

SOCIÁLNA PREVENENCIA

1/
2025

NOCKA.SK

ODBORNÝ ČASOPIS

Stav spoločenskej polarizácie na Slovensku

Pavol Kosnáč

Keď domov chýba. Bytová neistota a jej vplyv na rodiny

Miroslava Hlinčíková

Pokročilé šikanovanie a správne právo

Michal Kolář

Krízová intervencia na školách

Mária Anyalaiová

Biologické, sociálne a psychologické aspekty osamelosti

Tatiana Sedláková, Simona Krakovská,
Petra Brandoburová

Duševné zdravie dospievajúcich na Slovensku v čase polykríz

Zuzana Dankulincová Veselská

DUŠEVNÉ ZDRAVIE V KONTEXTE POLYKRÍZ

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

...



EDITORIÁL

Prvé číslo tohto roka sa zrodilo vo víre znepokojujúcich a náročných situácií naprieč spoločnosťou a rôznymi vekovými kategóriami. Našu každodennosť čoraz viac ovplyvňujú správy o násilí, napätí, klimatickej a energetickej kríze, spoločenskej polarizácii – doma aj vo svete. Tragické útoky na školách, znepokojujúca radikalizácia mládeže, šíriaca sa nenávisť na sociálnych sieťach či nárast psychických problémov medzi mladými ľuďmi – to všetko nie sú len titulky v správach. Sú to stopy, ktoré v nás zanecháva náročný boj s polykrízami, a sú to výzvy, ktoré si pýtajú našu pozornosť, odbornosť a predovšetkým ľudskosť.

Mnohé z týchto stôp si nesieme v tichosti a sami, bez pomoci a bez porozumenia. Naším cieľom je preto vytvárať priestor na odborný, ale aj citlivý dialóg o tom, ako budovať odolnosť jednotlivcov a komunít. Pripravili sme pre vás príspevky o duševnom zdraví na školách, o samote, traume, bytovej neistote, o tom, ako pomáha komunita či školskí psychológovia. A hoci témy nie sú ľahké, nesú v sebe nádej – nádej, že prevencia má zmysel a že aj v čase polykríz vieme spoločne nachádzať cesty k rovnováhe a bezpečiu.

Ingrid Hupková

zostavovateľka a odborná redaktorka

OBSAH

Najčastejšie mentálne problémy detí a dospelých

Lenka Lipanová

4

Duševné zdravie dospelievajúcich na Slovensku v čase polykríz

Zuzana Dankulincová Veselská

7

Stav spoločenskej polarizácie na Slovensku

Pavol Kosnáč

10

Biologické, sociálne a psychologické aspekty osamelosti

Tatiana Sedláková, Simona Krakovská, Petra Brandoburová

13

Keď domov chýba.

Bytová neistota a jej vplyv na rodiny

Miroslava Hlinčíková

15

Pokročilé šikanovanie a správne právo

Michal Kolář

18

Zdravotná starostlivosť v penitenciárnej praxi

Miroslav Jůzl

21

Krízová intervencia na školách

Mária Anyalaiová

24

Vzťahová väzba

Zuzana Zimová

26

Traumu rešpetujúci prístup v práci s deťmi a mládežou

Mária Jaššová

28

Duševné zdravie na školách a školský psychológ

Mária Paľová, Lucia Košťálová

30

Keď lieči komunita.

Svojpomocné skupiny v liečbe závislostí

Hana Vojtová

32

Budovanie odolného/bezpečného spoločenstva – stratégie prevencie

Lucia Grešková

34

Profesionálne náhradné rodičovstvo

Viliam Gyurke

36

Duševná pohoda, aktivizácia a život seniora v komunite

Anna Surovcová

38

Dospievanie ako náročné vývinové obdobie

Ingrid Hupková

40

ABSTRACT

In today's schools, we increasingly encounter signs of emotional distress in children - anxiety, sadness, apathy, or self-harm. This generation faces uncertainty, digital overload, social comparison, and fragile family and peer bonds. These challenges significantly impact their well-being, school life, and relationships. The article reflects everyday experience from Slovak school settings, emphasizing the urgent need to adapt our methods and professional language. Rather than providing statistics, it highlights real observations from practice. It underscores the importance of school psychologists in prevention and support, the necessity of interdisciplinary cooperation, and the creation of safe school environments that foster resilience and mental health. Each child's story matters and addressing their needs must be a shared priority.

O AUTORKE

Mgr. Lenka Lipanová pracuje ako klinická psychologička a psycho-terapeutka vo vlastnej privátnej ambulancii od roku 2008. Terapeuticky pracuje psychodynamickým spôsobom, má výcvik v imaginatívno-symbolickej terapii. Súčasne pôsobí ako znalkyňa v odbore psychológia, v odvetví klinickej psychológie detí, dospelých, psychológie sexuality a poraden-skej psychológie.

NAJČASTEJŠIE MENTÁLNE PROBLÉMY DETÍ A DOSPELÝCH

Mgr. Lenka Lipanová

Ambulancia klinickej psychológie pre deti a dospelých, Košice

Pri predškolských deťoch a deťoch mladšieho školského veku, cca 8- až 10-ročných, sa v mojej ambulancii najčastejšie vyskytovali ťažkosti spojené s regulovaním ich emócií – regulácia hnevu, smútku a frustrácie. Deti v tomto veku nemajú dostatočnú slovnú zásobu a nevedia účinne vysvetliť rodičovi svoju emóciu. Učia sa vlastnými skúsenosťami rozlíšiť medzi rozmanitými emóciami. Samotná vývinová nezrelosť dieťaťa spôsobuje väčšiu intenzitu ich prejavov vo frustrujúcich momentoch. Rodičia niekedy nechápu, prečo dieťa reaguje tak prudko, reaguje silným krikom alebo priamo aj násilím voči súrodencovi, kamarátovi v škôlke alebo aj voči rodičovi. Nepochopenie situácie potom generuje nesprávne reakcie – nadmernú ochranu vlastného dieťaťa pred kritikou okolia alebo nadmernú prísnosť, sklamanie atď. – a vytvára zlú atmosféru vo vzťahu dieťa – rodič.

„Samotná vývinová nezrelosť dieťaťa spôsobuje väčšiu intenzitu ich prejavov vo frustrujúcich momentoch. Rodičia niekedy nechápu, prečo dieťa reaguje tak prudko, reaguje silným krikom alebo priamo aj násilím voči súrodencovi, kamarátovi v škôlke alebo aj voči rodičovi.“

Výrazný podiel mali a dlhodobo majú aj **separačné ťažkosti detí** – strach z odlúčenia od rodiča, čo sa prejavuje regresom, intenzívnymi rannými plačmi, záchvatmi negatívizmu, odmietaním čo i len sa obliecť a vyjsť z domu. Niekedy dieťa začína s problémovým repertoárom už večer pri zaspávaní a pokračuje v nepokojnom spánku.

Pri práci s rodičmi som si neraz uvedomila spoločného menovateľa a tým bola tzv. **nadmerné liberálna výchova** – prílišná zhovievavosť, nadmerné ospravedlňovanie nedostatkov v správaní dieťaťa, nejasné hranice a neschopnosť pomenovať problémový prejav dieťaťa priamo – rodič často v rámci vlastnej obrany vysvetľuje správanie dieťaťa tak, aby nemusel čeliť negatívnej spätnej väzbe sám o sebe (nie je nevychovaný, je len taká výrazná osobnosť).

V rámci riešenia týchto ťažkostí bolo nutné edukovať rodičov o tom, ako vytvárať bezpečné a podporujúce prostredie, posilňovať schopnosť rodičov komentovať správanie detí bez vytvárania pocitov viny, **ukázať im vlastnú schopnosť sebaregulácie ako vzor pre dieťa**, dosiahnuť zvýšenie vlastnej trpezlivosti a empatie. Neraz je nutné nadviazať komunikáciu aj s učiteľmi v predprimárnom zariadení, bez toho, aby učitelia mali pocit, že sú kritizovaní, a vnímať špecifiká každého zariadenia.

Každé príliš vo výchove škodí

Mnohí rodičia sú zaplavení vlastnou neistotou a protichodnými informáciami, ktoré môžu zvyšovať ich vnútornú neistotu – obzvlášť tam, kde ich vlastná výchova je odmietaným vzorcom, a snažia sa nájsť vlastný, odlišný od svojej zlej skúsenosti.

Skúsenosti pri práci s týmto typom výchovy mi ukázali, že výsledkom je práve zvýšená neistota dieťa, problémy s autoritami, nízke sebavedomie, nízka reziliencia, ťažkosti s nadväzovaním a udrжанím vzťahov, nedostatok sebaovládania a celkové ťažkosti s primeranou adaptáciou.

Mladší školský vek

Pomerne výrazné percento ťažkostí v mojej ambulantnej realite zaberajú úzkostné poruchy a **tzv. špecifické fóbie** – v tejto oblasti sa najčastejšie stretávam s fóbiou z vracania. Spúšťačom je vlastná nepríjem-

„Vulnerabilným obdobím je rozhranie mladšieho a staršieho školského veku, konkrétne vek okolo 11. – 12. roku.“

ná skúsenosť s črevnou virózou, ale niekedy stačí, aby bolo dieťa svedkom ťažkostí u spolužiaka. Na strach sa následne nabaľuje ďalší rad komorbidných ťažkostí – neochota vyjsť z domu, negativizmus, plačlivosť v škole, opakované predčasné odchody zo školy, dieťa si vyžaduje byť s dospelou osobou. Úzkostné uvažovanie dieťa núti kalkulovať, čo môže zjesť, z čoho mu nebude zle, čo vedie k redukcii rozmanitosti jedálňička. Dieťa vynecháva školské obedy, nie je spoločne v družine s rovesníkmi. To vytvára slabšie kamarátske väzby, zapríčiňuje absenciu dieťaťa v dôležitých rovesníckych kontextoch. Výsledkom je opäť len posilnenie vnútornej neistoty. Vytvára sa často bludný kruh vyhýbavého správania. Rodičia sa cítia preťažení, balansujú medzi potrebami svojho dieťaťa a vlastnou prácou, miešajú sa u nich pocity strachu o dieťa a hnevu na dieťa. Snažia sa o trpezlivosť, ale komunikujú zlyhania a zmnožené konflikty s dieťaťom.

Rovnako častý bol strach z ochorenia (strach z rakoviny, mozgovej príhody, bacilov) vedúci k **obsedantno-kompulzívnej symptomatike** – nadmernému umývaniu rúk, zvýšenej osobnej hygieny (od niekoľko desiatok minút až do cca 2 hodiny ráno a 2 hodiny večer) a náročnému ritualizovanému správaniu – to, samozrejme, zasahuje do atmosféry rodiny, zvyšuje sa napätie a konflikty, pôsobí to kontraproduktívne v rámci terapeutických inštrukcií.

Vulnerabilným obdobím je rozhranie mladšieho a staršieho školského veku, konkrétne vek okolo 11. – 12. roku.

Starší školský vek

Generalizovaná úzkostná porucha – mladí ľudia prežívajú úzkosť a obavy z najrozličnejších situácií, často nevedia verbalizovať svoje úzkostné myšlienky, pomenovávajú symptómy – potenie, žalúdočná nevoľnosť, búšenie srdca.

Sociálna úzkostná porucha – strach najmä zo zosmiešnenia, hodnotenia okolím, najmä spolužiakmi. To spôsobuje, že takýto mladý človek sa sťahuje z kontaktov, vyhýba sa situáciám, kde by k zosmiešneniu mohlo dôjsť. Tým sa zužujú jeho sociálne zručnosti, zvyšuje sa senzitivita na akýkoľvek nejasný signál zo strany okolia, ktorý je dôkazom jeho strápania. V realite sa takto moji klienti vyhýbajú odpovediam pred spolužiakmi, bežným školským situáciám, tréningovým a krúžkovým situáciám – všade tam, kde majú podať výkon, ktorý môže byť predmetom hodnotenia, a teda v ich vnútornom svete automaticky zosmiešnenia a strápania sa.

Panická porucha – opakované záchvaty paniky, sprevádzané intenzívnymi a nepríjemnými telesnými príznakmi (búšenie srdca, závraty, dýchavičnosť) a strachom zo smrti. Práve strach z ďalšieho záchvatu núti mladého človeka vyhýbať sa akémukoľvek stresovému podnetu, opäť dochádza k zužovaniu sociálneho repertoáru a aktivít.

„Sebapoškodzovanie u detí sa často prepája s poruchami príjmu potravy a slúži ako emocionálny trest – dieťa má natoľko znížený pocit sebahodnoty, že má pocit, že si zaslúži najmä trest.“

Sebapoškodzovanie – zámerné poškodzovanie vlastného tela. Dieťa takto vyjadruje svoje emócie, spojené s psychickou bolesťou, prázdnotou a neschopnosťou zvládnuť náročné situácie. Poškodenie vlastného tela vyvolá fyzickú bolesť a tá uľaví bezprostredne od psychického pocitu. Niekedy dieťa nevie vyjadrovať slovami svoju bolesť a snaží sa takto upútať pozornosť svojho okolia, a preto aj demonštratívne sebapoškodzovanie má vysokú výpovednú hodnotu a musíme mu venovať náležitú pozornosť. Sebapoškodzovanie u detí sa často prepája s **poruchami príjmu potravy** a slúži ako emocionálny trest – dieťa má natoľko znížený pocit sebahodnoty, že má pocit, že si zaslúži najmä trest. Často je to náhrada akýchkoľvek

pocitov – teda cítim aspoň niečo, čo je lepšie, ako cítiť prázdnotu.

Neraz tieto mechanizmy predstavujú spôsob, ako dieťa skúša získať kontrolu nad vlastným telom a životom v situácii, keď sa cíti bezmocné, napríklad pri konfliktoch medzi rodičmi. Ešte stále je väčšie percento týchto ťažkostí u dievčat, ale rastie aj u chlapcov.

Depresívne ťažkosti

Manifestujú sa skôr zmenami v správaní. Dieťa je nápadne pasívne, prokrastinuje, stráca záujem o aktivity, ktoré ho predtým tešili, zhoršuje sa jeho výkon v škole, nevie sa sústrediť, horšie spí, inak je. Dieťa však môže byť aj nadmerne konfliktné, podráždené, plačlivé, vyhýbavé. Niekedy sú prvými signálmi detskej depresie somatické ťažkosti – bolesti hlavy a brucha. Príčin detskej depresie je viacero, článok si nedáva za úlohu vymenovať všetky. Je skôr sondou do konkrétnych klinických skúseností – v mojej ambulancii prejavy detskej depresie pomerne často súviseli s tzv. rozvodovým násilím na deťoch.

Rozvodové emočné násilie

– ide o formu emočného zneužívania dieťaťa rodičmi s cieľom zaistiť si výhodu v rozvodovom procese alebo porozvodovom usporiadaní vzťahov. Aj keď rodičia frekventovane komunikujú „najlepší záujem dieťaťa“, skutočný záujem dieťaťa im uniká. Dieťa je objektom manipulácie priamo zo strany rodiča, býva svedkom ponížovania rodiča opačným rodičom, svedkom nadmerného kritizovania rodiča až izolácie od rodiča a jeho rodiny. Kontroluje sa komunikácia s opačným rodičom alebo je v nej priamo bránené. Niektoré spory rodičov trvajú roky, dieťa doslova vyrastá v kontexte rodičovského boja. Výsledkom – niet sa čo diviť – je potom obraz tzv. **komplexnej traumy**.

Aj keď deti nevyrastajú v zjavnom zanedbávaní svojich potrieb (práve naopak, v rivalizácii rodičov v atraktívnejšom prostredí u toho-ktorého rodiča), paradoxne deti vykazujú spočiatku nenápadné, neskôr výrazné psychické ťaž-

„Niektoré spory rodičov trvajú roky, dieťa doslova vyrastá v kontexte rodičovského boja. Výsledkom – niet sa čo diviť – je potom obraz tzv. komplexnej traumy.“

kosti. Neraz aj tieto ťažkosti sú len nástrojom na ďalšie obviňovanie rodičov medzi sebou miesto koncentrácie na potreby dieťaťa. Rodičia aj napriek intenzívnemu poradenstvu akoby „neveria“ odborníkovi, že ich dieťa potrebuje niečo iné. Myslia si, že ich vnútorné potreby sú aj potrebami dieťaťa a nedokážu oddeliť svoju subjektivitu od dieťaťa. Nenávisť rodičia voči partnerovi je tak projikovaná do dieťaťa ako jeho potreba a každá prirodzená nálada dieťaťa je interpretovaná ako dôkaz postoja doktrinujujúceho rodiča.

Výraznou skupinou ťažkostí boli ťažkosti spojené so **šikanovaním dieťaťa v škole**. Šikanovanie sa stáva vážnym problémom na školách, ktorý sa čoraz viac šíri a môže mať hlboké a dlhodobé následky. Deti sa stávajú obeťami fyzického, verbálneho, psychického šikanovania alebo kyberšikanovania. Deti prichádzali do ambulancie so všeobecne formulovanými ťažkosťami ako zmeny v správaní, stiahnutie sa do úzadia, podráždenosť, vyhýbavosť, neochota chodiť do školy, na školské aktivity, výlety, zhoršenie prospechu atď. Práve strach blokoval ochotu dieťaťa pomenovať problém, pretože riešenie nutne vyžaduje prácu aj s agresorom. Deti sa báli, že sa im vypomstí otvorená komunikácia, že dospelí aj tak nič nezmenia, že ohlásenie šikanovania bude mať za následok iba ďalšie zvýšenie tlaku na dieťa. Spolupráca v týchto oblastiach je náročná, lebo získanie dôvery dieťaťa je spojené aj so získaním dôvery školy.

Jedným z riešení je seriózny plán na rozšírenie sietí psychologických zdravotníckych zariadení, ďalej zásadné navýšenie počtu školských psychológov, linky dôvery s 24-hodinovou službou, zlepšenie medzirezortnej spolupráce, dostupnejšie vzdelávacie aktivity pre pracovníkov pracujúcich s deťmi, plošná a pravidelná prevencia (programy v školskom prostredí), zvyšovanie emocionálnej gramotnosti detí, zlepšenie komunitnej atmosféry v prostredí školy a rodiny.

ZDROJE

Pavel Mohr, Jan Libiger, Pavel Pavlovský, 2023, Diagnostická kritéria DSM-5-Tr, Hogrefe, ISBN 978-8086471-65-5.

Marie Vagnerová, 2012, Vývojová psychologie, Dětství a dospívání, Karolinum, ISBN 978-80-246-2153-1.

ABSTRACT

Adolescents in Slovakia face multiple simultaneous crises affecting their mental health. These challenges seem to particularly impact older girls, who reported worse subjective well-being and higher rates of anxiety, depression, and loneliness. The limited availability of mental health services deepens these issues. Based on the DIPEX methodology we were able to analyze adolescents' experiences with the system of care focused on mental health, identifying both strengths and weaknesses with attention paid to the potential improvements of the system of care. Findings highlight the need for targeted interventions, such as improving public awareness about mental health issues and associated care, enhancing professional training, increasing access to psychological support, and fostering a more empathetic approach from mental health professionals. Key recommendations include expanding school-based psychological services, reducing stigma, and ensuring patient-centered care. Implementing these improvements could significantly enhance adolescent well-being and mental health and create a more responsive and effective system of care in the field of mental health in Slovakia.

O AUTORKE

Pôsobí ako univerzitná docentka na Ústave psychológie zdravia a metodológie výskumu na Lekárskej fakulte UPJŠ. Získala doktorát z medicínskych vied na Univerzite v Groningene v Holandsku. Je zástupkyňou riaditeľky DIPEX Slovensko. Je riešiteľkou viacerých úspešných národných a medzinárodných projektov a autorkou mnohých vedeckých publikácií. Jej práca sa orientuje na výskum duševného zdravia dospelých a s ním súvisiaceho systému poskytovanej starostlivosti. Je odborníčkou na participatívne a zmiešané metódy výskumu s primárnym zameraním na kvalitatívny výskum.

DUŠEVNÉ ZDRAVIE DOSPIEVAJÚCICH NA SLOVENSKU V KONTEXTE POLYKRÍZ

Doc. Mgr. Zuzana Dankulincová Veselská, PhD.

Ústav psychológie zdravia a metodológie výskumu, Lekárska fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Ako zlepšiť starostlivosť o duševné zdravie dospelých?

V súčasnosti čelia dospelí viacerým súbežným krízam, ktoré môžu negatívne ovplyvňovať ich duševné zdravie. **Pandémia COVID-19** priniesla obmedzenia a izoláciu v oblasti sociálnych vzťahov, čo mohlo prispieť k zaznamenanému pocitu osamelosti a úzkosti najmä u dievčat (Dankulincová in Madarasová Gecková & Husárová eds., 2023). **Sociálne médiá cez ich tlak na dokonalosť** vystavujú mladých ľudí nereálnym ideálom krásy a úspechu, čo môže spôsobovať znížené sebavedomie a poruchy príjmu potravy (Šablatúrová a kol. 2021). **Akademický tlak a vysoké očakávania** môžu byť so strany dospelých vnímané ako stresujúce a zaťažujúce (Madarasová Gecková & Husárová, 2023). K tomu sa pridáva klimatická kríza, ktorá vyvoláva tzv. **klimatickú úzkosť**, obavy o budúcnosť planéty v dôsledku neriešených klimatických zmien, čo môže viesť k pocitom bezmocnosti (Hickman a kol., 2021). **Neistota politickej situácie vo svete, vojenské konflikty a migračné krízy** môžu v mladých ľuďoch vyvolávať strach o budúcnosť, pocity neistoty až úzkosti (Caporino, Exley a Latzman, 2020). Navyše, **obmedzený prístup k psychologickej a psychiatrickej starostlivosti** pre deti a mládež môže zhoršovať neliečené duševné poruchy (Dankulincová a kol.,

Súčasný stav duševného zdravia dospelých naznačuje znepokojivé trendy, najmä medzi staršími dievčatami (WHO, 2022). Zatiaľ čo väčšina chlapcov sa cíti so svojím životom spokojná, u dievčat sme v posledných rokoch zaznamenali pokles životnej spokojnosti a nárast problémov súvisiacich s emóciami, koncentráciou a správaním. Približne jedna pätina starších dievčat je ohrozená **depresiou** a až tretina čelí úzkosti alebo sa často cíti **osamelo** (Dankulincová in Madarasová Gecková & Husárová eds., 2023). Nepriaznivé vnímanie vlastného tela je ďalším závažným faktorom – takmer polovica starších dievčat vykazuje niektorý zo symptómov **porúch príjmu potravy**, pričom tento trend v posledných rokoch

„Kým chlapci častejšie trávajú čas hraním hier, dievčatá sú viac zapojené do používania sociálnych sietí, kde sú vystavené porovnávaniu a tlaku na dokonalosť.“

narastá (Madarasová Gecková & Husárová eds., 2023). Mladí ľudia čoraz viac vnímajú tlak na výkon a obávajú sa zlyhania, pričom ich vnímaná sebahodnota je často spojená s vonkajšími očakávaniami a spoločenskými normami.

Výrazným fenoménom v oblasti duševného zdravia je aj **problematické používanie internetu**, ktoré sa najvýraznejšie prejavuje u starších dievčat. Kým chlapci častejšie trávajú čas hraním hier, dievčatá sú viac zapojené do používania sociálnych sietí, kde sú vystavené porovnávaniu a tlaku na dokonalosť (Madarasová Gecková & Husárová eds., 2023). Rizikovým faktorom je aj spôsob zvládania náročných situácií – zatiaľ čo chlapci často reagujú aktívne (športovaním či hrou hier), dievčatá majú tendenciu problé-

„Sociálne médiá cez ich tlak na dokonalosť vystavujú mladých ľudí nereálnym ideálom krásy a úspechu.“

2020). Tieto faktory spolu vytvárajú náročné prostredie, ktoré môže výrazne ovplyvniť duševnú pohodu dospelých.

my potláčať alebo im pasívne unikať. Hoci mladí ľudia v prípade problémov vyhľadávajú podporu rodičov či priateľov, len malá časť z nich sa obracia na odbornú pomoc (Dankulincová in Madarasová Gecková & Husárová eds., 2023). Tieto zistenia poukazujú na potrebu cielených intervencií, ktoré by podporili psychickú pohodu dospievajúcich a pomohli im lepšie zvládať výzvy súčasnej doby.

Hľadanie odpovedí na vylepšenie starostlivosti v oblasti duševného zdravia – DIPEX štúdia

V kontexte zhoršujúceho sa stavu duševného zdravia dospievajúcich je nesmierne dôležité **optimalizovať existujúci systém starostlivosti v oblasti duševného zdravia na Slovensku**. Efektívny systém starostlivosti by mal citlivo reagovať na potreby a obavy svojich používateľov – v tomto prípa-

„Viacerí mladí ľudia, s ktorými sme hovorili, spomínali potrebu zvýšiť informovanosť spoločnosti o duševných problémoch.“

de dospievajúcich s duševnými problémami a ich rodičov. To nie je možné bez hlbkej znalosti ich perspektívy a skúseností. Z tohto pohľadu je nevyhnutné vziať do úvahy aj veľmi dôležité, no často prehliadané znalosti o tom, ako poskytovanú starostlivosť prežívajú. Výskum skúseností pacientov, teda ich dôkladné pozorovanie, meranie, zaznamenávanie, interpretácia a analýza, nám môže pomôcť zistiť, čo v zdravotníctve funguje dobre, čo treba zmeniť a ako by sme ho mohli zlepšiť (Herxheimer a kol., 2000; Ziebland & Herxheimer, 2008).

Za zlatý štandard vo výskume skúseností pacientov je považovaná metóda **DIPEX (Database of Individual Patients' Experiences – Databáza individuálnych skúseností pacientov)**, ktorú vyvinula skupina Health Experiences Research Group (HERG) na Univerzite v Oxforde. Metodika DIPEX je založená na systematickom zbere, analýze, zostavovaní a vytváraní databázy kvalitatívnych naratívnych pološtruktúrovaných rozhovorov s cieľom identifikovať oblasti, ktoré

sú dôležité pre pacientov a ich rodiny, s potenciálom vzdelávať poskytovateľov starostlivosti a ponúkať výskumníkom a manažérom v oblasti poskytovanej starostlivosti perspektívu zameranú na pacienta (Herxheimer a kol., 2000; Ziebland & Herxheimer, 2008).

Metodológiu DIPEX náš výskumný tím v súčasnosti používa ako nástroj na **zachytenie skúseností dospievajúcich s duševnými problémami so systémom poskytovanej starostlivosti**. Prostredníctvom uskutočnených kvalitatívnych rozhovorov s dospievajúcimi vieme zachytiť kľúčové aspekty ich skúseností od momentu rozpoznania prvých problémov a iniciácie hľadania pomoci až po jej ukončovanie či prechod do dospelaj starostlivosti. Taktiež vieme na základe výpovedí odhaliť, čo z ich pohľadu v systéme starostlivosti funguje a kde má, naopak, systém starostlivosti svoje slabé stránky. Okrem konštatovania existujúceho stavu však s dospievajúcimi hovoríme aj o **možnostiach vylepšení**, ktoré sa následne stávajú zdrojom cenných informácií pre **skvalitňovanie celkovo poskytovanej starostlivosti v oblasti duševného zdravia** na Slovensku.

Odporúčania na zlepšenie starostlivosti v oblasti duševného zdravia – pohľad dospievajúcich

V rámci rozhovorov s mladými ľuďmi, ktorí z dôvodu svojich duševných problémov vyhľadali odbornú pomoc, sme sa pýtali, ako by navrhli vylepšiť existujúcu poskytovanú starostlivosť. Tieto odporúčania sme pre lepšiu prehľadnosť zoskupili podľa tém, ktoré predkladáme nižšie:

1. **Šírenie informácií o duševných problémoch a o poskytovanej starostlivosti.**
2. **Zlepšenie vzdelávania pomáhajúcich profesií.**
3. **Zmena poskytovanej starostlivosti ako celku.**
4. **Zlepšenie poskytovaných služieb v starostlivosti.**
5. **Zmena prístupu pomáhajúcich profesionálov.**
6. **Pomoc psychologov na školách a v zamestnaní.**

Šírenie informácií o duševných problémoch a o poskytovanej starostlivosti

Viacerí mladí ľudia, s ktorými

sme hovorili, spomínali potrebu zvýšiť informovanosť spoločnosti o duševných problémoch a o možnostiach ich riešenia. Je podľa nich potrebné brať tieto problémy vážne, nezľahčovať ich a zbaviť ich stigmy. Niektorí si vedeli predstaviť začínať s osvetou už v detstve a rozprávať sa o tom v škôlkach a na školách. Pozornosť by podľa viacerých mala byť venovaná aj rodičom detí. Na šírenie informácií navrhovali vytvorenie webových stránok s informáciami o duševných problémoch a s informáciami o dostupných odborníkoch poskytujúcich pomoc. Dobrým spôsobom podľa viacerých mladých ľudí na zlepšovanie povedomia je výmena skúseností ľudí v podobnej situácii.

Zlepšenie vzdelávania pomáhajúcich profesií

Súčasťou odporúčaní počas rozhovorov bolo aj zlepšenie vzdelávania odborníkov prichádzajúcich do kontaktu s mladými ľuďmi s problémami. Psychológovia a psychiatri by mali mať lepšie vzdelávanie a počas vysokoškolského štúdia by mali byť v častejšom kontakte s reálnymi ľuďmi s problémami. Zdravotníci by sa mali naučiť, ako s ľuďmi s duševnými problémami komunikovať a ako k nim pristupovať. Učitelia by mali byť lepšie informovaní o duševných problémoch a lepšie pripravovaní na ich riešenie v praxi.

Zmena poskytovanej starostlivosti ako celku

V odporúčaní zaznievalo, že pri poskytovaní starostlivosti by malo byť k dispozícii viac psychologov a psychiatrov. Vo výsledku by sa tým skrátili dlhé čakacie lehoty a starostlivosť by bola časovo dostupnejšia. Stretnutia by mohli byť častejšie a viac sa orientovať podľa potrieb mladých ľudí. Vzniknúť by mala aj psychologická a psychiatrická starostlivosť, ktorá by sa zameriavala na dospievajúcich a prispôsobila by tejto vekovej kategórii svoj prístup. S tým súvisel aj návrh znížiť vek, keď môže mladý človek vyhľadať psychologickú pomoc bez súhlasu rodiča, na pätnásť rokov. Pri zmene poskytovanej starostlivosti ako celku zaznievala tiež potreba komunikácie a spolupráce medzi psychologmi a psychiatrami, ako aj priebežná kontrola fungovania inštitúcií poskytujúcich starostlivosť.

Zlepšenie poskytovaných služieb v starostlivosti

Niektorí mladí ľudia, s ktorými sme hovorili, by uvítali viac podporných a alternatívnych prístupov v rámci poskytovanej starostlivosti. Spomínali možnosti ako podpora pozitívneho vzťahu k sebe cez afirmácie, arteterapia, hipoterapia, masáže, športové aktivity alebo celkovo aktivity podporujúce pozitívne emócie. Zdôrazňovali potrebu nájsť pre každého človeka niečo, čo mu vyhovuje. Možnosti vylepšenia videli aj v liečbe psychiatrickými liekmi. V prvom rade by potrebovali viac komunikácie týkajúcej sa liekov, aby lepšie rozumeli, čo majú brať, prečo to majú brať a ako to funguje. Zo strany psychiatrov by tiež uvítali aktívne pýtanie sa na prípadné nežiaduce účinky a ich následné riešenie.

Zmena prístupu pomáhajúcich profesií

V rámci poskytovanej starostlivosti vyzdvihovali mladí ľudia odbornosť. Oceňovali, ak sa vo svojej práci vyznajú a dávajú svojim klientom pocit, že tam nie sú nasilu. Zdôrazňovali tiež dôležitosť prístupu odborníkov. Väčšina z nich hovorila o dôležitosti ľudského prístupu prejavujúceho sa empatiou, láskavosťou, prijatím, vypočutím a nezlahčovaním ich problémov. Záležalo im na tom, aby boli ich problémy brané vážne a aby neboli podceňované. Ako podstatnú vnímali schopnosť odborníkov prispôbiť sa svojim klientom či pacientom a zvoliť individuálny prístup. Ľudský a partnerský prístup je dôležitý na budovanie pocitu bezpečia a dôvery. Tie sú základom dobrého vzťahu a následnej

úspešnej komunikácie a spoločnej práce. Vedie tiež k väčšej ochote zdieľať sa a hovoriť o svojom živote či o svojich problémoch. Podľa viacerých je nevyhnutné, aby odborníci nebrali mladých ľudí len ako čísla. Naopak, potrebujú, aby im v rámci komunikácie dali pocítiť, že sú tu pre nich a že im na nich záleží. Samotná komunikácia by mala byť ľudská, rovnocenná, otvorená a bez odborných výrazov. V rámci spolupráce hovorili mladí ľudia o potrebe aktívneho zapojenia do terapie. Chceli mať pocit, že sú do liečby aktívne zahrnutí, a nie sú len jej pasívnymi prijímateľmi.

Pomoc psychologov na školách a v zamestnaní

Súčasťou odporúčaní bola aj prítomnosť psychológa na všetkých školách – základných, stredných aj vysokých – schopného žiakom a študentom pomôcť. Školský psychológ by mal dať o sebe mladým ľuďom vedieť a prípadne im ponúknuť aj priebežné anonymné psychologické testovanie. Psychologická pomoc by však podľa niektorých mala byť dostupná aj v rámci zamestnania. Ponúknutá by mala byť buď samotná odborná pomoc, alebo aspoň informácia, na akého overeného odborníka je možné sa obrátiť.

Na záver

Zistenia naznačujú, že duševné zdravie dospievajúcich na Slovensku čelí viacerým výzvam vyplývajúcim z polykríz, pričom najohrozenejšou skupinou sú staršie dievčatá. Problematické faktory zahŕňajú sociálne tlaky, akademický stres, klimatickú úzkosť, obavy z budúcnosti a obmedzený prístup k odbornej starostlivosti. Výskum skúseností

pacientov prostredníctvom metodiky DIPEX odhaľuje, že zlepšenie systému starostlivosti si vyžaduje cielenejšie intervencie a prístup orientovaný na potreby mladých ľudí. Medzi kľúčové odporúčania patria zvýšenie informovanosti, skvalitnenie vzdelávania odborníkov, dostupnejšia a flexibilnejšia starostlivosť, ako aj dôraz na ľudský a partnerský prístup zo strany odborníkov. Implementácia týchto zmien by mohla významne prispieť k podpore duševnej pohody dospievajúcich a k efektívnejšej starostlivosti, ktorá reflektuje ich reálne potreby.

Podakovanie

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

ZDROJE

CAPORINO, Nicole E.; EXLEY, Shannon; LATZMAN, Robert D. Youth anxiety about political news. *Child Psychiatry & Human Development*, 2020, 51: 683-698.

DANKULINCOVA, Z., et al. Cesta labyrintom: Dospievajúci s emocionálnymi problémami a problémami v správaní v systéme starostlivosti. Košice: Lekárska fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2020.

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.

HERXHEIMER, Andrew, et al. Database of patients' experiences (DIPEX): a multi-media approach to sharing experiences and information. *The Lancet*, 2000, 355.9214: 1540-1543.

HICKMAN, Caroline, et al. Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. *The Lancet Planetary Health*, 2021, 5.12: e863-e873.

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.

ŠABLATÚROVÁ, Nika, et al. Eating disorders symptoms and excessive internet use in adolescents: the role of internalising and externalising problems. *Journal of Eating Disorders*, 2021, 9: 1-8.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization, 2022. ISBN 978-92-4-004933-8.

ZIEBLAND, Sue; HERXHEIMER, Andrew. How patients' experiences contribute to decision making: illustrations from DIPEX (personal experiences of health and illness). *Journal of nursing management*, 2008, 16.4: 433-439.

ABSTRACT

Social polarization represents one of the most significant negative phenomena in contemporary Slovak society, which reached alarming dimensions in 2024. Slovakia is the third most polarized country in Europe, with only our neighbors in Poland and Hungary exhibiting higher levels of social division. This disturbing trend is the result of long-term development, with the steepest increase in polarization recorded between 2019 and 2023, when the situation was significantly exacerbated first by the pandemic, and later by societal reactions to Russia's invasion of Ukraine. A certain degree of social polarization is natural, but Slovakia today has reached a level where family bonds are breaking down due to disagreements, and there is increasing acceptance or even approval of using violence against ideological opponents, significantly undermining the country's stability. The most visible manifestation of this trend was the assassination attempt on Prime Minister Robert Fico in May 2024. If polarization continues at this pace in the coming years, the probability of politically and ideologically motivated violence against various social groups will continue to rise.

O AUTOROVI

Pavol Kosnáč, MSt., PhD., je riaditeľom DEKK Inštitútu v Bratislave, ktorý sa venuje výskumu sociálnej kohézie, polarizácie a dôvery. Je vedeckým pracovníkom Ústavu etnológie a sociálnej antropológie SAV a pôsobí ako jediný súdny znalec pre náboženský extrémizmus na Slovensku. Doktorát z politológie získal na Masarykovej univerzite v Brne, predtým študoval religionistiku na Oxforde a v Bratislave.

STAV SPOLOČENSKEJ POLARIZÁCIE NA SLOVENSKU

Mgr. Pavol Kosnáč, MSt., PhD.
DEKK Inštitút v Bratislave

Úvod

Spoločenská polarizácia predstavuje jeden z najvýraznejších negatívnych fenoménov súčasnej slovenskej spoločnosti, ktorý v roku 2024 dosiahol alarmujúce rozmery. Slovensko je tretou najpolarizovanejšou krajinou v Európe, pričom vyššiu mieru spoločenského rozdelenia majú už iba naši susedia v Poľsku a Maďarsku. Tento znepokojivý trend je výsledkom dlhodobého vývoja, pričom najstrmší nárast polarizácie bol zaznamenaný v období rokov 2019 až 2023, keď situáciu výrazne vyhrotila najprv pandémia a neskôr spoločenské reakcie na ruskú inváziu na Ukrajinu. Istá miera spoločenskej polarizácie je prirodzená, ale Slovensko dnes dosahuje úroveň, keď sa pre nezhody rozpadajú rodinné väzby či stúpa akceptácia alebo

„Slovensko je tretou najpolarizovanejšou krajinou v Európe, pričom vyššiu mieru spoločenského rozdelenia majú už iba naši susedia v Poľsku a Maďarsku.“

dokonca schvaľovanie použitia násilia proti názorovým oponentom, čo výrazne podkopáva stabilitu krajiny. Najviditeľnejším prejavom tohto trendu bol atentát na premiéra Roberta Fica v máji 2024. Ak bude polarizácia postupovať týmto tempom aj najbližšie roky, pravdepodobnosť politicky a ideologicky motivovaného násilia voči rôznym skupinám spoločnosti bude stúpať.

Polarizácia na Slovensku

Slovensko patrilo medzi mierne polarizované krajiny už v roku 2000, keď projekt V-DEM začal systematicky merať sociálnu polarizáciu v európskych krajinách. V nasledujúcich rokoch polarizácia na Slovensku väčšinou stagnovala alebo mierne rástla. Výraznejšie jednoročné nárasty polarizácie boli zaznamenané v rokoch 2006, 2015 a 2019, no najstrmší dlhodobý rast polarizačnej krivky pozorujeme v období rokov 2019 až 2023.

Tento bezprecedentný nárast polarizácie možno pripísať viacerým faktorom, pričom kľúčovú úlohu zohrala pandémia COVID-19. Šok z mimoriadnych opatrení,

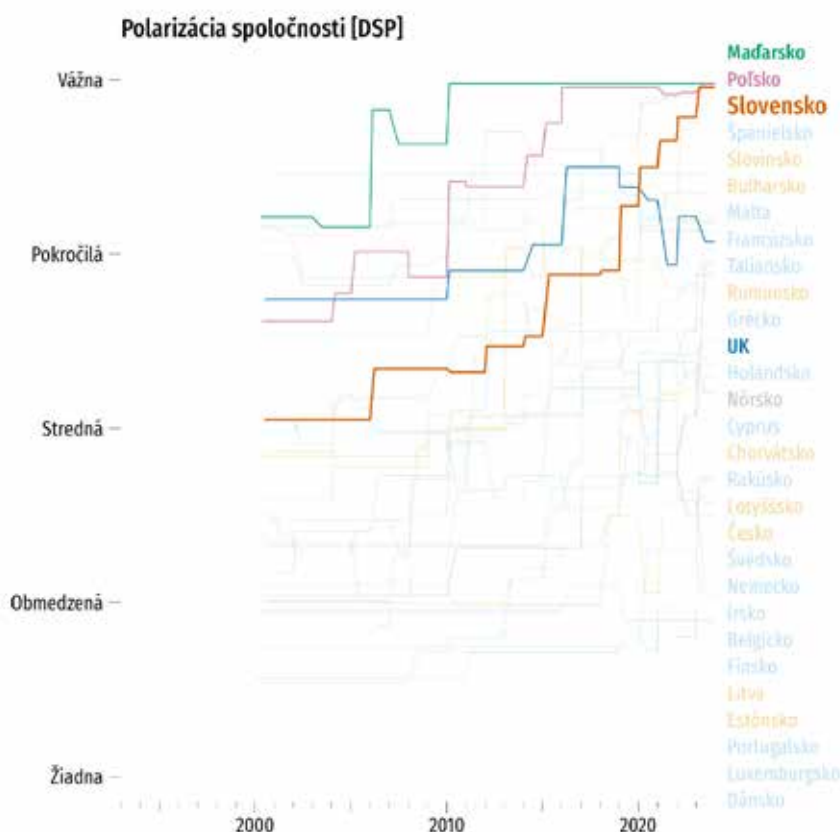
„Hoci neexistuje jednotný súbor faktorov spôsobujúcich polarizáciu, univerzálne platný pre všetky krajiny, kľúčová zodpovednosť za formovanie spoločenskej atmosféry leží na pleciach spoločenských elít a zvlášť tých politických.“

ktoré výrazne zasahovali do osobných slobôd ľudí, zasiahol slovenskú spoločnosť nepripravenú. Mnohí obyvatelia sa prvýkrát konfrontovali s rozsiahlymi právomocami štátu obmedzovať pohyb, sociálne kontakty či regulovať obsah na internete, čo podkopalo ich základný pocit kontroly nad vlastnými životmi a vytvorilo živnú pôdu pre spoločenské pnutie. Tento vývoj vyústil do dramatického prepadu dôvery v štátne inštitúcie, ktorá počas vlády premiéra Eduarda Hegera dosiahla rekordné minimum 14 percent.

Hoci neexistuje jednotný súbor faktorov spôsobujúcich polarizáciu, univerzálne platný pre všetky krajiny, kľúčová zodpovednosť za formovanie spoločenskej atmosféry leží na pleciach spoločenských elít a zvlášť tých politických. Práve tieto elity disponujú najväčším vplyvom, mediálnym dosahom a inštitucionálnou mocou formovať verejnú diskusiu a ísť príkladom. Z tohto privilegovaného postavenia vyplýva aj ich zvýšená zodpovednosť za eskaláciu či zmierňovanie polarizačných tendencií v spoločnosti.

Čo je polarizácia?

Spoločenská polarizácia znamená rozdelenie spoločnosti na skupiny s protikladnými hodnotami a ideologickými postojmi. V spoločnostiach, ktoré tolerujú rôzne názory, je určitá úroveň polarizácie normálna. Ak



▲ Graf: Projekt V-DEM, Polarizácia spoločnosti, 2024. (Preložil a graficky spracoval Juraj Medzihradský.)

však prekročí istú mieru, rozdielnosť sa mení na rozklad a skupiny s odlišnými názormi sa menia na „kmene“, ktoré sa navzájom považujú za súperov s nezlučiteľnými cieľmi. Vysoká polarizácia začína vytvárať mentalitu „my verzus oni“, ktorá pestuje nepriateľstvo a podkopáva konštruktívny dialóg a spoluprácu. Vysoká polarizácia okrem iného narúša sociálnu kohéziu – akési lepidlo spoločnosti, ktoré ju drží pokope a umožňuje celej skupine prežiť a jednotlivcom v nej efektívnejšie spolupracovať. Bráni tiež kooperácii a hľadaniu kompromisu, keďže pola-

„Vysoká polarizácia začína vytvárať mentalitu ‚my verzus oni‘, ktorá pestuje nepriateľstvo a podkopáva konštruktívny dialóg a spoluprácu.“

rizované skupiny majú tendenciu odmietajú opačné názory ako nelegitímne, čo sťažuje zapojenie sa do rozumných

diskusí a hľadanie vzájomne prijateľných riešení. Rastie vzájomná nedôvera, čo zvyšuje byrokratickú záťaž a sťažuje dohodu na prioritách. Bez nich nie je možné spoločnosť rozvíjať, lebo sa každých niekoľko rokov všetko zmení. Je teda v záujme spoločnosti držať polarizáciu v rozumnej miere – tak, aby sa mohli ľudia slobodne prejavovať, ale aby sme si nezničili vzťahy a neparalyzovali krajinu.

Cyklus polarizácie

Polarizácia je komplexný proces, ktorý je formovaný rôznymi biologickými a psychologickými faktormi (genetika, neurológia, osobnosť), ako aj kontextovými faktormi na rôznych úrovniach (osobný život, rodina, komunita, globálne trendy). Je takmer nemožné definovať príčinné súvislosti a rovnováhu medzi týmito faktormi v konkrétnych prípadoch polarizácie. Je však možné identifikovať niektoré opakujúce sa mentálne a behaviorálne vzorce, ktoré sú prítomné takmer vo všetkých prípadoch. Na základe skúseností z depolarizačných projektov v zahrani-

čí a vlastnej terénnej výskumnej praxe navrhujeme nasledujúci päťstupňový model cyklu polarizácie:

Fáza 1: Zjednodušenie reality

Ľudia prijímajú pohodlné a zdanlivo neškodné myšlienkové skratky, ktoré karikujú motiváciu a konanie iných ľudí.

Fáza 2: Nálepkovanie

Ľudia sú označovaní negatívnymi skupinovými nálepkami, ako napríklad, „lúza“, „slniečkari“, „dezoľáti“ alebo „sorošovci“. Mentálna práca vyžadovaná na posúdenie konania alebo argumentov jednotlivca je tak vnímaná ako nepotrebná, pretože „presne vieme, o čo ide celej skupine“. Takto vzniká karikatúra (inej) skupiny, ktorá odstraňuje potrebu a ochotu človeka počúvať ich argumenty, niečo ešte snažiť sa ich pochopiť.

Fáza 3: Morálna nadradenosť

Keď nesúhlas s inými názormi získa morálny rozmer s tým, že nerozlišujeme medzi názorom a jednotlivcom, protivník už nie je jednoducho iný – je zlý. A so zlom sa nevyjednáva. Treba ho poraziť alebo dokonca úplne zničiť.

Fáza 4: Polarizácia, resp. fragmentácia (ak existujú viac ako dva tábory) spoločnosti

Na okrajoch názorovej polarizácie vznikajú skupiny, ktoré nadobúdajú „kmeňovú“ mentalitu. V tomto štádiu sa posilňuje skupinová identita na úkor spájajúcej, tzv. zastrešujúcej identity. V praxi to znamená, že pre človeka môže byť dôležitejšie byť „národovcom“ alebo „liberálom“ ako Slovákom. To oslabuje občiansku identitu a spoločenskú súdržnosť na Slovensku.

Fáza 5: „Zakopávanie sa“ (angl. entrenchment)

Ľudia sa stávajú ochotnejšími bojovať a vylučovať tých, ktorých už v predošlých fázach karikovali, onálepkovali, morálne odsúdili a odpojili od spoločnej identity (t. j. „oni“ už nie sú súčasťou „nás“). Počas zakopávania sa nastupuje volanie po ideologickej čistote prostredia. Ľudia prestávajú byť ochotní pracovať na tom istom pracovisku alebo ísť na rande s osobami s odlišným presvedčením. Toto je najnebezpečnejšia fáza cyklu polarizácie, často posledná fáza pred tým, ako sa násilie začne

považovať za legitímne riešenie spoločenských či politických problémov – a rôzni aktéri sa môžu začať pripravovať na jeho použitie, alebo naopak, obranu pred ním.

Záver a odporúčanie pre každého

Riešenie polarizácie na úrovni štátu je zodpovednosť štátnej správy a primárne politických elít, ktoré dnes patria k hlavným zdrojom zhoršujúcej sa polarizácie.

Ale ani jednotlivci nie sú bezmocní, a či sa situáciu podarí riešiť, je zodpovednosťou každého z nás.

Ak sú názory medzi ľuďmi natoľko vyhrotené, že sa pre ne nerozprávajú príbuzní v rodine, bežná diskusia či argumentovanie už nepomáha. Vtedy je dobré vyskúšať „mentálne cvičenie“ a myslieť ako antropológ. Dopúšťam sa veľkého zjednodušovania, ale účelom je vysoká zrozumiteľnosť prirovnania, použiteľná aj mimo odbornej obce.

výskumníci sa už dávno naučili, že ľudia zvyčajne majú dôvody správať sa tak, ako sa správajú, a ich dôvody dokážeme pochopiť, ak pochopíme ich perspektívu a ich emócie. Aj keby táto perspektíva bola mimoriadne cudzia a je pre nás ťažko sa do nej vcítiť, stále nám to umožní mať srdečné a priateľské alebo aspoň slušné vzťahy. Ani vojnové konflikty sa často nekončia tak, že skupiny ktoré bojovali, si na konci odpustia a majú sa rady. Nie. Často sa neznášajú ďalej – len sa spolu naučili žiť. To znamená vzájomne sa rešpektovať, neurážať sa a sústrediť sa na to, čo majú spoločné, a nie to, čo ich rozdeľuje. Keď to dokázali unionisti a republikáni v Severnom Írsku, ktorí sa navzájom zabíjali do roku 1998, teda o tri roky dlhšie ako trvali vojny v bývalej Juhoslávii, tak by sme to mohli dokázať aj my.

„Keď to dokázali unionisti a republikáni v Severnom Írsku, ktorí sa navzájom zabíjali do roku 1998, teda o tri roky dlhšie ako trvali vojny v bývalej Juhoslávii, tak by sme to mohli dokázať aj my.“

Predstavte si, že ste v džungli a stretnete domorodca. Keďže ste v exotickú krajinu, neočakávate, že sa bude správať a myslieť ako vy. Uvedomujete si, že ho formovalo iné prostredie a má iné životné skúsenosti. Je tak prirodzené, že bude iný. Teraz to isté aplikujte na svojich susedov, rodinných príslušníkov či iných ľudí, ktorých nedokázate pochopiť. Možno nie sú oblečení ako domorodec v džungli, ale tiež ich formovalo iné prostredie, majú iné skúsenosti a vyrovnávajú sa so životom, ako vedia. Proste len počúvajte a pýtajte sa. Antropológovia a terénni

ZDROJE

Článok vychádza primárne z výskumnej štúdie DEKK Inštitútu a jeho partnerov, realizovanej v druhej polovici mája 2024. Kompletná štúdia tu:

KOSNÁČ, Pavol; LANE, Justin; GLOSS, Hugo; CIGÁNEKOVÁ, Veronika; SHULTS, LeRon; KANDRÍK, Matej. Polarizácia a atentát [online]. 1. vyd. Bratislava: DEKK Inštitút. [cit. 18.3.2025]. Dostupné z: <https://www.dekk.institute/wp-content/uploads/2024/05/polarizacia-a-atentat-sk.pdf>.

Glasl, F. (1982). The Process of Conflict Escalation and Roles of Third Parties. In: Bomers, G. B. J., Peterson, R. B. (Eds.) Conflict Management and Industrial Relations. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-017-1132-6_6.

Hrbková, L., Macek, J., & Macková, A. (2024). How Does the “Us” versus “Them” Polarization Work? Capturing Political Antagonism with the Political Antagonism Scale. East European Politics and Societies, 0(0). <https://doi.org/10.1177/08883254231215513>.

McCoy, J., Somer, M. (2021). “Overcoming Polarization.” Journal of Democracy, 32, 6-21. Project MUSE. <https://doi.org/10.1353/jod.2021.0012>.

McCoy, J., Rahman, T., & Somer, M. (2018). Polarization and the Global Crisis of Democracy: Common Patterns, Dynamics, and Pernicious Consequences for Democratic Polities. American Behavioral Scientist, 62(1), 16-42. <https://doi.org/10.1177/0002764218759576>.

ABSTRACT

Loneliness is a pressing societal challenge, primarily due to its impact on both physical and mental health. The DISCONNECT project was initiated to raise awareness about loneliness and its consequences. This article analyzes the social and psychological causes and effects of loneliness and outlines potential strategies for its reduction.

O AUTORKÁCH

Mgr. Tatiana Sedláková, PhD., je sociálna psychologička, pracuje pre sekciu sociálnych vecí Magistrátu hl. mesta SR. Pracovala v Medzinárodnom centre klinického výskumu, Centre pre výskum starnutia a Inštitúte pre psychologický výskum Masarykovej univerzity. Na týchto pracoviskách sa venovala výskumu porúch pamäti a výskumu procesu starnutia v treťom a štvrtom veku v súvislostiach s ageizmom, role overload a sexualitou.

Mgr. Simona Krakovská, PhD., je klinická psychologička, pôsobí na Katedre psychológie Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, v Centre MEMORY, n. o., a v súkromnej ambulantnej praxi. Absolvuje dlhodobý psychoterapeutický výcvik. Vo výskume aj v praxi sa okrem problematiky osamelosti zaujíma o neuropsychológiu, neuropsychologickú rehabilitáciu a psychoterapiu.

Mgr. Petra Brandoburová, PhD., je klinická psychologička a psychoterapeutka, odborná asistentka na Katedre psychológie Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, kde vedie Laboratórium neuropsychológie tohto pracoviska. Pôsobí aj na 2. neurologickej klinike LF UK a UNB a riadi vedecké a odborné činnosti v Centre MEMORY, n. o.

BIOLOGICKÉ, SOCIÁLNE A PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY OSAMELOSTI

Mgr. Simona Krakovská, PhD.¹, Mgr. Tatiana Sedláková, PhD.^{1, 2}, Mgr. Petra Brandoburová, PhD.¹

¹Katedra psychológie,

Filozofická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

²Magistrát hlavného mesta SR Bratislavy

Osamelosť ako naliehavá celospoločenská výzva

Svetová zdravotnícka organizácia a Spoločné výskumné centrum Európskej komisie označili osamelosť za pandémiu 21. storočia (WHO, 2021). Dôvodom je frekvencia týchto javov v dnešnej spoločnosti a ich závažný vplyv celkovú morbiditu a mortalitu v populácii. Osamelosť sa spája s kardiovaskulárnymi a onkologickými ochoreniami (Wang et al., 2023). Je významným prediktorom depresie, úzkosti a prežívaného psychologického stresu (Yanguas et al., 2018).

Uznanie osamelosti ako problému verejného zdravia viedlo k vzniku politických a výskumných iniciatív vrátane slovenského výskumného projektu DISCONNECT (www.osamelost.sk). Spoločným cieľom je zvyšovanie informovanosti o osamelosti a jej priamom vplyve na zdravie ľudí, ako aj prehĺbenie poznania mechanizmov jej vzniku a možnosti prevencie alebo intervencie.

Osamelosť je subjektívny pocit, ktorý vzniká ako nesúlad spôsobený očakávaniami a skutočnou nedostatočnou kvalitou alebo kvantitou sociálnych vzťahov. Od osamelosti je potrebné odlišiť sociálnu izoláciu ako objektívnu absenciu sociálnych vzťahov (Gierveld et al., 2018). Historicky bola osamelosť vnímaná ako existenciálny alebo filozofický koncept, dnes sa však považuje za významný faktor psychického a fyzického zdravia (Seemann, 2022). Závažným zistením je nárast osamelosti v industrializovaných spoločnostiach, na ktorom sa podieľajú zmena štruktúry rodiny, rast počtu jednočlenných domácností, mobilita obyvateľstva, urbanizácia a technologizácia (Lapierre, Zao & Custer, 2019). Prehľbovanie osamelosti tak zasahuje celú spoločnosť vrátane zraniteľných skupín, ako sú starší ľudia alebo osoby s psychickými poruchami.

Vybrané rizikové a protektívne sociálne faktory

Osamelosť sa častejšie vyskytuje u ľudí s nižším socioekonomickým statusom a medzi ľuďmi, ktorí sú sociálne vylúčení alebo majú problém s dostupnosťou zdravotnej starostlivosti (WHO, 2021). Skúsenosť s osamelosťou sa teda častejšie týka ľudí žijúcich v tzv. vylúčených lokalitách a u tejto skupiny ľudí sa prekrýva so skúsenosťou a podmienkami sociálnych nerovností (Beller, 2024).

Do medziľudských interakcií sa môžu premietiť rôzne sociálne faktory, ktoré jednotlivca pred osamelosťou ochraňujú alebo ho, naopak, vystavujú vyššiemu riziku. Medzi najvýznamnejšie z nich patria tie, ktoré súvisia s dostupnou sociálnou oporou, a tie, ktoré súvisia s výskytom nepriaznivých životných udalostí, ako proces smútenia po strate, ochorenie alebo zhoršený zdravotný stav, zdravotné postihnutie či odchod do dôchodku (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020).

Ako dôležitý faktor sa ukazuje zloženie domácnosti, v ktorej jednotlivec žije. Bývanie osamote je často jedným z najsilnejších korelátov osamelosti. Údaje z matiek o ľuďoch žijúcich v jednočlenných domácnostiach sa využívajú ako „približný ukazovateľ osamelosti“ [z angl. proxy measure] (Holt-Lunstad et al., 2017).

Z pohľadu rizika osamelosti je dôležitá aj prítomnosť významného partnerského vzťahu, lebo je spojená s menšou mierou osamelosti v porovnaní so slobodnými, rozvedenými a najmä ovdovenými ľuďmi (Cohen-Mansfield et al., 2016). Ďalším významným ochranným faktorom v kategórii dostupná sociálna opora je prítomnosť živých susedstiev a komunit v bezprostrednom okolí človeka (Mental Health Foundation, 2022).

Riziká a negatívne vplyvy osamelosti na kohéziu spoločnosti

Existujú mnohé dôvody na obavy z negatívnych vplyvov osamelosti na spoločnosť ako takú. Podľa Cuccu a Stepanovej (2021) má osamelosť súvis s nižšou medziľudskou dôverou a v konečnom dôsledku môže viesť k nižšej spoločenskej súdržnosti. U osamelých ľudí môže byť prítomná nižšia úroveň empatie voči ostatným, vyššia miera prežívania ohrozenia neočakávanými životnými situáciami, tendencia k vyššej miere interpersonálnej/inštitucionálnej nedôvery a intolerancie voči druhým, k nepriateľskosti a očakávaniu odmietnutia a agresie od ostatných. Vzhľadom na uvedené môže osamelosť prispievať k rozvoju agresívnejšej, nedôverujúcej a nesúdržnejšej spoločnosti (Hertz, 2021).

To, že osamelý človek má tendenciu byť viac nepriateľský a menej dôverovať ostatným, môže v konečnom dôsledku ešte viac prehĺbovať pocity osamelosti (Cacioppo & Patrick, 2008). Tieto riziká môžu poskytnúť základ aj pre extrémnejšie politické názory (Floyd, 2017). Jeden z vážnych negatívnych vplyvov osamelosti jednotlivcov na spoločnosť môže teda predstavovať aj nebezpečenstvo radikalizácie a extrémizmu.

Osamelosť a psychické zdravie

Skúmanie osamelosti prinieslo zistenia o psychologických faktoroch a osobnostných premenných, ktoré ju ovplyvňujú. Neuroticizmus pozitívne predikuje výskyt osamelosti, zatiaľ čo ostatné črty osobnosti majú skôr protektívny charakter. Chronická osamelosť môže viesť k poklesu v extroverzii, priateľovosti a svedomitosti (Joshanloo, 2024). Osamelosť tiež súvisí s negatívnou sebapecpou a nízkou sebadôverou, pričom môže byť tak príčinou, ako aj dôsledkom týchto fenoménov (Alpert, 2017). Úroveň reziliencie môže ovplyvniť vzťah medzi osamelosťou a psychickou nepohodou, rezilientní ľudia majú lepšie mechanizmy zvládania stresu, čo im umožňuje lepšie sa vyrovnávať so sociálnymi výzvami (Zhang et al., 2023). V tejto súvislosti môže vzťah medzi osamelosťou a psychickým zdravím negatívne ovplyvniť využívanie maladaptívnych zvládacích stratégií (Freyhofer et al., 2021).

Osamelosť prežívajú častejšie ľudia s psychickými poruchami. Vyskytuje sa najmä u ľudí s afektívnymi poruchami, schizofréniou, ale aj u ľudí s rozvíjajúcou sa neurokognitívnou poruchou. Osamelosť je pozitívne asociovaná s depresívnymi symptómami aj v bežnej populácii, a to u detí a adolescentov, dospelých ľudí, ako aj u ľudí vo vyššom

veku. Súvislosť medzi osamelosťou a úzkosťou bola zistená primárne u detí a adolescentov, a to aj u detí s rôznymi psychickými ochoreniami vrátane porúch autistického spektra (Pearce et al., 2024).

Cesty k riešeniu osamelosti

V poslednom desaťročí sa osamelosť z individuálneho problému premenila na významnú spoločenskú a sociálnu tému. Vzhľadom na jej rozsiahle ekonomické dôsledky vrátane nákladov na zdravotnú a sociálnu starostlivosť je potrebné prinášať overené a v praxi uskutočniteľné riešenia jej znižovania. Tieto opatrenia musia reflektovať ciele ovplyvniť osamelosť na individuálnej, ako aj na makrospoločenskej úrovni. Relevantné opatrenia musia prepájať jednotlivcov a systematické budovanie spolupráce medzi relevantnými inštitúciami tak môže zásadne prispieť k zlepšeniu zdravia a posilneniu sociálnych väzieb v spoločnosti.

Grantová podpora

Riešenie výskumného projektu DISCONNECT je financované EÚ Next-GenerationEU prostredníctvom Plánu obnovy a odolnosti SR v rámci projektu č. 09I03-03-V03-00035.

ZDROJE

- Alpert, P. T. (2017). Self-perception of Social Isolation and Loneliness in Older Adults. *Home Health Care Management & Practice*, 29(4), 249–252.
- Beller, J. (2024). Social Inequalities in Loneliness: Disentangling the Contributions of Education, Income, and Occupation. *SAGE Open*, 14(3).
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection* (pp. 317). W W Norton & Co.
- Cohen-Mansfield, J., et al. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, 28(4), 557–576.
- Cuccu, L., & Stepanova, E. (2021). *Loneliness & social and civic behaviours: Literature review*. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2760/802268>
- Floyd, K. (2017). Loneliness Corresponds with Politically Conservative Thought. *Research in Psychology and Behavioral Sciences*, 5(1), Article 1.
- Freyhofer, S., et al. (2021). Depression and Anxiety in Times of COVID-19: How Coping Strategies and Loneliness Relate to Mental Health Outcomes and Academic Performance. *Frontiers in Psychology*, 12.
- Gierveld, J. de J., Tilburg, T. G. van, & Dykstra, P. A. (2018). New Ways of Theorizing and Conducting Research in the Field of Loneliness and Social Isolation. In A. L. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge Handbook of Personal Relationships* (2nd ed., pp. 391–404). Cambridge University Press.
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 40(2).
- Hertz, N. (2021). *The lonely century: How to restore human connection in a world that's pulling apart*. Currency.
- Holt-Lunstad, J., et al. (2017). Advancing social connection as a public health priority in the United States. *American Psychologist*, 72(6), 517–530.
- Joshanloo, M. (2024). Within-person associations between personality traits and loneliness controlling for negative affect. *Personality and Individual Differences*, 223, 112609.
- Mental Health Foundation (2022). England policy briefing: Tackling loneliness as part of Mental Health Awareness Week [Internet]. [cited 2025 Jan 10]. Available from: <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/2022-06/MHAW22-Loneliness-England-Policy-Briefing.pdf>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, et al. (2020). *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. National Academies Press (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557974/>
- Pearce, E., et al. (2023). Associations between constructs related to social relationships and mental health conditions and symptoms: An umbrella review. *BMC Psychiatry*, 23(1), 652.
- Seemann, A. (2022). The Psychological Structure of Loneliness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), Article 3.
- Wang, F., et al. (2023). A systematic review and meta-analysis of 90 cohort studies of social isolation, loneliness and mortality. *Nature Human Behaviour*, 7(8), 1307–1319.
- World Health Organization (2021). Advocacy brief: Social isolation and loneliness among older people [Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2025 Jan 10]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343206/9789240030749-eng.pdf?sequence=1>
- Yanguas, J., et al. (2018). The complexity of loneliness. *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis*, 89(2), 302–314.
- Zhang, X., et al. (2023). Can Resilience Buffer the Effects of Loneliness on Mental Distress Among Working-Age Adults in the United States During the COVID-19 Pandemic? A Latent Moderated Structural Modeling Analysis. *International Journal of Behavioral Medicine*, 1.

ABSTRACT

Slovakia faces a housing crisis marked by high housing costs and an increasing number of individuals and families living in inadequate, temporary, or unstable conditions. Based on applied research conducted by Amnesty International Slovakia (2023–2024), this study examines the barriers low-income families face in securing stable housing. Findings indicate that many families remain trapped in cycles of temporary housing due to restrictive municipal housing regulations, limited public housing availability, and insufficient housing benefits. The lack of affordable housing disproportionately affects vulnerable groups, including single mothers, migrants, and Roma communities, who face systemic discrimination. Additionally, housing insecurity has profound psychological consequences, particularly for children, leading to chronic stress and long-term socioeconomic marginalisation. To address these issues, Slovakia's housing policies must focus on expanding affordable housing, removing exclusionary barriers, and implementing individualised social support services.

O AUTORKE

Mgr. Miroslava Hlinčíková, PhD., pôsobí na Ústave etnológie a sociálnej antropológie SAV ako výskumníčka. Vo výskumoch sa zaoberá najmä aplikovanou antropológiou, dostupným bývaním, sociálnou exklúziou a integráciou. Absolvovala štipendijné pobyty vo Fínsku, v USA, Švédsku, Indii a Bulharsku. Spolupracovala na viacerých národných i medzinárodných projektoch a aplikovaných projektoch aj s neziskovými organizáciami, ale i mestskou samosprávou.

KEĎ DOMOV CHÝBA. BYTOVÁ NEISTOTA A JEJ VPLYV NA RODINY

Mgr. Miroslava Hlinčíková, PhD.
Ústav etnológie a sociálnej antropológie SAV, v. v. i.

Slovensko čelí bytovej kríze, ktorá sa prejavuje vysokými cenami bývania a narastajúcim počtom jednotlivcov a rodín žijúcich v nevhodných, dočasných alebo nestabilných podmienkach. Situácia je z veľkej časti dôsledkom vývoja bytovej politiky po roku 1989, keď sa bývanie stalo komoditou (G. Lutherová, 2014; Pelikánová, 2009), pričom väčšina verejného bytového fondu prešla do súkromného vlastníctva. Tento stav ilustruje aj skutočnosť, že v roku 2020 až 92,3 % celkového bytového fondu tvorilo vlastnícke bývanie, pričom nájomné bývanie predstavovalo len 7,7 %, z čoho iba 1,6 % bolo regulované. Ak sa v tomto kontexte pozrieme na priemer v Európskej únii, ten dosahuje približne 25 % (Eurostat, 2022).

„Preplnené domácnosti pre rodiny neznamenaajú iba fyzické nepohodlie, ale sú spojené s rizikami pre sociálny a vzdelávací rozvoj detí.“

Ďalším problémom, ktorému na Slovensku čelí množstvo ľudí, je nadpriemerný podiel preplnených a viacgeneračných domácností (Kubala, Peciar, 2019, s. 9). V roku 2023 v preplnených bytoch a domoch žilo až 30,5 % osôb na Slovensku (*Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2023*, 2024). Preplnené domácnosti pre rodiny neznamenaajú iba fyzické nepohodlie, ale sú „spojené s rizikami pre sociálny a vzdelávací rozvoj detí“ (Quilgars, Pleace, 2023, s. 183), keďže im chýba vhodný priestor na oddych, vzdelávanie či hru s kamarátmi.

Vo svojom príspevku sa na základe dát, ktoré sme zbierali v rámci aplikovaného výskumu Amnesty International Slovensko, zameriam na možnosti, ktoré majú nízkopríjmové rodiny bez domova pri hľadaní stabilného bývania. Výskum realizovaný od mája 2023 do februára 2024 skúmal dostupnosť bývania a právo na bývanie v troch vybraných

krajských mestách: Banskej Bystrici, Nitre a Žiline (*Nedosiadnuteľná potreba bývať*, 2024). V rámci neho bolo zrealizovaných spolu 111 pološtruktúrovaných rozhovorov s rozličnými aktérmi a aktérkami zo samosprávy, miestnej politickej reprezentácie, s ľuďmi v bytovej núdzi aj s poskytovateľmi sociálnych služieb v tejto oblasti.

Vo výskume sme opakovane pozorovali, že mnohé rodiny, často uviazli v „začarovanom kruhu“ dočasného ubytovania a nevedeli sa dostať k stabilnému bývaniu. Ich skúsenosť vykresľovala nastavenia a bariéry vyplývajúce z bytovej politiky na Slovensku a odhalila mnohé štrukturálne nerovnosti v prístupe k dostupnému bývaniu.

Bývanie ako zásluha?

V kontexte ukončovania bezdomovectva jednotlivcov a rodín je dôležitý prístup k ľuďom v bytovej núdzi. Väčšina miest na Slovensku pri nastavovaní bytových politík aplikuje systém prestupného bývania. Ten je nastavený tak, že ľudia v bytovej núdzi musia „postupovať“ cez rôzne stupne bývania, pričom by mali preukázať svoju schopnosť bývať. Tento systém predpokladá, že si človek musí bývanie „zaslúžiť“ a zlepšovať svoju situáciu krok za krokom. Problémom však je, že mnohí ľudia v ňom uviaznú a nikdy sa nedostanú k stabil-

„Pri hodnotení úspešnosti udržania si bývania v rámci systému prestupného bývania sa ukazuje, že iba 40 % ľudí si dokázalo bývanie udržať aj po absolvovaní programu.“

nému bývaniu, čo následne vedie k ich apatii a rezignácii. Pri hodnotení úspešnosti udržania si bývania v rámci systému prestupného bývania sa ukazuje, že iba 40 % ľudí si dokázalo bývanie udržať aj po absolvovaní programu (Škobla, Csomor, Ondrušová, 2016). Oveľa vhodnejšími sa v tomto kontexte



▲ Miroslava Hlinčíková (Zdroj: Kubik komunitné centrum: DEPOZIT — festival dostupného bývania, 2024)

te ukazujú prístupy zamerané na bývanie (*housing-led*), ktoré sú založené na presvedčení, že bývanie je základným ľudským a sociálnym právom a stabilné bývanie je kľúčovým predpokladom na riešenie ďalších sociálnych problémov.

Potreba stabilného bývania

Nedostatok dostupného bývania výrazne obmedzuje možnosti nízkopríjmových domácností získať stabilné bývanie, pričom jednou z mála alternatív by mohlo byť mestské regulované bývanie. Vo všetkých skúmaných mestách bolo takéto bývanie vybudované, avšak počet týchto bytov bol v porovnaní s dopytom nedostatočný. Zároveň pravidlá vstupu do mestského bývania (dĺžka trvalého pobytu, výška príjmu, nezadlženosť a iné), vytvorené samotnými obcami, boli pre mnohé zraniteľné skupiny obyvateľstva

nedosiahnuteľné. Tieto požiadavky tak prispievali k produkcii sociálnej zraniteľnosti, keďže vylučovali z bývania napríklad nízkopríjmové domácnosti, ľudí bez domova či cudzincov (migrantov a utečencov).

V systéme sociálnej podpory je problémom aj funkčný príspevok na bývanie. Ten je v súčasnosti veľmi nízky a je viazaný iba pre poberateľov dávky v hmotnej núdzi, takže naň nemajú dosah napríklad rodičia na materskej alebo rodičovskej dovolenke či poberatelia rozličných dôchodkov.

Bezdomovectvo rodín

Podľa typológie ETHOS (*European Typology of Homelessness and Housing Exclusion*) sú ľudia bez domova tí, ktorí žijú bez strechy nad hlavou (napríklad na ulici alebo v núdzových nocľahárňach), ale aj tí, ktorí bývajú v neistých alebo ne-

vyhovujúcich podmienkach (napríklad v útulkoch, ubytovniach, u známych bez stabilnej možnosti zostať). Na Slovensku nám chýbajú presnejšie dáta o rodinách či jednotlivcoch bez domova. Prvý obraz o bezdomovectve sme získali z údajov zo Sčítania obyvateľov, domov a bytov 2021. Podľa týchto údajov tvorili z celkového počtu 71 076 ľudí bez domova (tento počet nezahŕňal ľudí žijúcich na ulici či prespávajúcich v nocľahárňach) až 15,5 % deti a mladiství a 19,2 % ľudia na materskej a rodičovskej dovolenke (Sčítanie obyvateľov, domov a bytov 2021). Z oboch týchto údajov vyplýva, že na Slovensku sa bezdomovectvo týka i veľkého počtu rodín. Ak rodina príde o bývanie, na Slovensku nie je vypracovaný systém rýchleho umiestnenia do bývania (*rapid rehousing*) a rodina sa musí o seba postarať sama, resp. môže dočasne využiť sociálne služby spojené s bývaním.

Príčiny bezdomovectva v prípade rodín sa zdajú najsilnejšie spojené s tromi faktormi: chudobou, rozpadom vzťahov ako hlavným spúšťacím faktorom a s vysokým podielom prípadov zahŕňajúcich domáce násilie (Baptista et al., 2017). Bezdomovectvo neprimerane postihuje najmä osamelé ženy s deťmi, ktoré už pred stratou bývania čelili sociálno-ekonomickému vylúčeniu (Quilgars, Pleace, 2023, s. 183). Rodiny bez domova nevykazujú vysokú mieru komplexných problémov, ako sú závislosti alebo závažné duševné ochorenia, ktoré sú bežne pozorované u jednotlivcov čeliacich opakovanému a dlhodobému bezdomovectvu (Baptista et al., 2017).

„Príčiny bezdomovectva v prípade rodín sa zdajú najsilnejšie spojené s tromi faktormi: chudobou, rozpadom vzťahov ako hlavným spúšťacím faktorom a s vysokým podielom prípadov zahŕňajúcich domáce násilie.“

Záver

Ak rodiny disponujú nízkym príjmom, nemajú možnosť získať vlastné bývanie, ich jedinou alternatívou je nájomné bývanie. Ako som už uviedla, verejné nájomné bývanie je pre mnohé rodiny nedosiahnuteľné pre prísne podmienky a jeho nedostatok. Rodiny s obmedzeným rozpočtom tak často čelia neustálej neistote a sú nútené sťa-

hovať sa z jedného bývania do druhého, bývať v nevyhovujúcich podmienkach na ubytovniach alebo prechodne prespávať u príbuzných a známych spolu so svojimi deťmi.

Okrem týchto faktorov sa k celkovej situácii pridávajú aj diskriminácia a rasizmus, ktoré sú prítomné v celej spoločnosti – od úradov, inštitúcií až po stereotypy samotných obyvateľov. Špecificky ťažkú situáciu na Slovensku majú Rómovia, ktorí sa stretávajú s predsudkami a diskrimináciou pri hľadaní bývania.

Bytová kríza nie je len ekonomickým a sociálnym problémom, ale má aj významný vplyv na duševné zdravie. **Neustála neistota spojená s bývaním vedie k chronickému stresu a úzkosti. Najmä u detí môže nestabilita negatívne ovplyvniť ich vývoj, vzdelávanie a emocionálnu pohodu. Bytová neistota v detstve sa môže prenášať z detstva až do dospelosti:** „skúsenosť s bezdomovectvom v detstve môže byť potenciálnym urýchľovačom procesov, ktoré zvyšujú pravdepodobnosť, že dieťa v dospelosti skončí sociálno-ekonomicky marginalizované“ (Quilgars, Pleace, 2023, s. 183). Stabilné bývanie poskytuje psychologickú istotu a priestor na riešenie ďalších problémov. Aj preto je z tohto hľadiska kľúčové, aby bytové politiky mysleli na prevenciu straty bývania, individuálne prispôbené sociálne služby a sprevádzanie v bývaní a predovšetkým na dostupnosť bývania aj pre zraniteľné skupiny obyvateľstva.

ZDROJE

BAPTISTA, I., BENJAMINSEN, L., BUSCH-GEERTSEMA, V., PLEACE, N. (2017). Family homelessness in Europe. FEANTSA. ISBN: 9789075529739.

Eurostat. Distribution of population by tenure status, type of household and income group - EU-SILC (ilc_lvh02). 2022.

G. LUTEROVÁ, S. Sweet property o' mine. In Home Cultures 11:1 (2014), s. 79-102.

KUBALA, J., PECIAR, V.: V nájme ďalej zájdeš. Podpora bývania na Slovensku. Bratislava: Inštitút finančnej politiky. 2019. Dostupné online: https://www.mfsr.sk/files/archiv/24/Podpora_byvania_analyza.pdf

Nedosiahnuteľná potreba bývať: Výskum o práve na bývanie a dostupnosti verejného nájomného bývania na Slovensku. Bratislava: Amnesty International Slovensko, 2024.

PELIKÁNOVÁ, H.: Bydlení – sociální jistota a materiální potřeba. Bytová politika a narativní reflexe bytové situace v Česko-Slovensku před a po roce 1989. In: Z. Profantová (ed.) Hodnota zmeny – zmena hodnoty. Demarkačný rok 1989. Bratislava: Ústav etnológie SAV, Národopisná spoločnosť SAV, 2009, s. 185-209. ISBN 978-80-88997-42-9.

QUILGARS, D., PLEACE, N.: Children and Families. In Bretherton, J. – Pleace, N. The Routledge Handbook of Homelessness. Routledge, 2023. ISBN 978-0-815-36210-4.

Sčítanie obyvateľov, domov a bytov 2021. Ľudia bez domova. Bratislava: Štatistický úrad SR. Online: https://www.scitanie.sk/storage/app/media/dokumenty/ludia_bez_domova_SODB_2021.pdf

Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2023. MPSVR SR, Bratislava, 2024.

ŠKOBLA, D., CSOMOR, G., ONDRUŠOVÁ, D.: Uplatniteľnosť systému prestupného bývania a „housing first“ v podmienkach SR. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny. 2016.

ABSTRACT

This article reveals a serious issue of injustice inflicted on victims of advanced bullying through the Czech Republic's administrative law. This legal framework is fundamentally flawed and ineffective in addressing this destructive phenomenon, preventing fair investigations of bullying in its fourth and fifth stages, and often even in the third stage or atypical cases. This hidden reality remains invisible even to those directly affected.

Investigating and addressing advanced bullying is extremely difficult but possible. However, rigid administrative procedures make it nearly impossible. The article examines the negative impacts of administrative law on bullying cases, highlights critical investigative challenges, and identifies its weakest points. A key question is raised: Can advanced bullying be properly investigated? The article introduces a practical theory and a proven methodology for effective and safe investigation.

O AUTOROVI

Dr. Michal Kolář je český etopéd a psychoterapeut. Dlhodobu sa zaoberá problematikou školského násillia a šikanovania. Riešil už tisíce prípadov šikanovania. Vytvoril pôvodnú špeciálnu teóriu a metodiku diagnostiky a liečby školského šikanovania. O tomto deštruktívnom fenoméne napísal niekoľko kníh: Skrytý svet šikanovaní, Bolesť šikanovaní, Nová cesta k liečbe šikanovaní, Výcvik odborníkov v liečbe šikanovaní atď. Realizoval prvý a posledný celonárodný výskum výskytu šikanovania na základných školách v ČR. Vytvoril a overil Hradecký školský program proti šikanovaniu, ktorého výsledky patria medzi najlepšie na svete. V poslednom čase pracuje na zavádzaní päťrovnového koncepčného vzdelávania odborníkov na riešenie šikanovania.

POKROČILÉ ŠIKANOVANIE A SPRÁVNE PRÁVO

PaedDr. Michal Kolář

Společenství proti šikaně, Pražská vysoká škola psychosociálních studií, Pedagogická fakulta UK, školní poradenské pracoviště AŘ, Praha

V poslednom čase je na českých školách vy-nucované riešenie pokročilého šikanovania prostredníctvom správneho konania. Procesný postup je však nezmyselný a absolútne chybný. Nielenže nechráni obeť, ale priam ich poškodzuje. To isté sa deje u prípadných bielych vrán, skrytých potenciálnych svedkov. Podporuje však zásadne agresorov. Vytvára ideálne podmienky na vytvorenie a petrifikáciu (upevnenie, „skamenenie“) dokonalého – totalitného šikanovania.

Krédo odborného postupu

Postup vyšetřovania pokročilého šikanovania sa musí oprieť o hlboké znalosti mechanizmov tohto deštruktívneho fenoménu a prepracovanú metodiku jeho riešenia (Kolář, 2011, 2016, 2025).

V úvode priblížim náročnosť vyšetřovania prostredníctvom dvoch analógií.

1. Účinný boj s pokročilým šikanovaním si vyžaduje uplatňovanie podobných princípov ako v boji s mafiou. Zákon mlčania omerta je tu prísne dodržiavaný.
2. S obetami pokročilého šikanovania musíme zaobchádzať ako s obetami znásilnenia. Bezpodmienečne je nutný režim pre zvlášť zraniteľné obeť.

(Poznámka: Správne konanie o vylúčení či podmiennečnom vylúčení žiaka zo školy sa v Českej republike opiera o §59 zákona č. 500/2004 Sb., správny poriadok v znení neskorších predpisov. Ďalej len „správny poriadok“.)

I. Fakty na úvod

Môj názor na správne konanie vzhľadom na riešenie pokročilého šikanovania je úplne negatívny. Uvediem niektoré fakty, ktoré ma vedú k tomuto tvrdeniu postoj.

- Nemožno dosiahnuť vylúčenie a podmiennečné vylúčenie agresorov zo školy! Táto skutočnosť je tragická a zodpovední pracovníci MŠMT a krajských

úradov, ktoré zriaďujú školy, netušia, že sa podieľajú na morálnom a zdravotnom mrzačení žiakov a študentov, nezriedka aj rodičov obetí.

- Správne konanie je v zásadnom rozpore s odporúčanými postupmi vyšetřovania šikanovania v školskej legislatíve – metodické pokyny a metodické odporúčania (od roku 2000 do súčasnosti som pracoval na týchto dokumentoch.)

II. Zásadné ťažkosti pri vyšetřovaní pokročilého šikanovania

Na vysvetlenie, prečo nemôže správne konanie fungovať, poviem stručne niečo o pokročilom šikanovaní. Ukážem prekážky a pasce, ktoré stavajú neprekonateľnú bariéru naivnému a neodbornému procesnému postupu správneho konania.

Pokus o vylúčenie agresorov zo školy prostredníctvom správneho konania sa týka predovšetkým pokročilého šikanovania. To znamená že ide o šikanovanie v 4. a 5. štádiu. No jednako veľmi často sa to týka aj 3. štádia vnútorného vývoja. (5 štádií je opísaných v Prílohe 1 „Štádia šikanovania“ v Metodickom pokyne na prevenciu a riešenie šikanovania v školách. Celý metodický pokyn MŠMT č. j. 21149/2016 je na stiahnutie vo formáte pdf na <https://msmt.gov.cz>.) Na pochopenie problému vás s prekážkami vyšetřovania oboznámim pri pokročilom šikanovaní.

V čom spočíva problém riešenia prípadov pokročilého šikanovania oproti tomu začiatočnému?

Najvýraznejší rozdiel vo vyšetřovaní pokročilého šikanovania oproti tomu začiatočnému spočíva v tom, že tu nebýva často ani jeden vhodný svedok. Všetci alebo takmer všetci klamú a popierajú. Bežné sú krivé výpovede a falošní svedkovia. Nehľadáme teda vhodných svedkov, ale najslabšie články v reťazi skupinovej lži. Vzácnu výnimkou je existencia tzv. bielych vrán, teda žiakov ktorí odolali veľkému konformnému tlaku skupiny, nesúhlasia s násillím a majú s obetami súcit. Tí by nám pri odkryvaní šikanovania nemali uniknúť.

Na pamäti musíme mať hlavné pravidlo „školskej mafie“: nebonzuje sa. Porušenie tohto pravidla je tvrdo potrestané. Prítomný je obrovský strach vypovedať.

Existuje ešte jedna veľmi závažná tragická skutočnosť: obeť sa zrúti, skončia na psychiatrii. Pokúšajú sa o samovraždu. Poznám zo svojej praxe prípady dokončených samovrážd. Nikdy sa nič nevyšetrilo. Pri pokročilom šikanovaní však nájdeme ešte ďalšie komplikácie, ktoré sťažujú vyšetrovanie.

- Je tu zvyčajne rozvinutý komplot veľkej šestky do plnej sily. To znamená, že všetci priami a často aj nepriami účastníci z rôznych dôvodov zabraňujú odhaleniu šikanovania. V niektorých prípadoch sa preto nemáme o koho oprieť. Triedni učitelia, rodičia obetí aj útočníkov, obeť sama, agresori, falošní svedkovia nám bránia vo vyšetrovaní. Napríklad rodičia obeť sa boja, že ohrozíme život ich syna či dcéry.
- Pri dokonalom šikanovaní dochádza niekedy dokonca k prerastaniu paraštruktúry násillia s oficiálnou školskou štruktúrou. V takých prípadoch nenájdeme podporu ani vo vedení školy.
- Pri šikanovaní vo štvrtom a piatom štádiu býva v pohotovosti rozšírený variant zakrývajúceho systému. To znamená, že pri riešení sťažností sa častejšie stáva, že ochrancovia spravodlivosti zlyhávajú a z neznalosti mimikry šikanovania sa postaví na stranu agresorov.

III. Procesný postup „riešenia“ šikanovania podľa správneho konania

Najskôr zjednodušene opíšem povinný procesný postup na „riešenie“ šikanovania podľa správneho konania. Dotknem sa len jeho najslabších miest. Následne vysvetlím, prečo je to chybné a v čom je problém.

Komentár k procesnému postupu

1. Oznámenie o začatí správneho konania o vylúčení

Vyšetrovanie šikanovania sa môže oficiálne začať až po informovaní agresorov o začatí správneho ko-

naní. Dá sa im echo, že sú ohrození. Ide sa s bubnom na zajace.

Obsahom je opis skutkov – prvé neoficiálne poznatky o šikanovaní. Tie sa nemôžu použiť ako dôkaz. Agresori – iniciátori a aktívni účastníci šikanovania – sú informovaní, že si môžu prezrieť spis hneď alebo do piatich dní. Nájdú tam mená a adresy svedkov. Právom agresorov je možnosť doplniť uvedených svedkov v spise o vlastných svedkov. Pri pokročilom šikanovaní to môže byť takmer celá trieda. Obeť často nemá nikoho, kto by sa odvážil svedčiť v jej prospech. Výnimočne sa nájdú biele vrany, teda žiaci, ktorí skryto nesúhlasia s násillím. Tí však potrebujú absolútnu ochranu. Boja sa vypovedať verejne. S niečím takým však správne konanie nepočíta.

Záver: Už toto samotné začatie konania je absurdné a samo osebe torpéduje cieľ správneho konania – spravodlivo vyšetriť šikanovanie. Od začiatku sa nechráni zdroj informácií. Agresori dostanú akékoľvek informácie na svoju legálnu aj nelegálnu obranu. To je zásadná chyba.

Obeť aj svedkovia sú vystavení zastrašovaniu a napadnutiu. Niekedy sa im vyhrážajú smrťou. Vzhľadom na rozsah príspevku môžem uviesť len niekoľko kazuistik „pre neveriacich Tomášov“.

Kazuistika 1

Závažné kyberšikanovanie. Krajne ponížená a psychicky zranená obeť sa chcela obesit. Nakoniec sa odvážila ísť na políciu. Múdry policajt jej vysvetlil, že ju nemôžu ochrániť. Povedal, nech to vyšetrí škola. V ten deň som v rámci krízovej intervencie 1,5 hodiny hovoril so zúfalým chlapcom. Dostal som ho z najhoršieho. Iniciátor kyberšikanovania bol spolužiak obeť a falošný profil krásneho dievčaťa vytváral so svojou partiou. Po odbornom riešení kyberagresor ukončil štúdium na vlastnú žiadosť. Traumatizovaný žiak sa bál ísť do triedy. Niektorí spolužiaci o jeho „strápnení“ vedeli. Nakoniec to s terapeutickou podporou dokázal. Úspešne vyštudoval.

Čo chcem prípadom povedať? Obeť je absolútne nechránená pri

riešení šikanovania v rámci vyšetrovania polície, priestupkového konania, ale aj v našom prípade pri správnom konaní. V takejto situácii nemôžeme čakať, že sa „pochlapi“ a bude verejne svedčiť.

2. Pribeh konania, dokazovanie

Ďalšou absurditou je predvolanie na ústne pojednávanie. Ide o jadro procesného postupu. Účastníci (agresori) sledujú výpovede obetí a svedkov. Prakticky to vyzerá tak, že sa zvolajú všetci dohromady – obeť, agresori, svedkovia – a postupne prebiehajú ich výpovede naživo, verejne. Obeť sú často psychicky na dne a nie sú niekedy vôbec schopné vypovedať. Verejné vystupovanie neprichádza do úvahy. Jednako podľa zákona je obeť povinná sa zúčastniť a môže byť aj predvedená. Neschopnosť obeť vypovedať verejne vedie k tomu, že prípadné rozhodnutie o vylúčení je zrušené.

Kazuistika 2

Dlhodobé šikanovanie vyústilo v lynč. Agresori chlapca za skandovania celej triedy zavesili na luster. Po chvíli spadol v bezvedomí na zem. Na krku mal strangulačnú ryhu. Na druhý deň prišiel do školy. Na tretí deň sa zrútil. Už nikdy do školy neprišiel. Bol hospitalizovaný na psychiatrii. Neskôr sa stratil. Celá rodina sa odsťahovala nevedno kam.

Na stretnutí výchovnej komisie so šiestimi iniciátormi šikanovania, ktorí prišli so zákonnými zástupcami, rodičia kričali, nech sa tam Novák sem postaví a povie im to do očí. Veď na druhý deň prišiel do školy. Všetci odmietali rozhodnutie o vylúčení ako sprisahanie školy. Žiadali potrestanie obeť ako provokatéra a simulanta. V rámci vedenia výchovnej komisie špecialistom na riešenie šikanovania agresori ukončili štúdium na vlastnú žiadosť. Bez problémov prešli na inú školu.

Čo chcem touto malou ukážkou povedať? Nútenie zmasakrovanej obeť, aby to povedala do očí agresorom, je obľudné. A správne konanie „kultivované“ vyžaduje presne to isté. Pokúšať sa riešiť toto

šikanovanie správnym konaním by sa skončilo totálnym fiaskom.

3. Vyjadrenie sa k podkladom, vlastné rozhodnutie, odvolanie účastníkov

Zákonní zástupcovia rozhodnutie školy napadnú a odvolajú sa. V každom prípade agresori zostávajú bez postihu, veselo existujú v škole, porušujú naďalej školský poriadok. Ich hrdinstvo dosahuje v očiach spolužiakov vrchol. Obet' do školy nechodí zo strachu z agresorov. Nakoniec ukončí štúdium z psychických dôvodov.

V rozhodnutí sa robí rad chýb. Je snaha previesť šikanovanie na všeobecné floskuly porušenia školského poriadku, prípadne aj porušenia školského zákona. Je to celkom odľudštené. Laici – úradníci a právnici – nedokážu posúdiť závažnosť a dôsledky šikanovania. Šikanovanie je hodnotené ako málo závažné. Zásadnou vecou je však to, že procesný postup neumožňuje získať pádne dôkazy. Výsledkom je, že sťažnosti rodičov agresorov v gescii právnika je vyhovené. Nepoznám iný variant.

IV. Je vôbec možné pokročilé šikanovanie vyšetriť?

Vyšetrovanie pokročilého šikanovania je veľmi ťažké. Školskí odborníci nemajú šancu takéto šikanovanie zvládnuť. Škola potrebuje pomoc zvonku. Odborníkov špecialistov, ktorým verím, je však málo. Dodržiavanie povinného postupu správneho konania nedáva nádej ani im. Deštruktívnu silu zle vyšetrovaného pokročilého šikanovania si málokto dokáže predstaviť.

Malá ukážka z kazuistiky *Obet' poškodila celé mesto*

Kazuistika 3

Neodborne vyšetrované brutálne pokročilé šikanovanie mierneho, láskavého a hudobne nadaného chlapca vyústilo do „vojnovnej situ-

ácie“. Do boja o pravdu sa zapojilo celé mesto. Petíciu s tvrdením, že Honzo (obet') klame, písali spolužiaci, rodičia aj učitelia. Na námestí petíciu podpisovali občania mesta. K tragickej situácii sa vyjadřila televízia Nova. Ako protisila k Nove bola využitá miestna káblová televízia. Redaktor tohto média hon na obetného baránka vyhrotil až na hranicu lynčovania. Tvrdil, že údajná obet' nepoškodila iba jednu školu, ale všetky školy, nielen všetky školy, ale celé mesto. Podporne pomáhal pracovník MŠMT a moja maličkosť. (Krajský úrad to nakoniec uzavrel verdiktom: ide o tvrdenie proti tvrdeniu a žiadne z nich nemožno vierohodne dosvedčiť.)

Ako je to teda s vyšetrovaním pokročilého šikanovania? Je vyšetrovania možné?

Podľa mojich skúseností to možné je. Nádejný postup overený praxou som spracoval v knihe Nová cesta k léčbě šikany (2011, 2016, 2025).

Načrtnem tu len nosné východisko. Je to nová praktická teória a účinná metodika riešenia (teda aj vyšetrovania). Základným znakom českej šikanológie je podrobne rozpracovaný vnútorný vývoj šikanovania a stanovenie piatich štádií šikanovania. Nejde však len o detailný opis vnútorného vývoja, ale aj o nájdenie jeho kľúčových bodových zlomov vo vzťahu ku konkrétnemu riešeniu (to znamená aj vyšetrovanie).

Vypracoval som klasifikáciu scenárov pomoci (teda aj vyšetrovania) podľa štádia a formy šikanovania. Využívané sú tu kľúčové princípy na voľbu účinnej stratégie a taktiky vyšetrovania.

V. Čo ďalej?

Aká je možná náprava? Ťažká otázka. Nosné podklady o nefungovaní správneho konania pri riešení pokročilého šikanovania by mali dostať zákonodarcovia a kompetentní úradníci. Je absolútne nevyhnutné, aby niekto kompetentný

vôbec vedel, že existuje tento závažný problém.

Záver: Verím že niektoré nové poznatky českej šikanológie môžu byť pre mojich slovenských kolegov a priateľov pri riešení šikanovania užitočné.

ZDROJE

Kolář, M. (2011, 2016, 2025). Nová cesta k léčbě šikany. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-2173-9.

Zákon č. 500/2004Sb., správní řád ve znění pozdějších předpisů (<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-500>).

Odkaz na krátku informáciu o štádiách šikanovania podľa M. Koláři:

Metodický pokyn ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních (Čj.: 21149/2016)

ABSTRACT

The article addresses a topic that has received limited attention in academic literature – the emergence, development, and current state of healthcare for prisoners in Slovakia and the Czech Republic. Due to the breadth of the subject, the article is divided into two parts. The first part, presented here, explores the issue of prison healthcare from an epistemological perspective, focusing particularly on historical, philosophical, and medical (especially psychiatric) contexts. In earlier times, individuals with mental illnesses were often perceived as criminals and consequently imprisoned alongside offenders. The second part, to be published in issue 2/2025, will examine the current state and challenges of healthcare provision in the prison systems of both countries.

ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ V PENITENCIÁRNEJ PRAXI

Doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
Vysoká škola AMBIS, Praha

Epistemologické východiská historické, filozofické a medicínske

Zdravotná starostlivosť o väzňov je téma, o ktorej sa v odbornej penitenciárnej literatúre príliš často nehovorí, lebo je chápaná ako povinná samozrejmosť vyplývajúca jednak z tradícií všeobecnej starostlivosti o väzňov a jednak je zakotvená napríklad v Európskych väzenských pravidlách a zákonoch o výkone trestu odňatia slobody.

Obvykle sa totiž zaujímate o zaobchádzanie s väzňami, o ich práva a povinnosti, zamestnávanie, vzdelávanie, postpenitenciárnu starostlivosť atď., ale zdravotníctvo je v penologickej tlači akosi zanedbávané, a pritom ide o zdravie jedinca ako najvyššiu hodnotu človeka. Preto sa musí strážiť aj za mrežami, tak ako u ľudí v občianskom živote, ba ešte viac. Ešte 50 rokov po smrti väzného človeka musia byť chorobopisy uložené v príslušných väzenských archívoch.

Trestať, alebo liečiť?

Túto otázku si kladli filozofi a filantropi už v stredoveku a ich humanitné snahy prebiehajú i v dnešnej dobe. Celú problematiku otvára francúzsky filozof Michel Foucault, keď hľadá korene zdravotnej starostlivosti už v dobe pred sedemsto rokmi a v toku času ešte ďalej. Tým sa stáva jedným z popredných ideových zakladateľov všeobecného väzenského zdravotníctva a filozofie väzenskej zdravotníckej starostlivosti. Michel Foucault (1926 – 1984), profesor Collège de France, filozof a psychológ, bol jedným z popredných reprezentantov francúzskej intelektuálnej avantgardy sedemdesiatych rokov minulého storočia a jedným z najväčších mysliteľov svojej doby. Jeho práce o krajných formách ľudskej skúsenosti (mentálnej chorobe, delikvencii, sexuálnom správaní) a ich dejinnom vývoji ponúkajú nový pohľad na niektoré civilizačné javy, obzvlášť na témy „poníženie a urazenie“ v pazúroch moci. Patria k nim okrem Dejín šialenstva (1962) ešte Psychológia a duševná choroba

(1954), Zrodenie kliniky (1963), Slová a veci (1966), Archeológia poznania (1969), Dozerať a trestať. Zrod väzenia (1975) a nedokončené Dejiny sexuality. Jeho praktickí predchodcovia sa však objavujú už so zrodom kresťanstva so svojimi charitatívnymi počinmi starostlivosti o ľudí chorých, bezprizorných, otrokov, väzňov a ďalšie bytosti akokoľvek odkázané.

„Celú problematiku otvára francúzsky filozof Michel Foucault, keď hľadá korene zdravotnej starostlivosti už v dobe pred sedemsto rokmi a v toku času ešte ďalej.“

Všetky Foucaultove diela ako by boli vzájomne späté a stali sa filozofickou nadstavbou a epistemologickým – filozofickým – východiskom na spracovanie odbornej a ekonomickej základne väzenského zdravotníctva aj zabezpečovacej detencie, aktuálnej dnes aj na Slovensku. Foucault v nich nadväzuje na Sebastiana Branta (1457 – 1521) a jeho známeho *Lod' bláznov*, na Erasma Rotterdamského (1466 – 1536) a jeho *Chválu bláznivosti* a svojím spôsobom i aj na Fiodora Michajloviča Dostojevského (1821 – 1881), jeho psychologické romány, v ktorých dochádzalo k samovraždám a k despotizmu podľa Dostojevského najmä vinou straty náboženskej opory a prehnaného individualizmu (pozri jeho autobiografický román *Zápisky z mŕtveho domu*). Zoznamuje čitateľa s ťažkými osudmi psychického i telesného strádania zločincov na Sibíri v omskej väznici v 19. storočí. Zaoberal sa predovšetkým otázkou, prečo sa človek stane zločincem a či má vôbec nasledovať trest.

Foucault vidí korene „starostlivosti o chorých väzňov a bláznov“ už v období rozvinutého stredoveku, keď boli internovaní chorí s leprou po celej Európe a bolo ich asi 19-tisíc, čo bolo v roku 1266. Koncom stredoveku bola však lepra postupne zlikvidovaná,

O AUTOROVI

Doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D., sa profesijne celý čas zaoberá penológiou a penitenciaristikou. Je autorom mnohých publikácií, z ktorých je najvýznamnejšia *Penitenciaristika ako veda* (2017). Je tiež organizátorom penitenciárnych konferencií.

útluky nazývané leprosáriá sa postupne menili na iné inštitúcie – od renesancie vznikali všeobecné nemocnice, čo boli veľké internačné domy, v ktorých boli zhromažďovaní ľudia skutočne pomätení, slabomyselní, blázniví. Dialo sa tak po celom Francúzsku, ale i v Nemecku a Anglicku. Internácia potom sprevádzala detenciu šialených vlastne až do 18. storočia a Veľkej francúzskej revolúcie. V období renesancie sa šialení okrem internačných domov zatvárali aj do väzenia.

Na počiatku 19. storočia došlo k všeobecnému odmietnutiu umiestňovania bláznov do väzenia. Esquirol (1772 – 1840), riaditeľ ústavu pre liečbu duševne chorých v Bicêtre, vypočítava: pevnosť Ha v Bordeaux, väznice v Toulouse, v Rennes, väznica v Bicêtre a rad ďalších – celkovo je málo väzení, kde by sme nenašli zúrivých šialencov; títo nešťastníci sú spútaní a umiestnení v spoločných celách s trestancami. Aké obľudné spojenie. S pokojnými šialencami sa zaobchádza horšie ako so zločincami! A tak sa pomaly Foucault dopracováva k záveru, že šialenci – tu vidíme aj našich chovancov v detencii i vo výkone trestu odňatia slobody zvlášť v prípade dlhodobých trestov – musia byť vzhľadom na svoju nebezpečnosť internovaní, zároveň však musia byť liečení.

Prví lekári vo väzniciach

Podľa Lubomíra Bajcuru, popredného českého penológa, sa prví lekári začínali objavovať vo väzniciach už od samých počiatkov existencie budov slúžiacich na väznenie v Egypte a Mezopotámii. Zmienky sú nepriame, napríklad v súvislosti s tým, že v textoch spomínaný (obvykle nejaký slávny) väzeň bol ošetrovaný. Lekár mohol byť taktiež vyšetrovaný a trestaný za neúspech pri liečení, ocitol sa teda napríklad podľa Chammurapiho zákonníka (18. stor. pr. n. l.) na nejaký čas vo väzení sám ako väzeň. V starovekej Číne mohol hneď prísť o život alebo mu vo väzení zmrzačili rovnaký orgán, ktorý nešťastný lekár nevyliečil. V antickom Ríme boli lekári často grécki zajatci, väzni či vzdelaní otroci – žiaci cechu Hippokratovho. Doklady možno nájsť u Plínia, Plutarcha, Quirinia a iných antických spisovateľov.

Dôvodom na pôsobenie lekárov vo väzniciach bola obava pred šírením

nákazlivých chorôb. A preplnené väzenie bolo ideálnym zdrojom epidémie, odkiaľ sa mohla šíriť medzi civilné obyvateľstvo. Väznice ovplyvnili do istej miery aj vznik parazitológie a epidemiológie. Preto sa v stredoveku šéf väznice taktiež neobišiel bez spolupráce s lekárom, ako dokladá prof. Guy Geltner, ktorý sa zaoberá pomermi v stredovekých väzniciach. Lekári patrili medzi poskytovateľov potrebných služieb, akými boli napríklad koroneri, kapláni a pod. Tak to bolo už vo florentskej väznici Le Stinche založenej okolo roku 1297.

„Vedľajším produktom mučenia bol taktiež nárast znalostí z anatómie. Prvé pitvy sa vykonávali na mŕtvych telách väzňov, ktorí boli umučení alebo vo väzení zomreli.“

Lekári boli tiež nedobrovoľnými asistentmi pri vykonávaní útrpného práva inkvizítorov. Vedľajším produktom mučenia bol taktiež nárast znalostí z anatómie. Prvé pitvy sa vykonávali na mŕtvych telách väzňov, ktorí boli umučení alebo vo väzení zomreli. V Prahe vykonal prvú pitvu na tele odsúdeného obesa profesor slovenského pôvodu Jan Jesenius (1566 – 1621) v roku 1600. O 21 rokov neskôr musel Jeseniovo telo dôkladne rozrezať kat Jan Mydlář (1572 – 1664) pri krutej poprave dvadsiatich siedmich českých pánov za účasť na stavovskom povstaní proti cisárovi Ferdinandovi II. Habsburskému.

Zásadný prelom v lekárskej starostlivosti o väzňov patrí anglickému mysliteľovi a väzenskému reformátorovi **Johnovi Howardovi (1726 – 1790)**. John Howard, presvedčený filantrop a sociálny reformátor, zasvätil celý svoj život zlepšeniu podmienok života väzňov. Nepochybne patrí k najvýznamnejším zakladateľom penológie a penitenciaristiky. Howard bol šerifom na anglickom šľachtickom súde. Jeho meno sa stalo synonymom reformy nielen anglického, ale i európskeho väzensťva. V rokoch 1775 – 1790 John Howard precestoval podstatnú časť Európy, Turecka i Ruska s cieľom zistiť, aká je úroveň života väzňov v jednotlivých krajinách, pričom všade konštatoval žalostný stav väzenských pomerov – doma i v zahraničí. Vo svojom diele Stav väzníc opísal túto situáciu a ovplyvnil tým prijatie zá-

kona o väzenskom systéme v roku 1779. Na základe tohto zákona vznikla prvá väznica v Anglicku, v ktorej sa dodržiavali Howardom navrhnuté reformy väzenského systému v Anglicku. K Howardovým požiadavkám na humanizáciu väzenstva patrili opatrenia na udržanie a zvýšenie telesného aj duševného zdravia väzňov – hygiena, strava, voda, vychádzky, umiestnenie na štandardne vybavených celách, poriadok, plány činnosti väzňov, zaistenie dostatku práce a pod. Známy je Howardov výrok: „Nechajte väzňov pracovať a budú cnostní.“ Howard rovnako požadoval diferen-

ciáciu väzňov a určitú vzdelanostnú úroveň dozorcov. Na dodržiavanie pravidiel, poriadku a nárokov väzňov odporúčal zriadenie nezávislého kontrolného systému (Inciardi, 1994).

Philippe Pinel (1745 – 1826) založil vedeckú psychiatriu tým, že 13.5.1795 vyviedol duševne chorých mužov z okov bývalej väznice Bicêtre a ženy z bývalej prachárne Salpêtrière. V čase vzniku moderného väzenstva na prelome 18. a 19. storočia už bol lekár samozrejmosťou vo väznici.

Veľkou osobnosťou v oblasti kriminológie sa stal taliansky lekár a psychológ **Cesare Lombroso (1835 – 1909)**. Aj keď názory a hlavná teória jeho školy boli onedlho zvrhnuté, predstavujú počiatok všetkých dnes rozvíjaných smerov kriminológie. Lombrosovo význam, pri všetkej mylnosti ním objavennej teórie o rodenom zločincovi, spočíva v tom, že poukázal na nutnosť študovať osobnosť páchatela trestného činu, ak chceme odhaliť hlbšie príčiny jeho kriminálneho správania. Pokiaľ ide o trest, Lombroso zastával všeobecný názor, že účelom trestu je represia i prevencia. Za dôležitý moment prevencie považoval zdokonalenú výchovu detí, uznával aj vplyv prostredia. Ako jeden z prvých pristúpil k systematickému zhromažďovaniu a vyhodnocovaniu kriminologického materiálu. V tom sa Lombroso stal vzorom pre ďalší vývoj kriminológie aj penitenciaristiky (Júzl, 2017).

František Josef Řezáč (1819 – 1879)

František Josef Řezáč začal pôsobiť v roku 1847 vo Svätováclavskej trestnici v Prahe ako kňaz. V roku 1853 vykonal študijnú cestu po rakúskych väzniciach a urobil si o ich stave vlastný obraz na potvrdenie svojej prvej publikácie, ktorú vydal vlastným nákladom už v roku 1852 pod názvom *Vězenství v posavadních způsobech svých s návrhem o zdárnější trestání a polepšování zločinců*. Odporúča, aby medzi hlavné úradné osoby zaisťujúce chod väznice patrili strážcovia čiže dohliadači (dnes dozorcovia), lekári, učitelia, duchovní a riaditeľ. Akokoľvek bolo Rakúsko-Uhorsko spiatočnické, v školstve a justícii tento mýtus neplatil. Svedčí o tom zákon č. 117/1852 Zb., ktorý v Československu fungoval s rôznymi obmenami až do roku 1950. Lekárska starostlivosť v ňom zakotvená bola už samozrejmosťou. Řezáč sám si bol vedomý, že väzenstvo nemožno reformovať zo dňa na deň vládnymi nariadeniami. Prevýchovná práca so zločincami vyžaduje mnoho času. Je nutné ho vziať pod ochranu zákonov, ponúknuť mu spoluprácu, vytrvalo na neho pôsobiť, aby sa mravne spamätal, a pritom permanentne dbať o jeho zdravie. František Josef Řezáč si uvedomoval, že všetkých zločincov nie sme schopní napraviť. Ale zdravie ako živým bytosťami im treba zaistiť vždy.

Guy Geltner

Dnešné moderné väzenie je všeobecne považované za plod osvietenскеj penológie, ktorá zdôrazňovala schopnosť človeka reformovať svoju dušu. Stredoveké väzenie však podľa Geltnera tento názor spochybňuje tým, že sleduje vznik väzenskej inštitúcie do oveľa skoršieho obdobia začínajúceho koncom trinásteho storočia a tým poskytuje pohľad na stredoveký väzenský život. Guy Geltner starostlivo rekonštruuje život vo vnútri múrov väzníc v stredovekých Benátkach, Florencii, Bologni a inde v Európe. Tvrdí, že mnoho trvalých rysov moderného väzenia – vrátane administratívy, financií, kla-

sifikácie väzňov a zdravotníckej starostlivosti – bolo vyvinutých už na konci štrnásteho storočia a že uväznenie ako formálny trest bolo v tom období omnoho rozšírenejšie, než si často uvedomujeme. Geltner ukazuje, že väzni v stredovekých väzniciach sa tešili častému kontaktu s celou spoločnosťou. Väzenie obvykle stálo v srdci mesta a väzni neboli zatváraní pod zámkom, ale skôr boli vystavení nátlakovej verzii bežného života. Geltner skúma každý aspekt tejto pozoruhodnej väzenskej skúsenosti – od hrôzy zo zatknutia väzňa až po okamih jeho prepustenia, útoku alebo smrti – a spôsoby, akými na nich nazerali súčasní pozorovatelia. Vyzdvihuje psychickú stránku prizonizácie. Stredoveké väzenie prepisuje trestnú históriu a odhaľuje, že stredoveká spoločnosť nemala „mentalitu prenasledovania“, ale v skutočnosti bola nuansovanejšia v definovaní a zaobchádzaní so svojimi okrajovými prvkami, než je všeobecne uznávané.

„Humanizmus sa stal ideovým základom v prístupe k väzňom, v ľudskom zaobchádzaní s nimi, a to sa odrazilo i v zdravotníckej starostlivosti o nich.“

Tí, ktorí sa zaoberajú súčasným väzenstvom, pochopia preto naturel slobody milovníkov národov, pre ktoré je teda trest odňatia slobody životne oveľa ťažšou ujmou ako u národov krajín východnej Európy. Geltnerovu teóriu potvrdzuje nástup humanizmu a blížiac sa renesancia, na ktorú mal bezpochyby vplyv vznik novodobých vysokých škôl – univerzít. Univerzity sa rodili predovšetkým v krajinách juhozápadnej Európy, v Taliansku, v Španielsku a vo Francúzsku.

Humanizmus sa stal ideovým základom v prístupe k väzňom, v ľudskom zaobchádzaní s nimi, a to sa odrazilo i v zdravotníckej starostlivosti o nich.

ZDROJE

FOUCAULT, M. *Dějiny šílenství*. Praha: nakladatelství Lidové noviny, 1993. ISBN 80-7106-085-2.

JŮZL, M. *Penitenciaristika jako věda žalární*. Praha: UJAK, 2017. ISBN 978-80-7452-131-7.

JŮZL, M. *Základy pedagogiky*. Brno: IMS Brno, 2010. ISBN 978-80-87182-02-4.

ŘEZÁČ, F. J. *Vězenství v posavadních způsobech svých s návrhem o zdárnější trestání a polepšování zločinců*. Příloha časopisu České vězeňství č. 4-5/1995. Praha: Vězeňská služba ČR. ISSN 1213-9297.

ABSTRACT

The present paper introduces the basic concept of crisis intervention in the school setting, which is defined as a professional activity aimed at stabilizing an individual or group after a crisis event. In the school context, a distinction is made between developmental and situational crises; the present paper defines these terms and delineates them in a legislative framework, describes their objectives and presents the procedures and processes set up. An important part of school preparedness is the crisis plan, which defines the different steps when it comes to dealing with such situations.

O AUTORKE

Mgr. Mária Anyalaiová, PhD., je psychologička, gestalt terapeutka. Zastupuje Slovenskú republiku v stáлом výbore Európskej federácie psychologických asociácií (EFPA) v sekcii pre krízy, katastrofy a traumy, je medzinárodnou trénerkou krízovej intervencie na školách Európskeho centra školskej psychológie pre vzdelávanie a zástupkyňou Slovenskej a Českej republiky v tejto organizácii v sekcii manažmentu kríz na školách. Pripravila komplexné vzdelávanie krízovej intervencie v detských skupinách a podporné opatrenia pre školy. Venuje sa individuálnej aj skupinovej krízovej intervencii, psychoterapii, sprevádzaniu detí a rodín po strate člena rodiny a terapii traumy detí a dospelých (EMDR, TIR).

KRÍZOVÁ INTERVENČIA NA ŠKOLÁCH

Mgr. Mária Anyalaiová, PhD.

Inštitút osobnostného rozvoja, Piešťany,

a Ambulancia klinickej psychológie Psyche Educa, Bratislava

Kríza a typy kríz v školskom prostredí

Kríza je akútna reakcia na veľký stres, ktorý zasiahnutí nemajú pod kontrolou, strácajú kontakt so sebou a s realitou. Stres a napätie vtedy znemožnia bežné fungovanie človeka, presahujú jeho kapacitu a schopnosti zvládnuť náročnú situáciu. Ľudia zasiahnutí krízovou situáciou sú dočasne dezorientovaní, musia nájsť zdroje, aby sa zorientovali. Kríza zasiahne ich pocit sebahodnoty. Je narušený pocit bezpečia (Pregrad, 2019).

Krízová intervencia je odborná činnosť zameraná na špecifické obdobie v živote jednotlivca/skupiny po krízovej udalosti, ktorú realizujú odborníci s akreditovaným vzdelávaním v krízovej intervencii. Keďže hovoríme o práci s deťmi/žiakmi, je potrebné, aby bol odborník zároveň kompetentný aj na prácu s detskou skupinou.

Krízová intervencia predstavuje podpornú sieť opatrení zameraných na stabilizáciu jednotlivca/skupiny, prinavrátenie pocitu bezpečia a posilnenie vlastných kompetencií v práci s emóciami, so zvládacími stratégiami, redukciu stresu a nastavenie ďalších opatrení po krízovej udalosti (Anyalaiová, 2023).

Krízová intervencia je jedným z podporných opatrení. **Podporné opatrenia bližšie definuje zákon č. 245/2008 Z. z. (školský zákon).** Poskytovanie krízovej intervencie ako podporného opatrenia zabezpečujú materská škola, materská škola pre deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, základná škola, základná škola pre žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, stredná škola, stredná škola pre žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, centrum poradenstva a prevencie alebo špeciálne výchovné zariadenia. Každý poskytovateľ krízovej intervencie by mal mať vypracovaný krízový plán. Je to plán postupu riešenia krízových situácií.

V podmienkach materskej, základnej a strednej školy sa stretávame s dvomi typmi kríz. S **vývinovými krízami** deťom a žiakom pomáha školský podporný tím (ŠPT) alebo odborný zamestnanec školy, najčastejšie školský psychológ, a podľa potreby môže odporúčať starostlivosť poradenského alebo klinického

psychológa, prípadne psychoterapeuta, trauma terapeuta alebo psychiatra.

Situačné krízy prekvapia školskú komunitu nečakane a veľmi často škola potrebuje na zvládnutie situácie pomoc zvonka (príslušné centrum poradenstva a prevencie /CPP/, prípadne iné subjekty z externého prostredia školy).

Krízová intervencia a jej ciele

Krízovú intervenciu po mimoriadnej udalosti (situačná kríza) realizujú vyškolení odborní zamestnanci a školskí špeciálni pedagógovia, ktorí sú zvyčajne zamestnancami škôl alebo centier poradenstva a prevencie so vzdelaním v krízovej intervencii pre deti a žiakov. Krízoví intervenenti pracujú pod supervíziou. Krízová intervencia je realizovaná v súlade so štandardmi výkonov odborných činností (VÚDPaP). Keďže existujú aj veľmi špecifické krízové situácie, tie si vyžadujú väčší počet interventov, ich striedanie v priebehu poskytovania krízovej intervencie, v prípade potreby prizvanie trauma terapeuta a ďalších exter-

„Krízová intervencia predstavuje podpornú sieť opatrení zameraných na stabilizáciu jednotlivca/skupiny, prinavrátenie pocitu bezpečia a posilnenie vlastných kompetencií v práci s emóciami, so zvládacími stratégiami, redukciu stresu a nastavenie ďalších opatrení po krízovej udalosti.“

ných odborníkov do intervenčného tímu. Hovoríme najmä o krízach s obzvlášť závažným vplyvom na školskú komunitu a spoločnosť, s potenciálom polarizovať spoločnosť, s väčším počtom mŕtvych a zranených, s históriou tráum a strát v školskej komunite v poslednom roku, s veľkým počtom zasiahnutých, s obzvlášť zraniteľnou alebo traumatizovanou populáciou v školskej komunite, o udalos-

ti vysoko sledovanej médiami a udalosti v prostredí s vysokou mierou nedôvery voči zodpovedným autoritám (Anyalaiová, 2023).

Cieľom krízovej intervencie podľa Moosa a Schaefera (1986) je vytvoriť významový naratív o tom, čo sa stalo, zohľadňujúci kognitívne a emocionálne kapacity detí aj dospelých. Ďalšími cieľmi sú: konfrontácia s realitou a obnova zdrojov zasiahnutých, stabilizácia jednotlivcov, skupín a systémov, vytvorenie bezpečného prostredia, režimu a štruktúry v školskom systéme aj mimo neho, podpora dobrých vzťahov, záujmu a rešpektu voči sebe a druhým, regulácia náročných emócií, podpora nádeje a dobrého sebaobrazu, autonómie a sebaúčinnosti zasiahnutých.

Vychádzajúc z Meissnera, Schacham a Niv (2009), sme vytvorili model priebehu krízovej intervencie v škole.

„Krízovú intervenciu v škole realizuje krízový intervenčný tím zriadený CPP najskôr po 36 hodinách.“

Bezprostredne po udalosti nezasiahnutí zamestnanci školy zabezpečujú bezpečie pre všetkých (často v spolupráci s IZS, políciou, psychosociálnymi tímami), poskytujú prvú predlekársku pomoc a následne prvú psychologickú pomoc s cieľom upokojiť nervový systém zasiahnutých a ubezpečiť ich, že sú v bezpečí a nehrozí im ďalšie ohrozenie. Následne vedenie školy požiadava spádové centrum poradenstva a prevencie o realizáciu krízovej intervencie v škole. Zamestnanci CPP sa bezodkladne

spoja s vedením školy a ŠPT. Ak sa škola neskontaktuje s CPP, CPP bezodkladne kontaktuje svoju spádovú školu a ponúkne jej realizáciu krízovej intervencie.

Krízovú intervenciu v škole realizuje krízový intervenčný tím zriadený CPP najskôr po 36 hodinách (dovtedy zabezpečujú psychologickú prvú pomoc policajní psychológovia alebo v prípade hromadného nešťastia nimi poverený psychosociálny tím, napríklad Modrý anjel; mimo hromadného nešťastia základnú stabilizáciu a bežný režim zabezpečia nezasiahnutí zamestnanci školy). Intervenčný tím najskôr pracuje s pedagogickým zborom a ďalšími zamestnancami školy (intervencie, podpora, stabilizácia). Následne pokračuje v práci s celými triedami a menšími skupinkami zvlášť zraniteľných detí/žiacov/učiteľov. Intervencie so žiakmi sú dobrovoľné, sú bez prítomnosti pedagógov a na ich realizáciu nie je potrebný v zmysle platnej legislatívy súhlas zákonných zástupcov.

Po samovražednom čine neodporúčame rozlúčkové ceremónie, piesne, športové udalosti na počesť žiaka, minútu ticha na celoškolských zhromaždeniach ani pamätníky (sviečky, fotografie, kvety) v priestoroch školy a pred školou, **neodporúčame** vyvesiť čiernu vlajku na pol žrde, zavrieť školu a organizovať hromadnú účasť žiakov na pohrebe po samovražde **z dôvodu prevencie pred romantizáciou a napodobňovaním samovražedného činu** (Brock, Sandoval, 2002; American Association of Suicidology, 1998).

Rozlúčka a pomoc truchliacim žiakom a učiteľom

Rozlúčku so žiakom realizuje triedny učiteľ v zasiahnutej triede s podporou školského psychológa/ŠPT. Pri práci sa odporúča postupovať v súlade s odborným postupom Smútkové poradenstvo a dieťa (VÚDPaP, 2021), podľa potreby aj podľa odborného postupu Dieťa po udalosti s traumatickým potenciálom (VÚDPaP, 2022).

Odborný zamestnanec školy spolu s riaditeľom školy facilituje odbornú pomoc a podporu pozostalej/zasiahnutej rodine, odporúča podporné skupiny a terapeutické tábory pre deti po strate.

Odborný zamestnanec školy pomáha ťažko zranenému/chorému dieťaťu alebo žiakovi, prípadne súrodencovi zomrelého žiaka pri návrate do školy. Návratu predchádza stretnutie školského psychológa alebo triedneho učiteľa s dieťaťom alebo žiakom a jeho zákonnými zástupcami, identifikácia jeho potrieb a prianí. Školský psychológ následne pripraví spolužiakov a učiteľov na jeho návrat, oboznámi ich s možnými ťažkosťami a potrebami žiaka, asistuje pri jeho návrate a zapojení do školského procesu. Po udalosti s traumatickým potenciálom sa môžu vyskytnúť jedinci, u ktorých sa môžu začať prejavovať symptómy posttraumatickej stresovej poruchy alebo nespracovanej nezintegrovannej udalosti (prevažne 3 mesiace po udalosti). Vtedy je vhodné vyhľadať odbornú pomoc u trauma terapeuta.

ZDROJE

After a Suicide: A toolkit for Schools. American Association of Suicidology. [on line]. [cit.2.5.1998]. Dostupné z: <https://suicidology.org/resources/community-support-resources/>

Anyalaiová, Mária: Manažment krízových situácií a ich prevencia. Inovačné vzdelávanie pre riaditeľov škôl. Interný materiál VÚDPaP. Bratislava, 2024.

Anyalaiová, Mária, et al.: Krízové situácie v školách a špeciálnych výchovných zariadeniach počas mimoriadnych situácií. Bratislava: NIVAM, 2023.

Brock, Stephen E., ed. 2002. Best Practices in Schools Crisis Prevention and Intervention. USA: National Association of School Psychologists. 818 s. ISBN 0-932955-84-3.

Dieťa po udalosti s traumatickým potenciálom. Odborné postupy v pedagogickej a odbornej praxi. Bratislava: VÚDPaP, 2022.

Meissner, Bernhard, Shacham, Yehuda, Niv, Shulamit: Crisis Management in Schools. Interné materiály. European School Psychology Centre for Training, Netherland, 2009.

Moos, Rudolf H., Schaefer, Jeanne A.: Conceptualization and Principles of Crisis Counselling, Intervention and Prevention. In Sandoval, Jonathan, ed. 2013. Crisis Counselling, Intervention and Prevention in the Schools, Routledge, USA. 393 s. ISBN 978-0-415-80770-8.

Pregrad, Jasenka: Terapeut pracujúci s traumatizovaným klientom. Gestalt konferencie, Mikulov, 2019. Nepublikovaný materiál.

Smútkové poradenstvo a dieťa. Odborné postupy v pedagogickej a odbornej praxi. Bratislava: VÚDPaP, 2021.

ABSTRACT

The article deals with the basics of the attachment theory as a biologically conditioned system. It describes four types of attachment patterns and for each of them the mechanism of formation and what effect it has, especially in the first years of life, on the child and its socialization. Emphasis is placed on the influence of the primary caregiver's behavior toward the child, on his or her ability to be responsive to the child's expressed needs. The effects of insecure attachment patterns on the child's behaviour are also mentioned. The development of patterns in adulthood and the importance of corrective experiences in relationships saturated by the giving and receiving of care are discussed in conclusion.

VZŤAHOVÁ VÄZBA

Mgr. Zuzana Zimová

Coachingplus, o. z., a AttaDom, o. z.

Čo je to vzťahová väzba

Táto teória opisuje vývoj a význam vzťahovej väzby medzi matkou (pre zjednodušenie textu hovoríme o matke, ale ide o primárneho opatrovateľa, teda toho, kto sa väčšinou stará o dieťa v ranom veku) a dieťaťom. Vzťahová väzba – pripútanie – vznikla ako mechanizmus ochraňujúci bezbranné mláďa (vyskytuje sa nielen u ľudí).

Tendenciu vytvárať vzťahovú väzbu máme biologicky „naprogramovanú“. Realizuje sa poskytovaním starostlivosti dieťaťu. S každým zážitkom spoľahlivo uspokojenej potreby vzťahová väzba silnie. Následkom silnejšej vzťahovej väzby rastie aj pocit bezpečia a istoty dieťaťa.

„Dieťa potrebuje prítomnosť svojej matky ako ‚bezpečnej základne‘ približne do troch rokov. Vtedy má už vyvinutú schopnosť upokojiť sa samo, prípadne dať sa upokojiť aj cudzou osobou.“

Približne vo veku 9 mesiacov má dieťa už dostatočné množstvo zážitkov, ktoré mu potvrdzovali, že jeho matka je spoľahlivá a stála osoba, ktorá dokáže identifikovať a uspokojiť jeho potreby vo chvíli, keď o to požiada (upúta na seba pozornosť dŕavotáním, plačom, pohybmi atď.). Na základe týchto skúseností vníma matku ako „bezpečnú základňu“. Znamená to toľko, že v prípade, keď potrebuje upokojenie, s dôverou ju zavolá a nechá sa upokojiť.

Dieťa opúšťajúce bezpečie s matkou

Dieťa potrebuje prítomnosť svojej matky ako „bezpečnej základne“ približne do troch rokov. Vtedy má už vyvinutú schopnosť upokojiť sa samo, prípadne dať sa upokojiť aj cudzou osobou. A to mu pomáha vo chvíľach, keď prežíva stres a nepohodlie. Stres a nepohodlie dieťaťu prináša napríklad neuspokojenie jeho potrieb. A s tým sa po vstupe do materskej školy stretáva každý deň.

Prispôsobenie sa režimu školského zaradenia je postavené na schopnosti regulovať

svoje základné potreby, napríklad čas spánku, čas jedla.

Okrem režimu sa musia prispôbovať aj vo vzťahoch k iným deťom, musia vnímať to, že aj ony majú svoje potreby a že sú niekedy uprednostnené pred ich vlastnými. Delia sa aj o priazeň pani učiteľky. Nemôžu byť takým stredobodom pozornosti ako doma pri mame.

Je teda zrejmé, že príchod dieťaťa do materskej školy je preňho náročnou situáciou, ktorá sa spája s odlúčením od „bezpečnej základne“, a teda s pocitom straty bezpečia a istoty.

Vzorce vzťahovej väzby

Deti, ktoré majú vybudovanú **bezpečnú vzťahovú väzbu**, reagujú na odlúčenie od matky miernym znepokojením, ale po krátkom čase ich dokáže pani učiteľka upokojiť. Keď si rodič prichádza po dieťa, to, ktoré má bezpečnú vzťahovú väzbu, ho privíta spontánne, možno spočiatku trochu plače, ale veľmi rýchlo sa dokáže s rodičom rozprávať, dokáže sa tešiť z jeho prítomnosti. Takto reagujú deti, ktoré v uplynulých troch rokoch zažívali svojich rodičov ako niekoho, kto dokáže spoľahlivo reagovať na ich potreby, kto ich chce a vie upokojiť, pri kom sa cítia bezpečne.

Dieťa, ktorého matka nereagovala dostatočne spoľahlivo na jeho potreby, má vybudovanú niektorú z neistých vzťahových väzieb. Rozoznávame tri druhy neistej vzťahovej väzby.

Ambivalentnú vzťahovú väzbu má dieťa, ktoré na jednej strane matku zažívalo ako spoľahlivú, sýtiacu jeho potreby, ale v niektorých obdobiach na potreby svojho dieťaťa nereagovala, dieťa sa cítilo osamelé, opustené. Príčinou mohlo byť to, že dieťa a matka museli byť od seba na dlhší čas odlúčené z rôznych dôvodov (hospitalizácia jedného z nich, pracovné cesty matky). Mohlo sa stať aj to, že matka prežívala vo svojom živote náročné obdobie (choroba, partnerské problémy atď.), v ktorom nie vždy mala čas a energiu reagovať na svoje dieťa.

Takéto dieťa reaguje na odlúčenie od matky veľkým nepokojom, nedá sa veľmi dlho utíšiť, môže sa stať, že s menšími prestávkami preplače celý čas matkinej neprítomnosti. Keď sa ho pokúša upokojiť cudzia osoba, jeho nepokoj zväčša narastá. Po návrate rodičov ich dieťa víta s plačom, môže sa k nim silno

O AUTORKE

Mgr. Zuzana Zimová vyštudovala špeciálnu pedagogiku. Vo svojej praxi sa venuje dlhodobému poradenstvu a správdzaniu detí, ich rodičov a dospelých klientov s nepriaznivými zážitkami v detstve. Má súkromnú prax, vzdeláva a superviduje odborníkov v oblasti školstva, sociálnych vecí a zdravotníctva.

privinúť a odmieta sa ich pustiť, dá sa ťažko upokojiť aj svojimi rodičmi. Toto správanie striedajú prejavy odmietania rodiča – dieťa sa nechce dať pohladiť, neprijme hračku, môže sa stať, že rodiča udrie. Jeho reakcie sú ambivalentné, rozporuplné. Tieto deti často pôsobia mladšie v porovnaní so svojím skutočným vekom.

Dieťa sa tak správa práve preto, že nemá istotu v tom, že matka je prítomná, vždy keď ju potrebuje. Má zažitú skúsenosť, že matka uspokojila jeho potreby len niekedy, a nerozumie tomu prečo. Vie len, že keď dostatočne dlho vytrvá pútať na seba pozornosť, dostane ju a bude upokojené. Teda hlavnou črtou týchto detí je neprimerané pútanie pozornosti.

Ďalším typom nejstej vzťahovej väzby je **odmietavá vzťahová väzba**. Táto vzniká v prípade, keď matka väčšinou neodpovedá na signály svojho dieťaťa spolaľivo. Dieťa zostáva s neuspokojenou potrebou osamelé. Tieto deti

sa stiahnu, vzdajú, alebo bojujú, často neprimerane situácii. Keď po nich rodičia prídu, pôsobia tieto deti pokojne, ale často nedokážu reprodukovať zážitky z pobytu v materskej škôlke.

Hovorí, že si to nepamätajú. Je to pravda, tieto deti napriek tomu, že pôsobia pokojne a vyrovnané, zažívajú v neprítomnosti matky stres a vyrovnáť sa s ním tak, aby na nich nebolo nič vidno, si vyžaduje veľa energie. Preto im už nezostáva na to, aby naplno prežívali a ukladali do pamäti to, čo sa okolo nich deje. Často sú vyčerpané a podráždené. Pôsobia veľmi samostatne, staršie, než je ich reálny vek.

Tretím typom nejstej vzťahovej väzby je **dezorganizovaná vzťahová väzba**. Tento typ sa vyvíja u detí, ktoré zažívajú ťažšie formy zanedbávania, týranie, zneužívanie. Ich obranným mechanizmom je odpojenie sa od prežívania svojich emócií strachu a hnevu, pôsobia, akoby žili vo vlastnom vnútornom svete, akoby nereagovali na vonkajšie

- pútajú pozornosť,
- nepýtajú pomoc,
- bývajú agresívne (prejav úzkosti),
- dôverné vzťahy sú pre nich primárne ohrozením, pred ktorým sa musia chrániť.

Vzorec vzťahovej väzby sa najsilnejšie utvára práve v ranom detstve, ale to neznamena, že je nemenný. Môže sa, či už v type, alebo v intenzite, posúvať na základe neskorších vzťahových zážitkov, najmä zážitkov spojených s poskytnutím a prijímaním starostlivosti.

Každý z detských vzorcov má svoj dospelý ekvivalent a ovplyvňuje, podobne ako v detstve, schopnosť prežívať vzťahy a svet okolo nás ako bezpečný.

„Deti, ktoré majú vybudovanú bezpečnú vzťahovú väzbu, reagujú na odlúčenie od matky miernym znepokojením, ale po krátkom čase ich dokáže pani učiteľka upokojiť. Keď si rodič prichádza po dieťa, to, ktoré má bezpečnú vzťahovú väzbu, ho privíta spontánne, možno spočiatku trochu plače, ale veľmi rýchlo sa dokáže s rodičom rozprávať, dokáže sa tešiť z jeho prítomnosti.“

reagujú rezignáciou, prestávajú plakať a pýtať pomoc. Snažia sa opatriť samy. Cmúľajú si prstečky, môžu sa u nich vyvinúť kývavé pohyby, pomocou ktorých sa upokojujú. Sú to napríklad deti matiek, ktoré sú citovo chladné, prípadne dávajú prednosť práci pred dieťaťom, majú časté depresie, alebo sú to matky zanedbávajúce dieťa.

Tieto deti na odlúčenie od svojej matky reagujú na prvý pohľad pokojne, akoby sa ich to ani netýkalo. Pôsobia veľmi samostatne, nezriedka sú utiahnuté. Ich charakteristickou črtou je, že nepýtajú od dospelých pomoc, lebo sú presvedčené o tom, že to nemá cenu. Keď sa dostanú do ťažkostí, budú

podnety, sú označované za nečitateľné, nevypočítateľné. Akoby im bolo jedno, čo sa okolo nich deje, či pri nich matka je alebo nie je. Nepôsobia však takým zdanlivo pokojným dojmom ako deti s odmietavou vzťahovou väzbou. Veľmi ťažko nadväzujú vzťahy. Sú nepokojné a nedokážu sa sústrediť na činnosť, ktorú im niekto určí.

Ako sa prejavujú deti s nejstej vzťahovou väzbou

Deti s nejstotou vzťahovou väzbou majú:

- adaptačné ťažkosti,
- problémy so spánkom,
- ťažkosti so sústredением,

ODPORÚČANÁ LITERATÚRA

BOWLBY, John: Vazba, Portál 2023, ISBN 9788026220237.

POWELL, Bert; COOPER, Glen; HOFFMAN Kent: Kruh bezpečného rodičovstva, Vydavateľstvo F 2018, ISBN 9788088952961.

HAŠTO, Jozef: Vzťahová väzba, Vydavateľstvo F 2005, ISBN 808895228X.

KOUKOLÍK, František: Před úsvitem, po ránu, Karolínium 2017, ISBN 9788024636344.

PERRY, Bruce D.: Chlapec, kterého chovali jako psa, Portál 2016, ISBN 9788026211129.

ABSTRACT

A trauma-informed approach is a preventive framework developed in response to the high prevalence of adverse childhood experiences. These experiences can impact a child's development, emotions, abilities, and behavior. Professionals must recognize internal changes and behavioral shifts, using strategies to minimize stress and support individuals. When working with children or adolescents, we may not fully understand their life experiences, as some may remain hidden due to trauma or shame. Behavioral signs of distress may indicate a lack of safety despite support. Trauma-informed care shifts the question from "What's wrong with them?" to "What happened to them?" This change fosters empathy and helps us understand behaviors as responses to past trauma. Safety is restored in three areas: the environment, relationships, and the self. Creating predictability, stability, and addressing physiological needs is crucial. Building trusting relationships through empathy and self-regulation is key. Supporting self-trust and developing coping skills improves emotional regulation. While we cannot guarantee safety for all, our goal is to create conditions that allow individuals to feel secure.

O AUTORKE

Mgr. Mária Jaššová pôsobí v Inklucente, kde vedie vzdelávanie v téme traumy rešpektujúceho prístupu a v inkluzívnom jazykovom centre sprevádza pedagogický a školský podporný tím pri zavádzaní tohto prístupu. Venuje sa témam zdrojov, silných stránok, psychologického bezpečia a rozvoja sociálno-emocionálnych zručností. Je spoluautorkou metodiky Emocionálny kompas.

TRAUMU REŠPEKTUJÚCI PRÍSTUP V PRÁCI S DEŤMI A MLÁDEŽOU

Mgr. Mária Jaššová
Inklucentrum, Bratislava

Vplyvy nepriaznivých skúseností z detstva

Traumu rešpektujúci prístup je preventívny a inkluzívny prístup, ktorý sa vyvíjal v reakcii na výskumné zistenia o vysokej prevalencii náročných skúseností v detstve (Stoltenborgh, M. et al., 2014). Neurovedy potvrdzujú, že tieto skúsenosti majú potenciál ovplyvniť vývin dieťaťa a meniť prežívanie, schopnosti, zručnosti a správanie človeka. Kľúčovými zručnosťami odborníka je v tomto prístupe porozumieť týmto zmenám vo vnútornom svete i vonkajších prejavoch človeka, chápať ich funkciu, ktorou je minimalizovať straty a stres, a podporiť človeka s touto skúsenosťou prostredníctvom rôznych stratégií.

Keď začíname pracovať s dieťaťom či mladým človekom, často nevieme, aký balík životných skúseností si nosí so sebou. Časť informácií vieme získať rozhovormi s týmto človekom alebo jeho blízkymi, a postupne sa nám odkrýva jeho životný príbeh. Veľká časť informácií nám však môže ostať navždy skrytá z rôznych dôvodov – môže ísť o spomienky, ktoré nie sú zapísané do explicitnej pamäti, o zahanbujúce zážitky, o ktoré sa nechce podeliť, alebo jednoducho o životné udalosti, ktoré tento človek nepokladá za pre nás relevantné či zaujímavé. Nakoniec, pre nás ani nemusí byť nevyhnutné príbeh poznať do detailov. To, že dieťa či mladý človek má náročnú životnú skúsenosť – či už aktuálnu, alebo v minulosti, často rozpoznáme prostredníctvom jeho vonkajších prejavov a správania. Môžeme si všimnúť rôzne nápadnosti vo verbálnych vyjadreniach, ktoré môžu byť napríklad príliš intenzívne, hlučné alebo útočné; prítomný môže byť fyzický nepokoj prejavujúci sa neustálym pohybom, vrtením, či nenápadnejšími znakmi ako stiahnutým postojom alebo zatínaním päsťí; zvláštnosti môžeme pozorovať i v sociálnych kontaktoch, ako napríklad silnú nedôveru, odmietanie, alebo naopak, lipnutie na druhých osobách a podobne. Tieto a ďalšie znaky nás môžu upozorniť na to, že človek oproti nám sa necíti v bezpečí. Je dôležité

rozlíšiť, či ide o akútny stres, ktorý sa prejavuje typickými stresovými reakciami – útek, útok, zamrznutie či ochabnutie. V tom prípade hovoríme o normálnych fyziologických reakciách a ich variantoch, ktorými nás vybavila evolúcia a ktoré zabezpečujú naše prežitie. Takýto typ stresových reakcií sa objavuje u nás všetkých, dôležité však je, že po odznení stresu sa dokážeme opäť navrátiť do stavu pokoja a prežívaného bezpečia. Ak však pozorujeme, že dieťa či mladý člo-

„Môžeme si všimnúť rôzne nápadnosti vo verbálnych vyjadreniach, ktoré môžu byť napríklad príliš intenzívne, hlučné alebo útočné; prítomný môže byť fyzický nepokoj prejavujúci sa neustálym pohybom, vrtením, či nenápadnejšími znakmi ako stiahnutým postojom alebo zatínaním päsťí.“

vek ostáva pri prejavoch, ktoré indikujú, že nedokáže nadobúdať pocit bezpečia, i keď sa mu snažíme vytvárať podporné podmienky, alebo sa nám jeho reakcie opakovane zdajú neadekvátne vzhľadom na podnety, môže to pre nás byť signál na ďalšie skúmanie. Môžeme sa zaujímať sa o to, či nežije v dlhodobom stresujúcom podmienkach alebo ho neovplyvňuje náročná životná skúsenosť, ktorá presahuje jeho zvládacie schopnosti.

Súciť miesto hodnotenia

Bohužiaľ, často správanie a prejavy týchto mladých ľudí či detí vnímame ako pre nás náročné a namiesto toho, aby boli pre nás čitateľnou správou o tom, že títo ľudia potrebujú od nás pomoc, v nás, naopak, vyvolávajú odpor či prinajlepšom nezaujem. Ak sa takéto náročné správanie opakuje a nevieme ho dostupnými prostriedkami alebo v pre

nás zrozumiteľnom čase minimalizovať, siahame často podporení vlastnou frustráciou či hnervom k nálepkovaniu, hodnoteniu a odsudzovaniu, čo naďalej prehľbuje náročnosť životnej situácie dieťaťa či mladého človeka. To, čo nám môže v tejto situácii pomôcť, je prestať sa pýtať, „čo je s tými ľuďmi v neporiadku? Prečo nie sú normálni?“ a začať sa pýtať, „čo sa im stalo?“ (Perry, B., 2023). Táto priam paradigmatická zmena v nazeraní na človeka nás vedie k tomu, že jeho prejavy prestávajú hodnotiť a začíname za nimi hľadať zmysel a funkciu. Môžeme začať zvedavo skúmať, či napríklad za neustálou nepozornosťou nie je miesto nezáujmu a nudy skôr hypervigilancia, teda stav zvýšenej senzorickej citlivosti dieťaťa, ktoré musí byť neustále na pozore pred možnými hrozbami. Hypervigilancia totiž môže byť jeho „superschopnosťou“, ktorá mu v domácom prostredí dobre slúži napríklad pri vyhýbaní sa nepredvídateľnému hnevu rodiča. Môžeme tiež rozmyšľať nad tým, či za manipulatívnym správaním dieťaťa v skupine nie je náhodou veľká potreba kontroly aspoň malej časti inak nepredvídateľného života. Hoci sa možno nikdy nedostaneme k priamym odpovediam, zvedavosť a pýkanie je dobrou východiskovou pozíciou pre láskavú a traumou rešpektujúcu podporu. Zároveň nám to umožňuje získať odstup od náročných prejavov a nebrať ich osobne ako reakciu na seba a tým sa ošetriť a upokojiť vlastné stresové reakcie.

Budovanie pocitu bezpečia

Bez ohľadu na to, aké dôvody stoja za prejavmi dieťaťa či mladého človeka, môžeme podniknúť podporné kroky v súlade s traumou rešpektujúcim prístupom a síce kroky smerom k rozši-

rovaní kapacity prežívať bezpečie. Traumatická skúsenosť alebo skúsenosť toxického stresu totiž oberá človeka o prežívaný pocit bezpečia vo svete, vo vzťahoch alebo v samom sebe. V týchto troch oblastiach ho potrebujeme aj obnoviť (Dana D., 2018). Vo vonkajšom svete podporíme prežívanie bezpečia, ak zabezpečíme jeho predvídateľnosť a prehľadnosť, napríklad jasným komunikovaním časového rozvrhu a stabilitou priestoru. Dôležité je tiež, pokiaľ je to možné v rámci konkrétneho kontextu, ponúkať možnosť voľby, napríklad ohľadom výberu miesta na sedenie, úpravy svetelnosti či teploty prostredia a podobne. Tiež je potrebné zohľadňovať fyziologické

„Kľúčovou je však vlastná sebaregulácia, čiže naša schopnosť navracat sa do pokoja, ktorým umožňujeme regulovať sa aj ľuďom okolo nás“

potreby ľudí, čo znamená umožňovať pri rôznych činnostiach prestávky, poskytovať možnosť pohybu a vnímať rôzne zmyslové podnety, ktoré môžu pôsobiť ako, stresujúce, alebo naopak upokojujúce faktory. Fyzické prostredie a rešpektovanie fyziologických potrieb počas stretnutí môže byť naším spojencom pri prinášaní bezpečia, pritom bývajú často pri poskytovaní služieb podceňované (Krnáčová, Z., Jaššová, M., 2024). *Vzťahy sú pre traumou rešpektujúci prístup kľúčové, pretože práve bezpečné a rešpektujúce vzťahy sú preukázateľne liečivým elementom nielen terapie, ale i každodenného života. Ak sú*

však blízke vzťahy taktiež zdrojom náročných skúseností, dôvera a bezpečie vo vzťahu medzi nami a mladých človekom či dieťaťom sa môže tvoriť veľmi pomaly a len postupne po malých krokoch. *Do vzťahov prinášame bezpečie cez svoju transparentnosť, čiže opakovaným a jasným pomenovaním očakávaní našich reakcií a tiež empatickou a nesúdiacou komunikáciou.* Kľúčovou je však vlastná sebaregulácia, čiže naša schopnosť navracat sa do pokoja, ktorým umožňujeme regulovať sa aj ľuďom okolo nás (Porges, 2022). Treťou oblasťou je obnova dôvery v seba, ktorú posilníme okrem iného identifikovaním a podporou silných stránok mladého človeka či dieťaťa a budovaním nových zručností, ktoré mu umožnia lepšie zvládať stresové situácie. Zároveň tým podporujeme schopnosť regulácie, čiže schopnosť zdravo zvládať náročné a intenzívne emócie a reagovať na ne správaním, ktoré prináša úľavu a neublíži-u je druhým ani danému človeku.

V traumou rešpektujúcom prístupe často narážame na fakt, že hoci uplatňujeme spomínané princípy, nedokážeme zaručiť, že bezpečie budú s nami prežívať všetci, lebo ide o veľmi individuálne vnímanú kvalitu, ktorú ovplyvňujú mnohé skúsenosti. Našou úlohou však ostáva svojím pôsobením vytvárať čo najlepšie podmienky na prežívanie bezpečia.

ZDROJE

Dana, Deb (2018). *The Polyvagal Theory in Therapy: Engaging the Rhythm of Regulation* (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). USA: W. W. Norton. ISBN 9780393712384.

Krnáčová, Zuzana, Jaššová, Mária (2024). Tvorba bezpečia (nielen) v školskej triede (Inklucentrum). Dostupné z: <https://inklucentrum.sk/wp-content/uploads/2024/08/Bulletin-tvorba-bezpecia-v-triede.pdf>

Perry, Bruce, Winfrey, Oprah (2023). *Co se Ti stalo? Rozhovory o traumatu, psychické odolnosti a uzdravení* (Portál), ISBN 978-80-262-2015-2.

Porges, Stephen. W.: *Polyvagal Theory: A Science of Safety*. (2022). In *Frontiers in Integrative Neuroscience*, č. 16 (2022), ISSN 1662-5145. [online]

[cit.7.3.2024]. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnint.2022.871227/full>

Stoltenborgh, Marije & Bakermans-Kranenburg, Marian & Alink, Lenneke & van IJzendoorn, Marinus.: *The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses*. In *Child Abuse Review* (2014). [online] [cit.7.3.2024]. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/267103498_The_Prevalence_of_Child_Maltreatment_across_the_Globe_Review_of_a_Series_of_Meta-Analyses

ABSTRACT

This article presents clinical insights into the most common psychological problems observed in children and adolescents in an outpatient psychological practice in eastern Slovakia. Anxiety, often fueled by societal pressures, unstable family environments, and excessive digital exposure, emerges as a central theme across age groups. This article outlines typical difficulties by developmental stage, including emotional dysregulation, separation anxiety, specific phobias, obsessive-compulsive symptoms, self-harm, depressive behavior, and the psychological impact of parental conflict and bullying. Rather than offering statistical analysis, the paper emphasizes practical experiences and the importance of educating parents and teachers. It advocates for improved psychological support systems, including better access to mental health services and expanded prevention efforts in schools and communities.

O AUTORKÁCH

Mgr. Mária Paľová, PhD., pôsobí ako školská psychologička na ZŠ, kde je súčasťou školského podporného tímu. Je podpredsedníčka Asociácie školskej psychológie. Jej odborný záujem sa zameriava na podporu duševného zdravia detí, prevenciu syndrómu vyhorenia u učiteľov a rozvoj psychickej odolnosti v školskom prostredí.

PaedDr. Lucia Košťálová, predsedníčka Asociácie školskej psychológie, pôsobí ako školská psychologička na Gymnáziu v Dubnici nad Váhom. Okrem toho je aktívna v internetovej poradni pre mladých IPčko. Je súčasťou viacerých expertných pracovných skupín, ktoré sa venujú reformám v oblasti poskytovania poradenstva a prevencie, ako aj inkluzívneho vzdelávania a podpory duševného zdravia detí a mládeže.

DUŠEVNÉ ZDRAVIE NA ŠKOLÁCH A ŠKOLSKÝ PSYCHOLÓG

Mgr. Mária Paľová, PhD., PaedDr. Lucia Košťálová
Asociácia školskej psychológie SR

Úvod

V školskom prostredí sa čoraz častejšie stretávame s otázkami, ktoré presahujú bežné vyučovanie. Sú to tiché signály úzkosti, výbuchy hnevu, nečakaná únava, apatia či izolácia – prejavy, ktoré môžu poukazovať na prežívanie detí, ktoré zrkadlí stav ich duševného zdravia. Školy boli kedysi miestom výhradne zameraným na výkon a poznanie. Dnes predstavujú priestor, kde sa očakáva i rozvoj emocionálnych a sociálnych zručností, prepájajúc podnety rodinného, spoločenského a digitálneho sveta. Školskí psychológovia, špeciálni pedagógovia aj rodičia sú denne konfrontovaní s dilemou, kde sa končí „bežný vývin“ a kde sa už začína duševná nepohoda vyžadujúca si odbornú pozor-

Trend zhoršujúceho sa duševného zdravia je v zhode s každodennou praxou školského psychológa. Stretávame sa s nárastom psychosomatických ťažkostí, úzkostných porúch, depresií a iných psychických problémov. Pandémia situáciu nielen prehĺbila, ale poukázala na nedostatočnú pripravenosť našej spoločnosti v starostlivosti o duševné zdravie. Zriadenie Rady vlády pre duševné zdravie pri MZ SR spolu s jej jednotlivými výbormi má za úlohu pracovať aj na systematických krokoch zabezpečujúcich podporu duševného zdravia prepojením cez medzirezortné systémy.

Medzinárodný výskum HBSC, realizovaný pod záštitou WHO, zistil, že až 66 % dievčat a približne 40 % chlapcov vo veku 13 až 15 rokov uvádza výskyt rôznych psy-

„Školy boli kedysi miestom výhradne zameraným na výkon a poznanie. Dnes predstavujú priestor, kde sa očakáva i rozvoj emocionálnych a sociálnych zručností, prepájajúc podnety rodinného, spoločenského a digitálneho sveta.“

nost'. Cieľom tohto príspevku je poukázať na význam podpory duševného zdravia detí v školskom prostredí, identifikovať súčasné výzvy a ponúknuť námety na systémové prístupy a konkrétne intervencie.

Potreba systematickej podpory emocionálnej pohody detí, a priori školským psychológom, sa ukazuje ako zásadný spôsob nielen riešenia vzniku ťažkostí, ale aj postoja k výskytu rizikového správania. Vychádzajúc zo základných atribútov pozitívnej psychológie zdôrazňujeme, že pôsobenie školského psychológa nie je len o riešení akútnych problémov, ale najmä o prevencii, intervencii, budovaní a podpore psychickej odolnosti nielen detí, ale aj dospelých – učiteľov a rodičov, ktorí ich vzdelávajú a vychovávajú.

chomatických ťažkostí, ako sú nervozita, smútok, problémy so spánkom, bolesti hlavy či brucha (HBSC Slovakia, 2024). Výrazný nárast počtu novodiagnostikovaných prípadov duševných porúch bol zaznamenaný najmä vo vekovej skupine od 15 do 19 rokov (NCZI, 2023). Významnú úlohu zohráva aj stigma spojená s duševnými ochoreniami, ktorá môže brániť ľuďom v tom, aby vyhľadali odbornú pomoc. Duševné ochorenia sú vážnym problémom aj u malých detí. Medzi laickou verejnosťou sú ich ťažkosti často bagatelizované alebo neuznávané ako vážny problém. V posledných rokoch sme zaznamenali i stúpajúcu tendenciu výskytu sebapoškodzovania. Podľa údajov VÚDPaP (2023) sa pred pandémiou sebapoškodzova-

valo približne 10 % detí, po pandémii toto číslo vzrástlo na 40 %. Práve prevencia si preto vyžaduje koordinovanú spoluprácu odborníkov nielen z oblasti školstva, ale i zdravotníctva a sociálnej práce.

Od individuálnej intervencie k systémovým riešeniam

Potreba nevyhnutne riešiť alarmujúcu situáciu, zmeniť postupy, ako i spôsob poskytovania starostlivosti o deti

„Školský psychológ v bezpečnom prostredí dokáže ako empatický sprevádzajúci sprístupniť emócie a ich prežívanie ako niečo prirodzené a zvládnuteľné.“

priniesla požiadavku zjednotiť a sprehľadniť systém podpory. Súčasný systém poradenstva a prevencie prešiel v roku 2023 reformou, ktorej cieľom bolo poskytovať služby deťom a ich rodinám podľa ich špecifických potrieb, nielen podľa diagnózy. V školskom roku 2023/2024 sa začalo s postupným zavádzaním podporných opatrení s cieľom zvýšiť kvalitu inkluzívneho vzdelávania (§ 145a a 145b zákona č. 245/2008 Z. z.). Jedným z opatrení zameraných na podporu duševného zdravia v školách je *Prevencia na podporu fyzického zdravia, duševného zdravia a prevencia výskytu rizikového správania*. Ministerstvo školstva vydalo k tomuto podpornému opatreniu usmernenie s jednotným postupom pri jeho aplikácii. Jeho cieľom je predchádzať vzniku poruchy duševného a fyzického zdravia u detí prostredníctvom realizovania aktivít zameraných na rozvoj ich subjektívnej pohody, na posilnenie úspešnej adaptácie dieťaťa na školu,

posilnenie schopnosti sebapoznania a sebahodnotenia, schopnosti kritického myslenia, schopnosti úspešne aplikovať stratégie zvládania, schopnosti asertivity, rozvíjanie pozitívnych vzťahov s rovesníkmi a posilnenie schopnosti zvládať psychicky náročné situácie (MŠVVaŠ, 2023). K tomuto podpornému opatreniu je zverejnený *Spríevodný materiál* uvádzajúci hlavné strategické dokumenty, aplikačné pomôcky a aplikačné zdroje.

Príspevky odborníkov so skúsenosťami dobrej praxe poukazujú na to, že o duševnom zdraví je možné hovoriť mnohými spôsobmi. Dôležitá je citlivosť a vnímavosť školského psychológa na potreby detí. Školský psychológ v bezpečnom prostredí dokáže ako empatický sprevádzajúci sprístupniť emócie a ich prežívanie ako niečo prirodzené a zvládnuteľné (Gajdošová, E., 2021). Netreba zabúdať na spoluprácu s učiteľmi, ktorí sú často prví pozorovatelia zmeny u detí. Ako užitočné vnímame vytvorenie „*balíčka o duševnom zdraví pre učiteľov*“ – stručného a vizuálne príťažlivého manuálu s konkrétnymi príkladmi správania a odporúčaniami, čo robiť, keď..., a s overenými kontaktmi, kam sa obrátiť a požiadať o pomoc. Rovnako užitočné sa javia psychoedukačné workshopy pre rodičov na rôzne témy (napríklad *Ako hovoriť s tínedžerom o ťažkých situáciách*).

Záver

Osveta v oblasti podpory duševného zdravia na školách je nevyhnutná. Predstavuje vytváranie priestoru na komunikáciu a porozumenie potrieb všetkých – od vrátnika pri vstupe do budovy školy po riaditeľa v jeho pracovni. Znamená spoločnú prácu všetkých na spoločnom ciele, a to cítiť sa v škole dobre. Investícia do duševného zdravia je investíciou do budúcnosti celej spoločnosti. Nielen preto, že štatistiky hovoria o náraste psychických ťažkostí, ale najmä preto, že každý ta-

kýto údaj predstavuje konkrétne dieťa. Dieťa s jeho vlastným príbehom, potrebami a potenciálom, ktorý môže ostať nenaplnený. Je preto kľúčové, aby sa systémové opatrenia v oblasti duševného zdravia stali prioritou vzdelávacej politiky v našej spoločnosti.

ZDROJE

Gajdošová, E., Hannelová, K., Szobiová, E. (2021). *Sociálno-emocionálne zdravie žiakov ako významný psychologický indikátor evaluácie kvality školy*. Žilina: IPV.

HBSC Slovakia. (2024). *Psychické zdravie detí sa stále zhoršuje – čo sa s tým dá urobiť?* <https://hbcslovakia.com>

Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže SR. (2023). *Prevencia na podporu fyzického zdravia, duševného zdravia a prevencia výskytu rizikového správania v škole*. <https://podporneopatrenia.minedu.sk>

NCZI. (2023). *Psychiatrická starostlivosť o deti a mládež*. <https://www.nczisk.sk>

VÚDPaP. (2023). *Prečo si deti ubližujú seba poškodzovaním?* <https://vudpap.sk/podcasty>

WHO. (2021). *Suicide worldwide in 2019*. Geneva: WHO. <https://www.who.int>

Zákon č. 245/2008 Z. z.

ABSTRACT

Self-help groups play a crucial role in mental health and addiction recovery by providing mutual support and understanding among individuals with shared experiences. These groups offer accessible, often free assistance that complements professional care, addressing limitations such as financial and capacity constraints.

Among the most well-known are 12-step programs like Alcoholics Anonymous (AA), which have helped millions worldwide. AA operates on voluntary participation, anonymity, and structured meetings that foster openness, support, and long-term recovery.

Professionals can enhance recovery outcomes simply by encouraging clients to participate in self-help groups. This extends support beyond professional limitations, making recovery more accessible and sustainable.

KEĎ LIEČI KOMUNITA

SVOJPOMOCNÉ SKUPINY
V LIEČBE ZÁVISLOSTÍ

Mgr. Hana Vojtová

Slovenský inštitút pre psychotraumatológiu a EMDR

V starostlivosti o duševné zdravie by svojpomocné skupiny mohli hrať oveľa podstatnejšiu rolu, ako dnes u nás majú. Skupiny, v ktorých sa stretávajú ľudia s podobnou skúsenosťou, aby sa podporovali v uzdravovaní, by sa výstižnejšie mohli nazývať skupinami vzájomnej pomoci. Dva hlavné mechanizmy ich účinnosti sú totiž v tom, aké liečivé je porozumenie od ľudí s podobnou skúsenosťou a zároveň, že poskytovanie podpory môže byť pre liečenie rovnako dôležité ako jej prijímanie. Ako odborníci narážame na limity toho, nakoľko vieme byť k dispozícii pre ľudí, ktorí potrebujú pomoc: niekedy sú to finančné obmedzenia, ešte častejšie však časové a kapacitné. Podpora v rámci svojpomocných skupín je často bezplatná, s nízkym prahom dostupnosti (aj online, anonymne) a môže sa šíriť na miesta a v čase, ktoré sú pre odbornú pomoc za hranicami možností. Ako odborníci môžeme byť nápomocní týmto skupinám veľmi jednoducho tým, že o nich vieme a informujeme o nich svojich klientov. Stávame sa tak zdrojom pozitívnej zmeny aj v situácii, keď nedokážeme sami poskytnúť pomoc. Na tieto skupiny môžeme tiež delegovať prácu, ktorú vedľa urobiť niekedy lepšie ako my: napríklad dlhodobé povzbudzovanie a budovanie dôvery v uzdravenie, inšpirácie na nevyhnutné zmeny životného štýlu, sociálne kontakty a priateľstvá a pod. My sa potom môžeme sústrediť na takú pomoc, ktorá je iba v našej kompetencii.

Anonymní alkoholici – svojpomoc
a 12 krokov

Špeciálne miesto medzi svojpomocnými skupinami majú 12-krokové skupiny, ako sú Anonymní alkoholici (AA), ktoré patria k najrozšírenejším vo svete a v mnohých krajinách predstavujú kľúčovú formu liečby a doliečovania závislosti od alkoholu. Stretla som sa s nimi prvýkrát v roku 2002 a odvtedy som sa so spoločenstvom AA zoznámila bližšie na mnohých ich stretnutiach (tzv. mítingoch), v osobných rozhovoroch s členmi AA a cez ich literatúru.

Anonymní alkoholici vznikli v roku 1935 v USA. Zakladateľmi AA boli dvaja alkoholici, ktorí po rokoch neprestajných recidív našli konečne inšpiráciu pre trvalú triezvosť vo vzájomne úprimnej výmene skúseností a v pomoci iným, ktorí trpia podobne. AA, ktoré vybudovali, funguje ako spoločenstvo, v ktorom jedinou podmienkou členstva je túžba prestať piť. Členstvo neznamenaá žiadne záväzky a za člena sa môže (ale aj nemusí)

„Tieto skupiny pre mňa zostali zdrojom zástupnej reziliencie – učia ma dôverovať, že aj z bezvýchodných situácií existuje východisko a uzdravovanie môže byť dostupné každému. Dnes spoločenstvo AA (a iných 12-krokových skupín) považujem za jeden z najvzácnejších projektov, aké vznikli v modernej histórii liečby duševných ochorení.“

považovať ten, kto sa zúčastňuje na mítingoch. Účasť na stretnutiach je úplne v réžii každého jednotlivca. Môže prísť raz a už nikdy sa nevrátiť, môže chodiť pravidelne nejaký čas alebo celý život, môže odchádzať a vracaa sa, zúčastňovať sa na rôznych skupinách alebo len na jednej. Nikto nie je povinný platiť žiadne poplatky, na stretnutiach sa vyberajú len dobrovoľné príspevky na chod skupiny, napríklad nájom miestnosti. Anonymita okrem iného znamená, že v AA každý odhalí len takú časť svojej identity, ktorú chce.

Keďže AA nevedú odborníci ani iné authority, uchovanie dobrého smerovania zabezpečujú princípy, ktoré členovia AA dobrovoľne dodržiavajú. Sú formulované v 12 krokoch individuálneho uzdravovania a 12 tradíciách pre zdravie skupín. Postupne sa ukázalo, že ich uplatnenie môže byť univerzálnejšie a podľa vzoru AA vznik-

O AUTORKE

Mgr. Hana Vojtová je klinická psychologička a psychoterapeutka, trénerka EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing; slov. desenzitizácia a spracovanie pomocou očných pohybov). Venuje sa psychoterapii dospelých a vzdelávaniu v oblasti psychotraumatológie. Je spoluzakladateľkou a lektorkou Slovenského inštitútu pre psychotraumatológiu a EMDR. Je autorkou knihy Trauma a disociácie a spoluautorkou knihy Posttraumatická stresová porucha.

li iné 12-krokové skupiny. Najskôr Al-Anon pre rodiny a priateľov alkoholikov, potom postupne skupiny pre dospelé deti alkoholikov (DDA) a pre iné typy závislostí (anonymní narkomani, gambleri, sexholici, prejedáci atď.). Všetky tieto spoločenstvá sú organizované na rovnakých základoch a spoliehajú sa na cestu uzdravovania sprevádzanú 12 krokmi.

Mítingy AA

V AA odporúčajú, aby sa človek zúčastnil aspoň na 10 mítingoch, než si urobí názor. Je to preto, že prvý dojem môžu skresliť niektoré pravidlá, podľa ktorých sa stretnutia odohrávajú. Keď sa však človek započúva do výpovedí, spoznáva ľudskosť a seba ako v zrkadle. Mítingy zvyčajne vedie jeden člen ako moderátor, ktorý prečíta krátke texty o AA na začiatku aj konci schôdzky. Zvyšný čas je venovaný tomu, že jednotliví účastníci, ktorí sa chcú o niečo podeliť, sa zdôverujú ostatným. Keď si niekto berie slovo, predstaví sa krstným menom s dodatkom „alkoholik/-čka“. Ostatní ho pozdravia: „Ahoj, XY“ a na konci výpovede mu poďakujú. Ktokoľvek sa zúčastňuje na mítingu, sa môže do týchto spoločných rituálov zapojiť alebo nie. Kto nechce, môže mlčať a len pozorovať. Obvykle po oficiálnom stretnutí býva čas na neformálnu debatu, kde je možné sa ostatných pýtať a ujasniť si veci, tiež vypýtať si rady alebo konkrétnu pomoc. Ak ľudia zavítajú na mítingy opakovane, postupne objavajú, že tieto rituály nikoho neobmedzujú, ale umožňujú prežitie dobre štruktúrovaného spoločného času, zážitok predvídateľnosti a tým aj bezpečia.

Na stretnutiach AA ma vždy oslovovala atmosféra. Vrelosť a bezpodmienečné prijatie sú základným pozadím, na ktorom sa otvárajú osobné príbehy ľudí, ich trápenia, zlyhania a úspechy. Namiesto toho, aby sa ľudia skrývali vo svojich obranách, sú pozývaní

do kontaktu bez nátlaku. Na stretnutiach AA nie je v podstate nič povinné, okrem ohľadu na ostatných a zachovania dôverylosti povedaného. Na rozdiel od skupinovej terapie na oddelení, kde som sa stretávala s veľkou nedôverou pacientov voči nám, personálu, s tendenciou popierať alebo bagatelizovať ťažkosti spojené s alkoholom, tu som počúvala ľudí úprimne hovoriť o tom,

„Ak pomáhajúce profesie majú o nich dostatočné povedomie a odporúčajú účasť na skupinách svojim pacientom a klientom, pomoc sa šíri oveľa účinnejšie. Aj preto vznikol tento článok. Od nás pomáhajúcich odborníkov to nechce nič náročné, len vedieť o skupinách a posilať tam ľudí. Všetku prácu urobia samotné skupiny.“

ako ich v minulosti popierali a bagatelizovali, ako sa z toho prebrali a čo im pomohlo. Prirodzenou súčasťou týchto stretnutí je často aj humor alebo hlbší cit, dojatie aj radostné povzbudenie.

Na Slovensku sa AA mohlo začať šíriť až po revolúcii v roku 1989. Dôvodom bol 12-krokový program AA, ktorý obsahuje zmienky o Bohu alebo vyššej sile. Odvtedy je stále jednou z najčastejších prekážok pre vstup do AA obava, že nejakým spôsobom propagujú náboženské obsahy alebo je to „sekta“. Tieto obavy nie sú opodstatnené a má zmysel uviesť ich na pravú mieru. Pre AA je kľúčové, že je vítaný každý, bez ohľadu na svoj vzťah k duchovnosti. Spomínanú vyššiu silu si každý môže vysvetliť svojím vlastným spôsobom. Ide len o to, aby boli ľudia

otvorení myšlienke, že ak si vlastnými silami nedokázali so závislosťou poradiť, potom môže existovať niečo mimo ich vlastných síl, čo im pomôže. Môže to byť napríklad samotná skupina, 12 krokov alebo nejaká hlbšia vnútorná múdrosť, ktorú môžu objavovať vďaka mítingom a skúsenostiam iných. V istom zmysle sa pacienti podobne spoliehajú na silu väčšiu, ako sú sami, keď vstupujú do terapie (a terapeut a terapia sú tie nápomocné sily) alebo užívajú lieky a pod.

AA a odborná pomoc

Za vyše dvadsať rokov, čo som sa zaujímala o AA a iné 12-krokové skupiny, sa pre mňa stali zdrojom zástupnej reziliencie – učia ma dôverovať, že aj z bezvýchodných situácií existuje východisko a uzdravovanie môže byť dostupné každému. Dnes spoločenstvo AA (a iných 12-krokových skupín) považujem za jeden z najvzácnejších projektov, aké vznikli v modernej histórii liečby duševných ochorení. Myslím si, že nielen poskytujú významnú pomoc závislým alebo ich blízkym, ale že sa všetci môžeme od nich naučiť podstatné veci o tom, ako funguje uzdravovanie všeobecne. V krajinách, kde sa tieto skupiny ujali a rozvinuli, poskytujú pomoc mnohým závislým a ich blízkym. V tom procese hrali významnú rolu odborníci. Ak pomáhajúce profesie majú o nich dostatočné povedomie a odporúčajú účasť na skupinách svojim pacientom a klientom, pomoc sa šíri oveľa účinnejšie. Aj preto vznikol tento článok. Od nás pomáhajúcich odborníkov to nechce nič náročné, len vedieť o skupinách a posilať tam ľudí. Všetku prácu urobia samotné skupiny.

ZDROJE

Webové stránky AA:

<https://www.alkoholici-anonymni.sk/>

<http://triezvyvpriestor.net/sk/hlavna-strana/>

<https://www.cs-aa.eu/>

Al-Anon (pre rodiny a priateľov alkoholikov):

www.alanon.sk

Dospelé deti alkoholikov:

www.dospeleladi.eu

Vojtová, Hana: Anonymní alkoholici a ich program dvanástich krokov. In Psychiatria. Roč. 13, č. 3-4 (2006), s. 177-181. ISSN 1335-423X. Dostupné z: <http://triezvyvpriestor.net/sk/psycholog-o-anonymnych-alkoholikoch/>

ABSTRACT

The recent surge in violent behaviour and extremism poses significant threats to societal stability and safety. Influenced by adverse economic conditions, the ongoing war in Ukraine, societal polarization, migration, and the threat of Islamic terrorism, there is a discernible rise in extremism, often leveraging religious rhetoric. The pandemic has catalysed the emergence of a diverse group of anti-establishment citizens who distrust state institutions, government, and legal systems. These individuals, often drawn to unverified theories propagated through quasi-media platforms, create virtual communities; frequently involving adolescents aged 17-20.

To combat these threats, effective prevention strategies are essential for building resilient and safe communities. This requires a comprehensive approach involving community engagement, infrastructure development, education, enhancement of social services, and collaboration with experts. Research indicates that active participation and education significantly improve social bonds and community resilience. By fostering safe relationships and promoting critical thinking, communities can better withstand the challenges posed by extremism. Ultimately, the goal is to cultivate an environment where individuals feel secure and are equipped to confront potential threats, reinforcing both individual and collective well-being.

O AUTORKE

Mgr. Lucia Grešková, PhD., má vyštudovanú politológiu a teológiu na Univerzite Komenského v Bratislave, kde ukončila aj doktorandské štúdium. Pôsobí na cirkevnom odbore Ministerstva kultúry SR a vyučuje na Katedre politológie Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Špecializuje sa na náboženský extrémizmus a náboženstvo ako politický fenomén.

BUDOVANIE ODOLNÉHO A BEZPEČNÉHO SPOLOČENSTVA: STRATÉGIA PREVENČIE

Mgr. Lucia Grešková, PhD.

cirkevný odbor, Ministerstvo kultúry SR

V poslednom čase sme svedkami nových vln násilného správania, extrémizmu, ktoré ohrozujú bezpečnosť a stabilitu spoločnosti. Môžeme sledovať pokračujúci trend nárastu prípadov, ktoré súvisia s extrémizmom využívajúcim aj náboženskú rétoriku, ku ktorému dochádza pod vplyvom nepriaznivej ekonomickej situácie, pretrvávajúcej vojny na Ukrajine, polarizácie spoločnosti, migrácie, hrozby islamského terorizmu. Od

skupinách je stále veľmi nízka. Násilný, radikálny, nebezpečný a extrémistický obsah je prístupnejší viac ako kedykoľvek predtým prostredníctvom sociálnych sietí, internetových online fór, herných a streamovacích platforiem. Rovnako ako pri iných druhoch sociálnopatologických javov (kyberšikano- vanie, nebezpečné elektronické obťažovanie, zneužívanie, extrémizmus) môžu byť páchatelmi často zdanlivo neškodní jednotlivci,

„Práve bezpečné a zdravé vzťahy, naša zaangažovanosť v nich, náš život s inými vo vzťahoch, skupinách a komunitách sa stávajú silným pilierom mentálnej pohody a duševného zdravia.“

pandémie sa vykryštalizovala rôznorodá skupina protisystémovo zameraných občanov, ktorí nedôverujú štátu, princípom, na ktorých je založený, rovnako ako vláde či právnemu systému. Ideologickú až spirituálnu alternatívu im ponúkajú rôzne neoverené teórie šírené kvázi mediálnymi platformami a účtami na digitálnych platformách. Tieto myšlienkové schémy sa šíria najmä v online priestore, kde sa vytvárajú virtuálne komunity a prichádza k širokému nekontrolovateľnému presieťovaniu skupín a ich členov, pričom čoraz častejšie sa do nich zapájajú adolescenti vo veku od 17 do 20 rokov. Ide o rôzne spoločenstvá, ktoré neuznávajú súčasný štát a spochybňujú kompetencie štátnych inštitúcií. Často sú to skupiny, ktoré vychádzajú z hnutia Nového veku alebo naň nadväzujú, veria v energie a moc slova a snažia sa delegitimizovať štát. Zvyšuje sa počet prípadov súvisiacich s prenikaním manipulatívnych svetonázorových a spirituálnych skupín do sféry práv detí. Deje sa tak vďaka neobmedzenému „otvoreniu“ online priestoru, ako aj vstupu rôznych subjektov so zamlčaným spirituálnym pozadím do škôl. Informovanosť verejnosti o týchto

mladí dospelí s dobrými známami, jazykovými a technickými znalosťami, vysokoškolsky vzdelaní dospelí, starší ľudia. Práve bezpečné a zdravé vzťahy, naša zaangažovanosť v nich, náš život s inými vo vzťahoch, skupinách a komunitách sa stávajú silným pilierom mentálnej pohody a duševného zdravia.

Prevenčia extrémizmu – budovanie odolných spoločenstiev

Je preto dôležité ponúknuť efektívne stratégie prevencie, ktoré posilnia odolnosť komunit a zvýšia bezpečnosť celej spoločnosti, ako aj jednotlivcov. Budovanie bezpečného spoločenstva si však vyžaduje komplexný prístup, ktorý zahŕňa zapojenie jednotlivých členov spoločenstiev, rozvoj vzdelávania a zlepšovanie sociálnych väzieb.

Zatiaľ čo násilný extrémizmus si vyžaduje zabezpečenie ochrany bezpečnosti ľudí a majetku, prevencia násilného extrémizmu a nebezpečných spoločenstiev, práve naopak, musí siahať mimo rámca striktných sankcií a hľadať príčiny a riešenia tohto javu. Skúsenosti v oblasti predchádzania sociálnopatologickým javom a vytvárania

bezpečných spoločenstiev ukazujú, že zvýšená úroveň zapájania jednotlivcov a tolerancie v komunitách môže viesť k lepšej tolerancii rozmanitosti, ako aj k bezpečným spoločenstvám, ktoré sú imúnnejšie voči násilnému extrémizmu.

Päť prvkov efektívnej prevencie

Predpokladom efektívnej prevencie a reakcie na násilný extrémizmus je päť faktorov, ktoré na seba nadväzujú a sú zároveň navzájom prepojené.

1. Zapojenie komunity

Jedným z najdôležitejších aspektov budovania odolného spoločenstva je aktívne zapojenie jednotlivých členov spoločnosti. Participácia členov každého spoločenstva (od malých komunit priateľov, záujmových združení cez lokálne komunity až po väčšie spoločenské útvary) pri rozhodovaní a plánovaní je kľúčová na vytvorenie pocitu spolupatričnosti a zodpovednosti. Podľa výskumu, ktorý vykonali Putnam a Feldstein (2003), aktívne zapojenie jednotlivcov do komunitných projektov vedie k zlepšeniu sociálnych väzieb a zvyšuje dôveru medzi jednotlivcami.

2. Posilnenie infraštruktúry

Odolnosť spoločenstva závisí aj od jeho fyzickej infraštruktúry. Investície do kvalitnej dopravnej, energetickej a komunikačnej infraštruktúry sú nevyhnutné na zabezpečenie rýchlej reakcie v prípade krízových situácií. Podľa správy Svetovej banky (2017) je modernizácia infraštruktúry kľúčová na zvyšovanie odolnosti voči klimatickým zmenám a prírodným katastrofám, ako aj iným krízovým situáciám.

3. Vzdelávanie a osvetové aktivity

Vzdelávanie jednotlivcov o rizikách a spôsoboch ochrany pred nimi je ďalšou dôležitou stratégiou. Organizovanie workshopov, seminárov a tréningov, ktoré sa zameriavajú na prevenciu a zvládanie krízových situácií, môže výrazne prispieť k pripravenosti komunity. Podľa výskumu, ktorý uskutočnilo UNESCO (2018), vzdelávanie v oblasti prevencie a pohotovosti zvyšuje odolnosť spoločenstiev voči rôznym hrozbám.

4. Sociálne služby a podpora

Posilnenie sociálnych služieb je nevyhnutné na podporu zraniteľných skupín v spoločenstvách. Zabezpečenie prístupu k zdravotnej starostlivosti, psychologickej podpore a ekonomickej pomoci môže výrazne znížiť riziko sociálneho napätia a konfliktov. Podľa štúdie OECD (2019) investície do sociálnych služieb znižujú chudobu a zvyšujú celkovú kvalitu života obyvateľov.

5. Spolupráca s odborníkmi a organizáciami

Spolupráca s odborníkmi v oblasti bezpečnosti, zdravia a environmentálnych otázok môže prispieť k vytváraniu efektívnych stratégií prevencie. Partnerstvá medzi verejným a súkromným sektorom, ako aj s neziskovými a akademickými organizáciami môžu viesť k inovatívnym riešeniam a zdieľaniu zdrojov. Výskum ukazuje, že kooperácia medzi rôznymi aktérmi v oblasti bezpečnosti zvyšuje ich schopnosť efektívne reagovať na krízové situácie a identifikovať príčiny, ktoré k nim vedú (Kettl, 2019).

Budovanie odolného a bezpečného spoločenstva si vyžaduje komplexný a integrovaný prístup. Zapojenie jednotlivcov a komunity, posilnenie in-

fraštruktúry, vzdelávanie, zlepšovanie sociálnych služieb a spolupráca s odborníkmi sú kľúčovými faktormi, ktoré prispievajú k efektívnej prevencii a zvýšeniu odolnosti voči rôznym hrozbám. V konečnom dôsledku je cieľom vytvoriť prostredie, v ktorom sa jednotlivci cítia bezpečne a sú pripravení čeliť výzvam, ktoré pred nimi stoja.

ZDROJE

- Čavojová, V. et al. Ako lockdown ovplyvnil naše sociálne vzťahy? In Brezina, I. – Čavojová, V. 2021. Prečo ľudia potrebujú krízy. Premedia, 2021, s. 84-106, ISBN 978-80-8242-023.
- Geddes, Will. Viete, čo robia vaše deti? Ako ochrániť digitálny svet našich ratolestí. Bratislava: Barecz & Conrad Media, 2020, 240 s., ISBN 978-80-973-4594-5.
- Grešková, L. – Hupková, I., ed. Prevencia v praxi. Ako rozpoznať bezpečné spoločenstvo v online a offline prostredí. Bratislava: NOC, 2023, 81 s., ISBN 978-80-7121-381-9.
- Kettl, D. F. The Politics of the Administrative Process. SAGE Publications, 2017, 540 s., ISBN 978-15-063-5709-6.
- OECD. Society at a Glance 2019: OECD Social Indicators. OECD Publishing. [cit.9.3.2025]. Dostupné z: https://www.oecd.org/en/publications/society-at-a-glance-2019_soc_glance-2019-en.html

- Putnam, R. D., & Feldstein, L. Better Together: Restoring the American Community. Simon & Schuster, 2004, 336 s., 978-07-4323-547-1.
- UNESCO. Education for Sustainable Development Goals: Learning Objectives. UNESCO Publishing, 2018. [cit.9.3.2025]. Dostupné z: <https://www.unesco.org/en/articles/education-sustainable-development-goals-learning-objectives>
- Svetová banka. Building Resilience: Integrating Climate and Disaster Risk into Development. World Bank Group, 2017. [cit.9.3.2025]. Dostupné z: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/762871468148506173/main-report>

ABSTRACT

Professional foster care (PFC) plays a vital role in the prevention of risky behavior and social pathology among children raised in adverse conditions. In contemporary society, increasing social, economic, and psychological crises have led to a rise in children growing up outside their biological families due to factors like neglect, abuse, and family instability. PFC, introduced in Slovakia in 2005, provides a supportive, stable, and professional environment for children in crisis situations. Unlike traditional orphanages, PFC offers individualized care, focusing on the emotional and psychological needs of children. Research shows that children placed in professional foster care are less likely to engage in criminal behavior, substance abuse, or experience mental health issues compared to those in institutional care. This model contributes to preventing risky behavior and social pathology by offering emotional stability, educational support, and therapeutic interventions. The paper discusses the importance of PFC in contemporary social welfare systems and suggests recommendations for improving its effectiveness, such as increasing professional support and integrating PFC into broader social protection frameworks.

O AUTOROVI

Mgr. Viliam Gyurke vyštudoval sociálnu prácu zameranú na psychologickú starostlivosť o človeka na UKF v Nitre. Viac ako 25 rokov pôsobil v oblasti sprevádzania detí s nariadenou ústavnou starostlivosťou. V súčasnosti pôsobí ako programový riaditeľ služby včasnej intervencie v Tenenet, o. z., a súčasne sa zaoberá skupinovú prácou zameranou na podporu profesionálneho náhradného rodičovstva. Je odborným garantom neštátneho Centra pre deti a rodinu Pre nový domov, o. z.

PROFESIONÁLNE NÁHRADNÉ RODIČOVSTVO

Mgr. Viliam Gyurke

Tenenet, o. z., programový riaditeľ včasnej intervencie

Profesionálne náhradné rodičovstvo

Profesionálne náhradné rodičovstvo (ďalej len PNR) je na Slovensku témou, ktorá sa v médiách objavuje sporadicky. A ak áno, tak sa mu nedostáva takej pozornosti, akú by si táto zmysluplná činnosť zaslúžila.

Osud opustených detí sa v posledných rokoch výrazne zmenil. Časy, keď deti končiace alebo začínajúce „v rukách“ sociálno-právnej ochrany končili v detských domovoch (v súčasnosti centrách pre deti a rodiny), sú síce stále aktuálne, no spôsob, akým sa tento proces deje, je iný. Máme tu inštitút profesionálneho náhradného rodičovstva, ktorý všetko zmenil.

Ide o obrovskú, prelomovú a výraznú zmenu, ktorá determinovala všetko podstatné v náročnom procese odoberania a umiestňovania detí. Prelomovú práve v tom, že sa zintenzívnili tlak na okamžité vytvorenie bezpečia pre dieťa vyňaté z vlastnej rodiny. Po strádani, zmenách, stratách a traume, ktorým dieťa bolo vystavené v dôsledku úkonov predchádzajúcich jeho umiestneniu do centra pre deti a rodinu, sa dieťaťu poskytuje unikátne riešenie – „profesionálne náhradné rodičovstvo“.

Rodičovstvo v podobe bezpečného náručia, dočasného, no bezpečného prístavu, miesto, kde sa všetko fókusuje na jeho zranenie a vyladuje sa s ohľadom na jeho potreby. Nie sme zástancovia názoru, že je to jediné bezpečné riešenie pre vyňaté deti. Samozrejme, možnosť udržať pôvodnú rodinu dieťaťa alebo mu ju po sanácii prinavrátiť je na prvom mieste. Ak sa táto prvá možnosť nepodarí, na druhom mieste je ísť cestou niektorej formy náhradného rodičovstva. Kým sa však tak stane, máme k dispozícii práve toto unikátne riešenie.

Čo prináša profesionálne náhradné rodičovstvo pre spoločnosť?

PNR svojou činnosťou realizuje spoločensky dôležité preventívne aktivity. Tým, že poskytuje bio-psycho-sociálno-spirituálnu podporu deťom, ktoré sú umiestnené v profesionálnych náhradných rodinách, podieľa sa na prevencii v oblastiach, ako sú: prevencia opätovného

zlyhávania detí umiestňovaných do centier pre deti a rodinu (ďalej CDR), prevencia pred kriminálnou činnosťou (tak častou v minulosti), prevencia pred ostatnými sociálnopatologickými javmi u detí vyrastajúcich v CDR, prevencia pred závislosťami, ktorým sa deti z CDR po opustení „brán centra“ zriedkakedy vyhli.

O akú prácu vlastne ide?

PNR je práca, ktorú človek vykonáva doma, vo vlastnom prostredí, a ktorou zasiahne celú svoju rodinu. Táto práca sa nedá vykonávať nijako inak. Ide tu o rodičovstvo – povolanie „matka/otec“ – na plný úväzok, 7 dní v týždni a 24 h denne.

Toto nešpecifické povolanie si vyžaduje neustále sa napájať na potreby dieťaťa prichádzajúceho často z neznámeho prostredia a s nejasnou prognózou. Rovnako náročnou premennou je prenatálna pamäť dieťaťa, ktorú sa PNR spoločne s odborným tímom CDR pokúša dešifrovať.

Tak veľa nejasností pre prácu, dovoľím si povedať, nemá žiadna iná profesia, snáď iba práca lekára na urgentnom príjme a na pohotovosti.

Nejde však o súťaž náročnosti povolaní. Naším cieľom je poukázať na PNR ako na povolanie s obrovským preventívnym dosahom pre spoločnosť vďaka tomu, čo dieťaťu prináša a dáva do životnej výbavy. Vzhľadom na limitovaný rozsah príspevku nemáme priestor uvádzať konkrétne kazuistiky a dôkazy, ktoré by to potvrdzovali.

PNR po kvalitnej príprave predstavuje formu dočasnej starostlivosti o dieťa. Často sa stáva, že sa dieťa z rôznych dôvodov (neúspešná sanácia, nezaujím o ponúkané dieťa v prípade náhradnej rodinnej starostlivosti, zdravotný stav dieťaťa a jeho náročná minulosť a iné) neposúva z PNR a zotrvá v ňom do svojej dospelosti.

Profesionálnym rodičom sa môže stať každý žiadateľ, ktorý má záujem, spĺňa predpoklady na vykonávanie tejto profesie a má ukončenú prípravu na túto profesiu podľa zákona.

Deti, ktoré sú umiestňované do PNR, majú mnohé ťažkosti a zdravotné znevýhodnenia. Ide aj o deti týrané, zneužívané a zanedbávané nezriedka vlastnými biologickými rodičmi. Toto všetko vytvára tlak na neustále vzdelávanie a sprevádzanie PNR odborným

„Každé dieťa prichádza s vlastným životným príbehom, väčšinou s ťažkou minulosťou a napojiť sa na potreby takéhoto dieťaťa je veľmi náročné.“

tímom centra pre deti a rodinu, ako aj na samovzdelávanie. Neodmysliteľným podporným nástrojom pre výkon tejto práce je supervízia. Terapia a ponuka terapeutického rodičovstva pre PNR sú na vzostupe. Vieme, že bez týchto nástrojov by sa táto práca nedala robiť kvalitne.

„Výskum v oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti so zameraním na psychologické, odborné poradenstvo a supervíziu“ zdôrazňuje význam psychologického sprevádzania počas adaptačnej fázy a budovania vzťahovej väzby medzi dieťaťom a náhradnými rodičmi ([upsvr.gov.sk](https://www.upsvr.gov.sk)).

Aká je motivácia stať sa profesionálnym náhradným rodičom?

Častou motiváciou je snaha odovzdať skúsenosti spojené s materstvom ďalej. Často je to aj túžba naplniť potreby detí, lebo osobnostná výbava PNR predurčuje na takéto rozhodnutie. Motiváciou je aj túžba saturovať svoje nenaplnené potreby rodičovstva (tu sa dostávame na „tenký ľad“, čo si vyžaduje zvýšenú podporu odborníkov v CDR). PNR je náročné práve v tom, že je prestupnou stanicou pre dieťa. Ak sa mu nájde konečné riešenie a vracia sa do rúk biologickej alebo náhradnej rodiny, znamená to

stratu na oboch stranách. Ak ide o PNR s nenaplnenými rodičovskými potrebami, môže to byť veľmi bolestné. Je nutné si uvedomiť, že dobre pripravené dieťa, dobre vyprevadené dieťa znamená znižovanie bolesti a straty zo zmeny, ktorej ho vystavujeme. Napokon môže byť motiváciou len túžba a zároveň neznalosť seba i toho, čo táto profesia prináša – vtedy sa táto motivácia veľmi rýchlo ukáže ako nedostatočná.

Odborný tím CDR má kontrolnú a podpornú funkciu a sprevádzanie tímom odborníkov je pri tejto profesii kľúčové.

Čo robí túto profesiu najnáročnejšou, je živý proces, ktorý v PNR prebieha a do ktorého vstupujú rôzne determinanty. Každé dieťa prichádza s vlastným životným príbehom, väčšinou s ťažkou minulosťou a napojiť sa na potreby takéhoto dieťaťa je veľmi náročné. Náročné je vytvárať dočasné bezpečie pre dieťa a zároveň ho vodiť na návštevy do biologickej rodiny. Sú to zážitky, ktoré dieťa dokážu rozladiť, lebo nemá dostatočnú racionálnu výbavu, aby to ustálo. Náročné je zároveň aj neustále vytvárať ochranu dieťaťu, ktoré v dôsledku záťaže z minulosti robí zlé veci v školskom prostredí a všetci naokolo to hodnotia ako zlyhávanie „rodiča“, v tomto prípade PNR. Sú to každodenné vzostupy, pády a malé víťazstvá. Napriek kvalitnej príprave to často s PNR zatrasie.

Je to prirodzené, ľudské, lebo nik nie je stroj.

Dostať dieťaťko s novorodeneckým abstinenčným syndrómom znamená dostať batôžtek plný napätia, bolesti a nepokoja. Najzákladnejším liekom je pevná náruč, trpezlivosť a vytrvalosť. Dostať dieťaťko, o ktorom veľmi málo vieme, no vieme, že bolo zanedbávané, zažívalo neadekvátne zaobchádzanie, znamená dostať dieťa bez návodu. Také dieťa potrebuje opäť len trpezlivosť a vyladenie sa profesionálneho náhradného rodiča na jeho potreby. Ide o prvky včasnej a krízovej intervencie v praxi. Dostať staršie dieťa, ktoré už má veľmi výrazne vpísaný príbeh niekým iným, a napojiť

sa naň, je to, čo robí z tejto práce povolanie tisícich profesií. Spoločnosť očakáva, že budete odborníkom s vhladom do „psychológie, medicíny, špeciálnej pedagogiky, výchovateľstva, liečebnej pedagogiky, logopédie, sociálnej práce atď.“ v jednom. No zároveň sa očakáva aj to, že budete rodičom a „prijímajúcim a objímajúcim nástrojom“ na hojenie rán dieťaťa. Toto multidisciplinárne naplnenie však nie vždy korešponduje s možnosťami PNR.

Porozumieť tomu, prečo sa veci dejú tak, ako sa dejú, prečo ma dieťa po tom všetkom, čo sme spolu zažili a čo sme ako rodina obetovali, odmieta, prečo uteká, prečo je jeho biologická mama, hoc vo výkone trestu, tá naj a „profi“ mama tá druhá a pod., je veľmi náročné. Absolvovať návštevy a udržiavať kontakt s biologickou rodinou, keď dieťa už žije svoj aktuálny príbeh v PNR, zvládať situáciu, neustále zorientoávať dieťa v dvoch svetoch a pripravovať ho na možný tretí, ktorým je adopcia, je náročné. Zvládnuť rozlúčku a dôstojné vyprevadenie dieťaťa, ktoré vám hovorí mama, je náročné. S náročnosťou výkonu tejto práce súvisí aj to, že dieťa vo veku 12 rokov má emocionálny vek 3-ročného dieťaťa a zážitkový ako 35-ročný človek. Všetko sú to normálne reakcie na nenormálnu situáciu, v ktorej sa dieťa ocitá.

A o tomto PNR je. Prijímať dieťa celostne.

Raz na jednej konferencii doc. Albin Škoviera povedal výrok, ktorý ma zasiahol a stal sa pre mňa dôležitým mementom našej práce pri sprevádzaní PNR a detí v nich.

„Všetci máme snahu zabezpečovať prítomnosť zvereným deťom v ich najlepšom záujme, plánovať ich budúcnosť, vychádzajúc z ich daností, ktoré mnoho ráz dolujeme z nesmiernej hĺbky. Avšak toto všetko musíme robiť v kontexte ich minulosti.“ A práve sklbenie týchto troch svetov je najnáročnejšie. Toto poznanie nám však umožňuje robiť veci lepšie. A o to PNR rozhodne ide.

ZDROJE

Bizová, N. (2015). Náhradná rodinná výchova. Vysokoškolské skriptá, 116 s., ISBN 978-80-8082-925-4.

Fico, M. (2014). Výskum v oblasti rodinnej starostlivosti so zameraním na pestúnsku starostlivosť pre ťažko umiestniteľné deti. Inštitút pre výskum práce a rodiny, 104 s. https://www.upsvr.gov.sk/buxus/docs/ESF_podpora_pestunskej_starostlivosti_pre_tazko_umiestnitelne_deti.pdf

Morháčová, V. (2011). Riziká hroziace deťom v profesionálnej náhradnej výchove. 58 s., https://is.muni.cz/th/c564w/Bakalarska_praca.pdf

ABSTRACT

The article explores the possibilities of achieving the psychosocial well-being of seniors through activation tailored to the individual based on their life story, usually carried out in the presence of others. It draws primarily from the findings of positive psychology, which shifts the perspective from declining abilities, skills, and illnesses to personal strengths and virtues. It places positive individual traits on a pedestal, such as the ability to love, aptitude for various activities, courage, aesthetic sensitivity, willingness to forgive, joy, subjective well-being, hope and optimism, quality of life, experiences of deep engagement in activities (flow), resilience, and self-regulation. In a social context, it includes altruism, communication skills, the ability to get along with others, responsibility, a sense of family and community, tolerance, compassion, gratitude, empathy, love and friendship, and moral motivation to act in favour of both close and broader social communities. The article discusses ways to activate seniors by supporting their physical, mental, social, and spiritual engagement based on their preferences and what they find meaningful. The model of social competence is presented as a means of preventing loneliness, depression, and morbidity in old age.

O AUTORKE

PhDr. Anna Surovcová, CSc., je absolventka psychológie na FiF UK v Bratislave. Pracovala ako klinická psychologička na Klinike geriatrickej LF UK, neskôr ako poradkyňa pre jednotlivca, pár a rodinu v centre poradenko-psychologických služieb. Pôsobila aj ako vysokoškolská pedagogička, tiež ako trénerka komunikačných a manažérskych zručností pre rôzne cieľové skupiny. Participovala ako konzultantka v projekte deinštitucionalizácie sociálnych zariadení pre seniorov. Stále pracuje ako garantka klinickej psychológie v Tenenet, o. z. Vydala knihy Kto sa práve nerodí, zomiera a 99 skutočných životných príbehov zo 45-ročnej praxe. Pripravuje Príbeh ako dar o biografickej metóde vedenia rozhovoru a zachovaní príbehov seniorov, ich životnej histórii a odkaze ako predmete dedičstva.

DUŠEVNÁ POHODA, AKTIVIZÁCIA A ŽIVOT SENIORA V KOMUNITĚ

PhDr. Anna Surovcová, CSc.
Tenenet, o. z.

Svetová zdravotnícka organizácia definovala zdravie už v roku 1948 ako stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody („well-being“) a nielen neprítomnosť choroby alebo zdravotného postihnutia. Sú ľudia, ktorí nie sú chorí, ale napriek tomu nie sú šťastní. A naopak sú takí, ktorí sa liečia na závažné ochorenie, ale vedia si nájsť dôvody na radosť zo života a jeho zmysluplnosť.

Na vytvorenie základu úspešného starnutia v spoločnosti sa treba zamerať na dve oblasti vedúce k zvýšeniu kvality života v starobe: zmeniť negatívny prístup k starším ľuďom, ako aj znevýhodneniu vôbec a prijať vlastnú zodpovednosť za kvalitu svojho života ako vedomú prípravu na starobu.

V pozitívnej psychológii (Seligman, 2014) sa odkláňa pozornosť od mínusov, zlyhaní a venuje sa viac pozornosti rozvoju schopností ľudí alebo celých sociálnych spoločenstiev. U jednotlivca ide napríklad o: schopnosť mať rád, talent a tvorivosť, odvahu, ochotu odpúšťať, radosť, subjektívnu spokojnosť/pohodu (wellbeing), nádej a optimizmus, kvalitu života, zážitky pohrúženia sa do činnosti (flow), nezdolnosť (resilience), sebareguláciu. Na medziľudskej úrovni sa oceňuje prosociálnosť a altruizmus, schopnosť vychádzať s inými, zodpovednosť, zmysel pre rodinu či spoločenstvo, tolerantnosť, súcitenie, vďačnosť, empatia, láska a priateľstvo, morálna motivácia konania v prospech užšej aj širšej sociálnej komunity. A nie je to inak ani v procese starnutia.

Wellbeing – pohoda

Používame aj anglický výraz, ktorý sa však veľmi ťažko dá doslova preložiť do slovenčiny, pretože nie je len o subjektívnej spokojnosti, pocite šťastia, bohatstve alebo úspechu, ako si mnohí myslia. Aj keď doň zahrnieme fyzické zdravie a kondíciu, ešte stále nepokryjeme celý zmysel slova. Wellbeing v sebe skrýva aj hlbšie aspekty dobre prežitého a zmysluplného života. Je to subjektívny pocit životnej pohody, blaha a spokojnosti. Wellbeing je kombináciou nášho nadšenia pre to, čo nás

naplňa a čo máme možnosť robiť denne, našej potreby nadväzovať a žiť kvalitné vzťahy, potreby bezpečnosti a stability našich financií, úrovne nášho fyzického a psychického zdravia a celkovej fyzickej kondície, našej spoločnej možnosti so sociálnym prostredím, v ktorom sa pohybujeme. Prečo je dôležité cítiť sa v pohode a byť spokojný so svojím životom aj vo vyššom veku? Je to výborná prevencia proti chorobám, je to pozitívne pre naše psychické zdravie, súčasť zdravého životného štýlu, pomoc pri odbúravaní prekážok bežného života, pozitívne pre zlepšenie vzťahov s inými ľuďmi a je to pilier na zlepšenie kvality života. Jednotlivé oblasti sa vzájomne ovplyvňujú. Keď zápasíme v niektorej z týchto oblastí, výrazne klesá naša životná pohoda. Táto nerovnováha sa môže premietnuť do chorôb, únavy, nespokojnosti so sebou samým, problémov s koncentráciou atď. Na druhej strane polepšenie v niektorej z týchto oblastí sa silne pozitívne premietne do ďalších oblastí. Ľudia s vyšším wellbeing sú zdravší, odolnejší voči stresu, produktívnejší a lepšie čelia výzvam, rôznym neočakávaným udalostiam a krízam. Ochotnejšie pomáhajú a tvorivo prispievajú k rozvoju rôznych komunít, organizácií a spoločnosti. Vysoká spokojnosť im umožňuje lepšie si stanoviť priority a uvedomovať si, ako je dôležité starať sa o svoje zdravie a životný štýl (Seligman, 2021).

Duševná pohoda seniorov je stav, v ktorom jednotlivec prežíva vnútornú rovnováhu, pocit spokojného a zmysluplného života.

Aktivizácia seniorov a čo je pre ňu dôležité:

- udržiavať pozitívny postoj – prijatie zmien, ktoré so sebou prináša starnutie, môže napomáhať lepšiemu zvládaniu každodenných výziev. Udržať si humor je vynikajúce;
- podpora mentálneho zdravia – udržiavanie duševnej aktivity, napríklad čítaním, riešením hlavolamov alebo účasťou na vzdelávacích aktivitách, pí-

saním. Vzdelávanie a celoživotné učenie. Nikdy nie je neskoro začať sa učiť niečo nové;

- **fyzická aktivita** – prechádzky, pravidelné cvičenie, joga, plávanie, primeraná práca a kontakt s prírodou a ďalšie aktivity (aj minimálne) majú pozitívny vplyv na duševnú pohodu a celkovú kvalitu života. Aj rozhybať sa na lôžku je aktivita;
- **sociálne kontakty** – udržiavanie vzťahov s rodinou a priateľmi pomáha znižovať riziko depresie a osamelosti. Schopnosť hľadať nové vzťahy je tiež osviežujúca;
- **záujmové krúžky a dobrovoľníctvo** – aktivity ako spev, umenie, remeslá alebo dobrovoľnícka činnosť v komunitách. Využitie schopností z dospelosti sa veľmi cení;
- **digitálna inklúzia** – osvojenie si základných digitálnych zručností pomáha seniorom lepšie komunikovať so svetom a udržiavať si kontakt so súčasnou spoločnosťou.

Aktivizácia ušitá na mieru jedinečného životného príbehu seniora

Aby bola aktivizácia pre klienta zmysluplná, treba sa o ňom a jeho živote veľa dozvedieť. Forma štruktúrovaného interview nám umožňuje stále sa učiť umeniu rozhovoru, umeniu pýtať sa, klásť otvorené otázky, je podnetom na dlhé a hlboké rozhovory na jednotlivé témy, na vypracovanie plánu psychosociálnej podpory. Samotné prejavovanie záujmu o životnú históriu klienta vzbudzuje pozitívnu reakciu. Obdobne pôsobí aj vyjadrenie obdivu a úcty zo strany pomáhajúcich k jedinečnej životnej histórii a prežitému či vykonanému v živote.

V rozhovore sa prelínajú diagnosticko-terapeutické prvky tak úzko ako v žiadnej inej metóde. Umožňuje nám v kontakte so seniorom:

- vzbudiť aktivitu a rozvinúť na jej základe všetky formy psychoaktivity, nie však za každú cenu, ale v súvislosti s doterajším spôsobom života. Za aktivitu považujeme aj stenizujúce (povzbudzujúce) city vyvolané spomínaním na zážitky, ktoré pôsobia energetizujúco;
- vzbudiť záujem o komunikáciu (zdôraznenie sociálnej determinácie ľudskej psychiky) – od nadviazania kontaktu s okolím cez poznanie sociálnych väzieb a ich významu, ktoré boli a sú pre človeka v priebehu celého života určitou mierou aktivizujúce, prípadne hľadanie nových možných sociálnych kontaktov a dôvodov spokojnosti.

Keď získame prehľad o špecifických vedomostiach a zručnostiach seniora, až potom môžeme šiť na mieru program aktivizácie, ktorý bude preňho zmysluplný. Kľúčové býva aj nájdenie roly starnúceho v rodine a spoločnosti, ktorá súvisí s jeho obľúbenými aktivitami.

Život v komunite

Zapojenie seniorov do komunity je kľúčové pre ich duševnú pohodu a sociálnu inklúziu. Prínos spoločenského života sa odráža

- v podpore sociálnych väzieb – pravidelné stretnutia s rovesníkmi, prípadne medzigeneračné aktivity, ktoré podporujú pocit spolupatričnosti;
- v komunitných centrách – poskytujú priestor na sociálne interakcie, vzdelávanie a relaxačné aktivity, prejavovanie svojej jedinečnosti a roly v užšej aj širšej komunite;
- v zapojení sa do dobrovoľníckych aktivít – seniori sa môžu podieľať na organizovaní kultúrnych alebo charitatívnych podujatí, nesú v sebe pamäť miestnych tradícií.

Model sociálnej zdatnosti psychológa Johna Cacioppa (Seligman, 2014)

Vznikol ako dôsledok výskumu, ktorý jednoznačne potvrdil devastačný účinok osamelosti presahujúci aj vplyv depresie na duševné aj telesné zdravie. V spoločnosti kladúcej mimoriadny dôraz na súkromie začala jeho práca nastoľovať rovnováhu medzi osamelým žijúcim jedincem a prosperujúcou komunitou. Altruizmus, spolupráca a úlové emócie (v zmysle súdržného sociálneho správania a delenia rolí ako u včiel v úli) typu láska, vďačnosť, obdiv alebo odpustenie, ktoré spoluprácu podporujú, povedú k tomu, že táto skupina (komunita) je súdržnejšia. Prežitie ľudského druhu závisí od našej súdržnosti. Od našej schopnosti spojiť sa s ostatnými, nie od našej individuálnej sily.

Model spirituálnej zdatnosti (nechápeme ho len v zmysle teológie, ale ľudsky) – ide o vyššie princípy, pravdu, zmysel života, morálne konanie, sebaopoznanie a rozvoj atď. Vyššia úroveň spirituality ide ruka v ruku s väčšou osobnou pohodou, menším rozsahom duševných ochorení, menšou mierou zneužívania a stabilnými manželskými vzťahmi, nehovoriac o lepšom zvládnutí nepriaznivých situácií. Okolnosti života a životné udalosti si niekedy nevyberáme. Môžeme však zmeniť postoj k nim (Sutton, 2016).

Záver

Podpora duševnej pohody, aktivizácie a života v komunite je nevyhnutná pre celkovú spokojnosť a kvalitu života seniorov. Zapojiť seniorov do spoločenského života znamená investovať do ich psychického a fyzického zdravia, čo má vždy pozitívny vplyv aj na širšiu spoločnosť a kvalitu vzťahov v nej.

ZDROJE

SELIGMAN, M. (2014). Vzkvétání – nové poznatky o podstatě štěstí a duševní pohody. Brno: Jan Melvil Publishing, 2014. ISBN 978-8087270-95-0.

SELIGMAN, M. (2021) Biografia a teórie v pozitívnej psychológii, 2021. Dostupné z: <https://sk1.warbletoncouncil.org/martin-seligman-15915>

Národný program aktívneho starnutia na roky 2021 – 2030. Dostupné z:

https://drive.google.com/drive/u/0/folders/190iVvj-tLYceg-VE_FyT8PQhurR6F2yE

SUTTON, J. (2016). Teória pozitívnej psychológie Martina Seligmana, 2016. Dostupné z: <https://psychologiastasia.sk/optimizmus-podla-seligmana/>

ABSTRACT

Adolescence represents a significant yet challenging developmental stage marked by profound psychological, emotional, and social changes. This article explores the specific demands and challenges associated with this period, particularly in relation to adolescent mental health. It outlines the concept of risk behavior, offering a comprehensive overview of behaviors classified within this category, and discusses the emotional and behavioral problems commonly observed in adolescents.

The article emphasizes the critical need for specialized attention to this age group, and highlights the importance of effective prevention, intervention, and targeted support to mitigate and eliminate potential risks.

DOSPIEVANIE AKO NÁROČNÉ VÝVINOVÉ OBDOBIE

Doc. PhDr. Mgr. Ingrid Hupková, PhD.

odborná pracovníčka pre sociálnu prevenciu, oddelenie vzdelávania, výskumu a štatistiky, Národné osvetové centrum

V živote človeka je obdobie dospievania veľmi náročným obdobím, plným zmien nielen na fyzickej úrovni, ale rovnako aj na úrovni emocionálnej a sociálnej. Súčasná generácia dospievajúcich musí okrem týchto vývinových špecifik čeliť aj mnohým výzvam najmä spoločensko-ekonomického charakteru, ale aj

údajov WHO (Svetovej zdravotníckej organizácie) asi 28 % dospievajúcich vo veku 10 až 19 rokov malo diagnostikovanú nejakú duševnú poruchu. U starších dievčat to najčastejšie boli úzkostné poruchy, u mladších chlapcov skôr poruchy správania a pozornosti (Husárová, 2023, s. 15). Podľa údajov Svetovej zdravot-

„Odborníci upozorňujú na enormný nárast problémov súvisiacich so vznikom viacerých duševných problémov, akými sú napríklad depresie, úzkosti, závislosti látkovej a nelátkovej povahy. Obzvlášť zraniteľnou cieľovou skupinou sa stávajú deti a mládež najmä vo veku 9 až 16 rokov.“

O AUTORKE

Doc. PhDr. Mgr. Ingrid Hupková, PhD., absolvovala štúdium psychológie a pedagogiky na Univerzite Komenského v Bratislave, kde ukončila aj doktorandské štúdium. V roku 2019 sa stala docentkou sociálnej práce. Má ukončený dlhodobý výcvik v humanistickej psychoterapii a je členkou Slovenskej psychoterapeutickej spoločnosti. Celý svoj profesionálny život pracuje v Národnom osvetovom centre, kde pôsobí v oblasti sociálnej prevencie. Je publikačne činná a venuje sa aj lektorovaniu vzdelávania mládeže a dospelých v sociálnej prevencii. Je aj vysokoškolská pedagogička. Venuje sa témam duševného zdravia a prevencie rizikového správania. Založila odborný časopis Sociálna prevencia a pôsobila ako jeho šéfredaktorka, neskôr odborná redaktorka a zostavovateľka.

krízam a polykrízam, ktoré v súčasnosti prežívane všetci (pandémia COVID-19, vojnový konflikt na Ukrajine, klimatická kríza, energetická kríza, kríza v oblasti nedostupnosti samostatného bývania a ďalšie). Všetky tieto skutočnosti majú významný vplyv na duševné zdravie. Odborníci upozorňujú na enormný nárast problémov súvisiacich so vznikom viacerých duševných problémov, akými sú napríklad depresie, úzkosti, závislosti látkovej a nelátkovej povahy. Obzvlášť zraniteľnou cieľovou skupinou sa stávajú deti a mládež najmä vo veku 9 až 16 rokov (Emmerová, I. – Bělík, V., 2022). Adolescencia ako vývinové obdobie sa stáva potenciálne rizikovým obdobím pre vznik rôznych problémov v oblasti duševného zdravia. Výskumné zistenia potvrdzujú, že významné percento mladých ľudí bojuje s pocitmi bezmocnosti, neistoty, osamelosti, s poruchami spánku, depresiou, posttraumatickou stresovou poruchou, s látkovými a behaviorálnymi závislosťami, so zámerným sebapoškodzovaním či so suicidálnym správaním (HBSC – Slovensko 2021/2022; Husárová, 2023). Už pred obdobím pandémie COVID-19 bol výskyt problémov u dospievajúcich na celom svete pomerne častý. Podľa

níckej organizácie z roku 2022 (In Husárová, D., 2023, s. 7) počas pandémie COVID-19 sa táto situácia ešte zhoršila. Pre mentálne problémy nanajvýš platí, že ak sa včas nezachytia a nenastane ich účinné riešenie, vzniká riziko potenciálne závažnejších problémov v dospelosti, čo má vplyv na úroveň vzdelania, následne na uplatnenie na pracovnom trhu či na ich fungovanie v sociálnych vzťahoch, a teda aj na celkovú životnú spokojnosť (Husárová, D., 2023, s. 7).

Považujeme za potrebné zdôrazniť, že problémy v oblasti mentálneho zdravia sa môžu stať prekážkou pre plný rozvoj a využitie svojho vlastného potenciálu, môžu mať vplyv na školskú a pracovnú úspešnosť, ale aj na interpersonálne vzťahy.

Adolescencia predstavuje vývinové obdobie medzi detstvom a dospelosťou, ktoré je charakterizované zvýšenou citlivosťou na sociálne vplyvy, emocionálnou nestabilitou a hľadaním vlastnej identity. Podľa Folkerovej (2024) ak sa na dospievajúceho pozrieme cez neuropsychologické aspekty, je potrebné upozorniť, že adolescentný mozog ešte nemá plne vyvinuté exekutívne funkcie – *najmä schopnosti plánovania, sebakontroly ani pred-*



▲ Ilustračná fotografia (Zdroj: Unsplash)

vídania dôsledkov správania. Táto vývinová nezrelosť spolu s emocionálnou impulzivitou zvyšuje náchylnosť mladých ľudí na unáhlené rozhodnutia – najmä v situáciách, ktoré si kontrolu správania, plánovanie a zhodnotenie možných následkov vyžadujú.

Vývin mozgových oblastí zodpovedných za exekutívne funkcie prebieha až do obdobia ranej dospelosti. Autorka uvádza (A. Folker, 2024), že práve kombinácia osobnostnej črty zameranej na vyhľadávanie senzácií a oslabených exekutívnych funkcií môže prispieť k vzniku impulzívneho správania, ako aj rozvoju závislostného správania nelátkovej povahy (behaviorálne závislosti), rovnako ako možného experimentovania s návykovými látkami. Medzi atraktívne drogy pre dospievajúcich v súčasnosti bezpochyby patria alkohol, žuvací

a online sveta, ale dospievajúci sú často konfrontovaní aj s inými závislými typmi činností.

Rizikové správanie

Emmerová (2024, s. 39) konštatuje, že pojem sociálnopatologické javy sa v oblasti školskej prevencie postupne nahrádza pojmom *rizikové správanie*, ktoré by malo zmierniť stigmatizáciu problémového správania žiakov a študentov rôzneho charakteru. Rizikové správanie tak zahŕňa vskutku široký okruh maladaptívneho správania. Miovský (2015, In Emmerová, 2024, s. 39) zaradil v najužšom poňatí medzi základné typy rizikového správania: *záškoláctvo, šikanovanie, extrémne prejavy agresie, extrémne rizikové športy a rizikové správanie v doprave, rasizmus, xenofóbiu,*

a zneužívané dieťa), ako aj spektrum porúch príjmu potravy. Podobný pohľad uvádza N. Sobotková (In Emmerová, 2024, s. 39), ktorá rizikové správanie považuje za komplexný pojem označujúci správanie, ktoré priamo alebo nepriamo vyúsťuje do psychosociálneho alebo zdravotného poškodenia jedinca, iných osôb, majetku alebo širšieho prostredia. Do spektra rizikového správania zahŕňa: *záškoláctvo, klamanie (spoločnosť ho dostatočne nevníma ako rizikové), agresivitu a agresívne správanie, kriminálne správanie, vandalizmus, závislostné správanie, rizikové správanie na internete, sexuálne rizikové správanie, rizikové správanie v doprave, extrémne rizikové športy a hazardné hry, užívanie anabolík a steroidov, nezdravé stravovacie návyky, rasizmus, intoleranciu a antisemitizmus.*

Emocionálne a behaviorálne problémy

Okrem konceptu rizikového správania možno nahliadať na možné problémy dospievajúcich aj cez optiku tzv. **emocionálnych a behaviorálnych problémov** (D. Husárová, 2023, s. 14). Emocionálne a behaviorálne problémy (EBP) podľa autorky zahŕňajú skutočne širokú škálu problémov a pri ich vymedzení možno použiť dva spôsoby:

Širší neklinický pohľad (Wadsworth et al. 2021, In D. Husárová, 2023, s. 14) definuje EBP ako:

- problémy, ktoré dospievajúci majú a ktoré sa dejú na úrovni

„Práve kombinácia osobnostnej črty zameranej na vyhľadávanie senzácií a oslabených exekutívnych funkcií môže prispieť k vzniku impulzívneho správania, ako aj rozvoju závislostného správania nelátkovej povahy (behaviorálne závislosti), rovnako ako možného experimentovania s návykovými látkami.“

tabak, marihuana, ale aj energetické nápoje či najmä stimulačné ilegálne drogy, smart drugs a iné. Ohrozenia vyplývajú aj z nezdržanlivého používania informačno-komunikačných technológií

negatívne pôsobenie siekt, sexuálne rizikové správanie a adiktológiu (závislostné správanie). V širšom poňatí k nim možno ešte doplniť aj problémy spojené so syndrómom CAN (zanedbávané, týrané

emócií v ich vnútri (internalizované problémy).

- problémy, ktoré dospievajúci majú a ktoré sa dejú viac na úrovni správania a prejavujú sa skôr navonok vo vzťahu k iným ľuďom, okoliu ako takému (externalizované problémy).

Podľa Z. Dankulincovej et al. (2020, s. 23) kým problémy spojené s emóciami sa dejú vo vnútri, sú sčasti skryté, nenápadné (napríklad smútok, neistota, úzkosť) a okolie si ich nemusí vždy všimnúť, pokiaľ nemajú silnú intenzitu, problémy spojené so správaním sa, naopak, prejavujú vo vzťahu k druhým ľuďom či okoliu a často sa manifestujú už v počiatočnom štádiu (bitky, záškoláctvo, šikanovanie, užívanie drog). Je zrejmé, že aj keď sa obe skupiny prejavujú rozlične, k oboj je potrebné pristupovať s rovnakou dôležitosťou.

„Výskyt EBP je pomerne častý - trpí nimi až 10 – 20 % detí a dospievajúcich, pričom u dievčat dominujú skôr problémy na úrovni emócií, zatiaľ čo problémy v správaní sa častejšie objavujú u chlapcov.“

ťou z dôvodu, že ich neskorá detekcia vážne negatívne vplýva na kvalitu života.

Klinický pohľad na EBP vychádza z Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-10), vydanej WHO, alebo z Diagnostického a štatistického manuálu duševných chorôb (DSM-5), vydaného Americkou psychiatrickou asociáciou (APA). Ako uvádza D. Husárová (2022, s. 14), v MKCH-10 sú EBP zaradené do skupiny diagnóz F90 – F98 „poruchy správania a emočné poruchy so zvyčajným začiatkom v detstve a počas dospievania“, napríklad poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), hyperkinetické poruchy, poruchy správania, poruchy socializácie, zmiešané poruchy správania a emočné poruchy so zvyčajným začiatkom v detstve a počas dospievania.

Americká psychiatrická asociácia v DSM-5 vníma EBP s obvyklým začiatkom v detstve a dospievaní ako súčasť duševných porúch v hlavných diagnostických skupinách, napríklad úzkostné poruchy, depresívne poruchy, poruchy autistického spektra či poruchy s výbušnosťou a narušenou kontrolou impulzov a narušeným správaním.

Dankulincová, Z. et al. (2020) uvádzajú nanajvýš znepokojivú skutočnosť, že výskyt EBP je pomerne častý — trpí nimi až 10 – 20 % detí a dospievajúcich, pričom u dievčat dominujú skôr problémy na úrovni emócií, zatiaľ čo problémy v správaní sa častejšie objavujú u chlapcov.

Súčasná spoločnosť je preto postavená pred rad úloh: detekovať výskyt EBP, hľadať a nachádzať medzi nimi príčinné súvislosti, pochopiť ich častú vzájomnú podmienenosť, ale najmä nájsť možnosti účinnej prevencie a pomoci, teda ich zamedzenia či ich eliminácie.

Dospievajúci si preto zaslúhujú odborný fókus všetkých pomáhajúcich profesií na problémy, ktoré ich sprevádzajú.

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: júl 2025
Periodicita: 2x ročne
Náklad: 320 ks

Nepredajné

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

ZDROJE

DAKULINCOVÁ, Z. et al. (2020) Dospievajúci s emocionálnymi problémami a problémami v správaní v systéme starostlivosti: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Vydavateľstvo ŠafárikPress, 2020, 157 s. ISBN 978-80-8152-921-4.

EMMEROVÁ, I. – BĚLÍK, V. 2022. Prevencia rizikového a problémového správania žiakov ako faktor tvorby bezpečného školského prostredia. Ružomberok: Verbum, 112 s. ISBN 978-80-561-0985-4.

EMMEROVÁ, I. 2024. Socializácia a jej poruchy u detí a mládeže. Ružomberok: Verbum, 117 s. ISBN 978-80-561-1107-9.

FOLKER, A. (2024). Neurocognitive risk patterns in adolescence: A developmental vulnerability model. Contemporary Youth Psychology, 12-27 s.

HUPKOVÁ, I. (2015). Sociálna patológia. In Slovenská encyklopédia edukológie. Ed. Štefan Švec et al. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, s. 1339-1340. ISBN 978-80-223-3747-2.

HUPKOVÁ, I. (2022). Duševné zdravie a závislosti. In Sociálna prevencia – Rizikové správanie – duševné zdravie. Bratislava: NOC, 2/2022, s. 33-34. ISSN 1336 9679.

HUSÁROVÁ, D. (2023). Kruh spolupráce: Úloha rodičov, poskytovateľov a školy v systéme starostlivosti o dospievajúcich s emocionálnymi a behaviorálnymi problémami. UPJŠ v Košiciach, 2023, 60 s. ISBN 978-80-574-0253-4.

Nová publikácia

Kultúrna orientácia slovenskej mládeže



ONLINE TU

RESUMÉ

SK

Odborný časopis Sociálna prevencia, ktorého vydavateľom je Národné osvetové centrum, vychádza nepretržite od roku 2006. Periodikum slávi svoje jubileum – dvadsiaty ročník vydávania, čo potvrdzuje jeho stále miesto medzi časopismi takéhoto zamerania. V súčasnosti vychádza v periodicite dvoch vydaných printových čísiel ročne, ktoré sú zároveň zverejňované na webovom sídle vydavateľa www.nocka.sk.

Odborný časopis sa zameriava na vybrané zmeny a výzvy súčasnej spoločnosti, na nežiaduce sociálne javy a problémy, fókusuje sa na spektrum rizikového správania, pričom akcent kladie najmä možnosti primárnej prevencie. V zameraní časopisu kontinuálne už dlhšie obdobie rezonuje aj problematika duševného zdravia, v ktorej sa časopis usiluje jednak prispieť k zvýšeniu osvetu, informovanosti a prevencie a jednak napomôcť k destigmatizácii problémov súvisiacich s mentálnym zdravím.

Výzvy najmä spoločensko-ekonomického charakteru, ale aj súbežne prebiehajúce krízy a polykrízy (pandémia COVID-19, vojnový konflikt na Ukrajine, klimatická kríza, energetická kríza a ďalšie) majú bezpochyby vplyv na psychiku každého z nás. S ohľadom na uvedenú skutočnosť číslo 1/2025 vychádza s podtitulom Duševné zdravie v kontexte polykríz.

V časopise sa nachádzajú príspevky obsahovo zamerané na rôznorodé, ale často súvisiace témy: Najčastejšie mentálne problémy detí a dospelých; Duševné zdravie dospelých na Slovensku v čase polykríz; Stav spoločenskej polarizácie na Slovensku; Biologické, sociálne a psychologické aspekty osamelosti; Keď domov chýba. Bytová neistota a jej vplyv na rodiny; Pokročilé šikanovanie a správne právo; Zdravotná starostlivosť v penitenciárnej praxi; Krízová intervencia na školách; Traumu rešpektujúci prístup v práci s deťmi a mládežou; Duševné zdravie na školách a školský psychológ.

V závere čitateľ nájde príspevky: Keď lieči komunita. Svojpomocné skupiny v liečbe závislostí; Budovanie odolného/bezpečného spoločenstva – stratégie prevencie; Profesionálne náhradné rodičovstvo; Vzťahová väzba; Duševná pohoda, aktivizácia a život seniora v komunite a Dospievanie ako náročné vývinové obdobie.

Sociálnu prevenciu 1/2025 tvorí pätnásť príspevkov, ktoré vytvorili českí a slovenskí autori. Recenzné posúdenie príspevkov zabezpečila prof. PhDr. Ingrid Emmerová, PhD.

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

EN

The journal Social Prevention has been continuously published by the National Cultural Centre since 2006. Now entering its 20th volume, the journal affirms its long-standing relevance in the field of social prevention. Issued twice a year printed, each edition is also available online on www.nocka.sk.

The journal explores key social changes, undesirable phenomena, and risk behaviours, with a strong emphasis on primary prevention. Mental health has long been a recurring theme, with the journal working to raise awareness, support informed prevention efforts, and reduce stigma around mental health challenges.

The subtitle of issue 1/2025 is Mental Health in the Context of Polycrises, reflecting today's overlapping global and local crises – such as the COVID-19 pandemic, the war in Ukraine, the climate crisis, and growing social polarization – and their profound impact on mental well-being.

This edition features fifteen expert contributions from Slovak and Czech authors, covering topics such as common mental health issues across age groups, adolescent well-being, loneliness, housing insecurity, bullying and law, prison healthcare, school-based interventions, trauma-informed care, and the role of school psychologists. Additional articles explore community-based addiction support, resilient communities, foster care, attachment, senior well-being, and adolescence as a sensitive developmental phase.

Peer reviewed by professor Ingrid Emmerová, journal features fifteen expert contributions from Slovak and Czech authors, offering insights into a wide spectrum of interconnected topics: the most common mental health issues among children and adults; the mental health of adolescents tackling multiple crises; social polarization; the bio-psycho-social aspects of loneliness; housing insecurity and its impact on families; advanced bullying and administrative law; healthcare in the prison system; crisis intervention in schools; trauma-informed approaches in working with youth; and the role of school psychologists in promoting mental health. Additional articles explore community-based addiction support, resilient communities, foster care, attachment, senior well-being, and adolescence as a sensitive developmental phase.

Since 2015, the journal has been indexed in Bibliographia Medica Slovaca and listed in the CIBaMed citation database.