prípadoch spojených s tehotenstvom. Výskum Inštitútu pre výskum práce a rodiny poskytol niektoré dáta o násillí v tínedžerských vzťahoch, no nie je pravidelný a nezahŕňa všetky formy sexuálneho násillia (napr. mimo partnerských vzťahov).

Výrazne **absentuje výskum špecifických skupín detí a mládeže – napríklad osôb so zdravotným znevýhodnením (možno s výnimkou vývinových porúch učenia), klientely špeciálnych výchovných zariadení, mladých ľudí, ktorí nie sú ani v zamestnaní, ani vo vzdelávaní alebo v odbornej príprave (tzv. NEETov – Not in Education, Employment or Training)**. Pozornosť sa nevenuje ani duševnému zdraviu **detí a mladých ľudí z jednorodičovských domácností, zrekonštruovaných rodín, ako aj rodín migrantov, odídenčov či vojnových sirôt**. Vnímame, že chýbajú nástroje a metodiky.

Na Slovensku **absentuje aj dlhodobý a systematický monitoring sociálneho a emocionálneho vývinu detí v predprimárnom veku**. Napriek existencii niekoľkých parciálnych iniciatív chýbajú komplexné a kontinuálne dáta, ktoré sú nevyhnutné pre tvorbu efektívnej vzdelávacej, zdravotnej a sociálnej politiky reflektujúcej skutočnú potrebu najmladšej vekovej skupiny. V súčasnosti možno identifikovať výrazný nedostatok spoľahlivých, objektívnych a metodologicky konzistentných výskumných údajov. Tento stav je podmienený viacerými faktormi (vyberáme len niektoré). Deti v ranom veku ešte nevykazujú schopnosť sebareflexie, ich kognitívne procesy sú výrazne ovplyvnené fantáziou a magickým myslením. Zber údajov je preto často realizovateľný výlučne prostredníctvom iných dôležitých osôb dieťaťa (rodičov alebo odborného personálu), pričom tieto výpovede môžu byť skreslené – napríklad v dôsledku tendencie rodičov poskytovať spoločensky žiaduce odpovede. Zároveň, pedagogickí a odborní zamestnanci materských škôl sú administratívne a personálne vyťažení, čo im bráni v realizácii pravidelného a systematického zberu dát nad rámec ich bežných pracovných povinností.

V súčasnosti **nie je možné konzistentne a ucelene charakterizovať stav duševného zdravia detí a mládeže z marginalizovaných rómskych komunití**. K dispozícii sú parciálne výskumné sondy, ktoré sa týkajú najmä zdravotných, socio-ekonomických, vzdelávacích, kultúrnych a sociálnych faktorov, ktoré ovplyvňujú kvalitu života ľudí z MRK a ich prípadné rizikové správanie. Súvislosti týchto faktorov s duševným zdravím sú však skúmané (ak vôbec) len ako parciálna súčasť týchto výskumov (napr. psychická záťaž súvisiaca s chudobou, trvalým nedostatkom príjmov a existenčnými problémami a i.). Dostatočný výskumný materiál, ktorý by poskytol komplexnejší a reprezentatívny obraz o duševnom zdraví tejto skupiny, chýba.

V oblasti skúmania psychologických fenoménov v kontexte národnostných menšín rovnako vnímame výraznú rezervu. K dispozícii sú čiastkové štúdie týkajúce sa vysokoškolských študentov. Je zrejmé, že deti, žiaci a študenti rôznych národností sú zahrnutí v zberoch dát a výskumoch duševného zdravia na Slovensku, avšak v rámci analýz a vo výstupných správach (Youthwatch, HBSC, EU KIDS Online, ESPAD) im nie je venovaná osobitá pozornosť. V dnešnej dobe je dôležité mať prehľad o duševnom zdraví obyvateľstva Slovenska v jeho národnostnej a etnickej rozmanitosti.



Môže sa javiť, že je postačujúce mať dáta v jednom veľkom výskumnom súbore, avšak duševné zdravie je ovplyvňované množstvom faktorov, ktoré nám môžu v národnostne nediferencovaných zberoch dát unikať. Takéto vedomosti predstavujú základ pre tvorbu cielených preventívnych a intervenčných programov.

Pozornosť pri tvorbe PVS, ale aj pri dizajnovaní pripravovaného výskumu NP Dáta venujeme aj **deťom, žiakom a študentom z Ukrajiny. Dostupné údaje o ich duševnom zdraví v slovenskom prostredí sú fragmentárne, nesystematické a prevažne limitované perspektívou vzdelávacích inštitúcií.** Absentujú informácie o deťoch v predškolskom veku, o spôsobe zaradenia sa do vzdelávacieho systému, miery inklúzie a špecifických potrieb. Chýbajú komplexné dáta o podpore duševného zdravia mimo školského prostredia. Slovenské výskumy reflektujú nedostatok informácií o zladení ukrajinského a slovenského školského systému, ako aj o dôsledkoch tohto nesúladu. V neposlednom rade sa zanedbáva skúmanie pripravenosti slovenských inštitúcií na prácu s deťmi z Ukrajiny. Rovnako nie je systematicky monitorovaný ani socio-ekonomický kontext, najmä situácia osamelých rodičov (často matiek), ktorý predstavuje významný rizikový faktor pre duševné zdravie detí a mládeže.

V rámci špecifickej skupiny detí a mladých ľudí v kontakte so systémom trestnej justície vnímame, že absentuje kvalitatívny aj kvantitatívny výskum zameraný na súvislosti duševného zdravia a kriminálnej kariéry. Napr. trasovanie v systémových mapách od dopustenia sa protiprávneho konania až po výstup zo systému trestnej justície, či longitudinálne výskumy s minimálnymi štatistickými deformitami zachytávajúce rôzne trendy. Podstatné je tu zdôrazniť nie právnú, ale intervenčnú pôsobnosť práce s klientom v rámci alternatívnych trestov, probácie a väzenia. Dôsledkom absencie týchto výskumov v daných oblastiach je nemožnosť hlbšej analýzy vplyvu napr. probácie na duševné zdravie. Za rovnako dôležité považujeme vyzdvihnúť nedostatok údajov k maloletým osobám (štistiky PZ SR síce využívajú položku „maloletý páchatel“, nie je však možné s presnosťou určiť vývoj, vek, čas spáchania činu inak trestného či presne identifikovať samotný skutok, pre ktorý boli trestne stíhaní alebo účastní priestupkového konania). Kľúčovú úlohu tu zohráva (okrem iných socializačných činiteľov a kriminogénnych faktorov) práve systém poradenstva a prevencie v rezorte školstva. Vyššie uvedené výskumné deficity poukazujú na potrebu systematickejšieho, metodologicky pluralitného a inkluzívneho prístupu k výskumu duševného zdravia detí a mládeže, ktorý by reflektoval aktuálne spoločenské výzvy a diverzitu životných skúseností mladých ľudí v rôznych kontextoch.

Pri identifikácii bielych miest pristupujeme s rešpektom k doterajším výskumným zisteniam a existujúcim dátovým zdrojom. Vysoko si ceníme prácu odborníkov a inštitúcií, ktoré sa podieľali na ich tvorbe, analýze a sprístupňovaní. Práve tieto doterajšie poznatky predstavujú cenný základ, na ktorý nadväzujeme a ktorý zároveň umožňuje poukázať na oblasti s potenciálom zmeny (napr. rozvoj, doplnenie). Projekt NP Dáta má ambíciu nastaviť systém zberu dát umožňujúci niektoré z týchto identifikovaných medzier v poznaní doplniť (napr. deti v predprimárnom vzdelávaní), pričom sa usiluje o čo najširšie pokrytie tém relevantných pre tvorbu verejných politík v oblasti duševného zdravia. Zároveň si však uvedomujeme, že v rámci rozsahu NP Dáta nebude možné pokryť všetky „biele miesta“. Dotazníkové zisťovanie, ako jeden z hlavných nástrojov zberu dát národného projektu, je limitované najmä vo svojom rozsahu, hĺbke a kvantitatívnej povahe zberaných informácií. Aj napriek ambíciám NP Dáta si uvedomujeme, že nie je možné zachytiť všetky špecifické



skupiny, či skúmať vybrané javy v celej ich komplexnosti. Identifikácia bielych miest preto môže slúžiť aj ako podnet a inšpirácia pre ďalších výskumníkov, akademické pracoviská či verejné a neziskové inštitúcie, k spoločnému úsiliu o komplexnejšie a hlbšie poznanie súčasného stavu duševného zdravia detí a mládeže.

6.3 Limity Predbežnej výskumnej správy

Primárnym cieľom PVS bolo poskytnúť syntetizovaný prehľad z výstupov a dát týkajúcich sa duševného zdravia detí, žiakov a študentov poskytovaných rôznymi štátnymi a verejnými inštitúciami. Zaradenie konkrétnych zdrojov sa pritom opieralo o niekoľko nami stanovených kritérií – relevantnosť k téme duševného zdravia, vekové rozpätie (3-26 rokov) v definovaných vývinových kategóriách a datovanie zdroja v rozpätí rokov 2018-2024. Spracovanie zdrojov záviselo tiež od ich kvality a dostupnosti, resp. stavu relevantných dát v čase ich spracovania. Duševné zdravie bolo vnímané ako prierezová téma, preto sme považovali za kľúčové dôkladne sa zorientovať v kompetenciách, aktivitách, a najmä výstupoch (dátach) relevantných štátnych a verejných subjektov. Ich prehľad uvádzame v schéme zapojených aktérov (Príloha 1). Napriek snahám obsiahnuť čo najširšie spektrum relevantných a spoľahlivých informácií od čo najväčšieho počtu aktérov, je možné, že niektoré zdroje spĺňajúce nami stanovené kritériá neboli v procese identifikované. Uvedomujeme si, že relevantnými údajmi nedisponujú len štátne a neštátne inštitúcie, ale aj iné subjekty. Vzhľadom na rozsah problematiky a obmedzené kapacity však nebolo v našich možnostiach a ambíciách zahrnúť všetky dostupné zdroje dát. Primárne sme pri tvorbe PVS čerpali z reprezentatívnych, opakovane realizovaných výskumov medzinárodného charakteru. **Systematickejšie spracovanie dát na regionálnej úrovni absentuje. V prípadoch výskumov menšieho rozsahu nebolo vždy možné zapracovať podrobnejšie dáta – či už z dôvodu ich obmedzenej dostupnosti, alebo z dôvodu metodologickej nekompatibility.**

Operacionalizáciu duševného zdravia sme založili na tzv. duálnom modeli rozšírenom o pohľad Galderisiovej a kol. (2015), ktorý rámcuje naše nazeranie na duševné zdravie aj cez jednotlivé oblasti vývinu (kognitívna, emocionálna, sociálna, vzdelávacia). Tento prístup nám umožnil vytvoriť systematickejšiu obsahovú štruktúru. Na druhej strane, deliace čiary medzi jednotlivými aspektmi duševného zdravia a oblasťami vývinu sú častokrát nejednoznačné. Zaradenie tém do vybraných kapitol je preto čiastočne arbitrárne, snažiac sa v čo najväčšej miere rešpektovať východiskový model. Uvedomujeme si však, že opisované faktory duševného zdravia sú úzko previazané a pri dodržaní zvolenej obsahovej štruktúry nebolo vždy možné v dostatočnej miere plne vystihnúť a zachytiť ich vzájomné vzťahy.

Z pohľadu procesného manažmentu a implementácie národného projektu bol výrazným limitom aj **čas, personálne zabezpečenie a časový harmonogram** realizácie aktivít projektu. Tvorba PVS bol náročný proces, ktorý podrobnejšie opisujeme (vrátane kvantifikácií) v hlavnej kapitole 1. **Celkový prístup k práci s dátami bol vo výsledku deskriptívny**, čo považujeme za ďalšiu výzvu pre budúci analytický a výskumný rozvoj tejto oblasti.



Zoznam použitej literatúry

Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius N. (2015) Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry, 14*(2), 231-233. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>



Záver

Proces tvorby PVS a jej obsah mal ambíciu syntézy poznania o aktuálnom stave duševného zdravia detí a mladých ľudí na Slovensku. Veríme, že vďaka dátam z rozsiahlych pravidelných medzinárodných výskumov a meraní (HBSC, ESPAD, EU Kids Online, PISA, PIRLS, PIAAC), z výskumov a prieskumov s jednorazovým zberom dát, zo štátnych databáz a dátam získaných prostredníctvom spolupráce viacerých štátnych i neštátnych subjektov, sa nám podarilo túto ambíciu naplniť. Zároveň však musíme konštatovať, že PVS poukazuje na viaceré závažné nedostatky v našom poznaní toho, ako sa slovenské deti a mladí ľudia majú, čo prežívajú, čo ich teší a trápi. Najvýraznejšiu absenciu výskumných údajov vnímame pri vekovej skupine 3- až 10-ročných. Vzhľadom na skutočnosť, že rané vývinové obdobie má zásadný význam pre celoživotné duševné zdravie, považujeme tento nedostatok za obzvlášť závažný a vyžadujúci si systematickú zmenu. K zisteniam, ktoré si zasluhujú ďalšiu pozornosť, patrí aj obmedzená dostupnosť informácií o vybraných javoch (často citlivej povahy, ako napr. sebapoškodzovanie), či o duševnom zdraví špecifických skupín – detí z marginalizovaných rómskych komún, detí s rôznymi formami znevýhodnenia, detí odídencov z Ukrajiny, či klientely justičných a špeciálnych výchovných zariadení. Uvedené zistenia poukazujú na potrebu realizácie reprezentatívnych výskumov, kvantitatívnych a kvalitatívnych analýz, ktoré by vyplnili identifikované biele miesta a ktoré by mohli výrazne posilniť schopnosť vytvárať cielené, efektívne a inkluzívne preventívne a intervenčné politiky.

K tomuto cieľu majú smerovať ďalšie aktivity NP Dáta, týkajúce sa prípravy celonárodného reprezentatívneho zberu dát o duševnom zdraví detí, žiakov a študentov a následne tvorby systému opakovanej realizácie zberu dát do budúcnosti. Projekt má tiež ambíciu dopĺňať novo získané údaje o priebežne získavané dáta z už existujúcich zberov v rámci rezortných systémov. Takto nastavený systém umožní porozumieť vývojovým trendom a dynamike duševného zdravia v čase. Pre zabezpečenie dlhodobej udržateľnosti a zmysluplnosti výskumných výstupov je nevyhnutné budovať metodologicky pluralitný, inkluzívny a eticky citlivý rámec, ktorý umožní zachytiť duševné zdravie detí a mládeže komplexne. Realizácia pripravovaného reprezentatívneho výskumu v rámci NP Dáta predstavuje v tomto smere významnú príležitosť, ktorej využitie si však vyžaduje koordinované úsilie naprieč rezortmi a zapojenie do procesu konečných adresátov týchto snáh, teda systém poradenstva a prevencie, odborných a pedagogických zamestnancov škôl, no v konečnom dôsledku aj rodičov a deti samotné.



PREHĽAD KLÚČOVÝCH ORGANIZÁCIÍ DISPONUJÚCICH DÁTAMI O DUŠEVNOM ZDRAVÍ DEŤÍ, ŽIAKOV A ŠTUDENTOV
ŠTÁTNY SEKTOR



STAKEHOLDERI	ZDROJE DÁT
<p>Štatistický úrad</p> <p>Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR Národné koordináčne stredisko pre riešenie problematiky našlia na deťoch (oddelenie ministerstva)</p> <p>Ministerstvo spravodlivosti SR</p> <p>Ministerstvo financií SR</p> <p>Ministerstvo vnútra SR</p> <p>Úrad komisára pre osoby so zdravotným znevýhodnením</p> <p>Úrad komisára pre deti</p> <p>Úrad splnomocnenca vlády pre národnostné menšiny</p>	<p>Verejná databáza DATAcube, EU SILC (Indikátory chudoby a sociálneho vylúčenia), EHIS (európske zisťovanie o zdraví).</p> <p>Výskumy, projekty.</p> <p>Ročný výkaz V12 modul 22a.</p> <p>Ústredie PSVR SR: Vyročné správy, Ročný výkaz o vykonávaní poradensko-psychologických služieb, Ročný výkaz o poskytovaní starostlivosti a výchovy deťom v CDR, Ročný výkaz o vykonávaní opatrení sociálno-právnej ochrany a kurately.</p> <p>Štatistika</p> <p>Výkazy, ročenky.</p> <p>Projekty (napr. NP Šanca na návrat, 2018-2023, NP Šanca na návrat 2, 2023-2029, NP Restoratívna a alternatívna justícia pre všetkých).</p> <p>Diskusná štúdia: Duševné zdravie a verejné financie (máj 2020).</p> <p>Štatistika nahásenej kriminality mládeže a na mládeži: Štatistika samovrážd.</p> <p>Správy o činnosti.</p> <p>Správy o činnosti.</p> <p>Správa o postavení a právaach príslušníkov národnostných menšín za obdobie rokov 2021-2022.</p>

NEŠTÁTNY SEKTOR

STAKEHOLDERI	ZDROJE DÁT
<p>UNICEF Slovensko</p> <p>Liga za duševné zdravie, o.z.</p> <p>Linka detskej istoty, n.o.</p> <p>Rada mládeže Slovenska, o.z.</p> <p>Centrum vzdelávacích analýz, o.z.</p> <p>Spoločnosť priateľov detí – Li(e)lnka, n.o. (Linka detskej dôvery)</p> <p>IPfko, o.z.</p>	<p>Prieskumy duševného zdravia na Slovensku, prípadové štúdie, skupinové diskusie.</p> <p>Prieskumy duševného zdravia na Slovensku.</p> <p>Dáta z internej databázy.</p> <p>Výstupy z pravdivých a nepravdivých výskumov zameraných na postoje a hodnoty mladých ľudí.</p> <p>Prieskumy, analýzy (napr. Stav vzdelávania žiakov – oddencov z Ukrajiny).</p> <p>Vyročné správy.</p> <p>Štatistiky.</p>



