Potreba angažovania sa pediatrov do prevencie kyberšikanovania medzi deťmi a mládežou

doc. PaedDr. Renáta Orosová, PhD., PaedDr. Michal Novocký, PhD., Mgr. Zuzana Vagaská, PhD.
Filozofická fakulta UPJŠ, Katedra pedagogiky, Košice

Príspevok sa prioritne zaoberá problematikou kyberšikany u žiakov základných a stredných škôl v Slovenskej republike. Približuje oficiálne štatistické analýzy, aktuálne výskumné zistenia a podnety odborníkov (aj zo zahraničia) na prispenie pediatrov k identifikácii kyberšikanovania a jeho riešeniu. Vzhľadom k nedostatočnému počtu odborných zamestnancov na školách stojí za zváženie ich prizývať do aktivít prevencie šikanovania (najmä smerom k jej modernej a nebezpečnejšej forme realizujúcej sa v online prostredí). V závere príspevku prezentujeme návrhy, ako by pediatri mohli školám (hlavným aktérom edukácie – pedagogickým a odborným zamestnancom, žiakom a rodičom) pomôcť do tejto záležitosti intervenovať so zámerom podpory a ochrany verejného zdravia.

Kľúčové slová: šikanovanie, kyberšikanovanie, škola, žiaci, prevencia.

The need for engagement of pediatricians in the prevention of cyberbullying among children and youth

The article primarily deals with the issue of cyberbullying among primary and secondary school students in the Slovak Republic. It brings together official statistical analyses, current research findings and expert insights (from abroad as well) on the contribution of pediatricians to the identification of cyberbullying and its resolution. Due to the insufficient number of professional employees in schools, it is worth considering inviting them to bullying prevention activities (especially towards its modern and more dangerous form implemented in the online environment). At the end of the article, we present suggestions on how pediatricians could help schools (the main actors of education – teaching and professional staff, students and parents) to intervene in this matter with the intention of supporting and protecting public health.

Key words: bullying, cyberbullying, school, students, prevention.

Agresia je u človeka prirodzeným prejavom, ktorý, ak sa ním snaží vzoprieť pomerne náročným životným situáciám ohrozujúcim jeho wellbeing, sa nemusí nutne viazať s negatívnymi fenoménmi. Napriek tomu sme v súčasnosti stále viac konfrontovaní s rastúcimi prejavmi agresie voči druhým osobám v spoločnosti a jej inštitúciách (aj v školách), ktorá si so sebou nenesie defenzívnu funkciu, ale pôsobí ako inštrument pre získanie výhod nad ostatnými, ktorí sú nejakým spôsobom v nevýhode, či už fyzicky slabší, v niečom zlyhávajú, alebo majú odlišný sociálny status. Radíme tu, vzhľadom na vyššie zmienené skutočnosti, hlavne šikanovanie, ktorého sa dnes, vďaka existencii online prostredia ponúkajúceho sofistikované prostriedky na aktualizovanie agresivity u jedinca, môže dopustiť ktokoľvek (ba aj jedinec nevýrazný, nedávajúci najavo svoju prevahu nad druhými), zosobňujúc sa do svojho virtuálneho Ja, tzv. alter ega. Pri kyberšikane, za pomoci digitálnych technológií, sa agresor dokáže relatívne rýchlo stratiť, zmeniť svoju identitu a nemusí sa natoľko obávať dôsledkov svojich činov. Kým pre neho sa výhody spravidla znásobujú,

DECLARATIONS:

Declaration of originality:
The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:
The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research ing Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:
None.

Funding/Support:
Príspevok vyšiel s podporou projektu VVGS-2024-3440 Kvality učiteľa 21. storočia.

Cit. zkr: **Pediatr. praxi. 2025;26(5):E1-E5**
https://**doi**.org/**10.36290/ped.2025.055**
Článek přijat redakcí: 29. 4. 2025
Článek přijat k tisku: 5. 8. 2025

PaedDr. Michal Novocký. PhD.
michal.novocky@upjs.sk

obeť sa ocitá v stále komplikovanejšej situácii, nevediac, kedy agresívny útok nastane, ani to, v akej forme sa nakoniec prejaví (táto skutočnosť spočíva najmä v nepomere digitálnych zručností medzi agresorom a obeťou).

V roku 2018 bol realizovaný medzinárodný prieskum Ipsos v 28 krajinách sveta, kde dohromady prebehlo 20 793 rozhovorov s respondentmi vo veku 18 – 64 rokov v USA a Kanade a 16 – 64 rokov v ostatných krajinách sveta (aj v európskych). Záverom je, že v Európe a Amerike si buď viac rodičov uvedomuje skúsenosti ich detí s kyberšikanou, alebo ich deti čoraz častejšie zažívajú agresiu v tejto podobe (1).

Škola, hoci je výchovno-vzdelávacou inštitúciou, kde by mal žiak dostávať podporu v súvislosti s procesmi učenia sa a kuratelu, aby v jeho rozvoji nastávali pozitívne zmeny, nemôže nikdy úplne zabrániť javom, ktoré sa spájajú so socializáciou žiakov, teda tomu, čo sa odohráva medzi nimi mimo edukačného procesu. Tí budú vždy podliehať vplyvu rovesníkov (spolužiakov, kamarátov) a určitým očakávaniam smerom k ich konaniu. Preto šikana, resp. kyberšikana nie je výnimkou ani v školskom prostredí, o čom vlastne svedčia rozsiahlejšie prieskumné šetrenia.

V Akčnom pláne riešenia šikanovania v školách a školských zariadeniach na roky 2022 – 2023 (2) sa spomína dotazníkový prieskum realizovaný Ministerstvom vnútra v spolupráci s Ministerstvom školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky na reprezentatívnej vzorke 1 112 škôl, ktorý bol zameraný na monitorovanie prítomnosti sociálno-patologických javov v základných a stredných školách v školskom roku 2019/2020. Z odpovedí škôl vyplýva, že šikana bola v danom školskom roku prítomná až na 413 z nich, pričom kyberšikana a potenciál ju zaznamenať boli evidované na 271 školách. Faktom ostáva, že obidve sa častejšie vyskytujú v základných školách.

Z tematickej správy Českej školskej inšpekcie, zameranej na hodnotenie rizikového správania žiakov základných a stredných škôl (osobite orientovanej na oblasť kyberšikany) (3), vzišlo, že šikana na internete je bezpochyby stále aktuálnou problematikou. Rozšírenejšia je, v porovnaní so správou komentovanou vyššie, u starších žiakov, nič to však nemení na skutočnosti, že by sa jej prevencii mala venovať pozornosť už na začiatku školskej dochádzky. S kyberšikanou (riešením rôznych jej prejavov, od ponižovania a zosmiešňovania, cez slová, videá a fotografie po napádanie užívateľov v online komunikácii) prišlo do styku v posledných troch rokoch 21 % základných a 24 % stredných škôl.

Kollár (4) v štúdii cielenej na mapovanie sociálno-patologických javov u žiakov stredných škôl na Slovensku poukázal na to, že medzi šikanovaním a kyberšikanovaním je silný (resp. stredne silný) štatisticky významný vzťah, pričom získané údaje od respondentov naznačili, že ich zažívajú tie isté osoby. Ukázalo sa, že je veľa takých žiakov, ktorí šikanovaniu a kyberšikanovaniu museli čeliť takmer každý deň, asi tak raz za týždeň či približne raz za mesiac, a zároveň veľa takých, ktorí s nimi neboli konfrontovaní naraz. Kyberšikanovanie mimo toho súvisí so životnou úrovňou rodiny, nakoľko ho častejšie zažívali žiaci z domácností s horšími materiálnymi podmienkami, a s typom školy, kedy ním boli intenzívnejšie postihovaní žiaci stredných odborných škôl.

Ferrara et al. (5) zdôrazňujú, že kyberšikana (elektronická agresia) sa považuje za vážne ohrozenie verejného zdravia zasahujúce sociálne a vývinové blaho detí. Nixon (6) sumarizuje, že množstvo korelačných štúdií preukázalo evidentný vzťah medzi kyberšikanou a negatívnymi zdravotnými dôsledkami adolescentov. Tí, ktorí boli jej terčom, uviedli narastajúce stavy depresie, úzkosti, osamelosti, samovražedného konania, zdôrazniac aj somatické symptómy. Agresori pre zmenu častejšie dávali do pozornosti zvýšené užívanie návykových látok, agresivitu a delikventné správanie.

Vychádzajúc z Trestného zákona č. 300/2005 Z. z. § 360b (7), ktorý definuje nebezpečné elektronické obťažovanie, je kyberšikana trestným činom (môže napĺňať jeho skutkovú podstatu), keďže agresor sa jej dopúšťajúci „úmyselne prostredníctvom elektronickej komunikačnej služby, počítačového systému alebo počítačovej siete podstatným spôsobom zhorší kvalitu života iného tým, že: a) ho dlhodobo ponižuje, zastrašuje, neoprávnene koná v jeho mene alebo dlhodobo inak obťažuje, alebo b) neoprávnene zverejní alebo sprístupní tretej osobe obrazový, zvukový alebo obrazovo-zvukový záznam jeho prejavu osobnej povahy získaný s jeho súhlasom, spôsobilý značnou mierou ohroziť jeho vážnosť alebo privodiť mu inú vážnu ujmu na právach“. Osoba, ktorá takýto čin uskutoční, sa, mimo špecifické výnimky, o ktorých sa píše v bodoch 2 a 3 § 360b, potrestá odňatím slobody až na tri roky (7). V súvislosti s tým by sa dalo, podľa Vagaskej et al. (8), hovoriť aj o vydieraní (§ 189), nátlaku (§ 192), sexuálnom zneužívaní (§ 201, § 201a, § 201b), ohrozovaní mravnej výchovy mládeže (§ 211), nebezpečnom prenasledovaní (§ 360a), ohrozovaní mravnosti (§ 371, § 372), ohováraní (§ 373), poškodzovaní cudzích práv (§ 375) a i. Priestor na to vytvárajú taktiež sociálne médiá s ich platformami.

O'Keeffe (9) vo svojej štúdii podotýka, že sociálne médiá môžu mať pozitívny vplyv na vývoj dieťaťa, pokiaľ ide o podporu komunikácie, socializácie a učenia, ale zrovna negatívny vplyv, keď sa budeme baviť o sextingu či nevhodnom obsahu.

Vo výskume Holdoša et al. (10), realizovanom na reprezentatívnej vzorke 1 194 respondentov, ktorý pokrýval územie celého Slovenska, sa možno dočítať, že najčastejšou formou kyberšikanovania medzi mladými je zasielanie hnusných a nepríjemných správ (59 % obetí šikanovania má s týmto javom skúsenosti), pričom mladí vo veku 15 – 17 rokov zažívajú šikanovanie cez sociálne siete častejšie ako deti od 9 do 14 rokov. Dulovics (11), ktorý v Banskobystrickom, Žilinskom a Prešovskom kraji mapoval výskyt podôb online rizikového správania medzi žiakmi v základných a stredných školách (n = 931), sa zmieňuje aj o fenoménoch, akými sú outing, flaming, happy slapping a i.

Zistenia štúdie Arnon et al. (12) naznačili, že prežívanie kyberšikanovania je asociované so samovražednosťou adolescentov (nepodceňujúc ostatné formy agresie rovesníkov). Trojročná kohortová štúdia Maurya et al. (13) preukázala pomocou bivariačnej a logistickej regresnej analýzy vykonanej na údajoch zo vzorky 4 428 adolescentov a 11 864 adolescentiek (vo veku 10 – 19 rokov), že obete kyberšikanovania sú, okrem už spomenutého, vystavené vyššiemu riziku depresívnych prejavov.

Janková (14) z oddelenia prevencie a výskumov mládeže, ktoré zastrešuje Centrum vedecko-technických informácií Slovenskej

republiky (CVTI SR), uskutočnila v roku 2020 online dotazníkový prieskum vo všetkých krajoch Slovenska, zistiac, aké prekážky dominujú pri riešení šikanovania a kyberšikanovania na školách. Do popredia pri základných a stredných školách vystupuje bariéra problémov pri odhaľovaní šikanovania, resp. kyberšikanovania.

Z profesijných štandardov pedagogických a odborných zamestnancov škôl (15) zreteľne vyplýva, že riešením rizikového (problémového) správania sa má prioritne zaoberať školský psychológ a sociálny pedagóg. V záverečnej správe z prieskumu Duševné zdravie pedagogických zamestnancov (16) sa poukazuje na nedostatok školských psychológov na školách. To kvituje aj Záverečná správa z prieskumu prínosu pomáhajúcich profesií v inkluzívnom vzdelávaní v školách zapojených do NP POP a NP POP II (17), kde je uvedené, že bez školského psychológa bolo ku koncu roku 2021 cca 90 % základných a stredných škôl (nehovoriac o tom, že nie všetci školskí psychológovia pracujú na školách na plný úväzok). Vzíduc z menovanej správy, obsadenie pozície sociálneho pedagóga na školách na tom nie je o nič lepšie. Školy a rodičia sa potom logicky obracajú na centrá poradenstva a prevencie.

Slovíková (18), realizujúca prieskum pod gesciou CVTI SR, píše, že takmer polovica centier pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie sa stretávala s problémom šikanovania a kyberšikanovania v priebehu školských rokov 2018 – 2019, 2019 – 2020 jeden alebo dvakrát za mesiac a takmer pätina z nich jeden alebo dvakrát za pol roka. Jeden alebo dvakrát týždenne sa s týmito javmi konfrontovalo 16,9 % centier a 2,8 % z nich ešte frekventovanejšie. Príčinu možno vidieť v tom, nepriamo to dokazuje aj uvedená prieskumná správa, že prevencii šikanovania a kyberšikanovania v školách sa venovali predovšetkým triedni učitelia a koordinátori prevencie (ktorí však nie sú odbornými zamestnancami).

Vaillancourt et al. (19) poznamenávajú, že vzhľadom na ťažkosti, ktoré školy majú pri prevencii a odhaľovaní kyberšikany, sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti ich dôležitým spojencom, nakoľko majú vedomosti o mládeži a vzbudzujú u nej pocit dôvery. K výhodám nesporne patrí i to, že sú nezávislí od prostredia školy. Rutinný skríning šikanovania zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je vhodným nástrojom pri pomoci školám identifikovať jedincov ním ohrozených. Podobné závery vyplývajú zo štúdie Kumar a Goldstein (20), kde sa na jednej strane akcentuje, že obete kyberšikanovania vykazujú biopsychosociálne problémy, no na druhej strane sa tu stretáme s ideou, aby sa mimo rodiny, školy a podporných sietí, ktoré sa orientujú na intervenciu, zamerali na prevenciu kyberšikany odborníci v zdravotnej starostlivosti.

Hollá (21) prezentuje trojstupňový model prevencie a riešenia kyberšikany, pridržiavajúc sa Brown a Demaray, pozostávajúci z 3 hlavných komponentov, a to vypracovania plánu (oboznámenie sa s kyberšikanou, zmapovanie jej výskytu na škole, vytvorenie preventívneho a intervenčného programu), realizácie preventívnych a intervenčných techník (vzdelávanie v oblasti kyberšikany, vytvorenie postupov intervencií a stanovenie sankcií) a hlásenia prípadov kyberšikany (anonymný systém ohlasovania, poradenstvo pre obete, formálny postup riešenia kyberšikany).

V rámci jeho prvej zložky je namieste, aby sa výsledky z dotazníkových prieskumov (v prípade ich realizácie školskými psychológmi, sociálnymi pedagógmi a školskými koordinátormi vo výchove a vzdelávaní) v školách, vzhľadom na podstatné zistenia o kyberšikane, poskytli pediatrom v danom meste či danej obci, kde sa nachádza škola (základná, stredná), pretože aj pri obvyklom vyšetrení žiakov môžu postrehnúť u nich zmeny po telesnej a duševnej stránke nasvedčujúce známkam kyberšikanovania a následne získať od žiakov širšie informácie o tom, čo sa v škole deje, aká je atmosféra v triede, kto v nej iniciuje šikanu a ako sa k tomu stavia vedenie školy. Pri riešení šikanovania (kyberšikanovania) je podstatná včasná depistáž zo strany odborných zamestnancov škôl (napr. školských psychológov), ktorú zaiste môže podnietiť lekárske diagnostikovanie u detí a mládeže, kde pediater vie odpozorovať aj iné prejavy poukazujúce na prítomnosť šikany, resp. kyberšikany u obete (zmeny u mladých ľudí po fyzickej stránke – bolesti hlavy, poruchy trávenia, neurologické ťažkosti v zmysle zvyšujúcej sa hyperaktivity a pod.). Tieto údaje z druhej strany sú nápomocné pri tvorbe efektívneho preventívneho programu na školách a adresnej intervencii pri eliminácii šikanovania (voľbe prístupu k agresorovi a obeti v závislosti od toho, kam už prerástlo). V zásade ide o rozšírenie poľa inštancií, kooperácia s ktorými by mohla viesť k špecifikácii cieľa preventívnych aktivít znižujúcich prejavy zámernej a cyklickej agresie medzi žiakmi, berúc do úvahy, že šikanovanie a kyberšikanovanie sú v úzkej relácii. Aby však tento postup priniesol žiadaný účinok, mali by sa pediatri zúčastňovať vzdelávania v oblasti online rizík a ich dopadu na zdravie detí a mládeže (rozpoznávať indikátory tohto problémového správania z lekárskeho aspektu, uplatňovať korektné spôsoby komunikácie s rodičmi a pedagógmi ohľadom elektronického obťažovania mladých ľudí, spolupracovať s poverenými zamestnancami škôl pri primárnej a sekundárnej prevencii kyberšikany medzi žiakmi v školskom prostredí). Následkom starnúcej populácie pediatrov (22), ktorí zase nemusia mať novšie a širšie vedomosti zo psychologických odborov, stojí za zváženie ich plošné vzdelávanie z problematiky kybergresie (východiskovú úlohu vedia zohrať konferencie pediatrov s prezentovaním príkladov dobrej praxe a kongresy s analýzou štatistík výskytu foriem agresie medzi žiakmi v online prostredí).

Pokiaľ budeme pri druhej zložke, pediatri, podotýkame, najmä majúci skúsenosti s riešením prípadov šikany a kyberšikany (napr. boli zainteresovaní na ich riešení spolu so psychológmi alebo s nimi majú rozvinutú dlhšiu spoluprácu v tejto oblasti), by mohli zohrať dôležitú rolu pri poučení svojich kolegov a, čo sa týka školy, pedagogických zamestnancov (tí sú so žiakmi v najčastejšom kontakte) o závažnosti elektronickej agresie (čo by zastrešoval detský psychológ, ale doplnilo by sa to o poznatky z medicíny v zmysle prepojenia procesov odohrávajúcich sa v ľudskom tele počas obdobia, kedy je jedinec šikanovaný, a psychických mechanizmov, ktorými na šikanu reaguje). V konečnom dôsledku pre úspešné zvládnutie všeobecného lekárstva musia študujúci preukázať spôsobilosti na výkon povolania vo všetkých odboroch preventívnej a liečebnej starostlivosti o zdravie detí a dospelých, kde patrí i lekárska psychológia a psychiatria (23, 24). Nakoľko sa učitelia, ale aj školskí psychológovia a sociálni pedagó-

govia, stretávajú v školskej praxi s rozličnými typmi problémov pri správaní žiakov, bolo by vhodné, ak by im pediatri prezentovali prínosy z aplikovania diferenciálnej diagnostiky, ktorá slúži k odlíšeniu porúch (psychosomatických, správania) pri, na prvý pohľad, obzvlášť podobných symptómoch, pretože prejavy naznačujúce ochorenie sa môžu prekrývať s prejavmi spojenými s agresiou v školách i v online priestore u obetí. Odborne by to ale mal usmerňovať psychológ, ktorý má dlhoročné skúsenosti s prácou s deťmi, ktoré čelili rozličným formám šikanovania (pediater nie je zaručene psychológom). Čo sa samotných žiakov týka, sme toho názoru, že sa ukazuje ako potrebné, aby im pediatri v spolupráci so psychológmi, aj prostredníctvom besied, poukázali na ohrozenia, ktoré sa viažu so šikanovaním (s dôrazom na kyberšikanovanie), a ako tento jav dokáže negatívne ovplyvniť ich zdravie. Žiaci by mali takisto rozumieť tomu, že zdravie je stav celkovej fyzickej, duševnej a sociálnej pohody, kde psychika nie je len epifenoménom vyššej aktivity tela (nejakým sprievodným javom, ktorý už spätne nezasahuje chod funkcií jeho sústav). Preto, pokiaľ vedia, že sa medzi spolužiakmi odohráva šikana a kyberšikana, sa od nich žiada, aby čo najskôr o tom upovedomili zodpovedné osoby, keďže v princípe ide o ohrozenie jedinca. Účinnosť predchádzaniu šikane je determinovaná participáciou všetkých aktérov edukácie v školách, ktorí majú o danej veci čo najviac vedieť s prihliadnutím na ich možnosti, aby sa zintenzívneli intervenčné postupy a prevencia si niesla interprofesijný a systémový charakter. Je nesporné, že o nebezpečí agresívneho správania treba so žiakmi diskutovať a popritom poukázať na to, že agresívny inštinkt je súčasťou našej biologickej podstaty, avšak, reflektujúc bádania Lorenza (25), civilizovaný človek trpí jeho nedostatočným vybitím, a tak sme, na rozdiel od zvierat, v neľahkej situácii, pretože musíme hľadať spôsoby jeho racionálneho usmernenia. Najmä pri mladých ľuďoch je žiaduce argumentovať v prospech športových aktivít a činností, ktoré by kompenzovali čas strávený na internete (na sociálnych médiách). Zrovna tak by mali poznať riziká pre telo (bolesti krku, očí, narastajúce problémy s pravidelným spánkom) vyplývajúce z neplnohodnotne stráveného voľného času na internete (posilňujúc netolizmus). Prevencia má zahŕňať mnohé roviny a oblasti života, pôsobiac na kognitívny, afektívny a behaviorálny rozmer osobnosti jedinca.

Pri poslednej zložke dávame do pozornosti, aby pediatri informovali o šikanovaní (kyberšikanovaní) a jeho dôsledkoch žiakov a ich rodičov (pri preventívnych prehliadkach im v stručnosti sprostredkovali kľúčové poznatky o vplyve agresie a online rizík na well-being) a zdôraznili význam fyzicko-psychicko-sociálneho zdravia, ale zároveň s tým vytvárali priestor na ich zdôverenie sa so skúsenosťami ohľadom prejavov agresivity medzi žiakmi v školskej triede a v čase mimo vyučovania (napr. cez ankety o tom, ako sa cítia v škole, čo im bráni v učení, ako sú prijímaní kolektívom). Pediater takto predstavuje pre školy ďalší odborný informačný kanál (popri centrách poradenstva a prevencie). Upozornenie na dôležitosť riešenia šikanovania a problémov, ktoré sa s tým spájajú (patrí tu aj neadekvátne používanie sociálnych médií a s tým súvisiace zapájanie sa do nebezpečných, tzv. virálnych online výziev), by sa malo ocitnúť napríklad na nástenke v čakárni či ambulancii u pediatra (informačné letáky, bulletiny, plagáty, kontakty na odborníkov – klinických psychológov, pedopsychiatrov), pričom je náležité využívať aj prostredie internetovej stránky pediatrov (v prípade, že ju majú), kde môžu písať o problematike šikanovania medzi žiakmi, poskytujúc mládeži možnosť anonymne sa zdôveriť so svojimi obavami a pocitmi po strete s agresiou voči nim a ich spolužiakom (napr. cez webový portál). Podmienkou je, že tu musí dôjsť k pravidelnej odozve z ich strany (komunikácii a poradenstvu) a hláseniu prípadov (kyber)šikanovania, ak pediater pozná základné informácie o žiakovi (kde býva, akú školu navštevuje, do akej triedy chodí a i.). Akokoľvek má rešpektovať anonymitu obete, prípadne osoby, ktorá prípad šikanovania ohlasuje, má tento údaj postúpiť školám a centrám poradenstva a prevencie v blízkom okolí a hovoriť o tom s rodičmi žiakov pri lekárskom vyšetrení (či sa im náhodou dieťa po príchode zo školy nezdôverilo s prípadmi šikanovania v škole, podotýkajúc, že nemusí byť obeťou, ale obeť a agresora pozná zo školy). Alternatívou k tomu (keďže pediatri sú vyťažení ostatnými činnosťami spojenými s lekárskou praxou) je prístup k portálu spravovanom zamestnancami centra poradenstva a prevencie (kde je priestor reagovať na problémy žiakov).

Lengyel et al. (26) sa pri prevencii šikanovania (neodhliadnuc od kyberšikanovania) v širšej rovine zmieňujú tiež o tvorbe siete spolupracujúcich subjektov, existencii informačnej štruktúry a logistike prijímania podnetov. V každom z týchto opatrení podľa našej mienky zohráva nemalú úlohu aj všeobecný lekár pre deti a dorast, pretože je neraz v kontakte so školou a vie, ako vedenie školy, učiteľov a rodičov informovať o citlivých oblastiach zdravia žiakov, čím by uľahčil procesy spojené s odhaľovaním a riešením kyberšikanovania.

Dopady kyberšikany na dieťa sú rôzne, ovplyvňujúc jeho zdravie, emócie či správanie, a môžu mať dlhodobý charakter. Preto netreba podceňovať ani najmenší stimul, ktorý by sa mohol v budúcnosti stať základom závažného problému. Vedieť využívať viaceré zdroje pomoci žiakom a zaujímať sa o ich osobnostný rozvoj je jednou z devíz novodobých škôl a profesijne kompetentných učiteľov v súčasnosti.

LITERATÚRA

1. Cook S. Cyberbullying data, facts and statistics for 2018 – 2024. In: Comparitech.com [online]. [cit. 20-1-2024]. Available from: https://www.comparitech.com/internet-providers/cyberbullying-statistics/. Path: Homepage; Internet providers – Cyberbullying Statistics; 10.1.2024.
2. Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky. Akčný plán riešenia šikanovania v školách a školských zariadeniach na roky 2022 – 2023 [online]. Bratislava: MŠVVaŠ, 2021. [cit. 30-1-2024]. Available from: https://www.minedu.sk/data/att/602/21853.d2c1e2.pdf.
3. Spitzerová M, Pavlas T, Andrys O, et al. Hodnocení rizikového chování žáků základních a středních škol se zaměřením na oblast kyberšikany. Tematická zpráva [online]. Praha: Česká školní inspekce, 2023. [cit. 22-1-2024]. Available from: https://www.csicr.cz/CSICR/media/Prilohy/2023_p%C5%99%C3%ADlohy/Dokumenty/TZ-Hodnoceni-rizikoveho-chovani_FINAL.pdf
4. Kollár R. Výskyt sociálno-patologických javov u žiakov stredných škôl na Slovensku [online]. Bratislava: Úrad vlády Slovenskej republiky – Inštitút pre stratégie a analýzy, 2022. [cit. 14-2-2024]. Available from: https://analyzy.gov.sk/files/archiv/62/35603_material_hlasovanie.pdf.
5. Ferrara P, Ianniello F, Villani A, et al. Cyberbullying a modern form of bullying: let's talk about this health and social problem. Italian Journal of Pediatrics [online]. 2018; 44 [cit. 10-1-2024]. doi.org/10.1186/s13052-018-0446-4.
6. Nixon CL. Current perspectives: the impact of cyberbullying on adolescent health. Adolesc Health Med Ther [on-

line]. 2014; 5 [cit. 13-2-2024]. doi.org/10.2147/AHMT.S36456.
7. Zákon č. 300/2005 Z. z. (Trestný zákon) [online]. [cit. 12-1-2024]. Available from: https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2005/300/.
8. Vagaská Z, Burgerová J, Piskura V. Online prostredie a rizikové správanie v mladšom školskom veku. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity 2023: 202 s.
9. O´Keeffe GS. Social Media: Challenges and Concerns for Families. Pediatric Clinics of North America [online]. 2016; 63(5). [cit. 22-2-2024]. doi.org/10.1016/j.pcl.2016.06.009.
10. Holdoš J, Izrael P, Almášiová A, et al. Prežívanie a správanie detí a mládeže na Slovensku v roku 2022. Výskumná správa [online]. Ružomberok: Katolícka univerzita, 2022. [cit. 22-2-2024]. Available from: https://www.ku.sk/fakulty-katolickej-univerzity/pedagogicka-fakulta/veda-a-vyskum/publikacna-cinnost/prezivanie-a-spravanie-deti-a-mladeze-na-slovensku-v-roku-2022.html
11. Dulovics M. Online rizikové správanie a možnosti jeho prevencie prostredníctvom mediálnej výchovy. Banská Bystrica: Belianum 2018: 134 s.
12. Arnon S, Klomek AB, Visoki E, et al. Association of Cyberbullying Experiences and Perpetration With Suicidality in Early Adolescence. JAMA Netw Open [online]. 2022; 5(6). [cit. 14-1-2024]. doi.10.1001/jamanetworkopen.2022.18746.
13. Maurya C, Muhammad T, Dhillon P, et al. The effects of cyberbullying victimization on depression and suicidal ideation among adolescents and young adults: a three year cohort study from India. BMC Psychiatry [online]. 2022; 22. [cit. 24-1-2024]. doi.org/10.1186/s12888-022-04238-x.
14. Janková M. Prevencia a riešenie šikanovania a kyberšikanovania v základných a stredných školách z pohľadu koordinátorov prevencie [online]. Bratislava: Centrum vedecko-technických informácií SR, 2020. [cit. 19-2-2024]. Available from: https://www.cvtisr.sk/buxus/docs/prevencia/Prevencia_a_riesenie_sikanovania_a_kybersikanovania_v_ZS_a_SS_z_pohladu_koordinatorov_prevencie.pdf.
15. NIVAM – Národný inštitút vzdelávania a mládeže. Profesijné štandardy. Inovované profesijné štandardy – výstup NP TEACHERS [online]. Bratislava: Národný inštitút vzdelávania a mládeže, 2023. [cit. 25-2-2024]. Available from: https://mpc-edu.sk/sk/project/teachers/inovovane-profesijne-standardy.
16. Petrík Š, Gatial V, Šukolová D, et al. Záverečná správa z prieskumu Duševné zdravie pedagogických zamestnancov [online]. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum, 2022. [cit. 22-1-2024]. Available from: https://mpc-edu.sk/pages/projects/teachers/vyskumy/Zaverecna_sprava_DZ.pdf.
17. Juščáková Z, Klein V, Marošiová L, et al. Záverečná správa z prieskumu prínosu pomáhajúcich profesií v inkluzívnom vzdelávaní v školách zapojených do NP POP a NP POP II [online]. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum, 2021. [cit. 22-2-2024]. Available from: https://mpc-edu.sk/pages/projects/teachers/vyskumy/POP_Zaverecna_sprava.pdf.
18. Slovíková M. Prevencia a riešenie šikanovania a kyberšikanovania v základných a stredných školách z pohľadu centier pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie. Prevencia [online]. 2021; 4. [cit. 11-2-2024]. Available from: https://www.cvtisr.sk/buxus/docs//prevencia/Prevencia_4_2021-.pdf.
19. Vaillancourt T, Faris R, Mishna F. Cyberbullying in Children and Youth: Implications for Health and Clinical Practice. Can J Psychiatry [online]. 2017; 62(6) [cit. 11-2-2024]. doi.org/10.1177/0706743716684791.
20. Kumar VL, Goldstein MA. Cyberbullying and Adolescents. Curr Pediatr Rep [online]. 2020; 8(3). [cit. 13-1-2024]. doi.org/10.1007/s40124-020-00217-6.
21. Hollá K. Kyberšikana: prevence a intervence jako aktuální výzva pro školy. In: MAGNANIMITAS, editor. Evropské pedagogické fórum 2012. Pedagogicko-psychologické aspekty výuky (ročník II.): Sborník příspěvků z mezinárodní vědecké konference; 2012 [online]. Dec 3-7; Hradec Králové, Česko. Hradec Králové: Magnanimitas; 2012. s. 386–394. [cit. 15-1-2024]. Available from: https://www.vedeckekonference.cz/library/proceedings/epf_2012.pdf.
22. INŠTITÚT ZAMESTNANOSTI. Starnutie populácie. Lekári [online]. Bratislava: Inštitút zamestnanosti, 2025. [cit. 11-7-2025]. Available from: https://www.iz.sk/30-grafov-o-zdravotnictve/lekari.
23. PortalVS.sk. Sústava študijných odborov. Všeobecné lekárstvo [online]. Bratislava: Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky; 2025. [cit. 11-7-2025]. Available from: https://lnk.sk/smotz.
24. Vysokeskoly.cz. Všeobecné lékařství [online]. Praha: EDUroute s.r.o.; 2025. [cit. 11-7-2025]. Available from: https://lnk.sk/pym16.
25. Lorenz K. Takzvané zlo. Přírodní zákonitosti agrese. Praha: Portál 2019: 320 s.
26. Lengyel P, Gálová K, Horáková M, et al. Prevencia a riešenie šikanovania – sprievodca pre školské prostredie [online]. Bratislava: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, 2022. [cit. 16-2-2024]. Available from: https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2022/11/Prevencia-a-riesenie-sikanovania.pdf.