

Sociálna prevencia

ODBORNÝ ČASOPIS

www.nocka.sk



NÁRODNÉ
OSVETOVÉ
CENTRUM

číslo 1/2021

Doping v kancelárii

PAVEL MALOVIČ

Sebapoškodzovanie?

IGOR ŠKODÁČEK



ZDRAVÉ EMÓCIE DNES POTREBUJEME

KAREL NEŠPOR

**Aktuálne výzvy
prevencie antisemitizmu**

MIROSLAV MAREŠ

**Rizikové faktory
vzniku obezity**

A. PENESOVÁ, J. BABJAKOVÁ

**Kodependencia
– spoluzávislosť**

INGRID HUPKOVÁ

3

Zdravé emócie dnes potrebujeme
Karel Nešpor

5

Sociálnoprávne dôsledky koronakrízy
Róbert Dobrovodský

8

Doping v kancelárii
Pavel Malovič

11

Zvládneme dištančné vzdelávanie detí v online prostredí?!
Mária Šimčáková
Tóthová

14

Alternatívne vzdelávanie finančnej gramotnosti
Dušan Šmida

16

Aktuálne výzvy prevencie antisemitizmu
Miroslav Mareš

18

Rizikové faktory vzniku obezity (biologické a psychosociálne)
Adela Penesová,
Jana Babjaková

21

Nadmerné sledovanie internetovej pornografie
Jozef Benkovič

24

Sexuálny život žien v tieni prizonizácie
Eva Vášová,
Miloslav Jůzl

27

Práca s páchatelmi domáceho násillia
Ivan Rác

29

Seba-poškodzovanie?
Igor Škodáček

31

Aktívne starnutie a riziká závislosti
Lubomír Gábriš,
Juraj Kisely,
Peter Pustý

33

Kodependencia - spoluzávislosť
Ingrid Hupková

Sociálna prevencia

ODBORNÝ ČASOPIS

ročník 16 | č. 1/2021 | 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.

Jazykové redaktorky: PhDr. Nadežda Sekelová, PhDr. Katarína Vrablicová

Veďúca vydania: Mgr. Alexandra Žilavá

Za obsahovú stránku publikovaných príspevkov zodpovedajú autori.

Grafická úprava: Radoslava Lončíková

Tlač: Bittner print s.r.o., Ivanská cesta 2C, 821 04 Bratislava, www.bittner-print.com

Dátum vydania: jún 2021 | Periodicita: 2×ročne | Náklad: 300 ks | Nepredajné.



www.nocka.sk

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

MUDr. Karel Nešpor, CSc.
emeritný primár, Psychiatrická nemocnica Bohnice, Praha, Česká republika

Zdravé emócie dnes potrebujeme

Podľa niektorých odborníkov k vývoju ľudstva podstatne prispel altruizmus. To umožnilo rýchlu výmenu poznatkov a schopností a poskytlo našim predkom veľkú evolučnú výhodu. Altruizmus so zdravými emóciami úzko súvisí, prejavuje sa tak napríklad láskavosť alebo súcit.

Pojem zdravé emócie by bolo dobré ozrejmiť na konkrétnych príkladoch. V knihe Jak být milejší (Nešpor, 2017) sa spomínajú vďačnosť, láskavosť, veselosť, odhodlanie, spokojnosť, pokora, dôvera, skromnosť, pokojné šťastie, hrdosť, obdiv, rešpekt, úľava, záujem, zaujatie, súcit, dobroprajnosť, vyrovnanosť a láska.

AKÉ SÚ ZNAKY ZDRAVÝCH EMÓCIÍ

Zdravými emóciami, najmä láskavosťou, sa zaoberala profesorka Barbara Fredrickson (Fredrickson, 2013) i mnohí ďalší. Uvedená autorka formulovala teóriu „rozšíriť a stavať“. Zdravé emócie podľa nej rozširujú vedomie, teda uľahčujú príjem a spracovanie informácií z okolitého sveta. Jedinec, ktorý je pod vplyvom zdravých emócií, sa preto vo svete lepšie orientuje a je úspešnejší.

K ďalším znakom zdravých emócií patria telesné zmeny typické pre uvoľnenie, lepšie sebaovládanie a duševná výkonnosť a ľahšia komunikácia. Dýchanie býva pokojné, bránicový svalový tonus primeraný okolnostiam. Lepšie funguje trávenie, imunita a ďalšie telesné funkcie. Hovoriť o zdravých emóciách preto nie je nadnesené.

AKO VŠEOBECNE KULTIVOVAŤ ZDRAVÉ EMÓCIE

Meditácia: Profesorka Fredrickson používala na navodzovanie a kul-

Je ľahké rešpektovať obdivuhodných ľudí, mali by sme však rešpektovať aj tých, s ktorými nesúhlasíme.

tiváciu zdravých emócií predovšetkým klasickú meditáciu milujúcej láskavosti (meditácia metta, nahrávky niektorých variantov tejto techniky sú voľne na webe (drnespor.eu). Nie je to však jediná možnosť. **Napodobniť prejavy zdravých**

emócií, napríklad vlúdny úsmev a pomoc druhému človeku, môže vyvolať pocit láskavosti.

Nácvik vo fantázii: Je možné si tak vopred pripraviť zdravú emóciu pre určitú situáciu, napríklad v duchu nacvičiť láskavosť, vďačnosť alebo súcit.

Rozpoznávanie zdravých emócií v okolí: Emócie sa medzi ľuďmi prenášajú, preto je pomerne ľahké napodobniť napríklad človeka, ktorý je veselý.

Zdravá emócia na tento deň: V určitý deň sa zameriame napríklad na kultivovanie láskavosti, vďačnosti alebo trpezlivosti.

Spätne si pripomenúť: Večer si môžeme pripomenúť zdravé emócie, ktoré sme prežívali počas celého dňa.

Rituály: Sem patria duchovné praktiky, modlitba, rozprávka deťom pred spaním alebo podakovanie za uplynulý deň.

Nachádzať dôvody pre zdravé emócie: Pri troške fantázie si môžeme vybaviť veľké množstvo dôvodov, prečo byť napríklad vďačný.

NIEKOTRÉ ZDRAVÉ EMÓCIE KONKRÉTNE

Vďačnosť: Typickým prejavom vďačnosti je podakovanie. Zistilo sa, že prejavy vďačnosti zlepšujú vzťahy, a to obojstranne. Ak sme niekomu podakovali, je nám ten človek sympatickejší. Je nám sympatickejší aj ten, kto podakoval nám. Ďalšia možnosť: Majster Ch. Lin, ktorý

O AUTOROVI

MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Po štúdiu medicíny sa krátko zaoberal vnútorným lekárstvom a rok a pol lekárskeho výskumom jogy v 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 adiktologie. V súčasnosti pôsobí ako emeritný primár v Psychiatrickej nemocnici Bohnice. Napísal vyše tridsať kníh o liečení návykových chorôb, joge, 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.

vyučuje v Spojených štátoch čchi-kung, odporúča každý deň ráno s úklonom poďakovať desiatim ľuďom alebo veciam.

Láskavosť: Ako sme už uviedli, na prehlbovanie láskavosti je možné použiť meditáciu milujúcej láskavosti. Princíp tejto techniky je jednoduchý. V duchu posielame svoje dobré želanie sebe, blízkym ľuďom, ale trebárs i tým, s ktorými máme nevyriešený problém.

Veselosť: K prejavom veselosti patrí predovšetkým smiech a úsmev. Americký psychológ Robert R. Provine zistil, že najčastejšie sa dospeli ľudia usmejú počas každodennej komunikácie, napríklad pri pozdrave alebo lúčení (Provine, 2020). Aj formálny úsmev prospieva duševnému zdraviu, dáva väčší pocit pokoja a zlepšuje vzťahy. Obyčajne sa ľudia pri tom usmievajú s ľahko prižmúrenými očami a uvoľnenou čelustou a perami. Je to „Duchennov úsmev“, o jeho priaznivom pôsobení existujú experimentálne dôkazy.

Spokojnosť: Spokojnosť sa týka hmotných vecí i popularity, úspešnosti, životnej situácie, veku, vzhľadu a vzťahov. S tým, čo nedokážeme ovplyvniť, je možné byť spokojný alebo sa pre to trápiť. Prvá možnosť je určite zdravšia. Východná tradícia si spokojnosť veľmi cení a jej pestovanie odporúčajú aj klasické jogové texty.

Hrdosť: Medzi hrdosťou a pýchou je veľký rozdiel. Pyšný človek si zakladá na tom, čo nevie. Naproti tomu hrdosť má reálny základ. Hrdosť a sebadôveru možno posilniť mnohými spôsobmi, napríklad pomocou alebo radou druhému človeku, pripomínaním si svojho nadania, schopnosti a zručnosti.

Rešpekt: Je ľahké rešpektovať obdivuhodných ľudí, mali by sme však rešpektovať aj tých, s ktorými nesúhlasíme. Rešpektu vďačíme za to, že spolu dobre vychádzajú ľudia rôznych pováh, názorov i presvedčení. V tejto súvislosti zaujímavosť: Pri prevencii násillia voči zdravotníkom sa odporúča osloviť opitého alebo z iného dôvodu nebezpečného pacienta „pán“. Tento drobný prejav

Zdravé emócie je možné kultivovať, a to napriek tomu, že nežijeme v ideálnom svete a medzi dokonalými ľuďmi.

rešpektu dokáže oceniť aj intoxikovaný alebo silno rozrušený človek.

Súcit: Zlepšuje vzťahy a pomáha porozumieť problémom druhých. Vlastné problémy súciteľnému človeku potom nepripadajú také veľké. Súcit sa týka iných ľudí i seba samého, pozri nasledujúce krátke cvičenie.

LIEČIVÝ SÚCIT PRE NÁS I DRUHÝCH

- Môžete praktizovať v akejkoľvek polohe, ideálny je vzpriamený a uvoľnený sed so zavretými očami.
- Možno vás niečo trápi, bolí alebo znepokojuje. Uvedomte si, o čo ide.
- Uvedomte si, koľko ľudí na tejto planéte je v podobnej situácii. Povedzte im v duchu, že chápete, ako sa cítia.
- Potom ich na diaľku nejako poďte, povzbudte alebo im niečo poraďte.
- Podobne povzbudte a upokojte seba.
- Na záver sa pretiahnite, ľahko usmejte a otvorte oči.

Poznámka: Tento postup je ako audio na drnespor.eu.

Dobroprajnosť: Želať ľuďom, ktorí sú spokojní a úspešní, aby boli ešte spokojnejší a úspešnejší, nie je úplne ľahké. Je to však prospešné, chráni to pred súperením, uľahčuje spoluprácu a učenie od druhých ľudí. Jednoduchá možnosť, ako túto emóciu kultivovať: Ľudia si želajú napríklad k úspechu alebo narodeninám „všetko najlepšie“. Často sa tak deje zo zvyku. Skúste však, až budete niekomu blahoželať, vložiť do svojho hlasu viac vrúcnosti a citu.

Láska: Americký psychológ Abraham Maslow rozdelil lásku do dvoch

typov. Láska typu B znamená mať niekoho rád len preto, že je. Láska typu D (od anglického „deficiency“, čo znamená nedostatok) znamená mať rád človeka, ktorý uspokojuje naše potreby. V praktickom živote sa oba tieto druhy lásky kombinujú a prelínajú. K láske, kráľovnej medzi zdravými emóciami, ponúkam jednoduché cvičenie.

MEDITÁCIA NEEMOTÍVNEJ LÁSKY

- Môžete praktizovať v akejkoľvek polohe, ktorá umožní pokojné dýchanie do brucha.
- Chvíľu dýčajte do brucha a uvoľnite sa. Potom preneste pozornosť do stredu hrudníka. Uvažujte chvíľu o sebe. Vnímajte aj svoje nedostatky alebo chyby. Kedykoľvek si ich uvedomíte, povedzte si v duchu: „Ale tak či tak sa mám rád (rada).“
- Podobne uvažujte o blízkych ľuďoch, známych alebo spolupracovníkoch. Vnímajte ich bez prikrášľovania aj s ich nedostatkami. Kedykoľvek si nejakú ich chybu uvedomíte, povedzte im v duchu: „Ale tak či tak vás mám rád (rada).“
- Na záver si povedzte „A tak či tak sa mám rád (rada).“ Potom sa usmejte, pretiahnite a otvorte oči.

ZÁVER

Poznatok, že zdravé emócie je možné kultivovať, ma svojho času prekvapil a vnútorne obohatil. Je pochopiteľné, že rôzni ľudia majú v tomto smere rôzne dispozície. Ale určitý pokrok môžu dosiahnuť skoro všetci. A to napriek tomu, že nežijeme v ideálnom svete a medzi dokonalými ľuďmi.

LITERATÚRA

Fredrickson B. Love 2.0 New York: Hudson Free Press 2013; 248. ISBN 978-1-101-60984-2.

Nešpor K. Jak být milejší. Zdravé emoce prakticky a jednoduše. Praha: Portál 2017; 160. ISBN 978-80-262-1171-6.

Provine RR. Laughter, a scientific investigation. New York, Viking 2020. ISBN 0-670-89375-7.

JUDr. Róbert Dobrovodský, PhD., LL.M. (Tübingen)
Katedra občianskeho a obchodného práva, Právnická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave

Sociálnoprávne dôsledky koronakrízy. Legislatívna reakcia zákonodarcu na sociálnopatologické javy v spoločnosti

Od marca 2020 bol slovenský zákonodarcu postavený pred nové a doposiaľ neznáme výzvy, ktoré so sebou priniesla pandémia koronavírusu SARS-CoV-2. Vláda Slovenskej republiky a Národná rada Slovenskej republiky pri novelizácii zákonov počas pandémie často využívali skrátené legislatívne konanie, ktoré zabezpečuje demokratickosť a otvorenosť legislatívneho procesu. Na porovnanie, Národná rada Slovenskej republiky ho v aktuálnom volebnom období k februáru 2021 využila 67-krát. V predchádzajúcom 4-ročnom volebnom období to bolo 28 zákonov. Do veľkej miery možno využitie modelu skráteného legislatívneho procesu odôvodniť výnimočnosťou situácie v krajine, ktorá zažívala spoločenské fenomény vyvolané sociálnoprávnymi dôsledkami koronakrízy. V tomto príspevku sa preto zameriame na vybrané zmeny právnych predpisov, ktoré mali za cieľ zmierniť alebo odvrátiť sociálnoprávne dôsledky koronakrízy.

HROZIACE DELOŽÁCIE Z OBYDLÍ

Hoci sa vláda SR dohodla s bankovým sektorom na možnosti odloženia splátok hypoték, miera zadlženia obyvateľstva bola i bez pandémie koronavírusu taká vysoká (Dobrovodský, 2018), že bolo potrebné zamedziť hroziacim exekúciám a deložáciám rodín z obydli.

Národná rada Slovenskej republiky využila v aktuálnom volebnom období k februáru 2021 skrátené legislatívne konanie 67-krát.

O AUTOROVI

JUDr. Róbert Dobrovodský, PhD., LL.M.

Autor je členom Komisie pre európske rodinné právo v Utrechte a členom neformálnej expertnej skupiny Európskej komisie pre práva detí. Študoval na právnických fakultách v zahraničí (Viedeň, Tübingen, Bazilej, Berlín). V roku 2007 absolvoval jednoročné postgraduálne štúdium nemeckého súkromného a trestného práva (LL.M.) na Univerzite v Tübingene, kde obhájil magisterskú prácu s témou zameranou na ochranu spotrebiteľa v nemeckom a slovenskom občianskom práve. Od roku 2008 pôsobí ako odborný asistent na Právnickej fakulte Trnavskej univerzity v Trnave a vyučuje predmety občianske právo hmotné, rodinné právo, medzinárodné a európske rodinné právo, Zivlrecht a ochranu spotrebiteľa v európskom a v slovenskom práve.

Preto Národná rada Slovenskej republiky prijala dňa 25. marca 2020 zákon č. 62/2020 Z. z. o niektorých mimoriadnych opatreniach v súvislosti so šírením nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby COVID-19. Na základe tohto zákona dražobník a súdny exekútor boli povinní do 31. mája 2020 upustiť od vykonania dražby, poverovania predajom majetku dražobníka, organizovania ponukového konania alebo iného súťažného procesu smerujúceho k predaju majetku. Zákon akýkoľvek spôsob speňažovania majetku dlžníka vyhlásil za neplatný. Súdny exekútor bol rovnako v čase do 31. mája 2020 povinný upustiť od vykonania exekúcie predajom nehnuteľnosti (Gešková, 2020). Rovnako hypotekárni veritelia, teda najmä banky poskytujúce hypotéky (Mészáros, 2011), nesmeli pristúpiť k výkonu záložného práva v čase do 31. mája 2020.

HROZIACE VÝPOVEDE Z NÁJMOV BYTOV

Zákon č. 62/2020 Z. z. rovnako reagoval na **napätú bytovú otázku v nájomných bytoch**. Prenajímateľom sa pozastavila možnosť jednostranne ukončiť nájom nehnuteľnosti. Pozastavenie platilo do 31. decembra 2020. Zákon však obsahoval poisťku proti zneužitiu zo strany nájomcov. Zákon určil, že výpadok platby nájomného sa vyskytol v období od 1. apríla 2020 do 30. júna 2020. Ďalej musel nájom-

ca preukázať, že omeškanie s platbami nájomcu vzniklo v dôsledku okolností, ktoré majú pôvod v širší nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby COVID-19.

LEGISLATÍVNE OPATRENIA V SOCIÁLNYCH VECIACH: PANDEMICKÁ PN

Asi najvýraznejšie reagoval zákonodarca na oblasť sociálnych vecí. V roku 2020 boli prijaté viaceré novely zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení. V zárodku pandémie bolo potrebné upraviť podmienky **nároku na ošetrované a nemocenské**. Tým sa mala zlepšiť finančná situácia poberateľov nemocenského a ošetrového a malo sa pomôcť čiastočne zmieriť negatívne finančné dôsledky pre zamestnávateľov. Vo vzťahu k ochoreniu COVID-19 sa ustanovilo vznik nároku zamestnanca na nemocenské vyplácané Sociálnou poisťovňou už od 1. dňa dočasnej pracovnej neschopnosti. Do zmeny zákona nárok na nemocenské vznikol zamestnancovi až od 11. dňa pracovnej neschopnosti. Pričom za prvých 10 dní patril zamestnancovi nárok na náhradu príjmu, ktorá bola hradená zamestnávateľom. Rovnako sa zmenilo, že v čase krízovej situácie súvisiacej s COVID-19 bola v prípadoch, v ktorých je poistencovi nariadená karanténa alebo izolácia, výška nemocenského 55 % denného vymeriavacieho základu už od prvého dňa pracovnej neschopnosti. Do zmeny zákona bol nárok na nemocenské iba 25 %. Vo vzťahu k ošetrovaniu sa upravil okruh poistencov, ktorí majú nárok na ošetrované. Nárok na ošetrované podľa návrhu mali mať aj osoby, ktoré sa starajú o dieťa, ktorému je nariadené karanténne opatrenie a izolácia a v prípade uzatvorenia školského zariadenia.

LEGISLATÍVNE OPATRENIA NA TRHU PRÁCE: ZACHOVANIE PRACOVNÝCH MIEST, DOVOLENKY A HOME OFFICEU

Zmeny v zákone č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti priniesli

Ustanovilo sa pravidlo o možnosti zamestnávateľa **prikázať prácu z domu zamestnancovi** aj vtedy, ak zamestnanec takýto výkon práce z domácnosti bezdôvodne odmieta.

možnosť, aby medzi aktívne opatrenia na trhu práce boli zaradené aj **projekty na podporu udržania pracovných miest** vrátane pracovných miest, na ktorých sa vykonáva alebo prevádzkuje samostatná zárobková činnosť. Projekty mali byť určené na kompenzáciu finančných nákladov pre zamestnávateľov, resp. živnostníkov, ktorí udržiava pracovné miesta napriek povinnosti prerušenia alebo obmedzenia svojej prevádzkovej činnosti na základe opatrenia Úradu verejného zdravotníctva SR pri ochrane zdravia.

Novelizácia Zákonníka práce mala za cieľ vytvoriť právne prostredie pre udržanie pracovných miest a vytvoriť možnosti, aby zamestnávateľ mohol flexibilnejšie reagovať na dynamické zmeny. Zmeny sa dotkli úpravy v oblasti pracovného času, najmä pokiaľ ide o organizáciu pracovného času. Právna úprava dovolenky sa zmenila tak, že zamestnávateľ bol posilnený v určovaní čerpania dovolenky. Ustanovilo sa pravidlo o možnosti zamestnávateľa **prikázať prácu z domu zamestnanca**, ak ide o činnosť, pri ktorej je to možné, a ak práca na pracovisku nie je možná, nevyhnutná, prípadne je riziková z dôvodu prevencie šírenia prenosnej choroby a zamestnanec takýto výkon práce z domácnosti prípadne bezdôvodne odmieta. Na druhej strane sa ustanovilo právo zamestnanca na **výkon práce z domácnosti**, a to pod podmienkou, že to povaha práce umožňuje a že tomu nebránia vážne prevádzkové dôvody.

Novela Zákonníka práce doplnila **ochranu zamestnanca pred skončením pracovného pomeru**

a ochranu pri návrate do zamestnania, ak zamestnanec využil dôležitú osobnú prekážku v práci na ošetrovanie chorého člena rodiny alebo starostlivosť o dieťa, resp. sa ho týkalo karanténne opatrenie (Olšovská).

LEGISLATÍVNE OPATRENIA V ZDRAVOTNÍCTVE: ODVRÁTENIE HROZIACEHO KOLAPSU ZDRAVOTNÍKOV

Vzhľadom na to, že bolo potrebné testovať obyvateľstvo, prvou zmenou zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti sa rozšírila definícia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Novým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa stal aj taký poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý vznikol na základe rozhodnutia regionálneho úradu verejného zdravotníctva o nariadení **vytvorenia mobilného odberového miesta**. Cieľom bolo vytvoriť pružne samostatného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý bude vykonávať odbery biologického materiálu. Došlo k ukotveniu **epidemiologickej ambulancie** na zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti osobám, ktoré majú diagnostikované ochorenie COVID-19 a potrebujú poskytnutie zdravotnej starostlivosti na zabránenie nákazy zdravých osôb. V snahe chrániť pacienta aj zdravotníckych pracovníkov návrh zákona priestorovo, personálne aj finančne oddelil „biele zóny“ od „červených zón“.

Nedostatok lekárov sa mal sanovať umožnením výlučne počas krízovej situácie vykonávať **dočasnú odbornú stáž občanom z tretích štátov** po uznaní dokladu o vzdelaní, ktorí nemajú uznanú odbornú kvalifikáciu vykonávanú u poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Týmto spôsobom sa mal dočasne zvýšiť počet zdravotníckych pracovníkov v postihnutých regiónoch, aby sa zabezpečilo poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Viackrát bol zmenený zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. V novembri roku 2020 došlo k odbúraní

podmienky, že „**laický zdravotnícky personál**“ musí byť v pracovnoprávnom vzťahu alebo obdobnom pracovnom vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Ďalšia zmena nastala, keď sa do testovania mohli **zapojiť aj študenti** v odbore pôrodná asistancia, v odbore laboratórne vyšetrovacie metódy či študenti doktorského študijného programu v študijnom odbore zubné lekárstvo. A nezapadlo sa ani na žiakov druhého alebo tretieho ročníka na strednej zdravotníckej škole v študijnom

odboře diplomovaná všeobecná sestra.

Telemedicína sa v zákone uznala ako možnosť poskytovať ambulantnú starostlivosť. Zákon vymedzil telemedicínu vo forme konzultácií prostredníctvom elektronických komunikácií bez prítomnosti pacienta. Prax totiž ukázala, že je bežné poskytovať konzultácie telefonicky alebo e-mailom (prostredníctvom iných elektronických komunikácií). Tieto metódy práce lekára však nemali oporu v zákone (napríklad overovanie

výsledkov cez telefón, konzultácia zdravotného stavu a podobne). Zákon z tohto dôvodu zaviedol podmienku na poskytnutie zdravotnej starostlivosti overením totožnosti a poisťovného vzťahu poistenca s jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Úhrada tohto zdravotného výkonu sa mala dohadovať medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

LEGISLATÍVNE OPATRENIA V OBLASTI FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Aby vláda SR mohla flexibilne reagovať na sociálnu situáciu v spoločnosti a aby mohla podľa potrieb upraviť financovanie sociálnych služieb, získala od zákonodarcu splnomocnenie na vydávanie nariadení. Novelou zákona č. 66/2020 Z. z. zo dňa 2. apríla 2020 sa vláde umožnilo nariadením v čase vyhlásenia mimoriadnej situácie, núdzového stavu alebo výnimočného stavu ustanoviť výšku finančného príspevku pre obce, ktoré zriadili zariadenia, ako napríklad nocľahárne, útulky, domovy na

polceste, zariadenia podporovaného bývania a podobne. Rovnako vláda získala oprávnenie určiť termíny a spôsob vyplácania finančného príspevku, podmienky jeho čerpania a zúčtovania, dôvody jeho vrátenia a lehotu jeho zúčtovania. Vláda SR vydala na základe novej kompetencie nariadenie č. 70/2020 Z. z., ktorým napríklad zvýšila finančný príspevok od apríla do decembra rozpočtového roka 2021 zo 150 eur na sumu 250 eur na jedno miesto na mesiac.

LITERATÚRA

Dobrovodský, R.: Miera chudoby a zadlženia spotrebiteľov In: Sociálna prevencia: sociálnopatologické javy a nežiaduce sociálne javy. ISSN 1336-9679. - Roč. 13, č. 2 (2018), s. 22 – 24.

Gešková, K.: Civilné právo procesné v čase koronakrízy In: Súkromné právo. ISSN 1339-8652. Roč. 6, č. 2 (2020), s. 75 – 85.

Olšovská, A.: Bezprostredné ohrozenie života a zdravia zamestnanca – možné riešenia v Zákonníku práce (Immediate threat to the life and health of the employee – possible solutions in the Labor Code) In: Zdravotná spôsobilosť zamestnancov. ISBN 978-80-8152-891-0, s. 203 – 215.

Olšovská, A. – Švec, M.: Výkon kontrolnej činnosti zástupcami zamestnancov na pracovisku a vstup na pracoviská zamestnávateľa = Performance

of control activities by employees' representatives at the workplace and access to the employer's workplaces In: Právo zamestnanosti a kontroly v systéme pracovného práva. Plzeň : Západočeská univerzita v Plzni, 2020. ISBN 978-80-261-0975-4, s. 33 – 49

Olšovská, A.: Skončenie pracovného pomeru. Praha : WoltersKluwer, 2015, s. 162, 163, 189. ISBN 978-80-7552-001-2.

Mészáros, P.: Poskytovanie pôžičky spotrebiteľovi v minulosti a v súčasnosti. In: Novotná, M., Jurčová, M. eds. Súkromné právo v európskej perspektíve. Trnava : Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2011. ISBN 978-80-8082-477-8.

Jurčová, M. – Štefanko, J.: Tenancy law in Slovakia: Housing Situation, Economic Urban and Social Factors of Housing. SEI. 2015. <http://sei.iuridica.truni.sk/archive/2015/01/SEI-2015-01-Studies-Jurcova-Monika-Stefanko-Jozef.pdf>, s. 46.

Lacko, M.: Cezhraničné poskytovanie zdravotnej starostlivosti a jej úhrada = Cross-border provision of healthcare and its reimbursement. In: Zdravotná spôsobilosť zamestnancov. ISBN 978-80-8152-891-0, s. 136 – 160.

Lacko, M.: Ochranná funkcia sociálneho zabezpečenia. 1. vyd. Trnava Typi Universitatis Tyrnaviensis, spoločné pracovisko Trnavskej univerzity v Trnave a Vedy, vydavateľstva Slovenskej akadémie vied, 2013.

Lacko, M.: Základné sociálne práva – kolízie primeranosti a solidarity In: Barancová, H. a kol.: základné práva a slobody v pracovnom práve. Plzeň: Aleš Čeněk, 2012.

Lacko, M.: Ústavnoprávny rozmer sociálneho zabezpečenia In: Dôstojnosť ľudskej osoby v pracovnom práve. Trnava : Trnavská univerzita v Trnave, Právnická fakulta, 2009.

Doping v kancelárii

Dohovor proti dopingu, ktorý pre Slovenskú republiku nadobudol platnosť 1. júla 1993, definuje pojem *doping v športe* ako predpisovanie a užívanie farmakologických druhov zakázaných dopingových látok podľa aktuálnej listiny Svetovej antidopingovej organizácie (WADA) alebo používanie zakázaných dopingových metód u športovcov – osôb, ktoré sa pravidelne zúčastňujú na organizovanej športovej činnosti (1). Doping v športe nie je len vážnym porušením športových pravidiel, ale často priamo ohrozuje alebo porušuje záujmy chránené normami trestného práva. Podávanie látok a používanie metód, ktoré neprirodzene pomáhajú ľudskému organizmu zvyšovať jeho psychickú aj fyzickú výkonnosť nielen v športe, ale aj pri iných činnostiach spojených so psychickou a fyzickou námahou a neskôr spôsobujú nezvratné poškodenie zdravia, má veľkú tradíciu už od čias pred našim letopočtom (In Zbierka zákonov SR 381/2020 Z. z. znenie 1. 1. 2021).

DOPUJÚCI ÚRADNÍCI

Športovcom, ktorým dopingová kontrola zistí užívanie zakázaných prostriedkov, hrozí aj viacročný trest zákazu športovej činnosti. Ak by však rovnaké pravidlo platilo aj pre zamestnancov dopujúcich na rôznych pracoviskách, prišli by o prácu približne tri milióny Nemcov. Aspoň k takému záveru prišla rozsiahle citovaná štúdia nemeckej zdravotnej poisťovne DAK – Gesundheit. Autori tejto práce sledovali dotazníkovou metódou 5 000 rozlične zaradených kancelárskych pracovníkov

Nemecká štúdia zistila, že 1,7% ľudí „dopuje“ pravidelne každý deň pred nástupom do práce a ďalších 6,7% občas – v závislosti od toho, čo ich v práci práve čaká.

vo veku dvadsať až päťdesiat rokov, či v súvislosti so svojim zamestnaním užívajú nejaké dru-

O AUTOROVI

MUDr. Pavel Malovič, PhD., MPH, FMDr.

Je prednostom Ústavu telovýchovného lekárstva LF Slovenskej zdravotníckej univerzity. Ako prednášateľ sa pravidelne viackrát ročne zúčastňuje na svetových, európskych a domácich kongresoch športovej medicíny a príbuzných odborov. Spoluorganizuje semináre pre lekárov, masérov a fyzioterapeutov spojené so špecializovanými tréningovými programami v aplikovanom telovýchovnom lekárstve. Publikuje v odbornej a populárnej tlači. Vedie školu UEFA Football Doctor Education Programme, FIFA Diploma in Football Medicine a Antidoping Education Programme na Slovensku.

V rokoch 1992 – 2009 bol dopingovým komisárom Antidopingového výboru SR (ADV SR) a v rokoch 2000 – 2009 zároveň viceprezidentom ADV SR. Od roku 2002 pôsobí ako dopingový komisár Európskej futbalovej únie (UEFA). Je členom Komisie pre terapeutické výnimky Antidopingového výboru ČR.

hy liekov. Zistili, že 1,7 percenta „dopuje“ pravidelne každý deň pred nástupom do práce a ďalších 6,7 percenta občas – v závislosti od toho, čo ich v práci práve čaká. Podiel dopujúcich zamestnancov sa v ostatných štyroch rokoch zdvihol o tretinu. V závere štúdie sa píše: „Padol mýtus o tom, že doping na pracovisku je len záležitosťou preťaženého vrcholového manažmentu. Dopujú aj bežní pracovníci.“ Približne 60 percent dopujúcich užíva lieky na tlmenie strachu a nervozity, 34 percent lieky proti depresii a bolesti. Každý ôsmy konzumuje tabletky, ktoré mu majú pomôcť k lepším pracovným výkonom. Podľa viacerých dopingových expertov môžu niektoré lieky tlmiace psychické napätie v práci ľuďom pomôcť na krátky čas. V rámci dlhodobého užívania však hrozia psychické ťažkosti, ďalšie zdravotné problémy a najmä psychická aj fyzická závislosť. „Hoci nejde o úplne masový fenomén, výsledky sledovania predstavujú pre Nemcov alarmujúci signál, ktorý by mal zaujímať aj iné podniky a štáty,“ poznamenal predseda Predstavenstva poisťovne DAK. „Dopujúci zamestnanci môžu po určitom čase trpieť poruchami srdcového rytmu, bolesťami hlavy alebo nespavosťou,“ dodáva k tomu Klaus Lieb, ktorý je expertom na „civilný doping“ a riaditeľom Kliniky pre psychiatriu a psychoterapiu na univerzite v Mainzi. Podľa neho je počet ľudí, ktorí dopujú na rôznych pracoviskách, pravdepodobne oveľa vyšší, ako ukázala štúdia. On sám to odhaduje až na 12 percent dopujúcich. Fakt, že nielen v Nemecku, ale aj v celej Európe vzrástla v ostat-

ných rokoch viacnásobne spotreba antidepresív a ďalších liekov, ktoré pomáhajú riešiť psychické problémy a bolesť, je všeobecne známy a týka sa aj Slovenska. Štúdia DAK bola však zameraná iba na „doping“ súvisiaci s pracovnými výkonmi či problémami so spolupracovníkmi alebo nadriadenými (In DAK – Studie: Doping im Job nimmt deutlich zu. Gesundheitsreport 2015).

NEDOVOLENÁ PODPORA VÝKONU A ZDRAVIE

Pri podrobnejšom skúmaní nachádzame rozdiely, aj čo sa týka pohlaví. Muži pravdepodobne používajú liečivá predovšetkým v snahe dosiahnuť maximálny výkon v zamestnaní a s tým súvisiaci kariérny postup. Navyše chcú mať dostatok energie na voľnočasové aktivity po príchode z práce. Ženy zasa dopujú kvôli zlepšeniu nálady a odbúraniu strachu či trémy. Obe pohlavia užívajú aj množstvo preparátov proti bolesti. Približne každý druhý dopujúci zamestnanec získava lieky na lekárske predpis od svojho lekára. Iní tablety získajú od rodinných príslušníkov alebo známych. Každý dvanásť si objednáva liečivá cez internet, bez receptu. Obchodovanie s nepovolenými podpornými prostriedkami – dopingovými látkami, ktoré patria do kategórie liečiv a sú určené predovšetkým pre pacientov trpiacich najrozličnejšími ochoreniami (cukrovka, poruchy krvotvorby, problémy so štitnou žľazou, srdcom, s vysokým krvným tlakom, obličkami, kĺbmi a podobne), je dnes jedným z najvýznamnejších a doposiaľ veľmi málo zákonne postihnuteľných „čiernych“ obchodov na celom svete. Výmena tovaru „z ruky do ruky“ sa najčastejšie vykonáva v rámci rôznych typov fitnesscentier a posilňovní, ale výrazné percento tvorí aj kšeftovanie cez webové stránky a prostredníctvom anonymnej zásielkovej služby. Pritom ponuka pre tento druh nelegálneho obchodu nie je ani taká zaujímavá v prostredí športovcov, ktorí majú rešpekt k dopingovým kontrolám a strach pred neovereným alebo neznámym tovarom.

Doping na pracovisku nie je záležitosťou len preťaženého vrcholového manažmentu. Dopujú aj bežní pracovníci.

Skôr ide o atraktívnu ekonomickú aktivitu nelegálnych distribútorov pre oveľa väčšie množstvo nesúťažne a rekreačne či príležitostne športujúcich amatérov a úradníkov všetkých vekových kategórií, ktorí si chcú veľmi rýchlo upraviť postavu a získať v skrátenej dobe a „bez väčšej námahy“ lepšiu fyzickú aj psychickú výkonnosť (In DAK – Gesundheitsreport Update: Doping am Arbeitsplatz 2015).

NAJČASTEJŠIE UŽÍVANÉ PODPORNÉ PREPARÁTY

Amfetamíny patria medzi psychofarmaká, ktoré pre ich silný excitačný („bičujúci“) účinok na centrálny nervový systém označujeme ako psychostimulancia. Požívanie amfetamínov bolo spočiatku len liečebné (terapia narkolepsie – nepredvídateľných záchvatov spavosti, migrény, impotencie, poškodení sliznice nosa a horných dýchacích ciest). Neskôr začali byť „oceňované“ aj vedľajšie účinky týchto liečiv, a to najmä výrazný psychostimulačný účinok – pocity sily, sebadôvery, neunaviteľnosti, „všemohúcnosti“. Schopnosť vybičovania fyzických a psychických

Približne každý druhý dopujúci zamestnanec získava lieky na lekárske predpis od svojho lekára. Iní tablety získajú od rodinných príslušníkov alebo známych. Každý dvanásť si objednáva liečivá cez internet, bez receptu.

výkonov nad 100 percent našlo postupne svoje dopingové pseudouplatnenie aj v kanceláriách. Psychostimulačný účinok amfetamínov sa prejavuje najmä vznikom abnormálne dobrej nálady, neobvyklého nadšenia, pocitu prívodu psychickej a fyzickej energie i sebedomia zrýchlením intelektuálnych funkcií, kapacity pamäti, kreativity a sebadôvery. Objaví sa strata zábran v komunikácii, pocity schopnosti zvládnuť „nemožné“ a hypersexuálnej túžby, ktorá je však mimoriadne často iluzórna. V súvislosti s amfetamínmi je známy aj takzvaný fenomén speedových jazd. Ide o niekoľkodňové tahty, keď sa užívateľia opakovaným podávaním amfetamínov udržiavajú v nálade. Po takýchto akciách nasleduje nepokojný spánok 48 hodín i viac a po prebudení nastupuje pocit úplného vyčerpania, depresie, dehydratácie a hľadu (In Svetový antidopingový kódex 2021, WADA 2020).

„Snus“ alebo „snuff“ je nová forma tabakizmu – konzumácia špeciálne upraveného tabaku, ktorý mnohým nahrádza chuť a účinky fajčenia. Upravené tabakové listy sa v malom vrecúšku, pripomínajúcom „vrecúškový čaj“, vkladajú medzi hornú peru a dasnú predných zubov. Cez dobre prekrvenú ústnu sliznicu sa do krvi užívateľa rýchlo vstrebávajú omamné a povzbudzujúce zložky, čo spôsobuje očakávaný a veľmi rýchly mozgový „flash“. Prvá skúsenosť sa podobá úderu zlej drogy, užívateľovi je veľmi zle, ale potom si jeho organizmus „zvykne“ a hlavne navykne. Typický „snuffer“ skonzumuje denne aj 16 dávok. Je to „záľuba“, o ktorej patentovanie sa hlásia Škandinávci, a pre zdravie – napriek ubezpečovaniu dilerov – ide o výrazne riziková záležitosť, ktorej užívanie je už v krajinách EÚ povolené. Okrem neuveriteľného zápachu z úst a klasických účinkov tabaku (napríklad vznik rakovinového bujnenia v tele), sa dostavuje aj efekt podobný následkom pri šnupaní a žutí tabaku. Poškodzuje chrup a dasná, vznikajú chronické zápaly, zubné kazy a ložiskové infekcie s následným odhaľovaním krčkov zubov ako pri paradentóze, problémy so

sliznicou tráviaceho traktu (pažerák, žalúdok). Vo finále je to potom rakovina koreňa jazyka, pier a podobné neprijemnosti. Priaznivci tejto prapodivnej úchyľky obhajujú *snus* ako „ekologické“ fajčenie, ktoré neškodí pľúcami ani okoliu. Lekári môžu byť iba zhrození. (In Smernica o tabakových výrobkoch – 2014/40/EÚ)

Prínosy široko používaných nesteroidných protizápalových **preparátov s obsahom diklofenaku** (liekové formy na systémové použitie), ktoré v hojnom množstve a často bezdôvodne vo vysokých dávkach užívajú aj úradníci bez vedomia svojich lekárov aj ako nezmyselný (!) druh prevencie na zmiernenie ťažkostí spôsobených nadmerným pracovným zaťažením a nástupom stavu prepracovania, stále prevyšujú riziká. V súčasnosti však dostupné údaje z akademického výskumu a rozsiahlych čerstvých štúdií o užívaní liekov s účinnou látkou diklofenak naznačujú mierne zvýšený výskyt vzniku tromboembolických príhod (srdcových infarktov, cievnych mozgových príhod). Preto začal v októbri 2012 európsky Výbor pre hodnotenie rizík dohľadu nad liekmi (PRAC) dôkladné preskúmanie srdcovo-cievnej bezpečnosti tejto látky. Podľa zistených výsledkov je nanajvýš vhodné používať preparáty s obsahom najnižšej účinnej dávky diklofenaku v čo najkratšom možnom trvaní. U ľudí s význačnými rizikovými faktormi vzniku srdcovo-cievnych príhod (napríklad vysokým tlakom, vysokou hladinou tukových látok v krvi – hyperlipidemiou, cukrovkou a u fajčiarov) sa má liečba s preparátmi obsahujúcimi diklofenak začať iba po starostlivom zvážení. A navyše – popri opiátoch a trankvilizéroch („ružových pilulkách šťastia“, antidepresívach) patria tieto do trojice skupín liečiv, pri ktorých treba rátať s veľkým podielom telesnej aj psychickej závislosti. Tá má stále vyšší návykový potenciál ako alkohol (!), čo mnohých určite prekvapí. Ohrození sú najmä jedinci s trvalou aplikáciou protizápalových preparátov pre chronické bolesti kĺbov (bedrá, chrbti-

Približne 60% dopujúcich užíva lieky na tlmenie strachu a nervozity, 34% proti depresii a bolesti. Každý 8. konzumuje tabletky, ktoré mu majú pomôcť k lepším pracovným výkonom.

ca, kolená, členky, lakte, zápästia) s viacnásobnými psychosomatickými problémami. Táto látka sa stala mimoriadne obľúbenou, ba až návykovým „povoleným podporným prostriedkom“, a to najmä spolu s povzbudzujúcimi energetickými nápojmi (nesúcimi mená najrozličnejšie sfarbených „divých“ zvierat), obsahujúcimi kombináciu syntetického kofeínu s výťažkom z juhoamerickej rastliny guaraná, aminokyselinou taurínom a guaranosidmi (látkami predlžujúcimi účinky kofeínu). Všetky zložky takýchto rôzne mixovaných „kokteíl“ sú užívané v nadmerných množstvách bez zohľadnenia často až invalidizujúcich a smrteľných rizík týchto kombinácií (In Stav liekových závislostí v SR 2020).

Pseudoefedrín sa vyskytuje v mnohých liekoch zmiernujúcich následky prechladnutia, nádchy a chrípky, ktoré nie sú viazané na lekárske predpis a sú voľne predajné v lekárnach. Popri úľave v podobe zmiernenia opuchov sliznic a zlepšenia dýchania aj pracovnej výkonnosti prináša zrýchlenie srdcovej činnosti, zvýšenie krvného tlaku a nespavosť. Znižuje aj pocity hladu a v určitých prípadoch spolu s antireumatikami a protizápalovými preparátmi (najmä ibuprofenového typu) tlmí bolesť a prejavy zápalu. Spolu s energetickými nápojmi umožňuje užívateľovi uskutočňovať pracovnú aktivitu, hoci je chorý a vyžaduje pokojový režim na lôžku. Môže vyvolávať vyrážky na koži a následné svrbenie. Muži so zväčšenou prostatou môžu mať pri užívaní preparátov obsahujúcich pseudoefedrín ťažkosti s mo-

čením. Dávkovanie, ktoré výraznejšie presiahne 240 miligramov denne, v kombinácii s kofeínom a taurínom, môže spoluúčinkovať pri „nevysvetliteľnej“ náhlejšej smrti oslabeného jedinca. Pseudoefedrín sa rýchlo vstrebáva v tráviacom trakte a asi 70 percent sa vylučuje močom nezmenených, zvyšok sú produkty jeho premeny. Eliminačný čas v organizme je 9 až 16 hodín. Pri kontrolovanom podávaní preparátov (maximálne 3 tabletky za deň), ktoré sú na Slovensku riadne registrované a obsahujú 30 miligramov pseudoefedrínu v jednej tablete, závažnejšie poškodenie nehrozí. Problémom je vždy predávkovanie, respektíve dlhodobé užívanie vysokých dávok (až 8 tabliet za deň) a už spomínané kombinácie, ktoré vedú k závislosti. Rovnako je problematické užívanie kombinovaných tabliet s obsahom 120 miligramov pseudoefedrínu (pozor!!!) a jeho riadeným uvoľňovaním v priebehu až dvanástich hodín (In Svetový antidopingový kódex 2021, WADA 2020) Východisko z tejto situácie spočíva len a len v neúnavnej aktívnej prevencii. Názory rešpektovaných odborníkov a „opinion leaders“ sa môžu dostať cielene k ohrozeným kancelárskym skupinám prostredníctvom médií a sociálnych sietí. Je to aktuálne jediná cesta.

LITERATÚRA

- 1/ Dohovor proti dopingovej Rady Európy. Uznesenie vlády SR č. 256 zo 14. apríla 1993 Z. z., čiastka č. 65 z 12. novembra 1993.
- 2/ DAK – Studie: Doping im Job nimmt deutlich zu. Gesundheitsreport 2015.
- 3/ DAK - Gesundheitsrepor Update: Doping am Arbeitsplatz 2015.
- 4/ Svetový antidopingový kódex 2021, WADA 2020.
- 5/ Zbierka zákonov SR 381/2020 Z. z. znenie 1. 1. 2021.
- 6/ Smernica o tabakových výrobkoch (2014/40/EÚ).
- 7/ Stav liekových závislostí v SR. Asociácia na ochranu práv pacientov SR – Projekt Lieky s rozumom, 2020.

Mgr. Mária Šimčáková Tóthová
detská psychologička a odborná garantka projektu *Deti na nete*

Zvládneme dištančné vzdelávanie detí v online prostredí?!

Sociológ Alvin Toffler pripomína: Negramotní 21. storočia nebudú tí, ktorí nevedia čítať, ale tí, ktorí nevedia, ako sa učiť.

Definujme si niektoré typy vzdelávania, aby sme uchopili rámec metód a možností.

Dištančné vzdelávanie, teda „vzdelávanie na diaľku“, je taký typ vzdelávania, pri ktorom nemusí byť učiteľ a študent na tom istom mieste, ale komunikujú spolu „na diaľku“. Je založené na samostatnom štúdiu študentov. Tí dostávajú od učiteľa materiály na samoštúdium, majú možnosť s ním konzultovať (vyhradenou formou, vo vyhradenom čase) a prípadne mu priebežne posielajú dohodnuté výstupy (kontrolné testy, projekty, eseje). Učiteľ môže hodnotiť svojich študentov priebežne podľa prejavenej aktivity a podľa výstupov, prípadne na základe záverečnej práce alebo formou záverečnej skúšky či testu.

Ide teda o multimediálnu formu riadeného samoštúdia, vhodného skôr pre dospelých alebo vyspelých študentov, lebo hlavná zodpovednosť za priebeh a výsledky štúdia je na samotných študentoch alebo v prípade detí aj na ich rodičoch. Študent musí byť motivovaný, mentálne vyspelý, aby táto forma priniesla očakávaný efekt. Predpokladá veľkú metodickú, technickú, motivačnú prípravu aj na strane učiteľov. Tento typ vzdelávania nemôže nahradiť ani sociálne kontakty, emocionálne prežívanie či motorickú aktivitu a je nástrojom na získavanie iba určitých typov informácií podľa viacerých zdrojov a výskumov.

Virtuálne vyučovanie je vyučovanie face-to-face na diaľku. Je to model vyučovania, ktorý by nebol možný bez moderných informač-

Pre koronavírus boli učitelia a deti hodení do vody, neboli pripravení na vyučovanie na diaľku a aktivity vo virtuálnom prostredí. Štandardizované a praxou overené postupy, ktoré učitelia používali pri učení v triede, boli zrazu neúčinné a neudržateľné v rámci dištančného vzdelávania. V zmenách zaužívaných nástrojov na učenie sa museli zorientovať školy, deti, rodičia a učitelia. Boli to hlavne:

- odlišný prístup k internetu, zariadeniam a k ich ovládaniu,
- nedostatok autenticity a zmena účelu a cieľa učenia,
- príliš veľa platforiem a nástrojov, ale minimálne skúsenosti s nimi,
- uprednostňovanie výkonu, domácich úloh pred učením zážitkom samotným,
- strata osobného sociálneho kontaktu, kolektívu na strane detí aj učiteľov.

Ak existuje presná štruktúra a zjednodušené nástroje, ktoré všetci zúčastnení dobre ovládajú, prináša to väčšie sústredenie na učenie. Dúfam, že už po pár mesiacoch sme sa zorientovali a učitelia aj študenti vedia, ako na to, no na začiatku sme tápali ako v tme. Stávalo sa, že pre učiteľa bežná činnosť kontroly a splnenia domácich úloh a vyžadovanie dôkazov, či deti pracovali, zabíjala väčšinu online času na výučbu, na úkor pochopenia učiva či akceptáciu študenta, pochopenia cieľa a súvislosti učenia. Nemôžeme očakávať, že všetky deti vydržia sedieť štyri až šesť hodín pri počítači, popri účasti na hodinách si budú písať poznámky či po vyučovaní efektívne vypracovávať domáce úlohy a učiť sa. Veď aby boli motivované, je potrebné poskytnúť im šancu, vyzývať na snahu o zvládanie, ukázať im cieľ a zmysel takého učenia.

O AUTORKE

Mgr. Mária Tóthová Šimčáková

Je úspešná detská psychologička. Pracuje s deťmi s problémami, s celými rodinami, s učiteľmi a školami. Je členkou Rady pre reklamu ako odborníčka na problematiku reklamy so zameraním na deti. Lektoruje a je autorkou mnohých programov pre deti a mládež, rodičov. Ako odborná garantka detinanete.sk sa problematike digitálnej gramotnosti a zodpovedného prístupu detí aj rodičov k používaniu technológií venuje viac ako dvanásť rokov.

ných komunikačných technológií. Virtuálne triedy sú prepojené, učiteľ a študenti nie sú v tom istom okamihu v rovnakej miestnosti. Učiteľ môže vidieť a počuť svojich študentov v triede a zároveň oni seba i učiteľa. Vo virtuálnej triede však chýba osobný kontakt, záujmové aktivity prebiehajúce mimo výučby učiteľom, odovzdávanie skúsenosti starších študentov mladším a socializácia v učebniach.

Domáce vzdelávanie je na Slovensku povolené od roku 2008, je to vzdelávanie detí v domácich podmienkach, typicky rodičmi, namiesto vzdelávania v prostredí škôl. Benefitom je podľa rodičov, ktorí sa preň rozhodli, posilňovanie rodinných pút aj plný čas dňa, ktorý trávia so svojimi deťmi, podpora talentu dieťaťa a škola života, ktorú mu ponúkajú. Nevýhody opisujú rodičia v oblasti straty zamestnania a skreslenia času na prácu, príjmu; býva náročné zladíť nároky domácnosti a vyučovania a udržať si autoritu učiteľa. Pre dieťa je dôležitý prístup k rovesníkom, preto vidíme veľkú nevýhodu aj v sociálnej bubline, ktorá sa doma môže vytvoriť. No my ani rodičia sme sa v súčasnosti pre dobrovoľné domáce vzdelávanie nerozhodli a nemáme možnosť venovať sa len deťom, súčasne pracujeme a hlavne musíme byť stále doma! Súčasné učenie detí doma najlepšie vystihuje pojem **núdzové učenie na dialku**.

VÝHODY DIŠTANČNÝCH FORIEM VZDELÁVANIA

Tie vnímame najmä ako **časovú a priestorovú a synchronnosť**, študent venuje štúdiu presne toľko času, koľko naň potrebuje, a na tom mieste, ktoré mu vyhovuje. Čas štúdia si môže **individualizovať** a prispôbiť vlastným učebným potrebám a sám si riadi svoj proces učenia. **Študenti sú v prevažnej miere zodpovední sami za seba** a je potrebná **väčšia zaangažovanosť študenta**, čo predpokladá iný typ motivácie než pri tradičnom spôsobe vyučovania. Táto forma vzdelávania sa považuje za vhodnejšiu pre dospelých ľudí, resp. pre osobnostne zrelejších študentov. Prí naša aj **menší stres pri vyplňaní**

Súčasny stav, v ktorom sme sa ocitli my aj deti, asi najlepšie vystihuje pojem **núdzové učenie na dialku**.

testov, pre mnohých študentov je príjemnejšie vyplňať test bez toho, aby na chrbte cítili pohľad učiteľa. Ďalšiu výhodu vidíme v **lahšej dostupnosti pre hendikepovaných či znevýhodnených študentov**. Uvádza sa aj **decentralizácia vzdelávania**, pretože umožňuje štúdium z domu aj **nižšie finančné nároky**.

NEVÝHODY DIŠTANČNÝCH FORIEM VZDELÁVANIA

Na prvom mieste je to **menšia intenzita sociálnych kontaktov**, čo je veľmi dôležitý faktor práve pri vzdelávaní, pretože pozitívna sociálna klíma významne vplýva na študijné výsledky hlavne u detí. **Je ťažké overiť, či študent vypracováva úlohu alebo test samostatne a v danom časovom limite**. Táto forma štúdia si **vyžaduje organizáciu od učiteľa a koncentráciu od študenta**. **Potrebná je dobrá vybavenosť**, nutná je kamera, mikrofón, reproduktory a internet. Rovnako dôležitá je **dostupnosť vzdelávacích materiálov**, aby si študenti mohli v elektronickej forme prečítať akúkoľvek učebnicu alebo zhrnutie a v prípade potreby sa dostali ku všetkým informáciám na internete. Výhodou je, že elektronicke učebnice nič nevážia a deti nemusia nosiť kilá v taškách na chrbte!

AKÁ JE REALITA UČENIA NA DIALKU?

Prieskum na ZŠ a SŠ o priebehu dištančnej výučby v minulom školskom roku odhadoval, že k online výučbe malo prístup takmer 565 000 žiakov (81,5% žiackej populácie). Učiteľia ju hodnotili ako zložitú, podľa vlastných slov mali pri dialkovom vzdelávaní problém dostatočne efektívne vysvetľovať učivo, poskytovať žiačkam a žiakom spätnú väzbu a kontaktovať sa s nimi. Pri online výučbe preva-

zovalo zasielanie zadaní e-mailom a pätina učiteľov zasielala výlučne pracovné listy. Pri takejto forme výučby nemajú žiaci a žiačky prístup k potrebnej pedagogickej podpore nevyhnutnej na zvládnutie zadaní zo školy (napríklad vysvetlenie učiva alebo pomoc pri vypracovávaní zadaní). Učiteľia a školy by sa potrebovali v rôznych oblastiach dištančnej výučby vzdelávať (80% učiteľov) a mal by im byť poskytnutý široký rozsah internetových služieb a hlasových hovorov, ako aj dostupné kvalitné učebné materiály pre dištančné vzdelávanie.

Učenie na dialku je náročné, má mať svoje **princípy**, ktoré učiteľom a deťom pomôžu.

1. Poznajete a dodržiavajte zásady bezpečnosti na internete a vedte k nim deti (stanovte si jasne platformy, cez ktoré učíte, dodržujte prihlasovacie protokoly, deťom jasne ukážte správnu ochranu údajov). Deti sa majú venovať školskej výučbe, no vedzte, že pri tom často na internete robia aj iné aktivity.

2. Starostlivo premyslite vhodné miesto (kamera zaberie to, čo je pri vás aj za vami). Aj pohodlie je dôležité, lebo sedíte celé hodiny. Meňte miesto, bude to aj pre vás zaujímavejšie.

3. Nastavte si pravidlá správania na hodine. Dohodnite si dopredu, ako sa deti aj učiteľ majú počas online hodín správať. Poskytnete im tým pocit bezpečia aj dôvery, budú vedieť, ako a čo riešiť.

4. Štýl a imidž aj v online škole by mal udržiavať učiteľ aj deti. Mali by si dať na seba obľúbené oblečenie ako v bežný deň do školy, nezabúdať na svoj zovňajšok, pretože „ma vidno a chcem byť vidný“.

5. Rozvrh hodín je daný, pošlite ho deťom aj rodičom. Všetci potrebujú vedieť frekvenciu hodín, trvanie, spôsob doručovania úloh, časy online učenia. Presný plán výučby dodá istotu deťom aj rodičom, eliminuje stres. Vytvorte si čas na triednickú hodinu, kde budú

dominovať otázky: Ako sa máte? Ako to zvládnete? Čo potrebujete? Čo pre vás môžem ja či my spoločne urobiť? – a budete komunikovať s deťmi aj ony medzi sebou.

6. Starajte sa o seba. Trávenie dlhého času pred obrazovkou a plné sústredenie je vyčerpávajúce pre všetkých. Ošetrte svoje duševné zdravie a robte niečo, čo máte radi, doprajte si zmenu aktivity. Vytvorte si „svoje skupiny“ (kolegov, kamarátov, na relax, cvičenie) a zverte sa v nich so svojimi pocitmi, požiadajte o pomoc, hoci zase online.

7. Organizujte si tímové stretnutia a starajte sa o vzťahy s okolím. Učenie na dialku znamená pracovať samostatne, a tak nezaobúdate, že žiaci sú okrem toho spolužiaci a priatelia, ktorí potrebujú priestor na rozhovor a posilnenie sociálnych kontaktov, ktoré sú v týchto momentoch výrazne oslabené. To platí aj pre vás učiteľov, zorganizujte si stretnutia so svojimi kolegami.

8. Akceptujte rôznorodosť žiakov a vychádzajte v ústrety ich potrebám, tempu práce, oslabe-

niam, nadaniu. Aj keď je to náročné, chápať ich individualitu.

9. Monitorujte a vyhodnocujte podľa spätnej väzby zo strany učiteľov, žiakov i rodičov o priebehu vzdelávania na dialku. Monitorujte funkčnosť a udržateľnosť systému a v prípade potreby ho zmeňte. Nastavte si obojstranný tok komunikácie medzi rodičmi a učiteľmi, žiakmi a vami, aby ste zachovali transparentnosť a dôveru v proces učenia.

10. Nové možnosti. Dialkové vzdelávanie je vynikajúci spôsob, ako podporiť kreativitu detí, kritické myslenie, samostatnosť a zodpovednosť za svoje učenie. Posilnite postavenie študentov, ich angažovanosť, prijmite nápady na nové nástroje či zdroje. Dobré zásady pre žiaka, učiteľa, vedenie školy i rodiča nájdete na IT akadémii či na Ipčku, môžete sa nimi inšpirovať a jasne sformulovať pravidlá učenia na dialku (zdroje uvádzame pod článkom). Škola je jedným z troch základných pilierov zdravého vývinu osobnosti aj emocionality dieťaťa. Učiteľia prežívajú špecifické obdobie, keď ich pedagogický takt aj spôsobi-

losti učiť prechádzajú náročnou skúškou. Obmedzia, ktoré deti vo výučbe majú, priniesli deťom straty v oblasti zdravej fyziologickej interakcie s okolím, v osvojení si sociálnych a emocionálnych kompetencií, návykov a zručností aj kognitívnych procesov a nevieme, či len krátkodobou na obdobie vzdelávania doma, alebo si následky poniesú dlhodobo.

LITERATÚRA

https://sk.sodiummedia.com/3973374-distance-learning-pros-and-cons-reviews-study-of-distance-learning-opportunities-for-schoolchildren#google_vignette

http://itakademia.sk/wp-content/uploads/2020/08/Krizovy_scenar.pdf

<https://digitalnakoalicia.sk/wp-content/uploads/2020/09/Prieskum-IVP-o-priebehu-distancnej-vyucby-2020.pdf>

<http://edu.fmph.uniba.sk/~winczer/SocialneAspekty/>

<https://ipcko.sk/ako-zvladnut-distancne-vzdelavanie/>

<https://ucimenadialku.sk/edutv>



NÁRODNÉ
OSVETOVÉ
CENTRUM

POZVÁNKA



OBČIANSKE
VZDELÁVANIE

AKO RIEŠIŤ KONFLIKTY?

ONLINE BEZPLATNÝ TRÉNING
15. 6. 2021 (utorok) od 9.00 do 12.00 hod.

STAŇ SA KOMPETENTNÝM REČNÍKOM A ARGUMENTUJ!

ONLINE BEZPLATNÝ TRÉNING
22. 6. 2021 (utorok) od 9.00 do 12.00 hod.

LEKTOR

ADAM DOBROTA

je argumentačný kouč a konzultant s viac než 5-ročnou praxou. Aktuálne zastáva pozíciu projektového manažéra odborných portálov v rámci mediálnej skupiny SITA. Disponuje teoretickými i praktickými skúsenosťami v oblasti komunikácie a argumentačnej metodiky. Lektorská činnosť je primárne zameraná na komunikáciu a správnu argumentáciu. Jeho služby využili rôzni klienti z oblasti biznisu, politiky či tretieho sektora. Ako konzultant pôsobil v oblasti grantového poradenstva a projektového manažmentu najmä v oblasti IT a inovatívnych projektov.



Forma webinára: online | Limitovaný počet účastníkov: 1 tréning/25 osôb
Registrácia elektronicky: <https://forms.gle/NtVKAT59DfAZrdnX9>
Registrouvaným účastníkom bude zaslaný online ZOOM link dňa 14. 6. 2021 a 21. 6. 2021

Kontakt:
veronika.vasilova@nocka.sk
0918 817 134

Ing. Dušan Šmida
Skarab, o. z.

Alternatívne vzdelávanie finančnej gramotnosti. Digitalizácia, sociálne siete a online priestor

Učiť sa narábať s vlastnými finančnými prostriedkami a osvojiť si návyky hospodárenia s peniazmi sa často podceňuje. Prostredníctvom prístupu k online informáciám je dnes už sledovanie názorov, článkov v tlači alebo na sociálnych sieťach na tému hospodárenia s peniazmi v našom okolí dostupnejšie. Digitalizácia a online priestor sa tak stávajú dennou súčasťou aj nášho finančného života. S alternatívnym vzdelávaním finančnej gramotnosti sa môžeme stretnúť v rôznych podobách. Dostupné sú napríklad publikácie ekonomickej literatúry, ktoré nám môžu ukázať rôzne smery praktického hospodárenia s finančnými prostriedkami. Často sa v nich dozvieme, že je vhodné odkladať si desať percent z príjmu každý mesiac. Nikde sa však už nespomína, že si máme odkladať desať percent z každého príjmu, ktorý máme k dispozícii. V ekonomickej literatúre sa píše aj o šesťmesačnej rezerve, ktorá sa vypočíta, ak všetky výdavky v mesiaci vynásobíme šiestimi. Ale ruku na srdce, kto z nás si kedy svoje výdavky skutočne zrátal a začal aktívne pracovať na tom, aby si vytvoril vlastnú finančnú rezervu odporúčanú ekonomickej literatúrou a finančnými odborníkmi? Ak som na vás natrafil a tento princíp aplikujete v praxi, teším sa s vami, ale ste výnimkou.

ALTERNATÍVNE VZDELÁVANIE FINANČNEJ GRAMOTNOSTI

Pri alternatívnom vzdelávaní finan-

Ruku na srdce, kto z nás si kedy svoje výdavky skutočne zrátal a začal aktívne pracovať na tom, aby si vytvoril vlastnú finančnú rezervu odporúčanú ekonomickej literatúrou a finančnými odborníkmi?

čnej gramotnosti odporúčame vytvoriť si finančný plán alebo stratégiu, ako dosiahnuť svoj zámer. Poznať svoj cieľ je pri budovaní majetku veľmi dôležité. Ideálne je, ak si vyskúšame niektoré stratégie vopred, aby

O AUTOROVI

Ing. Dušan Šmida

Autor je absolventom Fakulty architektúry STU v študijnom odbore priestorové plánovanie a manažment. Po ukončení stredoškolského vzdelávania sa počas štúdia na vysokej škole venoval oblasti sociálneho zabezpečenia ako konzultant v sociálnej oblasti a finančného zabezpečenia. V neziskovom sektore pôsobí od roku 2012 ako konzultant a sociálny pracovník. Od roku 2004 sa zaoberá finančným plánovaním pre fyzické osoby.

sme boli pripravení na reálne životné situácie. Dnes môžeme finančné stratégie trénovať aj pomocou dostupných simulácií alebo interaktívnych hier. Za krátky čas si tak prejdeme napríklad obdobím štyridsiatich rokov profesionálneho života a uvidíme, akým spôsobom naše finančné rozhodnutia ovplyvňujú náš ďalší život a majetkové pomery v rodine. V oblasti vzdelávania finančnej gramotnosti v praxi sa aplikuje minimálne množstvo poznatkov. Jednou oblasťou analýzy vlastných príjmov a výdavkov je klasické hospodárenie na úrovni poznania príjmov a výdavkov a druhou oblasťou je poznanie a využívanie finančných služieb, ktoré sú dostupné na finančnom trhu, vo svojom prospechu. Využívanie finančných služieb nám má byť nápomocné pri dosiahnutí požadovaného cieľa. Stáva sa, že nevhodným použitím dostupných finančných služieb poskytovaných finančnými inštitúciami si však môžeme viac uškodiť, ako pomôcť.

VZDELÁVACÍ SYSTÉM - VZDELÁVANIE FINANČNEJ GRAMOTNOSTI NA ŠKOLÁCH

Školské vzdelávanie o finančných službách na finančnom trhu absenteje. Výučba na základnej úrovni sa sústreďuje na vysvetlenie názvoslovia finančných domov, ktoré sú na finančnom trhu. Z nášho subjektívneho pohľadu je najdôležitejšia príprava z domu. Návyky a zvyky, ktoré

odporujeme v rodine, nám v budúcnosti môžu priniesť veľa pozitívneho do finančného života. Dôležitý je vhodný životný vzor, motivácia a sústredenie na cieľ, ktorý chceme dosiahnuť. Tak ako športovec potrebuje kvalitný tréning, aby mal výdrž a dosiahol výsledky, je vhodné trénovať cielené odkladanie finančných prostriedkov. Dôležitým prvkom plánovania je motivácia. Kombinácia stratégie, plánovania, motivácie, disciplíny a vhodného rozhodnutia je základ úspechu. V praxi sa stretávame s rôznymi životnými situáciami aj príbehmi ľudí. Vidíme, ako v jednotlivých prípadoch chýbajúca súčasť celku spôsobí, že zámer stanovený na začiatku nemožno dosiahnuť, pretože absenciou jedného z prvkov sa situácia vyvinie iným smerom. V spleti návykov, ktoré si prinášame z rodiny, domáceho prostredia, musíme akceptovať a podriaďovať sa rôznym pravidlám, smerniciam, zákonom a zároveň čeliť nástrahám. Nájst balans medzi vlastným zámerom, realizáciou cieľa, dostupnými možnosťami zo strany finančných inštitúcií a legislatívou je občas veľmi náročné. Mnohokrát závisí od toho, čo uprednostníme v jednotlivých krokoch pri riešení určitej situácie alebo dosahovaní cieľa.

MOTIVÁCIA, CIEĽ, PRIORITY, ŽIVOTNÝ VZOR A HĽADANIE BALANSU

Dovolím si upriamiť pozornosť na dôležitú súčasť celku alternatívneho vzdelávania finančnej gramotnosti, a to určenie toho, koho považujeme za svoj životný vzor. Pre aplikáciu vlastných aktivít a napredovanie je vhodné využívať pozitívne návyky alebo vlastnosti, ktoré sú prospešné pre finančný a majetkový rozvoj. Alternatívne vzdelávanie finančnej gramotnosti je ideálne zahrnúť čo najskôr do bežných aktivít denného života. Pri implementovaní môžeme použiť rôzne metódy výučby. Napríklad je vhodné učiť dieťa, akú hodnotu predstavujú jednotlivé peniaze a čo sa dá zaobstarať za určitý objem peňazí, ktoré napríklad nasporíme. Ak ukážeme dieťaťu, že mu pomôžeme dosiahnuť kúpu napríklad nejakej hračky, ktorú si veľmi praje, príspevom v určitej sume, ak si časť

našetri, môžeme byť prekvapení, akú reakciu i situáciu navodíme pri kúpe tejto veci. Ak dieťa zapojíme do spoločného zámeru, môže sa stať, že obetovanie vlastných nasporovaných peňazí na nejakú vec alebo hračku radšej odloží, keďže bude mať viacero cieľov. Tu bude zreteľné, ako sa stanovujú priority. Určenie priorít je pritom jeden z dôležitých aspektov a často má vplyv na ďalší život a následné rozhodnutia. V praxi som sa stretol s odsudzovaním platenia za dosiahnutý školský prospech. Ako jeden z modelov alebo nástrojov alternatívnej motivácie – zvýšiť záujem dieťaťa o dosiahnutie čo najlepších výsledkov a zároveň ho ohodnotiť nielen číselne, známkou do žiackej knižky či indexu, ale aj finančne – vidím túto možnosť motivácie ako lepšiu než bezúčelové odovzdávanie mesačného vreckového v určitej výške. Asi ste si teraz sami predstavili, kde asi skončia takto odovzdané pašálne finančné prostriedky. Povinnú prípravu na hospodárenie s vlastnými peniazmi majú odchovanci bývalých detských domovov, dnes centier pre deti a rodiny. Pravidelné nákupy so sociálnou pracovníčkou, poznávanie cien za tovary a služby, učenie, ako si rozpočítať, čo bude potrebné uhradiť v rámci mesiaca alebo štvrťroka, sa realizuje pod dohľadom sociálneho pracovníka a táto príprava na skutočný život prebieha niekoľko rokov.

SIMULÁCIA, STRATÉGIA, PLÁN, DIGITALIZÁCIA

Dovolím si tvrdiť, že absenteje správna motivácia, predstretie životného vzoru, upriamanie na cieľ aj návyky. Odovzdať dieťaťu dvadsať eur ako vreckové na mesiac a sledovať, ako s nimi bude narábať, je veľmi málo pre prípravu do života. Príprava má spočívať v komplexnosti viacerých aspektov od útleho veku dieťaťa. Výučba základných pojmov z oblasti finančného trhu je vhodná už v nižších ročníkoch základnej školy, aby deti poznali význam jednotlivých možností na finančnom trhu a prečo sú vlastne dostupné. Dôležité je, samozrejme, aj to, aby vedeli rozoznať bankové inštitúcie, ktoré majú udelenú licenciu Národnej banky Slovenska od nebankových inštitúcií. Nástrahy, ktoré čakajú v bežnom živote, sú z roka na rok sofistikova-

nejšie. Dnes sú známe praktiky ako podvodné e-maily, automatizované telefonáty, reklamy vyskakujúce na sociálnych sieťach, ktoré sa snažia vylákať naše osobné údaje. Vynachádzavosť v online priestore „nepozná hranice“. Známe sú dokonca podvodné profily na zoznamovacích portáloch, kde sa ponúka všetko od „pomoci vo finančných ťažkostiach“ až po využívanie nevedomosti o investovaní prostredníctvom medzi-bankových prevodov na neznáme účty do neznámych spoločností. Počet ľudí v osobnom bankrote narastá každý rok. Dôvodom sú prevažne nesplácané záväzky voči veriteľom alebo bankám (<https://ekonomika.pravda.sk/ludia/clanok/514759-opat-zbankrotoval-rekordny-pocet-slovakov/>). Roky 2019 a 2020 sa výrazne posunuli v implementácii digitálnych technológií aj do finančných služieb. Komunikácia na diaľku online takmer so všetkými finančnými inštitúciami sa stala dennou súčasťou obdobia poznačeného celosvetovou pandémiou. Dostupná je možnosť odkonzultovať vlastné požiadavky, zriadiť pomocou online overenia na diaľku väčšinu úkonov, ale aj online presúvať finančné prostriedky pomocou aplikácie v mobilnom telefóne. Papierovú formu postupne nahrádza elektronická dokumentácia. Bežnou sa stáva komunikácia prostredníctvom telefónnej linky, ktorá nasmeruje koncového užívateľa k požiadavke, ktorú potrebuje riešiť bezodkladne. V online priestore a na webových stránkach zase máme dostupné navádzacie chatové okná, ktoré sú intuitívne a často využívajú predprogramované všeobecné otázky, aby naviedli koncového užívateľa na operátora, ktorý rieši už konkrétnu požiadavku.

LITERATÚRA

Pavlík, M. 2012. Základy finančného zdravia. ISBN: 9788097111878

George S. Clason. 2013. Najbohatší muž v Babylone 2013 ISBN: 9788089628162

Národný štandard finančnej gramotnosti verzia 1.2, 2017-1053/10961:12-10E0

<http://www.centrumpravnejpomoci.sk>

Aktuálne výzvy prevencie antisemitizmu

V súčasnom svete sa, bohužiaľ, stále objavujú prejavy antisemitizmu alebo výraznej neúcty k židovským obetiam holokaustu. Na ich intenzitu mala a má vplyv i pandémia COVID-19, konšpiračné teórie, ktoré sa s ňou spájajú, v mnohých prípadoch obsahujú protižidovské výpady. V spojení s tradičnými formami šírenia nenávisti proti Židom to predstavuje výzvu pre zodpovedajúcu adaptáciu prevencie antisemitizmu. K nej v širšom kontexte zaväzuje i Konceptia boja proti radikalizácii a extrémizmu do roku 2024, schválená 13. januára 2021 vládou Slovenskej republiky.

DEFINÍCIA ANTISEMITIZMU

O definícii antisemitizmu sa vedú dlhodobé diskusie. V súčasnosti je rešpektovaná predovšetkým pracovná definícia tohto fenoménu, na ktorej sa v roku 2016 zhodla Medzinárodná aliancia pre pripomínanie holokaustu (IHRA). Znie takto: „Antisemitizmus je určitý spôsob vnímania Židov, ktorý možno vyjadriť ako nenávisť k Židom. Slovné a fyzické prejavy antisemitizmu sú namierené proti Židom alebo Nežidom a/alebo proti ich majetku, inštitúciám židovskej komunity a ich náboženským ustanovizniám“ (International Holocaust Remembrance Alliance 2016).

V debatách o antisemitizme často existuje snaha maskovať tieto prejavy za antisionizmus, ktorý je vysvetľovaný ako odpor k štátu Izrael, nie ako predsudkové správanie voči Židom. Tak či onak, výpady proti Izraelu môžu byť antisemitské, ako uvádza IHRA: „Medzi prejavy antisemitizmu môžu patriť útoky

Na intenzitu prejavov antisemitizmu mala a má vplyv i pandémia COVID-19.

na Izraelský štát, ktorý je vnímaný ako židovská komunita. Za antisemitskú však nemožno považovať kritiku Izraela podobnú kritike namierenej proti ktorejkoľvek inej krajine (International Holocaust Remembrance Alliance 2016).

HLAVNÉ DRUHY A PREJAVY ANTISEMITIZMU

Existuje celý rad typológií antisemitizmu, ktoré reagujú na to, že tento fenomén prešiel historickým vývo-

jom a že ho hlásajú predstavitelia rôznych politických a spoločenských smerov. S ohľadom na rozsah tohto príspevku možno zjednodušene hovoriť o tradičnom náboženskom antisemitizme (ktorý vychádza okrem iného z presvedčenia niektorých kresťanov, že „Krista zavraždili Židia“, alebo napríklad z protižidovských pasáží Koránu), o sociálno-politickom antisemitizme (ktorý sa snaží vzbudiť dojem, že politiku a spoločenské procesy ovláda „svetové židovstvo“, ktoré pre seba hromadí bohatstvo) a o rasovom antisemitizme (ktorý dehumanizuje Židov tým, že ich označuje za podradnú rasu). Uvedené rozdelenie treba chápať ako analytické, pretože v reálnych prejavoch často dochádza k prelínaniu všetkých uvedených kategórií.

Antisemitizmus sa môže prejavovať od verbálneho či vizuálneho hanobenia Židov cez podnecovanie nenávisti k nim, popieranie holokaustu, poškodzovanie židovských objektov (osobitne židovských cintorínov), situačného i plánovaného násillia proti Židom (vrátane terorizmu) až po pogromy a genocídu, tak ako sa to dialo počas druhej svetovej vojny.

SÚDOBÉ PREJAVY ANTISEMITIZMU A NEÚCTY K ŽIDOVSKÝM OBETIAM HOLOKAUSTU NA SLOVENSKU

V súčasnom svete stoja za antisemitskými prejavmi neonacisti, niektorí netolerantní kresťania, islamisti i prívrženci rôznych konšpiračných teórií a fake news, ktorí sú orientovaní na prokremelskú politiku. Môže dochádzať i k určitým

ideovým paradoxom, napríklad keď pri vstupe priaznivcov prezidenta Trumpa do sídla Kongresu USA mal jeden z nich oblečenie so symbolikou a s nápismi hrubo urážajúcimi obeť holokaustu. Donald Trump si pritom zakladal na tom, že je výrazným spojencom Izraela. Antisemitské teroristické útoky islamistov a pravicových extrémistov sa stali hrozbou posledných rokov (strelba v židovskom múzeu v Bruseli v roku 2014 v zásade začala vlnu džihadistického terorizmu v Európe, ktorá trvá doteraz, ako ukázal i atentát vo Viedni 2. novembra 2020, ktorý sa začal neďaleko synagógy). V propagande na internete sú Židia obviňovaní z rozpútania a využívania epidémie COVID-19. V súvislosti s vakcináciou sa niektorí ľudia odmietajúci očkovanie pripodobňujú k diskriminovaným Židom počas druhej svetovej vojny (Stone 2021), čo je prinajmenšom hrubá neúcta k obeť holokaustu.

VYBRANÉ PROGRAMY PREVENIE ANTISEMITIZMU VO SVETE

Nárast antisemitizmu vedie pochopteľne i k tomu, že sa zintenzívňuje snaha o jeho elimináciu. Dlhodobou sa v tomto smere angažuje napríklad Úrad pre demokratické inštitúcie a ľudské práva Organizácie pre bezpečnosť a spoluprácu v Európe (ODIHR OSCE) so sídlom vo Varšave. Rôzne preventívne projekty a materiály vznikajú i na národnej a lokálnej úrovni. Niekedy sa v nich angažujú dominantne židovské organizácie v spolupráci so štátom, ale dôležité sú i vládne programy.

Príkladom prvého uvedeného prístupu je poradný materiál pre výučbu o antisemitizme na školách pre učiteľov a vedúcich pracovníkov v školstve od Rady zástupcov britských Židov (The Board of Deputies of British Jews 2016). Príkladom druhého prístupu sú projekty podporované bavorským ministerstvom pre rodinu, prácu a sociálne záležitosti z roku 2020, zamerané výhradne na prevenciu antisemitizmu s ohľadom na fake news a konšpiračné teórie o COVID-19. Ich riešiteľmi sú Centrum štúdií

V propagande na internete sú Židia obviňovaní z rozpútania a využívania epidémie COVID-19.

Max-Mannheimera v Dachau a Európska akadémia Janusza Korczaka v Mníchove (Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales 2020).

SÚDOBÉ PREJAVY ANTISEMITIZMU A NEÚCTY K ŽIDOVSKÝM OBETIAM HOLOKAUSTU NA SLOVENSKU

Na Slovensku sa v súčasnosti objavujú obdobné prejavy antisemitizmu ako v iných krajinách. Dlhodobou špecifickou črtou tamojšieho historického revizionizmu je bagatelizovanie úlohy prezidenta vojnového slovenského štátu Jozefa Tisa v holokauste. Na súčasné protižidovské štvanie sa využíva i osoba amerického miliardára Georgea Sorosa, ktorý pochádza z maďarského židovského prostredia. Je obviňovaný napríklad aj z toho, že spôsobil epidémiu COVID-19, aby zarobil ďalšie peniaze a rozbil tradičné štruktúry (Kondrotová 2020). I na slovenských sociálnych sieťach sa objavili neetické porovnania súdobých zdravotných certifikátov k povoleniam pre Židov z vojnového obdobia (Polícia SR 2021).

AKTUÁLNE ÚLOHY PREVENIE ANTISEMITIZMU NA SLOVENSKU

Ako už bolo uvedené v úvode článku, postupy proti antisemitizmu (dominantne v oblasti prevencie) obsahuje i Konceptia boja proti radikalizácii a extrémizmu do roku 2024. Konkrétne úlohy pre jednotlivé inštitúcie v danej oblasti stanovuje druhá príloha tohto materiálu, a to: – Monitorovať rasizmus, xenofóbiu, antisemitizmus a ďalšie postoje medzi mladými ľuďmi, ktoré môžu viesť k ich radikalizácii, za čo zodpovedá Slovenské národné stredisko pre ľudské práva;

– Zvyšovať informovanosť sociálnych pracovníkov úradov práce, sociálnych vecí a rodiny o ľudských právach a prejavoch xenofóbie, rasizmu, antisemitizmu, extrémizmu a iných formách intolerancie, za čo zodpovedá Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR (Ministerstvo vnútra SR 2021). Slovenské štátne inštitúcie i nevládne organizácie, ktoré spolupracujú so štátnymi orgánmi v rámci prevencie proti antisemitizmu, musia vhodne eliminovať tradičné prejavy antisemitizmu (vrátane stále rozšíreného popierania holokaustu) a pružne reagovať na nové formy tohto fenoménu. Tu je dôležitá i celková spolupráca s aktérmi bojujúcimi proti dezinformáciám a hybridným hrozbám.

LITERATÚRA

Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (2020): Ausbau der Ausbau der Präventionsprojekte gegen Extremismus und Antisemitismus, <https://www.stmas.bayern.de/aktuelle-meldungen/pm2005-111.php>

International Holocaust Remembrance Alliance (2016): Pracovná definícia antisemitizmu aliancie IHRA, <https://www.holocaustremembrance.com/sk/node/196>

Kondrotová, Katarína (2020): Slováci veria rovnakým konšpiráciám už 200 rokov. Infosecurity.sk, <https://infosecurity.sk/domace/slovaci-veria-rovnakym-konspiraciam-uz-200-rokov/>

Ministerstvo vnútra SR (2021): Konceptia boja proti radikalizácii a extrémizmu do roku 2024. Bratislava: MVSR, <https://rokovania.gov.sk/RVL/Material/25631/1>

Polícia SR (2021): Hoaxy a podvody. 25. 1. 2021, Umrnčaní konšpiratori bezhranične túžia po dôležitosti: aha, veď my sme ako Židia! Facebook, <https://www.facebook.com/hoaxpZ>

Stone, Danny (2021): Holocaust Memorial Day: from the Black Death to COVID-19, antisemitism never stops mutating. London: Open Democracy, <https://www.opendemocracy.net/en/holocaust-memorial-day-black-death-covid-19-antisemitism-never-stops-mutating/>

The Board of Deputies of British Jews (2016): Antisemitism in Schools and Educational Settings. Advice for Teachers & School Leaders. London: BOD, https://www.middlesbrough.gov.uk/sites/default/files/PREVENT-Antisemitism_in_educational_settings.pdf

MUDr. Adela Penesová, PhD.

Ústav klinického a translačného výskumu, Biomedicínske centrum, Slovenská akadémia vied, Bratislava

MUDr. Jana Babjaková, PhD., MPH

Ústav hygieny, Lekárska fakulta, Univerzita Komenského, Bratislava

Rizikové faktory vzniku obezity (biologické a psychosociálne)

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) pred vyše 20 rokmi vyhlásila obezitu za pandémiu. V Slovenskej republike abdominálnou obezitou trpí viac ako polovica dospelaj populácie (48% mužov a 54% žien; Ostrihoňová a spol. 2017). Súčasná pandémia obezity (globezita) je považovaná za závažný zdravotný problém a hlavný rizikový faktor pre množstvo chronických neprenosných chorôb (kardiovaskulárnych, onkologických, metabolických) a v neposlednom rade psychosociálnych ochorení (Nyberg a spol. 2018, Iguacel a spol. 2018). V mnohých prípadoch je veľmi komplikované až nemožné odlišiť, čo je príčina a čo následok: obezita alebo psychosociálna porucha.

PRENATÁLNE A POSTNATÁLNE RIZIKOVÉ FAKTORY

V pátraní po príčinách obezity musíme zájsť ešte do prenatálneho obdobia, napríklad index telesnej hmotnosti (BMI) rodičov (najmä matky) v pásme obezity pred tehotenstvom, nedostatok živín (podvýživa) či špecifický deficit bielkovín alebo železa počas gravidity, riziková gravidita, fajčenie matky počas tehotenstva, gestačný diabetes, diabetes mellitus 2. typu pred tehotenstvom u matky aj u otca (Penesova a spol. 2010), prírastok hmotnosti počas gravidity vyše 20 kg, nízka (<2 500 g) alebo vysoká pôrodná hmotnosť (>4 000 g) (Reilly a spol. 2005). Predispozíciu na obezitu zvyšuje aj spôsob pôrodu – cisársky rez v porovnaní s vaginálnym pôrodom (Chavarro a spol. 2020). Postnatálne je to dĺžka dojčenia (u nedojčených detí sa nadváha/obezita vyskytva-

V súvislosti s obezitou sa intenzívne skúma črevný mikrobióm, interakcia medzi ním a genetickou predispozíciou alebo zmenami v stravovaní.

la v 12%, kým u dojčených detí len v 9% (Toschke a spol. 2002). Ďalej je to vzdelanostná úroveň matky (menej obéznych detí majú ženy

O AUTORKÁCH

MUDr. Adela Penesová, PhD.

Lekárka a vedkyňa zameriava svoj výskum na problematiku obezity, diabetu a sklerózy multiplex. Je autorkou vyše 70 odborných a vedeckých článkov. V rokoch 2008 až 2010 absolvovala postdoktorandský pobyt na National Institute of Health (Phoenix, AZ, USA). Vyučuje patologickú fyziológiu na Lekárskej fakulte SZU v Bratislave. Je prezidentkou Slovenskej asociácie pre výživu a prevenciu.

MUDr. Jana Babjaková, PhD., MPH

Lekárka a vedkyňa vyučuje študentov na LF UK v oblasti preventívnej medicíny v rámci predmetu hygiena. Je zástupkyňou predsedu Slovenskej asociácie pre výživu a prevenciu. Zapája sa do riešenia domácich aj medzinárodných projektov (t. č. EVBRES-COST action CA17117 – Evidence-based Research). Absolvovala viaceré kurzy a stáže zamerané na problematiku výživy na renomovaných zahraničných pracoviskách.

s vysokoškolským vzdelaním), rodinné stravovacie návyky, reklamy na jedlo počas detských programov a pod. (Buck a spol. 2019). Metaanalýza 12 štúdií (Li a spol. 2017) ukázala, že nedostatočná dĺžka spánku zvyšuje riziko detskej obezity až o 30%. K environmentálnym rizikovým faktorom patrí sociálno-ekonomický status, sedavosť a dostupnosť lacných potravín s vysokým obsahom tuku, paradoxne vidiecke prostredie v porovnaní s mestským (NCD-RisC 2019).

OBEZITA A ČREVNÝ MIKROBIÓM

V súvislosti s obezitou sa intenzívne skúma črevný mikrobióm, interakcia medzi ním a genetickou predispozíciou alebo zmenami v stravovaní môže byť kľúčový faktor, ktorý prispieva k obezite a ďalším metabolickým ochoreniam (Al Asal a spol. 2018). Nedávna štúdia u detí ukázala, že skorá expozícia antibiotikami spôsobuje metabolické abnormality vrátane obezity v dôsledku narušenia črevného mikrobiómu (Chen a spol. 2020). Mechanizmus vysvetľujúci úlohu črevného mikrobiómu pri vývoji obezity súvisí s energetickou reguláciou a so schopnosťou mikroorganizmu fermentovať polysacharidy (vlákninu z potraviny). Výsledkom ich fermentácie je vznik mastných kyselín s krátkym reťazcom, ktoré po absorpcii môžu indukovať lipogénzu a zvyšovať zásoby triglyceridov v tukovom tkanive. Črevný mikrobióm má prostredníctvom svojich metabolitov schopnosť znižovať oxidáciu mastných kyselín v pečeni, čím dochádza k akumulácii tukov v tele (Overby a Ferguson 2021).

OBEZITOGÉNNE PROSTREDIE

V súvislosti s príčinami obezity sa do popredia dostáva „obezitogénne“ prostredie. Hovoríme o ňom na jednej strane ako o nedostatku príležitostí na fyzickú aktivitu, napríklad ak ide o príliš urbanisticky zastavané prostredie s obmedzením možností chodiť peši („walkability“). Na druhej strane k tomu patrí ľahká dostupnosť potravín, reštaurácií a rýchleho občerstvenia 24/7, reklama a marketing potravín, cenová aj fyzická dostupnosť najmä nezdravých potravín a ich intenzívny predaj (Hobbs a Radley 2020).

PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY

Nepochybne aj psychické a psychologické faktory (stres, úzkosť, depresia a nedostatok spánku či poruchy príjmu potravy) hrajú mnohokrát kľúčovú úlohu pri spustení rozvoja obezity (Day a spol. 2009). Podľa poslednej klasifikácie duševných chorôb [The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-5, 2013] patrí k poruchám príjmu potravy, okrem klasickej anorexie a bulimie, aj syndróm záchvatovitého prejedania a syndróm nočného prejedania. Podľa Day a spol. (2009) sú poruchy príjmu potravy dve strany jednej mince. Niektorí autori zdôrazňujú, že poruchy príjmu potravy sa mylne považujú za syndrómy spojené so západným životným štýlom a stravovaním („western diet“), pre ktorý je typický dôraz kladený na ideálne telesné miery a výzor na jednej strane a na druhej strane je to 24/7 dostupnosť nezdravých potravín a rýchleho občerstvenia. Ak je obezita považovaná „len“ za chorobu s metabolickým a/alebo genetickým pôvodom, považuje sa za najlepšiu intervenciu bežný medicínsky prístup, teda diétne opatrenia, farmakoterapia či chirurgická intervencia (Yumuk a spol. 2000). Ak je však príčina vzniku obezity v psychologických a/alebo behaviorálnych faktoroch, ako je napríklad zvládanie stresu, tak by prvoradým prístupom v liečbe mala byť kognitívno-behaviorálna terapia obezity či meditácia, psychoterapia. Ideálny je holistický prístup k pacientovi s obezitou. Znamená to snahu do-

Čoraz viac sa vo vedeckej literatúre hovorí aj o asociácii medzi stresom a závislosťou od jedla.

siahnuť rovnováhu medzi primeranou výživou, dostatkom pohybu, technikami zvládania stresu, psychologickou celistvosťou, všímavosťou (mindfulness), zdravou sebaláskou/sebaúctou a emocionálnou stabilitou (Carrière a spol. 2018).

STRES, ZÁVISLOSŤ OD JEDLA A OBEZITA

Psychosociálne faktory a stres prispievajú nielen k vzniku obezity, ale aj k hypertenzii a ďalším rizikovým faktorom (Solovieva a spol. 2013). Čoraz viac sa vo vedeckej/odbornej literatúre hovorí aj o asociácii medzi stresom a závislosťou od jedla („food addiction“; Lennerz a Lennerz 2018). V podskupine vulnerabilných jedincov niektoré nutričné faktory – potraviny s vysokým glykemickým indexom – vyvolávajú v CNS neurochemické aj behaviorálne reakcie podobné závislosti. Hypotézu závislosti od jedla ako príčiny vzniku obezity odborníci všeobecne neakceptujú, mnohí podporujú cieľnú politiku a legislatívnu zmenu v oblasti verejného zdravia. Ide napríklad o zvýšenie spotrebnej dane na potraviny s vysokým obsahom jednoduchých cukrov v nápojoch, ktoré ovplyvňujú nákupné alebo spotrebiteľské správanie.

DIGITÁLNE MÉDIÁ A OBEZITA

Z ďalších štúdií vyplýva, že niektoré deti trávia veľa času pred obrazovkami („screen time“), 7 až 8 hodín denne. Ukázalo sa, že viac ako 2 hodiny denného času tráveného pred obrazovkami boli asociované so zvýšeným rizikom nadváhy/obezity až o 67% (Fang a spol. 2019). Významne sa tým skraca čas strávený hrou v prírode, učeníím a spánkom. A tak všetko, čo nie je vo virtuálnom priestore, je pre mnohých nudné, zastarané a neatraktívne. Manfred Spitzer (2018), renomovaný neurovedec, ktorý sa

venuje výskumu mozgu, tvrdí, že sociálne siete prinášajú nesmierne nebezpečenstvo aj v súvislosti s nárastom obezity. Štúdie potvrdili, že nadužívanie digitálnych médií (televízie, počítačov, tabletov a smartfónov), sociálnych sietí, počítačových hier zbavuje deti, ale aj adolescentov a dospelých nutnosti vykonávať duševnú prácu a mozog stráca svoje vlastnosti. Nielen to, vinou nekontrolovaného používania digitálnych médií sa znižuje aj pohybová aktivita, stúpa úzkosť, depresivita, poruchy spánku aj tendencia k násiliu (zvýšená agresivita) a sociálny úpadok. To sú ďalšie faktory, ktoré môžu prispievať k prejedaniu, poruchám príjmu potravy aj k obezite a ďalším psychickým či somatickým (metabolickým) poruchám.

Vzniku a vývoju obezity by sme sa mali snažiť v prvom rade predchádzať vhodne zvolenou primárnou prevenciou na všetkých úrovniach, či už na legislatívnej, socioekonomickej, vzdelávacej, zdravotníckej, výskumnej atď.

Slovenská republika má vypracovaný Národný akčný plán v prevencii obezity na roky 2015 – 2025 (https://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/NAPPO_2015-2025.pdf). Cieľom je podpora kampane zameranej špecificky na prevenciu obezity detí, dospelých i seniorov, podpora legislatívnych zmien (napr. obmedzenie marketingu a reklamy deťom a mládeži, povinné označovanie potravín a pod.), podpora systematického výskumu obezity a s ňou spojených komorbíd, podpora zdravotnej a potravinovej gramotnosti (výchovy a vzdelávania k zdravému životnému štýlu), vytváranie antiobezitogénneho prostredia (podporujúceho fyzickú aktivitu a šport v školách, na pracoviskách) a pod. Ale každý jednotlivec by si mal v prvom rade uvedomiť zodpovednosť za seba a k svojmu zdraviu pristupovať svedomito s cieľom znížiť pôsobenie rizikových faktorov, prípadne ich elimináciou a podporením protektívnych faktorov v prevencii chronických neprenosných chorôb, najmä obezity.

Ak sa to nepodarí, je nutné pristúpiť ku komplexnej terapii. Manažment obezity si vyžaduje multidisciplinárny prístup. Nespochybniteľným, ba priam kľúčovým sa v manažmente obézneho pacienta stáva psychológ. Cieľom liečby nie je len znížiť teles-

nú hmotnosť, riziko predčasnej morbidít a mortality, ale aj zlepšiť kvalitu života pacienta a „wellbeing“.

Táto publikácia vznikla vďaka podpore grantov APVV 17-0099; VEGA 2/0129/20 a v rámci operačného

programu *Integrovaná infraštruktúra pre projekt: Dlhodobý strategický výskum prevencie, intervencie a mechanizmov obezity a jej komorbidít, kód ITMS: 313011V344, spolufinancovaný zo zdrojov Európskeho fondu regionálneho rozvoja.*

MUDr. Jozef Benkovič

Odborný liečebný ústav psychiatrický, Predná Hora

Nadmerné sledovanie internetovej pornografie

Odhaduje sa, že až 17% používateľov internetovej pornografie je závislých.

NEUROBIOLÓGIA IP

Výskum jedincov liečených pre nadmerné sledovanie IP na Cambridgeskej univerzite uvádza, že centrum odmeny v mozgu – nucleus accumbens – reaguje na expozíciu sexuálneho materiálu podobným spôsobom ako pri vizuálnej stimulácii jedincov závislých od alkoholu počas reklamných dní na alkohol (Landau, J., Garret, J., Webb, R., 2005). Landau a kol. objasnili neurobiológiu sexuálneho vzrušenia a zistili, že sa vyrovná vzrušeniu po kokaíne, oba typy

vzrušenia sa spájajú s dopamínom, súvisiacim s mechanizmom odmeňovania. Ak sa teda vyskytne odmena v podobe sexu, hazardných hier, nakupovania, konzumovania jedla, vylučuje sa dopamín a u jedinca potom hrozí riziko kompulzie – nutkavého správania. V prípade prerušenia sledovania vizualizovaného pornografického materiálu mu dopamín začne chýbať a môže vzniknúť subjektívna potreba opätovne sa k pornografii vracat. Toto správanie môže byť u jedinca návykové v prípade, že sa internetová pornografia stane u neho primárnym copingovým mechanizmom, čo mu môže brániť v schopnosti fungovať v prirodzenom prostredí (Jensen, P. 2015).

NADMERNÉ SLEDOVANIE IP A HYPERSEXUALITA

Nadmerné sledovanie IP sa spája s hypersexualitou jedinca a viacerí odborníci ju považujú za podmnožinu hyposexuálneho správania (Egan, V., Parmar, R., 2013). Hypersexualita je sexuálne kompulzívne správanie so zvýšenou sexuálnou aktivitou v dôsledku zvýšeného sexuálneho pudu. Podľa MKCH-10 ide o duševnú poruchu F:52.7, keď muži či ženy môžu mať nadmerný sexuálny pud (hlavne v skorej dospelosti či pri konci druhého decénia), s rekurentnými vtieravými sexuálnymi myšlienkami a fantáziami, excesívnym sexuálnym správaním a neschopnosťou jeho kontroly (Carvalho J., Štulhofer, A., Vieira, A. L., Jurin, T., 2015). Hypersexualita bola koncipovaná ako porucha sexuálnej túžby s impulzívnou zložkou (9). Je pre ňu typické, že narúša bežné fungovanie jedinca v partnerskom

LITERATÚRA

Al Assal K, et al. Gut microbiota and obesity. Elsevier. Clinical Nutrition Experimental. Vol. 20, 2018, Pages 60 – 64. doi:https://doi.org/10.1016/j.yclnex.2018.03.001.

Buck C, et al.; IDEFICS and the I.Family consortia. Urban Moveability and physical activity in children: longitudinal results from the IDEFICS and I.Family cohort. Int J Behav Nutr Phys Act. 2019 11;16(1):128. doi: 10.1186/s12966-019-0886-2. PMID: 31829198 PMCID: PMC6907228.

Carrière K, et al. Mindfulness-based interventions for weight loss: a systematic review and meta-analysis. Obes Rev. 2018 Feb;19(2):164 – 177. doi: 10.1111/obr.12623.

Day J, et al. Eating disorders and obesity: two sides of the same coin? Epidemiol Psychiatr Soc. 2009;18(2):96 – 100.

DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed. Washington, DC: APA; 2013. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.

Fang K, et al. Screen time and childhood overweight/obesity: A systematic review and meta-analysis. Child Care Health Dev. 2019 Sep;45(5):744 – 753. doi: 10.1111/cch.12701. PMID: 31270831.

Hobbs M, Radley D. Obesogenic environments and obesity: a comment on 'Are environmental area characteristics at birth associated with overweight and obesity in school-aged children? Findings from the SLOPE (Studying Lifecourse Obesity PrEdictors) population-based cohort in the south of England'. BMC Med.

2020 18;18(1):59. doi: 10.1186/s12916-020-01538-5. PMID: 32183849.

Chavarro JE, et al. Association of Birth by Cesarean Delivery With Obesity and Type 2 Diabetes Among Adult Women. JAMA Netw Open. 2020, 1;3(4):e202605. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.2605.

Chen, LW, et al. Implication of gut microbiota in the association between infant antibiotic exposure and childhood obesity and adiposity accumulation. Int J Obes 44, 1 508–1 520 (2020). https://doi.org/10.1038/s41366-020-0572-0.

Lennerz, B, Lennerz, JK. Food Addiction, High-Glycemic-Index Carbohydrates, and Obesity. Clin Chem. 2018;64(1):64 – 71. doi: 10.1373/clinchem.2017.273532.

Li L, et al. Sleep duration and obesity in children: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. J Paediatr Child Health. 2017 Apr;53(4):378-385. doi: 10.1111/jpc.13434.

NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Rising rural body-mass index is the main driver of the global obesity epidemic in adults. Nature 2019;569(7755):260-264. doi: 10.1038/s41586-019-1171-x

Nyberg, ST et al. Obesity and loss of disease-free years owing to major non-communicable diseases: a multicohort study. Lancet Public Health. 2018 Oct;3(10):e490-e497. doi: 10.1016/S2468-2667(18)30139-7. PMID: 30177479.

Ostrihoňová, T, et al. Prevalence and Trends of Metabolic Syndrome in Slovakia during the Period of 2003 – 2012. Cent Eur J Public Health. 2017 Dec;25(4):313-320.

doi: 10.21101/cejph.a4968. PMID: 29346856.

Overby, HB, Ferguson, JF. Gut Microbiota-Derived Short-Chain Fatty Acids Facilitate Microbiota: Host Cross talk and Modulate Obesity and Hypertension. Curr Hypertens Rep. 2021 Feb 3;23(2):8. doi: 10.1007/s11906-020-01125-2.

Penesova, A, et al. Effect of paternal diabetes on pre-diabetic phenotypes in adult offspring. Diabetes Care. 2010 Aug;33(8):1823-8. Penesova A, Bunt JC, Bogardus C, Krakoff J. Effect of paternal diabetes on pre-diabetic phenotypes in adult offspring. Diabetes Care. 2010;33(8):1823-8. doi: 10.2337/dc10-0664. PMID: 20519666.

Reilly JJ, et al. Avon Longitudinal Study of Parents and Children Study Team. Early life risk factors for obesity in childhood: cohort study. BMJ. 2005 Jun 11;330(7504):1357. doi: 10.1136/bmj.38470.670903.E0.

Solovieva S, et al. Psychosocial factors at work, long work hours, and obesity: a systematic review. Scand J Work Environ Health. 2013 1;39(3):241-58. doi: 10.5271/sjweh.336

Spitzer M. Digitálna demencia. Citadella, 2018 (ISBN: 9788081820885)

Toschke AM, et al. Overweight and obesity in 6- to 14-year-old Czech children in 1991: protective effect of breast-feeding. J Pediatr. 2002 Dec;141(6):764-9. doi: 10.1067/mpd.2002.128890.

https://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/NAPPO_2015-2025.pdf

Yumuk V, et al. Obesity Management Task Force of the European Association for the Study of Obesity. European Guidelines for Obesity Management in Adults. Obes Facts. 2015;8(6):402-24. doi: 10.1159/000442721.

Virtuálny sex ponúka dnešnému jedincovi veľké množstvo informácií, ale aj netradičných praktík. Sexuálne praktiky v rámci internetovej pornografie (IP) využívajú najmä jedinci s nedostatkom sexu, sociálne utiahnutí či hanbliví. Môže ísť aj o doplnok k sexu, milostnú predohru či uspokojenie deviantných potrieb. Priemerný vek jedinca, ktorý sa prvýkrát stretne s pornografiou, je asi 11 rokov, preferujú ju hlavne deti a dorastenci medzi 12. až 17. rokom života, pričom celkový zisk pornopriemyslu sa odhaduje priemerne na štyri až desať miliárd dolárov (http://www.thepincross.org/porn).

TERMINOLÓGIA INTERNETOVEJ PORNOGRAFIE

Existuje viacero termínov, ktorými je označované nadmerné a problematické sledovanie IP – kompulzívne, impulzívne, excesívne sledovanie, uvádza sa aj hypersexualita (2). O nadmernom sledovaní internetovej pornografie hovoríme vtedy, keď tento problém začne jedincovi narúšať bežný život a vzťahy. Internetová pornografia nie je zatiaľ klinickou jednotkou v diagnostických manuáloch DSM-V, ani v MKCH-10. Cooper a kol. definovali nadmerné sledovanie IP, ak k nemu dochádza viac ako 11 hodín týždenne, pričom v dôsledku zvyšujúcej sa miery jej sledovania dôjde u jedinca k problémom v osobnom a pracovnom živote (Cooper, A., Putnam, D. E., Planchon, L. A., Boies, S. C., 1999). Love a kol. uvádzajú, že IP má podobné mechanizmy ako závislosť od návykových látok (Love, T., Laier, CH., Brand, M., Hatch, L., Hajela, R., 2016).

O AUTOROVI

MUDr. Jozef Benkovič

Autor je psychiater a psychoterapeut, dlhoročný pracovník OLÚP, n. o., Predná Hora. Špecializuje sa najmä na nelátkové závislosti – patologické hráčstvo a ďalšie „novodobé nelátkové“ či behaviorálne poruchy. Je autorom viacerých odborných článkov o látkových a nelátkových závislostiach, najmä patologickom hráčstve, taktiež o oniománii, nadmernom používaní PC hier, internetu a o kleptománii. Aj v dôchodkovom veku sa naďalej venuje liečbe týchto porúch a pomáha svojim pacientom s návratom do života a k svojim rodinám.

či spoločenskom živote, pričom jedinec začne uprednostňovať sexuálnu aktivitu pred inými, predtým hodnotnejšími aktivitami.

Rozdiely medzi hypersexualitou a promiskuitou

(Šarmiková J., 2016)

Hypersexulány jedinec – vyhľadáva partnerky/partnerov, lebo doma nenachádza dostatočné sexuálne uspokojenie a býva sexuálne frustrovaný.

Promiskutný jedinec – nehľadá svoje sexuálne partnerky/partnerov pre neuspokojenú túžbu, ale z túžby po väčšej neviazanosti alebo zo strachu z citovej blízkosti.

KOMORBIDITA HYPERSEXUALITY

K hypersexualite sa etiologicky priradujú symptómy obsedantno-kompulzívneho spektra, poruchy impulzívnej kontroly a závislosti (11,9). Pridružujú sa k nej aj úzkostné poruchy (Grant, J. E., Steinberg, M. A., 2005) a poruchy nálad (Kafka, M. P., Hennen, J. A., 2002).

„ZÁVISLOSŤ OD SEXU“ VERZUS ZÁVISLOSŤ OD NÁVYKOVÝCH LÁTKO

Závislosť od návykových látok je uceleným konceptom, nozologickou jednotkou (diagnózou), ale pri závislosti od sexu zatiaľ neexistuje žiadna zjednocujúca definícia či bežné diagnostické kritériá (Phillips, B., Hajela, R., Hilton jr. D. L., 2015).

VÝSKYT INTERNETOVEJ PORNOGRAFIE

Odhaduje sa, že až 17 % používateľov internetovej pornografie je závislých (Cooper, A., Griffin-Shelley, E., Delmonico, D., Mathy, R., 2014).

LIEČBA INTERNETOVEJ PORNOGRAFIE

Zatiaľ neexistujú žiadne významné štúdie týkajúce sa „závislosti od sexu“ či hypersexuality. Rozenberg a kol. uvádzajú, že pri liečbe hypersexuality je vo všeobecnosti možné využiť prístupy používané pri liečbe závislosti (Carvalho J., Štulhofer, A., Vieira, A. L., Jurin, T., 2015).

Pri liečbe hypersexuality je vo všeobecnosti možné využiť prístupy používané pri liečbe závislosti.

PSYCHOTERAPIA INTERNETOVEJ PORNOGRAFIE

V liečbe hypersexuality sa používajú *individuálne alebo skupinové psychoterapeutické prístupy*. Vhodné sú *motivačné rozhovory, kognitívno-behaviorálny prístup* na identifikovanie spúšťačov, behaviorálne techniky na zvládanie cravingu, stratégie na zvládanie prevencie relapsov, liečba komorbidných psychických porúch. Pre dosiahnutie pozitívneho výsledku sú zásadné *párové terapie*.

Carnes (Carnes, P. J., Green, B., A., Merlo, L. J., Polles, M. D., Carnes, S., Gold, M. D., 2013) vyvinul program liečby závislosti od sexu formou „operačných pracovných kníh a zošitov“, kde si pacienti zaznamenávajú sexuálne správanie s partnerkou (s prísnou kontrolou masturbácií, pri kontrole spúšťačov a podporou zdravých a žiaducich cieľov a prevencii recidív).

V rámci psychoterapeutických postupov si má liečený jedinec uvedomiť, čo pre neho sexuálny akt znamená, ako ho má dostať pod kontrolu a ovládať ho. *Behaviorálne terapeutické postupy* učia jedinca novým spôsobom správania vo vzťahoch. *Dynamické prístupy* pátrajú po zdrojoch problémov liečeného jedinca. *Aktuálne prístupy liečby hypersexuality* preferujú dva prístupy. Prvý prístup je zameraný na dlhodobú multimodálnu psychoterapiu, ktorou sa liečia hlbšie príčiny „závislosti od sexu“ (hlavne porucha vzťahovej väzby) cestou psychoanalýzy a interpersonálnej psychoterapie. Pri druhom prístupe je „závislosť od sexu“ vnímaná ako porucha, ktorá vyplýva zo zložitého vzájomného pôsobenia biologických, psychologických a kultúrnych faktorov, ktoré sú zdrojom prob-

lematických sexuálnych excesov (Riemersma, J., Sytsma, M., 2013).

FARMAKOTERAPIA

Farmakoterapia hypersexuality je zameraná na zníženie dysfunkčného sexuálneho správania, zníženie cravingu (túžby) a zlepšovanie výsledku požadovaného sexuálneho správania.

Muench a kol.: Muench, F., Morgenstern, J., Hollander, E., Irwin, Tw., O’Leary, A., Parsons, J. T., Wainberg, M. L., Lai, B., 2007) a Tosto a kol. (Tosto, G., Talarico, G., Lenzi, G. I., Bruno, G., 2008) uvádzajú, že psychofarmakum Citalopram zo skupiny SSRI preukázalo významnú redukciu masturbácie jedinca aj redukciu konzumu IP. Podobne fungujú aj psychofarmaká typu SNRI, ktoré inhibujú túžbu, vzrušenie a orgazmus. Niektoré psychofarmaká s antipsychotickým účinkom sú zase indikované pri poruchách myslenia s výraznou agitovanosťou, pričom takisto znižujú sexuálnu túžbu, vzrušenie a orgazmus (Carvalho, J., Štulhofer, A., Vieira, A. L., Jurin, T., 2015).

KAZUISTIKA PACIENTA S NADMERNÝM SLEDOVANÍM INTERNETOVEJ PORNOGRAFIE

Štyridsaťročný ženatý pacient, ktorý mal už viac ako 15 rokov problémy s alkoholom a za sebou opakované neúspešné ambulantné protialkoholické liečby, absolvoval počas dobrovoľnej 3-mesačnej ústavnej PAL individuálnu kognitívno-behaviorálnu terapiu nadmerného sledovania internetovej pornografie.

CHARAKTERISTIKA AKTUÁLNEHO PROBLÉMU S IP

Už od mladého dorasteneckého veku bol zvýšene sexuálne aktívny. Hlavne v dorasteneckom a mladšom dospelom veku potreboval svoj sexuálny pud frekventne (denne) uspokojovať, a preto často striedal partnerky. Nakoniec sa oženil s atraktívnou mladou ženou a založil si rodinu. Keď začal po práci s kamarátmi popíjať alkohol, manželka ho začala intímne

odmietať. Keďže bol v ambulantných protialkoholických liečbach opakovane neúspešný, abstinoval len krátko (niekoľko týždňov), a odmietal návrhy manželky na ústavnú protialkoholickú liečbu, v jeho partnerskom živote narastali konflikty. Vzťah s manželkou sa zhoršoval, čo sa prejavilo v jej odmietavom postoji a posledný rok pred ústavnou PAL pacient s manželkou už spolu vôbec intímne nežili.

Pacient preto začal svoj sexuálny pud uspokojovať náhradným spôsobom, vyhľadávaním pornostránok a čoraz frekventnejším sledovaním internetovej pornografie s následným uspokojovaním masturbáciou. Frekvencia sledovania internetovej pornografie stúpala hlavne posledný rok pred liečbou (2-3 hodiny denne). Konflikt s manželkou sa ešte prehĺbil, keď odhalila jeho aktivity na internete, pretože opakovane zabúdala zrušiť pornostránky na svojom PC. Pacient sa počas 3-mesačnej ústavnej PAL na Prednej Hore v individuálnom psychoterapeutickom pohovore so svojím problémom zdôveril terapeutovi, ktorý mu na vyriešenie jeho problému – nadmerného sledovania internetovej pornografie – navrhol individuálnu kognitívno-behaviorálnu terapiu.

KOGNITÍVNO-BEHAVIORÁLNA TERAPIA NADMERNÉHO SLEDOVANIA IP

V úvode urobili podrobné *screeningové vyšetrenie* pacienta s analýzou jeho spúšťačov na IP (alkohol a voľný čas s nedostatkom zmysluplných aktivít) a dôsledkov jeho správania.

Spolu s pacientom sa stanovili *základné ciele liečby* nadmerného sledovania IP:

- *definitívne ukončiť sledovanie pornostránok na internete (ich zablokovaním),*
- *používať internet len na pracovné účely v stanovených hodinách, s neobmedzenou kontrolou PC manželkou,*
- *premiestniť PC na viditeľné miesto v domácnosti pre celú rodinu,*

- *denne realizovať plánované neri-zikové voľnočasové aktivity spoločne s manželkou (šport a vychádzky do prírody), individuálne – štúdium cudzieho jazyka,*
- *úplná abstinencia od alkoholu (zabezpečenie najdôležitejšieho spúšťača), s pravidelnými dolievacími aktivitami a návštevami v klube abstinetov.*

BEHAVIORÁLNE POSTUPY

V *behaviorálnych postupoch* sa urobili zmeny nežiaduceho správania (kontrola aktivít pacienta na PC a hlavne *zastavenie nadmerného sledovania IP a jeho nahradenie neri-zikovými voľnočasovými aktivitami – spoločne s manželkou, šport, štúdium cudzieho jazyka*).

KOGNITÍVNE POSTUPY

V *kognitívnych postupoch* boli využité zmeny myslenia pacienta s identifikáciou a analýzou kognícií, ktoré nadmerné sledovanie IP aktivovali a udržiavali. Na odstránenie dysfunkčných udržiavacích kognícií bola použitá *technika ochraňovania*, slúžiaca na preloženie vzorca potešenia zo sledovania IP (negatívna myšlienka, ktorá zastaví a blokuje sexuálne fantázie pacienta a tým zníži jeho hypersexuálne nastavenie). V prípade pacienta to bol možný katastrofický scenár: „Ak žena zistí, že znovu sledujem IP, rozvedie sa so mnou.“ U pacienta sa pracovalo aj na *zvládaní zvýšeného cravingu* na IP, analyzovali a riešili sa aj spolupôsobiace faktory spojené s nadmerným sledovaním IP (manželské konflikty).

PÁROVÁ TERAPIA

Dôležitou súčasťou KB-terapie bola aj párová terapia s manželkou, pri ktorej sa analyzovali najzávažnejšie problémy vzájomných vzťahov s hľadaním riešenia na úpravu ich partnerského života. V závere liečby mu odporúčali ďalšiu dlhodobú psychoterapeutickú pomoc s jeho problémom.

KATAMNESTICKÉ SLEDOVANIE

Po ukončení ústavnej liečby, katamnesticky po dvoch mesiacoch,

pacienta telefonicky kontaktovali. Potvrdil, že si plní nastavené ciele v kognitívno-behaviorálnej terapii nadmerného sledovania IP, abstínuje od sledovania IP aj od alkoholu a postupne sa upravuje vzťah s partnerkou, ako aj obnovuje ich intímny život, čo v telefonickom rozhovore potvrdila aj manželka pacienta.

NA ZÁVER

Nadmerné a dlhodobé sledovanie internetovej pornografie degraduje hodnotu sexuality, deštruktívne pôsobí na pohodu jedinca, škodí jeho partnerským a rodinným vzťahom a negatívne pôsobí na sociálnu a pracovnú adaptáciu. Znižuje aj sexuálne uspokojenie vlastnou partnerkou/partnerom a znižuje toleranciu k abnormálnemu sexuálnemu správaniu (sexuálnej agresivite a promiskuite). Vedie tiež k emocionálnemu od cudzeniu v manželskom zväzku, k zvýšenému odporu k partnerovi/partnerke a k následnému rozpadu manželstva.

Vystavenie internetovej pornografii v prípade detí a mladistvých, ktorí sú v tomto smere zvýšene zraniteľní, vedie u nich často k predčasnému sexuálnemu životu, negatívne vplyva na ich vyvíjajúcu sa osobnosť, spôsobuje nechcené tehotenstvá, problémy v zakladaní rodiny a žití v trvalých manželských zväzkoch. Aj keď „závislosť od sexu“ a „závislosť od internetovej pornografie“ neexistuje ako samostatná diagnostická jednotka, jedinca, ktorí majú problémy s nadmerným sledovaním internetovej pornografie, hľadajú pomoc hlavne prostredníctvom online fóra. Len málo z nich vyhľadajú pomoc u odborníkov. Pritom vyriešiť komplexnú problematiku nadmerného sledovania internetovej pornografie nie je až také jednoduché. Prvé skúsenosti s liečbou pacientov s týmito problémami má za sebou aj naše pracovisko, Odborný liečebný ústav psychiatrický na Prednej Hore. Kazuistika pacienta liečeného kognitívno-behaviorálnou terapiou poukazuje na to, že tieto terapeutické postupy sa v liečbe nadmerného sledovania internetovej pornografie javia ako nádejné.

LITERATÚRA

1. <http://www.thepincross.org/porn-stats-wiev>.
2. Cooper, A., Putnam, D. E., Planchon, L. A., Boies, S. C.: Online sexual compulsivity: Getting tangled in the net. *Sexual Addiction and Compulsivity*. 1999, 6: 79 – 104.
3. <http://zena.centrum.sk/sex-a-vztahy/clanek.phtml?id=100002882>.
4. Love, T., Laier, C.H., Brand, M., Hatch, L., Hajela, R.: Neuroscience of internet Pornography Addiction: A Review and Update. *Behav. Sci.* 2015, 5: 388 – 433.
5. Jensen, P.: Addiction is about social exclusion not moral failing. *Eureka street*. 2015, 25 (14): 42 – 53.
6. Landau, J., Garret, J., Webb, R.: Assisting a concerned person to motivate someone experiencing cybersex into treatment. Application of invitation intervention. *The ARISE model to cybersex. Journal of Marital and Family Therapy*. 2008, 34: 498 – 511.
7. Egan, V., Parmar, R.: Dirty habits? On-line pornography use personality,

- obsessionality, and compulsivity. *Journal of sex and Marital Therapy*. 2013, 39: 394 – 409.
8. Carvalho, J., Štulhofer, A., Vieira, A. L., Jurin, T.: Hypersexuality and High Sexual Desire: Exploring the Structure of Problematic Sexuality. *J. Sex. Med.* 2015, 12: 1 356 – 1 367.
 9. Kafka, M., P.: Hypersexual disorder. A proposed diagnosis for DSM-V. *Arch. Sex Behav.* 2010, 39: 377 – 400.
 10. Šarmíková, J.: Závislosť od sexu alebo len nezodpovedné správanie? (Slovenský pacient, 2. 9. 2016).
 11. Kafka, M. P., Hennen, J., A.: DSM-IV Axis I comorbidity study of males (n = 120) with paraphilia-related disorders. *Sexual Abuse: A Journal of Research nad Treatment*. 2002, 14 (4): 349 – 366.
 12. Grant, J. E., Steinberg, M. A.: Compulsive sexual behavior and pathological gambling. *Sexual Addiction and Compulsivity*. 2005, 12: 235 – 244.
 13. Phillips, B., Hajela, R., Hilton jr. D. L.: Sex addiction as a disease: Evidence for assesment, diagnosis and response to critics. *Sexual addiction and compulsivity*. 2015, 22: 167 – 192.

14. Cooper, A., Griffin-Shelley, E., Delmonico, D., Mathy, R.: On-line sexual problems: Assesment and predictive variables. *Sexual Addiction and Compulsivity: Journal of Treatment and Prevention*. 2001, 8: 267 – 285.
15. Carnes, P. J., Green, B. A., Merlo, L. J., Polles, M. D., Carnes, S., Gold, M. D.: PATHOS: A brief screening application for assesment sexual addiction. *The journal od addicted medicine*. 2013: 6 (1): 29 – 34.
16. Riemersma, J., Sytsma, M.: A new generation of sexual addiction. *Sexual Addiction and Compulsivity*. 2013, 20: 306 – 322.
17. Muench, F., Morgenstern, J., Hollander, E., Irwin, Tw., O'Leary, A., Parsons, J., T., Wainberg, M. L., Lai, B.: The consequences of compulsive sexual behaviour: The preliminary reliability and validity of the Compulsive Sexual Behaviour Consequences Scale. *Sexual Addiction and Compulsivity*. 2007. 14: 207 – 220.
18. Tosto, G., Talarico, G., Lenzi, G. I., Bruno, G.: Effect of citalopram in treating hypersexuality in an Alzheimers disease case. *Neurological Science*. 2008, 29: 269 – 270.

Mgr. Eva Vášová, Ph.D.

Ústav zabezpečovacej detencie Brno pri Vázobnej väznici v Brne

Doc. PhDr. Miloš Jůzl, Ph.D.

Katedra špeciálnej pedagogiky Univerzity Jana Amosa Komenského, Praha

Sexuálny život žien v tieni prizonizácie

Prizonizácia je jedným z kľúčových pojmov psychologických východísk penitenciaristiky, vedy o výkone trestu odňatia slobody, jeho účinkoch a zaobchádzaní s väzňami. Penitenciárne zdroje uvádzajú, že pojem prizonizácia sa prvý raz predstavil odbornej penitenciárnej verejnosti v roku 1940 v ponímaní amerického kriminológa

Proces prizonizácie mení nováčika na plnohodnotného trestanca a vzpiera sa náprave či resocializácii.

a psychológa Donalda Clemmera (1903 – 1965). Vo svojom najznámejšom diele *The Prison Community* (1940, 1958) Clemmer dospel k názoru, že väzni majú spoločnú skúsenosť nútenej väzby a to ich zjednocuje v spoločnom boji proti väznoteľom (Inciardi, 1994). Súdil, že fyzická blízkosť väzňov ničí ich akékoľvek súkromie; väzenské

predpisy a rutina ich nútia ku konformizmu a izolácia obmedzuje ich život, ktorý vo väzení medzi väzňami navyše podporuje monotónne rovnostárstvo. Väzni majú podobné cely, nosia rovnaký odev, jedia rovnaké jedlo, v rovnaký čas pracujú, robia rovnaké veci podľa rovnakých predpisov a daného režimu a pod rovnakou hrozbou disciplinárnych trestov. To málo, čo život vo väzení ponúka, robia väzni spoločne, stávajú sa imúnni voči vplyvom konvenčného hodnotového systému. To znamená, že proces prizonizácie mení nováčika na plnohodnotného trestanca, pričom ide o kriminalizačný proces, ktorý sa vzpiera náprave či resocializácii (Inciardi, 1994). Už vtedy Clemmer hovoril o troch štádiách vplyvu prizonizácie na správanie väzňov medzi sebou: ostrakizmus, fyzické napádanie až prípadná vražda. Súčasťou prizonizácie je i podliehanie drogovej závislosti a užívaniu drog vo väzenskom prostredí, ktoré sú neziaducimi fenoménmi súčasnosti a často aj zdrojom kriminality, majúcej korene v delikvencii, šikanovaní, násilí v rôznych formách, v chudobe a sociálnej inklúzii, etnickom napätí alebo bezdomovstve (Hupková, 2010).

Ďalší americký penológ, F. E. Haynes (1924 – 1987) v časopise *Journal of Criminal Law and Criminology* uvádza (1949), že pojmom prizonizácie sa zaoberali aj ďalší americkí odborníci: sociológ Hans Riemer a Edwin H. Sutherland. Prizonizáciou sa zaoberal aj americký sociológ a kriminológ Gresham McCready Sykes (1922 – 2010), ktorý študoval a opísal pôsobenie prizonizácie na väzňov v štátnej väznici v New Jersey. Spolu s ďalším sociológom Davidom Matzom (1930) publikoval v roku 1957 významnú rozpravu s názvom *Teória delikvencie*. K pojmu prizonizácia mali blízko i ďalší americkí autori, kriminológovia a penitenciaristi: Clarence C. Schrag (1918 – 2009) a Carl F. Jessness (1921 – 2006), ktorí sa zaoberali typológiou väzňa. V českých podmienkach sa prizonizáciou zaoberal už docent Jirí Čepelák (1915 – 1989). Najucelenejšiu analýzu kategórie prizonizácie v súčasnosti publikuje popredný český odborník Jan Sochůrek v Kapitolách z penolo-

Ženy si uvedomujú, že nadviazanie citovej blízkosti vo forme partnerského vzťahu znamená, že ešte viac prirastú k inštitúcii väzenia.

gie III, s pod názvom *Negativní jevy ve vězení* (2007). Sochůrek uvádza, že prizonizácia znamená adaptáciu na podmienky života vo väzení a veľmi znižuje pravdepodobnosť úspešnej reintegrácie jedinca do normálnej spoločnosti (Sochůrek, 2007, s. 10).

Je zrejmé, že prizonizácia postihuje jedincov takmer vo všetkých oblas-

O AUTOROCH

Mgr. Eva Vášová, Ph.D.

V roku 2016 vyštudovala psychológiu na Filozofickej fakulte Masarykovej univerzity v Brne. Potom pôsobila rok na pozícii školskej psychologičky. Od roku 2017 pracuje ako väzenská psychologička vo väznici v Brne v Ústave pre výkon zabezpečovacej detencie. V roku 2020 ukončila doktorandské štúdium v odbore klinická psychológia s dizertačnou prácou s názvom *Sexualita žien vo výkone trestu odňatia slobody*. Profesionálne sa zaujíma o prácu s ľuďmi s duševným ochorením, ktorí spáchali násilnú trestnú činnosť, a o prácu s ľuďmi s poruchami osobnosti.

Doc. PhDr. Miloš Jůzl, Ph.D.

Je členom katedry špeciálnej pedagogiky a garant niekoľkých študijných programov Univerzity Jana Amosa Komenského. V minulosti pôsobil ako vedúci Katedry pedagogiky a psychológie na Inštitúte medziodborových štúdií v Brne a potom ako vedúci Ústavu sociálnej pedagogiky. Celý život sa venuje sociálnej a špeciálnej pedagogike, predovšetkým penológii a penitenciaristike.

tiach ich života podľa Maslowovej teórie motivácie ľudského správania. Na čele modelu motivačných potrieb uvádza na prvom mieste fyziologické a biologické potreby ako základné a najsilnejšie, ktoré nás udržiavajú pri živote, ku ktorým zaraďuje jedlo, pitie, spánok, bývanie a taktiež sex. A práve sex je do istej miery v penitenciaristike stále tabu, pritom vo väzniciach existuje viac, ako by sa dalo predpokladať. Preto treba ukázať laickej aj odbornej verejnosti, aké problémy sa vyskytujú v sexuálnom živote žien za mrežami, ako tieto ženy prežívajú svoju sexualitu a vzťahy. To zahŕňa aj to, aký majú vzťah a postoj k jednotlivým oblastiam sexuality a ako sexualita naplňa ich potreby v tomto ohľade. Preto bol uskutočnený výskum v ženskej väznici Světlá nad Sázavou v Českej republike. Výskum nadväzuje na prvotný výskum Jůzla a Slovákovej (2012), kde sa ukázalo, že ženy sú ochotné o téme otvorene hovoriť. Vzhľadom na cieľ výskumu bol zvolený kvalitatívny dizajn, konkrétne bola použitá interpretatívna fenomenologická analýza (IPA), ktorá pomohla preskúmať a bližšie porozumieť danému fenoménu.

VÝSKUMNÝ SÚBOR

Do výskumu sa rozhodlo zapojiť celkovo 19 žien. Respondentky boli aspoň rok vo výkone trestu odňatia slobody alebo vo výkone trestu odňatia slobody minimálne polroka, zároveň však aspoň druhýkrát.

ZBER DÁT

Zber dát prebehol vo februári 2018. Rozhovor poskytlo celkovo 19 žien vo veku 18 až 64 rokov (priemer 32 rokov). Výskumný súbor sa vyberal na základe dobrovoľnej účasti po oboznámení s témou. Pred realizáciou rozhovoru všetky ženy podpísali informovaný súhlas. Každá žena bola oboznámená s cieľom práce, nakladaním s nahrávkami a s možnosťou kedykoľvek odstúpiť z výskumu. Bol použitý pološtruktúrovaný rozhovor, ktorý sa nahrával na diktafón.

VÝSLEDKY

Analýzou rozhovorov bolo identifikovaných šesť výsledných tém, ktoré sa objavili vo vzťahu ku skú-

senosti žien s prežívaním sexuality počas výkonu trestu odňatia slobody. Témy sú navzájom prepojené. Jedna z nich úzko súvisí s prizonizáciou, konkrétne s prehĺbením prizonizácie u žien, ktoré sú zamilované do ďalšej odsúdenej. Tu je dôležité spomenúť fakt, že ide len o malú časť komplexného problému, ktorá ukazuje na nežiaduce dôsledky vzťahov vo väzniciach, nie všetky aspekty sú však takéto negatívne. Vysvetliť celú problematiku prekračuje rozsah tohto príspevku.

Z rozhovorov možno postrehnúť, že niektoré faktory týkajúce sa prejavov sexuality žien vo výkone trestu nie sú vnímané kladne. Jeden z cieľov väzenskej služby je snaha o také pôsobenie na odsúdené, aby po ukončení výkonu trestu úspešne prebehla reintegrácia do spoločnosti. Vytváranie milostných vzťahov preto nie je úplne žiaduce. So vzťahom sa prehlbuje nežiaduci efekt prizonizácie a práve to komplikuje naplnenie cieľa reintegrácie. Ďalším dôvodom, prečo nie sú vzťahy veľmi podporované, sú vznikajúce konflikty z dôvodu žiarlivých scén alebo aj problémy s ubytovaním odsúdených po rozchode. Ak je vo väznici nadviazaný vzťah, nezodpovedanou otázkou žien je, ako bude prebiehať vzťah ďalej, až sa jednej z nich skončí výkon trestu. Vo výsledku boli identifikované tri podtémy, ktoré sa týkajú negatívnych vplyvov. My opíšeme len podtému týkajúcu sa prizonizácie a na ilustráciu uvádzame prepisy z nahrávok.

PRIZONIZÁCIA A SEXUÁLNY ŽIVOT ODSÚDENÝCH ŽIEN (PRÍKLADY)

Prizonizácia je proces, keď sa odsúdený jedinec adaptuje na prostredie väzenia. Preberá väzenskú subkultúru a stotožní sa s ňou (Karabec & Blatníková, 2004). Tento proces je nežiaduci, pretože znižuje úspešnú reintegráciu do spoločnosti. V prípade, že je žena zamilovaná do svojej partnerky vo výkone trestu a upne sa na ňu, hrozí riziko, že bude chcieť zostať vo výkone trestu spoločne s ňou. Tieto riziká si uvedomuje i respondentka Alena:

Jeden z cieľov väzenskej služby je snaha o také pôsobenie na odsúdené, aby po ukončení výkonu trestu úspešne prebehla reintegrácia do spoločnosti.

„No svojím spôsobom... Žije sa vonku, svojím spôsobom prežívam, ale momentálne tu žijem. Ale nechcem tomuto akoby úplne prepadnúť. Aby kriminál svojím spôsobom ako takým, bol pre mňa domov. Nie. Vôbec nie. Vôbec nie.“ (Alena)
Niektoré ženy sa obávajú toho, že by sa na partnerku mohli citovo naviazať a týmto spôsobom by sa upli aj na väzenie. Opisujú, že by sa citovo trápili a nemuselo by ísť priamo o prerušenie vzťahu z dôvodu, že jednej z nich sa skončí trest.

„... Trebárs teraz som zažila, že vlastne tu boli dve ženy spolu, tá jedna mala výstup a je to smutné, že miesto toho, aby sa tešila, že ide domov, tak bola smutná... to je zvláštne, také smutné, neviem, no.“ (Irma)

Riziko, že budú od seba separované, hrozí i presťahovaním, do ktorého nemajú možnosť zasiahnuť a je výhradne v moci rozhodnutia väznice. Nebránia sa však krátkodobým erotickým zážitkom na jednu noc, v ktorých sa nebudú citovo angažovať. Ženy si uvedo-

mujú, že nadviazanie citovej blízkosti vo forme partnerského vzťahu znamená, že ešte viac prirastú k inštitúcii väzenia. Navyše sa objavujú emočne vypäté situácie, pri ktorých dochádza k separácii, keď jedna zo žien odchádza z výkonu trestu. Sú opísané prípady, keď je túžba byť s partnerkou natolko silná, že ženy po prepustení z väzenia úmyselne spáchajú trestný čin, aby boli znova odsúdené do výkonu trestu a mohli byť opäť so svojou partnerkou. Presne to sú prípady, ktoré nie sú žiaduce pre štát a zvyšujú riziká recidívy. Jedna z respondentiek opisuje aj situáciu, keď žena zostávajúca vo výkone trestu nesie odlúčenie tak ťažko, až sa uchýli k sebapoškodzovaniu. Aj tento prípad je dôvodom, prečo nie sú pre väzenskú službu vzťahy vo väzniciach žiaduce. Nie je však možné zakázať nadviazovanie vzťahov, preto navrhujeme včasnú intervenciu odborného personálu väznice.

Výstupom z výskumu by mal byť alarm, že ľudia za mrežami sú stále ľudia so svojimi potrebami a problémami, obzvlášť ženy, ktoré prežívajú odlúčenie od rodiny, detí, partnera, rodičov a priateľov intenzívnejšie ako muži. Svoje práva a povinnosti majú zaručené zákonom č. 169/1999 Zb., ale právo na sexuálny život v ňom zakotvené nie je, rovnako ani v Európskych väzenských pravidlách a Minimálnych štandardných pravidlách. Je to apel na to, aby sa medzinárodná organizácia pre väzenstvo vrátane výboru CPT začali týmto aktuálnym problémom účinne zaoberať.

LITERATÚRA

HUPKOVÁ, I. 2010. Addictions, communication addiction and social pedagogy. In Jarosz, E. – Jůzl, M. – Bargel, M. 2010. Contemporary challenges in Social Pedagogy. Brno : Institut mezioborových studií Brno, 2010. s. 99 –104. ISBN 978-80-87182-14-7.
INCIARDI, J. A. (1994) Trestní spravedlnost. Praha: Victoria Publishing, 1994. ISBN 80-85605-30-9.
JŮZL, M. & SLOVÁKOVÁ, G. (2012). Problémy sexuálního života žen ve výkonu trestu odnětí svobody. České vězeňství, 2012(1), str. 20 – 24.
KARABEC, Z. & BLATNÍKOVÁ, Š. (2004).

K problematice trestů dlouhodobého odnětí svobody. Kriminalistika, 47, 3 – 18.
KOSTÍNKOVÁ, J. & ČERMÁK, I. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza. In: Řiháček, T., Čermák, I. & Hytych, R. Kvalitativní analýza textů – čtyři přístupy. Brno: Masarykova univerzita. [online]. [cit. 2017-01-11]. Dostupné z <http://www.opvk.fss.muni.cz/ikapsy/uploads/Kvalitativni-analyza-textu.pdf>
SMITH, J. A., FLOWERS, P. & LARKINS, M. (2009). Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research. 1st edition. Thousand Oaks: Sage.
SOCHŮREK, J. Kapitoly z penologie III. Liberec: Technická univerzita, 2007. ISBN 978-80-7372-205-0.

PhDr. Ivan Rác, PhD.

Ústav romologických štúdií, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Práca s páchatelmi domáceho násilia

Bariéry v práci probačných úradníkov optikou zmien súčasnej spoločnosti

Článok mapuje činnosť probačných a mediačných úradníkov (PaMÚ) v Slovenskej republike. Jeho cieľom je poukázať na bariéry v práci s klientmi, ktorí boli odsúdení podmieneným trestom odňatia slobody za trestný čin podľa § 208 Trestného zákona (týranie blízkej a zverenej osoby), prípadne v súbehu s ďalším trestným činom, a bol im súdom nariadený probačný dohľad.

TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

Podľa obyvateľov Slovenska je násilie páchané na ženách závažným problémom (FRA, 2014). Týranie a bitie ženy jej partnerom za vážny problém pokladá 87% obyvateľov SR, z toho 46% ho považuje za veľmi závažný a 41% za dosť závažný. Ako veľmi závažný problém ho hodnotia o niečo častejšie ženy, najčastejšie vo vekovej skupine od 35 do 54 rokov, so stredoškolským vzdelaním s maturitou. Napriek zvýšenému úsiliu Slovenska informovať a vzdelávať je informovanosť verejnosti, najmä potenciálnej cieľovej skupiny (obete vo veku 18 až 25 rokov, mladšia veková skupina, stredoškolská mládež, rómske ženy a dievčatá v ústavnej starostlivosti), stále nedostatočná.

SÚDNE ŠTATISTIKY PARTNERSKÉHO NÁSILIA ZA ROK 2018

Z celkového počtu 893 páchatelov bolo 761 odsúdených súdom a v 45 prípadoch bola uzatvorená dohoda o vine a treste. V 90% súdnych prípadov boli teda obžalovaní odsúdení a bol im stanovený trest. V 4% došlo k oslobodeniu obžalovaného

Jednou z identifikovaných bariér pri práci PaMÚ je neúmerne vysoký počet klientov, neporovnateľný s priemerom EÚ. Na Slovensku je to 200 klientov, napríklad v Rakúsku 35.

a v 2% bol prípad postúpený inému orgánu. Ostatné možnosti ukončenia trestného konania sa objavovali len sporadicky. Ak sa pozrieme na uloženie trestu odňatia slobody, na základe dát k nemu došlo v 764 prípadoch, čo je 90% zo všetkých odsúdených, či už súdom, alebo v rámci dohody o vine a treste. Z tohto počtu bolo uložených 39% trestov odňatia slobody nepodmienečne a 61% trestov s podmieneným odkladom. Ak sa pozrieme na pomer uložených trestov z celkového počtu páchate-

O AUTOROVI

PhDr. Ivan Rác, PhD.

Autor vyučuje v programe Sociálne služby a poradenstvo. Publikuje v oblasti prevencie sociálnej patológie, násilia páchaného na ženách. Pôsobil ako koordinátor národného projektu pod názvom Prevencia a eliminácia násilia na ženách.

lov v dátach, nepodmienečne tresty odňatia slobody dostalo 33% z nich a trest odňatia slobody s podmieneným odkladom 52%. Štatistika Zboru väzenskej a justičnej stráže o počte odsúdených mužov k februáru 2020 uvádza, že vo výkone trestu odňatia slobody bolo umiestnených celkovo 8 243 mužov, z ktorých 295 bolo vo výkone trestu odňatia slobody pre spáchanie trestného činu podľa § 208 (týranie blízkej a zverenej osoby) Trestného zákona (prípadne v jeho súbehu).

METODOLOGICKÉ VÝCHODISKÁ

V rozhovoroch so šiestimi probačnými a mediačnými úradníkmi sme sa orientovali najmä na spôsob (systém) ich práce, metódy, ktoré využívajú s klientmi, ako aj skúsenosti s klientmi, ktorí boli odsúdení za násilný trestný čin (v našom prípade za násilie na ženách – trestný čin týrania blízkej a zverenej osoby, znásilnenia, vyhrožovania, obmedzovania osobnej slobody). Pri tejto výskumnej vzorke bolo možné identifikovať niekoľko hlavných tém, ktoré vyplývajú z rozhovorov. Aj vzhľadom na rozsiahlosť identifikovaných tém sa budeme venovať primárne **bariéram**, s ktorými sa pri práci s klientmi stretávajú (Rác, 2020). Participanti veľmi pozitívne hodnotili spoluprácu s ústavmi na výkon trestu odňatia slobody, ako aj s obecnými či mestskými úradmi (keď si žiadajú „správu o povesti svojich klientov“). Pri tejto téme však okrem pozitív menovali jednu významnú **systémovú bariéru**. Ide o bariéru v komunikácii s políciou

a pracovníkmi ÚPSVaR. S políciou pri vymáhaní kontroly požívania alkoholických nápojov u klientov. Policajný zbor stále argumentuje, že takú súčinnosť nemá vymedzenú priamo v zákone a PaMÚ to vníma ako odmietanie spolupráce. Záver však je, že PaMÚ po skončení pracovného času, teda vo večerných hodinách, nemajú možnosť kontrolovať dodržiavanie povinnosti u klientov v nepožívaní alkoholických nápojov a polícia to odmieta robiť. Ako druhý „problém“ sa javí odmietanie participovať na prevýchove odsúdených zo strany pracovníkov sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately napriek tomu, že je to v ich kompetenciách. Následne to má, samozrejme, dosah na ďalší vývoj nielen spolupráce, ale v konečnom dôsledku i na prognózu klientov. Ďalšími identifikovanými bariérami pri práci PaMÚ je neúmerne **vysoký počet klientov**, s ktorými pracujú. Je to počet neporovnateľný s priemerom EÚ (napríklad Rakúsko 35). Tento fakt má veľmi nepriaznivý vplyv na kvalitu ich práce, na možnosti intenzívnej individuálnej práce s klientmi. Nadväzujúcou bariérou je **absencia supervízií**. Pri takom vysokom počte klientov (priemer 200) je namieste uvažovať o kontinuálnej supervízii, ktorá eliminuje možné symptómy burnout syndrómu. Participanti sa však vyjadrili, že ak nejaká supervízia je, tak formálna. Jeden z nich dokonca naznačil, že by privítal aspoň častejšie pracovné porady. Mnohí doteraz „narážajú“ i na praktické prekážky, ktoré im bránia

Podľa obyvateľov Slovenska je násilie páchané na ženách závažným problémom. Týranie a bitie ženy jej partnerom za vážny problém pokladá 87% obyvateľov SR, z toho 46% ho považuje za veľmi závažný a 41% za dosť závažný.

v kvalitnejšej práci. Môžeme hovoriť o technickom vybavení kancelárií, keď pracujú dvaja v jednej miestnosti a musia si dohodnúť stretnutia s klientmi vždy tak, aby sa nestretli v naraz v tom istom čase, prípadne nedisponujú pomôckami na zisťovanie prítomnosti alkoholu či iných návykových látok v krvi. Sú tak odkázaní na spoluprácu s políciou, ktorá však nie je najideálnejšia.

ODPORÚČANIA

- Všetci participanti sa zhodli na tom, že je nevyhnutné nastaviť, možno i zákonom, maximálny počet klientov na jedného probačného a mediálneho úradníka. Nehovoriac o opodstatnenosti posilnenia ich postavenia v restoratívnej justícii.
- Vo vzťahu k vlastnej profesii by rovnako uvítali efektívne roz-

delenie funkcie probačného a mediálneho úradníka na dve samostatné funkcie probátora a mediátora so špecializáciou na danú oblasť. Medzi oboma pozíciami dochádza k protichodnosti, pretože každý pracuje na základe iných princípov: probačný úradník pomáha obvinenému alebo odsúdenému viesť riadny život a mediálny úradník pracuje tak, aby zachoval a dodržiaval princíp nestrannosti.

- Jedna z participantiek navrhuje, aby sa probácia špecializovala podľa typu klientely – práca s mladistvými, násilníkmi, drogovými závislými atď.
- Vo vzťahu ku klientom odporúčajú klásť dôraz najmä na individuálnu prácu, priestor na individuálne rozhovory a iné metódy práce a zároveň eliminovať administratívne zaťaženie spočívajúce v kopírovaní a skenovaní dokumentov.

LITERATÚRA

1. Fundamental rights agency (FRA). 2014. Violence against women: an EU-wide survey. Main results. Wien, 2014.
2. Rác, I. 2020. Práca s páchatelmi domáceho násillia. Nitra: UKF, 2020. ISBN 978-80-558-1556-5.
3. Zákon č. 550/2003 Z. z. o probačných a mediálnych úradníkoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Doc. MUDr. Igor Škodáček, CSc.

Klinika detskej psychiatrie LF UK a NÚDCH, Bratislava

Sebapoškodzovanie?

Sociálni pracovníci a iní odborníci v posledných rokoch evidujú zvýšený počet sebapoškodení najmä u mladých ľudí. **Sebapoškodzovanie** (sebaublížovanie) je autoagresívne správanie zamerané proti telu, pričom chýba vedomý úmysel zomrieť. Príčina sebapoškodzovania je v prežívaní psychickej záťaže, ktorú jedinec nevie zvládať, spracovať ani riešiť. Spôsobovaním fyzickej bolesti sa snaží prekryvať psychickú bolesť.

Sebazraňovanie či **automutilácia (self injurious behavior – SIB)** je úmyselné narušenie vlastnej telesnej integrity bez vedomej suicidálnej motivácie. Spája sa špecifickou symbolikou s určitou komunitou, so sektou či s partiou. Proces sebazraňovania má rituálny charakter – príprava, ubližovanie, ošetrovanie. Medzi najčastejšie formy sebazraňovania patrí škriabanie, rezanie, pálenie, hryzenie perí či nechťov, trhanie vlasov (trichotilománia) alebo lámanie kostí. Lokalizácia zranení na zápästí a predlakti sa spája s vysokým rizikom suicídia.

Úmyselné, zámerné sebapoškodzovanie (deliberate self harm – DSH) je vysokorizikovým faktorom pre suicidálne konanie nielen u adolescentov, ale aj u seniorov. Pri opakovaných DSH sa percento suicidálneho rizika najmä u dievčat a mladých žien asi 30-násobne zvyšuje. Ublížia si užitím liekov v toxických dávkach, zjednením nestráviteľných látok (Coghill, 2009).

VÝSKYT

Sebapoškodzovanie sa vyskytuje asi v 4% dospeljej populácie. Pri sebapoškodzovaní prevažuje ženské pohlavie oproti mužskému

mu v pomere 4 : 1. Priemerný vek začiatku sepoškodzovania je 12 rokov u dievčat a asi 15 rokov

u chlapcov. Mladí jedinci majú rozháranú afektivitu, u dievčat sa navyše neprijemné pocity zvyšujú pred menzesom. Presné údaje sa ťažko zisťujú, sebapoškodzujúci väčšinou tieto praktiky taja.

O AUTOROVI

Doc. MUDr. Igor Škodáček, CSc.

Po skončení LF UK v Bratislave pracoval ako odborný asistent na Katedre anatómie LF UK a neskôr ako psychiater v Psychiatrickej liečebni v Pezinku, kde uplatnil neuro-morfologické znalosti pri výskume psychických porúch. Pôsobil na Klinike detskej psychiatrie LF UK, aj v pozícii prednostu. V roku 1996 založil a viedol Katedru detskej psychiatrie na LF UK pre postgraduálne školenie detských psychiatrov a do vyučovania zaviedol povinne voliteľný predmet detská a adolescentná psychiatria. Je členom skúšobných komisií z odboru detská psychiatria. Je garantom pedopsychiatrie v Kancelárii verejnej ochrany práv detí, členom redakčnej rady European Journal of Mental Health. Má certifikát z 3-ročného výcviku Children Mental Health Alience (New York). V roku 1990 založil v ČSFR odbočku medzinárodnej psychiatrickej organizácie Geneva Initiative on Psychiatry. Vyšlo mu 230 publikácií, je autorom a spoluautorom siedmich kníh. Bol vedúcim troch vedeckých projektov VEGA a spoluriešiteľom švajčiarsko-slovenského projektu o ADHD.

SPUŠŤAČE A PRIEBEH

Spočiatku človek pri poškodení tela necíti bolesť. Pri fyzickej bolesti sa produkujú endorfíny, ktoré uvoľňujú stres a úzkosť. Jedinec pociťuje subjektívne menšiu intenzitu bolesti. Vnímaná bolesť mu, paradoxne, spôsobí uvoľnenie nepriaznivých emócií a upokojenie. Preto sa snaží tento stav opakovane vyhladávať. Sebapoškodzujúci sa boja o tom hovoriť. Úzkosť, často pre nich nevyvetliteľná, sa premieta do motorických aktivít ritualizovaného správania. Mnohí ľudia si ubližujú v domácom prostredí, lebo ponúka súkromie pre nastupujúci obrad zaháňania viny, smútku. V pozadí mnohých sebapoškodení nájdeme narušené vzťahy v rodine a sú najčastejšie u detí s poruchami vývoja osobnosti (Malá, Bečvářová, 2007). Deti pochádzajú z rodín, kde jeden alebo obaja rodičia majú poruchu nálady, poruchu osobnosti, sú psychotickí alebo závislí od psychoaktívnych látok vrátane alkoholu. Často sú to rodiny so slabou socioekonomickou situáciou. Vyrastajú v nefunkčných rodinách s hádkami, neprimeranými trestami, zanedbávaním v svojich potrebách, alebo sú aj sexuálne zneužívaní (syndróm Child Abuse and Neglect – CAN). Pri získavaní anamnézy sa na to nemá zabúdať. Pri začiatku sebapoškodzovania sa zisťuje strata blízkeho, problémy vo vzťahoch, násilie, šikanovanie, pocity osamotenosti, nedostatok opa-

OBJEDNAJTE SI ČASOPISY NA
www.nocka.sk/obchod

V roku 2021 vyjde v NÁRODNOM OSVETOVOM CENTRE

ČASOPIS PRE AMATÉRSKE DIVADLO
A UMELECKÝ PREDNES JAVISKO

ODBORNÝ ČASOPIS
SOCIÁLNA PREVENCIA

ĎALŠIE ZAUJÍMAVÉ ČLÁNKY
NÁJDETE AJ NA
MOJEUMENIE.SK



68
strán



tery, sociálneho kontaktu. Seba-poškodzujúci sa väčšinou hanbia za znaky automutilácie. Pocity hanby a viny sú najčastejšie dôsledkom zneužívania a iných tráum.

Mladší jedinci si radi fixujú sebaublížovanie ako prejav odporu k okoliu. Niekedy protest opakujú a rozširujú ho medzi svojimi blízkymi, aby ich napodobnili. Na internete zverejňujú návody na seba-poškodzovanie. Mladiství, ktorí prežívajú neistotu a úzkosť bytia, sa ľahko identifikujú so skupinou. Existujú gangy mladých, ktoré si ako iniciačný rituál prijatia medzi seba vynucujú seba-poškodenie, napríklad narezanie žíl predlaktia. Sebaneisté osobnosti, ktoré sa chcú začleniť do vrstvy zaujímavých ľudí – aspoň navonok –, využívajú piercing. Viac automutilácií sa vyskytuje u pubertálnych a adolescentných dievčat so samorezaním pokožky predlaktí, hlavne u vyznávačiek kultúry emo.

Veľké množstvo osobností s týmto problémom sa regrutuje z okruhu porúch osobností, keď sa od puberty vyvíjali do podoby schizoidných, emočne nestabilných či závislých osobností, alebo s disharmonickým vývinom. Najviac je „hraničných“ osobností, ktoré sú uzavreté do seba a chladnejšie prejavujú city. Často sa podrezávajú pre samotný zážitok. Je zrejme, že vo väčšine prípadov ide o histriónske prejavy, keď sa, žiaľ, môže vydať aj samovražda.

Seba-poškodenia hlavne **impulzívneho charakteru** vznikajú často pod vplyvom abúzu psychoaktívnych látok, hlavne pri zneužívaní psychostimulancií (ako napríklad amfetamíny), halucino génov (napríklad lysohlávky) či patického užívania alkoholu.

Automutilácia sa vysvetľuje ako neúplný pokus o samovraždu. Ide o potrebu zraníť sa, potrestať, uniknúť z neznesiteľnej situácie. Možno sem zaradiť aj sebatrestanie, ktoré sa prejavuje odmietaním jedla, čo môže vyústiť do porúch príjmu potravy. Seba-poškodzovanie je vlastne formou sociálnej maladaptácie, ktorou

Úspešnosť a dĺžka liečby vždy závisia od vyvolávajúcej príčiny seba-poškodenia, okolností a pomoci okolia takému človeku.

jedinci reagujú na negatívne udalosti v živote. Impulzívne seba-poškodzovanie sa objavuje aj pri posttraumatickej stresovej poruche, poruchách príjmu potravy, mentálnych retardáciách, pervazívnych vývojových poruchách, u jedincov sexuálne zneužívaných, týraných, šikanovaných, citovo a sociálne deprivovaných, depresívnych. Inou formou seba-poškodzovania je „zahranie“ fiktívnej poruchy, čiže predstieranie patologických telesných alebo psychických symptómov. Pacient sa seba-poškodzujú, lebo sa usiluje o „rolu chorého“, aby bol v starostlivosti zdravotníkov. Automutilácie sa často kombinujú s obsedantno-kompulzívnou poruchou, keď sú seba-poškodenia súčasťou nutkavého myslenia a správania. Repetitívne a ritualizované správane je typické pre pacientov s trichotilomániou a s Touretteovým syndrómom (DSM 5). Súčasťou klinického obrazu sa môže stať seba-poškodzovanie ľudí pod vplyvom psychotických príznakov. Takí pacienti si pod vplyvom

Existujú gangy mladých, ktoré si ako iniciačný rituál prijatia medzi seba vynucujú seba-poškodenie, napríklad narezanie žíl predlaktia.

halucinácií, napríklad na príkaz „hlasu“, amputujú ruku alebo si vypália oči pod vplyvom bludu, že musia trpieť za hriechy.

TERAPIA A PREVENCIA

Úspešnosť a dĺžka liečby vždy závisia od vyvolávajúcej príčiny seba-poškodenia, okolností a pomoci okolia takému človeku. Postará sa o neho sieť odborníkov – praktický lekár, psychiater, psychológ, psychoterapeut, iní lekári podľa charakteru poškodení a sociálni pracovníci. Okrem cieľenej psychofarmakoterapie sa vyžaduje dlhodobá psychoterapeutická starostlivosť (Škodáček, 2015). Pacienti sa vystavujú postupne náročným situáciám, aby ich spoznávali a naučili sa prežívať v rámci dynamickej a kognitívno-behaviorálnej terapie alebo psychoanalytickej terapie. Preferujú sa netrestajúce postoje ošetrojúceho personálu. Dôležitá je práca s rodinou pre zredukovanie vývinu porúch osobnosti u nedospelých. Treba si všímať už prvé prejavy sebaublížovania u mladých ľudí. Pri zvláštnostiach správania nedospelých treba spolupracovať so psychológmi a psychiatrami detského veku. Sociálni pracovníci sú enormne dôležití pri podchytení narušeného vývinu detí.

LITERATÚRA

Coghill, D., Bonnar, S., Duke, S. L., Graham, J., Seth, S.: 2009. Child and Adolescent Psychiatry. Oxford, New York. Ed Oxford University Press, 2009. 491 s.

ISBN 978-0-19-923499-8.

DSM 5. Príručka k diagnostickým kritériám. Bratislava, Vyd. F, Pro mente sana, 2018, 398 s.

ISBN 978-80-88952-97-8.

Malá, E. (Ed.) 2007. Dítě a stres. Praha, Vyd. Tigis, 2007, 143 s., ISBN 978-80-903750-1-7.

Škodáček, I. 2015. Princípiá detskej a adolescentnej psychiatrie. Bratislava, Vyd. Univerzity Komenského, 2015, 94 s. ISBN 978-80-223-3706-9.

MUDr. Lubomír Gábriš, PhDr. Juraj Kisely, CSc., Mgr. Peter Pustý
Komunita Ludovítov, n. o., Centrum pre deti a rodiny s resocializačným programom

Aktívne starnutie a riziká závislosti

Zneužívanie liekov, drog a alkoholu v staršej populácii sa považuje za jeden z najväznejších a najrýchlejšie rastúcich problémov seniorov.

prináša človeku potešenie či úľavu. Môže sa mu napokon vymknúť spod kontroly, získa v jeho živote veľkú dôležitosť a pokračuje v nej napriek tomu, že jemu a jeho okoliu zreteľne škodí.

Podľa toho, či je človek závislý od užívania návykovej látky alebo od správania bez návykových látok,

O AUTOROCH

MUDr. Lubomír Gábriš

Autor je psychiater, dlhodobo viedol CPLDZ v Nových Zámkoch. V súčasnosti je riaditeľom CDR – Komunita Ludovítov a Poloma, n. o.

PhDr. Juraj Kisely, CSc.

Pôsobí ako špeciálny pedagóg, školský psychológ a niekoľko rokov ako riaditeľ PPP v Nových Zámkoch. Venoval sa poruchám správania u detí a mládeže, v súčasnosti je odborným pracovníkom, vedúcim zariadenia CDR – Komunita Ludovítov, n. o.

Mgr. Peter Pustý

Ako psychológ absolvoval päťročný terapeutický výcvik SUR, KOV-7 v Prahe, v súčasnosti pracuje ako odborný pracovník CDR – Komunita Ludovítov, n. o.

delíme závislosti na látkové a nelátkové.

SENIORSKÉ ZÁVISLOSTI

Zneužívanie liekov, drog a alkoholu v staršej populácii sa považuje za jeden z najväznejších a najrýchlejšie rastúcich problémov seniorov. Zvýšené a dlhodobé zneužívanie návykových látok v populácii seniorov predstavuje zvýšené riziko:

- predávkovania,
- poklesu duševných a rozumových funkcií ako zmätenosť, zábudlivosť, strata pamäti, ktoré môžu byť mylne diagnostikované ako Alzheimerova choroba,
- úrazov spôsobených pádmi, zloženiami a inými nehodami,
- kardiovaskulárnych zmien, ktoré môžu zakrývať bolesti pri infarkte,
- poškodenia pečene a mozgu,
- komplikácie zdravotných ťažkostí spôsobených osteoporózou, cukrovkou, vredmi či vysokým krvným tlakom,
- zvýšenej miery porúch imunitného systému,
- nástupu vzniku niektorých druhov rakoviny,
- straty rovnováhy, ktorá sa môže podobáť na stratu rovnováhy spojenú so starnutím,
- prehlbovania spoločenskej izolácie,
- zdravotných problémov a duševných ťažkostí,
- vytvorenia látkovej i nelátkovej závislosti,
- finančných problémov.

Problémy spojené s užívaním návykových látok môžu u seniorov viesť k stanoveniu nesprávnej diagnózy lekárom.

Najčastejšie zneužívanou látkou u seniorov je alkohol. Zneužívanie alkoholu alebo iných návykových látok môže byť pre seniorov škodlivejšie ako pre mladšie vekové skupiny. Spomalením metabolizmu má už menšie množstvo alkoholu vyšší účinok ako u mladšieho človeka, čím sa senior vystavuje riziku intoxikácie alkoholom a prípadného úmrtia. Pravidelné užívanie alkoholu môže v seniorskom veku ľahko prerásť do závislosti.

Iným závažným rizikom je zneužívanie liekov. Starnutím dochádza k obmedzeniu prietoku krvi do pečene a obličiek až o polovicu v porovnaní s mladým človekom. Metabolizmus seniora je tak už pri nižších dávkach liekov vystavený vyššiemu riziku z predávkovania. Napríklad predávkovania liekmi zo skupiny opioidov, skupinou liekov na utlmenie bolesti, ktoré pri nesprávnom užívaní môžu viesť k spomaleniu alebo zastaveniu dýchania, poškodeniu mozgu, kóme alebo až smrti.

Vysoký návykový potenciál majú aj lieky zo skupiny benzodiazepínov, liekov tlmiacich centrálny nervový systém. Ich dlhodobé používanie sa neodporúča. Dlhodobé užívanie benzodiazepínov sa preukázalo ako faktor zvyšujúci riziko vzniku Alzheimerovej choroby. Kombinovaním rôznych liekov môžu medzi nimi vzniknúť vzájomné reakcie vedúce k nežiaducim účinkom.

Zneužívaním iných nelegálnych drog seniori dochádzajú k zhoršovaniu úsudku a zvýšenému sklonu k spornému až riskantnému správaniu (internet: oxfordtreatment.com, 2020).

V súčasnej situácii spojenj s pandémiou koronavírusu pozorujeme aj fenomén spojený so sociálnou izo-

Závislosti v seniorskom veku majú vzostupný trend. Ich resocializácia je dlhodobá a náročná.

láciou, zvýšeným rizikom prepuknutia úzkostí, depresii, ako aj iných duševných problémov. Aktivita používateľov niektorých sociálnych sietí v roku 2020 výrazne vzrástla, a to až dvojnásobne oproti situácii pred vypuknutím pandémie (internet: MediaBrifing; Facebook sa pripravuje na to, že osamelí ľudia začnú prepadať depresii, Denník N, 20.3.2020). Veľké riziko predstavuje aj množstvo neoverených informácií umiestnených v internetovom priestore, preberanie neoverených informácií a nakladanie s nimi ako s faktmi. Britská psychologická spoločnosť (internet: bps.org.uk, 2020) vo svojom príspevku z 24. marca 2020 ponúka užitočné rady, ako znížiť riziká a správne používať sociálne médiá:

- venovať sa určitý čas tomu, ako sociálne médiá používame. Dôležité je obmedzenie času stráveného ich sledovaním;
- byť skeptický k tomu, čo vidím a čo zdieľam. Odporúča sa sledovať oficiálne informačné zdroje;
- byť na pozore pred kyberzločinom;
- používať hashtagy a vyhľadávanie rozumne. Vyhľadávať ľudí s podobnými záujmami a venovať sa svojim záujmom na rozptýlenie pozornosti;
- hľadať pozitíva, pozitívne obsahy. Prvé kroky na poskytnutie pomoci uvádzame z našej praxe. Klient Peter je **65-ročný vdovec**, ktorý má tri do-

spelé deti, úplné stredoškolské vzdelanie, pôsobil ako podnikateľ v oblasti predaja elektrických zariadení. Do centra nastúpil z dôvodu závislosti od alkoholu najmä po tlaku zo strany jeho detí. Po šiestich mesiacoch pobytu je stabilizovaný a spolupracujúci.

V našej praxi nás často oslovujú príbuzní, deti závislých seniorov, ktorí žiadajú pomoc vo svojej bezradnosti so svojimi rodičmi. U mužov sa stretávame prevažne so závislosťou od alkoholu, u žien s užívaním liekov a v procese resocializácie sa často vynorí problém skrytého chorobného pitia alkoholu.

Na záver môžeme konštatovať, že závislosti v seniorskom veku majú vzostupný trend. Ich resocializácia je dlhodobá a náročná. Dôležitý a prospešný krok smerujúci k náprave seniora a preliečeniu jeho závislosti je tlak a usmernenie od najbližších členov rodiny.

LITERATÚRA

Krombholz, R., Drástová, H.: Závislosti a stáří, Psychiatrie pro praxi, (2010, č.11).

Hofmanová, V.: Seniorské závislosti, i60. cz, Portál pro seniory (2019, 6/6).

Interný materiál: Závislosti a fázy ich resocializácie (2020).

<https://www.bps.org.uk/news-and-policy/bps-cyberpsychologists-say-being-active-social-media-will-help-you-cope-isolation> (2020).

<https://oxfordtreatment.com/addiction-treatment/seniors/> (2020).

<https://dennikn.sk/1812545/mediabriefing-facebook-sa-pripravuje-na-to-ze-osameli-ludia-zacnu-prepadat-depresii/> (20.3.2020).

Kodependencia – spoluzávislosť

Doc. PhDr. Ingrid Hupková, PhD.

manažérka kultúry pre sociálnu prevenciu, Národné osvetové centrum

Spoluzávislé správanie sa vkráda do vzťahov rovnako nenápadne, ako sa do života vkráda samotná závislosť.

pojem (prvýkrát bol použitý koncom 70. rokov minulého storočia) a pri-niesol mnoho nových hľadísk pre porozumenie syndrómu závislosti a pre jeho liečbu“.

Charles L. Whilfield (In Laskovská, Š., 2007, s. 163) definuje kodependenciu ako „*multidimenzionálny stav (fyzický, mentálny, emocionálny a duchovný), ktorý sa prejavuje pri*

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 pedagógka, lektorka a trénerka vzdelávania dospelých. Má bohatú publikačnú činnosť a aktívne vystupuje na odborných vedeckých podujatiach. Šestnásť rokov pôsobí ako odborná redaktorka a zostavovateľka odborného časopisu Sociálna prevencia.

akomkoľvek utrpení alebo disfunkcii, ktorá je spájaná alebo vzniká so zameriavaním na potreby a správanie druhých. Kodependencia je najbežnejšou formou závislosti, ktorou trpia ľudia. Je zapríčinená našim zameraním mimo seba do tej miery, že strácame kontakt so svojim vnútorom. Kodependencia je závislosť od smerovania inam, k inému. Veríme, že čosi mimo nás nám môže zaistiť šťastie a naplnenie“ (2007, s. 163 – 165). Ako autor dodáva, či to inde znamená veci, miesta, správanie alebo zážitky, spoluzávislí proste popierajú svoje JA. V skutočnosti sa kodependenciu učíme od iných okolo nás, ide teda o nákazlivú chorobu.

Kodependencia tak podľa Charlesa L. Whilfielda (In Laskovská, Š., 2007, s. 163) je nielen **najviac rozšírenou, ale aj základnou závislosťou**, z ktorej **vychádzajú všetky závislosti, kompulzie a nutkavosti**. Je preto zrejme, že pod povrchom každej závislosti alebo kompulzie nájdeme spoluzávislosť. A teda závislosť alebo nutkavosť sa stáva prejavom mylnej domnienky, že čosi mimo nás (droga alebo napríklad iná osoba) nás môže urobiť šťastnými a naplnenými (tamže, s. 163).

Ako v tejto súvislosti uvádza popredný český adiktológ K. Nešpor, **kodependentný (spoluzávislý) partner sa zameriava hlavne na uspokojovanie potrieb druhých, zatiaľ čo zanedbáva svoje vlastné potreby**. Tento symptóm je častý v rodinách so závislým členom. Za kodependentné sú viac označované ženy (Nešpor, 2007, In Vasilescu, 2012).

Popredný slovenský adiktológ L. Okruhlica chápe spoluzávislosť ako zaujatosť a vťahnutie príbuzných do problému vo vzťahu k zá-

K pomerne málo pertraktovanej téme súvisiacej s látkovými a behaviorálnymi závislosťami, ktorej sa nevenuje dostatočná pozornosť (iba ojedinele sa o nej hovorí, rovnako ojedinele aj publikuje), patrí aj fenomén **kodependencie, spoluzávislosti**. Ten okrem iného vysvetľuje správanie blízkych osôb v okolí závislého jednotlivca (či už od psychoaktívnych látok, alebo od patologických nelátkových činností), a to tým, že sa snaží ponúknuť vhlad do často bizarného a paradoxného zakrývania problémov závislých blízkymi osobami. Namiesto toho, aby blízki (často sú to rodinní príslušníci a iné osoby žijúce v domácnosti, priatelia či spolupracovníci) pomenovali problém, ktorý by mohol naštartovať uvedomenie a prijatie problémov súvisiacich so závislým spôsobom správania a posun smerom k liečbe a následnému uzdraveniu, zdanlivo nepochopiteľne, priam paradoxne kryjú a maskujú správanie závislého pred okolím. Deklarujú tým nielen prijímanie a stotožňovanie s nežiaducimi aspektmi závislostného správania, ale čo je horšie, prehľbujú a predlžujú nezdravé správanie nielen voči sebe samému, ale aj voči závislému. Spoluzávislé správanie sa vkráda do vzťahov rovnako nenápadne, ako sa do života vkráda samotná závislosť.

Uvedomenie si a spoznanie konceptu kodependencie – spoluzávislosti – môže napomôcť porozumieť špecifikám myslenia a správania **všetkých zúčastnených osôb** a môže byť veľmi významným podporným fenoménom pri rodinnej terapii a následnom komplexnom riešení problému.

K VYMEDZENIU POJMU KODEPENDENCIA – SPOLUZÁVISLOSŤ

Š. Laskovská (2007, s. 163) uvádza, že „*kodependencia je pomerne nový*



NÁRODNÉ
OSVETOVÉ
CENTRUM

POZVÁNKA



SOCIÁLNA
PREVENCIA

PREVENIA VYBRANÝCH SOCIÁLNOPATOLOGICKÝCH JAVOV

ONLINE ODBORNÝ SEMINÁR 15. 4. 2021 od 09:00 do 12:30 hod

LEKTORI



Mgr. Barbora Bírová, PhD.



doc. PhDr. Zdeňek Vojtíšek, Ph.D.



MUDr. Adela Penesová, Ph.D.

vislému, čo vedie k zmene správania a duševného stavu. V tomto stave dochádza často k neschopnosti racionálne riešiť situácie, ktoré súvisia so závislým rodinným príslušníkom. Pri spoluzávislosti spravidla prichádza k poškodeniu duševného zdravia spoluzávislého. Okrem neustáleho zvažovania príčin vzniku závislosti sa **spoluzávislí obviňujú z chýb v starostlivosti o rodinného príslušníka, ktorý je závislý** (L. Okruhlica, 1998, In Vasilescu, 2012).

Z HISTÓRIE SPOLUZÁVISLOSTI

Uviedli sme už, že vymedzenie a opísanie pojmu je späté s pomerne krátkou najnovšou históriou. Prvýkrát bol tento pojem použitý v roku 1973, Johnson opísal pojem **ko-alkoholizmus** ako poruchu vznikajúcu v spozití v blízkom vzťahu s alkoholikom, teda aktívnym pijanom (či iným závislým). Empirické skúmania, ako aj psychiatrická adiktologická prax totiž ukázali, že pri spozití s nemiernym užívateľom alkoholu (a iných psychoaktívnych látok) sa objavuje u blízkyh, ktorí sami nie sú užívateľmi, rad **psychických, emocionálnych a fyzických stavov podobných alkoholizmu**.

Laskovská, Š., (2007, s. 163) ďalej uvádza, že ako sa neskôr ukázalo, ide o poruchu spozití v tesnom vzťahu s akoukoľvek osobou s disfunkčnou poruchou osobnosti. Citovaná autorka v tejto súvislosti uvádza, že podľa zistení psychológov trpí spoluzávislosťou oveľa väčší počet ľudí zo skupiny dospelých detí alkoholikov, žijúcich s citovo alebo duševne narušenými, chronicky chorými a nezodpovednými jedincami. Podľa nej sú týmto fenoménom vo vyššej miere ohrození ľudia, ktorí vykonávajú určité povolania: napríklad lekári, zdravotné sestry, ošetrovatelia, sociálni pracovníci a ďalší, ktorí pomáhajú chorým. Naskytá sa preto otázka: *Môžeme o kodependencii hovoriť ako o chorobe?* Aj tu sa názory rôznia. Niektorí odborníci hovoria, že ide o normálnu reakciu na abnormálnych ľudí, iní hovoria o chorobe. Jedno je však isté: **Spoluzávislé správanie sa stáva návykovým a má v sebe**

V skutočnosti sa kodependencii učíme od iných okolo nás, ide teda o nákazlivú chorobu.

sebapoškodzujúci deštruktívny charakter (tamže s. 164).

Keďže závislosť jedného člena rodiny postihuje celú rodinu, všetkých jej členov, nikto z nich si neuvedomuje, ako sa mení ich správanie, spôsoby komunikácie a postoje k osobe, ktorá je postihnutá závislosťou. U príbuzných závislého sa postupne znižuje sebahodnotenie, skresluje sa vnímanie reality až po jej popretie.

Citovaná autorka ďalej uvádza, že je možné vymedziť tieto **príznaky spoluzávislosti**:

1. „*spoluzávislá osoba je presvedčená, že je zodpovedná za uspokojenie potrieb závislého. Nevníma alebo potláča vlastné potreby;*
2. *sebavedomie spoluzávislej osoby je znížené, spojené so stálou snahou kontrolovať city, pocity iných aj svoje;*
3. *spoluzávislé osoby majú strach v situáciách veľkej intimity alebo situáciách odlúčenia. Nedokážu určiť hranice blízkosti s druhou osobou;*
4. *spoluzávislí udržuju dlhodobý blízky vzťah so závislým a prijímajú jeho projekcie, akceptujú ich. Prijímajú jeho racionalizácie, čím mu pomáhajú popierať objektívnu realitu“ (Laskovská, Š., 2007, In Hupková, I. – Liberčanová, K., 2012).*

V závere príspevku uvedieme sumár zásadných charakteristík kodependencie:

- kodependencia je naučená a získaná,
- vývojová,
- zameraná navonok,
- porucha zo straty sebavlády
- deformácia zo straty hraníc, poruchou emócií,
- prejavuje sa nízkym sebahodnotením a sebahodnotením,
- vytvára ťažkosti vo vzťahoch k sebe samému a k druhým.

Beattieová (2006, s. 47 In Vasilescu, 2012) sumarizuje, že „**spoluzávislý je ten, kto sa necháva ovplyvňovať správaním druhého človeka a cíti nutkanie kontrolovať jeho správanie**“. Načrtli sme, že to môže byť dieťa, dospelý, partnerka, manželka, súrodenec, starý rodič alebo kamarát.

Podstatou kodependentného správania je naliehavá potreba pomáhať, kontrolovať. Je zrejmé, že u spoluzávislého je také správanie späté s nízkym sebahodnotením a sebahodnotením, často sa spája aj s pocitom viny. Vasilescu dodáva, že z dôvodu potreby pomáhať iným jedinec **zabúda na svoje vlastné problémy.**

Spoluzávislé správanie je seba-ničujúca forma správania, ktorá sa stáva návykom. Návyky sa opakujú bez premýšľania, čím sa klienti môžu dostať do deštruktívnych vzťahov, ktoré sú nefungujúce a prinášajú vyčerpanie a nepokoj (Vasilescu 2012).

ZÁVER

Ambíciou príspevku bolo iba upozorniť a veľmi rámcovo načrtnúť problematiku kodependencie (spoluzávislosti) ako významného participujúceho fenoménu pri komplexnom prístupe k riešeniu problému závislého spôsobu správania, ktorému sa budeme venovať aj v ďalších číslach Sociálnej prevencie.

LITERATÚRA

Hupková, I. – Liberčanová, K., 2012. Drogové závislosti a ich prevencia. Vysokoškolské skriptá. TU Trnava 2012. ISBN 978-80-8082-563-8.

Laskovská, Š., 2007. Kodependencia. In Psychiatria pre prax. 2007, č. 4, s. 163 – 165. ISSN 1335 9584.

Vasilescu, A., 2012. Edukatívna príručka pre klientov spoluzávislých (spolupriacich). Dospelé deti alkoholikov (DDA) a iné dospelé deti (z inak nefungujúcich rodín), int. materiál.



POZVÁNKA



PREVENČIA V PRAXI

ONLINE BEZPLATNÝ ODBORNÝ SEMINÁR
10. 6. 2021 od 09:00 do 12:30 hod.

Cieľová skupina: pracovníci regionálnych osvetových stredísk a kultúrnych centier, mestských kultúrnych stredísk, centier pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, pracovníci mimovládnych organizácií a ďalší zúčastnení pôsobiaci v oblasti sociálnej prevencie.

LEKTORI



9.00 – 10.30 hod.
MUDr. Karel Nešpor, CSc.



10.45 – 12.15 hod.
doc. PaedDr. Katarína Hollá, PhD.

PROGRAM WEBINÁRA

- **9.00 – 10.30 hod.**
Návykové choroby: Prevencia a krátká intervencia
MUDr. Karel Nešpor, CSc., emeritný primár, Psychiatrická nemocnica, Bohnice, Praha
- **10.45 – 12.15 hod.**
Riziká kyberšikanovania a sextingu a možnosti prevencie
doc. PaedDr. Katarína Hollá, PhD., Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Katedra pedagogiky, Nitra

CIEĽ WEBINÁRA

- Inšpirovať a ponúknuť praktické námety pre primárno-preventívnu intervenciu v oblastiach návykových chorôb a ohrození kyberpriestoru zacielené na rizikóvu skupinu detí a mládeže.

Forma webinára: **online** | Limitovaný počet účastníkov: **35 osôb**
Registrácia elektronicky:

https://docs.google.com/forms/d/12Dn6Sk5pAnuf_RE63GnWgkm1Z8diltVK4uQHs1oZbo0/edit

Registrovaným účastníkom bude zaslaný online ZOOM link dňa **9. 6. 2021**.

Kontakt: ingrid.hupkova@nocka.sk | +421 918 817 130

RESUMÉ

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

Prvé číslo časopisu Sociálna prevencia v roku 2021 má podtitul **Vybrané zmeny súčasnej spoločnosti a sociálna prevencia**. Obdobne ako v dvoch vydaniach časopisu z roku 2020 aj v tomto čísle možno nájsť niekoľko príspevkov, ktoré reflektujú vybrané aspekty pandémie spôsobenej koronavírusom. Ide o príspevky MUDr. Karla Nešpora, CSc., emeritného primára Psychiatrickej nemocnice Bohnice v Prahe **Zdravé emócie v dnešnej dobe potrebujeme**, JUDr. Róberta Dobrovodského, PhD., LL.M, z Katedry občianskeho a obchodného práva Právnickej fakulty Trnavskej univerzity v Trnave **Sociálnoprávne dôsledky koronakrízy**. Ďalšie príspevky čiastočne zaznamenávajú dôsledky pandémie a zároveň sa zamerávajú na online prostredie. Ide o príspevky **Zvládneme dištančné vzdelávanie detí v online prostredí?!**, **Alternatívne vzdelávanie finančnej gramotnosti či Nadmerné sledovanie internetovej pornografie**. Dlhoročný recenzent odborného časopisu **prof. PhDr. ThDr. Andrej Mátel, PhD.**, vo svojom posudku vyzdvihuje zaradenie inovatívnych tém do prvého čísla v roku 2021, ako sú témy zamerané na **doping v pracovnom prostredí, prevenciu antisemitizmu vo svete aj na Slovensku, rizikové faktory vzniku obezity (biologické a psychosociálne) či téma sexuálneho života žien v tieni prizonizácie**. V časopise nechýbajú ani „tradičné témy“ spadajúce do sociálnej patológie, ako je **problematika práce s páchatelmi domáceho násillia, sebapoškodzovania, aktívne starnutie a riziká závislostí či téma kodependencie**.

Sociálnu prevenciu 1/2021 vytvoril autorský kolektív sedemnástich českých a slovenských autorov, zostavila ho a odbornú redakciu zabezpečila doc. PhDr. Ingrid Hupková, PhD.

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

RESUME

Social Prevention journal, published by The National Centre of Culture and Further Education, turns 16 in 2021.

The 1/2021 edition of Social Prevention journal, subtitled 'Disconcerting changes in Contemporary society and Social protection', extends its focus on highlighted aspects of the coronavirus pandemic from its two 2020 editions.

Leading the way are the articles 'Need for healthy emotions today' by MD Karel Nešpor CSc, Emeritus Chief of the Bohnice Psychiatric Hospital, Prague and 'Socioeconomic impact of COVID-19' by Law Professor Róbert Dobrovodský, PhD, Dean of from Faculty of Law at Trnava University, Trnava.

Other noteworthy features cover online landscape under the pandemic cloud, such as 'Can we handle distance learning in online setting?', 'Alternative teaching of financial fundamentals' or 'Excessive consumption of internet porn'.

Our resident article critique writer, Professor Andrej Mátel, PhD, ThD, compliments inclusion of innovating topics in this first 2021 edition, such as 'Doping in the workplace', 'Prevention of Anti-semitism on a global scale and in Slovakia', 'Perilous origins of obesity (biological and psycho-social)' or 'Sexual impact of female incarceration setting'.

This edition also embraces staple topics of anti-social behaviour, exploring 'Challenges of working with domestic violence offenders', 'Self harming', 'Active aging and risks of dependency' or 'Co-dependency'.

Social prevention 1/2021 edition has been compiled and edited by Editor-in-Chief Ingrid Hupková, PhD and her 17-strong team of Czech and Slovak authors.

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

