

Sociálna prevencia

ODBORNÝ ČASOPIS

www.nocka.sk



NÁRODNÉ
OSVETOVÉ
CENTRUM

číslo 2/2021

Alkohol a jeho užívanie v rodinách

INGRID HUPKOVÁ

Reflexia k téme
bezdromovectva

JANA VRTELOVÁ

ODPOVEDE
NA OTÁZKY
ŠKOLSKEJ
PRAXE



NIEKTORÉ SKÚSENOSTI V RIEŠENÍ KYBERŠIKANOVANIA

MICHAL KOLÁŘ

Príčiny recidívy
páchateľov
trestnej činnosti

MILOSLAV JŮZL

Psychika obetí
domáceho
násillia

SYLVIA GANCÁROVÁ

Existuje spojenie medzi
črevným a mentálnym
zdravím?

LADISLAV KUŽELA

- | | | |
|---|--|--|
| <p>3 Niektoré skúsenosti v riešení kyberšikanovania
Michal Kolář</p> | <p>6 Čo sa skrýva za šikanovaním?
Júlia Švecová</p> | <p>9 Príčiny recidívy páchatelov trestnej činnosti
Miloslav Jůzl</p> |
| <p>11 Psychika obetí domáceho násillia
Sylvia Gancárová</p> | <p>13 Aktuálne zmeny v sociálnoprávnej ochrane detí
Róbert Dobrovodský</p> | <p>15 Divácke násillie v podmienkach Slovenskej republiky
Tomáš Šofranec</p> |
| <p>17 Videohry môžu aj pomáhať, ak sa na ne pozeráme bez predsudkov
Michal Božík, Lukáš Blinky</p> | <p>20 Generácia Z: nové výzvy dospievania
Jaroslava Kopčáková, Daniela Husárová</p> | <p>22 Existuje spojenie medzi črevným a mentálnym zdravím?
Ladislav Kužela</p> |
| <p>25 Chronické traumy a ich vplyv na dospelosť
Lenka Lipanová</p> | <p>28 Rané detstvo v centre záujmu
Shoshana Chovan, Daniela Filakovská Bobáková</p> | <p>30 Reflexia sociálnej pracovníčky k téme bezdomovectva
Jana Vrtelová Peter Pustý</p> |
| <p>33 Alkohol a jeho užívanie v rodinách
Ingrid Hupková</p> | | |

Sociálna prevencia

ODBORNÝ ČASOPIS

ročník 16 | č. 2/2021 | ISSN 1336 9679 | EV 4957/14

Vydavateľ: Národné osvetové centrum | Nám. SNP 12 | 812 34 Bratislava | IČO: 00164615
 Periodicita: 2×ročne
 Zostavovateľka a odborná redaktorka: doc. PhDr. Ingrid Hupková, PhD.
 Recenzoval: prof. PhDr. ThDr. Andrej Máteľ, PhD.
 Jazykové redaktorky: PhDr. Nadežda Sekelová, PhDr. Katarína Vrablicová
 Vedúca vydania: Mgr. Alexandra Žilavá
 Za obsahovú stránku publikovaných príspevkov zodpovedajú autori.
 Dátum vydania: december 2021
 Náklad: 300 ks, nepredajné



www.nocka.sk

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

PaedDr. Michal Kolář
 Spoločensví proti šikaně, Školské poradenské pracovisko, Praha AŘ

Niektoré skúsenosti v riešení kyberšikanovania Odpovede na otázky školskej praxe

Kolegyňa sa ma pýtala na riešenie kyberšikanovania. Dozvedel som sa, že škola podala trestné oznámenie na neznámeho páchatela. Dôvodom bolo, že žiaci siedmej triedy (asi 40 percent detí) na moravskej základnej škole vytvorili skupinu na sociálnej sieti, ktorej hlavnou náplňou bola výmena fotografií neoblúbeného učiteľa s dôvetkami a hanlivými komentármi. Fotky boli detsky upravené – k telu pridaná zvieracia hlava, miesto hlavy záchod a iné. Riaditeľ podal trestné oznámenie skôr, než to pedagógovi oznámil. Ten v tom čase o skupine, ktorú žiaci založili, vôbec netušil. Škola tak podala trestné oznámenie na neznámeho páchatela z kyberšikanovania bez jeho vedomia.

ODPOVEĎ

Nie je úplne jednoduché na túto otázku odpovedať. Informácie sú pomerne stručné. Dozvedel som sa však aj niekoľko veľmi dôležitých faktov, z ktorých budem vychádzať. Vzhľadom na obmedzený rozsah textu tohto príspevku budem reagovať veľmi stručne, často iba v bodoch a bez uvedenia praktických príkladov. **Skúsim v krátkosti okomentovať postup školy, podeliť sa o pár skúseností a navrhnúť možné riešenie.**

I. VÝCHODISKÁ PRE NÁVRH POSTUPU ŠKOLY

Najskôr predostriem tri metodické východiská pre porozumenie odporúčaného alternatívneho scenára riešenia.

1. Čo je potrebné urobiť najskôr

Prvá úloha pri vyšetrovaní šikanovania je kvalifikovane odhadnúť

Ak je to možné, riešime kyberšikanovanie a prípadne tradičné šikanovanie rýchlo, diskkrétne a bezpečne.

závažnosť kyberšikanovania a školského šikanovania. Stanoviť, či škola zvládne situáciu sama alebo sa bude musieť obrátiť na odborníkov – špecialistov.

O AUTOROVI

PaedDr. Michal Kolář

Je etopéd a psychoterapeut, špecialista na problematiku školského násillia a šikanovania. Vytvoril pôvodnú špeciálnu teóriu, vnútornú diagnostiku a diferencovanú liečbu školského šikanovania. Je autorom kníh Skrytý svet šikanování ve školách, Bolest šikanování, Nová cesta k léčbě šikany, Výcvik odborníků v léčbě šikany. Rovnako je duchovným otcom Hradeckého školského programu proti šikanovaniu, ktorého výsledky patria k najlepším na svete (pozn. zostavovateľky: O jeho základných východiskách sme informovali v odbornom časopise Sociálna prevencia 1/2019). V ostatnom období pracuje na zavádzaní päťúrovňového koncepčného vzdelávania odborníkov na riešenie šikanovania.

Moja skúsenosť

Pri riešení šikanovania „naslepo“, bez orientačného vyšetrovania a kvalifikovaného odhadu situácie dochádza k závažným chybám, ktoré nemožno často napraviť. Je nutné odborne posúdiť, akými technickými prostriedkami možno kyberšikanovanie rozkryť a zastaviť. Rovnako je nevyhnutné stanoviť rámcovo bezpečný scenár prvej pomoci.

2. Podstata metód riešenia

Metódy nápravy kyberšikanovania a školského šikanovania voči učiteľom sú v zásade rovnaké ako pri šikanovaní medzi žiakmi. Aby však boli účinné, musia reflektovane pracovať s náročnosťou rozkrytia elektronického šikanovania. A samozrejme, je nevyhnutné, aby vybraný scenár rešpektoval štádiá a formy šikanovania, ale i ďalšie indikačné kritériá.

Moja skúsenosť

Zastávam názor, že s menšími úpravami možno často využiť na riešenie kyberšikanovania pedagóga niektorý zo scenárov riešenia tradičného šikanovania medzi žiakmi. Pre náš prípad, ktorý nie je technicky náročný na rozkrytie, je z väčšej časti použiteľný scenár riešenia počiatočného šikanovania so štandardnou formou. Ten je spracovaný v knihe Nová cesta k léčbě šikany (Kolář, 2011).

K potrebnej úprave poznamenám dve veci:

– po prvé, k scenáru je nutné priradiť použitie profesionálnych technických prostriedkov na odhalenie a zmapovanie kyberšikanovania.

Spravidla sa zaradia na začiatok scenáru. V našom prípade po rozhovore s informátorom (v tomto prípade s matkou jednej z účastníčok a so samotnou spolupracujúcou členkou triednej skupiny);

– po druhé, treba počítať s jednou zvláštnosťou pri diagnostike. Postihnutí pedagógovia azda ešte viac než týraní žiaci popierajú existenciu šikanovania a nie sú schopní hovoriť o ponižujúcich skutočnostiach. Odmietajú pomoc. Vôbec nechcú, aby ich „zlyhanie“ riešila polícia.

3. Dilemy pri rozhodovaní o spolupráci s políciou

Škola podala trestné oznámenie na neznáameho páchatela. Čo možno očakávať v tomto prípade od polície? Rozhodovanie, či sa obrátiť na políciu, nie je nikdy jednoduché. Uvediem príklady niektorých komplikácií:

– ako už vieme, šikanovanie samo osebe nie je trestný čin. Policajti neriešia šikanovanie, ale trestný čin. Aj keď svoju úlohu zvládnu perfektne, preukážu trestnú činnosť agresorov, šikanovanie väčšinou pretrváva, vzťahy zostávajú narušené. Tiaž vlastnej nápravy kyberšikanovania a šikanovania zostáva na škole, tzn. na triednom učiteľovi a pracovníkoch školského poradenského pracoviska;

– verejne známe policajné vyšetrenie niekedy spúšťa vojnovú situáciu medzi rodičmi podozrivých agresorov a školou. Dôležitú úlohu v tomto boji zohrávajú, samozrejme, právnicki. To nehovorím o zložitých konfliktoch medzi rodičmi útočníkov a rodičmi obetí;

– ďalším problémom je, keď sa polícii nepodarí trestný čin súvisiaci so šikanovaním preukázať. Prípadne urobí nejakú závažnú chybu, ktorá sa nedá napraviť. To sa stáva pomerne často alebo vyšetrenie z rôznych dôvodov ukončia. Niekedy to ani škole neoznámia. Mohol by som uviesť celý rad prípadov, keď sa tak stalo a spôsobilo to škole veľké problémy.

Moja skúsenosť

V tomto konkrétnom prípade by som sa na políciu neobracal, a to z viacerých dôvodov. Hlavné nebezpečie by som videl v odložení prípadu, je nepravdepodobné, že správanie žia-

šikanovanie nie je trestným činom.

Aj keď policajti zvládnu svoju úlohu perfektne, preukážu trestnú činnosť agresorov, šikanovanie väčšinou pretrváva a vzťahy zostávajú narušené.

kov bude posúdené ako trestný čin. Pritom by sme mali mať na pamäti dôležitý princíp vyšetrenia. **Ak je to možné, riešime kyberšikanovanie a prípadne tradičné šikanovanie rýchlo, diskkrétne a bezpečne.** Príťahy, ktoré pravdepodobne vzniknú odložením prípadu Políciou ČR, môžu priniesť škole pri následnej snahe o nápravu kyberšikanovania značné problémy.

Na záver si neodpustím jednu poznámku. Z odborného a etického hľadiska je závažnou chybou, keď nie je s pedagógom, ktorého sa kyberšikanovanie týka, vedený diagnostický a podporný rozhovor. Skutočnosť, že nevie o podaní trestného oznámenia a nedal naň súhlas, nie je v poriadku.

II. ODPORUČANÝ POSTUP REŠENIA KONKRÉTNÉHO PRÍPADU KYBERŠIKANOVANIA A TRADIČNÉHO ŠIKANOVANIA PEDAGÓGA

Teraz sa už budem venovať vlastnému postupu pre náš prípad kyberšikanovania pedagóga v rámci uzavretej triednej virtuálnej skupiny. Pripomínam, že ide o upravený scenár pre počiatočné štandardné šikanovanie medzi žiakmi (Kolář, 2011). Vymenujem základné princípy. Načrtnem postupnosť krokov (nemusia nasledovať nutne za sebou) a okomentujem ich. Zameriam sa najmä na tie časti, kde je nejaká zmena pohľadu na to, že ide o kyberšikanovanie aj možné šikanovanie pedagóga.

Vstupné informácie – základné princípy

– Všeobecné pravidlo na nápravu

všetkých typov šikanovania: je nevyhnutné chrániť zdroj informácií, tzn. svedkov a obeť. Pri kyberšikanovaní by malo zostať v tajnosti, od koho pochádza dôkazný materiál, kto umožnil vstúpiť do života uzavretej skupiny a pod.

– Na riešenie som zvolil doladený alternatívny scenár pre počiatočné a obvyklé šikanovanie, ktorý pracuje s vonkajšími a lokálnymi stratégiami vyšetrenia. To znamená, že zmapujeme symptómy a vonkajší obraz kyberšikanovania a šikanovania. Nehovoríme so všetkými žiakmi, ale iba s vybranými vhodnými svedkami.

– Na políciu by som sa v tomto prípade nespoliehal. Prípadu by sa mal ujať školský odborník na riešenie šikanovania. Ak je to nevyhnutné, v spolupráci s odborníkom IT.

– Cieľ upraveného scenára: Rozkrytie a náprava kyberšikanovania učiteľa. Ďalej je potrebné zistiť, či neprebíha šikanovanie aj v triede. A to voči učiteľovi či medzi žiakmi. To je nutné overiť. Kyberšikanovanie a školské šikanovanie sú často previazané. Preukázané školské šikanovanie často umožňuje zastaviť aj kyberšikanovanie tak, že sa oprieme o preukázateľné fakty zo školy.

Scenár riešenia počiatočného štandardného šikanovania medzi žiakmi upravený na riešenie nekomplikovaného kyberšikanovania učiteľa:

1. kvalifikovaný odhad závažnosti kyberšikanovania a náročnosti jeho riešenia;
2. rozhovor s informátormi (účastníčka školskej skupiny, jej matka);
3. zmapovanie obsahu komunikácie skupiny na sieti;
4. rozhovor so šikanovaným pedagógom;
5. nájdenie vhodných svedkov;
6. rozhovor s vybranými vhodnými svedkami;
7. rozhovor s kyberagresormi;
8. výchovná komisia (kde sú uložené výchovné opatrenia);
9. hľadanie riešenia narušených vzťahov spoločne s pedagógom – obeťou kyberšikanovania;
10. triednická hodina;
11. triedna schôdzka s rodičmi;
12. práca s celou triedou;
13. ďalšie možnosti v priebehu rie-

šenia: spolupráca s OSPOD, konzultácia so špecialistami na riešenie kyberšikanovania

Komentár k jednotlivým krokom

1. Kvalifikovaný odhad závažnosti kyberšikanovania a technickej náročnosti jeho riešenia

Školský odborník musí urobiť kvalifikovaný odhad závažnosti kyberšikanovania a technickej náročnosti jeho riešenia. V prípade existencie tradičného šikanovania musí odhadnúť, ako je šikanovanie rozvinuté a akú má formu. Túto úlohu napĺňa predovšetkým z rozhovorov s informátormi a obeťami.

2. Rozhovor s informátormi

Ten, kto dostal informáciu o existencii uzavretej triednej skupiny, kde je dehonestovaný pedagóg, urobí zápis prvotných informácií. Sprostredkuje stretnutie informátorov so školským odborníkom a informuje riaditeľa.

3. Zmapovanie obsahu komunikácie skupiny na sieti

Pretože škola má k dispozícii spolupracujúceho člena inkriminovanej uzavretej skupiny, nie je problém do nej preniknúť. Odborník na šikanovanie urobí kyberodtlačok – skopíruje všetky diania v skupine. Škodlivý obsah slúži ako dôkazný materiál. Následne možno zabezpečiť jeho odstránenie, ale možno aj počkať, aby sa účastníci predčasne navzájom nevarovali. (Tu nehrozí nebezpečie expanzie ako v otvorenej skupine.) Následne školský odborník podrobne spracuje dianie v skupine:

– urobí si zoznam všetkých účastníkov. Žiaci nemajú falošné profily, neskrývajú svoju identitu a vystupujú pod vlastným menom. Prípadne používajú známe prezývky;

– zmapuje nasledujúce fakty: kto stránky založil, kto inicioval ako prvý útok na učiteľa, kto sa aktívne zapojil do kyberútokov, či tam je niekto, kto sa učiteľa zastal, atď.

– na základe toho urobí kvalifikovaný odhad náročnosti a závažnosti situácie. Podľa môjho názoru dôjde k záveru, že to škola zvládne sama.

4. Rozhovor so šikanovaným pedagógom

Na rozhovor so šikanovaným pedagógom by sa nemalo zabúdať. Môže nám povedať dôležité infor-

mácie o dianí v triede a pomôcť pri výbere vhodných svedkov. Je aj našou povinnosťou povedať mu o existencii triednej skupiny. Samozrejme, tieto skutočnosti treba oznámiť citlivo a pedagóga podporiť. Pripomínam však, že informácia o kyberšikanovaní či tradičnom šikanovaní býva bolestivá. Pedagógovia majú často obranné tendencie – prípadne tradičné šikanovanie popierajú a hovoria skôr všeobecne.

5. Nájdenie vhodných svedkov

Podstatné informácie pre výber vhodných svedkov nájdeme pri technickom vyšetrení. Rovnako sa oprieme o poznatky informátorov a výpoved šikanovaného pedagóga. Jednoduchý kľúč. Mali by sme sa snažiť, aby svedkovia neboli kyberagresori a, samozrejme, by to nemali byť kamaráti útočníkov.

6. Rozhovor s vybranými vhodnými svedkami

Keď máme vhodných svedkov, väčšinou postačí, keď s nimi hovoríme jednotlivo. Dôležité je, aby sme rozhovory zorganizovali tak, aby o nich druhí nevedeli. Môžeme s nimi hovoriť napríklad po vyučovaní. Bezpečnosť svedkov si ešte overujeme v rozhovore, a keď zistíme, že by mohli ohroziť vyšetrenie, tak s nimi o šikanovaní nehovoríme.

7. Rozhovor s kyberagresormi

Prípadný rozhovor s kyberagresormi môže a nemusí prebehnúť. Existuje variant, keď pristúpime rovno k výchovnej komisii. Až potom nasleduje individuálna práca s útočníkmi. Ak sa rozhodneme pre rozhovor s agresormi ešte pred výchovnou komisiu, samozrejme, musíme byť dobre pripravení, máme zhromaždené preukázateľné dôkazy. Jeden z dôvodov stretnutia môže byť terapeutický – pomôcť útočníkom v náprave. Taktiež možno nechať napísať „páchatelom“ priznanie, ktoré podpíšu. Má to psychologický význam pri komunikácii s rodičmi na výchovnej komisii.

8. Výchovná komisia (kde sú uložené výchovné opatrenia)

V rámci spoločného stretnutia pedagógov a žiakov – agresorov a ich rodičov sa rozhodne o výchovných opatreniach. Užitočná je premyslená štruktúra programu a práca so skupinovú dynamikou.

Výchovné opatrenia. Niektoré úskalia, pasce a chytáky

– Preukázané kyberšikanovanie učiteľa je jednoznačne vážne porušenie školského poriadku. Rovnako je však dôležité vedieť, či výtvory kyberútočníci vytvárali z domu alebo zo školy. Pretože ten, kto pracoval z domu, toho nemôže potrestať škola. Všetky prípady, ktoré poznám a boli riešené právnou cestou, škola prehrala a musela zrušiť výchovné opatrenie.

V prípade preukázania šikanovania v škole je potrestanie v zásade bez problémov. Už teraz je však jasné, že niekto zo žiakov nafotil pána učiteľa pri vyučovaní. To je dôležitý fakt, ktorý znamená porušenie školského poriadku.

9. Hľadanie riešenia spoločne so šikanovaným pedagógom

Riešenie sa hľadá na úrovni narušených vzťahov učiteľ – žiak. Niekedy sa však musí hľadať i ochrana pedagóga. Niektoré konštelácie tried sú pre laika nepredstaviteľné.

10. Triednická hodina

Po realizácii metódy vonkajšieho nátlaku, ktorého súčasťou je i výchovná komisia, je nutné informovať celú triedu o potrestaní agresorov.

11. Triedna schôdzka s rodičmi

Vo všetkých prípadoch je potrebné informovať rodičov, že v triede prebehlo kyberšikanovanie učiteľa, ktoré škola vyriešila. Neuvádzajú sa žiadne mená.

12. Práca s celou triedou

Po uložení výchovných opatrení na výchovnej komisii za prítomnosti rodičov je potrebné situáciu doriešiť.

– Ako vhodný sa javí program na riešenie počiatočného šikanovania v konkrétnej triede. Úplne nevhodný je program všeobecnej prevencie.

– Potrebná je systematická práca s triedou v rámci triednických hodín.

LITERATÚRA

Kolář, M. 2011. Nová cesta k léčbě šikany. Praha : Portál, 2011, 336 s. ISBN 978-80-7367-871-5.

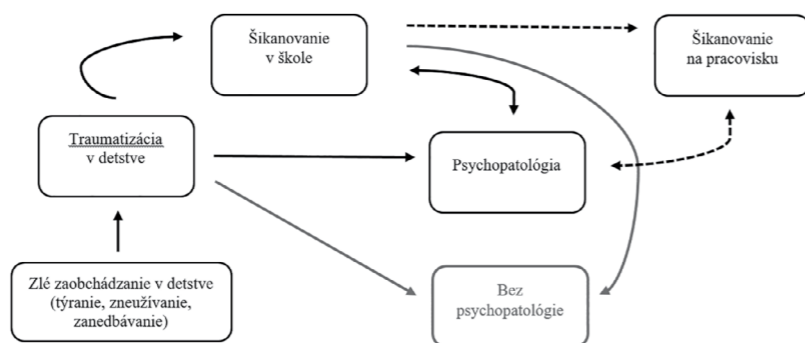
Čo sa skrýva za šikanovaním?

Čoraz častejšie sa stretávame s pojmom šikanovanie nielen na pôde škôl či iných pracovísk, ale aj v mediálnom priestore. Čím viac sa o tomto fenoméne verejne hovorí, tým viac môže, paradoxne, narastať tendencia zľahčovať ho alebo používať v nesprávnom kontexte. Ministerstvo školstva vydalo v roku 2018 smernicu č. 36 k prevencii a riešeniu šikanovania detí a žiakov v školách a školských zariadeniach. Definuje šikanovanie a ponúka možnosti prevencie a riešenia šikanovania, z ktorých každá škola môže vychádzať pri tvorbe svojej internej smernice. Zároveň však existujú opodstatnené obavy, že zavádzaním nových smerníc, reštrikcií, postupov a pravidiel sa podporuje utváranie predsudkov, pocitov viny či vytváranie väčších priepastí medzi samotnými rovesníkmi alebo aj žiakmi a učiteľmi. Za žiaduce v prevencii šikanovania a rovesníckeho násillia považujeme investovanie času a energie do vytvárania pozitívnej klímy tried, ako aj celkovej atmosféry školy. Konkrétne možnosti opíšeme v časti Prevencia.

AKTUÁLNY VÝSKUM: PREČO ŠIKANOVANIE NETREBA BAGATELIZOVAŤ A ČO VSETKO JE S NIM PREPOJENÉ?

Výsledky výskumov potvrdzujú, že skúsenosť so šikanovaním v detstve negatívne ovplyvňuje kvalitu fyzického aj duševného zdravia (Allison et al., 2009). Šikanovanie v detstve spoločne so zanedbávaním, s emočným a so sexuálnym zneužívaním a týraním radíme medzi traumatické zážitky, ktoré majú vplyv na duševné aj fyzické zdravie. Metaana-

Obrázok 1.: Vzájomné vplyvy traumatizácie v detstve, šikanovania a psychopatológie (prevzaté od Petriková, Švecová et al., 2020, so súhlasom redakcie Psychiatria – Psychoterapia – Psychosomatika).



lytická štúdia z rokov 1994 až 2011 potvrdila významnú súvislosť medzi traumatizáciou v detstve a neskorším rozvojom psychopatológie v adolescencii a dospelosti (Norman et al. in Kaščáková, 2020). Rovnako štúdia na slovenskej reprezentatívnej vzorke (Petriková, Švecová et al., 2020) uvádza významné súvislosti

medzi skúsenosťou so šikanovaním, inými nepriaznivými zážitkami z detstva a výskytom psychopatológie v dospelosti. Ak má dieťa skúsenosť so šikanovaním či už v pozícii obeť, alebo útočníka, narastá pravdepodobnosť, že sa u neho rozvinie alebo vyskytne psychopatológia, ako aj skutočnosť, že sa so šikanovaním stretne aj na pracovisku. Tieto fenomény sa navzájom ovplyvňujú v rôznych smeroch, vzniká takzvaný bludný kruh, ktorého model (obr. 1) sme načrtli v spomínanej štúdií (Petriková, Švecová et al., 2020).

ŠIKANOVANIE A VZTAHOVÁ VÄZBA

Výskyt traumatizácie súvisí aj so vzťahovou väzbou, ktorej kvalita sa v dospelosti manifestuje pri utváraní vzťahov (priateľstvá, partnerské vzťahy, vzťahy na pracovisku). V štúdií z roku 2020 (Kaščáková et al.) sa ustrašený vzťahový štýl vyskytoval v súvislosti s emočným a fyzickým týraním, so sexuálnym zneužívaním a s emočným zanedbávaním, s výskytom viac ako troch typov

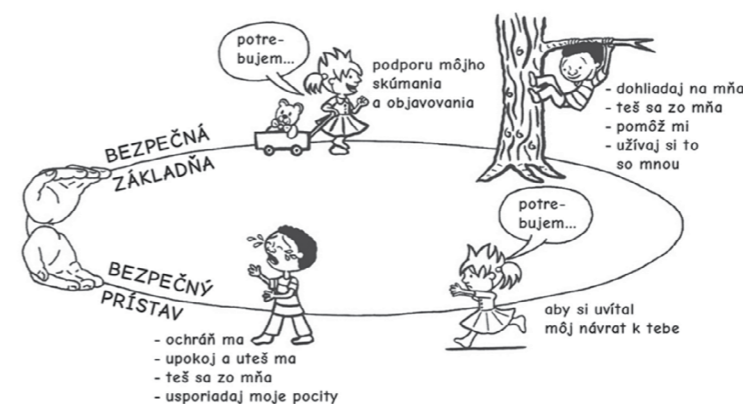
traumatizácie a fyzickým zanedbávaním vo väčšej miere ako u ľudí s bezpečným vzťahovým štýlom. Môžeme teda konštatovať, že u ľudí ktorí majú skúsenosť s traumatizáciou, sa častejšie rozvinie neistá vzťahová väzba, ktorá neskôr v dospelosti nepriaznivo vplyva na utváranie zdravých vzťahov a môže byť aj prediktorom toho, že sa dieťa neskôr ocitne v pozícii obeť alebo násilníka. Ak dieťa zažíva prostredníctvom svojich najbližších vzťahových osôb násilie, spravidla dochádza k poruche vzťahovej väzby. Často sa tak deje preto, že rodičia pristupujú k dieťaťu na základe svojich vlastných nevyriešených traum, akými môžu byť aj skúsenosti so šikanovaním. V dôsledku traumatizácie sú oklieštené ich schopnosti pristupovať k dieťaťu jemnoscitne a láskavo. Potreby dôležité pre každé dieťa pri budovaní bezpečnej vzťahovej väzby zachytávajú obrázky (obr. 2, 3) z knihy Kruh bezpečného rodičovstva (Hoffman et al., 2018).

Okrem absolvovania psychoterapie môže byť pre rodičov cestou zo začarovaného kruhu napríklad program SAFE® – bezpečná vzťahová väzba medzi rodičmi a dieťaťom (Brisch, 2011), ktorým prechádzajú rodičia už na začiatku tehotenstva a pokračujú modulom vzdelávania aj po

Štúdia potvrdila významné súvislosti medzi skúsenosťou so šikanovaním, inými nepriaznivými zážitkami z detstva a výskytom psychopatológie v dospelosti.

pôrode (kurz je dostupný v Nemecu). Vhodným spôsobom, ako podporiť utváranie bezpečnej vzťahovej väzby, je aj prirodzený vaginálny pôrod, následný bonding a bedding-in, teda uloženie novorodenca do postele s matkou. Oxytocín, hormón blízkosti, lásky, vzťahovej väzby a spokojnosti (Bowlby in Kaščáková, 2018), ktorý sa vyplavuje počas prirodzeného pôrodu, ako aj kontakt nahej kože matky a dieťaťa podporuje vytváranie zdravého prepojenia medzi nimi. Vyplavenie väčšieho množstva oxytocínu zohráva kľúčovú úlohu aj pri spustení „vrodeného“ opatrovateľského správania matky voči dieťaťu (Kaščáková, 2018). Niektoré medicínske postupy a zásahy môžu tento proces narúšať, a tak nepriaznivo ovplyvňovať prirodzené a zdravé utváranie bezpečnej vzťahovej väzby.

Obrázok 2.: Kruh bezpečia znázorňuje vo vrchnom polkruhu potrebu bezpečnej základne, ktorá je pre dieťa dôležitá, aby sa nebálo objavovať svet okolo seba za plnej podpory rodičov. Spodný polkruh znázorňuje potrebu bezpečného prístavu, do ktorého sa dieťa môže vrátiť, ak sa na jeho ceste za objavovaním udeje niečo nečakané, dieťa sa unaví, je rozrušené, hladné alebo prežíva nepohodu z iného dôvodu (Hoffman et al., 2018, © Vydavateľstvo F, Pro mente sana).



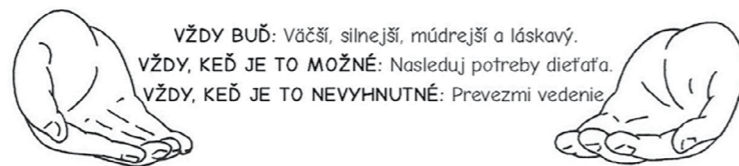
Kruh bezpečia znázorňuje potrebu dieťaťa mať bezpečný prístav a bezpečnú základňu.

PREVENCIA ŠIKANOVANIA

Aktuálne je trendom vnímať výskyt šikanovania na školách ako nedostatok bezpečia v medziludských vzťahoch. Z tohto pohľadu môžu k dobrej prevencii prispieť hlavne učiteľia priamo na vyučovaní zahrnutím budovania zdravej triednej klímy do vyučovacieho procesu. Ak budú jednotlivé klímy tried zdravé, bude to mať pozitívny vplyv aj na celkovú atmosféru školy a naopak. Dôležitú úlohu zohráva používanie jazyka a spôsob komunikácie pri riešení problematiky šikanovania. Pojmy ako „agresor“, „obeť“ alebo „svedok“ by mali slúžiť na pochopenie teoretických základov šikanovania, nie ako priame označovanie jeho aktérov. Osvojenie týchto výrazov žiakmi, rodičmi, pedagogickými či odbornými zamestnancami a ich zaradenie do aktívneho slovníka môže viesť k ďalšiemu nálepkovaniu detí a odvádzať pozornosť od lepšieho porozumenia hlbších mechanizmov šikanovania a konkrétnych príbehov rodín. Považujeme za dôležité upozorniť aj na problematiku victim-bully alebo bully-victim, keď sa z pravideľne šikanovaného žiaka stane ten, kto začne šikanovať druhých, aby sa bránil, alebo, naopak, toho, kto šikanuje, začnú šikanovať ostatní. V praxi sa môže stať, že učiteľia nemusia vedieť na prvý pohľad určiť, o akú situáciu ide, a obeť šikanovania, ktorá sa časom začne brániť, považujú za „neposlušné“ dieťa, nerešpektujúce authority, namiesto toho, aby jej poskytli vhodné intervencie. Na podporu zdravej komunikácie na školách môžu slúžiť napríklad princípy na riešenie zameraného prístupu (WOOW) psychoterapeutky Insoo Kim Berg (Aambø, 2016) či 15-krokové poradenstvo programu Kid's Skills (Furman, 2018). Úlohou školských psychológov a podporých inkluzívnych tímov je prinášať žiakom zážitkové učenie s potenciálom zvyšovania empatie a súcitnej pomoci tým, ktorí to potrebujú. Na tento účel sú vhodné programy rozvíjajúce sociálne a emocionálne zručnosti žiakov, ako napríklad Zippyho kamaráti a Kamaráti Jabĺčka, ktoré na Slovensko priniesla doc. MUDr. Alexandra Bražinová, PhD., MPH, alebo vzdelávanie Bezpečná

škola – tvorba a implementácia internej normy (Mgr. Martinkovičová Lenka, PhD., a PhDr. at. Mgr. Olga Okálová, PhD.), ktoré ma pomáhať na školách vytvoriť prostredie, kde sa žiaci, učitelia aj rodičia budú cítiť bezpečne. V rámci utvárania konceptu bezpečnej školy môže poslúžiť aj zapojenie rovesníckych skupín, ktoré pozostávajú z dopredu vybraných a vyškolených žiakov, do riešenia konkrétnych prípadov násilia na škole. Takéto mediačné rovesnícke skupiny môžu pomáhať tiež budovaniu zdravej kultúry školy (Bielezová, 2017). Pri utváraní zdravej klímy na škole je potrebné nezabúdať na učiteľov a vytvoriť priestor aj na budovanie vzťahov medzi kolegami, s filozofiou bezpečnej školy by malo byť stotožnené vedenie, ktoré podporí jej implementáciu. Na to, aby sa uplatnenie týchto princípov mohlo zakoreniť, je dôležitá zručnosť mentalizovania, ktorá učiteľom pomáha vžiť sa do prežívania žiakov a zároveň byť v kontakte so svojim vnútorným svetom (Hašto, Tavel, 2015). Lepšie zapojenie empatie a mentalizovania umožňuje schopnosť pohrúžiť sa do stavu prehĺbeného uvoľnenia a pohody napríklad prostredníctvom autogénneho tréningu (Hašto, 2018). Takto získaný pokoj v hĺbke duše zvyšuje resilienciu (odolnosť/schopnosť človeka zvládať záta-

Obrázok 3.: Ruky predstavujú na kruhu bezpečia pozíciu rodiča, ktorý by mal nasledovať potreby dieťaťa a láskavo na ne reagovať. Pre dieťa je dôležité vidieť, že rodič je len človek, ktorý môže robiť chyby, ale zároveň je pripravený preberať zodpovednosť za svoje správanie a robiť veci inak, ak nefungujú (Hoffman et al., 2018, © Vydavateľstvo F, Pro mente sana).



Rodič v pozícii rúk na Kruhu bezpečia

Aktuálne je trendom vnímať výskyt šikanovania na školách ako nedostatok bezpečia v medziľudských vzťahoch. Z tohto pohľadu môžu k dobrej prevencii prispieť hlavne učitelia priamo na vyučovaní zahrnutím budovania zdravej triednej klímy do vyučovacieho procesu

žové situácie), ale aj schopnosť primeranej asertivity, ktoré sú dôležité pri zvládaní konfliktných situácií, ako je napríklad riešenie šikanovania na škole.

Vzhľadom na významné zistenia mnohých štúdií o súvislostiach medzi šikanovaním a neskorším výskytom psychopatológie v dospelosti, ako aj iných nepriaznivých vplyvov šikanovania na kvalitu života považujeme za dôležité informovať o týchto zisteniach nielen laickú, ale aj odbornú verejnosť, aby v tomto smere pomohla šíriť osvetu. Veríme, že uvedené skutočnosti podporia citlivejšie nazeranie pedagogických aj odborných zamestnancov na problematiku šikanovania v celej jej šírke a hĺbke.

LITERATÚRA

Aambø, Arild. (2016). Remembering Insoo Kim Berg: Living by "Wow!". Fokus på familien. 43. 294-307. 10.18261/issn.0807-7487-2016-04-04.

Allison S., Roeger L., Reinfeld-Kirkman N.: Does school bullying affect adult health? Population survey of health-related quality of life and past victimization. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 2009, 43(12): 1163-1170.

Bielezová, D. 2017. Školská a rovesnícka mediácia. Wolters Kluwer, 2017. ISBN 978-80-8168-735-8.

Brisch, Karl Heinz. Bezpečná vzťahová väzba: attachment v tehotenstve a v prvých rokoch života: edukačný program pre rodičov SAFE®. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2011. 150 s. ISBN 978-80-88952-67-1.

Furman, Ben. (2018). How to convert children's problems into skills for children to learn.

Hašto, J., 2018. Autogénny tréning. Vydavateľstvo F, Bratislava, 2018. ISBN 9788088952947

Hašto, Jozef & Tavel, Peter. (2015). Mentalizovanie ako výzva pre klinickú medicínu a špeciálne pre psychiatriu a psychoterapiu. Psychiatrie. 19. 97-103.

Hoffman et al. 2018, (c) 2018, Vydavateľstvo F, Bratislava, 2018. 63 s. ISBN 978-80-88952-96-1

Internetové zdroje:

<https://www.minedu.sk/data/att/16073.pdf>

<https://www.dobrecentrum.sk/e-shop/bezpecna-skola-skolske-timy-i/>

https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2020/10/Zippyho-kamara-ti_program-socialneho-a-emocionalneho-rozvoja-deti..pdf

<https://www.skolska-mediacia.sk/clanky/>

<https://parentingscience.com/bully-victims/>

<https://www.verywellfamily.com/consequences-bully-victims-experience-460511>

http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-2-2020/klinicka-studia/traumatizacia_v_detstve_a_zdravie_v_dospelosti.pdf

http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-3-2020/klinicka-studia/ppp_2020_27_3_suvisi_sikana_v_detstve_s_vyskytom_psychopatologie_v_dospelosti.pdf

http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/2019-03/ppp_2019_26_3_vyznam_endogenného_oxytocínu_pri_prirodzenom_vaginálnom_porode_a_bondingu.pdf

Doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
Katedra špeciálnej pedagogiky Univerzity Jana Amosa Komenského, Praha

Príčiny recidívy páchatel'ov trestnej činnosti

Recidíva (z latinčiny recidivus = znovu sa vracajúca, znamená: 1. recidíva lekárska – návrat alebo opakovanie choroby, 2. recidíva penologicko-právnická – skutočnosť, keď sa jedinec, ktorý bol pre trestný čin už potrestaný, dopustil ďalšieho, obvykle rovnakého trestného činu (tzv. spätnosť trestných činov). Pri výmere trestu sa recidíva všeobecne hodnotí ako priťažujúca okolnosť (Defektologický slovník, s. 334).

V kriminologickom význame je recidíva označovaná ako opakovanie asociálneho správania (nielen kriminálneho), trestného činu a ako pokračovanie v kriminálnej kariére (Marešová a kol., 2011, s. 10). Súhrne: kriminologické poňatie recidívy obsahuje opätovné spáchanie trestného činu (priestupku, prečinu, zločinu) bez ohľadu na to, či páchatel bol za predchádzajúci trestný čin odsúdený alebo potrestaný, alebo vôbec stíhaný (Marešová a kol., 2011, s. 10).

Recidivizmus je veľmi vážny spoločenský problém nielen kriminologický, a to najmä u mladistvých a mladých dospelých. Častou príčinou recidívy bývajú látkové (alkohol a iné drogy) i nelátkové (gamblerstvo) závislosti, túžba po rýchlym zbohatnutí a z toho plynúce krádeže, lúpežné prepadnutia, dokonca i vraždy.

Celkové počty väznených osôb síce v posledných troch rokoch sústavne a výraznejšie klesajú (v Českej republike v roku 2015 bolo 18 900 väzňov, v roku 2019 nárast na 21 000 väzňov, ale k 16. októbru 2021 opäť „iba“ 18 800 väzňov). Zatiaľ nie je úplne zrejmý dôvod tohto vývoja, možno sa iba domnievať, že ide o dôsledok súboru čiastkových zmien v trestnej politike, razantného zníženia nezamestnanosti v posledných rokoch a s tým spojenou vyššou životnou úrovňou nízko- a strednej triedy obyvateľstva.

V tomto kontexte je citlivo vnímaný aj zdanlivo protichodný fakt, že podľa dostupných údajov sa predovšetkým kriminálna recidíva znížila doposiaľ len nevýrazne.

Napriek tomu, že recidíva je fenomén neustále aktuálny, príliš odbornej literatúry k nej nenájdeme. Nevšima si ju ani popredný český penológ Jan Sochůrek (1950 – 2018), ani americký právnik, J. A. Inciardi (1939 – 2009) vo svojej rozsiahlej publikácii Trestná spravodlivosť alebo Michel Foucault (1926 – 1984) vo filozoficko-historickom diele Dohladať a trestať. Za zmienku však stojí predovšetkým práca kolektívu autorov Inštitútu pre kriminológiu a sociálnu prevenciu pod vedením Dr. Aleny Marešovej pod názvom Kriminální recidiva a recidivisté (IKSP Praha, 2011). Gabriela Slovákova vo svojom príspevku na medzinárodnej konfe-

rencii IMS Brno vo februári 2016 prezentovala štatistiky (Aktuálne dilemy českého väznenstva pod názvom Minimalizácia rizika recidívy), v ktorých porovnávala ČR s ostatnými európskymi krajinami. Recidíva v ČR je závažným spoločenským problémom, pohybujúcim sa permanentne medzi 65 až 70 percentami výskytu (Slováková, 2016), čo predstavuje 200 až 299 recidivistov na stotisíc obyvateľov (porovnateľné s Poľskom). Na Slovensku je situácia priaznivejšia (150 až 199 rovnako ako v Maďarsku), ale v severných krajinách, v Nemecku, vo Francúzsku, v Taliansku, ale i napríklad v krajinách bývalej Juhoslávie sa čísla recidivujúcich pohybujú pod 100. Alarmujúce stavy sú na Ukrajine a v pobaltských štátoch, kde na stotisíc obyvateľov pripadá 300 až 499 a v Rusku dokonca až nad 500 recidivistov.

Mimoriadne vysoké počty väzňov recidivistov sú veľmi nežiaduce vzhľadom na ubytovacie kapacity väznic potom naďalej zostávajú vo väzniciach so strážením v oddeleniach s vysokým stupňom zabezpečenia a vo väzniciach so zvýšeným strážením. Zatiaľ kroky k vysvetleniu príčin uvedených procesov a predovšetkým zníženie existujúcej vysokej recidívy páchatel'ov trestnej činnosti, ktorí vykonávajú trest odňatia slobody v uvedených typoch a oddeleniach väznic, je preto z hľadiska potrieb VS ČR (Väzenská služba Českej republiky) i z celospoločenského hľadiska nevyhnutné. Aby bolo možné recidíve úspešne čeliť, treba poznať jej príčiny.

VÝSKUMNÁ STRATÉGIA

Univerzita Jana Amosa Komenského v spolupráci s VS ČR pripravila dizajn výskumu, ktorého základom je štatistická procedúra s dominantnou technikou dotazníka. Dotazník je po-

O AUTOROVI

Doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

Je odborným pracovníkom a vysokoškolským pedagógom Katedry špeciálnej pedagogiky a garantom študijných programov resocializačná a penitenciárna pedagogika na Katedre špeciálnej pedagogiky Univerzity Jana Amosa Komenského v Prahe. Celoživotne sa zaoberá penológiou a penitenciaristikou. Je autorom množstva publikácií, z ktorých najvýznamnejšou je Penitenciaristika jako věda žalární (2017) a K tradicím české sociální pedagogiky (2018). Od roku 2014 usporadúva každoročné medzinárodné konferencie s penitenciárnou problematikou.

loštruktúrovaný, zameraný na zistenie príčin recidívy páchatelov trestnej činnosti. Dotazníky, ktoré boli distribuované do väzníc so zvýšeným strážením, vyplňovali väzni tri- a viackrát trestaní. Počítalo sa s približne 1 000 respondentmi, nakoniec bolo vyplnených až 1 172 dotazníkov, z toho sa na výskume zúčastnilo 34 žien (48 dotazníkov muselo byť vyradených pre absolútnu ignoráciu niektorých respondentov). Na ich vyhodnocovanie sa podieľali študenti prezenčného štúdia študijného programu resocializačná a penitenciárna pedagogika. Celkové výsledky výskumu budú poskytnuté nielen Väzenskej službe ČR na ďalšie opatrenia, ale aj probačnej a mediačnej služby a ďalším zodpovedným orgánom a inštitúciám. Dotazník tvorilo 47 otázok smerujúcich k zisteniu recidívy páchatelov trestných činov, ich pohnútky a charakter trestnej činnosti. Dotazníky sa vyhodnocujú priebežne a s ich uzavretím sa počíta do konca roku 2021. Už teraz, po vyhodnotení odpovedí asi jednej tretiny respondentov (celkovo 391), však možno prikrčiť k zverejneniu čiastkových výsledkov výskumu. Všetky majú spoločného menovateľa: recidivisti vidia hlavnú príčinu svojej kriminálnej kariéry vo svojom kriminálnom štarte, ktorý spočíva v nasledujúcich faktoroch, ktoré sa s nimi vlečú celý čas (väčšinou od mladosti) ich zločinného konania a stratenia v začarovanom bludnom kruhu:

1. Drogy a alkohol, závislosti (najmä gamblerstvo), z čoho vyplýva druhý faktor
2. Potreba financií na drogy a alkohol – mamona a túžba rýchlo zbohatnúť, získať majetok, naopak, zadlženosť, neplatenie výživného a pod.
3. Vlastná hlúposť a mladícka nerozvážnosť, nezodpovednosť, nevedomosť
4. Odmietanie viny
5. Negatívne ovplyvnenie partiou, kamarátmi
6. Adrenalin, túžba po dobrodružstve
7. Komunisti (3 % respondentov začali svoju kriminálnu kariéru ešte pred rokom 1990)
8. Zlosť, prchkosť, závisť
9. Príležitosť (robí zlodeja)
10. Žiarlivosť
11. Nevieť

ZÁVER

Nemožno zatiaľ pregnantne vyhodnotiť všetky odpovede na všetky otázky. Úplná väčšina respondentov – väzňov (75 %) – sa však pohybuje v previazanom kruhu: drogy, alkohol – potreba získať peniaze na drogy a alkohol, čo vedie nutne k páchaniu trestnej činnosti. Príčiny ich recidívy je teda potrebné hľadať inde, mimo väzenského múru, v „civilnom“ živote, lebo väzenie ich od trestnej činnosti väčšinou neodrádza. Väzenská služba má sice snahu umiestňovať osoby závislé od drog do špecializovaných oddielov, ale nie je v jej silách presťahovať tam všetkých. Z ďalších boli vybrané odpovede na otázky týkajúce sa vzťahov medzi väzňami, ktoré respondenti nehodnotia pozitívne, naopak, vzťahy s väzenským personálom vyznievajú priaznivo pre väzenskú službu. Sú považované väčšinou za korektné a profesionálne. Ďalšie čiastkové hodnotenie sa týkalo vzťahov s rodinou; ak ju väzni majú, sú s ňou v kontakte, zvlášť s deťmi a manželkou/družkou s manželom/druhom.

Z dotazníkov možno vysledovať aj rozdiely v odpovediach mužov a žien, ženy boli ako vždy ústretivejšie a otvorenejšie. Bohužiaľ, jednu pätinu dotazníkov bolo treba vyradiť pre nezáujem, ignorovanie a odpovede „nevieť“. Napriek tomu výskum poskytuje validný obraz o stave príčin recidívy trestnej činnosti v českej spoločnosti. Vyplýva z neho, že je potrebné uprieť pozornosť predovšetkým na probačnú a mediačnú službu a restoratívnu justíciu, pomoc štátu a neziskových organizácií, inými slovami, nástup sociálnej práce s využitím poznatkov sociálnej a resocializačnej pedagogiky, t. j. vytváranie podmienok na potlačenie recidívy trestnej činnosti celou armádou sociálnych pracovníkov, probačných úradníkov a ich asistentov, streetworkerov, polície, colníkov a ďalších. Ako bude môcť prispieť väzenská služba k zníženiu recidívy páchatelov trestných činov, vyplynie až po ukončení celého vyhodnotenia. Už teraz možno predpokladať, že úloha Väzenskej služby ČR bude spočívať v zostavovaní adekvátnych a efektívnych programov zaobchádzania s väzňami a v posilňovaní vonkajších vzťahov s rodinou. Príčiny recidívy páchatelov trestných

činov vyvolávajú ďalšie následné problémy ich resocializácie, ku ktorým, ako vyplýva z dotazníkového prieskumu, patria:

- Finančné problémy (masívne dlhy – škody z trestnej činnosti, alimenty, pôžičky, poplatky, získavanie peňazí na drogy a alkohol a pod.).
- Návrat do škodlivého prostredia (strata bývania, ubytovne, absencia rodinného a sociálneho zázemia).
- Nezamestnanosť (neochota pracovať, úsilie vrátiť sa k „starým poriadkom“ nepracovať) a s ňou spojená neschopnosť zmeniť životný štýl.
- Dlhodobé užívanie drog, vznik látkových i nelátkových závislostí.
- Nedostatočné programy zaobchádzania vo výkone trestu odňatia slobody (i keď vzťahy s väzenským personálom sú väčšinou „korektné“).

Po úplnom a komplexnom vyhodnotení výskumu bude predložená podrobná správa s návrhmi na ďalšie postupy a opatrenia. Očakáva sa, že závery výskumu vyvolajú ďalšie diskusie zodpovedných inštitúcií vedúce k trvalému zníženiu recidívy v ČR.

LITERATÚRA

Defektologický slovník. Praha: SPN, 1984.

FOUCAULT, M. 2000. Dohlížet a trestat. Praha : Dauphin, 2000. ISBN 80-86019-96-9.

INCIARDI, J. A. 1994. Trestní spravedlnost. Praha : Victoria Publishing, 1994. ISBN 80-86605-30-9.

JŮZL, M. 2017. Penitenciáristika jako věda žaláři. Praha : Univerzita J. A. Komenského, 2017. ISBN 978-80-7452-131-7.

MAREŠOVÁ, A. a kol. 2011. Kriminální recidiva a recidivisté. Praha : IKSP, 2011. ISBN 978-80-7338-119-6.

SLOVÁKOVÁ, G. 2016. Minimalizace rizika recidivy. In: Aktuální dilemata českého vězeňství. Brno : IMS Brno, 2016.

SOCHŮREK, J. 2007. Kapitoly z penologie III. Liberec : TU Liberec, 2007. ISBN 978-80-7372-205-0.

JUDr. Sylvia Gancárová
n. o. Centrum Slniečko

Psychika obetí domácího násilia

O akési vymedzenie či definovanie tohto pojmu sa usilovalo viacero autorov, výskumov a prieskumov. Konkrétnu, jednotnú definíciu „domáceho násilia“ dosiaľ nemáme. Je tiež otázne, či by jednotná definícia dokázala obsiahnuť všetky stránky tohto protispoločenského javu. Pri domacom násilí je *určujúcim meradlom* snaha o ovládanie, utlačanie, niekedy doslova o rozhodovanie o bytí či nebytí *obete – blízkeho človeka*. Nejde o jednorazový konflikt, ale o *opakované, dlhšie trvajúce násilie*, prejavujúce sa rôznymi formami – bitím, ponižovaním, zosmiešňovaním, odopieraním starostlivosti, lásky, potravy, spánku či prístrešia, zamedzovaním prístupu k financiám, práci, ku kontaktom s blízkymi, sexuálnym násilím a podobne.

ŠTOKHOLMSKÝ SYNDRÓM

Práca s obetami domácího násilia je pre pomáhajúcich profesionálov veľmi zložitá, a to nielen pre náročnosť a dĺžku trestných konaní, ale aj pre násilím poškodenú či úplne zničenú psychiku obetí. Zvyknem hovoriť, že najväčší nepriateľ obetí domácího násilia je ich vlastná psychika. Sú na tele, ale hlavne na duši doráňané neustálym fyzickým či psychickým utrpením, ponižovaním, pripisovaním viny za niečo, čo nespôsobili, sú labilné, neisté a bez sebavedomia. Nemajú takmer žiadnu energiu, ich činy sú často iracionálne a neprospeievajú im samotným. Nezriedka sa u nich prejavujú počiatočné štádiá psychických chorôb alebo porúch. Paralyzuje ich akási neviditeľná a pre veci neznačných pozorovateľov aj nepochopiteľná, ale o to silnejšia závislosť od násilníka. Táto závislosť obete sa odborné nazýva štokholmský syndróm. Štokholmský syndróm je fenomén, keď obeť začína vyjadrovať súcit či sympatie smerom k páchatelovi násilia. Z praxe poznáme situácie, keď obeť páchatela nepochopiteľne

ochraňuje. Na vznik tohto syndrómu má bezprostredný vplyv vysoká miera nebezpečenstva, teda pôsobiaceho násilia, a miera strachu obete. Obeť úplne iracionálne vníma zneužívanie či násilie zo strany páchatela ako prejav láskavosti a nadviaže s ním citový vzťah. Ako štokholmský syndróm sa môže označovať traumatické spojenie, ktoré opisuje silnú citovú väzbu medzi dvomi osobami, kde jedna z nich prerušovane fyzicky napáda druhú. Syndróm vzniká ako výsledok intenzívneho násilia a veľkej traumy z tohto násilia, ktoré sú spojené s izoláciou obete a jej pocitom, že nemôže uniknúť. Schvaľovanie skutkov páchatela je jednou z možností, ako ľudské ego chráni samo seba. V takom prípade je obeť násilím tak intenzívne zasiahnutá, že sa cíti úplne násilníkovi vydaná na milosť a nemôže z násilia uniknúť alebo si to o sebe aspoň myslí. Myseľ obete sa chráni tým, že odmieta brať násilníka ako hrozbu. Psychologickým základom štokholmského syndrómu je mentálna odpoveď na zneužívanie, ktorá je označovaná za manipuláciu s realitou. To znamená, že týraná žena si vytvára svoj vlastný mentálny opis reality, v ktorom má i nevysvetliteľné násilie svoje zdánlivo logické dôvody.

O AUTORKE

JUDr. Sylvia Gancárová

Študovala na Právnickej fakulte UPJŠ v Košiciach. Pôsobila ako vyšetrovatelka na Krajskom riaditeľstve PZ v Žiline, kde sa venovala predovšetkým násilnej trestnej činnosti na ženách a deťoch. Po odchode do civilu pracuje pre mimovládne organizácie pomáhajúce obetiam násilia aj ako lektorka. Od roku 2014 vedie Poradňu pre obeť a Intervenčné centrum pre obeť v n. o. Centrum Slniečko v Nitre.

Pomocou mentálnych konštrukcií sa mení neznesiteľná realita tak, aby bola pre obeť ešte prijateľnou. Manipulácia dodáva žene silu na fungovanie v životných rolách – v zamestnaní, v role manželky, matky. Obeť paradoxne cíti k násilníkovi vďačnosť aj za zmiernenie frekvencie násilia.

MATKY AKO OBETE DOMÁCEHO NÁSILIA

V našej praxi sa ako najkomplikovanejšie obeť domácího násilia, silne zasiahnuté štokholmským syndrómom, vyprofilovali matky násilníkov, alkoholikov či gamblerov. Bije sa v nich prirodzená láska a ochranárstvo k dieťaťu s odporom k násilníkovi a násiliu. Neuveriteľne dlho, húževnato a zaslepene obhajujú svoje násilné deti. Roky sa nechajú biť, okrádať, ponižovať vyháňať z domu s tým, že svoje dieťa, čo ako násilné, ospravedlňujú a chránia. K nám prichádzajú žiadať pomoc pre násilného syna, a nie pre seba. Chcú, aby sme ich deťom dohovoreli, aby sme ich deti presvedčili, aby už nepili, nefetovali, nehrali na automatoch. Slepoveria, že ich deti sú vlastne dobré, ale niekto iný má na nich zlý vplyv. Pracovali sme so 70-ročnou klientkou, ktorá bola dvadsať rokov obeťou fyzického násilia a okrádania zo strany syna alkoholika. Nikdy sa neobrátila na políciu, ale sama fyzicky inzultovala dedinského krčmára v presvedčení, že keby jej synovi nenalieval, ten by nepil! Keď sa konečne rozhodla podať trestné oznámenie a predložiť množstvo lekárskeho správ o opakovaných zraneniach, ktoré si nemohla spraviť sama, násilný syn skončil vo väzbe. Panej sa ho však zase ulútoštilo. Skonštatovala u nás na poradenstve, že sa už určite poučil, a na súde uviedla, že sa doma vlastne nikdy nič nestalo a všetko si vymyslela pani zo Slniečka. Našťastie súd si vec a dôkazy vyložil inak.

SMRTELNÝ KOKTAIL

Psychológovia varujú pred neriešením domáceho násillia, ktoré sa môže často skončiť fatálne, smrťou obeť. Upozorňujú hlavne na také príznaky v správaní násilníka, ktoré by mali obeť varovať, aby násilný vzťah urýchlene ukončili. Príznaky trefne nazvali „smrteľný koktail“. Také prípady z praxe poznáme hlavne u obetí trpiacich štokholmským syndrómom. K základným príznakom tohto nebezpečného správania násilníka patrí jeho **chorobná žiarlivosť**, ktorá sa prejavuje najmä tak, že násilník je emocionálne závislý od obeť. Často jej hovorí, že je všetko, čo má, že umrie, ak ho opustí, že si potom siahne na život a bude to jej vina. Žiarlivec viní partnerku za vlastné negatívne pocity a psychicky ju vydiera. Trvá na takom trávení spoločného vzťahu, kde partnerka nemá nárok na žiaden svoj program, doslova ju vlastní, ovláda a kontroluje. Odmieta do ich vzťahu vpustiť ďalšie osoby, vyžaduje uzavretý vzťah, obmedzuje sociálne kontakty partnerky, kontroluje ju, získava informácie o jej predošlých vzťahoch, dotvára si realitu podľa svojich predstáv. **Vyhráža sa zabitím obeť a ich spoločných detí**, pričom **presne opisuje, ako to urobí** a ako naloží s ich telami. **Ničí obľúbené veci obeť alebo kruto ubližuje domácim zvieratám**, o ktoré sa obeť alebo deti s láskou starajú.

DÔSLEDKY NÁSILLIA NA PSYCHIKE OBEŤ

Psychické rany sa hoja dlho. Bolia roky, aj potom, ako obeť nájde silu a vystúpi z kruhu násillia. Zlé skúsenosti ovplyvňujú aj nasledujúce intímne vzťahy, dôveru obeť v lásku či partnerstvo. Stáva sa aj to, že obeť vstupujú do nových vzťahov s nereálnymi očakávaniami. Ich predstavy sú deformované prežitým násillím alebo v sebe už nenachádzajú zdroje na pestovanie zdravých partnerských vzťahov a podliehajú ďalším manipulátorom. Pri práci s obeťami domáceho násillia je dôležité si uvedomiť, že potrebujú bezpečie, pochopenie a prijatie bez odsudzovania. Treba ich oboznámiť s dostupnými možnosťami pomoci, ale čas a spôsob riešenia ich situácie nechať na nich. Keď sa predsa rozhodnú, citlivo ich sprevádzať cestou z násillia. Ako pomáhajúci profesionáli, psychológovia, právnici, sociálni pracovníci často vidíme tú cestu jasne a z praxe vieme, čo je pre tú-ktorú obeť najlepšie. Nie vždy je to však cesta aj pre konkrétne obeť, ktoré sa pokúšajú vystúpiť z kruhu domáceho násillia. Práve pre ich dorážanú psychiku, vyčerpané fyzické a psychické osobnostné zdroje nedokážu svoju situáciu vyriešiť naraz, dostatočne rýchlo alebo dôkladne. Opakovane sa k násilníkovi vracajú, obhajujú ho, pomáhajú mu, strážia ho a nedokážu sa od neho odtrhnúť. Čím sú tieto prejavy smerom k násilníkovi silnejšie,

tým viac to veci známemu okoliu signalizuje, že ide o pravú obeť násillia. Pre nás profesionálov je to práca síce neľahká, ale krásna.

NOVÁ LEGISLATÍVA

Bohužiaľ, niekedy polícia, prokuratúra, ale ani samotné súdy nemajú správny pohľad na tieto také typické prejavy v správaní obeť domáceho násillia. Návraty, obhajovanie tyrania, zatajovanie násillia, zahmlievanie, považujú za dôkaz toho, že obeť si vymýšľa, a tým sa stáva pre orgány činné v trestnom konaní a súdy nedôveryhodnou. Mnohé trestné konania sa potom končia ako priestupky alebo s konštatovaním, že sa nič nestalo. Pre obeť je to zdrvivúce, chápú to ako dôkaz toho, že násillie a násilník sú ich osudom, nad ktorým nikdy nemôžu zvíťaziť. Prelomeniu týchto nesprávnych názorov a postupov, efektívnejšej a adresnejšej pomoci obeť domáceho násillia napomohol aj vznik ôsmich Intervenčných centier pre obeť v Slovenskej republike. Ich úlohou je pracovať s obeťami domáceho násillia bezprostredne potom, ako v spoločnom obydli obeť a násilníkovej dôjde k **vykázaniu násilnej osoby** policiou. Predĺžil sa aj čas vykázania z doterajších 10 na 14 dní a zákaz priblíženia zo súčasných 20 na 40 metrov. Táto nová legislatívna úprava je obsiahnutá v novele zákona č. 274/2017 Z. z. o obetiach trestných činov a v zákone č. 171/1993 Z. z. o Policajnom zbore s účinnosťou od 1. 11. 2021.

JUDr. Róbert Dobrovodský, PhD., LL.M. (Tübingen)

Katedra občianskeho a obchodného práva, Právnická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave

Aktuálne zmeny v sociálnoprávnej ochrane detí Domáce násillie a rodičovské spory

Na neprávne aspekty následkov domáceho násillia na obeť, ktoré opisuje Gancárová v tomto čísle (Gancárová), zareagoval nedávno aj slovenský zákonodarca, uvedomujúc si, že domáce násillie nie je len záležitosťou trestného práva, ale dotýka sa aj oblasti sociálneho, rodinného alebo občianskeho práva. Z pohľadu poručenských sporov rodičov o práva a povinnosti k dieťaťu je významná novela zákona, ktorú 20. októbra 2021 schválila Národná rada SR vysokým počtom hlasov (130 poslancov zo 130 prítomných hlasovalo ZA). Ide o návrh skupiny poslancov NR SR pod vedením poslankyne Hatrákovej na vydanie zákona, ktorým sa doplní zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kurately a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Zákon podpísala pani prezidentka 8. novembra 2021 a pri tejto príležitosti ocenila, že „*poslanci, ktorí predložili novelu zákona, zohľadnili zraniteľné postavenie maloletých detí alebo rodičov, ktorí sú obeťami domáceho násillia*“. Taktiež vyzdvihla, že „*úpravou postupu kolízneho opatrovníka sa má prispieť k minimalizácii negatívneho vplyvu rodičovských sporov na dieťa a zároveň k naplneniu princípu najlepšieho záujmu dieťaťa*“ (TASR 8.11.2021). Novela vyšla v Zbierke zákonov pod číslom 418/2021 Z. z., nadobúda účinnosť 1. mája 2022 a nebude sa vzťahovať na orgán

S prípadnou neúčastou rodiča na pohovore sa nespájajú právne následky, ako napríklad negatívny náhľad na jeho spôsobilosť osobne vychovávať dieťa a podobne.

sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktorý bol ustanovený do funkcie kolízneho opatrovníka do 30. apríla 2022.

ZÁKLADNÝ CIEĽ ZÁKONA

Základným cieľom návrhu zákona je detailnejšou úpravou postupu kolízneho opatrovníka prispieť k minimalizácii negatívneho vplyvu rodičovských sporov na dieťa (Gešková, 2019) a taktiež prispieť k naplneniu princípu najlepšieho záujmu dieťaťa (Dobrovodský, 2018). Návrh zákona má vytvoriť právny základ na zjednotenie postupu orgánov sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v pozícii kolíznych opatrovníkov. V ustanovení § 20 ods. 3 zákon zavádza zákonnú povinnosť orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately vykonať po ustanovení do funkcie kolízneho opatrovníka s obidvoimi rodičmi spoločný informatívny pohovor. Povinnosť vychádza zo skúseností z praxe, že sa tak často

nedialo, a ak sa tak dialo, pohovor neplnil svoj účel, napríklad to, aby sa prízvukovala rodičovská zodpovednosť (Laclavíková – Záteková – Valková) oboch rodičov vo vzťahu k dieťaťu. V tomto zmysle možno považovať zmenu za významnú. Významnú preto, lebo sa prvýkrát v právnej úprave ukotvuje povinnosť orgánu vykonať pohovor.

O AUTOROVI

JUDr. Róbert Dobrovodský, PhD., LL.M.

Je členom Komisie pre európske rodinné právo v Utrechte a členom neformálnej expertnej skupiny Európskej komisie pre práva detí. Študoval na právnických fakultách v zahraničí (Viedeň, Tübingen, Bazilej, Berlín). Absolvoval jednorodné štúdium nemeckého súkromného práva (LL.M.) v Tübingene, kde obhájil prácu s témou zameranou na ochranu spotrebiteľa. Absolvoval jednorodný výskumný pobyt v oblasti švajčiarskeho civilného práva v Bazileji. Pôsobí ako odborný asistent na Právnickej fakulte Trnavskej univerzity a vyučuje predmety občianske právo hmotné, rodinné právo a ochranu spotrebiteľa. Ako dlhoročný zamestnanec Ministerstva spravodlivosti SR sa venoval legislatívnej oblasti súkromného práva a pri práci používal metódy právnej komparatistiky. Od roku 2020 je členom Legislatívnej rady vlády SR. Od roku 2021 je člen redakčnej rady prestížneho nemeckého časopisu pre rodinné právo FamRZ - Zeitschrift für das gesamte Familienrecht.

LITERATÚRA

Dobrovodský, R. 2021.: Aktuálne zmeny v sociálnoprávnej ochrane detí. Domáce násillie a rodičovské spory: Sociálna prevencia, roč. 16, č. 2 2021, s. 13-16

Dobrovodský, R.: Zu aktuellen Entwicklungen im slowakischen Familienrecht in den Jahren 2020-2021. In: FamRZ - Zeitschrift für das gesamte Familienrecht. - ISSN 0044-2410. - Jahrg. 68, Heft 18 (2021), S. 1452-1455.

Dobrovodský, R. – Pirošková, M. 2017. Najzraniteľnejší poškodení : judikatúra ESLP a slovenské právo In Sociálna prevencia : Zdravie, zdravý životný štýl a vybrané sociálne a sociálnopatologické javy. - ISSN 1336-9679. - Roč. 12, č. 2 (2017), s. 11-12.

Dobrovodský, R. 2015. Procesné a hmotnoprávne predpoklady slovenského občianskeho práva k ratifikácii Dohovoru Rady Európy o predchádzaní násilliu na ženách a domácomu násilliu a o boji proti nemu. In Psychológ medzi právnikmi. Trnava : Typi Universitatis Tyrnaviensis, spoločné pracovisko Trnavskej univerzity v Trnave a Vedy, vydavateľstva Slovenskej akadémie vied, 2015. - ISBN 978-80-8082-831-8. - S. 136-167.

Holubová, B., Filadelfiová J., Bodnárová, B. 2008. Reprezentatívny výskum výskytu a skúseností žien s násillím páchaným na ženách.

IVPR, 2008. Dostupné na: [http://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2008/Holubova/Reprezentativny_vyskum_vyskytu_a_skusenosti_zien_s_nasillim_pachanom_na_zenach_\(2008\).pdf](http://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2008/Holubova/Reprezentativny_vyskum_vyskytu_a_skusenosti_zien_s_nasillim_pachanom_na_zenach_(2008).pdf).

<https://sk.eferrit.com/stokholmsky-syndrom/>

<https://refresher.sk/67349-Stokholmsky-syndrom-alebo-keď-sa-rukojemnicka-drama-zmeni-na-priatelstvo>

„Štokholmský syndróm“. Burton, Neel, MD „Čo je základom Štokholmského syndrómu?“ Psychológia dnes . 24. marca 2012. Aktualizované: 5. septembra 2017. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/hidden-and-seek/201203/what-underlies-stockholm-syndrome>.

<https://www.gender.gov.sk/lp-courses/metodika-pre-ockt-pri-praci-s-obeťami-domaceho-nasillia/lessons/ako-rozoznat-domace-nasillie/>
<https://www.zdravie.sk/clanok/57323/obeť-domaceho-nasillia-a-psychicke-nasledky>

Rozvíjanie kapacít v oblasti odhadu nebezpečenstva a manažmentu bezpečia na ochranu žien ohrozených zvlášť závažnými formami násillia, Viedeň 2012. Dostupné na: http://www.wavenetwork.org/sites/default/files/protectii%28slovak%29final%28july2012%29_0.pdf.

Metodika k poskytovaniu komplexnej podpory a ochrany ženám zažívajúcim násillie a ich deťom. Dostupné na: <http://www.ceit.sk/IVPR/index.php?option=com>.

¹ Príspevok spracovaný v rámci riešenia projektu APVV-18-0443 pod názvom *Prieniky pracovného práva do iných odvetví súkromného práva (a viceversa)*.

NOVELA SLEDUJE NAJLEPŠÍ ZÁUJEM DĚTĚTĚ

Ďalší význam tejto novely spočíva v tom, že je cieleň na zachovanie záujmu dieťaťa. Má presadzovať najlepší záujem dieťaťa. Nemá sledovať záujem rodičov. Kolízny opatrovník má chrániť najlepší záujem dieťaťa, na ktorého určovanie a posudzovanie sa uplatňuje zásada o záujme dieťaťa podľa zákona o rodine (Dobrovodský). Kolízny opatrovník má zároveň pomáhať dieťaťu v kolíznej situácii záujmov rodičov.

INFORMATÍVNOSŤ A NEUTRALITA POHOVORU

Pohovor má byť informatívny, má poskytnúť informáciu o následných postupoch kolízneho opatrovníka. Nemá ísť napríklad o poradenský rozhovor. Na to sú určené iné inštitúty pomoci rodinám a rodičom. Informatívnosť pohovoru zvyrazňuje neutralitu postavenia funkcie kolízneho opatrovníka. Pohovor má za cieľ na začiatku konania súdu vo veciach úpravy rodičovských práv a povinností k maloletému dieťaťu prispieť k **objektívnej informovanosti rodičov** o postavení kolízneho opatrovníka, o jeho možnostiach a činnosti, ako aj o možnostiach pomoci. V praxi pôjde napríklad o možnosť využiť služby Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny – konkrétne poradensko-psychologické služby pre dieťa, plnoletú fyzickú osobu a rodinu.

V praxi sa často dialo, že jednotliví zamestnanci vnášali do obsahu rozhovoru svoje osobné presvedčenie a životné skúsenosti, ktoré narúšali rozmer objektivity. Aj tomu má zamedziť novela, a to tak, že vyhláškou, ktorú vydá ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny, sa určí napríklad lehota na vykonanie informatívneho pohovoru, náležitosti a podrobnosti informatívneho pohovoru. Zo stenografického prepisu diskusie o návrhu zákona v pléne NR SR vyplýva, že hlavná predkladateľka odôvodňuje zmenu svojimi skúsenosťami, „že metodické pokyny na úradoch práce sa často nedodržiavali. Tieto metodické pokyny majú byť preto čiastočne nahradené vyhláškou. Vyhláška je právny predpis a ten sa musí dodržiavať“.

K POVINNOSTI RODIČA ZÚČASTNIŤ SA NA POHOVORE

Návrh zákona nezavádza zákonnú povinnosť rodiča zúčastniť sa na pohovore a s jeho prípadnou neúčastťou sa nespájajú právne následky, ako napríklad negatívny náhľad na spôsobilosť rodiča osobne vychovávať dieťa a podobne. Daná skutočnosť sa vyjadruje v **piatej vete odseku 3**, ktorá explicitne vyjadruje, že rozhodnutie rodiča pre osobitný informatívny pohovor alebo rozhodnutie rodiča nezúčastniť sa na informatívnom pohovore nemá vplyv na posudzovanie jeho spôsobilosti osobne vychovávať dieťa alebo mu nemôže byť inak na ťarchu.

KRITIKA NOVELY A REAKCIA HLAVNEJ PREDKLADATELKY

Zo stenografického prepisu diskusie o návrhu zákona v pléne Národnej rady Slovenskej republiky vyplýva, že piata veta odseku 3 „bola výsledkom kompromisu v rámci rokovani v koalícii“. Niektoré mimovládne organizácie v rámci medzirezortného pripomienkového konania (pripomienky dostupné na webe: <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/> číslo leg. procesu: LP/2021/565) túto vetu kritizovali, že je nevhodná a že legalizuje neochotu jedného z rodičov dohodnúť sa na porozvodovej alebo porozchodovej starostlivosti.

ARGUMENT POSTAVENÍM OBETÍ DOMÁCEHO NÁSILIA

Hlavná prekladateľka poslankyňa *Hatráková* počas rokovani výborov, ale aj v pléne upozorňovala, že kritizovaná piata veta **nemá ambíciu legalizovať** nekooperatívne správanie rodiča. Odôvodnila to, tým, že veta „*má za cieľ zohľadniť napríklad postavenie rodiča alebo maloletého dieťaťa ako obeti trestného činu domáceho násilia. Návrh zákona v tretej vete a v piatej vete rešpektuje postavenie, práva a právom chránené záujmy obzvlášť zraniteľných obeti v zmysle zákona č. 274/2017 Z. z. o obetiach trestných činov. Návrh má nastaviť právnu prekážku, aby účasť obzvlášť zraniteľnej obete na spoločnom pohovore s páchatelom spôsobila druhotnú viktimizáciu. Za druhotnú viktimizáciu sa považuje ujma, ktorá obeti*

vznikla v dôsledku konania alebo nekonania orgánu verejnej moci. Zákon o obetiach považuje právo na ochranu pred druhotnou viktimizáciou alebo opakovanou viktimizáciou za základné právo obete“.

Hlavná prekladateľka uviedla, že „*si nemohla dovoliť v návrhu nútiť obeť násilia k tomu, aby na pôde úradu práce podstúpila traumatizujúce stretnutie s rodičom, ktorý sa dopúšťal na druhom rodičovi domáceho násilia. V tom by bol môj návrh zákona v rozpore s najlepším záujmom dieťaťa, tak ako ho vymedzuje čl. 5 zákona o rodine“.* Na margo tejto argumentácie možno spomenúť vnímanie problému obeti domáceho násilia pani prezidentkou SR Zuzanou Čaputovou, ktorá navštívila v stredu 13. októbra 2021 poradenské centrum Nádej v Bratislave pomáhajúce obetiam domáceho násilia. Pani prezidentka vyjadrila vieru, „*že sa podarí presadiť zmeny v systéme tak, aby obete našli odvahu a pokúsili sa z „bludného kruhu násilia“ vystúpiť“.* Pritom poznamenala že „*obete čelia nedobrému prístupu zo strany sudcov, polície, úradníkov z úradu práce, sociálnych vecí a rodiny. Pri dokázanom domácom násilí sú napríklad matky podľa nej často nútené, aby sa dohodli s otcom na úprave styku, aby boli ústretové a podstúpili mediáciu. Sú to absurdné prístupy, absolútne nezohľadňujúce práva dieťaťa na riadny vývoj a pokojnú rast“.* (TASR 13.10.2021).

ARGUMENT KONCEPTOM ZÁKONA O RODINE

Popri argumentácii potrebou ochrany obeti domáceho násilia (Szabová) prekladateľka reagovala aj na koncept zákona o rodine. Vyjadrila, že „*novela neneguje ustanovenie § 24 ods. 4 zákona o rodine. Stále platí, že súd pri rozhodovaní o výkone rodičovských práv a povinností alebo pri schvaľovaní dohody rodičov rešpektuje právo maloletého dieťaťa na zachovanie jeho vzťahu k obidvom rodičom a vždy prihliadne na záujem maloletého dieťaťa, najmä na jeho citové väzby, vývinové potreby, stabilitu budúceho výchovného prostredia a na schopnosť rodiča dohodnúť sa na výchove a starostlivosti o dieťa s druhým rodičom. Súd dbá, aby bolo rešpektované právo dieťaťa na výcho-*

vu a starostlivosť zo strany obidvoch rodičov a aby bolo rešpektované právo dieťaťa na udržiavanie pravidelného, rovnocenného a rovnoprávneho osobného styku s obidvomi rodičmi“. Hlavná prekladateľka podotkla, že rodinný súd stále bude aplikovať kritérium zákona o rodine „*schopnosť rodiča dohodnúť sa na výchove a starostlivosti o dieťa“.*

INÉ FORMY POHOVORU

Z návrhu zákona nevyplýva následok, že ak sa rodič nezúčastní na spoločnom pohovore, dieťa bude ukrátené na tom, že rodičia nedostanú túto službu. Práve naopak, vo štvrtej vete sa upravuje právny následok a postup orgánu kurately, ak sa rodičia nerozhod-

li pre spoločný pohovor. V takom prípade orgán kurately vykonáva pohovor s každým rodičom osobitne. To znamená, že plnohodnotný pohovor sa uskutoční s každým rodičom. Plnohodnotnosť a neutralitu rozhovoru garantuje uvedená vyhláška, ktorú vydá ministerstvo práce na základe splnomocňujúceho ustanovenia.

LITERATÚRA

TASR 8.11.2021: Prezidentka odobrila novelu o sociálnoprávnej ochrane detí

<https://www.teraz.sk/ekonomika/prezidentka-odobrila-novelu-o-socialnop/588943-clanok.html> (správa TASR zo dňa 8. novembra 2021 o 15:26 hod).

TASR 13.10.2021: Prezidentka poukázala na výzvy pri pomoci obetiam domáceho násilia

<https://www.teraz.sk/slovensko/prezidentka-v-oblasti-pomoci-obetiam-do/583230-clanok.html> (správa TASR zo dňa 13. októbra 2021 o 12:47 hod).

Dobrovodský, 2018: Dobrovodský, R. In Lazar a kol.: Europeizácia a internacionalizácia rodinného práva In: Občianske právo hmotné. Bratislava : Iuris Libri, 2018. ISBN 978-80-89635-35-1 [1. zv.], s. 304.

Dobrovodský – Farkašová, 2017: Dobrovodský, R. – Farkašová, E.: Výchovné opatrenia a ich význam v prevencii sociálnopatologických javov In: Sociálna prevencia: súčasná rodina a nežiaduce sociálne a sociálnopatologické javy. ISSN 1336-9679. [Roč. 12], č. 1 (2017), s. 5 – 8.

Dobrovodský, 2016: Dobrovodský, R.: Ambície rodinnoprávnej úpravy platnej od 1. 1. 2016. In: Sociálna prevencia: deti, mládež

a niektoré nežiaduce sociálne a sociálnopatologické javy. ISSN 1336-9679. Roč. 11, č. 1 (2016), s. 4 – 6.

Gancárová, 2021: Gancárová, S. 2021 Psychika obeti domáceho násilia. Sociálna prevencia, roč. 16, č. 2 s. 11-12.

Gešková, K.: K prínosom rekonštrukcie civilného procesu vo veciach starostlivosti súdu o maloletých s osobitným dôrazom na výkon rozhodnutí : námety do legerferenda In: Efektivita výkonu rozhodnutia vo veciach starostlivosti súdu o maloletých po rekonštrukcii civilného procesu. - Bratislava : Wolters Kluwer SR, 2019. - ISBN 978-80-571-0138-3. - s. 35-46.

Gešková, K. 2017. Výkon rozhodnutia vo veciach maloletých In: Civilný mimosporový poriadok. - Bratislava : C. H. Beck, 2017. - ISBN 978-80-89603-54-1. - S. 1007-1062

Laclavíková, M. – Záteková – Valková, V. 2020. Rozvod manželstva v spoločnosti budúcej socializmus : (československá rozvodová súdna prax v 50. a 60. rokoch 20. storočia) 1. vyd. - Praha : Leges, 2020. - 164 s.

Szabová, E. 2020. Ochrana obeti v trestnom konaní s dôrazom na detské obete sexuálne motivovaných trestných In: Societas et iurisprudentia. - ISSN 1339-5467. - Roč. 8, č. 1 (2020), s. 98-108.

Šimovček, I. 2020. Niektoré dôkazné súvislosti obeti násilných trestných činov: Consilio et industria. - Trnava : 2020. - ISBN 978-80-568-0323-3. - S. 48-56.

JUDr. Tomáš Šofranec

Krajské riaditeľstvo Policajného zboru, Banská Bystrica

Divácke násilie v podmienkach Slovenskej republiky

Divácke násilie sprevádza spoločnosť už veľmi dlhý čas. Tento protispoločenský jav dosiahol vrchol v Európe v sedemdesiatych a osemdesiatych rokoch minulého storočia, keď si vybral tú najkrutejšiu daň v podobe ľudských životov. Do našich končín preniká divácke násilie výraznou mierou po uvoľnení pomerov začiatkom deväťdesiatych rokov. Formuje sa rýchlo a preberá všetky znaky a formy zo západnej Európy. Tento protispoločenský jav

sa začína ešte viac zviditeľňovať, pretože medializácia diváckeho násilia po páde režimu v roku 1989 už nepodliehala cenzúre.

ČO JE DIVÁCKE NÁSILIE

Divácke násilie je výlučne skupinová záležitosť. Fanúšikovia jednotlivých futbalových klubov vytvárajú menšie či väčšie skupiny, ktoré majú pevné väzby, štruktúru a do istej miery svoje pravidlá. V prípade rizikových futbalových fanú-

šikov je možné hovoriť, že spĺňajú všetky kritériá pre subkultúru. Ako *prvé kritérium* je forma – uniformita, prezentácia navonok, všetky fanúšikovské kluby majú svoju symboliku, farby, chorály, ktorými povzbudzujú svoj klub. Medzi futbalovými fanúšikmi sú obľúbené značky oblečenia, ktoré deklarujú ich príslušnosť k subkultúre hooligans. Táto forma prezentácie je síce obľúbená, ale podľa vzoru anglických hooligans z Liverpoolu futbaloví fa-

núšikovia pri násilných konfliktoch najmä v meste dávajú prednosť „casualstyle“ oblečeniu, nenápadným, väčšinou jednofarebným odevom známych bežných značiek. Táto forma obliekania slúži na to, aby futbaloví fanúšikovia unikli spod dohľadu polície a fanúšikom nepriateľského klubu, ľahšie splynuli s bežným davom a v najvhodnejšej chvíli napadli fanúšikov súpera. Časom sa aj táto forma obliekania hooligans stala uniformnou.

Druhé kritérium je vytváranie vlastných pravidiel a noriem. Tu je dôležité podotknúť, že ak aj vyzerá bitka fanúšikov akokoľvek surovo a brutálne, má vopred dohodnuté pravidlá, ktoré obe znepriatelené skupiny musia dodržiavať. Bitky fanúšikov sú väčšinou vopred dohodnuté cez bezpečné komunikačné kanály, kde sa dohodne presné miesto stretnutia, ktoré sa zväčša nachádza niekde v prírode. Dohodnuté sú počty zapojených na oboch stranách, dokonca aj vek zúčastnených a možné použitie chladných zbraní. Taktiež sa vopred dohadujú pravidlá samotného priebehu bitky, keď sa obe strany dohodnú napríklad na tom, či sa budú „dokopávať na zemi“ alebo použijú pri bitke boxerské „omotávkvy“ pod rukavice. Jedným z najväčších paradoxov subkultúry diváckeho násillia je, že znepriatelené fanúšikovské skupiny si dohadujú a realizujú svoje násilné konflikty aj mimo hracej sezóny, keď majú športové podujatia prestávku, čo je jasným dôkazom toho, že táto subkultúra vyhľadáva výlučne násillie, a nie šport.

Tretie, posledné kritérium je hostilita, nevráživosť a násilný postoj voči iným fanúšikovským skupinám (Dubnička, 2012, s. 135). Toto kritérium je už naplnené zo samotnej povahy diváckeho násillia. Hlavným cieľom násilných konfliktov je exemplárne ponížiť fanúšikov súpera a „ukoristiť“ zástavy, šály alebo iné insignie nepriateľského fanúšikovského tábora a demonštratívne ich predviesť zavesené otočené dolu hlavou vo svojom fanúšikovskom sektore počas zápasu. Tieto „úlovky“ si jednotlivé skupiny dokumentujú a zverejňujú na sociálnych sieťach a iných internetových stránkach, čím dávajú divákemu násilliu podobu lacnej komerčnosti.

O AUTOROVI

JUDr. Tomáš Šofranec

Pracuje v oblasti diváckeho násillia celú svoju profesionálnu kariéru. Začínal ako príslušník poriadkových síl Policajného zboru pri ochrane verejného poriadku pri športových podujatiach, dnes pracuje ako vedúci oddelenia zaoberajúceho sa problematikou diváckeho násillia na Krajskom riaditeľstve Policajného zboru v Banskej Bystrici.

DIVÁCKE NÁSILLIE A PRIENIK S POLITICKÝM EXTRÉMIZMOM

Pri bližšej analýze prostredia slovenských rizikových futbalových fanúšikov a členov pravicových extrémistických skupín je zjavný jednoznačný prienik členov týchto skupín. Na vysvetlenie, stretávajú sa tu všetky už spomenuté indikátory ako symbolika, uniformita alebo iný druh jednotného obliekania, prejavy ideológie navonok v podobe pokrikov, hesiel, zástav a podobne. Ako som uviedol, divácke násillie je skupinová forma protispoločenského správania a tak je to aj v podmienkach Slovenskej republiky. Pri jednotlivých futbalových kluboch sú sformované skupiny rizikových fanúšikov, ktorí pri svojich aktivitách nadväzujú „družby“ s fanúšikovskými skupinami na Slovensku, ale často aj zo zahraničia. Slovenské chuligánske skupiny najčastejšie nadväzujú „družby“ s chuligánmi z Poľska, Česka a Rakúska. Najmä poľskí fanúšikovia s veľkou obľubou navštevujú Slovensko kvôli násilným konfliktom.

PRÁVNA ÚPRAVA PROBLEMATIKY DIVÁCKEHO NÁSILLIA

Divácke násillie nie je výlučne spojené iba s futbalom. Rizikovní fanúšikovia vyhľadávajú aj iné športové podujatia, a to najmä hokej. V menších mestách na Slovensku, kde sú udomácnené viaceré športy (hokej, futbal, basketbal), je skladba rizikových fanúšikov na jednotlivých športoch rovnaká. Tak ako existuje rivalita medzi fanúšikovskými skupinami na futbale, tak isto je rivalita pri hokejových zápasoch. Jedným z najmedializovanejších incidentov bol útok fanúšikov hokejového klubu Zvolena spolu

s futbalovými chuligánmi z Banskej Bystrice na nerizikových fanúšikov maďarského Miskovca, kde surovo napadli starších divákov, ktorí boli na zápase dokonca s deťmi, iba preto, aby im vzali klubové šály, ktorými sa následne chválili ako trofejami. Obdobný prípad sa stal v uplynulom období pred futbalovým zápasom Spartaka Trnava a DAC Dunajská Streda, keď mladí fanúšikovia Trnavy pre vidinu získania šálu fanúšikov súpera napadli dôchodcu a okradli ho o šál. Napriek tomu, že divácke násillie je z časového hľadiska dlhodobý problém, do dnešného dňa nebola táto protispoločenská činnosť zákonne presne definovaná. Slovenský právny poriadok v § 2 pís. j) zákone č. 1/2014 Z. z. o organizovaní verejných športových podujatí a o zmene a doplnení niektorých zákonov hovorí len o „rizikovom fanúšikovi“. „Rizikovým účastníkom podujatia je fyzická osoba, u ktorej je predpoklad, že môže v súvislosti s účasťou na podujatí svojím správaním alebo konaním narušiť verejný poriadok, ohroziť bezpečnosť, zdravie, majetok alebo životné prostredie alebo narušiť pokojný priebeh podujatia, najmä fyzická osoba, ktorá je evidovaná v informačnom systéme o bezpečnosti na športových podujatiach.“ (zákon NR SR 1/2014 Z. z.)

Divácke násillie tak ako všetky podobné protispoločenské javy, sa mení a určitým spôsobom vyvíja. V súčasnosti je možné konštatovať, že až na ojedinelé medializované prejavy je divácke násillie oproti minulosti v útlme, a preto aj tieto ojedinelé excesy vníma verejnosť citlivejšie. Pokrok v technickom zabezpečení štadiónov a preberanie skúseností zo zahraničia dostali tento nežiaduci jav do veľkej miery pod kontrolu. Na európskej úrovni je aj právna úprava upravujúca organizovanie športových podujatí, vyžaduje si už len dôsledné plnenie úloh jednotlivých participujúcich subjektov podľa platnej legislatívy.

LITERATÚRA

Dubnička, I. 2012. Nátlakové skupiny, subkultúry a kontrakultúry. Nitra : Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre. 135 s. ISBN 978-80-558-0180-3.

Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 1/2014 Z. z. o organizovaní verejných športových podujatí a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Mgr. Michal Božík
Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie
doc. Mgr. Lukas Blinka, PhD. et PhD.
Fakulta sociálnych štúdií, Masarykova univerzita

Videohry môžu aj pomáhať, ak sa na ne pozeráme bez predsudkov

Počítačové hry sa stali počas posledných dvoch dekád hlavným terčom mediálnej paniky. Mediálnou panikou myslíme negatívnu udalosť (násillie na školách alebo šikanovanie), ktorá sa dá čo i len čiastočne mediálne spojiť s hrami. Časť bežnej aj odbornej verejnosti obviňuje či upodozrieva hry zo zlého vplyvu najmä na deti a dospievajúcich. Hry prebrali pomyselnú negatívnu štafetu po televízii, ktorá bola terčom podobných obáv a kritik pred niekoľkými desaťročiami. Keď televízia zoviedla a stala sa klasickým médiom, pozornosť sa preniesla na niečo nové, dynamicky sa rozvíjajúce – počítačové hry. Okrem stále neukončenej debaty okolo vplyvu na násilné správanie, kde je diskusia odborníkov rozpoltená, veľké asociácie, ako napríklad Americká asociácia psychológov (APA, 2020), sa skôr prikláňajú k opatrnému prístupu a varujú, že prístup mladistvých k násilným hram by mal byť obmedzený, na druhej strane upozorňujú, že vo výskume sú nevyjasnené otázky, ktorým sa treba naďalej venovať; niektorí autori tvrdia, že násilné videohry sú rizikovým faktorom pre agresívne správanie, myšlienky a zníženú empatiu (Anderson et al. 2010), desenzitizáciu na násillie v reálnom živote (Carnagey et al., 2007) a naopak, iní autori (Przybylski a Weinstein, 2019) sa vyjadrujú, že vystavenie adolescentov násilnému obsahu vo videohrách nevyvoláva násilné správanie. Polemika odborníkov sa posledných niekoľko rokov presúva od násillia najmä k nadmernému hraniu počítačov

Jednostranné zameranie na negatívnu stránku hrania nedovoľuje psychológom a pedagógom porozumieť významnej stránke života dnešných detí a ochudobňuje ich o potenciálne využiteľný nástroj na vzdelávanie.

vých hier, ktoré môže nadobúdať až formy behaviorálnej závislosti. Na túto oblasť existuje už pomerne solídna evidencia (podporená napríklad oficiálnym zaradením do 11. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb, na porovnanie pozri Paulus et al., 2018; Stevens et al., 2021; Kaye et al. 2021), je však nutné pripomenúť, že táto optika je značne jednostranná. Počítačové hry sú bežnou súčasťou života drvivej väčšiny detí a ako ukazuje najnovšia metaanalytická štúdia (Stevens et al., 2021), prevalencia závislosti sa pohybuje okolo 1 percenta. Rozhodne tak nedochádza k epidemickým negatívnym následkom hrania, ako možno občas zaznamenať vo verejnom priestore (napríklad v populárnych médiách), čo však neznamená, že nejde o dôležitý fenomén, ktorý je hodný pozornosti. **Jednostranné zameranie na negatívnu stránku hrania však nedovoľuje psycho-**

lógom a pedagógom porozumieť významnej stránke života dnešných detí a súčasne ich ochudobňuje o potenciálne využiteľný nástroj – napríklad na vzdelávanie.

Videohry v škole a školskom prostredí nie sú novinkou – takmer každé dieťa, ktoré má vo svojom vrecku smartfón, má nainštalovanú aspoň jednu videohru. Učítelia vedia o rušivej povahe smartfónov, a tak v mnohých školách a triedach platia striktné pravidlá, ako tento rušivý vplyv eliminovať. My sa pokúsime priniesť aj iný pohľad na hry – nielen ako na negatívny obsah a rušiteľa pozitívneho vývoja a pedagogického procesu, ktorým študenti „zabíjajú čas“. Videohry majú aj svoju pozitívnejšiu stránku a môžu rozvíjať mnohé schopnosti, zručnosti a vedomosti. Samotné „hry vo vzdelávaní“ chápu jednotliví výskumníci a učítelia rôzne. Del Pozo et al. (2017) sumarizujú existujúce štúdie a delia literatúru o učení pomocou videohier na štyri rôzne skupiny:

1. Študenti tvoria hry, aby sa pri tom niečo naučili.
2. Učítelia a herní tvorcovia vytvárajú vzdelávacie hry, aby učili študentov (a tieto hry sa používajú vo vzdelávaní).
3. Hry dizajnované na zábavu sa využívajú vo vzdelávacom prostredí.
4. Analýza edukačných možností špecifických videohier.

Iné delenie ponúka Squire (2004, 2005), ktorý vo svojom experimente skúšal využiť na vzdelávanie videohru Civilizácia III, uvádza

3 spôsoby využitia videohier v školskom prostredí:

1. Hry ako súčasť kurikula.
2. Hry ako záujmový krúžok v rámci aktivít po škole.
3. Hry ako domáca úloha.

Ďalej uvádza, že najlepšie sa osvedčilo využitie hier v rámci kurikula u žiakov, ktorí v štandardnej vzdelávacej situácii podávali podpriemerný akademický výkon. Squire (2003) považuje za výhodu učenia pomocou hier to, že sa spájajú a premiešavajú identity študenta ako hráča a študenta ako „učiaceho sa“, pričom takéto spájanie identít smeruje k vzdelávaciemu cieľu. Hry v jeho ponímaní môžu vytvárať vnútornú motiváciu na danú oblasť, ktorá by mala viesť k tomu, že deti budú fungovať ako „výskumníci“ – pričom sa naučia viac o danej oblasti vo forme zábavy.

Napríklad Staaby (2020) vo svojej kvalitatívnej štúdií uvádza, že dilemy, ktoré musia študenti v hrách riešiť, slúžia podobnému účelu ako slávna „električková dilema“ (po angl. trolley problem). V tejto štúdií skúmal 7 učiteľov a ich hodiny, na ktorých používali videohru The Walking Dead, ktorá hráčovi prezentuje v určitých bodoch morálne dilemy. Väčšina z učiteľov v jeho štúdií udáva, že hra je nástrojom, ktorý sa dá použiť relatívne ľahko ako nástroj na učenie. Považovali za ľahké vytvoriť diskusiu na základe dilem prítomných v hre. Schrier a Gibson (2011) skúmali využitie dobrodružnej hry Mission: U.S., ktorú vytvoril multidisciplinárny tím zložený z vedcov, herných vývojárov, historikov a učiteľov histórie na stredných školách. Hra bola vytvorená pre stredoškolských študentov a mala im ukázať historické udalosti, osobnosti a sociokultúrne kontexty koloniálneho Bostonu počas rokov vedúcich k americkej revolúcii. Na základe tohto výskumu vytvorili Schrier a Gibson (2011) prehľad pedagogickej podpory, ktorú takéto videohry poskytujú:

- Situačné učenie – hry môžu poskytovať relevantné a autentické kontexty na hodiny

histórie (napríklad oceňovaná počítačová hra Československo 38 – 89: Atentát).

- Motivácia – hry sú spravidla motivujúcim a pútavým prostredím a môžu tak účinne dopĺňať klasické vyučovanie.
- Formovanie identity – hlavná postava alebo hráčov avatar môže umožniť študentom preskúmať nové perspektívy a identity.
- Slovná zásoba – hry môžu dodávať kontext napríklad výrazom z histórie a umožňovať osvojovanie novej slovnej zásoby (v slovenskom kontexte sem spadá aj slovná zásoba cudzích jazykov, najmä, ale nielen angličtiny).

Doterajší výskum pozitívnych účinkov hrania počítačových hier sa zhoduje v niekoľkých oblastiach, ktoré majú svoj význam, ok-

O AUTOROCH

Doc. Mgr. Lukáš Blinka, PhD. et PhD.

Je psychológom pôsobiacim na Fakulte sociálnych štúdií Masarykovej Univerzity v Brne. Dlhodobo sa venuje výskumu vplyvu digitálnych médií na dospievajúcich, behaviorálnym závislostiam, vplyvu počítačových hier či pornografie. Pôso-bil v zahraničí na Univerzite v Tarte a Univerzite v Akureyri. Je autorom niekoľko desiatok odborných štúdií.

Mgr. Michal Božík

Je psychológom pôsobiacim vo Výskumnom ústave detskej psychológie a patopsychológie v Bratislave, kde sa venuje výskumu digitálneho rodičovstva, hier a kyberšikanovaniu. Okrem toho je doktorandom na Univerzite Karlovej v Prahe, kde sa sústreďí na výskum pravidiel využívania digitálnych technológií v škole a školskom prostredí. Predtým pôsobil ako herný dizajnér v spoločnosti Pixel Federation a učiteľ na ZŠ v programe Teach for Slovakia. Spoluzakladal a viedol portál Vlčatá.sk o videohrách vhodných pre deti.

rem iného i vo vzdelávaní (napr. Granic et al.; 2014, po slovensky napr. Božík; 2016 na portáli Vlčatá.sk):

1. Kognitívny rozvoj – sem patria schopnosti, ako sú myslenie, riešenie problémov, pamäť, pozornosť, kreativita, ale napríklad aj rýchlosť reakcie a iné. Spadá sem aj rozvoj poznania – dopĺňanie vedomostí z klasických školských predmetov alebo technické zručnosti.
2. Emocionálny rozvoj – rozvoj empatie, sebariadenia, zvládania záťažových situácií. Zároveň sú hry zdrojom silných emócií, a tak priamo ovplyvňujú well-being detí.
3. Sociálny rozvoj – rozvoj schopností spolupráce, komunikácie, vodcovstva, pretože veľká časť dnešných hier je sociálnou, a nie izolovanou aktivitou. To na druhej strane znamená, že deti sú vystavené i neprijemným sociálnym situáciám, s ktorými sa musia naučiť vyrovnáť. Hry sú zároveň záležitosťou identity a socializácie vo vrsťovníckych skupinách.
4. Morálny rozvoj – rozvoj zodpovednosti, empatie, možnosť vyskúšať si, aké to je byť v role utečenca, osoby opačného pohlavia, civilistu vo vojne a pod., rovnako aj možnosť vyskúšať si rozhodovanie, vedúce aj k negatívnym javom – napríklad rola zločinca, sem spadajú aj hry, ktoré majú v sebe morálne posolstvo (napríklad „vojna je zlá“ a pod.).

Morálnemu aspektu videohier sa venuje podstatne menej pozornosti, aj keď si to táto oblasť zaslúži. Zagal (2011) uvádza, že hry sú obzvlášť vhodným médiom na priamu prezentáciu morálnych dilem študentom. Na rozdiel od filmov, kde sú morálne voľby voľbou postavy (resp. režiséra), je pri hre hráč samotný agent (pri hraní je ponorený do postavy, za ktorú hrá). Hráč je tak osobne zainteresovaný a zodpovedný za rozhodnutia, ktoré v hre robí. Samotné hry môžu obsahovať vlastný etický systém, ktoré je potrebné sa naučiť, aby hráč „vyhrál“.

Inokedy, naopak, vytvára dizajn hry morálne napätie medzi hráčovými cieľmi, naratívom hry a štýlom toho, ako hráč danú hru hrá. Využitie videohier vo vzdelávaní alebo v iných pomáhajúcich profesiách však môže stať v ceste viaceru bariér. Del Pozo et al. (2017) medzi tieto bariéry radia vysokú cenu komerčných videohier, postoje učiteľov k používaniu videohier, technologickú infraštruktúru škôl, ako aj nedostatok podpory zo strany vzdelávacích inštitúcií, prípadne lokálnych alebo národných politik v oblasti vzdelávania. K ich zoznamu bariér doplníme ešte špecifické bariéry pre náš kultúrny priestor – obavy učiteľov zo zmien v kurikule, zvlášť ak majú byť v ich réžii, bez podpory kolegov, manažmentu

školy alebo metodického usmerenia; nedostatočnú flexibilitu vzdelávacieho prostredia, resp. manažmentov škôl, a takisto jazykovú bariéru, ktorá môže byť pri mnohých hrách s chýbajúcim prekladom do slovenčiny problémom (zároveň v rukách šikovného pedagóga obrovskou výhodou). V neposlednom rade treba medzi bariéry zaradiť aj predsudky a rôzne mýty, ktoré sa najmä v slovenskej spoločnosti s hrami spájajú. Mnohé z týchto bariér môžu vnímať aj psychológovia, sociálni pracovníci a iné profesie, ktoré by chceli videohry využívať v rámci svojej praxe.

Na záver je nutné povedať, že spomínané pozitívne účinky hrania hier sa netýkajú všetkých hier a všetkých hráčov. V zásade ide

o podobnú situáciu ako pri negatívnych následkoch (napríklad závislosti) – ako upozorňujú Pat-ti Valkenburg a Jochen Peter vo svojej vplyvnej teórii „zvýšenej náchylnosti na mediálne účinky“ (Valkenburg, Peter, 2013), akékoľvek účinky sú ovplyvnené osobnosťou človeka, jeho sociálnym prostredím a takisto vlastnosťami daného média a jeho konkrétnym používaním. Ak niektoré počítačové hry budú mať na niektorých používateľov negatívny vplyv, inokedy to môže byť úplne naopak. Väčšinou, samozrejme, nebude účinok silný ani jedným smerom, ani negatívny, ani pozitívny – ide predsa o hru, teda o bežnú voľnočasovú aktivitu, ktorá by nemala mať a ani nemá zásadný dosah na život.

LITERATÚRA

American Psychological Association (2020). Resolution on violent video games. Dostupné na internete: <http://www.apa.org/about/policy/violent-video-games.aspx>.

Anderson, C. A., Shibuya, A., Ihori, N., Swing, E. L., Bushman, B. J., Sakamoto, A., Rothstein, H. R., & Saleem, M. (2010). Violent video game effects on aggression, empathy, and prosocial behavior in Eastern and Western countries: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 136(2), 151–173. <https://doi.org/10.1037/a0018251>.

Božík, M. (2016). Hodnotenie hier – ako hodnotiť videohry, či sú vhodné pre deti. Interný manuál pre redaktorov portálu Vlčatá.sk. [cit. 6.9.2021]. Verejne dostupná je časť tohto manuálu na internete: <https://vlcata.sk/hodnotenie-hier/>.

Carnagey, N.; Anderson, C.; Bushman, B. (2007). The Effect of Video Game Violence on Physiological Desensitization to Real Life Violence. *Journal of Experimental Social Psychology*. 43. 489 – 496. 10.1016/j.jesp.2006.05.003.

Del Pozo, M. M., Gómez-Pablos, V. B., & Muñoz-Repiso, A. G. V. (2017). A quantitative approach to pre-service primary school teachers' attitudes towards collaborative learning with video games: previous experience with video games can make the difference. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 14(1), 1-18. DOI: 10.1186/s41239-017-0050-5.

Granic, I., Lobel, A., & Engels, R. C. (2014). The benefits of playing video games. *American psychologist*, 69(1), 66.

Kaye, L.; Kuss, D.; Rumpf, H.J. (2021). Conceptual and Methodological Considerations of Gaming Disorder and Internet Gaming Disorder. 10.1007/978-3-030-36391-8_68.

Paulus, F. W., Ohmann, S., Von Gontard, A., & Popow, C. (2018). Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 60(7), 645-659.

Przybylski, A., & Weinstein, N. (2019). Violent video game engagement is not associated with adolescents' aggressive behaviour:

Evidence from a registered report. *Royal Society Open Science*. 6. 171474. 10.1098/rsos.171474.

Schrier, K.; Gibson, D. (2011). Using Games to Prepare Ethical Educators and Students. *Society for Information Technology & Teacher Education International Conference*. Volume: 2011[cit. 6.9.2021] Dostupné na internete: https://www.researchgate.net/publication/279480785_Using_Games_to_Prepare_Ethical_Educators_and_Students.

Staaby, T. (2020). It's about fate, among other things– Digital games, dialogical teaching, and ethics. [cit. 6.9.2021]. Dostupné na internete: https://www.researchgate.net/publication/344249493_It's_about_fate_among_other_things-Digital_games_dialogical_teaching_and_ethics.

Stevens, M. W., Dorstyn, D., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2021). Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(6), 553 – 568.

Squire, K. (2005). Changing the Game: What Happens When Video Games Enter the Classroom? *Innovate: Journal of online education*, vol.1, no.6, ISSN: 1552 – 3233.

Squire, K. (2004). Replaying history. Unpublished dissertation manuscript. Bloomington: Indiana University Press. in Squire, K. (2008). *Video Games and Education: Designing Learning Systems for an Interactive Age*. [cit. 1.9.2015] Dostupné na internete: <http://website.education.wisc.edu/~kdsquire/tenure-files/02-squire-edtech-refchecv3.pdf>.

Squire, K. (2003). *Video Games and Education: Designing learning systems for an interactive age*. *International Journal of Intelligent Games & Simulation*. vol 2. ISSN: 1477 – 2043.

Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2013). The differential susceptibility to media effects model. *Journal of communication*, 63(2), 221 – 243.

Zagal, J. (2011). *Ethically Notable Videogames: Moral Dilemmas and Gameplay*. [cit. 6.9.2021] Dostupné na internete: https://www.researchgate.net/publication/255583518_Ethically_Notable_Videogames_Moral_Dilemmas_and_Gameplay.

Generácia Z: nové výzvy dospievania

Medzinárodná štúdia Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) aj na Slovensku

Mnohí sociológovia delia generácie ľudí na niekoľko skupín: veteránov (narodení medzi rokmi 1939 a 1947), povojnovú generáciu baby boomers (1948 – 1963), generáciu X (1964 – 1978), generáciu Y (1979 – 1991), generáciu Z (asi 1995 – 2010) (Klačanská a kol. 2018). Deti narodené neskôr sa už zaraďujú do najmladšej generácie alfa. GenZ je celkom iná generácia ako jej rodičia. Ide o technicky najbystrejšiu generáciu všetkých čias, majú svoj slang plný termínov pochádzajúcich z používania technológií, aplikácií, internetu, využívajú rozličné online nástroje, komunikujú, študujú, nakupujú a vybavujú veci online – „online“ sa stalo ich prirodzeným prostredím (Kusá a kol. 2016). Na formovaní tejto generácie sa však nepodieľa len internet a nové technológie. Je to i vplyv ich rodičov patriacich do generácie X, obdobie recesie, globálne ekologické a humanitárne krízy či migrácia, radikalizácia spoločnosti a terorizmus (Swanzen 2018). Nosným rozdielom je dostupnosť, rozsah a spôsob, akým nová generácia využíva nové technologické vymoženosti, čo mení ich prístup k informáciám, skúsenostiam, spôsob, akým vytvárajú a udržiavajú vzťahy, komunikujú, učia sa, pracujú, relaxujú či reagujú na diaľku.

ČO JE HBSC ŠTÚDIA?

Dôležitým zdrojom informácií o tejto generácii je aj medzinárodná štúdia Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC),

Každé štyri roky sa do štúdie HBSC s podporou WHO zapojí približne pol milióna školákov z viac ako 50 krajín Európy a Severnej Ameriky.

ktorá sa venuje zdraviu a správaniu súvisiacemu so zdravím školákov vo veku 11 až 15 rokov (<https://hbcslovakia.com/>). Každé štyri roky sa s podporou WHO do štúdie zapojí približne pol milióna školákov z viac ako 50 krajín Európy a Severnej Ameriky s cieľom získať údaje umožňujúce porovnať situáciu v krajinách a sledovať aktuálnu situáciu a trendy v živote školákov. Medzinárodný protokol štúdie HBSC (<http://www.hbcs.org/>) pripravujú špičkoví odborníci, ktorí využívajú najnovšie poznatky v danej oblasti. Slovensko je do medzinárodnej štúdie HBSC zapojené už od roku 1993 a nasledujúci zber údajov sa plánuje v školskom roku 2021/2022. Informácie získané v rámci HBSC štúdie na Slovensku sú reprezentatívne pre našu populáciu školákov v danej vekovej skupine. Zber dát na Slovensku zastrešuje a garantuje Ústav psychológie zdravia a metodológie výskumu (ÚPZaMV) LF UPJŠ v Košiciach v spolupráci s partnermi z Ústavu sociálneho lekárstva a lekárskej etiky UK v Bratislave, Jesseniovej lekárskej fakulty v Martine, Fakulty športu Prešovskej univerzity v Prešove.

AKO REALIZUJEME HBSC NA SLOVENSKU?

Súčasný trendy medzinárodných výskumov naznačujú, že participatívny prístup je dôležitou súčasťou výskumu zdravia. Je kľúčové, aby sa pozornosť výskumníkov upriamila aj na vypočutie hlasu samotných školákov (teda tých, ktorých sa daný výskum reálne týka). Inými slovami, aby výsledkom nebol výskum „o nás bez nás“. Na základe predchádzajúcich skúseností národného tímu HBSC štúdie na Slovensku sme zapojili školákov, aby nám sami pomohli identifikovať kľúčové otázky a témy. Okrem toho sme do prípravy štúdie HBSC zapojili ďalších výskumných pracovníkov a odborníkov, ktorí pracujú so školákmi, stretávajú sa s ich problémami, radostami a so starosťami v ich reálnom živote. To znamená ľudí „z prvej línie“ z rôznych odborov (napríklad psychológia, psychiatria, pediatria, pedagogika), ale aj zástupcov z rôznych ministerstiev SR, odborníkov na oblasť tvorby politik, pracovníkov s mládežou. Zapojili sme ich nielen do interpretácie zistení, ale i do identifikovania kľúčových forujúcich vplyvov a charakteristík GenZ. Výsledkom týchto stretnutí a konzultácií bola príprava dotazníka, ktorého otázky pokrývajú širokú škálu indikátorov zdravia a so zdravím súvisiaceho správania, ako aj životných podmienok mladých ľudí. V máji a júni 2018 bol výskumný tím HBSC štúdie v teréne naposledy. Precestovali sme vtedy skoro 10 000 kilomet-

rov, navštívili viac ako 100 škôl zo všetkých kútov Slovenska a oslovili skoro 10 000 školákov, pričom u takmer 1 000 z nich sme zmerali i zloženie tela a telesnú zdatnosť.

NA ČOM PRÁVE PRACUJEME?

V rámci pretrvávajúcej spolupráce medzi Detskou organizáciou Fénix, o. z., a ÚPZaMV sa aktuálne venujeme aj projektu s názvom Zdravie nie je kliše. Vďaka hlasu detí a mladých ľudí a najmä prostredníctvom ich názorov, postrehov a potrieb dokážeme lepšie pochopiť ich svet (viac na https://www.do-fenix.sk/2021/10/opat-rozbiehame-projekt-zdravie-nie-je-klise/?fbclid=IwAR16ex0V0bTNnVGxLYgSLB_fgJ2pNHP7uRm-5MCPkErVnWbp59u_SjNV1moQ). Čo si myslia školáci o zdraví? Alebo skúsme to povedať hlasom mladých, keď dospelí počujú, čo a ako nám mládež hovorí:

Sme iní, lebo vyrastáme v modernejšej dobe, kde sú dotykové telefóny, ktoré naši rodičia nemali. My už inak rozmyšľame. (dievča, 14 rokov)

Naša generácia je „digitálna“. Generácia, v ktorej som sa narodila, sa líši tým, že viac žije v online svete ako v normálnom, to znamená, že veľa času strávime na sociálnych sieťach. Na rozdiel od starších generácií lepšie rozumieme počítačom, mobilom, tabletom a mnohým ďalším. (dievča, 12 rokov)

Životná spokojnosť je, keď je niekto spokojný a veľa mu nechýba. Napríklad ja som so svojim životom spokojný. (chlapec, 15 rokov)

ČO NÁS ČAKÁ NAJBLIŽŠIE?

Po štyroch rokoch sa opäť začali prípravy na zber dát HBSC štúdie. Aktuálne prebieha pilotné testovanie dotazníka na vybraných školách, ktorý mapuje 6 hlavných oblastí a kľúčových tém: *duševné zdravie, fyzické zdravie, zdravie podporujúce správanie, škola, rodina, zdravie ohrozujúce správanie*. V teréne budeme počas mesiacov apríl až jún 2022. Výsledky budú spracované okrem iného do pod-

O AUTORKÁCH

Mgr. Daniela Husárová, PhD.

Je absolventkou psychológie a doktorát získala v oblasti zdravotných vied na univerzite v Holandsku. Už počas štúdií pracovala ako psychologička v poradenskom centre a neskôr pokračovala ako výskumníčka na Lekárskej fakulte UPJŠ v Košiciach. Je autorkou viacerých článkov publikovaných v zahraničných časopisoch, v ktorých sa zameriava na zdravie školákov a faktory, ktoré ho môžu ovplyvňovať. Aktuálne sa sústreďuje na výskum zdravého vývinu školákov v rámci medzinárodnej štúdie HBSC.

Mgr. Jaroslava Kopčáková, PhD.

Je vyštudovaná psychologička a pôsobí v Ústave psychológie zdravia a metodológie výskumu Lekárskej fakulty UPJŠ, kde sa venuje najmä výskumu v oblasti zdravia školákov a faktorov, ktoré ho môžu ovplyvňovať. Podieľa sa na výučbe študentov a vedení doktorandov v odbore health sciences v duálnom programe medzi Lekárskou fakultou UPJŠ a University Medical Centre Groningen. Je riešiteľkou viacerých úspešných národných aj medzinárodných výskumných projektov a autorkou vedeckých prác v oblasti psychológie zdravia a verejného zdravotníctva.

Ďalší zber dát v teréne sa uskutoční počas mesiacov apríl až jún 2022. Výsledky budú spracované aj do podoby Národnej správy HBSC štúdie za Slovensko.

by Národnej správy HBSC štúdie za Slovensko a ich prezentácia sa plánuje na rok 2023. Hlavné zistenia budú taktiež prezentované v niektorom z ďalších vydaní časopisu Sociálna prevencia.

LITERATÚRA

www.hbcs.org

www.hbcslovakia.com

www.do-fenix.sk

www.pari-pre.eu

Klačanská P., Kohnová L. 2018. Špecifiká online správania sa generácie Z. Marketing Science & Inspirations, 2018, 13(4).

Kusá A., Záziková Z. 2016. Influence of the social networking website snapchat on the Generation Z. European Journal of Science and Theology, 2016,12(5): 145-154.

Swanzen R. 2018. Facing the generation chasm: The parenting and teaching of generations Y and Z. International Journal of Child, Youth and Family Studies, 2018, 9(2):125-150.

Madarasová Gecková A., Eds. 2019. Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11-, 13- a 15-ročných školákov na základe prieskumu uskutočneného v roku 2017/2018 v rámci medzinárodného projektu [National report on health and health-related behavior of 11-, 13- and 15-year-old school-aged-children based on a survey in 2017/2018] Health Behaviour in School Aged Children (HBSC). Košice: Equilibria, s. r. o., 2019.

POĎAKOVANIE

Táto práca bola podporená Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe zmluvy APVV-18-0070, Vedeckou grantovou agentúrou MŠVVaŠ SR a SAV, reg. číslo 1/0179/21 a projektu Erasmus+ Sport č. 622594-EPP-1-2020-1-SK-SPO-SCP.

Existuje spojenie medzi črevným a mentálnym zdravím?

V posledných rokoch možno pozorovať kontinuálny nárast depresie (hlavne u mladej populácie), ako aj Parkinsonovej a Alzheimerovej choroby či autizmu. Niektorí autori dokonca upozorňujú, že až jeden zo štyroch dospelých môže mať v priebehu roka narušené mentálne zdravie. V posledných rokoch sa čoraz viac tiež ukazuje, že uvedené metabolicko-kognitívne, psychiatrické a neurologické ochorenia majú jedno spoločné, a to napriek tomu, že zdanlivo vôbec nesúvisia. Pri všetkých ochoreniach sa našla u pacientov zmenená črevná mikrobiota (trilióny mikróbov žijúcich v našich črevách) (1).

PREPOJENIE MOZOG – ČREVÁ

Je jasné, že existuje veľa faktorov, ktoré ovplyvňujú mentálne zdravie. Niektoré sa dajú modifikovať (fyzická aktivita), iné sa zmeniť nedajú (genetika). V prípade črevnej mikrobioty ide o rizikový faktor, ktorý je nashťastie modifikovateľný. Pri každom z uvedených ochorení (depresia či Alzheimerova choroba) sa našla prítomnosť chronického zápalu nízkeho stupňa, ktorý veľmi pravdepodobne vzišiel z porušenej interakcie medzi črevnou mikrobiotou a črevným imunitným systémom (až 70 percent nášho imunitného systému sídli v črevách). Výskum takisto potvrdil domnienky o existencii *osi spájajúcej mozog a črevá* (črevný nervový systém), respektíve jej prepojenia až na črevnú mikrobiotu. Toto spojenie je cirkulárne, informácie sa posielajú obojstranne (z mozgu do čreva a opačne), a to niekoľkými kanálmi, cez nervový systém aj cestou molekúl vytvorených črevnými mikróbov (mastné kyseliny s krátkym reťazcom), ale aj hormonálne.

Napriek tomu, že črevo a mozog sa dlho pokladali za odlišné orgány, posledný výskum ukázal, že mikróby žijúce v črevách (črevná mikrobiota) vedia v závislosti od toho, čo človek zje, ako sa pohybuje a spí, ovplyvniť syntézu a sekréciu rôznych hormónov v črevách, napríklad sérotonínu. To značí, že aktivita črevných mikróbov môže mať dôležité dôsledky na mozog aj na celú škálu viacerých

vitálnych funkcií, ako je napríklad citlivosť na bolesť, spánok a chuť do jedla. Takže dnes už vieme, že existuje obojstranné spojenie medzi tým, čo zjeme, našimi črevnými mikróbovami a črevom, ktoré je zase prepojené s našim mozgom (2).

DEPRESIA A ČREVNÁ MIKROBIOTA

Viacero štúdií z posledných rokov ukázalo, že ľudia s depresiou majú iné zloženie mikróbov v črevách. K uvedenému sa vedci dopracovali porovnaním stolice pacientov s depresiou so stolicou odobratou ľuďom bez depresie. Dodnes však nie je úplne jasné, čo bolo skôr, či najprv došlo k vzniku depresie alebo ako prvá nastala nerovnováha v črevnej mikrobiote (dysbióza). To značí, že sa jednoznačne nevie, či ľudia s depresiou len jedia menej určitý typ stravy, teda majú na základe redukovaného jedálnička aj zredukovanú črevnú flóru, alebo či určité baktérie naozaj môžu spustiť depresiou. Na druhej strane už existujú štúdie, ktoré ukázali, že ak sa preniesla stolica z ľudí, ktorí majú depresiou, do „sterilných“ alebo antibiotikami liečených myší, vzniknú u týchto zvierat zmeny v správaní podobné tým, aké majú ľudia s depresiou. Tento záver sa potvrdil aj pri ďalších podobných štúdiách, keď sa ukázalo, že prenosom stolice, a teda aj mikróbov z čriev, je možné zmeniť nielen správanie myší, ale aj biochemické pochody v mozgu (3).

DEPRESIA A DYSBIÓZA

Viac svetla do uvedeného problému (čo bolo skôr, depresia alebo dysbióza) prinieslo zopár nasledujúcich štúdií. V roku 2013 sa realizovala štúdia, pri ktorej randomizovali zdravých ľudí na dve skupiny. Jed-

na z nich dostávala určité špecifické probiotikum a druhá placebo celkovo počas štyroch týždňov. U každého účastníka sa merala aktivita mozgu pred a po ukončení štúdie za pomoci magnetickej rezonancie. Táto štúdia ukázala, že u ľudí v skupine užívajúcej probiotiká sa našli významné zmeny v mozgovej aktivite v porovnaní s ľuďmi užívajúcimi placebo. Táto skupina ľudí tiež ľahšie zvládla negatívne emócie a mala nižšie riziko vzniku zlej nálady. Táto, ako aj podobné štúdie ukazujú cestu, ktorá otvára nádej pre pacientov s depresiou, pretože sa čoraz viac potvrdzuje, že určité kmene probiotík by mohli byť prospešné v manažmente mentálneho zdravia. Je veľmi pravdepodobné, že nepôjde o situáciu, keď jedno konkrétne probiotikum vyrieši všetky mentálne problémy. V každom prípade je to veľmi dobrá správa pre ľudí, ktorí bojujú so svojim mentálnym zdravím (4).

ZMENY V MIKROBIOTE PRI DEPRESII

Výskum z roku 2015 ukázal, že podľa skladby mikróbov v črevách je možné ľudí podeliť na tých, ktorí depresiou majú, a na tých, ktorí sú v remisii. Ak sa v rámci tejto štúdie porovnála skupina pacientov s depresiou so zdravými dobrovoľníkmi, ukázalo sa, že pacienti s depresiou majú väčšie percento kmeňov ako *Bacteroidetes*, *Proteobacteria* a *Actinobacteria*. Na druhej strane sa u nich našli aj znížené počty *Faecalibacterium*. Vedci zistili tiež, že čím viac zdraviu prospešných mikróbov bolo v čreve prítomných, o to menej výraznú mali pacienti depresiou (5).

STRAVA A DEPRESIA

Výskum sa v posledných rokoch zamerával aj na inú cestu ovplyvnenia črevnej mikrobioty, ako je podávanie probiotík. Začal sa skúmať efekt stravy, ktorá pozitívne ovplyvňuje črevnú mikrobiotu (ako je napríklad mediteránska diéta). Mediteránska diéta (pozostávajúca z príjmu väčšieho množstva čerstvého ovocia a zeleniny) je spojená s dokázateľne zlepšenou črevnou mikrobiotou. Mediteránska diéta je teda doslova zdraviu prospešná, keďže dokáže zvýšiť počet „dobrých“ baktérií (baktérií produkujúcich zdraviu prospešné produkty, ako napríklad mastné kyseliny

Výskum čoraz častejšie poukazuje na existujúce vzájomné prepojenie mentálneho a črevného zdravia.

s krátkym reťazcom, ktoré sú spojené nielen s dobrým črevným, ale aj celkovým zdravím), ako sú napríklad *Lactobacillus*, *Prevotella* a *Bifidobacterium*, ako aj znížiť počet „zlých“ baktérií, ako je napríklad *Clostridium*. Takto zmenený profil mikróbov v hrubom čreve má dokázateľne viacero zdravotných benefitov, vedie k zníženiu LDL cholesterolu v krvi, zníženiu hladín lipidov a dokáže aj znížiť celkovú aktiváciu imunitného systému, ak je chronická, môže viesť k vzniku autoimunitných chorôb, ako je Crohnova choroba, ulcerózna kolitída, alebo k vzniku neurodegeneratívnych ochorení, ako je Parkinsonova a Alzheimerova choroba (6).

Írski vedci sledovali efekt mediteránskej diéty počas jedného roka na črevnú mikrobiotu (mikróby a ich gény žijúce v našich črevách), ako aj na tráviace príznaky u 612 pacientov vo veku od 65 do 79 rokov – 323 z nich jedlo mediteránsku diétu a 289 z nich pokračovalo vo svojich obvyklých diétnych zvyklostiach. Táto štúdia ukázala, že skupina, ktorá jedla mediteránsku stravu, mala významný nárast nielen v celkovom počte baktérií v čreve, ale aj v ich zlepšenej funkcii (oba činitele sú dokázateľne spojené s čo najlepším črevným, a teda aj celkovým zdravím). Táto zmena bola v štúdiu spojená aj so zlepšením kognitívnych funkcií, ktoré išli ruka v ruke so znížením zápalových markerov v krvi. Mikróby, ktoré sa u týchto ľudí pomnožili následkom mediteránskej stravy, boli tie „dobré“ ako *Faecalibacterium prausnitzii*, *Roseburia*, *Bacteroides* a *Prevotella*. Všetky uvedené mikróby sú známe pre ich spojenie s dobrým metabolickým zdravím. Podobné mikróby sú premnožené aj pri kmeňoch, ktoré dodnes žijú spôsobom „zber a lov“ (teda spôsobom, ako žili naši predkovia) a pri ktorých sa našla tá najzdravšia črevná mikrobiota. Nárast týchto zdraviu prospešných kmeňov je spojený s jedným prevažne komplexných uhlíhydrátov (teda jedným rastlinnej vlákniny). Tie dominu-

jú aj v rastlinne založenej mediteránskej diéte. Uvedené zmeny potvrdili aj kolegovia z Neapola pri mladších vekových skupinách, čo znamená, že zdraviu prospešné zmeny navodené mediteránskou diétou nie sú ovplyvnené vekom (7).

Ďalšie výskumné tímy potvrdili následkom mediteránskej stravy zvýšené hladiny mastných kyselín s krátkym reťazcom, ktoré sú spájané so zníženým rizikom vzniku chronických zápalových ochorení, cukrovky, ako aj so zníženým rizikom vzniku srdcovo-cievnych ochorení. Pri mediteránskej diéte okrem toho, že dochádza k nárastu počtu „dobrých“ baktérií, dochádza aj k poklesu „zlých“ baktérií, ako sú *Ruminococcus*, *Propionococcus* a *Veillonella*, ktorých premnoženie sa dokázalo u ľudí konzumujúcich „západnú diétu“ (pozostávajúcu z príjmu polotovarov, živočíšnych bielkovín, veľkého množstva jednoduchých uhlíhydrátov a minimálneho množstva ovocia a zeleniny). Premnožením „dobrých“ mikróbov došlo aj k zlepšeniu ich funkcie v tom zmysle, že doslova prevzali vedúcu úlohu, zaujali najdôležitejšie pozície v čreve a začali kontrolovať ostatné mikróby, ako aj ich funkciu. Naopak, „zlé“ mikróby, ktorých počet sa znížil, mali už iba periférnu úlohu v rámci fungovania črevnej mikrobioty. Inými slovami, takouto diétou došlo k zvýšeniu stability celého črevného mikrobiálneho ekosystému, a tak aj k zlepšeniu jeho funkcie (8).

Výskumný tím z Neapola, ktorý sledoval efekt mediteránskej diéty na zvýšenie počtu dobrých mikróbov a ich metabolitov u obéznych ľudí, porovnával skupinu, ktorá jedla mediteránsku stravu bohatú na zeleninu, ovocie, celozrnné produkty, strukoviny, ryby a orechy, so skupinou, ktorá jedla spomínanú západnú stravu. Obe skupiny jedli rovnaké množstvo kalórií počas 8 týždňov, ako aj rovnaké množstvo makroživín (sacharidy, tuky a bielkoviny). Štúdia ukázala, že v skupine na mediteránskej strave došlo k nárastu „bohatosti“ črevného mikrobiómu (ide o ten najlepší znak pre dobré črevné zdravie), došlo k zvýrazneniu rozličnosti mikróbov (opäť ide o najvýznamnejší prejav optimálneho črevného zdravia), čo viedlo k zvýšenej tvorbe mastných kyselín s krátkym reťazcom, následne došlo k poklesu celkového zápa-

lu a v pozitívnom zmysle slova aj k ovplyvneniu depresie (9).

Efekt stravovania na depresiu potvrdila aj štúdia kolegov zo Španielska (PREDIMED), ktorú plánovali realizovať počas ôsmich rokov. Išlo o najväčšiu štúdiu sledujúcu efekt mediteránskej diéty na srdcovo-cievne ochorenia. Táto okrem iného ukázala, že mediteránska diéta dokáže nielen redukovat riziko vzniku srdcovo-cievnych príhod, ale redukuje aj riziko vzniku depresie. V štúdiu sledovali až 7 447 mužov a žien vo veku od 55 do 80 rokov, ktorí boli vo vysokom riziku vzniku srdcovo-cievnych ochorení. Výskumníci sledovaných rozdelili na 3 skupiny. Jedna skupina jedla mediteránsku stravu posilnenú panenským olejom, druhá skupina mediteránsku stravu so zmiešanými orechmi a kontrolná skupina jedla nízkoenergetickú stravu. U ľudí na mediteránskej strave došlo priemerne až k 30-percentnému poklesu rizika vzniku srdcovo-cievnych príhod v porovnaní so skupinou, ktorá jedla nízkoenergetickú stravu. Tento benefit bol až taký výrazný, že štúdiu z etických dôvodov predčasne ukončili. Následná analýza ukázala, že mediteránska strava doplnená orechmi viedla až k 20-percentnému poklesu riziku vzniku depresie. Ak sa vyčlenila skupina ľudí s cukrovkou 2. typu, tento pokles bol až 40-percentný (10).

Ďalšia štúdia z roku 2017 randomizovala ľudí so stredne ťažkou depresiou na skupinu, ktorá jedla po príslušnom zaučení diétológom mediteránsky typ stravy, a na skupinu, ktorá podstúpila počas 12 týždňov iba konzultácie. Obom skupinám medikáciu ponechali počas celej štúdie. Čo vedci zistili, bolo taktiež pozoruhodné. V skupine liečenej diétnym prístupom (mediteránska diéta) sa vo viac ako 30 percentách pozorovalo zlepšenie až na taký stupeň, ktorý bol hodnotený ako klinická remisia. I keď táto štúdia nekontrolovala zmeny v črevnej mikrobiote, vie sa, že mediteránsky typ stravovania má pozitívny vplyv na črevné mikróby, čím sa pravdepodobne ukazuje pozitívny vplyv takejto diéty na pocit šťastia. Predpokladá sa, že uvedený efekt nastane následkom ovplyvnenia osi spájajúcej hlavu a črevo (11).

Vplyv diéty (pozostávajúcej z jedál bohatých na tryptofán, ako napríklad syr) na depresiu sa vysvetľuje účin-

kom „molekuly šťastia“ – sérotonínu, ktorý sa tvorí prevažne v črevách za pomoci črevných mikróbov. Iba malé množstvo sérotonínu sa vytvorí aj v mozgu (menej ako 5 percent). Sérotonín hrá významnú úlohu v regulácii spánku, chuti, citlivosti na bolesť, ako aj na iné funkcie a je známy aj jeho vplyv na depresiu. V črevách sérotonín reguluje hybnosť a sekréciu. Ak sa vylúči sérotonín do čreva, môže mať významný vplyv aj na funkciu mozgu a prostredníctvom ovplyvnenia blúdivého nervu (Nervus vagus), ktorý je prepojený s mozgom, vplývať na reguláciu nálady. Čiže **sérotonín hrá významnú úlohu a funguje doslova ako mediátor medzi črevnou mikrobiotou a črevnými bunkami. Existujú štúdie, ktoré dokonca ukazujú, že sérotonín, ktorý sa vyplaví do čreva, môže byť vychytaný aj črevnými mikróbmami, pri ktorých sa násled-**

ne zistilo zmenené správanie tiež. Zmeny v črevnej mikrobiote, respektíve zmeny v diéte, môžu následne viesť aj k individuálnym a vedľajším účinkom na užitie liekov, čo vysvetľuje pomalý nástup liekov, ako aj ich efekt pretrvávajúci po vysadení (12).

Postupné pribúdanie dôkazov v problematike prepojenia **črevného a mentálneho zdravia veľmi pravdepodobne speje k tomu, že možno už čoskoro ľudia s depresiou nebudú musieť doma „trpieť v tichosti“**, pretože výskum, ktorý čoraz viac poukazuje na existujúce vzájomné prepojenie mentálneho zdravia s črevným, dáva práve tejto skupine pacientov do budúcnosti celkom **reálnu nádej, že si dokážu navodiť zlepšený stav, či už formou užívania psychobiotík (probiotík s účinkom na psychiku), alebo zmenou stravovania a životného štýlu.**

LITERATÚRA

- 1) Weinberger, A. H., Gbedemah, M., Martinez, A. M. et al. Trends in depression prevalence in the USA from 2005 to 2015: widening disparities in vulnerable groups. *Psychol Med* 2018; 48 (8): 1308-1315.
- 2) Limbana, T., Khan, F., Eskander, N. Gut microbiome and depression: how microbes affect the way we think. *Cureus* 2020; 12(8): e9966.
- 3) Meyyappan, A. C., Forth, E., Wallace, C. J. K. et al. Effect of fecal microbiota transplant on symptoms of psychiatric disorders: a systematic review. *BMC Psychiatry* 2020; 20(1): 299.
- 4) Huang, R., Wang, K., Hu, J. Effect of probiotics on depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrients* 2016; 8(8): 483.
- 5) Jiang, H., Ling, Z., Zhang, Y., et al. Altered fecal microbiota composition in patients with major depressive disorder. *BrainBehavImm* 2015; 48: 186-194.
- 6) Mitsou, E. K., Kakali, A., Antonopoulou, S., et al. Adherence to the Mediterranean diet associated with the gut microbiota pattern and gastrointestinal characteristics in an adult population. *BJN* 2017; 117(12): 1645-1655.
- 7) Ventriglio, A., Sancassiani, Contu M. P., et al. Mediterranean diet and its benefits on health and mental health: a literature review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2020; 16(suppl 1): 156 - 164.
- 8) Lassale, C., Batty GD, Baghdadli, A., et al. Healthy dietary indices and risk of depressive outcomes: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Molecular Psychiatry* 2019; 24: 965-986.
- 9) Altun, A., Brown, H., Szoeki, C., Goodwill, A., M. The mediterranean dietary pattern and depression risk: a systematic review. *Neurology Psychiatry and Brain Research* 2019; 33: 1 - 10.
- 10) Estruch, R., Ros, E., Salas-Salvadó, J., et al. PREDIMED study primary prevention of cardiovascular disease with a mediterranean diet supplemented with extra-virgin olive oils or nuts. *N Engl J Med* 2018; 378(25): e34.
- 11) Jacka, F. N., O'Neil, A., Opie, R., et al. A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the „SMILES“ trial). *BMC Medicine* 2017 16(1):237.
- 12) Jenkins, T. A., Nguyen, J. C. D., Polglaze, K. E., et al. Influence of tryptophan and serotonin on mood and cognition with a possible role of the gut-brain axis. *Nutrients* 2016; 8(1): 56.

Mgr. Lenka Lipanová
ambulancia klinickej psychológie pre deti a dospelých

Chronické traumy a ich vplyv na dospelosť. Terapia ako nástroj k uzdraveniu

Aby terapia pacienta s traumou bola naozaj terapiou vedúcou k uzdraveniu, je nutné dať obzvlášť dôležitý dôraz na pravidlá a terapeutickú dohodu.

a v ktorých fungovali v minulosti. V izolácii sa však človek nevyľieči. Je nutné vystaviť sa skúsenosti vzťahu s iným človekom, s ktorým sa môže rekonštruovať pocit dôvery, intimity, istoty. Každý potrebuje v živote „svojich“ ľudí. Ich blízkosť, vnímať pri nich bezpečie a dôveru. Ich záujem. Rešpekt. Empatiu. Najviac však istotu.

VZŤAH TERAPEUT A TRAUMATIZOVANÝ KLIENT JE ŠPECIFICKÝ
Klient prichádza, lebo potrebuje

O AUTORKE

Mgr. Lenka Lipanová

Autorka pracuje ako klinická psychologička a psychoterapeutka vo vlastnej privátnej ambulancii. Súčasne pôsobí ako znalkyňa v odbore psychológia, v odvetví klinickej psychológie detí, dospelých aj v odvetví psychológie sexuality. S liečbou traumy z detstva sa stretáva vo svojej každodennej psychoterapeutickej praxi.

pomôcť, potrebuje starostlivosť iného človeka. V istom ohľade terapeut má vyššiu (domnelú) moc. Nevyhnutne sa tak oslovuje skúsenosť človeka s tým, ako s ním narábali osoby, ktoré v detstve nad ním skutočnú moc mali. Vznikajúce pocity sú známe ako **prenos a protiprenos**.

Pri traumatizovanom človeku sú prenos a protiprenos špecifické. Veľmi dôležitým aspektom je **etika terapeuta**. Zodpovednosť terapeuta je v tom, aby nezneužil moc a postavenie. Udržať si postavenie neutrality a súčasnej blízkosti, nepreberať kontrolu a neurčovať klientovi, čo je pre neho dobré alebo nevhodné. Často je v témach dôležité zaujať morálne stanovisko (napríklad pri informácii o týraní, zneužívaní dieťaťa). Terapeut by mal prejavovať solidaritu s klientom, ale nezmenšovať jeho dospelé postavenie. Obzvlášť dôležité býva pravdivé a nezraňujúce pomenovanie správnosti a nesprávnosti správania agresora, ale aj obeť, čo vytvára úplne špecifické etické a terapeutické otázky.

V tom je často skrytý odkaz traumy, ktorú osoba zažívala v detstve. **Úlohou je, aby sa vzťah s terapeutom nestal jediným funkčným vzťahom, ale aby človek dokázal skúsenosť z tohto vzťahu prenášať do svojho života.**

Trauma v sebe nesie neúprosnu úmeru. Čím skôr je získaná, tým dlhšie jej vplyv na človeka trvá. Čím hlbšie zasiahla vnútro, tým viac sa zviditeľňuje navonok. Trauma získaná v detstve formuje osobnosť človeka a jeho schopnosť realizovať sa.

PRENOS A PROTIPRENOS

Prenos a protiprenos je zdrojom prekážok aj rastu porozumenia pacientovi. Pri práci s traumou je obzvlášť dôležité rozumieť tejto problematike, lebo traumatické zranenie prináša špecifický, agresívny charakter prenosu – od ironických poznámok až k tvrdej devalvácii terapeuta, a to aj tam, kde sa pacient spočiatku prejavuje pasívne, plačlivo, submisívne a empaticky (Saic, M., 2005). Dôvodom je raná skúsenosť – vzťahy, ktoré mali byť dôverné a blízke, sa stali zdrojom hrôzy a ohrozenia, čo je v prenosovej reakcii zdrojom hnevu. Z tohto dôvodu budú reakcie pacienta na terapeuta intenzívne.

Pri iných typoch problémov je miera dôvery pacientov aspoň minimálna. Pri terapiách pacientov s traumou je dôvera spočiatku nulová, pacient má skôr pochybnosti a podozrenia a tak sa aj voči terapeutovi a terapii aj správa. Ak ide o jednoduchú traumu, tieto projekcie ohrozenia majú pomerne jasne uchopiteľný charakter, ak však ide o pacienta s komplexnou dlhotrvajúcou traumou, komplexnejšie na pochopenie sú aj jeho úvodné reakcie na terapeuta a terapiu.

V úvodnej fáze terapeutického práce s traumatizovaným pacientom je žiaduce vnímať jeho neverbálnu komunikáciu a nevedomé gestá. Dieťa, ktoré vyrastalo v permanentnom ohrození, sa naučilo vnímať a venovať pozornosť každému, aj tomu najjemnejšiemu gestu (hypervigilantné nastavenie). Je vnímavé k náladám, a tak aj terapeuta často konfrontuje s úprimnosťou jeho záujmu, so stopercentnou koncentráciou alebo s odklonom pozornosti čo len na chvíľu. Spočiatku môže byť až nadmerne, patologicky vnímavé – je to funkcia, ktorá ho v minulosti chránila pred ohrozením. Každé „ukľznutie“ pozornosti môže byť interpretované ako popieranie úprimného záujmu o pacienta. Terapeutovi môže pacient prisudzovať rôzne nepriateľské vlastnosti a úmysly. Tento typ obrany – projektívna identifikácia – je vlastne neustálou prítomnosťou agresora v podobe tieňovej postavy, ktorá

Trauma v sebe nesie neúprosnú úmeru.

Čím skôr je získaná, tým dlhšie jej vplyv na človeka trvá.

Čím hlbšie zasiahla vnútro, tým viac sa zviditeľňuje navonok.

sa identifikuje v počiatkoch prenose.

Protiprenos

(pocity na strane terapeuta)

Protiprenos je dôležitý zdroj dát v terapii, ale pretrvávajú rozpor o tom, ako ho optimálne využiť, pretože v protiprenose je riziko ďalšieho ublíženia pacientovi. V terapeutovi sa vybudzujú silné pocity, ktoré súčasne musí držať vnútri pod kontrolou (Heinmenová, In Darlene Bregman Ehrenberg, 2014), časté sú pocity bezmocnosti nad rozsahom zranenia, nad príbehom pacienta. Terapeut môže podliehať naliehavému tlaku urobiť pre pacienta niečo viac, niečo intenzívnejšie, čo ošetrí jeho traumu, postaviť sa do roly záchrancu nejakým jasne definovaným spôsobom. Opúšťa tam prvotnú úlohu terapeutického priestoru – vypočutie pacienta. Tento protiprenosový pocit sa môže znásobovať všade tam, kde pacient prináša obzvlášť zraňujúci príbeh. U terapeuta môžu vzniknúť komplikované a vyčerpávajúce pocity (prenesený pocit viny svedka, pocity bezmocnosti, pocity vlastnej nedostatočnosti pre pacienta), pocity, ktoré môžu viesť k rýchlemu procesu vyhorenia, ak terapeut sám nepracuje cestou supervizie.

Aby terapia pacienta s traumou bola naozaj terapiou vedúcou k uzdraveniu, je nutné dať obzvlášť dôležitý dôraz na pravidlá a terapeutickú dohodu.

K terapeutického dohode patrí:

1. stanovenie realistického cieľa;
2. stanovenie termínov stretnutia a ich presné dodržiavanie obojma stranami;

3. na strane terapeuta záväzok primeraného vzdelania o liečbe traumatizovaných pacientov, na strane pacienta záväzok platby (ak ide o terapiu na priamu platbu);
4. na strane terapeuta záväzok diskretnosti, naopak, pacient sa zaväzuje k úprimnosti a otvorenosti;

Pravidlá

K dodržiavaniu hraníc, ktoré fungujú ako ochrana oboch strán, patrí:

1. jasné vymedzenie hraníc vzťahu, vylúčenie akéhokoľvek iného typu vzťahu;
2. vymedzenie frekvencií, trvania sedenia, podmienky predĺžovania sedenia, núdzové pravidlá kontaktovania mimo dohodnutého sedenia;
3. pružnosť hraníc – terapeut musí rozlišovať, kedy je dôležité striktné trvať na dohodnutom a kedy, naopak, je vhodnejšie dať prednosť empatii náhradnej materskej osoby vedúcej k istej benevolencii – na to žiaden striktný návod neexistuje, opiera sa najmä o skúsenosť a intuíciu terapeuta, preto by tieto „nástroje“ terapeuta mali byť neustále regenerované.

Cesta za uzdravením

Liečba traumy je komplexná. Ak by sme sa pokúsili o isté zjednodušenie, prechádza:

1. štádiom obnovy bezpečia, ktoré bude viesť k 2. fáze príbehu, k vyplaveniu pocitov a spomienok s prestupom do 3. fázy, kde dochádza k nadviazaniu spojenia s reálnym životom.

Všetky tieto procesy sú dynamické aj búrlivé, a preto sa treba chrániť v každej fáze opísaným terapeutickým kontraktom.

Dôležité je správne trauma diagnostikovať. Trauma sa môže prejavovať jasne, zrozumiteľne, takmer asymptomaticky (človek trpí napríklad len nadmernou únavou alebo nespavosťou), alebo sa môže prejavovať v rôznych sebaštruktúrnych podobách (závislosti, autoimunitné ochorenia, úzkosti, depresie). Ak pacient

zažil jednorazovú traumu (napríklad stratu blízkej osoby), najpravdepodobnejšou bezprostrednou reakciou je akútna reakcia na stres. Podstatou akútnej reakcie na stres sú obranné reakcie, ktoré rýchlo mobilizujú rezervy človeka. Obraz akútnej stresovej reakcie môžeme vnímať na viacerých úrovniach. Na telesnej často v podobe svalovej triašky, smädu, závratu, nevoľnosti, vracania, slabosti, bolesti v rôznych častiach tela bez zjavnej telesnej príčiny, tlaku alebo pichania na hrudníku, bolesti hlavy, zvýšeného krvného tlaku, zvýšeného pulzu, problémov so zrakom, potenia, namáhavého dýchania. Ďalšia úroveň sú naše perцепčno-kognitívne schopnosti, ktoré môžu byť zasiahnuté kvalitatívne aj kvantitatívne. Človek si nevie spomenúť na bežné veci, na priebeh bezprostredne prežitého, vypadáva mu pamäť. Môže mať ťažkosti s myslením, ktoré môže byť zrýchlené alebo, naopak, spomalené, nekoherentné – človek nevie zreprodukovat prežité na časovej osi, nechápe jednoduchú inštrukciu, opakuje sa. Pozornosť môže byť znížená, často zvýšená, človek je ostražitý, hypervigilantný, zameraný na detaily, pretože sa cíti v stave ohrozenia. Človek sa môže ťažko sústrediť alebo horšie orientovať v čase. Niektorí ľudia udávajú pocit zaplavenia pocitmi, iní, naopak, pocit prázdna, pocity nereálnosti, pocity, že sa stávajú divákom samého seba, pocity strachu, smútku alebo zlosti či paradoxné pocity. V správaní sa môže objaviť nespavosť, precitlivosť na podnety (zvuky, svetlo, pachy), čo zvyčajne odznieva v priebehu niekoľkých hodín alebo dní. Všetky tieto psychické prejavy akútnej traumy sa môžu objavovať aj pri posttraumatickej stresovej poruche a pri chronicky prežívaných traumách, s odstupom, bez zjavnej logicky vnímanej súvislosti. Niekedy ich človek prinesie ako izolovaný symptóm do terapie: „neviem spať“, „nedokážem sa na nič dlhšie sústrediť“, „stáva sa mi, akoby som sa videla v kancelárii vedľa seba“.

Opakovane, chronicky zažívaná trauma v detstve osobnosť dieťa deformuje, mení jej organizáciu, štruktúru a celkové kvality, najčastejšie vyúsťuje do hraničnej poruchy osobnosti. Trauma síce už nepokračuje, ale následky traumy pretrvávajú a človek s nimi vyrastá do dospelosti. Na jednej strane sú to negatívne vplyvy – uviaznutie v nezrelých obranných mechanizmoch, vystupňovanie vlastností, potlačenie iných, ktoré by mali byť na úžitok, na druhej strane dáva organizmu aj istú kreativitu a abnormné schopnosti. Obvyklé vzťahy medzi dušou a telom sa kvalitatívne a kvantitatívne menia. Trauma ovplyvňuje každý aspekt fungovania – biologický, psychologický, sociálny –, a preto by aj liečba mala byť komplexná.

Človek si do dospelosti takto odnáša repertoár správania, ktorý akoby mal odložený v batohu, maskovaný za iné prejavy.

Najdeštruktívnejší pocit, ktorý traumatizovaní ľudia v terapii udávajú, je dlhotrvajúca bezmocnosť a pocit izolácie, akoby osamelosť medzi „svojimi“ ľuďmi.

Pri liečbe je nutné osloviť a posilniť zdroje liečenej osoby, ale nepreberať nad ňou kontrolu, akákoľvek slabá sa môže zdať. Podstatné je uveriť, že človek disponuje sebakontrolou a môže byť opäť silný. Aj správne diagnostikovanie a pomenovanie stavu môže mať v sebe liečivý a úlavný potenciál. To, že stavy utrpenia sa dajú označiť názvom, diagnózou, značí, že môj stav nie som ja – môj stav má meno, má nejaký postup na zvládanie. Mimoriadne dôležitým sa javí pomenovať traumu u ľudí, ktorí zažívali dlhodobé, opakované traumatické skúsenosti.

Obnova bezpečia

Je to prvá a najdôležitejšia úloha, bez ktorej sa v terapii nie je možné posunúť. Ak pacient v úvodnej fáze trpí „hyperarousal“ (nadmerným vybudením organizmu pri posttraumatickej stresovej poruche), je dôležité upokojiť ho v situácii reality, **ste tu a teraz**. Účinné sú napríklad techniky relaxácie, dýchania, stanovenie pevného režimu dňa, s rozvrhom jedla,

spánku, relaxu, vedením denníka. O čo väčšie sú vstupné ťažkosti, o to podrobnejšie musí byť vstupné pomenovanie prvotných krokov. Samotná úprava prostredia vedie k istej harmonizácii psychohygieny, ale aj k **obnove pocitu kontroly** nad udalosťami dňa. Ak v rámci úvodného repertoáru ťažkosti pacient prináša aj sebaštruktúrne správanie, je vhodné pokúsiť sa kontrolovať aj toto správanie napríklad záznamami a nahradením bezpečnejšej alternatívy (napríklad rezanie nahradit napínacími gumičkami, ktoré bude používať miesto rezania).

Fáza príbehu, vyplavenie pocitov a spomienok

Rekonštrukcia všetkého, čo človek prežil v prerozprávanom príbehu, je istou, hoci náročnou formou abreakcie. Nejde však iba o mechanické prerozprávanie hrôz, to samo osebe má len obmedzený – ak vôbec nejaký – liečebný potenciál. Ide o uvedenie a prežitie pocitov, ktoré k traume patrili, a súčasných možností vyjadrenia pocitov adaptívnym spôsobom a o ich **integráciu**.

Nadviazanie spojenia s reálnym životom

Dôležité je obnovenie zdravých a dôležitých kontaktov, ak ich človek prerušil a ukryl sa do istej izolácie. Rovnako dôležitá je práca s vlastným sebaobrazom, sebavedomím. V rámci sociálneho uzdravovania je možné využívať napríklad rôzne podporné terapeutické a doliečovacie skupiny.

LITERATÚRA

Martin Saic, 2005. Protiprenos v psychoanalýze, TRITON, 2005. ISBN 80-7254-600-7.

Darlene Bregman Ehrenberg. 2014. Na hrane intimity, Portál, 2014. ISBN 978-80-262-07.

Herman, Judith Lewis. 1992. Trauma a uzdravenie. Aspekt, 1992. ISBN 80-85549-24-7.

Rané detstvo v centre záujmu

Záujem o obdobie raného detstva, o faktory, ktoré ovplyvňujú vývin v tomto období, a o intervencie ciele- né na zdroje znevýhodnenia v tomto období celosvetovo rastie. Rastúci zá- ujem je pochopiteľný. V prvých 1 000 dňoch života, teda približne od poča- tia do druhých narodenín, prebieha proces utvárania a formovania ar- chitektúry nervovej sústavy tempom, ktoré sa už nikdy v živote nezopakuje. Práve preto je v prvých 1 000 dňoch postavený základ pre ďalší kognitív- ny, sociálno-emocionálny, behavi- orálny, osobnostný a jazykový vývin, ako aj pre zdravie a výkon (Heckman, Pinto a Saveleyev, 2012). Tento záujem vyplýva jednak zo snahy umožniť jednotlivým deťom naplnenie ich potenciálu, zabezpečiť rovné príleži- tosti a dôstojný život (United Nations, 2015), ale aj z pochopenia, že vyrov- návávanie nerovností, sociálna inklúzia a ekonomický pokrok sú možné len vtedy, keď sa i najviac znevýhodnené časti populácie dokážu začleniť a sta- nú sa ekonomicky produktívnymi (United Nations, 2020).

CHUDOBA A RANÉ DETSTVO

Najvýraznejším faktorom ohrozujú- cim zdravie a vývin v ranom detstve je chudoba, ktorá zároveň zvyšuje pravdepodobnosť výskytu ďalších rizikových faktorov (Dearing a kol., 2008). Chudoba na vývin dieťaťa vplyva dokonca už pred narodením, a to prostredníctvom výživy a zdra- via matky, dostupnej zdravotnej sta- rostlivosti, potenciálneho vystavenia teratogénnym látkam vo svojom oko- lí, a toho, aké sú matkine presvedče- nia týkajúce sa tehotenstva, pôrodu a materstva (Van Den Bergh, 2011). Ak deti pred druhými narodeninami čelia nepriaznivým okolnostiam, ako sú chudoba, segregácia, nedostatok

podnetnej stimulácie, vystavenie toxickým látkam, časté ochorenia, podvýživa a nepriaznivé skúsenos- ti, môže sa to prejavovať na ich zdra- ví a kvalite života až do dospelosti (Shonkoff, 2010). Deti žijúce v margi- nalizovaných rómskych komunitách na Slovensku čelia viacerým formám znevýhodnenia súčasne. V prostredí marginalizovaných róm- skych komunít, podobne ako v iných prostrediach charakterizovaných chudobou, je prítomných viacero

O AUTORKÁCH

Mgr. Shoshana Chovan

Je psychologička a doktorandka na Ústave psychológie zdravia a metodológie výskumu Lekárskej fakulty UPJŠ a na Rijksuniversiteit Groningen v Holandsku. Témou jej výskumu je obdobie raného detstva v marginalizovaných rómskych komunitách.

Mgr. Daniela Filáková Bobáková

Pôsobí v Ústave psychológie zdravia a metodológie výskumu Lekárskej fakulty UPJŠ, kde sa venuje najmä výskumu v oblasti sociálnych deter- minantov zdravia v marginalizova- ných rómskych komunitách. Podieľa sa na výučbe študentov a vedení doktorandov v odbore health scien- ces v duálnom programe medzi Lekárskou fakultou UPJŠ a Universi- ty Medical Centre Groningen. Je riešiteľkou viacerých úspešných národných aj medzinárodných vý- skumných projektov a autorkou ve- deckých prác v oblasti psychológie zdravia a verejného zdravotníctva.

environmentálnych faktorov, ktoré zvyšujú riziko poškodenia zdravia a zdravý vývin v ranom detstve. Tie- to faktory nájdeme na úrovni 1. che- mického a vybudovaného prostredia (napríklad kúrenie tuhým palivom, vystavenie toxickým látkam uvoľňo- vaným z odpadu, preľudnenosť obydlia), 2. výživy (dĺžka a výhradnosť dojčenia, kvalita príkrmov, dostatok stopových prvkov potrebných na zdravý vývin mozgu) a 3. prostredia vzťahov (responzívne a starostlivé vs zanedbávajúce alebo zneužívajúce) (Shonkoff, 2010).

MECHANIZMY VPLYVU CHUDOBY NA RANÝ VÝVIN

Vo všeobecnosti teoretici ponúkajú dva mechanizmy, ktoré vysvetľujú, ako chudoba ovplyvňuje raný vývin. Prvý mechanizmus sa zameriava na rodinné investície (Becker, 1993) a vzťah medzi chudobou a vývinom opisuje z ekonomického pohľadu. Zdôrazňuje chýbajúce investície ro- diny do vzdelávania, cielenej stimulá- cie, kníh, hračiek a zážitkov, podporu- júcich rozvoj a učenie. Rodinné inv- estície pritom nemusia byť závislé iba od výšky príjmov, ale aj od vzdelania samotných rodičov (Chevalier a La- not, 2002). Vylúčenie určitej skupiny obyvateľov mimo hlavného vzdeláva- cieho prúdu tak napomáha udržiavať vzorce generáčnej chudoby. Druhý mechanizmus zdôrazňuje význam rodinného stresu ako me- diátora vo vzťahu medzi socioekono- mickým znevýhodnením a vývinom. Finančná neistota a ďalšie javy spre- vádzajúce život v chudobe spôsobujú stres, znižujú kvalitu života a v ko- nečnom dôsledku narúšajú aj kvalitu interakcií medzi rodičmi a deťmi. Ak matka v tehotenstve zažíva vysokú mieru stresu spôsobenú príjmovou

neistotou, nestabilitou bývania, ne- dostatkom stravy a ďalšími faktormi, ktoré sú v rómskych komunitách prí- tomné ako dôsledok generáčnej chu- doby, vyvíjajúca sa nervová sústava dieťaťa je vystavená vyšším mieram vyplavovaného kortizolu, ktorý na ňu nepriaznivo vplyva (Graignic-Phillipe a kol., 2014). Rodičia, ktorí následkom chudoby zažívajú stres, depresiu, ne- istotu a stratu kontroly, používajú vo výchove stratégie charakterizované trestami, drsnosťou a odmietaním, čím sa u detí zvyšuje riziko problé- mov s emočnou reguláciou (Duncan a kol., 2010). Stres sám osebe zároveň poškodzuje oblasti mozgu zodpoved- né za integráciu a ukladanie pamäti, socio-emocionálne procesy, kognitív- nu kontrolu a sebareguláciu (Ursache a Noble, 2016). Tieto procesy a vplyvy od seba nie sú nezávislé.

INVESTÍCIE DO VÝVINU V RANOM DETSTVE

Investície do vývinu v ranom detstve majú dlhodobý vyrovnávací efekt a potenciál prinášať benefity pre celú spoločnosť. Znižujú výskyt chronic- kých ochorení, znižujú náklady na justíciu a väzenský systém a umožňu- jú väčšej časti detí, aby sa z nich stali

Investície do vývinu v ranom detstve majú dlhodobý vyrovnávací efekt a potenciál prinášať benefity pre celú spoločnosť. Znižujú výskyt chronických ochorení, náklady na justíciu a väzenský systém.

sociálne a ekonomicky produktívni členovia spoločnosti. Práve pre naj- viac znevýhodnené deti majú tieto investície najväčší prínos (Heckman, 2011). Je však dôležité, aby sa inter- vencie netýkali iba prežitia a fyzické- ho zdravia detí v ranom veku, ale aj sociálneho, emocionálneho, jazyko- vého a kognitívneho vývinu (WHO, 2008). Investície do zdravia a vzdelá- vania v ranom detstve môžu mať na- vyše pozitívny vplyv aj na zvyšovanie sociálnej mobility najzraniteľnejších článkov spoločnosti (Barnett a Bel- field, 2006). Vo svetle rýchlo sa meniaceho sveta sú výzvy na sociálnu inklúziu vy-

lučených skupín obyvateľstva ešte naliehavšie. Napriek rýchlemu spoločenskému pokroku a ekono- mickému rastu ich benefity pociťujú ľudia z najnižšej socio-ekonomic- kej vrstvy len zriedka (DeGiovanni, 2015). S technologickým rozmachom prichádza premena práce, vďaka automatizácii vzniká potreba najmä vysokošpecializovaných pracovní- kov a mnoho pracovných miest, na ktorých dnes pracujú ľudia s nízkou kvalifikáciou, sa postupne transfor- muje alebo úplne zaniká (United Nations, 2020). Naším cieľom sa tak musí stať začleňovanie detí z mar- ginalizovaných rómskych komunít do hlavného vzdelávacieho prúdu. To však vyžaduje ciele- ný stimuláciu a prípravu od raného detstva, rov- nako ako odstraňovanie škodlivých expozícií ohrozujúcich ich zdravie a vývin (UNESCO, 2016). Znižovaním nerovností od raného detstva tiež na- pomáhamo najviac znevýhodneným skupinám pripraviť sa aj na ďalšie vý- zvy súčasnosti, ako sú klimatická krí- za alebo šírenie dezinformácií, ktoré ohrozujú marginalizované skupiny disproportčne viac ako vyššie vrstvy (Roozenbeek a kol., 2020; Thomas a kol., 2018).

LITERATÚRA

- Barnett, W. S., Belfield, C. R. (2006). Early Childhood Development and Social Mobility. *The Future of Children*, 16(2).
- Becker, G. S. (1993). Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education (3rd ed.). Chicago: University of Chicago Press.
- Chevalier, A., & Lanot, G. (2002). The relative effect of family characteristics and financial situation on educational achievement. *Educational Economics*, 10, 165–181.
- Dearing, E., Berry, D., Zaslow, M. (2008). Poverty During Early Childhood. In *Blackwell Handbook of Early Childhood Development*, s. 399 – 423. Blackwell Publishing Ltd. doi: 10.1002/9780470757703.ch20
- DeGiovanni, F. (2015). Creating lasting progress for the poorest of the poor. Ford Foundation. dostupné na: <https://www.fordfoundation.org/just-matters/just-matters/posts/creating-lasting-progress-for-the-poorest-of-the-poor/>
- Duncan, G. J., Ziol-Guest, K. M., & Kalil, A. (2010). Early-childhood poverty and adult attainment, behavior, and health. *Child Development*, 81(1), 306–325. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01396.x>
- Graignic-Philippe, R., Dayan, J., Chokron, S., Jacquet, A.-Y., & Tordjman, S. (2014). Effects of prenatal stress on fetal and child development: A critical literature review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 43, 137–162. doi:10.1016/j.neubiorev.2014.03.022

- Heckman, J. J. (2011). The Economics of Inequality: The Value of Early Childhood Education. *American Educator* 35(1), s. 31 – 35, ISSN-0148-432X
- Heckman, J. J., Pinto, R., Saveleyev, P. A. (2012). Understanding the Mechanisms through Which an Influential Early Childhood Program Boosted Adult Outcomes. *American Economic Review*, 103(6), 2052-86, doi: 10.3386/w18581
- Shonkoff, J. P. (2010). Building a New Biodevelopmental Framework to Guide the Future of Early Childhood Policy. *Child Development*, 81(1), 357–367.
- Thomas, K. et al. (2018). Explaining differential vulnerability to climate change: A social science review. *WIREs Climate Change* 10(2), doi: 10.1002/wcc.565.
- UNESCO. (2016). Global Education Monitoring Report. UNESCO Publishing. ISBN: 978-92-3-100167-3.
- United Nations. (2015). Transforming our World: The 2030 Agenda For Sustainable Development. United Nations.
- United Nations. (2020). World Social Report. Inequality In a Rapidly Changing World. United Nations. ISBN: 978-92-1-130392-6.
- Ursache, A., & Noble, K. G. (2016). Neurocognitive development in socioeconomic context: Multiple mechanisms and implications for measuring socioeconomic status. *Psychophysiology*, 53(1), 71–82. <https://doi.org/10.1111/psyp.12547>.
- Van Den Bergh, B. R. H. (2011). Developmental programming of early brain and behaviour development and mental health: a conceptual framework. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 53(SUPPL.4), 19 – 23. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2011.04057.x>.

Reflexia sociálnej pracovníčky k téme bezdomovectva

Z hľadiska sociálnej patológie (Poloňová, Máteľ, 2011, str. 382) sa bezdomovectvo chápe ako absencia primeraného a dôstojného bývania. Nie je to však len fyzický a statický problém s bývaním, ale ide o proces, ktorý vedie k strate bývania a udržuje ľudí v stave bezdomovectva.

Ľudia bez domova nie sú homogénnou, ale veľmi rôznorodou skupinou: od ľudí trpiacich mentálnou retardáciou až po ľudí, ktorí vynikali svojou inteligenciou a majú niekoľko vysokých škôl. Ide o osoby z chudobných rodín (viacgeneračná chudoba) až po úspešných podnikateľov, ministerských úradníkov či umelcov, ktorí v čase, keď sa im darilo, žali obdiv a slávu. Život človeka sa však môže veľmi rýchlo zmeniť.

PRÍČINY BEZDOMOVECTVA

Podľa autorov Vlastimily a Ilju Hrádeckých (2006, s. 33) rozlišujeme **objektívne a subjektívne faktory** vyvolávajúce fenomén bezdomovectva. Objektívne faktory sú ovplyvňované sociálnou politikou štátu, sociálnym zákonodarstvom a pod. **Subjektívne faktory** sú ovplyvňované jednotlivcami, rodinami, spoločenskými skupinami, ich schopnosťami, črtami, temperamentom, charakterom, vekom a pod. Subjektívne faktory následne citovaní autori delia do štyroch kategórií:

1. materiálne faktory – strata bývania či neisté bývanie, strata zamestnania, dlhodobá nezamestnanosť, nedostatočné príjmy, zadlženosť, neschopnosť obhospodarovať vlastný rozpočet, tragická udalosť vo forme straty živiteľa, majetku a pod.;

Bezdomovectvo je ako choroba.

Čím dlhšie sa nerieši, tým ťažšie sú následky a tým zložitejšie sa hľadá cesta späť k „normálnemu“ životu.

2. vzťahové faktory – zmeny štruktúry rodiny, rodinné alebo manželské problémy; diskriminácia žien, porušené vzťahy medzi partnermi, medzi rodičmi a deťmi, rozvod manželov či rozchod partnerov, násilie v rodine, sexuálne zneužívanie a znásilnenie, osamelosť;

3. osobné faktory – mentálna retardácia, duševná alebo telesná choroba, nesamostatnosť, osamelosť, invalidita, alkoholizmus a ďalšie závislosti, sociálna nezrelosť;

4. inštitucionálne faktory – prepustenie z ústavu, väzenia, odchod z detského domova.

Vo svojej sociálnej praxi sa v našom zariadení stretávame s tým, že u osôb bez domova spolupôsobí viacero uvedených faktorov súčasne. Zároveň zaznamenávame absenciu jedného z najdôležitejších protektívnych faktorov – funkčného rodinného prostredia a stabilných partnerských vzťahov.

VPLYV VYBRANÝCH SUBJEKTÍVNYCH FAKTOROV V PROCESOCH VEDÚCICH K STRATE DOMOVA

Aj keď v praxi sa stretávame s viacerými faktormi, dominantne sa v našej činnosti stretávame najmä s nasledujúcimi: nízky intelekt, závislosti a iné psychiatrické ochorenia, ale aj absencia možnosti uspokojiť základné životné potreby v dôsledku odchodu z rôznych inštitúcií, ktoré poskytujú bývanie, stravu i základný hygienický štandard.

Nižší intelekt a mentálna zaostalosť – vedú k tomu, že pre mnohé osoby je tento svet príliš zložitý. Nerozumejú úradníckym či inštitucionálnym postupom, ktoré by im mohli pomôcť, keď nemajú nikoho blízkeho, kto by sa o nich postaral. Pre nich je tento svet nezrozumiteľný, a tak konajú inštinktívne, ako by sme v takej situácii konali

všetci, ak niekomu nerozumieme, nevieme sa dohodnúť, tak od neho utečieme. Treba si uvedomiť, že títo ľudia síce dosahujú fyzickú i pohlavnú zrelosť a v 18 rokoch nadobúdajú automaticky spôsobilosť na právne úkony. Napriek svojmu veku však nedosahujú psychickú, emocionálnu ani sociálnu a ekonomickú zrelosť. Do života sa snažia zapojiť formou napodobňovania ostatných dospelých. Hľadajú si partnerov, často i splodia deti, no keďže mentálne sú sami deťmi, v týchto rolách zlyhávajú. Snažia sa nájsť prácu, ale i tu zlyhávajú. Nie sú vytrvalí, majú nízku frustračnú toleranciu, často nezvládajú ani ľahké úlohy. Ich mentálny stav sa môže spájať aj s poruchami správania, takže skôr či neskôr dôjde ku konfliktu, ktorý ich prinúti zo zamestnania odísť. Nezriedka sú zneužití v rámci pracovných i partnerských vzťahov, pretože sú ľahkými obeťami pre mentálne zdatnejších ľudí a nie sú schopní primerane brániť vlastné práva.

Závislosti postihujú ľudí bez ohľadu na vek, vzdelanie, intelekt, sociálne postavenie či náboženské vyznanie. Vágnerová a kol. (2018, str. 53) upozorňujú na to, že abúzus alkoholu má u bezdomovcov obojsmerný charakter, teda môže byť príčinou bezdomovectva i jeho následkom. Abúzus alkoholu je typický pre vekovo starších bezdomovcov, mladší klienti priznávali nealkoholové drogy. Do stavu bezdomovectva sa dostávajú spravidla tí, ktorí ani po absolvovaní rôznych foriem liečby závislosti nie sú schopní abstinovať alebo sa z rôznych dôvodov profesionálnej liečby vyhýbajú a so závislosťou bojujú sami.

K bezdomovectvu môžu viesť i **ďalšie psychiatrické ochorenia a stavy po úrazoch mozgu**, ktoré spôsobujú zmeny v správaní či stratu pamäti, osoba nevie poskytnúť relevantné údaje, aby jej bolo možné pomôcť, nevie na úrady priniesť požadované doklady. Možno sa správa zvláštne, až vyslovene bizarne, čo vedie k tomu, že snaha pomôcť zo strany iných sa veľmi rýchlo vytratí a takto postihnutý je označený za nespolupracujúceho.

Bezdomovci sú často zneužívaní ako „biele kone“ a za pár eur a poskytnutie alkoholu sa na nich prepisujú eseročky. Spoločník a konateľ spoločnosti s ručením obmedzeným nemôže byť v evidencii úradu práce a nemôže poberať dávky v hmotnej núdzi.

Na tomto mieste si možno položiť otázku. Máme právo alibisticky povedať, že títo ľudia sú svojprávní, a teda sami zodpovedajú za svoj život? Kto má prevziať zodpovednosť a začať riešiť ich situáciu, aby celé roky neprežili nedôstojne na ulici len preto, že z dôvodu zmeneného psychického stavu nevedia sami nájsť východisko? Nikto iný nie je povinný to riešiť, „lebo sú svojprávni“? Zo svojej praxe môžem uviesť prípad, keď trvalo deväť mesiacov, než sme jednej takejto postihnutej osobe vybavili po rokoch prvé peniaze (vdovský dôchodok vo výške 80 €). Ďalšieho jeden a pol roka trvalo vybaviť invalidný dôchodok, na ktorý mala už dávno nárok.

Za celé roky však nestretla nikoho, kto by sa pustil do systematickej práce a pátrania po dokumentoch, ktoré si nebola schopná pre potreby úradov sama zabezpečiť, aby naplnili jej oprávnené finančné nároky, mohla opustiť život na ulici a ísť žiť do zariadenia sociálnych služieb. Podobný bol aj prípad 80-ročnej seniorky, ktorá trpela demenciou, no musela žiť v útulku. Jej príjem bol príliš nízky, aby ju špecializované zariadenie bolo ochotné prijať. Vybavenie vdovského dôchodku, na ktorý mala už roky nárok (a ktorý by jej pomohol, aby ju prijali do vhodného zariadenia), bolo s ohľadom na jej zdravotný stav extrémne administratívne náročné. Až do príchodu do nášho zariadenia tento asi 14-mesačný proces s ňou nikto nebol ochotný absolvovať.

Ukončenie inštitucionálnej starostlivosti – túto skupinu tvoria osoby prichádzajúce z výkonu trestu odňatia slobody, zo psychiatrických liečební, z centier pre deti a rodinu (detských domovov), ale i osoby odchádzajúce z rôznych zariadení sociálnych služieb, kde sa pre nedostatok finančných prostriedkov či pre zvláštnosti v ich správaní stali neželanými klientmi.

NÁSLEDKY BEZDOMOVECTVA

Bezdomovectvo je stav, ktorý hlboko a natrvalo poznačí tých, ktorí ho prežívajú. Následky môžeme sledovať vo všetkých sférach života. Niekedy je ťažké určiť, čo je príčinou a čo následkom bezdomoveckého štýlu života. Zo širokého spektra vyberáme tie, s ktorými sa v našom zariadení stretávame najfrekvencovanejšie:

1. **Zdravotné následky** – prejavujú sa v oblasti psychického i fyzického zdravia. Typické sú infekčné ochorenia (hepatitída, rôzne pohlavne prenosné ochorenia, parazitárne ochorenia – vši, svrab a pod.) i neinfekčné – CHOCHP, polyneuropatia, hepatopatia, epilepsia a pod. Stretávame sa s najrôznejšími následkami po úrazoch, ktoré vznikajú prevažne v stave ebriety, s omrznutými končatinami či, naopak, popáleninami rôzneho druhu následkami snahy zahriať sa pri ohni či teplovodnom potrubí. Veľkou komplikáciou pri snahe riešiť zdravotné problémy bezdomovcov je skutočnosť, že majú dlhy na zdravotnom poistení. To môže viesť k tomu, že prakticky doživotne strácajú právo na zdravotnú starostlivosť s výnimkou bezodkladnej starostlivosti. Na tento problém, ktorý tvorí v istých prípadoch absolútne neprekonateľnú prekážku, narážame aj pri vybavovaní invalidných dôchodkov a posudkov o odkázanosti, keď je potrebné takúto osobu umiestniť v zariadení, ktoré poskytuje sociálne služby podmienené odkázanosťou.

2. Zmeny nastávajú i v stravovacích a hygienických návykoch. V extrémnych prípadoch je možné sledovať zmeny v oblasti akceptácie varenej stravy, stratu úsudku, čo je a čo nie je vhodné na konzumáciu. Stráca sa záujem o udržiavanie čistoty, o svoj vlastný vzhľad. Ale napríklad miznú i návyky v oblasti zaobchádzania so šatstvom. V praxi sa tak stretávame s tým, že ľudí žijúcich dlhodobo na ulici musíme znovu naučiť, že znečistený odev sa perie. Počas života na ulici, kde nemali prístup k možnosti prať, sa naučili, že špinavý odev sa vyhodí a v charite sa vyzdvihne nový. To je však sféra, ktorá sa dá riešiť najľahšie.

3. Dlhové špirály – vznikajú spravidla na princípe brania úverov, pričom úlohou nasledujúceho úveru je vyplatiť úver predošlý. S týmto problémom môže v súčasnosti pomôcť inštitút osobného bankrotu. Ale ani ten nie je pre všetkých. Osobný bankrot vyžaduje, aby dlžník splácal Centru právnej pomoci 14 € mesačne, až kým nezaplatí zapožičanú sumu 500 €, ktorá je nevyhnutným administratívnym poplatkom. V praxi sa stretávame i s osobami, ktorým prakticky nie je možné vybaviť žiadny príjem ani dávky pomoci v hmotnej núdzi a aj 14 € je pre ne veľa. Iní zas potrebujú užívať také množstvo liekov, že im už nezostáva na uvedenú splátku. Stretávame sa s tým, že do dlhových sa dostávajú jedinci nielen preto, že sami neuvážene spotrebovali a užívali si, ale často sú obeťmi podvodov, finančného zneužívania. Pod zámienkou pofidérnej (klamlivej) pomoci iným sa dostávajú do neriešiteľných situácií. Najzarážajúcejšie na tom je, že za touto formou finančného zneužívania stoja veľmi často príbuzní a známi.

4. Právne dôsledky bezdomoveckého štýlu života – časté sú pokuty za rôzne drobné delikty, súdne procesy za krádeže, neplnenie vyživovacej povinnosti voči deťom a pod. V súvislosti so závislosťami sa stretávame i s násilnou trestnou činnosťou. Osobitnou sférou je oblasť obchodného práva. Bezdomovci sú často zneužívaní ako „biele kone“ a za pár eur a poskytnutie alkoholu sa na nich prepisujú eseročky. Tu vzniká priam neriešiteľný problém. Spoločník a konateľ spoločnosti s ručením obmedzeným nemôže byť v evidencii úradu práce a nemôže poberať dávky v hmotnej núdzi. Má status podnikateľa. A tak nielenže nemá nárok ani na minimálne dávky, nie je za neho hradené ani zdravotné poistenie, zároveň narastá ďalší dlh v zdravotnej poisťovni. Zrušenie takejto spoločnosti je taký náročný úkon, že pre bezdomovca predstavuje neprekonateľnú prekážku. A tak sa bezdomovec ocitá v bludnom kruhu, z ktorého bez pomoci nedokáže vystúpiť.

5. Vzťahové problémy v rámci rodiny, komunity, spoločnosti – človek je predurčený na život v rodine alebo v inej malej sociálnej skupine, ktorá je následne súčasťou väčších sociálnych zoskupení. Ale život v akejkoľvek skupine vyžaduje od jej členov, aby sa riadili pravidlami daného spoločenstva a aby každý bol ochotný nielen brať, ale v rámci svojich možností byť pre túto skupinu prospešný. Ak dôjde k prerhaniu tých najužších vzťahov a k vylúčeniu jedinca zo spoločnosti, je ťažké tieto vzťahy znovu obnoviť. Aj keď na jednej strane máme systém poradenstva, resocializácie, na druhej strane niekedy ani zákon dostatočne nepomáha tomu, aby došlo k zlepšeniu niektorých vzťahov. Napríklad zákon o rodine, ktorý hovorí o vyživovacej povinnosti

medzi rozvedenými manželmi. V praxi sa stretávame s tým, že keď muž po rozvoze požiadava o dávky v hmotnej núdzi, tak do piatich rokov po rozvoze je vyzvaný, aby si uplatnil najskôr nárok na výživné na rozvedeného manžela. Pre mnohých, ktorí sú si vedomí, že svojím správnym zapríčinili rozvod, taká požiadavka znamená dilemu. Stojá pred rozhodnutím, či sa radšej vzdá nároku na dávku v hmotnej núdzi alebo budú znovu jatriť rany po rozvoze tým, že sa opätovne stretnú na súde, hoci sami cítia, že nemajú morálne právo žiadať výživné od bývalej manželky.

Bezdomovecťvo je ako choroba. Čím dlhšie sa nerieši, tým ťažšie sú následky a tým zložitejšie sa hľadá cesta späť k „normálnemu“ životu. Bezdomovecťvo je problém, ktorý nevyhnutne vyžaduje interdisciplinárny prístup, spoluprácu mnohých ľudí z rôznych oblastí. A možno potrebuje aj rozsiahlu odbornú diskusiu o tom, ako pomôcť ľuďom, ktorí sa vo svojom živote dostali z rôznych dôvodov do stavu, z ktorého už často ani profesionáli nevedia nájsť východisko, a ak aj áno, trvá to celé mesiace či roky. Ale hlavne treba hľadať odpovede na otázku, ako zabrániť tomu, aby sa niekto do takéhoto stavu dostal.

LITERATÚRA

Andrej Máteľ, Milan Schavel a kol. 2011: Aplikovaná sociálna patológia v sociálnej práci. Bratislava, 2011, ISBN 978-80-8132-009-5, str. 442.

HRADEČTÍ, V. a I. 2006. Bezdomovecťvo – Extrémni vyloučení. Praha, https://nadeje.cz/img-content/files/docs/odborne/1996bezdomovstvi_exv.pdf, Naděje, 2006, 85 str.

Marie Vágnerová, Jakub Marek, Ladislav Csémy, 2018. Narativní analýza role alkoholu v životních příbězích mužů-bezdomovců. <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1200>, r. 2018.

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

Alkohol a jeho užívanie v rodinách

Aká je vhodná a účinná pomoc rodinám a členom rodiny s rizikovým pitím či závislým od alkoholu?

Popredný český odborník, psychiater a adiktológ Karel Nešpor, sumarizuje svoje mnohoročné profesionálne skúsenosti v **pomoci členom rodiny, ktorých partner je problémovým pijanom či vykazuje známky závislosti od alkoholu**, uvádza **relevantné a praktické informácie pre manželky/manželov, ktorých partner je závislý od alkoholu**: (Nešpor, K., In Hupková, I. 2017. s. 22 – 23).

- problémy s alkoholom, v prípade ak sa neriešia, majú tendenciu narastať;
- príčinou závislosti partnera nie je nikdy iba partnerský/manželský nesúlad, ako to mnoho závislých tvrdí. Príčiny závislosti sú mnohovrstvové, majú korene v rodine závislého, jeho spôsobe života i v širšej spoločnosti. Skutočnosť je väčšinou práve opačná – závislosť od alkoholu býva často príčinou partnerského/manželského nesúladu, nie jeho následkom;
- mať spoločnú domácnosť s človekom, ktorý problémovo pije alkohol (pivo, víno, destiláty), je náročné. Veľmi veľa povinností, ktoré by si za normálnych okolností partneri rozdelili, prechádza krátkodobu alebo aj dlhodobjšie a často nepredvídateľne na nepijúceho partnera, deti, alebo ďalších členov rodiny (Nešpor, K., et al., 2000).

V rodinách s členom s rizikovým pitím či závislým od alkoholu je potrebné mať na pamäti, že okrem sanácie partnerských vzťahov by sa do popredia mala dostávať pozornosť sústredená na deti. Deti sú totiž svedkami všetkého, čo sa môže diať a reálne sa aj často deje v rodinách, v ktorých dominuje problém s alkoholom a nemiernym pitím jedného či oboch rodičov. Máme

na mysli všetky záťažové situácie – stres, konflikty, frustráciu, ktoré vznikajú na základe frekventovaných nedorozumení a hádok súvisiacich s nemiernym konzumom alkoholu, ktoré môžu eskalovať až do domáceho násillia vo všetkých jeho formách. Deti samotné bývajú aj obeťami psychického či fyzického násillia. Odborníci hovoria o „dospelých deťoch alkoholikov“. V rámci pomoci rodinám alebo pre člena rodiny (partnera/partnerku), u ktorého nie je prítomné problémové pitie, sa veľmi odporúča podporná individuálna psychoterapia. Tá je nanajvýš vhodná aj pre deti, potrebná je odborná starostlivosť a práca s celou rodinou, so všetkými jej členmi. Pre závislého člena je nevyhnutná komplexná protialkoholická liečba, prípadne iná odvykacia liečba.

O AUTORKE

Doc. PhDr. Ingrid Hupková, PhD.

Vyštudovala psychológiu (výchovné poradenstvo) na Univerzite Komenského a v roku 2019 sa stala docentkou sociálnej práce. Za sebou má ukončený dlhodobý výcvik v humanistickej psychoterapii a je členkou Slovenskej psychoterapeutickej spoločnosti. Absolvovala dlhodobý sociálno psychologický a arteterapeutický výcvik, ako aj výcvik využitia relaxačných techník. Celý svoj profesionálny život pracuje v Národnom osvetovom centre, kde pôsobí v oblasti vzdelávania a sociálnej prevencie. Pôsobila ako vysokoškolská pedagogička, lektorka a trénerka vzdelávania dospelých. Má bohatú publikačnú činnosť a aktívne vystupuje na odborných vedeckých podujatiach. Šestnásť rokov pôsobí ako odborná redaktorka a zostavovateľka odborného časopisu Sociálna prevencia.

V oblasti sociálnopatologických a nežiaducich sociálnych javov viac ako inde platí, že existencia jedného takého javu často veľmi úzko súvisí s ďalšími nežiaducimi sociálnymi javmi či sociálnopatologickými javmi, ba priam podmieňuje ich vznik. Platí teda, že jednotlivé nežiaduce sociálne a sociálnopatologické javy nielenže navzájom súvisia, ale sa znásobujú a potenciujú. Ako príklad môžeme uviesť, ako užívanie alkoholu môže viesť k eskalácii napätia v rodine, ktoré vyústi v domáce násillie. Nemierné užívanie môže viesť aj k strate zamestnania, nezamestnanosť môže podmieňovať vznik chudoby, sociálneho vylúčenia, čo môže súvisieť napríklad s online aj offline gamblingom (v snahe vyhrať finančné prostriedky), neriešená situácia môže viesť k sebapoškodzovaniu či k suicidálnemu správaniu. Takto sa často ľudia točia v „začarovanom bludnom kruhu“ závislostného sebadeštruktívneho správania. Navyše partneri/partnerky závislých členov v rodinách často trpia „kodependentným“ spoluzávislým správaním (pozn. autorky: o spoluzávislosti sme informovali v príspevku 1/ 2021 s. 33 – 34). Je preto nanajvýš potrebné preventívne (osvetovo-výchovne), ale aj poradensky a terapeuticky sumarizovať odporúčania nevyhnutné pre starostlivosť o vlastnú osobu neproblémového (abstinujúceho) člena rodiny. Tieto **odporúčania týkajúce sa starostlivosti o vlastnú osobu** špecifikuje (Nešpor, K., 2000) takto:

- myslieť predovšetkým na seba a prípadne na deti. Deti môžu často potrebovať psychoterapiu, obzvlášť v situácii, keď boli dlhodobo svedkami hádok, domáceho násillia alebo sú samy obeťami syndrómu CAN (týraného, zanedbávaného a zneužívaného dieťaťa), zažívajú traumatické udalosti;

- viesť rozumný zdravý životný štýl, ktorý by mal okrem povinností zahŕňať aktívny odpočinok, primeranú dĺžku spánku, kvalitné záluby, význam má i zdravá výživa;
- vyhýbať sa alkoholu a iným návykovým psychoaktívnym látkam v náročných životných situáciách je o to významnejšie, že práve vtedy sú obzvlášť nebezpečné, kontraproduktívne. Navyše opitá žena sa v prípade násillia zo strany opitého manžela dokáže horšie chrániť a má znížené sebaovládanie. V kontakte s opitým človekom je dôležité komunikovať pokojne a nepodnecovať jeho možnú agresivitu;
- aktívne vyhľadávať možnú oporu v širšej rodine (u rodičov či súrodencov), u dospelých aj u zdravo žijúcich priateľov, známych.

Nespoliehať sa na nedospelé deti, tie by sa mali orientovať na záležitosti zodpovedajúce ich veku (Nešpor, K., In Hupková, I. 2017. s. 22 – 23).

ODPORÚČANIA TÝKAJÚCE SA ŠTÝLU ŽIVOTA RODINY S PROBLÉMOVÝM PIJANOM

Štýl života rodiny s členom s problémovým pitím by mal najmä:

- odmeňovať triezvosť. Keď manžel/manželka abstínuje, je vhodné to oceniť;
- je vhodné si plánovať aktivity, ktoré má manžel/manželka rád/rada a ktoré nejdú dokopy s pitím, napríklad výlet s deťmi alebo návšteva „kvalitných abstínujúcich“ známych.

Primeraný životný štýl rodiny je potrebné zachovať, či je manžel/manželka v poriadku alebo nie (týka sa to pitia či nepitia). To sa týka jedla, sviatkov, kultúry i odpočinku (Nešpor, K., In Hupková, I. 2017. s. 22 – 23).

ODPORÚČANIA TÝKAJÚCE SA PARTNEROV ZÁVISLEHO

- neumožňovať/nepodporovať problémové pitie, neospravedlňovať manžela v práci alebo u príbuzných, trvať na tom, aby náležite prispieval do rodinného rozpočtu;

- nikdy mu nekupovať alkohol (nepodporovať ho v závislom spôsobe správania);
- v prípade, ak problémový člen rodiny pije doma, ponúknuť mu jedlo alebo nealkoholické nápoje a navrhnúť iné činnosti než pitie. K. Nešpor tiež odporúča pripomenúť mu, koľko toho už vypil a že je lepšie, keď abstínuje;
- v prípade, ak pijúci partner pije mimo domu a príde opitý, je lepšie si ho nevšímať. Odporúča sa nanajvýš mu neutrálnym hlasom povedať, že s ním nechcete teraz diskutovať;
- rovnako sa odporúča vyhnúť sa prehnanej starostlivosti v priebehu pitia a pri zotavovaní z jeho následkov. Výnimkou z tejto zásady sú situácie ohrozujúce zdravie alebo život, napríklad otrava alkoholom, úraz hlavy alebo vyhrážanie samovraždou. V tom prípade je potrebné kontaktovať lekára;
- neodporúča sa diskutovať s človekom pod vplyvom alkoholu, platí, že opitý človek nevníma ani tak obsah slov ako skôr tón hlasu, intonáciu. Preto treba v rámci prevencie rizikového správania hovoriť pokojným hlasom a držať sa v bezpečnej vzdialenosti od alkoholom opojeného človeka. Najlepšie je nebyť s ním sám alebo mať možnosť privolať pomoc, vopred odstrániť nebezpečné predmety, rozpoznať známky agresie (či už verbálne signály, ako napríklad nadávky, alebo neverbálne signály ako nepokoj, upretý pohľad, približovanie). K. Nešpor odporúča hovoriť pokojne a nepoužívať prudké gestá. Rovnako pomáha, ak si opitý sadne či ľahne, riziko agresie tým značne klesá. Pri nebezpečenstve či dokonca otvorenej agresii je správne a nevyhnutné kontaktovať políciu. Vážny rozhovor je dobré odložiť na ďalší deň. V období vytriezvenia a výčitiek svedomia býva problémovo pijúci človek ochotnejší na ústupky. Je to aj vhodný čas navrhnúť mu protialkoholickú liečbu a popracovať na jeho motivácii, aby ju absolvoval (Nešpor, K. In Hupková, I. 2017. s. 22 – 23). Za nevyhnutné považujeme akcentovať, že platí, že ak si človek uvedomí svoju závislosť,

nájde motív pokúsiť sa o liečbu a začať abstinovať, je veľmi vysoká šanca, že sa mu to podarí. O čo kratšia je cesta (problémového pitia), z ktorej sa človek vracia, o to kratšia bude cesta nazad k abstinencii.

V období rozvratu partnerského vzťahu posilneného nemiernym pitím jedného partnera je **rozchod a rozvod** často jediným dôstojným riešením v situácii, keď pijúci partner/partnerka **vytrvale odmieta ponúknutú pomoc a keď zlyhali možnosti a pokusy akejkolvek motivácie nepijúceho člena domácnosti** podporiť nepitie a uzdravenie problémového pijana. Rozvod býva psychologicky náročnou situáciou. Preto býva v takej situácii vhodné opäť vyhľadať profesionálnu odbornú pomoc, napríklad vo forme psychologického poradenstva či psychoterapie. Prospešné môžu byť aj právne konzultácie. Ako v závere pripomína K. Nešpor, s hľadaním nového partnera a s novým sobášom, so zakladaním novej rodiny je lepšie počkať, aby sa neopakovali vzorce správania v bludnom kruhu. Napríklad pre ženu, ktorá sa rozíšla pre alkohol s partnerom, je lepšie aby sa mužom, ktorí problémovo pijú, rozhodne vyhýbala (Nešpor, K., In Hupková, I. 2017. s. 22 – 23).

LITERATÚRA

FISCHER, S. – ŠKODA, J. 2009. Sociální patologie. Praha: Grada Publishing. 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

HUPKOVÁ, I. 2014. Vybrané aspekty užívania alkoholu (špecifiká užívania u žien a podnety pre preventívnu intervenciu). Vychovávateľ, 2014, ISSN 0139-6919.

HUPKOVÁ, I. 2017. Rodina a člen s rizikovým pitím alkoholu. Sociálna prevencia, 1/2017, s. 22 – 23. ISSN 1336-9679.

HUPKOVÁ, I. LIBERČANOVÁ, K. 2012. Drogové závislosti a ich prevencia. Vysokoškolské učebné texty vydané v Slovenskej republike. Trnavská univerzita v Trnave, 147 s. ISBN 978-80-8082-563-8.

HUPKOVÁ, I. 2019. Závislosti a primárna prevencia, habilitačná práca. VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava, 2019, 131s.

GERINGEROVÁ-WOITITZOVÁ, J. 1997. Dospelé deti alkoholikov. SOFA, 1997, 161 s., ISBN 80-85752-50-6.

KALINA, K. 2003. Drogové závislosti – medzioborový prístup. Praha: Úrad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

NEŠPOR, K. et al. 2009. Návykové chovanie a závislosť. Praha: Portál, 2000, 150 s. ISBN 80-7178-432-X.

Pomoc manželkám mužů závislých na alkoholu – existuje řada možností. http://www.alkoholik.cz/zavislost/muzi_a_alkohol/rady_partnerkam_muzu_zavislych_na_alkoholu.html.



68 strán



36 strán

OBJEDNAJTE SI ČASOPISY NA

www.nocka.sk/obchod

V roku 2022 vyjde v NÁRODNOM OSVETOVOM CENTRE

ČASOPIS PRE AMATÉRSKE DIVADLO A UMELECKÝ PREDNES JAVISKO

ODBORNÝ ČASOPIS SOCIÁLNA PREVENCIA

ĎALŠIE ZAUJÍMAVÉ ČLÁNKY NÁJDETE AJ NA MOJEUMENIE.SK



RESUMÉ

Národné osvetové centrum vydáva odborný časopis Sociálna prevencia už šestnásty rok.

Druhé číslo vydané v roku 2021 má podtitul **Vybrané témy sociálnej prevencie**.

Rovnako ako v predchádzajúcich dvoch vlnajších vydaniach, v prvom tohtoročnom čísle aj v najnovšom časopise Sociálna prevencia sa nachádzajú príspevky, ktoré reflektujú vybrané aspekty pandémie spôsobenej koronavírusom. Ide najmä o odborné články **Psychika obetí domáceho násillia, Aktuálne zmeny v sociálnoprávnej ochrane detí a Domáce násillie a rodičovské spory**.

Pozornosť sa upriamuje aj na problematiku duševného zdravia, a to najmä v štyroch príspevkoch: **Existuje spojenie medzi črevným a mentálnym zdravím?, Chronické traumy a ich vplyv na dospelosť. Terapia ako nástroj k uzdraveniu** či v článku **Rané detstvo v centre záujmu**.

Na fenomén šikanovania poukazuje metodicky ladený článok **Niektoré skúsenosti v riešení kyberšikanovania, Odpovede na otázky školskej praxe**, ako aj príspevok **Čo sa skrýva za šikanovaním?** Terciárnej prevencii je venovaný príspevok reflektujúci výskumné zistenia zamerané na **príčiny recidívy páchatelov trestnej činnosti**.

Dlhoročný recenzent odborného časopisu **prof. PhDr. ThDr. Andrej Mátel, PhD.**, vo svojom posudku vyzdvihuje skutočnosť, že Sociálna prevencia postupne rozširuje svoj diapazón na „holistickú prevenciu“, objavujú sa v nej príspevky z oblasti zdravia (zdravotná prevencia) a psychológie (psychologická prevencia). V najnovšom čísle sa pozornosť už „tradične“ upriamuje aj sociálnopatologické javy, akými sú napríklad šikanovanie, kyberšikanovanie, domáce násillie, kriminalita, alkoholizmus, bezdomovecstvo, ale aj na spoločensky negatívne javy, ktoré si zvyčajne získavajú menšiu pozornosť, napríklad na divácke násillie. Prínosom čísla 2/2021 je aj odlišná pozitívna perspektíva na vybrané (tradične negatívne) chápané javy, akými sú napríklad počítačové hry.

Sociálnu prevenciu 2/2021 vytvoril autorský kolektív šestnástich českých a slovenských autorov, zostavila ju a odbornú redakciu zabezpečila doc. PhDr. Ingrid Hupková, PhD.

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

RESUME

The National Centre of Culture and Further Education has been publishing the journal Social Prevention for 16 years.

The second issue published in 2021 has the subtitle **The chosen topics of social prevention**.

Just as in two previous last year's editions, in both of this year's issues of Social Prevention are papers, which reflect the chosen aspects of the pandemic caused by COVID-19, such as **Psyche of victims of domestic violence, Current changes in social and legal protection of children and Domestic violence and parental disputes**.

The attention is aimed at problems of mental health, particularly in four contributions: **Does the link between gastric and mental health exist?, Chronic traumas and their influence on adulthood, Therapy as a tool to recovery, and Early childhood in the centre of interest**.

The methodological article **Some experiences in dealing with cyberbullying. Answers on questions of school practice**, as well as the paper **What is hidden behind cyberbullying?** refer to the phenomenon of bullying. The paper, which reflects the research findings on **Causes of relapse into crime** is dedicated to tertiary prevention.

In his review, our resident article critique writer Professor Andrej Mátel, PhD, ThD, emphasises the fact that Social Prevention is gradually extending its scope on "holistic prevention", because it includes papers about health (health prevention) and psychology (psychological prevention). In the latest issue, the attention is "traditionally" focused on socio-pathological phenomena such as bullying, cyberbullying, domestic violence, criminality, alcoholism, homelessness, but also on negative phenomena, which usually catch less attention, for example spectator violence. The asset of Social Prevention 2/2021 edition is also different positive perspective on the chosen (traditionally negatively) understood phenomena, such as computer games.

The 2/2021 edition of Social Prevention was compiled and edited by Editor-in-Chief Ingrid Hupková, PhD and the team of sixteen Czech and Slovak authors.

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