

SOCIÁLNA PREVENENCIA

2/
2024

NOCKA.SK

ODBORNÝ ČASOPIS

Priaznivý vplyv pohybu u seniorov

Barbara Ukropcová

Zmeny v súčasnej rodine

Miroslav Popper

Čo pomáha slovenským dospievajúcim cítiť sa v škole dobre a bezpečne?

Jaroslava Kopčáková,
Daniela Husárová

Prečo resocializácia a reedukácia?

Pavol Bryndzák

Chudoba ako fenomén súčasnej doby

Ivan Rác

VYBRANÉ ASPEKTY SOCIÁLNEJ PREVENECIE

**SOCIÁLNA PREVENCIA
METODICKÉ PRÍRUČKY
ODBORNÉ MATERIÁLY
OBČIANSKE VZDELÁVANIE
EDUKAČNÉ WORKSHOPY
PROFESIJNÉ VZDELÁVANIE
SEMINÁRE
WEBINÁRE
DISKUSIE**

...



EDITORIÁL

Zostavovanie tohto čísla bolo vrcholom hektického roka a zároveň jeho príjemným ukončením. Skompletizovať druhé číslo Sociálnej prevencie je už tradične akýmsi rituálom, bodkou za ďalším rokom a reflexiou našej práce a aktuálnych spoločenských tém, ktoré ovplyvňujú každodenný život v našej krajine. Starnutie populácie a kvalita života seniorov, duševné zdravie mladej generácie, násilie v spoločnosti či vplyv médií a moderných technológií na každodenný život – to je niekoľko z tém, ktoré rezonujú nielen v odborných kruhoch, ale aj v širokej verejnosti.

V reakcii na spoločenské dianie, narastajúcu polarizáciu spoločnosti a radikalizáciu rôznych spoločenských skupín sme v časopise opätovne upriamili pozornosť na duševné zdravie, ktoré sa stáva čoraz diskutovanejšou témou. Napriek pokroku v destigmatizácii duševných porúch však stále čelíme výzvam v oblasti prevencie a podpory psychickej pohody u detí, dospelajúcich, dospelých, ale aj seniorov.

Prevencia je kľúčom k zdravšej a bezpečnejšej spoločnosti. Veríme, že príspevky v tomto čísle poskytnú odborný pohľad na dôležité témy a inšpirujú k ďalšej diskusii aj konkrétnym riešeniam.

Prajem vám zaujímavé a pohodlné čítanie.

Ingrid Hupková

zostavovateľka a odborná redaktorka

OBSAH

Zmeny v súčasnej rodine

Doc. Mgr. Miroslav Popper, CSc.

Prevencia diváckeho násilia a futbalového chuligánstva

Prof. JUDr. PhDr. Miroslav Mareš, PhD.

Paradox obezity u seniorov

Doc. MUDr. Adela Penesová, PhD.

Význam moderných technológií pre zvýšenie kvality života seniorov

PhDr. Zuzana Draková PhD.

Priaznivý vplyv pohybu u seniorov

Prof. MUDr. Barbara Ukropcová, PhD.

Posttraumatická stresová porucha súvisiaca s pôrodom

MUDr. Natália Kaščáková PhD.

Význam dojčenia pri vývine detí a prevencia porúch

PhDr. Soňa Rossi, PhD.

Motivácia k návykovému správaniu a motivácia k abstinencii

MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Rodová rovnosť: Trend súčasnej doby alebo nevyhnutnosť?

PhDr. Zuzana Draková PhD.

Úloha školy v starostlivosti o dospelajúcich s duševnými problémami

Mgr. Daniela Husárová, PhD.

Čo pomáha slovenským dospelajúcim cítiť sa v škole dobre a bezpečne?

Mgr. Jaroslava Kopčáková, PhD., Mgr. Daniela Husárová, PhD.

Prečo resocializácia a reedukácia?

Doc. PhDr. Pavel Bryndzák, PhD.

Chudoba ako fenomén súčasnej doby

Doc. PhDr. Ivan Rác, PhD.

„Mediálna prevencia“ ako možná príčina sociálnej patológie?

Mgr. Matej Karásek, PhD.

Šikanovanie a kyberšikanovanie

Doc. PhDr. Mgr. Ingrid Hupková, PhD.

Kultúra pre školy

Doc. PhDr. Mgr. Ingrid Hupková, PhD.

4

6

8

11

13

15

17

20

22

24

26

28

30

32

35

38

ABSTRACT

The paper discusses changes in family life over the past 25 years. It clarifies the global trends of the Second demographic transition and the diversity of family forms that coexist side by side. Attention is given to challenges faced by single-parent households and step families. While single-parent households have a much higher chance of falling into poverty than two-parent households, step families have to deal with the absence of norms of effective functioning. The paper recommends making a sustained effort to create a positive family identity, primarily through open communication about mutual expectations, plans and goals and at the same time encouraging each other in the face of adversity. In the case of step families, it is advisable to prevent the emergence of conflicts and misunderstandings in such a way that the stepparent does not try to discipline the child, at least initially. The article calls for the implementation of such family policies that will be focused on the needs of children, regardless of the form of family they grow up in.

O AUTOROVI

Doc. Mgr. Miroslav Popper, CSc., je sociálny psychológ a samostatný vedecký pracovník v Ústave výskumu sociálnej komunikácie SAV v Bratislave. Zároveň pôsobí na Univerzite Karlovej v Prahe. Dlhodobou sa venuje navzájom sa prekrývajúcim témam rodinného spoluzitia, sociálnych noriem a morálky.

ZMENY V SÚČASNEJ RODINE

Doc. Mgr. Miroslav Popper, CSc.

Ústav výskumu sociálnej komunikácie Slovenskej akadémie vied, v. v. i., v Bratislave

Druhý demografický prechod – základné trendy

Zhruba od obdobia Nežnej revolúcie sa rodinné vzťahy na Slovensku dynamicky menia smerom k pluralite a rôznorodosti rodičovských foriem, čo je v súlade s trendmi druhého demografického prechodu. Ten je charakteristický poklesom počtu uzatváraných manželstiev, podielu manželstiev a fertility a nárastom rozvodovosti a veku plodenia detí (Lesthaeghe, 2010). Manželstvo už nie je bežným štandardom a podiel nikdy nezosobášených žien a mužov za ostatných 25 rokov prudko stúpol vo všetkých častiach Európy (Sobotka a Berghammer, 2021). Aj rodiny sa zakladajú v neskoršom veku, pričom klesá podiel nukleárnych rodín

„Manželstvo už nie je bežným štandardom a podiel nikdy nezosobášených žien a mužov za ostatných 25 rokov prudko stúpol vo všetkých častiach Európy.“

pozostávajúcich z rodičov žijúcich v manželstve a ich detí a pribúdajú alternatívne spôsoby spoluzitia, najmä kohabitácia, jednorodičovstva a zmiešané (zošivané, patchwork) rodiny. Podľa štatistických dát je v Spojených štátoch zhruba 40 % pôrodov mimomanželských (Child Trends, 2016), v Európe 42 % a na Slovensku 40 % (Eurostat, 2020). K zmenám dochádza vo všetkých rodinných formách, a preto sa týkajú takmer každého. Aj normy manželského života sú menej striktné (Cherlin, 2018), prestávajú platiť „osvedčené recepty“ starých rodičov a potrebné je aktívnejšie vytvárať podmienky na priateľské spoluzitie (Popper, 2022). Rozhodujúcou sa stáva kvalita vzťahu, spočívajúca vo vzájomnej komunikácii, tolerancii, porozumení a šťastnom sexuálnom živote (Surykyn & Lesthaeghe, 2004).

Jednorodičovské domácnosti a zmiešané rodiny

Na Slovensku výrazne pribúdajú jednorodičovské a zmiešané rodiny. Počet jednorodičovských rodín u nás v roku 2021 dosahoval viac ako 357-tisíc, čo je približne jedna štvrtina zo všetkých rodín (ŠÚ SR, 2023).

„Počet jednorodičovských rodín u nás v roku 2021 dosahoval viac ako 357-tisíc, čo je približne jedna štvrtina zo všetkých rodín.“

Jednorodičovské domácnosti sú často vystavené vzájomnému pôsobeniu nedostatku zdrojov, slabo plateného zamestnania a nedostatočných rodinných politík (Nieuwenhuis a Maldonado, 2018). Rýchlo rastúci počet zmiešaných rodín je ťažko presne zistiť, keďže tam patria aj rodiny, ktoré nevznikli sobášom, a preto nemusia byť v štatistikách evidované. V týchto rodinách sa v dôsledku absencie normatívnych súradníc vyskytujú mnohé nejednoznačnosti a nedorozumenia týkajúce sa najmä očakávaní vo vzťahu medzi nevlastným rodičom a dieťaťom (Popper, 2022). Vo všeobecnosti sa odporúča, aby sa nevlastný rodič snažil vytvoriť s dieťaťom čo najpriateľskejší vzťah a najmä spočiatku ho nedisciplinoval. Tým sa dá preventívne

„Klinická psychologička Papernowová (2017) upozorňuje, že kým dospelí môžu byť šťastní z nového partnera, deti, ktoré zažili odlúčenie a rozvod, môžu nový vzťah pociťovať ako ďalšiu stratu.“

predísť rôznym napätiam, konfliktom a hádkam medzi členmi domácnosti. Čím sú rodiny menej tradičné, tým viac je dôležité, aby si neustále v každodennom živote budovali

svoju identitu, dohodli normy, rozprávali sa o vzájomných očakávaníach a túžbach, objasňovali si predstavy o spoločnom živote, zodpovednostiach a cieľoch, povzbudzovali sa pri zdolávaní prekážok. Klinická psychologička Papernowová (2017) upozorňuje, že kým dospelí môžu byť šťastní z nového partnera, deti, ktoré zažili odlúčenie a rozvod, môžu nový zväzok považovať ako ďalšiu stratu. Zároveň zdôrazňuje, že nevlastní rodičia môžu byť vnímaní ako príliš tvrdí a disciplinujúci, kým vlastní rodičia ako príliš mäkkí a ochraňujúci, čo často vedie ku konfliktom medzi partnermi.

Rodinné politiky

Legislatíva a rodinné politiky zatiaľ na dynamické zmeny v rodinnej oblasti takmer nereagujú. Je paradoxné, ak štát varuje pred demografickou krízou, keďže sa rodí málo detí a populácia starne, ale zároveň prehliada alternatívne rodinné zväzky. Ľudia sa dnes slobodne rozhodujú, akú formu rodiny si založia, a je evidentné, že v štátoch snažiacich sa zabezpečiť čo najlepšie podmienky pre rôznorodé formy rodičovstiev, predovšetkým v škandinávskych krajinách, je demografická kríza najnižšia.

Pri navrhovaní a realizácii rodinných politík je dôležité vnímať súčasnú situáciu predovšetkým optikou detí. Pokiaľ sú vychovávané v tradičnej rodine, manželský zväzok ich rodičov do istej miery zabezpečuje deťom istú ekonomickú stabilitu, a to dokonca aj v prípade rozvodu. Neistejšia je situácia v kohabitujúcich rodinách a ešte menej istá v zmiešaných kohabitujúcich rodinách. Zákon o rodine totiž kohabitáciu priamo nedefinuje, a preto ani neexistuje komplexná právna definícia

kohabitujúcich nezosobážených párov. Nezosobášený pár nemôže nadobúdať majetok do bezpodielového vlastníctva, preto je problematické jeho vyrovnanie po rozchode. Kohabitujúci rodič nemôže využiť ani príspevok na výživu, ak sa pár rozíde. Aj prístup k zdravotnej starostlivosti je v kohabitujúcej rodine problematickejší. V prípade smrti nevlastného rodiča strácajú mnohé deti finančnú a materiálnu istotu. Pokiaľ by sa zas stala smrteľná tragédia vlastnému rodičovi, šanca, že deti zostanú

„Ľudia sa dnes slobodne rozhodujú, akú formu rodiny si založia, a je evidentné, že v štátoch snažiacich sa zabezpečiť čo najlepšie podmienky pre rôznorodé formy rodičovstiev, predovšetkým v škandinávskych krajinách, je demografická kríza najnižšia.“

v opatere nevlastného rodiča, je mizivá. **Z ekonomického hľadiska sú na tom najhoršie jednorodičovské domácnosti, v ktorých majú deti niekoľkonásobne väčšiu pravdepodobnosť, že sa ocitnú v pásme chudoby, ako keby vyrastali s oboma rodičmi.** Deti však nerozhodujú o tom, v akej rodine budú vyrastať, a nemali by niesť žiadne negatívne následky za formu rodiny, v ktorej žijú. Naopak, potrebné je snažiť sa v čo najväčšej miere vytvoriť všetkým deťom čo najlepšie podmienky a možnosti na sebarozvoj a naplňovanie ich osobnostného potenciálu.

Podakovanie

Táto práca bola podporená Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe zmluvy č. APVV-23-0102 a Vedeckou grantovou agentúrou MŠVVaŠ SR a SAV na základe zmluvy VEGA č. 2/0035/21.

ZDROJE

- Eurostat (2020). <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20200717-1>
- Cherlin, A. J. (2018). How inequality drives family formation. The prima facie case. In N. R. Kahn, J. R. Carbone, L. F. DeRose, & W. B. Wilcox (Eds.), *Family inequality: Causes and consequences in Europe and the Americas* (pp. 69-82). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Child Trends. (2016). Births to unmarried women. Bethesda, MD: Child Trends. Retrieved from <https://www.childtrends.org/indicators/births-to-unmarried-women/>
- Lesthaeghe, R. (2010). The Unfolding Story of the Second Demographic Transition. Research Report 10-696, Population Studies Center, University of Michigan, January 2010.
- Nieuwenhuis, R., Maldonado, L. C. (2018). The triple bind of single-parent families: resources, employment and policies. In: R. Nieuwenhuis, L. C. Maldonado (Eds.), *The triple bind of single-parent families. Resources, employment and policies to improve well-being*. Bristol: Policy Press, 1-27.
- Papernow, P. L. (2013). *Surviving and thriving in Stepfamily relationships: What works and what doesn't*. Routledge.
- Popper, M. (2022). *Zmeny v partnerských a rodinných vzťahoch: Tanec medzi limalitou a normatívitou*. Bratislava: VEDA, vydavateľstvo SAV.
- Sobotka, T. and Berghammer, C. (2021). Demography of family change in Europe. In: Sodermans, A.K., Botterman, S., Havermans, N. et al. (2015). *Involved Fathers, Liberated Mothers? Joint Physical Custody and the Subjective Well-being of Divorced Parents*. Soc Indic Res 122, 257-277.
- Surkyn, J., & Lesthaeghe, S. (2004). Value orientation and the second demographic transition (SDT) in Northern, Western and Southern Europe. *Demographic Research*, 3, 3, 45 - 86. doi: 10.4054/DemRes.2004.S3.3
- ŠÚ SR (2023). *Štatistika v súvislostiach. Rodinné správanie populácie Slovenska. Demografia a sociálne štatistiky*.

ABSTRACT

The contribution focuses on preventing spectator violence and football hooliganism in Slovakia. First, the phenomenon is conceptualized. Then, the main threats in that field are discussed. Multi-institutional and multi-level approaches and selected specifics of prevention in this area are described mainly as a part of educational prevention activities.

PREVENČIA DIVÁCKEHO NÁSILIA A FUTBALOVÉHO CHULIGÁNSTVA

Prof. JUDr. PhDr. Miroslav Mareš, PhD.

Katedra politológie Fakulty sociálnych štúdií Masarykovej univerzity v Brne a Medzinárodný politologický ústav Fakulty sociálnych štúdií Masarykovej univerzity v Brne, Česká republika

Slovensko podobne ako mnohé iné krajiny v súčasnom svete stabilne zápasí s problematikou diváckeho násilia a s ňou sa prelínajúcou problematikou futbalového chuligánstva. 17. októbra 2021 sa odohrala bitka na ihrisku Spartaka Trnava medzi miestnymi chuligánmi a ich rivalmi zo Slovenska Bratislava, po ktorej nasledovala séria opatrení smerujúcich k tomu, aby sa takýmto javom do budúcnosti podarilo zabrániť. Aj keď k obdobnému závažnému excesu odvtedy nedošlo, predstavujú priestupky a trestné činy spojené s diváckym násilím stále výzvu pre represívne aj preventívne zložky.

Vymedzenie diváckeho násilia

Divácke násilie je pomerne široko používanou kategóriou a v slovenských podmienkach sa pri jeho vymedzení často odkazuje na definíciu v nariadení ministra vnútra Slovenskej republiky č. 45/2004 o postupe v oblasti boja s extrémizmom a o úlohách monitorovacieho strediska rasizmu a xenofóbie. Diváckym násilím sa podľa neho rozumie „hromadné fyzické agresívne aktivity v súvislosti so spoločenským podujatím, ktoré spôsobujú fyzickú ujmu na zdraví osôb, škodu na majetku alebo narušujú verejný poriadok“ (Jurišová, 2019).

Ak sa definícia zoberie doslova, môže sa aplikovať aj na podujatia nesúvisiace so športom. V realite sa však vzťahuje dominantne na dianie v súvislosti so športovými akciami. Prvok hromadnosti môže byť niekedy sporný, napríklad pokiaľ dôjde k agresívnemu správaniu jednotlivca proti rozhodcovi alebo k napadnutiu nebránacieho sa priaznivca iného klubu jedným násilníkom, ide podľa môjho názoru o divácke násilie, aj keď nie je hromadné. Ak sa bude divácke násilie vzťahovať na šport, týka sa v slovenských podmienkach dominantne futbalových podujatí, v menšej miere hokejov-

vých, ale vylúčiť nemožno ani excesy viažuce sa na iné športové akcie.

Futbaloví chuligáni

Futbalové chuligánstvo je potom javom, ktorý je zameraný na systematické páchanie násilia alebo prekročovanie iných právnych a spoločenských noriem v súvislosti so subjektívne hájeným záujmom vlastnej entity, spravidla gangu, ktorý sa hlási ku konkrétnemu klubu (výnimočne k národnému tímu). Niekedy sa odlišujú od ultras, ktorí sa v užšom poňatí zameriavajú na choreografické a pyrotechnické efekty pri podpore klubu na štadióne, ale toto vymedzenie nemožno

„Ak sa bude divácke násilie vzťahovať na šport, týka sa v slovenských podmienkach dominantne futbalových podujatí, v menšej miere hokejových, ale vylúčiť nemožno ani excesy viažuce sa na iné športové akcie.“

chápať striktné. Rad skupín ultras je súčasne futbalovými chuligánmi (Mareš, Smolík, Suchánek, 2003).

Futbaloví chuligáni sa zoskupujú predovšetkým do lokálnych gangov, vo väčších mestách ich môže byť medzi priaznivcami jedného klubu viac. Tradičné sú dlhodobé nepriateľstvá medzi podporovateľmi jednotlivých klubov, či už dvoch, alebo viacerých klubov v jednom meste alebo medzi jednotlivými mestami (typicky spomínaný spor medzi chuligánmi pri Slovane Bratislava a Spartaku Trnava). Súčasťou slovenskej scény tzv. aktívnych fanúšikov vrátane chuligánov a ultras precízne opísal v knihe *My sme*

O AUTOROVI

Prof. JUDr. PhDr. Miroslav Mareš, PhD., je garantom programu bezpečnostné a strategické štúdiá na katedre politológie Fakulty sociálnych štúdií Masarykovej univerzity v Brne a vedeckým pracovníkom Medzinárodného politologického ústavu tejto fakulty. Zameriava sa na výskum vybraných bezpečnostných hrozieb a bezpečnostnej politiky v strednej a východnej Európe. Spolu s Josefom Smolíkom a Markom Suchánkom napísal knihu *Futbaloví chuligáni. Evropská dimenze subkultury* (Brno: Centrum strategických štúdií, Barrister & Principal, 2003).

tu doma! Aktívni fanúšikovia a politika na Slovensku z roku 2024 politológ Pavol Struhár (Struhár, 2024).

Hlavné hrozby

Divácke násilie sa prejavuje priamo na športových podujatiach a je charakteristické stretmi medzi priaznivcami súperiacich tímov, prípadne násilím proti usporiadateľskej službe a polícii. Ďalšou formou je hádzanie vecí do sektora odporcov alebo na hraciu plochu. Po prípadnom vbehnutí na hraciu plochu môže prísť k stretom s priaznivcami súpera alebo sú napádaní hráči, rozhodcovia či funkcionári (pri zlých výsledkoch sa násilie môže obrátiť aj proti funkcionárom vlastného klubu). Na získanie komplexnejšieho a zákonom ukotveného pohľadu možno odkázať na § 26 Priestupky diváckeho násilia v zákone č. 1/2014 Z. z. o organizovaní verejných športových podujatí a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Môžu byť však spáchané aj rôzne trestné činy podľa zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon, napríklad ublíženie na zdraví podľa § 155, výtržníctvo podľa § 364, písm. d) či trestné činy extrémizmu.

Futbaloví chuligáni uskutočňujú svoje aktivity aj mimo štadiónov, predovšetkým ide o navzájom dohodnuté bitky s gangmi iných tímov, ale aj neplánované prepady priaznivcov protivníka (napríklad neplánované prepady v ich obľúbenej krčme). Násilné prejavy môžu chuligáni uplatňovať aj proti ďalším ľuďom, napríklad proti tým, ktorí ich napomenú za nevhodné správanie. Takto v Českej republike v roku 1994 dvaja priaznivci klubu Boby Brno pri návrate zo stretnutia v Benešove vyhodili z vlaku dvadsaťštyriročného vojaka základnej vojenskej služby Štefana Kúdelu, ktorý zahynul; predtým sa zastal iného napadnutého muža. (Mareš, Smolík, Suchánek, 2003, 133).

Chuligánske gangy môžu byť previazané aj s extrémizmom a niekedy aj s organizovaným zločinom. Časť

chuligánskej scény vo svete napríklad ilegálne obchoduje so zakázanými anabolickými steroidmi, čo súvisí aj s ich prelínaním s častou MMA scénou, teda ľuďmi okolo tzv. zmiešaných bojových umení (Mareš, 2023).

Prevenia ako záležitosť mnohých úrovní a inštitúcií

Zložitost' a komplexnosť fenoménu diváckeho násilia a futbalových chuligánov vyžaduje aj adekvátne represívne a predovšetkým preventívne aktivity. Charakteristický je multiúrovňový prístup (od lokálnej cez regionálnu, národnú až po európsku a medzinárodnú úroveň). Významnú úlohu má Dohovor Rady Európy o integrovanom prístupe k ochrane, bezpečnosti a usporiadateľským službám na futbalových zápasoch a iných športových podujatiach, dohodnutý v Saint-Denis 3. júla 2016. Dôležitá je aj spolupráca rôznych aktérov.

Niekoľko slovenských inštitúcií a organizácií sa podieľa na činnosti Národnej expertnej skupiny pre oblasť diváckeho násilia v gescii Ministerstva vnútra SR. Tá sa zameriava na represívne pôsobenie, ale má za úlohu napríklad aj „spolupracovať na výchovno-vzdelávacích programoch, školeniach a seminároch pre problematiku diváckeho násilia alebo spolupracovať pri vydávaní a distribúcii metodických publikácií zameraných na danú problematiku“ (Ministerstvo vnútra SR, 2024). Okrem zástupcov silových zložiek v nej rokujú aj zástupcovia športových organizácií, Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR a Združenie miest a obcí Slovenska (Ministerstvo vnútra SR).

Vybrané výzvy preventívnej práce s futbalovými chuligánmi

Lokálna úroveň v spolupráci s pôsobením pedagógov je pritom mimoriadne dôležitá, súčasne však zložitá. Zapojenie do chuligánskych gangov pre nie-

ktorých mladých ľudí z ich subjektívneho pohľadu zvyšuje ich dôležitosť medzi skupinami vrstovníkov a robí ich zaujímavými aj pre starších príslušníkov gangu, na ktorých pozerajú ako na svoj vzor. Výnimkou dnes nie je ani viacgeneračné odovzdávanie chuligánskych skúseností v rodine, čo sťažuje prácu školským preventívnym pracovníkom. Dievčatá nadväzujú s chuligánmi partnerské vzťahy a dochádza tu aj ku genderovému rozdeleniu rolí, keď sú napríklad využívané na prenášanie predmetov na štadión. Dochádza však aj k bitkám medzi mladými ženami, i keď nie sú také časté ako medzi mužmi (Mareš, 2023).

Proti tejto ponuke „adrenalínového životného štýlu“ treba sprostredkovať protiargumenty vysvetľujúce bezúčelnosť chuligánskeho života a vysvetliť dešpekt veľkej časti verejnosti k nemu (bežní ľudia často odmietajú aj opatrenia proti chuligánom s argumentom „nechajte ich, nech sa pobijú medzi sebou“). Je možné sprostredkovať informácie o možnom trestnom postihu a o pokazených životoch mnohých chuligánov. Ak v určitom meste, štvrti či obci pôsobí chuligánsky gang, na prevenciu ním páchaných deliktov a jeho celkovú elimináciu aj na lokálnej úrovni je dôležitá spolupráca medzi športovými klubmi, bezpečnostnými zložkami, školstvom a ďalšími zložkami verejnej správy s kompetenciami v prevencii sociálne nežiaducich javov. Prínosné môžu byť aj kontakty na akademických expertov zameraných na danú problematiku, ktorí môžu pomôcť pri riešení konkrétnych problémov (napríklad objasnenie väzieb symboliky na chuligánskych nálepkách na konkrétne varianty extrémizmu) aj širšom nastavení preventívnych aktivít.

ZDROJE

Jurišová, Kristína (2019): Prevencia – cesta k eliminácii diváckeho násilia. Učená právnická spoločnosť: https://beta.ucps.sk/PREVENIA__CESTA_K_ELIMINACII_DIVACKEHO_NASILIA_

Mareš, Miroslav (2023): Poznatky z terénneho výskumu, písomný záznam archív autora.

Mareš, Miroslav – Smolík, Josef – Suchánek, Marek (2003): Fotbaloví chuligáni. Evrop-

ská dimenze subkultury. Brno: Centrum strategických štúdií, Barrister & Principal.

Ministerstvo vnútra SR (2024): Národná expertná skupina pre oblasť diváckeho násilia, <https://www.minv.sk/?NES-DN>.

Struhár, Pavol (2024): My sme tu doma! Aktívni fanúšikovia a politika na Slovensku. Trenčín: Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka.

ABSTRACT

The proportion of fat in the body increases, while the proportion of muscle mass decreases with age, and leads to age-associated obesity and sarcopenia. We refer to it as sarcopenic obesity (SOB). The prevalence of SOB increases with age, it is estimated at 2.75% to 20%, depending on the used diagnostic criteria and methodology for determining the amount of muscle mass. Both sarcopenia and obesity worsen the quality and length of life, contribute to morbidity and mortality in the elderly. However, it is also necessary to mention the paradox of obesity. From the point of view of cardiovascular mortality and morbidity, mild obesity over the age of 65 years and more is rather a protective factor, especially when in terms of chronic heart failure. The BMI value corresponding to the nadir of the risk of mortality was 27.4 kg/m² among those over 75 years of age and 28.5 kg/m² for those over 80 years of age. Prevention of sarcopenia and sarcopenic obesity in a population of seniors requires a special approach. The emphasis is not on significant weight reduction, but rather on balanced and adequate nutrition and increasing the amount of muscle mass through physical activity (PA) and exercise. In addition to benefits for the cardiovascular system and metabolism, PA improves physical fitness, movement coordination and independence of the senior. Physical activity can improve mental health by decreasing and preventing conditions such as anxiety and depression, as well as improving mood sleep quality, and other aspects of well-being.

O AUTORKE

Doc. MUDr. Adela Penesová, PhD., vedie neštatnú diabetologickú ambulanciu a špecializuje sa najmä na manažment pacientov s extrémnou obezitou. Zaoberá sa výskumom obezity a pridružených ochorení. Vyučuje na Katedre lekárskeho a biologického vied na FTVŠ UK v Bratislave a vedecky pôsobí aj v Biomedicínskom centre SAV. V rokoch 2008 – 2010 pracovala v National Institute of Health (NIH), v sekcii pre výskum obezity a diabetu (PHOENIX, AZ, USA). Je autorkou alebo spoluautorkou viac ako 82 vedeckých a odborných publikácií, h index 17. Je prezidentkou Slovenskej asociácie pre výživu a prevenciu (SAVP). Ako jediná na Slovensku získala certifikát National Clinical Fellow od Európskej asociácie pre štúdium obezity (EASO).

PARADOX OBEZITY U SENIOROV

Doc. MUDr. Adela Penesová, PhD.

Ústav klinického a translačného výskumu, Biomedicínske centrum, SAV, Bratislava, a Ambulancia diabetológie, porúch látkovej premeny a výživy, Adia-Mar, s. r. o., Bratislava

Úvod

S vekom stúpa podiel tuku v tele a klesá podiel svalovej hmoty, čo vedie ku s vekom asociovannej obezite a sarkopénii, ktorú označujeme ako sarkopenická obezita (SOB). Prevalencia SOB s vyšším vekom stúpa, odhaduje sa na 2.75 % až 20 % v závislosti od použitých diagnostických kritérií a metódy stanovenia množstva svalovej hmoty.

„S vekom stúpa podiel tuku v tele a klesá podiel svalovej hmoty, čo vedie ku s vekom asociovannej obezite a sarkopénii, ktorú označujeme ako sarkopenická obezita (SOB).“

Tak sarkopénia, ako aj obezita zhoršujú kvalitu a dĺžku života, prispievajú k morbidite a mortalite seniorov. Avšak potrebné je spomenúť aj paradox obezity. Z pohľadu kardiovaskulárnej mortality a morbidite je vo veku nad 65 rokov mierna obezita skôr protektívny (ochranný) faktor, najmä ak hovoríme o chronickom srdcovom zlyhávaní, kde BMI 27 kg/m² je asociované s najnižšou mortalitou. Prevencia sarkopénie a sarkopenickej obezity u seniorov si vyžaduje osobitý prístup. Dôraz sa nekladie na výraznú redukciu hmotnosti, ale skôr na vyváženú a primeranú výživu a zvýšenie množstva svalovej hmoty fyzickou aktivitou (FA). Okrem prínosu pre kardiovaskulárny systém a metabolizmus FA zlepšuje fyzickú zdatnosť, koordináciu pohybov a samostatnosť seniora. Fyzická aktivita môže zlepšiť aj duševné zdravie znížením a prevenciou úzkosti a depresie, ako aj zlepšením kvality spánku a iných aspektov psychickej pohody.

Sarkopénia a sarkopenická obezita

Sarkopénia je stav charakterizovaný splnením aspoň dvoch z nasledujúcich akcepto-

vaných kritérií: znížená svalová sila, znížená svalová hmotnosť alebo zhoršená funkcia svalov (Cruz-Jentoft a spol. 2019). S vekom stúpa podiel tuku v tele a klesá podiel svalovej hmoty, čo vedie k s vekom asociovannej obezite a sarkopénii, ktorú nazývame **sarkopenická obezita** (SOB; Donini a spol. 2022). Diagnóza SOB by sa mala zväžiť u rizikových jedincov, ktorí majú pozitívny skrining na súčasne sa vyskytujúci zvýšený index telesnej hmotnosti alebo obvod pása a markery nízkej hmoty a funkcie kostrového svalstva (rizikové faktory, klinické príznaky alebo overené dotazníky). Diagnostické postupy by mali na začiatku zahŕňať posúdenie funkcie kostrového svalstva, po ktorom nasleduje posúdenie zloženia tela, kde prítomnosť nadmernej adipozity a nízkej hmoty kostrového svalstva alebo súvisiacich telesných kompartmentov potvrdí diagnózu SOB. Jedinci s SOB by mali byť ďalej stratifikovaní do štádia I pri absencii klinických komplikácií alebo štádia II, ak sú prípady spojené s komplikáciami súvisiacimi so zmeneným zložením tela alebo dysfunkciou kostrového svalstva. Prevalencia sarkopénie je v starnúcej komunite 5 – 10 % a u seniorov rezidentov žijúcich

„Diagnóza SOB by sa mala zväžiť u rizikových jedincov, ktorí majú pozitívny skrining na súčasne sa vyskytujúci zvýšený index telesnej hmotnosti alebo obvod pása a markery nízkej hmoty a funkcie kostrového svalstva.“

v domoch opatrovateľskej služby je to až 15 – 30 %, u hospitalizovaných pacientov je podiel až 37 % (Nowak a spol. 2024). Avšak na oddeleniach zameraných na rehabilitáciu stúpa počet pacientov so sarkopéniou až na 76 % (Nowak a spol. 2024, Donini a spol. 2024). K sarkopénii či SOB vedie najčastejšie sedavý životný štýl a nedostatok pohybu tak

u mladších, ako aj starších. **Sarkopé-
nia je úzko asociovaná nielen so se-
davosťou, nedostatočnou fyzickou
aktivitou, so starnutím, ale aj s mal-
nutriciou a/alebo chronickými cho-
robami** (Nowak a spol. 2024, Donini
a spol. 2024). To so sebou prináša via-
cero negatív, **ako je zlá fyzická kon-
dícia až krehkosť** („frailty“, Nowak
a spol. 2024, Giacosa a spol. 2024), **ktorá
následne vedie k zvýšenému rizi-
ku pádov, poranení, neschopnosti**
(„disability“), **morbidity, vyššej potre-
by inštitucionalizácie starostlivosti
o pacienta, ako aj mortality** (Nowak
a spol. 2024). Taktiež sa **zvýšuje rizi-
ko depresie, nízkej kvality života**
a pod. Od siedmej dekády života klesá
už aj množstvo tukovej hmoty (Singh
a spol. 2011). Hoci Európska spoloč-
nosť pre klinickú výživu a metaboliz-
mus (ESPEN) a Európska asociácia
pre štúdium obezity (EASO; Donini
a spol. 2022) zverejnila v roku 2022
nový konsenzus o definícii a diagnos-

**„Sarkopé-
nia je úzko aso-
ciovaná nielen so seda-
vosťou, nedostatočnou
fyzickou aktivitou, so star-
nutím, ale aj s malnutrí-
ciou a/alebo chronickými
chorobami.“**

tických kritériách pre SOB, dostupné
štúdie ukazujú výrazne heterogénne
prístupy pre definíciu aj diagnostické
kritériá (Donini a spol. 2022). Vedú sa
diskusie o použiteľnosti indexu telesnej
hmotnosti (BMI). Napriek tomu vysoký
BMI u pacientov s diagnostikovanou
sarkopéniou pravdepodobne naznaču-
je zvýšený obsah tukovej hmoty v tele.
Meranie obvodu pásu je široko použí-
vaný nástroj na definovanie viscerálnej
obezity. Zlatým štandardom na hodno-
tenie obezity je percento tuku a index
tuku odvodený z DEXA alebo meraný
pomocou bioimpedancie (BIA). Pres-
nejšie meranie množstva viscerálneho
tuku pomocou CT alebo MRI je však
časovo náročné, drahé a zaťažujúce
vyšetrenie (Donini a spol. 2022).

Prevalencia SOB s vyšším vekom
stúpa, odhaduje sa na 2.75 % až 20 %
v závislosti od použitých diagnostic-
kých kritérií a metodiky stanovenia
množstva svalovej hmoty (Donini

a spol. 2022). Tak sarkopé-
nia, ako aj obezita skracujú dĺžku života (Longue
a spol. 2013, Rosolová 2016, Eitmann
a spol. 2024). Existuje však kontro-
verzia týkajúca sa účinkov nadváhy
a obezity na zdravotné výsledky
a úmrtnosť v závislosti od veku, pohla-
via, zdravotného stavu skúmanej po-
pulácie a od nástroja používaného na
hodnotenie SOB (Longue a spol. 2013,
Eitmann a spol. 2024). Zhao a spol.
(2014) ako prvý opísal najnižšiu úmrtnosť
u pacientov s diabetes mellitus
2. typu (DM2), ktorí boli obézni alebo
mali nadváhu. Množstvo štúdií na-
značuje, že nadváha a obezita, merané
indexom telesnej hmotnosti (BMI), sú
spojené s nižším rizikom úmrtnosti
u starších dospelých a u ťažko chorých
alebo onkologických pacientov, známy
ako paradox obezity (Wohlfahrt a spol.
2015, Rosolová a spol. 2016). Metaana-
lýza Nowaka a spol. (2024) ukázala
vzťah v tvare písmena U medzi BMI
a rizikom mortality zo všetkých príčin,
s najnižšou mortalitou v rozmedzí BMI
25 – 30 kg/m².

Monitorovanie sarkopé- nie a sarko- penickej obezity

U seniorov je kľúčové si všímať a mo-
nitorovať nutričné zdravie, sledovať
tendenciu k chudnutiu a riešiť riziko-
vé faktory nekvalitnej či nedostatoč-
nej výživy, ako aj pohybovej aktivity.
Na monitorovanie nutričného zdravia
je vhodné sledovať viaceré parametre,
ako je telesná hmotnosť, všímať si

**„U seniorov je kľúčové
si všímať a monitorovať
nutričné zdravie, sledovať
tendenciu k chudnutiu
a riešiť rizikové faktory ne-
kvalitnej či nedostatočnej
výživy, ako aj pohybovej
aktivity.“**

zmeny veľkosti oblečenia/obuvi, ktoré
tiež môžu naznačovať chudnutie, resp.
úbytok svalovej hmoty – sarkopéniu.
Mini Nutritional Assessment (MNA[®])
je nástroj na identifikáciu nutričného
rizika u geriatrických pacientov, ktorý
je zároveň nástrojom odporúčaným
Európskou spoločnosťou pre klinic-
kú výživu a metabolizmus (ESPEN).

Dôležité je aj meranie a vyhodnotenie
antropometrických parametrov (te-
lesná hmotnosť a výška, index teles-
nej hmotnosti (BMI), meranie obvodu

**„Výskum dokonca ukázal,
že aj program progresív-
nych odporových cvičení,
ktoré rýchlo budujú svaly,
môže zlepšiť sarkopéniu
už za dva týždne.“**

pásu a bokov, meranie obvodu paže
a lýtka, hrúbky kožnej riasy. U seni-
orov je potrebné včas diagnostikovať
sarkopéniu, napríklad pomocou 5-bo-
dového dotazníka, ktorý mapuje rôzne
faktory týkajúce sa činnosti pacienta,
ako sú sila, chôdza po rovine, chôdza
po schodoch, schopnosť postaviť sa
zo sedu, početnosť pádov. Následne je
potrebné nastaviť plán monitorovania
nutričného stavu a kontrolu účinnosti
nastavenej nutričnej intervencie. Tá
musí vychádzať z hodnotenia nutrič-
ného stavu a zohľadňovať skôr zistené
informácie o celkovom aj zdravotnom
stave seniora.

Prevenca sarkopé- nie a sarko- penickej obezity

V rámci prevencie je kľúčové zabez-
pečiť kvalitnú a vyváženú stravu, ako
aj pohyb (fyzickú aktivitu), zohľadňu-
júc diagnózy a aktuálny stav (Giacosa
a spol. 2024). Riešením sarkopé-
nie je pravidelná fyzická aktivita a mini-
malizácia času tráveného sedavým
spôsobom. Cvičenie, hlavne silový
a odporový tréning, môže pomôcť po-
silniť svaly a spomaliť proces straty sva-
lovej hmoty (Ukropcová a spol. 2021).
Výskum dokonca ukázal, že aj program
progresívnych odporových cvičení,
ktoré rýchlo budujú svaly, môže zlep-
šiť sarkopéniu už za dva týždne. Viac
na webe: https://www.uvzsr.sk/web/ruvzbb/aktuality/-/asset_publisher/toes/content/vyznam-pohybovej-aktivity-pre-zdravie-ruvzbb.

Odporúčanie pre výživu

Druhým nemenej dôležitým faktorom
je vyvážená strava s dostatočným príj-
mom bielkovín a mikronutrientov, kto-

ré sú kľúčové pre svalovú regeneráciu a udržanie svalovej hmoty (Hegyi a spol. 2016, Giacosa a spol. 2024). Potrebný je dostatočný príjem proteínov (Calvani a spol. 2023). Optimálny príjem energie je približne 130 kJ/kg a z celodenného energetického príjmu by mali cca 50 – 60 % tvoriť najmä komplexné polysacharidy, ako obilniny, zemiaky a ryža, pretože sú ľahko stráviteľné. Dôležité je zníženie príjmu rafinovaného cukru pre možnosť zhoršenia regulácie glykémie a cukrovky.

„Bielkoviny by mali byť 1:1 rastlinného, ako aj živočíšneho pôvodu. Kľúčová je aj úprava potravín, tak aby boli ľahko stráviteľné (napríklad nie vysmážané), strava by mala byť výživná a bohatá aj na mikronutrienty a vlákninu.“

Energia získavaná vo forme tukov, najmä rastlinných omega 3, by mala byť v rozsahu do 25 % z celodenného energetického príjmu. Je potrebné výrazne obmedziť živočíšne tuky a potraviny bohaté na nasýtené tuky. Výživové odporúčanie pre príjem bielkovín u seniorov bez významnejších komorbidít je na úrovni 1,0 – 1,5 g/kg/deň, avšak malo by byť prehodnotené v prípade, ak lekár nestanoví inak (napríklad

pre prítomnú chronickú obličkovú chorobu; Hegyi a spol. 2016, Giacosa a spol. 2024). Bielkoviny by mali byť 1:1 rastlinného, ako aj živočíšneho pôvodu. Kľúčová je aj úprava potravín, tak aby boli ľahko stráviteľné (napríklad nie vysmážané), strava by mala byť výživná a bohatá aj na mikronutrienty a vlákninu. Treba obmedziť solenie pod 5g/deň a na dochutenie jedál používať radšej bylinky, cesnak, cibuľu, koreniny, citrón, zázvor a pod. Dôležité pre seniorov a najmä u žien je zabezpečiť dostatočný príjem vitamínov, najmä vitamín D a K2, vápnika pre zdravie kostí a prevenciu osteoporózy. Vitamín D okrem iného zlepšuje aj výkonnosť svalovej hmoty alebo funkcie. Vo vyššom veku sa častejšie vyskytuje intolerancia laktózy, následkom čoho je nízky alebo žiaden príjem mlieka a mliečnych výrobkov a nedostatok vápnika. Preto treba edukovať seniorov, aby volili napríklad nemliečne náhrady, ktoré sú bohaté na vápnik i vitamíny (napríklad sójové mlieko a pod.), alebo z rastlinných zdrojov napríklad mandle, sezam, mak, brokolicu (<https://www.uvzsr.sk/web/uvz/stravovanie-seniorov>). Pokiaľ ide o mikronutrienty, selén a horčík zlepšujú svalový výkon u starších jedincov. Odporúča sa napríklad stredomorská strava, ktorá je charakterizovaná vysokou spotrebou rýb, ovocia, zeleniny, orechov, minimálnou konzumáciou hydinového mäsa a takmer vynechaním červeného mäsa

a spracovaných mäsových výrobkov (Calvani a spol. 2023). U starších osôb je pocit smädu nižší, preto netreba zabúdať ani na vhodný pitný režim, kde minerálne vody bohaté na magnézium či vápnik môžu podporiť správnu funkciu kostí a svalov. Odporúča sa príjem tekutín na úrovni 30 – 45 ml/kg telesnej hmotnosti za deň, ak lekár neodporučí lekár inak pri niektorých ochoreniach (Hegyi a spol. 2016; <https://www.uvzsr.sk/web/uvz/stravovanie-seniorov>).

Podporené grantom APVV22-0047, APVV 23-0028 a APVV-21-0261

ZDROJE

- Calvani R, Picca A, Coelho-Junior HJ, Tosato M, Marzetti E, Landi F. Diet for the prevention and management of sarcopenia. *Metabolism*. 2023 Sep;146:155637. doi: 10.1016/j.metabol.2023.155637.
- Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, et al.; Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019 Jan 1;48(1):16-31. doi: 10.1093/ageing/afy169. Erratum in: *Age Ageing*. 2019 Jul 1;48(4):601. doi: 10.1093/ageing/afz046
- Donini LM, Busetto L, Bischoff SC, Cederholm T, et al. Definition and Diagnostic Criteria for Sarcopenic Obesity: ESPEN and EASO Consensus Statement. *Obes Facts*. 2022;15(3):321-335. doi: 10.1159/000521241
- Eitmann S, Matrai P, Hegyi P, Balasko M, Eross B, Dorogi K, Petervari E. Obesity paradox in older sarcopenic adults - a delay in aging: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Res Rev*. 2024 Jan;93:102164. doi: 10.1016/j.arr.2023.102164
- Giacosa A, Barrile GC, Mansueto F, Rondanelli M. The nutritional support to prevent sarcopenia in the elderly. *Front Nutr*. 2024 May 9;11:1379814. doi: 10.3389/fnut.2024.1379814. PMID: 38798767; PMCID: PMC11119320.
- Hegyi L, Rovný L, Ochaba R. 2016. Podpora zdravia seniorov. Bratislava: ÚVZ SR, 2016. ISBN 978-80-7159-223-5.
- https://www.uvzsr.sk/web/ruvzbb/aktuality/-/asset_publisher/toes/content/vyznam-pohybovej-aktivity-pre-zdravie-ruvzbb
- <https://www.uvzsr.sk/web/uvz/stravovanie-seniorov>
- Logue J, Walker JJ, Leese G et al. Association between BMI measured within a year after diagnosis of type 2 diabetes and mortality. *Diabetes Care* 2013; 36(4): 887–893.
- Nowak MM, Niemczyk M, Gołębiowski S, Pączek L. Impact of Body Mass Index on All-Cause Mortality in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med*. 2024 Apr 16;13(8):2305. doi: 10.3390/jcm13082305.
- Rosolová H. Paradoxy obezity. *Vnitř Lék* 2016; 62(3): 181–182.
- Singh PN, Haddad E, Tonstad S, Fraser GE. Does excess body fat maintained after the seventh decade decrease life expectancy? *J Am Geriatr Soc*. 2011 Jun;59(6):1003-11. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03419.x
- Ukropcová B, Ukropec J, Schon M, Straka I, Kováčsová E, Koreň D, Kulcsárová K, Forišek-Paulová P, Minárik P, Sedliak M, Škorvánek M. Odporúčaný postup pre výkon prevencie: Nefarmakologická prevencia a liečba neurodegeneratívnych ochorení. Pohybové, kognitívne a nutričné intervencie v prevencii demencií. ŠPP 2021.
- Wohlfahrt P, Lopez-Jimenez F, Krajcoviechova A et al. The Obesity Paradox and Survivors of Ischemic Stroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2015; 24(6):1443–1450.
- Zhao W, Katzmarzyk PT, Horswell R, Wang Y, Li W, Johnson J, Heymsfield SB, Cefalu WT, Ryan DH, Hu G. Body mass index and the risk of all-cause mortality among patients with type 2 diabetes mellitus. *Circulation*. 2014 Dec 9;130(24):2143-51. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.009098

ABSTRACT

The increase in the number of seniors not only in the Slovak Republic but also in Europe brings with it many challenges that need to be effectively addressed. The accumulating social and health problems in the elderly population require increased attention. And modern technologies are making a significant contribution to improving the quality of life of seniors, whether through increased safety, better access to healthcare, support for social contacts or use in the context of leisure activities. This article focuses on the opportunities that modern technologies offer to seniors and highlights the maintenance of social inclusion and the prevention of loneliness. It also discusses the barriers that prevent seniors from making full use of these technologies. The article concludes by presenting examples of good practice of civic associations from Slovakia that are trying to eliminate these barriers and provide interactive educational activities for seniors.

O AUTORKE

PhDr. Zuzana Draková, PhD., pôsobí ako prodekanica pre rodovú rovnosť a sociálne otázky na Fakulte sociálnych vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave. Je jedinou prodekanou na Slovensku s agendou tohto zamerania. Zároveň je predsedníčka Komisie pre rodovú rovnosť Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave, ombudsmanka rodovej rovnosti na Fakulte sociálnych vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave a tiež garantka Univerzity tretieho veku.

VÝZNAM MODERNÝCH TECHNOLOGIÍ PRE ZVÝŠENIE KVALITY ŽIVOTA SENIOROV

PhDr. Zuzana Draková, PhD.

Fakulta sociálnych vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave

Úvod

V posledných rokoch zaznamenávame viditeľný trend starnutia populácie. Podľa Haškovcovej (2012) nie je demografický vývoj v Európe priaznivý. Starnutie populácie a predlžujúca sa priemerná dĺžka života, prirodzene, zvyšujú nároky na sociálne a zdravotné služby pre seniorov. Predlžovanie dĺžky života človeka súvisí s lepšou životosprávu, zakomponovaním cielených športových aktivít do života, využívaním relaxačných techník, ale aj s neustálym zlepšovaním zdravotnej starostlivosti a rozvojom medikamentózneho liečby.

Je teda zrejme, že ľudia so zvyšujúcim sa vekom potrebujú viac zdravotných, ale aj sociálnych služieb vzhľadom na to, že s pribúdajúcimi rokmi sa môžu kumulovať rôzne zdravotné problémy, ktoré zároveň znižujú sebestačnosť jedinca. Moderné technológie ponúkajú efektívne riešenia, ktoré môžu podporiť nezávislosť, ale aj bezpečnosť starších ľudí, čím priamo prispievajú ku kvalite ich života. Stále však zostávajú pre mnohých seniorov cenovo nedostupné. Prístup seniorov k týmto technológiám sa tak stáva dôležitou témou, keďže ich využitie môže preukázateľne zlepšiť ich psychické a fyzické zdravie, ale tiež posilniť ich spoločenskú participáciu.

Technológie na bezpečnosť a monitorovanie zdravia

21. storočie je podľa Šavrnochovej, Holdoša a Almašiovej (2020) označované aj ako digitálne storočie. Mnohé technológie, ktoré sme si pred pár rokmi nevedeli ani predstaviť, dnes takmer väčšina z nás využíva takmer každodenne. Podobne autori Šlosár, Lichner, Halachová, Žiaková, Šoltéssová a Šimko (2017) uvádzajú, že rozvoj spoločnosti v poslednom období priniesol aj prudký rozvoj

technologických možností, ktoré uľahčujú ľuďom život a zvyšujú ich komfort.

Jedným z hlavných prínosov moderných technológií pre seniorov sú inteligentné zariadenia na monitorovanie zdravotného stavu a bezpečnosti. Technológie ako inteligentné smart hodinky a nositeľné senzory poskytujú neustály dohľad nad zdravotným stavom. Tzv. IDA (inteligentná domáca asistentka) zase monitoruje pohyb seniora v prirodzenom domácom prostredí a jeho nezvyčajnú zmenu pohybu alebo pád okamžite

„Jedným z hlavných prínosov moderných technológií pre seniorov sú inteligentné zariadenia na monitorovanie zdravotného stavu a bezpečnosti.“

signalizuje rodinným príslušníkom, resp. určenej osobe, prostredníctvom notifikácií. Takéto zariadenia môžu seniorom, ale aj členom ich rodiny poskytnúť pocit väčšieho bezpečia.

Samostatnou kapitolou je napríklad e-recept, ktorý nahradil klasickú printovú verziu receptov na lieky, alebo e-časenka, keď je možné sa prostredníctvom internetu objednať k lekárovi.

Prevenca osamelosti a podpora sociálnej inklúzie

Sociálne siete (Facebook, Instagram), aplikácie (WhatsApp, Viber, Signal, Telegram), rôzne digitálne komunikačné platformy prostredníctvom verbálnej a neverbálnej komunikácie, chatu, videohovorov či hlasových správ umožňujú seniorom udržiavať mimoriadne dôležitý kontakt s rodinou a priateľmi aj na diaľku, čím významným spôsobom pomáhajú predchádzať pocitu osamelosti.

V nami realizovanom výskume (Draková, 2024) sme zistili, že až 25 % participantiek/participantov využíva moderné technológie na komunikáciu a socializáciu.

Faktom však je, že mnohí seniori začali používať moderné technológie až počas pandémie Covid-19, keď sa musela dodržiavať prísna karanténa a osobný kontakt bol výrazne obmedzený. Výskumy dokazujú, že seniori, ktorí aktívne využívajú tieto technológie, vykazujú vyššiu úroveň spokojnosti a sociálnej inklúzie.

Záujmová činnosť a voľnočasové aktivity v online priestore

Mnohí seniori využívajú moderné technológie aj na hľadanie receptov, čítanie časopisov, vyhľadávanie rôznych informácií, napríklad z oblasti histórie, počúvanie obľúbenej hudby, pozeranie videí so zaujímavou tematikou, ale snažia sa aj vzdelávať a tiež cvičiť. Najmä počas pandémie Covid-19, keď boli inštitúcie v obmedzenom režime alebo úplne zatvorené, sme evidovali zvýšený záujem zo strany seniorov o rôzne webináre, aby nestratili kontakt s okolitým svetom a nestagnovali.

Bariéry pri adaptácii seniorov na moderné technológie

Ako sme už v úvode naznačili, jedným z hlavných problémov je finančné obmedzenie seniorov (nízke dôchodky) pri zabezpečovaní moderných technológií, ale aj limitujúca alebo úplne absentujúca technická gramotnosť, pretože ide o ľudí, ktorí sa narodili a žili v dobe, keď moderné technológie neboli súčasťou ich života. Stále sú medzi nami mnohí seniori, ktorí majú prirodzené obavy z používania technologických inovácií, pretože im často chýba podpora a pomoc pri ich používaní, čo

výrazným spôsobom znižuje adaptáciu. Podľa Határa (2008) je adaptačný proces komplikovaným a spravidla dlhodobým procesom. Je preto nevyhnutné, aby bola seniorom nielen symbolicky podaná pomocná ruka, ktorá by im pomohla úspešne a zároveň efektívne zvládnuť adaptačný proces.

Na území Slovenskej republiky máme rôzne organizácie, ktoré sa venujú vzdelávaniu seniorov a zameriavajú sa na odbúravanie týchto bariér prostredníctvom kurzov, školení, webinárov, workshopov či prednášok, ktoré im pomáhajú naučiť sa základné zručnosti potrebné na bezpečné a efektívne využívanie technológií.

Príklady dobrej praxe

Občianske združenie Vetulus organizuje vzdelávacie interaktívne kurzy pre seniorov, počas ktorých sa prihlásení seniori učia základné zručnosti na ovládanie a používanie smartfónu, bezpečnosť a vyhľadávanie na internete. Svoju ponuku vzdelávania plánujú rozšíriť aj do online formy prostredníctvom edukačných videí prispôbovaných cieľovej skupine seniorov.

Občianske združenie Lifestarter poskytuje vzdelávacie aktivity pre seniorov realizované formou praktických workshopov digitálnych zručností, ktoré sú zamerané na rôzne zaujímavé a prospešné témy, ako napríklad: čo ponúka seniorom Google, objavovanie umelej inteligencie, online médiá a mediálna gramotnosť, komunikujeme online a bezpečne, ako používať sociálne siete s múdrosťou, aplikácie, ktoré šetria čas aj peniaze, aplikácie zamerané na zdravie a pod.

Takéto programy nielenže zvyšujú digitálne kompetencie seniorov, ale tiež podporujú ich zapojenie do digitálnej spoločnosti a pomáhajú im cítiť sa viac sebestační a integrovaní. Podľa

Slováka (2024) však majú ľudia v súčasnej dobe pocit, že telefóny dokážu už skutočne takmer všetko, preto apeluje, aby sme nezabúdali na to, že telefón seniorovi objatie od vnúčaťa nenahradí.

Záver

Moderné technológie majú veľký potenciál prispieť k zlepšeniu kvality života seniorov z rôznych aspektov. Podpora využívania týchto technológií medzi staršími ľuďmi by sa mala stať prioritou pre spoločnosť, keďže pomáhajú zmierňovať sociálnu izoláciu, zvyšujú bezpečnosť, zlepšujú zdravie, pomáhajú pri kognitívnom úpadku a zabraňujú stagnácii seniorov. Na dosiahnutie ich plného potenciálu je však potrebné prekonávať bariéry spojené s prístupom k týmto technológiám, s gramotnosťou a adaptáciou seniorov.

ZDROJE

DRAKOVÁ, Z. 2024. Technological innovation and intergenerational cooperation challenges and opportunities for contemporary society In: QUAERE 2024 : reviewed proceedings of the interdisciplinary scientific international conference for PhD. students and assistants. Hradec Králové: Magnanimitas akademické združenie, 2024. s. 444-451. ISBN 978-80-87952-40-5.

HAŠKOVCOVÁ, H. 2012. Sociální gerontologie aneb seniori mezi námi. Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.

HATÁR, C. 2008. Edukácia seniorov v sociálnych zariadeniach. Nitra: EFFETA – Stredisko sv. Františka Saleského, 2008. 125 s. ISBN 978-80-89245-08-06.

SLOVÁK, P. 2024. Sociálna práca a jej metamorfózy v praxi. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, Fakulta sociálnych vied, 2024. 130 s. ISBN 978-80-0432-9.

ŠAVRNOCHOVÁ, M., HOLDOŠ, J., ALMAŠIOVÁ, A. 2020. Excesívne používanie internetu u adolescentov na Slovensku. Banská Bystrica: Belianum, Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, 2020. 176 s. ISBN 978-80-557-1798-2.

ŠLOSÁR, D., LICHNER, V., HALACHOVÁ, M., ŽIAKOVÁ, T., ŠOLTÉSOVÁ, Z., ŠIMKO, J. 2017. Teórie sociálnej práce a vybrané klientske skupiny. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2017. 194 s. ISBN 978-80-8152-551-3.

ABSTRACT

Physical exercise represents an effective means of the prevention and treatment of many chronic noncommunicable diseases. However, targeted and individualized prescription of physical activity, with the aim of increasing physical fitness, preventing sarcopenia and improving health, is still minimal in clinical practice. Lack of exercise and a sedentary lifestyle significantly increase the risk of developing a whole spectrum of diseases - whether it is type 2 diabetes, cancer, cardiovascular diseases, Alzheimer's disease or other forms of dementia. The average healthy life expectancy in Slovakia is about 7 years lower than in other EU countries, and Slovaks often require long-term pharmacotherapy for chronic diseases in their fifties. Complex lifestyle modification, including changes in the diet and physical activity, is a readily available effective strategy of improving health and quality of life of the aging population.

PRIAZNIVÝ VPLYV POHYBU U SENIOROV

Prof. MUDr. Barbara Ukropcová, PhD.

Centrum pohybovej aktivity Biomedicínskeho centra SAV, v. v. i., Bratislava

Pohyb je jedným z univerzálnych „liekov“ a je – alebo by mal byť – súčasťou nielen prevencie, ale aj liečby množstva chronických ochorení. Cieľená a individualizovaná preskripcia pohybovej aktivity s cieľom zvýšiť fyzickú zdatnosť, zabrániť sarkopénii (strata svalovej hmoty a sily, ktorá často sprevádza starnutie) a zlepšiť zdravotný stav je v klinickej praxi zatiaľ len minimálna.

Priemerný vek dožitia v zdraví na Slovensku je pritom v porovnaní s inými krajinami EÚ o asi 7 rokov nižší – v zdraví žijú Slováci priemerne len 57 rokov. Potom nastupujú chronické ochorenia, ktoré vyžadujú dlhodobé užívanie liekov a spájajú sa so zníženou kvalitou života. Nedostatok pohybu a sedavý životný štýl výrazne zvyšujú riziko vzniku celého spektra chorôb – či už je to diabetes (cukrovka) 2. typu, rakovina, srdcovo-cievne ochorenia či Alzheimerova choroba, alebo iné formy demencie. Ako môžeme túto situáciu zlepšiť?

Benefity pravidelného cvičenia, teda čo konkrétne môžeme od energie investovanej do pohybu očakávať

1. Udržanie autonómneho fungovania, samostatnosti a kvality života, nižšia únavnosť a možnosť venovať viac energie koníčkovi či vnúčatám.

2. Zlepšenie kardiovaskulárneho a metabolického zdravia – lepšia kontrola tlaku krvi, cholesterolu a chronického systémového zápalu, a s tým súvisiace nižšie riziko aterosklerózy, ischemickej choroby srdca, srdcového infarktu či náhlej cievnej mozgovej príhody, ale aj nižšie riziko vzniku diabetu 2. typu.

3. Nižšie riziko rakoviny – viaceré typy onkologických ochorení vrátane karcinómu hrubého čreva či prsníka, ale aj pažeráka, prostaty či pankreasu súvisia s nedostatkom pohybu a s nízkou fyzickou zdatnosťou. V prípade diagnostikovaného onkologického ochorenia sa vyššia fyzická zdatnosť spravidla spája s lepším priebehom terapie.

4. Pravidelný pohyb zlepšuje mozgové funkcie. Veľa klinických štúdií poukazuje na

zlepšenie pozornosti, pamäti a schopnosti učiť sa, exekutívnych funkcií, ktoré súvisia s plánovaním a rozhodovaním, a to v rôznych populáciách vrátane seniorov. S tým súvisí aj pokles rizika Alzheimerovej choroby či iných príčin demencie.

5. Zníženie depresívnej nálady a anxiety, zvýšenie sebavedomia, zlepšenie spánku. Prispieva k tomu aj udržiavanie sociálnych konexií.

6. Pravidelné cvičenie udržiava či zlepšuje flexibilitu, svalovú silu aj rovnováhu. Pravidelný pohyb je prevenciou straty svalovej hmoty (sarkopénie), ako aj prevenciou pádov, ktoré patria k najčastejším príčinám hospitalizácie u seniorov. Svalstvo sa dokáže adaptovať na záťaž v každom veku – klinické štúdie ukazujú na svalovú hypertrofiu (nárast svalovej hmoty) aj u vyše 90-ročných ľudí v odpovedi na silový tréning.

7. Zvýšenie kostnej denzity, prevencia a liečba osteopénie a osteoporózy, ako aj zlepšenie/udržiavanie telesného zloženia (kostrové svalstvo a tukové tkanivo). Pravidelné cvičenie má potenciál ovplyvniť aj viscerálne/vnútrobrušné tukové tkanivo, ktoré prispieva k systémovému zápalu a zvyšuje riziko všetkých spomínaných chronických ochorení.

8. Množstvo veľkých klinických štúdií poukazuje na potenciál pravidelného, dostatočne intenzívneho cvičenia nielen zlepšiť zdravie, ale aj predĺžiť život.

Je sedavý životný štýl „toxický“?

Nedostatok pohybu a nízka fyzická zdatnosť sa spájajú s poruchou metabolizmu glukózy aj lipidov (tukov) a s chronickým zápalom, urýchľujú aterosklerózu, neurodegeneratívne procesy v mozgu a pokles kognitívnych funkcií (pamäti, časovo-priestorovej orientácie, schopnosti rozhodovať, pozornosti a pod.), asociované so starnutím. Sedavosť a nedostatok pohybu môžu zvýšiť riziko Alzheimerovej choroby (najčastejšia príčina demencie) až o 30 %, a to nielen u geneticky predisponovaných jedincov. Na druhej strane práve nositelia najčastejšieho rizikového génu pre Ach – ApoE4 – majú najväčšiu

O AUTORKE

Prof. MUDr. Barbara Ukropcová, PhD., založila a vedie Centrum pohybovej aktivity Biomedicínskeho centra Slovenskej akadémie vied, je EASO garantkou Centra pre manažment obezity BMC SAV. Venuje sa výskumu účinkov pohybovej aktivity a ich mechanizmov u človeka, ako aj uplatneniu cvičenia v prevencii a liečbe chronických ochorení v klinickej praxi. Je autorkou a spoluautorkou mnohých odborných článkov, publikovaných v zahraničných a domácich odborných časopisoch, kapitol v monografiách, koordinátorkou projektov biomedicínskeho výskumu. O vplyve pohybu na zdravie prednáša odborné aj laickej verejnosti.

šancu profitovať z komplexnej úpravy životného štýlu, ktorej súčasťou je aj pravidelné cvičenie.

Ako pohyb ovplyvňuje naše telo a náš mozog?

Pri každom intenzívnejšom fyzickom cvičení sa aktivuje množstvo paralelne prebiehajúcich procesov, ktoré zahŕňajú zlepšenie metabolizmu na úrovni mozgu a celého organizmu. Cvičenie spúšťa uvoľňovanie exerkínov – „hormónov cvičenia“, ktoré sa vylučujú zo svalstva či iných orgánov. Títo poslovia medzibunkovej a medziorgánovej komunikácie dokážu zvýšiť našu funkčnú kapacitu a sú stimulom pozitívnych zmien štruktúry prakticky všetkých orgánov a tkanív vrátane mozgu. Aj prostredníctvom nich cvičenie stimuluje mozgovú plasticitu, čo sa môže odraziť v zlepšení pamäti, pozornosti a ďalších kognitívnych funkcií. Podobne cvičenie prispieva k zníženiu chronického zápalu či k zníženiu nálože nahromadených „toxických“ bielkovín v mozgu, ku ktorým patria b-amyloid či tau-proteín, patologické proteíny charakteristické pre Alzheimerovu chorobu.

Pravidelná dávka dostatočne intenzívnej pohybovej aktivity môže znížiť riziko vzniku rakoviny prsníka či hrubého čreva, diabetu 2. typu alebo Alzheimerovej choroby až o 20 – 30 %. Tieto pozorovania vyplývajú napríklad z longitudinálnych štúdií, v ktorých sa dlhodobo monitorovala pohybová aktivita v súvislosti s výskytom diabetu, demencie či rakoviny, ako aj z klinických intervenčných štúdií. Výsledky intervencií s komplexnou úpravou životného štýlu u seniorov, ktoré zahŕňajú aj cvičenie, podporujú ich efektívnosť, a to aj

v rizikových populáciách (so zvýšeným genetickým rizikom, alebo v prítomnosti iných rizikových faktorov, ako sú fajčenie, hypertenzia a pod.).

Aktívny životný štýl v strednom veku môže významne znížiť riziko vzniku demencie u seniorov. Optimálne preto je, keď je pohyb súčasťou bežnej rutiny ešte predtým, ako sa začnú objavovať problémy so zabúdaním, ideálne v kombinácii so správnou výživou, dostatkom spánku, manažmentom stresu a pod. Šanca na priaznivé ovplyvnenie starnutia mozgu a zhoršenia pamäti či iných kognitívnych funkcií je najmä vo včasných fázach tzv. subjektívneho kognitívneho deficitu, keď človek subjektívne vníma výraznejšie zabúdanie, pričom výsledky testov sú ešte v rámci normy; alebo vo fáze mierneho zhoršenia kognitívnych funkcií, keď sú poruchy pamäti či iných kognitívnych funkcií už merateľné pomocou kognitívnych testov.

Výsledky množstva klinických štúdií predstavujú základ pre medicínu založenú na dôkazoch, ktorá sa zameriava na preventívne a terapeutické účinky fyzického cvičenia. Intervenčné štúdie poukazujú na potenciál pravidelného cvičenia v rámci komplexnej modifikácie životného štýlu (fyzický a kognitívny tréning, úprava výživy, monitorovanie kardiometabolických rizikových faktorov – tlak krvi, hladiny glukózy, cholesterolu, zápalových parametrov v krvi, telesná hmotnosť a zloženie) v prevencii diabetu 2. typu či v prevencii demencie. Klinické štúdie so zameraním na metabolizmus, mozog a kognitívne funkcie seniorov realizujeme v Biomedicínskom centre Slovenskej akadémie vied (BMC SAV) už desať rokov. V roku 2017 sme zalo-

žili Centrum pohybovej aktivity BMC SAV, ktoré je vyjadrením našej snahy o transláciu do praxe <http://www.biomedcentrum.sav.sk/centrum-pohybovej-aktivity/>. V centre prebiehajú tréningy v malých skupinkách pod dohľadom skúseného trénera a/alebo fyzioterapeuta, s možnosťou dlhodobého monitorovania účinkov cvičenia.

V súčasnosti riešime viacero projektov, zameraných na aktívne starnutie a prevenciu chronických neurodegeneratívnych a metabolických ochorení prostredníctvom pravidelného cvičenia a výživového poradenstva. V Centre pohybovej aktivity sa zároveň uskutočňuje dlhodobý program s cvičením pre seniorov – absolventov klinických tréningových štúdií. Tréningový program pre seniorov pred niekoľkými rokmi s našou podporou inicioval Regionálny úrad verejného zdravotníctva v Banskej Bystrici a implementujeme ho aj v spolupráci s fitness centrom EffectFit.

Výzvou je dlhodobá udržateľnosť tréningových programov, vybudovanie rutiny s ohľadom na individuálne možnosti a preferencie, zdravotný stav a eventuálne zdravotné obmedzenia. Zo svojich skúseností vieme, že edukácia o účinkoch pohybu, poskytovanie spätnej väzby o efektívnosti tréningov, sociálne väzby a príjemná atmosféra prispievajú k dlhodobej udržateľnosti tréningových programov, ktorá je predpokladom pretrvávajúcich pozitívnych účinkov cvičenia na človeka a jeho zdravie.

ZDROJE

Štandardné a odporúčané postupy pre výkon prevencie: Nefarmakologická prevencia a liečba neurodegeneratívnych ochorení. Pohybové, kognitívne a nutričné intervencie v prevencii demencií.

A/prof. Barbara Ukropcová, MD, PhD.; Jozef Ukropec, PhD., DSc.; Martin Schön, MD, PhD.; Igor Straka, MD, PhD.; Erika Kováčová, PhD.; Dominik Koreň, MD; Kristína Kulcsárová, MD; Petronela Forišek-Paulová, MSc.; A/prof. Peter Minárik, MD, PhD.; A/prof. Milan Sedliak, PhD.; A/prof. Matej Škorvánek, MD, PhD. https://www.health.gov.sk/Zdroje/?/Sources/dokumenty/SDTP/standarty/Prevenicia/022_MZSR...

Štandardné a odporúčané postupy pre výkon prevencie: Nefarmakologická prevencia a liečba neurodegeneratívnych ochorení. Pohybové, kognitívne a nutričné intervencie v prevencii progresie Parkinsonovej choroby. A/prof. Barbara Ukropcová, MD, PhD.; Igor Straka, MD, PhD.; Jozef Ukropec, PhD., DSc., PaedDr. Erika Kováčová, PhD.; Oľga Durančíková, MD; Kristína Kulcsárová, MD; Laura Gombošová, MD, PhD., MSc. Petronela Forišek-Paulová; A/prof. Milan Sedliak, PhD.; A/prof. Matej Škorvánek, MD, PhD. https://www.health.gov.sk/Zdroje/?/Sources/dokumenty/SDTP/standarty/Prevenicia/016_MZSR...

Physical Activity, Cognition, and Brain Outcomes: A Review of the 2018 Physical Activity Guidelines

Kirk I Erickson 1, Charles Hillman 2, Chelsea M Stillman 1, Rachel M Ballard 3, Bonny Bloodgood 4, David E Conroy 5, Richard Macko 6, David X Marquez 7, Steven J Petruzzello 8, Kenneth E Powell 9; FOR 2018 PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE* Med Sci Sports Exerc. 2019 Jun;51(6):1242-1251. doi: 10.1249/MSS.0000000000001936.

Úloha pohybovej aktivity v liečbe pacientov s Parkinsonovou chorobou. M. Schön; I. Straka; M. Sedliak; J. Ukropec; P. Valkovič; B. Ukropcová. *CeskSlovNeuro* 2019; 82(5):496-504 doi.org/10.14735/amcsnn2019496.

A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial

Tiia Ngandu, Jenni Lehtisalo, Alina Solomon, Esko Levälähti, Satu Ahtiluoto, Riitta Antikainen, Lars Bäckman, Tuomo Hänninen, Antti Jula..... Jaakko Tuomilehto, Hilikka Soininen, Miia Kivipelto. *Lancet*. 2015 Jun 6;385(9984):2255-63. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60461-5.

Physical Activity and Brain Plasticity. Hyo Youl Moon, Henriette van Praag.

J Exerc Nutrition Biochem. 2019 Dec 31;23(4):23-25. DOI: 10.20463/jenb.2019.0027.

ABSTRACT

Pregnancy, childbirth, and the arrival of a child represent complex life events that bring significant changes to the lives of women and their families. Between 9% and 50% of women may experience aspects of pregnancy and childbirth as traumatic, and approximately 3% to 6% of women in the general population will develop childbirth-related post-traumatic stress disorder (PTSD). In high-risk groups, this figure rises to 16% to 19%.

For a diagnosis of PTSD, symptoms must persist for at least one month and include re-experiencing the traumatic event, avoidance, hypervigilance, and negative changes in thoughts and mood. Women who are at increased risk for PTSD include those who were depressed before childbirth, experienced childhood trauma, feared childbirth, or faced complications during pregnancy. The risk during childbirth itself is higher when complications arise. Postpartum risk factors include depression, anxiety, lack of social support, and weakened coping mechanisms.

Prevention and treatment of birth-related PTSD are crucial for the mental health of the mother, the development of a healthy mother-infant bond, and the long-term well-being of the child.

O AUTORKE

MUDr. Natália Kaščáková, PhD., pracuje ako psychiatrička a psychoterapeutka v súkromnej praxi, kde sa venuje prevažne dospelým pacientom s depresívnymi, úzkostnými, psychosomatickými a vzťahovými ťažkosťami. Je tiež odbornou asistentkou na Inštitúte sociálneho zdravia na Univerzite Palackého v Olomouci. Výskumne sa venuje súvislostiam medzi traumatizáciou v detstve a neskoršom živote, vzťahovou väzbou, odolnosťou a zdravím a možnosťami prevencie.

POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA SÚVISIACA S PÔRODOM

MUDr. Natália Kaščáková, PhD.

Institut sociálneho zdravia Univerzity Palackého v Olomouci (OUSHI UPOL) a Psychiatricko-psychoterapeutická ambulancia, Pro mente sana, Bratislava

Tehotenstvo, pôrod a narodenie dieťaťa je komplexná životná udalosť, ktorá so sebou prináša mnoho zmien v živote ženy a celej rodiny.

Výskumy ukazujú, že 9 – 50 % žien môže prežívať okolnosti spojené s tehotenstvom a pôrodom ako traumatické. Podľa definície Diagnostického a štatistického manuálu chorôb DSM-5 je traumatický pôrod taký, keď žena prežíva ohrozenie na živote u seba a/alebo dieťaťa. Žena však môže prežívať svoj pôrod ako traumatický, aj keď nebol ohrozený život, ale preťažujúce emócie a reakcie plynúce z pôrodu majú negatívny vplyv na jej zdravie a wellbeing.

Výskyt PTSP súvisiacej s pôrodom

Asi u 3 – 6 % žien bežnej populácie sa rozvinie PTSP súvisiaca s pôrodom a približne 12 – 13 % žien má subklinické symptómy PTSP. Až 16 – 19 % žien z tzv. vysokorizikovej skupiny (ktoré zažili predčasný pôrod, narodilo sa im mŕtve dieťa alebo mali ťažké predpôrodné komplikácie) môže trpieť PTSP. Jedinečnosť situácie po pôrode spôsobuje, že jej výskyt sa 6 mesiacov od narodenia dieťaťa môže zvyšovať. Môže to byť zapríčinené napríklad náročnou starostlivosťou o novorodenca, nedostatkom spánku a ďalšími závažnými stresovými udalosťami či nedostatkom sociálnej podpory z okolia. Po pôrode je žena často opakovane vystavovaná podobným udalostiam (opakované kontroly, pobyt dieťaťa na JIS, poradne a rôzne vyšetrenia s dieťaťom), čo u nej stále môže reaktivovať spomienky a spôsobovať mnoho ďalších ťažkostí.

Príznaky PTSP súvisiacej s pôrodom

Symptómy PTSP súvisiacej s pôrodom by mali byť prítomné minimálne mesiac a môžeme ich rozdeliť do štyroch hlavných kategórií:

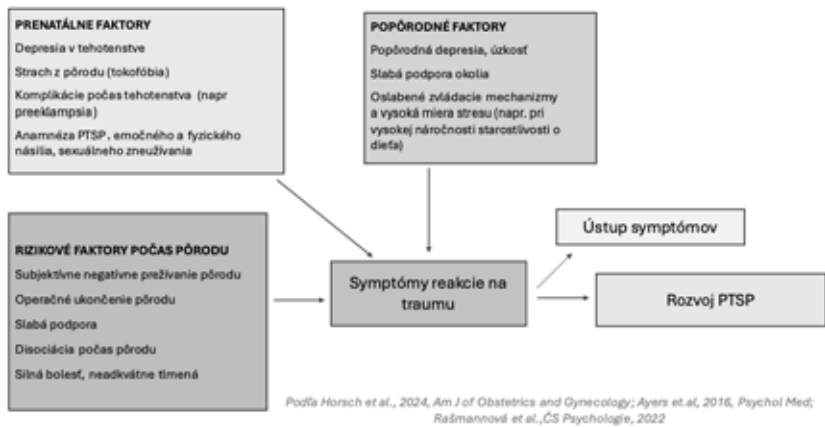
- 1. Znovuprežívanie traumatickej udalosti** – flešbky, vtieravé spomienky či opakujúce sa sny.
- 2. Vyhýbanie sa okolnostiam, ktoré sú spojené s pôrodom alebo ho pripomínajú**, vyhýbanie sa starostlivosti o dieťa a oslabenie puta s dieťaťom, vyhýbanie sa iným matkám, vyhýbanie sa intimite/sexu s partnerom/-kou.
- 3. Pocit neustálej hrozby – iritabilita (zvýšená dráždivosť)**, zvýšená ostrážitosť v súvislosti so starostlivosťou o dieťa.
- 4. Negatívne zmeny v myšlienkach a nálađe** – témy viny a hanby týkajúce sa materstva a pôrodu, pocity neschopnosti sa o dieťa postarať, obavy z chorôb a smrti dieťaťa, narušenie kognícií o udalosti, pretrvávajúce negatívneho emočného ladenia (strach, hnev, vina, hanba).

Rizikové faktory pre PTSP v súvislosti s pôrodom

Viac ohrozené PTSP bývajú ženy, ktoré už pred pôrodom trpeli depresiou, boli traumatizované v detstve (rôznymi formami násilia – emočným, telesným násilím alebo sexuálnym zneužívaním), mali strach z pôrodu, mali komplikácie počas tehotenstva.

„Asi u 3 – 6 % žien bežnej populácie sa rozvinie PTSP súvisiaca s pôrodom a približne 12 – 13 % žien má subklinické symptómy PTSP.“

Samotný pôrod predstavuje zvýšené riziko, najmä keď sú prítomné komplikácie (napríklad v podobe náhleho operačného ukončenia sekciou alebo kliešťami či vákuumextraktorom), je prítomné nadmerné kr-



▲ Schéma č. 1: Rizikové faktory rozvoja PTSP súvisiacej s pôrodom

vácanie, ohrozenie na živote u matky a/alebo dieťaťa, rodička má silnú bolesť, neadekvátne tlmenú, má subjektívne silne negatívne prežívanie samotného pôrodu, je prítomná silná disociácia počas pôrodu (úplné psychické odpojenie a nereagovanie počas pôrodu), má slabú podporu okolia (zo strany personálu, partnera). Po pôrode sú rizikovými faktormi depresia, úzkosť, slabá podpora okolia a oslabené mechanizmy zvládania. Dôsledkom uvedených faktorov môžu byť prechodné symptómy reakcie na traumu, ktoré sa môžu rozvinúť do PTSP.

Rizikové faktory rozvoja PTSP súvisiace s pôrodom sú stručne zhrnuté v schéme č. 1.

Podľa longitudinálnej štúdie so 440 ženami, ktorým boli administrované dotazníky do 48 hodín po pôrode a opakovane o 3 mesiace po pôrode, sa zistilo, že trauma v detstve bola pozitívne asociovaná s disociáciou počas pôrodu a tá silno súvisela s PTSP po pôrode.

Matky, ktorým sa rozvinula PTSP, mali nižšiu materskú sebaúčinnosť (teda menej si verili ako matky) a mali oslabený bonding s dieťaťom.

Z psychofyziológického hľadiska majú matky s PTSP často zvýšené vnímanie stresu a pocit chronického stresu, trpia nerovnováhou autonómneho nervového systému (nevyvážená regulácia sympatikus/parasymptati-

kus), mávajú zvýšený tep a zníženú parasymptatkovú aktivitu a tiež nedostatočnú adaptívnu kapacitu kardiovaskulárneho systému.

U detí matiek, ktoré trpeli PTSP v 3. trimestri gravidity, sa môže prostredníctvom epigenetických zmien udiat zmena regulácie stresovej osi a môže sa tak preniesť väčšia predispozícia na úzkostné či depresívne poruchy a na PTSP.

Matky s PTSP majú nižšiu senzitivitu a jemnosť v interakciách s dieťaťom, viac subjektívne udávaných ťažkostí pri väzbe s dieťaťom a slabšie schopnosti sa emočne regulovať.

Možnosti prevencie PTSP v súvislosti s pôrodom

PTSP po pôrode zostáva často nerozpoznaná a nie je bežnou súčasťou skriningu, preto by bolo vhodné zaviesť jej skrining do bežnej praxe (napríklad v rámci prehliadky v šestonedelí alebo v rámci pravidelných prehliadok dieťaťa u pediatra).

Primárna prevencia PTSP by sa mala vykonávať už počas tehotenstva a, samozrejme, počas peripartálneho a postpartálneho obdobia. Snahou by malo byť redukovanie rizikových faktorov, jednak vykonávaním skriningu rizikových žien a zavedením trauma-informovaného prístupu u všetkých členov personálu, ktorí

prichádzajú s rodičkou do kontaktu. Cieľom je vyhnúť sa retraumatizácii u vysoko rizikových osôb a predísť novej traumatizácii. Neexistuje univerzálny prístup, ale fókusom by mohol byť dôraz na dôležitosť subjektívnej skúsenosti ženy. Už samotný presun do pôrodnice môže žena vnímať ako stresujúcu udalosť. Ak nie je ohrozený plod alebo matka, môžu byť veľmi nápomocné prirodzené opatrenia zvyšujúce parasymptatotonus a znižujúce stres – pokojné, tiché prostredie s tlmeným svetlom a možnosťou pohybu, prítomnosť blízkej osoby (partnera, pôrodnej asistentky, eventuálne dudy).

„Matky s PTSP majú nižšiu senzitivitu a jemnosť v interakciách s dieťaťom, viac subjektívne udávaných ťažkostí pri väzbe s dieťaťom a slabšie schopnosti sa emočne regulovať.“

Bezprostredne po pôrode je kontakt koža na kožu najlepšou a zároveň nenáročnou intervenciou, ktorá u matky znižuje stres, úzkosť a vnímanie bolesti, a takisto u novorodenca znižuje „stres z toho, že sa narodil“.

U žien, ktoré zažili traumatickú skúsenosť počas pôrodu, by malo byť cieľom zabrániť rozvoju PTSP. Aj v tejto fáze je možné využiť ochranný účinok oxytocínu (napríklad podporovaním kontaktu s dieťaťom koža na kožu, osvojením si techniky masáže bábätko), emocionálnym spracovaním, konsolidáciou spomienok pomocou špecifických intervencií.

Prevencia a liečba posttraumatickej stresovej poruchy súvisiacej s pôrodom má veľký význam pre duševné zdravie matky, vytváranie kvalitného vzťahu medzi matkou a dieťaťom a pre budúcnosť má výrazný preventívny potenciál pre celkové zdravie dieťaťa.

ZDROJE

Brenner, I., Ginzburg, K., Golan, A., Igawa, M. S., Lurie, I., Reicher, Y., ... & Padoa, A. (2024). Peripartum dissociation, sense of control, postpartum posttraumatic stress disorder and emotional adjustment to motherhood in adult survivors of childhood maltreatment. *Archives of women's mental health*, 27(1), 127-136.

Celušáková, H., in Záhumenský, Pôrodnictvo (2022), A-medi management, ISBN 9788089797721.

Horsch, A., Garthus-Niegel, S., Ayers, S., Chandra, P., Hartmann, K., Vaisbuch, E., & Lallor, J. (2024). Childbirth-related posttraumatic stress disorder: definition, risk factors, pathophysiology, diagnosis, prevention, and treatment. *American journal of obstetrics and gynecology*, 230(3S), S1116-S1127. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.09.089>

Kaščáková, N., & Hašto, J. (2018). Význam endogénneho oxytocínu pri prirodzenom vaginálnom pôrode a bondingu. *Slovenská gynekológia a pôrodnictvo*, 25(4), 197-203.

ABSTRACT

Breastfeeding is more than nutrition; it's essential for a child's physical and psychological growth, supporting brain and immune development, neural connections, emotional regulation, and secure attachment. Breast milk's unique bioactive compounds promote gut health, protect against infections, and boost neurocognitive development—benefits unmatched by formula. Studies show that breastfed children have better cognitive outcomes and lower rates of mental health issues, highlighting breastfeeding's role in supporting children's health and well-being.

Key words: breastfeeding, brain development, mental health

VÝZNAM DOJČENIA PRI VÝVINE DETÍ A PREVENČIA PORÚCH

Mgr. Soňa Rossi, PhD.

Katedra psychológie VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava

Dojčenie je viac ako len pitie materského mlieka

Dojčenie je viac než len kŕmenie dieťaťa materským mliekom. Je to evolučne nastavený fyziologický spôsob starostlivosti o dieťa, ktorý telo dieťaťa bezprostredne po narodení a ešte niekoľko rokov po ňom očakáva. Organizmus dieťaťa je nastavený tak, že na správny vývin potrebuje dojčenie, ktoré je dôležité nielen pre zloženie materského mlieka, ale aj na proces satia na prsníku a častý kontakt s matkou, ktorý pri dojčení zažívajú. Dojčenie sa podieľa na vytváraní mozgových prepojení, regulácii telesných funkcií, napĺňaní citových potrieb, emocionálnej regulácii a na vytváraní vzťahovej väzby. Vďaka dojčeniu získava dieťa pevný základ na zdravý fyzický, emocionálny a sociálny vývin.

Detský mozog sa vyvíja mnoho rokov

Mozog sa intenzívne vyvíja po narodení, najmä v detstve, keď dochádza k rastu, diferenciácii neurónov, synaptogenéze, prepájaniu a neskôr k prerezávaniu spojov. Prvé roky prinášajú výrazný nárast hmotnosti mozgu, ktorý už nebude nikdy taký intenzívny. Tento „mozgový špurt“ zahŕňa rast dendritov, axónov, tvorbu myelínu a nárast neurónových spojení, čo vytvára základ na spracovanie podnetov, vzťahy, odolnosť voči záťaži a riešenie problémov v živote (Procházka & Orel, 2021). Rané skúsenosti zanechávajú na mozgu trvalé stopy. Prvé roky života sú senzitívnym obdobím, keď je mozog citlivejší na podnety a stimuláciu, čo zvyšuje kapacitu neurónových sietí. Správna stimulácia podporuje vetvenie a prepájanie neurónov, čím sa vytvárajú kvalitné mozgové siete. Dôležitú úlohu v tomto procese majú neurotrofíny, ako NGF a BDNF, s neuroprotektívnymi a terapeutickými vlastnosťami (Procházka & Orel, 2021). Trávaci trakt zohráva kľúčovú úlohu v zdravom vývine dieťaťa a úzko spolupracuje s mozgom. Enterálny nervový systém (ENS) komunikuje s mozgom cez

blúdívny nerv, pričom črevný mikrobióm produkuje neurotransmitery, hormóny a peptidy ovplyvňujúce mozgové funkcie, ako sú sérotonín, GABA, dopamín a butyrát. Nerovnováha v mikrobióme, spôsobená napríklad zlou stravou alebo stresom, môže mať negatívny vplyv na psychiku a býva spájaná s depresiou, úzkosťou, schizofréniou, bipolárnou poruchou a ďalšími psychickými a neurodegeneratívnymi ochoreniami (Palmer, 2022).

Dojčenie ovplyvňuje vývin mozgu a trávaci trakt

Materské mlieko je fyziologická výživa. V prípade každého cicavca je materské mlieko prispôbené špecifickým potrebám druhu a obsahuje živiny potrebné na vývin tých orgánov a vlastností, ktoré sú pre daný druh kľúčové.

„Nerovnováha v mikrobióme, spôsobená napríklad zlou stravou alebo stresom, môže mať negatívny vplyv na psychiku a býva spájaná s depresiou, úzkosťou, schizofréniou, bipolárnou poruchou a ďalšími psychickými a neurodegeneratívnymi ochoreniami.“

Ludské materské mlieko je prispôbené vyživovať kľúčové orgány – mozog, imunitný systém – a má podporovať afiliatívne správanie, teda schopnosť nadväzovať a udržiavať sociálne kontakty. Materské mlieko pôsobí ako biologický mediátor vďaka bioaktívnym látkam podporujúcim rast mozgu, imunitu a sociálnu interakciu. Ľudský mozog citlivo reaguje na nutričné deficity a potrebuje vyváženú výživu a stimuláciu na správny vývoj. Nedostatok kľúčových látok môže negatívne ovplyvniť jeho funkciu (Walker, 2017).

O AUTORKE

Mgr. Soňa Rossi, PhD., je psychologička a vysokoškolská pedagógka. Prednáša na Katedre psychológie VŠZaSP sv. Alžbety vývinovú psychológiu a poruchy vývinu. Vo svojej praxi sa zameriava na pomoc a poradenstvo ženám pri starostlivosti o ich bábätká spôsobmi, ktoré podporujú vytvorenie bezpečnej vzťahovej väzby medzi matkou (rodičmi) a dieťaťom.

Zloženie materského mlieka je jedinečné a nedá sa nahradiť

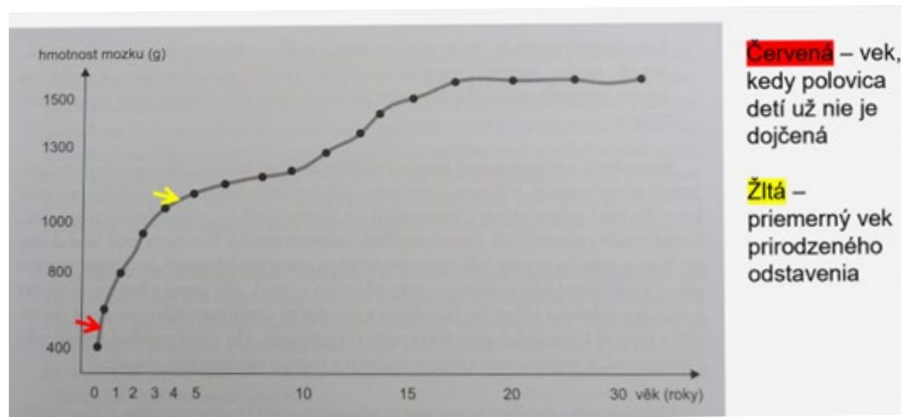
Materské mlieko je živá tekutina obsahujúca látky nevyhnutné na vývoj mozgu a tráviaceho traktu. Zahŕňa tisíce unikátnych zložiek, ktoré nemožno synteticky napodobniť ani extrahovať. Medzi kľúčové látky patria bioaktívne ľudské polynenasýtené mastné kyseliny s dlhým reťazcom (LCPUFA) omega-3 DHA a omega-6 AHA kyseliny, potrebné pre nervovú sústavu, ktoré sa do komerčnej umelej výživy vyrábajú synteticky a sú náchylné na oxidáciu, čo znižuje ich nutričnú hodnotu a môže pôsobiť škodlivo. Materské mlieko tiež obsahuje kmeňové bunky na obnovu poškodených neurónov a cholesterol, ktorý je esenciálny na tvorbu synapsií a hormónov. Probiotiká v materskom mlieku podporujú zdravú

„Materské mlieko zahŕňa tisíce unikátnych zložiek, ktoré nemožno synteticky napodobniť ani extrahovať.“

črevnú mikroflóru, zatiaľ čo umelá výživa môže podporovať rast patogénov a spôsobuje disbiózu (Walker, 2017). Hormóny T4 a T3 v materskom mlieku podporujú postnatálnu synaptogenézu a rastové faktory (NGF, BDNF, GDNF) chránia neuróny a enterický nervový systém (Procházka & Orel, 2021; Walker, 2017). Ďalšie unikátne látky zahŕňajú HAMLET – ľudský alfa laktalbumín usmrcujúci rakovinové bunky, laktoferín, biele krvinky a sIgA, ktoré posilňujú imunitu dieťaťa a chránia pred infekciami. Komerčná umelá výživa obsahuje len niektoré živiny, neobsahuje živé bunky, má nevhodné pomery látok, riziko kontaminácie a môže negatívne ovplyvniť črevnú mikroflóru (Newman & Polokova, 2022), čím zhoršuje vývin mozgu a tráviaceho traktu.

Naplnenie potrieb a kontakt s matkou

Dojčenie tiež prispieva k vytváraniu bezpečnej vzťahovej väzby medzi matkou a dieťaťom, ktorá má zásadný význam pre celkový rozvoj dieťaťa. Táto



▲ Obrázok č. 1: Zmeny hmotnosti mozgu v čase po narodení (Procházka & Orel, 2021)

väzba, vychádzajúca zo špecifických interakcií, umožňuje matke správne reagovať na signály a potreby dieťaťa, ktoré u nej hľadá pomoc a ochranu (Hrubý, 2017). Práve starostlivosť prostredníctvom dojčenia, ktorá umožňuje rýchle, primerané a konzistentné napĺňanie potrieb, spolu s fyzickým kontaktom zabezpečuje bezpečnú vzťahovú väzbu a rozvoj afiliatívneho správania. Dojčenie dieťa napojí a nasýti, pomáha dieťaťu zaspáť a zotrvať v spánku, poskytuje úľavu od bolesti a upokojuje ho, keď je podráždený. Navyše reguluje dýchanie, srdcovú činnosť, telesnú teplotu a prispieva k znižovaniu stresu a bolesti, znižuje hladiny stresových hormónov a poskytuje taktilo-kinestetickú stimuláciu. Ak má dieťa vďaka dojčeniu naplnené základné potreby, menej plače, čím sa

Nedojčenie prináša riziká

Dojčené deti a deti kŕmené komerčnou umelou výživou sa líšia v neurovývine a kognitívnych schopnostiach. Kniha Breastfeeding Management for the Clinician uvádza štúdie (s. 26 – 27), ktoré preukazujú lepšie výsledky dojčených detí v IQ, neurokognitívnom vývine, dozrievaní mozgu, psychomotorike, kognitívnych schopnostiach, škole a motorike (Walker, 2017). Prečo k týmto rozdielom dochádza? Ako jedno z vysvetlení nám môže poslúžiť výskum zameraný na súvis medzi dojčením a raným vývinom mozgu. Výskum s 133 deťmi vo veku 10 mesiacov až 4 rokov analyzoval vplyv dojčenia na vývoj mozgu pomocou magnetickej rezonancie (MRI). Výsledky ukázali kvalitatívne zmeny v oblas-

„Dojčenie dieťa napojí a nasýti, pomáha dieťaťu zaspáť a zotrvať v spánku, poskytuje úľavu od bolesti a upokojuje ho, keď je podráždený. Navyše reguluje dýchanie, srdcovú činnosť, telesnú teplotu a prispieva k znižovaniu stresu a bolesti, znižuje hladiny stresových hormónov a poskytuje taktilo-kinestetickú stimuláciu.“

znižuje riziko narušenia HPA osi, čo je dôležité, pretože stres v ranom detstve môže neskôr zvýšiť riziko depresie alebo PTSP (Bergman, 2010). K vyššej pohode dieťaťa prispieva aj tým, že preventívne pôsobí proti ochoreniam ako astma, ekzém, NEC, zápaly močových ciest, respiračné infekcie, zápaly ucha, hnačky atď. Vďaka tomu dojčenie znižuje potrebu liečby, minimalizuje odlúčenie dieťaťa od matky a redukuje počet stresujúcich vyšetrení.

tiach somatosenzorickej, motorickej, sluchovej, vizuálnej a jazykovej funkcie u dojčených detí, ktoré vykazovali vyšší vývin bielej hmoty v mozgu. Zistil sa tiež pozitívny vzťah medzi dĺžkou dojčenia a rastom bielej hmoty, čo naznačuje, že dlhšie dojčenie podporuje lepší vývoj mozgu (Deoni et al., 2013). Ďalšie z mnohých výskumov naznačujú (pozri Walker, 2017), že dojčenie je prediktorom duševného zdravia, čím kratšie je dieťa dojčené, tým vyššia je pravdepodo-

„Dlhšie dojčenie podporuje lepší vývoj mozgu (Deoni et al., 2013). Ďalšie z mnohých výskumov naznačujú (pozri Walker, 2017), že dojčenie je prediktorom duševného zdravia, čím kratšie je dieťa dojčené, tým vyššia je pravdepodobnosť problémov v oblasti duševného zdravia.“

dobnosť problémov v oblasti duševného zdravia. Dojčené deti sú inteligentnejšie a dosahujú vyššie skóre na IQ testoch (Fonseca et al., 2013), majú o tretinu nižšiu pravdepodobnosť, že budú mať problémy so správaním (Heikkilä et al., 2011), majú lepšiu hrubú a jemnú motoriku (McCrory & Murray, 2013) a nižší výskyt ADHD (Julvez et al., 2007).

Dojčenie potrebuje aj podporu odborníkov

Dojčenie je fyziologické, poskytuje základ, ktorý telo dieťaťa očakáva, a jeho neprítomnosť prináša riziká. Podpora dojčenia chráni psychické zdravie detí, a preto by psychológovia, zdravotníci a sociálni pracovníci mali vytvárať prostredie, ktoré ženy podporí dojčiť dlhodobo. Obrázok ukazuje vývoj mozgu v prvých rokoch života, pričom červená šípka znázorňuje, kedy polovica detí na Slovensku prestáva byť dojčená, aký obrovský rozdiel to pre vývin mozgu dokáže urobiť, ak by boli dojčené. Naša spoločnosť potrebuje lepšie chápať význam dojčenia ako dlhodobej investície do zdravia a rozvoja dieťaťa. Dojčenie nie je len základnou výživou, ale dlhodobou investíciou do zdravia, psychickej odolnosti a celkového rozvoja dieťaťa.

ZDROJE

Bergman, J., & Bergman, N. (2010). *Hold Your Premie*. Cape Town: New Voices Publishing. ISBN: 978-1-920411-33-6.

Deoni, S. C. L., et al. (2013). Breastfeeding and early white matter development. *NeuroImage*, 82, 77–86.

Fonseca, A. L. M., et al. (2013). Impact of breastfeeding on IQ in eight-year-olds. *Jornal de Pediatria*, 89(4), 346–353.

Heikkilä, K., et al. (2011). Breastfeeding and child behaviour. *Archives of Disease in Childhood*, 96(7), 635–642.

Hrubý, R. (2017). *Depresia a včasné emočné, kognitívne a behaviorálne regulácie*. Martin: Fork. ISBN: 978-80-89243-04-4.

Julvez, J., et al. (2007). Attention and hyperactivity at age 4 and breastfeeding duration. *Acta Paediatrica*, 96(6), 842–847.

Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2015). *Fundamentals of Human Neuropsychology* (7th ed.). New York: Worth Publishers. ISBN: 978-1-4292-0528-3.

McCrory, C., & Murray, A. (2013). Breastfeeding and neuro-development. *Maternal and Child Health Journal*, 17(9), 1680–1688.

Newman, J., & Polokova, A. (2022). *What Doctors Don't Know About Breastfeeding*. Amarillo, TX: Praeclarus Press. ISBN: 978-1-946665-56-0.

Palmer, C. H. (2022). *Brain Energy*. New York: BenBella Books. ISBN: 978-1-63774-158-0.

Procházka, R., & Orel, M. (2021). *Vývojová neuropsychologie*. Brno: Psyché. ISBN: 978-80-7290-851-0.

Walker, M. (2017). *Breastfeeding Management for the Clinician* (4th ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning. ISBN: 978-1-284-10075-1.

NÁRODNÉ OSVETOVÉ CENTRUM

REPORTÁŽ

ONLINE TU

KULTÚRA PRE ŠKOLY
workshopy na podporu duševného zdravia mládeže

ABSTRACT

Motivation enhancement is an important element of modern treatment of addictive diseases. Motivation enhancement to abstinence can be used in individual, group and collective setting. It also helps in to manage crises and cravings. In this paper, we analyse motivations to addictive behaviours. Equally or more important are the motivations enhancing the commitment to abstinence. The motivation enhancement sometimes occurs unconsciously, for example at meetings of self-help organizations such as Alcoholics Anonymous. We also mention some useful techniques, such as a motivational card, combinations of negative and positive motivations and avoiding motivational attacks. Changing the relational framework of motivation means to transform stimuli and situations which motivated to addictive behavior in the past in the motivations to abstinence.

O AUTOROVI

MUDr. Karel Nešpor, CSc., sa po štúdiu medicíny krátko zaoberal vnútorným lekárstvom a rok a pol lekárske výskumom jogy vo vtedajšej Československej akadémii vied. Zložil atestácie z psychiatrie, 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 sekretárom Spoločnosti návykových ochorení Českej lekárskej spoločnosti. V roku 2016 získal Cenu Adiktologie. V súčasnosti pôsobí ako emeritný primár v Psychiatrickej nemocnici Bohnice. Napísal viac ako tridsať kníh o liečení návykových ochorení, joge, relaxácii, zvládání stresu, sebaovládání, zdravých emóciách atď., napríklad knihy Léčivá moc smíchu, Usmát se a poodstoupit a 300 úsměvů pro lepší život. Okrem publikačnej činnosti tiež prednáša.

MOTIVÁCIA K NÁVYKOVÉMU SPRÁVANIU A MOTIVÁCIA K ABSTINENCII

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

Úvod

Práca s motiváciou predstavuje dôležitý prvok modernej liečby návykových ochorení. Posilňovanie motivácie k abstinencii je možné využívať pri individuálnej skupinovej aj hromadnej terapii. Pomáha tiež pri zvládání kríz a bažení. V tomto príspevku sa zaoberáme analýzou motivačných oblastí, ktoré vedú k vzniku a udržiavaniu závislosti. Za rovnako dôležité alebo dôležitejšie považujeme motivačné oblasti posilňujúce odhodlanie k abstinencii. K posilňovaniu motivácie dochádza často mimovoľne, napríklad na stretnutí svojpomocných organizácií typu Anonymných alkoholikov. Uvedieme aj niektoré užitočné postupy, ako motivačné kartičky, kombináciu negatívnej a pozitívnej motivácie, vyhýbanie sa motivačným útokom. Zmena vzťahového rámca motivácie znamená premeniť rovnaký podnet alebo situáciu motivujúcu k návykovému správaniu na motiváciu k abstinencii.

„Ženy sú voči alkoholu menej odolné a skôr u nich vzniká závislosť. Závislou ženou muž často pohrda a opustí ju.“

Motivácia k zvládání návykovej choroby sa dlho chápala ako viac-menej daný faktor. Naproti tomu moderná liečba vníma motiváciu dynamicky. Motivácia sa často rýchlo mení vplyvom okolností a čo viac, motivácia sa dá cielene terapeuticky ovplyvňovať. Nasledujúci prehľad sa nám osvedčil pri práci s veľkou skupinou. S ohľadom na potreby praxe je tento text jasný a zrozumiteľný, aj keď trochu zjednodušujúci. Viac o práci s motiváciou inde (napríklad Nešpor, 2018).

Motivácie, ktoré sa uplatňujú pri vzniku a udržiavání návykovej choroby

Návykové látky pôsobia dvojfázovo. Najprv vyvolávajú eufóriu alebo miernia ťažkosti, až neskôr vyvolávajú dysfóriu vplyvom opitosti a ďalších faktorov. Návykovou látkou ovplyvnený jednotlivec si návykovú látku automaticky spája s prvou, nie však s druhou fázou jej pôsobenia. To treba pri terapii zmeniť.

Motivačné okruhy závislosti

Motivačný okruh pôžitkársky: Návykové správanie má vyvolať eufóriu. Z dlhodobého hľadiska však vedie k rastúcemu utrpeniu.

Motivačný okruh dočasného úniku: Návykové správanie je používané ako vyhýbanie sa nepriaznivým vonkajším problémom (napríklad rodinné konflikty alebo zadlženosť) alebo miernenie nepríjemných duševných stavov (napríklad vyčerpanie, smútok, úzkosť, nedostatok sebavedomia). Dlhodobým dôsledkom je to, že sa vonkajšie alebo vnútorné problémy ešte zhoršujú.

Motivačný okruh sociálny: Návykové správanie sa spája s uspokojovaním sociálnych potrieb alebo ich nahrádza. Dlhodobým dôsledkom je oslabovanie alebo rozpad kvalitných vzťahov. Sem patrí aj to, že sa žena v pití alkoholu prispôsobí správaniu partnera. Ženy sú voči alkoholu menej odolné a skôr u nich vzniká závislosť. Závislou ženou muž často pohrda a opustí ju.

Vyhľadávanie vzrušenia: Návykové správanie slúži na hľadanie nových zážitkov. Dlhodobým dôsledkom je potom stereotypný, nudný a šedivý životný štýl.

Dokazovanie sebe alebo druhým: Motiváciou môže byť aj to, že závislý jedinec chce sebe aj okoliu dokázať, že sa vie vo vzťahu k alkoholu alebo inej látke ovládať. Dlhodobým dôsledkom je to, že sa sebaovládanie ďalej zhoršuje.

Z praxe: Autor tohto príspevku hovorí často závislým jedincom: **„To, že chcete byť šťastní, zmierniť svoje ťažkosti atď., je**

v poriadku. To chce absolútna väčšina ľudí, len ste si zvolili nesprávne prostriedky.“ Na to sa dá naviazať hľadáním lepších alternatív, ako je návykové správanie.

Niektoré motivačné okruhy, ktoré napomáhajú abstinencii

Tieto motivačné okruhy sa u toho istého jedinca navzájom kombinujú a prechádzajú jeden do druhého. Na začiatku abstinencie väčšinou jasne prevažuje prezieravo pesimistický okruh, potom sa zvyčajne pridávajú ďalšie.

Prezieravo pesimistický motivačný okruh: Spočíva v uvedomovaní si negatívnych následkov návykového správania a pripomínaní si negatívnych skúseností s návykovým správaním v minulosti.

Prezieravo optimistický motivačný okruh: Motivujú predovšetkým výhody abstinencie, či už vo vlastnom živote, alebo v životoch iných dlhodobu abstinujúcich osôb. S tým súvisí nachádzanie bezpečných spôsobov uspokojovania svojich potrieb a dobrých zdrojov potešenia.

„Osobám s návykovou chorobou hovoríme, že sú dvojnásobní hrdinovia. Po prvé si závislosť priznali, čo každý nedokáže, a po druhé tento problém riešia, čo každý nerobí.“

Zdravotná motivácia: Abstinencia a jej napomáhajúci životný štýl, doliečovanie atď. sú chápané ako rozumné zdravotné odporúčania, ktoré je výhodné akceptovať.

Duchovná motivácia: Aj v modernej sekularizovanej spoločnosti veľká časť osôb s návykovým ochorením verí vo vyššiu spravodlivosť, posmrtný život, zákon karma apod. Nepovažujeme za vhodné ich presvedčovať, aby verili v to či ono. Ak však takáto viera existuje, je vhodné to využívať.

Ohľaduplný motivačný okruh: Pri ňom berie dotýčaný ohľad nielen na seba, ale aj na svoju rodinu, spolupra-

covníkov, dobrých priateľov a ďalších ľudí zo svojho okolia. Návykové správanie im spôsobovalo problémy, pokiaľ dotýčaný abstínuje, prospieva to aj im.

Motivácia súvisiaca so zdravým sebaapresadením: Abstinencia je chápaná ako prostriedok sociálneho aj profesionálneho vzostupu.

Hrdinský motivačný okruh: Osobám s návykovou chorobou hovoríme, že sú dvojnásobní hrdinovia. Po prvé si závislosť priznali, čo každý nedokáže, a po druhé tento problém riešia, čo každý nerobí.

Motivácia a svojpomocné organizácie typu Anonymných alkoholikov alebo terapeutické kluby

Typickým prvkom stretnutia tu býva, že sa navzájom delia o skúsenosti. Negatívne skúsenosti s návykovým správaním aj pozitívne zmeny počas abstinencie – vlastné aj iných osôb – motivujú. Motivácia posilňuje aj stretávanie sa s dlhoročnými abstinujúcimi účastníkmi.

Príklad podvedomého posilnenia motivácie

Ďalším príkladom toho, že motivácia k abstinencii môže byť posilnená podvedome, je nasledujúca príhoda. Istého mladého muža priviezli do nášho zariadenia s delíriom tremens. Na vizite sa spýtal autora tohto príspevku, či delírium prežije. Ten odpovedal, že áno. V súčasnosti dotýčaný abstínuje viac ako desať rokov. Po skončení skupinovej terapie pre bývalých pacientov autorovi povedal, že rozhodujúci vplyv na neho malo práve spomenuté uistenie.

Ako posilňovať vlastnú motiváciu k abstinencii

Dvojkombinácia negatívnej a pozitívnej motivácie: Tento jednoduchý postup je možné použiť na zvládnutie baženia (craving) po návykovej látke aj na prekonanie krízy. Jednotlivec si vybaví negatívne následky návykového správania, napríklad odmietanie zo strany rodiny a problémy v práci. To je užitočné doplniť pozitív-

nou motiváciou (lepšie zdravie a vzťahy, väčšia prestíž atď.).

Motivačná kartička: Pri bažení alebo vplyvom silných emócií sa dočasne zhoršuje pamäť a sústredenie. Preto je užitočné mať dôvody na abstinenciu pri sebe v písomnej podobe. Na prvú stranu kartičky sa v bodoch napíšu riziká návykového správania a na druhú výhody abstinencie. V kríze odporúčame si najskôr prečítať stranu s rizikami

„... ide o zmenu vzťahového rámca. Podnety alebo situácie, ktoré predtým motivovali k návykovému správaniu, teraz motivujú k triezvosti.“

závislosti a potom druhú s výhodami abstinencie.

Vyhýbať sa motivačným útokom: Na motiváciu k abstinencii útočí reklama návykových látok v médiách, rizikové prostredia a osoby zneužívajúce alkohol alebo drogy. Motivačným útokom je najlepšie sa vyhýbať. Ak to nie je možné, treba ich vplyv kompenzovať intenzívnejším doliečovaním.

Vyšší stupeň práce s motiváciou: Takto označujeme schopnosť spraviť si motiváciu k abstinencii z čohokoľvek. Ak je niekto úspešný v práci, pripomenie si, že je to vďaka abstinencii. Keď o prácu príde, uvedomí si, že hľadanie nového zamestnania vyžaduje abstinenciu. Technicky vzaté, ide o zmenu vzťahového rámca. Podnety alebo situácie, ktoré predtým motivovali k návykovému správaniu, teraz motivujú k triezvosti.

ZDROJE

ABSTRACT

Gender equality is becoming one of the most important goals of modern society, moving from a progressive trend to an absolute necessity for social and economic development. However, it continues to be misperceived in many cases, which deepens prejudices and stereotypes, but this may also be due to the fact that Slovakia is a conservative country with traditional values. The present article discusses the issue of gender equality in contemporary modern society, giving reasons why gender equality is crucial for social stability, as well as for people's health and quality of life, especially in the context of eliminating gender-based inequalities. It is essential to focus on the problems faced by individuals exposed to gender differences. The article also draws attention to gender equality as a prevention of socio-pathological phenomena and provides insight into the necessary steps for the future. The aim is to contribute to the development of the necessary education.

O AUTORKE

PhDr. Zuzana Draková, PhD., pôsobí ako prodekanka pre rodovú rovnosť a sociálne otázky na Fakulte sociálnych vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave. Je jedinou prodekanou na Slovensku s agendou tohto zamerania. Zároveň je predsedníčka Komisie pre rodovú rovnosť Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave, ombudsmanka rodovej rovnosti na Fakulte sociálnych vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave a tiež garantka Univerzity tretieho veku.

RODOVÁ ROVNOSŤ: TREND SÚČASNEJ DOBY ALEBO NEVYHNUTNOSŤ?

PhDr. Zuzana Draková, PhD.

Fakulta sociálnych vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave

Úvod

V súčasnosti zaznamenávame mimoriadne intenzívne formovanie a ovplyvňovanie rodovej rovnosti médiami, sociálnymi sieťami (Facebook, Instagram, TikTok), ale napríklad aj rôznymi politickými diskusiami. Preto sa naprieč generáciami stretávame s rozmanitými názormi na rodovú rovnosť, na čo je potrebné flexibilne adekvátnym spôsobom reagovať. V Príručke uplatňovania rovnosti príležitostí v projektoch spolufinancovaných EÚ (2006) je uvedené, že rodová rovnosť predstavuje spravodlivé zaobchádzanie so ženami aj mužmi. Riadi sa princípmi, že všetky ľudské bytosti majú právo slobodne rozvíjať schopnosti a vyberať si z možností bez obmedzení rodovými rolami. Ako dopĺňa Horná a kol. (2014), cieľom rodovej rovnosti je vytvorenie rešpektujúceho priestoru pre každú ženu a každého muža, aby sa v živote mohli realizovať podľa svojich vlastných predstáv, prianí, schopností a zručností, bez obmedzenia rodovými stereotypmi.

„Cieľom rodovej rovnosti je vytvorenie rešpektujúceho priestoru pre každú ženu a každého muža, aby sa v živote mohli realizovať podľa svojich vlastných predstáv, prianí, schopností a zručností, bez obmedzenia rodovými stereotypmi.“

Aj v súčasnej vyspelej modernej spoločnosti je rodová rovnosť ešte stále často spájaná s feminizmom alebo liberálnymi hodnotami. Mnohí ľudia zase považujú rodovú rovnosť za zbytočnú alebo za novodobý trend, ktorým by bolo možné zaujať či vyniknúť v spoločnosti. Rodová rovnosť však v značnej miere presahuje tieto rámce.

Problematika rodovej rovnosti v súčasnej spoločnosti

Rodové rozdiely, ktoré sú aj v súčasnosti prítomné v mnohých oblastiach života, prispievajú k nerovnostiam, ktoré vedú k socioekonomickej zraniteľnosti žien. Aj v Celoštátnej stratégii rodovej rovnosti v Slovenskej republike na roky 2014 – 2019 sa uvádza, že napriek prijatým strategickým a koncepčným materiálom nerovnosť v postavení žien a mužov pretrváva takmer vo všetkých oblastiach nielen súkromného, ale aj verejného života.

Rodová rovnosť má priame konzekvenencie na rôzne sociálne aspekty vrátane ekonomickeho rozvoja, zdravotnej starostlivosti, ale aj politickej stability. Problémy týkajúce sa rodovej rovnosti sú naozaj rôznorodé, či už hovoríme o platovej nerovnosti medzi mužmi a ženami, diskriminácii na pracovisku, násilí páchanom na základe pohlavia, nedostatočnom zastúpení žien v politike a v rozhodovacích pozíciách, alebo o nerovnomernom rozdelení starostlivosti o domácnosť/deti a pod. Riešenie uvedených problémov si vyžaduje komplexný systematický prístup, ktorý zahŕňa legislatívne zmeny, intenzívne vzdelávanie na všetkých úrovniach, ale aj politickú podporu a spoločenskú akceptáciu. Ako je uvedené v Príručke uplatňovania rovnosti príležitostí v projektoch spolufinancovaných EÚ (2006), na monitorovanie dodržiavania rovnosti boli na území Slovenskej republiky zriadené inštitúcie, na ktoré sa môžu občania a občianky obrátiť v prípade porušovania ľudských práv. Konkrétne ide o Kanceláriu verejného ochrancu práv Slovenskej republiky a Slovenské národné stredisko pre ľudské práva.

Rodová rovnosť ako prevencia voči sociálnopatologickým javom

Rovnosť je v mnohých krajinách formálne garantovaná, avšak praktické rozdiely v príležitostiach a zaobchádzaní sú stále prítomné.

Mnohé štúdie ukazujú, že ekonomické posilnenie žien vedie k značnému zníženiu chudoby a podporuje celkový rast spoločnosti. Podpora rodovej rovnosti z hľadiska prevencie sociálnopatologických javov je nevyhnutná. Môže ísť napríklad o rodovo podmienené násilie, obchodovanie s ľuďmi či diskrimináciu. Tieto problémy sú často prepojené so systémovou nerovnosťou a hlboko zakorenenými stereotypmi o úlohe mužov a žien v spoločnosti. Znižovanie rodovej nerovnosti môže významným spôsobom prispieť k eliminácii násilia páchaného na ženách, čo je jedným z cieľov obľúbenej medzinárodnej kampane „16 dní aktivizmu proti násiliu páchanému na ženách“, do ktorej sa každoročne zapájajú aj mnohé inštitúcie, organizácie či vysoké školy na Slovensku organizovaním rôznych prednášok, besied, diskusií, workshopov, výstav a pod. Autori Bočáková a Martoš (2020) vo svojej publikácii zdôrazňujú, že rodovo podmienené násilie páchané na ženách je vážnym celospoločenským problémom. Viacero výskumov naznačuje, že krajiny, ktoré podporujú rodovú rovnosť, majú nižšiu mieru sociálnopatologických javov, akými sú násilie, kriminalita alebo rodová diskriminácia.

Miesto záveru – ako ďalej?

Ako vidíme, rodová rovnosť nie je len vymysleným trendom súčasnej doby, ale je nevyhnutnosťou na dosiahnutie stabilnej a spravodlivej spoločnosti. Podpora rovnakých príležitostí pre mužov a ženy je základným krokom k eliminácii sociálnopatologických javov a zlepšeniu kvality života ľudí. Aj keď sme na území našej krajiny postupom času dosiahli určitý pokrok v smerovaní k rodovej rovnosti, stále sme vzdialení od úplného odstránenia nerovností. Cesta k úplnej rodovej rov-

„Viacero výskumov naznačuje, že krajiny, ktoré podporujú rodovú rovnosť, majú nižšiu mieru sociálnopatologických javov, akými sú násilie, kriminalita alebo rodová diskriminácia.“

nosti je dlhodobý proces, a preto je nevyhnutné, aby sme neustále pracovali na znižovaní pretrvávajúcich stereotypov, nerovností a diskriminácie. Autorky Metodické štúdie sledovania legislatívnych úprav rodovej rovnosti vo vybraných krajinách Európskej únie a aplikácie v právnom poriadku SR (2014) poukazujú na skutočnosť, že odstraňovanie rodovej nerovnosti

„Mnohé štúdie ukazujú, že ekonomické posilnenie žien vedie k značnému zníženiu chudoby a podporuje celkový rast spoločnosti.“

si vyžaduje prístup, ktorý zohľadňuje viacero aspektov. Za základné východisko považujú zmeny v zákonoch a politikách, ktoré vytvárajú podmienky na systematické opatrenia na zavádzanie zmien na inštitucionálnej úrovni, bez ktorých je nemožné rodovú rovnosť dosiahnuť.

„Je nevyhnutné cielene viesť novú generáciu – vychovávať svoje deti v rodinách a žiakov a študentov vzdelávať v školskom prostredí, aby sme dosiahli postupné celospoločenské pozitívne vnímanie rodovej rovnosti.“

Zároveň je na mieste dodať, že zmenu má v rukách každý jeden z nás. Je nevyhnutné cielene viesť novú generáciu – vychovávať svoje deti v rodinách a žiakov a študentov vzdelávať v školskom prostredí, aby sme dosiahli postupné celospoločenské pozitívne vnímanie rodovej rovnosti.

ZDROJE

BOČÁKOVÁ, O. – MARTOŠ, A. 2020. Politikum sociálnych problémov. Nové Zámky: DMC, s. r. o., 2020. 74 s. ISBN 978-80-972963-7-7.

Celoštátna stratégia rodovej rovnosti v Slovenskej republike na roky 2014 – 2019. Bratislava: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2014. [online] [cit. 15.09.2024]. Dostupné z: https://www.gender.gov.sk/wp-content/uploads/2014/11/Strategia-RR_final.pdf

HORNÁ, D. a kol. 2014. Štandardy kvality rodového vzdelávania – východiská a výzvy. [online] [cit. 17.09.2024]. Dostupné z: <https://www.gender.gov.sk/wp-content/uploads/2019/11/14.-%C5%A0tandardy-kvality-rodov%C3%A9ho-vzdel%C3%A1vania-%E2%80%93-v%C3%BDchodisk%C3%A1-a-v%C3%BDzvy.pdf>

PIETRUCHOVÁ, O. – MAGUROVÁ, Z. 2014. Metodická štúdia sledovania legislatívnych úprav rodovej rovnosti vo vybraných krajinách EÚ a aplikácia v právnom poriadku SR. Bratislava: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2014. [online] [cit. 10.09.2024]. Dostupné z: https://www.gender.gov.sk/wp-content/uploads/2012/06/studia_final_august2011.pdf

Príručka uplatňovania rovnosti príležitostí v projektoch spolufinancovaných EÚ: 11 krokov k rovnosti príležitostí a rodovej rovnosti pri príprave a riadení projektov. Programové obdobie 2007 – 2013. Bratislava: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR. 80 s. ISBN 978-80-89125-12-8.

ABSTRACT

The healthcare system for adolescents with emotional and behavioral problems (EBP) includes several types of institutions that provide a wide range of services, depending on the problem of the adolescent. One of the important actors participated in providing care are schools as teachers have a unique opportunity to identify first problems of adolescents and can initiate their entry into the system. Schools are also important source of information about adolescents for specialists and many recommendations are implemented in this environment. However, recent research has indicated that the system of care is not optimal and barriers make providing care ineffective. In terms of cooperation between schools and institutions, the main barrier is the lack of specialists both in schools and in the institutions involved in care. Additional challenges include high number of adolescents with different type of EBP in classrooms, missing methodical guidance, insufficient additional education and training for teachers and bureaucratic obstacles. Significant barrier is the necessity of parental inform content with providing care. All these barriers often lead to misunderstandings, complicated cooperation and implementation of recommendation at schools.

O AUTORKE

Mgr. Daniela Husárová, PhD., pracuje ako výskumníčka na Lekárskej fakulte UPJŠ v Košiciach a vo svojej práci sa zameriava na psychosociálny vývin dospelých, ako aj na systém starostlivosti o dospelých s emocionálnymi a behaviorálnymi problémami. Je autorkou viacerých vedeckých publikácií v zahraničných aj domácich časopisoch. Je tiež zástupkyňou hlavného riešiteľa medzinárodnej štúdie HBSC.

ÚLOHA ŠKOLY V STAROSTLIVOSTI O DOSPIEVAJÚCICH S DUŠEVNÝMI PROBLÉMAMI

Mgr. Daniela Husárová, PhD.

Centrum medicínskeho vzdelávania, Lekárska fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach a OUSHI – Institut sociálneho zdraví, Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

Systém starostlivosti o dospelých s emocionálnymi a behaviorálnymi problémami

Vo všeobecnosti je systém starostlivosti o dospelých s emocionálnymi a behaviorálnymi problémami (EBP) v každej krajine iný a odrzkadľuje jej konkrétne potreby (Munday, 2003; Remschmidt, Belfer, 2005). Je tvorený viacerými inštitúciami, ktoré v závislosti od problému dospelých poskytujú široké spektrum služieb. Na Slovensku je to spleť systém, v ktorom na základe typu poskytovaných služieb je inštitúcie možné rozdeliť do troch skupín: **preventívno-poradenská starostlivosť** (napríklad CPPPpA, ČŠPP, liečebno-výchovné sanatórium, škola), **sociálna starostlivosť** (napríklad Centrum pre rodiny s deťmi, oddelenie sociálnoprávnej ochrany a sociálna kuratela ÚPSVaR, akreditované subjekty a neziskové organizácie), **zdravotnícka starostlivosť** (napríklad štátne a súkromné psychologické/pedopsychiatrické ambulancie, psychosociálne centrum, psychiatrická klinika, detská psychiatrická liečebňa) (Dankulincová a kol., 2020; Husárová, 2023). No nie vždy sú organizácia systému a postupy práce nastavené optimálne a viacerí odborníci aj výskumníci poukazujú na rôzne typy bariér nielen na systémovej úrovni, ale i na strane všetkých aktérov participujúcich na poskytovaní starostlivosti (Garland a kol., 2017; Nanninga a kol., 2016; Levesque a kol., 2013). Navyše, poskytovanie starostlivosti nie je rozdelené rovnomerne a nie všetci dospelí s EBP dostávajú pomoc, ktorú potrebujú, prípadne ju dostávajú tí, u ktorých sa dané problémy ani nevyskytujú (Paclíková a kol., 2020; George a kol., 2018; Vasileva, Petermann, 2017). Komplexných informácií o fungovaní celého systému starostlivosti,

o jeho procesoch, nedostatkoch a najmä o návrhoch vylepšenia špeciálne v našich podmienkach (Dankulincová a kol., 2020; Husárová, 2023), je však stále nedostatok. Na to, aby bolo možné zvýšiť efektivitu a účinnosť celého systému starostlivosti, je dôležité zamerať sa nielen na zmapovanie aktuálneho stavu a identifikáciu nedostatkov a potrieb, ale aj na návrh možných riešení a odporúčaní z pohľadu všetkých aktérov, ktorí sa zúčastňujú na poskytovaní pomoci a starostlivosti (Riege, Lindsay, 2006; Monterrosa a kol., 2013).

Úloha školy v systéme starostlivosti

Škola ako inštitúcia je dôležitou súčasťou celého systému starostlivosti o žiakov s EBP, keďže im poskytuje starostlivosť každý deň. Práve v tomto prostredí majú učitelia **možnosť zachytiť prvé náznaky a problémy** v správaní alebo prežívaní svojich žiakov a riešiť ich ďalej. Ak riešenie nie je možné v rámci možností školy, so súhlasom rodiča, resp. zákonného zástupcu, škola vie **iniciovať ďalšiu spoluprácu s odborníkmi**, resp. vstup do starostlivosti. Dôležitým nástrojom učiteľa je pritom **vzťah**, ktorý si dokáže s daným žiakom vytvoriť. Osobná motivácia, úprimný záujem, otvorená komunikácia a vytvorenie vzájomnej dôvery vedú k efektívnejšej spolupráci pri riešení jeho problémov. Vstup do starostlivosti vie škola **iniciovať aj na žiadosť rodiča**, ktorý je ďalším kľúčovým aktérom v procese poskytovania starostlivosti. Iba so súhlasom obidvoch rodičov je totiž možné začať akékoľvek kroky od identifikovania problému až po stanovenie a implementáciu postupov práce so žiakom v školskom prostredí. Škola je tiež **dôležitým zdrojom informácií** o žiakovi pre poskytovateľov starostlivosti,

na základe ktorých je možné stanoviť riešenie problému, a zároveň sa v tomto prostredí **implementuje mnoho z odporúčaní** odborníkov. V princípe na zabezpečenie efektívnej pomoci je najdôležitejšia **aktívna spolupráca** medzi školou, rodičmi a ďalšími inštitúciami počas celého procesu. Dôležitosť školy a učiteľov spočíva aj v tom, že sú často mediátormi medzi odborníkmi a žiakom v prípade, ak je spolupráca komplikovaná (Dankulincová a kol., 2020; Husárová, 2023).

Bariéry pri poskytovaní starostlivosti v školskom prostredí

Systém starostlivosti o dospievajúcich s EBP tvorí široké spektrum inštitúcií a odborníkov, ktoré sú navyše riadené rôznymi rezortmi, čo prináša mnohé problémy a bariéry komplikujúce poskytovanie adekvátnej a efektívnej pomoci. Výnimkou teda nie je ani spolupráca školy a ostatných inštitúcií participujúcich na riešení problému žiaka s EBP.

Na strane školy je veľkým problémom **nedostatok odborníkov** pôsobiacich priamo na mieste, ako školský psychológ, špeciálny pedagóg či asistent učiteľa, ich častá fluktuácia, resp. **chýbajúci stabilný multidisciplinárny tím**, ktorý by mal možnosť sledovať žiakov v ich prirodzenom prostredí a nastaviť poskytovanie starostlivosti podľa potrieb. S tým súvisia aj **nedostačujúce podmienky na školách** nielen v zmysle fyzického prostredia školy a materiálneho zabezpečenia, ale chýbajú aj možnosti a čas na indi-

viduálny prístup k žiakovi v prípade, ak je učiteľ nútený riešiť konkrétnu problémovú situáciu. Chýbajú mu tiež podpora a dostatočné kompetencie, pričom systémové opatrenia (napomenutia, znížené známky zo správania) sú v mnohých prípadoch neúčinné. Ďalšia skupina bariér súvisí **s tlakom na integráciu a vysokým počtom žiakov s rôznymi špeciálnymi potrebami**, ktoré si vyžadujú rozdielny prístup, čo má následne vplyv na zabezpečenie vyučovacieho procesu. Školy pritom nie sú vždy pripravené na tento stav najmä z pohľadu personálneho zabezpečenia učiteľov, odborníkov či asistentov, ktorí by vedeli pomôcť pri zabezpečení organizácie výučby či poskytovaní pomoci, ktorú títo žiaci potrebujú. Niektoré školy a učitelia **nemajú dostatok skúseností** s prácou so žiakmi s EBP, **chýba im metodické vedenie** a usmernenie práce, ktoré by odrážalo reálne potreby v praxi, ako i kvalitné **dodatočné vzdelávanie** v tejto oblasti. Dôležitou bariérou je **obmedzený alebo žiadny prístup k informáciám** o žiakovi s EBP, keďže je potrebný súhlas rodiča, čo následne komplikuje prácu s daným žiakom (Husárová, 2023).

Z pohľadu inštitúcií a odborníkov problémy v rámci spolupráce so školou často spôsobujú nedorozumenia v tom, aké očakávania má škola a aké možnosti inštitúcia vôbec má, pretože celý **systém starostlivosti a kompetencie jednotlivých inštitúcií nie sú úplne prehľadné ani jasné**. Rovnako ako v prípade škôl, aj inštitúcie zápasia **s nedostatkom odborníkov**. Tí

sú často nadmieru vyťažení, výmena informácií je zdĺhavá, prípadne chýba spätná väzba, a celý proces poskytovania starostlivosti sa tým spomaľuje. Dôvodom pritom sú aj **byrokratické pravidlá**, ktoré je nutné dodržiavať pri každom kroku v rámci procesu poskytovania starostlivosti. Spoluprácu so školou niekedy komplikujú i postoj a **ochota školy spolupracovať** na riešení problému žiaka a **nedodržovanie odporúčaní** stanovených odborníkmi/inštitúciou, ktoré na druhej strane z pohľadu učiteľov nie sú vždy zrozumiteľné (Husárová, 2023).

Na záver

Úloha školy v celom systéme starostlivosti nie je jednoduchá. Na to, aby sa zvýšila efektivita poskytovanej starostlivosti, sú nevyhnutné viaceré a najmä komplexné zmeny školského systému odrážajúce potreby učiteľov i odborníkov, ktorí sa podieľajú na jej poskytovaní. Každá identifikovaná bariéra, či už na strane školy, alebo na strane spolupracujúcich inštitúcií, môže byť zároveň vnímaná ako priestor na vylepšenie. Napriek tomu, že v súčasnosti už niektoré zmeny boli navrhnuté alebo zaradené do praxe, je dôležité dbať na to, aby sa v snahách o zmenu systému pokračovalo i naďalej.

Podakovanie

Táto práca bola podporená Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe zmluvy č. APVV-22-0078 a č. APVV-21-0079.

ZDROJE

- DANKULINCOVÁ, Zuzana, BOSÁKOVÁ, Lucia, FILAKOVSKÁ, Daniela, HUSÁROVÁ, Daniela, KOPČÁKOVÁ, Jaroslava. *Cesta labyrintom: Dospievajúci s emocionálnymi problémami a problémami v správaní v systéme starostlivosti*. Košice: Vydavateľstvo ŠafárikPress, 2020. ISBN 978-80-8152-921-4.
- GARLAND, Ann F., a kol. Capitalizing on scientific advances to improve access to and quality of children's mental health care. *Behavioral sciences & the law*, 2017, 35.4: 337-352.
- GEORGE, Melissa W., a kol. Mental health service use among adolescents experiencing emotional/behavioral problems and school impairment. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 2018, 26.2: 119-128.
- HUSÁROVÁ, Daniela. Kruh spolupráce: Úloha rodičov, poskytovateľov a školy v systéme starostlivosti o dospievajúcich s emocionálnymi a behaviorálnymi problémami. Košice: Vydavateľstvo ŠafárikPress, 2023. ISBN 978-80-574-0253-4.
- MONTERROSA, Eva C., a kol. Stakeholder perspectives on national policy for regulating the school food environment in Mexico. *Health policy and planning*, 2015, 30.1: 28-38.
- LEVESQUE, Jean-Frederic; HARRIS, Mark F.; RUSSELL, Grant. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International journal for equity in health*, 2013, 12: 1-9.
- MUNDAY, Brian. European social services: A map of characteristics and trends. *Strasbourg, Council of Europe*, 2003, 3.1.
- NANNINGA, Marieke, a kol. Expectations of barriers to psychosocial care: views of parents and adolescents in the community. *European child & adolescent psychiatry*, 2016, 25: 107-117.
- PACLIKOVA, Katerina, a kol. Adolescent enrollment in psychosocial care: do parents make a difference? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17.19: 7066.
- REMSCHMIDT, Helmut; BELFER, Myron. Mental health care for children and adolescents worldwide: a review. *World Psychiatry*, 2005, 4.3: 147.
- RIEGE, Andreas; LINDSAY, Nicholas. Knowledge management in the public sector: stakeholder partnerships in the public policy development. *Journal of knowledge management*, 2006, 10.3: 24-39.
- VASILEVA, Mira; PETERMANN, Franz. Mental health needs and therapeutic service utilization of young children in foster care in Germany. *Children and Youth Services Review*, 2017, 75: 69-76.

ABSTRACT

While schools are primarily considered as places for acquiring knowledge and academic skills, supporting adolescents' school satisfaction and positive experiences is through maintaining well-being essential for their future academic success, as well. However, recent research indicates that Slovak adolescents report low school satisfaction with feelings of pressure and stress, especially during exams. Similarly, negative trends were indicated in adolescents' mental health, many of them experience loneliness, anxiety or are at the risk of depression. Therefore, the article aims to identify the key factors affected their well-being at school from their perspective. First, school environment, including atmosphere and organisation of life at school, physical environment, threats and the ability of school to deal with issues, significantly impacts well-being. Second, adolescents' own perceived obstacles and resilience resources, have important contribution to it. The most important factors are connected to their relationships with peers and teachers. Attention should be directed toward supporting programs that enhance adolescents' well-being as it seems that happier students are likely to be better learners and more successful in their future.

O AUTORKÁCH

Mgr. Daniela Husárová, PhD., pracuje ako výskumníčka na Lekárskej fakulte UPJŠ v Košiciach a vo svojej práci sa zameriava na psychosociálny vývin dospelujúcich, ako aj na systém starostlivosti o dospelujúcich s emocionálnymi a behaviorálnymi problémami. Je autorkou viacerých vedeckých publikácií v zahraničných aj domácich časopisoch. Je tiež zástupkyňou hlavného riešiteľa medzinárodnej štúdie HBSC.

Mgr. Jaroslava Kopčáková, PhD., pôsobí ako výskumníčka na Lekárskej fakulte Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. Získala doktorát z medicínskych vied na Univerzite v Groningene v Holandsku. Je riešiteľkou viacerých úspešných národných a medzinárodných projektov a autorkou mnohých vedeckých publikácií. Jej práca sa orientuje na výskum v oblasti zdravia a zdravého vývinu školákov, ako aj faktorov, ktoré ho môžu ovplyvňovať.

ČO POMÁHA SLOVENSKÝM DOSPIEVAJÚCIM CÍTIŤ SA V ŠKOLE DOBRE A BEZPEČNE?

Mgr. Daniela Husárová, PhD., a Mgr. Jaroslava Kopčáková, PhD.
Centrum medicínskeho vzdelávania, Lekárska fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach a OUSHI – Institut sociálneho zdravia, Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

Škola a duševná pohoda dospelujúcich

Hlavnou úlohou školy ako inštitúcie je podporovať zdravý vývin dospelujúcich tak, aby bolo zabezpečené napĺňanie ich vzdelávacích a vývinových potrieb, a poskytovať im na to vhodné podnety i podporné prostredie (OECD, 2017). Aj keď primárnym cieľom je odovzdávanie vedomostí či rozvíjanie zručností potrebných na ich akademický rozvoj, dôležité je tiež vytvárať podmienky, ktoré by podporili pozitívne zážitky a skúsenosti. V období dospelovania totiž škola formuje ich postoje, správanie a návyky týkajúce sa duševného zdravia i zdravia vo všeobecnosti, rozvíja ich sociálne a emocionálne zručnosti (Horanicova a kol., 2022; Arslan, Coşkun, 2020).

„Jedno z piatich dievčat vo veku 15 rokov je ohrozené depresiou a tretina čelí miernej až silnej úzkosti alebo sa cíti osamelo.“

Chápanie duševnej pohody má komplexnejší charakter a podľa rôznych autorov je jej presné vymedzenie trochu odlišné (Deci, Ryan, 2008). V princípe však ide o stav, v ktorom každý jednotlivec využíva svoj potenciál, dokáže zvládať bežné stresové situácie, vie byť produktívny a žiť plnohodnotný život (Ross a kol., 2020). Neznamená to teda len prežívanie pozitívnych emócií či zážitkov a absenciu negatívnych skúseností (Deci, Ryan, 2008), ale zahŕňa to aj nadobudnutie zručností a stratégií potrebných na zvládanie náročných, stresových

situácií konštruktívnym spôsobom (OECD, 2017). Školské prostredie má tak jedinečnú možnosť budovať a podporovať rezilienciu a budúce aspirácie dospelujúcich (Taylor a kol., 2022). Dôležitosť duševného zdravia v prostredí školy tiež spočíva v tom, že dospelujúci, ktorí sa cítia dobre, sú viac motivovaní, angažovaní, úspešní, dosahujú dobré akademické výsledky, majú menej absencií v škole, pričom tento vzťah je vzájomný (Bücker a kol. 2018; Kaya, Erdem 2021, Taylor a kol., 2022).

Nízka spokojnosť so školou, prežívanie školského stresu a zhoršené duševné zdravie

Výsledky medzinárodnej štúdie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) poukazujú na to, že spokojnosť so školou u dospelujúcich na Slovensku je pomerne nízka. Zároveň mnohí z nich často pociťujú školský stres a cítia sa pod tlakom pri plnení úloh. Najväčšiu záťaž im pritom spôsobuje testovanie a skúšanie, učenie sa vecí, ktorým nerozumejú, či vysoké nároky zo strany učiteľov. Problémom sú aj vzťahy s učiteľmi, klesá pocit dôvery voči nim a spokojnosť s mierou opory zo strany učiteľov je nízka (Madarasová Gecková & Husárová, 2023). Negatívny trend bol zaznamenaný aj v oblasti duševného zdravia u dospelujúcich, najmä po období pandémie COVID-19 (World Health Organization, 2022). Za posledné štyri roky došlo k výraznému nárastu vnímaných problémov v oblasti emócií, správania či pozornosti, a to najmä u dievčat, pričom jedno z piatich dievčat vo veku 15 rokov je ohrozené depresiou a tretina čelí miernej až silnej úzkosti alebo sa cíti osamelo (Dankulincová in Madarasová Gecková & Husárová eds., 2023).

Duševná pohoda na školách z perspektívy slovenských dospievajúcich

Duševná pohoda a spokojnosť dospievajúcich v školskom prostredí je ovplyvnená viacerými faktormi. To, čo slovenských dospievajúcich z ich pohľadu najviac ovplyvňuje, môžeme rozdeliť do troch hlavných oblastí (Horanicova, 2023). V prvom rade je to samotné školské prostredie, zahŕňajúce na jednej strane fyzické prostredie

„Kľúčovú úlohu pri podpore pohody a spokojnosti, sú však vzťahy s učiteľmi a spolužiakmi.“

ako také, teda vybavenie tried, učební, existenciu relaxačných zón/priestorov vhodných na oddych a trávenie napríklad voľných vyučovacích hodín, ale aj zabezpečenie základných podmienok, ako sú napríklad primeraná teplota v triede, denné svetlo, čerstvý vzduch v triede. Na druhej strane, ich pohodu a spokojnosť významne ovplyvňuje aj to, či sa cítia v škole ohrození v dôsledku diskriminácie, šikanovania, nenávisťných komentárov, či a akým spôsobom je škola ako inštitúcia vôbec schopná vyrovnáť sa s danými problémami a aktívne ich riešiť, ak sa vyskytnú. Do tejto skupiny faktorov dospievajúci zaraďujú aj celkovú atmosféru v škole a spôsob, akým je život v nej organizovaný, čo sa týka pravidiel

a manažmentu. Ďalším významným faktorom, ktorý ovplyvňuje to, ako sa v škole cítia a či sú v nej spokojní, sú **oni sami**. Zdá sa, že budovanie a posilňovanie reziliencie a copingových stratégií významne prispieva k tomu, či sa dokážu vyrovnáť s rôznymi negatívnymi situáciami, problémami, stresom a nárokmi, ktoré sú na nich kladené. Rutina školského režimu a podpora aktivít posilňujúcich vzťahy a väzby s rovesníkmi vedú k tomu, že sa cítia ako súčasť komunity, ktorá pre nich predstavuje zdroj opory a odolnosti. Najdôležitejším faktorom, ktorý zohráva kľúčovú úlohu pri podpore pohody a spokojnosti, sú však **vzťahy s učiteľmi a spolužiakmi**. Pre dospievajúcich je najdôležitejšie, ak si s nimi učiteľ dokáže vytvoriť vzťah založený na vzájomnom rešpekte a dôvere, vie vytvoriť atmosféru prijatia a pohody v triede, vníma ich a zaujíma sa o nich aj mimo vyučovania, snaží sa im pomôcť v prípade, ak majú problém. Podobne silné vzájomné vzťahy v triede im pomáhajú lepšie zapadnúť a cítiť sa súčasťou väčšieho zmysluplného celku, ktorý im dáva pocit pohody a bezpečia. Dôležitým zdrojom opory, ktorá pomáha posilňovať väzby, je v neposlednom rade vzájomná pomoc pri učení (napríklad prostredníctvom vzájomnej výmeny materiálov a skúseností so životom v škole).

Na záver

Podpora duševnej pohody a zdravia dospievajúcich na školách sa stala

dôležitou súčasťou viacerých programov, projektov a stratégií, v ktorých sa dôraz kladie najmä na ich individuálne, sociálne a emocionálne zručnosti. V rámci nich je však dôležité sústrediť sa aj na ďalšie aspekty, ktoré významne ovplyvňujú duševnú pohodu dospievajúcich. Konkrétne sa to týka úprav a prispôbenia prostredia školy tak, aby sa stala miestom, kde sa budú cítiť bezpečne, ale aj posilnenia kompetencií samotných učiteľov, pričom netreba zabúdať ani na ich vlastnú pohodu a spokojnosť. Dospievajúci, ktorí sa cítia vyrovnane, lepšie zvládajú výzvy, využívajú svoj potenciál, budujú zdravé vzťahy a stávajú sa aktívnymi členmi spoločnosti.

Podakovanie

Táto práca bola podporená Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe zmluvy č. APVV-22-0078 a č. APVV-21-0079.

ZDROJE

- ARSLAN, Gökmen; COŞKUN, Muhammet. Student subjective wellbeing, school functioning, and psychological adjustment in high school adolescents: A latent variable analysis. *Journal of Positive School Psychology*, 2020, 4.2: 153-164.
- BÜCKER, Susanne, a kol. Subjective well-being and academic achievement: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 2018, 74: 83-94.
- DANKULINCOVÁ, Zuzana. Duševné zdravie. In MADARASOVÁ GECKOVÁ, Andrea; HUSÁROVÁ, Daniela, eds. Sociálne determinanty zdravia školákov: Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11-, 13-, a 15-ročných školákov na základe prieskumu uskutočneného v roku 2021/2022 v rámci medzinárodného projektu „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC). Košice: Vydavateľstvo ŠafárikPress, 2023, s. 99-117. ISBN 978-80-574-0213-8.
- DECI, Edward L.; RYAN, Richard M. Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of happiness studies*, 2008, 9: 1-11.
- HORANICOVA, Simona, a kol. School satisfaction and its associations with health and behavioural outcomes among 15-years old adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 2022, 19.18: 11514. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811514>
- HORANICOVA, Simona. *Is school not calling? Adolescents' experiences at school, contributing factors and consequences for a healthy development*: dizertačná práca. Groningen: University of Groningen, 2023. <https://doi.org/10.33612/diss.674225616>
- KAYA, Metin; ERDEM, Cahit. Students' well-being and academic achievement: A meta-analysis study. *Child Indicators Research*, 2021, 14.5: 1743-1767.
- MADARASOVÁ GECKOVÁ, Andrea; HUSÁROVÁ, Daniela, eds. 2023. Sociálne determinanty zdravia školákov HBSC-Slovensko-2021/2022. 634 s. Košice: Vydavateľstvo ŠafárikPress. ISBN 978-80-574-0213-8.
- ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. PISA 2015 Results (Volume III): Students' Well-Being. *OECD Publishing*, 2017. ISSN: 19963777 (online)
- ROSS, David A., a kol. Adolescent well-being: a definition and conceptual framework. *Journal of Adolescent Health*, 2020, 67.4: 472-476.
- TAYLOR, L. J., a kol. *Wellbeing in education in childhood and adolescence (Report No. 1)*. International Baccalaureate Organisation, 2022, 7: 2023.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, a kol. *Oral health promotion: an essential element of a health-promoting school*. World Health Organization, 2003.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization, 2022. ISBN 978-92-4-004933-8.

ABSTRACT

Re-education is one of the key approaches in special educational facilities, where it focuses on supporting young people with behavioral disorders, emotional problems or difficulties with adapting to society. The aim of re-education is to help these children develop the social, emotional and cognitive skills necessary for their successful integration into the community.

PREČO RESOCIALIZÁCIA A REEDUKÁCIA?

Doc. PhDr. Pavel Bryndzák, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety,
Katedra sociálnej práce

Predslov

V poslednom čase výrazne narastajú spoločenské nároky na zariadenia poskytujúce výchovnú a prevýchovnú starostlivosť o deti. Vzhľadom na meniacu sa spoločnosť, hodnoty, ktoré vyznáva, a jej potreby však narastajú aj požiadavky kladené na zamestnancov týchto zariadení, ktorí majú neľahkú úlohu – v krátkom čase zastúpiť rodinu, školu a poskytnúť dostatočnú nápravnú skúsenosť tak, aby zmenili to, čo sa predtým niekde v rodine a v živote nepodarilo alebo pokazilo.

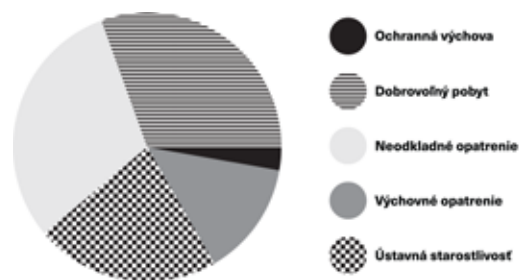
Výchova detí, ktoré nemajú vlastnú funkčnú rodinu a musia byť preto umiestnené do centra pre deti a rodiny, je vnímaná väčšinou s pochopením, niekedy aj so súcitom. Výchova detí s problémovým správaním umiestnených do prevýchovnej inštitúcie – špeciálneho výchovného zariadenia – v spoločnosti nie je prijímaná už s takým porozumením. Naopak, tieto deti často vnímame s predsudkami a s negatívnymi postojmi. A nielen deti, niekedy sa aj na zamestnancov takýchto inštitúcií ľudia „zvonka“ pozerajú s náznakom poľutovania a nepochopenia ako na tých, ktorí sa nedokázali uplatniť inde, a preto pracujú v „polepšovni“. Na deti umiestnené v špeciálnych výchovných zariadeniach sa väčšinou pozeráme s obrovskou nedôverou ako na chuligánov, vyvrhelov, pretože tak to vyzerá na prvý pohľad. Nie vždy však dokážeme vnímať aj druhú stranu mince, že tieto deti to majú vo svojom živote často ťažšie než bežné deti – či už pre svoje problémové rodiny, alebo pre svoje osobnostné danosti. Tieto deti majú za sebou veľa negatívnych skúseností s ľuďmi, ktorí im mali poskytnúť základnú istotu a oporu, ktoré sú také nevyhnutné pre zdravý vývin osobnosti každého človeka. A keď sa na to pozrieme z tohto hľadiska, možno si uvedomíme, že sú to deti, ktoré potrebujú **predovšetkým odbornú pomoc a ľudský záujem**. Preto by sme mali brať prácu v týchto zariadeniach ako vysoko odbornú a špecializovanú činnosť a na ľudí, ktorí ju robia, sa pozrieť trochu pozornejším pohľadom.

O AUTOROVI

Doc. PhDr. Pavel Bryndzák, PhD., je vysokoškolským učiteľom na VŠZaSP sv. Alžbety, pôsobí na Katedre sociálnej práce a je externým poradcom pre Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže SR pre útvár špeciálnych výchovných zariadení. Celý profesionálny život sa venuje špeciálnemu školstvu, sociálnej práci, deťom s poruchami správania v špeciálnych výchovných zariadeniach, deťom, ktoré vyrastajú mimo svojej rodiny v centre pre deti a rodiny (CDR).

Špeciálne výchovné zariadenia

Legislatívnym základom pre špeciálne výchovné zariadenia je *zákon č. 245/2008 Z. z. o školských zariadeniach*, najmä § 121, § 122, § 123. Do siete špeciálnych výchovných zariadení patria diagnostické centrá a reedukačné centrá. V súčasnosti je na Slovensku 23 ŠVZ (pozri tab. 1), z toho je jedno súkromné liečebno-výchovné sanatórium. Do týchto zariadení sú umiestňované deti na základe rozhodnutia súdu alebo na dobrovoľný pobyt na žiadosť zákonného zástupcu (pozri graf. 1). Na žiadosť zákonného zástupcu je najviac detí v LVS.



▲ Graf 1: Počet umiestnených detí v ŠVZ na Slovensku so zriaďovateľskou pôsobnosťou (Zdroj: vlastné spracovanie)

Špeciálne výchovné zariadenia sa zaraďujú do širšieho systému rezidenčnej starostlivosti, ktorá predstavuje celodennú nepretržitú (dvadsaťštyrihodinovú) formu pomoci alebo ochrany s rozmanitou škálou „služieb“ pod jednou strechou (Labáth, 2004). Ako ďalej autor uvádza, rezidenčné organizácie môžu mať rôzne poslanie, ciele a formy, ale všetky v skutočnosti plnia dve základné úlohy – poskytujú pomoc, útočisko, podporu, liečbu jednotlivcovi a prípadne jeho rodine a tiež chránia spoločnosť pred nebezpečnými jednotlivcami alebo skupinami. **To znamená, že majú prevažne pomáhajúci alebo prevažne izolačný charakter.** Špeciálne výchovné zariadenia spĺňajú svojím programom predpoklady **po- lootvorených inštitúcií**. Tento typ inštitúcie kladie tiež dôraz na štruktúru s pravidlami, podobne ako uzatvorený typ, funguje tu sys-

ZRIAĐOVATEĽ	DC	RC	LVS
RÚŠS ¹ , Bratislava	Záhorská Bystrica, BA Slovinská, BA	Sološnica Veľké Leváre	Hrdličková, BA
RÚŠS, Trnava		Hlohovec	Čakany
RÚŠS, Nitra		Vráble Zlaté Moravce	Pofný Kesov Nitra
RÚŠS, Žilina	Ružomberok Lietavská Lúčka		Ľubochňa
RÚŠS, Banská Bystrica		Čerenčany Tornaľa	
RÚŠS, Košice	Lietavská Lúčka	Bačkov Bankov Mlynky-Biele Vody	Košice-Barca
RÚŠS, Prešov		Levoča	
Súkromné	Košice-Barca	Senec	Senec
SPOLU	5	11	7

▲ Tab. 1 Špeciálne výchovné zariadenia (ŠVZ) na Slovensku so zriaďovateľskou pôsobnosťou (Zdroj: vlastné spracovanie)

¹ RÚŠS = Regionálny úrad školskej správy

tém hodnotenia správania, kde si treba výhody zaslúžiť a pri porušení pravidiel sa udeľujú sankcie. Klient je pomerne nesamostatný, stále je výrazný vplyv menej osobnej atmosféry a komunikácie. Organizovanosť výchovných činností je vysoká, vplyv vychovávateľa je silný a výrazný. Možnosti spoločného pobytu športového alebo rekreačného charakteru so skupinou mimo zariadenia sú pomerne veľké. Individuálne možnosti opustenia zariadenia, ako je napríklad pravidelná návšteva školy, sú sporadické, uprednostňuje sa vzdelávanie v zariadení, variabilita a možnosti učebných odborov v reedukačných centrách sú pritom nízke. Individuálne vychádzky a dovolenky sú častejšie ako pri uzatvorenom type zariadení. Umiestnenie dieťaťa do rezidenciálnej starostlivosti je významný zásah do jeho života, samotný pobyt v inštitúcii je náročný proces, ktorý nesie so sebou veľa nových a aj záťažových situácií. Niektoré činnosti špeciálnych výchovných zariadení vyplývajú z príslušných platných zákonov a nariadení, ako napríklad školské vzdelávanie, závažné vzdelávacie a výchovné štandardy. Mnohé ďalšie činnosti však závisia aj od

konkrétnych cieľov a plánov samotných zariadení, na ktorých sa v rámci svojich personálnych a priestorových možností dohodnú. Obsahovú náplň činnosti špeciálnych výchovných zariadení okrem vzdelávania a výchovnej činnosti môžu tvoriť sebaobslužné činnosti, komunitné stretnutia, športové aktivity a práca, každodenné, resp. celotýždňové hodnotenie správania, voľná tribúna, individuálna psychologická a liečebno-pedagogická starostlivosť, písanie denníkov, klubová činnosť, skupinová psychoterapeutická starostlivosť, individuálne reedukačné plány, spoluspráva, relaxačné aktivity (autogénny tréning, Jacobsonova progresívna relaxácia), duchovné aktivity (návšteva kostola v prípade záujmu), práca s rodičmi, rekreačné pobyty mimo zariadenia, brigády mimo zariadenia, návšteva školy v prirodzenom prostredí mimo zariadenia, športové a umelecké súťaže s celoslovenskou účasťou (Hudečková, 2011, Škoviera, 2011).

Čo z toho vyplýva

Aj napriek existujúcej podpore zmeny priestorových vybavení zariadení, v ob-

lasti rezidenciálnej starostlivosti v špeciálnych výchovných zariadeniach je nutné ísť do intenzívnejších zmien, o ktorých odborníci intenzívne diskutujú. Ide o otázky systému postinštitucionálnej starostlivosti v spolupráci s príslušnými úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny (možnosť „podmienečného prepustenia“ počas pobytu v špeciálnom výchovnom zariadení, systematická príprava na odchod zo zariadenia pri dosiahnutí plnoletosti, dohľad sociálnej kurately po ukončení pobytu dieťaťa v špeciálnom výchovnom zariadení), prepojenosti medzi prirodzeným a inštitucionálnym prostredím a sanácie rodinného prostredia počas pobytu dieťaťa v špeciálnom výchovnom zariadení. Ďalšou dôležitou oblasťou je viac dbať na rozvoj kvality práce v špeciálnych výchovných zariadeniach (nedostatok odborných pracovníkov v zariadeniach, nedostatok účelných vzdelávacích programov, systematické metodické vedenie zariadení, systematická spolupráca medzi zariadeniami a výmena skúseností, overenie existujúcej praxe v individuálnych reedukačných programoch, starostlivosť o zamestnancov v zmysle prevencie vyhozenia), posilnenie materiálno-technického vybavenia zariadení a finančné možnosti pre výchovno-vzdelávací proces a vybudovanie špeciálneho zariadenia pre deti vyžadujúce psychiatrickú starostlivosť. Systém práce s problémovými deťmi má veľké rezervy, a nielen finančné. Niektoré praktiky a postupy sa nezmenili po celé roky (napríklad systém nadväznej postreedukačnej starostlivosti, neatraktívna a neaktuálna ponuka vzdelávacích odborov, nedostatočný počet odborných zamestnancov a odborných terapeutických programov), nie je dostatočné množstvo efektívnych vzdelávacích a výcvikových programov pre zamestnancov, ktoré by propagovali nové metódy a nové poznatky. Oblasť špeciálnych výchovných zariadení je pre našich odborníkov veľká výzva.

ZDROJE

BRYNDZÁK, P., POLÁCHOVÁ, J. *Príčiny umiestňovania detí do diagnostických centier*. Zborník príspevkov Križovatky II. Bratislava: Maclix, 2011, s. 65-73. ISBN 978-80-969253-3-9.

Hudečková, V., Bryndzák, P., Ondrušová, Z., Poláčková, J.: 2017, *Za dverami polepšovne*. Bratislava: Štátny pedagogický ústav, 2017. ISBN 9788081181986.

LABÁTH, V. *Rezidenciálna starostlivosť*. Bratislava: OZ Sociálna práca, 2004. 143 s. ISBN 80-89185-03-7.

ŠKOVIERA, A. *Prevýchova, úvod do teórie a praxe*. Bratislava: FICE, 2011. 133 s. ISBN 978-80-969-2534-6.

Vyhľadka č. 323/2008 Z. z. o špeciálnych výchovných zariadeniach

Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov

ABSTRACT

Poverty is a part of society and a global problem that even the richest countries in the world are struggling with. Yet it is one of the oldest social problems mankind has ever tackled. Although considerable resources are being spent on its eradication or at least alleviation, statistics show that poverty as such is only slowly receding (Bánovčinová, 2023). Poverty has various manifestations including lack of income and productive resources sufficient to ensure sustainable livelihoods, hunger and malnutrition, poor health, limited or no access to education and other basic services, increased morbidity and mortality due to disease, homelessness or inadequate housing, a harmful environment, as well as social discrimination and exclusion. Poverty is also characterised by non-participation in decision-making and in civic, social and cultural life (United Nations, 1995).

CHUDOBA AKO FENOMÉN SÚČASNEJ DOBY

Doc. PhDr. Ivan Rác, PhD.

Ústav sociálnej práce a sociálnej politiky, Fakulta sociálnych vied, Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave

Generačná chudoba v marginalizovaných rómskych komunitách

Priestorovosť je jedným z významných aspektov chudoby a sociálneho vylúčenia. Výrazné priestorové diferenciacie a ich nárast môžeme sledovať aj v podmienkach Slovenskej republiky. Možno hovoriť o tzv. marginálnych regiónoch, ktoré sú v porovnaní s ostatnými regiónmi v SR znevýhodnené a veľká časť rómskej populácie sa koncentruje práve v nich. V rámci územia Slovenskej republiky existujú tzv. kúty extrémnej chudoby, ktoré sa nachádzajú najmä v oblastiach s vysokou koncentráciou rómskeho obyvateľstva a v izolovaných vidieckych oblastiach (Svetová banka, 2001).

Rómska populácia sa pravidelne objavuje medzi skupinami najviac ohrozenými chudobou a sociálnym vylúčením, tak v správach z výskumov, ako aj vo vládných, prípadne medzinárodných politických dokumentoch. Rómovia z chudobných komunít za svoje hlavné problémy súvisiace s chudobou považujú zlé podmienky bývania, zlý zdravotný stav, nedostatočnú in-

Vychádzajúc z údajov Atlasu rómskych komunít z roku 2019, prístup k pitnej vode nemalo stále 6 % obyvateľov marginalizovaných vylúčených komunít, 16 % má pitnú vodu len z vlastnej studne, 10 % z verejnej studne a približne len 68 % má zavedený vodovod. Na porovnanie – 90 % populácie Slovenska má prístup k verejnému vodovodu.

V roku 2020 žilo pod hranicou rizika chudoby 87 % osôb z MRK v porovnaní s 11 % v celkovej populácii. V prípade detí je situácia ešte kritickejšia – v MRK 91 % z nich žilo v domácnostiach s príjmom pod hranicou rizika chudoby; v celkovej populácii išlo o 17 % detí. Viac ako polovica ľudí z MRK (52 %) žije v domácnostiach, ktoré trpia závažnou materiálnou depriváciou. V celkovej populácii ide o 6 % osôb. Jedným z hlavných faktorov, ktorý ovplyvňuje mieru ohrozenia rizikom chudoby, je ekonomický status jednotlivca. Nájdenie zamestnania však automaticky nepredstavuje únik z chudoby. Zatiaľ čo v celkovej populácii na Slovensku žije pod hranicou chudoby 5 % pracujúcich osôb, v MRK je to až 57 % zamestnaných (Markovič, Plachá, 2020).

„V roku 2020 žilo pod hranicou rizika chudoby 87 % osôb z MRK v porovnaní s 11 % v celkovej populácii. V prípade detí je situácia ešte kritickejšia – v MRK 91 % z nich žilo v domácnostiach s príjmom pod hranicou rizika chudoby; v celkovej populácii išlo o 17 % detí.“

Menštruačná chudoba – nová podoba chudoby?

Menštruačná chudoba je stav, keď osoba nemá dostatok finančných prostriedkov na základné menštruačné pomôcky. Týka sa najmä vylúčených komunít, ľudí žijúcich na pokraji chudoby či ľudí bez domova. Menštruácia sa však nepýta, či na ňu človek má financie. Pre mnoho ľudí to okrem ohrozenia zdravia môže znamenať aj pravidelnú absenciu v škole počas menštruačných dní iba pre nedostatok menštruačných potrieb. V komunitách, kde hovoríme o generačnej chudobe, je pritom vynechávanie školy z dlhodobého hľadiska nebezpečný jav, ktorý prispieva k cykleniu v kolobehu chudoby.

Na Slovensku k problému menštruačnej chudoby konkrétne dáta nemáme a reprezentatívny výskum k menštruačnej chudobe doposiaľ realizovaný nebol. V rámci Európy

O AUTOROVI

Doc. PhDr. Ivan Rác, PhD., sa dlhodobo venuje ochrane ľudských práv národnostných menšín a prevencii rizikových javov v spoločnosti. Prednáša o problematike sociálnopatologických javov. Je autorom viacerých vedeckých monografií z oblasti domáceho násillia. Bol garantom odborných aktivít v národnom projekte Prevencia a eliminácia násillia na ženách. Špecializuje sa na pomoc ženám zažívajúcim násillie.

fraštruktúru, nedostatok vhodnej stravy a oblečenia (Rusnáková, Rochovská, 2014). Rómovia zo segregovaných osád chudobu vnímajú najmä v podobe nedostatku životných prostriedkov, zatiaľ čo Rómovia z rozvinutejších a integrovanejších oblastí ju vzťahujú viac k sekundárnym potrebám – zamestnanie, vzdelanie a všeobecné uplatnenie sa v spoločnosti (Radičová et al., 2002).

skej únie predstavuje menštruálna chudoba dlhotrvajúci problém. Odhadovaný stav je aktuálne taký, že 1 z 10 dievčat v EÚ si nemôže dovoliť základné hygienické potreby (European Parliament, 2023).

Menštruálna chudoba sa môže podpísať nielen na fyzickom, ale aj psychickom zdraví, ide totiž o nenaplnenie základných existenčných potrieb. Ľudia zo sociálne slabších pomerov, zo zraniteľných skupín či študujúci mladí s nízkym príjmom sa často musia zaoberať bez hygienickej ochrany a čelia tzv. menštruálnej dileme: v prípade, že si leďva dokážu zabezpečiť základné životné potreby, sa hygienické potreby stávajú doslova luxusom. Pre nedostatok menštruálnych potrieb je im doslova znemožnené dostať sa do školy či do práce. Celkom bežná je aj improvizácia pri výrobe vlastných domácich ochranných pomôcok, ktoré pritom nie vždy spĺňajú základné hygienické štandardy (Jurik, 2021).

Chudoba osamelých rodičov

Osamelé rodičovstvo je často prehliadaná demografická kategória, keďže pohľad na túto tému je veľmi zložitý. Životná a pracovná situácia osamelých rodičov je v porovnaní s rodinami, kde je dieťa vychovávané oboma rodičmi, zložitejšia a dostáva ich nezriedka do sociálne, ekonomicky i pracovne zraniteľnejšej pozície. Najčastejšie používaná definícia v EÚ považuje osamelého rodiča za žijúceho s jedným alebo viacerými nezaopatrenými deťmi, bez manžela/manželky, inej dospeléj osoby, ktorí žijú v domácnosti, ale možno s inými členmi rodiny (Duncan a Edwards, 1997).

Podľa najnovších údajov dostupných pre členské štáty EÚ sa odhaduje, že v roku 2021 sa v EÚ vykonalo 0,7 milióna rozvodov. Toto číslo možno vyjadriť ako 1,7 rozvodov na 1 000 osôb (inými slovami, hrubá miera rozvodovosti). Od roku 1964 (prvý rok, za ktorý sú k dispozícii dáta) sa hrubá miera rozvodovosti v podstate zdvojnásobila, z 0,8 na 1 000 osôb v roku 1964 na 1,7 v roku 2021.

Podľa dostupných dát z Eurostatu vyplýva, že v rokoch 2009 až 2019 došlo k výraznému nárastu počtu domácností s deťmi, ktoré vedie jedna dospelá (osamelá) osoba, z 12 % na 14 %. Podľa posledného sčítania obyvateľstva v Slovenskej republike z roku 2021, ktoré zverejnil Štatistický úrad SR, vyplýva, že neúplné rodinné domácnosti tvorí až 24,87 %, čo predstavuje štvrtinu rodinných domácností (357 199 tis. obyvateľov). **Osamelé matky s dieťaťom tvoria takmer 86 % domácností osamelých rodičov** (Sčítanie, 2021).

Medzi najčastejšie problémy osamelých rodičov patria závažná materiálna deprivácia, veľmi nízka pracovná intenzita spôsobená obmedzenými kapacitnými možnosťami zariadení starostlivosti o deti, ako aj limitovanými zdrojmi domácností na platenie poskytovaných služieb týchto zariadení. Ďalej je to nedostatok adekvátnych pracovných miest – dôvodom je nedostatočná flexibilita foriem zamestnávania práve pre osamelých rodičov s deťmi. Nakoniec sú to chýbajúce špecializované multidisciplinárne odborné a komplexné služby pre osamelých rodičov – systémová pomoc zo strany štátnych inštitúcií, samospráv, verejnosti a systematická pomoc zo strany

mimovládnych organizácií pri prekonávaní náročných krízových životných situácií a plnení strategického plánu na zlepšenie životnej úrovne osamelých rodičov.

Existujú riešenia?

Slovensko sa môže v prípade eliminácie menštruálnej chudoby inšpirovať zahraničím a sprístupniť menštruálne potreby na verejných toaletách či v školách alebo uhrádzať menštruálne potreby ľuďom v núdzi. Možné riešenie ponúka aj zahrnutie menštruálnych potrieb do „balíčkov“ pre sociálne znevýhodnených ľudí, prípadne zníženie alebo stanovenie nulovej DPH na ne.

Byť zamestnaný je spojené s množstvom dôležitých výhod, medzi ktoré patrí lepšie zdravie, väčšia sociálna sieť, pocit samostatnosti a naplnenia, investícia do zručností, skúseností a budúcej zamestnateľnosti a nižšie riziko chudoby. Chudoba pracujúcich je nižšia v krajinách s ochranou zamestnanosti, aktívnou politikou trhu práce, platenou dovolenkou, starostlivosťou o deti a primeranou úrovňou prerozdelenia.

Chudoba, nízka úroveň vzdelania a rodová nerovnosť sú spojené nádoby. Je preto nevyhnutné podporovať rodovú rovnosť v starostlivosti o deti a v zamestnaní ako jeden z dôležitých nástrojov, ako eliminovať chudobu v rodinách. Platí totižto základné pravidlo – ak chcete eliminovať chudobu v rodine, zamestnajte ženy. Výskumy poukazujú na to, že o viac ako 50 % by sa zvýšil ekonomický rast v krajinách OECD len vďaka vyššiemu vzdelaniu žien a dievčat.

ZDROJE

ATLAS RÓMSKYCH KOMUNIT. [online] [cit.04.11.2024]. Dostupné z: <https://www.romovia.vlada.gov.sk/atlas-romskych-komunit/>.

BÁNOVČINOVÁ, Andrea: Chudoba a sociálne vylúčenie. Trnava: Trnavská univerzita. 2023. ISBN 978-80-568-0551-0.

DUNCAN, Simon – EDWARDS, Rosalind. Single Mothers in International Context: Mothers or Workers? London: University College London. 1997. ISBN 978-18-572-8791-2.

EUROPEAN PARLIAMENT. Period poverty in the EU. [online] [cit.04.11.2024]. Dostupné z: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2020-006746_EN.html.

JURIK, Beáta. O menštruálnej (ne)spravodlivosti. [online] [cit.04.11.2024]. Dostupné z: <https://dennikn.sk/blog/2409319/o-menstruacnej-nespravodlivosti>.

MARKOVIČ, Filip – PLACHÁ, Ľudmila: Príjmy a životné podmienky v marginalizovaných rómskych komunitách: Vybrané ukazovatele zo zisťovania EU SILC_MRK. Bratislava: ÚSVRK. 2020.

RADIČOVÁ, Iveta: Rómovia na prahu transformácie. In Vašečka, M. ed. *Čačipen palo Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku*. Bratislava: Inštitút pre verejnú otázku. 2002.

REPORT OF THE WORLD SUMMIT FOR SOCIAL DEVELOPMENT. 1995. [online] [cit.04.11.2024]. Dostupné z: <https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FCONF.166%2F9&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>.

RUSNÁKOVÁ, Jurina – ROCHOVSKÁ, Alena. Sociálne vylúčenie, segregácia a životné stratégie obyvateľov rómskych komunit z pohľadu teórie zdrojov. [online] [cit.04.11.2024]. Dostupné z: <https://www.sav.sk/journals/uploads/10250923Rusnakova,%20Rochovska.pdf>.

SVETOVÁ BANKA: Slovenská republika: Štúdia životnej úrovne, zamestnanosti a trhu práce. Správa č. 22351 – SK. Washington, D.C. 2001.

ŠTATISTICKÝ ÚRAD SR. Sčítanie obyvateľstva. [online] [cit.04.11.2024]. Dostupné z: <https://www.scitanie.sk/domacnosti/zakladne-vysledky/typy-cenzovych-domacnosti/SR/SKO/SR>.

ABSTRACT

Article examines the role of public and media discourse in shaping perceptions of new religious movements (NRMs), in Slovak public discourse frequently conceptualised as sects. Sensationalist narratives focusing on rare pathological cases overshadow the majority of non-problematic NRMs, fostering societal rejection and potential group radicalization. The article highlights the reciprocal dynamics between NRMs and society, advocating for informed, balanced approaches by scholars, social workers, and media to promote understanding and reduce risks, emphasizing that tolerance and inclusion can enhance societal safety and diminish conflicts.

MEDIÁLNA PREVENICA AKO MOŽNÁ PRÍČINA SOCIÁLNEJ PATOLÓGIE?

VEREJNÝ DISKURZ O „SEKTÁCH“ A JEHO VPLYV NA KOMUNITY NOVÝCH NÁBOŽENSKÝCH HNUTÍ

Mgr. Matej Karásek, PhD.

Katedra porovnávacej religionistiky Filozofickej fakulty
Univerzity Komenského v Bratislave

Podľa odhadov religionistov možno globálne počet nových náboženských hnutí – u nás často ľudovo nazývaných sekty – počítať v tisíckach. Len v samotnej Európe by sa ich pritom malo nachádzať približne dvetisíc (Partridge 2004: 24). Tieto hnutia sa však v mnohých spoločnostiach vrátane tej slovenskej netešia priaznivej percepcii verejnej mienky. Jednou z príčin ich negatívneho obrazu je, samozrejme, ich inakosť či novosť, ktorá je často vnímaná ako ohrozenie pozície tradičnejších náboženstiev a etablovanejších cirkví. Ďalším význam-

„Podľa odhadov religionistov možno globálne počet nových náboženských hnutí – u nás často ľudovo nazývaných sekty – počítať v tisíckach.“

ným dôvodom, pre ktorý sa mnohé spoločnosti stavajú k takýmto hnutiam odmietavo, sú sociálnopatologické a tragické prípady niektorých nových náboženských komunít. Tie sú, pochopiteľne, mediálne vďačnejším námetom. Hoci je v zálahe nových náboženstiev takýchto prípadov len nízke promile, tieň podozrenia z úkladných teroristických útokov, hromadných samovrážd či „aspoň“ z manipulácie a všemožného zneužívania či vykorisťovania sa tak vznáša v podstate nad celou novou náboženskou scénou. Tento tieň, ktorý nám má byť preventívnou výstrahou a varovaním pred nebezpečenstvom nových náboženských hnutí, však paradoxne môže k zvyšovaniu rizika prispievať.

O AUTOROVI

Mgr. Matej Karásek, PhD., pôsobí ako vysokoškolský pedagóg na Katedre porovnávacej religionistiky Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Zaoberá sa antropológiou náboženstva, religiozitou Indie, novými náboženskými hnutiami, postkoloniálnou teóriou a imagológiou balkánskeho priestoru či problematikou stereotypov a postkoloniálnych prístupov.

Nové náboženské hnutia v mediálnej reprezentácii

V (nielen) slovenskom mediálnom diskurze, ktorý významne formuje aj všeobecný verejný diskurz, sa často stretávame s negatívnym obrazom nových náboženských hnutí. Neraz sa články o nich uvádzajú formou bombastických a senzačných titulokov ako: „*Nájdu vám partnera, no môžu vás dohnať až k samovražde: Toto sú sekty, ktorým na Slovensku veria tisíce ľudí*“ (Interez, 5. 5. 2018); *Top 5 hrozivých siekt sveta a bezcitné zločiny, čo po nich zostali* (Aktuality, 8. 6. 2014), *Slovensko sa hemží sektami: Že si do nej spadol, spoznáš až vtedy, keď chceš odísť* (Startitup, 23. 11. 2023).

Akousi „povinnou výbavou“ mnohých článkov sú zmienky o sociálne najpatologickejších nových náboženských hnutiach sveta (napríklad Chrám ľudu Jima Jonesa či Rád chrámu slnka, ktoré sa preslávili masovými samovraždami, či Óm Šinrikjó – spoločenstvo, ktoré sa neslávne preslávilo útokom nervovým plynom na tokijské metro). Množstvo článkov či televíznych reportáží a debát sa

„Nájdu vám partnera, no môžu vás dohnať až k samovražde: Toto sú sekty, ktorým na Slovensku veria tisíce ľudí“ (Interez, 5. 5. 2018).

nezaobíde ani bez zdôrazňovania silnej pozície a nespochybniteľnej autority náboženského vodcu a psychicky chorého manipulátora v jednej osobe, ktorý si okrem finančných prostriedkov, času, práce, sexuality či sociálnych vzťahov pre seba nárokuje aj samotnú identitu svojich „obetí“ žijúcich v izolácii od rodín a vonkajšieho sveta.

1 Pozitívny vplyv aj malých a neregistrovaných náboženských hnutí v prostredí marginalizovaných rómskych komunit opisuje napríklad pre naše prostredie podnetná publikácia Tatiany Podolinskej a Tomáša Hrustiča s názvom *Boh medzi bariérami: Sociálna inklúzia Rómov náboženskou cestou* (pozri Podolinská – Hrustič, 2010).

Aj keď tento text nemá dostatok priestoru na podrobnejšiu analýzu mediálneho obrazu nových náboženských hnutí, treba bez snahy spochybňovať alebo ignorovať zhubný vplyv niektorých komunit zároveň konštatovať, že takáto forma výpovedí so sebou nesie niekoľko problematických rozmerov. A azda najhlavnejší z nich ani tak nespočíva v tom, o čom sa píše, ale skôr v tom, o čom sa nepíše. Plejáda nových náboženských hnutí, ktoré nevykazujú žiadne známky sociálnych patológií, sa totiž v porovnaní s menšinou patologických spoločenstiev neukazuje ako mediálne rovnako atraktívna. Inými slovami, padá na nich časť zovšeobecňujúcej stigmy, no nedostávajú príliš veľa mediálnej pozornosti na to, aby mohli imidž novej religiozity vylepšiť.

Ako religionista si však na tomto mieste nemôžem odpustiť ani poznámku, že mediálne rámcovanie fenoménov psychickej manipulácie, narcistického vodcovstva alebo rôznych foriem zneužívania do komunit novej religiozity nám môže zastierať výhľad na prítomnosť týchto negatívnych javov nielen povedzme v etablovaných a „veľkých“ cirkvách, ale aj v nenáboženských spoločnostiach, ako sú firmy a korporáty, rodiny, záujmové krúžky alebo politické strany. Akokoľvek sa tá či

religiozitu nespája len s hrozbou často kriminálneho charakteru, ale opisuje ju aj ako klinický problém. O ľuďoch, ktorí sa stali členmi určitého nového náboženského hnutia (často bez ohľadu na to, či je neškodné alebo skutočne nebezpečné), sa hovorí podobne ako o ľuďoch trpiacich nejakým ochorením alebo závislosťou. V bežnej jazykovej praxi sa o členstve v určitej novej náboženskej komunite referuje za pomoci slov ako: *prepadnúť* alebo *podľahnúť* (sekte), *stať sa obeťou* (sekty) alebo *stať sa závislým* (od sekty). Zároveň je i aktivita smerujúca k prerušeniu jedinco- vých kontaktov s jeho náboženským spoločenstvom verbalizovaná ako *pomoc sa oslobodiť* či snaha danú osobu *z toho dostať* alebo ju *zaradiť späť do spoločnosti*.

„O ľuďoch, ktorí sa stali členmi určitého nového náboženského hnutia (často bez ohľadu na to, či je neškodné alebo skutočne nebezpečné), sa hovorí podobne ako o ľuďoch trpiacich nejakým ochorením alebo závislosťou.“

„Mediálne rámcovanie fenoménov psychickej manipulácie, narcistického vodcovstva alebo rôznych foriem zneužívania do komunit novej religiozity nám môže zastierať výhľad na prítomnosť týchto negatívnych javov nielen povedzme v etablovaných a ‚veľkých‘ cirkvách, ale aj v nenáboženských spoločnostiach, ako sú firmy a korporáty, rodiny, záujmové krúžky alebo politické strany.“

oná mediálna výpoveď snaží na čitateľa/di- váka pôsobiť preventívne, neraz nás vystríha väčšími pred historicky i geograficky vzdialenými exemplárnymi patológiami „siekt“ než pred hrozbami, ktoré máme dnes a denne doslova na dosah ruky. Jednoducho ambícia manipulovať, zneužívať a vykorisťovať nie je doménou akýchsi siekt, ale ľudí.

Jazyk choroby

Významnou črtou reprezentácie nových náboženských hnutí v mediálnom i verejnom diskurze je špecifický jazyk, ktorý novú

Popri psychických problémoch sa niekedy spomína aj negatívny vplyv členstva na telesné zdravie a uvádzajú sa zdravotné problémy členov (napríklad zvýšený krvný tlak, ochorenia žalúdka alebo poruchy imunitného systému), avšak či a ako tieto ochorenia súvisia s pôsobením v komunite, ostáva často nevysvetlené.

V tejto súvislosti môžeme teda pozorovať trend istej patologizácie či dokonca medikalizácie, keď sú vyznávači nových a alternatívnych náboženských smerov viac či menej explicitne vykazovaní do agendy odborníkov na zdravie, obzvlášť na zdravie duševné.

Hoci nemožno popierať výskyt prípadov, v ktorých by bola pomoc od psychológov či lekárov skutočne žiaduca, ani náboženských učení, ktoré môžu mať za následok ohrozenie zdravia (napríklad známy zákaz transfúzií u Jehovových svedkov), zovšeobecňujúco varovný charakter diskurzu predstavuje isté nebezpečenstvo pre náboženské komunity, ktoré nevykazujú známky sociálnych patológií, ba môžu mať (dokázateľne) pozitívny vplyv na komunity, v ktorých pôsobia¹. Napriek tomu však má množstvo mediálnych výstupov o nových náboženských hnutiach charakter akéhosi preventívneho varovania pred rizikami novej religiozity.

Prevenia ako jedna z príčin patológie?

Mediálna „prevencia“ hrozieb spojených s novými náboženskými hnutiami a ich vykazovanie do zóny klinických (ale aj kriminalistických!) záujmov však sama isté riziká prináša. Tie spočívajú v tom, že je prehliadaný obojstranný a dynamický vzťah medzi majoritou a novou náboženskou komunitou. Totiž žiadne nové náboženské hnutie nie je izolovaným ostrovom nereagujúcim na podnety od svojho okolia. Avšak môže sa ním stať. A to práve v reakcii na odmietavé, podozrievavé a hostilné postoje väčšinovej spoločnosti, ktorá má tendencie vidieť vo vyznávačoch novej religiozity hrozbu, psychicky chorých jedincov či dokonca potenciálnych zločincov (prípadne ich obete). Takéto apriórne odmietanie môže mať za následok radikalizáciu komunity voči ostatnej spoločnosti napríklad prostredníctvom zvyšovania akcentu na tie aspekty učenia, kto-

„Odmietavý prístup a z neho plynúca stigma navyše nemusí členom napomáhať ani k vystúpeniu z komunit, ktoré prestali naplňať či rovno sklamali ich očakávania, lebo ich okolie pre nich nepredstavuje dostatočne prijímajúce prostredie.“

ré hovoria o hriešnosti či skazenosti okolitého sveta a spásonosnej úlohe hnutia. Popredný český religionista zaoberajúci sa problematikou nových náboženských hnutí vo svojich odporúčaniach pre prevenciu kolektívneho násillia v tejto súvislosti píše:

„Tak napr. vnější oponenti, vědomě či nevědomě pomáhali naplnit vyvíjející se apokalyptickou vizi hnutí davidíánů či Svatyně lidu. Podobnou situaci Ian Reader nazývá dokonce

„Čím bezpečnejšie a akceptovanejšie sa totiž budú členovia nových náboženských hnutí cítiť v spoločnosti, ktorá ich obklopuje, tým menšie bezpečnostné riziká budú pre okolitú spoločnosť predstavovať.“

„ironií“, nebot Šókó Asaharovi veľmi prospěla vnější opozice rodičů a mědí k tomu, aby mohl zdůraznit jednak svou vlastní důležitost, jednak své pojetí zlého světa, který pronásleduje hnutí Óm šinrikjó. „Učedníci hnutí očekávali, že vznikne konfrontace mezi hnutím a úřady,“ napsal Reader. A když konflikt přicházel a stupňoval se, jejich očekávání se potvrdilo“ (Vojtíšek 2009: 425).

Odmietavý prístup a z neho plynúca stigma navyše nemusí členom napomáhať ani k vystúpeniu z komunit, ktoré prestali naplňať či rovno sklamali ich očakávania, lebo ich okolie pre nich nepredstavuje dostatočne prijímajúce prostredie. Inými slovami, zotrývajú vo svojich komunitách, pretože zo sociálneho hľadiska sa nemajú kam vrátiť.

Podobne rizikový môže byť aj príliš preexponovaný mediálny a verejný tlak v prípade, že máme do činenia s hnutím, ktoré už vykazuje znaky hrozby pre svojich členov alebo svoje okolie alebo ktorého vodcovia skutočne disponujú vážnymi psychickými problémami. V takýchto prípadoch je namieste obzvlášť opatrná komunikácia, pretože verejný tlak, ktorému je hnutie alebo vodca vystavený, môže prispieť ku skratovitým a tragickým rozhodnutiam.

Už na základe mála dôvodov, ktoré mi priestor na tento text dovolil uviesť, som presvedčený, že aktérmi účinnej prevencie pred rizikami plynúcimi z reálne nebezpečných skupín i z prípadnej radikalizácie dosiaľ bezproblémových komunit by mali byť aj povolania, ktoré majú v náplne práce porozumieť (v tomto prípade obzvlášť

kultúrnym, svetonázorovým či „lifestylovým“ odlišnosťami) a toto porozumenie následne sprostredkovať medzi všetkými vo vzťahu zúčastnenými stranami. Pole novej religiozity by malo byť v našej spoločnosti čoraz naliehavejšou výzvou pre religionistov a antropológov, ale aj pre agendu sociálnej práce. Pri pochopení skutočnosti, že vzťah medzi novými náboženskými hnutiami a majoritou je obojsmerný, by sa totiž prevencia proti ich potenciálnej škodlivosti mala začať už prácou na adekvátnejšom, citlivejšom a k náboženskej inakosti tolerantnejšom žurnalistickom, politickom i verejnom diskurze. Čím bezpečnejšie a akceptovanejšie sa totiž budú členovia nových náboženských hnutí cítiť v spoločnosti, ktorá ich obklopuje, tým menšie bezpečnostné riziká budú pre okolitú spoločnosť predstavovať.

ZDROJE

PARTRIDGE, Christopher (ed.): Encyklopedie nových náboženství: Nová náboženská hnutí, sekty a alternativní spirituality. Praha: Knižní klub, 2006.

VOJTÍŠEK, Zdeněk: Nová náboženská hnutí a kolektivní násillí. Brno: L. Marek, 2009.

PODOLINSKÁ, Tatiana a HRUSTIČ, Tomáš: Boh medzi bariérami: Sociálna inklúzia Rómov náboženskou cestou. Bytča: Coreta, 2010.

ABSTRACT

The article explores the phenomenon of bullying from a three-dimensional perspective (Kolář, M. 2002), examining it as pathological behavior, as an addiction, and as a relational disorder within a group. It highlights who might become a victim of bullying, emphasizing vulnerability and differences in the group's key traits and norms as the two most significant risk factors for its occurrence. It also describes systemic causes of bullying.

In the second part, the article focuses on cyberbullying, categorizing it into two primary forms based on its nature: direct and indirect, and detailing its most common manifestations and forms. It also addresses sexting and sextortion, which combines sexting with elements of blackmail, coercion into sexual services or favors, and online extortion of the victim.

Finally, the article notes systemic solutions, including prevention, diagnosis, and treatment of bullying in both online and offline environments.

O AUTORKE

Doc. PhDr. Mgr. Ingrid Hupková, PhD., vyštudovala psychológiu a pedagogiku (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, zapísanou v zozname psychoterapeutov. Pracuje v Národnom osvetovom centre, kde pôsobí v oblasti vzdelávania a sociálnej prevencie. Je spoluautorkou VŠ skrípt a štyroch metodických príručiek pre primárnu prevenciu v praxi. Devätnásť rokov pôsobí ako odborná redaktorka a zostavovateľka odborného časopisu Sociálna prevencia.

ŠIKANOVANIE A KYBERŠIKANOVANIE

Doc. PhDr. Mgr. Ingrid Hupková, PhD.
Národné osvetové centrum, Bratislava

Trojrozmerný pohľad na šikanovanie

Podľa českého etopéda a špecialistu na riešenie šikanovania, autora celosvetovo citovaného a uznávaného Hradeckého programu prevencie šikanovania Michala Koláňa (Kolář, M., 2002) na **šikanovanie** možno nahliadať v trojrozmernom pohľade ako na:

1. **šikanovanie ako patologické správanie,**
2. **šikanovanie ako závislosť,**
3. **šikanovanie ako poruchu vzťahov v skupine.**

1. **Šikanovanie ako patologické správanie** autor charakterizuje tak, že jeden alebo viac žiakov väčšinou opakovane týra, zotročuje spolužiaka alebo spolužiačky, pričom na to používa agresiu a manipuláciu. Ide vskutku o najrôznejšie formy ubližovania od fyzickej agresie, slovnej agresie cez krádeže, ničenie vecí a manipuláciu s nimi, násilné a manipulatívne príkazy a zákazy až po používanie zbraní či trestanie sociálnym vylúčením a sociálnou izoláciou. M. Kolář (In Hupková, 2009) pritom zdôrazňuje, že **vždy je prítomný nepomer síl, pričom prevahu má vždy agresor nad obeťou**. Môže, ale nemusí ísť o opakovaný jav.

Šikanovanie nesie znaky ako

- **zámernosť,**
- **opakovanie (opakovanie však nie je podmienkou),**
- **nepomer síl,**
- **samoučelnosť agresie.**

Všetky tieto uvedené znaky charakterizuje M. Kolář ako **vonkajšie znaky šikanovania**.

2. **Šikanovanie ako závislosť** predstavuje podľa M. Koláňa znak, ktorý, naopak, **nie je vonkajšiemu pohľadu prístupný**. Ide o **vzájomnú (patologickú, nezdravú) väzbu medzi obeťou agresorom**. „Terén tohto neslobodného, nesymet-

rického vzťahu je určený ľudskou stratégiou: skrytý vlastný strach a zároveň využitý strach toho druhého. Tento princíp diktuje rozdelenie žiakov vo väčšine skupín na *slabých a silných*.“ Autor uzatvára, že pri pokročilých štádiách šikanovania sa hranie a experimentovanie so strachom zvrhne na „**závislostný vzťah medzi agresorom a obeťou**“ (Kolář, M. In Hupková, 2019, s. 42).

3. **Šikanovanie ako porucha vzťahov v skupine** je tretím praktickým znakom, prostredníctvom ktorého sa vymedzuje šikanovanie. Šikanovanie je vždy poruchou vzťahov v skupine. Nie je len záležitosťou agresora a obeť, lebo sa nedeje vo vzduchoprázdne, ale v kontexte vzťahov konkrétnej skupiny. Ako uvádza M. Kolář, „šikanovanie je vždy ťažkou poruchou skupinového organizmu, ktorý podľahol infekcii“ (Kolář, 2002, s. 35).

Z hľadiska formy agresie existuje šikanovanie **fyzické, psychické a zmiešané**. Autor akcentuje, že pri psychickom šikanovaní zostáva princíp piatich štádií (pozn. autorky *pät štádií vývoja šikanovania* podľa M. Koláňa) nezmenený, jeho podoba je však iná – v popredí je nepriama a priama verbálna agresia, čiže psychické násilie. Často sa zraňuje „iba“ slovom a izoláciou. Rozdiel je teda v tom, že sa nestupňuje fyzické násilie, ale psychické. **Krutosť psychického násillia sa však v ničom nelíši od najbrutálnejšej fyzickej agresie**. Psychické šikanovanie môže byť taktiež pokročilé a môže dosiahnuť dokonalú – totalitnú podobu.

Zraniteľnosť (vulnerabilita) a odlišnosť ako rizikové faktory

V kontexte s uvedeným sa zdá nanajvýš vhodné ozrejmiť, **kto sa môže stať obeťou šikanovania**. A tiež **kto je vo zvýšenej miere ohrozený šikanovaním**. Za nepriaznivých okolností sa môže stať obeťou každé dieťa, mladistvý, dospelý či senior, teda

v podstate človek v každom štádiu svojho ontogenetického vývoja, v podstate každý z nás. M. Kolář (2019, s. 3) uvádza, že toto isté platí aj o agresoroch. Autor však v tejto súvislosti ozrejmuje, že existujú deti, ktoré sú ohrozené šikanovaním častejšie. O aké deti ide? Edukačná a preventívna prax ukazuje, že „za najrizikovejší faktor sa považuje zvýšená **zraniteľnosť (vulnerabilita)** a **odlišnosť v rámci kľúčových vlastností a noriem skupiny**“ (M. Kolář, 2019, s. 3).

Ide teda o zvýšenú zraniteľnosť a aj z istého aspektu nápadnú odlišnosť. Citovaný autor dodáva, že agresori často tvrdia, že šikanovali niekoho preto, že je iný.

Môže byť odlišnosť dieťaťa sama osebe rizikom pre vznik šikanovania?

M. Kolář uvádza (2019, s. 3), že v každej novej skupine – rovnako aj v školskej triede – prebiehajú zákonité procesy. „Skupina má svoj vývoj a svoje etapy. V priebehu dvoch mesiacov sa väčšinou zreteľne rysuje vzťahová štruktúra – roly, pozície, vedenie, moc atď. Okrem iného sa rodia a utvárajú nepísané a neformálne normy skupiny. Tieto normy diktujú, čo si majú členovia skupiny myslieť a ako sa majú správať. Určujú ich žiaci na vrchole vzťahovej hierarchie. Tieto kľúčové osobnosti taktiež rozhodujú, kto je súčasťou skupiny – kto do skupiny patrí, ale i kto je odlišný a do skupiny nepatrí.“

Autor uzatvára, že „ten, kto je takto označený, má smolu. Odlišnosť nie je vopred daná, je to predovšetkým záležitosť skupinovej konštelácie. Skupina sa proti odlišnému žiakovi vymedzuje a na jeho účet neľútostne upevňuje svoju súdržnosť – identitu (podobnosť – patríme k sebe). Označeného žiaka odsúva na okraj a izoluje. Izolácia väčšinou prerastá do šikanovania“ (Kolář, M. 2019, s. 4). Spomínaná odlišnosť sa týka hlavne dvoch oblastí. „Žiak môže byť **odlišný na úrovni osobnosti a na úrovni plnenia noriem**“ (Kolář, 2019, s. 5).

Z tohto dôvodu sa odporúča v prevencii, diagnostike a liečbe šikanovania pracovať nielen s obeťou a agresorom, ale aj celým kolektívom.

Klasifikácia príčin a rizikových faktorov šikanovania

Podľa Šimegovej a Szeligu (2012, In Sečková, 2021, s. 43) môžeme systémové príčiny vzniku šikanovania rozdeliť do niekoľkých kategórií:

- **príčiny súvisiace so školou ako systémom** – školská klíma, nedostatok jasných pravidiel správania sa, absencia postupov riešenia šikanovania na škole, akceptovanie agresívneho správania;
- **príčiny súvisiace so školskou triedou ako systémom** – kolektívne vzťahy, atmosféra v triede, postavenie žiakov v školskej triede, sociálne postavenie aktérov šikanovania;
- **príčiny súvisiace s osobnosťou aktéra šikanovania** – osobnostné črty jednotlivcov zapojených do šikanovania (agresorov, obetí a svedkov), ich emocionálne ťažkosti a poruchy správania, ako aj prejavy problémového správania;
- **príčiny pochádzajúce z výchovného, rodinného prostredia** – rodinná štruktúra, typ rodiny, výchovné metódy a emocionálne vzťahy medzi jej členmi.

Šikanovanie a v ňom obsiahnuté násilie a nerovnosť pomeru síl medzi agresorom a obeťou sa stáva jedným z najzávažnejších sociálnopatologických javov súčasnej spoločnosti, či už sa deje tvárou v tvár pri osobnom kontakte, alebo v prostredí internetu ako internetové šikanovanie – kyberšikanovanie (cyber bullying).

Kyberšikanovanie

Kyberšikanovanie je podľa Gregusovej a Drobného (2015, s. 6 - 7) inováciou šikanovania, ktoré zaznamenávame v spoločnosti už od nepamäti, avšak kyberšikanovanie je špecifické najmä svojimi charakteristickými znakmi. Za tieto špecifiká autori považujú **anonymitu páchatela, prekonanie rozdielov, dehumanizáciu obeť, časovú a priestorovú neobmedzenosť, flexibilitu a rýchlosť šírenia, tzv. nefyzické útoky**. I keď by sa mohlo zdať, že **kyberšikanovanie je doménou online priestoru, vo svojej podstate je reakciou na udalosť alebo okolnosti z reálneho sveta, pričom obeť a agresor sa môžu poznať osobne, avšak v on-**

line priestore kyberšikanovania obeť identitu agresora nepozná.

Táto forma agresie môže byť individuálna alebo skupinová a je často sprevádzaná aj inými formami šikanovania. **Kyberšikanovanie sa nezriedka vyznačuje tým, že obeť nemusí byť okamžite informovaná o tom, že sa stala terčom útoku.** Digitálne technológie umožňujú útočníkom šíriť obsah (fotografie, videá, audiozáznamy) **anonymne a rýchlo**, pričom obeť sa o týchto aktivitách často **dozvie až s časovým odstupom, keď už škoda dosiahla značný rozsah. Táto oneskorená informovanosť zvyšuje pocit bezmocnosti a frustrovanosti obeť**. Problém je navyše umocnený tým, že odstránenie publikovaného obsahu z internetu je zložité a často nemožné. Informácie a materiály, ktoré raz vstúpia do digitálneho priestoru, je možné šíriť a zálohovať na rôznych platformách a zariadeniach, čím sa stávajú prakticky neodstrániteľnými. Obeť tak čelí dlhodobému negatívnemu vplyvu, keďže obsah môže opakovane zasahovať do jej osobného, sociálneho a profesionálneho života (Hricková, 2021).

Niektoré formy a prejavy kyberšikanovania

Csef (2019) kyberšikanovanie klasifikuje na základe jeho charakteru do dvoch základných foriem: **priame a nepriame kyberšikanovanie**. Priame kyberšikanovanie zahŕňa situácie, v ktorých dochádza k priamemu kontaktu medzi páchatelom a obeťou. V približne 50 % prípadov sa páchatel a obeť poznajú, avšak často ostáva páchatel anonymný, čo zvyšuje psychologické napätie a strach obeť, ktorá nie je schopná identifikovať pôvod agresívneho správania. Naopak, nepriame kyberšikanovanie sa vyznačuje absenciou priameho kontaktu medzi páchatelom a obeťou, pričom agresívne aktivity, ako ohováranie či ponižovanie, sa uskutočňujú prostredníctvom sprostredkovaných kanálov, zahŕňajúč často tretie osoby.

Nemecké autorky Gillnerová a Hankele-Gaušová (2020) **k priamym formám kyberšikanovania zaraďujú:**

- **flaming** – výmena urážok a osočovania prostredníctvom digitálnych platforiem;

- obťažovanie – opakované cieľné útoky zahŕňajúce obťažovanie a šírenie urážok;
- kybernetické hrozby – explicitné vyhrážky násilím alebo smrťou;
- happy slapping – fyzické napadnutie obeť, ktoré je nahrávané a následne šírené online s cieľom zosmiešniť a ponížiť. Táto forma presahuje rámec bežného kyberšikanovania, pretože zahŕňa reálne fyzické poškodenie obeť.
- Csef (2019) špecifikuje **nepriame formy kyberšikanovania** takto:
 - dehonestácia – šírenie fám, lží alebo ponižujúceho obsahu, ako sú fotografie a videá, s cieľom poškodiť reputáciu obeť;
 - odcudzenie identity – používanie falošnej identity, vytváranie falošných profilov alebo manipulácia s ukradnutými heslami na šírenie dezinformácií v mene obeť;
 - outing and trickery – zneužitie dôvernej komunikácie, pri ktorom páchatel' získava citlivé informácie alebo materiály od obeť a následne ich zverejní širokému publiku;
 - vylúčenie – zámerné marginalizovanie obeť v online prostredí, napríklad jej vylúčením z virtuálnej skupiny, často sprevádzané šírením klamstiev a fám s cieľom zvýšiť izoláciu a zraniteľnosť obeť.

Každá z týchto foriem si vyžaduje špecifické preventívne a intervenčné stratégie zamerané na ochranu obeť a minimalizáciu negatívnych následkov.

Hricková (2021) klasifikuje kyberšikanovanie v školskom prostredí na: kyberstalking, kybergrooming, vylúčenie zo skupiny, prezradenie, flaming, ohováranie, sexting, happy slapping. Ďalej na verbálne, neverbálne a sociálne kyberšikanovanie. Verbálne kyberšikanovanie spočíva v úmyselnom poškodzovaní druhých prostrední-

ctvom digitálnych nástrojov. Prejavuje sa najmä šírením urážok, vyhrážok, lží a intímnych informácií. Neverbálne kyberšikanovanie využíva obrázky a videá na zosmiešnenie alebo poníženie obeť. Ide o zverejňovanie kompromitujúcich materiálov bez súhlasu obeť. Sociálne kyberšikanovanie má mnoho podôb – od vylúčenia zo skupín až po zneužitie identity. Všetky tieto formy majú spoločné to, že ich cieľom je poškodiť sociálne postavenie a psychickú pohodu obeť v online prostredí.

Sexting a sextortion ako digitálne formy sexuálneho násillia

Sexting je výmena intímnych fotografií alebo videí prostredníctvom digitálnych zariadení. Ak sa uskutočňuje medzi plnoletými osobami na základe vzájomného súhlasu, nie je to trestný čin. I. Emmerová (2022, s. 20) v tejto súvislosti uvádza: „Sexting predstavuje rizikové správanie, ktorého možné negatívne dôsledky si mladí ľudia nevedomujú napriek tomu, že sa vyskytuje pomerne často práve medzi pubescentnou a adolescentnou mládežou.“ Sexting je elektronické rozposielanie textových správ, vlastných fotografií či vlastného videa s erotickým obsahom. Citovaná autorka dodáva, že sexting zahŕňa dva široké okruhy rizikového správania: „*rizikové sexuálne správanie a rizikové správanie v súvislosti s modernými komunikačnými technológiami*“.

K digitálnym formám sexuálneho násillia patrí aj sextortion, ktorý je fúziou sextingu a vydierania. *Sextortion je moderná digitálna forma vydierania* (Emmerová, 2022, s. 20-21). Jeho podstatou je nadviazanie kontaktu s obeťou, manipulácia lichôtkami, stupňovaním intimity (fotografie útočníka sú podvrhy, sám od obeť vyžaduje intímne videá či fotografie) a v poslednej fáze

dochádza k viacstupňovému vydieraniu obeť (keď chce obeť komunikáciu ukončiť), útočník používa vydieranie a vyhrážky, že sa získané videá, fotografie a iné materiály s erotickým kontextom zverejní.

Komplexné riešenie šikanovania a kyberšikanovania

Podobne ako v Českej republike, aj v našich podmienkach je situácia v primárno-preventívnych intervenciách rovnako ako v diagnostike a liečbe dosť nepriaznivá. Väčšina učiteľov, vychovávateľov, psychológov, špeciálnych pedagógov, sociálnych pedagógov ani sociálnych pracovníkov a iných odborníkov v pomáhajúcich profesiách nie je na jej výskyt a na odborne fundované riešenie dostatočne pripravená. Popredný český odborník na liečbu šikanovania v online aj offline prostredí M. Kolář uzatvára, že hlavným dôvodom je zaiste neuspokojivá príprava pre túto oblasť. Vzdelávanie je „záplatové“ a nesystémové. Najčastejšie prevažujú krátkodobé a jednodenné semináre, ktoré nemôžu naplniť potreby praxe a nevedú k získaniu ucelenej minimálnej kompetencie na riešenie šikanovania. **Vzniká tu výzva prerušiť tento bludný kruh.**

Šikanovanie je vždy poruchou vzťahov v skupine, a preto medzi **prostriedky jeho riešenia v primárnej prevencii** patria: venovanie dostatočnej pozornosti láskavým a všímavým vzťahom v triednych kolektívoch, zvyšovanie odolnosti (reziliencie), riešenie inakosti, vytváranie a budovanie školskej klímy bez akceptácie násillia v online a offline prostredí. Ide teda o posilňovanie funkčných copingových stratégií a podporu stratégií opätovného zotavenia vedúcich k podpore, udržaniu a znovunavrátaniu duševného zdravia.

ZDROJE

CSEF, H. 2019. *Cybermobbing Erscheinungsformen, Epidemiologie, Folgen, Prävention*. [online]. 12/2019. [cit. 5.12.2024]. Dostupné na internete: <https://www.kriminalpolizei.de/ausgaben/2019/dezember/detailansicht-dezember/artikel/cybermobbing.html>.

EMMEROVÁ, I. 2022. Sexting a sextortion. Riziká a prevencia. In: *Sociálna prevencia 2 2022: Rizikové správanie a prevencia*. Bratislava: NOC, 2022, s. 20-21. ISSN 1336 9679.

GILLNER, K. – HANKELE-GAUß, M. 2020. *Ein Phänomen – viele Gesichter*. [online]. 17.11.2020. [cit. 5.12.2024]. Dostupné na internete: <https://www.lmz-bw.de/mediendbldung/themen-von-a-bis-f/cybermobbing/formen-von-cybermobbing>.

GREGUSSOVÁ, M. – DROBNÝ, M. 2015. *Kyberšikanovanie.sk. Zatočme s ním spoločne*. E Slovensko, 2015, 116 s. ISBN 978-80-89774-00-5.

HRIKOVÁ, B. 2021. *Prevencia a riešenie kyberšikanovania v školskom prostredí*. [online].

06/2021. [cit. 5.12.2024]. Dostupné na internete: <https://www.ssi.sk/wpcontent/uploads/2021/06/Prevencia-a-riesenie-kybersikanovania.pdf>.

HUPKOVÁ, I. 2009. Šikanovanie ako jeden zo závažných sociálnopatologických javov. *Vychovávateľ 7/2009*, ročník LVII, s. 23-25, ISSN 0139-6919.

HUPKOVÁ, I. 2019. Šikanovanie ako patologické správanie, ako závislosť a ako porucha vzťahov v skupine. *Vychovávateľ, 5-6/2019*, ročník LXVII, s. 41-43, ISSN 0139-6919.

KOLÁŘ, M. 2019. Odvrátená tvár inklúzie – zvýšené riziko šikanovania. In *Sociálna prevencia. Prevencia a eliminácia násillia*. 1/2019, s. 3-7. ISSN 1336-9679.

KOLÁŘ, M. 2002. *Bolest šikanování*. Praha: Portál, 2001. 272 s. ISBN 80-7178-513-X.

SEJČOVÁ, L. 2021. *Šikanovanie a kyberšikanovanie v škole*. Bratislava: UK. 1. vyd. 219 s., ISBN 978-80-223-5157-7.

KULTÚRA PRE ŠKOLY

Doc. PhDr. Mgr. Ingrid Hupková, PhD.
Národné osvetové centrum, Bratislava

Primárnu prevenciu rizikového správania a podporu duševnej pohody mládeže je možné z pohľadu mladých dosiahnuť najmä budovaním a posilňovaním reziliencie a copingových stratégií, ktoré významne prispievajú k tomu, aby sa mladí dokázali vyrovnáť s rôznymi negatívnymi situáciami, problémami, stresom a nárokmi, ktoré sú na nich kladené. Podpora aktívnych posilňujúcich vzťahov a väzby s rovesníkmi rovnako ako podpora vzťahov s učiteľmi vedú k tomu, že sa mladí cítia súčasťou komunity, ktorá pre nich predstavuje zdroj opory a odolnosti (Husárová D., Kopčáková J.; 2024).

Reflektujúc túto skutočnosť, ako aj s ohľadom na výzvy novoprijatého Národného programu duševného zdravia a Akčného plánu Národného programu duševného zdravia na roky 2024 – 2030, v ktorom sa kladie dôraz na oblasti podpory, prevencie, skorej intervencie v oblasti duševného zdravia pre všetkých, Národné osvetové centrum odborne a organizačne zastrešilo 11 interaktívnych workshopov určených pre dospelujúcu mládež. Toto zameranie vyplýva zo skutočnosti, že práve mladí (osobitne vo veku od 12 do 18 rokov) sú považovaní za jednu z najzraniteľnejších cieľových skupín, na ktorú je potrebné primárno preventívne stratégie zameriavať.

Interaktívne workshopy sa realizovali vďaka poskytnutej účelovej dotácii MK SR **Kultúra pre školy**. Uskutočnili sa v mesiacoch október a november 2024 priamo na pôde vybraných bratislavských stredných škôl a Diagnostického centra v Záhorskej Bystrici.

Tematické interaktívne workshopy v rozsahu dvoch vyučovacích hodín viedli odborné lektorky a konali sa bez prítomnosti pedagógov z dôvodu zvýšenia otvorenosti a využívania nehodnotiaceho prístupu ako princípu skupinovej práce. Workshopy absolvovalo spolu 214 študentov a študentiek stredných škôl (82 účastníkov z Gymnázia J. Papánka, Vazovova 2, Bratislava, 73 účastníkov z Gymnázia L. Sáru, Karloveská ul., Bratislava, 59 účastníkov Strednej odbornej školy chemickej, Vlčie hrdlo 50, Bratislava). Osobitne si vážime spoluprácu

s Diagnostickým centrom pre mládež v Záhorskej Bystrici, kde sa workshopy uskutočnili pre všetkých 11 chlapcov – chovancov centra.

Tematické zameranie skupinových workshopov bolo určené na základe výberu vedenia školy v spolupráci s členmi podporných tímov a bolo v priebehu skupinovej práce s mládežou modifikované s ohľadom na záujem jednotlivých skupín. Išlo o témy:

Čo je duševné zdravie a ako sa o seba starať (čo znamená byť duševne zdravý/-á, aké sú rizikové faktory vplyvajúce na duševné zdravie, ako sa o seba starať – spánok, strava, pohyb, vzťahy).

Vzťahové závislosti a ich riziká (ako rozpoznať zdravý a nezdravý vzťah, romantické vzťahy, vzťahy v škole, riziká online vzťahov).

Rizikové správanie mládeže (poruchy príjmu potravy, online závislosti, látkové a ne-látkové závislosti, shopoholizmus, sebapoškodzujúce správanie, možnosti pomoci a prevencia).

Alkohol a legálne drogy (riziká pitia alkoholu u mládeže, víkendové pitie, rozdiely v pití alkoholu u dievčat a chlapcov, riziká žuvacieho tabaku, lieky a iné legálne drogy).

Lektorské vedenie interaktívnej skupinovej práce zabezpečili erudované odborníčky, psychologičky s mnohoročnou praxou: doc. PhDr. Ľuboslava Sejčová, CSc., Mgr. Ing. Ida Szalayová a doc. PhDr. Ingrid Hupková, PhD.

Po skončení workshopov mali účastníci možnosť anonymne písomne zhodnotiť v spätnej väzbe charakter, spôsob, formu a zameranie workshopu. Organizátori si tak mohli prečítať nielen slová pochvaly, ale aj námety na zameranie ďalších workshopov. Oceňované boli témy a spôsob vedenia workshopov, k častým námetom patrila potreba venovať sa týmto témam dlhší čas.

Veríme, že skúsenosti z pilotného programu edukačných workshopov na tému podpory duševného zdravia u mládeže bude možné v nadchádzajúcom roku 2025 zužitkovať, so zámerom ponúknuť tento formát aj školám vo vybraných regiónoch Slovenskej republiky.

SOCIÁLNA PREVENENCIA

Ročník 19
č. 2/2024

Vydáva

Národné osvetové centrum
Štátna príspevková organizácia
Ministerstva kultúry SR

Námestie SNP 12,
812 34 Bratislava

IČO: 00164615

Odborná redaktorka a zostavovateľka

Doc. PhDr. Mgr. Ingrid Hupková, PhD.

Recenzovala

Prof. PhDr. Ingrid Emmerová, PhD.

Jazyková redaktorka

PhDr. Katarína Vrablicová

Vedúci vydania

Mgr. art. Ľudovít Andrejo
Mgr. Lucia Bistárová, PhD.

Grafický návrh a sadzba

Ing. Jaroslav Dvorský

ISSN 1336 9679
EV 4957/14

Dátum vydania: december 2024
Periodicita: 2x ročne
Náklad: 320 ks

Nepredajné

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

ZDROJE

Husárová D., Kopčáková J.; 2024. Čo pomáha slovenským dospievajúcim cítiť sa v škole dobre a bezpečne? In Sociálna prevencia 2/2024, str. 26–27. Bratislava: NOC, 2024. ISSN 1336 9679.

Národný program duševného zdravia a Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2024 – 2030. 2024. [<https://www.health.gov.sk/Clanok?NPZ-a-Akcny-plan-NPZ-2024-2030>]



NOCKA.SK

Nová publikácia

Mapovanie symbolických hraníc v našej spoločnosti



ONLINE TU

RESUMÉ

SK

Odborný časopis Sociálna prevencia v roku 2025 oslávi svoje významné jubileum – dve desaťročia kontinuálneho vydávania. Sociálna prevencia vychádza dvakrát ročne v tlačenej aj digitálnej forme zverejnenej na stránke vydavateľa www.nocka.sk a udržiava si pevné miesto medzi periodikami zameranými na prevenciu a riešenie nežiaducich sociálnych javov.

Časopis sa zameriava na široké spektrum sociálno-patologických javov a problémov, kladúc dôraz na primárnu prevenciu a osvetu. Významnú časť jeho obsahu tvorí problematika duševného zdravia s cieľom prispieť k informovanosti, destigmatizácii problémov mentálneho zdravia a prevencii. Táto téma rezonuje ako priorita na individuálnej aj spoločenskej úrovni.

Číslo 2/2024 nesie podtitul Vybrané aspekty sociálnej prevencie a ponúka príspevky od českých a slovenských autorov na rôznorodé, často prepojené témy. Obsahuje analýzy a diskusie o výzvach moderných rodín, príspevky o diváckom násilí, futbalovom chuligánstve či problematike sarkopenickej obezity u seniorov. Príspevky sa venujú aj úlohe moderných technológií v živote seniorov, významu pohybu či problematike duševných porúch u detí a dospelých. Medzi ďalšie obsiahnuté témy patria: posttraumatická stresová porucha súvisiaca s pôrodom, prevencia porúch vývinu u detí, úloha školy pri starostlivosti o dospelých s duševnými problémami, prevencia šikanovania a kyberšikanovania, motivácia k návykovému správaniu a motivácia k abstinencii, rodová rovnosť, chudoba ako fenomén súčasnej spoločnosti či verejný diskurz o „sektách“ a nových náboženských hnutiach. Číslo obsahuje aj dva informačné príspevky – o regionálnych prezentáciách príručky Ako rozpoznať bezpečné spoločenstvo v online a offline prostredí a predstavenie projektu Kultúra pre školy, ktorý sa venuje duševnému zdraviu a prevencii rizikového správania.

Recenznú garanciu poskytla prof. PhDr. Ingrid Emerová, PhD., ktorá ocenila autorské príspevky zaoberajúce sa „širokým spektrom sociálnych problémov, nežiaducich javov, deviácií a sociálno-patologických javov a ich prevenciou u rôznych vekových kategórií – od detí a dospelých až po seniorov“.

Časopis je od roku 2015 indexovaný v Bibliographia medica Slovaca a databáze CIBaMed.

EN

The peer-reviewed journal Sociálna prevencia (Social Prevention) marks a significant milestone in 2025—twenty years of continuous publication. Issued twice annually in both print and digital formats, with the digital version available on the publisher's website, www.nocka.sk, the journal has firmly established its position among periodicals focusing on the prevention and resolution of undesirable social phenomena.

The journal addresses a broad spectrum of sociopathological phenomena and issues, with an emphasis on primary prevention and awareness-raising. Mental health remains a central theme, with the journal striving to increase public knowledge, reduce stigma, and support preventative measures. This focus reflects the growing importance of mental health as a priority on both individual and societal levels.

The upcoming Issue 2/2024, subtitled Selected Aspects of Social Prevention, offers a diverse range of contributions from Slovak and Czech authors. It features analyses and discussions on pressing topics such as the evolving dynamics of modern families, spectator violence and football hooliganism, and the challenges of sarcopenic obesity among seniors. Articles also explore the role of modern technologies in enhancing seniors' quality of life, the importance of physical activity for health and independence, and mental health challenges faced by children and adolescents.

Key topics include postpartum post-traumatic stress disorder, the prevention of developmental disorders in children, and the role of schools in supporting adolescents with mental health challenges. Additionally, the issue addresses bullying and cyberbullying prevention, motivations for addictive behavior and abstinence, gender equality, poverty as a contemporary societal phenomenon, and the public discourse on “sects” and new religious movements.

The issue also highlights two practical contributions: a regional presentation of the guide Ako rozpoznať bezpečné spoločenstvo v online a offline prostredí (How to Identify Safe Communities Online and Offline) and an introductory article to the project Kultúra pre školy (Culture for Schools), focused on mental health and risk behavior prevention through educational workshops.

Journal is peer-reviewed by Prof. PhDr. Ingrid Emerová, PhD., who commended the authors for their comprehensive exploration of a broad spectrum of social problems, as well as their prevention across all age groups.

Indexed in Bibliographia Medica Slovaca and the CIBaMed database since 2015.