

VPLYV NÁVYKOVÝCH LÁTKOK NA RIZIKOVÉ SPRÁVANIE PROFESIONÁLNYCH VOJAKOV

mjr. Mgr. PhDr. Andrea **VITEKOVÁ**

ÚVOD

Náročné životné situácie, rýchle tempo doby, zvýšené požiadavky na pracovný výkon a tlak dokonalosti môžu byť ideálnym spúšťačom zvýšeného konzumu návykových látok, vzniku rôznych závislostí a v konečnom dôsledku aj začiatkom rizikového správania sa jedinca k sebe alebo k okoliu. Psychické ťažkosti môžu v niektorých prípadoch prerásť až do duševného ochorenia, a tak zasiahnuť do osobného aj pracovného života. Na jeho vzniku sa môže podpísať viacero faktorov súčasne: biochemické procesy v mozgu, genetika, sociálne faktory ako výchova a prostredie, v ktorom žijeme a pracujeme, osobnostné rysy alebo užívanie psychotropných látok, ktoré ovplyvňujú centrálny nervový systém. Dôležité je nebagatelizovať začínajúce psychické ťažkosti a o téme otvorene hovoriť najmä prostredníctvom edukácie, a to aj vo vojenskom pracovnom prostredí. Predsudky a stigmatizácia totiž často bránia profesionálnym vojakom vyhľadať odbornú pomoc, aj keď v súčasnej dobe nastal v pozitívnom vnímaní odbornej psychologickej pomoci výrazný progres.

Dôraz na duševné zdravie zamestnancov a zabezpečenie pracovného prostredia bez zbytočných stresových stimulov sa pre zamestnávateľov stávajú novou výzvou.

1 FAKTORY VZNIKU RIZIKOVÉHO SPRÁVANIA

1.1 Psychológia rizika a rizikové správanie

Rizikové správanie je konštrukt, ktorý má širší presah do viacerých vied, ako napríklad do psychológie, medicíny, pedagogiky, andragogiky, sociológie, sociálnej práce či ďalších. Je to konštrukt multidimenzionálny, s významným historickým, spoločenským, vývinovým a kultúrnym kontextom. Širůčková definuje rizikové správanie ako rozmanité formy správania, ktoré majú negatívne dopady na zdravie, sociálne alebo psychologické fungovanie jedinca alebo ohrozujú jeho sociálne okolie, pričom ohrozenie môže byť reálne alebo predpokladané.¹⁾

„Rizikové správanie je možné vymedziť ako správanie, ktorého výsledok nie je jasný, ktoré prináša balansovanie medzi možnosťou negatívnych následkov, strát a pozitívnymi následkami, profitom. Všetky formy rizikového správania spravidla obsahujú kompromis medzi krátkodobým ziskom a potenciálnymi dlhodobými negatívnymi následkami.“²⁾

Macek rozdeľuje rizikové správanie na dve skupiny. Prvú tvorí správanie, ktoré nejakým spôsobom poškodzuje fyzické alebo psychické zdravie, v druhej ide o správanie spojené s negatívnym vplyvom a ujmom druhých, teda s ohrozením spoločnosti.³⁾ Hamanová rozlišuje rizikové správanie v psychosociálnej oblasti, v oblasti reprodukčného zdravia a v oblasti zneužívania návykových látok.⁴⁾ Z uvedeného je možné zovšeobecniť, že „rizikové správanie je sociálnym konštruktom,

1) ŠIRŮČKOVÁ, M.: Rizikové chování, 2015.

2) OROSOVÁ, O. a kol.: Rizikové faktory užívania drog dospelievajúcimi, 2007.

3) MACEK, P.: *Adolescence*, 2003.

4) HAMANOVÁ, J.: Rizikové chování v dospívání, 2000.

zahŕňajúcim rozmanité formy správania, ktoré nemusia byť nutne taxatívne vymedzené. Sú však identifikované ako tie, ktoré spôsobujú zdravotné, sociálne alebo psychologické ohrozenie jedinca samotného alebo jeho sociálneho okolia, pričom ohrozenie môže byť reálne alebo predpokladané.“⁵⁾

Ako už bolo spomenuté faktory rizikového správania predstavujú bio-psychosociálny model, teda vplyv genetickej výbavy jedinca, jeho osobnosť a vplyv sociálneho prostredia. Do oblasti osobnostných premenných Richard Jessor vo svojom modeli vzťahu problémového správania k jeho determinantám zahŕňa hodnoty, očakávania, presvedčenia a postoje k sebe i k druhým. Rozdeľuje ich na tie, ktoré rizikové správanie spúšťajú a tie, ktoré jeho rozvoju bránia. Osobnostnú náchylnosť k rizikovému správaniu podporuje vysoká hodnota osobnej nezávislosti, nízke očakávanie úspechu, väčšia sociálna kritika, väčší pocit odcudzenia, nízke sebahodnotenie a vyššia tolerancia k deviantnému správaniu.

Tabuľka 1: Príklady rizík pre duševné zdravie na pracovisku a mimo pracoviska

Zdroj rizika	Rizikový faktor
Osobný a sociálny	genetika predchádzajúce životné skúsenosti životné udalosti traumatické udalosti sociálna podpora schopnosti zvládania záťažových situácií zdroje osobné zdravotné návyky, napr. alkohol a drogy
Pracovisko	náplň práce pracovná záťaž a pracovné tempo pracovný rozvrh kontrola prostredie a vybavenie kultúra a funkcia organizácie medziľudské vzťahy v práci postavenie v organizácii kariérny rast násilie a šikanovanie
Sociálno-ekonomický	hospodárstvo a trh práce, hrozba nezamestnanosti a nezamestnanosť typ pracovnej zmluvy istota zamestnania obmedzenia dostupnosti služieb príjem geografia právne predpisy práca sociálne zabezpečenie BOZP

Faktory uvedené v tabuľke 1 nie sú úplné, ale dobre ilustrujú široké spektrum aspektov, ktoré môžu prispievať k duševným zdravotným problémom a poruchám. Mnohé z týchto faktorov sú dobre známe. Genetika môže mať vplyv na rozvoj psychotických porúch, zatiaľ čo sociálne faktory, ako napr. príjem a úrovne deprivácie, môžu ovplyvniť nielen duševné zdravotné problémy, ale aj choroby. V rámci pracoviska sa psychosociálne rizikové faktory spájajú s duševnými zdravotnými

5) ŠIRŮČEK, J. - ŠIRŮČKOVÁ, M. - MACEK, P.: Sociální opora rodičů..., 2007.

problémami, napr. štrukturálne charakteristiky pracoviska a pracovné metódy môžu mať vplyv na duševné zdravie a pohodu.

Nie všetky tieto faktory však pôsobia negatívne. Napríklad sociálna podpora je faktorom, ktorý funguje na pracovisku aj mimo neho na účely zmiernenia vplyvov rizikových faktorov na duševné zdravie. K zníženiu vplyvu negatívnych rizikových faktorov na duševné zdravie prispievajú aj spôsoby zvládania záťažových situácií a typy správania.

Naviac, tieto faktory nemusia pôsobiť izolovane. Bežne sa vyskytujú zoskupené tak na pracovisku, ako aj mimo neho. Napríklad nízky príjem, zlé pracovné podmienky, vysoké pracovné nároky a negatívne spôsoby zvládania záťažových situácií môžu často vzájomne súvisieť. Tieto zoskupenia rizikových faktorov poukazujú na potrebu intervencií vo viacerých prostrediach v záujme účinnej podpory duševného zdravia a pohody.

Existujú mnohé modely stresu pri práci poukazujúce na rôzne druhy psychosociálnych nebezpečenstiev, ktoré sa môžu vyskytnúť na pracoviskách. Výskum v oblasti psychosociálnych nebezpečenstiev sa uskutočňuje už viac než 40 rokov a panuje všeobecná zhoda o charaktere týchto nebezpečenstiev, ako aj o teóriách týkajúcich sa ich vplyvu na zdravie jednotlivca a na výsledky organizácie, ako napr. produktivita, kvalita práce, spokojnosť s prácou a absencie.

Tabuľka 2: Psychosociálne riziká na pracovisku

Druh nebezpečenstva	Vymedzenie
Náplň práce	Nedostatočná variabilita alebo krátke pracovné cykly, fragmentovaná alebo nezmyselná práca, nedostatočné využívanie zručností, vysoká miera neistoty, neustále vystavenie ľuďom počas práce.
Pracovná záťaž a pracovné tempo	Nadmerná alebo nedostatočná pracovná záťaž, strojové tempo práce, vysoké úrovne časového tlaku, neustále vystavenie termínom.
Pracovný rozvrh	Práce na zmeny, nočné zmeny, nepružný pracovný rozvrh a nepredvídateľný pracovný čas, dlhý alebo nesociálny pracovný čas.
Kontrola	Nízka účasť na rozhodovacom procese, nedostatočná kontrola nad pracovnou záťažou, pracovným tempom, prácou na zmeny a pod.
Prostredie a vybavenie	Nedostatočné vybavenie, nedostatočná dostupnosť, vhodnosť alebo údržba vybavenia, neprimerané prostredie, ako napr. nedostatočný priestor, zlé osvetlenie, nadmerný hluk.
Kultúra a funkcia organizácie	Nedostatočná komunikácia, nízka úroveň podpory v prípade riešenia problémov a osobného rozvoja, nedostatočná dohoda v súvislosti s cieľmi organizácie alebo ich nedostatočná formulácia.
Medziludské vzťahy v práci	Sociálne alebo fyzické vylúčenie alebo izolácia, zlé vzťahy s nadriadenými, medziludské konflikty, nedostatočná sociálna podpora, obťažovanie, šikanovanie.
Postavenie v organizácii	Nejednoznačné postavenie, konfliktné postavenie, zodpovednosť za ľudí.
Kariérny rast	Stagnácia a neistota v kariére, nedostatočný alebo prílišný postup v kariére, nízka mzda, neistota zamestnania, nízka spoločenská hodnota práce.
Rozhranie práce a domova	Konfliktné nároky práce a domova, nízka úroveň pomoci v domácnosti

V projekte PRIMA-EF40, ktorý financuje Európska komisia, sa navrhuje vytvorenie **európskeho rámca pre riadenie psychosociálnych rizík**. V rámci tohto projektu sa poukazuje na 10 hlavných druhov psychosociálnych nebezpečenstiev, ktoré sa vyskytujú na pracovisku.

Tieto riziká sa odlišujú v závislosti od pracoviska, ale menia sa aj postupom času. Objaviť sa môžu nové a vznikajúce nebezpečenstvá a v posledných rokoch sa také problémy, ako napr. obťažovanie, násilie a šikanovanie v práci už výslovne uznávajú ako psychosociálne nebezpečenstvá. Hospodárska recesia má tiež vplyv na vznikajúce psychosociálne nebezpečenstvá. Nebezpečenstvá zahŕňajú v tomto prípade také oblasti ako hrozba nezamestnanosti, zhoršenie kvality pracovných podmienok a práca na takých pracovných miestach, kde panuje nesúlad medzi schopnosťami jednotlivca a využívaním jeho zručností.

1.2 Závislosti verzus rizikové správanie

Psychoaktívne látky nepochybne predstavujú celospoločenský problém, ktorý sa dotýka nielen samotných závislých, ale aj ich rodín či okolitého prostredia. V našej spoločnosti je množstvo problémov v súvislosti s užívaním týchto látok, ale aj veľa možností ich riešenia a nápravy v každej zasiahnutej oblasti. Užívanie psychoaktívnych látok vedie k príjemným pocitom alebo k uvoľneniu negatívnych pocitov, čo môže viesť k opakovanému užívaniu s postupným vznikom závislosti. S týmto spojené riziká sú ovplyvnené viacerými faktormi, ako napríklad spôsob a okolnosti užívania látky, množstvo a frekvencia užitej dávky, súčasne užívanie viacerých psychoaktívnych látok, dĺžka ich užívania a iné.

Podľa typu užívania drogy sa závislosti rozdeľujú na **látkové** – alkohol, opiáty, kanabinoidy, sedatíva a hypnotiká, kokaín a pod. a **nelátkové** – gambling (patologické hráčstvo), závislosť od internetu (chat, hazardné hry, nakupovanie) a závislosť na mobilnom telefonovaní a sms správach. K nelátkovým závislostiam sa môže v súčasnej dobe priradiť aj závislosť od športu alebo závislosť od zdravého stravovania a životného štýlu (ortorexia).

Z pohľadu vplyvu závislostí na rizikové správanie vo vojenskom prostredí bude v článku v rámci látkových závislostí venovaná pozornosť závislosti od alkoholu, kanabinoidov a závislosti od sedatív a hypnotík. Z nelátkových závislostí v rámci vplyvu na rizikové správanie bude pozornosť venovaná gamblingu a online závislostiam (internetový gambling, nekontrolované nakupovanie).

Závislosť od alkoholu

Alkohol je najrozšírenejšou a najdlhšie užívanou látkou. Komplikácie spôsobené alkoholom je možné rozdeliť na *akútne* (po jednorazovom požití alkoholu) a *chronické* (spojené s dlhodobým nadužívaním alkoholu). Pri akútnych sa často stretávame s *akútnou intoxikáciou alkoholom* (opitosť, ebrietas, opica), keď alkohol pôsobí na psychické funkcie (zmena reakčného času, pozornosti, preceňovanie vlastných schopností, euforizujúci účinok, zníženie sociálnych zábran), neurologické a zmyslové (ataxia, hypestezia, hypnotický účinok, rozmazané videnie) a vegetatívne funkcie (tachykardia, polyúria a pod.). Tato intoxikácia často vedie k dopravným nehodám, rôznym napadnutiam či úmyselným sebapoškodeniam, alebo uduseniam v dôsledku aspirácie zvratkov. *Chronická intoxikácia alkoholom* sa podieľa na vzniku neuropsychiatrických (epilepsia, depresia, demencia), srdcovo-cievnych (hypertenzia, ateroskleróza), metabolických (cukrovka), gastrointestinálnych (vredová choroba žalúdka, zápal pankreasu, cirhóza pečene), onkologických (zhubný nádor úst-

nej dutiny, nosohltanu, rakovina pečene, pankreasu), infekčných (zápaly priedušiek a pľúc), vrodených (FAS – fetálny alkoholický syndróm) a iných ochorení (znižená imunita, neplodnosť, kožné choroby, atď.) vrátane samotnej závislosti od alkoholu.

Alkohol má vplyv na konkrétne formy rizikového správania ako sú agresivita, vandalizmus, delikventné správanie, ohrozenie zdravia a života seba i iných a podobne.

Závislosť od kanabinoïdov

Najrozšírenejšou ilegálnou drogou na svete je marihuana. Za hlavné psychoaktívne účinky kanabinoïdov zodpovedá tetrahydrokanabinol (THC) s nepriaznivým neurokognitívnym účinkom a zvýšenou pravdepodobnosťou vzniku psychotickej poruchy z okruhu schizofrénie. Neurokognitívne dôsledky užívania marihuany sa ďalej prejavujú najmä poruchou pozornosti, koncentrácie, pracovnej pamäti či exekutívnych funkcií. Medzi psychické príznaky intoxikácie kanabinoïdmi patrí eufória, smiech, letargia, úzkosť, podráždenosť či podozrievavosť, môžu sa tiež objaviť ilúzie až halucinácie. Pri chronickom užívaní sa často rozvíja psychická závislosť a pozorujeme sociálnu izoláciu, apatiu, hypobúliu, redukciu záujmov, stratu motivácie alebo zníženie sexuálnej apetenencie. Somatické príznaky majú často podobu sucha v ústach, začervenaných spojoviek či zvýšenej chuti do jedla.

Hlavné riziká užívania kanabinoïdov sú zmeny nálad od eufórie po úzkostné stavy, postupné zanedbávanie iných záujmov a pôžitkov v dôsledku uprednostňovania drogy. Najzávažnejšou komplikáciou je riziko vyvolania psychózy, vážnej duševnej poruchy podobnej schizofrénii.

Závislosť od sedatív a hypnotík

Časté symptómy objavujúce sa v lekárskej praxi sú úzkosť, napätie či nespavosť. Zhoršujú kvalitu života pacientov, a preto sú sedatíva a hypnotiká v medicíne veľmi obľúbenou skupinou liečiv s rýchlou úľavou od ťažkostí. Ich užívanie je však spojené s rizikami, ku ktorým patrí aj závislosť, ktorá sa vyvíja nenápadne niekoľko rokov so silnou psychologickou naviazanosťou pacienta. Preto je veľmi dôležité edukovať pacientov liečených práve prípravkami tejto skupiny. Akútne komplikácie užívania sedatív a hypnotík sa prejavujú poruchou pozornosti, pamäti, orientácie, motorickej koordinácie až so život ohrozujúcim útlmom vedomia a dýchania. Chronické komplikácie vedú k vzniku závislostí (medzi varovné príznaky patria časté návštevy lekára, paralelné návštevy viacerých lekárov alebo podvodné vymáhanie receptov), k poškodeniu pečene či kognitívnych funkcií s možným prechodom do demencie.

V rámci rizikového správania pri užívaní hypnotík a sedatív je výrazne ovplyvnená schopnosť viesť motorové vozidlo, čiže jedinec pod ich vplyvom by nikdy nemal šoférovať. Ďalej to môžu byť zmeny správania a nálad, úzkostné správanie. Nebezpečné je predávkovanie a kombinácia s inými látkami, ktoré môžu byť fatálne.

Gambling (patologické hráčstvo)

Podľa klasifikácie chorôb patrí patologické hráčstvo medzi „návykové a impulzívne poruchy“. Porucha spočíva v častých, opakovaných epizódach hráčstva, ktoré prevládajú na úkor sociálnych, materiálnych, rodinných a pracovných hodnôt a záväzkov. Jeho hlavnou črtou je opakujúce sa hráčske správanie, ktoré je maladaptívne, v dôsledku čoho sa rozvracajú osobné, rodinné a pracovné vzťahy. Ide o progresívnu a chronickú poruchu. Patologické hráčstvo je teda porucha,

pri ktorej je hráč čoraz viac zamestnaný hrou a je od nej závislý. Zvyšuje sa tolerancia na hru, a to tým, že neustále zvyšuje vklady. Aby sa dosiahol určitý účinok, dochádza k strate kontroly nad hrou a hra narušuje sociálne vzťahy. Gambling patrí k závažným poruchám osobnosti.

Táto finančne náročná choroba má za následok rizikové správanie, ako je klamanie najbližším, nelegálne aktivity v súvislosti so získaním financií na hranie, stratu zodpovedajúcich sociálnych, pracovných a rodinných kontaktov, práce alebo kariéry v dôsledku hrania, prítomnosť nepokoja a podráždenosti.

Online závislosti

Človek si za istých okolností môže rozvinúť závislý vzťah k rôznym veciam a činnostiam, a to nielen k užívaniu návykových látok. Môže ísť napríklad o nakupovanie, stávkovanie, hráčstvo, sexuálne aktivity, četrovanie, obchodovanie, hranie online hier alebo inú aktivitu, ktorá prináša človeku potešenie či úľavu. Môže sa mu napokon vymknúť spod kontroly, získa v jeho živote veľkú dôležitosť a pokračuje v nej aj napriek tomu, že jemu a jeho okoliu zreteľne škodí. Závislosť od internetu alebo online závislosť je nadmerné používanie internetu, ktoré do života jedinca prináša psychologické, sociálne, pracovné alebo školské komplikácie. Ide o závislosť duševnú, nelátkovú, veľmi často pripodobňovanú k poruchám kontroly impulzov, kedy človek nevie dostatočne kontrolovať nutkanie, ktoré sa mu opakovane vynára v mysli (napr. kleptománia alebo nadmerné čistenie rúk). V mozgu však môžu nastať zmeny obdobné zmenám pri látkových závislostiach. Dôsledky závislosti od internetu sa prejavujú v psychosociálnej a telesnej oblasti, ako aj v oblasti pracovnej kariéry. Závislosť od internetu, podobne ako iné závislosti, býva sprevádzaná depresívnymi náladami a stavmi, úzkosťou, zníženým sebahodnotením a väčšou impulzívnosťou. Pocit straty kontroly nad vlastným životom môže viesť k spusteniu alebo výraznému prehĺbeniu vážnych psychických problémov, niekedy ohrozujúcich život.

Rizikové správanie nepredstavuje žiadnu homogénnu kategóriu, ale zahŕňa rôzne typy správania od spoločensky prijateľného, ako sú napríklad extrémne športy, až po závažné prejavy, ako napríklad samovražedné správanie. Toto správanie sa stalo bežnou súčasťou populácie a časť profesionálnych vojakov s ním má vlastnú skúsenosť. Negatívny vplyv závislostí na rizikové správanie jedinca narastá intenzitou a zvyšujúcou sa toleranciou na užívanie drogy. Zvýšená finančná spotreba na uspokojenie závislosti prináša so sebou zvýšené riziko nežiaduceho správania, ktoré má dopad na osobný a pracovný život jedinca, narastá riziko kriminálneho správania s trestno-právnym dopadom. Z tohto dôvodu budú v nasledujúcej časti podrobnejšie popísané niektoré formy rizikového správania.

Delikventné správanie

Pod pojmom delikventné správanie sa chápu všetky typy konania, ktoré porušujú sociálne normy chránené právnymi predpismi vrátane priestupkov.⁶⁾ Samotný pojem delikvencia pochádza z latinského slova *delinquere*, čo znamená previniť sa, dopustiť sa chyby a pôvodne bol termínom právnickým. Označuje sa ním antisociálne správanie, ktoré môže, ale nemusí byť spojené s právnymi dôsledkami, pričom delikvenciou sa spravidla rozumie miernejšie porušenie právnych alebo morálnych noriem, zatiaľ čo termín kriminalita sa používa pre závažné priestupky, trestné činy.

6) MATOUŠEK, O. - KROFTOVÁ, A.: *Mládež a delikvence*, 1998, s. 309.

V súčasnej psychológii sa pojmom antisociálne správanie označuje také správanie, ktoré je namierené proti normám spoločnosti, ktorej je jedinec príslušníkom. Zo psychologického hľadiska sú všetky jeho formy rovnako závažné, no z hľadiska dopadov na spoločnosť je možné rozlíšiť dve oblasti. Menej závažná forma antisociálneho správania je charakterizovaná najmä nedodržiavaním základných povinností profesionálneho vojaka, porušovaním pravidiel, rôznymi priestupkami, často sem býva radené i klamanie. Spoločensky závažnejšiu formu tvoria činy, ktoré môžu naplniť právnu podstatu trestného činu. Patria k nim majetkové delikty a násilné správanie.⁷⁾

Klamanie

Klamstvo môže byť spôsobom úniku z osobne nepríjemnej, ťaživej situácie, ktorú hlavne človek v mladšom dospelom veku v danej chvíli nevie riešiť inak. Práve klamstvo je zámerné. Človek si uvedomuje, že nehovorí pravdu. Môže ísť o obranný mechanizmus, ktorým sa chce človek vyhnúť nejakým problémom alebo získať určitú výhodu. Iným prípadom sú klamstvá, ktoré poškodzujú inú osobu alebo sú zamerané na získanie osobného prospechu, pričom tým znevýhodňujú ostatných. V tomto prípade nejde o obranu v núdzi. Takéto klamstvá sa spájajú s ďalšími negatívnymi prejavmi alebo osobnostnými vlastnosťami, ako sú egoizmus alebo necitlivosť.⁸⁾

Krádeže

„Krádež je spoločensky nežiaduca činnosť, v ktorej ide o odcudzenie cudzieho majetku bez súhlasu majiteľa.“⁹⁾ Rozlišujú sa menej závažné príležitostné krádeže, závažnejšie plánované krádeže a opakované krádeže v skupine.

Agresívne správanie

Agresívne správanie je obyčajne charakterizované ako správanie, ktoré je vedené s úmyslom niekoho poškodiť, či niekomu inému ublížiť.¹⁰⁾ „Agresia je útočné či výbojné konanie, prejav nepriateľstva voči určitému objektu, úmyselný útok na prekážku, osobu, predmet stojaci v ceste k uspokojeniu potreby.“¹¹⁾ Pokiaľ človeku v niektorej oblasti niečo chýba alebo sa dlhšiu dobu nachádza v situácii, ktorá je pre neho nepriaznivá a nevie ju vhodným spôsobom riešiť, môže reagovať agresívne. Agresívne správanie je vtedy chápané ako spôsob odreagovania sa. Agresia ďalej môže fungovať ako kompenzácia. Ak človek nedokáže uspokojiť určitú potrebu prijateľným spôsobom, môže reagovať negatívne, čím sa zbavuje pocitu bezmocnosti.⁸⁾

Agresívne správanie je možné rozdeliť na fyzické a psychické, priame a nepriame. Medzi jednotlivé spôsoby zaraďujeme urážanie, posmievanie sa, ohováranie, poškodzovanie majetku, bitie, prepadnutie, atď.

Vandalizmus

Vandalizmus je považovaný za bezúčelné nezmyselné ničenie vecí, pretože okrem potešenia z ničenia neprináša žiadny zisk. Ide o primitívne ničenie kultúrnych hodnôt, ktoré je väčši-

7) BLATNÝ, M. a kol.: Prevalence antisociálního chování..., 2006, s. 22.

8) VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 1999.

9) KRAUS, B. - HRONCOVÁ, J. a kol.: *Sociální patologie*, 2007, s. 296.

10) BAUMGARTNER, F.: *Prejavy agresívneho správania dievčat a chlapcov*, 1995.

11) HARTL, P. - HARTLOVÁ, H.: *Psychologický slovník*, 2000, s. 22.

nou vykonávané v skupinách, často pod vplyvom alkoholu či drog. Príčiny takéhoto správania nie sú zďaleka jasné. Často pramení z nevládnutej akútnej frustrácie či z protestu voči spoločnosti. Za typický prejav vandalizmu bývajú považované i grafity. V tomto prípade nejde o potešenie z ničenia cudzieho majetku, ale o formu sebavyjadrenia, potreby potvrdenia vlastnej existencie či prejav hľadania identity.¹²⁾

Samovražednosť

Termín samovražda bol najpoužívanejším termínom pre označenie dobrovoľného odchodu zo života, ktorý zároveň vyjadroval akúsi morálnu zvrhlosť. Ide v ňom o vyjadrenie nezlučiteľnosti zabitia seba samého s konkrétnou nábožensko-etickou pozíciou. Používanie slova „samovražda“ je na základe novších poznatkov z oblasti empirických vied spochybňované a odmietané. Súčasná nemecká odborná literatúra sa prikláňa k otvorenejšiemu a hodnotovo neutrálnejšiemu pojmu „suicidium“. Je to čin motivovaný rôznymi faktormi. Jednou z hlavných príčin suicidiálneho jednaní sú rôzne depresie a psychické poruchy s prítomnosťou pochybností o zmysle života. Okrem patologicky podmienených suicidií existuje aj suicidium psychicky zdravých ľudí. Všeobecne teda ide o typ nepatologickej samovraždy označovaný ako „bilančné suicidium“. Jedná sa o dokonané suicidium u osôb v podstate normálnych, bez zjavných známk patológie, ktoré na základe predchádzajúceho rozumového bilancovania doterajšieho života, po zvážení jeho kladných a záporných vyhládok, dochádzajú k záveru, že ich situácia je pre ďalší život neúnosná.

2 STAROSTLIVOSŤ O DUŠEVNÉ ZDRAVIE PROFESIONÁLNYCH VOJAKOV

Duševné zdravie je neoddeliteľnou a nevyhnutnou súčasťou zdravia. Je potrebné sa oň starať rovnako ako o fyzické zdravie, pretože jedno bez druhého nemôže fungovať.

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) ho popisuje ako stav psychickej pohody, v ktorom človek:

- využíva svoje schopnosti,
- je schopný zvládať bežné stresy vo svojom živote,
- je schopný užitočne pracovať,
- je schopný byť prospešný pre svoju komunitu a podieľať sa na jej živote.

Dôležité je aj posilňovanie programov podpory duševného zdravia. Každý štvrtý človek v európskom regióne trpí v priebehu života nejakou formou poruchy duševného zdravia. Osobitnú pozornosť si zaslúži podpora včasnej diagnostiky depresí a prevencia samovrážd iniciovaním komunitných intervenčných programov. Výskumy vedú k lepšiemu porozumeniu negatívnych prepojení medzi problémami duševného zdravia so sociálnou marginalizáciou, nezamestnanosťou, bezdomovectvom, alkoholizmom a užívaním iných návykových látok. Čoraz aktuálnejšie sú aj nové formy závislosti týkajúce sa virtuálneho internetového sveta. V kontexte zdravotných dopadov v súvislosti s užívaním a zneužívaním legálnych a nelegálnych drog je nevyhnutné rešpektovanie a realizácia národných programov – národná protidrogová stratégia SR, národný akčný plán pre problémy s alkoholom a národný akčný plán na kontrolu tabaku.

12) JEDLIČKA, R. - KOŤA, J.: *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*, 1998.

Starostlivosť o duševné zdravie je ďalšou špecifickou oblasťou, v ktorej sa spájajú rôzne formy poskytovania zdravotnej starostlivosti, a ktorá má nadrezortný charakter. Priority pre duševné zdravie sú definované v dokumente Slovensko 2030:

1. Vytvoriť systém systematickej prevencie, včasnej diagnostiky a intervencie, vrátane systému výchovy a osvetu v oblasti zdravého životného štýlu a duševného zdravia, vrátane boja so závislosťami.
2. Zvýšiť dostupnosť starostlivosti o duševné zdravie v kontinuu zdravia – porucha.

2.1 Psychologická služba

Starostlivosť o duševné zdravie profesionálnych vojakov v podstatnej miere zabezpečujú vojenský psychológovia. Psychologická starostlivosť je poskytovaná pre profesionálnych vojakov a zamestnancov v pôsobnosti Ministerstva obrany SR, vo vymedzenom rozsahu aj pre rodinných príslušníkov profesionálnych vojakov a zamestnancov a pre vojnových veteránov. Nezastupiteľná je prítomnosť vojenského psychológa, ktorý je schopný v prípade mimoriadnej udalosti poskytnúť krízovú intervenciu.

Duševné zdravie personálu spočíva vo vyváženom a bezporuchovom vyrovnávaní sa s požiadavkami sociálneho a pracovného prostredia. Prejavuje sa efektívnym a tvorivým pracovným výkonom, vytvára predpoklady na subjektívne prežívanie pracovnej spokojnosti, odzrkadľuje sa v celkovom pociťovaní životného šťastia a naplnení zmyslu života.

Formovanie a udržanie duševného zdravia v žiaducom stave je založené na priaznivom pomere medzi mierou nárokov vojenskej služby a medzi úrovňou vnútorných predpokladov psychiky vojaka tieto požiadavky splniť. Možnosti rozvoja a upevňovania psychického zdravia sa nachádzajú a mali by sa uplatňovať v rámci každodenných činností vojenského života, teda v priebehu celej vojenskej služby.

Starostlivosť o duševné zdravie nemožno zúžiť iba na odstraňovanie vplyvov narušujúcich jeho úroveň, ich následkov a znovuoobnovenie duševného zdravia. Oveľa dôležitejšia je prevencia psychických porúch a využitie vplyvov, ktoré psychické zdravie posilňujú, a to dôslednou a cielenou psychologickou prípravou. Pozitívny efekt psychologickéj prípravy má podporný vplyv na psychické zdravie vojaka a súčasne má zefektívňujúci vplyv na úroveň dosiahnutej psychickej pripravenosti na zvládnutie všetkých vojenských činností.

Cieľom psychologickéj prípravy je splnenie výcvikových, prípadne bojových úloh za každých podmienok tak, aby bolo preventívne udržané psychické zdravie vojakov na takej úrovni, ktorá umožňuje úspešné plnenie úloh a zvládanie záťaže.

Efekt a dôsledky odborne a účelne organizovanej prípravy vojsk zavádzaním psychologických prvkov do aktivít vojenskej služby a výcviku, regulovaním psychického stavu a sociálnej skupinovej súdržnosti má kladný vplyv na všetky stránky vojenského života a priaznivo formuje duševné zdravie. To znamená, že formovanie a udržanie psychického zdravia nie je len vedľajší produkt psychologickéj prípravy vojsk. Upevňovanie psychického zdravia by malo byť hlavným cieľom vo všestrannej starostlivosti o vojaka ako prioritná podmienka pre plnenie úloh.

Udržiavanie a rozvoj duševného zdravia profesionálneho vojaka je predmetom záujmu nielen psychologickéj, ale i duchovnej a zdravotnej služby. Silami a prostriedkami týchto služieb je zabezpečená psychologická, duchovno-pastoračná a zdravotná podpora vojenského personálu doma aj v zahraničí.

2.2 Prevencia rizikového správania

Najjednoduchšie vysvetlenie pre pojem prevencia je, že ide o predchádzanie vzniku alebo možného vzniku zdravotných, psychických, sociálnych alebo iných problémov.

Levická poňala komplexnú definíciu prevencie pre oblasť sociálnej práce a vymedzila prevenciu ako „činnosť na zabránenie niečomu v pozitívnom zmysle, ako činnosť nasmerovanú na minimalizovanie antisociálnych problémov, ktoré sa vyskytujú v živote jednotlivcov, rodín, skupín, prípadne aj komunít. Prevenciu nazýva konaním, ktoré bráni vzniku týchto problémov“. ¹³⁾

Negatívne javy v spoločnosti predstavujú globálny problém. Prevencia je jedna z ciest, ako ich minimalizovať. Účinná prevencia predstavuje zohľadnenie multifaktorovosti a špecifickosti problematiky. S tým súvisí tvorba preventívnych plánov a ich následná aplikácia do aplikačnej praxe. V prevencii závislosti a rizikového správania akéhokoľvek druhu je dôležitá edukácia v rámci uvedenej problematiky a podpora a starostlivosť odborného personálu.

Psychologické poradenstvo

V kompetencii psychologickej služby je poskytovanie psychologického poradenstva personálu rezortu obrany. Psychologické poradenstvo je poradenskou pomocou orientovanou na riešenie psychických problémov človeka. V psychologickom poradenstve je klientom poskytnutá psychologická pomoc zameraná na osobné problémy súvisiace so životnými úlohami, adaptáciou, socializáciou a personalizáciou človeka.

Dostupnosť odborníkov z radov psychológie je na Slovensku vo všeobecnosti nízka. Dopyt je vysoký, čakacie lehoty dlhé a sedenia finančne náročné. Profesionálni vojaci, zamestnanci, vojnoví veteráni a ich rodinní príslušníci môžu využívať psychologické služby vojenských psychológov na emailovej adrese **psycholog.ossr@mil.sk**. Je možné využiť aj služby individuálneho psychologického poradenstva osobne, ktoré je potrebné dohodnúť s konkrétnym psychológom.

Edukácia

Vzdelávanie v oblasti závislostí a rizikového správania zabezpečujú vojenský psychológovia v rámci už spomínanej psychologickej prípravy prezenčnou formou, ako aj prostredníctvom edukačných materiálov distribuovaných vojenskému personálu. Formou elektronickej pošty je psychologická edukácia poskytovaná v rámci celého rezortu obrany. Zaoberá sa témami ako napr. efektívna komunikácia, vzťahy a zvládanie konfliktov, životná spokojnosť, úzkosť a panika – ako ich rozoznať od bežného strachu, mentálne zdravie a prevencia mentálneho zdravia.

3 ZÁVER

Závislosti a rizikové správanie zasahujú nielen do života jednotlivca a do jeho bezprostredného okolia, ale majú aj celospoločenský dosah vyžadujúci celospoločenské intervencie a riešenia.

Život v dnešnej dobe prináša so sebou veľmi veľa stresových udalostí. Je na každom z nás, ako sa naučí zvládať každodenné aj výnimočné nároky života. Dôležitá je prevencia zahŕňajúca zdravý životný štýl, kvalitné medziludské vzťahy, ale aj aktívne rozvíjanie stratégií zvládania záťažových situácií, ktoré môžu zapríčiniť rizikové správanie. To znamená mať pravidelný režim, robiť si denné plány, ovplyvňovať to, čo ovplyvňovať môžeme, aktívny životný štýl, pobyt v prírode.

13) LEVICKÁ, J.: *Metódy sociálnej práce*, 2003

Veľmi prospešné je i kvalitné trávenie času s najbližšími a rodinou, keďže podpora a pocit bezpečia od najbližších pomáha k úľave od stresu.

Ak sa napriek tomu ocitneme na križovatke schopnosti zvládnuť akúkoľvek náročnú životnú situáciu, neobávajme sa vyhľadať pomoc odborníka.

Nie je slabosťou ocitnúť sa v ťažkej situácii. Slabosťou je nehľadať spôsob, ako ju zvládnuť. Odborník na duševné zdravie môže byť tým pravým sprievodcom náročnosťou života.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

ALEXANDERČÍKOVÁ, Z.: Závislosť od iných drog. In: IZÁKOVÁ, Ľ. a kol.: *Závislosti*. 1. vyd. Bratislava : Lundbeck, [2016], s. 152-162. ISBN 978-80-89434-31-2.

BARTOŇKOVÁ, H. - ŠIMEK, D.: *Andragogika : Studijní texty pro distanční studium*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2002. 65 s.

BAUMGARTNER, F.: Prejavy agresívneho správania dievčat a chlapcov. In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 30, 1995, č. 2, s. 199-208.

BENKOVIČ, J. - MARTINOVE, M. - ĎANOVSKÝ, J.: Nové syntetické látky na drogovej scéne na Slovensku a vo svete. In: *Psychiatria pre prax*, roč. 15, 2014, č. 2, s. 59-63.

BERRYOVÁ, L.: *Psychológia v práci : Úvod do pracovnej a organizačnej psychológie*. Bratislava : Ikar, 2009. 693 s. ISBN 978-80-551-1842-0.

BLATNÝ, M. a kol.: Prevalence antisociálneho chování českých adolescentů z městských oblastí. In: *Československá psychologie*, roč. 50, 2006, č. 4, s. 297-310. ISSN 0009-062X.

BODNAR B.: Závislosť od opioidov. In: IZÁKOVÁ, Ľ. a kol.: *Závislosti*. 1. vyd. Bratislava : Lundbeck, [2016], s. 102-122. ISBN 978-80-89434-31-2.

CREAN, R. D. - CRANE, N. A. - MASON, B. J.: *An Evidence Based Review of Acute and Long-Term Effects of Cannabis Use on Executive Cognitive Functions* [online]. NCBI, 2011 [cit. 2023-08-05]. Dostupné na internete: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3037578/>>.

ČERMÁK, I. - HŘEBÍČKOVÁ, M. - MACEK, P. (eds.): *Agrese, identita, osobnost*. 1. vyd. Brno : Psychologický ústav Akademie věd ČR, 2003. 315 s. ISBN 80-86620-06-9.

ERIKSON, E. H.: *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Doplnené vyd. Praha : Nakladatelství Lidové noviny, 1999. 128 s.

DZIAKOVÁ O.: *Vojenská psychologie*. 1. vyd. Praha : Triton, 2009. 544 s. ISBN 978-80-7387-156-7.

GMAZ, J. M. - YANG, L. - AHRARI, A. a kol.: *Binge inhalation of toluene vapor produces dissociable motor and cognitive dysfunction in water maze tasks* [online]. NCBI, 2011 [cit. 2023-08-05]. Dostupné na internete: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22903072/>>.

GROHOL M.: Závislosť od alkoholu. In: IZÁKOVÁ, Ľ. a kol.: *Závislosti*. 1. vyd. Bratislava : Lundbeck, [2016], s. 49-82. ISBN 978-80-89434-31-2.

HAMANOVÁ, J.: Rizikové chování v dospívání. In: *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence : 1. odborný seminář, SZÚ 5. - 7. 9. 2000*. Praha : Free Teens Press, 2000, s. 15-29.

HARTL, P. *Kompendium pedagogické psychologie dospělých*. Praha : Karolinum, 1999. 231 s. ISBN 80-7184-841-7.

- HARTL, P. - HARTLOVÁ, H.: *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- HAWKINS, Ch.: Literature review : Considerations for Psychedelic Research. In: *UC Merced Undergraduate Research Journal*, roč. 5, 2013, č. 1, s. 58-65.
- HERETIK, A. jr. - HERETIK, A. sr. - NOVOTNÝ V. a kol.: *EPIAF – Epidemiológia alkoholizmu a fajčenia na Slovensku*. Nové Zámky : Psychoprof, 2008. 152 s. ISBN 978-80-89322-01-5.
- JANÍK P.: Závislosť od psychostimulancií. In: IZÁKOVÁ, Ľ. a kol.: *Závislosti*. 1. vyd. Bratislava : Lundbeck, [2016], s. 142-151. ISBN 978-80-89434-31-2.
- JEDLIČKA, R. - KOŤA, J.: *Analýza a prevencia sociálne patologických javů u dětí a mládeže*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1998. 169 s. ISBN 80-7184-555-8.
- JUNG, C. G.: *Člověk a duše*. 3. rozšírené a doplnené vyd. Praha : Academia ,1995. 278 s. ISBN 80-200-0543-9.
- KRAUS, B. - HRONCOVÁ, J. a kol.: *Sociální patologie*. 1. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, 2007. 325 s. ISBN 978-80-7041-896-3.
- KRYSTOŇ, M. - SABOLOVÁ, G.: *Úvod do andragogiky a psychológie dospelých*. Banská Bystrica : Univerzita Mateja Bela, 2003. 107 s. ISBN 80-8055-851-5.
- LANGMEIER, J. - KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha : Grada, 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195-X.
- LEVICKÁ, J.: *Metódy sociálnej práce*. Trnava : Trnavská unbiverzita, 2003. 122 s. ISBN 8-89074-38-3.
- MACEK, P.: *Adolescence*. 2. vyd. Praha : Portál, 2003. 143 s. ISBN 80-7178-747-7.
- MACHALOVÁ, M.: *Psychológia vo vzdelávaní dospelých*. 1. vyd. Bratislava : Rádio Print, 2004. 224 s. ISBN 80-969339-6-5.
- MATOUŠEK O. - KROFTOVÁ, A.: *Mládež a delikvence*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. 335 s. ISBN 80-7178-226-2.
- OROSOVÁ, O. a kol.: Rizikové faktory užívania drog dospievajúcimi. In: *Československá psychologie*, roč. 51, 2007, č. 1, s. 32-47. ISSN 0009-062X.
- PÁLENÍČEK, T. - JANŮ, L. - DUŠKA, F.: Návykové nemoci vyvolané alkoholom a jinými návykovými látkami. In: SEIFERTO VÁ, D. a kol.: *Postupy v léčbě psychických poruch*. Praha : Academia Medica Pragensis, 2008, s. 42-70. ISBN 80-86694-07-0.
- PATARÁK M. Závislosť od kanabinoidov. In: IZÁKOVÁ, Ľ. a kol.: *Závislosti*. 1. vyd. Bratislava : Lundbeck, [2016], s. 123-141. ISBN 978-80-89434-31-2.
- RÁC, I.: *Sociálna patológia a prevencia sociálno-patologických javov*. 1. vyd. Nitra : Univerzita Konštantína Filozofa, 2011. 141 s. ISBN 978-80-8094-913-6.
- REDHAMMER, R.: *Fajčenie a zdravie*. Bratislava : Slovak Academic Press, 2007. 158 s. ISBN 978-80-8095-017-0.
- RIOS, B.: *Mental health issues cost EU countries more than €600 billion* [online]. Euractiv, 2018 [cit. 2023-08-12]. Dostupné na internete: <<https://www.euractiv.com/section/economy-jobs/news/mental-health-issues-cost-eu-countries-more-than-e600-billion/>>.

Smernica Ministerstva obrany Slovenskej republiky č. 13/2016 o výkone psychologických činností.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. a kol.: *Přehled vývojové psychologie*. Dotlač 2. nezm. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. 175 s. ISBN 80-244-0629-2.

ŠIRŮČEK, J. - ŠIRŮČKOVÁ, M. - MACEK, P.: Sociální opora rodičů a vrstevníků a její význam pro rozvoj problémového chování v adolescenci. In: *Československá psychologie*, roč. 51, 2007, č. 5, s. 476-488. ISSN 0009-062X.

ŠIRŮČKOVÁ, M.: Rizikové chování [Risk behaviour, problem behaviour, risk-taking behaviour]. In: MIOVSKÝ, M. a kol.: *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování II*. 2. preprac. a dopl. vyd. Praha : Univerzita Karlova, 2015, s. 161-166. ISBN 978-80-7422-393-8.

ŠTELIAR, I.: *Prevalence of drug use in Slovakia* [online]. 2015 [cit. 2023-08-05]. Dostupné na internete: <<http://www.emcdda.europa.eu/countries/slovakia>>.

TURČEK, M.: Závislost od anxiolytík a hypnotík. In: IZÁKOVÁ, Ľ. a kol.: *Závislosti*. 1. vyd. Bratislava : Lundbeck, [2016], s. 83-101. ISBN 978-80-89434-31-2.

VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha : Portál, 1999. 444s. ISBN 80-7178-678-0.

VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie II. : Dospělost a stáří*. Praha : Karolinum, 2007. 464 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

WHO report on the global tobacco epidemic, 2009 : Implementing smoke-free environments. Geneva : World Health Organization, 2009. 568 s. ISBN 978-92-4-156391-8.

WYNNE, R. a kol.: *Podpora duševného zdravia na pracovisku : Usmernenie k uplatňovaniu komplexného prístupu*. Luxemburg : Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, 2017. 76 s. ISBN 978-92-79-66327-7.

TÉMY NA VEDENIE ZÁVEREČNEJ DISKUSIE

1. Charakterizujte príznaky alkoholovej závislosti.
2. Definujte pojem patologické hráčstvo.
3. Charakterizujte pojem duševné zdravie.
4. Vymenujte hlavné úlohy vojenského psychológa.
5. Aké sú najčastejšie faktory vzniku rizikového správania?