

Sociálna prevencia

ODBORNÝ ČASOPIS

www.nocka.sk



NÁRODNÉ
OSVETOVÉ
CENTRUM

číslo 1/2023

Sebapoškodzovanie u detí a mladistvých

LENKA LIPANOVÁ

Psychosociálne
následky obezity
v populácii

ADELA PENESOVÁ

PORUCHY UŽÍVANIA NIKOTÍNU V KONTEXTE ŽIVOTNÝCH STRESOROV

NATÁLIA KAŠČÁKOVÁ

Prevencia násilia
proti LGBTQ+
komunitě

MIROSLAV MAREŠ

Komunikácia v ére
umelej inteligencie
a jej riziká

VLADIMÍRA HLADÍKOVÁ

Prevencia
rešpektujúcou
výchovou

IVANA ŠKODOVÁ

OBSAH PREVENCIA V KONTEXTE SÚČASNÝCH KRÍZ

3

Prevenca násilia proti LGBTQ+ komunitě
Miroslav Mareš

5

Poruchy užívania nikotínu v kontexte životných stresorov
Natália Kaščáková

7

Alkohol a tehotenstvo – možnosti prevencie
Karel Nešpor

9

Sebapoškodzovanie u detí a mladistvých
Lenka Lipanová

12

Psychosociálne následky obezity v populácii
Adela Penesová

14

Ženy vo väzniciach
Dominika Temiaková

16

Ako predchádzať agresívnemu správaniu v napätých situáciách
Karel Nešpor

17

Násilie páchané na ženách v marginalizovaných rómskych komunitách
Ivan Rác

20

Prevenca v marginalizovaných rómskych komunitách
Andrej Mátel

24

Psychická manipulácia
Barbora Kuchárová

25

Prevenca rešpektujúcou výchovou
Ivana Škodová

27

Riziká nadmerného používania internetu
Šárka Šuvadová, Andrea Cox

29

Kritické myslenie ako prevencia pred šírením nelegálneho obsahu
Ján Hurtík, Viktória Norisová

31

Komunikácia v ére umelej inteligencie a jej riziká
Vladimíra Hladíková

32

Látkové a behaviorálne závislosti
Ingrid Hupková

Sociálna prevencia

ODBORNÝ ČASOPIS

ročník 18 | č. 1/2023 | 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.
Recenzovala: prof. PhDr. Ingrid Emmerová, PhD.
Jazyková redaktorka: PhDr. Katarína Vrablicová
Vedúci vydania: Mgr. art. Ľudovít Andrejo
Grafická úprava: Ing. Jaroslav Dvorský
Za obsahovú stránku publikovaných príspevkov zodpovedajú autori.

Dátum vydania: júl 2023 | Periodicita: 2x ročne | Náklad: 320 ks | Nepredajné

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



www.nocka.sk

Prof. JUDr. PhDr. Miroslav Mareš, Ph.D.

Katedra politológie, Fakulta sociálnych štúdií Masarykovej univerzity, Brno

Prevenca násilia proti LGBTQ+ komunitě

O AUTOROVI

Prof. JUDr. PhDr.
Miroslav Mareš, Ph.D.

Je garantom študijného programu bezpečnostné a strategické štúdiá na Fakulte sociálnych štúdií Masarykovej univerzity. Odborne sa zaoberá najmä výskumom extrémizmu, terorizmu a bezpečnostnej politiky v strednej a východnej Európe. Je členom riadiaceho výboru Európskej expertnej siete pre záležitosti terorizmu (European Expert Network on Terrorism Issues – EENeT).

Vražedný čin v Bratislave, pri ktorom 12. októbra 2022 zastrelil devätnásťročný Juraj K. dvoch návštevníkov baru zameraného na LGBTQ+ klientelu, znova potvrdil naliehavú potrebu prevencie radikalizácie smerom k násilnému extrémizmu. Páchateľ bol inšpirovaný neonacistickými ideami, výrazne sa radikalizoval na internete a kyberpriestor využíval na šírenie svojich myšlienok na získanie ďalších stúpencov. Svoju motiváciu vo zverejnenom manifeste odôvodnil predovšetkým fanatickým antisemitizmom.

V tejto súvislosti je možné upozorniť na moje predchádzajúce texty v časopise Sociálna prevencia, ktoré sa venovali práve problematike prevencie on-line radikalizácie (číslo 1/2018) a aktuálnym výzvam prevencie antisemitizmu (číslo 1/2021). Myšlienky a odporúčania z týchto článkov sa aj pod vplyvom uvedenej tragickej udalosti teraz pokúsím doplniť spracovaním problematiky prevencie násilia proti LGBTQ+ komunitě (teda lesbám, gayom, bisexuálom, transgender osobám, queer osobám a ďalším genderovým identitám mimo tradičného heterosexuálneho zamerania).

ZÁKLADNÉ VÝZVY A DILEMY

Pri prevencii násilia proti LGBTQ+ komunitě treba primárne upozorniť na veľmi zložitý problém samotného vnímania príslušníkov tejto komunity v rôznych častiach majoritnej populácie, ktorý môže mať vplyv aj na ochotu schvaľovať či tolerovať násilie na ľuďoch z tejto komunity. Je nutné mať na pamäti fakt, že v normatívnych systémoch vyznávaných veľkou časťou populácie (na Slovensku ide zvlášť o kresťanov odkazu-

júcich na tradičné cirkevné učenie) je homosexualita (a v zásade aj ďalšie spomenuté genderové identity) chápaná ako hriech a jej propagácia a snaha o zrovnoprávenie rovnakopohlavných párov sú preto vnímané negatívne. Zo strany príslušníkov a obhajcov LGBTQ+ komunity pritom často zaznieva argument, že netolerancia k ich požiadavkám na rolu komunity v spoločnosti vedie k násilným aktom voči nim. Pre časť hodnotovo konzervatívnej populácie je ako netolerantné narušovanie ich vnímania sveta chápaná práve podpora a presadzovanie požiadaviek rovnakopohlavných párov, adopcia detí z ich strany a pod. Tento spor nemôže mať riešenie, ktoré by uspokojilo obe strany, a preto dochádza k zvyšovaniu napätia v spoločnosti, ktoré je sprevádzané aj násilnými aktmi. Avšak z netolerance voči požiadavkám LGBTQ+ komunity ešte automaticky nevyplýva podpora či dokonca uskutočnenie násilných útokov proti príslušníkom tejto komunity a aj človek, ktorý nesúhlasí s rozširovaním práv tejto komunity, môže rozhodne odsúdiť riešenie spoločenských sporov násilím. Na jednej strane je zrej-

mé, že prevencia násilia proti príslušníkom LGBTQ+ komunity musí podporovať toleranciu medzi rôznymi názorovými prúdmi, na druhej strane nemožno boj proti takémuto násiliu redukovať len na snahu o akceptáciu všetkých požiadaviek vznášaných určitými reprezentantmi tejto komunity. Násilie pritom môže vychádzať zo širšie zameraných ideologických nenávistných predsudkov, čo ukázal aj čin páchatela Juraja K.

PRÁVO NIE JE VŠELIEK

V mediálnych a spoločenských debatách je často (a spravidla oprávnené) vyzdvihovaný význam právnej regulácie problematiky. Z hľadiska právnej úpravy násilia proti LGBTQ+ komunitě je ako podstatný prvok zdôrazňované poňatie takéhoto násilia ako zločinu z nenávisti (anglicky hate crime). Špecifikom uvedeného poňatia je zvýšenie trestnej sadzby za takýto útok oproti útoku, ktorý nie je motivovaný nenávisťou či predsudkami voči zákonom vymedzenej entite ľudí (okrem genderovej/sexuálnej identity spravidla ide o ľudí vymedzených na základe vnímania ich rasy, národnostného či etnického pôvodu a pod.). Takáto právna úprava by mala mať odstrašujúce účinky na potenciálnych páchatelov a zároveň je ňou vyslaný signál voči chráneným skupinám o špecifickom vnímaní ich zraniteľnosti. Je však určitým paradoxom, že zatiaľ čo napríklad v Českej republike organizácie angažované v prospech LGBTQ+ práv po zavedení takejto úpravy volajú, na Slovensku je takáto úprava v platnosti. Je zakotvená v § 140 písm. e) zákona č. 300/2005 Z. z. (Trestného zákona), v platnom znení a v nadväznosti naň po-

tom v niekoľkých skutkových podstatách v zákone. Osobitným motívom sa rozumie spáchanie trestného činu z nenávisti voči skupine osôb alebo jednotlivcovi pre ich skutočnú alebo domnelú príslušnosť k niektorej rase, národu, národnosti, etnickej skupine, pre ich skutočný alebo domnelý pôvod, farbu pleti, pohlavie, sexuálnu orientáciu, politické presvedčenie alebo náboženské vyznanie. Pri niekoľkých skutkových podstatách je potom pri spáchaní činu s osobitným motívom uvedená vyššia trestná sadzba pre páchatela. Samozrejme, nemožno pracovať s argumentom, že preto, že sa stala tragédia na Zámockej ulici (navyše právne nakoniec kvalifikovaná podľa „teroristických paragrafov“ Trestného zákona), je slovenská právna úprava neefektívna. Len treba mať na pamäti, že ani právo a jeho preventívna úloha nie sú všeliekom. Obzvlášť to platí v situácii, keď sa objavujú pomerne virohodné správy o tom, že policajti sa nie vždy dostatočne venujú oznámeniam o spáchaní tohto druhu trestnej činnosti.

CHÝBAJÚCA PREVENCIA NÁSILIA PROTI PRÍSLUŠNÍKOM LGBTQ+ KOMUNITY?

Z hľadiska prevencie násilia proti príslušníkom LGBTQ+ komunity na Slovensku možno vychádzať z prílohy č. 2 k súčasnej koncepcii boja proti radikalizmu a extrémizmu s názvom Úlohy, kde sú na niekoľkých miestach uvedené úlohy zamerané na prevenciu šírenia extrémizmu v školskom prostredí, medzi mládežou a v štátnej správe. Špecifickú pozornosť má problematike venovať aj časopis Sociálna prevencia. Z hľadiska súčasného vývoja je potrebné upozorniť aj na úlohu v gescii MŠVVaŠ SR v spolupráci s SNSLP „monitovať porušovanie ľudských práv, práv dieťaťa a prejavov a vnímania extrémizmu a terorizmu v základných a stredných školách“, kde by malo byť výsledkom: „Zistiť prejavy extrémizmu, dôvody radikalizácie, informovanosť učiteľov, žiakov a ich rodičov na základných a stredných školách

s odporúčaniami pre prax na elimináciu týchto javov.“ V celom dokumente síce nie je explicitne zmienka o LGBTQ+ komunite, avšak definícia extrémizmu v koncepcii obsahuje pasáž, v ktorej je ako definičný znak uvedené obmedzenie, potlačanie, resp. znemožnenie výkonu základných práv pre skutočnú alebo domnelú sexuálnu orientáciu. Európska komisia proti nenávisti a netolerancii (ECRI) pri Rade Európy zverejnila 10. marca 2023 správu týkajúcu sa Slovenska. V nej ECRI odporúča, aby slovenské orgány vypracovali akčný plán pre LGBTI osoby. Pritom majú uskutočňovať konzultácie s občianskou spoločnosťou, ktorá má zaistiť zvýšenie povedomia verejnosti o podmienkach, v ktorých LGBTI osoby žijú, podporovať lepšie porozumenie ich situácii, chrániť ich pred zločinmi z nenávisti, nenávisťnými prejavmi, diskrimináciou a zefektívniť ich právo na rovnosť.

ODPORÚČANIE PRE PREVENTÍVNE AKTIVITY

Je zrejmé, že ani vypracovanie akčného plánu nezaistí úplnú bezpečnosť príslušníkov LGBTQ+ komunity na Slovensku. Vhodne uskutočňovaná prevencia však môže znížiť riziko násilných útokov. Pre vytváranie názorov mladých ľudí, ktorí sú náchylní prijímať nenávisťne motivované návrhy zo sociálnych sietí, je dôležité sprostredkovať pozitívnu skúsenosť s príslušníkmi LGBTQ+ komunity, napríklad ich pozvaním na školské debaty. Tie však musia byť vhodne moderované, aby nedochádzalo k nežiaducim konfrontačným excesom.

Je potrebné pracovať s oddelením schvaľovania či uskutočňovaním násilia na strane jednej a pluralitou diskusiou o právach LGBTQ+ komunity na strane druhej, aj keď je, samozrejme, možné hovoriť aj o vzájomnom prepojení oboch dimenzií. Kampane by mali cieľiť aj na špecifické skupiny ľudí vrátane napríklad kresťanskej komunity (kde je možné upozorňovať napríklad na názor pápeža Františka, ktorý uviedol, že homose-

xualita nie je zločin). Vo výučbe aj vo verejných debatách je možné upozorniť aj na symbolické gestá, akým bola napríklad spoločná návšteva prezidentky SR Zuzany Čaputovej a prezidenta ČR Petra Pavla na pietnom mieste pre obeť tragédie v Bratislave 13. marca 2023. Všeobecne možno konštatovať, že prevencia by mala byť zameraná na toleranciu odlišných názorov, na pluralitné debaty a na jednoznačné odmietnutie násilia ako prostriedku riešenia sporov vo fungujúcej demokratickej spoločnosti.

LITERATÚRA

European Commission against Hate and Intolerance (2023): ECRI Conclusions on the Implementation of the Recommendations in Respect of the Slovak Republic Subject to Interim Follow-up. CRI(2023)04. Strasbourg: Council of Europe, <https://rm.coe.int/ecri-conclusions-on-the-implementation-of-the-recommendation-in-respect/1680aa6867>

Ministerstvo vnútra SR (2021): Koncepcia boja proti radikalizácii a extrémizmu do roku 2024. Príloha 2: Úlohy.

Mareš, Miroslav (2018): On-line radikalizácia : vybrané problémy z hľadiska prevencie. Sociálna prevencia, roč. 13, č. 1, s. 8-9.

Mareš, Miroslav (2021): Aktuálne výzvy prevencie antisemitizmu. Sociálna prevencia, roč. 16, č. 1, s. 16-17.

Mareš, Miroslav (2011): Problematika Hate Crime. Praha: Ministerstvo vnútra ČR.

Zákon č. 300/2005, Trestný zákon, v platnom znení.

V texte sú využité aj poznatky z diskusie na festivale Modrá laguna v Brne 13. januára 2023.

MUDr. Natália Kaščáková, PhD.

Institut sociálního zdraví Univerzity Palackého v Olomouci (OUSHI UPOL)

Psychiatricko-psychoterapeutická ambulancia, Pro mente sana, Bratislava

Poruchy užívania nikotínu v kontexte životných stresorov

O AUTORKE

MUDr. Natália Kaščáková, PhD.

Vyštudovala medicínu a pracuje ako psychiatrička a psychoterapeutka v súkromnej praxi, kde sa venuje prevažne dospelým pacientom s depresívnymi, úzkostnými, psychosomatickými a vzťahovými ťažkosťami. Od roku 2015 sa venuje skúmaniu súvislostí medzi traumatizáciou v detstve a neskoršom živote, vzťahovou väzbou, odolnosťou a zdravím. Od roku 2021 je odbornou asistentkou na Inštitúte sociálneho zdravia na Univerzite Palackého v Olomouci, prednáša na Slovensku a v Čechách. Je autorkou knihy *Obranné mechanizmy z psychoanalytického, etologického a evolučno-biologického aspektu*.

zažívaných stresorov a užívaním návykových látok vrátane nikotínu (10).

Z praxe aj výskumov vieme, že nepriaznivé zážitky so vzťahovými osobami sú spájané s neistou vzťahovou väzbou. Výsledky výskumov naznačujú, že fajčiari majú vo vyššej miere úzkostný (zapletený) vzťahový štýl v porovnaní s nefajčiarmi (11).

Naším cieľom bolo preskúmať súvislosti medzi životnými stresormi a poruchami užívania nikotínu v dospelosti, a to v reprezentatívnej populácii Slovenskej republiky, v rôznych klinických vzorkách a u ľudí bez domova.

METÓDY

Dotazník životných stresorov (LSC-R) obsahuje 30 otázok (12). 19 položiek opisuje situácie, kto-

ré podliehajú definícii psychickej traumy, 9 otázok opisuje ďalšie zaťažujúce životné situácie. V dvoch otvorených otázkach je následne možnosť uviesť prípadné ďalšie traumatizujúce udalosti pre respondenta, ktoré sa stali jemu samotnému alebo jeho blízkemu. V cielených podotázkach sú otázky na vek, keď sa udalosť udiala, prípadne sa začala a skončila, tiež na prítomnosť prežívaného strachu a hrôzy a na stupeň vplyvu prežitej udalosti na súčasnosť, čo umožňuje stanoviť prítomnosť zážitkov s traumatickým potenciálom.

Vzťahová väzba v dospelosti bola posudzovaná dotazníkom prežívania blízkych vzťahov (ECR-R-14) (13). Tvrdenia sú rozdelené do dvoch dimenzií mapujúcich vzťahovú úzkostnosť a vzťahovú vyhýbavosť.

Porucha užívania nikotínu bola zisťovaná otázkami na fajčenie a dotazník CAGE-N revidovaný na správanie asociované s fajčením pre posúdenie nikotínovej závislosti (14). Dve pozitívne odpovede indikujú poruchu užívania niktínu. Zber údajov sa uskutočnil v apríli 2019, bol realizovaný formou osobných rozhovorov zaznamenávaných do elektronického dotazníka. Výskumný súbor reprezentuje dospelú populáciu SR z hľadiska kvótnych znakov (pohlavie, vek, vzdelanie, národnosť, veľkosť miesta bydliska a kraja bydliska). Vzorku tvorilo 1 018 respondentov, priemerný vek bol 46,24 roku, 48,7 % tvorili muži. Klinické vzorky zbierali psychológovia a psychiatri na psychiatrických oddeleniach PNPP v Pezinku, v OLÚP na Prednej Hore, v psychiatrickej ambulancii v Trenčíne od decembra 2020 do

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Tab. 1. Výskyt fajčenia v jednotlivých skúmaných vzorkách

	Reprezentatívna vzorka n=1 018	Pacienti s klinickou depresiou n=40	Pacienti s panickou poruchou n=43	Pacienti so závislosťou od alkoholu alebo iných látok n=106	Ľudia bez domova n=29
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
áno denne	175 (17,2)	9 (22,5)	19 (44,2)*	84 (79,2)*	19 (65,5)*
áno príležitostne	112 (11,0)	1 (2,5)	0 (0)	2 (1,9)	1 (3,4)
nie (ani v minulosti)	484 (47,5)	21 (52,5)	12 (27,9)	7 (6,6)	5 (17,2)
nie, ale fajčili v minulosti	247 (24,3)	9 (22,5)	12 (27,9)	13 (12,3)	4 (13,8)

Tab. 2. Problematické užívanie nikotínu (susp. závislosť) v jednotlivých skupinách

	Fajčiari n (%) z celej vzorky	Problematické užívanie CAGE N ≥ 2 n (%) z fajčiarov
Reprezentatívna vzorka (n=1 018)	287 (28,2)	126 (43,9)
Pacienti s depresiou (n=40)	10 (25,0)	9 (90)
Pacienti s panickou poruchou (n=42)	19 (44,2)	17 (65,4)
Pacienti so sy závislosti (n=102)	86 (81,1)	60 (65,2)
Ľudia bez domova (n=29)	20 (69,0)	14 (70)
Celá vzorka (n=1 236)	422 (34,1)	226 (52)

*p < 0,05 z-test porovnania skupín s Bonferroniho korekciou

Tab. 3. Priemerné skóre a štandardné odchýlky v jednotlivých subškálach dotazníka životných stresorov (LSC-R) a v škále vzťahovej úzkostnosti a vyháňavosti (ECR-R)

Dotazník životných stresorov (LSR-R)	Fajčiari so susp. poruchou užívania (n=226)	Fajčiari s neprob- lemovým užívaním (n=209)	Rozdiely medzi skupinami - p
Životné stresory do 16 r. M (SD)	5,2 (6,9)	3,0 (5,2)	p < 0,001
Životné stresory celkovo M (SD)	13,3 (12,4)	7,4 (8,8)	p < 0,001
Interpersonálne násilie M (SD)	2,6 (4,5)	1,3 (3,3)	p < 0,001
Traumatické skóre M (SD)	3,2 (5,3)	1,4 (3,1)	p < 0,001
Vzťahová úzkosťnosť M (SD)	21,4 (11,0)	17,8 (9,8)	p < 0,001
Vzťahová vyhýbavosť M (SD)	22,0 (11,5)	22,2 (11,6)	n.s.

Pozn. M = priemer, SD = štandardná odchýlka, p = štatistická významnosť podľa Mannovho-Whitneyho U testu

februára 2021 a od októbra 2021 do marca 2022. Klinické skupiny tvorili nasledujúci pacienti: 1. s klinickou depresiou (n=40; priemerný vek: 51,2±15; 45 % mužov), 2. s panickou poruchou (n=43; priemerný vek: 37,4±10,6; 18,6 % mužov), 3. so závislosťou od alkoholu a iných látok (n=106; priemerný vek: 39,7±9,6; 72,6 % mužov). Vzorku ľudí bez domova zbierali študenti sociálnej práce (n=29; priemerný vek: 51±15,7; 62 % mužov).

VÝSLEDKY

V tabuľke 1 sú zastúpenia odpovedí na otázku „Fajčíte?“. Ľudia so závislosťou od alkoholu a iných látok, pacienti s panickou poruchou a ľudia bez domova fajčili významne častejšie denne než ľudia z reprezentatívnej vzorky (p < 0,05).

V tabuľke 2 sú vyjadrené počty, resp. percentá fajčiarov a z toho fajčiarov, ktorí spĺňajú kritériá problémového užívania nikotínu, resp. závislosti (CAGE 2 a viac) vo všetkých skupinách. V celej vzorke dokopy je 422 (34,1 %) fajčiarov, z toho 226 (52 %) má suspektnú závislosť od nikotínu. Respondenti z celej vzorky, ktorí dosahovali skóre v CAGE-N 2 a viac, a teda mali suspektnú poruchu užívania nikotínu, resp. závislosť, mali významne vyššie zastúpenie životných stresorov zažívaných do veku 16 rokov, celkových stresorov, interpersonálneho násillia a traumatického stresu (p < 0,001). Problematickí fajčiari mali významne vyššiu vzťahovú úzkostnosť (p < 0,001) oproti neproblematickým fajčiarom (so skóre CAGE-N 0 a 1) (Tab. 3.).

ZHRNUTIE A IMPLIKÁCIE PRE PRAX

Z výskumov aj praxe sa jednoznačne ukazuje významný vzťah medzi zažívaním nepriaznivých udalostí v detstve a adolescencii a skorším začiatkom fajčenia, ktoré je rizikové z hľadiska vývoja závislosti od nikotínu. V našom výskume sa preukázali súvislosti medzi výskytom životných stresorov, vzťahovou úzkostnosťou a fajčením. Fajčenie je okrem závislosti od nikotínu zároveň rizikovým faktorom pre vývoj viacerých chronických ochorení s rizikom včasnej úmrtnosti. V posledných rokoch sa v snahe bojovať s fajčením vyvíjajú rôzne alternatívy, napríklad v podobe zahrievaných tabakových výrobkov, elektronických cigariet alebo nikotínových vreciek. Najmä nikotínové vrecká, ktoré sú na trhu len od roku 2016, sú obľúbené medzi mladistvými. Alternatívne náhrady cigariet sú síce menej škodlivé než klasické cigarety,

avšak splodiny zahrievaného tabaku sú karcinogénne a samotný nikotín je vysoko návykový², užívanie nikotínových vreciek sa tiež spája so zápalovými ochoreniami ústnej dutiny (15). Stále však chýbajú štúdie, ktoré by spoľahlivo zhodnotili zdravotné účinky dlhodobého užívania e-cigariet alebo nikotínových vreciek. Podľa najnovšej správy Svetovej zdravotníckej organizácie³ sa už dostavuje určitý pokrok v boji proti tabakovým výrobkom, ale hrozbu predstavujú práve e-cigarety a nikotínové vrecká, ktoré ohrozujú mladistvých rýchlym vznikom závislosti od nikotínu. Preto by malo byť prioritou zdravotných politik zameriavať prevenciu najmä na deti a mladistvých.

² <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
³ <https://www.who.int/news/item/27-07-2021-who-reports-progress-in-the-fight-against-tobacco-epidemic>

LITERATÚRA

- Staff J, Maggs JL, Ploubidis GB, Bonell C. Risk factors associated with early smoking onset in two large birth cohorts. Addictive behaviors. 2018;87:283-9.
- Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Public Health. 2017;2(8):e356-e66.
- Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. PLoS medicine. 2012;9(11):e1001349.
- Kisely S, Abajobir AA, Mills R, Strathearn L, Clavarino A, Gartner C, et al. Child maltreatment and persistent smoking from adolescence into adulthood: a birth cohort study. Nicotine and tobacco research. 2020;22(1):66-73.
- Kascakova N, Petrikova M, Furstova J, Hasto J, Geckova AM, Tavel P. Associations of childhood trauma with long-term diseases and alcohol and nicotine use disorders in Czech and Slovak representative samples. BMC Public Health. 2022;22(1):1769.
- Kaščáková N, Furstová J, Poláčková-Šolcová I, Heveriová M, Heverí M, Hašto J, et al. Dotazník životných stresorů (LSC-R): Výskyt stresorů u dospělých obyvatelů ČR a súvis so zdravím. Československá Psychologie. 2018;62(Suppl.1):80-99.
- Farrell M, Howes S, Bebbington P, Brugha T, Jenkins R, Lewis G, et al. Nicotine, alcohol and drug dependence and psychiatric comorbidity: Results of a national household survey. The British Journal of Psychiatry. 2001;179(5):432-7.
- Picciotto MR, Brunzell DH, Caldarone BJ. Effect of nicotine and nicotinic receptors on anxiety and depression. Neuroreport. 2002;13(9):1097-106.
- Isensee B, Wittchen H-U, Stein MB, Höfler M, Lieb R. Smoking increases the risk of panic: findings from a prospective community study. Archives of general psychiatry. 2003;60(7):692-700.
- Alexander AC, Waring JJ, Olurotimi O, Kurien J, Noble B, Businelle MS, et al. The relations between discrimination, stressful life events, and substance use among adults experiencing homelessness. Stress and Health. 2022;38(1):79-89.
- Habibi M, Hosseini F, Darharaj M, Moghadamzadeh A, Radfar F, Ghaffari Y. Attachment style, perceived loneliness, and psychological well-being in smoking and non-smoking university students. The Journal of psychology. 2018;152(4):226-36.
- Wolfe J, Kimerling R, Brown PJ, Chrestman KR, Levin K. Psychometric review of the life stressor checklist-revised. Measurement of stress, trauma, and adaptation. 1996:198-201.
- Švecová J, Kaščáková N, Furstová J, Hašto J, Tavel P. Validácia slovenskej skratenej škály prežívania v blízkych vzťahoch (ECR-R-SK-14). Československá Psychologie. 2021;65(2):146-62.
- Rustin TA. Assessing nicotine dependence. American family physician. 2000;62(3):579.

MUDr. Karel Nešpor, CSc.
Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha

Alkohol a tehotenstvo – možnosti prevencie

O AUTOROVI

MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Po štúdiu medicíny sa krátko zaoberal vnútorným lekárstvom a rok a pol lekársym výskumom jogy v Československej akadémii vied. Má atestácie zo psychiatrie, z liečenia návykových chorôb a zo psychoterapie. V roku 1992 absolvoval študijný pobyt v USA a získal kandidatúru. Niekoľko rokov bol vedeckým sekretárom Spoločnosti návykových chorôb Českej lekárskej spoločnosti. V roku 2016 dostal Cenu Adiktológie. V súčasnosti pôsobí ako emeritný primár v Psychiatrickej nemocnici Bohnice.

NIKTORÉ MOŽNÉ PREJAVY FETÁLNEHO ALKOHOLOVÉHO SPEKTRA

- zvýšené riziko potratu a častejšia pôrodná úmrtnosť,
- nedonosenosť, nízka pôrodná váha,
- narušený rast,
- defekt srdcového septa a ďalšie srdcové poruchy,
- postihnutie iných vnútorných orgánov vrátane pečene a močového systému,
- abnormality v oblasti hlavy a jej menšia veľkosť,
- problémy pri príjme potravy a poruchy spánku,
- poruchy zraku a sluchu,
- oslabenie imunity,
- abnormality kože,
- namáhavé zvládanie bežných každodenných úloh, nesústredenosť a horší prospech,
- zlé sebaovládanie a s tým súvisiace poruchy v medziľudských vzťahoch,
- vyššie riziko rozvoja závislosti od alkoholu a drog v neskorších rokoch,
- tieto deti bývajú častejšie choré a vyžadujú v priebehu života väčšiu zdravotnú i sociálnu starostlivosť.

EPIDEMIOLOGIA PORÚCH FETÁLNEHO ALKOHOLOVÉHO SPEKTRA

Škody, ktoré alkohol spôsobuje, úzko súvisia s jeho spotrebou. Najvyššiu spotrebu alkoholu majú európske krajiny a je logické, že poruchy fetálneho alkoholového spektra sú v tomto regióne najčastejšie (Lange et al., 2017). Celosvetová prevalencia uvedených porúch je podľa citovaných autorov 7,7 na 1 000 osôb, pričom v európskom regióne je to 19,8 prípadov na 1 000 osôb. V Česku činí prevalencia 28,5 prípadov na 1 000 osôb a na Slovensku 19,2 prípadov na 1 000 osôb. Skutočnosť bude ešte horšia, než uvádzajú štatistiky, pretože subtilnejšie poškodenia mozgu sa nedajú zistiť bežným klinickým vyšetrením. Zistili by sa až pri použití magnetickej rezonancie, čo nie je vyšetrenie, ktoré by sa vykonávalo plošne.

KRÁTKA INTERVENCIA PRE PROBLÉMY SPOSOBENÉ ALKOHOLOM U TEHOTNÝCH

Plod je veľmi zraniteľný už na začiatku tehotenstva, keď žena často o gravidite nevie. Prevencia škôd spôsobených alkoholom by sa teda mala začať už dávno pred počatím. Cenná je z tohto hľadiska práca autorov Wilton et al. (2023). Tí poskytovali ženám vo fertilnom veku krátku intervenciu osobne alebo telefonicky. Ukázalo sa, že skúmané osoby pili menej alkoholu a okrem toho viac dbali na antikoncepciu. Kombinácia týchto dvoch faktorov viedla k významnému zníženiu rizika. Krátku intervenciu kvôli poškodeniu plodu by mali u žien fertilného veku robiť gynekologické pracovníci pomáhajúcich profesií.

NIEKTORÉ POSTUPY POUŽÍVANÉ PRI KRÁTKEJ INTERVENČII PRE ALKOHOL A INÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY

(Voľne podľa Nešpora, 2018a.)

Z uvedených možností stačí vybrať to, čo je v danej situácii najvhodnejšie vzhľadom na okolnosti a individuálne potreby.

- Jasné odporúčanie vyhnúť sa alkoholu, tabaku a drogám. Aj takáto jednoduchá forma krátkej intervencie má pozitívny efekt (napríklad Gimenez et al., 2022).

- Testovanie na prítomnosť návykových látok môže zvýšiť motiváciu riešiť návykový problém.

- Spätná väzba nadväzujúca na posúdenie stavu, napríklad: „To je dobre, že ste s alkoholom prestali, prospeje to dieťaťu a navyše vyzeráte zdravšie ako naposledy.“

- Posilňovanie motivácie pomocou vhodných otázok.

- Poskytnutie svojpomocných materiálov: celý rad svojpomocných návodov pre ľudí s návykovými ochoreniami a ich príbuzných je dostupný voľne na adrese www.drnespor.eu.

- Podľa možností spolupráca s rodinou. Príbuzní a blízki priatelia môžu ženu motivovať k abstinencii, ale tiež pôsobiť naopak.

- Odporučiť účasť v svojpomocnej organizácii, ako sú Anonymní alkoholici.

- Využívanie telefonickej pomoci a internetu je vhodné ako doplnenie alebo niekedy aj náhrada osobného kontaktu.

- Aktívne sprostredkovanie súbežnej špecializovanej liečby. To znamená, že napríklad lekár dohodne so súhlasom pacientky návštevu na špecializovanom pracovisku. Tým sa zvyšuje pravdepodobnosť, že sprostredkovanie bude úspešné. Diagnostiku a liečbu návykových ochorení opisujeme podrobne inde (Nešpor, 2018b), tu len stručne. Kľúčové je odlíšiť škodlivé užívanie a závislosť. Pre závislosť je typické zhoršené sebaovládanie vo vzťahu k látke. Krátku intervenciu možno použiť v oboch prípadoch, ale pri rozvinutej závislosti nebude zvyčajne postačovať, preto je vhodné navyše odporučiť špecializovanú liečbu.

- Kontroly a udržiavanie kontaktu.

ZVLÁŠTNOSTI KRÁTKEJ INTERVENČIE U TEHOTNÝCH ŽIEN

Podľa autorov Muggli et al. (2016) patria k rizikovým faktorom pitia alkoholu v tehotenstve neplánovaná gravidita, vyšší vek, vyšší príjem, vyššie vzdelanie a to, že žena začala piť alkohol pred 18. rokom. O tom, že krátka intervencia je v tejto indikácii účinná, svedčí práca autorov O'Connor et al. (2007). Podľa nich uvádzali ženy v intervenčnej skupine päťkrát častejšie abstinenciu od alkoholu a ich novorodenci mali vyššiu pôrodnú váhu. V intervenčnej skupine sa oproti kontrolnej navyše znížila mortalita novorodencov.

- Ženy sa za nevhodné pitie alkoholu viac hanbia, to platí v tehotenstve ešte viac ako inokedy. Okrem toho býva psychika tehotných žien labilnejšia. Konfrontačný prístup sa pri prevencii a liečení problémov spôsobovaných alkoholom neosvedčil, tým menej je vhodný počas tehotenstva.

- Diagnostický proces a krátka intervencia sa prelínajú. Ako sme už uviedli, otázky môžu posilňovať motiváciu k zmene. Najvhodnejšie je začať opatrne a spýtať sa napríklad, či žena pila niekedy v živote alkohol. Na to väčšina opýtaných odpovie, že áno. Až potom možno postupne prechádzať k citlivejším otázkam. Pre diagnózu sú kľúčové otázky, ktoré sa týkajú zhoršeného sebaovládania vo vzťahu k alkoholu, napríklad: Pili ste alkoholické nápoje, aj keď ste vedeli, že je to nevhodné? Keď začnete piť alkohol, neviete prestať? Pili ste viac, ako ste mali v úmysle?

- Spomínané posilňovanie motivácie uľahčí kratšia inštrukciá poskytovaná pôrodným asistentkám (Mwansa-Kambafwile et al., 2011).

- Krátku intervenciu býva vhodné opakovať. Môže to byť aj jednoduché odporúčenie abstínovať počas tehotenstva a pri kojení, ktoré by sa malo podať vecným a neodsudzujúcim spôsobom.

- Kontakt s tehotnou ženou treba udržiavať, aj keď naďalej pije alkohol.

- Nilsen (2009) považuje otehotnenie za silnú motiváciu zmeniť nezdravé správanie voči alkoholu. To by sa malo využívať.

SUMÁR A ZÁVER

Podľa štúdií, ktoré využívali magnetickú rezonanciu, zvyšuje riziko poškodenia plodu už to, keď tehotná žena pije malé dávky alkoholu nepresahujúce 14 g týždenne. Miera poškodenia plodu je ovplyvnená štádiom tehotenstva, množstvom alkoholu a genetickými faktormi. Poruchy fetálneho alkoholového spektra zhoršujú kvalitu života postihnutého dieťaťa a jeho rodiny a vedú k zvýšeným nákladom na zdravotnú a sociálnu starostlivosť. Krátka intervencia v tehotenstve má svoje špecifiká a je efektívna. Mali by ju vykonávať všetci pracovníci pomáhajúcich profesií, a to ešte skôr, ako dôjde k počatiu.

LITERATÚRA

Coles CD, Kalberg W, Kable JA et al. Characterizing Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder: Prenatal Alcohol Exposure and the Spectrum of Outcomes. *Alcohol Clin Exp Res*. 2020; 44(6):1245-1260. ISSN: 0145-6008.

Gimenez PV, Lichtenberger A, Cremonese M, Cherpitel CJ, Peltzer RI, Conde K. Efficacy of Brief Intervention for Alcohol Consumption during Pregnancy in Argentinean Women: A Randomized Controlled Trial. *Subst Use Misuse*. 2022; 57(5):674-683. ISSN: 1082-6084

Lange S, Probst C, Gmel G et al. Global Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorder Among Children and Youth: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2017; 171(10):948-956. PMID: 28828483; PMCID: PMC5710622. ISSN: 2168-6211

Lebel C, Long X. How much is too much? New evidence associating low levels of prenatal alcohol exposure with brain differences in children. *Neuropsychopharmacology*. 2023; 48(1):249-250.

Muggli E, O'Leary C, Donath S et al. „Did you ever drink more?“ A detailed description of pregnant women's drinking patterns. *BMC Public Health*. 2016; 16:683. ISSN: 0893-133X

Mwansa-Kambafwile J, Rendall-Mkosi K, Jacobs R, Nel E, London L. Evaluation of a service provider short course for prevention of fetal alcohol syndrome. *J Stud Alcohol Drugs*. 2011; 72(4):530-5. ISSN: 1937-1888

Nešpor K. Krátka intervencia u návykových nemocí pro pracovníky pomáhajících profesí. *Sociální prevence (Bratislava)* 2018a; 13(1):22-23. ISSN: 1336-9679.

Nešpor K. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2018; 256b. 5. revidované a rozšířené vydání. ISBN: 80-7178-831-7.

Nilsen P. Brief alcohol intervention to prevent drinking during pregnancy: an overview of research findings. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2009; 21(6):496-500. ISSN:1473-656X

O'Connor MJ, Whaley SE. Brief intervention for alcohol use by pregnant women. *Am J Public Health*. 2007; 97(2):252-8. ISSN: 2771-943X.

Wells AM, Chasnoff IJ, Schmidt CA et al. Neurocognitive habilitation therapy for children with fetal alcohol spectrum disorders: an adaptation of the Alert Program®. *Am J Occup Ther*. 2012; 66(1):24-34. ISSN: 1943-7676.

Wilton G, Moberg DP, Van Stelle KR, Dold LL, Obmascher K, Goodrich J. A randomized trial comparing telephone versus in-person brief intervention to reduce the risk of an alcohol-exposed pregnancy. *J Subst Abuse Treat*. 2013; 45(5):389-94. ISSN: 0740-5472.

Mgr. Lenka Lipanová
Ambulancia klinickej psychológie, Košice

Sebapoškodzovanie u detí a mladistvých

O AUTORKE

Mgr. Lenka Lipanová

Pracuje ako klinická psychologička a psychoterapeutka vo vlastnej privátnej ambulancii. Súčasne pôsobí ako znalkyňa v odbore psychológie, v odvetví klinickej psychológie detí, dospelých aj v odvetví psychológie sexuality. V rámci psychoterapeutickej praxe sa stretáva s problémom sebaoporaňovania prakticky denne.

treba splniť. Nabáda na postupne viac a viac adrenalinové úlohy až po krvavé skutky: od porezania rúk cez samoublížovanie až po samovraždu.).

Jazvy po sebapoškodzovaní, najmä tie zreteľnejšie na predlaktiach, predstavujú znak, podľa ktorého mladí ľudia rozlišujú príslušnosť k určitej skupine (rovnako ako účes, make-up a oblečenie). Je výrazom „odlišnosti od majority“, ktorú u seba navzájom vedia vnímať a prežívať cez ňu istú blízkosť.

Späťne v histórii bolesti spôsobovaná sebe samému bola spojená skôr s výskytom duševného ochorenia alebo s iniciálnymi a náboženskými obradmi. Charakter sebapoškodzovania, ktoré dnes vnímame ako vyjadrenie emočnej bolesti a deprivácie potrieb so snahou provokovať pozornosť, nemá tieto charakteristiky.

Iniciálne obrady spojené s bolesťou boli medzníkom medzi detstvom a dospievaním, *najčastejšie okolo 11. až 12. roku života*. Absolvovanie obradu a rituálu a vydržanie jeho krutej podoby malo za dôsledok prijatie do vývinovo a statusovo vyššej sociálnej skupiny, kde človeka čakajú nové práva a nové povinnosti. Istým spôsobom symbolizovalo rast a dospievanie. Vek 11 až 12 rokov je vekom, keď sa sebapoškodzovanie u mladých ľudí začína vyskytovať aj v súčasnosti.

NOVÁ GENERÁCIA DETÍ?

Aj keď sa svet nepochybne zmenil a meníme sa aj my a naše deti, niektoré pravdy ostávajú. Vzťah s rodičom – kvalitný vzťah – je základ nášho vývinu. Pocit bezpečia, hranice a primeraná mentálna frustrácia nám okrem iného pomáhajú rásť. Súčasná doba prináša síce množstvo frustrácie, ale kvalitatívne a kvantitatívne neprimeranej a odlišnej od našej predošlej, niekoľko tisíc rokov formovanej skúsenosti. Prináša aj zhoršenie kvalít vzťahov – sú menej osobné, zamerané na výkon, izoláciu členov rodiny vo svojich mikropriestoroch. O tradície sa opierame čoraz menej, čoraz viac sa zdôrazňujú ľudské práva. Spoločnosť volá po nových hodnotách, vysokej tolerancii a inklúzii. Rodičia nevedia mať primeranú empatiu voči deťom, majú pocit, že súčasné deti majú ľahký život bez väčších nárokov a povinností a ich ťažkosti sú len snaha pútať pozornosť – „nevedia čo od dobroty“. Internet, počítače, videohry a sociálne siete sú rozhodne medzníkom vo vývoji. Otázne je, či k lepšiemu.

Každá jedna generácia bez ohľadu na historicko-spoločenský kontext, v ktorom vyrastá, má rovnaké **vývinové úlohy vo vzťahu k vývinu Ega**. Prechod do dospievania so sebou prináša výzvy týkajúce sa vlastnej **identity**. Oslabuje sa vplyv rodiny a má ho nahrádzať vzor referenčnej skupiny. Je to pomyselná križovatka, kde sa ukazujú práve predošlé kvality vzťahov. Nebezpečenstvo vzniká, ak vzťah s rodičom nemá potrebné kvality. Výsledkom je – z hľadiska identity – zmätenie rolí a nesúdržná identita, plná rozporov medzi tým, ako sa javíme samým sebe a svojmu okoliu. Nielenže je problém vnímať, kto som a kto nie som, problém je hovoriť o vlastných pocitoch, rozumieť im. Vychodis-

kom je použitie rôznych hier a masiek na naplnenie svojej potreby. Práve zaradenie do referenčnej komunity a nadobudnutie svojho významového miesta v nej štartuje identifikačné procesy Ega. V súčasnosti sa toto presúva do online priestoru, kde je množstvo podnetov a rozporuplných informácií. Nie je nič „lahšie“ pre 11- až 12-ročného mladého človeka, ako nechať sa zmiasť všetkými „ponukami“ sociálnej a mediálnej reality. Deti sú sociálne izolovanejšie a ich komunikácia je neosobná, cez odkazy, obrazy, fotografie či krátke videá, neraz prevyšujúce emočnú zrelosť jedinca. Podnetov je mimoriadne veľa, tvoria neustály digitálny a komunikačný smog. ... počas pandémie, keď som nechodil do školy, na krúžky, von... som sa necítil dobre, cítil som úzkosť, smútok, tlak... Našiel som informácie na TikToku a zaujalo ma to, bolo tam toho veľa, odrazu som nebol sám...

Kedysi boli limity spoločnosti tvorené prísnejšou morálkou a normami, ktoré sú dnes značne deliberalizované. Niektoré aktivistické skupiny absurdné želania nazývajú ľudským právom. Vytvára to chaotickejší ráz spoločenských konvencií, kde už nie sú mladí ľudia limitovaní tým, že niečo prirodzene nesmú. Niekedy nevedia, podľa čoho sa vlastne majú orientovať, lebo je dostupné takmer všetko. Dnes je značne rozšírené podnetové pole toho, čo mladí smú a vnímajú ako svoj nárok. Toto konštatovanie nemá byť vyplakávaním „za starými dobrými časmi“, lebo nič také ako idealizovaná doba nie je. Má byť len konštatovaním, že súčasná generácia sa formuje v iných typoch podnetov a frustrácie a dosiahnuť „konvenčné“ vývinové úlohy môže byť mimoriadne náročné.

VZŤAHY DÁVAJÚ VÝZNAM ÚPLNE VŠETKÉMU

Deti, ktoré sa sebaopoškodzujú, v terapii často spoločne a naprieč rôznymi podobami jedného a toho istého problému pomenovávajú pocit sociálnej izolácie, nedostatok zmysluplných a emočne saturujúcich kontaktov. Pomenovávajú častejšie zážitky sociálnej izolácie aj napriek tomu, že trávajú čas v školskom kolektíve (pasívne, osamote v lavici,

na mobile, so spustenými vlasmi tak, aby vizuálne mali bariéru od kolektívu), sú nezaraďení (nemajú „svoju“ partiu ľudí), bez reálnej komunikácie (on-line vzťahy, kde sa „partneri“/„kamaráti“ reálne nikdy nestretli, „partner“/„kamarát“ je z inej krajiny, píšú si v angličtine, nie v materinskom jazyku, a priradujú takémuto vzťahu kvalitu „najdôvernejší“ vzťah), bez záujmu okolia (rodiny, kde sa spolu málo komunikuje, nestoluje sa spoločne, informácie sú redukované na školský výkon a logistiku presunov). Stupňuje sa pocit, že nikam nepatria, unikajú im zážitky, ktoré patria práve do obdobia puberty, a neskôr nemajú svoju výpovednú hodnotu. Opisujú pocit, že reálne o nich nikto nestojí, neprežívajú pocit sebahodnoty. Ak sa potom venuje pozornosť spolužiakovi, ktorý má duševné ťažkosti a je k nemu iný, korektný, empatickejší a emočne koncentrovanejší prístup, u niektorých mladých ľudí to vedie k nápodobu, tzv. wertherovskému efektu – peer-identification (Resch, 2022). Vzorom nápodoby sa stáva jedinec, ktorému sa podarilo stiahnuť na seba pozornosť a získať atraktivitu hoci aj cez vlastné zverejnené utrpenie.

Sebaopoškodzovanie vnímame ako **poruchu impulzov**, zjednodušene povedané, je to odbreňovanie od tlaku, **odpoveď na akútny alebo chronický stres**. Vždy je na pozadí koincidencia motívov. Predchádza mu narastanie napätia, zmeny nálad spojené s uzatváraním sa do seba a izoláciou od okolia. Ventilom stresu je samotné sebaopoškodenie/sebaporanenie. Z uvoľnenia tlaku sa môže stať patologický návyk, keď nejde o redukciu zraňujúcich alebo nadlimitných tlakov, ale o rutinu spojenú s emočným prázdnom či nudou a nedostatkom iných zmysluplných stimulov. Nedá sa však povedať, že ide o konanie v obvyčajnej nude. Je to vyjadrenie akejkoľvek nadlimitnej bolesti, ktoré mladý človek nevyjadruje slovom, ale skutkom. Vo veľkej časti štúdií sa prevencia sebaopoškodzovania pohybuje okolo 10 % (Hawton et al., 2012). Podobné výsledky sa ukázali aj vo výskume Morana a kol. (2012), kde sebaopoškodzovanie zistili pri 8 % respondentov, s prevahou dievčat nad chlapcami (10 % vs. 6 %)

Situácie, ktoré sú spoločné pre všetky skupiny (od tých, ktoré súvisia s disharmonickým osobnostným terénom, až po tie, ktoré majú za cieľ provokovať pozornosť okolia a manipulovať s ním), sa dajú označiť za **subjektívne mimoriadne zraňujúce, a to najmä v prvej fáze realizácie poškodenia**. Na jednej strane to môžu byť závažné a zjavné traumy (alkoholizmus rodiča, zneužívanie, rozvodové emocionálne zneužívanie detí atď.), na druhej strane to môžu byť vývojové traumy, ktoré vznikajú v toxickom vzťahu s rodičom, so skrytou patológiou (hyperprotektivita, nežaujem rodiča, tlak na výkon dieťaťa a i.).

Autoagresia a siahnutie na svoju telesnú integritu má vždy vážnejší psychopatologický korelát v emočnej regulácii, ktorý je psychodynamicky spojený s pocitmi beznádeje a bezmocnosti. Ide o vyjadrenie akcie navonok, nad ktorou má človek paradoxnú falošnú sebakontrolu a tým redukuje vnútorný pocit nekompetencie. Podstata sebaopoškodenia je vnímanie poškodenia kože spojeného s bolesťou a krvácaním. Frekvencovane si režu predlaktia a zápästia, najmä ak je podkladom demonštratívnejší pokus vyprovokovať pozornosť inak ľahostajného či emočne deprivujúceho okolia. Rezanie však môže byť aj na slabších, nohách, podpazuší, pod vlasovou časťou hlavy, najmä ak súvisí s hlbšími osobnostnými problémami, ktoré sú spojené s posttraumatickými ťažkosťami, stavmi depersonalizácie a disociácie. Čím sofistikovanejšie a skryté rany sú, tým hlbšie v osobnosti musíme v terapii „dolovať“.

VYJADRENIA PACIENTOV Z TERAPIÍ

... už len tá predstava, že mám nástroj na zvládnutie svojich pocitov, je upokojujúca... Aký to bol pocit? Že robím niečo zakázané, dospelácke. Nebolo to zo smútku, mala som nutkanie skúsiť niečo nové. Nechcela som, aby to niekto vedel, schovávala som sa aj pri prezliekaní na telesnej. Bolelo to, ale je to lepší pocit ako pocit prázdna, ten je neznesiteľný... moje náлады sú buď nula, alebo stovka... nič medzi tým... Sama od seba neviem, čo mám čakať. Niekedy je to výsledok pekného večera ako če-

rešnička na torte, moje tajomstvo... nevedela som, ako inak ventilovať ten vnútorný tlak a bolesť... Fyzická bolesť odpútala moju pozornosť, našla som riešenie... Videla som krv, mala som pocit, že tak im treba... Nebudem taká dokonalá, ako si želajú... Spúšťače. Nie sú jednotné, vždy ide o subjektívny citový zážitok. U niektorých sú to silné emócie po hádkach, hnev, strach, ktoré spustia impulzívne správanie. Inokedy je to pocit prázdna, nudy, nežaujmu zo strany okolia, ktorý vedie skôr k diskretnému a dlhšie utajovanému sebaopoškodzovaniu ako vyjadreniu emočnej deprivácie. Môže ísť aj o istý vzorec redukcie akéhokoľvek napätia, nielen distresu, ale aj eustresu (jedna moja klientka v radosť, že v škole v prírode zažila konečne pocit akceptácie od kolektívu, nezvládla nápor šťastia a porezala sa vo vedľajšej miestnosti tak zásadne ako nikdy predtým). Ani sebaoporaňovanie z nudy a v snahe provokovať pozornosť nesmie ostať nepovšimnuté. Má svoju výpovednú hodnotu a mohlo by sa stupňovať do iných autoagresívnych až suicidálnych nápadov a neskôr aj konania. **Nevenovanie pozornosti v tomto prípade nepovedie k vyhasnutiu nežiaduceho správania**. Problémom je najšť balans medzi vydiaraním a manipuláciou zo strany dieťaťa a nastavením pravidiel tak, aby dieťa nezískavalo sekundárne zisky z takéhoto správania. Práve venovanie vytrvalej a primeranej pozornosti zo strany rodiča na jednej strane a primerané zafarženie frustráciou a nárokmi, kde dieťa môže vnímať svoj rast, hodnotu a užitočnosť, na druhej strane, môže priniesť „preseknutie“ problémového vzorca správania dieťaťa. **Komorbidity**. Sepapoškodzovanie je málokedy izolovaný problém. Najčastejšie nachádzame prepojenia s poruchami príjmu potravy, abúzum látok, s poruchami nálad a poruchami osobnosti – najčastejšie s hraničnou a emočne nestabilnou poruchou osobnosti, posttraumatickou stresovou poruchou, panickou poruchou, úzkostnou poruchou. Pre účely praxe je možné pomenovanie **psychologická vulnerabilita, krehkosť Ega**, ktoré nás v terapii odkazuje na skúmanie vzťahovej väzby.

TERAPIA A ODPORÚČANIA

Sebaopoškodzovanie je symptóm, informácia o kvalite prežívania. Súvisí vždy s predošlým vývinom dieťaťa a jeho skúsenosťou, kvalitou vzťahových rámcov a zásadných vývinových zlomov. Autorke sa v terapii osvedčilo:

1. **Práca s celou rodinou**. Cieľom je pomenovať **kvality a nedostatky výchovného prostredia** (pozornosť rodičov, citového zakorenenia pacienta v prostredí domova). Vo fáze práce s rodinou je vhodné pomenovať problémy, ktoré sa zametajú pod koberec – rivalizácia rodičov po rozvoze, zaneprázdnenosť rodičov, tlak na výkon, menšia alebo úplne vymiznutá citlivosť rodiča na dieťa a jeho mentálny svet, rodičovská slabosť, tzn. submisívne postavenie rodiča voči dieťaťu a presah Ega dieťaťa cez autoritu rodiča.

Výsledkom takýchto rozhovorov by malo byť pomenovanie hlavných patologických rysov systému a „rozdelenie úloh“ na ozdravenie vzťahového ovzdušia rodiny. S rodinou musí prebiehať živý dialóg. Pre klientov je dôležité, že nie sú označení za zlých, zlyhávajúcich a pod., ale že ich nazveme tímom, v ktorom všetci majú nejakú dôležitú úlohu. Navrhnuť môžeme **rodinnú terapiu, párovú terapiu, liečbu závislosti rodiča** (častá korelácia tohto javu so závislým správaním rodiča) a pod. V domácom prostredí ide o zaradenie prvku **kontroly dieťaťa** (overiť prípadné pribúdanie jaziev, čo sa často musí realizovať **telesnou prehliadkou**, ale spôsobom, ktorý neuhráza dôstojnosť dieťaťa).

V prvej terapeutickej fáze sú to hlavne **motivačné rozhovory** s celým rodinným systémom a skúmanie, aká je ich skutočná vnútorná motivácia k zmene a aké sú prekážky na ceste k nej.

2. **Práca so samotným dieťaťom**. Tu ide o nadviazanie **bezpečného kontaktu a kontraktu** tak, aby sa dieťa mohlo a chcelo podeliť o svoje pocity. Priestor, kde dieťa nie je hneď konfrontované nastavovaním zrkadla, ale je to priestor na vypočutie, reflektovanie nálad a pocitov. To je totiž často tá najviac deprivovaná stránka komunikácie medzi rodi-

čom a klientom. Prvé terapeutické hodiny sú často vedené rogersovským „hm“ spôsobom.

3. **KBT nácvik techník na zvládanie stresu**. Práca s napätím a negatívnymi myšlienkami, práca s relaxáciou, dychové cvičenia, alternatívne spôsoby ventilácie tlaku – **gumičkovanie** (silná gumka obopínajúca ruku, ktorú klient nafahuje a púšťa na ruku/nohu tak, aby spôsobovala bolesť, do prípadného začervenania, ale bez narušenia integrity kože), **otužovanie, cvičenie spôsobujúce fyzický pocit napätia** a uvoľnenia, napríklad plank.

4. **Identifikovanie spúšťačov a preventívna práca s nimi**. Presun negatívnych myšlienok na prácu so všímavosťou voči okoliu a vlastnej nálade.

5. **Práca so sebaobrazom**. Nachádzať svoje slabé a silné miesta, práca so sebaodevalvačnými myšlienkami, využitie arteterapeutických techník, písanie denníka, kreslenie pocitov v zošite, ktorý pacient nosí stále so sebou.

6. **Úprava režimu dieťaťa**. Nastavenie budičky a večierky, stravovacieho a pitného režimu, striedanie úsekov záťaže a relaxu, spočiatku aj za cenu nastavovania budíka, redukcia času tráveného na sociálnych sieťach. Postupný tlak na „normalizáciu“ fungovania dieťaťa – prispôbenie sa rodine, zapojenie do povinností, rozširovanie dialógu. Práve tu je dôležité zdôrazniť, že práca s celou rodinou je nevyhnutnosť, lebo rodičia sú často nositeľom emočne patologickej atmosféry v rodine.

7. **Používanie podporných aplikácií**. Ide o aplikácie fungujúce na princípoch odmeňovania a zaznamenávania si úspechov – teda dní, keď sú klienti bez sebaoporaňujúceho správania.

LITERATÚRA

Sebaoporaňovanie ako starostlivosť o seba. K psychodynamike sebaopoškodzujúceho správania mladistvých, Franz Resch, Vydavateľstvo F, 2022, 72 s. ISBN: 978-80-99982-13-1

Hawton, K., Saunders, E. A., & O'Connor, R. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. Lancet, 379, 2373-82.

Psychosociálne následky obezity v populácii

OBEZITA JE CHOROBA

Obezita je chronické ochorenie charakterizované zvýšením zásob telesného tuku. Podľa MKCH 10 má diagnóza obezity kód E.66. Obezita je výsledok pozitívnej energetickej nerovnováhy (vyšší príjem ako výdaj energie). V 90% prípadoch ide o primárnu multifaktoriálne podmienenú obezitu. To znamená, že podľa veľkých génových asociačných štúdií (GWAS) istú, aj keď minoritnú úlohu (cca 11 – 14%) zohráva genetická predispozícia. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) v roku 1997 vyhlásila obezitu za pandémiu (globezita). Odhady naznačujú, že do roku 2030 bude obéznych viac ako 50 % Európanov (<https://www.who.int>).

NÁSLEDKY OBEZITY NA POPULÁCIU

Jedno z 5 úmrtí padá na vrub nadváhy a/alebo obezity a v dôsledku extrémnej obezity ročne zomrú na svete takmer 3 milióny ľudí. Až 236 ochorení je asociovaných s obezitou. Patria k nim srdcovo-cievne ochorenia, cukrovka (diabetes mellitus 2. typu, DM2), 13 druhov onkologických ochorení (napríklad rakovina hrubého čreva a konečníka, pečene, pankreasu, prsníka, prostaty a pod.), ochorenia tráviaceho traktu, dýchacieho traktu (vrátane zvýšeného rizika ťažkého priebehu respiračných ochorení), neplodnosti či psychických porúch, ako sú depresia a úzkosť (<https://www.cdc.gov/healthyweight/effects/index.html>). Následky obezity bude znášať celá spoločnosť. Sú to následky na fyzické a psychické zdravie, sociálne správanie, ekonomiku, ako aj na životné prostredie a zmenu klímy.

O AUTORKE

Doc. MUDr. Adela Penesová, PhD.

Lekárka a vedecká pracovníčka v Biomedicínskom centre SAV. Pracovala v Národnom inštitúte zdravia (NIH) vo Phoenixe, AZ, USA, na výskume obezity a diabetu. Je prezidentkou Slovenskej asociácie pre výživu a prevenciu (SAVP). Je autorkou min. 75 odborných článkov (evidovaných v Scopuse; 740 citácií, h-index 16). Prednáša patologickú fyziológiu na Lekárskej fakulte SZU v Bratislave. Je odbornou garantkou diabetologickej a obezitologickej ambulancie v BMC SAV.

Sú to nielen zvýšené náklady na zdravotnú starostlivosť, ale aj nepriame náklady spojené s práceneschopnosťou a invalidizáciou. Nehovoriac o vplyve na sociálne a ekonomické parametre, čím sa uzatvára bludný kruh. Obezita u detí zvyšuje pravdepodobnosť, že si ju „prenesú“ do dospelosti (až 84 % detí) a až 34 % detí môže mať extrémnu obezitu (BMI viac ako 40 kg/m²). A to znamená aj zvýšené riziko chorobnosti už v adolescentnom veku. V posledných rokoch sa napríklad diabetes mellitus 2. typu, ktorý bol typický pre dospelý vek, objavuje aj u detí s obezitou. Svoju úlohu zohráva aj etnikum, keďže takmer všetky deti s DM2 sú rómskeho pôvodu.

EKONOMICKÉ A SOCIÁLNE DÔSLEDKY OBEZITY

Vplyv na ekonomiku zahŕňa priame aj nepriame dôsledky. Podľa štatistických údajov v roku 2019 predstavovali náklady na liečbu ochorení asociovaných s nadváhou a obezitou 39 % všetkých nákladov na zdravotnú starostlivosť (www.worldobesity.org). Ďalšie náklady sú nepriame, a to sú ná-

klady na práceneschopnosť, invalidizáciu či predčasnú úmrtnosť (Tremmel a spol. 2017). Krajiny OECD minú každý rok približne 311 miliárd US dolárov na liečbu chorôb spôsobených nadváhou. Celkovo bude nadváha a obezita stáť v 52 krajinách 425 miliárd US dolárov ročne. To je v priemere 209 US dolárov na obyvateľa ročne na liečbu nadváhy a obezity. V prípade krajín OECD sa to rovná 8,4 % celkových výdavkov na zdravotníctvo, aj keď je to v jednotlivých krajinách veľmi variabilné. Zatiaľ čo Spojené štáty vynaložia na obezitu a nadváhu takmer 14 % svojho rozpočtu na zdravotníctvo, Estónsko minie menej ako 5 %. Toto nákladové zaťaženie je spôsobené najmä nákladmi na liečbu cukrovky, kardiovaskulárnych chorôb (CVS), demencie a rakoviny, pričom 70 % všetkých výdavkov na zdravotníctvo, ktoré sú vynaložené na liečbu cukrovky, je spôsobených nadváhou a obezitou (<https://www.oecd.org>). Obezita znižuje mieru zamestnanosti, zvyšuje predčasný odchod do dôchodku a invalidizáciu. V dôsledku toho sa počet zamestnancov v 52 krajinách zníži o 54 miliónov pracovníkov na plný úväzok. Keď sa tieto efekty premenia na stratu produktivity na trhu práce pomocou priemerných miezd, krajiny OECD stratia v priemere 863 US dolárov na obyvateľa za rok.

EKOLOGICKÉ DÔSLEDKY OBEZITY

Obézni ľudia konzumujú väčšie množstvo potravín a nápojov, ktoré je potrebné vyrobiť a dopraviť, čo zvyšuje produkciu skleníkových plynov. Preprava ľudí s nadváhou a obezitou si vyžaduje väčšiu spotrebu fosílnych palív. Za posledných 30 rokov stúpla

spotreba palív v leteectve o 50 %, pretože pasažieri oťaželi (Dannenberg a spol. 2004). Vedci odhadli, že obezita prispieva k ďalším 700 megatonám emisií CO₂ ročne na celom svete, čo predstavuje asi 1,6 % všetkých emisií spôsobených človekom. Celkovo je obezita asociovaná s asi o 20 % vyššími emisiami skleníkových plynov (CO₂, metánu a NO₂) ako u ľudí s normálnou hmotnosťou.

PSYCHOSOCIÁLNE FAKTORY – PRÍČINA ČI NÁSLEDOK?

Dobre známa je asociácia medzi stresom a závislosťou od jedla („food addiction“). V podskupine vulnerabilných jedincov niektoré nutričné faktory, napríklad potraviny s vysokým glykemickým indexom, vyvolávajú v CNS neurochemické a behaviorálne reakcie podobné závislosti. Súvisí to s neurotransmitermi, ako sú **dopamín a sérotonín**, čo sú hlavné transmitery v oblasti mozgu, kde sídli tzv. reward systém, systém odmeňovania. Mnohé štúdie odhaľujú najmä existenciu subkortikálnych nervových dráh medzi telom a mozgom, ktoré spájajú senzory gastrointestinálnych živín s oblasťami odmeňovania mozgu. Vedome vnímateľné hedonické pocity zohrávajú relevantnú, aj keď väčšinou prechodnú úlohu pri posilňovaní a podmieňovaní hedonických aspektov z potravy. K psychologickým rizikovým faktorom nesporne patrí aj tzv. hedonické jedenie, t. j. jedenie pre potešenie (de Araujo a spol. 2020). Žiaľ, pre mnohých je toto potešenie z jedla jediné, ktoré v živote majú. Tým sa odštváňujú do bludného kruhu a nevedia sa z neho bez odbornej pomoci vymaniť.

K psychologickým rizikovým faktorom pre vznik obezity patria: nevládanie stresu, narušená psychologická celistvosť, všímavosť (mindfulness), nezdravá sebaláska, nízka sebaúcta, emocionálna nestabilita, posmievanie zo strany rodiny či okolia („teasing“). Patrí sem aj zneužívanie a zanedbávanie detí, ktoré ako psycho-traumy môžu byť spúšťačom porúch príjmu potravy (PPP) či prejedania, alebo emočného jedenia. Ďalej je to „diétovanie, expozícia

a konfrontácia s obsahom v digitálnych médiách, nespokojnosť s výzorom vlastného tela („self body dissatisfaction“)“.

DIGITÁLNE MÉDIÁ, SEDAVOSŤ A OBEZITA

Zo štúdií vyplýva, že niektoré deti trávia veľa času pred obrazovkami televízorov, počítačov, s mobilom v ruke („screen time“), až 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 skracaie čas strávený hrou v prírode, učením a spánkom. Sociálne siete prinášajú nesmierne nebezpečenstvo v súvislosti s nárastom obezity. Viaceré štúdie potvrdili, že **nadužívanie digitálnych médií** (TV, počítačov, tabletov a smartfónov), sociálnych sietí a počítačových hier u detí, ale aj adolescentov a dospelých znižuje pohybovú aktivitu a môže viesť k vzostupu úzkostnosti a depresivity. Znižuje sa nutnosť vykonávať duševnú prácu a mozog stráca svoje schopnosti. **Vinou nekontrolovaného používania digitálnych médií vznikajú poruchy spánku a stúpa tendencia k násiliu** (zvýšená agresivita). **Výsledkom je sociálny úpadok, poruchy príjmu potravy, nadváha/obezita a ďalšie psychické či somatické (metabolické) poruchy** (Spitzer, 2018).

AGRESÍVNY MARKETING

Boj proti pandémie obezity musí byť ešte naliehavší a existujú výzvy smerom k potravinárske- mu priemyslu na celom svete, aby okamžite prestal propagovať svoje výrobky, a smerom k vlád- am, aby si vynútili preformulovanie nezdravých jedál a nápojov. Marketing reštaurácií s rýchlym občerstvením a nezdravej stravy je neskutočne agresívny, a to napriek platnosti zákona o reklame (147/2001 Z. z. zákon o reklame), podľa ktorého reklama na alkohol môže byť v televíznom vysielaní až po 20:00 hod. (dodávka to bolo až po 22:00 hod.), no na billboardoch je nonstop 24 hod 7 dní v týždni! V zákone je jasne uve-

dené, že reklama nesmie „prezentovať produkty poškodzujúce životné prostredie alebo **produkty škodlivé životu alebo zdraviu ľudí**, zvierat alebo rastlín bez toho, aby sa na škodlivosť výslovne a zreteľne neupozornilo, ohrozovať fyzické zdravie ani psychické zdravie občana“. Stotožňujem sa s návrhom Ing. Kováčovej, výkonnej riaditeľky Slovenskej ligy proti rakovine, že potraviny s vysokým obsahom karcinogénov by mali byť zdaňované vyššou DPH. Tieto potraviny (údeniny, spracované a ultra-spracované, najmä mäsové výrobky) a alkoholické nápoje sa podieľajú aj na vzniku obezity a rizikách s ňou spojených.

LITERATÚRA

- Dannenberg AL, Burton DC, Jackson RJ. Economic and environmental costs of obesity: the impact on airlines. *Am J Prev Med.* 2004 Oct;27(3):264.
- de Araujo IE, Schatzker M, Small DM. Rethinking Food Reward. *Annu Rev Psychol.* 2020 Jan 4;71:139-164.
- Fang K, Mu M, Liu K, He Y. Screen time and childhood overweight/obesity: A systematic review and meta-analysis. *Child Care Health Dev.* 2019 Sep;45(5):744-753. <https://www.cdc.gov/healthyweight/effects/index.html>
- <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/6cc2aacc-en/index.html?itemId=/content/component/6cc2aacc-en>
- <https://www.who.int/europe/news/item/03-05-2022-new-who-report-europe-can-reverse-its-obesity-epidemic>
- Lantz EL, Gaspar ME, DiTore R, Piers AD, Schaumberg K. Conceptualizing body dissatisfaction in eating disorders within a self-discrepancy framework: a review of evidence. *Eat Weight Disord.* 2018 Jun;23(3):275-291. doi: 10.1007/s40519-018-0483-4
- Magkos F, Tetens I, Bügel SG, Felby C, Schacht SR, Hill JO, Ravussin E, Astrup A. The Environmental Footprint of Obesity. *Obesity (Silver Spring).* 2020 Jan;28(1):73-79. doi: 10.1002/oby.22657
- Spitzer M.: Digitálna demencia. Kniha. Vydavateľstvo Citadella, 2018, ISBN: 9788081820885
- Tremmel M, Gerdtham UG, Nilsson PM, Saha S. Economic Burden of Obesity: A Systematic Literature Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2017 Apr 19;14(4):435.

Ženy vo väzniciach

O AUTORKE

Doc. PhDr. Dominika Temiaková, PhD.

Pôsobí na Katedre pedagogiky Pedagogickej fakulty UKF v Nitre. Vo svojej pedagogickej i výskumnej činnosti sa dlhodobo venuje vzdelávaniu dospelých, najmä skupinám zamestnancov v rámci ďalšieho profesijného vzdelávania a vzdelávaniu odsúdených a príslušníkov pôsobiach v Zbore väzenskej a justičnej stráže. Téma väznenstva sa venuje najmä v dvoch monografiách: Penitenciárna a postpenitenciárna edukácia dospelých (2015) a Vzdelávanie žien v penitenciárnych podmienkach (2021).

Za pár mesiacov nového roka 2023 šokovalo slovenskú spoločnosť niekoľko násilných trestných činov, ktorých sa dopustili ženy najmä voči svojim partnerom/manželom, prípadne deťom. Šlo o medializované fyzické útoky až s tragickým koncom. Napriek tomu, že v spoločnosti panuje ešte stále všeobecná predstava o jemnosti či nežnosti každej ženy, ktorá by predsa nemala byť schopná spáchať takéto závažné skutky, realita je iná. Kriminálne správanie sa nevyhýba ani im, aj keď to často nezapadá do našich predstáv. Je faktom, že na svete je žien vo väzniciach omnoho menej než mužov, no ich počet výrazne stúpa.

STRUČNE K VYBRANÝM TEÓRIÁM KRIMINALITY ŽIEN – PREČO ŽENY PÁCHAJÚ KRIMINALITU?

V jednom z prvých kriminologických textov týkajúcich sa žien Heidensohn (1968) uvádza, že deviácia žien je jednou z najviac ignorovaných oblastí ľudského správania. Kriminológia sa dlho zameriavala na maskulínne teórie, ženská kriminalita bola prehliadaná, a ak sa v literatúre spomínali páchatelky, boli demonizované alebo sexualizované. V dnešnej dobe sa dôraz kladie viac na ženy ako obeť, a nie ako páchatelky (Chesney-Lind, 2006). Až od prelomu tisícročí bola kriminalita žien predmetom diskusií a vznikli viaceré teórie, ktoré sa ju snažia vysvetliť. Stručne spomenieme len niektoré z nich.

Biologické teórie vysvetľovali ženskú kriminalitu na základe genetiky či hormonálnych rozdielností. Páchatelky majú mužské vlastnosti a nemajú materinský pud (Lombroso) či na takéto správanie nie sú predurčené, pre-

to by mali byť liečené, nie trestané (Thomas). Modernejšie biologické teórie zvažujú genetické predispozície (napríklad hladiny testosterónu či inteligentný kvocient), ale poukazujú viac na ich súhru so sociálnym prostredím. Lubelcová a Džambazovič (2006) píše o dvoch najvplyvnejších liniách v **sociálnych teóriách** – jedna zdôrazňuje odlišnú mocenskú pozíciu ženy v spoločnosti (limitované príležitosti, odlišné pozície žien vo verejnom a pracovnom priestore), druhá väčší príklon žien ku konformnému správaniu (iná výchova, ich „presocializovanosť“ a primárna úloha vo sfére rodiny). Podľa **psychologických teórií** spravidla neexistuje rozdiel medzi príčinami kriminality mužov a žien, vysvetľujú ju prostredníctvom psychiky páchatela. **Feministické teórie** upozorňujú na nerovnaké postavenie mužov a žien v spoločnosti.

POPULÁCIA ODSÚDENÝCH ŽIEN VO SVETE

Ženy a dievčatá tvoria vo svete priemerne len 5,4 % väzenskej populácie oproti 94,6 % odsúdených mužov. Najmenej odsúde-

ných žien je v oblasti Karibiku a v afrických krajinách (do 3,5 %), naopak, najviac je ich v Severnej Amerike (9 %), v Ázii (7,5 %) a v Európe (4 %, z toho 1 % Rusko). Dlhodobé trendy však ukazujú, že od roku 2000 rastie ich počet omnoho rýchlejšie ako počet mužov – zvýšil sa o viac ako 50 %, zatiaľ čo u mužov je to o 18 % (nedá sa to však vysvetliť celkovým nárastom populácie žien, ktorá sa zvýšila iba o 21 %). Počet uväznených žien stúpá od roku 2000 na všetkých kontinentoch, obzvlášť prudko v Salvádore, v Kambodži či v Indonézii. Trend vývoja ženskej väzenskej populácie u nás kopíruje svet. Od začiatku milénia možno badať v Slovenskej republike dvojnásobný nárast – od 3,6 % v roku 2000 až k 7,6 % v roku 2020 (World Prison Brief Data, 2020). Značná časť páchateliek vo väzniciach na celom svete je odsúdená najmä za drobné trestné činy spojené s chudobou, iba malá časť je odsúdená za násilné trestné činy (väčšina z nich bola sama obeťou).

ŠPECIFICKÉ SKUPINY ODSÚDENÝCH ŽIEN

Väzenie je mužsky kódovaným priestorom, žensky kódovaným priestorom je napríklad nemocnica so ženami opatrovatelkami (Nedbáľková, 2003). Svet si uvedomuje, že aby boli resocializačné programy čo najefektívnejšie, väznice by mali ponúkať programy „šité na mieru“. V ženskej väzenskej populácii treba brať do úvahy, podľa Bangkokých pravidiel (dokument zameraný na trestanie žien prijatý OSN, 2011), napríklad:

- **mladistvé odsúdené**, ktorých je vo väzenských systémoch veľmi málo, preto často nie sú oddelené od dospelých väznených. Väčšina sa po prepuste-

ní vracia do svojej komunity, no viac ako dve tretiny sa už nevracajú do škôl. Vykazujú omnoho vyššiu mieru porúch učenia, často pochádzajú z obzvlášť zložitého prostredia vrátane násilia a zneužívania. Väznice by im mali poskytnúť vzdelávacie možnosti, ku ktorým by za normálnych okolností nemali prístup. Napríklad v Španielsku jestvuje 22 stredísk s celkovou kapacitou 815 mladistvých, ktoré poskytujú podporu a pomoc pri opätovnom začlenení mladých ľudí do rodín a komunít;

- **tehotné ženy a ženy s deťmi**, ktoré s nimi žijú vo väzení, sú najzraniteľnejšia skupina: dlhodobé vylúčenie z ich primárnych sociálnych štruktúr môže mať zásadný vplyv aj na ich hodnotovú preferenciu rodiny (čo preukázal aj náš výskum na Slovensku), a Nedbáľková (2003) upozorňuje, že v ženských väzniciach vznikajú aj tzv. pseudorodiny. Väznice opúšťajú s malou alebo žiadnou rodinnou podporou;
- **recidivistky, dlhodobo a doživotne odsúdené**. Recidíva sa vo všeobecnosti pohybuje medzi 35 – 60 % – závisí to od krajiny, ale i systému a filozofie trestania a zaobchádzania. Zaujímavosťou je, že podľa niektorých teórií je tretina odsúdených nenapraviteľná, tretina sa do väzenia nikdy nevráti a tretina je resocializovateľná, čo by ideálne predstavovalo recidívu na úrovni cca 30 – 35 % (čo sa darí napríklad severským krajinám – Dánsku, Švédsku, Nórsku či Fínsku). Dáta však v niektorých krajinách hovoria o miere recidívy až na úrovni 70 % (USA i Slovensko) či 45 % (Nemecko, Anglicko) (Veteška, Fischer, 2020). Pri dlhodobom (15 – 25 rokov) a doživotne odsúdených sú dôležité programy udržiavacieho charakteru (fyzického, psychického či sociálneho stavu odsúdených);
- **odsúdené so zdravotnými problémami**: štatistiky dokazujú, že neúmerne veľa väznených žien má psychické problémy;

- **lesbické, bisexuálne, transrodové a intersexuálne odsúdené** sú zraniteľné voči diskriminácii a zneužívaniu vo väzeniach. Podľa jednej zo štúdií je v USA až štvrtina väznených žien bisexuálnej alebo lesbickej orientácie a ako uvádza Nedbáľková (2003), zhruba každá druhá žena má vo väzení priamu skúsenosť s nejakou formou homosexuálneho partnerstva. Aj tu však treba rozlišovať vzťahy tzv. pravé (tie tvoria vo väzenskej populácii menšinu) a nepravé (dočasná adaptácia na výnimočnú situáciu a prostredie). Väzenie však netreba vnímať ako homosexuálne naklonený priestor, pretože pravá či otvorená homosexualita tu nie je príliš „populárna“;
- **odsúdené cudzinky** sú menšinovou cieľovou skupinou a jazyk je u nich jednou z najzreteľnejších prekážok. Dôležitý je prístup ku konzultáciám so zástupcami krajín ich pôvodu, základné jazykové kurzy, dostupnosť cudzojazyčnej literatúry a e-learningových kurzov, umenie, šport či hudba (menšie využitie verbálnych prostriedkov). Príkladom zo zahraničia je projekt Foriner (dištančné vzdelávanie odsúdených z USA v európskych väzniciach), ale aj inštitúcie (väznica pre ženy v Kanade na pôvodnom území indiánskej rezervácie);
- **vekovo staršie odsúdené (61+)** – ich počet v mnohých krajinách rýchlo narastá. Majú špecifické potreby v oblasti zdravotnej starostlivosti (demencia, degeneratívne choroby, menopauza a iné). Pre väčšinu nemusia byť odborná príprava a pracovné programy relevantné, majú však osobitné potreby v oblasti terapie či poradenstva.

V roku 2017 sme v jednom z ústavov na výkon trestu odňatia slobody v Slovenskej republike realizovali výskum na vzorke 186 dospelých žien. Skúmali sme ich demografické charakteristiky, hodnoty, postoje k učeniu (sa), ich motiváciu, bariéry vo väzenskom

vzdelávaní. Výskum je publikovaný v práci pod názvom Vzdelávanie žien v penitenciárnych podmienkach (2021).

ZÁVEROM

Krízy, a to nielen zdravotné, ale aj ekonomické a sociálne, ktorým v posledných rokoch čelíme, rozdeľujú spoločnosť a vytvárajú v nej anómie. Aj v „dobrých časoch“ sú odsúdení mimo nášho záujmu, stále máme tendenciu viac trestať ako liečiť. Učenie (sa) je kľúčové pre pozitívnu reakciu na problémy a okolnosti, ktorým čelia (aj) ženy vo vo výkone trestu odňatia slobody. Vzdelávacia ponuka musí reflektovať nielen záujmy a potreby odsúdených žien, ale aj svet vonku – pracovný trh, spoločenskú, ale aj individuálnu situáciu ženy, najmä s ohľadom na život po prepustení. Najpodstatnejší je však ľudský prístup.

LITERATÚRA

CHESNEY-LIND, M. 2006. Women and Crime: A review of the recent literature on the female offender. (Report No. 295). Honolulu : University of Hawaii, Youth Development and Research Center.

HEIDENSOHN, F. 1968. The Deviance of Women: a critique and an enquiry. In The British Journal of Sociology. ISSN 1468-4446, vol. 19, no. 2, pp. 160-175.

LUBELCOVÁ, G., DŽAMBAZOVIČ, R. 2006. Kriminalita žien a ženy vo väzení na Slovensku. In Sociológia. ISSN 1336-8613, roč. 38, č. 2, 2006, s. 103-126.

NEDBÁĽKOVÁ, K. 2003. Má väzení střední rod? Aneb Maskulinita a femininita ve vězeňských subkulturách. In Czech Sociological Review. ISSN 0038-0288, 2003, roč. 39, č. 4, pp. 469-486.

UN Bangkok Rules on women offenders and prisoners. Short guide [online]. 2013. UK : Penal Reform International, 2013. 12 p. bez ISBN. [cit. 2021.02.05.] Dostupné na internete: <https://www.penalreform.org/resource/united-nations-bangkok-rules-women-offenders-prisoners-short/>

VETEŠKA, J., FISCHER S. 2020. Psychologie kriminálního chování. Vybrané otázky etiologie, andragogické intervence a resocializace. Praha : Grada, 208 s. ISBN 978-80-2710-731-5.

World Prison Brief. World Prison Brief Data. [online]. [cit. 2020.12.17.] Dostupné na internete: <https://www.prisonstudies.org/world-prison-brief-data>

Ako predchádzať agresívnemu správaniu v napätých situáciách

V tomto príspevku sa budeme zaoberať hlavne prevenciou fyzickej agresie proti pracovníkom pomáhajúcich profesií. Nebudeme teda brať do úvahy subtilnejšie formy agresívneho správania, ako je pasívna agresia.

MODELOVÁ SITUÁCIA

Pani S. pracovala na sekretariáte riaditeľa. Práve bola zahľbená do písania akejsi správy. Vtom do miestnosti vtrhol neznámy človek. Bol silno rozrušený a pomerne nahlas povedal: „Chcem okamžite hovoriť s riaditeľom!“

Pani S. vstala od stola a pokojne odpovedala: „Pán riaditeľ tu nie je. Môžem mu niečo odkázať?“

„Tak si tu na neho počkám!“ povedal muž.

„Môže to trvať dosť dlho, vážený pán,“ povedala pani S. „Nechcete si sadnúť?“

Muž si po krátkom zaváhaní sadol na stoličku.

Pani S. mala chuť sa vrátiť k písaniu správy, ale nespravila to. Namiesto toho sa opýtala: „Nechceli by ste mi povedať, o akú záležitosť ide?“

Muž sa začal rozhorčene sťažovať, že jeho príbuznú v tom zariadení nesprávne liečili.

Pani S. ho trpezlivo a s porozumením vypočula. Nedávala mu za pravdu, ale rovnako nič nenamietala. Keď skončil, opýtala sa ho: „Povedali by ste mi, prosím, meno tej panej, jej dátum narodenia, svoje meno a kontakt na vás?“

„Prečo to chcete vedieť?“ spýtal sa podozrievavo muž.

„Odkážem pánovi riaditeľovi, že má tú vec prešetriť a podať vám správu.“

„Aha,“ povedal muž už zmierlivejšie a nadiktoval pani S. potrebné údaje.

Po chvíli sa netrpezlivo pozrel na hodinky, povedal, že sa ponáhľa, a odišiel.

O AUTOROVI

MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Po štúdiu medicíny sa krátko venoval internej medicíne a rok a pol lekárskeho výskumu jogy vo vtedajšej Československej akadémii vied. Zložil atestácie zo psychiatrie, z liečenia návykových ochorení a zo psychoterapie. V roku 1992 absolvoval študijný pobyt v USA a v tom istom roku získal kandidatúru. Niekoľko rokov bol vedeckým tajomníkom Spoločnosti návykových chorôb Českej lekárskej spoločnosti. V roku 2016 dostal Cenu Adiktologie. V súčasnosti pôsobí ako emeritný primár v Psychiatrickej nemocnici Bohnice. Napísal viac ako tridsať kníh o liečení návykových ochorení, jogy, relaxácii, o zvládaní stresu, sebaovládání, zdravých emóciách atď., napríklad knihy Léčivá moc smíchu, Kudy do pohody a Usmát se a poodstoupit. Koncom septembra 2022 vyšiel jeho ďalší titul 300 úsměvů pro lepší život. Okrem publikačnej činnosti často prednáša.

Kolegyňa pani S., ktorá sedela nablízku, obdivne poznamenala: „Teda, ty si to zvládla.“ „To vieš, mám prax,“ odpovedala pani S. a usmiala sa.

ANALÝZA SPRÁVANIA PROTAGONISTKY

Pani S. sa po príchode rozčúleného muža postavila a prerušila prácu. Keby zostala sedieť, pôsobilo by to nezdvorilo, ale hlavne by sa v prípade fyzického útoku ťažšie bránila alebo unikala. Protagonistka hovorila pomaly, pokojne, zreteľne a jednoducho. Správne bolo aj to, že návštevníka oslovila „vážený pán“. Ešte lepšie by bolo osloviť ho priezviskom, to však ešte nepoznala. Návštevníkovi ponúkla, aby sa posadil. Skutočnosť, že to prijal, okamžite znížila riziko fyzickej agresie, pretože zo sedu sa obvykle neutočí. Dôležité bolo aj to, že muža pokojne

a s porozumením vypočula. Riziko agresie klesá v prítomnosti ďalšej osoby, čo bola v tomto prípade kolegyňa protagonistky.

NIEKTORÉ FAKTORY ZVYSUJÚCE RIZIKO AGRESÍVNEHO SPRÁVANIA A ZNÁMKY HROZIACEJ AGRESIE

- Predovšetkým je potrebné spomenúť vplyv alkoholu. To je časté v prípade domáceho násillia (Nešpor a Csémy, 2005) alebo aj pri agresii voči záchranárom (Nešpor a spol., 2004). Pre zaujímavosť dodávame, že riziko agresie môže u disponovaných jedincov zvýšiť aj kofeín a nikotín (Shima et al., 2022).

- Nebezpečné môžu byť tiež osoby intoxikované pervitínom, kokaínom alebo inými drogami.

- Riziko vzrastá pri frustrácii, hneve, pocitoch krivdy a iných silných, nezvládaných emóciách. To sa týka duševne zdravých ľudí, no tým skôr osôb s poruchou osobnosti alebo duševnou chorobou.

- K príznakom bezprostredne hroziacej agresie patr slovné urážanie druhých osôb, agresia voči predmetom (napríklad kopanie do nábytku), nepokoj, uprený pohľad, náhle prerušenie očného kontaktu, približovanie sa a zatínanie rúk v pästí. Riziko rastie aj v prípade, že náhle utíchne prúd reči. Obyčajne sa tiež napínajú brušné svaly, trup dotýčnej osoby sa tak dostáva do mierneho predklonu a dýchanie je sťažené.

AKO KOMUNIKOVAŤ S POTENCIÁLNE NEBEZPEČNOU OSOBOU

- Nereagovať impulzívne. Prvý nápad, ako kritickú situáciu rie-

šiť, spravidla býva ten najmenej vhodný. Lepšie je spomaliť a postupovať uvážlivo. Prejavu hnevu alebo strachu u ohrozenej osoby by riziko agresie zvýšili. Nenápadne upokojiť môže napríklad dýchanie bránicou s predĺženým výdychom.

- Odporúča sa udržiavať si bezpečnú vzdialenosť, čo je najmenej dve až tri dĺžky natiahnutej paže, t. j. asi 1,8 m. To oslabí vzťahovacosť agresora a navyše uľahčí obranu alebo únik.

- Býva vhodné hovoriť pozvoľne a pokojným hlasom, jasne a zrozumiteľne. To zvyšuje nádej, že emočne alebo inak indisponovaný jedinec prejavu porozumie a bude ho akceptovať.

- Je potrebné sa vyvarovať prudkých gest a pohybov, ktoré by si potenciálny agresor mohol vysvetliť ako útok.

- Nie je vhodné sa dívať nebezpečnému jedincovi dlho do očí, pokiaľ je potrebné ho sledovať, odporúča sa pozerať sa do stredu jeho čela (tzv. technika tretieho oka).

- Nedávať ruky v bok, nekrižiť ich, nedávať ich do vreciek, nezdvíhať ramená. Pokiaľ je to možné, nestáť k rizikovej osobe priamo tvárou v tvár a už vôbec nie chrbtom.

- Dôležité sú aj prejavy rešpektu. Sem patrí ochota dotýčnú osobu vypočuť, používať oslovenie „pán“ alebo „pani“ a ponúkať možnosť voľby. Vyslovene nevhodné by bolo neznámemu človeku tykať.

- Z pochopiteľných dôvodov je výhodnejšie, ak je ohrozený jedinec bližšie k dverám.

- S nebezpečnou osobou nezostávať osamote. Užitočné je tiež mať možnosť nenápadne privolať pomoc, napríklad pod dosku stola umiestniť signalizačné tlačidlo.

- V okolí by nemali byť nebezpečné veci, napríklad masívne sklenené predmety, závažia ani nože.

- Ako sme už uviedli, osvedčuje sa potenciálne nebezpečnej osobe ponúknuť, aby si sadla. Ak to prijme, riziko neočakávaného útoku prudko klesá.

- Rovnako sa osvedčilo pokojne a vecne vymedziť hranice toho, čo už nie je prípustné, a varovať pred následkami prekročenia týchto hraníc.

- U osôb, ktorých správanie má charakter trestnej činnosti alebo je spojené s nadpriemerným rizikom pre okolie, je správne žiadať o pomoc políciu. Podľa názoru

právnikov treba odlišovať bežné profesionálne riziko a riziko, ktoré je neúmerané. Políciu treba určiť zavolať napríklad v prípade, že je potenciálny agresor ozbrojený.

- Ak je nutné agresívnu osobu fyzicky spacifickovať, malo by sa zasahovať v dostatočnom počte. Na každú končatinu by mal byť jeden pracovník a jeden ďalší navyše.

- Vzniknutý incident je správne následne zdokumentovať a informovať o ňom nadriadených. Písanie poznámok, či už rukou, alebo na počítači, je potrebné odložiť až na čas, keď bude situácia zvládnutá. Vzťahovachý pacient by mohol na písanie poznámok negatívne reagovať, navyše by to odvádzalo pozornosť od vyriešenia problému.

LITERATÚRA

Nešpor, K., Csémy, L. Domáci násillia a alkohol. Česká a slovenská psychiatrie 2005, 101(3):74-175. ISSN: 1212-0383.

Nešpor K, Knor J, Csémy L. Alkohol, neúmyslné způsobená poranění a násillia vůči záchranářům. Čas Lek Česk. 2004;143(11):779-80. ISSN 0008-7335

Shima C, Lee R, Coccaro EF. Associations of aggression and use of caffeine, alcohol and nicotine in healthy and aggressive individuals. J Psychiatr Res. 2022; 146:21-27. ISSN 0022-3956

Doc. PhDr. Ivan Rác, PhD.

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

Násillie páchané na ženách v marginalizovaných rómskych komunitách

O AUTOROVI

Doc. PhDr. Ivan Rác, PhD.

Autor sa dlhodobo venuje prevencii rizikových javov v spoločnosti, prednáša o problematike prevencie sociálnopatologických javov na UKF v Nitre. Špecializuje sa na pomoc ženám zažívajúcim násillie.

ale neskôr sa to zmenilo na zlý sen. Začal veľmi žiarliť a robí to doteraz... no tie umelo vyvolané hádky sú ešte stále, aj keď už nie tak často. Väčšinou vtedy, keď on sám má niečo v pláne, ale mu to akože kvôli mne nevýjde. Inak je to super chlap, keď má triezvu hlavu. Čo mám robiť, keď ho napriek všetkému milujem?“ (Terézia, 53 rokov, Levice)

Násilie páchané na ženách predstavuje psychický, fyzický, sexuálny a ekonomický nátlak od blízkej osoby s cieľom ublížiť žene a získať nad ňou prevahu a moc. Je útokom na ľudskú dôstojnosť, ohrozuje zdravie a v závažných prípadoch i život žien. Odohráva sa prevažne skryto, v súkromí, preto zostáva často aj niekoľko rokov utajené. Je opakované a má stupňujúcu sa tendenciu. Podľa definície Deklarácie OSN o odstránení násilia páchaného na ženách (1993) ide o každý prejav rodovo podmieneného násilia, ktorý má alebo by mohol mať za následok telesnú, sexuálnu alebo duševnú ujmu, alebo utrpenie žien vrátane hrozby takýmito činmi, zastrasovania a úmyselného obmedzovania slobody, a to vo verejnom alebo súkromnom živote. Násilie páchané na ženách je prítomné vo všetkých častiach sveta. Postihuje ženy bez rozdielu veku, vzdelania, sociálnych vrstiev, náboženskej príslušnosti, kultúr a etnických skupín. Násilie páchané na ženách je prejavom historicky nerovných mocenských vzťahov medzi ženami a mužmi, ktoré vedú k ovládaniu a diskriminácii žien mužmi a k zabráneniu plnohodnotného rozvoja žien (Pekinská deklarácia a akčná platforma, 1995). Násilie na ženách vážne porušuje ľudské práva a znižuje alebo ruší ženám užívanie, najmä ich základných práv na život, bezpečnosť, slobodu, dôstojnosť a fyzickú i emocionálnu integritu. Násilie postihuje nielen ženy, ale aj celú spoločnosť a z toho dôvodu je potrebné v tejto veci bezodkladne konať. Niektoré ženy, najmä tie, ktoré žijú v marginalizovaných komunitách, sú často vystavené väčšiemu riziku násilia, zranenia, týrania, zneužívania, zanedbávania alebo neďbanlivého zaobchádzania, a to tak v rámci domova, ako aj mimo neho (Heise, Pitangy, Germain, 1998).

SPÚŠŤAČE NÁSILIA V MARGINALIZOVANÝCH KOMUNITÁCH

Väčšina komunit je svojou početnosťou malá, ich členovia sa vzájomne poznajú, čo na jednej strane evokuje vyššiu mieru sociálnej kontroly a tým aj teoreticky ľahšie odsúdenie páchatelovho konania ako zavrnutiahodného a ponúknuť pomocnej ruky žene, ktorá čelí násiliu. Naopak, častejší býva strach žien z toho, že

budú čeliť ohováraníu či kritike, ktorý im bráni vyhľadať pomoc (Teaster, Roberto, Dugar, 2006). Rovnako sa predpokladá, že informácie poskytnuté pri vyhľadaní pomoci nezostanú dôvernými. Dokonca sa môže stať, že aj žena zažívajúca násilie alebo samotný násilník môžu byť v úzkom vzťahu s poskytovateľom služby, ktorú takáto žena vyhľadá (lekársky či zdravotnícky personál, policajt, sociálna pracovníčka a pod.). O probléme s nízkou mierou anonymity a sprievodných ťažkostiach sa vyjadrujú viacerí autori (napríklad Sandberg, 2013; Teaster, Roberto, Dugar, 2006).

Problémom, s ktorým sa vyrovnávajú ženy zažívajúce násilie v rómskych komunitách, je taktiež prijatie násilia ako súčasť života či dokonca až jeho **tolerovanie** zo strany komunity. Nejde, pochopiteľne, o paušálny prístup, avšak pre pretrvávajúce tradičné zmýšľanie a vyššiu mieru konzervativizmu, ktorá je ovplyvnená aj odlišnou religióznou štruktúrou v porovnaní s mestským obyvateľstvom, nie je ojedinelé, ak sa práve ženy zažívajúce násilie v komunitách nestretávajú s pochopením, a to tak v komunite samotnej, ako neraz ani u predstaviteľov cirkvi (Sandberg 2013, Teaster, Roberto, Dugar, 2006). **Tabuizácia násilia** je ďalším problémom typickým vo väčšej miere pre vidiecke lokality a sprevádzajúcim vyššiu mieru konzervativizmu a tradičného vnímania rodových rolí. Prevláda presvedčenie, že rodinné problémy majú zostať aj byť riešené v úzkom rodinnom kruhu a že nie je žiaduce, aby intímne záležitosti boli vynášané a prediskutované mimo rodiny (Petrášová a kol., 2015). Azda jedným z najvypuklejších problémov rómskych žien zažívajúcich násilie, ktoré žijú vo vylúčených komunitách, je **geografická izolácia**. Sprevedzajú ju viaceré nepriaznivé skutočnosti, ako napríklad slabo vybudovaná alebo nevybudovaná sieť zariadení sociálnej pomoci pre ženy zažívajúce násilie (Thurston, Patten, Lagendyk, 2006; Peek-Asa, 2011). Nižšie pokrytie službami je výrazne umocnené aj slabo vybudovanou infraštruktúrou a problematickou dopravnou situáciou, ktorá značne znevýhodňuje ženy v prístupe k službám sociálnej pomoci (Peek-Asa et al., 2011). Geografická nedostupnosť niektorých vidieckych sídel napo-

máha aj **sociálnej izolácii** žien zažívajúcich násilie a jednoduchšiemu skrývaniu násilného správania. Ako uvádzajú Teaster, Roberto a Dugar (2006), „takéto okolnosti nielenže znižujú pravdepodobnosť, že činy páchatela budú mať svedkov, ale útočníci často využívajú túto izoláciu na to, aby nadobudli kontrolu nad svojimi obeťami“.

Charakteristikou, ktorá vstupuje do témy násilia páchaného na rómskych ženách žijúcich vo vylúčených komunitách, je aj **nižšie dosiahnuté vzdelanie** (Shuman et al., 2008). Podľa zahraničných výskumov práve ženy zažívajúce násilie v takomto prostredí sa vyznačovali nižším stupňom vzdelania, podobne ako samotní páchatelia násilného správania. Práve nižšie vzdelanie sa spoločne s nižšou ekonomickou istotou spája podľa Rogersa (ako ho citujú Teaster, Roberto, Dugar, 2006) aj s percipovanou nižšou schopnosťou odísť z násilného vzťahu. S nedostatočnou vzdelanosťou sa spája aj **slabšia informovanosť** o službách pomoci pre ženy zažívajúce násilie. Podľa výskumu zahraničných autorov a autoriek „mnohé ženy si nie sú vedomé existencie bezpečných domov pre ženy so skúsenosťou s násilím“ (Rác a kol., 2015, Rác, 2017). Pri analýze znevýhodneného prostredia vo vzťahu k problematike násilia páchaného na ženách nemožno vynechať ani tému **nezamestnanosti** či **chudoby a nízkej životnej úrovne**. Viaceré zahraničné výskumy dokladujú, že zhoršená socioekonomická situácia je jedným z definíčných znakov tak žien zažívajúcich násilie, ako aj páchatelov (Sandberg, 2013). Zlá finančná situácia udržiava ženy so skúsenosťou násilia v stave závislosti od partnera a znemožňuje im vyhľadať a využívať služby pomoci (neraz spoplatnené). Nepriaznivá finančná situácia býva taktiež zdrojom častých partnerských konfliktov, ktoré môžu vyústiť do násilného správania. Najmä muži, ktorí v prostredí podporujúcom tradičné rozdelenie rodových rolí môžu pociťovať napríklad stratu zamestnania ako osobné zlyhanie pri finančnom zabezpečení rodiny, si môžu tieto pocity a z nich vyplývajúci stres kompenzovať práve násilným správaním (Petrášová a kol., 2015).

VÝCHODISKÁ PRE LEPŠIU BUDÚCNOSŤ

Na základe výsledkov výskumov, ktoré sme realizovali v rokoch 2015, 2017 a 2020, predstavujeme niekoľko odporúčaní, ktoré môžu zmierniť menované spúšťače násilia páchaného na ženách v marginalizovaných rómskych komunitách.

Pre oblasť vzdelávania:

- Zabezpečiť školenia terénnych sociálnych pracovníkov na tému rodovo podmieneného násilia so zameraním na násilie v marginalizovaných rómskych komunitách s cieľom zefektívniť pomoc a podporu pre rómske ženy, ktoré sa ocitnú v násilnom vzťahu, a s cieľom eliminovať sekundárnu viktimizáciu pri neodbornej intervencii.
- Podporovať vzdelávanie a zvyšovať vzdelanostnú úroveň rómskych žien ako kľúčový faktor eliminácie rodovej nerovnosti a násilia páchaného na rómskych ženách.

Pre oblasť služieb:

- Zabezpečiť demografickú optimalizáciu poskytovaných podporných služieb. Vytvoriť zariadenia komplexných integrovaných služieb, zodpovedajúce geografickej dostupnosti pre rómske ženy zažívajúce násilie.
- Podporovať zriaďovanie bytov nižšieho štandardu alebo iných dostupných foriem samostatného dlhodobého ubytovania pre rómske ženy, ktoré už nepotrebnú a nechcú byť v zariadení sociálnych služieb, ale nemajú z objektívnych príčin možnosť zabezpečiť si štandardné nájomné ubytovanie.

POSTUPY POSKYTOVANIA ŠPECIALIZOVANÝCH SLUŽIEB PRE RÓMSKE ŽENY ZAŽÍVAJÚCE NÁSILIE

- Zabezpečiť, aby pomáhajúci prvého kontaktu v práci s Rómkami zažívajúcimi násilie ovládali rómsky jazyk na základnej úrovni komunikácie (písomne sa vyjadrovať v rómskom jazyku v rámci bežnej komunikácie, prekladať do rómskeho jazyka písomné texty v rámci bežnej komunikácie).

- Zabezpečiť súčinnosť/multiinštitucionálnu spoluprácu terénnych sociálnych pracovníkov a pracovníkov s orgánmi štátnej správy, verejnej správy a samosprávy a orgánmi činnými v trestnom konaní v procese pomoci rómskym ženám zažívajúcim násilie.

Pre oblasť dostupnosti informácií:

- Zvyšovať informovanosť rómskych žien zažívajúcich násilie vhodnou formou s dôrazom na osobné, individuálne poradenstvo.
- Zabezpečiť dostupnosť informácií pre rómske ženy z marginalizovaných komunit, distribuovanie informácií do komunit prostredníctvom dlhodobej a špecializovanej terénnej sociálnej práce, ktorú by vykonávali pracovníci a pracovníčky vyškolení v problematike násilia páchaného na ženách.
- Zabezpečiť možnosť komunikácie na bezplatnej národnej linke pre ženy zažívajúce násilie v rómskom jazyku.
- Pripravovať propagačné materiály týkajúce sa pomoci ženám zažívajúcim násilie v rómskej jazykovej mutácii.
- Zabezpečiť edukačnú a osvetovú činnosť na úrovni primárnej prevencie pred násilím páchaným na ženách v sociálne vylúčených rómskych komunitách.
- Zabezpečiť a uplatňovať socio-kultúrnu citlivosť v kontakte a komunikácii s lokálnou rómskou komunitou.

ZÁVER

Cieľom predkladaného článku je poskytnúť prehľad základných spúšťačov násilia páchaného na ženách v marginalizovaných rómskych komunitách. Stereotypizácia a tabuizácia násilia, vyššia tolerancia násilia zo strany komunity, nízka vzdelanostná úroveň, vysoká miera nezamestnanosti, geografická a sociálna izolácia sú vysoko potenciálnymi prediktormi násilia na ženách v chudobných vylúčených komunitách. Autor v príspevku poskytuje základné odporúčania na úrovni vzdelávania, informovanosti a dostupnosti špecializovaných služieb pre ženy zažívajúce násilie s cieľom prevencie a eliminácie tohto fenoménu v rómskych komunitách.

Odborný
javisko.sk
časopis
javisko.sk
javisko
javisko.sk
javisko.sk
odteraz
javisko.sk
javisko.sk
online na
javisko.sk

LITERATÚRA

1. HEISE, L. – PITANGUL, J. – GERMAIN, A. 1998. Násilie páchané na ženách – skrytá ujma na zdraví. Bratislava: Aspekt.
2. OSN. 1993. Deklarácia o odstránení násilia páchaného na ženách bola prijatá Valným zhromaždením OSN, rezolúciou 48/104.
3. PEEK-ASA, C. a kol. 2011. Rural Disparity in Domestic Violence Prevalence and Access to Resources. Journal of Women's Health, 20 (11), 1743-1749.
4. PEKINSKÁ DEKLARÁCIA A PLÁN ČINNOSTI. 1995. Oddelenie informácií pre verejnosť OSN, New York.
5. PETRÁŠOVÁ, V. a kol., 2015. Osobitné skupiny ohrozených žien násilím – ženy z vidieckeho prostredia. Bratislava: IVPR.
6. RÁC, I. 2017. Sociálne služby pre ženy zažívajúce násilie. Nitra: UKF.
7. RÁC, I. a kol. 2015. Osobitné skupiny ohrozených žien násilím – rómske ženy. Bratislava: IVPR.
8. SANDBERG, L. 2013. Backward, Dumb, and Violent Hillbillies? Rural Geographies and Intersectional Studies on Intimate Partner Violence. Journal of Women and Social Work, (28) 4, 350-365.
9. SHUMAN, Jr. R. D. et al. 2008. Understanding Intimate Partner Violence Against Women in the Rural South. Violence and Victims, (23) 3, 390-405.
10. TEASTER, P. B., ROBERTO, K. A. DUGAR, T. A. 2006. Intimate Partner Violence of Rural Aging Women. Family Relations, (55), 636-648.
11. THURSTON, W. E., PATTEN, S., LAGENDYK, L. E. 2006. Prevalence of Violence Against Women Reported in a Rural Health Region. Canadian Journal of Rural Medicine, (11) 4, 259-267.

Prevenencia v marginalizovaných rómskych komunitách

Sociálno-ekonomické problémy a sociálnopatologické javy

Citát:

„S projektom som veľmi spokojná, vždy som si vyberala prácu pre ľudí z marginalizovaných rómskych komunít, lebo ako Rómka viem posúdiť, že oni potrebujú niekoho, kto ich podporí, motivuje a dohliada na nich. Majú slabé sebavedomie a potrebujú pocit, že v prípade chybného rozhodnutia im niekto pomôže. Moja komunita sa počas trvania tohto projektu naučila nebáť sa opýtať, naučili sa, že všetko má nejaký postup, sankcie a všetko má svoj čas. V tejto práci aj v tomto projekte som sa našla, robím to, čo chcem, čo mi robí radosť, pomáhať ľuďom, ktorí tú pomoc potrebujú...“

Rámec EÚ pre vnútroštátne stratégie integrácie Rómov do roku 2020 (Rada EÚ, 2011) prvýkrát riešil začleňovanie Rómov na úrovni Európskej únie. Členské štáty EÚ v ňom boli vyzývané, aby prijali alebo ďalej rozvinuli komplexný prístup k začleňovaniu Rómov. Za kľúčové oblasti pri tvorbe politik začleňovania Rómov boli označené oblasti vzdelávania, zamestnanosti, bývania a zdravotníctva. Stratégia SR pre integráciu Rómov do roku 2020 (Úrad splnomocnenca vlády, 2012) bola základným strategickým dokumentom v oblasti integrácie Rómov v Slovenskej republike. Bola orientovaná na tri cieľové skupiny: 1. Rómov ako národnostnú menšinu, 2. rómske komunity, 3. marginalizované rómske komunity (MRK), pričom väčšina jej opatrení a sociálnych intervencií je zameraná práve na MRK. Prioritné politiky stratégie boli v šiestich oblastiach: oblasť vzdelávania, zamestnanosti, zdravia, bývania, finančného začlenenia a nediskriminácie. Novšia Stratégia rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030 (Úrad

O AUTOROVI

Prof. PhDr. ThDr. Andrej Mátel, PhD.

Vo vysokoškolskej pedagogickej a výskumnej činnosti sa zameriava na viaceré oblasti sociálnej patológie, etiku, teóriu a metódy sociálnej práce. V národnom projekte Terénna sociálna práca a terénna práca v obciach s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunít II pôsobil ako hodnotiteľ (evaluátor). V praxi sa venuje supervízii a socioterapii.

splnomocnenca vlády, 2021) sa hlbšie koncentrovala na MRK. Marginalizované rómske komunity sú podľa nej chápané ako:

- segregované osídlenia, ktoré sú okolím považované za rómske a v ktorých sa kumulujú rôzne štrukturálne znevýhodnenia;
- osídlenia, ktoré sú okolím považované za rómske, lokalizované na okraji a vo vnútri obcí alebo miest, v ktorých sa kumulujú rôzne štrukturálne znevýhodnenia;
- rómske obyvateľstvo, ktoré nežije v osídleniach, ale čelí znevýhodňujúcim sociálno-ekonomickým podmienkam v dôsledku štrukturálnych nerovností. Do tejto skupiny patria aj obce s väčšinovým podielom rómskeho obyvateľstva.

Jedným z nástrojov politiky začleňovania Rómov sú národné projekty. Medzi ne patrí aj národný projekt Terénna sociálna práca a terénna práca v obciach s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunít (ďalej len „NP TSP a TP“). Cieľom príspevku je predstavenie vybraných výsledkov reflexie skúseností z tohto projektu, ktoré boli získané výskumným zisťovaním

v rámci hodnotenia projektu, so zameraním na oblasť sociálno-ekonomických problémov a sociálnopatologických javov.

NÁRODNÝ PROJEKT TERÉNNÁ SOCIÁLNA PRÁCA A TERÉNNÁ PRÁCA V OBCIACH S PRÍTOMNOSTOU MARGINALIZOVANÝCH RÓMSKÝCH KOMUNIT

NP TSP a TP bol realizovaný v rámci operačného programu Ľudské zdroje na programové obdobie od januára 2016 do októbra 2019. Poskytovateľom projektu bolo Ministerstvo vnútra SR. Zameraním projektu bola podpora sociálnej inklúzie MRK s ohľadom na ich špecifické potreby a životné podmienky, prostredníctvom terénnej sociálnej práce a terénnej práce. Na projekte sa zúčastnilo 142 obcí zo 150 oprávnených žiadateľov, postupne zapájaných do NP TSP a TP od 1. júna 2017. Oprávnenými žiadateľmi bolo 150 obcí uvedených v Atlase rómskych komunít na Slovensku s počtom obyvateľov MRK od 250 osôb. Atlas bol vytvorený v roku 2004 s cieľom získať dostupné informácie o životných podmienkach obyvateľov rómskych komunít. Nové vydanie Atlasu rómskych komunít na Slovensku vyšlo v roku 2013 (UNDP, 2014). Zamestnaných v rámci projektu bolo k 31. októbru 2019 spolu 494 TSP a TP (391 žien, 103 mužov). Títo tvorili personálny predpoklad aj pre druhú fázu projektu, ktorá sa začala od novembra 2019 a trvala do mája 2023. Realizátorom projektu je Úrad vlády Slovenskej republiky/Úrad splnomocnenca pre rómske komunity. Miestom realizácie projektu zostalo celé Slovensko, s výnimkou mesta Bratislava a Bratislavského samosprávneho kraja.

V rámci neho bolo rozšírenie oprávnených užívateľov z pôvodných 150 obcí o cca 44 nových obcí (ktoré majú počet obyvateľov MRK od 50 do 250) vrátane možnosti zapojenia mimovládnych (neziskových) organizácií pôsobiach v sociálnej oblasti a vykonávajúcich činnosti charakterom blízke terénnej sociálnej práci v oprávnených územiach. Cieľom hlavnej aktivity je vykonávať terénnu sociálnu prácu prevažne v prirodzenom prostredí človeka (v byte, komunite, vo voľnom priestranstve) a je zameraná na prevenciu sociálneho vylúčenia, jeho prehľbovania, uľahčovanie života, sprevádzanie v ťažkých životných situáciách a zmierňovanie dôsledkov zlej sociálnej situácie: chudoby a sociálneho vylúčenia. Terénna práca je činnosť vykonávaná v prirodzenom prostredí človeka (v byte, komunite, voľnom priestore), zameraná na podporu aktivít, ktoré smerujú k zmierneniu dôsledkov sociálneho vylúčenia a chudoby.

VÝSKUM V RÁMCI HODNOTENIA NP TSP A TP II.

V roku 2022 bol realizovaný hodnotiaci výskum v rámci II. fázy NP TSP a TP. Vo výskume sme vychádzali zo štyroch perspektív: Perspektíva terénnych sociálnych pracovníkov (ďalej len „TSP“), terénnych pracovníkov (ďalej len „TP“), regionálnych koordinátorov (ďalej len „RK“) a zástupcov obcí. Ako primárne metódy kvantitatívneho zberu dát boli použité dotazníky vlastnej proveniencie. Na výskume sa zúčastnilo 490 respondentov z TSP, TP, RK a 88 zástupcov obcí. Základný súbor tvorilo 522 osôb (TSP, TP, RK) a 157 obcí zapojených do projektu, v ktorých pracuje v rámci projektu aspoň jeden TSP. Na výskume sa zúčastnilo 490 TSP, TP a RK (94 % základného súboru) a 88 zástupcov obcí (56 % základného súboru). Kvalitatívna časť výskumu využívala na zber dát hĺbkový skupinový rozhovor, pološtruktúrované interview v rámci fókusových skupín. Realizovaných bolo 10 rozhovorov s fókusovými skupinami, na ktorých sa zúčastnilo 89 osôb – TSP, TP a zástupcov obcí (Mátel, Roman, 2022).

VYBRANÉ VÝSKUMNÉ ZISTENIA

Jedným z nástrojov zisťovania názorov a skúseností respondentov s naplňaním cieľov projektu, najmä v oblastiach zlepšovania kvality života a integrácie občanov MRK, boli tvrdenia, ktoré mohli respondenti „oznámkovať“ (ako známkovanie v škole), pričom 1 bola najlepšia známka (súhlasím), 5 najhoršia známka (nesúhlasím). Z výskumného hľadiska išlo o 5-stupňové škálovanie miery súhlasu, resp. nesúhlasu respondentov s navrhovaným tvrdením. V rámci výskumného súboru bolo možné vypočítať aritmetický priemer, ktorý vyjadruje mieru intenzity súhlasu, resp. nesúhlasu s tvrdením u respondentov. Komparáciu priemerného hodnotenia vyjadruje tabuľka 1. Medzi dôležité oblasti pôsobenia TSP a TP patria aj intervencie a preventívne aktivity v oblasti financií a hospodárenia, najmä riešenia exekúcií klientov, osobný bankrot, oddĺženie klientov; oblasti zamestnanosti, kde patria pomoc so žiadosťami a s prípravou CV, vyhľadávanie pracovných miest, príprava na pracovný pohovor, a v oblasti vzdelávania a spolupráce so školou, kde patria podpora pri návšteve materskej školy, plnenia povinnej školskej dochádzky, príprava na trh práce, preventívne aktivity (najmä v oblasti záškoláctva).

ZAMESTNANOSŤ, PREVENCIA A ODSTRÁNENIE SOCIÁLNO-EKONOMICKÝCH PROBLÉMOV

Finančná (ekonomická) gramotnosť je jednou z oblastí sociálneho začleňovania MRK. Projekt prispel k zvýšeniu finančnej gramotnosti MRK podľa 87 % respondentov, 8 % sa nevedelo vyjadriť a 5 % vyjadrilo nesúhlas s tvrdením. Podľa tabuľky 1 priemerné skóre v súbore TSP, TP a RK bolo 1,97 a v súbore zástupcov obcí 2,10. Najlepšie hodnotenie vyjadrené známkou 1 vyjadrili zástupcovia obcí (49 %), nasledovali TP (35 %), TSP (32 %). Podľa zistených údajov prezentovaných v tabuľke 1 bolo vzhľadom na zlepšenie oddĺženia klientov priemerné

skóre v súbore TSP, TP a RK 1,59 (čo bolo druhé najlepšie v porovnávaných položkách) a v súbore zástupcov obcí 1,85.

Zvyšovanie zamestnanosti ako súčasť začleňovania Rómov do spoločnosti zdôraznil na európskej úrovni rámec (Rada EÚ, 2011). Súhlas s tvrdením, že *projekt prispel k zvýšeniu zamestnanosti klientov*, vyjadrilo 94 % respondentov (TSP, TP, RK), 4 % sa nevedelo vyjadriť a 2 % vyjadrilo nesúhlas s tvrdením. Podľa zistených údajov prezentovaných v tabuľke 1 bolo vzhľadom na položku zvýšenie zamestnanosti priemerné skóre v súbore TSP, TP a RK 1,76 a v súbore zástupcov obcí 2,11 (čo bolo tretie najhoršie v porovnávaných položkách). Prístup k práci podporuje aj aktívna politika zamestnanosti, čo je v projektovom jazyku komunikované výrazom zvyšovanie zamestnatelnosti osôb z MRK. Súhlas s tvrdením, že *projekt prispel k zvýšeniu zamestnatelnosti*, vyjadrilo 89 % respondentov (TSP, TP, RK), tvrdenie nevedelo posúdiť 7 % a nesúhlas vyjadrili 4 % respondentov. Podľa zistených údajov prezentovaných v tabuľke 1 bolo vzhľadom na položku zvýše-

Tabuľka 1: Zlepšenie kvality života a integrácia MRK (porovnanie)

Zlepšovanie kvality života a integrácia MRK	Priemer TSP, TP, RK	Priemer obce
Projekt prispel k integrácii MRK	1,63	1,93
Projekt zlepšil zdravotnú starostlivosť MRK	1,63	1,81
Projekt prispel k zvýšeniu zamestnanosti MRK	1,76	2,11
Projekt prispel k zvýšeniu zamestnatelnosti MRK	1,84	2,17
Projekt efektívne realizoval preventívne aktivity	1,60	1,68
Projekt prispel k podpore rovnosti mužov a žien	2,24	2,19
Projekt prispel k zlepšeniu vzdelávania v MRK	1,98	1,94
Projekt prispel k zvýšeniu ekonomickej gramotnosti klientov	1,97	2,10
Projekt prispel k zlepšeniu oddĺženia klientov	1,59	1,85
Projekt prispel k lepšej dostupnosti sociálnych dávok	1,5	1,69
Projekt prispel k podpore nediskriminačného správania	2,01	1,99
Projekt prispel k zníženiu sociálnopatologických javov v MRK	1,9	2,10
Preventívne činnosti som realizoval podľa potrieb klientov	1,41	-
Aktivity v rámci projektu vedú k samostatnosti klienta	1,81	-
Terénna práca vytvára závislosť od poskytovania intervencie	2,03	-
	N = 490	N = 88

nia zamestnatelnosti priemerné skóre v súbore TSP, TP a RK 1,84 a v súbore zástupcov obcí 2,17 (čo bolo druhé najhoršie v porovnávaných položkách). V dotazníku sme sa osobitne vrátili k téme zvyšovania zamestnatelnosti, pričom sme si chceli overiť aj rozlišovanie medzi aktívnymi nástrojmi politiky zamestnanosti (najmä rekvalifikácia a vzdelávanie) a pasívnymi (sociálne dávky), ktorými sa reálne zamestnatelnosť nezvyšuje. Uvedený bol aj nástroj napomáhajúci k zlepšeniu zamestnanosti – vyhľadávanie voľných pracovných miest.

Tabuľka 2: Nástroje zvyšovania zamestnatelnosti MRK používané v rámci projektu

Zvyšovanie zamestnatelnosti MRK, n = 490	Počet respondentov	Percentuálny podiel
K zvyšovaniu zamestnatelnosti som v rámci svojich aktivít v projekte prispel		
pomocou s rekvalifikáciou klientov	132	26,94 %
vzdelávacou aktivitou	167	34,08 %
zvyšovaním dostupnosti sociálnych dávok	174	35,51 %
vyhľadávaním voľných pracovných miest	452	92,24 %
iné	92	18,78 %

Výsledky zobrazuje tabuľka 2. Z hľadiska nástrojov zásadne prevláda najmä vyhľadávanie voľných pracovných miest (92 %), ktoré reálne nie je nástrojom zvyšovania zamestnatelnosti, ale zamestnanosti. Nasleduje zvyšovanie dostupnosti sociálnych dávok (takmer 36 %), ktoré je pasívnym nástrojom politiky zamestnanosti, a teda nevedie ani k zvýšeniu zamestnanosti a už vôbec nie zamestnatelnosti. Za reálne nástroje zvyšovania zamestnatelnosti označilo 34 % respondentov vzdelávaciu aktivitu a 27 % rekvalifikáciu. V analýze porozumenia zamestnatelnosti sme pokračovali aj rozhovorom vo fókusových skupinách s TSP a TP. Pri analýze kvalitatívnych dát sme rozlišovali dve skupiny faktorov, ktoré ovplyvňujú zamestnatelnosť:

- Tvrdé faktory zamestnatelnosti: patria sem najmä úroveň vzdelania, inteligencie, gramotnosť, pracovné návyky, zdravotný stav (vrátane zdravotného postihnutia) a pod. Ide o pomerne stabilné faktory v čase, ktoré nie je mož-

né poradenskou intervenciou priamo meniť. Tieto faktory sa ovplyvňujú najmä vzdelávacou politikou a nástrojmi aktívnej politiky trhu práce (napríklad účasť na rekvalifikačnom kurze, absolventskej praxi, zriaďovanie prístupných chránených pracovísk a pod.).

- Mäkké faktory zamestnatelnosti: patria sem zručnosti pri hľadaní zamestnania a riadení vlastnej profesijnej kariéry, napríklad sebaaprezentácia (napísanie vhodného životopisu, motivačného listu, komunikačné schopnosti pri pohovore), vyhľadávanie informácií o trhu práce, nadväzovanie a využívanie kontaktov. Tieto faktory je možné priamo ovplyvniť poradenskou intervenciou.

Vzhľadom na rešpektovanie tvrdých aj mäkkých faktorov zamestnatelnosti sme pri kvalitatívnom zbere dát indikovali v súbore 109 výpovedí 3 hlavné kategórie a 14 subkategórií (pozri tabuľka 3).

Okrem rekvalifikácie a vzdelávacích aktivít komunikovala jedna respondentka TSP takto: „Prispela som k zvýšeniu vzdelávania tým, že som namotivovala klienta k navštevovaniu externého štúdia.“ Ide o činnosť súvisiacu s tvrdými faktormi zamestnatelnosti. Ostatné si respondenti neuvedomili, hoci ich reálne s veľkou pravdepodobnosťou sprostredkovali (napríklad prostredníctvom aktivít úradov práce, sociálnych vecí a rodiny). Z hľadiska mäkkých faktorov zamestnatelnosti prevažovala najmä praktická príprava na pracovný pohovor, resp. výberové konanie, čo patrí do oblasti špecializovaného sociálneho poradenstva. Nasledovali motivačné rozhovory. Do týchto dvoch kategórií patria implicitne aj rozvoj komunikácie a posilnenie sebavedomia klientov, ale tieto boli uvedené aj samostatne. Vzhľadom na povahu mäkkých faktorov zamestnatelnosti, na jej pomedzi s podporou zamestnanosti, môže sem patriť aj pomoc pri písaní životopisov. Ide pritom o najpočetnejšiu kategóriu v oblasti zamestnanosti. Po nej nasledujú komunikácie s potenciálnymi zamestnávateľmi a pracovnými agentúrami. Kategoriu sociálno-ekonomické poradenstvo sme nevylúčili zo súboru, hoci zamestnanosť a zamestnatelnosť

Tabuľka 3: Výsledky procesu kódovania – faktory zamestnatelnosti

Kategória a subkategória	Počet obsahov
ZAMESTNATELNOSŤ	33
príprava na pracovný pohovor/výberové konanie	16
motivácia	12
rozvoj komunikácie	2
posilnenie sebavedomia a práv klientov	2
ďalšie vzdelanie	1
ZAMESTNANOSŤ	70
pomoc pri písaní, odosielaní žiadostí a životopisov	33
komunikácia so zamestnávateľmi	20
spolupráca s pracovnými agentúrami	6
poradenské rozhovory o zamestnaní	5
pracovný nábor	3
ubytovanie spojené s prácou	2
prednáška k zamestnanosti	1
SOCIÁLNO-EKONOMICKÉ PORADENSTVO	6
osobný bankrot a oddĺženie	4
finančná gramotnosť	2
N = 109	

ovplyvňuje v zásade nepriamo. Zadĺženie a exekúcie patria medzi závažné prekážky na ceste k legálnemu zamestnaniu, lebo exekučné zrážky zo mzdy sú demotivačné. Preto pomoc pri realizácii osobného bankrotu a oddĺženia môže vytvoriť lepšie podmienky pre zamestnanosť dotknutých jedincov z MRK. Vzťah medzi rozvojom finančnej gramotnosti a zamestnanosti vyjadril jeden respondent „náznorným výpočtom zlepšenia finančnej situácie“.

PREVENTÍVNE AKTIVITY A ZNIŽOVANIE SOCIÁLNOPATOLOGICKÝCH JAVOV

Medzi dôležité oblasti pôsobenia TSP a TP patria aj intervencie a preventívne aktivity v oblastiach závislostí, zanedbávania starostlivosti, záškoláctva, priestupkov a trestných činov, označené ako „sociálnopatologické javy“. Tabuľka 4 uvádza porovnanie škálovania súhlasu s tvrdením, že projekt efektívne realizoval preventívne aktivity. Tabuľka 5 uvádza škálovania súhlasu s tvrdením, že projekt prispel k znižovaniu sociálnopatologických javov.

Vzhľadom na položku efektívna realizácia preventívnych aktivít bolo

Tabuľka 4: Efektívna realizácia preventívnych aktivít (porovnanie TSP, TP, obce)

Projekt efektívne realizoval preventívne aktivity			
„Známka“ (škála)	Terénny sociálny pracovník (%)	Terénny pracovník (%)	Obce (%)
1	57,46	55,95	56,82
2	31,58	29,76	23,86
3	9,21	11,90	14,77
4	1,32	1,19	3,41
5	0,44	1,19	1,14

n = 568; p = 0,615; df = 8; x² = 6,284

Tabuľka 5: Zníženie sociálnopatologických javov (porovnanie TSP, TP, obce)

Projekt prispel k zníženiu sociálnopatologických javov v MRK			
„Známka“ (škála)	Terénny sociálny pracovník (%)	Terénny pracovník (%)	Obce (%)
1	33,77	41,67	36,36
2	41,67	36,51	29,55
3	21,05	18,25	22,73
4	2,63	3,17	10,23
5	0,88	0,40	1,14

n = 568; p = 0,09; df = 8; x² = 13,67

podľa tabuľky 1 priemerné skóre v súbore TSP, TP a RK 1,6 (čo bolo tretie najlepšie v porovnávaných položkách) a v súbore zástupcov obcí 1,68 (najlepšie v porovnávaných položkách). Doplňujúcou položkou u TSP a TP bola realizácia preventívnych aktivít podľa potrieb klientov. Keďže išlo o ich vlastné subjektívne sebahodnotenie, očakávanými odpoveďami boli škály 1 a 2, čo sa aj naplnilo. „Známku“ 1 si dalo 69 % TSP a 57 % TP, „známku“ 2 označilo 27 % TP a 25 % TSP. Vzhľadom na položku znižovanie sociálnopatologických javov v MRK bolo podľa tabuľky 1 priemerné skóre v súbore TSP, TP a RK 1,9 a v súbore zástupcov obcí 2,1. Hodnotenie vyjadrené škálou 1 vyjadriilo 42 % TP, 37 % zástupcov obcí a 34 % TSP, pri škále 2 to bolo 42 % TSP, 37 % TP, 30 % zástupcov obcí. Dve najhoršie známky dali najviac zástupcovia obcí (spolu 13 %), TSP a TP (4 %). Z výsledkov je evidentné, že hodnotenie je z hľadiska intenzity opatrné u všetkých respondentov. Musíme však upozorniť na skutočnosť, že pri intervenciách, ktoré TSP a TP vykonávali v rámci zníženia sociálnopatologických ja-

vov z hľadiska kvantity, je nemožné v aktuálnom stave odmerať ich udržateľnosť alebo pokračujúce znižovanie ich prítomnosti.

S oblasťou sociálnopatologických javov sme sa v hodnotení opätovne stretli, keď mali respondenti identifikovať faktory ovplyvňujúce kvalitu práce v MRK. Medzi rizikové faktory zo strany klientov patrila kumulácia sociálnopatologických javov v rodinách a komunitách (napríklad „Chudoba, drogy, alkohol, gamblerstvo, úžera“). Ďalším rizikovým faktorom bola agresivita niektorých klientov a „výskyt voľne sa pohybujúcich psov v osade“. Hoci sa terénna sociálna práca a terénna práca v MRK zameriava na elimináciu a prevenciu sociálnopatologických javov, ich kumuláciu a spojitost s agresivitou niektorých klientov je možné považovať za rizikový faktor práce v otvorenom prostredí.

Inou oblasťou, kde sa opätovne objavila téma sociálnopatologických javov, boli podporné aktivity a ďalší profesijný rast TSP a TP. Okrem dôrazu na význam skupinovej a individuálnej supervízie, účasti na sociálnopsychologických cvikoch a poradách s regionálnymi koordinátormi, bola označená za dôležitú aj oblasť tematického vzdelávania. Konkrétne menované bolo aj praktické preventívne vzdelávanie vzhľadom na konkrétne sociálnopatologické javy. Pritom boli osobitne spomenuté obchodovanie s ľuďmi (praktické rady), domáce násilie a záškoláctvo. Ďalšou oblasťou vzdelávania boli sociálno-ekonomické problémy, najmä osobný bankrot, menej potom informovanosť o rôznych príspevkoch cez ÚPSVaR. Pri identifikácii pozitívneho vplyvu projektu pre mestá a obce uviedol jeden z respondentov: „TSP a TP pomáhajú mestu pri riešení problémov záškoláctva aj v oblasti ochrany a starostlivosti o deti, pri problémoch s odpadmi a čiernymi skládkami, tiež pri šírení osvetu proti drogám a sociálnopatologickým javom. Pomáhajú aj v oblasti zabezpečovania sociálnych služieb starostlivosti o seniorov.“

ZÁVER

Výkon terénnej sociálnej práce a terénnej práce má prínos pre zlepšenie integrácie marginalizovaných rómskych komunít. Medzi pozitívne vplyvy patrí aj oblasť sociálno-ekonomických problémov a sociálnopatologických javov. Hoci sa predstavený národný projekt zameriaval na kvantitatívne merateľné ukazovatele (počty zrealizovaných intervencií), prínos intervencií a preventívnych aktivít je dôležitý v živote jednotlivcov, rodín a komunít. Hoci národný projekt Terénna sociálna práca a terénna práca v obciach s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunít má, obdobne ako iné projekty, obmedzenú dĺžku trvania, pôsobnosť terénnych sociálnych pracovníkov a terénnych pracovníkov by mala byť integrálnou súčasťou terénnych sociálnych služieb krízovej intervencie vo všetkých slovenských mestách a obciach s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunít.

LITERATÚRA

Mátel, A., Roman, T. 2022. Hodnotenie implementácie národného projektu Terénna sociálna práca a terénna práca v obciach s prítomnosťou marginalizovaných rómskych komunít II. Bratislava: Úrad vlády Slovenskej republiky/Úrad splnomocnenca pre rómske komunity.

Rada EÚ. 2011. Rámec EÚ pre vnútroštátne stratégie integrácie Rómov do roku 2020. Úradný vestník EÚ, C 258/6-9.

UNDP. 2014. Atlas rómskych komunít na Slovensku 2013. Dostupné on-line: https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/atlas_rom-kom.pdf

Úrad splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity. 2021. Stratégia rovnosti, inklúzie a participácie Rómov do roku 2030. Dostupné on-line: https://www.romovia.vlada.gov.sk/site/assets/files/1113/strategia_2030.pdf?csrt=5705138424342324008

Psychická manipulácia

Obetou psychickej manipulácie sa môže stať každý z nás veľmi ľahko a nenápadne. Môžeme na sebe spozorovať stratu sebadôvery, sebaúcty a neustále spochybňovanie samého seba. Začneme mať somatické prejavy napätia a úzkosti.

TECHNIKY PSYCHICKEJ MANIPULÁCIE

Pod pojmom psychická manipulácia rozumieme snahu ovládať myslenie druhej osoby či viacerých osôb. Manipulátor sa snaží vnútiť cieľovej osobe myšlienky, názory či správanie, ktoré nie sú obeti vlastné a ktoré by dobrovoľne neprijala. Získava výhodu voči nej bez toho, aby mala voľbu, či mu vyhovie alebo nie. Obet si často ani neuvedomuje, že je manipulovaná. Pri manipulácii využíva manipulátor dobromyseľnosť, naivitu, neistotu, nevedomosť, slušnosť, strach a ďalšie skôr pozitívne než negatívne city a vlastnosti iných osôb s cieľom realizovať svoje vlastné, väčšinou utajené a skryté zámer, ciele a plány. Zo strany manipulátora ide o zneužitie prevahy (týkajúcej sa druhu, množstva či prístupu k informáciám, inteligencie, verbálnej zdatnosti a výrečnosti, momentálnych okolností či situácie, rôznych osvojených psychotechník, metód a ciest) na ovplyvňovanie rozhodnutí iných jedincov vo vlastný prospech. Problém psychickej manipulácie je v tom, že berie človeku právo na slobodné rozhodnutie. K manipulačným technikám patria:

- využívanie ľudí ako nástrojov bez vlastnej vôle,
- nerešpektovanie a obchádzanie slobodnej vôle iných,
- podporovanie agresivity,
- využívanie dôverčivosti,
- radosť z utrpenia iných,
- zákerné konanie,
- klamstvo,

O AUTORKE

PhDr. Barbora Kuchárová, PhD., MBA

Je rodená Bratislavčanka. Po štúdiách na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave začala v roku 1995 pracovať ako profesionálna psychologička. Dnes pôsobí ako súkromná klinická psychologička, psychoterapeutka a vyučuje na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave. Okrem iného sa venuje širšej téme sociálnej patológie, v ktorej často poskytuje podporu obetiam psychickej manipulácie, a to tak v téme domáceho a partnerského násillia, ako aj v témach kyberšikanovania či bossingu, alebo mobbingu na pracovisku.

- prijatie možnej trestnosti konania (manipulátor ide do rizika aj za cenu porušenia zákona),
- zneužitie dôvery,
- predstieranie náklonnosti.

OBRANA PROTI MANIPULÁCII

Pri reakcii na manipuláciu je vhodné dbať na dodržiavanie nasledujúcich zásad:

- zostať korektný a objektívny – nenechať sa nakaziť taktikou, ktorú používa manipulátor, útok neodplácať útokom, vecne a jasne argumentovať, uvádzať faktické zdôvodnenia,
- zostať v pohode – zachovať pokoj, rozvahu a nadhľad, sústrediť sa na ochranné metódy, ktoré sú uvedené nižšie v texte,
- nereagovať kauzálnne – vyvárať sa typických obranných reakcií,
- držať sa svojho cieľa – sledovať jasne vytyčený cieľ, formulovaný ešte pred rozhovorom alebo spoločnou aktivitou s partnerom (pokiaľ už cieľ nie je možné realizovať, je potrebné rozhodnúť sa, resp. spoluprácu s manipulátorom prerušiť),

- zamerať sa na konkrétne správanie – vyhnúť sa sústredovaniu na domnienky, sledovať skutočné správanie druhej strany, namiesto pesimistickej nedôvery zvoliť dostatočnú dávku optimizmu a dôvery k ľuďom,
- dať šancu dohode – ak sa partner správa neférov a jasne manipuluje, namiesto „trieskania dverami“ je potrebné ponúknuť mu dohodu a vecne si prehovoriť.

Prvým krokom k obrane proti skrytým útokom a vplyvom akéhokoľvek manipulátora je uvedomiť si, že niekto vami naozaj manipuluje – rozlíšenie manipulatívneho správania ihneď v jeho počiatkoch a okamžitý aktívny protimanipulatívny postoj a správanie.

K ďalším krokom patria:

- pevné rozhodnutie, že nikomu nedovolíte, aby vami manipuloval,
- uvedomenie si vlastných práv,
- vybudovanie si vlastného „ja“,
- odmietnutie toho, čo si v skutočnosti sami neprajete a nechcete,
- zoznámenie sa s manipulatívnym spôsobom konania a jeho charakteristikami,
- nacvičenie a naučenie sa rôznych techník, metód a postupov obrany proti manipulatívne konaniu, najlepšie v spolupráci s odborníkom.

Najlepšími ochrannými metódami proti manipulácii sú účinné komunikačné nástroje. Kladenie správnych otázok, profesionálne načúvanie partnerovi, spresňovanie a konkretizovanie jeho výrokov dopĺňujúcimi otázkami predstavuje najlepšie prostriedky proti akejkolvek manipulácii.

Medzi najčastejšie používané účinné ochranné komunikačné nástroje proti manipulácii patrí správne a cielené používanie otázok, napríklad:

- Potrebujete ďalšie informácie?
- Súhlasíte s týmto návrhom?
- Máte záujem podieľať sa na riešení?
- Ktoré riešenia prichádzajú podľa vás do úvahy?
- Čo podľa vášho názoru predstavuje najväčšie prekážky, ktoré je nevyhnutné odstrániť?
- Aké podmienky sú pre vás najdôležitejšie?
- Čo by sme mali urobiť, aby to fungovalo?
- Ako by sa to ešte dalo urobiť inak?
- Čo tým presne myslíte?

Otázky je možné dopĺňať ich zdôvodnením, napríklad: Čo podľa vás spôsobilo túto situáciu? Pýtame sa preto, aby nám to umožnilo pochopiť, ako ste sa mohli dostať do takých veľkých problémov. Nepriamymi formuláciami je možné otázky zmierniť, aby sa nejavili príliš ostré, napríklad: Premýšľam, ako mohlo dôjsť k tejto nepríjemnej situácii. Čo si o tom myslíte vy? (Je dobré vyhýbať sa otázkam prečo, pretože sa javia ako agresívne.)

Otázky treba formulovať ofenzívne, s orientáciou na výsledok. Napríklad:

- Namiesto „Budete to mať vo štvrtok hotové?“ formulujte otázku takto: „Kedy sa môžem vo štvrtok zastaviť po ten doku-

ment?“

- Namiesto „Máte nejaké otázky?“ sa radšej pýtajte: „Ktoré otázky vám ešte môžem zodpovedať?“
- Namiesto „Skúsím to vybaviť čo najskôr“ povedzte: „Najneskôr budúci utorok to budete mať hotové.“

ĎALŠIE ÚČINNÉ METÓDY

K ďalším účinným ochranným metódam patrí **malé nedorozumenie**. Pri tejto metóde budete pokus o manipuláciu považovať za malé nedorozumenie, prípadne ho označíte za svoju zmätenosť, napríklad: „Zrejme som niečo zle pochopil alebo mi voľačo uniklo. Dohodli sme sa predsa, že...“ alebo „Okamih, som z toho trochu zmätený. Bol by som rád, keby sme si teraz ujasnili...“

Metódu **opustenia priestoru** sa odporúča používať proti veľmi masívnej manipulácii. Táto metóda pozostáva z troch krokov:

1. evidentné prerušenie rozhovoru,
2. zdôvodnenie prerušenia rozhovoru, priame upozornenie na pokus o manipuláciu,
3. predloženie návrhu alebo požiadanie partnera o predloženie návrhu.

Na verbálne útoky s nevhodnými narážkami je vhodné použiť metódu **vatového pohlcovača**. Spočíva v tom, že po verbálnom ataku sa opýtate útočníka, či ešte exis-

tuje niečo, čo by chcel kritizovať, vytykať alebo čo mu ešte prekáža, napríklad: „V poriadku. Čo vám ešte na mne prekáža? Čo vám ešte okrem toho napadá?“

Medzi prínosné ochranné komunikačné metódy radíme aj metódu **obrat v pozícii**, ktorá spočíva v zámernej zmene pozície, uhla pohľadu, perspektívy. Otázkami vedieme partnera k tomu, aby sa vžil do inej pozície, napríklad: Čo myslíte, ako to vnímajú vaši podriaďení? Navrhните, čo mám urobiť, aby ste ma vypočuli. Ako by podľa vás malo vyzeráť riešenie? Ako by asi na to reagovali vaši kolegovia?

Za efektívnu ochrannú metódu považujeme aj metódu **pokazenej gramoplatne**, ktorá vyžaduje určitú mieru vytrvalosti. Podstatou tejto asertívnej metódy je neustále opakovanie určitých vecí. Stále dokola opakujete, čo si prajete alebo neprajete, o čo vám ide, na čo sa chcete opýtať alebo čo chcete povedať. Rovnako ako pri všetkých predchádzajúcich metódach, ani pri tejto nikoho nezvažujete, nikým nemanipulujete, nikoho neprivádzate do nepríjemnej situácie, neuvádzate do omylu.

LITERATÚRA

Andreas Edmüller – Thomas Wilhelm: 27 manipulatívnych techník. Praha : Grada 2010, 197 s. 978-80-247-3300-5

Andreas Edmüller – Thomas Wilhelm: Veľká kniha manipulatívnych techník. Praha : Grada 2011, 272 s., 978-80-247-3778-2

Mgr. Ivana Škodová

predsedníčka o. z. Integra – Centra prevencie v oblasti siekt v Banskej Bystrici

Prevencia rešpektujúcou výchovou

Najprirodzenejšou prevenciou sociálnopatologických javov je rešpektujúca výchova. Jej základným princípom sú rovnocenné vzťahy s rešpektom k sebe samému aj k iným ľuďom, deti nevyvímajúc. Veľmi zjednodušene to

znamená, že dokážeme rešpektovať, tvoriť a naplňovať svoje vlastné potreby a hranice takisto ako potreby a hranice iných. Ideálnym cieľom je vychovať samostatné, slobodné dieťa so sebaúctou, so zvnútornenými mrav-

nými hodnotami, ktoré dokáže prevziať zodpovednosť za svoje rozhodnutia a prijíma a zvláda prirodzené negatívne dôsledky za svoje správanie. Teda nie dieťa poslušné v zmysle submisívneho bezvýhradného podriaďovania sa

autorite. Rešpektujúca výchova učí dieťa správať sa podľa mravných princípov, aj keď ho nikto nevidí. Učí ho rešpektovať potreby iných rovnako ako svoje. Posilňuje hrdosť na seba samého za to, čo vie, zvláda a dokáže. Rozvíja sebaúctu – schopnosť vážiť si seba samého a prijímať sa vo svojej jedinečnosti aj s obmedzeniami a chybami, ktoré nevníma ako zlyhanie, ale ako výzvu na zmenu v rámci svojich možností a potrieb. Zmeniť výchovu je však veľmi náročné a je to dlhodobý proces. Pripravme sa na to vopred, aby sme sa nenechali odradiť neúspechmi ani neúmyselným padaním do zažitých stereotypov a nestratili vnútornú motiváciu meniť vlastné myslenie, cítenie aj správanie, teda postoje. To nám bude postupne prinášať pozitívne emócie posilňujúce snahu o zmenu výchovy a následne zmenu vo vzťahu s deťmi, kolegami a rodičmi.

Ideálne by bolo naštartovať zmenu návštevou kurzov o výchove, ktoré organizujú o. z. Múdre sovy a o. z. S rešpektom, voľne sú dostupné aj rozhovory na YouTube kanáli s názvom PhDr. Pavel Kopřiva.

AKO NA TO?

Najprv sa zamyslite nad tým, aký máte vzťah so svojim dieťaťom/žiakom.

• **Rodič (pedagóg) ako autorita:** prikazuje, rozkazuje, dáva pokyny, trestá, vyžaduje plnenie ako silnejší a nadradený, kontroluje, preberá za všetko zodpovednosť. V dieťati tým vzbudzuje strach, neistotu a nesamostatnosť. Neučí sa tak samostatne rozhodovať, konať, riešiť situácie či problémy, ale ani znášať dôsledky a nieť zodpovednosť za svoje chyby.

• **Rodič (pedagóg) ako poučovateľ a kontrolór:** moralizuje, vyčíta, trpezlivo poučuje, opakuje to isté, zdôvodňuje a vyžaduje z pozície staršieho, kontroluje, preberá za všetko zodpovednosť. Neuvedomuje si, že takto posilňuje závislosť od pomoci a potláča sebavedomie dieťaťa.

• **Rodič (pedagóg) považuje dieťa za rovnocenné,** seberočné, aj keď si uvedomuje svoju zodpovednosť

O AUTORKE

Mgr. Ivana Škodová

Vyštudovala pedagogickú fakultu a absolvovala postgraduálne štúdium, odbor výchovné poradenstvo. Pracovala ako metodička v pedagogicko-psychologickej poradni, výstupová poradkyňa v centre poradensko-psychologických služieb a výchovná poradkyňa aj terénna sociálna pracovníčka v o. z. Návrat. V roku 2000 založila občianske združenie INTEGRA – Centrum prevencie v oblasti siekt. Aj na dôchodku sa venuje problematike rizikových spoločenstiev, spoluzávislosti a psychickej manipulácie, ako aj výstupovému a výchovnému poradenstvu.

dospelého. Dôveruje však návrhom dieťaťa, akceptuje jeho návrhy a nechá dieťa, aby sa učilo aj na vlastných chybách. Prenechá dieťaťu primeranú zodpovednosť za splnenie aj nesplnenie požiadavky či príkazu, prípadne upozorní na negatívne dôsledky nesplnenia dohody. Neznamená to, že rodič či pedagóg neháji a nepresadzuje aj svoje vlastné potreby a hranice.

CESTA, PO KTOREJ SA DOSTANEME K NOVÉMU CIEĽU

Najdôležitejšie pri rozhodovaní je hľadať a nájsť zmysel našej nespokojnosti a potreby zmeniť niečo. Je dokázané, že keď poznáme zmysel niečoho, dokážeme to lepšie prijať a posilní nás to v zmene. Premyslite si preto každý sám/-a za seba, prečo chcete meniť svoje správanie, čo chcete zmeniť, ako to dosiahnuť a čo na to potrebujete.

Zmysel zmeny: zlepšiť životnú pohodu, vzťahy v rodine (triede), vychovávať najlepšie, ako dokážem. **Zlepšiť vzťahy:** zmeniť moje vlastné vnútorné pocity (viac sebaistoty, menej napätia, stresu, posilniť sebaúctu a sebavedomie). To sa zákonite prenesie do pozitívnych vzťahov a pohody v rodine (škole). **Staneme sa pozitívnym vzorom pre deti:** o vzťahoch a správaní sa deti učia najmä napodobňovaním správania rodičov a učiteľov. Postupne korigujú vlastné správanie a tvoria si vlastný model a identitu. **Podarí sa nám dosahovať nový cieľ:** vychovávať slobodné sebavedomé dieťa so sebaúctou,

ktoré si váži samo seba aj nás, dokáže nieť zodpovednosť za svoje činy a rozhodnutia. Ideálom je, aby sa deti správali podľa pravidiel, aj keď ich nikto nevidí – vtedy sa už podarilo dosiahnuť zvnútornené hodnoty.

ČO NÁS ČAKÁ PRI ZMENE VÝCHOVY?

Je veľmi dôležité uvedomovať si, že zmena je dlhodobý proces a zmeniť dokážeme len sami seba. Nepodarí sa nám to zo dňa na deň. Naša akcia však zákonite vyvolá reakciu (pamätáte si učivo fyziky zo základnej školy? ☺). Pripravme a nalaďme sa vopred na to, že je to každodenná práca na sebe, aby nás neodradili zlyhania ani nechcené opakovanie pôvodných stereotypov. Len tak si udržíme vnútornú motiváciu a energiu. Staré stereotypy myslenia a správania musia najprv v našich hlavách „vyhasnúť“ a vytváranie nových brázd tiež trvá určitý čas. Postupné malé zmeny správania nám však budú prinášať pozitívne emócie, ktoré zase posilňujú snahu vytrvať. Následne viditeľné a citelné zmeny vo vzťahu s dieťaťom, partnerom, v rodine aj v škole budú odmenou a víťazstvom pre všetkých.

PROCES POSTUPNEJ ZMENY MYSLENIA A SPRÁVANIA VO VÝCHOVE

1. Rozhodnete sa pevne pre zmenu – teoreticky ste si niečo prečítali, niečo nové sa naučili na kurze, už to máte „v hlave“ a stotožňujete sa s takým prístupom, vnímate, čo by bolo pre vás (dieťa, rodinu, školu) prínosné a chcete sa zmeniť.
2. Začnete zmenu skúšať, ale napriek rozhodnutiu spočiatku stále opakujete staré správanie. Až následne po pár dňoch, po opakovaní starých stereotypov si uvedomíte, že to chcete robiť inak, ale zase ste zopakovali stereotypne to isté staré právanie. Nič sa nestalo.
3. Je to prirodzená súčasť procesu, nevzdávajte to a stále sa snažte meniť – po niekoľkých dňoch dôjde k posunu tak, že v tom momente, keď zase opaku-

jete tú istú chybu, si uvedomíte: aha, veď som to chcel/-a urobiť inak. A to už je pozitívny posun – nevzdávajte to!

4. V ďalšej fáze pristihnete sami seba tesne predtým, ako zase budete chcieť nevedomky urobiť tú istú chybu, a v tom momente si uvedomíte: veď to chcem urobiť inak. A tak stihnete urobiť aspoň čiastočnú zmenu.
5. Zmena sa takto postupne upevňuje a príjemne prekvapený si uvedomíte, že už ste to dokázali spraviť inak a podarilo sa vám správanie zmeniť. Chybička sa občas stane, už si to však uvedomíte a hneď to napravíte a zmeníte.
6. Zmena sa pomaly automatizuje, stáva sa vašou prirodzenou súčasťou a už si ju ani neuvedomujete, ale prežívate to citovo ako pohodu, radosť, viac pokoja, spokojnosť so sebou samým. Celkovo sa vzťahy zlepšujú, prežívate menej konfliktov a napätia.

PRAKTICKÉ RADY NA DLHEJ CESTE ZMENY

Dávajte si malé ciele – vyberte si najprv na „trénovanie“ len **JEDNU** zmenu v správaní, ktorá je pre vás najjednoduchšia v konkrétnych situáciách, alebo to, čo vám najviac prekáža, či to, čo je pre vás najdôležitejšie (napríklad namiesto priameho zákazu vysloviť STOP, nerob to, je mi to nepríjemné, alebo namiesto príkazu, čo má dieťa/žiak urobiť, povedať: skús to vyriešiť/urobiť sám). Sústreďte sa len na túto jednu zmenu, kým si ju neupevníte. Podľa našich skúseností to trvá zhruba mesiac pri každodennom snažení. Ďalší malý cieľ nadväzujúci na predošlý si dajte až vtedy, keď už máte prvú zmenu zažitú a automatickú. Pomáha nakresliť si symboly toho, čo meníte (symbol, slovo či vetu na viditeľné miesto – na chladničku či dvere), ako stálu pripomienku toho, čo chcete zmeniť a ako. Zapojte do zmeny deti, študentov, partnera či kolegov a povedzte im, že sa chcete zmeniť, že už nechcete toľ-

ko prikazovať, zakazovať, kontrolovať, aby vám pomohli spätnou väzbou (stačí zdvihnutý palec, keď sa to podarí). Urobte si zo zmeny spoločnú zábavu, podporujte sa navzájom, oceňujte sami seba, venujte si darček, zážitok za úspech. Nezabúdajte, že každý konflikt aj kríza sú príležitosťou na pozitívnu zmenu – záleží len na vás, ako ju využijete. Vaše úsilie môže byť podnetom pre iných, aby sa zmenili oni sami.

LITERATÚRA

Gordon, T. 2012. Výchova bez poražených. Řešení konfliktů mezi rodiči a dětmi. Praha: Malvern, 2012. 308 s. ISBN 80-87580-06-6.

Gordon, T. 2015. Škola bez poražených. Praktická příručka efektivní komunikace mezi učitelem a žákem. Praha: Malvern, 2015. 326 s. ISBN: 978-80-7530-006-5.

Nováčková, J. – Nevolová, D. 2020. Respektovat a být respektován – Cesta k sebeúctě a zodpovědnosti. Praha: PeopleComm, 2020. 367 s. ISBN 978-80-8791-771-8.

Kurz Výchovy bez poražených – YouTube

Rešpektovať a byť rešpektovaný rešpektovanie.sk

Kurz Parent effectiveness training – Výchova bez poražených – Múdre sovy <https://www.youtube.com/watch?v=W7GE2YhGdbI&t=40s>.

Mgr. Šárka Šuvadová, Mgr. Andrea Cox
digiQ – Digitálna inteligencia

Riziká nadmerného používania internetu

Nemožno poprieť, že benefity, ktoré ľuďom prinášajú digitálne technológie, sú početné a výrazne zvyšujú kvalitu života jednotlivcov (Hirose, Beverly, Weinger, 2012). Na druhej strane, výskumníci zisťujú čoraz viac aj o rizikách spojených s používaním technológií. Prevažujú teda vôbec výhody nad nevýhodami? Nástrahy, ktoré skrýva internet, sa samy osebe nezdaajú také problematické ako spôsob, akým technológie používame. Absolutná abstinencia teda nie je vhodné riešenie. Keďže však všetky psychosociálne dôsledky integrácie digitálnych technológií do bežného života zisťujeme až počas samotného procesu, intuitívne si správny **spôsob** používania ľudia osvojili len výnimočne. Úlohu

O AUTORKÁCH

Mgr. Šárka Šuvadová

Vyštudovala psychológiu na Filozofickej fakulte UK v Bratislave. Zameriava sa na kyberpsychológiu. Aktuálne pôsobí v neziskovej organizácii Digitálna inteligencia – digiQ. Cieľom jej práce je zvyšovanie povedomia o negatívnych prvkoch technológií, napríklad aj „terénnou“ prácou na sociálnych sieťach.

Mgr. Andrea Cox

V roku 2017 založila neziskovú organizáciu digiQ a odvtedy je jej riaditeľkou. Pracovné skúsenosti získala v práci pre Úrad vlády, Národnú radu Slovenskej republiky či v Nadácii Pontis. Cieľom jej práce je vzdelávať (najmä mladých) ľudí k digitálnemu občianstvu, reziliencii a láskavosti.

preventistov a lektorov v oblasti digitálnych zručností preto považujeme za kruciálnu.

NEUSTÁLE V STRESE

Pojem **sociálne siete** sa stal bežným prvkom medziľudskej komunikácie, až keď bol internet neodmysliteľnou súčasťou našich životov, teda začiatkom tohto tisícročia (napríklad Facebook bol pre verejnosť sprístupnený v roku 2004, YouTube v roku 2005). Sociálne siete v širšom zmysle však existovali ešte dávno predtým, ako sme sa vyvinuli v homo sapiens (John, 2000). Vtedy nám slúžili viac na samotné prežitie. Uzly (jednotlivci) v rámci sociálnej siete medzi sebou komunikovali najskôr neverbálne

(a posledných niekoľko desiatok tisíc rokov aj verbálne), informovali sa navzájom, či sú napríklad v blízkosti energetické zásoby alebo nebezpečenstvo. Stres jedného uzla vyvolá stres u ostatných uzlov, aj keď práve senzory nevnímajú hrozbu. Tento impulz vymieňať si varovné informácie s ďalšími uzlami máme stále v génoch napriek tomu, že dnes nám nehrozí takmer žiadne nebezpečenstvo fyzického napadnutia predátorom či vyhľadovania. Je teda, takpovediac, prirodzené, že aj internetové siete sú zaplnené varovnými informáciami, vo veľkej miere negatívneho charakteru, lebo máme potrebu varovať ostatných. Náš nervový systém sa však ešte nestihol prispôbiť rýchlej zmene podoby stresu. Namiesto menej častých, no extrémne silných stresových situácií v minulosti (v podobe akútneho ohrozenia života) aktuálne častejšie prežívame slabú, ale neustálu hladinu záťaže. Dlhodobé vystavenie vyšším hladinám kortizolu je však nezdravé takmer pre každú sústavu ľudského tela (Roberts, McWade, 2021). Ani z krátkodobého hľadiska sa nedá neustále fungovanie s vyššou mierou stresových hormónov nazvať ideálnou situáciou. Ľudské telo na ňu odpovedá tzv. fight-flight-or-freeze reakciou (z ang. boj-únik-alebo-paralýza). Počas tohto stavu človek vidí svet a budúcnosť cez negatívny filter a zároveň je oslabená kognitívna schopnosť človeka. Má zhoršenú pozornosť, je náchylnejší na chyby v exekutívnom fungovaní robí horšie rozhodnutia. Okrem toho, že je stav stresu pre telo vyčerpávajúci, technika vyvolávania stresu je zároveň účinnou manipulačnou technikou, ktorá sa využíva napríklad v marketingu, ale aj ako psychologický nástroj vo vojne.

KOLKO JE PRIVELA?

Nie je možné vo všeobecnosti určiť, koľko hodín je maximálny denný vhodný čas strávený používaním internetu. Zaznamenávame totiž nielen interindividuálne, ale aj intraindividuálne rozdiely – vhodný čas variuje od človeka k človeku a zároveň závisí od situácie a stavu konkrétneho človeka. Viac než to, koľko hodín človek strávi online, je

dôležité, **aké emócie pri tom prežíva** a či mu používanie internetu nevstupuje do života tak invazívne, že stráca **schopnosť zvládať všetky dôležité životné úlohy**, ako sú domáce a školské/pracovné povinnosti, zdravá životospráva (výživa a dostatok pohybu, kvalitného spánku), dostatočná socializácia s blízkymi ľuďmi.

Miška, ktorá mala v prvých siedmich ročníkoch základnej školy vynikajúce výsledky, začala v ôsmom ročníku častejšie nosiť domov horšie známky. Rodičia to najskôr nebrali ako problém – usúdili, že učivo je z roka na rok jednoducho náročnejšie. Keď však Miška začala strácať záujem o umelecké krúžky, na ktoré predtým rada chodievala, a radšej sa venovala len svojmu smartfónu, rodičia sa rozhodli poradiť so psychológom. Na základe odporúčania psychológa rodičia zistili, akým aktivitám sa Miška na smartfóne venuje. Zverila sa im, že rada píše poviedky a básničky, ale keď ich raz ukázala učiteľke na dramatickom krúžku, po jej kritike už nemala chuť pokračovať s dramatickým krúžkom. Radšej zverejňuje svoje poviedky na sociálnych sieťach, kde dostáva množstvo pozitívnej spätnej väzby. Diskutovali spolu aj o Miškinej obľúbenej influencerke, vďaka ktorej sa Miška rozhodla trikrát do týždňa cvičiť podľa jej videí a dávať si pozor na príjem živín. Rodičia sa pri ďalšej porade so psychológom zhodli na tom, že Miška netrávi na internete nevhodné množstvo času.

V Miškinom prípade mala prevencia ideálny priebeh. Rodičia nepodľahli morálnej panike, ktorá v danom kontexte predstavuje akýsi protipól nezájmu o riziká používania internetu – najmä starší rodičia alebo opatrovatelia často zastávajú prístup „za všetko môže ten mobil“ (Cox, 2022). Keď si všimli varovné signály, naznačujúce, že by Miška mohla mať problém, poradili sa s odborníkom, a keď postupovali podľa odporúčaní, zistili, že nie je dôvod na obavy.

RIZIKÁ SÚVISIACE S NADMERNÝM POUŽÍVANÍM INTERNETU

Riziká používania internetu rozdeľuje OECD (2011) do štyroch kategórií:

- riziká súvisiace s obsahom (explicitný obsah),
- riziká súvisiace s kontaktom (grooming, stalking),
- riziká súvisiace s kontraktom (cookies, mikrotransakcie, meta-dáta),
- riziká súvisiace s činnosťou (nevhodná, nadmerná činnosť).

Nadmerné používanie digitálnych technológií vrátane internetu môže mať rôzne negatívne vplyvy na psychickú stránku, ale aj na fyzické zdravie človeka. Sú to napríklad zmeny v kognitívnych procesoch (špecificky zaznamenávame zhoršenie v selektivitě – výbere toho, ktoré podnety sú aktuálne dôležité, a v tenacite pozornosti – schopnosti udržať pozornosť na jednom objekte určitý čas (Firth, Torous, Firth, 2020). Digitálne technológie nás totiž zvädzajú k multitaskingu – paralelnému vykonávaniu niekoľkých úloh naraz. Takáto aktivita je menej efektívna a pri častom a dlhodobom multitaskingu hrozí aj zhoršenie pamäťových schopností. Asi najčastejšie diskutovaným rizikom nadmerného používania je závislosť. MKCH-11 (WHO, 2018) podľa vzoru DSM-5 (APA, 2013) zatiaľ spomedzi nelátkových závislostí rozoznáva iba poruchu hazardného hráčstva (z ang. gambling disorder) a poruchu virtuálneho hráčstva (z ang. gaming disorder), charakter závislosti však môže mať aj používanie internetu bez hrania hier, dokonca v praxi rozoznávame konkrétne problematické používanie sociálnych sietí či sledovanie pornografie, ktoré majú charakter poruchy závislosti.

Ak má človek tendenciu porovnávať svoje telo s inými, mal by sa snažiť čo najmenej sledovať profily ľudí, ktorých postavy vníma ako ideálne. Čím dlhší čas totiž človek trávi sledovaním profilov modeliek či športovcov, tým viac to negatívne vplýva na vnímanie vlastného tela (Pedalino, Camerini, 2022). Medzi somatické ťažkosti patria najčastejšie problémy s chrbticou, očami, neželané zvyšovanie telesnej hmotnosti a fyzická únava spôsobená nedostatkom spánku. Prekursorom nadmerného používania digitálnych technológií môže byť napríklad tzv. syndróm fantómových vibrácií – pseudohaluciná-

cií, pri ktorých človek počuje zvuk alebo cíti hmatový vnem vibrácie smartfónu. Fantómové vibrácie nepovažujeme za vyslovene patologický jav, môžu však slúžiť ako varovný signál poukazujúci na nadmerné používanie.

SMEROVANIE K SEBAREFLEXII

Jednou z najväčších výziev dnešnej doby pre preventistov je presvedčiť mladých ľudí o dôležitosti sebareflexie zameranej na trávenie svojho času pred obrazovkou a na kontrolu vlastného správania. Už len vedomosť o tom, čo robia technológie s ľudským prežívaním, pomáha k lepšej organizácii internetovej činnosti. Najvhodnejšie používanie digitálnych technológií je však anticipované – riadi sa individuálnymi pravidlami. Napríklad je dôležité určiť si miesta a čas, keď telefón vôbec nebudeme používať (v noci by mal byť ideálne v úplne inej miestnosti, než v ktorej spíme). Ešte predtým, ako začneme dohadovať pravidlá, vedíme s jednotlivca-

mi diskusiu, prečo chcú danú technológiu/aplikáciu/smartfón používať. Najlepšie sa nám budú nastavovať pravidlá, keď budeme vedieť motívy používania technológií. Jednostranné zákazy bez predchádzajúcej diskusie či už na pôde školy, alebo rodiny môžu vytvoriť bariéry v komunikácii medzi dospievajúcimi a deťmi. Naopak, demokraticky vytvorené pravidlá, ktoré dávajú všetkým stranám zmysel, dokážu dať mladým ľuďom pocit autonómie a kontroly nad vlastným životom. Východiská pre prevenciu online majú viacero rozmerov. Pokiaľ ide o zákonodarcu, Národná koncepcia ochrany detí v digitálnom priestore jasne definuje opatrenia v oblasti prevencie, ktoré sa realizujú plnením akčného plánu (aktuálne na roky 2022 – 2023). Pokiaľ ide o východiská pre prevenciu online v školskom prostredí, existuje významný priestor na efektívne nastavenie používania digitálnych technológií a internetu na základných a stredných školách na Slovensku. Prax je nejednoznačná, opiera sa najmä

o smernicu č. 36/2018 k prevencii a riešeniu šikanovania detí a žiakov v školách a školských zariadeniach, ktorá je však postavená skôr na vyšetrovacom princípe ako na princípe prevencie a na celokolektívnych procesoch. Prevencia online, ktorá má najväčší vplyv na zdravý vývin dieťaťa, sa musí začínať v rodinnom prostredí. Národné koordináčne stredisko pre riešenie problematiky násillia na deťoch spustilo stránku www.bezpecnyinter.net, ktorá prináša informácie pre rodičov o aktuálnych témach online. Východiská pre prevenciu online sa stanovujú v každej rodine individuálne, pričom sa odporúča začať rozhovorom a zistiť, prečo chce dieťa danú aplikáciu alebo zariadenie používať. Následne je vhodné v komunikácii s dieťaťom dohodnúť základné princípy používania technológií a internetu, pričom postoj rodiča musí byť v zhode s jeho životnou filozofiou, rodičovským prístupom, ideologickým pohľadom na svet a s technologickou vyspelosťou.

LITERATÚRA

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edition) (DSM-V). APA: Washington DC.

Cox, A. (2022). Ako na technológiu v rodine. Bratislava, Európska ľudová strana.

Firth, J. A., Torous, J., & Firth, J. (2020). Exploring the Impact of Internet Use on Memory and Attention Processes. *International journal of environmental research and public health*, 17(24),

9481. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249481>

Hirose, M., Beverly, E. A., & Weinger, K. (2012). Quality of life and technology: impact on children and families with diabetes. *Current diabetes reports*, 12(6), 711–720. <https://doi.org/10.1007/s11892-012-0313-4>

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) (2011). Recommendation of the Council on the protection of children online. <https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/OECD-LEGAL-0389>

Pedalino, F., & Camerini, A. L. (2022). Instagram Use and Body Dissatisfaction: The Mediating Role of Upward Social Comparison with Peers and Influencers among Young Females.

International journal of environmental research and public health, 19(3), 1543. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031543>

Roberts, C. and McWade, B. (2021). Messengers of stress: Towards a cortisol sociology. *Social Health Illn*, 43: 895-909. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13261>

Scott, John P. (2000). *Social Network Analysis: A Handbook* (2nd edition). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th Revision). World Health Organization.

Mgr. Ján Hurtík, Mgr. Viktória Norisová, PhD.

Rada pre mediálne služby

Kritické myslenie ako prevencia pred šírením nelegálneho obsahu

Komunikácia a šírenie informácií na sociálnych sieťach sa stali neodmysliteľnou súčasťou života mnohých ľudí, nielen generácií tzv. digitálnych domorodcov. Podľa portálu napoleoncat.com vo februári 2023 na Slovensku využívalo sociálnu sieť Facebook viac ako tri a pol milióna používateľov, Instagram takmer 1,7 milióna používateľov.

Výhody digitálnej komunikácie a šírenia informácií sú zrejmé: umožňujú rýchlu a jednoduchú interakciu, zlepšujú sociálne vzťahy, poskytujú prístup k obrovskému množstvu informácií. Avšak každým uverejneným komentárom, fotografiou, publikovaným článkom alebo videom zanechávajú používatelia sociálnych sietí po sebe tzv. digitálnu stopu. Prvé

digitálne odtlačky vznikajú často už niekoľko minút po narodení dieťaťa „postnutím“ fotografie s informáciou o jeho príchode na svet. Mnohí si však neuvedomujú, že zverejňovaním obsahu o svojich deťoch nielen zasahujú do ich súkromia, no často vytvárajú potenciálny materiál na šikanovanie. Odborník na sociálne siete z českého Safer Internet Centrum

Martin Kožíšek konštatuje, že veľká časť obsahu intímnych fotografií malých detí, ktoré rodičia zverejnili na sociálnych sieťach, ako sú napríklad fotografie z kúpania, je zneužitá ako zdroj pedofilných materiálov na serveroch na Seychelách alebo v Rusku s názvom „České nahé deti“.

POTREBA KRITICKÉHO MYSLENIA

Účinným nástrojom, ako eliminovať riziká šírenia (hoci nezámerného) potenciálne škodlivého či dokonca nelegálneho obsahu na sociálnych sieťach, je zvyšovanie úrovne kritického myslenia používateľov. Fridrichová (2020) uvádza, že kritické myslenie je dôležitým predpokladom na to, aby bol človek schopný vnímať príčiny a dôsledky javov, predpokladať, ako sa budú veci vyvíjať. Súčasťou takého myslenia je aj schopnosť vnímať súvislosti. Tento typ myslenia a uvažovania je tak dôležitou výbavou každého človeka.

Petranová a Vrabec (2015) chápu kritické myslenie v kontexte mediálnej gramotnosti ako schopnosť čerpať informácie z rôznych zdrojov, porovnávať ich, zvažovať aj odlišné pohľady na problematiku, nespoliehať sa na jediný zdroj, i keď sa javí ako dôveryhodný a pravdivý. Kriticky myslíaci používateľ by mal **rozlišovať medzi názorom a faktom**. Mal by mať základnú úroveň znalostí týkajúcich sa mediálnej legislatívy, autorských práv a regulácie v mediálnej sfére. Samozrejme, nie je potrebná znalosť na odbornej úrovni, ale aspoň orientačný prehľad v problematike, napríklad povedomie o tom, že existujú niektoré typy mediálnych obsahov, ktorých šírenie je zo zákona neprípustné a môže byť trestným činom.

NELEGÁLNY OBSAH

Rada pre mediálne služby (ďalej aj ako „regulátor“) je nezávislý regulačný orgán, ktorý okrem iného vykonáva aj monitoring obsahov s cieľom zabrániť eventuálnej publikácii a šíreniu nelegálneho obsahu. Ten *zákon č. 264/2022 Z. z. o mediálnych službách* definuje ako obsah, ktorý naplnia znaky detskej pornografie alebo extrémistického materiálu, schvaľu-

O AUTOROCH

Mgr. Ján Hurtík

Pôsobí na analytickom odbore Rady pre mediálne služby, kde sa venuje monitoringu a vyhodnocovaniu obsahov publikovaných v online priestore.

Mgr. Viktória Norisová, PhD.,

sa špecializuje na problematiku rozvoja mediálnej gramotnosti. Je súčasťou analytického odboru Rady pre mediálne služby, kde koordinuje aktivity zamerané na podporu a rozvoj tejto oblasti. Predtým pôsobila ako odborná asistentka na Katedre mediálnej výchovy na FMK UCM v Trnave.

je alebo podnecuje ku konaniu, ktoré naplnia znaky niektorého z trestných činov terorizmu, ale aj popierania a schvaľovania holokaustu, zločinov politických režimov a zločinov proti ľudskosti, trestného činu hanobenia národa, rasy a presvedčenia alebo trestného činu podnecovania k národnostnej, rasovej a etnickej nenávisťi. Definícia pojmu „nelegálny obsah“ odkazuje na ustanovenia *zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon*, ktoré vymedzujú znaky uvedených trestných činov.

PRÍKLAD ŠÍRENIA NELEGÁLNEHO OBSAHU Z PRAXE

Po tragických udalostiach 12. októbra 2022 na Zámockej ulici, keď sa cieľom teroristického útoku stala bratislavská LGBTIQ komunita, Rada pre mediálne služby zaznamenala v on-line priestore veľké množstvo informácií, ktoré reflektovali túto bezprecedentnú tragickú udalosť. Okrem snahy o spravodajské pokrytie zo strany médií sa téma teroristického útoku stala aj predmetom širokej diskusie medzi používateľmi sociálnych sietí. Strelec okrem svojho manifestu, kde vysvetľoval svoje pohnútky a východiská, ktoré ho viedli k útoku, verejne sprístupnil aj svoj dovtedy uzavretý účet na platforme Twitter. Obsahoval množstvo extrémistických vyjadrení, zdieľaných citácií a obrázkov, ktoré deklarovali nadradenosť bielej rasy nad ostatnými rasami, a obviňoval Židov z celosvetového sprisahanja

voči ostatným národnostiam. Strelec na ňom publikoval vyjadrenia popierajúce holokaust, oslavoval popredných predstaviteľov nacistickej tretej ríše a adoroval iných útočníkov, ktorí v nedávnej minulosti spáchali teroristické útoky (Nórsko, Nový Zéland, USA). Ich páchatelov a nimi publikované dokumenty označoval za inšpiratívne diela. Twitter bezprostredne po útoku daný účet vymazal, no vo forme archívu bol jeho obsah istý čas naďalej dostupný. Regulátor v rámci svojich monitorovacích aktivít zaznamenal dva prípady, keď používatelia služby Twitter zdieľali na svojich účtoch pasáže zo strelcovho účtu vo forme screenshotov. Svoje príspevky uvádzali komentárom, že tieto screenshoty zachytávajú vyjadrenia, ktoré útočník zdieľal na službe Twitter. Z kontextu publikovania sa dá usudzovať, že obaja používatelia takéto obsahy uverejnili výlučne s cieľom šíriť informácie o udalosti a že teroristický čin neschvaľovali. *Čl. 1 bod 3 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2021/784 z 29. apríla 2021 o riešení šírenia teroristického obsahu online* pripúšťa verejné šírenie takýchto materiálov na vzdelávacie, novinárske, umelecké alebo výskumné účely. Avšak šírenie takýchto autentických materiálov v dobovom kontexte bezprostredne po incidente bez akéhokoľvek ďalšieho kontextuálneho posunu v rámci vzdelávacieho, novinárskeho, umeleckého alebo výskumného účelu a zámeru publikovania je možné považovať za šírenie extrémistického materiálu v zmysle platných ustanovení Trestného zákona a za nelegálny obsah v zmysle zákona o mediálnych službách. Trestnoprávnou rovinou publikovania nelegálneho obsahu, t. j. nezákonného obsahu, sa zaoberajú príslušné orgány činné v trestnom konaní, ktoré má v takomto prípade Rada pre mediálne služby povinnosť kontaktovať a upozorniť na možné spáchanie trestného činu. So žiadosťou o zamedzenie šírenia nelegálneho obsahu kontaktovala aj platformu Twitter, pričom platforma bezprostredne dané príspevky od týchto užívateľov zmazala. Obdobne regulátor kon-

taktoval aj iné platformy a on-line úložiská, ktoré v rôznych formách šíрили spomínané materiály súvisiace s osobou strelca, pričom vo väčšine prípadov rovnako došlo k vymazaniu týchto obsahov. Akokoľvek sa takéto vyhodnotenie šírenia obsahu uvedených kvalít môže zdať prísne a nekompromisné, treba mať na pamäti, že práve prostredie **sociálnych sietí často slúži ako hlavný akceleračný na radikalizáciu jedincov**, ako to bolo aj v samotnom prípade strelca zo Zámockej. Každý jeden obsah, ktorý súhlasne potvrdzuje

extrémistické názorové východiská, postupne dopĺňa a kreuje osobnostný profil takýchto jedincov a napomáha k ich ďalšej radikalizácii, ktorá v istom momente môže prerásť až do reálneho násillia. Preto je z pohľadu bežného používateľa sociálnych sietí dôležité byť veľmi obozretný pri narábaní s obsahmi, ktoré sú zo spoločenského hľadiska akokoľvek kontroverzné, a v takýchto prípadoch je potrebné si do hĺbky uvedomovať vplyv eventuálneho uverejňovania a šírenia takýchto obsahov.

PhDr. Vladimíra Hladíková, PhD., MBA

Fakulta masmediálnej komunikácie, Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave

Komunikácia v ére umelej inteligencie a jej riziká

UMELÁ INTELIGENCIA

Za jeden z významných mílnikov problematiky umelej inteligencie (1950) možno považovať zásadnú otázku britského matematika a vizionára A. Turinga: *Môžu stroje myslieť?* Umelá inteligencia (z ang. Artificial Intelligence, AI) predstavuje špecifické odvetvie informatiky orientované na simuláciu ľudských procesov myslenia, uvažovania a rozhodovania (Šantavý, 2022). Je zrejme, že jazykové modely AI (napríklad ChatGPT, DALL-E 2) majú potenciál spôsobiť revolúciu v komunikácii a výmene informácií. Veľkú časť exponenciálneho nárastu ich používateľov možno pripísať zdanlivo dokonalej schopnosti AI produkovať takmer okamžité odpovede na širokú škálu problémov (technické, právne, spoločenské otázky), ako i kreovať texty rôzneho (aj vedeckého) charakteru. Rizikom je, že lídri v tejto oblasti sa masívne snažia vymyslieť ich nové, prelomové funkcie a až potom sa zamýšľajú nad možnými (negatívnymi) vplyvmi na komunikáciu, etiku, bezpečnosť a ďalšie oblasti života (Manjarres et al., 2021). Komunikácia s AI v súčasnosti pre-

O AUTORKE

PhDr. Vladimíra Hladíková, PhD., MBA

Pôsobí na Fakulte masmediálnej komunikácie UCM v Trnave. V rámci vedeckej činnosti sa venuje problematike digitálnych médií, predovšetkým internetu, sociálnym médiám a ich vplyvu na rozličné sféry života, edukáciu a myslenie človeka, ako i na kognitívne zmeny a iné súvisiace procesy. Zaoberá sa reflexiou vplyvu a využitia informačných a komunikačných technológií vo vzdelávaní či informačnej a vzdelanostnej spoločnosti. Skúma pozitívne stránky aj riziká internetu a možnosti, ako sa pred nimi aktívne chrániť. Je riešiteľkou viacerých národných i medzinárodných projektov týkajúcich sa digitálnych médií a kyberhrozieb.

bieha v ľudskej reči. Znamená to teda, že počítače a AI jej dokážu porozumieť? Ak vychádzame z premisy, že nevyhnutným predpokladom skutočného porozumenia je myslenie, otvára sa opäť Turingova otázka, avšak v mierne transformovanej a rozšírenej podobe: Kto teda môže ľudskej reči rozumieť? Je myslenie a porozumenie vyhradené len nám ľuďom („*Myslím, teda*

LITERATÚRA

FRIDRICHOVÁ, P. (2020): Analytické a kritické myslenie, učenie sa v súvislostiach. In: *Analýza zistení o stave školstva na Slovensku*. To dá rozum [online]. Dostupné z: analiza.todarovum.sk/docs/391342001gg1a/

PETRANOVÁ, D., VRABEC, N. (2015): Mediálna gramotnosť dospeléj populácie. Výskumná správa. Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave. ISBN: 978-80-8105-759-5 [online]. Dostupné z: <https://medialnavychova.sk/vyskumne-projekty-medialnej-vychovy/medialna-gramotnost-dospelaj-populacie-v-sr/>

Zákon č. 264/2022 Z. z. o mediálnych službách [online]. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2022/264/20220801>

Zákon č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon [online]. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2005/300/>

NARIADENIE EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2021/784 z 29. apríla 2021 o riešení šírenia teroristického obsahu [online]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R0784&from=SK>

som.“) alebo ho môžu dosiahnuť aj počítače?

V tomto kontexte možno uviesť tzv. strojové učenie chápané ako podmnožinu AI, zamerané na výučbu počítačov z dát a ich zdokonaľovanie sa skúsenosťami – namiesto toho, aby boli na to explicitne naprogramované. V strojovom učení sú algoritmy trénované tak, aby našli vzory a korelácie vo veľkých množinách dát a robili najlepšie rozhodnutia a predpovede na základe tejto analýzy. Algoritmy strojového učenia sú navrhnuté tak, aby veci klasifikovali, našli vzory, predpovedali výsledky a robili informované rozhodnutia. Môžu sa používať samostatne alebo kombinovane, aby sa dosiahla najlepšia možná presnosť, keď ide o komplexné a nepredvídateľnejšie údaje.

RIZIKOVÉ ASPEKTY AI V KONTEXTE KOMUNIKÁCIE

Používanie novej technológie, najmä niečoho takého pokročilého, ako je AI, zákonite prináša aj určité ohrozenia. Vo všeobecnosti sa AI najčastejšie vyčíta niekoľko konkrétnych hrozieb: strata zamestnania podnietená automatizáciou,

narušovanie súkromia, deepfakes, automatizácia zbraní, rozširovanie sociálno-ekonomickej nerovnosti alebo sociálna manipulácia prostredníctvom jej algoritmov napríklad v online priestore. Nižšie vymedzujeme niekoľko rizík využívania AI, ktoré súvisia primárne s komunikáciou:

- Chyby v spracovaní jazyka: AI môže nesprávne alebo nedostatočne spracovať či interpretovať text v komunikácii, čo môže spôsobiť nedorozumenia, zverejnenie nepravdivých dát alebo tvorbu zlých úsudkov a záverov.
- Bezpečnosť a ochrana súkromia a citlivých dát: AI môže byť náchylná na útoky hackerov alebo iné kybernetické útoky, keď môže dôjsť k zneužitiu dát.
- Zneužitie dát: niektoré aplikácie AI môžu byť zneužitie na podvody alebo manipuláciu jej používateľov, napríklad v súvislosti s vytváraním falošných virtuálnych profilov, alebo na získanie citlivých informácií.
- Tzv. halucinovanie: odborníci upozorňujú, že AI môže mať „znalosti“ len do určitého obdobia (napríklad Chat GPT len do roku 2021) a o súčasnom dianí nič nevie – preto si chýbajúce informácie dotvára, vymyslí a ponúka ako fakty, čím môže spôsobiť ďalšie problémy.
- Ochrana duševného vlastníctva: napríklad v roku 2022 vyhral

umeleckú súťaž obraz vytvorený prostredníctvom AI (Midjourney). Môže dochádzať k porušeniu autorských práv (vytváranie kópií bez súhlasu majiteľov práv), porušeniu autorských značiek, patentových práv, manipulácii s vlastníctvom alebo ťažbe dát.

- Etické riziká – zaujatosť a regulácia: existuje mylná predstava, že AI je nezaujatá, pretože ide o stroj, počítač. V realite je väčšina modernej AI neobjektívna, pretože údaje, na ktorých trénovala, tiež neboli objektívne; v súčasnosti neexistujú žiadne formy regulácie ani právne predpisy na národnej alebo medzinárodnej úrovni, čo môže spôsobovať „neobmedzenosť“ negatívnych aspektov AI.
- Radikalizácia spoločnosti: prostredníctvom spájania používateľov napríklad na sociálnych médiách sa podieľa na fragmentácii a vytváraní sociálnych bublín, združovaní ľudí v rámci názorových ostrovov a tým môže prispieť k radikalizácii spoločnosti.
- Diskriminácia: keďže AI sledujú, zhromažďujú a analyzujú informácie o používateľoch, je možné, že budú v konečnom dôsledku použité proti nim (napríklad poisťovne odmietnu poistiť osobu, pretože bola veľa krát zachytená kamerami, ako telefonuje počas

šoférovaní).

ZÁVER

Možno súhlasiť s názorom, že AI vo svojej podstate nie je zlá alebo nebezpečná. Takou ju však môže urobiť spôsob, akým ju ľudia budú používať. „AI ukáže zrkadlo temnej stránky ľudského bytia“ (Meller in Borko, 2022). Cieľom preto nie je báť sa jej používania, ale flexibilne sa naučiť, ako s ňou efektívne pracovať a identifikovať kľúčové oblasti, v ktorých môže byť mimoriadne užitočná a celospoločensky prínosná. Záverom možno vyzdvihnúť aj kladenie dôrazu na rozhodujúce faktory úspešnej implementácie AI do bežnej praxe, akými sú rozvoj kritického myslenia, komunikačných stratégií, digitálnych a mediálnych kompetencií a neustály proces verifikácie ponúkaných dát prostredníctvom overovania zdrojov a informácií.

LITERATÚRA

Borko, M. (2022). Tvorca známej AI hovorí, že umelá inteligencia je pre nás väčšou hrozbou ako jadrová vojna. Môže byť ale aj prínosná. [online]. [2023-03-29]. Dostupné na: <https://vosveteit.zoznam.sk/tvorca-znamej-ai-hovori-ze-umela-inteligencia-je-pre-nas-vacsou-hrozbou-ako-jadrova-vojna-moze-byt-ale-aj-prinosna/>.

Manjarres, A. et al. (2021). Artificial Intelligence for a Fair, Just and Equitable World. In IEEE Technology and Society Magazine, 2021, Vol. 40, No. 1, p. 19-24. ISSN 0278-0097.

Šantavý, P. (2022). Umelá inteligencia. Dobrý sluha a zlý pán? Bratislava: UK v Bratislave. 309 s. ISBN 978-80-88696-83-4.

Zliechovský, R. (2023). Umelá inteligencia môže zmeniť svet alebo ho zničiť: Aké veľké riziko predstavujú preteky vo vývoji AI? [online]. [2023-03-29]. Dostupné na: <https://vosveteit.zoznam.sk/umela-inteligencia-moze-zmenit-svet-alebo-ho-znicit-ake-velke-riziko-predstavuju-preteky-vo-vyvoji-ai/>.

lematika závažných sociálnopatologických javov zahŕňa: *agresivitu a násilie, suicidálne správanie, zneužívanie psychoaktívnych látok, návykové a impulzívne poruchy, novodobé nelátkové závislosti, body image, sociálnopatologické javy spojené s prostredím rodiny a kriminalitu a delikvenciu*.

Je teda zrejmé, že závislosti látkového a nelátkového charakteru citovaní autori zaradili do spektra najzávažnejších sociálnopatologických javov, a preto si právom zaslúžia odbornú pozornosť všetkých profesionálov v pomáhajúcich profesiách, ako aj pracovníkov v oblasti duševného zdravia.

SOCIÁLNOPATOLOGICKÉ JAVY

Platí, že tak ako sa bude naša spoločnosť meniť, budeme zaznamenávať zmeny v oblasti sociálnopatologických javov, ale aj ďalších nežiaducich sociálnych javov, lebo tieto javy nielenže spolu úzko súvisia, ale často sa aj navzájom podmieňujú a dokonca znásobujú. *Mnohé sociálnopatologické javy sú navzájom podmienené (ich vznik, existencia, pretrvávajúce, ale aj zánik) a sú aj navzájom prepojené a každá spoločnosť hľadá spôsoby ich účinnej prevencie a eliminácie*.

Pri definovaní pojmu sociálnopatologický jav môžeme vychádzať z ozrejmenej pojmu patológia (pathology), ktorú Psychologický slovník vymedzuje ako „vednú disciplínu, ktorá sa zaoberá odchylnými, chorobnými, nenormálnymi životnými pochodmi a javmi; patológia je delená na rastlinnú, živočíšnu a ľudskú“ (Hartl, P. Hartlová, H. 2000, s. 401). Vychádzajúc z tohto pojmu, pod *sociálnou patológiou* (angl. socialpathology, nem. Sozialpatologie) rozumieme náuku o spoločensky nežiaducich, chorobných javoch spoločnosti.

Predmetom záujmu sociálnej patológie sú sociálnopatologické javy (teda spoločensky nežiaduce javy), ale aj sociálne problémy spoločnosti. Sociálnopatologické javy sa odvodzujú od tzv. *normality spoločnosti*, čiže od *štandardizovaného, očakávaného a vyžadovaného správania*.

K sociálnopatologickým javom a nežiaducim sociálnym javom odborníci okrem spomínaných javov priradujú aj *bezdomovecť, rôzne formy extrémizmu, patologické subkultúry mládeže, rôzne formy sociálnych deviácií v školskom prostredí, akými sú záškoláctvo, krádeže a podobne*. Tento výpočet

O AUTORKE

Doc. PhDr. Mgr. 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 v odbore sociálna práca. Má ukončený dlhodobý výcvik v humanistickej psychoterapii a je členkou Slovenskej psychoterapeutickej spoločnosti.

nie je úplný. Je zrejmé, že nielen rodina a škola, ale aj pracovné prostredie sa môžu stať potenciálnym miestom výskytu sociálnopatologických javov či problémového, nevhodného, rizikového či náročného správania.

RIZIKOVÉ SPRÁVANIE

Adiktológ profesor Miovský M. et al. (2010, s. 24), ako aj ďalší autori hovoria o *koncepte rizikového správania*, medzi ktoré v užšom poňatí možno zaradiť tieto typy problémového správania:

- záškoláctvo,
 - šikanovanie a extrémne prejavy agresie,
 - extrémne rizikové športy a rizikové správanie v doprave,
 - rasizmus a xenofóbiu,
 - negatívne pôsobenie tzv. siekt a iných psychomanipulatívnych spoločenstiev či nebezpečných spoločenstiev,
 - sexuálne rizikové správanie,
 - závislostné správanie.
- V širšom poňatí k týmto siedmim typom z hľadiska výskytu v populácii ešte možno zaradiť:
- okruh problémov spojených s CAN (týrané, zanedbávané a zneužívané dieťa),
 - spektrum porúch príjmu potravy.

Z uvedeného je teda zrejmé, že okruh rizikového, problémového či nevhodného správania je naozaj široký a závislosti látkového i nelátkového charakteru doň patria.

ZÁVISLOSTI

Zdravie je možné vymedziť ako „schopnosť funkčne žiť, prežívať, pracovať a nadväzovať vzťahy. Môžeme ho vnímať nie ako stav, ale ako proces, ktorý sa dynamicky mení a existuje vo vzťahu s prostredím“ (M. Orel, 2021, s. 14).

Na závislosti látkovej a nelátkovej po-

vahy je možné nahliadať ako na disfunkčnú copingovú stratégiu zvládania stresu. Užívanie psychoaktívnych látok a rozvoj závislostného správania nelátkovej povahy, tzv. behaviorálnych závislostí, sa stávajú v kontexte s uvedenými problémami duševného zdravia ústrednou témou, lebo nadobúdajú pandemické rozšírenie. Závislosti sa tak menia z celospoločenského problému na problém globálny.

Podľa webového portálu infodrogy. sk *adiktológia* je „*novokoncipovaný multidisciplinárny odbor, zameraný na liečbu, prevenciu a výskum užívania návykových látok, ako aj iných foriem potenciálne závislého správania, účinkov na jednotlivca i na spoločnosť a na sociálnu integráciu osôb, ktoré v dôsledku takýchto foriem správania trpia*. Odbor vznikol v dôsledku postupne narastajúceho prepojovania nových poznatkov o príčinách a rozvoji závislostného správania z odborov medicíny, psychológie, sociológie a sociálnej práce. Adiktológia súčasne berie do úvahy aj poznatky z iných vedných disciplín, ako sú ekonómia, právo, kriminológia, pedagogika, politológia, religionistika, kultúra a sociálna antropológia.“

M. Orel (2021, s. 196) adiktológiu definuje „ako samostatný transdisciplinárny odbor, ktorý sa zameriava na užívanie návykových látok, závislostné správanie a ich vplyvy a súvislosti. Integruje poznatky z oblasti biologickej, psychologickej, lekárskej, sociálnej, právnej a kriminologickej. Prináša tak teoretické poznatky, ako aj praktické aplikácie do praxe.“

PODOBNOŠŤ LÁTKOVÝCH A NELÁTKOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

„Podobnosť medzi látkovými a nelátkovými, tzv. behaviorálnymi závislosťami je najzrejmšia pri patologickom hráčstve, pri ktorom boli diagnostické kritériá priamo odvodené z drogových závislostí“ (Skařupová, K. In Blínka et al., 2015, s. 22).

Behaviorálne závislosti sa nazývajú aj závislosti od procesov. Ide o „takú podobu návykovej choroby, pri ktorej sa závislosť nevytvorila od konkrétnej látky či radu látok, ale od určitej činnosti a ďalších faktorov, ktoré sú s touto činnosťou spojené. Behaviorálne závislosti majú podobnú dynamiku ako závislosti látkové. Dochádza k poškodzovaniu zdravia a k negatívnym sociálnym vplyvom. Nepoškodzujú

Doc. PhDr. Mgr. Ingrid Hupková, PhD.

Národné osvetové centrum, Bratislava

Látkové a behaviorálne závislosti

Súčasná spoločnosť je charakterizovaná dynamickými zmenami, ktoré ovplyvňujú nás všetkých. Možno konštatovať, že rezilientným a imúnnym voči nim nie je nik, avšak obzvlášť zraniteľnou cieľovou skupinou sa stávajú práve deti a mládež, osobitne vo veku 9 – 16 rokov. V kontexte súbežne prebiehajúcich kríz odborníci na duševné zdravie upozorňujú, že krízy si skutočne vyžiadali svoju daň. Prejavuje sa to okrem iného aj v enormnom náraste problémov súvisiacich s du-

ševným zdravím. Ide najmä o nárast depresie, úzkosti, ale aj vznik látkami podmienených a behaviorálnych závislostí naprieč všetkými vekovými a sociálnymi skupinami obyvateľstva. Ako v tejto súvislosti zdôrazňuje I. Emmerová, uvedené zmeny ovplyvňujú aj životy detí a mládeže tak v pozitívnom, ako i negatívnom smere (Emmerová, I. – Bělík, V. 2022, s. 7). U mládeže sme svedkami nárastu **porúch správania, rizikového správania či problémového správania**.

Rozširuje a mení sa aj okruh **sociálnopatologických javov a nežiaducich sociálnych javov**. Odborníci používajú aj pojem náročné správanie ako zastrešujúci pojem pre správanie detí, ktoré sa výrazne odlišuje od očakávaného správania pre daný vek a negatívne ovplyvňuje nielen učenie a vzťahy v škole (Emmerová, 2022, s. 9). Z pohľadu sociálnej patológie (In Fischer, S. Škoda, J. 2010, s. 45) práve závislosti patria medzi **najzávažnejšie sociálnopatologické javy**. Prob-

síce závislého fyzicky ako iné návykové látky a nevzniká od nich fyzická závislosť, ale **naliehavosť a nutkavosť psychickej závislosti je veľká**. Z dôvodu, že psychická závislosť od procesu prebieha podobným spôsobom ako psychická závislosť od psychoaktívnych látok, **pristupuje sa k liečbe oboch typov závislostí podobne**“ (Křížová, I., 2021, s. 37-38).

Na základe podobností medzi látkovými závislosťami, hráčstvom a ďalšími behaviorálnymi závislosťami zostavil Mark M. Griffiths (2005) operačnú definíciu publikovanú ako skladačku siestich nasledujúcich komponentov:

- „a) **zaujatie (saliencia)** – označuje stav, keď sa daná aktivita stane tým najdôležitejším v živote jedinca, ktorý trávi väčšinu času jej vykonávaním či premýšľaním o nej,
- b) **zmeny nálady** – odkazujú na akútne účinky na psychiku jedinca, ktorý môže zažívať vzrušenie či pocity úľavy,
- c) **tolerancia** – znamená, že dotýčny potrebuje na dosiahnutie efektu viac aktivity než na začiatku,
- d) **syndróm odňatia** - často predstavuje podráždenosť a náladovosť, pri behaviorálnych závislostiach však chýbajú klasické abstinenčné príznaky,
- e) **konflikt** – je kľúčovým komponentom a môže sa prejavovať tak v rovine interpersonálnej (napríklad v podobe problémov vo vzťahoch či v zamestnaní), ako aj intrapsychickej (ako pocity straty kontroly či výčitky svedomia),
- f) **relaps** – je termín pre návrat k pôvodným vzorcom správania po období abstinencie, keď jedinec pomerne rýchlo dosiahne extrémne polohy“ (K. Skařupová, In Blinka et al., 2015, s. 23).

Akkoľvek správanie, ktoré naplní všetkých týchto šiest kritérií, sa môže podľa Griffithsa považovať za závislosť. Ako autorka uvádza, **bez prítomnosti konfliktu však nemožno hovoriť o závislosti, ale o excesívnom (nadmernom) používaní**. Ako príklad uvádza online závislosť, pri ktorých jednotlivci trávi veľa času napríklad na sociálnych sieťach bez toho, aby ohrozoval bežné fungovanie. Ak je trávenie času v online prostredí či hranie v súlade s predstavami, nenaruša iné povinnosti, nemožno hovoriť o závislosti. Látkové a nelátkové závislosti majú podobný priebeh, vždy prítomné **silné baženie (craving), nutkavé uží-**

vanie a užívanie na dosiahnutie istého emočného stavu (regulácia emócií) (K. Skařupová, In Blinka et al., 2015, s. 24).

Popredný český adiktológ K. Nešpor (2015, s. 2) v tejto súvislosti súhlasne dodáva, že práve craving (baženie, neovládateľná túžba, nutkanie opakovať správanie) je „základným stavebným materiálom“ každej závislosti látkovej aj nelátkovej povahy.

K. Nešpor (2009, s. 3) zdôrazňuje, že „nelátkové návykové choroby majú so závislosťou od chemických látok veľa spoločného“.

Podľa MKCH-10 medzi impulzívne a návykové choroby patria:

- patologické hráčstvo F 63.0.,
- patologické zakladanie požiarov (pyrománia) F 63.1,
- patologické kradnutie (kleptománia) F 63.2,
- trichotilománia F (nutkavé vytrhávanie vlasov) F 63.3,
- iné návykové a impulzívne poruchy F 63.8 (Fischer – Škoda, 2010, s. 126).

I. Křížová (2021, s. 38) súhlasne uvádza, že do kategórie iné návykové a impulzívne poruchy F 63.8. by patrilo napríklad kompulzívne nakupovanie, závislosť od internetu a iné. V novšej literatúre I. Křížová (ibid, s. 40) uvádza, že okrem uvedených závislostí sa môžeme stretnúť so závislosťou od jedla, sexu, práce, mobilu, nakupovania, túľania a podobne. V MKCH-10 by sa tieto závislosti kódovali ako F 63.8.

Rosenberg a Feder (2014, In Božík, 2022) vo svojej knihe o nelátkových závislostiach venovali plnoformátové kapitoly týmto činnostiam (závislostiam):

1. „gambling (Gambling Disorder),
2. problematické online hranie (Problematic Online Gaming),
3. porucha internetovej závislosti (Internet Addiction Disorder),
4. závislosť od sociálnych sietí (Social Networking Addiction),
5. závislosť od jedla a prejedanie (Food Addiction, Overeating),
6. závislosť od sexu (Sex Addiction) – podskupinu v tejto oblasti môže tvoriť závislosť od pornografie,
7. závislosť od lásky (Love Addiction),
8. porucha kompulzívneho nakupovania (Compulsive Buying Disorder),
9. závislosť od cvičenia (Exercise Addiction).“

Oficiálne diagnostické manuály uvádzajú tieto poruchy:

- Diagnostický a štatistický manuál mentálnych porúch v piatej edícii (DSM-5, 2013) uvádza tieto poruchy: gambling, hráčska porucha (gaming disorder).
- Medzinárodná klasifikácia chorôb v 11. edícii (MKCH-11, 2018) uvádza tieto poruchy: gambling, hráčska porucha, kompulzívne poruchy sexuálneho správania.

ZÁVER

Prudký rozvoj poznatkov o behaviorálnych závislostiach nastal približne za posledných desať či dvadsať rokov a zaiste súvisí aj s rozvojom poznania neurovied. Podstatou všetkých týchto porúch je chorobná túžba oddávať sa určitej činnosti, jej návykovosť, do určitej miery aj impulzívnosť. S ohľadom na uvedené je potrebné venovať im náležitú pozornosť.

Ochranné (protektívne) faktory, akými sú láskyplní rodičia či osoby poskytujúce starostlivosť, zdravé a bezpečné prostredie v škole, ale aj pozitívne vzťahy s rovesníkmi majú potenciál redukovat vznik nielen psychických ochorení, ale aj problémového, rizikového či patologického správania. To sa stáva výzvou pre nás všetkých.

LITERATÚRA

- BOŽÍK, M. 2022. Behaviorálne závislosti. <https://www.nocka.sk/behavioralne-zavislosti/>
- EMMEROVÁ, I. – BĚLÍK, V. 2022. Prevencia rizikového a problémového správania žiakov ako faktor tvorby bezpečného školského prostredia. Ružomberok: Verbum 2022, 112 s. ISBN 978-80-561-0985-4.
- FISCHER, S. ŠKODA, J. 2014. Sociální patologie. Závažné sociální patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014, 231 s. ISBN 978-80-247-506-0.
- FISCHER, S. ŠKODA, J. 2010. Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010, s. 40. ISBN 978-80-247-2781-3.
- HARTL, P. HARTLOVÁ, H. 2000. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- HUPKOVÁ, I. 2015. Sociální patologie. In Slovenská encyklopédia edukácie. Ed. Štefan Švec et al. Univerzita Komenského v Bratislave, s. 1339-1340. ISBN 978-80-223-3747-2.
- IZÁKOVÁ, I., KRÁLOVÁ, M., PEČENÁK, J. 2021. Nejčastější psychiatrické poruchy v psychiatrických ambulancích – současnost a nová klasifikace MKCH-11. Česká a slovenská psychiatrie, 2021, 117 (1), s. 33-41.
- KŘÍŽOVÁ, I. 2021. Závislosti. Pro psychologické obory. Praha: Grada Publishing, a. s., 2021, 280 s. ISBN 978-80-271-1754-3.
- MIOVSKÝ, M. 2010. Primární prevence rizikového chování ve školství. Praha: TOGGA, 2010, 253 s. ISBN 978-80-87258-47-7.
- NEŠPOR, K. 2015. Kto zvládne craving, zvládne aj závislosť. In Bedeker zdravia špeciál. Ako zvládaj návykové závislosti. s. 2, 2015, ISSN 13367 2734.
- SKÁČELOVÁ, L. 2003. Osobnost, dovednosti a techniky v primární prevenci. In KALINA, K. et al.: Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup 2. ÚV ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 329 - 331.
- SKAŘUPOVÁ, K. 2015. Jednání jako droga. In BLINKA, L. et al. Online závislosti. Praha: Grada, 2015, s. 21-38, ISBN 978-80-247-5311-9.

101. SCÉNICKÁ ŽATVA

30. 8. – 2. 9. 2023
MARTIN

101. ročník vrcholného festivalu neprofesionálního divadla a umeleckého prednesu s medzinárodnou účasťou



www.scenickazatva.sk

OBJEDNAJTE SI ČASOPIS SOCIÁLNA PREVENCIA

www.nocka.sk/obchod

1 VYDANIE: 6 € s DPH

2 VYDANIA: 10 € s DPH (PREDPLATNÉ ČASOPISU)

ODOSLANIE SLOVENSKOU POŠTOU: 2 €

OSOBNÝ ODBER: ZADARMO



RESUMÉ

Odborný časopis Sociálna prevencia vydáva Národné osvetové centrum kontinuálne osemnásť rok, v súčasnosti s periodicitou dvoch vydaných printových čísiel ročne, ktoré sú súbežne zverejňované na webovom sídle vydavateľa www.nocka.sk.

Časopis sa dlhodobo zaoberá na spoločenskej úrovni na vybrané nežiaduce sociálne javy a spektrum sociálnopatologických javov, na individuálnej úrovni na rizikové, problémové správanie, venuje sa ich účinnej eliminácii a prevencii. Odborné periodikum už dlhšie obdobie reflektuje aj tému duševného zdravia so zámerom prispieť k zvýšeniu informovanosti, osvetu a prevencie, k destigmatizácii problémov súvisiacich s mentálnym zdravím a v snahe zdôrazniť význam psychohygieny ako ochranného protektívneho činiteľa.

Prvé číslo 1/2023 je opäť tlačným vydaním odborného časopisu, ktoré vychádza tentoraz s podtitulom Prevencia v kontexte súčasných kríz.

V časopise sa nachádzajú príspevky: Poruchy užívania nikotínu v kontexte životných stresorov, Alkohol a tehotenstvo – možnosti prevencie, Látkové a behaviorálne závislosti. Venuje sa aj páľčivým témam, ako sú prevencia násillia proti LGBTQ+ komunite, sebapoškodzovanie u detí a mládeže či psychosociálne následky obezity v populácii. V obsahu rezonuje aj téma, ako predchádzať agresívnemu správaniu v napätých situáciách, či témy násillia páchaného na ženách v marginalizovaných rómskych komunitách, prevencie v marginalizovaných rómskych komunitách a téma sociálno-ekonomických problémov a sociálnopatologických javov.

V obsahu môže čitateľ nájsť aj ďalšie aktuálne témy, ako prevencia rešpektujúcou výchovou či psychická manipulácia. V závere čísla sú publikované príspevky týkajúce sa vplyvov online prostredia: Riziká nadmerného používania internetu, Kritické myslenie ako prevencia pred šírením nelegálneho obsahu, Komunikácia v ére umelej inteligencie a jej riziká.

Sociálnu prevenciu 1/2023 vytvoril autorský kolektív šestnástich slovenských a českých autorov. Recenzné posúdenie príspevkov aktuálneho čísla zabezpečila prof. PhDr. Ingrid Emmerová, PhD. Z jej recenzného posudku vyberáme: „Redakcia pokračuje v tradícii veľmi aktuálnych a spoločensky závažných tém. Zostavovateľka časopisu I. Hupková vybrala zaujímavé témy, osobitne prínosné je, že autori sú z rôznych rezortov. Príspevky svojou odbornou-populárnou formou sú zaujímavé a prínosné tak pre odborníkov z praxe, ako aj pre vysokoškolských študentov tzv. pomáhajúcich profesií i učiteľského zamerania.“

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

RESUME

The National Centre of Culture and Further Education has been publishing the journal Social Prevention for 18 years. Currently, the journal is published with a periodicity of two print issues per year, which are simultaneously published on the publisher's website www.nocka.sk.

The magazine focuses for a long time on the societal level on selected undesirable social phenomena and the spectrum of the socio-pathological phenomena, on the individual level on risky, problematic behaviour, and is dedicated to their effective elimination and prevention. The professional periodical has been reflecting on the topic of mental health for a long time to contribute to the increase of information, education, and prevention, to the destigmatization of problems related to mental health, and to emphasize the importance of psycho-hygiene as a protective factor.

The first issue, 1/2023, has the subtitle Prevention in the Context of current crises.

The journal contains contributions: Nicotine use disorders in the context of life stressors, Alcohol and pregnancy - prevention options, and Substance and behavioural addictions. It also deals with burning topics, such as the prevention of violence against the LGBTQ+ community, self-harm among children and youth, and the psychosocial consequences of obesity in the population. The content also resonates with the topic of how to prevent aggressive behaviour in tense situations, or topics of violence against women in marginalized Roma communities, prevention in marginalized Roma communities, and the topic of socio-economic problems and the socio-pathological phenomena.

In the content, the reader can also find other current topics, such as prevention through respectful education or psychological manipulation. At the end of the issue, contributions related to the effects of the online environment are published: Risks of excessive Internet use, Critical thinking as prevention against the spread of illegal content, and Communication in the era of artificial intelligence and its risks.

Social Prevention 1/2023 was created by a collective of sixteen Slovak and Czech authors. The peer review of the contributions of the current issue was provided by Prof. Ingrid Emmerová, Ph.D. Here is a selection from her review: "The editors continue the tradition of very current and socially important topics. The editor of the journal, I. Hupková has chosen interesting topics; it is particularly beneficial that the authors are from different departments. Contributions in their professional and popular form are interesting and beneficial both for experts from practice and university students from helping professions and teaching focus."

The journal Social Prevention has been indexed in Bibliographia Medica Slovaca since 2015 and is included in the CiBaMed citation database.