

Sociálna prevencia

ODBORNÝ ČASOPIS

www.nocka.sk



NÁRODNÉ
OSVETOVÉ
CENTRUM

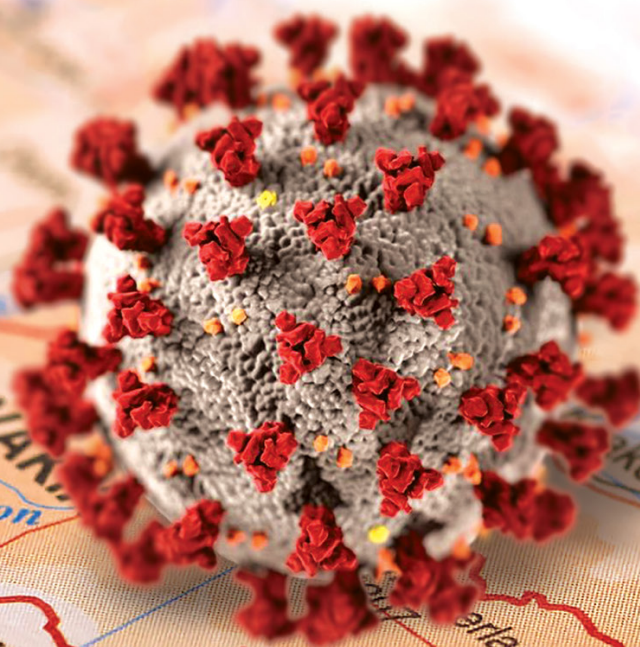
číslo 2/2020

Alkohol a COVID-19

ALOJZ NOCIAR

7 psychologických dôsledkov
koronakrízy

MARIÁN ŠTERMENSKÝ



VRODENÉ SPÔSOBY, ako zvládať stres

KAREL NEŠPOR

Resocializačná výchova -
zmeny paradigmy

ALBÍN ŠKOVIERA

Sociálna kohézia -
v kríze aj mimo nej

PAVOL KOSNÁČ

Trestné konanie ako ďalšia
trauma obetí domáceho násillia

SYLVIA GANCÁROVÁ

3

**Vrodené spôsoby,
ako zvládať stres**
Karel Nešpor

14

**Činnosť Akadémie
Väzenskej služby
Českej republiky
v čase koronavírusu**
František Vlach

24

**Rozvoj ako výzva
misijnej činnosti pre
globalizovaný svet**
Ing. Ladislav Bučko

5

**Sedem
psychologických
dôsledkov krízy
korona-COVID-19**
Marián Štermenský

15

**Resocializačná
výchova - zmeny
paradigmy**
Albín Škoviera

27

**Sociálna kohézia -
v kríze aj mimo nej**
Pavol Kosnáč

7

**Psychická
pomoc počas
pandémie
COVID-19**
Marek Madro

17

**Svojpomocné
skupiny -
12-krokové
programy
na Slovensku**
Lenka Jileková

29

**Trestanie
a vzdelávanie
odsúdených
v Nórsku**
Dominika Temiaková

10

**Mýty a fakty
o alkohole
a COVID-19**
Alojz Nociar

19

**Domáce násilie,
násilie páchané
na ženách
v podmienkach
Slovenska**
Mariana Kováčová

31

**Poruchy
príjmu potravy
a dospievanie.
Možnosti
primárnej
prevencie**
Ingrid Hupková

12

**Syndróm
vyhorenia
a jeho
prevencia**
Lukáš Zajac

22

**Trestné konanie
ako ďalšia
trauma obetí
domáceho násillia**
Sylvia Gancárová

Sociálna prevencia

ODBORNÝ ČASOPIS

ročník 15 | č. 2/2020 | ISSN 1336 9679 | EV 4957/14

Vydavateľ: Národné osvetové centrum | Nám. SNP 12 | 812 34 Bratislava | IČO: 00164615
Zostavovateľka a odborná redaktorka: doc. PhDr. Ingrid Hupková, PhD.
Recenzoval: prof. PhDr. ThDr. Andrej Máteľ, PhD.
Jazyková redaktorka: PhDr. Nadežda Sekelová
Vedúca vydania: Mgr. Alexandra Žilavá
Za obsahovú stránku publikovaných príspevkov zodpovedajú autori.

Dátum vydania: november 2020 | Periodicita: 2×ročne | Náklad: 300ks | Nepredajné.

Časopis je indexovaný v Bibliographia medica Slovaca a zaradený do citačnej databázy CiBaMed.



www.nocka.sk

MUDr. Karel Nešpor, CSc.

emeritný primár, Psychiatrická nemocnica Bohnice, Praha, Česká republika

Vrodené spôsoby, ako zvládať stres

V roku 2019 som prednášal na konferencii približne s dvesto účastníkmi. Rozhliadol som sa okolo a povedal: „Práve som zistil, že sa všetci viete uvoľniť. Ako som na to prišiel? Podľa toho, že ste nažive!“

Uvoľnenie je pre prežitie ešte dôležitejšie než schopnosť rýchle zmobilizovať sily. Spôsoby, ako sa uvoľniť, máme vrodené. Nemusíme sa ich učiť, stačí, keď na ne budeme viac pamätať a budeme ich využívať. Pravda, možno k tomu pridať relaxačné techniky, ale i tie vychádzajú z vrodených spôsobov uvoľnenia.

Čo mienime vrodenými spôsobmi, ako sa uvoľniť, ukážeme na príklade malého dieťaťa, ktoré ešte nevie hovoriť a nemohlo sa to naučiť od dospelých. Také dieťa vie spať, usmieva sa alebo smeje, cíti sa dobre v prívetivom prostredí, keď je nablízku matka. Neskôr, až dieťa povyrastie, rodičia zistia, že je omnoho pokojnejšie, ak malo cez deň dostatok pohybu.

UVEDOMENIE (MINDFULNESS)

Vnímanie vonkajšieho i svojho vnútorného sveta je vrodené, ale samo od seba nevedie automaticky k uvoľneniu. Aj tak je pre zvládanie stresu dôležité z viacerých dôvodov:

■ Umožňuje rozpoznávať vonkajšie spúšťače, podnety, ktoré vyvolávajú stres a rizikové emócie. Patrí sem napríklad pustená televízia alebo stresujúce správy na internete. Anonymní alkoholici v tejto súvislosti hovoria: Ak sa nechceš pošmyknúť, vyhýbaj sa šmykľavke.

■ Umožňuje rozpoznávať vnútorné spúšťače, podnety, ktoré vyvolávajú stres a rizikové emó-

Humor môže vyvolať veselosť a veselosť smiech. **Ale ide to i inak.** Človek sa bez dôvodu zasmee a veselosť sa objaví až dodatočne.

cie. Sem patrí napríklad hlad, smäd, nevyspatie, únava alebo nuda.

■ Umožňuje vnímať známky začínajúceho stresu, baženia alebo rizikových emócií a včas ich zvládať, ak sú slabé.

■ Umožňuje rozpoznávať vonkajšie a vnútorné podnety, ktoré upokojujú a vyvolávajú zdravé emócie.

SMIECH, HUMOR A VESELOSŤ

Veselosť je zo zdravotného hľadiska najdôležitejšia. Pokojná, mierumilovná veselosť je jednou zo zdravých emócií, prospieva telesnému zdraviu a zlepšuje myslenie. Čo je to smiech, je všeobecne známe. Je to telesný prejav veselosti, ale môže veselosť i vyvolať. Humor má blízko k rozumu. Je to niečo ako veselý, nečakaný kotrmelec akejkolvek logiky. Humor uvoľní a ukazuje veci v iných súvislostiach, než sme zvyknutí.

Humor môže vyvolať veselosť a veselosť smiech. Ale ide to i inak. Človek sa bez dôvodu zasmee a veselosť a humor sa objaví až dodatočne. Indický lekár Dr. Madan Kataria založil v roku 1995 prvý Klub smiechu. So záujemcami sa zišiel v jednom verejnom parku v Bombaji. Postavili sa do kruhu, niekto rozprával anekdotu a potom sa spolu smiali. Lenže zhruba po dvoch týždňoch došli zásoby slušných anekdot a začali sa objavovať jadrovejšie vtipy. Dr. Kataria vtedy rozhodol, že v smiechu sa bude pokračovať, ale bez anekdot. Bolo to správne rozhodnutie a malo svoju logiku. Neskôr sa zistilo, že najčastejšie sa ľudia smejú zo zdvorilosti, to znamená, že smiech predchádza a navodzuje zdravú emóciu, a nie naopak.

Praktický tip: Lišiacky (Duchennov) úsmev: Veselosť najlepšie navodzuje smiech, pri ktorom sa sťahuje kruhový sval, ktorý obkolesuje oči. Tento sval má zhruba

O AUTOROVI

MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Po štúdiu medicíny sa krátko zaoberal vnútorným lekárstvom a rok a pol lekársym výskumom jogy na Československej akadémii vied. Zložil atestácie zo psychiatrie, z liečenia návykových chorôb a zo psychoterapie. V roku 1992 absolvoval študijný pobyt v USA a získal kandidaturu. Niekoľko rokov bol vedeckým sekretárom Spoločnosti návykových chorôb Českej lekárskej spoločnosti. V roku 2016 dostal Cenu adiktológie. V súčasnosti pôsobí ako emeritný primár v Psychiatrickej nemocnici Bohnice. Napísal vyše tridsať kníh o liečení návykových chorôb, jogy, relaxácii, zvládání stresu, sebaovládání alebo zdravých emóciách. K tým najúspešnejším patria: Léčivá moc smíchu, Kudy do pohody a Jak být milejší. Okrem toho je autorom mnohých odborných článkov a často prednáša.

tvar okuliarov. Stiahnite ho, až sa vám v kútikoch očí urobia jemné veľárky vrások. Zároveň ťahajte kútiky úst šikmo nahor smerom k ušiam. Ústa sú pri tom zavreté, ale zuby sa nedotýkajú.

DO DOLNÝCH ČASTÍ PLÚC

Brušné svaly sa pri ohrození napnú a chránia útroby a spevňujú dolné rebrá, na ktoré sa upínajú. Lenže so spevnenou brušnou stenou sa dá dýchať iba do horných častí pľúc. To je namáhavé a neefektívne. Právě i ľavé pľúca sa podobajú asymetrickým hruškám. Objem dolných lalokov pľúc je podstatne väčší než objem pľúcnych hrotov. Preto je dýchanie do dolných častí pľúc taktiež omnoho ekonomickejšie.

Praktický tip: V ľahu na chrbte si položte dlane vedľa pupka a predstavte si, že tam máte niečo ako žiarivú guľu, ktorá sa pri nádychu zväčšuje a pri výdychu zmenšuje. Dýčajte pokojne a predĺžte výdych.

SPÁNOK

Potreba spánku sa u rôznych ľudí líši. V dospelosti to býva 6 až 12 hodín. Nasleduje výpočet dôvodov, prečo by sme mali primerane spať: zdravšie srdce, prevencia cukrovky, prevencia obezity, lepšia imunita, nižšie riziko úrazov, lepší úsudok, pamäť a pracovná výkonnosť, lepšia pleť, lepšia nálada, zdravší vývoj mozgu u detí a vyššia pravdepodobnosť, že sa človek dožije vysokého veku.

Praktický tip: Dodržujte „fialovú hodinu“, čo je hodina pred spaním. Budete mať pokojnejší spánok a pravdepodobne i príjemnejšie sny. V tomto čase sa zaoberajte iba pohodovými záležitosťami. Vyhýbajte sa hororom, spravodajstvu, hádkam a stresujúcej práci.

DOBRE VZŤAHY

Dobré vzťahy zvyšujú odolnosť proti stresu a kvalitu života.

Praktický tip: S. O. R. R. – jednoduchý spôsob, ako zlepšiť vzťahy „S“ znamená triezvosť v užšom i širšom zmysle slova, nebyť pod

vplyvom návykovej látky a mať vo vzťahu k druhému človeku realistické očakávania.

„O“ znamená očistenie, ukončiť alebo obmedziť škodlivé vzťahy, to sa týka i virtuálnych vzťahov (napríklad sociálne siete alebo médiá).

„R“ znamená radosť, pretože tá dobré vzťahy posilňuje. „R“ znamená rešpekt. Ani ľuďom, na ktorých nám záleží, nemôžeme vždy robiť radosť. A to platí najmä v pracovnom prostredí. Rešpekt je však vhodný vždy.

ZDRAVÉ EMÓCIE

Zdravé emócie skúmala profesorka Barbara Fredrickson i mnohí ďalší. Podľa profesorky Fredrickson rozširujú zdravé emócie vedomie. To umožňuje lepšiu orientáciu i v zložitých situáciách a lepšie využitie dobrých možností, ktoré ponúkajú. Zdravé emócie tiež zvyšujú odolnosť a pomáhajú pocitu životnej spokojnosti. Ich pôsobením sa zvyšuje tonus vagu (svalové napätie blúdivého nervu), čo je typické pre pokoj a pohodu. Navyše sa miernia príznaky zápalov, zlepšuje sa komunikácia, vzťahy a telesné i duševné zdravie. Zistilo sa tiež, že pocit vďačnosti znižuje riziko samovražedných tendencií.

Praktický tip: Zaujímavé cvičenie pochádza od majstra čchi-kungu Chunyi Lina. Praktizujúci pri ňom s úklonom a rukami zopnutými na prsiach poďakuje najmenej deviatim ľuďom. Je však možné praktizovať dlhšie, napríklad päť minút.

UPOKOJUJÚCE PROSTREDIE

Je lepšie zbytočne sa nevystavovať stresujúcemu prostrediu, a keď to okolnosti dovoľia, vyhľadávať pokojné situácie a okolie.

Praktický tip: Krásnu prírodnú scenériu si možno predstaviť aj v meste počas krátkej prestávky v práci. Napokon tento postup sa využíva pri niektorých relaxačných technikách.

RELAXÁCIA PO TELESNEJ AKTIVITE

Primeraná telesná aktivita mierni

stres, depresie a úzkosť a podporuje aj duševnú výkonnosť. Ďalšou výhodou je, že po nej často dochádza k spontánnej relaxácii.

Praktický tip: Japonský lekár Dr. Yoširo Hatano sa preslávil tým, že odporúčal prejsť denne najmenej 10-tisíc krokov. Do týchto celých päť kilometrov chôdze sa počíta napríklad aj cesta do práce alebo nákupy.

RELAXAČNÉ TECHNIKY VŠEOBECNE

Dvadsať storočie nebolo práve pokojné. Vojny, politické zmeny, vplyv médií, neobvyklé pracovné nároky a obavy z budúcnosti viedli k vysokej miere stresu. To vytváralo dopyt po spôsoboch, ako sa uvoľniť. Tento problém si uvedomovali lekári v rôznych častiach sveta. Pri povrchnom pozorovaní možno nadobudnúť dojem, že rôzne relaxačné techniky sa veľmi líšia. Nie je to však tak celkom pravda. Využívajú totiž jeden alebo viacej prvkov z nasledujúceho prehľadu.

Prvky relaxačných techník:

- uvedomovanie si telesných i duševných pocitov
- svalové uvoľnenie
- uvedomovanie si dychu
- využívanie vhodných predstáv
- autosugescia

Vzhľadom na uvedené vznikli v 20. storočí nové relaxačné techniky a došlo k oživeniu záujmu o jogu a čchi-kung, teda tradičné systémy, ktoré v sebe integrujú relaxáciu a telesnú aktivitu.

Praktický tip: Na webe autora drnespor.eu je voľne na stiahnutie rad nahrávok relaxačných techník. Niekoľko z nich vyskúšajte a tú, ktorá sa najviac osvedčí, denne používajte.

LITERATÚRA

- Nešpor, K., 2019. Pôrodné spôsoby zvládania stresu. Praha: Dr Raabe 2019; 141. ISBN 978-807496-Prisp443-5

PhDr. Marián Štermenský, PhD.
PRE BONUS Consulting, s. r. o.

Sedem psychologických dôsledkov koronakrízy

Keď sa šíri pandémia, nezáleží na tom, či sledujeme spoľahlivé zdroje informácií, **mysel má tendenciu rozvíjať iracionálne obavy.**

situácii potrebné prevziať kontrolu nad emóciami a naučiť sa zvládať prílišný stres. Medzi funkčným a nadmerným stresom, ktorého výsledkom je kontraproduktívne správanie, je len tenká hranica. V strese sme nútení čeliť neustálemu napätiu a ohrozeniu: v minulosti boli podobné situácie vyriešené útokom (ak bol predátor slabší) alebo únikom z nebezpečnej situácie, v modernej dobe sa nachádzame v stresových situáciách často nepretržite aj niekoľko týždňov alebo mesiacov (Castelnuovo, 2020). Dôležité je pochopiť, „kto čo kontroluje“ a kľásť si otázky typu: Som

to stále ja, kto sa rozhoduje a riadi to, čo mám robiť, alebo implementujem správanie väčšiny, ktorá možno robí presne to, čomu by som sa mal racionálne vyhýbať? Na ilustráciu uvediem príklad: Žiadna politická ani zdravotnícka autorita neodporúčala v začiatkoch pandémie návštevu supermarketov, kde boli pozorované enormné množstvá nakupujúcich. Táto „psychóza“ sa rozšírila v celej Európe, čo pravdepodobne viedlo k mnohým negatívnym javom – k sústredeniu množstva ľudí v uzavretých priestoroch a tým k rýchlejšiemu šíreniu infekcie alebo k otvorenej agresii medzi nakupujúcimi aj smerom k obslužnému personálu.

2. STRACH Z INFEKCIE SA STÁVA IRACIONÁLNYM

Jedným z najzreteľnejších psychologických následkov koronavírusu je strach z nákazy. Keď sa epidémia alebo pandémia šíri, myseľ má tendenciu rozvíjať iracionálne obavy. Nezáleží na tom, či sledujeme spoľahlivé zdroje informácií. Nezáleží na tom, či vieme o jednoduchých a nevyhnutných bezpečnostných opatreniach (umývanie rúk, nosenie rúšok, udržanie dvojmetrového odstupu). Postupne vyvíjame čoraz neopodstatnenejšie obavy, iracionálny strach, že infekcia môže pochádzať z potravín, ktoré jeme, alebo ju môžu prenášať naši domáci miláčikovia. To sú hraničné situácie, ku ktorým by sme sa nikdy nemali dostať. Neustále obavy a prílišná agitácia vedú k implementácii iracionálneho a kontraproduktívneho správania. Mali by sme pamätať na to, že podľa Svetovej zdravotníckej or-

O AUTOROVI

PhDr. Marian Štermenský, PhD.

Autor je managing partner v spoločnosti PRE BONUS Consulting, s. r. o. Pracuje v oblasti organizačného poradenstva, rozvoja a koučingu. Vyštudoval andragogiku na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave a organizačnú psychológiu na univerzite ROMA TRE v Ríme. Je zakladajúcim členom a podpredsedom Asociácie transakčnej analýzy na Slovensku pre oblasť organizačnej a edukačnej TA.

ganizácie ide o vírus, ktorý zásadne ovplyvňuje najmä starších ľudí s predchádzajúcimi patológiami, a teda zdravotný stav, ktorý nebol optimálny ani pred infekciou.

Významnú úlohu zohrávajú informačné médiá, ktorých poslanie definoval Marshal McLuhan. „Úloha médií spočíva v tom, aby veci nastali, a nie len aby o nich informovali.“

Frázy ako „zoznam mŕtvych vzrástol na...“ alebo „nákaza je nekontrolovateľná...“ či „táto oblasť je na kolenách...“ okrem toho, že technicky nie sú pravdivé (často skutočnou príčinou smrti nie je koronavírus, ale vážny premorbidálny stav), ich cieľom je vzbudiť senzáciu. V tejto súvislosti je dôležité podporovať rizikovú skupinu napríklad seniorov k vyššej obozretnosti pri výbere sledovaných médií a podporovať ich v kritickom myslení.

3. NUDA A FRUSTRÁCIA

V kontexte, kde je sociálna interakcia obmedzená na maximálny limit, keď v uliciach panuje ticho a sme nútení zostať doma, je zrejme, že démon nudy sa prejaví častejšie. Aj keď spôsobov, ako proti nude bojovať, je veľa, ako plynú dni a vnútorná neistota narastá, prichádza frustrácia. Neschopnosť udržať si svoj životný štýl a slobodu pohybu nás vedie k priepasti zložitých a problematických emócií.

4. POCIT NEDOSTATKU USPOKOJENIA ZÁKLADNÝCH POTRIEB

V epidemickom alebo pandemicom kontexte má myseľ tendenciu konať viac impulzívne. Jedným z dôsledkov takého konania je nutkavé nakupovanie, pri ktorom sa dotýkame pyramídy potrieb Abraháma Maslowa. Na to, aby bol človek v poriadku, potrebuje v prvom rade zásoby potravín, teda základných potrieb. V neistom scenári náš mozog zameriava pozornosť na túto prioritu: nezostať bez základného tovaru na prežitie. Nezáleží na tom, že supermarkety sú dobre zásobené, že lekáreň hlásia dostatok liekov. Naša myseľ nás vedie k presvedčeniu, že určitý tovar začne byť ne-

dostupný a tlačí nás k vytváraniu zbytočných zásob.

5. STRATA DÔVERY: NEHOVORIA NÁM SKUTOČNÉ INFORMÁCIE

Medzi psychologické dôsledky koronavírusu patrí strata dôvery v oficiálne zdroje informácií – zdravotnícke, politické alebo vedecké inštitúcie. V čase krízy sa dostávame do bodu, keď sa ľudská myseľ „odpojí“ od racionálneho usudzovania a stráca dôveru. To isté sa stalo počas krízy SARS v roku 2003. Dôvod? Niekedy sa šíria protichodné údaje, inokedy neexistuje koordinácia medzi členmi vlády, zdravotníkmi a inými odborníkmi, čo dáva príležitosť prezentovať rôzne fantazijné scenáre a konšpiračné teórie. Musíme mať na pamäti, že čelíme nezvyčajnej udalosti, s ktorou sme sa nikdy predtým nestretli. COVID-19 je neznámym súperom, aký bol v tom čase aj SARS. Úrady reagujú na základe vývoja každodenných udalostí. Narastajúca nedôvera obyvateľstva sa môže stať najhorším nepriateľom, pričom sa uprednostňuje šírenie paranoidných a konšpiračných teórií, ktoré nás vzdalujú od riešenia problému.

V niektorých prípadoch, našťastie obmedzených, dochádza aj k nárastu nenávisti k určitej rase, etniku, menšinám, a to v dôsledku ľudskej potreby nájsť údajného vinníka, pokiaľ možno ďaleko od seba a od svojej sociálnej skupiny.

6. STAV ĽUDÍ SO PSYCHICKÝMI PORUCHAMI SA MÔŽE ZHORŠIŤ

Najcitlivejšia populácia, ľudia s depresiou, fóbiou, generalizovanou úzkosťou, obsedantno-kompulzívnymi poruchami môžu v tomto kontexte trpieť viac ako ktokoľvek iný. Vzhľadom na to je životne dôležité, aby cítili podporu a dni netrúhali sami. Na druhej strane je pozorovateľná aktivácia podpornej siete psychologických služieb, dostupných aj prostredníctvom online intervencií. Koronavírus je malý, nepolapiteľný, pre ľudské oko neviditeľný,

neznámy, ľahko prenosný a to vyvoláva najhlbšie obavy z nekontrolovateľného prvku, ktorý nás môže zničiť – čo podnecuje prežívanie negatívnych emócií.

Zistenia talianskej štúdie uvádzajú, že u niektorých ľudí dochádza k rozvoju hypochondrie, ktorá sa chápe ako tendencia k nadmerným obavám o svoj zdravotný stav vnímaním každého, aj najmenšieho príznaku ako jednoznačného signálu infekcie novým vírusom.

7. NAJHORŠÍ NEPRIATEĽ ZO VSETKÝCH: NEGATÍVNE MYSLENIE

Existuje zjavný a mimoriadne nebezpečný faktor, ktorý môže mať negatívny vplyv na naše duševné zdravie: katastrofické myslenie. Tendencia predvídať najhoršie, ten hlas, ktorý nám šepká, že príde o prácu, že veci už nebudú také ako predtým, že skončíme v nemocnici, že niektorí blízki zomrú, že ekonomika sa zrúti. Dôležité je vyhýbať sa takému typu myslenia. Namiesto toho, aby pomohlo, komplikuje realitu, ktorú prežívame.

ČO HOVORÍ SITUÁCIA O DETOCH?

Kontinuita aktivít je dôležitá nielen pre dospelých, ale aj pre deti, pretože prináša pocit bezpečia. Dôležité je tráviť čas spoločne a v rozumnej miere obmedziť prísun správ tvoriacich senzáciu, aby sme predišli bombardovaniu ich mysle čiastočným a zdeformovaným obrazom toho, čo sa deje mimo ich domova.

Vďaka moderným technológiám školy a iné organizácie podnikli kroky na pokračovanie výučby, športových a záujmových aktivít aj doma. V zásade musia byť deti chránené pred iracionálnosťou a alarmujúcimi informáciami. Nemali by byť opakovane vystavené obrazom prázdnych políc v supermarketoch alebo poľných stanov mimo nemocníc, najmä bez adekvátneho vysvetlenia. Ich kapacita nemusí byť dostatočná na spracovanie enormného množstva negatívne pôsobiacich informácií. V oboch štúdiách sa ukázalo ako vhodné zamerať sa

na spoločné aktivity, aby sa zachoval pocit „normálnosti“. Tí, ktorí boli vystavení zhoršeniu zdravotného stavu, úzkosti alebo dokonca panike či traume, by sa mali obrátiť na psychológa, vhodného odborníka, ktorý bude osobu sprevádzať do viac funkčného stavu.

ČO PRINIESLA SOCIÁLNA IZOLÁCIA?

Karanténne obdobia obmedzujú uspokojovanie denných návykov a rituálov, niekedy spôsobujú dočasný stav „dezorientácie“. Môžeme však využiť príležitosť investovať čas do nových aktivít alebo do aktivít, ktoré napriek nášmu želanu neboli – napríklad z nedostatku času – doteraz realizované. Počas koronakrízy ľudia obnovili niektoré projekty. Knihy sme konečne čítali až do konca, ľudia sa

po dlhých obdobiach kontaktovali alebo nadobudli nové zručnosti. V niektorých prípadoch by bolo možné konštatovať, že nútená karanténa bola príležitosťou na obnovenie alebo doplnenie dôležitých vecí, interakcií, ktoré zostávali po dlhých obdobiach neaktívne.

Je zrejme, že často demonizované nové technológie, najmä sociálne médiá, sú v súčasnosti veľmi užitočné a umožnili nám vyhnúť sa pocitu izolácie a osamelosti. Na záver možno povedať, že v čase krízy musí človek zostať pokojný, rozhodný a vyhľadávať vhodnú sociálnu interakciu. Starajme sa o svoje zdravie dodržiavaním všetkých preventívnych opatrení, ale aj starostlivosťou o psychické zdravie. Pomáhajme si navzájom úspešne prekonať túto situáciu, ktorá je dočasná, a myslíme na budúce kroky.

PhDr. Marek Madro

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola, Bratislava

Psychická pomoc počas pandémie COVID-19

O AUTOROVI

PhDr. Marek Madro, PhD.

Je zakladateľom a programovým riaditeľom občianskeho združenia IPčko a prezidentom Asociácie liniek pomoci. Celý svoj profesionálny život zasvätil pomoci mladým ľuďom, ktorí sa ocitli v náročných a krízových životných situáciách. Špecializuje sa na diaľančné formy poradenstva a angažuje sa v oblasti systémových zmien podpory duševného zdravia.

LITERATÚRA

• Brooks, S.K. a kol. 2020: The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. In The Lancet 2020, Online: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)

• Hill, R., Michie, S., Scott, K., Sutton, J. 2020: Coronavirus – Psychological perspectives, In: The british psychological society 2020, Online: <https://the-psychologist.bps.org.uk/volume-33/april-2020/coronavirus-psychological-perspectives>

• Castelnovo, S. 2020: La Psicologia del Coronavirus, In Istituto auxologico Italiano 2020, Online: <https://www.auxologico.it/approfondimenti/psicologia-coronavirus>

• Cattivelli, R. 2020: Cervello, stress ed emozioni, In Istituto auxologico Italiano 2020, Online: <https://www.auxologico.it/approfondimenti/coronavirus-cervello-stress-emozioni>

- ťažkosti s koncentráciou,
- zhoršenie chronických zdravotných problémov,
- zhoršenie stavu duševného zdravia,
- zvýšené užívanie alkoholu a iných drog.

Od vypuknutia pandémie koronavírusu sme v našej internetovej poradni IPčko.sk zaznamenali päťnásobný nárast volaní o pomoc. Téma „korona“ sa viac či menej objavovala takmer v každom poradenskom rozhovore. Bez výnimky sa dotkla každého z nás, každému určitým spôsobom ovplyvnila život a každý sa s ňou inak vyrovnáva. Akékoľvek pocity a myšlienky, ktoré v tomto období cítite, sú skutočne normálne v ta-

kejto, pre väčšinu z nás nenormálnej situácii.

Medzi tých, ktorí môžu silnejšie reagovať na stres spojený s krízou a pandémiou, patria ľudia z rizikových skupín (staršie osoby a ľudia s chronickými ochoreniami), deti a dospievajúci mladí ľudia v dôsledku vývinových zmien (napríklad menej skúseností alebo zraniteľnosť), osoby s duševným ochorením, ľudia v prvej línii (lekári, zdravotnícky personál, osoby pracujúce v obchodoch) (Stress and Coping, 2020).

Ľudia pociťujú vplyv prítomnosti koronavírusu rozdielne, čo je úplne pochopiteľné. Závisí to od mnohých aspektov – napríklad od ich práce, brigády, školy, prítomnosti nakazených ľudí v ich okolí, typu záľub, prítomnosti iných ochorení, rodinných vzťahov, osobnosti a podobne. Je mnoho faktorov, ktoré naše emócie a myšlienky dokážu v tomto období ovplyvňovať, a rovnako existujú rôzne typy reakcií na to, čo sa v našom okolí alebo vo svete deje.

Pri rozhovoroch v poradni pozorujeme rôzne copingové stratégie aktuálnej situácie. Ľudia v novej situácii zvyknú často využívať zvládacie mechanizmy, ktoré používali doteraz a v minulosti sa im osvedčili. Ak fungujú, je to super – napätie a stres sa znižujú. Ak nie, je potrebné hľadať iné stratégie, ktoré by mohli vyskúšať.

Copingové stratégie delíme do troch základných foriem (Hewstone, Streobe, 2006):

- zvládanie zamerané na riešenie problému,
- zvládanie zamerané na emócie,
- zvládanie zamerané na únik.

AKO SA MÔŽEME CHRÁNIŤ

Každý sme iný, jedinečný, a teda aj naše zvládacie stratégie sa líšia. Existuje však aj niekoľko všeobecných odporúčaní, ktoré môžu prispieť k zníženiu stresu a úzkosti spojených s koronakrízou.

POCHOPENIE A PRIJATIE

Prvým krokom k úspechu je nebojovať. Prijatť svoje emócie a aktuálne prežívanie a zmieriť sa so situáciou, v ktorej sa nachádzame. Treba si uvedomiť, že akékoľvek emócie, ktoré v súvislosti s COVID-19 prežívame, sú v poriadku a nemusíme sa za ne hanbiť.

Rutina býva väčšinou považovaná za niečo negatívne, ale v neštandardných situáciách, ako je aj pandémia COVID-19, **môže mať pozitívny vplyv na našu psychickú pohodu.**

ZOSTAŤ INFORMOVANÝ, ALE...

Informácie týkajúce sa vývoja koronavírusu sa neustále menia, s čím súvisí aj neustála zmena bezpečnostných opatrení a ich postupné uvoľňovanie. Je dôležité mať prehľad o tom, čo sa deje, čo je zakázané a čo dovolené, zároveň je však dôležité nenechať sa informáciami zahltiť a nebyť nimi posadnutý. Preto sa odporúča vybrať si jeden-dva dôveryhodné zdroje, z ktorých budeme čerpať informácie, a ostatné médiá v súvislosti s koronavírusom ignorovať. Takisto je dobré vyhradiť si čas, keď sa novým informáciám budeme venovať (napríklad jednu hodinu denne alebo sledovať večerné správy). Ideálne by to mal byť čas uprostred dňa, aby sme pred informovaním aj po ňom pokračovali v iných aktivitách z denného programu. Ak je napriek týmto opatreniam stres a úzkosť stále na vysokej úrovni, je lepšie požiadať blízku osobu, aby nás pravidelne informovala o dôležitých skutočnostiach týkajúcich sa koronavírusu a médiám sa úplne vyhýbat (Coronavirus Anxiety: Coping with Stress, Fear, and Worry, 2020).

ZAMERANIE NA VECI, KTORÉ MÔŽEME OVPLYVNIŤ

Nie je v našich silách kontrolovať závažnosť situácie ani ovplyvniť, ako iní dodržiavajú opatrenia. Každý z nás však môže podniknúť kroky smerujúce k zníženiu svojho osobného rizika a rizika svojich blízkych pred šírením vírusu. To, čo môžeme spraviť, je dodržiavanie nariadených opatrení ako pravidelné a dôkladné umývanie rúk, nedotýkať sa tváre (očí, nosa a úst), nosenie rúška a rukavíc, zostať doma a obmedziť fyzický kontakt s inými ľuďmi, vyhý-

bať sa davom a dodržiavať odporúčaný odstup od iných osôb, dodržiavať spánkový režim a zdravé stravovanie (Coronavirus Anxiety: Coping with Stress, Fear, and Worry, 2020).

AKO CHRÁNIŤ DETI

Deti a dospievajúci mladí ľudia patria do skupiny obyvateľstva, ktorá je viac ohrozená stresom a úzkosťou spôsobenými pandémiou koronavírusu. Je dôležité s nimi o tejto situácii hovoriť a primerane veku a rozumovým schopnostiam im situáciu vysvetliť. Treba ich ubezpečiť, že sú v bezpečí, že kompetentní dospelí robia všetko pre to, aby sa situácia vyriešila, a vysvetliť im, že emócie, ktoré prežívajú, sú v poriadku. V neposlednom rade je dôležité, aby sme my sami boli deťom a mladým ľuďom vzorom v dodržiavaní opatrení a ukázali im, ako sa môžu so stresom a s úzkosťou vyrovnávať (Stress and Coping, 2020).

ZVLÁDANIE ZAMERANÉ NA RIEŠENIE PROBLÉMU

Využiť túto stratégiu nie je možné v každej situácii. Nedá sa využiť vo chvíľach, keď nie je v našich silách prevziať nad situáciou absolútnu kontrolu a ovplyvniť ju dokážeme len do istej miery. Mohlo by sa teda zdať, že v súvislosti s pandémiou koronavírusu je táto stratégia nepoužiteľná, nie je to však úplne tak.

VLASTNÁ ANGAŽOVANOSŤ

Nie je náhoda, že tí, ktorí pomáhajú druhým a podporujú ľudí vo svojom okolí, sú šťastnejší a menej pociťujú stres. V tomto období je možné pomôcť so šitím rúšok, nakupovaním pre seniorov, venčením psov ohrozeným skupinám ľudí. Takisto je možné finančne podporiť organizácie bojujúce proti koronavírusu a malých podnikateľov, ktorí museli prerušiť svoju činnosť a zatvoriť prevádzky. Na druhej strane je úplne v poriadku, ak nemáme dostatok síl na to, aby sme sa dobrovoľníckej aktivite venovali, nie je to žiaden dôvod na pocity menejcennosti a toho, že sme neurobili a nepomohli v tejto situácii viac. Ak chránite seba a svoje okolie, je to rovnako dôležitý krok z vašej strany.

ZVLÁDANIE ZAMERANÉ NA EMÓCIE

Zvládanie stresu a záťaže zamerané na emócie spočíva v snahe znížiť ne-

gatívne emócie a ich dosah na človeka. Často ide o jedinou možnosť, ako zvládnuť stres, keď je jeho zdroj mimo kontroly človeka, čo je práve aj situácia s koronavírusom.

ROZHOVOR NÁŠ KAŽDODENNÝ

Rozhovor býva často kľúčom k úspechu a riešeniu rôznych situácií. V náročných chvíľach býva užitočné vyhľadať človeka, ktorému dôverujeme, a podeliť sa s ním o naše trápenie. Heslom našej linky dôvery je NEZOSTÁVAJ SÁM a to platí aj v prípade koronakrízy. Túto situáciu prežíva každý inak a je v poriadku o tom otvorene hovoriť. V rozhovore je dôležité dať priestor prežívajúcim emóciám, nehanbiť sa za to, čo momentálne prežívame. Rozhovor by mal prebiehať v pokojnom prostredí, kde nás nič nevyrušuje, všetci zúčastnení by naň mali mať vyhradený dostatočný časový priestor a nemali by z rozhovoru odbiehať a prerušovať ho. Ak pre karanténu nie je možné stretnúť sa fyzicky, je tu priestor na využitie technológií a sociálnych sietí. S blízkymi si môžeme zavolať, napísať alebo si spraviť videohovor.

POMÔCŤ MÔŽE AJ RUTINA

Rutina býva väčšinou považovaná za niečo negatívne. Často máme dojem, že keď niečo upadne do rutiny, už to nie je také dobré, vzrušujúce a máme tendenciu hľadať niečo nové, nepoznané. Rutina však môže mať aj pozitívny vplyv na našu psychickú pohodu, a to práve v takých neštandardných situáciách, ako je aj pandémia COVID-19. Rutina nám dáva istotu, o ktorú sme prišli, dodáva nám uistenie, že napriek všetkému stále my sami rozhodujeme o svojom živote a o tom, ako bude vyzeráť náš deň. Preto môže byť každodenná rutina v takýchto situáciách veľmi nápomocná, núti nás sústrediť sa na kognitívne funkcie a uvažovať racionálne.

ZVLÁDANIE ZAMERANÉ NA ÚNIK

Pri copingových stratégiách zameraných na únik môže ísť o odklon od negatívneho podnetu alebo o zameranie na pozitívny podnet. Osoby využívajúce túto formu zvládacích stratégií sa v prípade stresu a úz-

Každý sme iný, jedinečný, **a teda aj naše zvládacie stratégie sa líšia.**

kosti venujú príjemným činnostiam, ktoré im prinášajú radosť.

BEHOM PROTI KORONAVÍRUSU

V súčasnosti sa beh stal veľmi diskutovanou športovou činnosťou. Mnoho odborníkov polemizuje o bezpečnosti z hľadiska šírenia ochorenia COVID-19. Ale pri dodržaní všetkých bezpečnostných opatrení je beh skvelým prostriedkom nielen na získanie a udržanie fyzického, ale aj psychického zdravia. Počas behu a predovšetkým po behaní sa dostavuje „endorphine high“. Ide o vyplavenie veľkého množstva endorfínov – inak nazývaných hormóny šťastia. Endorfíny sa tvoria v mozgu. Svojou štruktúrou a účinkom sú podobné molekulám morfínu, ktorý sa vyrába z ópia. Tlmia bolesť a prinášajú pocity eufórie, radosti a šťastia. Tieto účinky môžu pretrvávať ešte aj dve hodiny po behu! Športová aktivita a beh sa preto odporúčajú ľuďom s depresiou, úzkostnými stavmi a so zvýšeným vystavením stresu, ktorý môže súčasná situácia prinášať. Pri behu tiež dochádza k lepšiemu prekrveniu celého tela vrátane mozgu, to má priaznivý vplyv na kognitívne funkcie, predovšetkým na pamäť a pozornosť (Katrúšín, 2018). Nielen beh má blahodarné účinky na naše fyzické a psychické zdravie. Rovnaký efekt možno dosiahnuť akoukoľvek fyzickou aktivitou, ktorá nám robí radosť a robíme ju z vlastnej iniciatívy, pre potešenie.

ČAS PRE SEBA

Aktivity, ktoré nás naplňajú radosťou a sú našou psychohygienou, by mali byť súčasťou našich dní aj mimo koronakrízy. V tomto náročnom období sú však obzvlášť dôležité. Každému pomáha niečo iné a je na nás, čo si z rôznych možností vyberieme. Niekomu ako psychohygienu pomáha šport, tanec, práca v záhrade či prechádzky, inému zase sledovanie filmov, počúvanie hudby alebo rôzna umelecká a ručná práca.

ABSENCIA TERAPIE

Na našej linke dôvery sa často stretávajúme aj s ďalším problémom, mnohí terapeuti, psychológovia, psychiatri museli prerušiť pravidelné sedenia so svojimi klientmi. Tí zrazu prišli o jeden veľmi významný zdroj pomoci a majú pocit, že nie je v ich silách to bez terapeuta zvládnuť. Dobrou správou je, že mnohí odborníci dočasne poskytujú dištančnú formu poradenstva a terapie. Klienti ich môžu kontaktovať telefonicky, mailom alebo prostredníctvom videohovoru. Tak ako mnohí ľudia s fyzickým ochorením potrebujú pravidelne užívať lieky, tak aj ľudia so psychickými ťažkosťami môžu kontaktovať svojho psychiatra. V súčasnosti existujú elektronické recepty. Stačí zatelefonoval svojmu lekárovi a ten môže vystaviť elektronický recept, ktorý si pacient vyzdvihne v ktorejkoľvek lekární. Ak takú službu psychiater neposkytuje, treba sa s ním telefonicky dohodnúť na vyzdvihnutí papierového receptu na potrebné lieky (Všeobecné odporúčania pre pacientov so psychiatrickou diagnózou, 2020).

Pandémia koronavírusu zasiahla nás všetkých, niekomu ovplyvnila život viac, niekomu menej. Dôležité však je, že pomoc existuje a s pomocou blízkych ľudí a odborníkov je možné nájsť riešenie akejkoľvek situácie.

LITERATÚRA

- Coronavirus Anxiety: Coping with Stress, Fear, and Worry, 2020. Dostupné na: <https://www.helpguide.org/articles/anxiety/coronavirus-anxiety.htm>
- HEWSTONE, M. – STREOBE, W. 2006. Sociální psychologie. Praha : Praha, 2006. 776 s. ISBN 80-7367-092-5
- KATRUŠÍN, B. 2018. Beh – Proti vysokému krvnému tlaku, rakovine aj psychickým poruchám. Dostupné na: <http://nenormalne.sk/beh-proti-vysokemu-krvnemu-tlaku-rakovine-aj-psychickym-porucham/>
- Stress and Coping, 2020. Dostupné na: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html?fbclid=IwAR06W-0LkBPpffgUWJthc2837JuInB74sSPjc-KEzzvg7K3pQAAHCFxJ3o>
- Všeobecné odporúčania pre pacientov s psychiatrickou diagnózou. Dostupné na: <https://koronainfo.sk/v%C5%A1eobecn%C3%A9-odporu%C4%8Dania-pre-pacientov-s-psychiatrickou-diagn%C3%B3zou>

Mýty a fakty o alkohole a COVID-19

Na Slovensku vo vzťahu k alkoholu prevláda aj naďalej permissívna kultúra, s priaznivým postojom k pitiu alkoholu v rozličných formách. Okrem vplyvu na sociabilitu, zvládanie stresu a emočných výkyvov je to pre jeho pozitívne nutričné (v prípade piva), kardioprotektívne (napríklad ak ide o červené víno) či očistné a dezinfekčné účinky (platí pri destilátach). Sú tieto účinky skutočné a ide o fakty alebo mýty?

V tejto veci by sme mohli stráviť pomerne dlhý čas preskúmaním odbornej literatúry, no ani tam by sme sa nedočkali úplne jednoznačných odpovedí. Vždy totiž závisí od situácie, osoby, ktorá je v nej, a spôsobu i rozsahu konzumácie určitého druhu alkoholického nápoja. Inými slovami: v biológii ani v psychológii sa vždy 2 + 2 nemusí rovnať 4.

A to sme „iba“ pri celkovo priemernom, bezproblémovom, obvyčajnom spôsobe fungovania spoločnosti, od ktorej si alkohol beztak vyberá svoju daň na ľudskom zdraví – či už pomaly a nebadane ako pri sprievodných ochoreniach (napríklad vysoký krvný tlak, infarkt), alebo kruto a okamžite ako pri smrteľných nehodách v dôsledku šoférovania pod vplyvom alkoholu.

Čo však v prípade, že sa spoločnosť náhle a nečakane ocitne v globálnom probléme, ktorý na určitý čas drasticky zmení jej fungovanie, ako sa to stalo pri koronakríze? Na tieto otázky, mýty a fakty o alkohole zareagovala Európska odbočka Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO Euro). Súhrn expertných analýz WHO, ako aj odporúčania a rozdiely medzi faktickými poznatkami a nepodloženými presvedčeniami nájdete nižšie.

Pitie alkoholu nijako neochráni pred infikovaním vírusom SARS-CoV-2 ani pred ochorením COVID-19.

ALKOHOL NEPOSKYTUJE ŽIADNU OCHRANU

Tento súhrn faktov podáva dôležité informácie, ktoré by sme mali vedieť o pití alkoholu aj o COVID-19. Týka sa okrem iného tiež chybných informácií o alkohole a COVID-19, ktoré sa občas šíria cez médiá, sociálne siete a ďalšie komunikačné kanály.

Bohužiaľ, aj iné toxické látky, ktoré môžu pachom pripomínať alkohol, sa môžu pridávať do nápojov vyrábaných podomácky alebo nelegálne.

O AUTOROVI

Prof. PhDr. Alojz Nociar, CSc.

Autor je klinický psychológ, absolvent FiFUK v Bratislave. Pracoval 12 rokov na psychiatrii (Krajská psychiatrická liečebňa Pezinok), 12 rokov vo výskume (Výskumný ústav lekárskej bioniky), 12 rokov v štátnej správe (Úrad vlády SR) na sekretariáte pre drogy. Pracuje na Vysoké škole zdravotníctva a sociálnej práce ako vedúci Katedry psychológie. Zaoberal sa psychodiagnostikou a psychoterapiou najmä pri závislostiach, do praxe zaviedol tri psychodiagnostické testy a vyše štvrt storočia koordinoval reprezentatívne prieskumy o drogách u detí a mládeže Slovenska.

ne, prípadne ich môžu obsahovať výrobky, ktoré nie sú určené na pitie, ako sú napríklad dezinfekčné prostriedky na ruky. Pridavné látky ako metylalkohol môžu byť životu nebezpečné i v malých dávkach a spôsobiť slepotu či ochorenie obličiek. Počas pandémie COVID-19 boli zaznamenané anekdotické prípady a médiá z niektorých krajín informovali o úmrtiach, ktoré sa vyskytli po vypití takých produktov na základe chybného presvedčenia, že nejakým spôsobom poskytujú ochranu proti vírusu.

Najdôležitejší fakt, ktorý treba mať na pamäti, je, že pitie alkoholu nijako neochráni pred infikovaním vírusom SARS-CoV-2 ani pred ochorením COVID-19.

VŠEOBECNÉ MÝTY O ALKOHOLE A COVID-19

Mýtus: Konzumácia alkoholu ničí vírus, ktorý spôsobuje COVID-19.

Fakt: Konzumácia alkoholu vírus nezničí a jeho konzumácia pravdepodobne ešte zvýši zdravotné riziká, ak je už osoba nakazená vírusom. Alkohol (v koncentrácii najmenej 60 % etanolu) pôsobí ako dezinfekcia na kožu, ale po vypití nemá žiadny takýto účinok na ostatné systémy vnútorných orgánov.

Mýtus: Pitie silného alkoholu zabíja vírus vo vdýchnutom vzduchu.

Fakt: Konzumácia alkoholu nezabíja vírus vo vdýchnutom vzduchu; nedezinfikuje ústa ani hrdlo a neposkytuje žiadny druh ochrany proti COVID-19.

Mýtus: Alkohol (pivo, víno, destiláty) stimuluje imunitu a odolnosť proti vírusu.

Fakt: Alkohol má škodlivý účinok na imunitný systém a nestimuluje ani imunitu, ani nezvyšuje odolnosť proti vírusu.

ČO ROBIŤ A ČO NIE POČAS PANDÉMIE COVID-19

- Budte triezvi, aby ste mohli zostať sústredení, konať rýchlo a rozhodovať sa s jasnou hlavou vo svoj prospech, v prospech svojej rodiny a spoločnosti.
- Ak už pijete, pite málo a vyhýbajte sa opitosti.
- Vyhnite sa používaniu alkoholu ako sociálnemu spúšťaču fajčenia a tiež naopak; lebo ľudia majú sklon fajčiť viac, keď pijú alkohol, pričom fajčenie sa spája s väčšími komplikáciami a s nebezpečnejším priebehom COVID-19.
- Postarajte sa, aby deti a mladí ľudia nemali prístup k alkoholu a sami pred nimi nepite alkohol – buďte pozitívnym rolovým modelom.
- Rozprávajte sa s deťmi a mladými ľuďmi o problémoch s alkoholom a COVID-19, o porušení karantény a fyzického odstupu, čo sú veci, ktoré môžu zhoršiť pandémiu.
- Monitorujte, koľko deti trávia pred obrazovkami (vrátane TV), lebo médiá bývajú plné ponuky a reklamy na alkohol; a tiež šíria škodlivé informácie, ktoré môžu podnecovať skorý začiatok pitia a zvýšenú konzumáciu alkoholu.
- Nekonzumujte alkohol, ak beriete akékoľvek lieky s vplyvom na CNS (ako analgetiká, tabletky na spanie alebo napríklad antidepresíva); alkohol môže poškodzovať fungovanie pečene alebo spôsobovať ďalšie vážne problémy.

ALKOHOL A FYZICKÝ ODSŤUP POČAS PANDÉMIE COVID-19

WHO odporúča ako ochranný prostriedok proti šíreniu vírusu fyzický odstup najmenej jeden meter. Bary, kasína, nočné kluby, reštaurácie a ďalšie miesta, kde sa schádzajú ľudia a konzumujú alkohol (vrátane pitia doma), zvyšujú riziko prenosu vírusu.

Fyzický odstup znižuje dostupnosť alkoholu a predstavuje veľkú príležitosť na redukciu pitia a možnosť zlepšiť svoj zdravotný stav.

ALKOHOL A DOMÁCA IZOLÁCIA ALEBO KARANTÉNA

Štáty na zabránenie šírenia COVID-19 zaviedli čoraz prísnejšie obmedzenia a povinnú karanténu pre podozrivých z infikovania vírusom, ktorí mohli byť alebo boli v kontakte s niekým, kto už bol vírusom nakazený. To znamená, že boli (a stále sú) doma bezprecedentné počty ľudí.

Je dôležité pochopiť, že alkohol predstavuje riziko pre zdravie a bezpečnosť, a preto sa mu počas domácej izolácie alebo karantény treba vyhýbať:

1. Ak pracujete z domu, držte sa svojich obvyklých pracovných návykov a nepite. Nezabúdajte, že aj po obedňajšej prestávke by ste mali byť fit a v stave, ktorý umožňuje pracovať a naďalej – a to sa nedá, ak ste pod vplyvom alkoholu.

2. Alkohol nie je nevyhnutná súčasť jedálneho líčka, a tak by nemal byť prioritou pri nákupoch. Vyhnite sa aj skladovaniu alkoholu doma, pretože to potenciálne zvyšuje vašu konzumáciu alkoholu aj konzumáciu iných členov domácnosti. Čas, peniaze a ďalšie zdroje investujete lepšie, ak budete kupovať zdravé a výživné potraviny, ktoré prispievajú k dobrému zdravotnému stavu a posilňujú imunitný systém.

3. Občas si myslíme, že alkohol nám pomáha zvládnuť stres, no v skutočnosti to nie je dobrý mechanizmus na jeho zvládnutie. Pitie alkoholu zvyšuje príznaky paniky a úzkostných porúch, depresie a iných psychických chorôb, ako aj riziko domáceho násillia.

4. Namiesto pitia alkoholu len aby ste zabili čas, skúste robiť úpravy domáceho prostredia.

5. Telesná aktivita posilňuje imunitný systém a z krátko-

dobého i dlhodobého hľadiska ide o veľmi prospešný spôsob, ako prežiť obdobie karantény.

6. Neponúkajte deťom a mladým ľuďom alkohol a nikdy sa im neukážte v stave podnapitosti. Zanedbávanie alebo i zneužívanie detí môže byť posilnené konzumáciou alkoholu, obzvlášť keď je v domácnosti priveľký počet osôb a izolácia pijana nie je celkom možná.

7. Alkohol na dezinfekciu je ľahko dostupný a v domácej izolácii môže dôjsť k jeho pitiu. Držte ho mimo dosahu detí a dospievajúcich, ako aj tých osôb, ktoré ho môžu chcieť piť.

8. Pitie alkoholu môže vzrásť počas osobnej izolácie a izolácia, ako aj pitie môžu zvýšiť riziko samovraždy, preto je zníženie konzumácie alkoholu veľmi dôležité. Ak sa u vás vyskytnú samovražedné myšlienky, mali by ste zavolať na príslušnú linku dôvery.

9. Alkohol úzko súvisí s násillím, vrátane intímneho partnerského násillia. Muži sú aktérmi väčšiny násillia voči ženám, čo sa ešte stupňuje ich pitím, kým ženy ako obeť násillia zas majú sklon zvyšovať svoje pitie ako spôsob zvládania stresu. Ak ste obeťou násillia a ste uzavretá s násillníkom v domácej izolácii, potrebujete plán, ako sa dostať do bezpečia v prípade, že sa situácia prudko zhoršuje. To znamená mať suseda či susedku, kamaráta či kamarátku alebo príbuzného či príbuznú, alebo útulok, kam sa dá odísť v prípade, že potrebujete okamžite opustiť bydlisko. Pokúste sa spojiť s členmi rodiny alebo príbuznými, ktorí sú na vašej strane, alebo s priateľmi a tiež vyhľadajte pomoc na linke dôvery či v lokálnych službách pre týrané osoby.

LITERATÚRA

• Text bol ako oficiálny dokument WHO rozoslaný v sieti APN (Alcohol Policy Network), ktorej členom je aj autor.

Syndróm vyhorenia a jeho prevencia

V roku 1974 Herbert Freudenberger ako prvý zadefinoval burnout syndróm podľa knihy Grahama Greena s názvom *A Burn – out Case* (1961). Mladý architekt, plný ideálov, znechutený, odradený absurditou života dnešnej spoločnosti, opúšťa svoju prácu a uteká do africkej džungle (Marianyi, 2011). Freudenberger následne tento príbeh definuje ako príklad absolútneho fyzického a psychického zrútenia, „breakdownu“ (Weber a Jaekel-Reinhard, 2000).

DEFINÍCIA A VÝSKYT BURNOUTU

Medzi najohrozenejšie skupiny, ktoré sa môžu stretnúť s burnoutom, sú pomáhajúce profesie: lekári, zdravotné sestry a asistenti, učitelia, ošetrovatelia, ale napríklad aj policajti, hasiči alebo kňazi (Andrášiová, 2006). Podľa Maslachovej (In: Křivohlavý, 2012, s. 39) „10 až 25 % ľudí, ktorí pracujú s ľuďmi v sociálnych povolaniach, postihuje burnout“. K ohrozeným skupinám patria aj: žurnalisti, piloti, športovci, manažéri, úradníci, obchodníci a dokonca aj politici (Křivohlavý, 2012). Manažéri často uvažujú o burnoute v súvislosti so svojou prácou. Jeden z nich mi raz povedal: „Keď sa pozriem doľava alebo doprava, nevidím svetlo na konci tunela. Nevidím ho, ani keď sa pozriem hore alebo dole. Dopredu sa nepozieram dlho.“ Jasná definícia burnoutu. Je to stav fyzického, mentálneho a emočného vyčerpania (Andrášiová, 2006).

BURNOUT A STRES

Je zrejmé, že burnout vzniká

„Nestíham, nestíham a nestíham a nie je to moja chyba, ale vaša...
Tento bod považujem za zlomový bod procesu burnoutu.“

pri dlhodobej psychickej záťaži, teda pri strese, konkrétne pri fenoméne hyper distressu, teda dlhodobého nadmerného negatívneho stresu (Honzák, 2018). Ako uvádza Křivohlavý (2012, s. 51): „Stres sa definuje ako vzťah medzi dvomi silami, ktoré pôsobia protikladne. Na jednej strane tejto dvojice protikladných síl je súbor faktorov (stresorov), ktoré nás zafazujú a pôsobia na nás negatívne. Na druhej strane je súbor (salutorov), našich obran-

ných schopností zvládať ťažkosti. Ak sú tieto sily vyrovnané alebo ak je sila stresorov väčšia ako súhrnná sila salutorov, dochádza k stresu. Ak tento nepomer presahuje určitú zvládnuteľnú hranicu, hovoríme o distrese, negatívnom často až patologicky pôsobiacom strese.“

FÁZY BURNOUTU

Fázy vzniku burnoutu sú postupné a nemusia ísť presne v danom poradí. Osobne preferujem pri individuálnej aj skupinovej práci aplikáciu 12-fázového modelu, ktorý predstavil Radkin Honzák (2018).

- **Nutková snaha presadiť sa:** Prítomné sú vždy neprimerané ambície a patologické nutkanie naplniť ich. „Ja to dokážem a presadím sa v tejto pracovnej oblasti.“
- **Človek začína pracovať viac a tvrdsie:** Keďže ambície musia byť naplnené, latka je nastavená extrémne vysoko. Prítomné sú pocity nenahradiiteľnosti. „Aby som ostatným dokázal, že to zvládnem, tak robím veci, ktoré sú potrebné aj nepotrebné, a zväčša sám.“
- **Prehliadanie potrieb ostatných:** Sústredenie celej energie na prácu a ignorácia základných fyziologických aj sociálnych potrieb. „Potrebujem pracovať, dajte mi, prosím, preto pokoj.“
- **Presunutie konfliktu:** Nástup vnútornej krízy a fyzických aj psychických prejavov stresu. „Už viem, že niečo nie je v poriadku, ale neviem prečo.“
- **Revízia a posunutie hodnôt:** Práca už pohlcuje všetku

energiu, na nič iné energia nezvyšuje. Zvýšenie emočnej otupenosti a ignorácia sociálnych potrieb. „Viem, čo je pre mňa hlavné, a to je práca, ide predsa o kariéru.“

- **Popieranie vznikajúcich problémov:** Prejavy intolrancie, sarkazmu a hádok so sociálnym okolím. Averzia voči sociálnym kontaktom. Časová tieseň sa stáva hlavným problémom. „Nestíham, nestíham a nestíham a nie je to moja chyba, ale vaša....“ Tento bod považujem zo svojej praxe za zlomový bod procesu.
- **Stiahnutie:** Minimalizácia sociálnych kontaktov, izolácia a prvé prejavy patologických sebaideštruktívnych spôsobov správania (alkoholizmus). Pocity beznádeje. „Nemá to význam, pomôže mi len večer pohár vína.“
- **Jasné zmeny správania:** Badateľné zmeny správania, viditeľné na užšej i širšej sociálnej úrovni. „Kolegovia, priatelia, rodina aj širšie okolie si jasne všimajú zmeny môjho správania.“
- **Depersonalizácia:** Strata vnímania vlastných potrieb a potrieb ostatných. Vnímanie len prítomnosti. Redukcia života na sériu mechanických úkonov. „Ráno, keď vstanem, tak chcem len prežiť deň, nech môžem ísť večer spať.“
- **Vnútorňá prázdnota:** Patologické sebaideštruktívne spôsoby správania ako napríklad alkoholizmus, emočná vyprahnutosť a totálna sociálna izolácia. „Celý víkend preflámujem, prespím a potom musím pretrpieť týždeň v práci.“
- **Depresia:** Klinické prejavy depresie. „Som vyčerpaný, cítim sa beznádejne a môj život stratil zmysel.“
- **Syndróm vyhorenia – burnout:** Emočný psychický, fyzický a celkový telesný kolaps, ktorý je jasným dôvodom vyhľadať lekársku pomoc. Môžu sa objaviť suikídne tendencie. „Vôbec nevládzem, je koniec.“

„Burnout vzniká pri fenoméne hyper distressu, teda dlhodobého nadmerného negatívneho stresu.“

PREVENCIA A RIEŠENIE BURNOUTU

Z viacerých modelov sa v mojej praxi osvedčilo pracovať s nasledujúcim:

- **Pomenujme veci pravým menom:** Dobré je klientom vysvetliť burnout a všetky jeho fázy, umožníme im, aby sa v daných fázach našli a povedali si – áno, týka sa ma to. Začiatok zistenia, že prechádzajú burnoutom, je východisko, ako začať proces terapie.
- **Pracujme so salutormi:** Ak sa vrátíme k problému pomeru stresorov a salutorov, tak je potrebné, aby sme miský váh naklonili na stranu salutorov. Dá sa to dvomi spôsobmi: uberieme stresory alebo pridáme salutory (Křivohlavý, 2012). Ubranie stresorov je možné viacerými spôsobmi, formou redukcie vlastných pracovných úloh cestou delegovania alebo znížením počtu odpracovaných hodín. Pri zvýšení salutorov fungujú relaxačné cvičenia, dychové cvičenia.
- **Vytýčme ciele:** Jedným z hlavných problémov burnoutu je bezvýchodiskovosť („Manažér, čo nevidí žiadne svetlo.“). Cesta von musí mať však cieľ, ktorý treba vytýčiť. Ciele musia mať určité parametre, inak vzbudzujú obavy. Musia byť vždy jasne definované a dostupné v reálnom časovom horizonte.
- **Vysvetľujme pozitívne prínosy zmeny:** Pri burnoute sa rozprávame o zmene. Dobré vysvetľuje našu nechúť na zmeny Dan Ariely a Jeff Kreisler (2017) teóriou ko-

tiev. Pri zmene vždy robíme akýsi audit ziskov a strát a naše kotvy nás nevedome chránia pred zmenou zdôrazňovaním rizík možných strát. Zmeny nemáme radi, vidíme skôr straty ako zisky. Upriamením na potenciálne zisky však môžeme svoje mentálne účtovníctvo nakloniť v prospech ziskov. Zdôrazňovaním potenciálnych ziskov meníme optiku vnímania zmeny z negatívnej na pozitívnu.

SOCIÁLNA PREVENCIA Z POHLADU BURNOUTU

Pri burnoute je sociálny rozmer rovnako dôležitý ako psychologický. Je dôležité upriamiť zreteľ aj na sociálnu prevenciu, rovnako ako psychologickú. Dôležité je zamerať sa na prácu s viacerými sociálnymi faktormi. Určite pri burnoute musíme hovoriť o rodine, sociálnom statuse a sociálnej role, rovnako o spoločenskom postavení. Burnout, to je široký diapazón sociálno-psychologických aspektov dnešného sveta a z pohľadu prevencie veľmi náročný.

LITERATÚRA

- Andrášiová, M. (2006). Syndróm vyhorenia v lekárskej praxi, možnosti jeho zvládania a prevencie. *Via practica* č. 3, 559 - 561. ISSN 1339-424X
- Ariely, D., Kreissler, J. (2017). *Psychológia peňazí*. New York, Harper. 228 s. ISBN 978 - 80 - 8159 - 570 - 7
- Greene, G. (1960). *A Burn – out Case*. Kanada, Viking Adult. ISBN 10:0670197157
- Honzák, R. (2018). Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření 3. vydání. Praha. Vyšehrad. 216 s. ISBN 978 - 80 - 7601 - 004 - 8
- Křivohlavý, J. (2012). *Horieť, ale nevyhorieť*. Bratislava. Kamelitánske nakladateľstvo. 214 s. ISBN 978 - 80 - 8135 - 003 - 0
- Marianyi, P. (2011). *Namiesto plameňa iba pahreba...* *Revue priemyslu* č. 4, 44 - 46. ISSN 1336 - 9587
- Weber, A., & Jaekel-Reinhard, A. (2000). *Burnout syndrome: a disease of modern societies?* *Occupational Medicine* vol. 50, 512 - 517. ISSN 1471 - 8405

Činnosť Akadémie Väzenskej služby Českej republiky v čase koronavírusu

Väzenstvo v súčasnosti chápeme ako nevyhnutnú bezpečnostnú a sociálnu službu verejnosti. Zásadný význam pre jeho bezproblémové fungovanie má najmä kvalifikovaný väzenský personál, ktorý okrem iného poskytuje kvalitné sociálne služby tým, ktorí sa dostali do rozporu so zákonom, ale súčasne sa nachádzajú v náročnej sociálnej situácii, ktorá by zapríčinila budúcu recidívu. Vzdelávanie a výcvik väzenského personálu má bezprostredný vplyv na skvalitnenie výchovnej práce s väznenými osobami a v konečnom dôsledku vedie k zníženiu rizík vzniku mimoriadnych udalostí.

AKADÉMIA VÄZENSKEJ SLUŽBY ČR V STRÁŽI POD RALSKOM

Akadémia VS ČR predstavuje rezortné vzdelávacie zariadenie a organizačnú jednotku Väzenskej služby Českej republiky s celorepublikovou pôsobnosťou. Zaisťuje, aby novonastupujúci príslušníci a civilní zamestnanci väzenskej služby boli náležite vycvičení a vyškolení na výkon služby alebo práce vo Väzenskej službe ČR. Na pôde akadémie sa pravidelne usporadúvajú konferencie za účasti zástupcov spolupracujúcich vzdelávacích inštitúcií ďalších bezpečnostných zborov a vysokých škôl.

OBDOBIE PRÍPRAVY NA SYSTÉM VZDELÁVANIA V ČASE KORONAVÍRUSU

Akadémia VS ČR musela rovnako ako všetky ostatné vzdelávacie inštitúcie na základe pokynov vlády ČR od 15. marca 2020 prerušiť všetku výučbu až do odvolania. V tej chvíli muselo vedenie akadémie predložiť

**Sociálni pracovníci
a ďalší špecialisti
vo väzenskej službe
potrebujú na svoju
prácu kvalitné
poznatky z oblasti
multikultúrnych
vzťahov a poznať
genderové špecifiká
mimoeurópskych
kultúr zastúpených vo
väzenskej populácii.**

alternatívne riešenie, pretože nebolo možné odsunúť prípravu novonastupujúcich príslušníkov a občanov o niekoľko mesiacov. Prioritou bolo nájsť spôsob, ako dokončiť už začaté vzdelávacie aktivity,

O AUTOROVI

plk. Ing. František Vlach, MBA,
LL.M., Ing-Paed IGIP

Autor je od roku 2015 riaditeľom Akadémie Väzenskej služby Českej republiky. V akadémii pracuje od roku 2000, začínal ako učiteľ IT, neskôr bol vedúcim pedagogického oddelenia a v roku 2010 postúpil do funkcie prvého námestníka riaditeľa. Vyštudoval odbor automatizované systémy riadenia na Technickej univerzite v Liberci, absolvoval profesijné vzdelávanie na Vysokej škole telesnej výchovy a športu v Prahe a v Európskom ústave práva a súdneho inžinierstva.

keď študenti nemohli prísť do školy. Prvou úlohou bolo pripraviť študijné texty a materiály pre dištančnú formu výučby, ktorej príprava prebiehala v jednotlivých väzniciach. Väznice okrem teoretickej prípravy museli zaistiť praktickú prípravu, pretože významnú súčasť vzdelávania tvorí praktický nácvik zručností spojených s činnosťou vo väznici, ako sú základy sebaobrany, správne použitie donucovacích prostriedkov, preventívne aj dôkladné prehliadky, správna manipulácia so strelnou zbraňou. To všetko museli väznice pripraviť v krátkom čase na základe zaslaných inštrukcií z akadémie. Výsledkom bolo vydanie osvedčenia o výcviku a záverečnom preskúšaní z praktických činností. Na základe uzavretej klasifikácie vyučujúcich akadémie z teoretických predmetov a vydania osvedčenia o absolvovaní praktického výcviku je príslušník pripravený na vykonanie záverečnej skúšky.

Druhým problémom, ktorý musela väzenská služba riešiť, bolo spojenie medzi akadémiou a jednotlivými väznicami pri skúšaní študentov a ako zaistiť, aby nedochádzalo k opisovaniu či napovedaniu pri ústnom skúšaní. Vlastná skúška prebiehala na diaľku prostredníctvom Skype for business, študent bol vo väznici pri obrazovke s kamerou a mikrofónom a skúšobná komisia bola v kancelárii v akadémii. Po pripojení nasledovalo oboznámenie študenta s priebehom skúšky, potom si zvolil číslo otázky. Zadanie príslušnej otázky sa študentovi obratom zaslalo, ten si ho vytlačil a urobil si prípravu. Po 20 minútach nasledovalo ústne skúšanie. Keď bolo skúšaných viacej príslušníkov z väznice, komisia vyhodnotila priebeh skúšky až na záver

a každému študentovi povedala výsledok. Na priebeh skúšky dohliadali vedúci z väzníc a v mnohých prípadoch sledovali znalosti svojich príslušníkov i členovia užšieho vedenia.

V súčasnosti je povolená prezenčná výučba do maximálneho počtu 15 osôb v triede s dostatočným rozstupom medzi sebou. Bohužiaľ, riziká a obavy z prenosu koronavírusu do väzníc sú veľké, z toho dôvodu pristúpilo vedenie akadémie k ďalšiemu inovatívnemu kroku. Novinkou je využívanie figurín na praktický výcvik nových príslušníkov väzenskej služby. Figuríny sa bežne používajú v zdravotnej príprave. Keď sa učitelia snažili vyriešiť problémy spojené s hygienickými opatreniami, prišli s nápadom využiť figuríny aj v ďalších predmetoch.

Figuríny, mužské i ženské, boli zakúpené na konci mája. Aby sa výcvik čo najviac približoval skutočnosti, sú oblečené do rôznych väzenských odevov. Hoci figuríny nie sú vyrobené na tieto účely, možno s nimi vykonávať väčšinu pohybov nutných na nácvik spútania či prehliadok väznených osôb. Akadémia sa tak môže pochváliť nielen unikátnou pomôckou, ktorá sa bude využívať i v iných oblastiach praktického výcviku, ale aj tým, aký má tvorivý tím učiteľov.

VZDELÁVANIE PRE SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV A ĎALŠÍCH SPECIALISTOV VO VÄZENSKEJ SLUŽBE ČR

Akadémia Väzenskej služby Českej republiky v Stráži pod Ralskom zaisťuje okrem kurzov základnej odbornej prípravy zamestnancov a špecializačných kurzov v rámci programu celoživotného vzdelávania i akreditované kurzy pre ďalšie vzdelávanie sociálnych pracovníkov VS ČR. Toto vzdelávanie má svoje špecifiká a riadi sa podmienkami, ktoré sú uvedené v zákone o sociálnych službách č. 108/2006 Zb.

Téma sociálnej práce vo väzenstve sa venoval program VII. penologických dní, tradične usporiadaný v Stráži pod Ralskom. Zborník z tejto konferencie s medzinárodnou účasťou je k dispozícii na ďalšie vzdelávanie sociálnych pracovníkov na webových stránkach Akadémie VS ČR.

Vzdelávanie väzenského personálu čoraz viac nabera medzinárodné rozmery. Projekt s názvom European Prison Officers for the 21st century sa realizuje od februára 2020 do novembra 2022 a jeho vzdelávacie ciele, obsah, dĺžka kurzu a kompetencie smerujú k tomu, aby bol väzenský personál pripravený na možnú mobilitu v rámci EÚ.

Sociálni pracovníci a ďalší špecialisti vo VS ČR potrebujú na svoju prácu kvalitné poznatky z oblasti multikultúrnych vzťahov. Prvý seminár venovaný komunikácii s väznenými cudzincami sa konal 2. až 4. júna 2020 v Stráži pod Ralskom pod názvom Sociologické, psychologické a genderové špecifiká mimoeurópskych kultúr zastúpených vo väzenskej populácii. Prednášky boli zabezpečené s odbornou pomocou Mgr. Daniela Křížka, Ph.D., vedúceho Katedry blízkoústredných štúdií Západočeskej univerzity v Plzni. Seminár sa realizoval v rámci projektu Zvyšovanie úrovne pripravenosti väzenského personálu na nové výzvy v národnom i európskom kontexte reg. č. CZ.03.4.74/0.0/0.0/15_025/OO10429.

LITERATÚRA

- RAK, Roman a KOPENCOVÁ Dagmar. Risk analysis and threats in security science. European Science, Podhájska (Slovakia): European Institute of Further Education, 2020, roč. 2019, č. 3, s. 109-115. ISSN 2585-7738
- VLACH, F. Akademie Vězeňské služby ČR jako učící se organizace. In Jůzl, M. a kol. Současné vzdělávací trendy v českém vězeňství, s. 203 – 228. Praha: UJAK Praha, 2020. ISBN 978-80-7452-148-5

doc. PhDr. Albín Škoviera, PhD.

Katedra vied o výchove, Filozofická fakulta, Univerzita Pardubice, Česká republika

Resocializačná výchova – zmeny paradigmy

Je zrejme nespochybniteľné, že resocializácia je multidisciplinárny problém. Na jednej strane sa tu v spoločnom priestore stretávajú predovšetkým štyri prístupy – medicínsko-biologický, psychologický (vrátane psychoterapie), sociologický (sociálny) a pedagogický,

na druhej strane má každý z týchto prístupov v resocializácii svoju autonómnou a špecifickú oblasť pôsobenia.

V odbornej literatúre sa dajú v súčasnosti identifikovať minimálne štyri odlišné obsahy resocializácie, pod ktorými ju možno chápať:

A. RESOCIALIZÁCIA AKO REFLEXIA SOCIÁLNO- PATOLOGICKÉHO SPRÁVANIA A KONANIA

Ešte pred tridsiatimi až tridsiatimi rokmi jednoznačne dominovalo – z dnešného pohľa-

du – redukované poňatie, spojené prevažne s penológiou či penitenciárnou a postpenitenciárnou starostlivosťou, čiastočne aj s prevýchovnými zariadeniami pre deti a mládež a so sociálnou prácou. Resocializácia sa vníma predovšetkým v troch rovinách:

- v čase trvania výkonu trestu ako korekcia správania, prevýchova,
- ako proces prípravy človeka vo výkone trestu na blížiaci sa návrat z väzenia do bežného života,
- ako odborná podpora a pomoc po jeho prepustení z výkonu trestu.

Existovala v jasnej štruktúre: **porušenie zákona** (= sociálna patológia, antisociálne správanie), **výkon trestu** (= reedukácia, korekcia správania), **návrat do štandardnej spoločnosti** (= resocializácia).

B. RESOCIALIZÁCIA AKO RADIKÁLNA ZMENA

Giddens (2013) opisuje socializáciu spojenú s radikálnymi životnými zmenami, rozpadom hodnôt a vzorcov správania a konania, napríklad po umiestnení človeka zo štandardného sociálneho prostredia do prostredia neštandardného (väzenia, psychiatrie, armády), ale aj následne pri návrate do pôvodného prostredia. Vyhýba sa pozitívnej či negatívnej konotácii procesu a nemá ani snahu ju explicitne prepojiť so sociálnou patológiou. Resocializácia je v jeho chápaní napríklad nielen odchod z výkonu trestu, ale už aj samotné umiestnenie do akejkoľvek uzavretej (totálnej) inštitúcie. Resocializácia je novou radikálnou zmenou socializácie. Ilustratívnymi „resocializačnými“ príkladmi sú vojaci vracajúci sa z Vietnamu či dnes z mierových vojenských misií, námorníci, ktorí sa po dlhšom čase vrátia z plavby k rodine a potom na dlhú plavbu znova odchádzajú, alebo zmena politických pomerov po roku 1948 a po roku 1989 v Československu. V súvislosti s vlnou migrácie a počiatočnou ústretovosťou Európskej únie sa vlastne realizuje veľký resocializačný experiment. Skutočnosť, že sociologická (Jan-

V súvislosti s vlnou migrácie a počiatočnou ústretovosťou Európskej únie sa **vlastne realizuje veľký resocializačný experiment.**

dourek, 2001), andragogická (Průcha, Veteška, 2012) i sociálnopedagogická (Kraus, 1998) odborná literatúra chápe resocializáciu širšie, a nielen ako proces spojený s korekciou porúch správania či radikálnou zmenou, vytvára predpolie pre ďalší z konceptov – resocializáciu ako aktivizáciu a podporu.

C. RESOCIALIZÁCIA AKO AKTIVIZÁCIA A PODPORA

Ide o proces takej aktivizácie pozitívneho obnovovania a optimalizácie sociálneho správania a konania, ktorý má umožniť, aby jedinec, ktorého socializácia je z hľadiska majority problematická, mohol v tejto spoločnosti štandardne fungovať. Takto chápaná resocializácia má štyri piliere:

- prvým je **priama odborná pomoc** **zviazaná s odborným pracoviskom a odborníkmi**

O AUTOROVI

doc. PhDr. Albín Škoviera, PhD.

Autor sa dlhodobo zaoberá otázkami náhradnej výchovnej starostlivosti v inštitúciách a rodinách, jednotlivcami s emocionálnym a sociálnym narušením a aplikáciou systému terapeutickkej komunity v práci s deťmi a mládežou. Od roku 1972 do roku 2002 pôsobil postupne ako liečebný pedagóg – terapeut, vychovávateľ a riaditeľ v prevýchovných zariadeniach. Učil na Univerzite Komenského v Bratislave, Trnavskej univerzite v Trnave a Katolíckej univerzite v Ružomberku, v súčasnosti pôsobí na Univerzite Pardubice, kde garantuje magisterský študijný program resocializačná pedagogika.

- (napríklad s adiktológom pri práci s ľuďmi so závislosťou, terénnym sociálnym pracovníkom, terapeutickou komunitou, so psychoterapeutom),
- druhým sú **komunitné služby a komunitná opora** (socioterapeutické kluby, výlety, šport či iné aktivity organizované miestnou komunitou, práca s ľuďmi bez domova, svojpomocné skupiny),
- tretím je **„nádej na pozitívne zmeny“**, otvorená budúcnosť (Matějček, 2013), bez nej totiž nedáva resocializácia žiadny zmysel,
- štvrtým je **zmena filozofie pomoci**, ktorá počíta s tým, že podstatné je posilňovanie aktivity resocializovaného jedinca, pretože **on je aktérom svojej pozitívnej zmeny**; postupuje sa od priameho vedenia k sprevádzaniu, k postupnému osamostatňovaniu, až k samostatnosti. Od „závislého“ člena komunity k „slobodnému“ členovi komunity.

Je zrejmé, že takto chápaná resocializácia, okrem širších sociálno-ekonomických súvislostí, je čiastočne aj reflexiou súčasných trendov (odborných i ideologických), v ktorých sa niekedy viac zdôrazňuje, inokedy viac nariaďuje potreba deinštitucionalizácie a inklúzie.

D. RESOCIALIZÁCIA A SOCIÁLNA REHABILITÁCIA AKO SYNONYMÁ ALEBO PARALELNÝ PROCES

Približne po päťdesiatich rokoch sa odborníci znova vracajú k širšiemu chápaniu pojmu rehabilitácia (teda nielen k chápaniu vo fyzioterapeutickom koncepte). Pojem resocializácia sa objavuje čoraz častejšie v súčasnej nesociologickej a nepedagogickej odbornej literatúre, kde sa užíva prakticky ako synonymum so (sociálnou) rehabilitáciou. Ide predovšetkým o tú oblasť psychiatrie (a adiktológie), ktorá sa venuje rôznorodým skupinám osôb so závislosťami (často aj bez delikventnej patológie), ale aj resocializáciu psychiatrických pacientov – neurotikov a psychotikov (Hosák a kol., 2019). Pri ochrannom liečení Ženková

(2008) uvádza pojmy psychiatrická rehabilitácia a psychiatrická resocializácia. Ide však aj o širokú škálu biologických ochorení a ich nefarmakologickú liečbu úpravou stravovania, dostatkom pohybu a zmenou životného štýlu (Vlček, Vytřísalová, 2014). Týka sa to aj niektorých ďalších medicínskych odborov. Resocializácia a sociálna rehabilitácia sa tu ako pojmy prekrývajú. V týchto súvislostiach, ktoré vyjadrujú podstatu procesov a cieľov rehabilitácie a resocializácie, logicky vyplýva, že k poľskému nosnému pojmu „pedagogika resocializacyjna“ (u nás resocializačná pedagogika) je anglickým ekvivalentom „social rehabilitation (education)“. Podľa Bašeckej (2003, s. 52) „*resocializácia*“ *sa prekrýva s „ucelenou rehabilitáciou“; obe spadajú do oblasti terciárnej prevencie a majú za cieľ začlenenie človeka do spoločnosti.* Znamená to, že resocializácia má už nielen rovinu zmeny pôvodnej socializácie, ale aj rovinu podpory socializácie, ktorá sa bežnými či štandardnými postupmi nedarí. Môžeme z toho vyvodiť aj to, že resocializácia je nielen „reparátom“ socializácie, ale aj „druhou šancou“, ako inými metódami, napríklad dieťa s postihnutím alebo oneskoreným vývinom, socializovať. Prvé dva z uvedených konceptov resocializácie tradične nadväzovali na sociálne narušenie či sociálnu patológiu v období sekundárnej socializácie (to znamená od vstupu

Človek prestáva byť len objektom resocializačného „problému“, ale stáva sa jedným z jeho hlavných riešiteľov.

do školy po adolescenciu) a terciárnej socializácie (v období adolescencie a dospelosti). Ďalšie dva koncepty vychádzajú zo širšieho filozofického a psychologického chápania človeka a vnímajú riziká sociálneho narušenia aj v období primárnej socializácie, ide tu predovšetkým o reflexiu psychoanalytickej teórie attachmentu (pripútania), ale aj v období kvartárnej socializácie, ktorá sa vzťahuje k seniorskému veku. Ten je totiž spojený s celým radom nových socializačných výziev – od odchodu zo zamestnania a reštrukturalizácie denných aktivít cez zhoršený zdravotný stav až po úmrtie životného partnera (Škoviera, 2018).

Táto skutočnosť, predovšetkým v kontexte toho, že človek **prestáva byť len objektom resocializačného „problému“, ale stáva sa jedným z jeho hlavných riešiteľov**, je výzvou pre všetky štyri prístupy – medicínsko-biologický, psychologický, sociálny a pedagogický. Pre resocializačnú pedagogiku to znamená pracovať nielen s problémom jednotlivca, ale oveľa viac **pracovať**

na spoluobjavovaní jeho potenciálu. Znamená to pre pacienta, klienta, dieťa aj posun k preberaniu postupnej zodpovednosti za svoje konanie.

LITERATÚRA

- Bašecká, B. 2003. Klinická psychologie v praxi. Praha: Portál. ISBN 80-7178-735-3
- Giddens, A. 2000. Sociologie. Praha: Argo. ISBN 978-80-7203-124-5
- Hosák, L., Hrdlička, M., Libiger, J a kol. 2019. Psychiatrie a pedopsychiatrie. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-2462-998-8
- Jandourek, J. 2012. Slovník sociologických pojmů. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3679-2
- Kraus, B. 1998. Sociální aspekty výchovy. Hradec Králové: Gaudeamus, 1998. ISBN 80-7041-841-9
- Matějček, Z. 2013. Co děti nejvíc potřebují. Praha: Portál. ISBN:978-80-262-0398-8
- Průcha, J., Veteška, J. 2012. Andragogický slovník. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3960-1
- Škoviera, A. 2018. Resocializační pedagogika – kontexty a trendy. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-139-1
- Vlček, J., Vytřísalová, M. 2014. Klinická farmacie II. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-4532-9
- Ženková V., Hánělová, K., Ptáček, P. 2018. Výkon ochranného léčení žen v Psychiatrické nemocnici Horní Bečkovice: zavedení a praxe léčebného programu. Psychiatrie pro praxi. 5 /2004, s. e21-e26. (online) ISSN 1803-5272

Mgr. Lenka Jíleková
Prima, o. z.

Svojpomocné skupiny – 12-krokové programy na Slovensku

V 30. rokoch minulého storočia sa v meste Akron v štáte Ohio stretli dvaja zúfali alkoholici: William Wilson a Robert Smith. Stretnutie na nich malo mocný vplyv; obaja ostali triezvi a dnes sa 10. máj 1935

považuje za dátum, keď vzniklo najvýznamnejšie medzinárodné združenie na pomoc s alkoholizmom a zároveň to bol počiatok skutočnej globálnej revolúcie — zrod 12-krokových svojpomocných

skupín, ktoré dodnes menia životy miliónom ľudí. Dnes majú Anonymní alkoholici milióny členov a v USA je 12-krokový systém základom profesionálnej liečby väčšiny zariadení, ktoré

sú určené na liečbu alkoholizmu. Tento systém adaptovalo množstvo samostatných „anonymných“ spoločenstiev, ktoré sa zaoberajú celým spektrom závislostí a nutkavých problémov. Už viac ako tri dekády sú tieto skupiny aj na Slovensku.

Anonymita v názve týchto asociácií nenaznačuje, že stretnutia sú tajné; hovorí o tom, že členovia môžu mať istotu, že ich identita nebude nikomu prezradená. Platí úzus nevyjadrovať sa o svojom členstve na verejnosti či v médiách. Spoločenstvo nemá žiadnych vedúcich, služobné funkcie sa vykonávajú v duchu nesebeckej služby.

CELOŽIVOTNÉ UZDRAVOVANIE

Zásadnou súčasťou 12-krokových programov je komunita ľudí s rovnakým problémom, ktorí sa pravidelne stretávajú na skupinových sedeniach, na ktorých sa delia o svoje skúsenosti a vzájomne si tak pomáhajú. Na rozdiel od konfrontačných psychoterapeutických skupín nie je podporovaná spätná väzba; členovia sú vyzývaní, aby hovorili výhradne o sebe a za seba, bez komentovania vyjadrení iných. Spolu s anonymitou to vytvára bezpečné, prijímajúce prostredie. Zároveň sa kladie dôraz na egalitársky princíp: všetci sú si rovní, nikto nie je významnejší, skupiny nevedú odborníci, ale samotní členovia. Členstvo je výhradne na dobrovoľnej báze (i keď napríklad v USA môže nariadiť povinné stretnutia aj priestupkový súd) a nie je nikde evidované ani spoplatnené. Spoločenstvá sa financujú z dobrovoľných príspevkov členov a neprijímajú žiadne finančné príspevky zvonka. Uzdravovanie sa považuje za celoživotný proces, preto sú členovia povzbudzovaní k dlhodobému navštevovaniu stretnutí. „Služobne starší“ členovia pôsobia ako zdroj skúseností a informácií pre tých novších, ale aj aspirácie; doslova ako zhmotnenie nádeje, že je možná dlhodobá sloboda od aktívnej závislosti.

Proces 12 krokov uzdravovania je systematický, členovia ním prechádzajú často pod vedením skúsenejšieho člena či členky. Postupne priznávajú svoj problém, rozhodnú sa

Výsledkom práce na 12 krokoch má byť duchovná premena alebo prebudenie.

Členovia hľadajú vlastnú koncepciu vyššej sily, či už je to tradičné náboženstvo, samotná skupina, alebo istý morálny kódex.

ho riešiť pomocou nejakej vyššej sily, ako sú sami, prejdú hlbokým sebaspoznávaním a zmenou dysfunkčného správania, zlepšujú svoje vzťahy k okoliu naprávaním škôd, ktoré v živote napáchali, a udržiavajú sa v tomto procese naďalej, pričom aktívne pomáhajú aj ďalším ľuďom, ktorí majú rovnaký problém. Výsledkom práce na krokoch má byť duchovná premena alebo prebudenie. Členovia sú pritom povzbudzovaní, aby našli vlastnú koncepciu vyššej sily, či už je to pre nich niečo nadprirodzené, ukotvené v niektorom z tradičných náboženských systémov (alebo aj nie); pre ateistov a agnostikov to často býva samotná skupina alebo istý morálny kódex.

Popri dvanástich krokoch používa každé dvanásťkrokové spoločenstvo vlastné nástroje – napríklad jedálne a finančné plány, pri závislých od sexu to je plán randenia. Tieto nástroje sú prezentované ako súbor odporúčaní, nie povinností. Anonymní alkoholici defino-

vali svoj problém ako chorobu a za podmienku uzdravovania považujú abstinenciu; tak ako v ďalších spoločenstvách cieľných na látkovú závislosť. Aj pri nelátkových závislostiach môže byť súčasťou uzdravovania úplná abstinencia (gambling, nezdravé zadlžovanie), udržanie správania v určitých nastavených limitoch (závislosť od jedla, sexu, práce), prípadne úprava správania a postojov (Anonymní spoluzávislí, Dospelé deti alkoholikov, Al-anon). Popri abstinencii od problémového správania 12-krokový program zdôrazňuje nutnosť postojových a behaviorálnych zmien. Kľúčovou je zmena z fokusu na seba k vedomej orientácii na pomoc iným. Devízou týchto programov je ich praktickosť: ľudia sa vzájomne delia o reálne skúsenosti so životom bez aktívnej závislosti, a tak sa to, čo funguje, šíri ďalej. Spoločenstvá zároveň vytvárajú úzko prepojené komunity, ktoré majú významnú podpornú funkciu v počiatočných abstinencii a tvoria priestor na rozvoj sociálnych zručností.

12-KROKOVÉ PROGRAMY NA SLOVENSKU

Prvé zdokumentované pokusy prijsť do Československa program Anonymných alkoholikov prebehli v polovici 70. rokov, keď americký Slovák, triezvy člen AA, doslova pašoval AA literatúru na Slovensko. Tieto programy by vo vtedajšom režime pochopiteľne nenašli podporu; okrem toho, že obsahujú výrazy ako „vyššia sila“ a „spiritualita“, navyše pochádzajú z USA. Prvé stretnutie AA sa v 80. rokoch rozbehlo v Prahe. Na Slovensku bol proces pomalší, no po revolúcii rozvoju nič nebránilo, takže skupiny sa postupne rozrástli v rôznych mestách. O niečo neskôr vznikli Anonymní narkomani a Al-anon (príbuzní alkoholikov). Významnou pomocou v prvých rokoch boli aj odborníci, napríklad Lubomír Gábríš, vtedy psychiater v CPLDZ v Nových Zámkoch, Ivan Novotný z CPLDZ v Bratislave alebo primárka odd. pre liečbu drogových závislostí v Psychiatrickej nemocnici v Pezinku Drahomíra Nejdlová (napísala predslov slovenského

vydania knihy Anonymných alkoholikov). Podporovali AA okrem iného tým, že prepožičiavali skupinám priestory a povzbudzovali pacientov, aby stretnutia navštívili. Inak to nebolo ani v Česku, kde je proponentom 12-krokových spoločenstiev napríklad Karel Nešpor, ktorý tvrdí, že „Anonymní alkoholici prispeli k demokratizácii medicíny“ a za svoj prínos by mali dostať Nobelovu cenu. Zdôrazňuje, že cez sviatky môže byť ťažšie zohnať psychiatra, no stretnutia AA sa odohrávajú bez výnimiek. Počas krízovej situácie pre ochorenie COVID-19 spoločenstvá realizovali svoje stretnutia online. Dnes sú 12-krokové spoločenstvá prítomné v mnohých zariadeniach na liečbu drogových závislostí na Slovensku a v niekoľkých ústavoch na výkon väzby.

Vďaka anonymnému členstvu je náročné kvantifikovať výsledky týchto programov. Je to zložité aj preto,

Počas krízovej situácie pre ochorenie COVID-19 svojpomocné skupiny realizovali svoje stretnutia online.

že členovia sa do programu uzdravovania púšťajú s rôznou intenzitou a od dodržiavania princípov 12 krokov závisí aj ich dlhodobý úspech či neúspech. Spoločenstvo Anonymných narkomanov pravidelne realizuje členské prieskumy. Ostatné výsledky (z roku 2018) hovoria, že NA (po ang. Narcotics Anonymous) má každý týždeň vyše 70-tisíc stretnutí v 144 krajinách. Priemerná dĺžka abstinencie takmer 30-tisíc respondentov prieskumu bola 11,41 roka. U nás sú Anonymní narkomani od roku 2002, v Bratislave sa odohráva

stretnutie každý deň. Členovia pravidelne organizujú prednášky pre verejnosť i odborníkov a takisto je možné prísť na „otvorené stretnutie“, kde sú vítaní aj návštevníci.

LITERATÚRA

- Anonymní alkoholici. 2017. Svetové služby Anonymných alkoholikov. 2017, ISBN 978-80-972975-0-3
- Anonymní narkomani. 2010. Základný text, vydaný svojpomocne združením Anonymných narkomanov
- Organizace Anonymní alkoholici přestavuje efektivní pomoc závislým Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc., voľne na stiahnutie na www.alkoholici-anonymni.sk/ <https://www.anonymninarkomani.sk/> <http://www.alanonslovensko.sk/> <http://www.anonymnisexholici.sk/> <https://12krokovyprogram-ea.webnode.sk/>

Mgr. Mariana Kováčová, PhD.
Centrum Slniečko, n. o., Nitra

Domáce násilie, násilie páchané na ženách v podmienkach Slovenska

Domov je miesto, kde očakávame bezpečie, ochranu, pochopenie a lásku. Pri domácom násilí sa stáva miestom ohrozenia, strachu, ponižovania, bitiek. Ten, kto má chrániť, ubližuje. Je to paradox a paradoxne sa často správajú aj obe domáceho násillia. Nevedia si predstaviť život bez násilného partnera, sú od neho závislé psychicky, ekonomicky či sociálne. A to napriek tomu, že ich násilná osoba ponižuje, bije, vulgárne im nadáva, sexuálne zneužíva. Závislosť od násilnej osoby, strach o svoj život či život detí sú najčastejšie príčiny, prečo obeť násillia nehlási, nerieši, dáva násilnej osobe

Pri konflikte je postavenie aktérov rovnocenné, buď sa končí tým, že raz vyhráva jeden, raz druhý, prípadne spoločným kompromisom. **Pri domácom násilí obeť nikdy nevyhráva.**

nespočetne mnoho šancí a neodíde. A v tom je jeho zničujúca sila. Často trvá roky, kým sa obeť násillia rozhodne požiadať o pomoc.

KRÁTKY EXKURZ DO PROBLEMATIKY DOMÁCEHO NÁSILLIA

■ Čo sa považuje za domáce násilie?

V kontexte čl. 3 písm. b) Dohovoru Rady Európy o predchádzaní násilliu na ženách a domácomu násilliu a o boji proti nemu sa pod pojmom „domáce násilie“ rozumejú všetky činy telesného, sexuálneho, dušev-

ného a ekonomického násilia, ktoré sa vyskytujú v rámci rodiny alebo domácej jednotky, alebo medzi bývalými, alebo súčasnými manželmi a partnermi, či už páchatel má, alebo v minulosti mal s obeťou spoločný pobyt. (2011, s. 5) Z hľadiska praxe to znamená, že pri domácom násilí dochádza k násiliu často za zatvorenými dverami, ide v ňom o uplatnenie moci jedného člena domácnosti nad ostatnými a nejde o jednorazový atak, ale o opakované násilie charakteristické svojou dynamikou. Obeťou domáceho násilia sa môže stať ktokoľvek. Niektoré faktory zvyšujú riziko a obeť sa stáva mimoriadne zraniteľnou. Do tejto skupiny patria najmä ženy, starší ľudia, deti, zdravotne znevýhodnené či viacnásobne znevýhodnené osoby v domácnosti (napríklad zdravotne znevýhodnené dieťa alebo tehotná žena so statusom imigrantky).

■ Dynamika násilia

Odborníci pracujúci v problematike násilia páchaného na ženách a s obeťami domáceho násilia sa nezaobídu bez hlbšieho poznania cyklicky striedajúcich sa fáz násilia, pomenovaných v odbornej literatúre ako **dynamika násilia alebo fázy násilia**. Podľa jednotlivých fáz a ich typickej charakteristiky dokáže odborník identifikovať riziká a podľa toho zvoliť aj intervenciu. Dynamiku násilia charakterizujú 4 fázy. Prvá fáza je charakteristická **narastaním napätia** (občasné menšie incidenty, lebo nie je upratané, navarené tak, ako si želá násilná osoba, alebo šálka nie je na svojom mieste). V tejto fáze dochádza k zneistovaniu kompetencií obeť násilnou osobou, napríklad ženy v úlohe manželky, matky, zamestnankyne, sestry, dcéry a môže trvať aj niekoľko rokov. V druhej fáze dochádza k akútnemu útoku, je typická eskaláciou násilia, zväčša trvá 2 – 24 hodín a prejavuje sa fyzickým útokom, ponižovaním, vulgárnymi nadávkami, sexuálnym násilím bez akýchkoľvek dôvodov pre násilie.

Tretia fáza je charakteristická **popieraním a zľahčovaním** násilného správania. Je sprevádzaná výrokmi násilnej osoby – Keby si bola dobre navarila, nestalo by sa to. Nič také sa nestalo. Je to tvoja vina,

Okolo 900 miliónov eur ročne, to sú ekonomické straty spojené s násilím páchaným na ženách na Slovensku.

neurobila si to, ako som to ja chcel. Niekedy, najmä ak obeť žije v násilnom vzťahu dlhodobo, aj ona môže popierať a zľahčovať násilie. Začína sa ospravedlňovať, že je to jej chyba, že ona za to môže, že je nemožná, ospravedlňuje násilie pred sebou, ale aj ostatnými. Napriek tomu práve v tejto fáze sa obeť rozhoduje vyhľadať pomoc.

V poslednej fáze pod názvom „**medové týždne**“ dochádza k sľubom násilnej osoby, že už k násiliu dochádzať nebude, že sa jej správanie zmení, a ospravedlneniam v podobe rôznych láskavostí a darčiek. Obdobie medzi jednotlivými fázami sa postupne skracuje. Fáza zneistovania, ale aj fáza medových týždňov môže v priebehu násilia postupne vyhasnúť.

■ Konflikt verzus domáce násilie

Dôležitým aspektom pri identifikácii násilia je jasne odčleniť rozdiel medzi konfliktom a násilím. Pri

konflikte je postavenie aktérov rovnocenné, buď sa končí tým, že raz vyhráva jeden, raz druhý, prípadne spoločným kompromisom. Pri domácom násilí obeť nikdy nevyhráva.

DOMÁCE NÁSILIE NA SLOVENSKU V ČÍSLACH

Slovensko sa stalo súčasťou celosvetového výskumu agentúry FRA, ktorý bol uskutočnený na základe rozhovorov s vyše 40 000 ženami. Výsledky v SR ukázali, že viac ako 25% žien zažilo počas svojho života násilie od bývalého partnera a 12% žien od súčasného partnera (v prepočte 12% = asi 140 000 žien). Násilie od akéhokoľvek muža počas svojho života zažila **každá tretia slovenská žena (34% žien)**.

Mohlo by sa zdať, že systém pomoci a ochrany obeť domáceho násilia je na Slovensku funkčný, nie je to úplne tak. Holú skutočnosť ukázala pandémia koronavírusu, ktorá do spoločných priestorov zatvorila obeť a násilníkov. Až teraz, po uvoľňovaní opatrení, postupne zisťujeme následky. V systéme chýbajú bezpečné miesta pre obeť domáceho násilia, intervenčné

centrá – prepojenie inštitútu vykazania so službami, špecializované vypočúvacie miestnosti pre detské obeť, zlyháva systém finančnej podpory existujúcich rezidenčných a poradenských centier, k dispozícii je málo odborníkov, špecialis-

tov a o celoplošnej prevencii zatiaľ možno iba snívať.

Vypelost spoločnosti sa meria predovšetkým schopnosťou zabezpečiť potreby a ochranu najzraniteľnejších skupín. Patria medzi ne aj obeť domáceho násilia. Ak sa tejto

téme nebudeme venovať a nezaplníme postupne všetky „biele miesta“ v systéme ochrany a odbornej pomoci, v blízkej budúcnosti budeme čeliť nárastu agresie, psychických porúch a násilia. A tomu by sme mali zamedziť.

ČASTÉ OTÁZKY K DOMÁCEMU NÁSILIU

■ Kde sú všetky obeť domáceho násilia?

Väčšina obeť žije v pomyslenej karanténe dlhé roky. Majú obmedzený pohyb, sú násilnou osobou sledované, nemôžu sa s nikým stretávať, nikoho vidieť, nikam chodiť, nikomu telefonovať, s nikým mailovať ani chodiť do práce. Akoby zažívali opatrenia v čase koronakrízy po celý čas života s násilnou osobou.

■ Prečo žena zažívajúca násilie, obeť násilia neodíde?

Odpoveď je pomerne jednoduchá. Nemôže, nevláde, nemá kam, je paralyzovaná strachom, nemá financie, známych a často ani rodinu, ktorá by jej pomohla. Ak rodinu, ktorá by mohla pomôcť, obeť má, buď ju násilník od obeť už dávno odstrihol, alebo to už vzdala samotná rodina, pretože už niekoľkokrát pomáhala a obeť sa aj tak vždy vrátila k násilnej osobe. Stáva sa, že rodina obeť o násilí vie, ale nezasiahne, má strach z násilnej osoby alebo o násilí vôbec nevie, lebo obeť zo strachu o ich život mlčí.

■ Spôsobuje domáce násilie nejaké následky?

Často dlhodobé. Predovšetkým v oblasti zdravotnej (zlomeniny, jazvy, trvalé poškodenie zdravia), psychickej (nízke sebavedomie, depresie, úzkosti, sebaubližovanie), ale aj sociálnej (sociálna izolácia, strata zamestnania). Výskum Svetovej banky odhaduje aj ekonomické straty spojené s násilím páchaným na ženách, a to 1,2 až 2% HDP ročne (pre SR to znamená asi 900 miliónov eur).

■ Akú úlohu zohráva polícia v pomoci obeť domáceho násilia?

V prípade, ak je k domácejmu násiliu privolaná polícia, môže zvoliť dva postupy. Policajná hliadka môže využiť **inštitút vykazania**, a teda vykáže násilnú osobu na 10 dní z obydlija, alebo ak ide o veľkú intenzitu násilia a hrozí, že násilie bude pokračovať, policajná hliadka **násilnú osobu predvedie a obmedzí na osobnej slobode**. Pri vykázaní násilnej osoby policajt informuje obeť, že sa môže obrátiť na niektorú z pomáhajúcich organizácií. Obeť násilia však často nemá silu, aby urobila prvý krok, preto je dôležité, aby existovalo prepojenie medzi inštitútom vykazania a poradenským – intervenčným centrom. Prvým príkladom dobrej praxe na Slovensku je spolupráca medzi poradňou pre obeť Centra Slniečko, n. o., a KPR v Nitre, na základe ktorej policajt, realizujúci vykávanie a so súhlasom obeť, oznamuje túto skutočnosť poradni. Tá do 72 hodín kontaktuje obeť a ponúka odbornú pomoc a podporu.

■ O akú pomoc či podporu môžu obeť domáceho násilia požiadať?

Podporné služby na Slovensku pre obeť domáceho násilia sú rozdelené na všeobecné a špecializované. K všeobecným službám patria sociálne, zdravotné, právne služby, služby verejne dostupné, ktoré poskytujú základnú pomoc a sú vytvorené pre širokú verejnosť. Špecializované podporné služby sú zamerané na poskytovanie podpory a pomoci pre obeť domáceho násilia. Tieto služby začali v deväťdesiatych rokoch minulého storočia vytvárať neziskové organizácie a aj v súčasnosti prevádzkujú väčšinu z nich. Medzi špecializované služby patria predovšetkým poradenské centrá pre ženy zažívajúce násilie a obeť domáceho násilia, bezpečné ženské domy, zariadenia núdzového bývania a poradenské linky.

■ **Poradenské centrá** poskytujú bezplatne právne, sociálne a psychologické poradenstvo, krízovú intervenciu obeť domáceho násilia ambulantnou i terénnou formou. Tieto služby poskytujú prevažne akreditované subjekty v zmysle zákona 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a zákona o obeťach trestných činov 274/2017 Z. z. Poradenské centrum zabezpečuje predovšetkým identifikáciu násilia, vyhodnotenie ohrozenia rizika, vypracovanie krízového bezpečnostného plánu, krízovú intervenciu, sociálne poradenstvo, psychologickú starostlivosť, špeciálnopedagogickú starostlivosť o deti, právne poradenstvo, prípadne zastupovanie advokátom.

■ **Bezpečný ženský dom (BŽD)** je zaužívaným označením zariadenia núdzového bývania (ZNB), ktoré pomáha ženám a deťom vyrovnávať sa s traumatizujúcimi skúsenosťami z násilia. Ide o zariadenia, ktoré spĺňajú minimálne štandardy Rady Európy na poskytovanie služieb ženám zažívajúcim násilie. Jeho primárnym cieľom je zaistenie bezpečnosti a ochrany žien a detí. Od bežných zariadení núdzového bývania sa líši napríklad utajením miesta, dostupnosťou odborníkov 24 hodín sedem dní v týždni, špecializovaným programom pre deti, bezpečnostnými prvkami. Na Slovensku je v súčasnosti 7 BŽD a 22 ZNB. Spolu máme na Slovensku k dispozícii 180 rodinných miest (žena + 1,5 dieťaťa).

■ **Linky pomoci** sú významným prvkom v pomoci obeť domáceho násilia. Odborníci a odborníčky môžu obeť vypočuť, sprevádzať ju, odporučiť špecializované poradenské centrum alebo bezpečný ženský dom najbližšie od bydliska ženy.

Kontakty na organizácie a služby pre obeť domáceho násilia: www.bezmodrin.sk

O AUTORKE

Mgr. Mariana Kováčová, PhD.

Vyštudovala špeciálnu pedagogiku na PdF UK v Bratislave. Pracuje ako riaditeľka neziskovej organizácie Centrum Slniečko, n. o., ktorá sa venuje týraným, sexuálne zneužívaným deťom a obeť domáceho násilia. Podieľala sa na vzniku prvého krízového centra pre týrané, sexuálne zneužívané deti na Slovensku, poradenského centra pre obeť domáceho násilia a Bezpečného ženského domu. V súčasnosti sa venuje nastaveniu účinnejšieho systému v ochrane obeť násilia, prevencii násilia, vzdelávaniu a supervízii. V roku 2014 získala ocenenie Krištáľové krídlo za filantropiu.

LITERATÚRA

- Filadelfiová, J., Gerbery, D. a Vittek, J. 2017. Reprezentatívny výskum domáceho násilia na Slovensku, In Súhrnná správa o stave rodovej rovnosti na Slovensku za rok 2017, Násilie na ženách a domáce násilie, dostupné na <https://www.gender.gov.sk/sprava-rodovej-rovnosti-za-rok-2018/>
- Násilie páchané na ženách: celoeurópsky prieskum, dostupné na <https://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/survey-data-explorer-violence-against-women-survey>
- Očenášová, Z., Michalík, P 2017. Sexuálne násilie na ženách. Správa z reprezentatívneho výskumu, Bratislava, 2017, IPVR, ISBN: 978-80-7138-159-4
- Prevalencia násilia páchaného na deťoch v 8. a 9. ročníku, dostupné na https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2017/Fico/prevalencia_nasilia_pachaneho_na_detoch_2017.pdf
- Svetová banka: Násilie v partnerských vzťahoch: ekonomické náklady a dôsledky pre rast a rozvoj, Washington D. C., 2013
- Trestný zákon, dostupné na <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2005-300>

Trestné konanie ako ďalšia trauma obetí domáceho násilia

Naša spoločnosť považuje akúkoľvek formu domáceho násilia na obetiach (mužoch, ženách, deťoch) za neprijateľnú. Obete sú z každej strany motivované, aby násilné konanie ohlásili a svoju situáciu riešili. Následné trestné konanie na polícii a súde vníma spoločnosť ako relevantný spôsob, akým sa obeť domôže ochrany a pomoci. Prax však ukazuje, že trestné konanie vôbec nie je pre obeť jednoduché a že im často spôsobuje druhotnú viktimizáciu a vedie k pocitom sklamaní a nedôvery v právny systém. Za posledné roky sa v slovenskej trestnej legislatíve urobili pozitívne kroky smerom k zastaveniu a potrestaniu domáceho násilia, ale niektoré zmeny vniesli do zabehnutého systému vyšetrovania chaos, skomplikovali prácu vyšetrovateľom a sudcom a neodrazili sa pozitívne na postavení obetí a ich ceste za spravodlivosťou.

Pre obeť domáceho násilia je celé trestné konanie čiernou dierou, nerozumejú mu, nevedia sa v ňom orientovať. Spôsobom, akým sa konanie vedie, bývajú viktimizované rovnako ako samotným násilným skutkom. Rozhodnutie obetí obrátiť sa na políciu je výsledkom ich dlhého vnútorného boja, ich obáv o to, „čo bude potom“. Dlho sa odhodlávajú a skutok oznámia na polícii až v čase, keď sú na pokraji svojich fyzických a psychických síl. Prirodzene očakávajú pomoc, ale aj pochopenie a dôveru profesionálov a spravodlivosť systému. Osudy našich klientov z n. o. Centrum Slniečko v Nitre však hovoria aj o sklamaní a pocitoch ďalšej nespravodlivosti.

NEPOZNANÉ ÚSKALIA TRESTNÉHO KONANIA NA SLOVENSKU

Predsúdne konanie (konanie na polícii) upravuje Trestný poriadok a je zložené z dvoch častí:

Obete domáceho násilia **nerozumejú tomu, akým spôsobom sa vedie trestné konanie**, a bývajú ním viktimizované rovnako ako samotným násilným skutkom.

1. *Postup pred začatím trestného stíhania*, ktorý spočíva v podaní trestného oznámenia na polícii alebo prokuratúre.

2. *Začatie prípravného konania, čo je – začatie trestného stíhania* pre príslušný trestný čin. Vtedy sa robia prvotné úkony, výsluchy, zabezpečujú sa dôkazy. Až keď to dôkazná situácia v spise dovoľuje, *vznesie sa obvinenie konkrétnej osobe*. Niekedy, ak je dôkazov dostatok, je možné obe časti prípravného konania spojiť. Po vznesení obvinenia konkrétnej osobe sa musia všetky výsluchy svedkov

zopakovať, čo konanie veľmi predlžuje.

V prípadoch domáceho násilia, ktoré sa deje za zavretými dverami aj bez viditeľných zranení, sa postupuje pomalšie. Najprv sa začne trestné stíhanie bez vznesenia obvinenia. V tejto fáze prípravného konania sa vypočuje obeť v pozícii poškodeného. Zákon určuje, že taký výsluch má prebehnúť len raz. Ak však obeť osobne podala trestné oznámenie, je fakticky vypočúvaná už druhýkrát. Zákon predpisuje vyšetrovateľovi, ktoré osoby sa majú pri výsluchu nachádzať (psychológ, prokurátor, splnomocnenec poškodeného alebo dôverník, ak si ich obeť zvolí, obhajca obvineného, samotný obvinený, ak o to požiada a nemá zvoleného obhajcu). Už len predstava, že toľkí ľudia budú v bezprostrednej blízkosti obete počúvať o jej trápeniach, je neskutočne stresujúca. S cieľom čo najmenej traumatizácie obete by sa mal výsluch vykonávať v miestnosti s jednocestným zrkadlom, aby v bezprostrednej blízkosti obete bol len vyšetrovateľ. Ostatné osoby by sa mali nachádzať v inej miestnosti a sledovať úkon cez jednocestné zrkadlo. Polícia nemá na vyšetrovanie dostatočný počet takých miestností. Obete sú dlhodobo konfrontované so skutočnosťou, že sedia s kamerou pred tvárou a okolo sú natlačení ostatní účastníci. Aký majú tieto osoby vplyv na priebeh úkonu? Trestný poriadok neumožňuje nikomu zo zúčastnených viesť výsluch alebo zasahovať do jeho priebehu. Výsluch vedie a za výsledok zodpovedá vyšetrovateľ. Namiesto je otázka, ako a čím by mohli prítomní urobiť výsluch

znesiteľnejším, keď sú pre obeť úplne neznámi, o skutku ani o obeti nič nevedia.

PRÁVA A TRAUMY OBETÍ V TRESTNOM KONANÍ

Obeť je pred výsluchom poučená vyšetrovateľom o svojich právach, pričom od neho dostane aj niekoľkostranový výťah Poučenia poškodeného. Pochopiť jeho obsah, ktorý je prepisom všetkých zákonných práv poškodeného, má problém aj menej zdatný právnik. Obeť sa v tom bez ďalšej právnej pomoci, ktorú väčšinou nemá, neorientuje. Zákon jej síce umožňuje zvoliť si splnomocnenca poškodeného, ktorý ju prevedie trestným konaním, ale obeť tomuto právu nerozumejú, a ak aj rozumejú, nemajú v blízkosti takú mimovládnu organizáciu. Ak obeť výsluch nezlomí, celkom určite ju opäť silno traumatizuje. Potom sa musí podrobiť znaleckému skúmaniu znalcom – psychológom, ktorý sa vyjadří k jej osobnosti, intelektu a k vierohodnosti výpovede. Už samotný fakt, že sa skúma jej vierohodnosť, je pre obeť frustrujúci. Vníma to ako prejav nedôvery zo strany polície. Navyše, existuje zlá prax vo vyšetrovaní, že znalecké skúmanie vyšetrovateľa nariaďujú už po prvom výsluchu obete a páchatela. Spis v tejto fáze vyšetrovania málokedy obsahuje výpovede ďalších svedkov alebo iné dôkazy. Ťažko objektívne skúmať vierohodnosť obete, keď jej výpoveď nie je možné konfrontovať so žiadnym iným dôkazom. Znalecké posudky sú potom neobjektívne a nevedú k riadnemu a dôkladnému objasneniu dôležitých skutočností.

Zákon č. 397/2015 Z. z. na účely Trestného zákona s účinnosťou od 1. januára 2016 priniesol zmeny v skutkovej podstate trestného činu týrania blízkej osoby a zverejenej osoby podľa § 208 ods.1 Tr. zákona. Zo skutkovej podstaty bolo odstránené slovo „týranie“ a nahradilo ho slovné spojenie „ťažké príkorie“. Tým sa zmenilo dokazovanie tohto skutku v trestnom procese. Čo je však zaujímavé, slovo „týranie“ zostalo v názve trestného činu. Dovtedy sa skúmalo, či je u obete prítomný „syndróm týra-

Ak obeť výsluch nezlomí, celkom určite ju opäť silno traumatizuje.

Potom sa musí podrobiť znaleckému skúmaniu znalcom – psychológom, ktorý sa vyjadří k jej osobnosti, intelektu a k vierohodnosti výpovede. Už samotný fakt, že sa skúma jej vierohodnosť, je pre obeť frustrujúci.

ranej osoby“ a znalci ho „hľadali“ napriek tomu, že v medicínskej terminológii neexistuje ani taký pojem, ani diagnostická kategória s definovanými diagnostickými kritériami v MKCH (10. revízia). Nemožno ho medicínsky diagnostikovať ani sa k nemu vyjadrovať. Napriek uvedenej zmene v tejto skutkovej podstate sa hľadanie „syndrómu týranej osoby“ neskončilo. Bohužiaľ, stále sa stretávame s otázkami, ktoré vyšetrovatelia kladú znalcom – či u obete je alebo nie je zistený tento „syndróm“ a znalci tento syndróm stále hľadajú. V prípade, že ho znalec nenájde, trestné konanie nepokračuje vznesením obvinenia páchatelovi, ale postúpením celej trestnej veci na prejednanie priestupku. Pričom skutočnosť, že u obete nebol zistený syndróm týranej osoby alebo posttraumatická stresová porucha, neznamena, že nedošlo k násiliu. Tento záver trestného konania je pre laické obeť nepochopiteľný a nesmierne zraňujúci. Utvrdia sa v tom, že im nikto neverí a nepomôže. Vyčítajú polícii, že ich vec „zametá pod koberec“, a nikdy viac sa na ňu neobrátia.

TRESTNÝ ČIN „DOMÁCEHO NÁSILIA“

Prax ukazuje, že nie každé „domáce násilie“ vníma obeť ako „ťažké príkorie“, ktoré sa vyžaduje v prežívaní obete trestného činu týra-

nia. Ide o také správanie voči obeť, ktoré má prvky násilia a obeť ho vníma intenzívnejšie ako len občasné vybočenie z normy slušného správania. Vo svojich rodinách obeť zažívajú aj opakované fyzické ataky bez poškodenia zdravia, ponižovanie, slovné napádanie, znevažovanie, manipulatívne správanie, ktoré síce trvá istý čas, ale nemá intenzitu a taký následok na psychiku obete, ktorý sa rovná „ťažkému príkoriu“. Znižujú obeť sebavedomie, citovo ju zraňujú, zhoršujú kvalitu jej života, ale nespôsobujú úplnú devastáciu jej osobnosti. Obeť toto násilie vníma ako ujmu, aj keď s ním dokáže fungovať so zníženou kvalitou života. Obete očakávajú, že aj také skutky budú vnímané ako trestný čin a nie iba ako priestupok. Takto sa vytvára miesto pre aktuálnu legislatívnu zmenu, zaradenie novej skutkovej podstaty do Trestného zákona. Žiada sa pomenovanie a špecifikovanie nového skutku, vyznačujúceho sa násilím v rodinách nižšej intenzity, označme ho hoci aj „trestný čin domáceho násilia“ s menej závažným následkom na psychiku obetí, a preto aj s nižšou trestnou sadzbou.

LITERATÚRA

- Trestný zákon č. 300/2005 Z. z., Trestný poriadok č. 301/2005 Z. z. Šramko, P. 2016. Je možné spáchať trestný čin týrania blízkej osoby bez týrania? Právne listy. Publikované 06. 02. 2016
- Máté, R. – Izáková, L. Znalecké posudzovanie novovzniknutých syndrómov z pohľadu súčasnej psychologickéj a psychiatrickej praxe. dostupný na webe <https://uzcpp.sk/wp-content/uploads/2016/03/Znaleck%C3%A9-posudzovanie-novovzniknut%C3%BDch-syndr%C3%B3mov-z-poh%C4%BEadu-s%C3%BA%C4%8Dasnej-psychologickej-a-psychiatrickej-praxe.pdf>
- Marko, V. 2017. Osobitosti dokazovania domáceho násilia. In Zborník z vedeckej konferencie 20. 4. 2017, Bratislava, Wolter Kluwer 2017. ISBN 987-80-8168-708-2
- Polák, P. 2017. Pomoc obetiam domáceho násilia. In Zborník z vedeckej konferencie 20. 4. 2017, Bratislava, Wolter Kluwer 2017. ISBN 987-80-8168-708-2

Rozvoj ako výzva misijnej činnosti pre globalizovaný svet

Otázka vzťahu medzi ohlasovaním evanjelia a ľudským rozvojom sa v situácii pokročilej globalizácie stáva čoraz naliehavejšou. Misijná činnosť je aj dnes úzko prepojená s rozvojovou problematikou a buduje na skúsenosti, že evanjelium je prameňom vnútornej sily pre ľudský rozvoj. Pod evanjeliom budeme rozumieť Ježišovo učenie, ktoré inšpiruje ľudí, aby sa podelili o svoj život s druhými. Článok sa zaoberá vzťahom medzi misijnou činnosťou a rozvojom a chce ukázať, že aj v dnešnom svete dokáže misijná činnosť pozitívnym spôsobom ovplyvniť ľudí a spoločenstvá na ceste ich rozvoja. Súčasná misijno-rozvojová prax je nemysliteľná bez sociálnych projektov zameraných na rizikové skupiny, čím sa uskutočňuje jej prísah do oblasti sociálnej prevencie.

TEÓRIE ROZVOJA

Koncept rozvoja založený na myšlienke, že ekonomicko-sociálna situácia na modernom Západe je príklad hodný nasledovania a zároveň cieľom pre nedostatočne rozvinuté krajiny sveta, zlyhal. Modernizácia rozvojových krajín znamenala skôr westernizáciu, zasadzovanie sa za technológie a produktivitu, čo ovplyvnilo vlády, rovnako ako mnoho mimovládnych organizácií v 20. storočí.

V 80. rokoch sa začalo uvažovať o rozvoji ako o celostnom (holistickom) koncepte, ktorý zahŕňa materiálne, sociálne, kultúrne, environmentálne a politické zložky, pretože všetky tieto aspekty majú priamy vplyv na kvalitu života. Prijateľný koncept rozvoja predložil v 90. rokoch indický ekonóm Amartya Sen, podľa ktorého je ľudský rozvoj proces rozširovania možností, ako môžu ľudia prežiť svoj život. Podstatné však je, aby mal

Cieľom misijnej práce je pozdvihnúť a spojiť národy, kultúry a sociálne skupiny.

človek možnosť žiť dlhý a zdravý život, získal vedomosti a mal prístup k zdrojom zabezpečujúcim dôstojný život (Zemanová, 2009, 591). V súčasnosti panuje názor, že rozvojová spolupráca je založená na partnerskom vzťahu zúčastnených strán v holisticky chápanom rozvoji. Misijná cirkev už zakúsila podobnú situáciu, keď misionári vo svojej činnosti pripomínali prácu rozvojových agentúr. Pod vplyvom dobovej mentality na koloniálnych lodiach vyvážali okrem evanjelia európsku civilizáciu a spôsob života, čo prenášali niekedy nevhodným spôsobom na domorodé obyvateľstvo na úkor domácej kultúry. História však zaznamenala aj prípady, keď sa misionári pričínili o pozdvihnutie miestnych komunít. Okrem práce benediktínov

O AUTOROVI

Prof. PhDr. Ing. Ladislav Bučko, PhD.

Autor je dekanom na Inštitúte misijnej práce a tropického zdravotníctva sv. Jána Pavla II. VŠ sv. Alžbety a vedúcim Katedry misiológie. Je absolventom kybernetických a teologických štúdií. Misijne pôsobil na Slovensku, v Rusku, Kazachstane, Jakutsku, Keni, Kambodži a vo Vietname. Zaoberá sa najmä otázkou vzťahu medzi evanjeliom a humanitným rozvojom.

v Európe môžeme spomenúť napríklad redukcie v Južnej Amerike v 17. a 18. storočí, kde sa jezuitom podaril celostný rozvoj komunít kmeňov Guaraníov, Chiquitov a i. (Dučák, 2012).

AKTUÁLNE MISIJNÉ MODELY

Misijné modely využívame pri skúmaní vzťahu medzi evanjeliom a miestnou kultúrou. Podľa klasikov misiológie môžeme rozlišovať štyri hlavné typy misijných modelov: *etnocentrický*, *akomodačný*, *kontextuálny* a *inkulturačný model*. Prvé dva typy modelov sú už prekonané a v súčasnej praxi nepoužiteľné. Kontextuálny model sa objavuje v druhej polovici 20. storočia, pričom splyva s inkulturačným modelom (Luzbetak, 1988). Autori definujú kontextualizáciu ako proces stretnutia evanjeliového posolstva s miestnym spoločenstvom ľudí charakteristických svojou kultúrou, pričom sa snažíme komunikovať evanjeliové posolstvo tak, aby bolo zmysluplné pre ľudí, ktorým toto posolstvo chceme sprostredkovať v ich existenciálnom kontexte, čiže v danej spoločenskej, kultúrnej a náboženskej situácii. Termín inkultúra je nového pôvodu a do teórie i misijnej praxe ho zaviedli jezuiti koncom 70. rokov 20. storočia. Encyklika Jána Pavla II. *Slavorum apostoli* hovorí, že inkultúra je vtelenie evanjelia do miestnej kultúry a vnesenie miestnej kultúry do života cirkvi (21). Podľa encykliky *Redemptoris missio* cirkev v procese inkultúracie dáva kultúram a národom hodnoty a sama prijíma, čo je v týchto kultúrach dobré, a tak ich obnovuje znútra (52). V apoštolskej exhortácii *Evangelii gaudium* sa pápež František nielenže prihlásil k inkultúracii, ale priznáva jej dôležité miesto a potvrdzuje jej celosť, vzájomnosť, očisťovanie a dozrieva-

nie: evanjelizácia kultúry a inkultúra evanjelia (69, 116, 122, 129).

PLURALISTICKÝ MODEL

V súčasnej situácii globalizujúceho sveta a tekutej spoločnosti vzniká otázka transformácie kontextuálne-inkulturačného misijného modelu alebo dokonca hľadania nového modelu. Proces globalizácie je veľmi zložitý, má mnoho dimenzií, ktoré sú navzájom rozličným spôsobom poprepájané, ba dokonca v ňom môžeme vidieť protichodné pohyby. Vzhľadom na tému nás bude zaujímať najmä kultúrna, hodnotová a sociálna dimenzia globalizácie. Na jednej strane globalizácia umožňuje intenzívne stretávanie kultúr a pomáha utvárať akúsi multikultúrnú spoločnosť s dominantným západným vplyvom, na druhej strane badať nové zdorazňovanie lokálnej kultúry. Vznikajú nové subkultúry, ktoré už viac nie sú podmienené etnickým alebo geografickým pôvodom človeka, ale napríklad jeho sociálnym stavom, povoláním, záujmami či príslušnosťou k nejakému hnutiu.

Je už otrepané, ale pravdivé, že ako nedotknuteľná hodnota sa dnes ponúka konzumný životný štýl. Ná-kupné centrá sa stávajú najnavštevovanejšími „chrámami“ svetových veľkomiest. Do popredia sa dostáva „mať“ pred „byť“, pričom duchovná dimenzia človeka sa zatláča do úzadia. Na druhej strane badať vzrast solidarity s postihnutými v krízových regiónoch prírodných alebo humanitárnych pohrôm. V rámci plurality náboženstiev cítiť univerzalistické ambície nielen v kresťanstve, ale aj v iných veľkých náboženských systémoch, najmä v islame, ktorý tiež uplatňuje svoj misijný rozmer. V rozvojových krajinách pokračuje prudká urbanizácia spôsobená migráciou vidieckeho obyvateľstva do miest, v porovnaní s krajinami so silnou ekonomikou, kde sa uskutočňuje urbanizácia vidieka. Na perifériách svetových veľkomiest sa rozširujú chudobné mestské štvrte (slumy) a sociálne znevýhodnené a vytlačané skupiny majú často obmedzený prístup k profitu globalizácie. V istom zmysle misijná činnosť predbehla postmodernú spoločnosť v odpovedi na globalizáciu. Cieľom misijnej práce je pozdvihnúť a spojiť národy, kultúry a sociálne skupiny. Toto

globálne prepojenie ľudí sa uskutočňuje pomocou evanjelia, pričom sa v jeho svetle oslobodzuje miestna kultúra a v nej skupiny ľudí. Misijná činnosť si na jednej strane musí zachovať svoj odstup a nezávislosť vo vzťahu k svetovému globalizačnému pohybu, na druhej strane sa však musí inkulturovať v tomto prostredí, aby bola zrozumiteľným nástrojom rozvoja.

Východiská programu globálnej misie môžeme nájsť napríklad v dokumentoch Druhého vatikánskeho koncilu, encyklikách posledných pápežov, ako aj v iných publikáciách. Pokúsme sa pomenovať najvýznamnejšie oblasti. Cirkev aj v globálnom svete musí byť verná svojmu misij-

nému poslaniu: usilovať sa ukazovať a obhajovať pravdu o Bohu, o človeku, o svete; predkladať Božie slovo, ktoré je prameňom neprestajnej obnovy; deliť sa o evanjelium, ktoré je akoby svetlom a základom jednoty ľudstva; obhajovať dôstojnosť každého človeka, zastávať sa utláčaných, vylučovaných a ponížovaných, ale aj žien a detí; angažovať sa v práci s migrantmi a príslušníkmi menšín; pevne sa zasadzovať za život a jeho ochranu a za zabezpečenie základných životných potrieb aj pre zraniteľné skupiny; učiť o úlohe človeka ako Božieho spolupracovníka, ktorého Boh povolal do tohto sveta za správcu; ponúkať alternatívu materialistického životného štýlu, ktorý má tendenciu devastovať človeka i prírodu; prispieť k rozvoju spoločnosti formovaním a scitlivením svedomia; angažovať sa vo veciach ochrany rodiny; mať na zreteli celostný rozvoj ľudskej osoby vo všetkých jej dimenziách; zasadzovať sa za spravodlivosť a pokoj vo svete; upozorňovať na chyby, ktorých sa spoločnosť dopúšťa; hľadať nové formy a metódy misijnej činnosti; spolupracovať v ekumenických projektoch a viesť dialóg medzi náboženstvami a kultúrami; sprítomňovať lásku a vnášať zmierenie do vzťahov medzi ľuďmi a spoločenstvami; angažovať sa v šírení pravdy médiami a ponúknuť evanjeliové posolstvo do priestoru sociálnych sietí; čeliť problémom v oblasti životného prostredia, pôsobiť v záujme udržateľného rozvoja a ochrany integrity celého stvorenia.

Autor tohto článku pomocou výskumu misijných modelov, ktorý uskutočnil tím pracovníkov Katedry misiológie Vysoké školy sv. Alžbety, navrhol misijný model pre rozvojové krajiny v súčasnom svete. Pracovne ho nazval pluralistickým misijným modelom (Bučko 2014; 2020). V tomto modeli sa uplatňuje predovšetkým *prorocký dialóg*, *sociálna inklúzia*, *pluralita prístupov* a *koncept zmiernenia*, čo sú základné prvky modelu. Prorocký dialóg označuje, že misijní pracovníci do dialógu vstupujú z pozície evanjelia a spolu s partnermi v dialógu sa usilujú rozpoznať cestu spolupráce a rozvoja. Zjednodušene povedané, ide o prepojenie niekoľkých foriem misijnej činnosti: byť s ľuďmi, dialóg, evanjelizácia, diakonia oslobodenia a rozvoja. Prorocký

LITERATÚRA

- Alva, Reginal. 2019. "The Spirit-led Church: Mission in Action in the Contemporary World," International Review of Mission 108:1 (2019), 169-176, Online ISSN:1758-663
- Bučko, Ladislav. 2014. Vývoj misijných modelov: od etnocentrizmu k pluralite. In: Studia theologica, 3/2014, s. 87-110
- Bučko, Ladislav et al. 2020. The Search for a Current Mission Model in Cambodia, In: International Review of Mission, 109:1, (2020), 27-39. Online ISSN:1758-6631
- Documents of the XV General Chapter SVD. 2000. In: In Dialogue with the Word, 1/2000, Rome: SVD Publications
- Dučák, Karol. 2012. Božie svetlo v temnotách Paraguaja. Jezuitský štát 1609 – 1768. Nitra: Spoločnosť Božieho Slova. ISBN 978-80-85223-93-4
- Evangelii gaudium. 2014. Apoštolská exhortácia pápeža Františka o ohlasovaní evanjelia v súčasnom svete. Trnava: Spolok sv. Vojtecha. ISBN 9788081610448
- Redemptoris missio. 1997. Encyklika pápeža Jána Pavla II. o trvalej platnosti misionárskeho poslania cirkvi. Trnava: Spolok svätého Vojtecha. ISBN 80-7114-191-7
- Schreiter, Robert. 2010. A practical theology of healing, forgiveness and reconciliation. In: R. Schreiter et al (ed.): Peacebuilding: Catholic theology, ethics, and praxis. New York: Orbis Books, 2010, 366-397. ISBN-10 157075893X
- Slavorum apostoli. 2005. Encyklika pápeža Jána Pavla II. o evanjelizačnom diele sv. Cyrila a Metoda. Trnava: Spolok svätého Vojtecha. ISBN 13: 9781860822247
- Zemanová, Štepanka. 2009. Amartya Kumar Sen – ekonóm rozvoja a blahobytu, filozof slobody i bíd a hladu. In: Ekonomický časopis SAV, 57:6 (2009), 587-599. ISSN 0013-3035

dialóg sa uskutočňuje najmä v situácii prvej evanjelizácie a re-evanjelizácie, v službe chudobným, marginalizovaným či sociálne vylúčeným s ich participáciou, v medzikultúrnej spolupráci a medzináboženskom porozumení (Documents of the XV...; Alva, 2019, 169).

Významným prvkom modelu je podpora projektov zameraných na sociálnu inklúziu skupín so zreteľom na staré i nové formy chudoby. Okrem pozitívnych stránok je veľkým negatívom globalizácie, že vytlača najchudobnejšie vrstvy na okraj spoločnosti a najchudobnejšie krajiny na okraj medzinárodných hospodárskych a politických vzťahov. Úlohou misijnej činnosti je aplikovať sociálne učenie cirkvi v praxi. Úžitok z globalizácie musia mať aj vylúčené komunity a nielen bohatá elita, ktorá kontroluje vedu, technológie, komunikácie a zdroje planéty. Súčasná misijná činnosť by mala podporovať najmä rozvoj miestnych komunít a umožniť participáciu zdola.

Aktuálny misijný model predpokladá pluralitu prístupov, čiže neodmieta úplne všetko z predchádzajúcich mo-

delov. Voľba prístupu bude závisieť od rôznych faktorov, medzi ktoré patrí napríklad stupeň rozvoja cieľovej skupiny. V niektorých prípadoch komunitnej misijnej práce treba na začiatku pracovať aj v akomsi „paternalistickom“ režime, a to napríklad vtedy, keď miestna komunita ani sama nevie identifikovať svoje vlastné potreby, cesty rozvoja a hlavné faktory svojej deprivácie či sociálneho vylúčenia.

Podstatnou charakteristikou modelu je aplikácia konceptu zmierenia: zmierenie so sebou samým, s blížnymi, celým stvorenstvom, s Bohom. Integrálnou súčasťou konceptu zmierenia je aj odpustenie. Americký misiológ Schreiter pokladá zmierenie a uzdravenie za najdôležitejšiu dimenziu misijnej činnosti v súčasnosti. Možnosť zmierenia v rozdelenej spoločnosti je jedným z najvýznamnejších posolstiev evanjelia pre dnešný svet (Schreiter, 2010). Zmierenie však neznamena len „zbieranie úlomkov“ po násilnom konflikte alebo po devastujúcich vplyvoch globalizácie. Zmierenie je predovšetkým uzdravenie, zmena zmýšľania a po-

stojov. Hlavným cieľom zmierenia je vyliečenie rán jednotlivcov, skupín, komunít, ale aj spoločnosti ako celku. To však neznamená návrat do pôvodného stavu, výsledkom by malo byť niečo nové.

Z uvedeného je zrejmé, že základné prvky modelu aplikované v misijnej praxi majú potenciál nadobudnúť sociálno-preventívny charakter.

ZÁVER

Misijná činnosť sa zmenila vo formách a metódach, no cieľ je rovnaký: podeliť sa o evanjelium s ľuďmi na celom svete a spolupracovať na ich celostnom rozvoji. Mnohé z toho, čo vykonávala misijná služba cirkvi, prebrali do svojej agendy jednotlivé štáty alebo národné či medzinárodné rozvojové inštitúcie. Misijná činnosť má napriek tomu aj dnes význam, pretože okrem sociálneho rozvoja ponúka i rozvoj duchovný. Misionári pracujú často v tých najchudobnejších a vylúčených regiónoch, pričom vytrvalo sprevádzajú miestne komunity. Misiónárska činnosť môže inšpirovať rozvojových pracovníkov a ponúknuť alternatívu rozvojových stratégií.

Mgr. Pavol Kosnáč, MSt.
Katedra politológie, Masarykova univerzita v Brne

Sociálna kohézia v kríze aj mimo nej

Sociálna kohézia je termín, ktorý vedci vymysleli, keď sa snažili odpovedať na otázku, čo drží spoločnosť pokope. Prečo niektoré spoločnosti prežijú sto až dvesto rokov útlaku, okupácie a straty územia, či dokonca zosilnejú, a iné sa rozpadnú prakticky samy, bez výrazného zásahu zvonka.

V DOLINÁÁACH...

...ľudia nemajú zamknuté brány. Čo je tá kvalita, ktorá v prípade, že je vysoká, prináša to, že nemusíte zamykať, môžete bez obáv prichýliť počestného, a ak máte v záhradke navyše zeleninu a ovocie, dáte ich ráno k ceste na stolík s kasičkou, večer sa po košík a kasičku vrátite a zistíte, že každý, kto si vzal z košíka, vložil peniaze do kasičky? Táto predstava je až smiešna, pretože je skoro isté, že by vám zmizol košík aj kasička. Ale sú krajiny, kde to je bežné, a to aj v okolí väčších miest (napríklad vo Švajčiarsku).

Sociálna kohézia sa dá definovať ako vzájomná dôvera ľudí v skupine. Pociť, že ostatným sa dá veriť a v základných veciach máme spoločné správanie, ciele aj hodnoty. A je jedno, či je to tím vo firme alebo obyvateľstvo štátu (Larsen 2014).

DÔVERA - HORIZONTÁLNA A VERTIKÁLNA

Horizontálna je dôvera v ľudí v našom okolí vo všeobecnosti, zatiaľ čo vertikálna dôvera znamená dôveru hierarchickú, čiže v inštitúcie (napríklad v súdy, políciu) a vedenie štátu (vo vládu, v prezidenta). Aby veci fungovali, musia fungovať obe – ak funguje len horizontálna dôvera, ľudia sa spoja proti štátu a inštitúciám a buď nerešpektujú pravidlá, alebo majú svoje vlastné, a ak iba vertikálna, chýba kooperácia na lokálnej úrovni a ľudia sa spoliehajú, že všetko vyrieši štát, lokálne vzťahy sú neosobné a to, čo sa

všade inde rieši dohodou alebo svojou pomocou, sa vybavuje cez inštitúcie.

PREČO JE DÔLEŽITÁ?

Sociálna kohézia je kľúčovou zložkou našej schopnosti kooperovať. Veci sa dajú robiť aj bez nej, ale oveľa, oveľa ťažšie – a hlavne drahšie. Aj bez sociálnej kohézie môžu armády pochodovať, na sídliskách či v nočných podchodoch môže byť bezpečne, ľudia majú v robote potrebné množstvo práce a môžu dokonca prispievať na charitu.

Ale aby to bolo možné bez sociálnej kohézie, treba „zaplatiť“ inými zdrojmi, ktoré má spoločnosť k dispozícii. Armáda bez kohézie, ktorá bezchybne kooperuje, musí byť extrémne vyvíčená a to trvá dlho, na sídliskách a podchodoch musia byť všade kamery a čas príchodu policajných áut na miesto sa musí počítať v minútach, firma musí mať veľmi efektívne systémy kontroly, odmeňovania a trestania a prispievanie na charitu musí byť nejakým spôsobom vynucované – napríklad stratou spoločenskej prestíže a zahanbovaním tých, ktorí tak neurobia (takto to funguje v niektorých náboženských systémoch alebo ko-

munitách boháčov). To, samozrejme, znamená obrovské zvýšenie nákladov na dohľad, kontrolu, bezpečnosť, tréning a trestanie. Platí sa extra cena za formalizovanú a niekedy až vynútenú kooperáciu.

Z výsledkov výskumu takmer z polovice krajín sveta už vieme, že mnohým chýba taký druh dôvery, ktorý súčasná sociálna veda považuje za kľúčový pre dobre fungujúcu demokraciu, trhové hospodárstvo a občiansku spoločnosť. Nízka kohézia tak vedie k nárastu antisystémového sentimentu a erózii súčasného spôsobu života vo väčšine rozvinutých krajín. Vysoká kohézia je, naopak, jedným z najspoľahlivejších indikátorov dlhodobej prosperity.

AKO SA BUDUJE?

Dôvera sa buduje niekoľkými základnými mechanizmami.

■ Podvedome jej pomáha „**podobnosť výzoru a mysle**“ – máme automaticky vyššiu dôveru v ľudí, ktorí vyzerajú a správajú sa podobne. Predpokladáme, že budú mať podobné základné ciele a hodnoty. Je to výsledok evolúcie – každý sa vyvíjal ako jednotlivec, ale zároveň ako člen skupiny, takže kmeňová mentalita je človeku vlastná. V minulosti to členom skupiny pomáhalo s identifikáciou, kto do nej patrí a kto nie, čo zvyšovalo šancu prežitia. „Podobnosť“ využívame dodnes – snažíme sa signalizovať oblečením či účesom, ale napríklad aj maniermi a spôsobom, akým rozprávame, kam patríme (Haidt, 2013; Larsen 2014).

■ Dôvera stojí a padá na **skúsenosti z kooperácie**. Ak kooperujeme a máme dobrú skúsenosť, dôvera stúpa a naopak. Kooperácia stojí na spoločnej odmene, ktorú máme zo vzájomnej spolupráce, na dodržiavaní noriem a možnosti trestať tých, ktorí ich nedodržiavajú. Tí,

O AUTOROVI

Mgr. Pavol Kosnáč, MSt.

Vyštudoval religionistiku na Komen-ského univerzite v Bratislave a University of Oxford v Oxforde. Venuje sa výskumu polovojenských organizácií, nových náboženských hnutí, implicitnej religiozity a vzťahom náboženstva, ideológie, vojny a násillia. Kohézia a dynamika skupiny sú kľúčovou súčasťou analýzy ľudskej motivácie a rozhodovania a súčasťou jeho terénneho výskumu.

Život je VELKÉ umenie



KTO SME

Sme štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR, ktorá podporuje rozvoj kultúrnych, osvetových a umeleckých aktivít v miestnych a regionálnych podmienkach. Takisto vzdelávame, publikujeme, skúmame, prezentujeme a staráme sa o kultúrne dedičstvo Slovenska.

TU NÁS NÁJDETE ONLINE

www.nocka.sk

www.mojeumenie.sk

www.festivalvychodna.sk



mojeumenie.sk



www.scenickazatva.eu

www.tvor-ba.sk

www.slovakiana.sk

www.v-klub.sk



SLOVAKIANA
KULTÚRNE DEDIČSTVO
SLOVENSKA

[v]klub
NÁRODNÉ OSVETOVÉ CENTRUM

ktorí najlepšie kooperujú, majú následne najvyššiu reputáciu a cena pre kooperáciu s nimi je najnižšia, takže sú najviac vyhľadávaní (Haidt, 2013; Koukolík, 2016).

■ Budovať kohéziu na úrovni obyvateľstva, alebo dokonca na medzinárodnej úrovni je veľmi ťažké. Buduje sa dlho a pomaly, ale množstvo vecí ju môže ľahko poškodiť. Najčastejšie je to **pocit nespravodlivosti** a nedostatočnej reciprocity vo vertikálnych aj v horizontálnych vzťahoch. V praxi je to napríklad politická korupcia, nevymožiteľnosť práva alebo bezohľadné správanie voči susedom. Často sú citované **rozdiely v majetku a príležitostiach**, ale podľa výskumu až tak nevidia, ak ľudia veria, že boháč si svoje bohatstvo zaslúžil a zároveň z neho benefituje jeho okolie. Ak si nezaslúžil, nebenefituje, alebo oboje, tieto rozdiely masívne znižujú kohéziu. Nespolupracujúci boháč nabúra „podobnosť“ a zároveň dôveru v to, že sme v tom spolu (Rabušic a Kusá, 2019; WVS; EVS).

Na úrovni rodiny či pokrvných vzťahov je dôvera skoro automatická – ak sú dané vzťahy zdravé. Vo firme či v pracovnom kolektíve je to ťažšie, ale práca na spoločných cieľoch a zisku kohézii silne pomáha, a okolo metód, ako stmeliť pracovný kolektív, je dnes vybudovaná celá manažérska veda. Pozrime sa však na úroveň obyvateľstva.

SOCIÁLNA KOHÉZIA NA SLOVENSKU...

Ilustrujme na príklade: Dane sú svaly štátu, a ak štát chápeme ako spoločný projekt, do ktorého všetci prispievame, platenie daní by sme mali chápať ako svoj záujem, ako keď sa všetci skladáme na nový bojler v baraku alebo sa na Kickstarteri skladáme na niečo, čo chceme, aby vzniklo. Tak by sme vnímali dane v prostredí vysokej horizontálnej a hlavne vertikálnej kohézie.

Platenie daní sa u nás však jasne chápe ako vynútené. Málokto ich platí dobrovoľne alebo niekoho takého pozná. Aj preto sa pre daňové podvody na Slovensku nevyberie asi štvrtina daní. To sú skoro dve miliardy eur pre nás všetkých. Väčšina nevybratej dane nepochádza od veľkých finančných spoločností, ale od bežných ľudí. Sociálna kohézia na Slovensku nie je

taká vysoká, aby väčšina obyvateľstva chápala štát ako „svoj“ – v zmysle, že je to niečo ich vlastné, na čom sa spolupodieľajú, sú za to spoluzodpovední a je to pre nich. To, samozrejme, súvisí s tým, že mnohí štátni predstavitelia sa niekedy správajú nedôveryhodne. A nedôveryhodnosť eroduje vzájomnú dôveru.

Tá nám chýba čoraz viac. Sociálna kohézia na Slovensku dlhodobo klesá, podľa Európskeho prieskumu hodnôt klesla za posledných 20 rokov o 9%, pričom u mladšej generácie viac ako u staršej. To je neprijemné, lebo kohézia často vykazuje vysokú stabilitu naprieč generáciami. Zvýšiť ju v nízkokohéznej generácii je veľmi ťažké, takže sa dá odhadovať, že s dospelým menej kohéznej generácie bude ešte klesať (EVS).

... A V KRÍZE

Nikto presne nevie, prečo Slovensko dopadlo počas pandémie tak dobre. Isto to súvisí s tým, že sme boli dostatočne skoro varovaní a máme na pomery svetového priemeru slušnú zdravotnú starostlivosť. Ale to by nestačilo – krajiny s lepšou zdravotnou starostlivosťou dopadli horšie. Vplyv na to mala rýchla reakcia inštitúcií, ktorým ľudia – aspoň vo veciach zdravia – zatiaľ stále dostatočne veria, aby boli ochotní znášať obmedzenia, ako bolo uzavretie hraníc, obchodov, zákaz zhromažďovania, domácu izoláciu a nosenie rúšok na verejnosti. Boli to veľké zásahy do bežného života. Niekde boli vynucované políciou – to je transakčný náklad. Ale mnohí kooperovali dobrovoľne – aj tí, ktorí boli ohrození najmenej, ako je mládež. Nosili rúška, nevychádzali z domu, vyhýbali sa seniorom a rešpektovali, ak sa ustanovili hodiny, kedy nemôžu nakupovať.

Takáto kooperácia je prejavom vzájomnej spoločenskej dôvery. Dôvery, že táto obeta je potrebná a pomôže nám. Že nás niekto cynicky nemaniпуluje ani zbytočne nesekiruje. Súvis s dôverou nemusíme hádať – vieme to vďaka výskumu Ako sa máte, Slovensko? Sociologického ústavu SAV. Ľudia, ktorí menej veria inštitúciám, menej rešpektujú aj epidemiologické opatrenia, sú menej v karanténe a menej nosia rúška. Tí, čo im neveria vôbec, sú dodnes presvedčení, že celá epidémia bola vymyslená, a opatrenia ignorovali.

Kríza je vždy nebezpečenstvo, ale aj príležitosť. Spoločnosť môže vyjsť z krízy silnejšia, ako bola predtým. Ak sa počas krízy zomkne, vzájomná spolupráca a disciplína jej poskytnú nový zážitok, aké je dobré navzájom si môcť dôverovať a čo dokážeme, ak spolupracujeme. To zvýši vzájomnú dôveru a sociálnu kohéziu. Ale môže sa stať aj pravý opak. Tragédie, ktoré sa odohrajú počas krízy a ktoré sa nemuseli stať, keby ľudia viac spolupracovali a úrady lepšie fungovali, si mnohí zapamätajú a budú ostatným do budúcnosti veriť menej.

Kohézia má okrem horizontálnej (komunitnej) a vertikálnej (inštitucionálnej) ešte jednu úroveň. Individuálnu. Každý jednotlivec môže prispievať k tomu, aby bol silou v prospech sociálnej kohézie, a nie proti nej. Dôvera sa buduje dobrými skúsenosťami človeka s inými ľuďmi. A jedna z vecí, ktorú vie človek v živote ovplyvniť najviac, je vlastné správanie. Takže ja aj vy máme vplyv na to, či sa ľudia v našom okolí a v našej krajine cítia v zmysle hesla „sme v tom všetci spolu“ alebo skôr „zachráň sa, kto môže“.

LITERATÚRA

- Larsen, Ch. A. 2014. Social cohesion: Definition, measurement and developments, Centre for Comparative Welfare Studies (CCWS), Aalborg University, Denmark, 2014
- <https://www.un.org/esa/socdev/egms/docs/2014/LarsenDevelopmentinsocialcohesion.pdf>
- Rabušic, L., Kusá, Z. 2019. Oddelené spolu? Česko a Slovensko optikou vývoje hodnot po roce 1991. Slovart, 2019. ISBN: 9788055645902.
- Koukolík, F., 2016. Rozhodování, Praha, Karolinum, 2016. ISBN: 978-80-246-3364-0
- Haidt, J., 2013. The Righteous Mind: Why Good People are Divided by Politics and Religion, New York, Penguin, 2013. ISBN-10: 0307455777
- Ako sa máte, Slovensko? apríl 2020, MNFORCE, Seesame, SÚ SAV a ÚVSK SAV
- http://www.sociologia.sav.sk/cms/uploaded/3133_attach_TS_ASMS_April2020_2.pdf
- EVS, European Values Study Sourcebook. <https://europeanvaluesstudy.eu/education-dissemination-publications/evs-publications/sourcebooks/>
- WVS, World Value Survey: Slovakia <http://www.worldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWV3.jsp>

PhDr. Dominika Temiaková, PhD.

Katedra pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Trestanie a vzdelávanie odsúdených v Nórsku

Severské krajiny sú v mnohom vzorom, a to nielen v oblasti ekonomiky, miezd, životnej či kultúrnej úrovne, ale aj v oblasti vzdelávania a vzdelávacích systémov (ktoré, samozrejme, nie sú bezchybné). Tieto spoločnosti sú postavené na základnom, všeobecne platnom princípe, ktorým je rovnosť. Väzenstvo, respektíve jeho výkon reprezentuje kultúrny a ekonomický stav spoločnosti, a to najmä v podobe vzťahu štátu k slobode a právam svojich občanov. Veď už Winston Churchill povedal: „Ukážte mi vaše väzenie a ja vám poviem, aká je vaša spoločnosť.“

VÄZENSKÁ POPULÁCIA

Počet odsúdených je v rôznych krajinách iný, čo prirodzene súvisí aj s veľkosťou populácie. Významný je v tejto oblasti index odsúdených, čo je pomer počtu odsúdených na stotisíc obyvateľov. V Nórsku je index podľa posledných dostupných údajov z roku 2018 na úrovni 63, pričom je najnižší od roku 2005, na porovnanie – u nás je to 191 a každoročne tento index stúpa (www.prisonorg.com.) Zo štatistických údajov tiež vyplýva, že odsúdení v severských krajinách (máme na mysli najmä Dánsko, Švédsko, Nórsko a Fínsko) sú všeobecne omnoho vzdelanejší ako odsúdení u nás, napriek tomu tieto krajiny disponujú kvalitnými a prepracovanými systémami vzdelávania odsúdených.

TRESTANIE V NÓRSKU

Sankcia v podobe trestu odňatia slobody znamená v živote každého odsúdeného významnú sociálnu udalosť, životný zlom. Izolácia človeka, vyňatie z jeho prirodzeného sociálneho prostredia a zaradenie do izolovaného rezidenčného pro-

Filozofia väznenia v severských krajinách vychádza z premisy, že **ak sa k niekomu budeme správať ako k zvieraťu, začne sa skutočne ako zviera správať.**

stredia so sebou prináša mnoho zmien a negatívnych javov.

Výkon trestu odňatia slobody je charakteristický najmä adaptáciou na nové prostredie, režimom dňa, komunikou, inými slovami, prizonizáciou, keď podľa Lubelcovej (2005) resocializačné úsilie naráža na neformálnu „resocializáciu“ väzenskej subkultúry a väzenie sa stáva školou zločinu a nie nápravným zariadením. Je teda úplným opakom toho, čo chce nápravná, resocializačná funkcia väzenia dosiahnuť – namiesto uschopnenia,

teda rehabilitácie, sa stáva tou najväčšou prekážkou na ceste k spoločnosti.

Filozofia väznenia v severských krajinách vychádza z premisy, že ak sa k niekomu budeme správať ako k zvieraťu, začne sa skutočne ako zviera správať, čo viedlo nórske úrady k rozhodnutiu, že je potrebné namiesto represie klásť dôraz na rehabilitáciu. Dôvodom je i to, že v Nórsku je maximálny trest stanovený na 21 rokov. Predpokladá sa, že každý odsúdený sa raz do spoločnosti vráti, preto sa podmienky vo väzení podobajú tým „normálnym“, vonkajším, čím sa docieli ľahšia adaptácia odsúdených v bežnom živote. Ak ste si teraz spomenuli na Andersa B. Breivika, tu ide o špecifický prípad. Ak by aj po uplynutí 21 rokov bol stále považovaný za nebezpečného pre spoločnosť, trest by mu mohli predĺžovať v päťročných intervaloch až na doživotie.

NAJHUMÁNNEJŠIA VÄZNICA NA SVETE

V najväčšom súlade s hodnotami severských krajín je nórska väznica Halden. Jej sloganom je: *Železná ruka v hodvábných rukaviciach*. Táto väznica je istým druhom experimentu – čo sa stane s recidívou, keď s odsúdenými zaobchádzate s najväčším možným rešpektom? Vygeneruje láskavosť láskavosť? Môže to byť také jednoduché? Halden otvorili v roku 2010, je väznicou s najvyšším zabezpečením, trest tam vykonávajú len muži – násilníci, vrahovia i pedofili. Nachádza sa v lese, každá väzenská bunka je vybavená televíznym prijímačom, chladničkou, skriňou, písacím stolom, toaletou, kúpeľňou s dverami, okná sú bez mreží. V jednej skupine žije spo-

O AUTORKE

PhDr. Dominika Temiaková, PhD.

Pôsobí na Katedre pedagogiky Pedagogickej fakulty Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre. Primárne sa vo svojej pedagogickej a vedeckovýskumnej činnosti venuje andragogike a vzdelávaniu dospelých, najmä penitenciárnej a postpenitenciárnej edukácii dospelých (v roku 2015 vydala rovnomenú monografiu) a profesijnej edukácii dospelých. Od roku 2019 pracuje aj na projekte APVV zameranom na druhošancové vzdelávanie dospelých.

lu osem odsúdených. V nórskom väzenskom systéme sa nemyslí na odplatu, naopak, omnoho viac sa sústreďuje na rehabilitáciu. Dostatočným trestom pre odsúdených je strata ich slobody. Pracovníci väznice (je ich takmer o tretinu viac ako odsúdených a polovicu z nich tvoria ženy) sú väčšinou neozbrojení, aby sa predchádzalo napätiu, zastrášaniam a sociálnej vzdialenosti. Ich príprava pozostáva z dvojročného kurzu zameraného najmä na právo, ľudské práva a etiku. V pracovnej náplni majú povinnosť motivovať odsúdeného tak, aby bol jeho trest zmysluplný, poučný a rehabilitujúci. Okrem toho majú s odsúdenými druhú vzťahy, často spolu stolujú a športujú, sú motivátormi a vzormi. (A. Gentleman, 2012)

VZDELÁVANIE V NÓRSKÝCH VÄZNICIACH

Významným východiskom pre severské systémy vzdelávania odsúdených je aplikácia sedemnástich myšlienok Odporúčania Rady Európy č. R (89) 12 do praxe, ktoré vzniklo v roku 1989. V týchto krajinách sa využíva päť modelov vzdelávania odsúdených: exportný, samopodporný, zmluvný, kombinovaný, importný – ten je charakteristický pre Nórsko.

Už v legislatíve je stanovené, že odsúdení majú rovnaké právo na prístup k službám a rovnaké povinnosti ako ostatná populácia. Vzdelávanie zabezpečujú školské inštitúcie v každom kraji, prebieha v pobočkách väzenských škôl pod správou školských úradov a vyučujúcimi sú väzenskí učitelia. Tieto pobočky veľmi úzko spolupracujú so školským systémom a službami zamestnanosti, čo zjednodušuje neskorší prechod odsúdených do bežného školského systému. (T. Langelid, M. Mäki, K. Raundrup a S. Svensson, 2009) Vo väznici Halden sú zaujímavé aj neformálne vzdelávacie činnosti či voľnočasové aktivity. Nóri sú presvedčení, že ak sa realizuje málo aktivít, prispieva to k nárastu agresie. Vytváraním rôznorodých možností sebarealizácie sa snažia nenechať odsúdených inštitucionalizovať sa. Realizujú sa

Väznica Halden je experiment. Čo sa stane s recidívou, keď s odsúdenými zaobchádzate s najväčším možným rešpektom?

Vygeneruje láskavosť láskavosť?

kurzy varenia, zdravej výživy, odsúdení majú k dispozícii knižnicu i nahrávacie štúdio (zamestnaný je aj učiteľ hudby) a telocvičňu, kde môžu hrať basketbal, ložiť po stenách, behať alebo hrať futbal na ihrisku. Cez deň sú väzni zamknutí len minimálne. (A. Gentleman, 2012)

Počas pandémie COVID-19 sa napríklad v ďalšej nórskej väznici Bastøy obávali ešte väčšej izolácie a nedostatku medziľudského kontaktu, ktoré nie sú dobré pre duševné ani fyzické zdravie. Väzni trávili v celách priemerne až 22 hodín denne, pre zachovanie sociálnych kontaktov nakúpili 800 tabletov, prostredníctvom ktorých väzni mohli udržiavať kontakt medzi sebou i s rodinou. Týmto spôsobom sa nórsky systém snažil predísť nepokojom a vzburám, aké vznikli napríklad v Taliansku,

Kým severské spoločnosti chápu trest odňatia slobody ako ultima ratio, posledný prostriedok pôsobenia na páchatela, a jeho výkon ako rehabilitáciu, pomoc a vieru v zmenu osobnosti, **naša spoločnosť, ale i mnoho iných, je charakteristická skôr represívnosťou.**

keď pre nákazu zakázali návštevy vo väzniciach.

ZÁVER

Kým severské spoločnosti chápu trest odňatia slobody ako *ultima ratio*, posledný prostriedok pôsobenia na páchatela, a jeho výkon ako rehabilitáciu, pomoc a vieru v zmenu osobnosti, naša spoločnosť, ale i mnoho iných, je charakteristická skôr represívnosťou. Ako bude vyzeráť trest odňatia slobody, závisí od postoja spoločnosti. Nie je však možné umelo, nekriticky a celoplošne preberať akékoľvek systémové prvky z iných kultúr a vsadiť ich napríklad do nášho kultúrneho prostredia.

Faktom však zostáva, že severská prevýchova je úspešná – len necelých 20 % nórskeho väzňov sa do dvoch rokov dopustí recidívy, u nás je tento podiel omnoho vyšší. V nórskom väzenskom systéme sa jednoducho kladie dôraz na ľudské práva a rešpekt.

LITERATÚRA

- GENTLEMAN, A. 2012. Inside Halden, the most humane prison in the world. (online) [cit. 12. 05. 2020]. Dostupné na: <http://www.theguardian.com/society/2012/may/18/halden-most-humane-prison-in-world>
- International Centre for Prison Studies. World Prison Brief (online) [cit. 13. 05. 2020]. Dostupné na: https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wpp1_12.pdf
- LANGEID, T. – MÄKI, M. – RAUNDRUP, K. – SVENSSON, S. (Eds.) 2009. Nordic Prison Education – A Lifelong Learning Perspective. Copenhagen : Nordic Council of Ministers, 2009. 227 s. ISBN 978-92-893-1872-3.
- LUBELCOVÁ, G. 2005. Alternatívne tresty v kontexte stratégií spoločenskej regulácie kriminality (od trestajúcej k obnovujúcej trestnej spravodlivosti). In Sociológia, roč. 37, č. 1, 2005. s. 33 – 58. Dostupné na internete: www.sav.sk/journals/uploads/02061040Lubelcova.pdf
- ZONDAG, M. H. W. – WERGELAND, P. 2020. Koronatiltak i norske fengsler: Bekymret for innsattes mentale helse. (online) [cit. 13. 05. 2020]. Dostupné na: https://www.nrk.no/norge/koronatiltak-i-norske-fengsler_-bekymret-for-innsattes-mentale-helse-1.14972842

Doc. PhDr. Ingrid Hupková, PhD.
manažérka kultúry pre sociálnu prevenciu, Národné osvetové centrum

Poruchy príjmu potravy a dospievanie Možnosti primárnej prevencie

Poznámky na telesný vzhľad, škandalizácia nadváhy a neobratnosti u detí a mládeže **môžu mať rovnako ťažké následky ako šikanovanie.**

livým dôsledkom. Ako typický príklad možno uviesť užívanie psychoaktívnej látky (drogy), ktorá mení chemické prostredie v tele užívateľa spôsobom, ktorý mu je taký príjemný, že ho môže viesť k opakovanému užitiu a postupnému vzniku

závislosti (K. Skařupová, In Blinka et al., 2015, s. 22).

Prototypom behaviorálnej závislosti je patologické hráčstvo, ktoré je najviac preskúmanou nelátkovou závislosťou a navyše je ako *jediné uvedené ako oficiálna diagnóza v tejto kategórii* (APA, 2013). O zaradení medzi návykové poruchy, choroby sa uvažuje v prípade iných porúch, ako je *závislosť od internetu, závislosť od počítačových hier, kompulzívne (nezdržanlivé) nakupovanie, závislosť od sexu (hypersexualita) či nadmerné opalovanie (tanorexia)*. K. Skařupová však podotýka, že zoznam behaviorálnych závislostí a potenciálnych budúcich diagnóz je omnoho širší a zahŕňa aj závislosť od *online sociálnych sietí, chorobné prejedanie, dermatilomániu* (chorobné stláčanie kože), *trichotilomániu* (nutkavé vytrhávajú vlasov), závislosť od lásky či chorobné cvičenie. Niektoré z uvedených pritom patria medzi impulzívne poruchy, niektoré diagnostické manuály vôbec nepoznajú. K. Skařupová dodáva, že „symptomatologická podobnosť medzi látkovými a behaviorálnymi (nelátkovými) závislosťami je najzrejmejšia pri patologickom hráčstve, pri ktorom boli diagnostické kritériá priamo odvodené z drogových závislostí.“ (Skařupová, K. In Blinka et al., 2015, s. 22)

Medzi impulzívne a návykové choroby podľa S. Fischera a J. Škodu (2014, s. 121) patrí okrem patologického hráčstva závislosť od práce (vorkoholizmus) a závislosť od nakupovania (oniománia, shopoholizmus).

K typickým prejavom (v zmysle psychiatrickej diagnózy) patrí najmä:

a) silná túžba po príjemných zážitkoch a zaujatosť týmito činnosťami – hrou (pri gamblingu), prácou, nakupovaním, surfovaním po inter-

O AUTORKE

Doc. PhDr. Ingrid Hupková. PhD.

Vyštudovala psychológiu (výchovné poradenstvo) na Univerzite Komenského v Bratislave, kde absolvovala aj rigoróznú skúšku a ukončila doktorandské štúdium. V roku 2019 sa stala docentkou sociálnej práce. Má ukončený dlhodobý výcvik v humanistickej psychoterapii a je členkou Slovenskej psychoterapeutickej spoločnosti. Celý svoj profesionálny život pracuje v Národnom osvetovom centre, kde pôsobí v oblasti vzdelávania a sociálnej prevencie. Pôsobila ako vysokoškolská pedagogička, lektorka a trénerka vzdelávania dospelých. Má bohatú publikačnú činnosť a aktívne vystupuje na odborných vedeckých podujatiach. Pätnásť rokov pôsobí ako šéfredaktorka, neskôr ako odborná redaktorka a zostavovateľka odborného časopisu Sociálna prevencia.

SPOLOČNÉ SYMPTÓMY LÁTKOVÝCH A NELÁTKOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Ak by sme zjednodušene mali zhrnúť podstatu **závislosti, hovoríme o nej v situáciách, keď jednotliviec nie je opakovane schopný kontrolovať určitý typ správania, ktoré sa vyznačuje istou mierou kompulzivitu, a pokračuje v tomto správaní napriek zjavným škod-**

nete, mobilným telefonovaním a posielaním SMS a MMS, počítačovými hrami;

b) problémy s kontrolou v jednotlivých činnostiach – hry (pri gambingu), práce (pri vorkoholizme) alebo nakupovania (pri shopoholizme). Zvyšuje sa frekvencia a dĺžka času, ktorú jednotlivec strávi pri uvedených činnostiach;

c) rozvoj zvýšenej tolerancie a abstinencijských príznakov – danú činnosť potrebuje čoraz viac, častejšie a cíti diskomfort pri jej „vysadení“;

d) zvyšuje sa preferencia týchto činností, uprednostňujú sa pred inými činnosťami – povinnosťami, aktivitami, záujmami, ktoré jednotlivec, naopak, zanedbáva; narušajú sa významne pracovné, sociálne či oddychovo-rekreačné aktivity;

e) pokračovanie v týchto činnostiach napriek vznikajúcim závažným dôsledkom – ekonomickým (finančné dlhy), rodinným (vážne konflikty a vzťahové problémy), pracovným, spoločenským, sociálnym, prípadne aj telesným a psychickým (Hupková – Liberčanová, 2012, s.57).

K. Skařupová (In Blinka et al., 2015, s. 23) sumarizuje, že „na základe podobností medzi látkovými závislosťami, hráčstvom a ostatnými behaviorálnymi závislosťami zostavil Mark M. Griffiths (2005) operačnú definíciu publikovanú ako skladačku **šiestich nasledujúcich komponentov:**

1) zaujatie (saliencia) – označuje stav, keď sa daná aktivita stane tým najdôležitejším v živote jedinca, ktorý trávi väčšinu času jej vykonávaním či premýšľaním o nej;

2) zmeny nálady – odkazujú na akútny účinok na psychiku jedinca, ktorý môže zažívať vzrušenie či pocity úľavy;

3) tolerancia – znamená, že dotýčny potrebuje na dosiahnutie efektu viac aktivity než na začiatku;

4) syndróm odňatia – často predstavuje podráždenosť a náladovosť, pri behaviorálnych závislostiach však chýbajú klasické abstinencijské príznaky;

5) konflikt – je kľúčovým komponentom a môže sa prejaviť v interpersonálnej (napríklad v podobe problémov vo vzťahoch či v zamestnaní) aj v intrapsychoickej rovine (ako pocity straty kontroly či výčitky svedomia);

Poruchy príjmu potravy sú závažným duševným ochorením.

Po astme a obezite sú podľa Ligy pre duševné zdravie tretím najčastejším zdravotným problémom najmä mladých dievčat a žien vo veku 11 do 35 rokov. Spôsobujú dlhodobé problémy a diskomfort nielen postihnutému človeku, ale a aj rodinám, priateľom, učiteľom, spolužiakom či ostatnému okoliu.

6) relaps – je termín pre návrat k pôvodným vzorcom správania po období abstinencie, keď jedinec pomerne rýchlo dosiahne extrémne polohy.“ (K. Skařupová, In Blinka et al., 2015, s. 23).

Akékoľvek **správanie, ktoré naplňa všetkých týchto šesť kritérií**, sa môže podľa Griffithsa považovať za závislosť. Ako autorka uvádza, **bez prítomnosti konfliktu** však nemožno hovoriť o závislosti, ale o **excesívnom (nadmernom) používaní**. Ako príklad uvádza online závislosť, pri ktorých jednotlivec trávi veľa času napríklad na sociálnych sieťach bez toho, aby ohrozoval bežné fungovanie. Ak je trávenie času v online prostredí či hranie v súlade s predstavami, nenaruša iné povinnosti, nemožno hovoriť o závislosti. K. Skařupová (In Blinka et al., 2015, s. 24) pripomína, že pre látkové a nelátkové závislosti je spoločný aj priebeh ochorenia a vždy prítomné **silné baženie** (craving), **nutkavé užívanie a užívanie na dosiahnutie istého emočného stavu (regulácia emócií)**.

Popredný český adiktológ K. Nešpor (2015, s. 2) v tejto súvislosti súhlasne dodáva, že práve **craving** – baženie, neovládateľná túžba, nutkanie opakovať správanie – je

„základným stavebným materiálom“ každej závislosti – látkovej aj nelátkovej povahy.

PORUCHY PRÍJMU POTRAVY

Poruchy príjmu potravy sú závažným duševným ochorením. Po astme a obezite sú podľa Ligy pre duševné zdravie tretím najčastejším zdravotným problémom najmä mladých dievčat a žien vo veku 11 do 35 rokov. Spôsobujú dlhodobé problémy a diskomfort nielen postihnutému človeku, ale a aj rodinám, priateľom, učiteľom, spolužiakom či ostatnému okoliu. Práve školský vek a dospievanie prinášajú zásadné zmeny v prístupe k sebaoponovaniu, vzťahu k vlastnému telu či k jedálnym zvyklostiam (vrátane spoločného stravovania v školských jedálňach, konzumácii pochutín z automatov na chodbách školy alebo držania diét). Paradoxom v tejto súvislosti je, ako pripomína F. D. Krch, (2005, s. 6 – 12), že už osemročné dievčatá uvádzajú, že nie sú spokojné so svojím telom. Strach z tučnosti a vzrastajúce diétne tendencie v priebehu dospievania v značnej miere určujú život čoraz väčšieho množstva detí a mladých ľudí, najmä však rizikovej skupiny – dospievajúcich dievčat.

PORUCHY PRÍJMU POTRAVY A DOSPIEVAJÚCE DIEVČATÁ

Mentálna anorexia i bulímia (F. D. Krch, 2005) sú desaťkrát až dvadsaťkrát častejšie u dievčat než chlapcov. V priebehu dospievania dochádza k dramatickým zmenám ľudského tela. Nie vždy a nie všetky zmeny sú pre dievčatá a mladé ženy žiaduce. Vývojové zmeny sú aj interpersonálne determinované: u chlapcov sú viditeľné v podobe pribúdajúcej svalovej hmoty, čím sa približujú ku kultúrnemu ideálu telesnej krásy, u dievčat pribúda predovšetkým tuková hmota (prsia, boky) a vzdávajú sa „anorektickým“ proporciám požadovaným súčasným svetom módy. To sú výrazné rizikové faktory pre vznik celého spektra PPP. Mentálna anorexia ako jedna z nich je podľa autora menej častá, viac je zjavná u postihnutých (odborné pramene uvádzajú, že

postihuje necelé 1 až 3% mladých dievčat), i keď niektoré anorektické príznaky sú zjavné až u 6% dievčat koncom puberty. Skutočnosť, že niekto v rodine (matka, sestra či iná príbuzná) trpia či trpeli poruchou príjmu potravy, výrazne zvyšuje riziko vzniku PPP u ostatných žien v rodine. Obe poruchy (predovšetkým však bulímia) sa často rozvíjajú pomaly a nenápadne, strácajú sa v nevhodných stravovacích návykoch vrstovníkov a rodiny. Mentálna anorexia sa začína prejavovať najčastejšie vo veku 13 až 20 rokov, mentálna bulímia trochu neskôr, medzi 16 až 25 rokmi. Ochorenie môže prepuknúť v omnoho skoršom, ale aj neskoršom veku. O závažnosti ochorenia v spektre PPP svedčí aj skutočnosť, že približne polovica anorektičiek sa začne časom prejadat a anorexia sa zmení na bulímiu.

DOSPIEVANIE, DIÉTY A PORUCHY PRÍJMU POTRAVY

V priebehu dospievania dochádza k dramatickým zmenám ľudského tela. F. D. Krch uvádza, že okolo 60% dospievajúcich dievčat nie je spokojných so svojím telom a 30% pätnásťročných dievčat v strachu z tučnosti drží redukčnú diétu. Ešte vyšší počet je tých, ktoré diétu preberajú a „len sa nestihnú“ naraňkovať alebo navečerať. Nezriedka sa stáva, že svojimi novými telesnými proporciami sa stávajú zdrojom posmeškov. Dospievajúcim záleží viac na ich vrstovníkoch, s ktorými sa neustále a niekedy až veľmi bolestivo porovnávajú. Ako v tejto súvislosti uzatvára F. D. Krch (2005, s. 6 – 15), v tomto životnom období a v sociálnom kontexte môže byť práve redukčná diéta pokladaná za vhodné a ľahké riešenie, ako dosiahnuť zdravie a/alebo atraktívnu postavu a/alebo sociálny úspech a zamieňa sa a skrýva za zdravú alebo racionálnu výživu.

NIEKTORÉ SPOLOČNÉ ZNAKY PORÚCH PRÍJMU POTRAVY

K spoločným znakom všetkých PPP (to sú mimochodom aj znaky, podľa ktorých sa vymedzuje závislostné správanie všeobecne) patrí:

Mentálna anorexia sa začína prejavovať najčastejšie vo veku 13 až 20 rokov, mentálna bulímia trochu neskôr, medzi 16 až 25 rokmi. Ochorenie môže prepuknúť v omnoho skoršom, ale aj neskoršom veku.

- baženie – craving – neodolateľná túžba opakovať svoje správanie – kontrolovať čo, kedy v akom množstve človek skonzumuje;
 - to, že človek neprestajne myslí na jedlo, telesnú hmotnosť, kalorické hodnoty potravín, diéty;
 - jedlo slúži ako prostriedok na riešenie emocionálnych problémov;
 - to, že človek prestáva robiť veci, ktoré predtým robil prirodzene, a vyhýba sa im, stráca svoje pôvodné záujmy, koníčky a záľuby;
 - a čo je asi najtragickejšie – stráca potešenie z bežných radostí každodenného života;
 - pokračovanie v správaní napriek zjavným negatívnym dôsledkom na jednotlivca, jeho užšie i širšie sociálne prostredie (Hupková – Liberčanová, 2012).
- Z charakteristík, ktoré sme uviedli, je zjavné, že pri všetkých poruchách je „predmetom“ človek so svojou telesnou hmotnosťou a najvýraznejším spoločným znakom všetkých porúch príjmu potravy je predovšetkým skreslené seba vnímanie a nespokojnosť, ba až odpor človeka k svojmu vlastnému telu.

MENTÁLNA ANOREXIA A BULÍMIA V DETSKOM VEKU

Počiatok mentálnej anorexie možno pozorovať často už pred dosiahnutím veku 14 rokov. Pri skorom počiatku poruchy je potrebné vždy počítať s možnými komplikáciami, čo najrýchlejšie vyhľadať lekára a snažiť sa zabrániť dramatickým následkom nedostatočnej výživy (dehydratácii, zastaveniu telesného rastu). Alarmujúce je, že príznaky anorexie boli zaznamenané už

u detí mladších ako 8 až 10 rokov. F. D. Krch sumarizuje **príznaky špecifické pre chorých so včasným začiatkom PPP (do 14 rokov)** takto:

- menšie tukové rezervy – rýchlejší nástup zdravotných problémov vrátane nebezpečia dehydratácie;
- obmedzenie v príjme potravy vedie rýchlejšie k výraznejšej vychudnutosti;
- hrozí riziko zastavenia telesného rastu a spomalenia sexuálneho zrenia;
- väčšia dôslednosť v dodržiavaní osobných diétnych pravidiel. Deti sa oproti starším pacientom menej často prejedávajú, vracajú a užívajú prehánadla, naopak, sú dôslednejšie v dodržiavaní anorektických postojov;
- komplikovaná spolupráca pri liečbe, ktorej ciele často deti a mladí nechápu;
- problémy dieťaťa môžu viesť k vyhroteniu konfliktov v jeho rodine a k obviňovaniu medzi rodičmi. Rodičia sa cítia previnilo, často nevhodne ustupujú konfliktom s dieťaťom. Nezriedka sa pozornosť rodiny čoraz viac sústreďuje na problematické dieťa, ostatní súrodenci zostávajú mimo záujmu (tento znak je spoločným znakov pri všetkých látkových a nelátkových závislostiach a označuje sa ako súčasť kodependentného správania – spoluzávislosti);
- do liečby je potrebné vždy zapojiť rodičov, ktorí by mali zaistiť kontrolu nad tým, ako ich dieťa prijíma jedlo a tekutiny. Rodičia sa pri riešení problémov spravidla nevyhnú konfliktu s dieťaťom, respektíve s „problémom anorexie či inej PPP“;
- je tu vyššie riziko narušenia psychosociálneho zrenia. Dieťa je vo veku, keď sa formuje jeho osobnosť, utvára predstava o okolitom svete, sociálne návyky a pracovné návyky. Väčšie riziko než pobyt v nemocnici môže predstavovať jednostranná skúsenosť chorého, ktorý sa stáva stredobodom pozornosti celej rodiny, nadmerne sa sústreďuje sám na seba a svoje pocity, prestáva nachádzať uspokojenie v bežných aktivitách

a „utuzovať sa“ v normálnych kontaktoch s vrstovníkmi. Nemôžno opomenúť ani sekundárne zisky spojené s anorexiou, ktorá môže dieťaťu umožňovať manipulovať s celou rodinou, a vysvetľovať i problémy, ktoré s PPP nemusia bezprostredne súvisieť.

MOŽNOSTI PRIMÁRNEJ PREVENIE

Ako v tejto súvislosti uvádza F. D. Krch (2005, s. 8–12), problém mentálnej anorexie a bulímie je vždy nejakým spôsobom spojený so strachom z jedla, so strachom z nadváhy, so strachom zo spoločenského neúspechu a niekedy i so strachom z dospelosti alebo zo zodpovedajúcej sexuálnej roly. Preto skúsený odborník na liečbu PPP – F. D. Krch – odporúča ako **najlepšiu prevenciu PPP zbytočne v deťoch neposilňovať strach z niektorých potravín a nadváhy** (pozor na kategorické, rýchlo a jednostranne interpretované tvrdenie), na druhej strane im vytvárať priestor na stabilizáciu primeraných stravovacích návykov. Vždy však platí, že to, čo je únosné pre chlapcov, nemusí byť bezpečné pre dievčatá, z toho dôvodu sa **odporúča interpopulatívne špecifikovaný prístup v primárnej prevencii PPP**. Spoločné pre obe pohlavia je poslanstvo prevencie – najbezpečnejšie je predchádzať možnosti držať redukčnú diétu. Z komplexnejšieho hľadiska je prevencia PPP vždy spojená s prevenciou obezity a príjem jedla sa nesmie stať prostriedkom na reguláciu negatívnych emócií. Rovnako je dôležitá pohybová aktivita, ktorá by mala mať viac relaxačný a menej výkonový charakter. Poznámky na telesný vzhľad detí staršieho školského veku, škandalizácia nadváhy a neobratnosti môžu mať rovnako ťažké následky ako šikanovanie. Z toho dôvodu Krch odporúča, aby sa nikdy v škole zverejňovali údaje o telesnej váhe detí a príliš nekomentovali ich telesné proporcie. Citovaný autor uzatvára, že v rámci primárnej prevencie pomáhajú varovania, že diéty, vracanie a preháňadlá sú nielen nebezpečné, ale i dlhodobo neúčinné. (F. D. Krch, 2005, s. 8–12).

Najbezpečnejšie je predchádzať možnosti držať redukčnú diétu.

Z komplexnejšieho hľadiska je prevencia PPP vždy spojená s prevenciou obezity a príjem jedla sa nesmie stať prostriedkom na reguláciu negatívnych emócií. Rovnako je dôležitá pohybová aktivita, ktorá by mala mať viac relaxačný ako výkonový charakter.

Poruchy príjmu potravy nemajú presne zaradenie v spektre závislého správania (ani medzi látkovými, ani medzi nelátkovými návykovými chorobami), predstavujú samostatné diagnózy. K. Nešpor (2009, s. 3) zdôrazňuje, že „*ľudia často hovoria o závislosti od práce, hazardu, počítačov, jedla alebo vzťahov. Medzinárodná klasifikácia zaraďuje tieto poruchy vrátane patologického hráčstva do iných skupín ako závislost. Ani v jednom prípade nejde o závislosť v užšom zmysle slova. Na druhej strane nelátkové návykové choroby majú so závislosťou od chemických látok veľa spoločného.*“ Zrejme však je, že s poruchami príjmu potravy sa ľudstvo stretáva už tisícročia a spreverádzajú ho dodnes. Ako príklad možno uviesť, že poruchy príjmu potravy – napríklad mentálna bulímia – bola rozšírená už v starovekom Ríme. Práve s rozvojom súčasnej konzumnej spoločnosti orientovanej na výkon, ktorá uznáva „kult tela“, teda štíhlu a pestovanú postavu s mladíckym výzorom, opäť intenzívne narastá počet ľudí s poruchami príjmu potravy – nielen s už spomenutou bulimiou a anorexiou, ale aj bigorexiou (rast svalov spojený s nadmerným cvičením a zneužívaním anabolík, steroidov), akvaholizmom (nadmerný príjem tekutín na úkor jedla) či ortorexiou – (závislosťou od zdravého životného štýlu a biopotravín).

Menia sa aj nosiče informácií, významné miesto má aj internet ako zdroj informácií o PPP, ale i spôsoboch regulácie hmotnosti.

SÚ PPP DNES ROZŠÍRENEJŠIE ALEBO IBA O NICH VIAC HOVORÍME?

Je nanajvýš otáznosť, či sú poruchy príjmu potravy dnes rozšírenejšie než v minulosti alebo sa jednoducho ľudia postihnúť týmito ochoreniami menej ostýchajú hovoriť o problémoch. Na jednej strane sa potvrdzuje, že počet osôb trpiacich PPP vzrastá v dôsledku zvyšujúcej sa posadnutosti našej spoločnosti *štíhlou líniou*. Naša konzumná spoločnosť orientovaná na výkon jednoznačne vyznáva *kult tela*. Na druhej strane sa L. C. Ladishová zmieňuje, že je ľahšie pripustiť si, že trpíte takou poruchou, keď máte k dispozícii viac informácií o poruche samotnej alebo viacero prostriedkov na jej liečenie. Preto sa ukazuje ako nevyhnutné v spoločnosti o tomto probléme viac informovať, otvorene hovoriť a v prípade potreby poskytnúť kvalifikovanú odbornú pomoc a podporu. S týmto zámerom vznikol aj tento príspevok.

LITERATÚRA

- Fischer, S. – Škoda, J. 2014. Sociálna patológia. Grada, 2014, 231 s. ISBN 978-80-247-5046-0
- Kol. Poruchy príjmu potravy. Informačný leták. Liga pre duševné zdravie, 2015
- Krch, F. D. et al. 2005 Poruchy príjmu potravy, Aktualizované a doplnené vydanie, Grada Publishing 2005. ISBN 80-247-0840-X
- Krch, F. D. et al.: 2005. Poruchy príjmu potravy. Prevence č. 2, 2005, s. 8–12
- Hupková, I.– Liberčanová, K. 2012. Drogové závislosti a ich prevencia. Vysokoškolské skriptá. Trnavská univerzita v Trnave. 153 s. ISBN 978-80-8082-563-8
- Hupková, I. 2019. Závislosti a primárna prevencia. Habilitačná práca. VŠZaSP sv. Alžbety. Bratislava, 2019, 121 s.
- Ladishová, L. C. Strach z jedla. Ako odhaliť anorexiu a bulímiu. Ako im predchádzať. Ako ich liečiť, Bratislava. ISBN 80-89191-44-4
- Skařupová, K. 2015. Správanie ako droga. In Blinka, L. et al. Online závislosti. Grada. 2015 s. 21–38. ISBN 978-80-247 5311-9

POZVÁNKA

Pozývame Vás na online workshop

JA & MY V KONFLIKTNÝCH SITUÁCIÁCH

VÝBER Z JEDNÉHO TERMÍNU

1. termín dňa **12. 11. 2020** v čase od 10:00 h do 12:00 h

2. termín dňa **26. 11. 2020** v čase od 10:00 h do 12:00 h

Počet účastníkov je obmedzený na maximálne 12 účastníkov.

OBSAH ONLINE WORKSHOPU

„Myslené ešte nie je povedané, povedané ešte nie je počuté, počuté ešte nie je pochopené, pochopené ešte nie je akceptované, akceptované ešte nie je chcené, chcené ešte nie je vykonané, vykonané ešte nie je uchované.“

Martin Scherper

Workshop bude vedený interaktívnou formou na nasledujúce témy:

- Čo je konflikt a prečo sa ľudia boja konfliktov.
- Mýty o konfliktoch.
- Fázy konfliktu a faktory ovplyvňujúce priebeh konfliktu.
- Delenie konfliktov podľa zdroja konfliktu.
- Možné spôsoby riešenia konfliktu.
- Druhy správania a konania v konflikte.
- Zázračná veta v konfliktných situáciách.

LEKTORKA ONLINE WORKSHOPU

Mgr. Emília Jányová Lopošníková

Väčšinu pracovného života strávila v riadiacich funkciách a prácou s ľuďmi. Súčasťou manažérskeho a pracovného života je aj riešenie konfliktov. Je zakladateľkou Asociácie lektorov a kariérnych poradcov (ALKP), riaditeľkou Vidieckej organizácie pre komunitné aktivity (VOKA) a riaditeľkou územného spolku SČK v Banskej Štiavnici. Rada sa podelí o svoje skúsenosti a príklady so životom s ľuďmi pracujúcimi v kolektívoch.

Prihlasovanie prostredníctvom linku <https://forms.gle/QbjiXrDBvaWN33Ya9>

Registrovaným účastníkom budú zaslané bližšie informácie o prístupe k online podujatiu.

Kontaktná osoba: PhDr. Veronika Vasilová, PhD.

E-mail: veronika.vasilova@nocka.sk | Tel: 02/204 71 236

RESUMÉ

Odborný časopis Sociálna prevencia vydáva Národné osvetové centrum už pätnásť rok.

Sociálna prevencia 2/2020 sa prostredníctvom príspevkov slovenských a českých autorov zameriava na odbornú reflexiu **niektorých zmien súčasnej spoločnosti s akcentom na vybrané psychologické aspekty pandémie korony – COVID-19.**

K nosným témam patria príspevky MUDr. Karla Nešpora, CSc., emeritného primára Psychiatrickej nemocnice Bohnice v Prahe o **vrodených spôsoboch, ako zvládať stres** a prof. PhDr. Alojza Nociara, CSc., z Vysoké školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, z Katedry psychológie na tému **alkohol a COVID-19 – mýty a fakty**. V ďalších príspevkoch Marián Štermenský približuje tému **sedem psychologických dôsledkov krízy korona – COVID-19** a Marek Madro poukazuje na **psychickú pomoc počas pandémie COVID-19**, Lukáš Zajac sa zaoberá témou **syndróm vyhorenia a jeho prevencia** a František Vlach, riaditeľ Akadémie Väzenskej služby Českej republiky opisuje **činnosť akadémie Väzenskej služby Českej republiky v čase koronavírusu**.

Okrem nosnej témy pandémie prináša číslo aj viaceré „klasické“ témy spadajúce do okruhu sociálnej patológie a nežiaducich sociálnych javov: **Resocializačná výchova – zmeny paradigmy, svojpomocné skupiny – 12-krokové programy na Slovensku, psychologické aspekty domáceho násillia, trestné konanie ako ďalšia trauma obetí domáceho násillia, sociálna kohézia – v kríze aj mimo nej, trestanie a vzdelávanie odsúdených v Nórsku, poruchy príjmu potravy u dospievajúcich dievčat** ale aj tému **rozvoj ako výzva misijnej činnosti pre globalizovaný svet**.

Časopis Sociálna prevencia je od roku 2015 indexovaný v Bibliographia medica Slovaca a zaradený do citačnej databázy CiBaMed.

RESUME

Social Prevention journal, has been published by The National Centre of Culture and Further Education since 2005.

The 2/2020 edition focuses on the scientific exploration of **intriguing current societal changes and zeros in on psychological impact of the Covid-19 pandemic** via leading articles of renowned Slovak and Czech authors.

The main feature of this second edition are the articles **Born capacity to deal with stress**, authored by MD. Karel Nešpor, retired Chief psychiatrist at the Psychiatric Hospital Bohnice, Prague, and **Alcohol and Covid-19: Myths and Facts**, authored by Professor Alojz Nociar, Dean of Psychology at the St. Elizabeth College of Health and Social Work, Bratislava.

Equally intriguing are other in-depth articles, namely **Seven psychological impacts of Corona-19 crisis**, penned by Marián Štermenský, **Psychological support during Covid-19 pandemic**, by Marek Mandro, **Burnout Syndrome and its prevention**, by Lukáš Zajac or **Activities of Czech Academy of Detention Services during Corona virus time**, by František Vlach, Director of Czech Academy of Detention Services.

Beside the main topic of the Covid-19 pandemic, this edition pays close attention to a variety of notorious sociopathological and antisocial issues, such as **Re-socializing education: Paradigm shift, Self-help groups (Twelve-step programs) in Slovakia, Psychological aspects of domestic violence, Criminal prosecution - compounding trauma of domestic violence, Social cohesion: In / out of crisis, Incarceration in Norway – Punishment and Education, Eating disorder in teenage girls capped off by Progress: the Challenge of Missions in the Globalised world article**.

Social Prevention magazine has been indexed in the Bibliographia medica Slovaca and included in the CiBaMed reference database since 2015.

