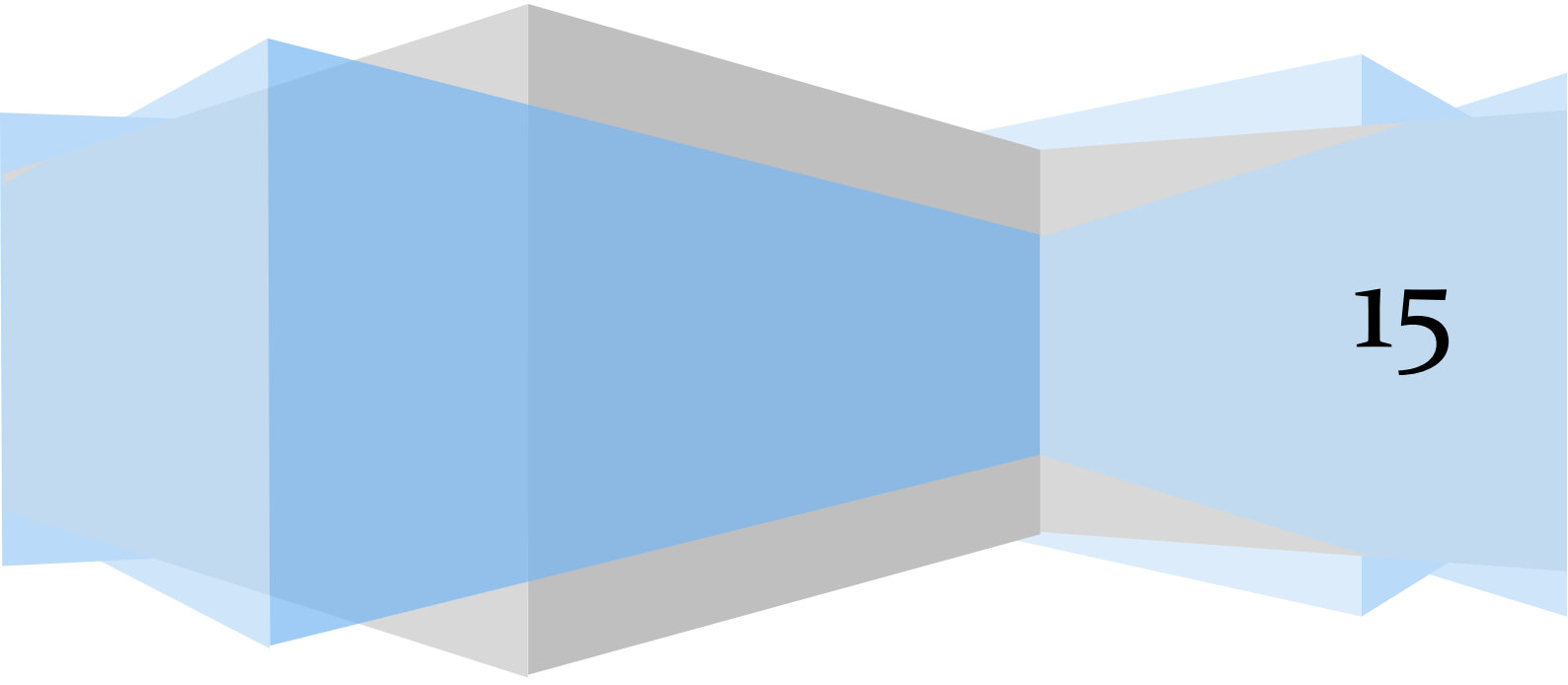
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce
sv. Alžbety v Bratislave

SOCIÁLNO-PATOLOGICKÉ JAVY A ICH VPLYV NA ŽIVOT

(Zborník z odbornej konferencie)

Miloslav Hetteš, Renáta Matejovičová, Oľga Škorecová



15

HETTEŠ, M. – MATEJOVIČOVÁ, R. – ŠKORECOVÁ, O. 2015. Sociálno-patologické javy a ich vplyv na život. Zborník z odbornej konferencie. Bratislava: VŠZSP sv. Alžbety. 155 s. ISBN 978-80-8132-147-4

Názov:	Sociálno-patologické javy a ich vplyv na život
Editori:	Miloslav Hetteš, Renáta Matejovičová, Oľga Škorecová Text prešiel jazykovou korektúrou
Recenzenti:	prof. PhDr. Mrázová Alžbeta, PhD., MPH (Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave) doc. PaedDr. et PhDr. Pavol Tománek, PhD. (Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave)
Vydavateľ:	Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave
Miesto vydania:	Bratislava
Vydanie:	prvé
Rok vydania:	2015
Počet strán:	168
Náklad:	40 kusov
Typ väzby:	CD-Rom
ISBN:	978-80-8132-147-4
EAN:	9788081321474

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce

svätej Alžbety, Bratislava, n. o.

Klub absolventov (Alumni) VŠZSP sv. Alžbety

SOCIÁLNO-PATOLOGICKÉ JAVY A ICH VPLYV NA ŽIVOT

14. november 2015

Bratislava

Obsah

1. Správa o činnosti Klubu absolventov VŠZSP sv. Alžbety (Beáta Áčová) 3
2. Systém práce s klientom a jeho rodinou v Diagnostickom centre Bratislava – Záhorská Bystrica (Pavel Bryndzák, Jana Poláchová) 6
3. Sociálna práca a problémy dneška (Miloslav Hetteš) 16
4. Dôsledky domáceho násilia (Ingrid Ferenčíková) 21
5. Alkoholizmus v rodine ako sociálny problém (Alena Grondžák Pechová) 30
6. Kriminalita mládeže (Zuzana Wirtz) 34
7. Chudoba z pohľadu Antona Srholca (Milica Páleniková) 40
8. Sociálno-patologické javy v spoločnosti – bezdomovectvo (Dagmar Štiavnická) 44
9. Sociálno-patologické javy v inštitúciách vo vzťahu k seniorom (Michaela Bevelagua) 48
10. Sociálno-patologické javy (Tibor Alló) 50
11. Agresivita jako reakce na frustraci (Veronika Funtová) 54
12. Sociálno-patologické javy rodín detí umiestnených v detských domovoch (Silvia Vadkertiová) 60
13. Sociálno-patologické javy – návykové látky, prostredie školy (Peter Hasa) 65
14. Stres a relaxačné techniky v liečbe závislostí (Nikola Matejovičová, Denisa Húšková) 68
15. Kolízie detí s poruchami učenia v sociálnych vzťahoch (Adriana Šidíková) 74
16. Mediácia ako jedna z foriem prevencie sociálno-patologických dôsledkov rozvodu (Oľga Jarošová) 81
17. Násilie ako sociálno-patologický jav vyskytujúci sa v rodinnom prostredí (Timea Laššáková) 84
18. Bezdomovectvo a sociálna práca na Slovensku (Imrich Bariak) 100
19. Sociálno-patologické javy u seniorov (Martina Pavlová, Štefánia Telepjanová) 106
20. Umenie terapie (Jaroslava Malček) 115
21. James F. T. Bugental a H. G. Koenig v štúdiách náboženského kultu ako sociálne oporného

salutora pri zvládaní stresu – jedného zo spúšťačov patologických sociálnych javov.

Námietky prof. Thomasa S. Szasza (Tomáš Muszka) 117

22. Hľadanie dobra u adolescentov alebo prevencia agresívneho správania (Peter Slovák) 123

23. Alkoholizmus a bezdomovectvo (Mária Tlacháčová) 128

24. Xenofóbia – patologicky nebezpečný jav pre demokratickú spoločnosť (Ivana Vršanská) 134

25. Vplyv masmédií na výchovu v rodine (Agnesa Paráková) 140

26. Žena a domáce násilie (Renáta Matejovičová) 144

27. Diabetes mellitus a sociálno-patologické javy u školákov a dospievajúcich (Andrea Bukovská) 154

28. Sociálny pracovník ako súčasť multidisciplinárneho tímu pri odhaľovaní a prevencii násilia na seniorоch (Jana Vallová, Szilvia Buzalová) 159

29. Nástroje prevencie závislostí (Denisa Húšková, Nikola Matejovičová) 163

30. Závery konferencie a budúca činnosť Alumni klubu (Beáta Áčová) 168

1. Správa o činnosti Klubu absolventov (Alumni) Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave

Beáta ÁČOVÁ

Abstrakt

Klub absolventov ALUMNI je organizáciou absolventov a podporovateľov Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práci sv. Alžbety. Zriaďovateľom klubu je škola. Klub sleduje všeobecne prospešné ciele a nie je založený na podnikanie. Je nepolitickým, dobrovoľným a záujmovým zoskupením občanov. Sídlom klubu je VŠZSP sv. Alžbety v Bratislave.

Kľúčové slová

Klub ALUMNI, absolventi školy, podporovatelia školy, poslanie klubu, vzájomná spolupráca, profesionálny rozvoj, prospešné ciele.

Úvod

Vážený pán rektor, ctení hostia, milí kolegovia, absolventi, doktorandi i študenti.

Stretli sme sa na akademickej pôde na odbornej konferencii klubu absolventov ALUMNI Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. Táto konferencia je venovaná:

SOCIÁLNO–PATOLOGICKÝM JAVOM A ICH VPLYVU NA ŽIVOT.

S prevenciou sa stretávame v mnohých oblastiach života. Jednou z nich je aj prevencia sociálno-patologických javov. Negatívne javy v spoločnosti predstavujú globálny problém. Prevencia je jedna z ciest, ako ich minimalizovať. Účinná prevencia predstavuje zohľadnenie multifaktorovosti a špecifickosti problematiky. S tým súvisí tvorba preventívnych plánov a ich následná aplikácia do praktických situácií.

Na úvod by som vás v krátkosti oboznámila s činnosťou Alumni klubu.

Začiatok činnosti ALUMNI klubu, ako všetci dobre viete, bol 17. novembra v roku 2012. Alumni klub je organizáciou absolventov a podporovateľov Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práci sv. Alžbety. Zriaďovateľom klubu je škola. Klub sleduje všeobecne prospešné ciele a nie je založený na podnikanie. Je nepolitickým, dobrovoľným a záujmovým zoskupením občanov. Sídlom klubu je VŠZSP sv. Alžbety, Bratislava.

Absolventi Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety podporujú hlavné hodnoty získané na škole ďalším rozvojom, posilňovaním vzájomnej spolupráce, kontaktov a profesionálnym rozvojom.

Vedenie Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety na podporu ďalšieho vzdelávania a rozvoj zručností svojich absolventov udelilo súhlas na zľavy pre svojich absolventov bakalárskeho, magisterského či doktorandského štúdia: napríklad zľavu 25 % na doplňujúce pedagogické štúdium na všetkých pracoviskách v rámci SR, zľavu 33 % na rigorózne konanie na všetkých pracoviskách v rámci SR. Veríme, že táto ponuka je pre našich absolventov

a členov Alumni klubu zaujímavá a prispeje k prehĺbeniu ich vedomostí a zručností, ktoré využijú pri výkone svojho povolania.

Dlhodobým zámerom klubu je napomôcť trvalému rozvoju dôstojného života na Slovensku a v zahraničí najmä pomocou zdravotníckeho vysokého školstva, výchovou zdravotníckych pracovníkov, a to najmä v oblasti verejného zdravotníctva a sociálnej práce, ošetrovateľstva, rehabilitácie, laboratórnych vyšetrovacích metód pre domáce, štátne, verejné, súkromné, cirkevné a zahraničné zariadenia a štátne, verejné, súkromné a cirkevné zariadenia sociálnej práce a misie.

Klub pôsobí v duchu kresťanského humanizmu so zameraním na základné princípy kresťanskej zdravotníckej etiky a šíri odkaz sv. Alžbety, bratislavskej rodáčky, slúžiť chorým a chudobným bez rozdielu rasy, národnosti a náboženskej orientácie. Klub napomáha ďalšiemu vzdelávaniu, vedeckej výchove a vedeckému výskumu, ako aj praktickým činnostiam študentov. Pomáha viesť študentov a učiteľov k zásadám kresťanskej etiky a humanizmu a k zodpovednosti za osud spoločnosti, s odkazom chrániť život od počatia po dôstojnú prirodzenú smrť, a tak napĺňať odkaz sv. Alžbety, veľkej osobnosti zdravotníctva a sociálnej práce.

Činnosť klubu sa zameriava na plnenie svojho poslania najmä pomocou aktivít, akými sú konferencie absolventov, pomoc mladým absolventom, ďalšie vzdelávanie, vydávanie časopisov, šírenie informácií, udržiavanie databázy absolventov, pomoc pri výskume, pomoc pri hľadaní práce, dodržiavanie etiky, oceňovanie najlepších sociálnych pracovníkov a iné činnosti na princípe dobrovoľnosti.

Každá osoba, ktorá dokončila štúdium na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, sa môže stať členom ALUMNI klubu. Každý člen klubu alebo zamestnanec školy sa môže stať čestným členom klubu. Okrem toho čestné členstvo môže byť udelené každému jednotlivcovi, ktorý sa zaslúžil o rozvoj poslania klubu. Každá osoba, ktorá chce aktívne napomáhať pri napĺňaní poslania klubu, sa môže stať pridruženým členom klubu. Členské poplatky zatiaľ nie sú stanovené, tzn. členstvo je zatiaľ bezplatné.

Správna rada má 15 členov a je volená spomedzi všetkých riadnych členov klubu. Členovia správnej a výkonnej rady sa mesačne stretávali na riadnych zasadnutiach. Za poskytovanie aktuálnych a primeraných informácií členom klubu pomocou elektronickej pošty, webovej stránky a informačných listov bola zodpovedná tiež správna rada.

Členovia správnej rady boli na rokovaniach pripravení a prezentovali všetko z oblasti svojich kompetencií.

Spoločenský výbor je zodpovedný za návrh a usporadúvanie podujatí, ktoré slúžia poslaniu klubu a spolupracuje s rozvojovým výborom pri usporiadaní podujatí na získavanie zdrojov. Tento výbor plánuje a organizuje rôzne podujatia na udržanie kontaktov a prepojení členov klubu so školou. Spomeniem aspoň niektoré.

Náborový výbor je zodpovedný za pomoc pri získavaní nových členov klubu. Pomáha škole pri získavaní potenciálnych študentov magisterského a vyššieho štúdia. Tento výbor rozvíja povedomie o klube v rámci školy, iných vzdelávacích inštitúcií, v komunite sociálnych pracovníkov na Slovensku a v zahraničí.

Rozvojový výbor vytvára podmienky na cielené úsilia klubu pre podporu študentov školy zo strany jej absolventov a sympatizantov. Zahrňuje to napríklad získavanie potenciálnych prispievateľov. Spolupracuje so školou s cieľom zabezpečiť využívanie všetkých zdrojov a spolupracuje s verejnými predstaviteľmi s cieľom lepšieho prepojenia s praxou a zvyšovania povedomia o škole.

Výbor pre profesijný rozvoj poskytuje absolventom informácie o možnostiach zvyšovania ich kariéry pomocou ďalšieho vzdelávania pri dodržiavaní etických štandardov. Základnú zodpovednosť za plnenie poslania klubu a za jeho aktivity má výkonná rada.

Záver

Vážení kolegovia, absolventi vysokoškolského štúdia VŠZSP sv. Alžbety, na záver môjho príhovoru vyjadrujem presvedčenie, že všetci, ktorí sa aktívne podieľajú na činnosti klubu ALUMNI, venujú sa sociálnej práci, pracujú s ohrozenými skupinami ľudí, pomáhajú riešiť problémy ľuďom, ktorí ich nedokážu vyriešiť sami, si dávajú za cieľ zlepšiť kvalitu života týmto skupinám osôb.

VŠZSP sv. Alžbety pôsobí na Slovensku a v mnohých štátoch sveta už takmer 10 rokov a vychovala veľký počet kvalitných absolventov, ktorí sa výrazne uplatnili v mnohých náročných oblastiach spoločnosti. Združenia absolventov ALUMNI majú významné zastúpenie v mnohých štátoch.

V rámci aktivít ALUMNI programu plánujeme najmä:

- zlepšenie vzájomnej informovanosti,
- spoluprácu pri celoživotnom vzdelávaní,
- zasielanie elektronických informačných bulletinov,
- spoločné organizovanie odborných a spoločenských podujatí,
- ďalšie aktivity, ktoré vyplynú z aktuálnych požiadaviek a potreby.

Vážení prítomní, nech je táto konferencia prínosom vo Vašej ďalšej zodpovednej práci, pri nadväzovaní nových a prehlbovaní existujúcich kontaktov, výmeny skúseností s pedagógmi a odborníkmi, z iných tu prítomných vzdelávacích inštitúcií.

Verím, že atmosféra konferencie, kvalita prítomných osobností a význam informácií, ktoré na konferencii získate, naplnia poslanie VŠZSP sv. Alžbety, ktorým je výchova zdravotníckych a sociálnych pracovníkov pre domáce a zahraničné zdravotnícke, sociálne, humanitárne, charitatívne a misijné aktivity.

Ďakujem za pozornosť.

Kontakt

Beáta Áčová, PhDr., PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava

Námestie 1. mája č. 1, Bratislava

beata.acova@gmail.com

2. Systém práce s klientom a jeho rodinou v Diagnostickom centre Bratislava – Záhorská Bystrica

Pavel BRYNDZÁK, Jana POLÁCHOVÁ

Abstrakt

Príspevok prináša pohľad na prácu s rodičmi adolescentných chlapcov s poruchami správania umiestnených v Diagnostickom centre v Bratislave – Záhorskej Bystrici. Zaoberá sa východiskovými anamnestickými faktami, úrovňou spolupráce rodín, obsahovou náplňou stretnutí a spätnou väzbou rodičov.

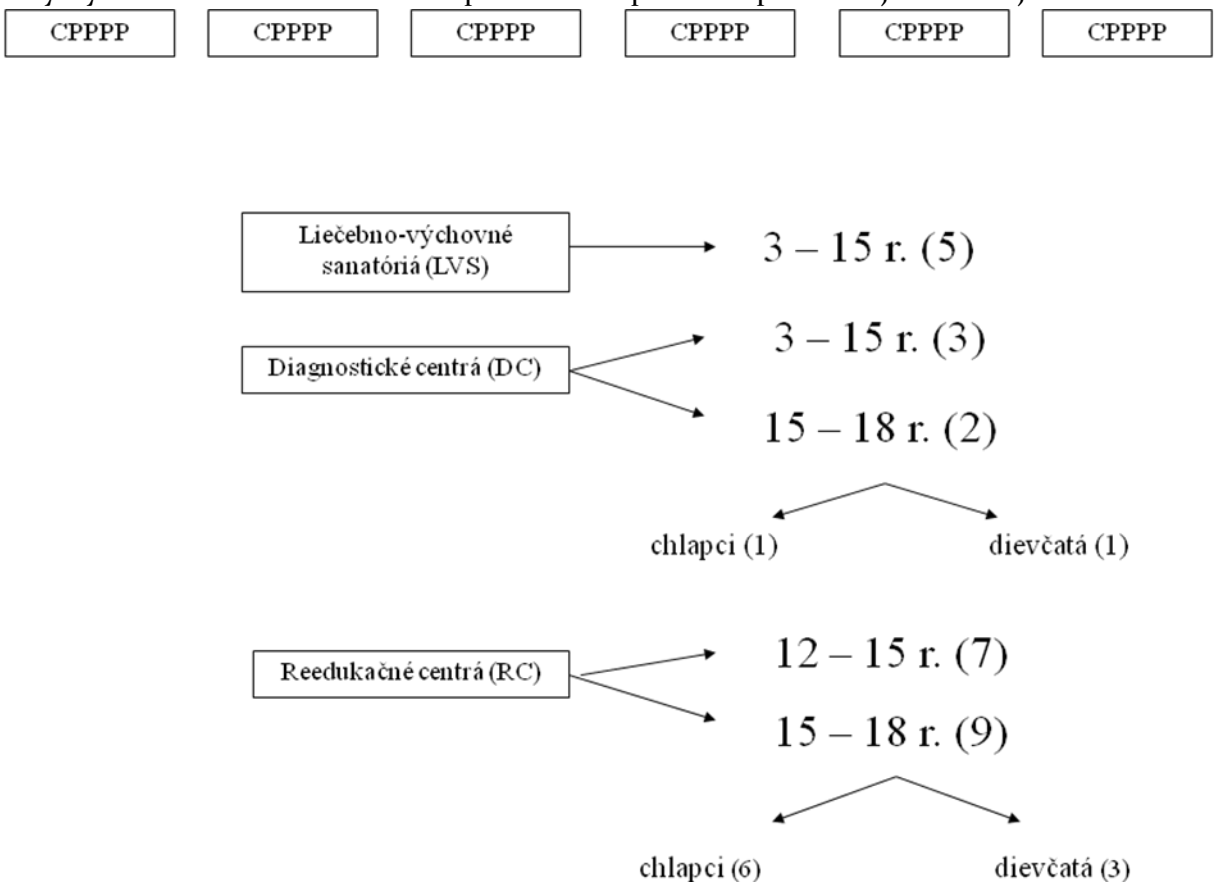
Kľúčové slová

Rodina, rodičia, poruchy správania, práca s rodinou, diagnostické centrum.

Úvod

Systém inštitucionálnej starostlivosti o deti a mládež s poruchami správania prešiel na Slovensku v posledných rokoch legislatívnymi zmenami, ktoré významne ovplyvnili poslanie a náplň práce diagnostických centier. Diagnostické centrum v Bratislave – Záhorskej Bystrici vzniklo v roku 1966 a až do roku 2005 bola jeho poslaním psychologická a špeciálno-pedagogická diagnostika chlapcov s nariadenou ústavnou starostlivosťou a ich následné umiestňovanie do reedukačných zariadení. Od roku 2005 sa v súlade s novým zákonom 305/2005 Z. z. chlapci umiestňujú do reedukačných centier priamo súdnym nariadením, čím diagnostické centrá stratili svoje pôvodné poslanie. Napriek tomu však ako organizácie nezanikli, preto nevyhnutne muselo prísť k zmenám v zameraní a náplni ich práce. Diagnostické centrá sa tak stali zariadeniami zameriavajúcimi sa na krátkodobé (3 – 6 mesačné) pobyty, ktorých cieľom je nielen diagnostikovať závažnosť porúch správania u klientov a ich perspektívu, ale aj snaha o nápravu, poradenstvo a terapiu u klientov a ich rodín.

Celý systém starostlivosti o deti s poruchami správania predstavuje nasledujúca štruktúra:



Na ambulantnej úrovni sa o takéto deti starajú Centrá pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, ďalšiu úroveň predstavujú liečebno-výchovné sanatóriá zameriavajúce sa najmä na deti so syndrómom ADHD a poruchami učenia, ktoré kombinujú pobytovú a ambulantnú starostlivosť. Diagnostické centrá predstavujú už spomínané ciele a poslednú úroveň predstavujú reedukačné centrá, ktoré vykonávajú dlhodobú reedukačnú starostlivosť u detí s poruchami správania s nariadenou ústavnou starostlivosťou.

Klientmi Diagnostického centra v Bratislave – Záhorskej Bystrici sú chlapci vo veku 15 až 18 rokov s poruchami správania. Kapacita zariadenia je 30 chlapcov, zariadenie má celoslovenskú pôsobnosť. Možnosti umiestnenia:

- Dohoda so zákonným zástupcom o dobrovoľnom diagnostickom pobyte (DDP) na dobu 3 – 6 mesiacov.
- Súdne rozhodnutie o uložení výchovného opatrenia (VO) na dobu 6 mesiacov.
- Súdne rozhodnutie o uložení predbežného opatrenia (PO).
- Dohoda s detským domovom o tzv. liečebnom pobyte (LP) na domu 3 mesiacov.

V zariadení pracujú tri odborné oddelenia – oddelenie školy, oddelenie výchovnej činnosti a diagnosticko-terapeutické oddelenie. Systém práce je komunitný a režimový, režim predstavuje pravidelne sa opakujúce činnosti počas dňa a týždňa, rozdelenie úloh a povinností. Zabezpečuje stabilitu a pravidelnú organizáciu života v zariadení. Pozostáva z nasledujúcich častí:

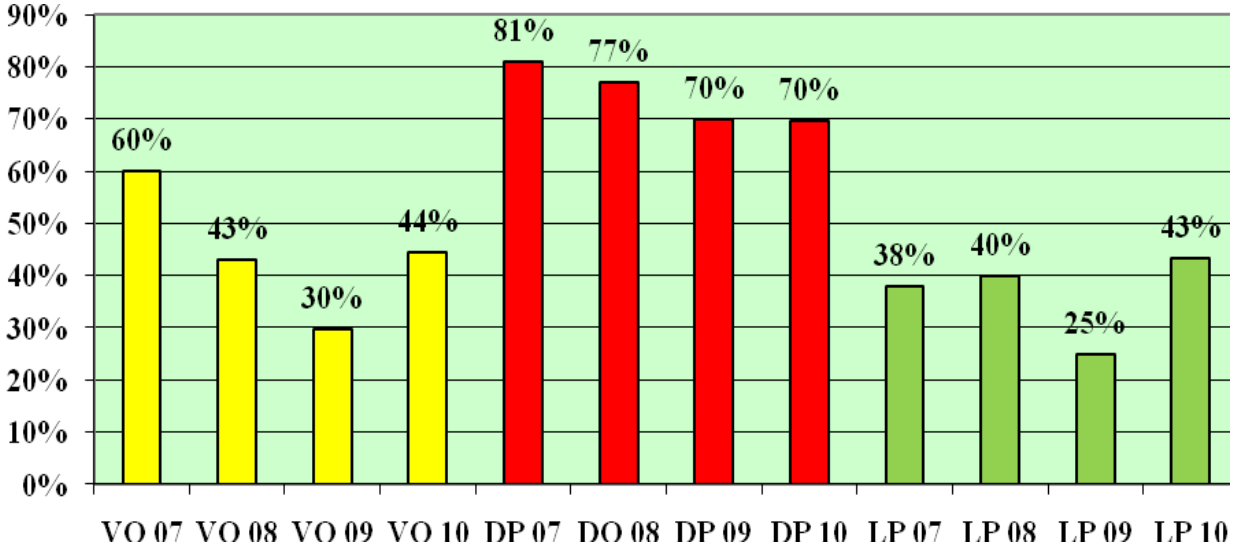
- Režimové a sebaobslužné činnosti (rozcvička, nástupy, upratovanie ubytovacích priestorov, osobná hygiena vrátane prania osobnej bielizne).

- Vzdelávanie – chlapci sa vzdelávajú v škole v zariadení, ak sú žiakmi základnej školy, postupujú podľa osnov ZŠ, ak sú stredoškoláci, vzdelávajú sa podľa svojich individuálnych vzdelávacích plánov. Je možné aj navštevovanie školy mimo zariadenia.
- Každodenné komunitné stretnutie (raz do týždňa špeciálne hodnotiaca komunita a raz voľná tribúna).
- Výchovná činnosť podľa výchovných štandardov a v jej rámci rozvíjanie záujmovej činnosti.
- Každodenné večerné hodnotenie správania s vychovávateľom, hodnotí sa v oblastiach aktivita, spolupráca, disciplína.
- Terapeutické aktivity (individuálna psychologická starostlivosť, skupinová práca, denníky, autogénny tréning, IRP, práca s rodičmi).
- Špeciálne aktivity (brigády, rekreačné pobyty, športové súťaže celoslovenského rozsahu, celoslovenská súťaž v tvorivosti Bibiana a pod.).

V našom príspevku sa zameriame na konkrétnu terapeutickú aktivitu – prácu s rodičmi. I napriek tomu, že dôležitosť práce s rodinami detí umiestnených v špeciálnych výchovných zariadeniach dnes už nikto nespochybňuje, stále, bohužiaľ, nie je v našich zariadeniach samozrejmosťou. Ako upozorňujú viacerí autori, napr. Bechyňová, Konvičková (2008), sanácia rodiny po umiestnení dieťaťa do zariadenia je dôležitým nástrojom znižovania deprivácie umiestnených detí, v niektorých prípadoch pomáha k skráteniu doby umiestnenia dieťaťa na dobu bezpodmienečne nutnú na odstránenie ťažkostí v rodine. Podľa Pazaratza (2009) práca s rodinou a riešenie otázok súvisiacich s väzbou sa považujú za bazálne pri deťoch, ktoré sa majú vrátiť do domáceho prostredia.

Ak sme ešte v nedávnej minulosti pracovali s rodinou, bolo to na základe nášho rozhodnutia, prakticky vtedy, ak chlapec mal k niektorému z pracovníkov silnejšiu emocionálnu väzbu a ten sa rozhodol jeho situáciu riešiť. Nešlo o systematický a plánovaný postup, pracovali sme skôr intuitívne, so snahou prispieť k vyriešeniu problémov, predovšetkým išlo o zblíženie s rodinou v prípade vyhrotených konfliktných vzťahov.

Až v roku 2007 sme sa spolu s tromi kolegami rozhodli skúsiť pracovať systematickejšie a plánovitejšie s rodinou ako dôležitým prvkom vo výchove nášho klienta. Začali sme raz mesačne organizovať stretnutia rodičov. V tomto nám veľmi pomohli aj naši chlapci, ktorí účasť rodičov na stretnutí berú ako prestížnu záležitosť záujmu o riešenie „ich“ problému. Už tretí rok sa nám potvrdzuje, že rodičia majú záujem zúčastňovať sa stretnutí, chcú pomôcť svojmu synovi i sebe pri riešení problémov a chcú, aby sa čo najskôr dieťa vrátilo do domáceho prostredia. Prehľad účasti rodičov na stretnutiach zobrazujú uvedené grafy.



Graf 1. *Účasť na rodičovských stretnutiach podľa typu pobytu*

Ako vidno z uvedeného grafu, najvýraznejší záujem o spoluprácu majú rodičia detí, ktoré sú umiestnené na dobrovoľnom diagnostickom pobyte. Potvrdzuje to starú empirickú skúsenosť, že ak zodpovednosť za riešenie problému prevzali rodičia osobne (v prípade DDP sú iniciátormi a realizátormi umiestnenia rodičia), pristupujú k pobytu aktívnejšie a s väčším záujmom. Rodičia detí, ktoré sú umiestnené súdnou cestou, preukazujú nižší záujem o spoluprácu. Na jednej strane v praxi pozorujeme, že väčšinou ide o rodičov, ktorí prejavujú vôbec menej záujmu o svoje dieťa aj v iných formách kontaktov, na druhej strane v tejto skupine sa vyskytujú často deti zo sociálne slabších rodín, kde návštevy dieťaťa bývajú aj finančne pre rodinu náročné. Klasicky najmenší záujem sa prejavuje o deti, ktoré prichádzajú z detských domovov – či už zo strany ich rodičov, alebo pracovníkov detských domovov.

Súčasťou našej práce s rodičmi je aj monitorovanie istých anamnestických údajov pomocou dotazníka pre rodičov. Nasledujúce údaje sú výsledkami spracovania 154 dotazníkov (za časové obdobie ostatných troch rokov). Uvedené informácie pochádzajú väčšinou od rodičov detí umiestnených na DDP a LP, anamnestický dotazník je súčasťou prijímacieho postupu u detí, ktoré umiestňuje zákonný zástupca. Rodičia detí so súdnym nariadením spravidla dotazník nevypĺňajú, s mnohými sa vôbec počas pobytu dieťaťa ani nestretneme.

Ak sme rodičom v dotazníku položili otázku, či majú záujem zúčastňovať sa rodičovských stretnutí, odpovedali nasledovne:

Áno 80 %

Nie 20 %

I keď tieto percentá na prvý pohľad vyzerajú v poriadku, domnievame sa, že na tomto rozdelení je skôr zaujímavých nie tých 80 % rodičov, ktorí prejavujú ochotu spolupracovať, ale práve 20 % rodičov, ktorí umiestnia svoje deti a hneď na začiatku prejavia svoju neochotu spolupracovať, čím pravdepodobne dávajú plne najavo svoj postoj voči problémom dieťaťa a svojmu podielu na nich, akoby sa dištancovali od problémov svojich detí. Z odbornej literatúry je zrejmé, že to nie je ojedinelý jav. Niektorí rodičia sú odmietaví voči akejkoľvek pomoci, je to vlastne obrana proti ich strachom, nedostatočnosti a zraniteľnosti. S niektorými rodičmi nie je možné vytvoriť spolupracujúci zväzok, sú rodičia, ktorí očakávajú, že inštitúcia prenesie celú zodpovednosť iba na dieťa. (Pazaratz, 2009)

Zo sociálnych anamnestických ukazovateľov vyberáme niektoré zaujímavé a pre ďalšiu prácu dôležité zistenia:

Dieťa je najčastejšie vychovávané:

Matkou a otcom	46 %
Matkou a nevlastným otcom	23 %
Matkou	19 %
Otcom	6 %
Adoptívnou alebo profesionálnou rodinou	6 %

Zistenie, že väčšinovú rodinnú štruktúru predstavuje úplná biologická rodina, je pre nás prekvapujúce, pretože podľa našich štatisticky neoverených dojmov sme odhadovali, že najčastejším modelom bude neúplná rodina.

Kto sa zapája do riešenia problémov s dieťaťom:

Matka	61 %
Obaja rodičia	26 %
Starí rodičia	13 %

Už z tohto porovnania je zjavné, že aj keď väčšina chlapcov žije v kompletných rodinách, otec sa z nejakých dôvodov nezúčastňuje na riešení problémov (cestuje za prácou, nie je primerane autoritatívny a dominantný, nemá záujem).

Ďalšou zaujímavou premennou je samotný začiatok vzniku problémov a samotné príčiny nevhodného správania dieťaťa. Nám sa zdá, že veľa našich chlapcov je hyperaktívnych, a teda má problémy už od útleho detstva. Toto zistenie však uvádza len 34 % rodičov. Zvyšná časť – 66 % začína mať podľa údajov rodičov problémy až s nástupom puberty.

Ak rodičia rozmýšľajú o možných príčinách nevhodného správania dieťaťa, podiel je pomerne vyrovnaný – polovica je na strane dieťaťa, polovica na strane rodičov.

Príčiny nevhodného správania:

Nevhodní kamaráti	37 %
Genetická predispozícia	17 %
Matka osamotená vo výchove	16 %
Nejednotný výchovný prístup	16 %
Málo času tráveného spolu	14 %

Ak sa však inak pýtame na dôvody umiestnenia, tieto sa týkajú len pochybení dieťaťa, rodičia si žiadny dôvod vyplývajúci z ich „rezerv" nevedia predstaviť.

Dôvody umiestnenia do DC:

Nevhodné správanie (drzosť, klamstvo, výbušnosť, agresivita, neplnenie povinností)	26 %
Záškoláctvo	24 %
Krádeže	13 %
Úteky z domu	9 %
Nerešpektovanie dospelých	11 %
Požívanie alkoholu a iné závislosti	8 %
Nevhodná partia	3 %
Porušovanie školského poriadku	3 %
Šikanovanie	2 %
Hyperaktivita	1 %

Opäť sa nám nepotvrdili naše predstavy, tento raz o záškoláctve, ktoré sme odhadom považovali za najčastejšiu príčinu umiestňovania do nášho zariadenia. Uvedené rozdelenie je však „umelé", jeho cieľom je snaha o rozlíšenie jednotlivých problémov. V skutočnosti sa vyskytujú v kombináciách.

Ako na problémy dieťaťa reagujú rodičia:

Viac komunikujú	37 %
Tresty, zákazy, bitky	33 %
Návšteva u odborníkov	18 %
Zvýšená kontrola	4 %
Viac pozornosti vo voľnom čase	5 %
Odmietanie	3 %

Mysleli sme si, že rodičia riešia problémy trestami, ukázalo sa, že sú trpezliví a tolerantní, hľadajú riešenia, nie sú pri riešení problému pasívni.

Ako dieťa reaguje na výchovné postupy:

Ignorovanie	11 %
Sľuby	15 %
Nerešpektovanie, neochota, vzdor, odmietanie	22 %
Dočasné rešpektovanie	18 %
Pocit krivdy	8 %
Uzavretie sa	6 %

Agresia	15 %
Klamstvá	3 %
Hádky	1 %
Úteky	1 %

Rodičia pred umiestnením u nás prejavujú veľkú dávku tolerancie, pochopenia a hľadajú cestu k zmene správania svojho dieťaťa. Pred umiestnením (to je čas, keď rodičia tieto dotazníky vypĺňajú), býva podľa tohto prehľadu až 70 % reakcií chlapcov na domáce výchovné postupy negatívnych (s výnimkou „dočasného rešpektovania" a „sľubov"). Je to aj obrazom obrovského rozkolu v rodine v tejto fáze, komunikácia je natoľko narušená, že nie je možné bez zásahu zvonku zmeniť v rodine fungovanie. „Rezidenciálna starostlivosť ako forma intervencie pomáha tým, že poskytuje úľavu od neznesiteľného napätia, ktoré vyplýva z opakovania kríz, ktoré zahlcujú ako dieťa, tak i jeho rodinu. Umiestnenie v rezidencii by nemalo byť považované za riešenie zlyhania rodičov, pretože následkom takéhoto chápania sa rodičia cítia zranení a sú v odpore voči dieťaťu." (Pazaratz, 2009)

Podiel rodičov na vzniku problémového správania:

Málo času trávia spolu	37 %
Nedôslednosť a nejednotnosť vo výchove	16 %
Benevolencia rodičov	12 %
Nepochopenie dieťaťa	4 %
Nemajú žiadny podiel	31 %

Po trojmesačnom pobyte u nás, keď rodičia, ktorí chcú spolupracovať, sa zúčastňujú rodičovských stretnutí, sa mení ich pohľad na ich výchovné metódy a modely komunikácie v rodine. Z vyššie uvedenej tabuľky je zrejmé, že sú omnoho viac nastavení na pochopenie „pravých" príčin problémov nielen dieťaťa, ale aj rodiny. Výsledky sú získané a zosumarizované z techník, ktoré robíme na stretnutiach s rodičmi.

Ak sa ďalej pýtame na to, čo očakávajú od pobytu, opäť si veľmi dobre nevedia nastaviť zrkadlo aj na svoje rezervy, viac očakávajú od detí.

Očakávania od pobytu:

Zodpovednosť u detí	25 %
Zlepšenie správania	25 %
Zlepšenie komunikácie	16 %
Vzdelanie	18 %
Disciplína	11 %
Pretrhnutie vzťahov s doterajšou partiou	5 %

Čo teda konkrétne robíme s rodičmi a deťmi na stretnutiach

Stretnutia majú viac-menej stabilnú štruktúru, stretnutie sa začína spoločne s rodičmi i deťmi. Prvou úlohou je predstavenie rodín, ktoré sú na stretnutí prvý raz. Umiestnený chlapec predstavuje členov svojej rodiny troma dobrými vlastnosťami a členovia rodiny predstavia umiestneného chlapca podobne, troma dobrými vlastnosťami. Keď sme túto jednoduchú techniku robili na vôbec prvom stretnutí s rodičmi a deťmi, netušili sme, že sa z toho stane rituál. Ukázalo sa však, že vzájomné nastavenie členov rodiny je také negatívne, že nájsť tri pozitívne vlastnosti na svojom dieťati či rodičovi je niekedy úplne nemožné. Preto sme sa rozhodli urobiť z tejto techniky úvodný rituál, cieľom ktorého je posilnenie členov rodiny a niekedy i nadľahčenie v napätí pri aklimatizácii na novú skupinu a situáciu.

Po predstavení nasleduje časť „kto má čo nové“, v ktorej sa deti i rodičia postupne navzájom informujú o svojich novinkách za uplynulé obdobie. V ďalšej fáze sa venujeme cielene vybranej aktivite vzhľadom na aktuálnu situáciu alebo potrebu členov skupiny, pričom môže ísť o buď spoločnú aktivitu detí a rodičov alebo aktivitu len pre rodičov. Poslednou fázou je „chvíľka pre rodičov“, kde majú priestor už bez prítomnosti chlapcov na svoje reflexie a otázky.

Niektoré obľúbené techniky:

Očakávania od pobytu; Dôvody umiestnenia, koláč príčin a problémov; Tvorba pravidiel na spolužitie; Spoločná dohoda o pravidlách fungovania – kontrakt; Tvorba „ideálneho rodiča“; Čo sme zdedili po svojich rodičoch a ako to uplatňujeme vo výchove; Kufríky – čo je dobré priniesť do rodiny, čo naopak z nej vyhodiť a podobne.

Na ilustráciu niektoré výsledky:

„Koláč“ príčin

Zlí kamaráti; Nevenovanie sa rodičmi; Ovplyvniteľnosť; Záškoláctvo; Nejednotná výchova; Závislosti; Agresivita; Nerešpektovanie rodičov; Krádeže; Povaha.

Ideálny rodič

Tráviť čas s dieťaťom/spoločné záľuby; Trpezlivý; Chápavý; Zodpovedný; Pravdovravný; Prísny, tvrdý; Citlivý; Dôsledný; Kamarátsky; Vážiť si primárnu rodinu.

Dva kufre

Doniesť domov:	Vyhodiť z domu:
Dôveru, pochopenie, toleranciu; Lepšiu komunikáciu; Chuť riešiť problémy, ochota si pomáhať; Pravdovravnosť; Rešpektovanie rodičov; Spoločne tráviť čas; Byť súčasťou rodiny, návrat synov domov.	Odvrávanie; Klamanie; Nerešpektovanie pravidiel; Nedôvera; Arogancia; Strach; Drogy.

Na konci pobytu podpisujeme všetci spoločne kontrakt, podľa ktorého rodina skúsi fungovať, pričom ponúkame pomoc v tom, že na jednej strane my sa budeme informovať o situácii, na druhej strane každá z rodín môže kedykoľvek požiadať o konzultáciu, resp. pomoc. Tým, že sa pravidlá napíšu v podobe dokumentu, ktorý je všetkými stranami podpísaný, získava ďalšie fungovanie rodiny viac na vážnosti, všetky strany sa snažia spolupracovať podľa kontraktu.

Časový úsek takejto dohody je diskutabilný, záleží na schopnosti aj vnútorne akceptovať dohodnuté zmeny pravidiel.

Kontrakty – najčastejšie dohodnuté zmeny – bez rozdelenia vykonávajúceho medzi požiadavkami rodičov a detí:

Chodiť do školy; Dodržiavať dohody a pravidlá; Neklamať; Viac spoločne stráveného času; Rozprávať sa o problémoch; Dôvera; Domáce práce.

Čo sa rodičom na stretnutiach páči (spätná väzba od rodičov):

Že sa problémy v skupinkách rozoberajú bez prikrášlenia; Otvorenosť a úprimnosť; Výmena názorov a skúseností; Uvoľnená atmosféra; Odbornosť moderátorov.

Rodičia sa postupne na stretnutiach zbavia tvrdenia, že:

Len v deťoch je chyba.

Nemajú aj oni vlastné „zlyhania".

Hanbia sa za deti a svoje výchovné zlyhanie.

Na základe stretnutí

- Menia svoje negatívne postoje voči dieťaťu.
- Chcú komunikovať a dohodnúť sa.
- Sú zásadovejší a otvorenejší.
- Vedia lepšie narábať s príkazmi a zákazmi.
- Nie škola a fajčenie, ale spoločná komunikácia a dôvera sú podstatné.
- Nelámu nad dieťaťom „palicu".
- Vidia a vedia zhodnotiť svoj výchovný štýl a jeho rezervy.
- Vedia, koho majú pri problémoch žiadať o pomoc.

Pozitívna, resp. akceptujúca orientácia komunikácie je jednou zo zásad, o ktoré sa v práci s rodinami snažíme. Podľa Pazaratza (2009) spolupráca rodiny s pracovníkmi zariadenia sa zlepšuje vtedy, keď pracovníci prejavujú pozitivitu a profesionalizmus a využívajú negociačné techniky na výmenu informácií. Rodinné poradenstvo môže zahŕňať učenie členov rodiny identifikovať problémy, navzájom sa počúvať, byť empatickí voči ďalším členom rodiny, rozvíjať zručnosti na riešenie problémov. Obranné mechanizmy rodičia používajú na to, aby sa bránili pred uvedomením alebo akceptovaním, že majú nerealistické alebo rigidné požiadavky na dieťa. Niektorí rodičia i napriek snahe okolia nikdy neocenia snahy detí, pretože keby to urobili, museli by ospravedlniť správanie detí a presunúť niektoré zodpovednosti za rodinné problémy na seba, a tým pádom by museli pracovať so svojím hrubým, rigidným, neflexibilným správaním voči deťom.

Po štvorročnej skúsenosti s prácou s rodičmi sme stále presvedčení, že je to práca, ktorá má zmysel a i keď nie je takmer nikdy jednoduchá, v istom zmysle sa nedá ničím nahradiť – prináša nám nielen informácie, ktoré môžeme využiť pri práci s dieťaťom v inštitúcii, pomáha nám lepšie pochopiť niektoré prejavy v správaní detí, ich nálady, postoje a spôsob komunikácie, ale hlavne veríme, že prináša niečo rodičom, chlapcom a ich vzájomnému vzťahu.

Použitá literatúra

BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M.: *Sanace rodiny*, Praha, Portál 2008, 152 s., ISBN 978- 80-7367-392-5

MATOUŠEK , O. a kol.: *Slovník sociální práce*, Praha, Portál 2003, 286 s., ISBN 80-7178-549-0

PAZARATZ, D.: *Residential Treatment of Adolescents.* Taylor & Francis Group, New York 2009, 353 s. ISBN 978-0-415-99708-9.

BRYNDZÁK, P. *Križovatky I*. Bratislava 2009, st.3-4, ISBN 978-80-969253-1-5

POLÁCHOVÁ, J., HUDEČKOVÁ, V., KRÁLOVIČOVÁ, M., *Križovatky I. Práca s rodičmi klientov umiestnených v Diagnostickom centre*

ČÍŠECKÝ, F. – BRYNDZÁK, PAVEL: *Využitie poznatkov zo sociálnej pedagogiky*, Trnavská Univerzita 2004

Kontakt

Pavel Bryndzák, PhDr., PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava,

Diagnostické centrum, Trstínska 2, Bratislava

pavel.bryndzak@gmail.com

Jana Poláchová, PhDr.

Diagnostické centrum, Trstínska 2, Bratislava

polachova.jana@stonline.sk

3. Sociálna práca a problémy dneška

Miloslav HETTEŠ

Abstrakt

Sociálna práca je výrazne poznačená úsilím o privatizáciu každej oblasti ľudského života. Medzinárodné spoločenstvo cíti nebezpečenstvo zániku sociálnej práce. Narastajúca disharmónia a nárast majetkových rozdielov ohrozuje súdržnosť, solidaritu a uplatňovanie ľudských práv. Spoločná akcia medzinárodného spoločenstva je nutná v mene ochrany trvalo udržateľného dôstojného života.

Kľúčové slova

Kohézia, polarita, ľudské práva, sociálna práca a sociálny rozvoj.

Medzinárodné spoločenstvo venujúce sa sociálnej práci je znepokojené posledným vývojom v našej globalizujúcej sa spoločnosti. Profesionáli zapojení do Medzinárodnej federácie sociálnych pracovníkov (IFSW), edukátori zlúčení v Medzinárodnej asociácii škôl sociálnej práce (IASSW) a aktivisti, odborníci a vzdelávatelia, ktorí sú členmi Medzinárodnej rady pre sociálny rozvoj (ICSW), sa dohodli na spoločnom postoji a aj na spoločnom postupe. ICSW bola založená v Paríži v júli v roku 1928 ako Medzinárodná konferencia sociálnej práce. Preto ICSW patrí k najstarším mimovládnym organizáciám zameraným na podporu sociálneho rozvoja, sociálnej spravodlivosti a sociálnej prosperity kdekoľvek vo svete. ICSW má podobne ako jej sesterské organizácie IFSW a IASSW rozsiahlu medzinárodnú aktivitu. ICSW má zastúpenie pri Hospodárskej a sociálnej rade Organizácie Spojených národov, pri Medzinárodnej organizácii práce, pri Rade Európy a pri Európskej únii pôsobí v tzv. Sociálnej platforme, ktorá predstavuje zoskupenie mimovládnych organizácií orientovaných na sociálne problémy. V tomto čase táto platforma združuje 48 celoeurópskych organizácií, ktoré zastupujú viac ako 2 800 národných organizácií, asociácií a iných dobrovoľných skupín na miestnej, regionálnej a národnej úrovni v každom členskom štáte Európskej únie. Sociálna platforma takto pokrýva rozsiahle spektrum občianskeho sektora. Tieto organizácie zahŕňajú ženy, starších ľudí, ľudí so zdravotným postihnutím, ľudí v chudobe, mladých, deti, rodiny, gejov a lesbičky, aj transsexuálov. Členské organizácie sú napr. aj také, čo sa usilujú o sociálnu spravodlivosť, pomáhajú ľuďom bez domova, pôsobia v celoživotnom vzdelávaní, v oblasti zdravia, reprodukčných práv a rasizmu.

ICSW je vo svojom vývoji úzko prepojená so sociálnou prácou v rozmanitom kultúrnom a ideologickom prostredí. Usiluje sa zlepšiť ľudské podmienky a život ľudí vo vzťahu k sociálno-ekonomickým neistotám. Vo svojej činnosti kladie dôraz na medzinárodnú sociálnu prácu a sociálny rozvoj. Pravidelne sa podieľa na spoluorganizovaní globálnych konferencií za účasti okolo 2000-3000 odborníkov, vzdelávateľov aj prostých aktivistov za lepší život (Hongkong 2012, Melbourne 2014, Soul 2016).

V novembri 2012 v Paríži sa tri organizácie zhodli na Globálnej agende pre sociálnu prácu a sociálny rozvoj a na ustanovení „Observatória" – na získavanie dôkazov o činnosti sociálnych pracovníkov, vzdelávateľov a rozvojových pracovníkov na jej realizáciu. Boli vybrané také témy, ako je podpora dôstojnosti a úcty k ľuďom, činnosti s cieľom udržateľnosti životného prostredia a posilňovanie uznania významu ľudských vzťahov. Prierezovo je kladený dôraz na vhodné

podmienky na vzdelávanie a výkon praxe. Dohodli sa na tom, že pripravia spoločnú správu o stave humanity a solidarity na svete a predložia ju v Soule v roku 2016. V tomto úsilí ju podporujú ďalšie organizácie združené v Európskej sieti pre sociálnu akciu (ENSACT). Je smutné, že výzva na zapojenie slovenských partnerov sa nestretla s odozvou.

Témy, ako je podpora dôstojnosti a úcty k ľuďom, činnosti smerujúce k udržateľnosti životného prostredia a posilňovanie uznania významu ľudských vzťahov sú aktuálne aj pre slovenských profesionálov. Prierezovo má byť kladený dôraz na vhodné podmienky na vzdelávanie a výkon praxe.

Slovenskej odbornej verejnosti akoby unikla základná zmena v nazeraní na právo na sociálne zabezpečenie/sociálnu ochranu. Podpora sociálnej ochrany je ponímaná v rámci ICSW ako jeden z pilierov sociálnej politiky zameranej na zabezpečenie univerzálneho prístupu k sociálnym službám. Výdavky do sociálnej oblasti sú investíciou a nie spotrebou. Garantovanie základného sociálneho minima sa stalo dnes jednou zo základných a naliehavých priorít úsilia ICSW.

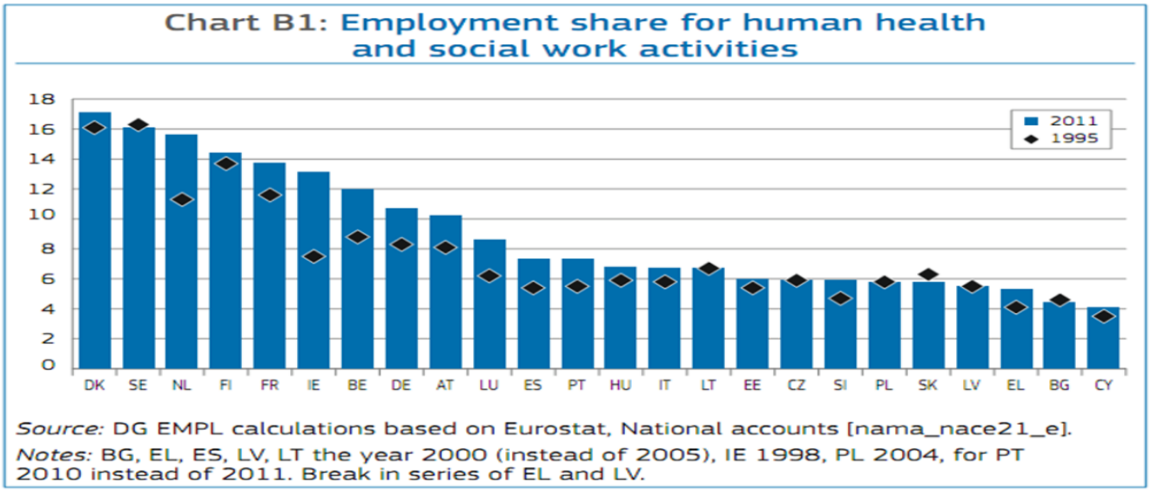
Neustále presadzovanie adresnosti na úkor univerzality ako výsledok bezbrehého neoliberalizmu podporovanému medzinárodnými finančnými inštitúciami, aj samotnými pomýlenými občanmi, spôsobil v mnohých štátoch extrémne škody.

Nový impulz pre pochopenie sociálneho investovania prinieslo odporúčanie Medzinárodnej organizácie práce č. 202 o garantovanom minime sociálnej ochrany, ktoré bolo jednomyseľne prijaté počas Medzinárodnej konferencie práce na jej 101. rokovaní v roku 2012.

V súčasnosti viac ako 80 mimovládnych organizácií pôsobí v Globálnej koalícii za garantované sociálne minimum. Spolu s ICSW sa usilujú o zvyšovanie vedomia, o konsenzus k politikám, prioritám a k monitorovaniu pokroku v oblasti garantovaného sociálneho minima.

Sú plne presvedčení o tom, že príprava spoločnosti pomocou sociálneho investovania je cestou na predchádzanie ťažkostí a podmienkou ekonomického rastu. Prostriedky určené na sociálny rozvoj nie sú určené na spotrebu *(nie sú „prejedené“),* sú to prostriedky na ďalší hospodársky rozvoj, je to investovanie. Neustále konsolidovanie *(šetrenie)* nie je riešením, nie je cestou rozvoja, ale „pílením konára, na ktorom sedíme“. Reformy sú zväčša podriadené volebnej krátkozrakosti politikov, ktorí nedovidia za horizont svojho volebného obdobia.

Šetrenia na investovaní do predškolskej starostlivosti spôsobuje nízku zamestnateľnosť žien – matiek s deťmi do 6 rokov. Slovensko je jediným štátom EÚ, kde došlo k poklesu podielu zamestnanosti v zdravotníctve a v sociálnej práci v rokoch 1995 – 2011 (viď tabuľka Eurostat).



Pokles vyvolal mylnú predstavu o prebytku absolventov v danej oblasti. Z hľadiska dlhodobého udržateľného rozvoja tento fakt znamená skorú katastrofu v udržateľnosti dôstojnej staroby.

Počas európskej konferencie o budúcnosti vzdelávania v sociálnej práci v Miláne, usporiadanej Európskou asociáciou škôl sociálnej práce (EASSW), odzneli názory aj o zániku sociálnej práce, pretože je postavená na rešpektovaní ľudských práv. Privatizácia sociálnych služieb a presadzovanie neoliberálnych zásad to predpokladá. Do školenia sociálnej práce sa presadzuje „marketizácia" (trhovosť), ktorá tvrdí, že trh je efektívnym univerzálne a mal by byť zavedený podľa možnosti do najväčšieho množstva spoločenských aktivít, aj do rodiny. Narastá dôraz na „konzumerizáciu" takú, že jednotlivci/klienti/užívatelia by mali byť zodpovední sami za seba viesť plne samostatný život. Tak potom prečo sociálna práca? „Manažerizácia" je podsúvaná do služieb vo verejnom záujme. Tvrdí sa, že aj dobrovoľný sektor by mal byť riadený tak, ako je to bežné v súkromnom ziskovom sektore (napr. v Starbuckse, kde si dávate možno kvalitnú, ale hlavne drahú kávu).

Súčasné „moderné" štáty počas dnešnej ťaživej krízy namiesto solidarity udeľujú tresty tým, čo sú v tom nevinne. Bankový dom Credit Suisse vo svojej štúdii poukázal na rast počtu milionárov, ktorým sa počas krízy neuveriteľne darí. Súčasné štáty sú paradoxne liberálno-paternalistické. Sú bezbreho liberálne voči biznisu a privilegovaným vrstvám do miery, že spôsobujú sociálnu nespravodlivosť a marginalizáciu väčšiny. Naopak, sú výrazne paternalistické a trestajúce voči tým, čo sú dole, bez práce, poberajúcim sociálnu pomoc, snažiacim sa prežiť.

Sociálna práca v tomto svete pôsobí v podstate ako tzv. ľavá „mäkká" ruka štátneho útlaku („softcops"). Tou pravou rukou je trestajúca moc ozbrojených zložiek. Na vrchole pomyselnej pyramídy je štátna moc vytvorená skupinou oligarchov, ktorej napomáha štátna správa. Zásadnou otázkou sociálnej práce je, či zmeniť občanov podľa potrieb takéhoto „štátu", alebo či napomáhať v úsilí zmeniť štát v prospech občanov.

Vznikol variant sociálnej práce, ktorý bol rozvinutý v protiklade k psychologicky orientovanej sociálnej práci zameranej na jednotlivé prípady (kauzy), prístup dominujúci v 60-tych a 70-tych rokoch, ktorý vydal svoj programový manifest. Jeho prívržencov možno nájsť v rámci Social Work Action Network vytvorenej vo Veľkej Británii. Svojich prívržencov môže nájsť aj v iných krajinách. Táto skupina v zmysle globálnej definícii sociálnej práce sa snaží o základnú zmenu spoločnosti, nie iba o zmenu života jednotlivých osôb.

Sociálna práca je dnes podľa tejto definície ponímaná ako praktická profesia a vedecký odbor, ktorý podporuje sociálnu zmenu a rozvoj, sociálnu súdržnosť, posilnenie práv a slobôd ľudí. Zásady sociálnej spravodlivosti, ľudských práv, kolektívnej zodpovednosti a rešpektovanie rozdielností by mali byť základom sociálnej práce. S pomocou teórií sociálnej práce, sociálnych vied, humanitných odborov a tradičných (pôvodných) poznatkov sociálna práca zapája ľudí a štruktúry do riešenia problémov života a do posilňovania sociálneho blaha.

Slovensko v meraní cez HDP na obyvateľa patrí k najbohatším krajinám sveta, ale napriek svojmu asi tridsiatemu miestu v materiálnom bohatstve patrí mu v meraní šťastia a spokojnosti so životom až približne stotridsiate miesto. Plne tu platia slová Matky Terezy, že nie nedostatok, ale nenásytnosť bohatých je príčinou ľudských nešťastí. Čím väčší sociálny rozdiel je medzi ľuďmi, tým je nižší pocit zodpovednosti u tých, čo sú majetkovo bohatší. Vzniká akýsi nový apartheid, odôvodňovaný podobne ako kedysi v Južnej Afrike, odvekým poriadkom a spravodlivosťou. Ti chudobní si za to môžu sami, alebo, že to je tak raz dané a inak to nie je možné. Bohatší na Slovensku sú relatívne zbohatnutí a chýba im aj tá trocha solidarity, ktorá sa nachádza v štátoch, kde táto nerovnosť je relatívne dlhší čas. Chudoba a nezamestnanosť je systémová chyba. Polovicu potravín globálne vyhadzujeme. Ľudia dostávajú plat za činnosť, ktorá spoločnosti škodí, ale na opatrovanie, na výchovu detí nie sú prostriedky. Máme krajiny, kde jedna osoba má majetok v hodnote tretiny majetku celého štátu a pritom ju tí, čo ich v podstate okradla, obdivujú. Preto sa objavujú názory, že je to už príliš a niektorí super bohatí

sú ochotní sa vzdať časti majetku. Preto, ak sa pokladá za legitímny názor o nevyhnutnosti minimálnej mzdy (vo väčšine štátov v EÚ), mohli by sme rovnako vážne akceptovať potrebu limitovať maximálny príjem. Slovensko aj medzi samotnými sociálnymi pracovníkmi podporuje okrajový názor o škodlivosti minimálnej mzdy, čo odmietol minister práce USA Robert Reich, aj predseda Európskej komisie Jean Claude Juncker, ktorý je pôvodom skôr pravicový ako ľavicový politik.

Ako z toho von? Dá sa to jedine spoločnou akciou všetkých zainteresovaných. Predsa nemožno tolerovať v našom najbližšom okolí chorobnú závislosť od drog, hier na automatoch a podobne. Sú to predovšetkým pasce pre chudobných. Nie je možné tolerovať reklamu na hazard, alkohol, na nemravný život a pod. Žijeme vo falošnej spoločnosti. Ľudia sa boja vyjadriť svoj názor, to, čo žiada charta práv sociálnych pracovníkov pripravená IFSW. Samotné európske právo trestá solidaritu. Humanitárna pomoc ilegálnemu prisťahovalcovi je stále podľa platnej smernice trestná (Facilitation directive 2002/90/EC), hoci aj keď nejde o zisk, ale len o lásku k trpiacemu.

Na zdravie či školstvo nie sme ochotní dať ani toľko, koľko by sme v zmysle vyprodukovaného HDP mohli dať. Nedávame na jedného obyvateľa ani 50 % toho, čo EÚ v priemere. Štát tvrdí, že nemá prostriedky, čo je veľmi nezodpovedný prístup voči budúcnosti. Kontinuálne prebieha privatizácia každej oblasti služieb vo verejnom záujme - a v tom aj zdravia - a trebárs aj (verejných?) služieb zamestnanosti. Zisk v sociálnej oblasti sa stáva takto dôležitejším ako ľudské práva. Staroba na Slovensku ponúka o šesť rokov kratšiu zdravú starobu. Prestali sme uznávať predošlé zásluhy za budovanie štátu a zmenou spôsobu valorizácie prakticky odmietame starším generáciám ich práva v zmysle medzigeneračnej solidarity. Mladí ľudia majú trikrát vyššiu mieru nezamestnanosti. Z nich v súčasnosti má Slovensko jeden z najvyšších podiel tzv. skupiny NEET. To sú tí, čo neštudujú, nepreškoľujú sa a ani nehľadajú prácu. Stačí relatívne krátky čas na takmer ireverzibilnú zmenu ich správania nesprávnym smerom.

V roku 2015 nastáva pokles ekonomicky aktívneho obyvateľstva a onedlho očakávame absolútny úbytok. Rodiny nie sú primerane vedené k tomu, aby zabezpečili svoju hlavnú úloha – priviesť na svet a vychovať novú generáciu. Ostatne rodina, kde sa stará mama a otec, je dnes už menšinou. Rodiny sú dnes skôr potrestané, ak sa im narodí dieťa, a nie podporené tak, aby sa im aspoň nezhoršila predošlá ekonomická situácia. Nezamestnanosť je riešiteľná, ak uznáme spoločensky potrebnú činnosť za prácu. Mnoho dobre platených aktivít je pre zdravý rozvoj spoločnosti často úplne škodlivých. Produktivita práce vzrástla, ale miera odmeňovania nekorešponduje s týmto rastom. Slovenská spoločnosť sa rýchlo mení z relatívne kohéznej na dva oddelené tábory veľmi podobné už spomínanému apartheidu.

Aká budúcnosť nás čaká, ak nemáme novú generáciu. Deti sa nerodia a pôrodnosť je ako v čase 2. svetovej vojny. Ženy odkladajú pôrod až na čas, keď si to budú môcť finančne dovoliť. Čakajú, až býva neskoro. Dá sa hovoriť o aktívnej rodinnej politike? Slovensko a aj celá Európa začína vymierať. Kto sa postará o budúcich starších ľudí, keď pôjdu do dôchodku? Načo im budú úspory, keď im nebude mať kto napiecť chlieb? Keď sa narodili, menila im plienky mama a keď budú umierať, kto im ich vymení, keď tu nikto nebude? Niet zamestnanie pre mladých. Takmer 30 – 40 % absolventov škôl nepracuje. Máme záujem o nich? Čo z nich vyrastie?

Súhrne možno zrekapitulovať, že nemáme „solidaritu“ medzi bohatými a chudobnými ľuďmi, ani medzi regiónmi. Pestuje sa „nenávisť“ medzi generáciami a už vymierame. Rodiny sú „trestané“ za to, že majú deti.

Kde je „budúcnosť“? Trvalo udržateľný dôstojný „život“? Sme na slepej ulici. Treba sa vrátiť k pôvodným hodnotám života.

Zoznam bibliografických odkazov

HETTEŠ, M. (2015): *Radikálna sociálna práca*, in Prohuman, vedecko-odborný recenzovaný internetový časopis - sociálna práca, psychológia, pedagogika, sociálna politika, ošetrovateľstvo, ISSN 1338-1415, http://www.prohuman.sk/socialna-praca/radikalna-socialna-praca.

HETTEŠ, M. (2015): *Ľudské práva a sociálna ochrana v sociálnej práci*, VŠZSP sv. Alžbety, Bratislava, ISBN: 978-80-8132-128-3, 242 s.

Kontakt

Miloslav Hetteš, doc., RNDr., CSc.

prezident ICSW Europe

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Nám. 1. mája č. 1, 811 06 Bratislava

mhettes@icsw.org

4. Dôsledky domáceho násilia

Ingrid FERENČÍKOVÁ

Abstrakt

Domáce násilie je chápané ako celospoločenský problém, ohrozujúci život a zdravie človeka, rodiny i celej spoločnosti. Je považované za sociálno-patologický jav z pohľadu viacerých vedných odborov, napríklad sociológie a sociálnej práce. Jeho dôsledky na človeka nadobúdajú hrozivé dôsledky.

Kľúčové slová

Domáce násilie, formy domáceho násilia, príčiny domáceho násilia, dôsledky domáceho násilia.

Úvod

Násilie ako také sa v ľudskej spoločnosti vyskytuje, odkedy ľudská spoločnosť existuje. Dlhú dobu sa mu však nevenovala žiadna pozornosť, bralo sa ako norma, ako súčasť života.

Fyzické tresty boli a ešte aj sú súčasťou výchovy detí v mnohých rodinách. Terčom agresie v rodinách neboli len deti. Aj v partnerskom spolužití muža a ženy dochádza k násiliu, k zneužívaniu moci, ktorou disponuje fyzicky alebo psychicky silnejší partner. Toto násilie, ktoré sa odohrávalo za nepreniknuteľnými stenami domov, či zavretými dverami bytov, bolo dlhý čas považované za súkromnú vec partnerov a spoločnosť alebo blízke okolie nemalo právo zasahovať. Spoločnosť týmto svojím nezasahujúcim postojom tolerovala a podporovala násilie, ktorého obeťami boli vo veľkej miere deti, manželky či družky agresívnych partnerov. Domáce násilie však môže byť páchané nielen na deťoch, ženách, mužoch, ale aj na starých ľuďoch, často žijúcich vo viacgeneračných rodinách.

V súčasnosti, keď sa naša spoločnosť malými krokmi snaží tento problém riešiť, je dôležité, aby sa o tomto negatívnom spoločenskom jave otvorene hovorilo, aby sa ďalej násilie v rodine nepovažovalo za súkromnú vec rodiny, aby sa o jeho špecifických vlastnostiach, o jeho príčinách a škodlivých následkoch dozvedelo čo najviac ľudí.

Domáce násilie je neakceptovateľné a nemôže byť tolerované v žiadnej forme, v žiadnom rozsahu, ani v žiadnej spoločnosti. Násilné správanie v domácom prostredí sa odzrkadlí na psychickom a fyzickom zdraví jednotlivých členov domácnosti, vedie k rozpadu rodiny a hrubému porušovaniu základných ľudských práv a slobôd (Bodnárová, Filadelfiová, 2002, In Kuchárová, 2011).

Formy domáceho násilia

Egger a kol. (2000) uvádzajú tieto formy agresie, ktoré sa často vyskytujú aj súčasne: fyzické násilie, psychické, sociálne, ekonomické, sexuálne násilie a osobitnou formou je aj vyvolávanie strachu a vyhrážanie.

Fyzické násilie predstavuje širokú škálu agresívneho správania. Patrí sem sácanie, kopanie, bitie, bitie predmetmi, ťahanie za vlasy, pálenie, až po vraždu. Táto forma agresie sa časom

stupňuje, dochádza k nej častejšie a je brutálnejšia. Často je s telesným násilím spojené aj ničenie majetku, na ktorom žene zvlášť záleží.

Psychické násilie zahŕňa citové a slovné týranie, ktorého cieľom je ničiť pocit vlastnej hodnoty u obete a ujma na jej psychickom zdraví. Medzi najčastejšie formy patrí urážanie, osočovanie, ponižovanie, zosmiešňovanie, výbuchy zlosti, nútenie k pokore a poslušnosti, zničenie sebadôvery a následné obviňovanie z provokácie, nepríčetnosti, hystérie, zaťahovanie do neriešiteľných problémov. Muž napríklad o žene hovorí, že je psychicky chorá, namýšľa si, má samovražedné sklony, čím chce niekedy odpútať pozornosť od vlastných činov tým, že hľadá problém v žene.

Úlohou **sociálneho násilia** je obeť izolovať. Agresor svojej partnerke zakazuje a bráni stýkať sa s rodinou, priateľmi/priateľkami, uzamkýna ju v byte, chce vedieť o každom jej kroku, nedovolí jej telefonovať, nadmerne kontroluje, ako trávi voľný čas.

Pod **ekonomickým násilím** rozumieme zneužívanie moci pri disponovaní finančnými prostriedkami. Muž napríklad nedáva svojej partnerke dostatočné množstvo peňazí alebo neposkytuje žiadne peniaze na živobytie, ale kontroluje pritom jej príjmy. Častá je aj kontrola každého výdavku, vynucovanie rodinných financií na alkohol, hazardné hry, nútenie vykonávať akúkoľvek prácu.

Sexuálne násilie je akt agresie a zneužitia moci, kde dochádza k sexuálnym činom, ktoré sú žene nanútené. Patrí sem znásilnenie, požadovanie rôznych, pre ženu neprijateľných sexuálnych praktík, nútenie k sledovaniu pornografie, sexuálne zneužívanie dieťaťa.

Vyvolávanie **strachu** je ďalším prostriedkom udržiavania moci a kontroly. Strach pred ďalším násilím udržuje obeť v poslušnosti. Rovnako je to aj s používaním **vyhrážok,** ktoré sa stávajú nástrojom udržiavania kontroly nad obeťou.

Demsky (In: Šintalová, 1997) považuje vyhrážanie za emocionálne a psychické zneužívanie. Vyvolávanie strachu a vyhrážanie môžeme považovať za súčasť psychického týrania.

Uvedené formy násilia slúžia ako nástroj udržiavania moci muža nad ženou v partnerskom vzťahu (Egger a kol., 2000), takže ide o inštrumentálny typ agresie, keď je agresia považovaná za prostriedok dosiahnutia určitého cieľa (Čermák, 1999). Tento autor vidí previazanosť agresie s emóciami, kedy silná negatívna emócia (napr. hnev) je príčinou straty sebakontroly a jedinec vtedy nemyslí na možné následky agresívneho správania. No aj emocionálnu agresiu považuje za spôsob nadobudnutia kontroly a moci nad ľuďmi, za nástroj presadenia svojich požiadaviek.

Príčiny násilia páchaného na ženách

Hoci násilie páchané na ženách je temer univerzálne, jeho prejavy a príčiny možno plne pochopiť a odstrániť iba v konkrétnom spoločenskom a kultúrnom kontexte.

Má svoj pôvod v celkovom sociálnom kontexte, preto najnovšie teórie zaoberajúce sa násilím navrhujú sociálne a štrukturálne vysvetlenie – na základe štruktúr pohlavnej či rodovej a ekonomickej nerovnoprávnosti v spoločnosti. Z tohto uhla pohľadu sa na násilie voči ženám nazerá ako na demonštrácia mužskej sily, ako na výsledok sociálnych vzťahov, v ktorých sú ženy voči mužom udržiavané v podriadenej pozícii – muži sú za ženy zodpovední a ženy sú odkázané na ich ochranu.

Prečo sa muž správa k svojej žene agresívne? Teórií, ktoré sa snažia vysvetliť príčiny násilia na ženách, je niekoľko.

Muži správajúci sa násilnícky, ale taktiež ich týrané partnerky vidia často príčinu násilia v alkoholizme muža, pretože k násiliu dochádza v čase, keď je muž pod vplyvom alkoholu. Muž hovorí: „Keď pijem, neviem, čo robím“. Postihnuté ženy dúfajú, že ak muž prestane piť, nebude

ani násilnícky. Tento názor vyvracia Egger (1999), opierajúc sa o výsledky prieskumov v Rakúsku a Nemecku, že nejestvuje žiadna priama závislosť, že by sa vyliečený alkoholik prestal správať násilnícky.

Agresor často považuje za dôvod svojho správania nezvládnutie vlastných emócií, argumentujúc, že nedokáže ovládnuť svoj hnev, ktorý má rôzne príčiny (nezamestnanosť, stres). Aj tento názor Egger a kol. (1999) vyvracajú tvrdiac, že násilie je výberové, to znamená, že muž ani v stave silného afektu neudrie svojho nadriadeného, ale svoju partnerku alebo dieťa áno.

Jednou z príčin je, že násilník vyrastal v rodine, kde otec ubližoval matke a toto spávanie používa voči svojej partnerke (Gjuričová, Kocourková, Koutek, 2000) alebo agresor bol v detstve sám obeťou násilia, prebral vzory násilného správania a teraz ich aplikuje vo svojej domácnosti. Toto tvrdenie vyvracia výskum na mužských dvojičkách, ktoré boli v detstve týrané, no v dospelosti sa len jeden z nich stal páchateľom násilia (Egger, 1999).

Dôsledky domáceho násilia

Každé správanie človeka má svoje príčiny a z neho plynúce dôsledky. Dôsledky agresívneho správania môžu mať hrozivé formy a spôsobujú problémy vo všetkých oblastiach života obete, od zdravotnej (fyzické, psychické zdravie), sociálnej až po ekonomickú oblasť života.

Zdravotné dôsledky domáceho násilia

Následky týrania, ktoré akýmkoľvek spôsobom zasahujú zdravie obete, môžu mať fyzický alebo psychický charakter.

Fyzické násilie agresora spôsobuje telesné poranenia majúce rôznu podobu. Sú to menšie poranenia ako modriny, krvné podliatiny. Ďalej sú to zranenia vyžadujúce si lekárske ošetrenie: vykĺbeniny, zlomeniny (nosa, čeľustí, končatín), popáleniny rôzneho stupňa, rezné, tržné, bodné, sečné rany, pomliaždeniny, poranenia spôsobené škrtením, vybité zuby, poranenia očnej sietnice, ušného bubienka, poranenia genitálií, potraty alebo predčasné pôrody – násilie sa často vyskytuje aj v období tehotenstva. Výnimkou nie sú ani skryté poranenie vnútorných orgánov (Egger, 1999).

Opakované a dlhodobé násilie je príčinou mnohých psychických problémov obete. Človek vystavený násiliu sa dostáva do situácií, ktoré ho ohrozujú.

V tele človeka sa spustí reakcia primeraná situácii ohrozenia. V tej chvíli sa jeho telo mobilizuje, všetka energia a pozornosť je sústredená na záchrannú akciu, pripravuje sa na útok alebo obranu. Ak nebezpečenstvu vystavený človek nemôže zaútočiť alebo utiecť, ľudský obranný systém sa preťaží alebo zrúti, dochádza k traumatickej reakcii. Človek v tej chvíli pociťuje obrovský strach z ohrozenia, bezmocnosť prameniacu z pocitu neschopnosti urobiť čokoľvek pre svoju záchranu. Táto situácia obeť ochromí natoľko, že stráca kontakt s realitou, nevníma dianie okolo seba. Takéto následky traumy sa označujú ako posttraumatická stresová porucha prejavujúca sa troma príznakmi: nadmerná vzrušivosť, intrúzia, konstrikcia.

Znakmi nadmernej vzrušivosti je napätie a nepokoj, obeť žije v očakávaní nového nebezpečenstva. Táto neustála ostražitosť spôsobuje v bdelom stave poruchy sústredenia a je tiež príčinou porúch spánku.

Intrúzia znamená, že obeť trpí vtieravými spomienkami a predstavami na traumatickú udalosť. Spúšťačom podmienok je akýkoľvek podnet pripomínajúci prežitú traumu. Sprievodcom opakovane prežitej traumy je emocionálne rozrušenie, t. j. strach, hnev, zvládnutie ktorých si vyžaduje obrovské úsilie.

Konstrikcia je stav úplnej bezmocnosti, ochromená obeť nedokáže zareagovať na nebezpečenstvo. Po tejto skúsenosti sa obeť vyhýba situáciám, ktoré pociťuje ako ohrozujúce (Herman, 2001).

U človeka, ktorý prežil traumu, sa prejavujú príznaky PTSP. Dochádza k ich spájaniu, alebo jedna reakcia strieda inú. Takíto ľudia pôsobia bezmocne, sú uzavretí, trpia depresiami, somatickými poruchami a výbuchmi zúrivosti (Egger, 1999).

Niektoré týrané ženy hľadajú často únik z tejto situácie v alkohole a drogách, od ktorých sa stávajú závislé (Heise, Pitanguy, Germain, 1998).

Miller (1990) uvádza, že domáce násilie je najsilnejším prediktorom alkoholizmu žien, dokonca silnejším, než také premenné, ako je výška príjmu, výskyt násilia v pôvodnej rodine a alkoholizmus manžela/partnera.

Dlhodobé násilie je príčinou psychických problémov, ktoré obete považujú za horšie ako telesné následky. Okrem už spomínaných depresií, PTSP, pocitov strachu, trpia ženy úzkosťou, poruchou v prijímaní potravy, sexuálnou dysfunkciou, viacnásobnou poruchou osobnosti, nutkavo-obsedantnou poruchou (Heise, Pitanguy, Germain, 1998).

Následky sexuálneho násilia sú telesného a psychického charakteru. Dôsledkom znásilnenia ženy môže byť aj nechcené tehotenstvo. Sexuálnym stykom môže dôjsť k prenášaniu chorôb (AIDS). Následky ako depresia, PTSP, poruchy spánku, alkoholizmus, toxikománia, poruchy prijímania potravy, viacnásobné poruchy osobnosti, sú často dôsledkom znásilnenia a samotné tieto psychické následky sa stávajú príčinou telesných chorôb. Ženy, ktoré boli obeťou sexuálneho násilia, mávajú strach zo sexu, dochádza k poklesu sexuálnych funkcií. Psychické problémy a odsúdenie obete znásilnenia spoločnosťou sú taktiež príčinou samovrážd (Heise, Pitanguy, Germain, 1998).

Samovraždy žien sú častým následkom násilia mužov na ženách, či už ide o psychické alebo fyzické týranie. Obeť si siaha na život, pretože nenachádza iné východisko z tejto situácie, alebo sa samovražda stáva aktom protestu bezmocnej ženy voči násilníkovi (Counts In: Heise, Pitanguy, Germain, 1998).

Sú známe prípady, v ktorých sa násilie na ženách končí smrťou obete alebo násilníka. Policajný zbor MV SR (In: Bodnárová, Fialdelfiová, 2002) uvádza nasledovný počet vrážd žien spáchaných za roky 1995 – 2000. Za toto obdobie sa obeťami vrážd domáceho násilia stalo 159 žien, zatiaľ čo obeťami verejného násilia bolo 59 zavraždených žien. Z 218 spáchaných vrážd pripadalo 72, 94 % na domáce násilie a 27, 06 % na násilie verejné.

Obeťou vraždy sa môže stať aj sám agresor. Ide o prípady, v ktorých týraná žena v sebaobrane a po dlhých rokoch trpeného násilia tyrana usmrtí (Heise, Pitanguy, Germain, 1998).

V stručnosti ešte raz prehľadne uvádzame dôsledky DN na zdravie obete:

Zdravotné následky domáceho násilia:

1. Bez smrteľných následkov:

Následky na fyzickom zdraví:

- pohlavne prenášané choroby,
- zranenia,
- zápalové ochorenia panvy,
- nechcené tehotenstvo,
- potrat,

- chronická bolesť v panve,
- bolesti hlavy,
- gynekologické problémy,
- alkoholizmus, toxikománia,
- zdraviu škodlivé správanie (fajčenie, sex bez ochrany),
- dočasné alebo trvalé postihnutie.

Následky na psychickom zdraví:

- posttraumatická stresová porucha,
- depresia,
- úzkosť,
- sexuálna dysfunkcia,
- poruchy v prijímaní potravy,
- viacnásobná porucha osobnosti,
- nutkavo – obsedantná porucha.

2. So smrteľnými následkami

- samovražda,
- vražda.

U mužov má násilie taktiež vplyv na ich psychické a telesné zdravie. U obetí týrania sa vyskytujú telesné poranenia toho istého charakteru ako u žien, vylúčené sú následky vyplývajúce z biologických odlišností (otehotnenie, potrat, predčasný pôrod). Násilie je taktiež príčinou psychických problémov, obete trpia častými depresiami.

Násilie spôsobuje obetiam nespočetné rany. Z niektorých telesných zranení sa človek po určitom čase vylieči, no psychické traumy ho môžu poznačiť na celý život.

Zdravotné následky násilia bránia človeku žiť plnohodnotným životom a sú zdrojom ďalších problémov.

Sociálne a ekonomické dôsledky domáceho násilia

Násilie nespôsobuje obetiam iba zdravotné problémy, jeho negatívne dôsledky sa týkajú tak sociálnej, ako aj ekonomickej oblasti života obete. Ekonomické a sociálne dôsledky nevznikajú len ako reakcia na ekonomické a sociálne násilie. Často dochádza k obmedzeniam, ktorých príčinou je násilie zahŕňajúce všetky formy, alebo sú ich zdrojom zdravotné následky týrania.

„Sociálne násilie je také správanie, ktoré má za cieľ ženu izolovať“ (Egger 1999). Izolovať znamená prerušiť väzby s ľuďmi, ktorí by mohli byť jej oporou, zamedziť obeti prístup k akýmkoľvek zdrojom informácií. Vyhrážkami, zákazmi, bitím chce agresor obeť izolovať. Izolácia sa v tomto prípade stáva nástrojom, ktorým chce násilník zvýšiť svoju moc nad obeťou (Herman, 2001).

Obeť sa stretáva s nedôverou a nepochopením, ak nájde odvahu a zverí sa príbuzným alebo priateľom s tým, že ju muž týra, to v nej vyvoláva pocit izolácie, cíti sa nesmierne osamotená (Hirigoyenová, 2001).

Násilník často bráni svojej partnerke, aby pracovala, čím ju izoluje, žena sa navyše takto vzdáva príjmu, ktorým by si mohla zabezpečiť aspoň malú nezávislosť (Herman, 2001). Ženy sú často nútené vzdať sa zamestnania alebo ho prestanú hľadať, čo zvyšuje ich závislosť od násilníka.

Ďalšou príčinou, ktorá sťažuje ženám pracovať, sú zdravotné problémy spôsobené fyzickým, psychickým a sexuálnym násilím. Práceneschopnosť spôsobená zdravotnými problémami je príčinou častejších absencií v práci, ktoré majú za následok nižší pracovný výkon a prínos. Násilie je príčinou zvyšovania zdravotných nákladov na liečenie telesných a duševných zdravotných dôsledkov. Násilné správanie voči ženám sa považuje za hlavnú prekážku ekonomického a sociálneho rozvoja žien a ich rodín (Women 2000 In: Bodnárová, Fialdelfiová, 2002).

Sociálnym následkom násilia je pre ženu aj strata prístrešia, žena opúšťa byt, aby sa chránila pred násilím (Egger 1999).

Stratou zamestnania a izoláciou od okolia sa stáva obeť ešte viac závislejšou od agresora. Násilie má ekonomické dôsledky tak na obeť týrania ako aj pre celú spoločnosť. Zdravotné problémy obete sú vážnou prekážkou v jej snahe pracovať a viesť život podľa vlastných predstáv a taktiež sú príčinou zvyšujúcich sa nákladov potrebných na liečenie a odstraňovanie následkov týrania.

Dôsledky domáceho násilia na deťoch

Deti na celom svete sú nevinné, zraniteľné a odkázané na dospelých. Sú však čulé, zvedavé a plné nádeje. Mali by vyrastať v mieri a radosti, hrať sa a učiť sa. Ich budúcnosť by sa mala utvárať v harmónii a spolupráci. Mali by dospievať a zároveň si rozširovať obzor a získavať nové skúsenosti.

Mnoho detí sa však stretáva s celkom inou realitou.

Asi všetci poznáme pohľady detí, za ktorými sa skrýva bolesť, zloba a hnus – voči všetkým a všetkému, ktoré ako mor zaplnia každú medzierku dieťaťa.

Násilie a zanedbávanie vždy ohrozujú zdravie detí. Približne 10 % všetkých zranení detí vzniká v dôsledku týrania.

U niektorých z detí, ktoré zažívajú násilie, môžeme pozorovať:

- zaostávanie vo vývine. V porovnaní s inými deťmi mávajú aj častejšie psychické ťažkosti. Niekedy vedú zážitky spojené s násilím k psychosomatickým problémom rôzneho druhu (napr. bolesti hlavy, poruchy spánku), ktoré nie sú viditeľne spojené s týraním. Týrané deti potrebujú špeciálnu terapiu na spracovanie psychických následkov prežitého násilia, ktorú ponúkajú v súčasnosti napr. psychoterapeuti, oddelenia nemocníc, poradne,
- omnoho častejšie ako iné deti sa uťahujú do seba,
- môžu byť neisté a zastrašené. Napr. sa strhávajú pri neočakávanom rýchlom pohybe alebo hlasnom zvuku,
- odblokovávajú svoje okolie a nič nepripúšťajú k sebe,
- odmietajú sa zúčastňovať spoločných činností, napr. na telocviku, šikovne sa vyhýbajú účasti na výletoch, mimoškolských voľnočasových aktivitách,
- nevedia si dobre dávať pozor na seba: sú nadmerne neporiadne alebo chaotické, zanedbávajú svoj zovňajšok, reagujú chorobami ako napr. bulímia, anorexia,
- na jednej strane sa nevedia uvoľniť a odložiť svoju zdržanlivosť (napr. nevedia v hre vystúpiť dopredu), na druhej strane sa nedokážu ničomu plne venovať (sústrediť sa, nedokážu ostať pri jednej veci),
- stagnovanie vo vývine, retardovanie na predchádzajúce vývinové stupne (pomočovanie) alebo sa primerane nevyvíja ich sociálne správanie,

- nemajú istý cit pre hranice: sú buď príliš utiahnuté, alebo bez odstupu, rýchlo sa cítia napadnuté a ohrozené. Často sú navonok dobré a poslušné, neprispôsobivé správanie a agresie sú skôr skryté (niečo pokazia, ukradnú, chodia poza školu).

Je možné konštatovať, že domáce násilie má silný vplyv na genézu mladého človeka pri zakladaní si vlastnej rodiny, že si to ani neuvedomuje a stáva sa tyranom vo svojej novo založenej rodine.

Dôsledky fyzického násilia

- poranenia alebo popáleniny nevysvetliteľného pôvodu, najmä opakujúce sa zranenia,
- modriny spôsobené bitím,
- zlomeniny často sprevádzané nepravdepodobnými zdôvodneniami rodičov/vychovávateľov,
- plešiny – holé miesta na hlave,
- strach dieťaťa byť v blízkosti dospelého, nervozita pri príchode tyrana,
- zvýšená agresivita,
- zhoršený prospech,
- úteky z domova.

Dôsledky psychického násilia

Závisia od intenzity, dĺžky trvania, stupňa rozvoja osobnosti dieťaťa.

Sú deti, ktoré reagujú na psychické týranie plačom, stávajú sa ustrašenými, úzkostnými. Ich sebadôvera, sebahodnotenie sú veľmi nízke. Ľahko sa vzdávajú vopred vytýčených cieľov. Ťažko dokážu nielen presadzovať svoje záujmy, ale aj vyjadriť svoje priania, požiadavky, ale i názory.

Iné deti reagujú agresívne, razantne presadzujú svoje požiadavky, postoje. Stáva sa, že ich prejavy sú podobné chovaniu dospelých, v ich blízkom okolí. Svojim správaním provokujú nielen dospelých, ale aj vrstovníkov.

Tieto deti môžu mať problémy v jednaní s ľuďmi a v medziľudských vzťahoch.

U týchto detí sú aj časté poruchy správania – klamstvo, záškoláctvo, úteky z domu.

Časté sú aj psychosomatické ťažkosti – bolesti hlavy, brucha, nevysvetliteľné zvýšenie teploty.

Dôsledky sexuálneho zneužívania detí

Telesné príznaky sexuálneho zneužívania:

- výtok, pohlavne prenosné choroby,
- poranenia alebo dráždenie análnej alebo genitálnej oblasti.

Prežité psychické rany majú krátkodobé, ale i dlhodobé následky. Medzi najnenápadnejšie krátkodobé príznaky patrí strach, pocit viny, hanby, úzkosť, nízka sebaúcta. Dieťa prestáva dôverovať dospelým, môže dôjsť k nápadným zmenám správania, k zhoršeniu prospechu v škole, problémy sa môžu prejavovať natoľko, že obeť sexuálneho útoku si môže odbúravať pocit bezmocnosti tým, že ohmatáva alebo zneužíva druhé dieťa.

Zo somatických ťažkostí možno spomenúť bolesti hlavy, brucha, enurézu, poruchy spánku, príjmu potravy, represívne správanie.

K najnápadnejším príznakom patrí neprimerané sexuálne správanie, sebapoškodzovanie, samovražda.

Dôsledky zanedbávania starostlivosti o deti

- dieťa nemá dostatok lekárskej a stomatologickej starostlivosti,
- často je unavené, ospalé,
- dieťa je špinavé, nemá vhodné oblečenie, zodpovedajúce počasiu,
- dieťa môže byť depresívne, uzavreté, apatické. Môže vykazovať asociálne, deštruktívne správanie, trpí poruchami reči, jedla, má rôzne neurotické návyky (hryzie si nechty, vlasy),
- nedostatočný dohľad nad dieťaťom (opakované pády zo schodov, požívanie škodlivých látok). Dieťa je ponechávané samé doma, na ulici, v aute, v domácnosti sú zdravotne závadné podmienky (odpadky, výkaly), nedostatočné vykurovanie, dieťa je hladné, jedlo nie je pripravené alebo nepokrýva zdravú výživu dieťaťa.

Násilie spôsobuje obetiam nespočetné rany. Z niektorých telesných zranení sa človek po určitom čase vylieči, no psychické traumy ho môžu poznačiť na celý život.

Zdravotné následky násilia bránia človeku žiť plnohodnotným životom a sú zdrojom ďalších problémov.

Každé násilie potláča energiu obetí, podrýva ich sebadôveru, ohrozuje ich zdravie, znemožňuje im plne sa zúčastňovať na živote spoločnosti.

V období bezprostredne po traumatických životných udalostiach sú traumatizovaní ľudia mimoriadne zraniteľní. Majú otrasený zmysel pre vlastné JA. Ten sa môže obnoviť iba takým spôsobom, ako sa budoval v začiatkoch, teda v spojení s inými ľuďmi.

Záver

Domáce násilie je neakceptovateľné a nemôže byť tolerované v žiadnej forme, v žiadnom rozsahu, ani v žiadnej spoločnosti. Násilie v rodine znamená nielen porušenie ľudských práv a slobôd, ale často poškodzuje fyzické či psychické zdravie a vedie k rozkladu rodiny. Neakceptovateľnosť domáceho násilia nachádza svoju oporu v presvedčení, že všetci ľudia – ženy, deti i muži – majú právo na úctu a rešpektovanie svojej ľudskej dôstojnosti a práv.

Spoločnosť sa musí usilovať o elimináciu tohto nepriaznivého spoločenského javu.

Jedným z dôležitých predpokladov eliminácie domáceho násilia je zvyšovanie úrovne poznania a budovanie poznatkovej bázy o tomto negatívnom spoločenskom jave.

Zoznam bibliografických odkazov

BODNÁROVÁ, B. – FILADELFIOVÁ, J.: *Domáce násilie na Slovensku*, Bratislava: Medzinárodné stredisko pre štúdium rodiny 2002

EGGER, R. a kol.: *Konať proti násiliu na ženách*, Bratislava: Aspekt, Pro Familia 2000, ISBN 80-967964-2-9.

EYRE, L.: *Tři kroky k pevné rodiče*, Olomouc: Votobia 1996, ISBN 8085885514

GJURIČOVÁ, Š.- KOCOURKOVÁ, J. – KOUTEK, J.: *Podoby násilí v rodine*, Praha: Vyšehrad 2000

HEISE, L. L. – PITANGUY, J. – GERMAIN, A.: *Násilie páchané na ženách. Skrytá ujma na zdraví*, Bratislava: Aspekt, Pro Familia 1998

HERMAN, J. L.: *Trauma a uzdravenie*, Bratislava: Aspekt 2001

HIRIGOYENOVÁ, M. F.: *Psychické týranie*, Bratislava: Sofa 2001

Kontakt

Ingrid Ferenčíková, PhDr.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Detašované pracovisko Rožňava

ingrid.ferencikova@gmail.com

5. Alkoholizmus ako sociálny problém

Alena GRONDŽÁK PECHOVÁ

Abstrakt

Alkohol je taký starý, ako je stará civilizácia, a v každej spoločnosti má už od nepamäti svoje trvalé miesto. Už na počiatku života na zemi sa ľudia stretli s alkoholom a konzumovali ho v jeho najrôznejších podobách. Alkohol je a vždy bol považovaný za najstaršiu psychoaktívnu drogu, ktorá je človeku najľahšie dostupná. Alkohol je droga, ktorá najefektívnejšie, najdeštruktívnejšie degraduje a ničí všetko krásne a ľudské, čo robí človeka človekom. Alkohol je považovaný za prostriedok, ktorý dokáže zničiť ľudský mozog a človeka premeniť na trosku. Alkoholizmus spôsobuje rozsiahle škody, jeho dôsledky musí znášať celá spoločnosť.

Kľúčové slová

Alkohol, alkoholik, droga, rodina, problém.

Úvod

Alkohol už v dávnej minulosti súčasne vzbudzoval odpor, ale i obdiv. Jeho obdiv je spojený s tým, že alkohol býva označený ako zdroj inšpirácie pre umelcov. Maliari namaľovali pod vplyvom alkoholu svoje najväčšie výtvarné diela, majstri hudby napísali nádherné melódie. Na strane druhej je však považovaný za metlu ľudstva, za záhubu, ktorá ohrozuje telesné i duševné zdravie nielen alkoholika ale celej spoločnosti. Pri konzumácii alkoholických nápojov si ľudia často neuvedomujú, že alkohol sa nepije od smädu, ale že pravidelnou konzumáciou si pomaly pestujú návyk na pravidelnú konzumáciu alkoholu a tým aj závislosť.

Alkohol je drogou, ktorá je v spoločnosti legálna, môžeme ho dostať všade, a preto sa nemôžeme čudovať, že tých, ktorí sa stávajú závislými z nadmernej konzumácie alkoholických nápojov, stále pribúda. V priebehu konzumácie alkoholu vzniká závislosť, ktorá vytrvalo a dôkladne vedie ľudský organizmus k jeho totálnemu rozkladu bez toho aby si to človek uvedomil. Žiadna iná látka v ľudských dejinách nespôsobila toľko škody na ľudskom organizme ako práve alkohol.

Tento neduh si svoje obete nevyberá podľa vzdelania, veku, alebo pohlavia. Každý z nás je adeptom na post alkoholika. Najviac je vidieť jeho škodlivosť na rozpadnutých rodinách, zničených manželských vzťahoch. Alkoholizmus narúša harmonický chod a pokoj rodiny, zabíja lásku medzi partnermi a deťmi a je hlavnou príčinou krízy rodinného života a v konečnom dôsledku aj vysokej rozvodovosti. Alkoholikmi sa stávajú ľudia rozdielnych povâh, osobností či typu, rozdielneho sociálneho postavenia a vzdelania.

Nadmerné konzumovanie alkoholických nápojov predstavuje rozsiahlu problematiku, ktorá si zaslúži našu zvýšenú pozornosť a hľadanie možností, ako zmierniť raketový nástup závislosti už v radoch dospievajúcej mládeže. Deštruktívny vplyv alkoholizmu na rodinu je jednoznačný, čoraz viac rodín musí bojovať s tým, že ich spolužitie a vzťahy sú narušené alkoholikom. Alkoholizmus ničí psychické zdravie detí, ktoré sú vychovávané v strachu, napätí a často trpia depresiami ich socializácia je ohrozená.

Preto pokladáme za správny názor Kredátusa (1995), že „**ak niektorý z členov rodiny prepadne alkoholu a stane sa závislým, vzniká chorá rodina. Takáto rodina prestáva byť**

stabilná a telesné a psychické zdravie všetkých členov rodiny je vážne ohrozené.“ Pre odborníkov, ktorí pomáhajú rodine vyrovnať sa s ťažkou životnou situáciou, to nie ľahká úloha. V liečbe alkoholovej závislosti je cieľovou skupinou zdravotníkov jednotlivec, ale pre sociálnych pracovníkov je to klient, ktorý je závislý od alkoholu, ale rovnako dôležitá je aj sekundárna skupina, ktorú tvorí rodina a rodinný príslušníci alkoholika. Napätie a nezdravá atmosféra v rodine má negatívny vplyv na detí, ktoré sú v takejto rodine vychovávané. Výchova dieťaťa je ovplyvnená mnohými faktormi a vo väčšine prípadov dieťa nemá správne vzory, čo môže v budúcnosti ovplyvniť aj výber jeho životného partnera.

Každý človek je člen spoločnosti a podieľa sa na jej dobrom fungovaní a prispieva k jej rozvoju. Prácu si zabezpečuje prostriedky na život, má svoju rodinu, priateľov, ale má aj zodpovednosť a povinnosti voči spoločnosti, ktorej je členom a tieto záväzky si môže plniť len vtedy, ak je zdravý. Kým somatické poruchy sa týkajú vo väčšine prípadov konzumenta samého, psychické poruchy zdravia nepostihujú len alkoholika, ale väčšie psychické problémy častejšie mávajú členovia domácnosti a rodinní príslušníci. Rodina založená manželstvom podľa čl. 2 zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov je základnou bunkou spoločnosti. Spoločnosť všetky formy rodiny všestranne chráni.

Rodina, ktorá býva v spoločnej domácnosti s alkoholikom, je len skupinkou utrápených a bezmocných ľudí, ktorí potrebujú pomoc a akékoľvek riešenie, na ktoré by alkoholik pristúpil, je svetielkom v ich trápení. Členovia rodiny trpia citovým, ale aj materiálnym nedostatkom, lebo alkoholik potrebuje svoju dávku stále a za akúkoľvek cenu a potreby jeho rodiny sú mu na míle vzdialené. Rodina alkoholika často trpí rôznymi zdravotnými ťažkosťami, ako sú nechutenstvo, nedostatok spánku a veľmi často aj depresia. Deti vychovávané v rodine, kde je alkoholik, sú v škole nesústredené, zabúdajú na plnenie školských povinností, sú ustráchané, nepripravené. Partner alkoholika je z takého stavu v rodine vyčerpaný, pretože sústredí všetky svoje sily na to, aby zvládol život po boku závislého. Preto len dobre fungujúca rodina môže vychovať a do života pripraviť silných a zodpovedných jedincov.

Odborná liečba alkoholika je len časť ozdravného procesu v rodine, keďže pomoc potrebuje každý člen rodiny, musia sa naučiť čeliť zmenám, ktoré v ich rodinnom systéme spôsobil alkoholizmus. Vo vzťahu, kde je alkoholik, nastáva situácia, že partneri sa vzájomne odcudzia, city medzi nimi ochladnú a alkohol spôsobí to, že partneri sa vyhýbajú sexuálnemu kontaktu, čo vedie k nadmernej žiarlivosti, ktorá je považovaná za patologické správanie alkoholika. Práve pod vplyvom alkoholu dochádza k nadväzovaniu náhodných sexuálnych známostí, alkoholici sa dopúšťajú manželskej nevery, keďže alkohol odbúrava morálne zásady i spoločenské zábrany. Ak sú pomery v takejto rodine výrazne narušené a neusporiadané, dochádza k zanedbávaniu rodičovských povinností. Deti sa za svojho závislého rodiča hanbia, vyhýbajú sa mu a často unikajú z atmosféry chorej rodiny medzi seberovných vrstovníkov, stávajú sa členmi rôznych partií, ktoré im suplujú rodinné zázemie, využívajú záškoláctvo na trávenie voľného času často spojeného s konzumáciou alkoholu a iných drog a vedú ku kriminálnemu správaniu. Nezriedka bývame svedkami toho, ako deti, ktoré vyrastajú v rodine, kde sa konzumuje alkohol, sami neskôr podľahnú závislosti od niektorej drogy.

Alkoholikmi sa stávajú často osoby, ktoré v detstve trpeli poruchami správania, psychiatrickým ochorením, osoby s mentálnou retardáciou, osoby spojené s kriminalitou alebo osoby, ktorých aspoň jeden z ich rodičov bol sám alkoholikom. Samostatnou a veľmi horúcou kapitolou v živote alkoholika je jeho prístup k práci. Alkohol v práci v žiadnom prípade nie je prínosom a pracovať pod vplyvom alkoholu je veľkým rizikom pre alkoholika, ale aj pre spoločnosť. Je úplne jedno, či ide o pracovníka, ktorý sa opíja každý deň, alebo ide o pracovníka, ktorý nepije, ale stalo sa, že má vypité. Isté je však len to, že ani jeden z nich nebude schopný vykonávať kvalitnú fyzickú ani psychickú prácu. Takýto zamestnanec nie je schopný sústrediť sa na prácu, ale jeho pozornosť je venovaná len problémom, ktoré vyplývajú z nadmernej konzumácie alkoholu. Väčšinou sú to somatické problémy. Zdravotné problémy ale nie sú jediné, ktoré ho sprevádzajú.

Pod vplyvom alkoholu sa správa nevhodne a často narúša pracovnú morálku a ovplyvňuje tak celý pracovný kolektív. Ku kritike jeho osoby je ľahostajný a vyvoláva konflikty so spolupracovníkmi.

Alkoholik každú dobre mienenú radu vníma ako útok na svoju osobu. Zodpovednosť, snaženie a disciplína mu nič nehovoria, narúša pracovný kolektív návrhmi, ako prísť k alkoholu a tiež porušuje normy tým, že nosí alkohol na pracovisko. Nastávajú však situácie, že nejde do práce vôbec a absenciu sa snažia zakrývať pracovnými neschopnosťami či vyberaním si voľna. Všetky peniaze míňa na zabezpečenie alkoholu.

A práve tu niekde začína byť rodina alkoholika vo vážnom ekonomickom a sociálnom ohrození. Pracovník, ktorý je nespoľahlivý, je pre firmu nevýhodný a nerentabilný. Z tohto dôvodu s takýmto zamestnancom organizácia rozviaže pracovný pomer. Zdravotné problémy alkoholika zohrávajú zo spoločenského hľadiska veľmi dôležitú úlohu vzhľadom na to, že práve spoločnosť vynakladá astronomické sumy na minimalizovanie dôsledkov závislosti od alkoholu. Samostatnou kapitolou v živote alkoholika vo vzťahu k spoločnosti je trestná činnosť páchaná pod vplyvom alkoholu. Alkohol dodáva odvahu, smelosť, ale otupuje jeho zmysel pre zodpovednosť a logické posudzovanie situácie. V súčasnej dobe je veľký nárast spotreby alkoholických nápojov v radoch tých najmladších u detí a dospievajúcej mládeže. Je veľa rodičov a dospelých, ktorí pravdepodobne nevedome a nepriamo pripravujú svoje deti na to, že sa z nich stanú alkoholici. Bežne v praxi môžeme vidieť, ako rodičia svoje deti vodia so sebou do pohostinských zariadení a na miesta, kde sa alkohol predáva. Takýmto spôsobom je dieťa nepriamo navádzané na to, aby ochutnalo alkohol. Aj doma v rodinnom prostredí deti môžu piť alkohol pri rôznych udalostiach a sviatkoch. V televízii a na verejných priestranstvách, kde sú umiestnené bilbordy, sa alkohol propaguje ako niečo, čo nám zaručí byť trendový. Na tieto reklamy sa pozerajú deti a dospievajúca mládež, ktorá je ľahko ovplyvniteľná a pripadá im to úplne normálne, že v dospelosti budú piť, pretože môžu argumentovať tým, že aj v televízii o tom hovorili.

Prevencia by z nášho pohľadu mala byť zameraná predovšetkým na priblíženie informácií o škodlivých účinkoch alkoholu verejnosti a zvyšovanie záujmu o problematiku, ktorá s alkoholom súvisí, treba vyzdvihovať pozitívny obraz o tom, keď človek nepije, legislatívne obmedziť reklamu na alkohol na verejných priestranstvách a v televízii, zaviesť prísnejšie tresty za priestupky a trestné činy, ktoré sú spáchané pod vplyvom alkoholu, zvýšiť ceny alkoholu a spotrebiteľskú daň za predaj alkoholu, zvýšiť vekovú hranicu požívania alkoholu na verejnosti a v pohostinstvách. Pri prevencii je veľmi dôležité, aby spolupracovala celá spoločnosť, pretože problém závislosti nie je problémom jednotlivca alebo jeho rodiny, ale je celospoločenským problémom. Za veľmi dôležitú považujeme skutočnosť, že dobrá informovanosť občanov o negatívnych stránkach pitia vie veľmi úspešne ovplyvniť vedomie človeka a vie ho primäť aj k tomu, aby si vážil svoje zdravie a zdravie svojich blízkych.

Dnešný svet a súčasná doba je charakteristická tým, že každý jej člen žije svoj život akoby v nebezpečne zrýchlenom tempe, kde je možno zreteľne vidieť katastrofické dôsledky naoko nevinného zjavu, ktorým je konzumácia alkoholu, ktorá je viac-menej spojená častejšie so zábavou a rozptýlením.

Skutočnosť však je taká, že stále viac ľudí konzumuje alkoholické nápoje a stále častejšie je to v kategórii mladších vekových skupín, študujúcej mládeže. Naša mládež zabudla na to, že čas sa dá stráviť aj pri tom, keď si prečítame zaujímavú knihu, venujeme sa krásam okolo seba pri pestovaní turistiky a nielen pri vysedávaní v pohostinstvách a pri konzumácii alkoholu.

Dokazovať si, že sme zaujímaví, musíme hlavne tým, ako nás vníma naše okolie, aká je naša práca a aké výsledky je za nami vidieť, či má z tejto našej činnosti prospech aj rodina, v ktorej žijeme a v neposlednom rade aj naša spoločnosť. O alkoholizme nemôžeme len písať, ale je nevyhnutné proti tomuto negatívnemu javu všetkým možným prostriedkami aj konkrétne

bojovať. Začať treba v rodine, v ktorej si osvojujeme a získavame základné vedomosti a učíme sa žiť podľa určitých noriem, v materských a základných školách, kde ich rozvíjame a zdokonaľujeme, a v dospelosti, keď sa ich snažíme presadzovať.

Záver

Nielen v našej spoločnosti sa však stretávame s názorom, že abstinujúci človek je skôr výnimkou. Každý, kto nepije, má určite svoje dôvody, pre ktoré ho konzumácia alkoholických nápojov neláka, a prečo sa vôbec necíti byť ochudobnený, tým nepozná to, čo pitie alkoholu poskytuje. Práve opak je pravda, uvedomuje si, že sa môže s čistou hlavou venovať nielen svojej práci, aby v nej dosiahol čo najlepšie výsledky, je spokojný s tým, že má čas na svoje koníčky a na to, aby sa venoval svojej rodine a výchove detí. Ale čo je najdôležitejšie, žije ľudským a dôstojným životom s pocitom, že tento život nežil zbytočne.

Je lepšie ochoreniu predchádzať, ako ho liečiť – to je stará známa pravda. Stonásobne to platí pre závislosť od alkoholu.

Kontakt

Alena Grondžák Pechová, Mgr.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave

Námestie 1. mája č. 1, Bratislava

alapechula@gmail.com

6. Kriminalita mládeže

Zuzana WIRTZ

Abstrakt

Kriminalita mládeže je závažný spoločenský problém, ktorý má svoj stav, svoj vývoj i svoje zvláštne špecifiká. Úlohou príspevku je priblížiť kriminalitu mládeže, pričom si v práci kladieme otázky: Čo chápeme pod pojmom kriminalita a kriminalita mládeže? Čím je špecifická kriminalita mládeže? Ktoré faktory môžu pôsobiť na rozvoj kriminality mládeže? V príspevku sa budeme zaoberať delikvenciou a kriminalitou mladistvých, ako i najbližším okolím mladého človeka, ktorým je práve jeho rodina, ktorá plní svoju základnú funkciu, a to tú, aby z mladého človeka vyrástol hodnotný člen spoločnosti, ktorý sám pôjde príkladom svojim potomkom a tí znova zase tým svojím.

Kľúčové slová

Delikvencia, kriminalita, kriminalita mládeže, poruchy správania, faktory pôsobiace na rozvoj kriminality mládeže.

Úvod

Medzi sociálno-patologické javy okrem užívania alkoholu, drog, prostitúcie, gamblerstva, nelátkových závislostí patrí aj kriminalita ako dospelých, tak aj mladistvých. My sa však upriamime na kriminalitu mladistvých a jej prevenciu. Postavenie mládeže v súčasnej spoločnosti sa vyznačuje zvýšenými nárokmi na osobnosť viac ako v minulosti. Je to dané predovšetkým spôsobom súčasného života, ktorý je orientovaný viac na konzum, znižovaním významu hodnôt spoločnosti nad potrebami jednotlivca, degradovaní morálky a morálnych zásad, ako aj spoločensky chránených záujmov. Výrazný vplyv na súčasnú mladú generáciu majú nepochybne aj moderné technológie, ktoré im umožňujú bezhranične a bez kontroly prijímať značné množstvo informácií aj s negatívnym obsahom.

Denne sme konfrontovaní so správami o porušovaní zákona, kedy v mnohých prípadoch vinníci zo zodpovednosti za také konanie nie sú ani postihnutí. Takýto moment môže v jedincoch umocňovať pocit, že konanie nad rámec zákona, morálky a hodnôt môže ostať nepotrestané. Mládež, ktorej osobnosť ešte sociálne nedozrela, takéto podnety vníma omnoho citlivejšie.

Jednou z foriem porušovania práv a právom chránených záujmov jednotlivca, skupín či spoločnosti je kriminalita. Kriminalitu vnímame ako vážny spoločenský problém, v prípade kriminality mládeže o to vážnejší, že sa týka páchania trestnej činnosti deťmi.

Úlohou príspevku je priblížiť kriminalitu mládeže a jej prevenciu, pričom si v práci kladieme otázky: Čo chápeme pod pojmom kriminalita a kriminalita mládeže? Čím je špecifická kriminalita mládeže? Ktoré faktory môžu pôsobiť na rozvoj kriminality mládeže? Aký význam má prevencia kriminality? Akým spôsobom je prevencia kriminality na Slovensku právne upravená? Aké subjekty sa podieľajú na prevencii kriminality mládeže na Slovensku? Prečo je potrebné venovať pozornosť prevencii kriminality mládeže? Akým spôsobom možno preventívne pôsobiť na eliminovanie rizík rozvoja kriminality mládeže v rodine, škole a voľnom čase detí?

Je nevyhnutné poukázať na význam sociálnej práce a prevencie, jej cieľ a úlohu v prípade predchádzania, alebo opakovania páchania kriminality mládežou a zároveň poukázať na význam sociálnej práce v prípade možností prevencie kriminality mládeže.

Naším cieľom je predstaviť prevenciu kriminality a sociálnu prevenciu vo všeobecnosti, stratégie prevencie kriminality na Slovensku, prevenciu kriminality mládeže na Slovensku orientovanú na konkrétne rizikové faktory, akými sú osobnostné rysy, nevhodné rodinné prostredie, škola, neadekvátne využitý voľný čas a rovesnícke skupiny. Predstavujeme konkrétne preventívne aktivity zamerané na mládež s cieľom eliminovať riziká rozvoja nežiaduceho až kriminálneho správania.

Budeme hovoriť o troch podstatných častiach a to o kriminalite mládeže s cieľom definovať základné pojmy. Definujeme pojmy ako kriminalita, delikvencia, juvenilná delikvencia, mladistvý a maloletý páchateľ. Venuje sa špecifikám kriminality mládeže, typom a formám kriminality mládeže a rozdeleniu páchateľov z pohľadu veku. Súčasťou kapitoly je aj prehľad štatistík páchanej trestnej činnosti maloletých a mladistvých páchateľov. Ďalej sa orientujeme na faktory pôsobiace na rozvoj kriminality mládeže. Poukazujeme nielen na osobnostné špecifiká, ale aj na významný vplyv nevhodného rodinného prostredia, školy, vplyvu rovesníckych skupín a nevhodne využitého voľného času. V závere sa si preberieme, aký veľký význam má prevencia a sociálna práca, jej ciele, úlohy a úrovne v ovplyvňovaní faktorov pôsobiacich na rozvoj kriminality mládeže na Slovensku.

Primárnym zdrojom pre príspevok bola zahraničná a slovenská literatúra, platná legislatíva Slovenskej republiky, ako i internetové zdroje.

Kriminalita mládeže

Vo všeobecnosti spoločnosť vníma konanie jedinca buď v súlade alebo v rozpore so spoločenskými normami a zásadami. Tieto sú dané uznávanými morálnymi postojmi a mnohé z nich spoločnosť chráni zákonom ako oprávnené a chránené záujmy spoločnosti. V prípade porušenia noriem takéto správanie a konanie považujeme za protispoločenské. Jedným z cieľov spoločnosti v prípade porušovania noriem je snaha o jej predchádzanie alebo zabránenie jej opakovaniu.

Protispoločenské správanie je podľa Hroncovej zámerné alebo nezámerné správanie narúšajúce spoločenské normy, morálne základy, ekonomické alebo politické záujmy, obvykle má podobu porušovania právnych noriem alebo obyčajových noriem, je pociťované ako nežiaduce, čo platí predovšetkým o javoch spadajúcich do sociálnej patológie, ako je napríklad kriminalita (Hroncová, Kraus et al., 2006).

Kriminalitu zároveň považujeme aj za jednu z foriem porúch správania. Labáth (in Sejčová, 2011) rozumie pod pojmom **porucha správania** rôzne formy neprispôsobivého správania ako priestupky, agresivita, až **trestná činnosť**.

Kriminalita ako pojem charakterizuje spáchanie trestného činu trestnoprávne zodpovedným jedincom na tom istom mieste, spravidla ide o štát, za určité obdobie, spravidla za jeden rok (Heretik, 2004).

Kriminalita je teda protispoločenské správanie, ktorým jedinec porušuje alebo ohrozuje zákonom chránené záujmy spoločnosti. V prípade páchania trestnej činnosti neplnoletých osôb hovoríme o kriminalite mládeže.

Charakteristika kriminality mládeže

Obdobie adolescencie je špecifické dozrievaním osobnosti. Je obdobím prudkých zmien či už fyzických, psychických, emocionálnych alebo sociálnych. Pre obdobie dospievania je charakteristická orientácia na rovesníkov, typická subkultúra, alebo odklon od rodičov a iné. Z hľadiska výskytu porúch správania je toto obdobie považované vo všeobecnosti za najrizikovejšie.

Vágnerová (2004) hovorí, že **k prvým kriminálnym skúsenostiam dochádza práve v období dospievania.**

Obdobie dospievania nastupuje pubertou a nasleduje obdobím adolescencie. Práve zo špecifického procesu obdobia dospievania dochádza k problémom, ktoré spočívajú v rozpore (Nikl, 2000):

- medzi fyzickou a sociálnou zrelosťou – prejavuje sa napríklad **poruchou správania adolescenta**,
- medzi rolou a statusom – napríklad i napriek fyzickej zrelosti sa od nich očakáva poslušnosť,
- v medzigeneračných hodnotách – rozdiely v názoroch, postojoch so staršími,
- medzi hodnotami rodiny a spoločnosti mimo rodiny – tento rozpor môže byť v tomto období kritický, keďže dospievajúci je stále závislý na rodičoch, ale už sa neviaže na ich normy.

Poruchy správania, ako hovorí Sejčová (1997), sú nápadné odchýlky od priemerného správania dieťaťa alebo mladistvého, majú dlhodobý charakter alebo sa častejšie opakujú, stávajú sa predmetom prevýchovy, pričom rozlišujeme **tri základné poruchy správania**:

- **disociálne – p**odstatou takéhoto správania nie je organická porucha alebo psychický pôvod, objavuje sa najmä na podklade zlej výchovy, nesprávnej socializácie, absencie vhodných podnetov, stimulov, vzorov,
- **asociálne** – možno ich charakterizovať ako nespoločenské, správanie nezodpovedá spoločenskej morálke, intenzita poruchy nedosahuje poškodzovanie spoločnosti, nepresahuje svojím konaním právne normy,
- **antisociálne** – definujeme ich už ako protispoločenské činy, ktorými už priamo poškodzuje spoločnosť, priamo porušuje právne normy a medzi najčastejšie antisociálne činy mládeže radíme krádeže, lúpeže, ublíženie na zdraví a iné.

Pod pojmom **kriminalita mládeže** chápeme spáchanie trestných činov osobami vo veku od 14 do 18 rokov, ale aj mladšími, teda predpubertálnej mládeže, ale aj staršími, kedy hovoríme o osobách blízkych veku mladistvého, teda postpubertálna mládež (Ondrejkovič, 2004).

V súvislosti s kriminalitou mládeže sa stretávame aj s pojmom **delikvencia mládeže**. Tento pojem, ako uvádza Hroncová (Hroncová, Kraus et al., 2006), zahŕňa asociálne, respektíve antisociálne správanie mládeže, ktoré vedie mladého človeka do konfliktu so zákonom, teda je to súhrn negatívnych spoločenských javov vrátane kriminality, ktorá zahŕňa aj prekriminalitu detí mladších ako 14 rokov.

Grófová (2004) hovorí, že delikvencia je širší pojem ako kriminalita a zahŕňa trestné činy aj osôb, ktoré nie sú trestne zodpovedné, a zároveň poukazuje aj na pojem **juvenilná delikvencia,** ktorý označuje široký okruh sociálne netolerovaných činov páchaných osobami vo veku od 10 do 25 rokov.

Kriminalita mládeže sa odlišuje od kriminality páchanej dospelými, kde pre páchanie trestných činov dospievajúcimi je práve typické vplývanie zmien obdobia adolescencie.

Zároveň je potrebné rozlišovať aj spáchanie činu z hľadiska rozumovej vyspelosti medzi mladistvými alebo maloletými. Uvedené rozdiely sú vnímané aj z pohľadu práva, kde je zákonne vymedzený pojem trestnej zodpovednosti osoby, ktorá sa dopustí trestného činu.

Rozdelenie kriminality mládeže z pohľadu veku

Z pohľadu veku dieťaťa Sejčová (1997) uvádza tri **druhy antisociálneho správania z hľadiska veku**:

- **delikvencia maloletých** – ide o páchanie trestných činov detí, ktoré nie sú z hľadiska veku trestne zodpovedné, ide o protispoločenské správanie dieťaťa už od najranejšieho veku, keď je možné jeho správanie považovať za vedomé,
- **kriminalita mladistvých** – tieto osoby sú za svoje konanie zodpovedné, ale vzťahujú sa na ne v trestnom konaní osobitné ustanovenia. Väčšinou sa ukladajú podmienečné tresty, ochranné opatrenia, iba v závažných prípadoch sa ukladajú nepodmienečné tresty. V starostlivosti sa preferuje ochranná výchova,
- **kriminalita mladých dospelých** – v tomto prípade nie je pevne stanovená horná veková hranica, posudzuje sa individuálne, v našich podmienkach ide o mládež do 19 až 20 rokov, avšak ide o páchateľov starších ako 18 rokov. Aj u tejto kategórie páchateľov je tendencia špecifikovať formu trestu, napríklad v presadzovaní výchovného pôsobenia, čo znamená, že je predpoklad, že aj v tejto kategórii nie je neskoro na prevýchovu, a tak znížiť riziko recidívy.

Sejčová (1997) zároveň uvádza aj **rozdelenie z kriminologického hľadiska** na:

- **osoby maloleté,** osoby vo veku od 6 do 14 rokov,
- **osoby mladistvé**, osoby vo veku od 14 do 18 rokov,
- **osoby blízke veku mladistvých** (mladí dospelí), osoby od 18 do 20 rokov života.

Faktory pôsobiace na rozvoj kriminality mládeže

Hroncová (Hroncová, Kraus et al., 2006) uvádza, že **kriminalita sa považuje za polyetiologicky podmienený jav**, na vzniku ktorého sa podieľajú:

- **vnútorné príčiny** – spočívajú v osobnosti páchateľa, pohlavie,
- **vonkajšie príčiny** – nachádzajú sa v okruhoch sociálneho prostredia, kde delikvent žil, ktoré na neho pôsobilo, teda najmä rodina, škola, rovesníci.

Z poznatkov psychológie možno odvodiť, že na výskyt kriminality medzi mládežou, predovšetkým v oblasti bagateľných deliktov, majú významný vplyv špecifiká spojené s mravným vývojom v priebehu detstva a dospievania, kde je porušovanie noriem považované za normálne, pričom **základné faktory, ktoré majú vplyv na delikvenciu mládeže**, sú (Kuchta, Válková et al.,2005):

- individuálne zvláštnosti,
- poruchy socializácie v dôsledku negatívneho pôsobenia blízkeho prostredia,
- psychické zvláštnosti podmienené vekom (prejavy generačných protestov, odmietanie autorít),
- demografické faktory,
- spoločenské zmeny, posun hodnotovej orientácie,

- sociálno-patologické javy nižšej závažnosti, chápeme ich ako sekundárne rizikové faktory.

Z kriminologického hľadiska Sejčová (1997) uvádza faktory podmieňujúce vznik delikventného a kriminálneho správania mládeže podľa okruhov:

- osobnosť mladistvého,
- vývinové zvláštnosti obdobia dospievania – ako obdobie konfliktov v oblasti sociálneho vývinu, morálneho dozrievania, citového vývinu, rodinných vzťahov, sexuálneho dospievania,
- prostredie – rodina, škola, voľný čas, partie, demografické faktory, masovokomunikačné prostriedky.

Rodina

Rodina je najbližším sociálnym prostredím človeka. Kouteková (1999) konštatuje, že jedným z najdôležitejších v problematike mládeže a jej vzťahu k sociálno-negatívnym javom je problém rodiny a jej fungovanie.

Fischer a Škoda (2009) z celého radu sociálnych faktorov pokladajú z hľadiska vyššej pravdepodobnosti vzniku kriminality a delikvencie rodinu, ktorá sa podieľa na vytváraní vzorcov správania. K najvyšším aspektom súvisiacich s pravdepodobnosťou budúceho negatívneho vývoja z hľadiska orientačnej rodiny jedinca patrí podľa autorov:

- **anormálna osobnosť rodičov** – rodičia nie sú schopní vychovávať dieťa, sami sa dopúšťajú asociálnych alebo antisociálnych foriem správania,
- **spôsob plnenia funkcií rodiny** (zlyhávanie, afunkčná rodina, nenaplňovanie emocionálnych potrieb,
- **neúplnosť rodiny, ústavná starostlivosť.**

Niektoré faktory môžu stimulovať dieťa viac alebo menej. Faltín (in Sejčová, 1997) predstavuje poradie významnosti faktorov v rodinnom prostredí stimulujúce deti a mladistvých k delikvencii:

- demoralizované rodinné prostredie,
- povahové rozdiely rodičov,
- nevhodná výchova,
- chýbajúci rodič,
- neexistujúce rodinné prostredie,
- finančné problémy rodiny,
- vážne telesné alebo duševné ochorenie rodičov,
- mnohodetnosť spojená s nemorálnym životom rodičov.

Zároveň v súvislosti s výchovou Čech (2002) konštatuje, že na vznik sociálno-patologických javov u detí má vplyv napríklad striedanie rôznych spôsobov výchovy, nejednotnosť rodičov vo výchovnom pôsobení, ľahostajnosť vo výchove alebo neprimerané požiadavky.

Záver

Kriminalita je jednou z najvážnejších foriem porušenia zákona a spoločnosť ju vníma ako ohrozujúcu alebo porušujúcu zákonom chránených záujmov. Kriminalita mládeže je považovaná za vážny sociálno-patologický problém z dôvodu, že trestného činu sa dopustilo dieťa a v prípade neúčinnej intervencie sa môže rozvinúť do kriminálnej dráhy dospelého.

V rámci vzniku a rozvoja kriminality mládeže sme poukázali na skutočnosť, že je ovplyvnená mnohými faktormi. Predovšetkým sú to vývinové zvláštnosti obdobia dospievania, pre ktoré sú typické prudké zmeny v oblasti psychického, telesného, sexuálneho, sociálneho dozrievania, ktoré je označované aj ako obdobie krízy osobnosti. Zároveň však dôležitú úlohu pri vzniku kriminálneho správania zohráva aj samotná osobnosť mladistvého. Okrem osobnostných predpokladov sú faktormi pôsobiacimi na vznik asociálneho a antisociálneho správania aj negatívne pôsobenie zo strany sociálneho prostredia, teda rodiny, školy, rovesníkov, ale aj nevhodne využitý voľný čas.

Zoznam bibliografických odkazov

HRONCOVÁ J., – KRAUS B. , et al., 2006, *Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógov,* Pedagogická fakulta UMB Banská Bystrica, 2006, 247 s., ISBN 80-8083-223-4

SEJČOVÁ, L., 2011, *Poradenstvo vo výchove a vzdelávaní*, 2011 Univerzita Komenského Bratislava, 339 s., ISBN 978-80-223-2976-7

HERETIK, A. 2004. *Forenzná psychológia*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2004. 224 s. ISBN 80-80-01870-4.

SEJČOVÁ, Ľ., 1997, Kriminalita mladistvých a delikvencia maloletých, 1997, in Zborník príspevkov Kriminalita mládeže a preventívno-výchovné pôsobenie. 1997. Zborník príspevkov z pracovnej porady, Národné osvetové centrum. 1997, ISBN 80-7121-128-1.

ONDREJKOVIČ, Peter, 1998, úvod do sociológie výchovy, 1998, VEDA Bratislava, ISBN 8022404454

GRÓFOVÁ, Helena, 2004, *Základy sociálnej práce*. Bratislava: Katedra sociálnej práce PdF UK, 2004.

KOUTEKOVÁ, M., 1999, *Sociálno – negatívne javy vo voľnom čase mládeže,* in Časopis Mládež a spoločnosť, 1999, roč. 5, č. 3, ISSN 1335-1109

FISCHER., S., ŠKODA, J., 2009, *Sociálni patologie*, 2009, Grada Publishing, 224 s., ISBN 978-80-247-2781-3

ČECH, T., 2002, *Pozice volného času ve vývoji a kultivaci osobnosti dítete, 202, in* Časopis Mládež a spoločnosť, ISSN 1335-1109

Kontakt

Zuzana Wirtz, Bc.

Bellova 64

831 01 Bratislava

Alumni klub VŠZSP sv. Alžbety

Katedra sociálnej práce, Nám. 1. mája, Bratislava

zuzana.wirtz@gmail.com

7. Chudoba z pohľadu Antona Srholca

Milica PÁLENÍKOVÁ

Abstrakt

Zamýšľam sa nad chudobou, ako sa k nej vyjadruje a aký postoj k nej zaujíma Anton Srholec. Bude to pohľad na chudobu nielen ako na sociálno-patologický jav, resp. ako na sociálny jav, ktorý robí spoločnosť „chorou", patologickou, ale aj ako na chudobu blahoslavenú, blahoslavení chudobní v duchu, lebo ich je nebeské kráľovstvo (Mt 5, 3). Vychádzam z analýzy dvoch knižiek zamyslení Antona Srholca, ďalej z analýzy unikátnej kroniky Resoty (Resoty – resocializačné zariadenie pre bezdomovcov, ktoré založil A.Srholec), ktorú vlastnoručne píše Anton Srholec, ako aj z osobných rozhovorov s týmto úžasným človekom.

Kľúčové slová

Anton Srholec, bezdomovci, chudoba.

Úvod

„Až sa budú písať dejiny tejto doby, nájdu sa desiatky ľudí opustených, urážaných, prenasledovaných. A náš postoj k nim. Ako je možné, že sme boli slepí a bezcitní k ich výzve, ako sme mohli nevidieť, že tento moloch na hlinených nohách je mŕtva modla. Aspoň my, ktorí sme povolaní ako šíritelia ducha, šíritelia svetla, strážcovia. Je hlboká noc a hustá tma, a ja sa trápim, ako šíriť to jediné svetlo, ktoré prináša záchranu..." (Srholec, A. 1999, s. 197)

Anton Srholec je 86 ročný katolícky kňaz. Je silnou morálnou autoritou, ktorú rešpektujú nielen mnohí katolíci, ale aj ľudia iného vyznania či ateisti. Dostal viacero oficiálnych uznaní a ocenení od ľudí a spoločenstiev, ktorí vnímajú, že žije pre spravodlivosť, dobro a pravdu. Celým svojim životom zaujíma bezpodmienečný postoj k otázkam slobody, solidarity, morálky, ekumenického dialógu,... – ku kresťanstvu – v jeho pôvodnom, evanjeliovom význame. Nie fraška, gýč, ale to, čo Ježiš odkázal. Ukázať naše živé hodnoty. „Veď to kresťanské je to, čo sa prežíva vo vzťahoch, nie za múrmi kostolov. Kresťanské je spoločenstvo takých ľudí, ktorí veria v dobro, a rôznymi spôsobmi a cestami to vyjadrujú. Viera nie je to tradičné, bigotné a chladné – starý model už sa roztápa. Netreba hovoriť „Boh". Veď Boh je všade, nielen v kostoloch. Kresťanstvo sa nediskutuje, kresťanstvo sa žije. Kresťanské bude viditeľné, viditeľné podľa skutkov: pracovať pre mládež, trpiacich, opustených, vylúčených. Kresťanstvo je tu. Toto je naša bohoslužba", vraví Anton Srholec. (osobné rozhovory autorky článku s A. Srholcom)

Už od mladosti chcel byť Anton Srholec kňazom; začal študovať u saleziánov. Keď v päťdesiatych rokoch zatvorili kláštory a nebolo mu dovolené pokračovať v teologických štúdiách, pokúsil sa ilegálne prekročiť hranice. Chytili ho a za „vlastizradu" odsúdili. Vo väzení strávil desať rokov, prevažnú časť trestu si odpracoval v uránových baniach v Jáchymove. Vtedajšia štátna moc mu vzala desať rokov slobody, no jeho víziu, sen a odhodlanie slúžiť celým svojím životom dobru, pravde a spravodlivosti mu nikto vziať nemohol. Naopak. Aj tam bolo veľa príležitostí na to, aby mohol svoju vieru konkretizovať adresne ľuďom, s ktorými žil. Toto bolo prvé miesto jeho pastorácie, tu aj tajne sám študoval („Angličtinu som sa učil cez azbuku, aby „bachári" nevideli, že reč „imperialistov" sa učím", spomína Anton Srholec). Po amnestii pracoval ešte 10 rokov ako robotník. Napokon sa mu v roku 1969 podarilo vycestovať do Talianska, kde dokončil teologické

štúdiá a pápež Pavol VI. ho vysvätil za kňaza. Vrátil sa späť na Slovensko. Vždy cítil, že tu je jeho miesto, medzi Slovákmi.

Svoje rozhodnutie vrátiť sa domov, na Slovensko, nikdy neoľutoval, aj keď – ako vravel – neprijali ho s nadšením ani komunisti, ani jeho milovaná cirkev. Od štátu nedostal povolenie na kňazskú službu, mohol teda len vypomáhať ako kostolník v blumentálskej farnosti. Svojím pôsobením priťahoval veľa ľudí, najmä mladých, tak ho prekladali na iné fary mimo Bratislavy. Pôsobil v Perneku, či v Záhorskej vsi. Všade za ním dochádzali ľudia aj zo vzdialených častí Slovenska.

Známy a uznávaný kňaz Juraj Semivan, z Košíc takto spomína na stretnutie s Antonom Srholcom: „Prišli sme k nemu do Perneku, v 1978. Ja som bol mladé sedemnásťročné nič, prišiel som tam s troma veľkými kňazmi. Zrazu som mal pocit, že je to iný vesmír, že je tu obrovská celebrita: prečo títo uznávaní kňazi majú k tomuto človeku takú úctu? Musí na ňom niečo byť. Vnímal som veci, ktorým nerozumiem. A on bol „len“ strašne normálny…“ (osobné rozhovory autorky príspevku s Jurajom Semivanom).

Po revolúcii mu ani vtedajšie vedenie slovenskej katolíckej cirkvi nedalo farnosť. A tak – sám chudobný a nevlastniaci – založil v roku 1991 Resoty, resocializačné zariadenie pre bezdomovcov. Tu sa starajú o tých najbiednejších – tých, ktorí sú chudobní nielen hmotne, ale aj vnútorne a vzťahovo. Nemajú rodinu, blízkych. Žijú na okraji cirkvi a spoločnosti.

„Bezdomovci nám radikálne pripomínajú našu ľudskú existenciu. Sme predsa bezdomovci na tejto zemi. Všetko je dočasné, prechodné, pominuteľné a ohrozené. Bezdomovci nás provokujú. Pripomínajú nám našu nahotu a povrchnosť. Škoda, že mnohí s vonkajšími stratili aj vnútorné. Svoju dušu. Potulujú sa po svete ako mátohy. Snažím sa ich pochopiť, lebo som ich príbuzný. Ja viem, že som len hosťom na tejto zemi. Ale viem, že idem domov. Viem, že človek veľa toho nepotrebuje. Som vďačný za každé slovo a gesto uznania. Preto som s nimi trpezlivý a láskavý.“, vraví Anton Srholec. (osobné rozhovory autorky článku s Antonom Srholcom). Najväčšiu radosť má z chlapcov domovákov. Keď si nájdu prácu, rastie v nich hrdosť tvorivých ľudí. Snaží sa ich učiť slušnosti, zodpovednosti, vážiť si, čo majú.

No chudoba a bieda týchto ľudí ich robí predovšetkým duchovne a ľudsky prázdnymi. Anton Srholec im dáva všetko, čo dokáže. *„Moju vzorku ťahám už dlhé roky zo subkultúry pivníc, brlohov, kanálov… na svetlo medzi ľudí…. my, ktorí sa o nich staráme, mali by sme vytvoriť akési pomocné hniezda. Aby sa zabránilo migrácii. Chudoba, ktorá nám klope na dvere, je veru smutná. Autorita chudobných ľudí… Ako si ich môžeš vážiť a ceniť a pomáhať im, keď im samým na ničom nezáleží. Budeme musieť prísne rozlišovať medzi chudobou zavinenou, v ktorej sa človek udomácnil ako v chorobe, ktorú si chráni a zväčšuje, aby vzbudil náš súcit. A medzi tou chudobou, ktorá na človeka padla ako osud.“*

Anton Srholec je k „svojim“ bezdomovcom dôsledný, ale láskavý. Milovať ľudí neznamená len rozdávať, usmievať sa, byť sladký a milý. Láska je tvrdá ruka. Je aj prísnosť, náročnosť a pozornosť.

„Aj chudobní ľudia musia žiť podľa pravidiel“, vraví Anton Srholec. „Dokonca striktnejšie. Pretože sú ranení, a to málo, čo majú, si musia strážiť. Musia sa rešpektovať. Vzájomne brať na seba ohľad, hygiena, nekontaminovať sa, nemať smrad. Bohatí ľudia takéto ohrozenia nepoznajú. Preto treba byť dôsledný. Učíme ich zodpovednosti a ohľaduplnosti.“

V Bratislave je 13 inštitúcií pre bezdomovcov. „Presadzujem zodpovednosť za seba, veď aj zvieratá to vedia… zídu k ľudským obydliam hľadať potravu, aby prežili. Preto v Bratislave nie je nikto ohrozený na živote, má možnosť prežiť… Za 30 centov sa prenocujú, osprchujú, najedia… treba si aj zaplatiť, ale treba aj prispieť. Ak má na cigarety, musí mať aj na živobytie…. spolupráca, solidarita, ohľaduplnosť.“ Anton Srholec vyzýva k poctivej práci bezdomovcov, nie k predávaniu časopisov. To nie je riešenie. Vraví, že sa im nechce veľakrát pracovať. Mnohí z týchto ľudí nie sú nešťastní, ale zlí a pokazení. Nenaučili sa, alebo odmietajú normálne správanie. Stále je menej

svedomia a zodpovednosti. Je tam veľa nepotrestaného, neuznaného a neoľutovaného zločinu. Ich solidárnosť je často maskovaným sebectvom. Vždy zvaľujú vinu na iných. A tak príde smútok, sklamanie, rezignácia, sú hnaní vetrom svojich vášní. Luník je toho svedkom. To nie je problém bytu. Ale zla. Zmaterializovanie nášho života, hovorí Anton Srholec.

„V Resotách si chlapi musia platiť", hovorí pri stretnutí Anton Srholec. „5 eur za deň: bývanie, strava, aj oblečenie sa nájde. Je to menej ako 2 škatuľky cigariet, za všetko, čo tu dostanú. Aj im pomôžeme niekedy nájsť prácu. Musia aj dôsledne dodržiavať hygienu, veď nemôžu znepríjemňovať ostatným život! No musia platiť, nemôžeme ich učiť nezodpovednosti." No – samozrejme, že veľakrát nemajú. Vyhovárajú sa na všeličo, vymýšľajú si. Anton Srholec aj so sestrou Ritou sú láskaví, ale po určitú hranicu. Keď nieto nápravy a zlo víťazí, sú poslaní z Resoty preč. „Ak niekto špinavý, ak sa opíja, ak sa vyhráža, že niekoho zabije; ak je to JA JA JA a ostatných ignoruje – musí odísť z našej komunity. Nie preto, že neplatí, ale preto, že je nebezpečný pre ostatných." No Anton Srholec dodáva: „*Ten smútok chudobných ľudí, zlé návyky, rezignácia, staroba, choroba. Je mi ľúto týchto ľudí. I napriek mnohým sklamaniam a zneužívaniu našej dobroty, špekulantstvu – väčšina u nás sú naozaj trpiaci chudobní, a ja ich nesmiem opustiť, aj keby mi ponúkli kardinálsky klobúk. Združujú sa okolo mňa ľudia, ktorí sú nekonformní, často málo šťastní a nevedia súhlasiť so systémom, ktorý im neposkytuje dostatok priestoru a porozumenia. Moja úloha v tejto sekularizovanej spoločnosti je zjednocovať ľudí a dodávať nádej*." (Kronika Resoty, rukopis Srholec, A.)

Anton Srholec chodil s chlapmi aj po lekároch („Taký Juraj – treba ho vodiť za ruku ako dieťa. Všade plno ľudí, dlhé hodiny čakania – pokánie pre mňa, čo sa vyhýbam lekárom a nerád čakám."), či po úradoch vybavovať dôchodky, doklady... „Skutočná resocializácia je namáhavý proces, vyžaduje veľa času, síl a lásky. Ak sa k šľachetnému gestu dať plášť, posteľ, polievku nepridá teplé slovo, záujem, srdce a čas, aby si ho vypočul, neodsúdil – tak je to len výkrmňa a fúkanie rán", vraví Anton Srholec. „Celá sociálna práca frustruje, ak sa to koná naivne, ak sa urýchľuje proces ich prevýchovy, ak sa nerešpektuje človek taký, aký je. Dôveru týchto ľudí si nezískam tým, že budem súdiť, ale tak, že sa s nimi delím. Cez výchovu k práci pre spoločné dobro, k sebaúcte, výchove k poriadku, tvorivosti a k slušnosti robia kroky k malým premenám. Toľko zlého má každý z nich za sebou a v sebe! Uzdravovací proces je oveľa ťažší, než som očakával..."

Chudoba, tá „blahoslavená" (porov. Mt 5, 3), nás otvára pre slobodu a pravdu. Táto chudoba má spočívať v túžbe byť naplnený Božím bohatstvom. Keď máte duchovné hodnoty, materiálne vám skoro nikdy nechýbajú, hovorí Anton Srholec. Dodáva, že majetok ako taký môže a má byť v službách dobra. Majetok nie je zlý, len náš vzťah k nemu. Podobne – chudoba ako taká nie je predpoklad spásy, ale prijatie tohto stavu.

Sú materiálne hodnoty, na ktoré máme nielen právo, ale sme za ne zodpovední, lebo tvoria podmienku nášho života. Márnotratný syn nebol potrestaný za to, že si nárokoval na dedičstvo, ale preto, že sa nenaučil si ho vážiť a zveľaďovať. A zahanbený zostáva aj ten príliš pracovitý a poslušný syn – lebo na slobodu ešte nedorástol. Treba nájsť mieru medzi tým, čo je potrebné, a tým, čo je možné. (Srholec, A. 1995, s. 154). Mnoho vecí, aj keď nie sme k nim pripútaní, znamená veľa starostí a všetko ubíja ducha. A naším prvoradým poslaním je tvoriť hodnoty ducha. (Srholec, A. 1995, s. 27). Zmyslom blahobytu a života je nehmotné. Boh nájde hodnoty aj tam, kde my vidíme len chudobu a s pohŕdaním prejde nad tým, čo my nazývame hodnota, bohatstvo, veľkosť. (Srholec, A. 1995, s. 47). Máme si uvedomovať, čo je naša hodnota. Nezapĺňať sa balastom blahobytu. No nevraví Srholec, že sa máme všetkého so smútkom vzdať. Máme sa tešiť, byť radostní. Opustiť všetko a nasledovať neznamená všetkým pohŕdať. Ale všetko uniesť a nad všetko sa povzniesť. Ježiš nikdy nezakázal majetok, česť, dobré meno. Nehlásal primitivizmus a sebazničenie. Ale ukázal nám a učil, že možno vlastniť a uniesť všetky dary a hodnoty tejto zeme, keď mi je Boh nadovšetko. (Srholec, A. 1995, s. 27). A to ukážem cez skutky ozajstného priateľstva a ochoty deliť sa, neúnavne stáť pri ľuďoch a takto svojím bytím

dokazovať, že Boh je tu prítomný. (Srholec, A. 2013). Stáť pod krížom znamená byť verný chudobným a trpiacim; aj keď zabudnem na svoje rany, nikdy nebudem mlčať nad utrpením blížnych. (Srholec, A., 1995, s. 30).

Anton Srholec pracuje s najchudobnejšími z chudobných – s tými, ktorí nemajú domov, nemajú zabezpečenie, strácajú dôstojnosť. Nič im nevnucuje, rešpektuje ich, učí ich vážiť si seba, blížneho, učí ich zodpovednosti. Pomáha im nájsť zmysel života. Všetci hľadáme zmysel života, kladieme si existenciálnu otázku. Mladík sa pýta Ježiša: Čo dobré mám robiť? Čo mi ešte chýba? Nepýta ani tak na to, aké zákony treba zachovávať, ako skôr na to, akým spôsobom naplniť zmysel života. Táto túžba je vlastná každému ľudskému rozhodovaniu alebo konaniu, je to skryté hľadanie a vnútorný popud, ktorý uvádza do pohybu slobodu. Je to zásadná otázka v živote každého človeka a treba na ňu odpovedať; týka sa totiž mravného dobra, ktoré treba konať, a večného života.

Môže sa to zdať ako istá kontradikcia: v Evanjeliu hľadá zmysel života bohatý mladík; u Srholca sú to tí najnúdznejší, ktorí hľadajú zmysel a dôstojnosť. Pred Bohom sme si rovní, dôležitý je náš vnútorný postoj.

„Nemôžeme byť spokojní, že nekonáme zlo. My musíme konať dobro! Nezanedbávať, byť pozorní, aktívni v dobre. Nečakať, že iní všetko vyriešia. Máme prijímať zodpovednosť aj za blížnych. Našim poslaním je šíriť radosť a nádej. Miestom našej viery je úprimný vzťah k svetu a ku konkrétnemu človeku. Kristova sloboda vyžaduje osobnú zodpovednosť, že sa budem opierať predovšetkým o svoje svedomie, o svoje srdce. Že žijem svoj život a nesiem svoj kríž, a pomáham ho niesť aj blížnym. To je dnešná Cirkev: oáza lásky a spoločenstvo ľudí, ktorí nezištne ponúkajú svoje služby. Dôležité je, aby sa ľudia v nás nesklamali. Podľa našej lásky, nášho života, majú vidieť, že Boh je láskavý.“ (Srholec, A. 1999, s. 214)

Literatúra

SRHOLEC, A. 1999: *Ako čerstvý chlieb*, Vyd. Michala Vaška, Prešov 2008, ISBN 80-71652-01-6

SRHOLEC, A. 1995: *Každodenné zamyslenia*, Vydavateľstvo Michala Vaška, Prešov 1995, ISBN 80-7165-025-0

SRHOLEC, A. 1991 – 2014: *Kronika Resoty*, rukopis

SRHOLEC, A., 2013: *Môj životný príbeh*. [online], [citované 2015-11-02]

Dostupné na http://mojpribeh.sk/pribeh/anton-srholec-moj-zivotny-pribeh-s-jezisom/

Resoty, [online], [citované 2015-11-02], Dostupné na http://resoty.sk

Kontakt:

Milica Páleníková, RNDr., Mgr.

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

Pod Brehmi č. 4/A Polianky, 841 01 Bratislava

milica.palenikova@vssvalzbety.sk

8. Sociálno-patologické javy spoločnosti – bezdomovectvo

Dagmar ŠTIAVNICKÁ

Abstrakt

V našom príspevku sa zameriame na sociálno-patologické javy spoločnosti, ktoré sú jedným z najzávažnejších problémov súčasného spoločenského vývoja, ktoré sa stále dynamicky vyvíjajú, a ktoré veľmi úzko súvisia so stavom spoločnosti. Jednou z takýchto sociálno-patologických javov spoločnosti je aj bezdomovectvo. Bezdomovectvo je v našej spoločnosti patologickým fenoménom, na ktoré je v súčasnosti nazerané ako na krajnú formu sociálneho vylúčenia. V príspevku sa budeme snažiť poukázať na možné účinné opatrenia, ktoré by efektívne zmiernili danú skutočnosť.

Kľúčové slová

Bezdomovectvo, prevencia, sociálno-patologické javy, spoločnosť.

Úvod

Chudoba predstavuje jeden z vážnych globálnych problémov ľudstva a jej kľúčovou charakteristikou je boj o každodenné prežitie. V rozvojových krajinách sa každodennou realitou stávajú milióny ľudí, ktorí sú v ohrození života. Chudobou sú však ohrozené aj najvyspelejšie a ekonomicky silné štáty sveta a to formou bezdomovectva, ktoré sa zaradilo medzi problémy postmodernej spoločnosti. Bezdomovectvo je klasifikované ako sociálno-patologický jav, čo jasne deklaruje negatívny vplyv na spoločnosť. V štátoch „západného sveta" bol tento fenomén viditeľný dlhšie, avšak v štátoch „východného bloku" bol tento jav skrývaný. V postsocialistických štátoch sa stal viditeľným až v období spoločenskej transformácie po roku 1989 a Slovenská republika nebola výnimkou.

Sociálno-patologické javy predstavujú bezprostredné dôsledky nepriaznivej sociálno-ekonomickej situácie krajiny a sú odrazom celkového komplexného vývoja spoločnosti. Bezdomovcom sa môže stať ktokoľvek, či ide o jednotlivca, alebo aj o celé rodiny, o nezamestnaných, ale aj zamestnaných, ktorí bojujú s existenčnými problémami.

Byť bez domova znamená byť bez sociálnych väzieb a to je to, čo robí bezdomovca bezdomovcom. K životu bez citových väzieb sa pridružia ďalšie problémy – so zdravím, s výzorom, s návykmi, s komunikáciou, ale aj s myslením. Ich spôsob života je taký odlišný, že pre väčšinu ľudí sa stanú nedôveryhodnými a neprispôsobivými, ktorými opovrhujeme, či sa ich stránime.

Bezdomovectvo pred rokom 1990 akoby v našej spoločnosti neexistovalo – v skutočnosti s bezdomovcami bolo nakladané ako s páchateľmi trestných činov. Postupne sa počet bezdomovcov radikálne začal zvyšoval, čo bolo ovplyvnené nielen privatizáciou podnikov, zrušením ubytovní, zvyšovaním počtu ľudí, ktorí z rôznych dôvodov prišli o byt, ale aj zvýšením zahraničnej migrácie a prílivom azylantov.

Chudoba verzus bezdomovectvo

Nárast počtu ľudí, ktorí sa ocitajú na pokraji chudoby vo svete pribúda. Hoci na Slovensku v súvislosti s chudobou hovoríme najmä o chudobe relatívnej (Džambazovič, 2000), bezdomovectvo môžeme pokladať za prejav absolútnej chudoby. Podľa Mareša (2000) je absolútna chudoba spájaná s nedostatkom prostriedkov na uspokojenie základných životných potrieb. Priame ohrozenie života znamená žiť dlhšiu dobu pod absolútnou hranicou chudoby. Koncept absolútnej chudoby je teda primárne založený na predstave o minimálnej životnej úrovni, zaručujúci osobám len fyziologické prežitie, to znamená len na potravu, ošatenie a nič iné (Mareš, 2000). Vymedzenie absolútnej chudoby je jednoznačne založené na definovaní základných potrieb tých ľudí, ktorí sú považovaní v danej krajine za chudobných. Na Slovensku teda existuje forma absolútnej chudoby v podobe bezdomovectva. Človek žijúci na ulici nemá strechu nad hlavou, má problém zabezpečiť si základné životné potreby, možno povedať, že je v priamom ohrození života. Títo ľudia sú tiež vytláčaní na okraj spoločnosti v dôsledku svojej chudoby, nedostatku základných spôsobilostí a príležitostí sa ďalej vzdelávať, ale aj v dôsledku diskriminácie. To ich segreguje a vzďaľuje od zamestnania, príjmu a príležitostí vzdelávania, ako aj sociálnych a komunitných sietí a aktivít. U tejto populačnej skupiny nedostatok zdrojov a možností vyvoláva pocit zraniteľnosti a bezmocnosti, ktoré ak majú dlhodobý charakter, môžu byť príčinou vylúčenia zo spoločnosti. Týmto ľuďom je potrebné podať pomocnú ruku zabezpečením základných životných potrieb, nadobudnutím sociálnej stability a obnovením sociálnej nezávislosti.

Dôležitú úlohu tu však zohráva aj úroveň sociálnej ochrany ako systém ochrany ľudských práv, v ktorom pôsobí aj systém sociálneho zabezpečenia ako komplexný systém inštitúcií, nástrojov a vzťahov, ktoré plnia sociálne, ekonomické a etické funkcie, ktoré umožňujú zachovať občanovi jeho miesto v spoločnosti a to pri rešpektovaní jeho jedinečnosti a ľudskej dôstojnosti.

Opatrenia na riešenie bezdomovectva

Kľúčom k riešeniu problému bezdomovectva v spoločnosti je komplexný prístup. Riešiť problém komplexne znamená riešiť ho na všetkých jeho úrovniach, od materiálnej, cez zdravotnú a právnu, až po sociálnu zložku. Zapojiť sa musí tak bezdomovec sám, ako aj spoločnosť.

Ak chceme týchto ľudí dostať z ulice a zabezpečiť im základné životné podmienky, potrebujeme mať dostatočný počet terénnych pracovníkov, ktorí ich vyhľadajú, oslovia a poskytnú im sociálne poradenstvo, nevyhnutné ošatenie a prístrešie, ale aj asistenčné služby.

Existujú dva modely riešenie bezdomovectva, prístup housing first a schodíkový systém.

Schodíkový model riešenia bezdomovectva je postavený na postupnom zlepšovaní podmienok života človeka bez domova. V prvej fáze človeka na ulici terénni sociálni pracovníci nasmerujú na sociálne služby určené na zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb. Ide predovšetkým o nocľaháreň, strediská osobnej hygieny, nízkoprahové denné centrá, útulky a domovy na pol ceste. Tam sa už dostáva k ďalšej odbornej pomoci. Odtiaľ by sa mal odraziť ďalej – v konečnom dôsledku až k nájmu či inému vlastnému bývaniu. Tento druh riešenia bezdomovectva je postavený na postupnom zlepšovaní podmienok života človeka bez domova s individuálnym prístupom sociálnych pracovníkov. Terénna sociálna práca znamená aj stať sa medzičlánkom medzi organizáciami, s ktorými sociálny pracovník spolupracuje. V podstate ide o spoluprácu so sieťou inštitúcií. Terénna sociálna práca a poskytovanie základného sociálneho poradenstva je východiskovým bodom pri prvom kontakte s ľuďmi bez domova. Jej úlohou je zabezpečiť základné životné potreby klientov poskytnutím pomoci, ktoré u klienta absentujú, čo môže prispieť k vyriešeniu jeho aktuálneho problému a poskytnutím informácií o všetkých službách, ktoré má možnosť využiť.

Bez podpory terénnej sociálnej práce, dobrovoľníckych aktivít, svojpomocných skupín sa nepohneme ďalej. Bolo by vhodné, aby sa sociálny pracovník stal kontaktnou osobou, pričom

k jeho kľúčovým kompetenciám by patrila oblasť poradenstva v otázkach prevencie sociálno-patologických javov (Slovák, 2014).

Čo sa týka druhého prístupu, **housing first** pochádza z New Yorku. Hlavný princíp prístupu spočíva v tom, že človeku bez domova sa ihneď poskytne domov, stále a isté bývanie, ktoré môže využívať bez splnenia akýchkoľvek podmienok. Človek zaradený do tohto programu môže, ale nemusí využívať podporné služby, ktoré v podobe odborníkov prichádzajú za ním domov. Tento prístup sa podľa skúseností z krajín, kde ho prevádzkujú, ukazuje ako veľmi efektívny, šetrí nielen finančné prostriedky, ale navracia človeku bez domova dôstojnosť, rešpektuje jeho súkromie i právo na bývanie napriek problémom, ktorými trpí. Človek má možnosť v pokoji vyriešiť svoje problémy v neohraničenom časovom úseku a táto skutočnosť sa stáva kľúčovou pre jeho navrátenie sa do bežného života spoločnosti. (http://spravy.pravda.sk/domace/clanok/283868-bezdomovci-stoja-vela-penazi-ubytovat-ich/)

Aj zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov definuje pojmy v kontexte problematiky bezdomovectva, či ide o:

- nepriaznivú sociálnu situáciu (§2 ods. 2) – ohrozenie fyzickej osoby sociálnym vylúčením alebo obmedzenie jej schopnosti sa spoločensky začleniť a samostatne riešiť svoje problémy z dôvodu, 1. že nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb, 2. pre svoje životné návyky, spôsob života, závislosť od návykových látok alebo návykových škodlivých činností. Alebo ide o:
- poskytovanie sociálneho poradenstva (§ 19) zameraného na pomoc fyzickej osobe v nepriaznivej sociálnej situácii a poskytovanie sociálnej rehabilitácie (§ 21) na podporu samostatnosti, nezávislosti, sebestačnosti fyzickej osoby rozvojom a nácvikom zručností alebo aktivizovaním schopností a posilňovaním návykov pri sebaobsluhe, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť a pri základných sociálnych aktivitách s maximálnym využitím prirodzených zdrojov v rodine a komunite.

Na osvojenie pracovných návykov a zručností fyzickej osoby pri vykonávaní pracovných aktivít pod odborným vedením na účel obnovy, udržania alebo rozvoja jej fyzických schopností, mentálnych schopností a pracovných schopností a jej začlenenia do spoločnosti je potrebná pracovná terapia (§ 23) zákona č. 448/2008 Z. z.

Zákon o sociálnych službách utvára podmienky aj na vykonávanie nevyhnutnej základnej osobnej hygieny (§ 18).

V integračnom centre (§ 24c) sa poskytuje sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia, a utvárajú sa podmienky na pracovnú terapiu a záujmovú činnosť.

V nocľaháreni (§ 25) sa poskytuje ubytovanie poskytnutím prístrešia na účel prenocovania, sociálne poradenstvo, nevyhnutné ošatenie a obuv, utvárajú sa podmienky na vykonávanie nevyhnutnej základnej osobnej hygieny a prípravu stravy, výdaj stravy alebo výdaj potravín.

V útulku (§ 26) sa poskytuje ubytovanie na určitý čas, sociálne poradenstvo, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, pracovná terapia, nevyhnutné ošatenie a obuv. Utvárajú sa podmienky na vykonávanie nevyhnutnej základnej osobnej hygieny a prípravu stravy, výdaj stravy alebo výdaj potravín, pranie, žehlenie a údržbu bielizne a šatstva, záujmovú činnosť. Táto sociálna služba sa poskytuje oddelene pre jednotlivcov a oddelene pre rodiny s dieťaťom alebo jednotlivcov s dieťaťom.

V domove na pol ceste (§ 27) sa poskytuje ubytovanie na určitý čas, sociálne poradenstvo, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, zabezpečuje sa pracovná terapia, pomoc pri pracovnom uplatnení, utvárajú sa podmienky na prípravu stravy, výdaj stravy alebo výdaj potravín, vykonávanie základnej osobnej hygieny, pranie, žehlenie a údržbu bielizne, záujmovú činnosť.

V stredisku osobnej hygieny (§ 60) sa utvárajú podmienky na vykonávanie nevyhnutnej základnej osobnej hygieny.

V nízkoprahovom dennom centre (§ 24b) sa poskytuje sociálne poradenstvo a pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, utvárajú sa podmienky na prípravu stravy, výdaj stravy alebo výdaj potravín a vykonávanie nevyhnutnej základnej osobnej hygieny.

Záver

Schopnosť spoločnosti postarať sa o tých, ktorí nedokážu sami zvládať nepriaznivé životné situácie, sa odvíja nielen od ekonomiky štátu, ale aj od sociálneho zdravia celej spoločnosti v danom štáte. Sociálno-patologické javy sú jedným z najzávažnejších problémov súčasného spoločenského vývoja.

Je diskutabilné, či dokážeme, vzhľadom na sociálno-patologické javy v spoločnosti navrhnúť zmeny v podmienkach, za ktorých sociálno-patologické javy vznikajú. Na ich odstraňovaní v spoločnosti sú preto nevyhnutné systémové prístupy. Účinnosť uplatňovaných opatrení je závislá od ich vzájomného spolupôsobenia, od existencie fungujúceho systému represie a prevencie, od súčinnosti rezortov, štátnych a neštátnych organizácií. Iba vzájomná koordinácia a súčinnosť rôznych opatrení v rámci jednotného systému zameraná na dosiahnutie rovnakých cieľov môže byť zárukou účinnosti uplatňovaných a pripravovaných opatrení, zárukou ovplyvnenia existujúcich sociálno-patologických javov.

„Ľudia, ktorí potrebujú pomocnú ruku, budú na svete vždy, kým budú medzi nami ruky a srdcia pripravené pomôcť. “

Zoznam bibliografických odkazov

DŽAMBAZOVIČ, R. 2000. *Metamorfózy chudoby*. In: Slovo, II, 49, s. 6-17.

MAREŠ, P. 2000. *Chudoba, marginalizace, sociální vyloučení*. In: Sociologický časopis, vol. 36, no. 3, s. 285-297.

SLOVÁK, P. 2014. *Vzdelávaním k zmene myslenia. Sociálny rozvoj sa začína zachovávaním morálnych princípov.* In HETTEŠ, M. - KRÉMER B. - STECK, P. (eds.)

2014. Sociálne investovanie. Zborník z medzinárodnej vedecko-odbornej konferencie. Bratislava: SKTS, 114 s. ISBN 978-80-971606-0-9. s. 93 – 101.

OZ Proti prúdu. Bratislava: cit. [2013-06-15.06]. Dostupné na internete: http://spravy.pravda.sk/domace/clanok/283868-bezdomovci-stoja-vela-penazi-ubytovat-ich.

Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

Kontakt

Dagmar Štiavnická, PhDr., DiS.,

Alumni klub VŠZSP sv. Alžbety, Bratislava

stiavnickada@gmail.com

9. Sociálno-patologické javy v inštitúciách vo vzťahu k seniorom

Michaela BEVELAGUA

Abstrakt

Príspevok pojednáva o zvyšujúcom sa počte seniorov odkázaných na pomoc, konkrétne sa venuje diskriminácii na základe veku zo strany rôznych inštitúcií. Negatívny prístup k starnutiu prináša nárast sociálno-patologických javov v spoločnosti. Záver príspevku je venovaný prevencii a preventívnym opatreniam, ktoré by mali byť prijaté pri výskyte určitých negatívnych javov.

Kľúčové slová

Ageizmus, diskriminácia, inštitúcia, senior.

Úvod

Súčasný spoločenský vývoj so sebou prináša s pozitívami aj problémy, medzi ktoré patria rôzne spoločensky negatívne javy. Ľudská spoločnosť je založená na správaní a konaní, ktoré má byť v súlade s právnymi normami. V mimoprávnej sfére sú normami hodnotové orientácie jednotlivcov, alebo skupín. Tak, ako sa líšia kultúry a normy v rôznych spoločnostiach, odlišuje sa aj vnímanie negatívnych javov. Sociálno-patologické javy v spoločnosti sú neprijateľné, nežiaduce a nechcené. Každý jav má určitú mieru spoločenskej nebezpečnosti a prioritne stúpa záujem o riešenie čo najviac nebezpečných javov.

Očakávaný demografický vývoj na Slovensku poukazuje na zvyšujúci sa vek dožitia a s nárastom populácie starších zaznamenávame aj ich diskrimináciu. Zvláštna pozornosť je zameraná na fyzické násilie. Menej sa venuje porušovaniu práv seniorov, ktoré sa prejavujú rôznymi formami diskriminácie, či šikanovania.

Každý človek má právo na dôstojné zaobchádzanie. Týka sa to aj poskytnutia pre neho potrebnej pomoci a prístupu k službám. Seniori sa čoraz viac stretávajú s ageizmom, čo znamená, že sú podceňovaní, považovaní za menejcenných, nekompetentných, či odmietaných. Ageizmus je konanie, ktoré môže viesť k poškodeniu, alebo ohrozeniu staršieho človeka. Najviac ohrozenou skupinou sú seniori v zlom zdravotnom stave, ktorí nemajú dostatok vedomostí, aby sa vedeli sami brániť. V praxi sa stretávame s nedostatočnou zdravotníckou starostlivosťou, nakoľko rieši len dôsledky zdravotného stavu a nie jeho príčiny. Multimorbidita a polymorbidita mení klinický obraz ochorení, prognózu a trvanie liečenia, čo výrazne ovplyvňuje kvalitu života každého človeka. Zdravotná starostlivosť pre seniora nie je v súčasnosti orientovaná na človeka a jeho individualitu, ale na geriatrického pacienta všeobecne.

Sociálna starostlivosť o seniorov je poskytovaná pobytovou a terénnou formou. V rámci deinštitucionalizácie má terénna forma prednosť pred pobytovou, čo prináša starším ľuďom veľa výhod, pokým môže byť o nich postarané v ich vlastnom domácom prostredí, kde majú pocit bezpečia a intimity. Pri vybavovaní sociálnej pomoci v inštitúciách sa veľakrát stretávajú s rôznymi legislatívnymi a administratívnymi postupmi, ktorým nerozumejú, alebo ich nevedia pochopiť. Veľakrát ani presne nevedia vyjadriť, do akej miery pomoc potrebujú. V rámci sociálnych služieb je potrebné rozoznať neistotu klienta, pomôcť mu identifikovať jeho potreby a navrhnúť mu službu na mieru. Pracovníci v inštitúciách disponujú teoretickými vedomosťami, no ich prenášanie do praxe je už odlišné. Konflikt medzi teóriou a praxou spôsobuje nielen osobnosť pracovníka a jeho prístup ku klientovi, ale aj organizácia, vedenie a firemná kultúra

inštitúcie. V žiadnom prípade vedúci pracovníci nemôžu rozhodovať o tom, ktorý senior má byť vybavený prednostne, alebo určovať rozsah pomoci seniorom odkázaným na pomoc iných osôb a tento štýl zavádzať do praxe a vyžadovať ho od podriadených.

Pracovníci, ktorí jednajú so seniormi v inštitúciách, veľakrát nie sú pripravení na rôzne situácie a klientov, s ktorými sa stretávajú. Ich povinnosťou je vybaviť každého človeka, a preto konajú v časovej tiesni, reagujú napäto a veľmi rýchlo upadnú do stereotypov. Medzi hlavné faktory patrí nedostatok empatie, neporozumenie potrebám seniorov, orientácia na seba, stres z práce, či nedostatok kompetencií. Najviac používaným spôsobom šikanovania seniorov sú verbálne útoky, používanie sarkazmu, irónie a narážok na zlý zdravotný, či psychický stav seniora. Nechuť pomáhať starším je prezentovaná minimalizovaním komunikácie, nedostatočným vysvetlením postupu pri vybavovaní a vyvolávaním pocitu menejcennosti u človeka, s ktorým komunikuje. Takéto prejavy správania sú považované tiež za sociálno-patologické javy, keďže negatívne poškodzujú seniora, jeho nervový systém, sebavedomie a zraňujú jeho dôveru. Zo spoločenského pohľadu je takéto správanie neprijateľné, ale veľmi ťažko dokázateľné a tým nepostihnuteľné. Starší ľudia čelia zo strany inštitúcií predovšetkým psychickému násiliu, v dôsledku čoho trpia pocitom bezmocnosti, poníženia a zbytočnosti a pripadajú si ako príťaž spoločnosti.

Záver

Ochrana starších a osamelých musí patriť k prioritám spravodlivo fungujúceho sociálneho systému. Táto problematika je vysoko aktuálnou témou a je nutné sa ňou zaoberať. Násilie na senioroch je realitou, ktorá sa vyskytuje nielen v zariadeniach a domácom prostredí, ale aj na pôde zdravotníckych a sociálnych inštitúcií. Odhaľovanie tohto negatívneho javu je však veľmi zložité. Povinnosťou pomáhajúcich profesií je nielen dodržiavanie pracovných postupov, či všeobecne záväzných nariadení a smerníc, ale predovšetkým dodržiavanie ľudských práv. Nezvládanie záťažových situácií u seniorov signalizuje absenciu psychohygieny, nedostatok tréningov pre profesionálov, či supervízie.

Pri riešení problémov a konfliktov, ktoré ovplyvňujú prácu v pomáhajúcich profesiách, ako napríklad konflikty na pracovisku, problémy so zvládaním stresových situácií, častá práceneschopnosť, či strata výkonnosti, je dôležité ich včasné podchytenie a riešenie. Účinné riešenie prináša prospech nielen pracovníkom, ale predstavuje aj zvýšenie sebaúcty, pracovnej výkonnosti a tým prináša humanizáciu do vzťahu k seniorom.

Kontakt

Michaela Bevelagua, Mgr.

Adresa pracoviska: Mestský úrad Prievidza

Nám. slobody č. 12, Prievidza

Kontaktná adresa: Ľ. Ondrejova 32/6, Prievidza

bevelagua@gmail.com

10. Sociálno-patologické javy

Tibor ÁLLÓ

Abstrakt

Príspevok sa zameriava na problematiku sociálno-patologických javov a ich vplyv na život ako spoločensky nežiaducich javov, ktoré výrazným spôsobom zasahujú do života celej našej spoločnosti. Sociálno-patologické javy (tiež označované ako sociálne deviácie, príp. sociálno-negatívne javy) sú jedným z najzávažnejších problémov súčasného spoločenského vývoja. Je to problém, ktorý sa stále dynamicky vyvíja a u ktorého spôsoby doposiaľ uplatňované pri riešení obvykle nie je možné hodnotiť ako účinné. Sociálno-patologické javy veľmi úzko súvisia so stavom spoločnosti a citlivo reagujú na spoločenské zmeny a ich následky. Z analýzy existujúcich sociálno-patologických javov, ich premien a úspešnosti pri ich obmedzovaní, prípadne eliminácií, je možné okrem iného usudzovať na rozsah zvnútornenia v spoločnosti morálnych noriem, kvalitu spoločnosťou uplatňovaných regulatívov i je možné odhadovať ďalší možný spoločenský vývoj.

Kľúčové slová

Prevencia, sociálno-patologické javy, spoločenská norma, deviácia, poradenstvo.

Úvod

Cieľom príspevku je podchytiť sumu poznatkov z oblasti sociálnej patológie, načrtnúť a poukázať na príčiny vzniku sociálno-patologických javov, ktoré sú súčasťou našej spoločnosti. Pomáhať pri práci pracovníkom v oblasti prevencie sociálnej patológie.

Javy označované ako sociálno-patologické nemusia byť z pohľadu odlišného času a miesta totožné. Ako sa líšia kultúry jednotlivých zemí, spoločenské normy, tak sa líšia aj javy, ktoré sa od uznávaných noriem odchyľujú. I v rovnakej kultúre to, čo je v určitej spoločnosti teraz označované ako sociálno-patologický jav, možno nebolo takto označované pred 20 rokmi. Ďalej sa budeme zameriavať na definície, ktoré vystihujú pojmy najmä v praktickej rovine a korešpondujú s cieľom našej práce.

Hlavným cieľom tohto príspevku o sociálno-patologických javoch je, aby mohol poslúžiť ako orientačný materiál pri príprave programu odborného vzdelávania pracovníkov škôl v špecifickej oblasti prevencie sociálnej patológie. Jeho prvoradou úlohou bolo poukázať na to, čo všetko je potrebné ovládať, aby bola takáto aktivita úspešná a dlhodobo realizovateľná.

Podmienky a príčiny vzniku a existencie sociálno-patologických javov

Sociálno-patologické javy tvoria okrem závislostí od drog (psychoaktívnych látok) aj také nežiaduce fenomény, ako sú kriminalita, záškoláctvo, šikanovanie, násilie v rodinách, chudoba a sociálna inklúzia, vojny a medzi etnické napätia, pandémia HIV/AIDS, fenomén tzv. nelátkových návykových chorôb, napríklad závislosť od psychomanipulovných skupín a siekt, poruchy príjmu potravy, gambling či komunikačné závislosti, ďalej patologické subkultúry mládeže, syndróm CAN (týrané, zanedbávané a zneužívané deti), obchodovanie s ľuďmi a mnohé iné. Napriek tomu, že sociálno-patologické javy sú závislé od noriem platných v konkrétnej dobe a sú veľmi relatívne vo svojom obsahu, skladbe i spôsoboch vnímania

takýchto javov dobovou spoločnosťou, faktory, ktoré výskyt a existenciu sociálno-patologických javov podmieňujú a ovplyvňujú, sa v historickom aspekte príliš nemenia. Medzi hlavné rizikové faktory, ktoré umožňujú vznik, existenciu a rozširovanie sociálno-patologických javov, zhodne s vedeckými poznatkami a všeobecnou mienkou, zaraďujeme závadové javy v spoločnosti a nedostatočnú ochranu jej členov, predovšetkým mládeže, pred takými javmi a súčasne nárast odcudzenia spoločnosti a jedinca – uvoľňovanie vzájomných väzieb. Ako konkrétne rizikové faktory bývajú uvádzané predovšetkým negatívne javy v rodine, v škole, nevhodný spôsob využívania voľného času, problémy spojené s výkonom zamestnania a pracovnými návykmi až po odmietanie práce ako zdroja obživy, radikálne zmeny noriem hodnôt v spoločnosti, rozšírenie konzumného spôsobu života.

Formu konkrétneho odborného vzdelávania ovplyvňuje špecifická kvalifikácia jeho realizátora, samotná cieľová skupina – jej charakteristiky a konkrétne zadefinované požiadavky a tiež samotné tematické zameranie vzdelávania.

Matoušek (2003, s. 164) uvádza, že prevencia je súborom opatrení, ktorými sa predchádza sociálnemu zlyhaniu, a to najmä tým typom zlyhania, ktoré ohrozujú základné hodnoty spoločnosti (kriminalita, prostitúcia, toxikománia, xenofóbia, rasizmus, sociálny parazitizmus, násilie a pod.). Táto definícia sa približuje najviac k problematike sociálnej patológie. Sám autor neskôr stotožňuje pojem sociálne zlyhanie s pojmom sociálnej patológie.

Matoušek a Kroftová (2003, s. 266) dodávajú, že najvýznamnejším prostriedkom prevencie je výchova detí v rodine a v školách. Autori vyzdvihujú potrebu preventívneho pôsobenia predovšetkým u detí a mládeže. Tu sa ukazuje význam prípravy pedagogických pracovníkov na kvalitné pôsobenie v oblasti prevencie sociálnej patológie v školskom prostredí.

Sociálna patológia – Matoušek (2003, s. 214) sociálnu patológiu stotožňuje so sociálnym zlyhaním. Toto najužšie zahŕňa kriminálne správanie, závislosť od alkoholu, od nealkoholových drog, hráčstva, samovražednosť, nezamestnanosť, predčasné ukončenie povinnej školskej dochádzky u detí, tehotenstvo pred dosiahnutím dospelosti. V európskom poňatí ďalej spomína život bez domova na uliciach, prostitúciu, sektárstvo.

Ondrejkovič et al. (2001, s. 11) týmto pojmom označuje choré, nenormálne, nežiaduce spoločenské javy. Patria sem aj sankcionované formy deviantného správania, ako aj štúdium príčin ich vzniku a existencie. Táto kategória sa vyvinula v rámci sociológie. Ďalej autor upozorňuje, že tento všeobecne zaužívaný pojem sa nahrádza pojmom sociálna deviácia. Túto chápe ako „podtriedu sociálneho správania a súčasne termín na označenie odchýlky od očakávaného štandardizovaného a inštitucionalizovaného správania, ktoré predpisuje sociálna norma platná v určitej spoločnosti, skupine, sociálnom útvare“ (Ondrejkovič et al., 2001, s. 21). Matoušek (2003, s. 214) v tejto definícii taxatívne vymedzil jednotlivé druhy sociálnej patológie. My musíme pripomenúť, že tieto majú svoju intenzitu, v akej sa u jedincov prejavujú. Ako naznačuje Ondrejkovič et al. (2001, s. 21), tieto môžu byť spoločnosťou prehliadané, bagatelizované, ale aj neformálne, či formálne sankcionované. Spôsob posudzovania toho, čo je alebo nie je patologické, závisí vo veľkej miere najmä od kultúrneho prostredia, ktorého je jedinec súčasťou a v kontexte ktorého sa socializoval.

Sociálne poradenstvo – Strieženec (2001, s. 183) nazerá na sociálne poradenstvo ako na profesionálnu činnosť vykonávanú odborníkom, založenú na vzťahu, podpore, pomoci, rozvoji, optimálnom uplatnení klienta, reálnej orientácii v živote. „Sociálne poradenstvo slúži na odstránenie, zmiernenie negatívnych návykov alebo spôsobov správania klienta a jeho začlenenie do spoločenského rámca, rodiny, pracovného kolektívu, komunity.“ (Strieženec, 2001, s. 183). My dodávame, že okrem jednotlivca si pod pojmom klient môžeme predstaviť aj dvojicu, skupinu, či komunitu.

Medzi najrozšírenejšie sociálno-patologické javy v posledných rokoch patrí: zneužívanie alkoholu, drogové a iné závislosti, násilie smerované proti jedincovi či skupine osôb

vrátane prejavov extrémizmu, rôznych druhov šikany, násilie v rodine, zneužívanie internetu, sociálnych sietí, prostitúcia, bezdomovectvo.

Drogy, ich užívanie, legalizácia ich užívania, sú témy denne diskutované odborníkmi i širokou verejnosťou. Súvislosť zneužívania alkoholu, nealkoholových drog, ale aj šírenie iných závislostí (napr. chorobného hráčstva) so sociálno-patologickými javmi je evidentná. Najväčšie škody spôsobujú závislosti na fyzickom a duševnom zdraví mládeže – tu sú spoločenské následky vysokého počtu postihnutých najtragickejšie. Zdravotnými a sociálnymi dôsledkami spôsobenými závislosťami trpia nielen postihnutí, ale aj celé ich sociálne okolie a spoločnosť.

Drogovo podmienené trestné činy evidované v oficiálnych štatistikách sú iba malou časťou skutočne páchanej drogovej kriminality a celkom zanedbateľnou časťou skutočne vyvíjaných aktivít, súvisiacich so základným problémom, ktorým je užívanie nelegálnych drog. Okrem toho s užívaním nelegálnych drog súvisia ďalšie sociálno-patologické javy, ako je napr. záškoláctvo, domáce násilie, prostitúcia, šírenie vírusu HIV, iných chorôb atď. Po určitej stagnácii znova začína byť problémom alkoholizmus, a to i u žien.

Tieto negatívne skutočnosti sa znásobujú tým, že životný spôsob jedincov i skupín postihnutých vymenovanými závislosťami má svoje špecifiká, ktoré, napriek tomu, že sú v spoločnosti hodnotené ako spoločensky nežiaduce, majú tendenciu sa rýchlo šíriť i medzi ostatných mladých ľudí, u ktorých sa zatiaľ chorobné závislosti neprejavujú.

V súčasnosti ako sociálno-patologické javy bývajú chápané predovšetkým:

- alkoholizmus, drogové a iné závislosti vrátane chorobného hráčstva (gambling),
- členstvo v extrémistických skupinách a náboženských sektách, rasizmus,
- xenofóbia, prejavy násilia pri demonštráciách,
- domáce násilie, chorobné prenasledovanie (stalking),
- šikana v škole, na pracovisku, v sociálnych a výchovných inštitúciách voči klientom týchto inštitúcií (napr. seniorom, mládeži, duševne chorým),
- (sexuálne obťažovanie (harasment) a pod.,
- prostitúcia, promiskuita, účasť na pornoprodukcii, kupliarstvo,
- sexuálne zneužívanie detí,
- hazardné hráčstvo, a to i také, ktoré nemá charakter chorobnej závislosti,
- vandalizmus vrátane sprejerstva, násilie na štadiónoch, pouličné násilie,
- asociálnosť šírená prostredníctvom internetu a na tzv. sociálnych sieťach,
- samovraždy,
- korupcia, klientelizmus,
- vytváranie pouličných gangov detí a mladistvých, tzv. subkultúry mládeže (okrem skinheads ešte napr. punk, graffiti, techno),
- bezdomovectvo.

Záver

V úvode tejto práce sme pristúpili k definovaniu sociálno-patologických javov. S využitím viacerých literárnych zdrojov sme zostavili ich teoretickú charakteristiku a v nasledujúcej časti sme zadefinovali príčiny ich vzniku, resp. rizikové faktory podporujúce ich vznik.

V ďalšej časti sme sa do značnej miery zaoberali jednotlivými autormi ako opisujú sociálno-patologické javy, ktoré pôsobia ako determinanty na našu spoločnosť. Aj preto by sa mal klásť čoraz väčší dôraz na oblasť prevencie a tým zabrániť aj vzniku možných sociálno-patologických javov. Veľmi dôležitú úlohu hrá osobnosť špeciálneho pedagóga, pričom sme mali na pamäti predovšetkým jeho pôsobenie v rámci vzdelávania odborníkov.

V poslednej časti práce sme pojednávali o prevencii, o tom, aké kritériá by mala efektívna prevencia plniť a čomu by sa naopak mala vyvarovať.

Prínosom tejto práce je najmä to, že sumarizuje a integruje také poznatky z mnohých oblastí, ktoré sú nevyhnutnou podmienkou úspešného pôsobenia pracovníkov v oblasti prevencie sociálnej patológie.

Zoznam použitej literatúry

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce.* Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0

MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence.* Praha : Portál, 2003. 340 s. ISBN 80-7178-771-X

ONDREJKOVIČ, P. et al. *Sociálna patológia.* Bratislava: Veda, 2001. 310 s. ISBN 80-224-0685-6

STRIEŽENEC, Š. *Úvod do sociálnej práce*. Trnava: Tripsoft, 2001. 197 s. ISBN 80-968294-6-7

Informačno – vzdelávací bulletin, Sociálna prevencia, ISSN 1336-9679, s. 21

Internetový zdroj

http://www.vazen.sk/socialno_patologicke_javy

Kontakt

Tibor Álló, Bc.

Detašované pracovisko – Gabčíkovo

Nová Ves č. 2217/1, 929 01 Dunajská Streda

tibor.allo@gmail.com

11. Agresivita jako reakce na frustraci

Veronika FUNTOVÁ

Abstrakt

Společným jmenovatelem sociálně patologických jevů bývá viditelná odchylka od sociálního standardu, která porušuje historicky vybudované hodnoty a normy dané společnosti a narušuje bezkonfliktní soužití. Spektrum jevů je velmi široké, od nejméně nebezpečných (nezaměstnanost, chudoba, vysoká rozvodovost, extrémně zvýšená nemocnost) až po ty fatální jako jsou poruchy chování (násilí, rasismus, drogové závislosti, alkoholismus, prostituce, vraždy a nově např. terorismus). Mezi společensky nebezpečný jev, čím dál více vyskytovaný a mnohdy do určité míry i tolerovaný patří agresivita. Každodenní prezentace násilí, válek a kriminality prostřednictvím masmédií negativně ovlivňuje společnost a poskytuje jakýsi manuál chování při frustraci. Dlouhotrvající nakumulovaná frustrace snižuje adaptační kapacitu jedince, nabývá na intenzitě a negativně ovlivňuje jeho chování. Velmi záleží na frustrační toleranci, která se označuje jako tzv. práh tolerance.

Problém lidské agresivity se stává otázkou psychologickou, sociologickou ale i politickou. Ke všem negativním sociálně patologickým jevům by měla směřovat opatření primární prevence, časná diagnostika a následné přijímání efektivních opatření s cílem minimalizovat tyto projevy.

Klíčová slova

Agresivita, frustrace, patologie, prevence.

Úvod

Za sociálně patologické jevy se obecně považuje nedodržování nebo porušování sociálních norem, zákonů, předpisů a etických hodnot, chování jedince, vnímané okolní společností jako nezdravé, nenormální, nežádoucí až nebezpečné. Dalo by se označit jako určité vychýlení z běžných norem a pravidel dané společnosti. Nebývá to nahodilý jev, má svou genezi, dynamiku, příčiny, důsledky, a vztahuje se k mnoha prvkům prostředí, ve kterém vznikl. Základním prvkem ochrany před společensky nežádoucími jevy je výchova ke zdravému způsobu života od nejranějšího věku v holistickém pojetí, tzn. ve složce tělesné, duševní a sociální, kdy tyto složky jsou navzájem propojeny a tvoří spolu harmonickou jednotu.

Sociálně patologické jevy

Sociálně patologické jevy bychom v podstatě mohli rozdělit na dvě skupiny:

- **Obecné** – chudoba, nezaměstnanost, bezdomovectví, vysoká rozvodovost, domácí násilí atd.
- **Jedinci nedodržující sociální normy** – kriminalita, vandalismus, rasismus, alkoholismus, gemblerství, drogová závislost, prostituce, extrémismus, sekty, netolizmus (PC, chat, internet, video), poruchy příjmu potravy, drobné krádeže, kyberšikana atd.

Vznik agrese

Agresivitou bývá označováno chování, které vědomě a se záměrem ubližuje, násilím omezuje svobodu a poškozuje jiné osoby nebo věci. Klasifikujeme ji jako vnitřní pohotovost jednat útočně. U živočichů bývá přirozenou a nutnou vlastností, důležitou pro přežití v přírodních podmínkách. U lidí je však transformuje do různých podob:

- nepřímá agrese – intriky, pomlouvání,
- popudlivost – pohotovost k afektivní explozi,
- negativismus – oponování,
- nevole, resentiment – nenávist, nevraživost, závistivost,
- podezřívání – projekce nepřátelství na druhé,
- verbální agrese – nadávky,
- napadení – fyzické násilí, útok.

Existují tři teorie vysvětlující vznik agrese a každou z nich obhajuje jiný filosof. V reálném životě se mohou prolínat nebo vzájemně doplňovat.

- ✓ **Teorie vrozené agrese** – tu obhajuje psychoanalytik Sigmund Freud. Rozčlenil dva základní zdroje energie na libido (životodárná a o rozkoš usilující energie) a thanatos (opačná, destruktivní energie). Neustále soupeřící energie mezi sebou způsobují konflikty v lidském chování. Mezi další zastánce vrozené agresivity patří Konrad Lorenz, který obhajuje tzv. model hydraulické katarze. Nahromaděná agresivní energie je uvolněna např. sportem a tím dochází ke katarzi (očištění). Psychoanalytici Jacobs, Brunton a Melville upozorňují na chromozomóvé abnormality u vězňů. U těch se více vyskytují chromozómy XYY (nadbytečný Y), než u běžné populace.
- ✓ **Teorie reaktivní agrese**

John Dolard s kolegy označili agresivitu za následek frustrace. Dle tohoto modelu vede frustrace vždy k agresivnímu chování. Martin Seligman vnímá dlouhodobou frustraci tak, že může často vést až pasivitě jedince, nebo přeorientování agresivity na jiný objekt tzv. obětního beránka.

- ✓ **Teorie naučeného chování**

Tato teorie předpokládá, že agrese je naučená. Jejím zastáncem je Bandura a Walters. Podle něj se lidé chovají agresivně, protože během svého života zjistili, že se jim to vyplatí. Je znám význam tří činitelů při učení agresivních vzorců chování:

- negativní a špatně emocionálně prožitá zkušenost,
- zisky, které lze předvídat,
- pozorováním jiných agresorů.

Psychologové empiricky i experimentálně podložili tato svá tvrzení provedenými výzkumy a upozorňují na prezentaci agrese a násilí v masmédiích.

„Inventář agrese“

Agrese může mít mnoho podob, a jak už bylo zmíněno, záleží na odolnosti jedince, jak ve vypjaté situaci zareaguje.

- **nepřímá agrese** – intriky a pomlouvání,
- **popudlivost** – pohotovost k afektivní explozi,
- **negativismus** – oponování,

- **nevole, resentiment** – nenávist, nevraživost, závistivost,
- **podezřívání** – projekce nepřátelství k druhým,
- **verbální agrese** – nadávky,
- **napadení** – fyzické násilí, útok.

Frustrace

Frustrace bývá často významným prvkem a zdrojem stresu. Každý člověk reaguje frustrací na nedostatek nebo nadbytek některých podstatných faktorů. Mohou to být např. nesplněné sociální nebo fyzické potřeby, které pokud chybí, vnímáme jako neklid. Při dlouhotrvající frustraci můžeme pociťovat stav vnitřního napětí. Pokud napětí trvá, snižuje se adaptační kapacita jedince a tehdy můžeme hovořit o frustrační toleranci neboli prahu snesitelnosti. V této situaci se začínají projevovat různé strategie, jak řešit vzniklou konfliktní situaci a frustrující stav. Frustrační tolerance určuje pravděpodobnost, jak se člověk s danou situací vyrovná.

✓ **konstruktivní řešení frustrace**

- zvýšené úsilí k dosažení cíle,
- změna prostředků a přístupu, alternativa dalšího postupu,
- volba alternativního cíle, nejen prostředku,
- redefinice situace prostřednictvím racionální úvahy,
- odstoupení od cíle nebo nahrazení cíle novým,

✓ **destruktivní frustrační reakce**

- redukce poznávacích schopností, dezorientace a ztráta nadhledu
- agrese, jako nejtypičtější projev frustrace,
- únik od frustrující situace, přirozená odpověď organismu
- dezorganizace chování, chaotičnost, úzkost.

Způsoby obrany proti frustraci

- **Racionalizace** – rozumové zdůvodnění toho, proč došlo k neúspěchu.
- **Kompenzace** – náhrada nedosažitelného snadnějším.
- **Sublimace** – uplatnění nepřípustného v oblasti, kde je to nejen přípustné, ale i žádané.
- **Projekce** – nepříjemné nápady a myšlenky, přisoudíme někomu jinému.
- **Regrese** – návrat na nižší vývojový stupeň.

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018

Národní strategie vychází z faktu, že čím dříve prevence začíná, tím je ve výsledku efektivnější. Období školního vzdělávání je významné při formování osobnosti dítěte. Osobnostní zaměření, názory a postoje se formují již v nejranějším věku, a vše, co se v tomto období nepodaří, se jen velmi obtížně napravuje v období dospělosti. Toto je také důvod, proč je prevenci rizikových projevů chování u školní populace věnována mimořádná pozornost. Národní strategie při své činnosti primárně vychází z dokumentů národní povahy, a to zejména platné legislativy a národních strategií – Národní strategie protidrogové politiky na příslušná období a Strategie prevence kriminality. Formy působení musí být vždy přizpůsobeny věku a schopnostem dětí.

Cílové skupiny - předškolní věk (3-6 let),

mladší školní věk (6-12 let),

starší školní věk (12-15 let),

mládež (15-18 let),

mladí dospělí (18-26 let),

rodiče,

veřejnost,

pracovníci v primární prevenci.

Strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže si stanovuje své priority, hlavní cíle, úkoly, odpovědnost a termíny plnění úkolů a opatření. Základní charakteristikou efektivní primární prevence rizikového chování je dlouhodobá a kontinuální práce s dětmi a mládeží. Vyžaduje práci s menšími cílovými skupinami. Specifickou primární prevenci lze rozdělit podle cílové skupiny, intenzity programu, podle prostředků a nástrojů, které program využívá a na jaké úrovni je zapojení cílové skupiny, a to do tří úrovní:

Všeobecná primární prevence – zaměřena na běžnou populaci dětí a mládeže, zohledňuje pouze věková kriteria.

Selektivní primární prevence – zaměřena na skupiny, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování.

Indikovaná primární prevence – zaměřena na jedince s výskytem projevů rizikového chování.

Vzájemná spolupráce je vytvořena ve dvou rovinách:

- ✓ **Horizontální rovina koordinace**

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR,

Ministerstvo zdravotnictví ČR,

Ministerstvo vnitra ČR,

Úřad vlády ČR.

- ✓ **Vertikální rovina koordinace**

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (odbor speciálního vzdělávání a institucionální výchovy),

Krajský školský koordinátor prevence (pracovník krajského úřadu),

Metodik prevence (pracovník školského poradenského zařízení),

Školní metodik prevence (pedagogický pracovník školy či školského zařízení).

<u>Školní preventivní strategie</u>

Každá škola má vypracovaný svůj koordinační metodický pokyn této preventivní strategie, která zohledňuje lokalitu, ve které se nachází, potenciální rizika výskytu patologických jevů i reakci na již vyskytované jevy. Mezi priority školní preventivní strategie patří vzdělávání v oblasti zdravého životního stylu a zdravého způsobu života, snižování výskytu rizikového chování,

zvyšování schopnosti žáků činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí, pojmenování problémů z oblasti rizikových forem chování, podporování volnočasových aktivit.

Cílové skupiny

- žáci, studenti,
- pedagogové a ostatní pracovníci (metodik školní prevence),
- rodiče (obětí i agresorů),
- specifická populace v rámci školy i jejím okolí,
- děti ze sociálně slabšího a málo podnětného rodinného prostředí,

„Dobré rady na závěr"

Je důležité naučit děti povinnostem a tím je vést k zodpovědnosti. Dítě by mělo pomáhat – připravovat si svačinu na druhý den, skládat si oblečení, špinavé odnášet do koše v koupelně, mýt nádobí, zalévat květiny, vytírat, chodit nakupovat, dostávat kapesné a samo si hospodařit, ustlat, zabalit batoh na výlet, připravit pomůcky do školy dle rozvrhu, uvařit lehkou večeři, sklidit ze stolu, a také za provedenou práci zodpovídat. Musíme z dítěte udělat šéfa role, ne vykonavatele našich příkazů. Pamatujme si jednu zásadu – co umí dítě udělat samo, to již nebereme do ruky a neděláme za něj. Snažíme se z dítěte vychovat dobrého hospodáře – od šesti let mu dáme malý finanční obnos do ruky a necháme jej samo rozhodnout, zač jej utratí. Několikrát zkontrolujeme a důvěřujeme. Někdy bývá chybou hodnocení dětí ve škole jen známkou. Dítě takovým hodnocením trpí a to jak děti geniální, tak i slabé. Dítě má v podstatě jen tři možnosti pozice: jedničkář, hospodář, povaleč. Pokud se dítě učí špatně, neopakujme stále dokola: uč se víc! Je to zbytečné. Snažme se z něj udělat hospodáře a pak ho můžeme za jeho výkony pochválit. Špatně učící dítě jen deformujeme svým neustálým opakováním, že z něj nic nebude, když bude mít pětky. Bereme mu sebevědomí, ničíme jeho chuť uplatnit se a zabíjíme jeho iniciativu. Pokud včas nebudeme chválit, dítě si najde obdiv jinde – třeba v partě, kde bude obdivováno za to, že kouří, krade, bere drogy, je drzé, surové atd. V partě je oceněno, všichni od něj něco chtějí, ono je platné a chválené!

- **Výchova k plné zodpovědnosti za své chování,**
- **učit děti pomáhat a zodpovídat za to,**
- **stanovit povinnosti a zodpovídat za ně,**
- **co umí dítě udělat samo, to již nebereme do ruky a neděláme za něj,**
- **podporovat dialog s dítětem,**
- **jak nejlépe vyprovokovat k agresivitě? – neustále napomínat, opakovaně dítě kritizovat, poučovat, zesměšňovat.**

Závěr

Základními cíli strategie primární prevence sociálně patologických jevů jsou výchova ke zdravému životnímu stylu a rozvoj sociálních kompetencí dětí. Mezi další priority patří formování právního vědomí mládeže a lze jej považovat za jeden z úkolů pro vzdělávací

instituce. Školní prostředí významným způsobem zasahuje do výchovného procesu, formuje osobnost mladého člověka a pečuje o rozvoj jeho individuálních osobnostních dispozic. Škola je dnes chápána jako otevřená instituce, která upřednostňuje komunikaci a spolupráci s dalšími subjekty, především pak s rodinami samotných dětí. V tomto ohledu se jeví jako nezbytně nutné zvyšování právního vědomí mladé generace v souvislosti s poukazem na následky delikventního jednání, na škody, utrpení poškozených a další rizika, které tato protispolečenská činnost s sebou přináší.

Seznam bibliografických odkazů

CAKIRPALOGLU, P. 2012. *Vnitřní konflikt, frustrace, úzkost*. [on line]. Olomouc: LF UO. 2012. [citované 2015-07-25]. Dostupné na internetu: http://pfyziollfup.upol.cz/castwiki/?p=1467

FISCHER, S., ŠKODA, J. 2014. *Sociální patologie – závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti, řešení.* Praha: Grada Publishing, a. s., 2014. 232 s. ISBN 978-80-247-5046-0.

HLAVATÁ, L. 2012. *Agresivita*. [on line]. Medixa org.[citované 2015-07-20]. Dostupné na internetu: http://cs.medixa.org/priznaky/agresivita

Ministerstvo mládeže, školství a tělovýchovy, 2013. Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018. [on line]. MŠMT [citované 2015-10-30]. Dostupné na internetu: http://www.pppjicin.cz/dokumenty/Strategie-primarni-prevence-2013-2018.pdf

KAFKA, B. 2015. *Zátěžové situace, agresivita a agrese*. [on line]. Studium Psychologie. [citované 2015-07-26]. Dostupné na internetu: http://www.studium-psychologie.cz/socialni-psychologie/4-zatezove-situace-agrese.html

PROCHÁZKA, M. 2012. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. 288 s. ISBN 978-80-247-4033-1

RŮŽIČKOVÁ, I. 2015. *Problematika sociálně patologických jevů na středních školách.* [on line]. Diplomová práce. Brno. PF MU 2015. [citované 2015-07-23]. Dostupné na internetu: http://is.muni.cz/th/368106/pedf_m/DP_Ruzickova.pdf

SMOLÍK, J. 2010. *Subkultury mládeže: uvedení do problematiky*. Grada Publishing, a. s., 2010. 288 s. ISBN 978-80-247-7372-8

Kontakt

Veronika Funtová, PhDr.

Urologická klinika, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a 3. LF UK

Šrobárova 50, 100 34 Praha 10

Kontaktní adresa:

Janovská 374, 109 00 Praha 10

funtova@seznam.cz

12. Sociálno-patologické javy rodín detí umiestnených v detských domovoch

Silvia VADKERTIOVÁ

Abstrakt

Cieľom príspevku je poukázať na pôsobenie sociálno-patologických javov rodín detí umiestnených v detskom domove. Teoretické východiská príspevku vychádzajú z definovania sociálno-patologických javov. V ďalšej časti príspevku sa venujeme sociálno-patologickým a rizikovým faktorom, ktoré často vedú k rozkladu rodiny a v konečnom dôsledku k vyňatiu dieťaťa z rodinného prostredia. Poznanie a vymedzenie sociálno-patologických javov, ich možný vznik, riešenie, zamedzenie a predchádzanie je dôležitým nástrojom v sociálnej práci s dysfunkčnou rodinou súčasne i pri intervenciách s rodinou umiestneného dieťaťa.

Kľúčové slová

Sociálno-patologické javy, rodina, dieťa, spoločnosť, detský domov.

Úvod

Rodina a rodinné prostredie má nezastupiteľné miesto pri výchove dieťaťa. Zabezpečuje prvé sociálne skúsenosti a súčasne ponúka modely rodového a rolového správania. Citové väzby sú upriamené do roviny vzťahu rodič a dieťa. Rodinné prostredie v sebe zahŕňa rozmanité podnety, ktoré pôsobia na osobnosť dieťaťa. Samozrejme na dieťa vplýva aj osobnosť rodiča, celková rodinná atmosféra a rodinný spôsob života. Pri výchove dieťaťa si rodič vážnosť a úctu získava hlavne príkladným spôsobom života a úprimným vzťahom k dieťaťu, ako i k sebe navzájom.

V súčasnosti existuje množstvo teórií a definícií o rodine v závislosti od toho, ktorý vedný odbor sa ňou zaoberá a podľa kultúry a úrovne samotnej spoločnosti. No aj napriek tomu rodina stále predstavuje základnú sociálnu jednotku spoločnosti a zostáva relatívne stabilná. Rodina je pre človeka podstatná, lebo plní významné funkcie. Medzi tieto funkcie patrí biologická funkcia na uspokojenie základných biologických potrieb. Rovnako aj emocionálna funkcia, ktorá zabezpečuje pocit bezpečia a dôvery, sociálna funkcia zabezpečuje osvojenie základných sociálnych vzorcov a rolí. Ekonomická funkcia rodiny predstavuje optimálne využitie financií v súlade s potrebami členov rodiny.

V rodinnom prostredí sa dieťa stáva súčasťou procesu socializácie. Vžíva sa do sociálnej integrácie, kde si osvojuje kultúru spoločnosti, poznanie spoločenských noriem a zvyklostí. Strieženec (1996, s. 201) chápe socializáciu ako „*sociálny interakčný proces i ako osvojovanie sústavy hodnôt, sociálnych noriem, všetkých sociálnych faktorov sociálneho celku.*“ Je to proces, ktorý sa začína od raného detstva v rodine, pokračuje v škole a neskôr sa rozvíja do všetkých oblastí života. Počas neho prijíma jedinec a osvojuje si normy správania a hodnoty, ktorými sa snaží začleniť do spoločnosti.

Spoločnosť i rodina je bohatá na výskyt rozmanitého množstva javov, ktoré formujú osobu, či už v pozitívnom alebo negatívnom smere. Z tohto hľadiska by sme ich mohli deliť zjednodušene na kategóriu pozitívnych a negatívnych javov. Negatívne javy sú tie, ktoré sa podieľajú na deformácii jednotlivca i spoločnosti, v odbornej terminológii sa definujú ako sociálno-patologické javy. Sociálno-patologickými javmi označujeme javy, ktoré sú nejakým spôsobom nevhodné a vybočujúce zo spoločenských noriem. Najčastejšie sú to delikvencia, kriminalita, šikanovanie, násilie, závislosti, asociálne správanie, zneužívanie a iné. Ako zo samotného názvu

vyplýva, postihuje sociálne vzťahy, prostredie i jednotlivca, ktorý sa v nich ocitá, či je ich aktérom. Značná časť sociálno-patologických javov sa vzájomne prelína, dopĺňa a podmieňuje. Sociálno-patologické javy a ich skúmanie sú predmetom záujmu predovšetkým sociálnej patológie. Sociálno-patologickými javmi sa zaoberajú aj ostatné vedné disciplíny, napr. sociálna pedagogika, psychiatria, psychológia, nevynímajúc ani pôsobenie sociálnej práce. Strieženec (1996, s. 147) uvádza, že *„sociálna patológia je odvetvie sociológie, ktoré sa zaoberá negatívnymi javmi v spoločnosti, prejavujúce sa v neadekvátnych sociálnych reakciách, v sociálnych deviáciách."* Vymedzenie pojmu sociálno-patologické javy objasňujú aj autori, Mátel a Schavel a kol. (2011, s. 16) *„sociálna patológia označuje abnormálne, deviantné, nezdravé, všeobecne nežiaduce spoločenské javy."* Medzi sociálno-patologické javy z pohľadu sociálnej práce podľa Levickej (2006) zaraďujeme najmä extrémnu chudobu, nezamestnanosť, antisociálne správanie, kriminalitu, rovnako kriminalitu juvenilnú, prostitúciu, závislosti, rasizmus či náboženskú intoleranciu.

Rozsah sociálno-patologických javov úzko súvisí so stavom spoločnosti. Naviazanosť človeka so spoločnosťou je mnohodimenzionálna. V každom momente žitia je človek ovplyvnený celkovým kultúrnym, spoločenským a ekonomickým stavom spoločnosti.

Pri hľadaní príčin vzniku sociálno-patologických javov medzi hlavné zaraďujeme rizikové faktory, ako sú rozširovanie konzumného spôsobu života, negatívne javy v rodine, nevhodný spôsob využívania voľného času, ale aj odmietanie práce ako zdroja obživy. V spoločnosti k rizikovým faktorom zaraďujeme globalizáciu, komunikačnú technológiu, rovnako vysokú dynamiku spoločenského rozvoja.

S vyšším stupňom rozvoja spoločnosti rastie počet takých rodín, ktoré k požiadavkám spoločnosti nevedia primerane adaptovať. Väčšinou ide o prostredie sociálne slabých a dysfunkčných rodín. V takýchto typoch rodín sa objavujú rôzne patologické prejavy správania, tak na strane rodičov, ako i detí, napr. trestná činnosť, toxikománia, zneužívanie a týranie detí, chudoba a iné. Rodina prestáva fungovať, často sú potreby detí neuspokojované a detský život je v ohrození. Situácia dospeje do takého štádia, že prichádza k vyňatiu detí z rodinného prostredia do náhradnej starostlivosti.

Ako uvádza Matoušek (2008), niektoré deti z rôznych dôvodov nemôžu vyrastať vo vlastnej rodine, pretože sa rodičia:

- nemôžu starať o deti, sami potrebujú starostlivosť, sú chorí, žijú na ulici,
- nevedia sa starať o deti, odmietajú dieťa, zanedbávajú ho,
- nesmú sa starať o deti, v správaní rodiča sa objavuje patológia, ktorá podmieňuje súdny zákaz vychovávania detí rodičmi alebo zákaz styku.

Maloleté deti sa ocitajú v niektorej z foriem náhradnej rodinnej starostlivosti alebo sú umiestnené do detských domovoch. Deti sa poväčšine nachádzajú v detských domovoch v blízkosti svojich rodín, aby sa kontakt s rodinou neprerušil, za predpokladu, že im v tom nebránia vážnejšie prekážky. Na kvalitu života detí zákonite vplýva prostredie, ktoré ho ovplyvňuje v každej etape jeho života. Ako sme už vyššie uviedli, dieťa zväčša prichádza z prostredia, kde sa často vyskytujú rôzne sociálno-patologické prejavy v správaní a konaní rodičov i samotných detí. Niektoré deti prichádzajú do zariadenia s reálnymi skúsenosťami s trestnou činnosťou, násilím páchaním na sebe alebo voči inému. Na Slovensku tiež nie je ojedinelým faktom, že napr. z pohľadu spotreby alkoholu patríme medzi veľmi ohrozené štáty. Všeobecným javom je zvýšená konzumácia alkoholu medzi mládežou, nevynímajúc prevahu dievčat na úkor chlapcov.

Detský domov je prostredie, v ktorom sa dieťaťu poskytuje starostlivosť a výchova. Ústavná starostlivosť má mať dočasný charakter, a to do času, pokiaľ sa pomery v rodine neupravia. Adaptácia dieťaťa, ktoré prichádza do zariadenia, nie je jednoduchá a je náročná.

Klientom detského domova je dieťa, resp. mladý človek, ktorému okrem zabezpečenia jeho materiálnych potrieb a starostlivosti je rovnako potrebné vytvoriť podmienky na rozvoj jeho psychickej, emocionálnej a sociálnej stránky života.

V krátkosti načrtneme niekoľko rizikových faktorov a okolností, ktoré sú označované ako možné dôvody, ktoré smerujú k vyňatiu dieťaťa z rodiny. Nie všetky negatívne a nepriaznivé okolnosti a podmienky v rodine musia bezprostredne viesť k vyňatiu dieťaťa z rodiny. Väčšinou v nefungujúcej či dysfunkčnej rodine je týchto faktorov viac, od nepriaznivých bytových, sociálnych a materiálnych podmienok až po výskyt alkoholizmu rodičov, ktorý je často spojený so zanedbávaním starostlivosti o dieťa či jeho týraním.

Ekonomický status rodiny

Ondrejkovič et al. (2009) hovorí o absolútnej chudobe v súvislosti s tým, že človek nemá zabezpečený ani minimálny životný štandard vo výžive, ošatení, bývaní a v tejto podobe chudoba znamená bezdomovectvo, nedostatok a bezradnosť. Obzvlášť je to alarmujúce, ak sa to týka rodiny s maloletými deťmi. Je to jeden z podstatných dôvodov na umiestnenia dieťaťa do náhradnej starostlivosti. Samotná chudoba nie je ešte dôvodom vyňatia z rodinného prostredia, no s chudobou úzko súvisí bieda, telesné a duševné týranie a sociálna izolovanosť, ktorá spôsobuje, že zdravie a život dieťaťa je ohrozený. Teda rodiny s nezamestnaným členom, s nízkym príjmom nemajú dosť finančných prostriedkov, aby sa mohli zapájať do sociálneho a kultúrneho života, z čoho prirodzene vzniká sociálna vylúčenosť. Ako chudobní sa definujú obyvatelia Slovenska s príjmami pod hranicou životného minima či poberatelia sociálnych dávok. (Bednárik In: Ondrejkovič, 2006).

Nezamestnanosť a nízka vzdelanostná úroveň

Zmeny v spoločnosti sa odzrkadľujú aj v živote rodiny. Nie všetky rodiny sú schopné primerane na ne reagovať. Nezamestnanosť sa týka hlavne rodín, nie je žiadnou raritou, že súčasný stav je taký, že nie len jeden z rodičov je bez zamestnania, ale sa to týka obidvoch. Dlhodobá nezamestnanosť často súvisí s nízkou vzdelanostnou úrovňou jednotlivcov. Rodiny nezamestnanosť pociťujú nielen po finančnej stránke, ale prináša to celý rad nepriaznivých javov pre celú rodinu. Zhoršujú sa vzťahy v rodine, objavuje sa násilie voči deťom a ženám, vynárajú sa patologické javy (alkoholizmus, kriminalita, drogové závislosti, nárast podráždenosti, pokles tolerancie a pod.). Nezamestnanosť ako negatívny jav vnáša do rodiny psychické a vzťahové problémy. Súvisí so stratou pracovných schopností, ľudia v dôsledku nezamestnanosti strácajú sebaúctu. (Bodnárová, Filadelfiová, 2002).

Príjmová situácia rodín je klasifikovaná v závislosti od kvalifikácie ekonomicky aktívnych a zamestnanosti, od počtu detí a regiónu, v ktorom rodina býva. Takmer 30 % detí žije v domácnostiach, kde je príjmová nedostatočnosť. Ide o viacdetné rodiny, kde s narastajúcim počtom detí narastá podiel sociálnych príjmov. (Bednárik In: Ondrejkovič, 2006).

Násilie v rodine

V minulosti bola táto problematika tabuizovaná spoločnosťou, ale aj samotnou rodinou. V súčasnosti sa tejto oblasti venuje väčšia pozornosť, čoho dôkazom sú aj organizácie, ktoré sa venujú téme násilia. V rodinách sa objavuje násilie, ktoré má rôzne podoby, ako je ubližovanie

deťom, násilie medzi manželmi, násilie voči starším ľuďom. Najbežnejšou formou násilia páchaného na ženách je týranie. Syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa – CAN syndróm – sa považuje za jeden z najvážnejších problémov v starostlivosti o dieťa. Pri týraní a zneužívaní dieťaťa má rodič podľa Vágnerovej (2004) sklon reagovať násilím, väčšinou ide o osoby výbušné, citovo chladné, sústreďujú sa na svoje problémy, záujmy, dieťa ich zaťažuje, majú iný hodnotový rebríček, zvýšenú potrebu mať moc nad dieťaťom (kompenzácia menejcennosti a neistoty), negatívne skúsenosti z detstva, sú sexuálne nezrelí, morálne narušení, strácajú kontrolu pudového konania.

Kriminálna činnosť

Kriminalita sa považuje za druh odchylného správania. Dané správanie je neprípustné a tiež sankcionované trestným právom. Trendy v kriminalite detí ukazujú posúvanie páchania trestných činov do nižšieho veku. Deti sú svedkami nárastu brutality, násilia, hrubosti trestných činov priamo v rodinách, čo sa odzrkadľuje neskôr aj v ich správaní. Aktéri sú väčšinou v nepriaznivej sociálnej situácii, čo vyvoláva psychickú frustráciu a napätie vyúsťuje do konfliktných vzťahov vnútri rodín. V rozvojových krajinách prevládajú skôr násilné trestné činy a v západných krajinách zase majetkové trestné činy. (Lubelcová, 2009).

Drogové a iné závislosti

V rámci drog hovoríme o drogách legálnych (sociálne akceptované, ktorých konzumácia nenarúša platné zákony krajiny) a tzv. nelegálne (zakázané drogy). Rizikové faktory, ktoré podporujú vznik závislostí (Hroncová, Kraus, 2006), sa klasifikujú nasledovne:

a) *Spoločenské faktory* – bývanie v lokalite s vysokou kriminalitou, dostupnosť alkoholu a drog, spoločenské normy tolerantné k užívaniu alkoholu a drog, hospodárska deprivácia, ale aj krajiny s vysokou životnou úrovňou.
b) *Individuálne faktory* – alkoholizmus v rodine, zlé a nedôsledné metódy výchovy v rodine, asociálne správanie rodičov, nedostatok lásky v rodine, vzájomná neúcta v rodine, žiadne emocionálne väzby (riziko vzniku porúch správania dieťaťa).

V posledných rokoch sme svedkami nárastu nielen drogových, ale aj nelátkových závislostí, a to napríklad workoholizmus, gamblerstvo, závislosť od internetu a iné.

Záver

V príspevku sme v krátkosti pomenovali jednotlivé sociálno-patologické javy, ktoré sa objavujú v rodinách, kde prichádza k vyňatiu dieťaťa z jeho prostredia. Nezaoberali sme sa komplexne všetkými možnými sociálno-patologickými javmi a rizikovými faktormi, ktorých existencia nepriaznivo vplýva na stabilitu rodinu. Analyzovali sme iba niekoľko podstatných negatívnych javov, ktoré sa najčastejšie objavujú ako podstatné okolnosti na riešenie situácie v rodine u dieťaťa jeho umiestnením do zariadenia na výkon ústavnej starostlivosti. Akumulácia a neustály nárast sociálno-patologických javov, kríza rodiny a iné sociálne dôsledky nás stavajú do pozície, že dané tematika a jej riešenie je viac než akútne nielen pre rodinu, ale aj pre celkovú stabilitu spoločnosti ako takej.

Zoznam použitej literatúry

BEDNÁRIK, R. 2006. *Zmeny v báze ekonomiky rodiny na Slovensku.* In: ONDREJKOVIČ, P. a kol. Rodina v novom miléniu. Nitra : UKF, 2006. 168 s. ISBN 80-8050-982-4

BODNÁROVÁ, B.; FILADELFIOVÁ, J. 2002. *Domáce násilie na Slovensku: Priebežná správa z výskumu.* Bratislava: Medzinárodné stredisko pre štúdium rodiny. 2002.122 s. ISBN 80-89048-06-4

HRONCOVÁ, J. – KRAUS, B. et al. 2006. *Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógov*. 1. vyd. Banská Bystrica: PF UMB, 2006. 252 s. ISBN 80-8083-223-4

LEVICKÁ, J. 2006. *Na ceste za klientom. Metódy, formy a prístupy v sociálnej práci*. Trnava: 2006. 334 s. ISBN 80-969495-0-8

LUBELCOVÁ, G. 2009. *Kriminalita ako spoločenský fenomén.* Bratislava: VEDA. 2009. 212 s. ISBN 978-80-224-1051-9. HRONCOVÁ, J. – KRAUS, B. a kol. 2006. Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógov. 1. vyd. Banská Bystrica: PF UMB, 2006. 252 s. ISBN 80-8083-223-4

MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce (Foundations of Social Work);* II. vyd. 2008, Praha: Portál, 2008. 309 s. ISBN 978-80-7376-331-4

MÁTEL, A. – SCHAVEL, M. et al. 2011. *Aplikovaná sociálna patológia v sociálnej práci.* Bratislava: VŠZa SP sv. Alžbety, 2011. ISBN 978-80-8132-009-5

ONDREJKOVIČ, P. et al. 2009.*Sociálna patológia*. 3. vyd. Bratislava: VEDA, 2009. 580 s. ISBN 987-80-224- 1074-8

STRIEŽENEC, Š. 1996. *Slovník sociálneho pracovníka.* 1. vyd. Trnava : AD, 1996. 255 s. ISBN 80-967589-0-X.

VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhajíci profese.* Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3

Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. [online 2015-30-09]. Dostupné na internete: <http://www.zbierka.sk/zz/predpisy/default.aspx?PredpisCislo=305&Rocnik=2005>

Kontakt

Silvia Vadkertiová, PhDr., Bc., PhD.

Detský domov Kolárovo

Ľ. Štúra 25, 941 31 Dvory nad Žitavou, tel: 0908 150 912

silvia.vadkertiova@gmail.com

13. Sociálno-patologické javy – návykové látky, prostredie školy

Peter HASA

Abstrakt

Sociálno-patologické javy – návykové látky, prostredie školy. Príspevok vysvetľuje a poukazuje na sociálno-patologické javy v školskom prostredí a prácu sociálneho pracovníka v prevencii návykových látok.

Kľúčové slová

Prevencia, návykové látky, prostredie. sociálny pracovník, kompetencie.

ÚVOD

,,Zdravie je jediná hodnota uznaná všetkými."

(latinské príslovie)

K najčastejším slovám v súčasnosti patrí slovo ,,droga", návykové látky. Vyvoláva ďalšie s ním súvisiace pojmy: choroba, módna vlna, závislosť. Ich spoločným menovateľom v súčasnej dobe je skutočnosť, že všetky tvoria nezabudnuteľný spoločenský fenomén. Eliminovanie nepriaznivých výsledkov užívania drog je preto nielen záležitosťou výchovy, vzdelania a samotného postoja jednotlivca, ale aj zároveň záležitosťou celej spoločnosti – kompetentných osvetových, zdravotníckych, sociálnych a školských zariadení. V tomto príspevku sa budem snažiť vysvetliť pojmy sociálna patológia s prestupom na školské prostredie.

Cieľom príspevku je:

Zaradenie sociálneho pracovníka do školského prostredia v osvete proti návykovým látkam s pomocou rodičov a pedagógov.

1. Obsah pojmu sociálno-patologické javy

Sociálno-patologické javy (tiež označované ako sociálne deviácie, prípadne sociálno-negatívne javy), sú jednými z najzávažnejších problémov súčasného spoločenského vývoja.

Ako píše (Turček, K. 2000. Psychopatologické a sociálno-psychologické prejavy u detí), je to problém, ktorý sa neustále dynamicky vyvíja a u ktorého spôsoby doposiaľ uplatňované pri jeho riešení obvykle nie je možné hodnotiť ako účinné. Sociálno-patologické javy veľmi úzko súvisia so stavom spoločnosti a citlivo reagujú na spoločenské zmeny a ich následky.

Javy označované ako sociálno-patologické nemusia byť z pohľadu odlišného času a miesta totožné. Ako sa líšia kultúry jednotlivých krajín, spoločenských noriem, tak sa líšia aj javy, ktoré sa od uznávaných noriem odchyľujú. I v rovnakej kultúre to, čo je v určitej spoločnosti teraz označované ako sociálno-patologický jav, pravdepodobne nebolo označované pred 30-timi, 40-timi rokmi, napr. mobbing, bossing, alebo to vôbec neexistovalo – napr. gambling, kyberšikana, phishing. A naopak to, čo bolo v danej dobe neprijateľné, je teraz podporované zákonom, napr. homosexuálne vzťahy.

1.1 Sociálno-patologické javy – súčasnosť

Čo považujeme za sociálno-patologické javy:

- alkoholizmus, drogové a iné závislosti vrátane chorobného hráčstva (gambling),
- členstvo v extrémistických skupinách a náboženských sektách, rasizmus, xenofóbia, prejavy násilia,
- domáce násilie, chorobné prenasledovanie (stalking),
- šikana v škole, na pracovisku, v sociálnych a výchovných inštitúciách voči klientom (napr.: seniorom, mládeži, či duševne chorým),
- prostitúcia, promiskuita, kupliarstvo, zneužívanie detí,
- vandalizmus, násilie na štadiónoch, hazard, korupcia, klientelizmus.

Najzávažnejším sociálno-patologickým javom je kriminalita – tzn. zločin, ktorý predstavuje z pohľadu konkrétnej spoločnosti najvážnejšie porušenie sociálnych noriem.

2.Sociálno-patologické javy v školskom prostredí

2.2 Školské prostredie

Náš nový pohľad nastoľuje otázku sociálnej práce v školskom prostredí, tzv. školskú sociálnu prácu. (Mátel, Janechová, Roman)

Zo skúseností na niektorých školách, ktoré majú, prípadne si môžu dovoliť zamestnať sociálneho pracovníka profesionála, sa táto práca vykryštalizovala ako preventívny a intervenčný inštitút prvého kontaktu dieťaťa, rodiny a verejnej inštitúcie. Ako k prvému odborníkovi, ku ktorému sa dieťa, žiak dostane, je práve školský sociálny pracovník. Dôvodov je viac. Školský sociálny pracovník umožňuje dieťaťu ľahkou a jednoduchou formou načrtnúť problém, ktorý vznikol. Pretože nemá strach z neznámeho prostredia a návšteva si nevyžaduje žiaden iný čas a dieťa sa nemusí pýtať od rodičov. O návšteve u sociálneho pracovníka sa nemusí dozvedieť nikto neželaný (Lengyel, 2010).

2.3 Pracovné činnosti sociálneho pracovníka v škole

Sociálna práca vychádza z poznatku, že každý klient, tzn. i žiak, študent, je individuálny a jeho problémy sú špecifické, t. j. iný človek s rovnakým problémom ho bude vnímať inak. Práca s jednotlivcom je najstaršou metódou sociálnej práce. Sociálni pracovníci pri individuálnej sociálnej práci využívajú konkrétne metódy vychádzajúce nielen z teoretických prístupov, ale i vlastným obohateným individuálnym štýlom. Samozrejme, že výsledok musí byť v zásade kladný. Sociálneho pracovníka nesmie odradiť neúspech, ale musí prehodnotiť svoje metódy a postupy v danom prípade.

2.4 Pre koho je v škole sociálny pracovník a čo robí?

- Pre žiakov a rodičov.
- Pre učiteľov a zamestnancov školy.
- Poskytuje poradenstvo rodičom a pedagógom pri riešení sociálnych a výchovných ťažkostí.
- Zabezpečuje kontakt s inými odborníkmi.
- Organizuje preventívne aktivity na rôzne témy: sebapoznanie, budovanie vzťahov, prosociálne cítenie, vzájomná úcta, sloboda, pokora, dobrovoľníctvo.
- Mapuje prostredie v škole a klímu, ktorá tam panuje.
- Zameriava sa na individuálnu a skupinovú prácu so žiakmi.

- Mapuje okolie školy, zameriava sa na potenciálnych predajcov návykových látok.

Zákon NR SR č. 79/1993 Z. z. o školských zariadeniach v znení neskorších predpisov stanovuje možnosť zriaďovať pri školách špeciálne školské zariadenia, zariadenia výchovnej prevencie.

2.5 Prieskum v základných školách o práci sociálneho pracovníka

Na otázku možnosti trvalej práce v školách sa väčšina pedagogických pracovníkov vyjadrila, že ,,nie, nevie si predstaviť čo, by tam robil". Väčšinou bola odpoveď: ,,majú psychológa". Dvaja sa vyjadrili, ,,že by to mohli skúsiť", ale nevedeli posúdiť, čo by konkrétne robili a ako by pracovali. Školáci až do siedmeho ročníka nevedeli posúdiť význam slova ,,sociálny pracovník". V rebríčku vzťahov a kamarátstva a iných činností je daný na prvé miesto internet, kamarátstvo, vonkajšie aktivity, kino, koníčky, kniha, rádio.

Záver

V tomto príspevku som chcel poukázať na prepojenie sociálnej práce v školstve a nevyhnutnosť spolupráce so všetkými zložkami v prevencii proti návykovým látkam a komplexnej starostlivosti o mladého človeka.

Sociálna práca v škole je rovnako dôležitá a potrebná ako sociálna práca v iných rezortoch, kde pracujú odborne vzdelaní sociálni pracovníci.

Vysvetlivky

- Phishing (z anglic. slova password fishing – doslova rybolov hesiel) – je to činnosť, pri ktorej sa podvodník snaží dostať k údajom.
- Mobbing – označuje najrôznejšie formy znepríjemňovania života na pracovisku.
- Bossing – šikany sa dopúšťa nadriadený pracovník.

Zoznam použitej literatúry

CIUTTOVÁ, M.: *Organizácia školskej sociálnej práce na školách, ktorých zriaďovateľom je Rímska únia rádu Sv. Uršule.* In: Zborník z konferencie s medzinárodnou účasťou Školská sociálna práca Trnava

Národný program zdravia. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky: Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. 2005. Bratislava. 2005-10-01.Dostupné na internete: htpp://www,uvzsr.sk/docs/info/podpora/národný program sk.pdf

MÁTEL, A. JANECHOVÁ, L. ROMAN, L. 2010. *Opodstatnenosť sociálnej práce v školskom prostredí*

TURČEK, K. 2000 *Psychopatologické a sociálno patologické prejavy u detí a mládeže*. Bratislava: IRIS, 2000. 136 s. ISBN 80-89018-06-8

Kontakt

Peter Hasa, PhDr.

Hlavná 134/92, Trebatice;

tel. kontakt 0944 201 290

14. Stres a relaxačné techniky v liečbe závislostí

Nikola MATEJOVIČOVÁ, Denisa HÚŠKOVÁ

Abstrakt

Cieľom tejto práce bolo načrtnúť prepojenie medzi stresom ako možným spúšťačom závislostí a využitím relaxačných techník v liečbe závislostí. Závislosť od alkoholu, tabaku a drog je stále veľkým problémom našej spoločnosti. Je veľmi dôležité, aby sa hľadali potenciálne príčiny a vhodné riešenia závislosti. V tejto práci sa snažíme poskytnúť informácie o tom, ako sa definuje závislosť, aké sú možné príčiny vzniku závislosti, ako sa podieľa stres na vzniku alebo recidíve závislosti. Súčasťou je aj popis relaxačných techník, ktoré môžu pomôcť, či už v rámci prevencie závislosti, alebo v procese liečby závislostí.

Kľúčové slová

Relaxačné techniky, stres, závislosť.

Úvod

Závislosť je v dnešnej spoločnosti vnímaná ako veľmi rozšírený patologický jav. Prvé zmienky o negatívnych účinkoch alkoholu, drog a tabaku sa objavujú krátko po prvých zmienkach o užívaní týchto látok. Čiže s rôznymi podobami závislosti sa stretávame od počiatku ľudskej civilizácie. Príčiny vzniku závislostí sú rôzne. Zvyčajne sa spája genetická predispozícia, psychická záťaž a psychologická výbava človeka a zázemie konkrétneho jedinca. Existuje veľa foriem preventívneho pôsobenia, aby závislosť nevznikla. Avšak aj tak zaznamenávame veľmi veľké percento pretrvávajúceho výskytu závislostí od alkoholu, tabaku a drog. Okrem preventívneho pôsobenia je nevyhnutné neustále vyvíjať nové metódy liečby závislostí, či skôr neustále preverovať účinky doposiaľ známych liečebných postupov.

Odborná téma

Podľa definície MKCH-10 je závislosť od psychoaktívnych látok chronická psychická porucha, ktorú charakterizuje skupina fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov a u jedinca sa prejavuje preferenciou užívania určitej psychoaktívnej látky alebo skupiny látok na úkor iných spôsobov správania, ktoré si dovtedy jedinec cenil viac.

Existuje tzv. 6 kritérií závislostí:

1. silná, nutkavá túžba užiť alebo získať látku, teda **craving,**

2. narušená kontrola správania vo vzťahu k užívanej látke,

3. prejavy odvykacieho stavu,

4. dôkaz tolerancie,

5. zaujatie užívaním látky,

6. pokračujúce užívanie látky napriek zjavným dôkazom negatívnych následkov.

Aby sme mohli hovoriť o závislosti, musia byť prítomné tri alebo viac z uvedených znakov v priebehu roka.

Príčiny vzniku závislosti je potrebné hľadať u každého pacienta osobitne. Spája sa tu veľa faktorov. Na prvom mieste by sme mohli spomenúť genetické predispozície na určité osobnostné charakteristiky (je predpoklad, že napríklad človek s výraznými submisívnymi črtami osobnosti, ktorý má nízku toleranciu na záťaž, je náchylnejší na vznik závislosti). Svoju úlohu zohráva aj telesné nastavenie metabolizmu voči spracovávaniu alkoholu. Rizikové faktory pre vznik závislostí sú aj pozitívna rodinná anamnéza. To znamená, že náchylnejšie na vznik závislostí sú deti závislých rodičov. Prípadne deti z rodín, kde bolo násilie veľmi častou súčasťou života rodiny. Varovnými situáciami môžu byť aj tragické rodinné udalosti, keď človek v snahe zmierniť bolesť môže siahnuť po užití alkoholu alebo drog. Prekročiť potom hranicu medzi príležitostným pitím a závislosťou je veľmi jednoduché. Veľmi významným rizikovým faktorom je aj odolnosť človeka voči záťažovým situáciám, ktoré prinášajú stres.

V súčasnosti, v našom štáte, ak chce niekto pracovať, musí podávať vysoký výkon. Často pracujeme nad rámec pracovného času. Neskoro do noci, alebo cez víkendy. Platové ohodnotenie je nižšie, akoby by sme si zaslúžili. Ak chceme dostať plat, musíme získať zákazku, ak chceme získať zákazku, musíme pracovať niekedy len s prestávku na spánok. Naše telo a myseľ je preto neustále v strese.

Pod pojmom stres môžeme rozumieť akúkoľvek životnú situáciu, ktorá je pre nás výnimočne zaťažujúca alebo povzbudzujúca. Hoffmann a Hochapfel (Heretik a kol., 2007) definujú stres ako nesúlad medzi vonkajším alebo vnútorným podnetom a možnosťami jeho normálneho spracovania. Rozlišujeme dva druhy stresu: eustres (príjemné stresové zážitky) – svadba, narodenie dieťaťa, povýšenie v práci a distres (nepríjemné stresové zážitky) – nadmerné pracovné zaťaženie, ochorenie, rozvod, strata zamestnania, smrť blízkeho (Daniel a kol., 2003). Dalo by sa však povedať, že či už zažívame stres s pozitívnym alebo negatívnym nábojom, naše telo aj myseľ potrebuje veľa energie, aby sa s tým vedeli vyrovnať.

Situácie, ktoré nejakým spôsobom zaťažujú náš organizmus, môžeme rozdeliť na fyziologické stresory (zvýšená teplota, baktérie, vírusy alebo choroboplodné zárodky) a psychologické stresory. Psychologické stresory skúmali bližšie Holmes a Rahe. Vytvorili zoznam životných udalostí (Obr. č. 1) (Atkinson a kol., 2003), ktoré skúmané osoby označili ako veľmi zaťažujúce. Ku každej situácii priradili bodovú hodnotu – čím viac bodov, tým väčšie zaťaženie. Holmes a Rahe pokračovali vo výskume ďalej. Zistili, že ľudia, ktorí prežili v priebehu jedného roka väčší počet zaťažujúcich situácii s vyšším bodovým ohodnotením (300 bodov/1 rok) boli v ďalšom období viac ohrození rôznymi psychosomatickými ochoreniami.

Životné udalosti	Body
Úmrtie manžela, manželky	100
Rozvod	73
Rozpad manželstva, dlhé odlúčenie	65
Väzenie	63
Smrť príslušníka rodiny	63
Osobné zranenie, choroba, nehoda	53
Svadba	50
Výpoveď z práce	47
Odchod do dôchodku	45
Zmierenie rozvedených manželov	45
Choroba, zranenie blízkych	44
Tehotenstvo	40
Narodenie dieťaťa	39
Sexuálne problémy	39
Zapracovanie sa v novom zamestnaní	39
Negatívna zmena vo financiách	38
Smrť priateľa	37
Zmena zamestnania	36
Prispôsobenie sa novým formám práce	36
Manželské hádky	35
Väčšia peňažná pôžička	31
Zmeny v pracovnej zodpovednosti	29
Odchod dieťaťa z domu	29
Konflikt s príbuznými	29
Vynikajúci osobný výkon	28
Manželka nastupuje (odchádza) do (zo) zamestnania	28
Začiatok či koniec školy	28
Zmena životných podmienok	25
Revízia osobných zvykov	24
Konflikt s nadriadenými, vedúcimi	23
Zmeny: – pracovného času, bydliska, školy – rekreácie, spoločenského života a činnosti – rytmu a podmienok spánku a bdenia – počtu schádzajúcich sa príslušníkov	20 19 16 15
Prázdniny	13
Vianoce	12
Menší priestupok zákona, predpisov	11

Obr. č. 1: Zoznam životných udalostí

Výskum stresu rozbehol Cannon. Vytvoril tzv. koncept núdzovej reakcie. Znamená to, že každý človek reaguje na zaťažujúce situácie podľa hesla „boj alebo únik“. (Heretik a kol., 2007).

Stresom sa začal viac zaoberať aj Hans Selye, ktorý skúmal priebeh fyziologického stresu. Pri experimentoch s krysami zistil, že stres má 3 základné fázy (Atkinson a kol., 2003).

I. Fáza pohotovosti – organizmus sa nabudí. Zapnú sa príslušné centrá v mozgu, ktoré spôsobujú zvýšenú činnosť sympatického nervového systému (srdce rýchlejšie bije, rozšíria sa nám zreničky, môžeme pociťovať nevoľnosť žalúdka, niektorí trpia nutkaním na močenia a podobne). Organizmus je takto naprogramovaný ešte z dávnych čias, keď ľudský druh bol denne vystavovaný boji o živote. Organizmus je pripravený na „útok alebo útek“.

II. Fáza rezistencie – organizmus odoláva stresorom. Vynakladá veľa energie na to, aby sa na stres adaptoval, čiže naučil sa s ním žiť, alebo ho prekonal. Ako dlho bude táto fáza trvať a ako veľmi ublíži organizmu, závisí od odolnosti organizmu a od sily stresoru (téme zaťažujúcich sa udalostí sa venoval Holmes a Rahe, pozri článok Nemám čas!). Ak táto fáza

trvá veľmi dlho, organizmus môže začať trpieť rôznymi ochoreniami – vredy žalúdka, vysoký krvný tlak, kardiovaskulárne ochorenia a pod. Alebo prechádza do tretej fázy.

III. Fáza vyčerpania – organizmus podlieha stresoru. Spotrebováva sa všetka energia aj zo zásob, aktivuje sa parasympatický nervový systém (znižuje sa tlak krvi, zmenšujú sa zreničky, môže sa objaviť nechutenstvo). Príznaky sú podobné príznakom apatie, depresie, rezignácie a v extrémnych prípadoch môže nastať i smrť.

Vo vnímaní stresujúcich podnetov, ako aj v reakciách na stres je však značná interindividuálna variabilita. Levi tak zaviedol pojem „psychosociálny stres" (nemusí byť len samotná situácia zaťažujúca, ale treba prihliadať aj na celkový životný kontext jedinca) (Heretik a kol., 2007).

Stres nemôžeme vylúčiť zo života, ale môžeme sa naučiť niečo, čo nám pomôže doplniť potrebnú energiu a vyhnúť sa tak nástupu (recidíve) závislosti od alkoholu, tabaku a drog. Pomôcť nám môže nasledovné:

1. **Pohybové aktivity** – cvičením sa nielen organizmus (cievy a srdce) stáva odolnejším, ale do organizmus sa pri cvičení uvoľňujú rôzne hormóny, ktoré nám zlepšujú náladu.
2. **Zábava a oddych** – aby vedel človek čeliť stresu, musí mať miesto a spôsoby, ako zabudnúť na to zaťažujúce. Veľmi dobré je zabaviť sa niekde s priateľmi, oddýchnuť si napríklad pri maľovaní, či keramike. Čo môže byť lepšie ako prechádzka so psíkom v lese. Nemusíte pri tom riešiť nič, len vnímate upokojujúcu atmosféru a nabíjate sa energiou.
3. **Zdravá životospráva** – sem môžeme zaradiť pravidelné stravovanie. Dôležitá nie je len večera, ale aj raňajky a obed. Najlepšie zdravé jedlo, bez veľkého množstva tukov, cukrov a umelých konzervantov a farbív. Treba si dopriať aj spánok. Najkvalitnejší spánok je medzi 22.00 a 24.00 hodinou. Každý človek potrebuje inak dlhý čas spánku. Dôležité je nastaviť si rytmus tak, aby sme sa ráno zobudili oddýchnutí.
4. **Rodina a priatelia** – v ťažkých situáciách nám najviac pomôže opora blízkych. Mali by sme preto na nich myslieť.
5. **Pozitívne myslenie** – často si hovoríte, že to zlé stáva len vám, že určite zasa zaspíte, zmeškáte do práce... Skúste si niekedy ráno povedať: Ddnes sa mi bude dariť. Určite zvládnem tú prezentáciu. Venovala som sa štúdiu, čiže skúšku zvládnem. A uvidíte, čo sa stane.
6. **Dýchacie cvičenia a relaxácia** – ako sa naučíte nezdravo stravovať, nehýbať sa a málo spať, môžete sa naučiť aj zle dýchať. Často v situáciách napätia prestávame správne dýchať. Dýchame buď príliš rýchlo, čím sa môžeme dostať do stavu podobnému stavu paniky, alebo dýchame veľmi pomaly, čím si môžeme spôsobiť nedostatok kyslíka a nevoľnosť. Existuje veľa techník, ktoré pomôžu naučiť sa správne dýchať a zrelaxovať organizmus tak, že stres sa neusádza a nespôsobuje ochorenia. Sú to rôzne relaxačné cvičenia ako autogénny tréning, Jacobsonova progresívna relaxačná technika alebo HRV biofeedback.

Autogénny tréning

Je v preklade podľa Hašta (2006) „sebautvárajúce systematické cvičenie". Je to teda systematický nácvik, pomocou ktorého sa zvyšuje odolnosť voči stresu. Pri AT sa využíva len vlastné telo a myšlienky. Pomocou sústredeného myslenia a formuliek sa človek postupne dostáva do stavu hlbokého odpočinku a uvoľnenia. To priaznivo pôsobí na duševný i telesný stav. Konkrétne dochádza pri AT k poklesu svalového napätia, rozšíreniu ciev, pokojnej činnosti srdca, pokojnému a pravidelnému dýchaniu. Zameriavame sa na prežívanie vlastného tela a vlastnej pohody, harmónie a mieru. Vhodný je preto pre ľudí so záľubou v meditácii.

Jacobsonova progresívna svalová relaxácia

Táto metóda je ďalšou vynikajúcou alternatívou, ako sa naučiť lepšie vysporiadavať so stresom. Je určená pre dynamickejších ľudí. Táto metóda je založená na pozorovaní rozdielov medzi napätím a uvoľňovaním svalov. Postupne sa napínajú a uvoľňujú všetky časti tela. Príjemný pocit uvoľnenia sa tak prenesie zo svalov aj do psychiky.

HRV biofeedback

HRV je systém PC programu, usb modulu a senzora (prikladá sa na ušný lalok), cez senzor sa zachytáva fyziologická reakcia (tep), modul prenáša tento údaj do prehľadného grafu – krivky, ktorá odzrkadľuje časový rozdiel medzi jednotlivými údermi srdca (HRV= variabilitu srdcovej frekvncie), klient tak má pred sebou obraz reagovania jeho organizmu na rôzne situácie. Pre organizmus je veľmi dôležité dýchanie, v stave veľkého stresu (záchvatu zlosti, úzkosti a paniky) často zabúdame správne dýchať, čím si zhoršujeme a prehlbujeme pocit úzkosti. Pomocou HRV sa môžeme naučiť správne dýchať. Keď budeme vedieť, ktoré dýchanie je pre nás vhodné, osvojíme si tento spôsob, dokážeme sa aj vo veľmi zaťažujúcich situáciách upokojiť a lepšie, ľahšie ich zvládnuť. Pacient sa naučí dostať sa do stavu koherencie, nie relaxácie.(Pri stave koherencie sú krivky tepovej frekvencie a dýchania synchrónne – tento priebeh je vidieť na počítači pri HRV BFB). Koherencia je stav, keď sa človek uvoľní a je pripravený ďalej fungovať (doplní energiu). Na rozdiel od toho je relaxácia stav, keď sa telo natoľko uvoľní, že nás to vedie viac do spánku a odpočinku.

Uvedené relaxačné techniky a rady nám môžu pomôcť vyhnúť sa stresu, ktorý pokladáme za jeden z rizikových faktorov vzniku a recidívy závislosti. Okrem toho však samozrejme existujú presne vypracované postupy v liečbe a prevencii recidívy závislostí. Okrajovo môžeme spomenúť podporné skupiny ľudí trpiacich závislosťou. Rôzne tréningy sebakontroly. Tréningy stratégií zvládania záťažových situácií a podobne.

Záver

Život v dnešnej dobe prináša so sebou veľmi veľa stresových udalostí. Okrem životných etáp, akými sú škola, zamestnanie, svadba, úmrtia blízkych, rozvody, narodenie detí, strata zamestnania, rozchody a nové vzťahy, sa musíme naučiť zvládať aj teroristické útoky, civilizačné epidémie a hroziace vojny.

Je na každom z nás, ako sa naučí zvládať každodenné aj výnimočné nároky života. Pomôcť nám môže zdravá životospráva, pod ktorou rozumieme dostatok spánku, zdravé jedlo, dostatok odpočinku, veľa smiechu a lásky. Nie je vždy jednoduché a možné dopriať si všetko zo spomínaného, preto nám môžu výrazne pomôcť nielen v boji so závislosťou relaxačné techniky, ako je autogénny tréning, Jacobsonova progresívna svalová relaxácia, HRV biofeedback a podobne.

Zoznam bibliografických odkazov

ATKINSON, R. L., a kol. 2003. *Psychologie.* 2. vyd. Praha: Portál, 2003, 752 s. ISBN 80-7178-640-3

DANIEL, J., POPELKOVÁ, M., a kol. 2003. *Prehľad všeobecnej psychológie*. 1. vyd. Nitra: ENIGMA, 2003. 278 s. ISBN 80-89132-05-7

HERETIK, A., a kol. 2007. *Klinická psychológia*. 1. vyd. Nové Zámky: Psychoprof, spol. s r. o., 2007. 815 s. ISBN 978-80-89322-00-8

Kontakt

Nikola Matejovičová, Mgr.
Palas-Eye, s. r. o.
Škultétyho 1, 831 03 Bratislava
palas.eye@gmail.com

Denisa Húšková, Mgr.
Palas-Eye, s. r. o.
Škultétyho 1, 831 03 Bratislava
palas.eye@gmail.com

15. Kolízie detí s poruchami učenia v sociálnych vzťahoch

Adriana ŠIDÍKOVÁ

Abstrakt

Správanie dieťaťa je častou odpoveďou na jeho prijatie sociálneho prostredia, v ktorom sa nachádza. Toto prostredie dieťa prijíma na základe jeho úspechov a neúspechov, ktoré sú podmienené výkonom v predškolskom a školskom zariadení. Výrazné rozdiely je možné sledovať už počas školskej dochádzky, a to u každého dieťaťa v individuálnej podobe. Problém s učením môže mať dieťa s priemernou a aj nadpriemernou inteligenciou. Keď necháme dieťa bez pomoci, hrozí komplex menejcennosti a ovplyvní to jeho sociálne správanie. Akým spôsobom je správanie ovplyvnené, je individuálne u každého jedinca. Sociálne prostredie, v ktorom sa jedinec nachádza, nie vždy dokáže správne identifikovať pôvod odlišného, či vzdorovitého správania, v dôsledku čoho problém len narastá. Práca sociálneho pracovníka je dôležitá, ten nediagnostikuje, ale sa snaží mravčou prácou dostať k zdroju, objaviť príčinu a byť profesionálnym poradcom spolupracujúcim s ďalšími odborníkmi.

Kľúčové slová

Poruchy učenia, sociálny pracovník, poradenstvo, prevencia, intervencia.

Úvod

Príspevok približuje problematiku porúch učenia definovaním niektorých jej pojmov. Dôvody príčin vzniku porúch učenia a ich prejavy v sociálnom prostredí. Priblížené je aj vnímanie špecifických porúch učenia v minulosti, ako aj v súčasnej dobe. V súčasnej dobe chýbajú sociálni pracovníci v materských školách a základných školách. V období sociálneho štátu túto funkciu zastrešovali pedagógovia. Bola to hlavne činnosť v prospech neprosperujúceho dieťaťa v školskej edukácii.

Poruchy učenia sa prejavujú u detí bez ohľadu na sociálne prostredie, v ktorom vyrastajú, aj napriek vyššej intelektuálnej schopnosti. Poruchy učenia zahŕňajú ťažkosti pri porozumení hovorenej alebo písanej reči a to spôsobuje ťažkosti v získavaní školských zručností, ktoré nie sú spôsobené mentálnou retardáciou, zrakovým, sluchovým alebo telesným postihnutím. Termín zahŕňa ľahké mozgové dysfunkcie, vývojovú afáziu (dysfázia) alebo dyspinxiu. Definícia porúch učenia amerických a iných autorov je odlišná, ale v zásade vyjadrujú to isté.

Niektoré z pojmov špecifických porúch učenia:

- **Dyslexia**: Je to narušená schopnosť čítania a porozumenia čítanému textu.
- **Dysortografia**: Porucha pravopisu, nezahŕňa všetky gramatické chyby, ale špecifické dysortografické. Dysortografiu ovplyvňuje zvládnutá úroveň fonologickej oblasti. Často sa vyskytuje paralelne s dyslexiou.
- **Dysgrafia**: Porucha písania, postihuje úpravu písaného textu. Spája sa niekedy aj s dyspinxiou, poruchou zvládania kreslenia, samostatne sa vyskytujúcou ojedinele.
- **Dyskalkúlia**: Je to narušená zručnosť počítania a narábania s číslicami. Tieto zručnosti môže ovplyvniť veľa faktorov. Napríklad inými vývojovými poruchami učenia, ako je dyslexia, pri zadaní slovných úloh.

- **LMD a ADHD/ADD**: Ľahká mozgová dysfunkcia (ďalej len LMD), ľahká mozgová dysfunkcia s hyperaktivitou (ďalej len ADHD), LMD bez hyperaktivity (ďalej len ADD). Vývojová porucha ovplyvňujúca vnímanie, pozornosť, tvorenie pojmov, pamäť, kontrolu motoriky.
- **Dyspraxia**: Vývojová porucha koordinácie a motoriky. Pokladá sa za podklad iných špecifických porúch učenia, ako je dysgrafia a dyspinxia.
- **Dyspinxia**: „Vývojová porucha ovplyvňujúca zvládanie základných schopností spojených s kreslením." (Kirbyová, A. 2000, str. 202)

Prejavy porúch učenia

V ranom detstve ide o výskyt oneskoreného vývinu reči. Neskôr v školskej dochádzke o prejavy agresívneho správania, nespavosť, psychosomatické symptómy alebo stavy úzkosti. Tieto prejavy uvádza Brigitte Sindelárová ako dôvod, ktorý núti rodičov vyhľadať odbornú pomoc pre lepšiu budúcnosť ich detí. (Sindelar, B. 2002)

Napriek tomu, že ide o problémy v oblasti edukácie, prejavy porúch učenia zasahujú do sociálnej oblasti dieťaťa a vo výraznej miere ju ovplyvňujú.

Deti s ADHD sú na prvý pohľad bezproblémové, len o niečo viac energické, alebo sa o niečo viac snažia posúvať hranice toho, čo je povolené. Napriek tomu je ohrozené ich uplatnenie nielen v prítomnosti, ale aj do budúcna. Deti ťažšie zvládajú školu napriek svojim schopnostiam a inteligencii. Majú problematické vzťahy s rovesníkmi, mávajú časté konflikty. Pri učení písanou formou sa nedokážu sústrediť, a tak vznikajú chyby z nepozornosti, nie sú to chyby z dôvodu nezvládnutého učiva. Úlohy časovo náročnejšie nedokončia, nepodávajú výkon zodpovedajúci svojim schopnostiam, majú znížené sebavedomie.

Prejavy nevhodného správania nemusia byť iba dôsledkom porúch učenia, ale samotnou formou porúch učenia, poruchou sociálneho učenia. Napriek podnetom a učeniu dieťa priemernej inteligencie nie je schopné naučiť sa spoločenským pravidlám primeraným jeho veku. Táto oblasť býva spojená aj s inou formou poruchy učenia. Prejav agresivity môže byť dôsledok zníženej sebaúcty, ale tiež neschopnosťou rozlíšiť danú situáciu a primerane na ňu reagovať. Deti s poruchami učenia si často vytvoria svoj obranný systém, ako napríklad vzdávanie sa odmietnutím pokračovať vo chvíli, keď nastane problém, uchýlenie sa k podvodom zaručujúcim aspoň čiastočný úspech. Sledovanie televízie je rozptýlením v napätých sociálnych vzťahoch. Ústup, vyhýbanie sa kontaktu s okolím, uzatváranie sa, takéto správanie môže byť prejavom depresie alebo nedostatkom sociálnych schopností. (Selikowitz, M. 2000)

Súčasné chápanie porúch učenia

Problematiku porúch učenia zahŕňajú pojmy ako špeciálne poruchy učenia, vývinové poruchy učenia a špeciálne vývinové poruchy. Tieto pojmy sú nadradené pojmom jednotlivých dysfunkcií.

V ostatnom čase sa zaznamenal pokrok v definíciách v špecifických poruchách učenia. Nový prístup k ŠPU hľadá systémový prístup a nie prístup z hľadiska jednotlivých príznakov. Na žiaka so špecifickými poruchami učenia sa dívajú ako na človeka so všetkými podmienkami a predpokladmi. Môže ho ovplyvniť vývin pred jeho narodením, ako napríklad genetické odlišnosti vo funkciách centrálneho nervového systému, ľahká mozgová dysfunkcia. Ovplyvniť ho môžu nepriaznivé rodinné prostredie, podmienky pre získavanie vedomostí, náročnosť požiadaviek kladených spoločnosťou na vzdelávanie. Na jednej strane pedagóg a rodičia požadujúci výkon dieťaťa a na strane druhej dieťa pociťujúce strach a pokles sebahodnotenia pre

neuspokojenie očakávaných nárokov. Riziko vzniku patologických prejavov v začarovanom kruhu dieťaťa. Pri spolupráci školy a rodiny je možné tento začarovaný kruh prelomiť.

Pedagóg môže odhadnúť dieťa s ADHD podľa jeho správania, dieťa je impulzívne, má slabú pamäť, problém s organizáciou činností, je neposedné, má problém s vnímaním verbálnych informácií (akoby počulo iba to, čo chce).

Poruchy učenia sú ovplyvňované vývinom (čiastkových) funkcií (orientácia v priestore, vnímanie poradia, pozornosť, pamäť atď.). Brigitte Sindelar ich prirovnáva ku korune stromu. Rovnomerne vyvíjajúce sa funkcie sú znázornené ako dokonalá koruna stromu. Pri zaostávajúcom vývine nejakej funkcie alebo inej, omnoho viac vyvinutej ako ostatné, je táto koruna stromu nerovnomerná, narušená. Pre rozvoj dieťaťa je potrebné, aby boli vývinové funkcie na rovnakej úrovni. Preto je potrebné dieťaťu pomôcť rozvíjať tie menej vyvinuté, aby bola koruna vývinových funkcií čo najrovnomernejšia. Dôležité je aj vývinové obdobie dieťaťa. V predškolskom veku sú pozorovateľné schopnosti napríklad rozprávanie, kreslenie, jemná motorika (ručné práce), šport, skladanie obrázkov (puzzle), schopnosť vychádzať so seberovnými. Dieťaťu v školskom veku sa v korune vytvára napríklad schopnosť naučiť sa čítať, písať, počítať, sústrediť sa na danú úlohu, prispôsobiť správanie primerane danej situácii a iné. Aby sa mohli vývinové funkcie v kmeni stromu rovnomerne rozvíjať, musí byť rovnomerne vyvinutá koreňová sústava stromu. U dieťaťa s niektorou oslabenou vývinovou funkciou je táto koreňová sústava nerovnomerná. Nerovnomerné dozrievanie vývinových funkcií je nepozorovateľné až do školského obdobia, keď sa prejavia v podobe porúch učenia alebo správania. (Sindelar, B. 2008.)

Sociálna práca zameraná na deti s poruchami učenia

Dôležitou súčasťou je komunikácia s dieťaťom. Zistenie jeho skúseností a hodnotenie týchto skúseností z jeho pohľadu. Nie každé dieťa dokáže rozpoznať a popísať, čo v ňom prebieha. Z toho dôvodu môže byť komunikácia náročná, nechce o tom hovoriť. Je potrebné nájsť vlastnosti či danosti, ktoré sa dajú u žiaka vyzdvihnúť, jeho pozitíva a prínos pre okolie.

Pochopenie ekologických vplyvov na správanie dieťaťa, ako sú prostredie, čas, jedlo, zvuk a farba. Spolupráca s rodičmi, vysvetlenie dôležitosti pravidiel, na základe ktorých sú udeľované pochvaly či tresty. Komunikácia s pedagógom o vhodnom mieste usadenia žiaka v triede. V spolupráci s pedagógom vplývať na žiaka a pomôcť mu nájsť v jeho správaní logiku.

Podporou zmierniť úzkosť dieťaťa, ponúknutie pomôcok, ktorými sa dieťa môže vyjadriť, pomôcť dieťaťu rozlíšiť jasné neverbálne prejavy. Naučiť žiaka komunikačným zručnostiam. Sledovanie dieťaťa v interakcii s okolím, pomôcť mu pochopiť dej, príčinu a dôsledok, akciu a reakciu.

Impulzívnemu dieťaťu pomôcť rôznymi nácvikmi kontrolovať jeho správanie, nájsť spoločne kompenzačné pomôcky na upokojenie v spolupráci s pedagógom. Pomôcť pedagógovi v efektívnej komunikácii s dieťaťom a takisto byť oporou rodičom v interakcii s dieťaťom.

Včasná diagnostika v sociálnej práci

Včasná intervencia je základom pre plynulý vývoj dieťaťa. Tými najdôležitejšími pre dieťa sú rodičia, ktorí dieťa vychovávajú a učia sociálnym zručnostiam. Je dosť problematické určiť, či dvojročné dieťa má problém tieto zručnosti pochopiť, alebo či je primerane k svojmu veku a povahe roztopašné. Keď roztopašnosť prechádza do sužovania okolia a je vidieť agresivitu v určitom správaní či v správaní všeobecne, je vhodné, aby rodičia požiadali odborníka o konzultáciu. Za odborníka v tejto oblasti sa nepokladá detský lekár, ktorý je

sprostredkovateľom, ale poradenské pedagogicko-psychologické centrum, ktoré disponuje odborníkmi zaoberajúcimi sa touto problematikou.

Práca s dieťaťom v pedagogicko-psychologických centrách v predškolskom veku má veľkú výhodu pre dieťa. Odchýlky, ktoré sa vyskytujú v poruchách učenia, sú rôzne. Ak by sa im rodičia nevenovali a pokladali ich za normu, dieťa pri nástupe do školy môže dosahovať priemerné až podpriemerné výsledky. Všímavejší rodičia môžu postrehnúť, že je to aj pri väčšom úsilí dieťaťa. Pri správnej pomoci by dieťa dosahovalo veľmi dobré výsledky bez úľav a nálepky, ktorej sa väčšina rodičov bojí. V spolupráci s poradenským pedagogicko-psychologickým centrom si dieťa neuvedomuje žiaden problém, rodičia nemajú dôvod naň poukazovať a v spolupráci s odborníkmi majú možnosť dať dieťaťu základ do školského obdobia. Je pravdepodobné, že už pomoc počas školskej dochádzky nebude potrebovať, ak áno, tak ako doplnok bez uplatnenia úľav.

Bez zainteresovania rodičov pri dosahovaní priemerných výsledkov nemusí pedagóg postrehnúť potrebu pomoci dieťaťu v triede s väčším počtom detí. Preto je dôležitá angažovanosť rodičov a oboznámenie o diagnóze, takisto aj jej možnej náprave a tým uľahčenie v dosahovaní školských úspechov dieťaťa bez úľav, alebo efektívneho využitia úľav v prospech vývoja dieťaťa.

Sociálna práca so zameraním na rodinu

Rodičia, ktorí chcú pripraviť svoje dieťa na kolektív v materskej škôlke, navštevujú s ním materské centrum. Dieťa má možnosť prejaviť sa v kolektíve rovesníkov. Rodič účinnejšie môže predvídať reakcie svojho dieťaťa a takisto účinnejšie s ním komunikovať a pripravovať dieťa na určitú situáciu.

Pri pravidelnom režime je možné účinne dieťaťu pomôcť byť úspešným v dodržiavaní zásad a výchovných pravidiel. Je tak možné korigovať ako ranné vstávanie, tak aj ukladanie na spánok.

Mnohým rodičom pripadá roztomilé šušlanie, komolenie slov v reči dieťaťa. Preto ho často napodobňujú. Neuvedomujú si, že dieťa sa učí a nedostáva správny vzor výslovnosti, možno aj má problém rozoznať hlásky, vysloviť ich.

Pred nástupom do školy navštevuje materské školy logopéd. Nie vždy môže odhaliť problém u dieťaťa. Upozorní rodičov detí, u ktorých postrehne rečovú nezrovnalosť. Na problém v reči môže upozorniť rodičov aj pedagóg materskej školy. Postrehnúť to môžu aj rodičia pri poznámke „čo hovorí to dieťa, to rozumieš len ty“. V takomto prípade je vhodné, aby sa rodičia obrátili na odborníka a poradili sa s ním.

Okrem verbálnej komunikácie môžu mať deti rôzne iné ťažkosti. Precitlivelo vnímajú zmenu pedagóga alebo nové deti v triede, presťahovanie sa do inej triedy. Citlivo vnímajú zlúčenie škôlok počas letných prázdnin, návšteva inej škôlky vyvoláva u dieťaťa stres. Toto môžu byť tiež podnety na poradenie sa s odborníkom. Pomôcť dieťaťu odbúrať prekážky, ktoré by mu mohli spôsobovať ťažkosti pri nástupe do školského zariadenia, kde budú nové deti, pedagógovia a prostredie. To všetko môže dieťa veľmi citlivo vnímať, vzbudzuje to v ňom pocit neistoty, ktorý sa odráža v rôznych podobách jeho správania.

Pre prváka sa začínajú nové skúsenosti a režim dňa. Pribúdajú požiadavky, ktoré musí spĺňať, aby uspokojil okolie. Učí sa vydržať v lavici, aj keby radšej vyskočil a pozeral sa von oknom. Komunikácia s dieťaťom je dôležitá, je potrebné zistiť jeho vnímanie okolia a podnetov, ktoré má v novom prostredí. Pomocou rozhovoru mu objasniť situácie a dôvody konania okolia. Napríklad, prečo sa pani učiteľke nepáčilo, keď sa len tak zdvihol a išiel von z triedy bez slova o tom, kam ide, alebo že vykrikoval, keď ona rozprávala celej triede.

Povinnosti pre dieťa sa nekončia odchodom zo školy, tie pokračujú. Vypracovaním si domácich úloh a prípravou na ďalší školský deň. Rytmus a pravidelnosť sú pre dieťa dôležité, rovnako aj

voľný čas strávený hrou. Toto sú veľmi náročné chvíle nielen pre dieťa, ale aj pre rodiča. Keď sa k tomu pridá temperament dieťaťa, je to niekedy veľmi zaťažujúce pre všetky zúčastnené strany. Vznikajú nekonečné boje.

Každá požiadavka smerovaná na dieťa by mala obsahovať dôvod ako vysvetlenie, prečo to tak je. Vyvodiť dôsledky iného konania než je od dieťaťa požadované. Tak je dieťa schopné zhodnotiť si všetky okolnosti svojho konania. Treba sa pripraviť na to, že dieťa si bude overovať pravdivosť výrokov rodiča, hlavne tých negatívnych. Preto dôsledky vo forme trestov by mali byť len také, ktoré je rodič naozaj ochotný aplikovať ako negatívny dôsledok.

Agresivita u citlivého a vnímavého dieťaťa je prejavom bezmocnosti. Samo tomu nerozumie a často hnev smerovaný na okolie môže byť hnevom na seba samého za nezvládanie danej situácie. To, čo iných trápi, jeho nemusí, a naopak. Pre okolie sa môže zdať nepochopiteľné, že ho trápia také banálne veci. Vnútorné prežívanie každého je veľmi jedinečné, preto aj spracovanie zdanlivo rovnakej situácie môže byť úplne rozdielne a vyvolávať iné reakcie u aktérov.

Sociálny pracovník by mal veľmi citlivo a vnímavo pristupovať k spolupráci s rodinou. Sociálne zázemie rodiny dieťaťa so ŠPU je len jeden z faktorov ovplyvňujúci jeho správanie. Zistenie rodinných pomerov a zmapovanie prostredia dieťaťa je dôležité pre vhodné zvolenie spolupráce s rodinou.

Socioekonomické podmienky vplývajú na rodinu a jej rozhodnutia. Rodičia s problémami nemajú na svoje dieťa čas, za problémovú situáciu vo svojom živote sa hanbia, preto môžu mať problém požiadať o pomoc, rodinné kolízie berú ako príčinu problémov svojho dieťaťa. Pozornosť zameraná na problémy dieťaťa v edukačnom procese je povrchná. Ak je dieťa z rozvrátenej rodiny, je spolupráca s ním a s jeho rodinou náročnejšia. Sociálny pracovník je diplomatom v procese socializácie dieťaťa do jeho prostredia.

Sociálny pracovník a škola

Na začiatku školskej dochádzky je možné, aby rodičia spozorovali náklonnosť k čítaniu či učeniu sa písať písmenká. Neraz to rodičia podcenia pod formulkou „kto z nás mal rád školu“. Pravda je, že deti majú radosť z poznávania nového. Aj v predškolskom období majú mnoho otázok, ktoré im umožňujú poznávať a učiť sa. V prvej triede si vytvárajú vzťah k učeniu a interakciu k školskému systému ako takému.

Intervencia je zameraná na zmenu sociálnych interakcií v triednom kolektíve, s pedagógmi, vo vzťahoch s rovesníkmi aj dospelými. Dôležité sú prvky vo vzťahoch, pedagóg – dieťa a dieťa – kolektív. Nosným prvkom pre pedagóga je zameranie na všetky možné druhy spôsobov napomáhajúcich dieťaťu so ŠPU. Ako napríklad premýšľanie nahlas sprevádzané verbálnym prejavom, zapájanie detí do diskusie, poskytovanie spätnej väzby, poskytovanie rôznych pomocných symbolov a iných ďalších nástrojov. Všetko má napomôcť dieťaťu k jeho mysleniu. Interakciu dieťaťa v školskom kolektíve je možné ovplyvniť zapojením do vzdelávacích aktivít kde sa pracuje v skupinách, deti si navzájom odovzdávajú informácie a možnosti riešenia rôznych problémov, taktiež aj vzájomnú podporu. Úlohou pedagóga je úlohy modelovať a prispôsobiť deťom so ŠPU bez zmeny podmienok a cieľa edukácie. Ukazuje sa však, že deti s poruchami učenia sa do tímových prác zapájajú málo, je im poskytovaná pomoc alebo je odmietnutá. Úspech do veľkej miery závisí od schopností pedagóga, odporúča sa pred zadaním tímovej práce zaradiť špeciálnu prípravu v podobe komunikačného tréningu, ktorý má napomôcť zlepšeniu tímovej spolupráce na daných projektoch. Pre prácu s deťmi so ŠPU je dôležité zachovávať systém vo vzdelávaní. Práca so stabilnými, opakujúcimi sa inštrukciami, otázkami alebo úlohami so stúpajúcou náročnosťou požiadaviek. (Lechta, V.)

Pri nástupe prvákov do základnej školskej dochádzky je vhodné zistiť temperament každého dieťaťa. Nie každé dieťa, nastupujúce do konkrétnej školy, navštevovalo aj materskú škôlku, odkiaľ by bolo možné získať informácie o temperamente dieťaťa. Tieto informácie je možné nadobudnúť od rodičov pri zápise do školskej dochádzky.

Nielen deti majú svoj temperament, ale aj ich rodičia a pedagógovia sú osobnosťami. Niekedy tieto osobnosti môžu mať komunikačný problém v riešení problémov dieťaťa. Niekedy stačí prítomnosť inej osoby na pochopenie danej situácie. Sociálny pracovník napomáha v interakcii rodiča a pedagóga. Pomáha pedagógovi pochopiť temperament dieťaťa s možnosťou nájsť vhodné edukačné postupy bez narušenia komplexnosti edukácie detí v triede. Nedá sa vyhovieť temperamentu každého dieťaťa, dá sa vzdelávanie spraviť príťažlivým pre deti s rôznym temperamentom. Spolupráca a komunikácia rodiny a školy je pre úspešnosť dieťaťa dôležitá.

Možnosti sociálneho pracovníka pri pomoci deťom so ŠPU a ich rodinám

V základných a materských školách sa pozícia sociálneho pracovníka väčšinou nevyskytuje. Ak áno, je to ojedinelá záležitosť. Aktivity sociálneho pracovníka sú zamerané na prevenciu, ktorej účelom je predchádzanie, alebo zamedzenie možného sociálno-patologického správania. Tak isto aj v intervencii pri vzniknutých situáciách ako dôsledok sociálno-patologického správania.

Každý človek má svoj temperament. Deti sa učia sociálnym zručnostiam zvládania svojho temperamentu, najprv v domácom prostredí a neskôr v predškolskom zariadení v kolektíve rovesníkov. Pre dieťa je vstup do nového sociálneho prostredia náročný. Nie každé dieťa je schopné sa rýchlo prispôsobiť novému prostrediu, nadviazať interakcie s rovesníkmi a pedagógom. Temperament pedagóga môže dieťa natoľko zaskočiť, že odmieta návštevu predškolského zariadenia. Tu by mal byť nápomocný sociálny pracovník zmapovaním sociálneho prostredia, komunikáciou s rodinou a pedagógom, v prípade potreby s ďalšími odborníkmi a to všetko s cieľom odbúrania sociálnej bariéry, ktorú si dieťa môže vytvoriť. Sociálny pracovník by mal byť poradcom, komunikátorom v interakciách medzi rodinou a predškolským zariadením v prospech rozvoja dieťaťa.

Zákon z 22. mája 2008, 245/2008 Z .z. § 28 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) upravuje okrem iného aj formy a organizáciu výchovy. Princíp výchovy je zameraný aj na vyváženie rozvoja všetkých stránok osobnosti dieťaťa. Medzi cieľmi výchovy je kultivácia sociálneho správania dieťaťa. Pomoc dieťaťu so ŠPU spočíva v pomoci vedenia dieťaťa ako kontrolovať a regulovať svoje správanie v situáciách, ktoré sú preňho náročné. Pomoc v zhodnotení vzniknutých krízových situácií. Sociálny pracovník by mal byť komunikátorom medzi rodinou a školou v situáciách vyžadujúcich si intervenciu. Zároveň poskytovať poradenstvo rodine, alebo dospievajúcemu dieťaťu, pedagógovi, možnosti riešenia daného problému. A to všetko v súlade so zákonom 448/2008 o sociálnych službách.

Záver

Každé dieťa túži po uznaní svojho okolia. Od narodenia sa snaží pútať pozornosť svojich najbližších, opakovaním hlások, učením sa rozprávať, opakovaním vecí, ktoré vytvárajú úžas na tvárach jeho obecenstva. Okolie si vytvára vzťah k dieťaťu a ono, ako rastie, si vytvára postoj k okoliu. Učí sa, aký spôsob jeho prejavu mu zabezpečí jeho požiadavku. Jeho prejav je ovplyvnený množstvom okolností, napríklad genetickými danosťami, osobnostným temperamentom dieťaťa, odpozorovaným vzorom správania svojho najbližšieho okolia.

Rodičia sa tešia zo svojho potomka a sú naňho pyšní. Chvália sa jeho úsmevom, grimasou. Nachádzajú množstvo drobností, z ktorých sa tešia. Zarmútenia prichádzajú s detským plačom, starosťou o jeho pohodlie a spokojnosť. Ak rodičia očakávajú v bezproblémovom tehotenstve zdravé dieťa, nijako zvlášť sa nepripravujú na možné problémy. Svoj postoj k rodičovstvu majú teoreticky zvládnutý, ako aj predsavzatia. Tie sa začínajú niekedy rúcať s prvým vzdorom dieťaťa.

Postoj k problémovým situáciám vo výchove je rôzny, autoritatívny, tolerujúci a bezhranične ochraňujúci. Postoj vo výchove je ovplyvnený sociálnym prostredím, ako aj vzťahmi rodičov a ich vzťahmi v sociálnom prostredí. Dá sa povedať, že vytvorené statusové postavenie v spoločnosti ovplyvňuje výchovu očakávaným správaním, riešením rozličných situácií. Rola rodiča, ale ani rola dieťaťa nie je jednoduchá.

Je množstvo životných situácií, ktoré sa nedajú obsiahnuť v žiadnej práci. To množstvo životných príbehov, ktoré prežíva každý jedinec, sa nedá popísať a už vôbec predvídať. Sociálny pracovník možno bude vnímať podobnosť životných rolí sprevádzaných podobným problémom, no napriek tomu to bude stále jedinečná situácia týkajúca sa konkrétnych bytostí s jedinečným životným príbehom.

V práci sme sa snažili priblížiť jeden z faktorov ovplyvňujúci jedinca v jeho vývine a aj jeho uplatnenie v spoločnosti. Ide tu o reťazovú reakciu. Tak, ako sa dieťa naučí zvládať životné situácie, je pravdepodobné, že v dospelosti pri založení rodiny sa bude snažiť pomôcť svojmu dieťaťu uplatniť sa v prostredí, v ktorom žije, s ohľadom na vlastné životné skúsenosti. Špecifické poruchy učenia sú pre dieťa neviditeľným problémom. Dieťa nemá telesný problém alebo iný viditeľný hendikep. Je vnímané ako dieťa, ktoré plače, hnevá sa, vzdoruje alebo je prítulné ako každé iné dieťa. Je to detské. Pod túto vetu sa dá bagatelizovať a schovať mnoho vecí vo vývine dieťaťa, napríklad aj rečový problém. S formulkou: „*Však on z toho vyrastie*“.

Rola sociálneho pracovníka spočíva v podpore rodičovskej výchovy a v napomáhaní zlepšenia vzťahov dieťaťa v jeho sociálnom prostredí. Formou prevencie a aj intervencie.

Zoznam bibliografických odkazov

KIRBYOVÁ, A. 2000. *Nešikovné dítě.* Dyspraxia: The Hidden Handicap., 1. vyd. prekladu, Praha: Portál, 2000. 208 s. ISBN 80-7178-424-9

LECHTA, V. (ed.) 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky*. 1. Vyd. Praha: Portál, 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7

SELIKOWITZ, M. 2000. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. 136 s. ISBN 80-7169-773-7

SINDELAR, B. 2002. *A stupid child? Not at all!* 1st edition, Vienna: Verlag Austria Press GmbH, 2002. 36 s. ISBN 3-85330-212-2

SINDELAR, B. 2008. *Mein Kind ist doch nicht dumm!* 4. vyd. Wien: Vervang Austria Press GmbH, 43 s. ISBN-13: 978-3-85330-272-9

Kontakt

Adriana Šidíková, Bc.

LEGALSKILLS.SK, s. r. o., Legionárska 1/C, Bratislava

Úžiny 1, 831 06 Bratislava

sidikova@upcmail.sk

16. Mediácia ako jedna z foriem prevencie sociálno-patologických dôsledkov rozvodu

Oľga JAROŠOVÁ

Abstrakt

Štatistiky rozvodovosti sú alarmujúce. Na Slovensku sa rozvádza takmer každé druhé manželstvo. Rozvodom stráca každý člen rodiny, samozrejme, najviac deti. V prípade, že sa rodičia nevedia dohodnúť na úprave práv a povinností k maloletým deťom, spor môže nadobudnúť sociálno-patologické dôsledky. Mediácia ponúka citlivé riešenie konfliktov. Jej cieľom je poskytnúť partnerom priestor na prijateľnú komunikáciu, pri ktorej sa lepšie vyjasňujú problémy a hľadajú riešenia. Strany sporu v mediácii hľadajú cestu k dohode. Je to jeden zo spôsobov, ako udržať v rodine aspoň uspokojujúce vzťahy.

Kľúčové slová:

Dieťa, konflikt, mediácia, rodina.

Úvod

Štatistiky rozvodovosti sú naozaj alarmujúce. Na Slovensku sa rozvádza takmer každé druhé manželstvo. K tomu je ešte potrebné prirátať partnerské páry, ktoré sa nezosobášili, ale majú spoločné dieťa, resp. deti a po čase sa rozchádzajú. Nie je to zanedbateľné číslo, práve naopak. Všetky tieto prípady končia na súde s tým rozdielom, že v prvom prípade navrhovatelia žiadajú manželstvo rozviesť a upraviť rodičovské práva a povinnosti a v druhom prípade žiadajú iba o úpravu práv a povinností k maloletým deťom. Z vlastnej dlhoročnej praxe musím skonštatovať, že je málo rodičov, ktorí sa dokážu kultivovane rozísť a hlavne dohodnúť na právnych veciach týkajúcich sa ich spoločných detí.

Súdny proces

Nie je nič nezvyčajné, že od podania návrhu k vyhláseniu rozsudku v tých lepších prípadoch ubehne aj rok. V prípadoch, kde sa rodičia nevedia, lepšie povedané nechcú dohodnúť, prejdú roky. Nastupuje dokazovanie, prizývanie súdnych znalcov z odboru psychológia alebo psychiatria, odvolávanie sa a podobne.

Je bežné, že v týchto sporoch sa sporiace strany dávajú právne zastupovať. Úlohou právnika je hájiť svojho klienta, preto podáva návrhy a protinávrhy, dokazovania a odvolávania. To všetko je správne a legitímne. Ale čas letí, spor uzavretý nie je a emócie sa zväčša stupňujú.

Je prirodzené, že v týchto sporoch je veľa emócií, sklamaní, nešťastia a obviňovania sa. To, čo bolo na začiatku rozbité, sa v dlhotrvajúcom spore zväčša ešte viac rozbije. Rodičia bojujú a svedkami toho všetkého sú ich vlastné deti. Partneri nechcú počuť, že tento boj nemá víťaza, že rodičmi dieťaťa zostávajú aj napriek rozvodu. Nechcú si uvedomiť, že život naďalej bude prinášať väčšie aj menšie situácie, ktoré vyžadujú spoločnú komunikáciu. Výsledkom dlhotrvajúcich sporov sú tak nenahraditeľné škody na psychickom a fyzickom zdraví ich spoločných detí. Aj podľa Gaburu (2005, s. 43) je rozvod „často veľmi traumatická situácia pre oboch alebo jedného z manželov, pre ich deti a aj pre sociálne okolie rodiny. Rozvodom sa mení sociálny kontext manželov a najmä dieťaťa“.

Úloha a význam mediácie

Preto v týchto sporoch vidíme veľký priestor na mediáciu. Mediácia v zmysle zákona č. 420/2004 Z. z. o mediácií je „mimosúdna činnosť, pri ktorej osoby zúčastnené na mediácii pomocou mediátora riešia spor, ktorý vznikol z ich zmluvného vzťahu alebo iného právneho vzťahu."

Mediácia je procesom, v ktorom sa hľadajú nové alternatívy, možnosti a riešenia. Objavovanie nových súvislostí a poznatkov dáva tak mediátorovi aj klientom možnosti, ako nájsť ďalšie varianty k vyriešeniu nepriaznivej situácie. (Schavel, Oláh, 2010).

Podľa spomínaných autorov „úlohou mediátora je orientovať minulých partnerov do budúcnosti a opustiť problémové vzťahové schémy z minulosti. Osobitnou oblasťou rozvodu je pokračovanie vzťahov dieťaťa s oboma rodičmi."

Mediácia ponúka citlivé riešenie konfliktov. Je možno poslednou možnosťou na zachovanie aspoň uspokojivých rodinných vzťahov. Jej cieľom je poskytnúť partnerom priestor na prijateľnú komunikáciu, pri ktorej sa lepšie vyjasňujú problémy a hľadajú riešenia. Bezpochyby stabilizuje vzájomný vzťah rodičov, ktorý sa následne odzrkadľuje na vzťahu k deťom. Strany sporu v mediácii hľadajú cestu k dohode. Mediátor v tomto procese vedie sporiace sa strany k rešpektovaniu sa navzájom a vedie strany k prijímaniu názoru druhej strany. Výsledkom mediácie je dohoda, s ktorou sú obidve strany relatívne spokojné, čo je predpokladom jej dobrovoľného plnenia. Na rozdiel od súdneho rozhodnutia, s ktorým strany, alebo jedna strana, nemusia byť stotožnené, ale sú povinné ju rešpektovať. Toto má zväčša vplyv na plnenie rozsudku „dobrovoľne nasilu", kde je zase veľa emócií, ktoré sa prenášajú hlavne na deti, čo ovplyvňuje ich vzťah k rodičom, alebo jednému z rodičov.

„V tejto oblasti je mediácia veľmi vhodným spôsobom riešenia citlivých situácií, ktoré sa v každej, aj tej najharmonickejšej rodine môžu vyskytnúť. Nemusí ísť pritom o zjavné porušenie právnych predpisov, ale o určitú disharmóniu vzťahov, ktorých riešenie sa vymyká spod kontroly z rôznych dôvodov." (Schavel a kol., 2011)

Záver

Mediáciu máme na Slovensku legislatívne upravenú, ale v praxi je stále málo využívaná. Myslíme si, že je na zamyslenie mediáciu legislatívne upraviť tak, aby túto možnosť riešenia konfliktov museli páry s maloletými deťmi, ešte pred vstupom do súdnej siene, podstúpiť povinne zo zákona.

Rodinná mediácia sa v tomto ponímaní týka širokého spektra rodinných a partnerských sporov, úpravy práv a povinností k deťom, t. z. zverenie dieťaťa, určenie výživného, úpravy styku. Týka sa tiež medzinárodných manželstiev a napríklad s tým spojených únosov detí.

Zoznam bibliografických odkazov

GABURA, J. 2005. *Sociálne poradenstvo*. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2005. 218 s. ISBN 80-89185-10-X

SCHAVEL, M., OLÁH, M., 2010. *Sociálne poradenstvo a komunikácia*. Bratislava: VŠZSP, 2010. 218 s. ISBN 80-8068-478-1

SCHAVEL,M. a kol. 2011. *Mediácia v oblasti sociálnoprávnej ochrany*. Bratislava: VŠZSP, 2011. 118 s. ISBN 978-80-8132-020-0

Zákon NR SR č. 420/2004 Z. z. o mediácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Kontakt

Oľga Jarošová, PhDr., Mgr.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety
Katedra sociálnej práce, Nám. 1. mája č. 1, Bratislava
orj@zoznam.sk
Tel.: 0910 509 809

17. Násilie ako sociálno-patologický jav vyskytujúci sa v rodinnom prostredí

Tímea LAŠŠÁKOVÁ

Abstrakt

Rodina by mala byť miestom bezpečia, istoty, lásky a pohody. Nie vždy je to však tak. Vyskytujú sa i prípady, keď rodina nezabezpečuje starostlivosť a opateru o tých členov rodiny, ktorí sú zraniteľní vzhľadom na svoj vek, či zdravotný stav. Mnohokrát v danej situácii dochádza k násiliu, či k týraniu. Najdiskutovanejšou v tejto oblasti je otázka zneužívania detí, ktorá nenecháva nikoho ľahostajným. Veľmi často sa v tesnom spojení s týmto javom vyskytuje týranie a zneužívanie ženy v partnerskom vzťahu.

Kľúčové slová

Násilie, psychické týranie, rodina, sexuálne zneužívanie, týranie, zneužívanie.

Úvod

V dnešnej dobe sa stretávame s otváraním nových problémov, ktoré boli pre nás v minulosti tabu, prípadne zodpovedali vtedajším normám. Jedným z takýchto problémov je i problematika domáceho násilia.

Viaceré výskumy preukázali, že k domácemu násiliu dochádza v rodinách všetkých spoločenských vrstiev, zasahuje všetky skupiny spoločnosti a vyskytuje sa vo všetkých ekonomických a sociálnych štruktúrach, pričom nerešpektuje žiadne kultúrne bariéry. Obeťami domáceho násilia môžu teda byť tak ženy, ako i muži, mladí i starí, chudobní i bohatí. Násilie môže smerovať od ktoréhokoľvek člena rodiny ku ktorémukoľvek inému členovi rodiny. Môže sa ho dopúšťať muž na žene, žena na mužovi, rodič na dieťati, ale aj dieťa na rodičovi, či brat na sestre. Podľa doteraz uskutočnených výskumov však násilie najčastejšie páchajú muži na ženách a rodičia na deťoch. K najzraniteľnejším obetiam vo všeobecnosti teda patria najmä ženy a deti. Vzhľadom na túto skutočnosti sa v našom príspevku budeme venovať výhradne násiliu páchanom na ženách a deťoch.

Násilie

Aj napriek tomu, že sa s násilím stretávame dennodenne, vymedzenie pojmu násilia je doposiaľ veľmi nepresné. Je to spôsobené faktom, že tolerovaná miera násilia, a teda aj to, čo je za násilie považované, je v jednotlivých kultúrach aj rodinách odlišná. Z uvedeného dôvodu je problematické zadefinovať, čo je vlastne násilie.

Bostonský poradenský program používa nasledovnú pracovnú definíciu násilia. Násilie je *„každý čin, ktorého následkom je, že obeť robí niečo, čo nechce robiť a ktorý jej bráni, aby urobila niečo, čo chce urobiť, alebo v nej vyvoláva strach". A dodáva, že „násilie nemusí obsahovať fyzický kontakt s obeťou, pretože zastrašujúce konanie ako napríklad slovné vyhrážanie a psychické týranie môže mať rovnaké následky".* (Jones, 1998, s. 8)

Rozoznávame rôzne druhy násilia podľa miesta, kde sa násilie odohráva. Rozlišujeme násilie verejné, domáce a inštitucionálne. V našom príspevku sa budeme venovať výhradne domácemu násiliu. Najvšeobecnejšie môžeme domáce násilie charakterizovať ako akékoľvek násilie, pri ktorom v súčasnosti je alebo v minulosti bola obeť a páchateľ v nejakom osobnom vzťahu.

V takomto chápaní nezahŕňa iba násilie voči ženám, ale aj voči deťom, násilie medzi súrodencami a zneužívanie a zanedbávanie starých ľudí svojimi deťmi. (Bodnárová, 2009)

Násilie páchané na deťoch – mýty a predsudky

V jednotlivých etapách vývoja spoločnosti malo postavenie dieťaťa v spoločnosti a jeho právne aspekty rôznu podobu. V klasickom svete antiky bolo dieťa bezprávnym tvorom. V starom Ríme bolo dieťa považované za vlastníctvo rodičov, s ktorým mohli ľubovoľne zaobchádzať. Pokiaľ sa napríklad narodilo postihnuté dieťa, mohol ho otec zavrhnúť. Dokonca v Sparte boli postihnuté deti okamžite po narodení usmrtené.

Prelom v chápaní dieťaťa a jeho postavenia v rodine a spoločnosti nastal až začiatkom 17. storočia, a to najmä vplyvom kresťanstva. Rodičia sa začali deťom viac venovať a súčasne si spoločnosť začala uvedomovať potrebu výchovy a vzdelávania detí. Vďaka mnohým osvietencom, najmä vďaka Rousseauovi prinieslo 18. storočie mnoho pokrokových myšlienok v prospech dieťaťa. Napriek tomu však záujem laickej i odbornej verejnosti o problematiku týrania a zneužívania detí v 19. storočí i v začiatkoch 20. storočia bol veľmi malý.

Koncom 20. storočia došlo k prijatiu významných medzinárodných dokumentov týkajúcich sa práv dieťaťa. Ako prvá vznikla Ženevská deklarácia práv dieťaťa, ktorá sa ostro postavila proti diskriminácii detí, ich vykorisťovaniu a otroctvu. Na začiatku 50-tych rokov 20. storočia vznikla polovládna organizácia na pôde OSN Detský fond Spojených národov – UNICEF, ktorý prevzal iniciatívu v medzinárodnej pomoci najviac ohrozeným deťom. V roku 1972 bola založená Medzinárodná spoločnosť pre prevenciu CAN. Následne si však všetky rozvinuté štáty zakladajú svoje organizácie, národné spoločnosti UNICEF. V roku 1959 Spojené národy prijali Deklaráciu práv dieťaťa a v roku 1989 OSN prijala Dohovor o právach dieťaťa, ktorý integruje v sebe všetky kategórie ľudských práv. (Dunovský, 1995) Dohovor o právach dieťaťa bol na Slovensku ratifikovaný v roku 1991. Musíme však skonštatovať, že i napriek zákonnej ochrane práv detí ešte stále v spoločnosti pretrvávajú tvrdenia, ktoré musia byť z pohľadu tak laickej, ako aj odbornej verejnosti podrobené kritickej analýze. V nasledujúcej časti príspevku uvádzame mýty a fakty o násilí a týraní detí.

1. **mýtus: „...zdravá facka nezaškodí...“**

Podľa tejto výpovede nemá spôsobovanie telesnej bolesti nijaký účinok na dušu dieťaťa. Rozhovory s deťmi postihnutými násilím však jasne ukazujú, koľko ponižovania je v skutočnosti spojeného s násilím.

2. **mýtus: „...rozmaznávanie nemožno neskôr napraviť...“**

V tejto výpovedi sa skrýva strach, že nás bude vlastné dieťa emocionálne zneužívať, keď s ním nebudeme zaobchádzať tvrdo. Láska a nežnosť v kontakte s deťmi sú však základnými predpokladmi na rozvoj schopnosti vciťovania a schopnosti žiť vo vzťahoch.

3. **mýtus: „...inak deti človeka úplne ovládnu...“**

Vôbec sa nezohľadňuje možnosť nájsť prostredníctvom kompromisu cestu prijateľnú pre rodičov a deti. Ochota akceptovať priania detí ako oprávnené by bola východiskom z tohto „buď – alebo“, chápaného ako mocenský boj.

4. **mýtus: „...deti na to tak či tak rýchlo zabudnú...“**

Skutočnosť, že deti v dôsledku svojej emocionálnej závislosti nemajú možnosť dlhodobo sa dištancovať od rodičov, slúži rodičom na upokojenie ich vlastného svedomia. Rozhovory a

terapie ukázali, že opak je pravdou. Význam, ktorý má správanie rodičov pre celý život človeka, sa ešte stále podceňuje.

5. **mýtus: „...násilie sa vyskytuje najmä v nižších sociálnych vrstvách...“**

Toto tvrdenie slúži vymedzeniu sa voči ľuďom s horšími materiálnymi predpokladmi a šancami na vzdelanie a potlačeniu vedomia, že násilie sa môže týkať kohokoľvek. Násilie sa však vyskytuje vo všetkých sociálnych vrstvách.

6. **mýtus: „...moje dieťa patrí mne...“**

Dieťaťu týmto spôsobom odopierame právo na samostatný život. Takýto vlastnícky nárok voči dieťaťu pôsobí vo všetkých vzťahoch deštruktívne. Podstatné kritérium pozitívneho vzťahu je vytváranie porozumenia cez blízkosť a odstup. (Sopková, 1999, s. 1)

<u>Násilie páchané na ženách – mýty a predsudky</u>

Násilie páchané na ženách, teda rodovo podmienené násilie, je vážnym spoločenským problémom súčasnosti na Slovensku. I keď ako problém na verejnosť preniklo až približne pred 30-timi rokmi, rodovo podmienené násilie rozhodne nie je novým fenoménom. Po celé stáročia bol presadzovaný patriarchiálny spôsob, bolo normálne a dokonca žiaduce, aby muž ovládal a trestal svoju manželku. Toto právo mužov ponižovať a trestať svoje manželky udržiavali právne, náboženské a kultúrne normy a zákony. Z tejto definície vyplýva, že násilím je každé správanie, ktorého cieľom je uplatnenie si moci a kontroly. Týranie teda nie je „bežná manželská hádka“, pretože pri hádke ide o konflikt dvoch rovnocenných osôb, kým týranie sa vyznačuje nerovnosťou moci. Silnejšia strana, či už fyzicky, psychicky, finančne vyzbrojená, sa vyhráža slabšej. V mnohých spoločenstvách sa ženy považujú za menejcenné a právo ovládať ich sa pokladá za základný aspekt mužskosti. V rozvojových krajinách sa násilné praktiky voči ženám ospravedlňujú tým, že patria ku kultúrnemu dedičstvu – biť vlastnú ženu je právo muža. Na druhej strane existujú spoločenstvá, ktoré rodové násilie vôbec nepoznajú. Vo vyspelých štátoch sa rodovo podmienené násilie vehementne odmieta. Násilie sa môže vyskytnúť v hociktorom období života ženy. Mnoho žien prežije v živote viacero prípadov násilia a relevantné výskumy tvrdia, že každá piata žena, ktorá žije v párovom vzťahu sa stáva obeťou násilia.

Sú to už desiatky rokov, čo sa výskumy vo svete začali zameriavať na hľadanie odpovede na otázku, prečo sa žena stáva obeťou vo vzťahu a prečo v tomto vzťahu zostáva. Je teda pochopiteľné, že sa výskumy zaoberali skúmaním osobnosti zneužívanej ženy a jej partnera a situáciou v ich pôvodnej rodine a zisťovali rizikové skupiny žien, ktoré sú viac náchylné k tomu, že sa stanú obeťami násilia a týrania. Vo všeobecnosti štúdie preukazujú, že sú viac týrané ženy s nízkym sebavedomím. Iné štúdie zase preukazujú, že sebavedomie je u ženy zničené jej zneužívaním a nie je jeho príčinou. Môžeme tvrdiť, že obete násilných činov nie sú duševne narušené osoby, prípadne slabé ženy. Áno, sú slabé osoby, ale iba vzhľadom na násilie, ktoré sa na nich pácha, pretože sa ocitli v pozícii obete. Pokiaľ však ide o zvládnutie životných útrap, sú to veľmi silné osobnosti. Musia postarať o domácnosť, zabezpečiť výchovu detí, zabezpečiť, aby boli deti vždy čisto oblečené, aby mali čo jesť a napriek týmto všetkým povinnostiam musia neustále čeliť násiliu. Podľa vyjadrení mnohých obetí bola najťažšia nepredvídateľnosť násilia.

Hľadať odpoveď na otázku, prečo žena zotrváva v zneužívajúcom vzťahu, nie je jednoduché. Medzi laickou verejnosťou, ale aj u pracovníkov všetkých zaangažovaných profesií, je rozšírený názor, že keby týrané ženy chceli skutočne odísť, keby to bolo skutočne také zlé, tak by od muža odišli, pretože odísť sa dá, nie je to až taký problém. Sú teda presvedčení, že žena by mohla odísť, ale v skutočnosti nechce.

My sa však prikláňame k opačnému názoru, že odísť od násilníckeho partnera je veľmi namáhavé a zložité. Ako jeden z dôvodov uvádzame fakt, že medzi obeťou a násilníkom sa vytvára zvláštny vzťah – tzv. pripútanie (jedným zo znakov tohto špecifického vzťahu je napríklad lojalita k násilníkovi, snaha chrániť ho, a dokonca súcit a „spolupráca" s ním). Len málo ľudí vrátane odborníkov u nás vie o tomto špecifickom emocionálnom vzťahu, označovanom ako tzv. štokholmský syndróm. Taktiež málo ľudí vrátane odborníkov si uvedomuje a vie, že to, čo týraná žena prežíva a ako sa správa, nech sa to zdá akokoľvek čudné a nepochopiteľné až nenormálne, je v skutočnosti normálnou reakciou ženy na situáciu, v ktorej žije. Týrané ženy si vytvárajú veľmi zložité, mnohokrát nepredstaviteľné stratégie, ako sa vyhnúť mužovmu násiliu a ako ho zmierniť alebo zastaviť. Sú to veľmi dôležité stratégie, umožňujúce žene prežiť. Toto sú dôvody, ktoré spôsobujú, že týrané ženy nedokážu odísť zo vzťahu a od muža, ktorý im ubližuje.

S problémom násilia páchaného na ženách sa spája veľa rôznych mýtov a predsudkov, ktoré nedovoľujú ženám postihnutým násilím, aby o svojej situácii rozprávali a zverejnili ju. Zabraňujú i tomu, aby ženy dostali adekvátnu pomoc. Vedie to tak ďaleko, že ženy hľadajú vinu u seba a neodvážia sa vyjsť so svojim problémom na verejnosť. Uvádzame mýty a fakty, ktoré sa spájajú s násilím páchanom na ženách.

1. **mýtus: „...to nie je násilie...tí dvaja sa len hádajú..."**

Medzi hádkou a násilím je podstatný rozdiel: Pri hádke ide o konflikt dvoch osôb, ktoré sú približne rovnako silné. Ide tam tiež o konflikt záujmov a každá zo zúčastnených strán sa pokúša presadiť svoje záujmy. Ak je však medzi nimi nerovnosť sily a moci, vzniká nebezpečenstvo, že silnejšia strana zneužije svoju prevahu na presadenie svojich záujmov. Vtedy sa hádka mení na násilie. Jedna zo zúčastnených strán podľahne. Nerovnosť moci je vždy prítomná vo vzťahu dospelých a detí. Ale aj ženy majú v našej spoločnosti v mnohých oblastiach oslabenú pozíciu.

2. **mýtus: „...násilie sa vyskytuje len v problémových rodinách..."**

Násilie môže postihnúť každú ženu nezávisle od príslušnosti k sociálnej vrstve, kultúre a náboženstvu a nezávisle od veku. Názor, že násilie sa týka len tzv. problémových rodín, vzniká preto, že v niektorých skupinách spoločnosti sa násilie utajuje väčšmi ako v iných. Pre ženy z tých skupín, kde je rozprávanie o zážitkoch s násilím veľmi tabuizované, je ešte ťažšie hľadať pomoc. Pre množstvo žien má zverejnenie násilia závažné dôsledky, napríklad môže utrpieť povesť rodiny, muž môže stratiť zamestnanie. Staršie ženy majú menej šancí na začatie nového života a zdravotne postihnuté ženy si uvedomujú, že nemajú takmer žiadnu inú možnosť, ako znášať násilníckeho partnera.

3. **mýtus: „...násilie v rodine je súkromná záležitosť, štát by sa do toho nemal miešať..."**

Žena, ktorá požiada niekoho o pomoc, sa tým už rozhodla svoj problém zverejniť. Násilné činy sú podľa našich zákonov trestné bez ohľadu na to, či sú páchané v rodine, alebo mimo nej. Okrem toho veľkú časť násilných činov tvoria tzv. oficiálne delikty, čo znamená, že ich žaluje a stíha štát. Štát sa teda zaviazal zakročiť aj pri násilí v rodine.

4. **mýtus: „...ženy si len vymýšľajú, aby získali byt alebo iné výhody pri rozvode..."**

Skutočnosť je taká, že skryté násilie pri násilných činoch v rodine vysoko prevyšuje nahlásené prípady. Ženy násilie oveľa častejšie utajujú alebo bagatelizujú, než by v tomto smere preháňali.

5. **mýtus: „...ženy asi chcú byť týrané, inak by predsa násilníka opustili..."**

Ženy, ktoré zažívajú násilie, skúšajú všetko možné, aby zmenili situáciu. Chcú, aby násilie prestalo, často si však želajú aj udržať vzťah, či manželstvo. Až keď zlyhajú všetky ich pokusy, hľadajú pomoc mimo rodiny. Niektorí muži kontrolujú svoje ženy tak, že sa ženy boja hovoriť s niekým o tom, čo zažívajú. Nie všetky ženy sa môžu uchýliť k príbuzným alebo známym. Boja

sa, pretože ani tam nie sú v bezpečí. Mnohé ženy nemajú peniaze a nevedia, kam by sa mohli obrátiť. Veľa žien má strach z budúcnosti, zo zhoršenia finančnej situácie a zo straty prístrešia.

6. **mýtus: „...ženy provokujú násilie, alebo si ho nejakým spôsobom zaslúžia...“**

Takýto postoj legitimizuje páchanie násilia v určitých situáciách, vinu za násilie pripisuje obetiam a mužov páchajúcich násilie zbavuje zodpovednosti. Muži často pociťujú ako provokáciu správanie, ktoré sami u seba považujú za samozrejmé. Za provokáciu býva často označené už to, že žena príde o niečo neskôr z práce, má na niečo vlastný názor, navštívi svoju priateľku, alebo si dovolí muža kritizovať. Muži násilné činy ospravedlňujú tým, že správanie ženy označia ako chybné, ale aj tým, že žena kritizovala mužovo rovnaké chybné správanie. Avšak aj ženy, ktoré sa usilujú byť perfektné, bývajú týrané.

7. **mýtus: „...ženy si sami vyberajú partnerov, ktorí ich týrajú...“**

Žiadna žena nechce, aby ju niekto bil, znásilňoval, alebo zavraždil. Na začiatku vzťahu tyrani obvykle ešte nesiahajú po násilných prostriedkoch. Násilné správanie sa zväčša začína po určitom čase spolužitia. Skryté formy násilia sa často spájajú s pozitívne chápanými tradičnými hodnotami, takže je ťažké si uvedomiť, kedy sa začína zneužívanie moci, kontroly a útlaku. „Rytiersky ochranca“ sa nepozorovane stáva neznesiteľne kontrolujúcim mužom, šialená zaľúbenosť sa mení na šialenú žiarlivosť, ubezpečovanie „som do teba zbláznený“ sa mení na tvrdenie „mám právo na teba i na tvoje telo“.

8. **mýtus: „...muži týrajú ženy, pretože sami v detstve zažili násilie...“**

Muži, ktorí páchajú násilie, síce často v detstve zažili násilie, a vlastné zážitky s násilím sú istým rizikovým faktorom, ktorý môže viesť k tomu, že sa človek správa násilnícky. To však automaticky neznamená, že by bludný kruh násilia musel nevyhnutne pokračovať. Negatívne skúsenosti z detstva môžu viesť aj k mimoriadne odmietavému postoju voči násiliu, ako to je u mnohých mužov. Zážitky z detstva majú teda rôzne následky. Niekedy síce môžu správanie vysvetliť, ale nikdy ho nemôžu ospravedlniť.

9. **mýtus: „...základnou príčinou mužského násilia je alkoholizmus...“**

Muži páchajú násilie vtedy, keď sú opití, ale aj vtedy, keď sú triezvi. Alkohol nie je príčinou násilia, ale je iba jeho stimulátorom, odbúrava zábrany, a preto sa agresívne impulzy zosilňujú. Stav opitosti využívajú násilnícki muži ako argument, aby nemuseli prevziať zodpovednosť za svoje činy.

10. **mýtus: „...muži týrajú ženy, lebo nedokážu vyjadriť svoje city iným spôsobom...“**

Násilné činy v súkromnej sfére sa vo všeobecnosti chápu ako čisto afektívne konanie, muž jednoducho niekedy vybuchne, nevie vraj so svojimi pocitmi inak zaobchádzať. Tento argument prehliada skutočnosť, že násilné konanie je spravidla výberové. Muži ani v stave silného afektu neudrú napríklad svojho šéfa, svoju ženu však áno. (Sopková, 2000, s. 2)

Ak chceme odstrániť násilie zo života žien a ak mu chceme predchádzať, musíme nevyhnutne búrať mýty, odstraňovať patriarchálne vzorce a poskytovať nové modely rovnocenného postavenia mužov a žien v rodine a spoločnosti.

Príčiny a determinanty násilia Páchanie násilia má množstvo príčin. Vysvetliť príčiny násilia jedným, možno zdanlivo podstatným faktorom, nie je možné. Vždy ide o komplex rozličných okolností a situácií, ktorých kombinácia môže viesť k týraniu. Z uvedeného dôvodu je potrebné dané príčiny dôkladne zistiť a preskúmať a na základe toho budeme môcť páchaniu násilia predchádzať a zabraňovať. Je preto potrebné preskúmať motívy páchateľov a spoločenský rámec vzniku násilia.

- **Vplyv agresívneho prostredia**

Pri skúmaní príčin nárastu negatívnych javov v spoločnosti, medzi ktoré možno zaradiť aj agresiu, týranie, šikanovanie, sa do popredia dostáva v prvom rade kvalita rodinného života. Už v ranom detstve chýba deťom v rodine dôvernejšia a pokojná atmosféra, ale aj styk s prírodou. Veď väčšina detí vyrastá v moderných mestách „z betónu a ocele" plných hluku a nebezpečenstva, deti žijú v malých životných priestoroch, a tým strácajú prirodzenú túžbu po pohybe. Často namiesto toho, aby si išli zašportovať s rovesníkmi, sadnú si pred počítač, prípadne pred televízny prijímač. A práve televízna obrazovka má značný vplyv na formovanie mladého človeka. Dokazuje to i štúdia týkajúca sa detí a násilia. Výskum sledoval deti, ktoré väčšinu času trávili sledovaním násilných programov. Po 20-tich rokoch sa k týmto deťom, už ako k mladým ženám a mužom, vrátili a ich súčasných partnerov sa pýtali na ich správanie v súkromí a nahliadli tiež do ich trestných registrov. Výsledky boli alarmujúce. V plnej miere podporili predpoklad o tom, že sledovanie násilia u detí zvyšuje ich agresivitu. Deti a mládež sa stále viac stotožňujú s hlavnými hrdinami, ktorí nie vždy vystupujú ako typicky kladné postavy a svoj boj s nespravodlivosťou neraz prezentujú bitkou, dokonca i smrťou vinných, ale i nevinných účastníkov.

- **Nadmerná psychická záťaž**

Výchova detí stojí rodičov veľa času a síl a niekedy nás privádza za hranicu toho, čo ešte vládzeme zniesť. Navyše ženy okrem zodpovednosti za domácnosť a výchovu detí musia byť plne nasadené v profesii, ktorú vykonávajú. Toto trojnásobné zaťaženie vedie k preťažovaniu žien a následne k stresu a dusivej atmosfére v rodine a v neposlednom rade i k týraniu.

- **Nerovnováha moci**

Pri násilí dospelých osôb je najčastejšie obeťou žena a útočníkom jej manžel, prípadne bývalý manžel. Často sa násilie muža voči manželke vysvetľuje (a v skutočnosti ospravedlňuje) tým, že muž mal vypité, alebo je alkoholik, že bol nervózny, unavený či prepracovaný, náhodou mu „vyletela ruka", lebo ho žena vyprovokovala či znervózňovala. Násilie sa teda dáva do súvislosti s agresivitou, hnevom a zlosťou, temperamentom. Dôležité je však vedieť, že nič z vyššie uvedeného nie je skutočnou príčinou násilia, ktoré muži páchajú na ženách. Sú len „spúšťačom" násilia v konkrétnej situácii. Ale skutočnou príčinou a dôvodom násilia je nerovnováha moci (fyzickej, psychickej, sociálnej, ekonomickej) medzi mužmi a ženami a zneužitie tejto nerovnováhy a prevahy mužmi.

- **Výchova k rodovým stereotypom**

Dôvod, prečo muži páchajú násilie na ženách, veľmi významne súvisí s rodovými stereotypmi, s tým, ako a k akému obrazu muža sú vychovávaní chlapci a aký obraz a vzor mužského správania sa prezentuje v rozprávkach, príslovia a porekadlách, médiách a našom každodennom živote. Muž je vo všeobecnosti považovaný za silnejšieho, mocnejšieho a za toho, kto má v rukách moc rozhodovať. Ak sa muž nahnevá v práci alebo si vypije s kamarátmi, je oveľa pravdepodobnejšie, že až po príchode domov udrie svoju ženu, prípadne deti, než prípad, že udrie svojho šéfa, či kamaráta.

Aj napriek tomu, že v našom príspevku sa venuje násiliu páchanému na ženách a na deťoch, netvrdíme tým však, že násilie páchané na mužoch, senioroch a ďalších osobách neexistuje, ale ich percento je nižšie v porovnaní s týranými ženami a deťmi. Určite však sú muži, ktorých ženy týrajú psychicky a finančne. Súvisí to s ich nezamestnanosťou a s tým, že čoraz viac žien je na vyšších postoch ako ich muži. Vyskytujú sa tiež prípady týrania seniorov.

Cyklickosť násilia

Ako prvá popísala cyklickosť násilia Walkerová, pričom zobrazuje cyklus násilia s jeho jednotlivými štádiami.

- **Štádium narastania (budovania) napätia**

Zneužívanie sa začína drobnými incidentmi verbálneho, emocionálneho či fyzického zneužívania, pričom pomaly narastá ich intenzita a frekvencia. Počas tohto iniciálneho štádia majú ženy isté množstvo kontroly, ale tá sa s narastaním napätia rapídne stráca. U muža zas vedomie toho, že je jeho správanie zlé, vytvára strach, že ho žena opustí. To spôsobuje, že sa stáva ešte viac agresívnym, žiarlivým a vlastníckym v nádeji, že ju jeho brutalita udrží. (Walker, 1979)

- **Štádium akútneho incidentu násilia**

Toto štádium je charakterizované nekontrolovaným uvoľnením napätia, ktoré sa dovŕšilo počas 1. štádia. Práve neprítomnosť kontroly a jeho deštruktívnosť ho odlišujú od drobných incidentov predchádzajúceho štádia. Spúšťačom prechodu do tejto fázy je zriedka správanie ženy. Skôr je ním externá udalosť, alebo vnútorný stav muža. (Walker, 1979)

Niekedy žena vedome vyprovokuje incident, pretože z vlastnej skúsenosti vie, že bude nasledovať pokojné štádium.

- **Štádium medových týždňov**

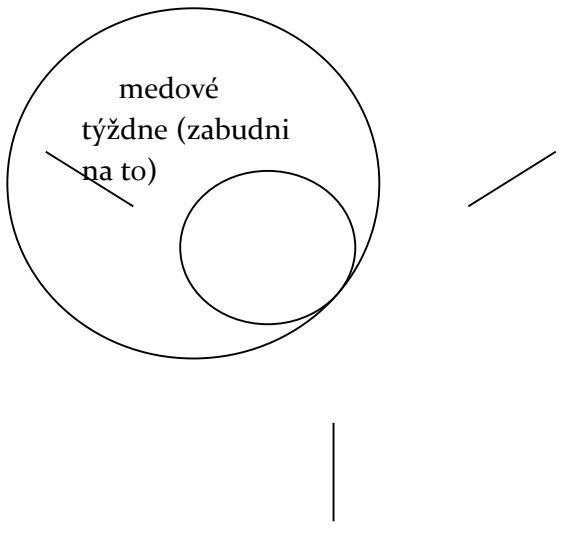
Táto časť je vítaná obidvoma partnermi. Je charakterizovaná extrémne milujúcim správaním násilníka. Vie, že zašiel príliš ďaleko a pokúša sa to urovnať. Ak žena v predchádzajúcej fáze muža opustila, v tejto fáze sa obyčajne vracia, sťahuje žiadosť o rozvod a snaží sa veci urovnať. (Walker, 1979) Mnoho ľudí tento spätný krok ženy odsudzuje. Je však potrebné vžiť sa do situácie takejto ženy. Je predsa manželkou, ale hlavne matkou a deti predsa potrebujú i otca a pre zdravý vývoj potrebujú úplnú rodinu. Posledné štádium obyčajne netrvá dlhšie ako prvé a pomaly opäť prechádza doňho (tamtiež).

- **Štádium popretia**

V centre cyklu zneužívania je popretie. V prvom rade sa týka mužov, ktorí popierajú, že majú nejaký problém. Ženy buď predstierajú, že sa nič nestalo, alebo minimalizujú dôsledky a tvrdia, že sa to už určite nestane. Popretie patrí k obranným mechanizmom. Tie sú definované ako akýkoľvek druh činnosti, vrátane myslenia a cítenia, ktorého účelom je odviesť povedomie o nepríjemnom alebo zahanbujúcom fakte alebo skutočnosti, ktorá vzbudzuje úzkosť.

Cyklus je periodicky sa opakujúci. Je takmer isté, že znova dôjde k násiliu. Ženy napriek svojej skúsenosti uveria partnerovým slovám, že sa to už nestane a zostanú.

Obrázok č. 1 Cyklickosť násilia



Gondonis, Paroisien, Aldrich (1990)

Formy násilia Z hľadiska ohrozených skupín rozlišujeme nasledovné formy násilia, ktoré podrobne popíšeme v našom príspevku.

Formy násilia páchaného na deťoch – syndróm CAN Matějček definuje syndróm CAN ako *„súbor nepriaznivých príznakov v najrôznejších oblastiach stavu a vývoja dieťaťa a jeho postavenie v spoločnosti, v rodine predovšetkým. Sú výsledkom prevažne úmyselného ubližovania dieťaťu, spôsobeného alebo pôsobeného najčastejšie jeho najbližšími vychovávateľmi, hlavne rodičmi. Nejde však len o jednostranný akt zo strany jeho pôvodcu, či páchateľa, ale o zvláštnu interakciu všetkých zúčastnených osôb, zložiek a podmienok v ktorých tento proces prebieha."* (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 15)

V slovenskej literatúre sa používa ekvivalent termínu „syndróm CAN". Stretávame sa s pojmom „syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa". Týranie predstavuje závažný sociálno-patologický jav, ktorý svojimi dôsledkami podstatne ovplyvňuje telesné, duševné a sociálne zdravie dieťaťa, pričom nejde o jednorazový akt, ale o opakujúce sa násilie, pre ktoré je charakteristický vysoký stupeň hrubosti, surovosti a bezohľadnosti.

Najvýznamnejšou sa v súčasnosti javí definícia Dunovského, Dytricha a Matějčeka, podľa ktorej týranie dieťaťa je *„akékoľvek nenáhodné, preventabilné, vedomé, prípadne aj nevedomé konanie rodičov."* (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995, s. 15)

Medzi základné formy týrania patria: telesné (fyzické) týranie,
citové (psychické) týranie,
zanedbávanie dieťaťa,
sexuálne zneužívanie,
systémové týranie.

Z iného pohľadu môže ísť o násilie: individuálne,
skupinové.

V rámci syndrómu CAN je fyzické, čiže telesné týranie relatívne najpreskúmanejšou a najpoznanejšou formou týrania, pretože je ľahko viditeľné a ľahko rozpoznateľné. Najvšeobecnejšie by sme telesné týranie mohli definovať ako *„neúmerné použitie telesného trestu, surové a kruté telesné zaobchádzanie s dieťaťom, spôsobujúce mu nepredstaviteľné telesné, resp. aj duševné útrapy a utrpenie".* (Ondrejkovič, 2001, s. 85)

Telesné týranie môže byť realizované aktívnou formou a pasívnou formou. Aktívne telesné týranie zahŕňa každé fyzické násilie spôsobujúce rozličné poranenia. Najčastejšie druhy zranení u malých detí do dvoch rokov sú krvácania a odreniny kože, krvné podliatiny v rôznych štádiách, zlomeniny kostí, mnohonásobné zlomeniny rebier, vnútorné krvácanie a pomliaždeniny mozgu. Hoci fyzické týranie zanecháva na deťoch zväčša zreteľné stopy, v mnohých prípadoch nedôjde k identifikovaniu zranení ako následkov týrania. Pasívne telesné týranie svojou surovosťou však nezaostáva za aktívnou formou. Jeho podstata spočíva v nedostatočnom uspokojovaní základných fyziologických potrieb, prípadne v nedostatočnej starostlivosti (znamená to, že dieťaťu sa nedáva dostatočné množstvo potravy, je nedostatočne oblečené, zatvárané do studenej miestnosti, vyháňané z domu na ulicu, hygienicky zanedbávané). Psychické týranie predstavuje osobitnú a zvlášť nebezpečnú formu týrania dieťaťa, pretože z hľadiska vývinu dieťaťa je citové týranie ešte nebezpečnejšie ako telesné týranie. Ide o formu týrania, ktorá na prvý pohľad nie je viditeľná, zanecháva však takmer nezahojiteľné rany na duši dieťaťa a na jeho

celkovom psychickom a sociálnom vývoji. Dôsledky psychického týrania sú tým závažnejšie, čím mladšie dieťa sa stalo obeťou tohto týrania.

Psychické týranie obsahuje zložku:

- *aktívnu*, t. j. že sa nejaká nepriaznivá činnosť dieťaťu uskutočňuje (napr. nadávky, ponižovanie, zosmiešňovanie, nedôvera, opovrhovanie),
- *pasívnu*, t. j., že sa nedeje niečo, čo má správne byť. Sem zahrňujeme deti, ktoré zo strany rodičov pociťujú nelásku, nezáujem, nevšímavosť, či nedostatok starostlivosti zo strany tých, ktorých majú radi.

S pasívnym psychickým týraním sa často stretávame v dvojkariérových manželstvách, hlavne v rodinách podnikateľov. Tam, kde sú obaja rodičia plne vyťažení a zainteresovaní svojou prácou, ktorej venujú vždy podstatne viac času, nezostáva im na deti častokrát vôbec žiadny čas okrem zabezpečenia základných biologických potrieb. Skutočnosť, že deti nejako trpia malým záujmom z ich strany, to ich väčšinou ani nenapadne, pretože to všetko predsa robia kvôli deťom, aby sa „mali dobre“, aby im mohli kúpiť všetky lákavé veci. Všetko je teda z pohľadu rodičov v poriadku až do času, keď deti začnú nosiť zo školy horšie známky, ako si rodičia prajú. Potom nastupuje „tvrdší režim“. Výroky „si nevďačník, to máme všetko za svoju starostlivosť a za svoju lásku“, nemôžeme chápať inak ako tvrdé a nemilosrdné vydieranie a týranie. (Matějček, 1995, str. 67)

Psychické týranie sa môže v aktívnej a pasívnej podobe prejavovať v 5 základných formách a to ako: odmietanie, izolácia, terorizovania, ignorovanie a korupcia.

Ukazovatele správania psychicky týraného dieťaťa sú ťažké depresie, extrémna utiahnutosť alebo agresivita, prílišná poslušnosť, poriadnosť a čistotnosť, extrémne vyžadovanie si pozornosti okolia, extrémne zábrany pri hre, nočné pomočovanie neorganického pôvodu.

Zanedbávanie dieťaťa nie je vyčlenené ako samostatná forma CAN, predstavuje osobitnú formu citového týrania dieťaťa, ktorá sa vyskytuje v praxi relatívne najčastejšie. Podľa Zdravotnej komisie Rady Európy zanedbávanie sa chápe ako akýkoľvek nedostatok starostlivosti spôsobujúci vážnu ujmu na zdraví, vývoji a živote, alebo ho chronicky ohrozuje. (Ondrejkovič, 2000, s. 86). Ide o nevšímavosť rodičov voči prirodzeným javom a potrebám dieťaťa telesného alebo duševného charakteru, v dôsledku čoho pojem zanedbávaného dieťaťa splýva s pojmom deprimovaného dieťaťa. Ide o závažnú, mimoriadne krutú a neľudskú formu týrania dieťaťa, o formu, ktorá vo svojej krajnej podobe hraničí s postupným vraždením.

Ukazovatele správania zanedbávaných detí sú bledosť, apatia, neupravenosť, časté absencie v škole, oblečenie, ktoré nie je primerané počasiu, špinavé oblečenie, delikvemcia, požívanie alkoholu a drog, nedostatočná a nepravidelná strava, nedostatočná hygiena, zanedbané zdravotné problémy a pomôcky (prehliadky u zubára, okuliare), neustály nedostatok dohľadu nad dieťaťom.

Sexuálne zneužívanie je najzložitejšia forma násilia, ktoré sú si ľudia schopní uvedomiť, že existuje. Sexuálne zneužívanie je podľa Zdravotnej komisie Rady Európy chápané ako „nepatričné vystavenie dieťaťa sexuálnemu kontaktu, činnosti alebo správaniu. Zahrňuje akékoľvek pohlavné dotyky, styk, sexuálne vzrušovanie, či vykorisťovanie kýmkoľvek, komu bolo dieťa zverené do starostlivosti alebo je s ním v akomkoľvek kontakte.“ (Ondrejkovič, 2000, s. 88)

Inými slovami, sexuálnym zneužívaním chápeme širokú škálu najrozličnejších dotykových i bezdotykových sexuálnych aktivít dospelého orientovaných na dieťa. Pri bezdotykovom sexuálnom týraní nedochádza k telesnému kontaktu, ide tu napríklad o predkladanie pornografických obrázkov, kaziet, masturbáciu alebo iné spôsoby ukájania sa pred očami dieťaťa, obscénne rozhovory.

M. Elliotová uvádza dve skupiny páchateľov sexuálneho zneužívania detí:

- *pedofilne zamerané osoby*, t. j. ľudia, ktorí odjakživa pociťujú sexuálnu náklonnosť k deťom, zatiaľ čo zo sexuálneho hľadiska ich dospelí nezaujímajú. Sú presvedčení, že dieťa má právo sexuálne sa stýkať s dospelými, čím sa mu vôbec neubližuje.
- *osoby regresného typu*, ktoré hoci žujú v partnerskom zväzku, zneužívajú deti. Spúšťacím mechanizmom môže byť napríklad alkohol.

Ukazovatele správania sexuálne zneužívaného dieťaťa sú prejavy jednoznačného sexuálneho správania neprimeraného veku, neprimerané sexuálne hry s hračkami, kresby alebo opisy, ktoré jednoznačne vyjadrujú sexuálne správanie, veku neprimerané sexuálne vedomosti, prostitúcia, zvádzanie, utiahnutosť, fantazírovanie alebo infantilné správanie, málo intenzívne vzťahy so rovesníkmi, kriminalita alebo úteky, strach z ľudí alebo výrazný odpor, ak majú s niekým ostať sami, nezvyčajný záujem alebo vedomosti o sexuálnej oblasti, nezvyčajné alebo nadmerné svrbenie genitálnej alebo análnej oblasti, roztrhaná, fľakatá alebo zakrvavená bielizeň, tehotenstvo, zranenia vo vaginálnej alebo análnej oblasti, t. j. modriny, opuchy alebo infekcia, pohlavné choroby.

Systémové týranie je týranie spôsobované dieťaťu systémom, ktorý bol prijatý ako prostriedok jeho ochrany a pomoci. Ide o rozličné náročné, bolestivé a opakujúce sa lekárske, alebo psychologické vyšetrovanie, vypočúvanie dieťaťa na polícii, súdoch, ktoré sú síce z hľadiska ochrany a pomoci dieťaťa nevyhnutné, no spôsobujú mu často veľmi intenzívnu duševnú bolesť.

Formy násilia páchaného na ženách

Násilie páchané na ženách je každé správanie muža, ktorého cieľom je uplatňovanie moci alebo kontroly nad ženou. Najčastejšie formy násilia, ktoré sa častokrát vyskytujú i súčasne sú:

- fyzické násilie,
- psychické násilie,
- sociálne násilie,
- ekonomické násilie,
- sexuálne násilie.

Fyzické násilie zahŕňa všemožné formy brutálneho zaobchádzania od sácania, kopania, bitia, ťahania za vlasy, pálenia, bitia predmetmi až po vraždu. Násilie sa časom stupňuje, dochádza k nemu čoraz častejšie a je čoraz brutálnejšie.

Psychické násilie zahŕňa citové a slovné týranie, žena ho pociťuje ako ničenie pocitu vlastnej hodnoty a psychického zdravia. Ktorákoľvek žena, ktorá zažila psychické týranie potvrdí, že slová majú silu úderov. K tejto forme násilia patrí napríklad zosmiešňovanie na verejnosti, urážlivé poznámky o výzore alebo charaktere, osočovanie a výbuchy zlosti, nadávky. Všetky tieto činy znižujú sebavedomie ženy. Ak žena dennodenne počúva slová, aká je hlúpa a ako sa nedokáže postarať o domácnosť, má všade neporiadok, tak tomu nakoniec aj uverí. Ďalším prostriedkom psychického násilia na ženách je vyvolávanie strachu. Strach pred ďalším násilím sa často stáva najsilnejším nástrojom útlaku. Potom už vôbec nie je potrebné použiť telesné násilie, samotný strach pred ním pôsobí zastrašujúco. Obťažovanie a terorizovanie vo forme sústavných telefonátov, výhražných listov, špehovania a prenasledovania na pracovisku a doma, ako aj slovných vyhrážok, sú ďalším často používaným prostriedkom na kontrolu obete. Vyskytuje sa však aj vyhrážanie so zbraňou a vyhrážanie sa tretím osobám. Vo svojej podstate je vyhrážanie pokusom zastrašiť obeť a často predchádza skutkom násilia. Vyhrážanie je všeobecne vnímané ako typ správania, ktoré spôsobuje, že obeť má strach o svoju bezpečnosť alebo o

bezpečnosť svojich blízkych. Vyhrážky treba brať vždy vážne bez ohľadu na to, či sa použijú na verejnosti alebo v súkromí.

Sociálne násilie je také správanie, ktoré má za cieľ ženu izolovať. Patrí sem napríklad bránenie styku s rodinou alebo priateľkami a priateľmi, uzamknutie v byte, zablokovanie telefónu a podobne.

Ekonomické násilie znamená zneužívanie moci pri disponovaní finančnými prostriedkami. Muž napríklad nedáva na živobytie finančné prostriedky, alebo iba nedostatočné množstvo, zatajuje výšku svojich príjmov a majetok, ale pritom kontroluje príjmy ženy.

Sexuálne násilie zahŕňa všetky sexuálne činy, ktoré sú žene nanútené. Sexuálne násilie je aktom agresie a zneužitia moci a nie výsledkom nekontrolovateľných sexuálnych pudov. Príkladmi sexuálneho násilia sú vynútená vaginálna, orálna alebo análna penetrácia, nútenie k iným sexuálnym aktivitám, k sledovaniu pornografie atď.

Príznaky násilia páchaného na ženách môžu byť telesného pôvodu. Patria sem nasledovné indikátory ako napr. modriny, krvné podliatiny, vykĺbeniny, zlomeniny popáleniny rôzneho stupňa, vnútorné poranenia, rezné, tržné, bodné rany a pomliaždeniny, stopy po škrtení a hrdúsení, vybité zuby, poranenia ušného bubienka, očnej sietnice, potraty, resp. predčasné pôrody, poranenie genitálií, otehotnenie po znásilnení. Psychickými indikátormi sú napr. napätie, nepokoj, pocit celkovej slabosti, pocit ochromenia, neschopnosti niečo robiť, pocit viny a hanby, strata pocitu vlastnej hodnoty, sebadôvery, reaktívny strach a depresie, poruchy spánku, desivé sny, poruchy sexuality, poruchy prijímania potravy, samovražedné pokusy a závislosť od liekov alebo alkoholu.

Poznať príznaky násilia všeobecne a tiež násilia páchaného na ženách by mali hlavne kompetentné osoby, ktoré pracujú s rizikovými skupinami žien. Sú to napríklad policajti, lekári, zdravotné sestry, sociálni pracovníci. Oni sú často prvými osobami, u ktorých ženy postihnuté násilím hľadajú pomoc. Je preto potrebné, aby vedeli včas rozpoznať násilie a zabrániť jeho ďalšiemu výskytu.

Násilie a legislatíva

Ako sme sa už zmieňovali, problematika týrania a zneužívania bola na Slovensku do roku 1989 vtedajším režimom dlhodobo tabuizovaná. O tomto probléme sa u nás začalo verejne hovoriť až po prepuknutí viacerých tragédií, ktoré sa na Slovensku v uplynulom období odohrali.

Slovensko je považované za štát s pomerne dobrou legislatívou, jediné, čo nám okolité štáty vyčítajú, je ťažká realizácia zákonov v praxi. V prípadoch domáceho násilia, ktoré dosiahnu intenzitu trestného činu, je možné použiť § 215 Trestného zákona – týranie blízkej osoby a týranie zverenej osoby, ktorého skutková podstata je v zákone taxatívne vymedzená. § 215 Trestného zákona znie: „Kto týra blízku osobu, alebo osobu, ktorá je v jeho starostlivosti alebo vo výchove, spôsobujúci jej fyzické utrpenie alebo psychické utrpenie, potresce sa odňatím slobody na tri roky až desať rokov.“

Preventívne pôsobia zákony na ochranu proti domácemu násiliu, ktoré zavádzajú možnosť vykázania alebo zákazu vstupu násilnej osoby do spoločného obydlia za situácie, keď sú naplnené znaky domáceho násilia (dlhodobosť, eskalácia, jasné roly ohrozenej a násilnej osoby) a hrozí riziko ďalšieho násilia.

Pomoc obetiam násilia

Problém domáceho násilia aj napriek svojej závažnosti nie je možné vyriešiť hneď a jednoducho. Je to preto, lebo k týraniu dochádza v hlbokej intimite rodinného prostredia, do ktorého susedia

a známi neradi zasahujú. Všetci by sme si však mali uvedomiť závažnosť tohto javu a mali vždy pri násilí adekvátne zasiahnuť, pretože domáce násilie je neakceptovateľné a nemôže byť tolerované v žiadnej forme, v žiadnom rozsahu, ani v žiadnej spoločnosti.

Medzi organizácie poskytujúce pomoc obetiam násilia patria napr. Linky detskej istoty v Bratislave, Banskej Bystrici a v Košiciach. Inštitucionálna starostlivosť pre týrané deti je poskytovaná v krízových centrách na celom území Slovenska, napr. v Detskom krízovom centre Štitáre v Nitre, Náruč v Žiline, Brána do života v Bratislave, Srdiečko v Banskej Bystrici. Starostlivosť o týrané matky s deťmi je poskytovaná v nasledovných krízových strediskách. V Krízovom stredisku Fenestra v Košiciach, Pro Família v Humennom, v Martine a v Krízovom stredisku Slniečko v Nitre.

Okrem uvedených inštitúcií poskytujú pomoc obetiam násilia napr. pedagogicko- psychologické poradne na odboroch sociálnych vecí príslušných úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, ďalej Centrá poradensko-psychologických služieb, polícia a prokuratúra.

Výskumná časť

Cieľom výskumu bolo zistiť, do akej miery vplýva vzdelanostná úroveň, vierovyznanie a užívanie alkoholických nápojov, či miesto pobytu na výskyt násilia v rodinách. Cieľom výskumu bolo ďalej zistiť, či príslušnosť k určitej sociálnej vrstve ovplyvňuje výskyt násilia.

Hypotézy

H1: Predpokladáme, že v rodinách s nižšou vzdelanostnou úrovňou sa násilie vyskytuje významne častejšie ako v rodinách, kde sú rodičia SŠ, prípadne VŠ vzdelaní.

H2: Predpokladáme, že v rodinách nižších sociálnych vrstiev sa násilie vyskytuje významne častejšie ako v rodinách vyšších sociálnych vrstiev.

H3: Predpokladáme, že v rodinách, v ktorých násilník užíva alkoholické nápoje, sa násilie vyskytuje významne častejšie ako v rodinách, kde sa alkoholické nápoje neužívajú.

H4: Predpokladáme, že v rodinách, v ktorých sa kladie dôraz na náboženstvo, je významne nižší výskyt násilia ako v rodinách, v ktorých sa dôraz na náboženstvo nekladie.

H5: Predpokladáme, že v rodinách žijúcich v meste sa bude násilie vyskytovať významne častejšie ako v rodinách žijúcich na vidieku.

Na overenie stanovených hypotéz sme použili dotazník. Súčasťou výskumu bolo nielen expedovanie dotazníkov, ich vyplnenie a spracovanie, ale výskum sme zamerali i na primárnu prevenciu. Keďže si uvedomujeme, že ak chceme násilie zo života a zo spoločnosti odstrániť, v prvom rade je potrebná prevencia. Nevyhnutné je teda začať s primárnou prevenciou, teda informovať ľudí, verejnosť o možnostiach pomoci. Pretože našou skúmanou vzorkou boli respondenti stredných škôl, súčasťou výskumu bola teda prednáška o násilí vo všeobecnosti, príčinách násilia, o formách násilia. Ťažisko prednášky bolo v informovaní o možnej pomoci obetiam domáceho násilia. Každá skupina dostala leták s informáciami o miestach, kde im môže byť poskytnutá pomoc. Nasledovala diskusia a následne vyplnenie dotazníka.

Tabuľka č. 1 Výskumná vzorka z hľadiska typu školy a pohlavia

	Dievčatá	chlapci	Spolu
Stredná zdravotná škola	29	2	31
Stredná priemyselná škola drevárska	1	26	27
Gymnázium	5	8	13
Spolu	35	36	71

Výskumnú vzorku tvorilo 71 respondentov, z toho 31 študentov Strednej zdravotnej školy vo Zvolene, 27 študentov Strednej priemyselnej školy drevárskej vo Zvolene a 13 študentov Gymnázia Ľudovíta Štúra vo Zvolene. Prehľad je uvedený v Tabuľke č. 1. Vekové rozpätie týchto žiakov bolo 18 – 19 rokov.

Interpretácia výsledkov výskumu

V prvej hypotéze sme predpokladali, že v rodinách s nižšou vzdelanostnou úrovňou sa násilie vyskytuje významne častejšie ako v rodinách, kde sú rodičia SŠ, prípadne VŠ vzdelaní. Výsledky výskumu sú spracované v Tabuľke č. 2.

Tabuľka č. 2 Vzdelanie rodičov a páchanie násilia

Druhy rodín/vzdelanie	Základné N=5	SŠbezmatur.N =38	SŠ s maturitou N=71	VŠ N=23
Rodiny s výskytom násilia	20 %	44,7 %	28,1 %	26 %
Rodiny bez násilia	80 %	55,3 %	71,9 %	74 %

Jeden z mýtov o domácom násilí hovorí, že domáce násilie sa vyskytuje prevažne v rodinách s nižšou vzdelanostnou úrovňou a nízkym spoločenským statusom. Výskum nám však danú skutočnosť nepotvrdil. Môžeme teda skonštatovať, že násilie sa vyskytuje v rodinách všetkých vzdelanostných vrstiev.

V druhej hypotéze sme predpokladali, že v rodinách nižších sociálnych vrstiev sa bude násilie vyskytovať významne častejšie ako v rodinách vyšších sociálnych vrstiev.

Tabuľka č. 3 Príslušnosť k určitej sociálnej vrstve a páchanie násilia

	Rodiny finančne podpriemerné N=11	Rodiny finančne priemerné N=60	Rodiny finančne nadpriemerné N=0
Rodiny s výskytom násilia	72,7 %	25 %	0 %
Rodiny bez násilia	27,3 %	75 %	0 %

Ďalší mýtus hovorí, že násilie sa vyskytuje v tzv. problémových rodinách, teda v rodinách slabšie sociálne situovaných. Ako vidieť z Tabuľky č. 3, v rodinách finančne podpriemerných sa vyskytuje až v 72 %-tách rodín násilie v porovnaní s rodinami finančne priemernými, kde sa

páchanie násilia vyskytuje len v 25%-tách rodín. Na základe výsledkov výskumu môžeme skonštatovať, že v rodinách nižšieho sociálneho postavenia je výrazne vyšší výskyt páchania násilia ako v rodinách vyššieho sociálneho postavenia. Druhá hypotéza sa nám potvrdila.

V tretej hypotéze sme predpokladali, že v rodinách v ktorých násilník užíva alkoholické nápoje sa bude násilie vyskytovať významne častejšie ako v rodinách, kde sa alkoholické nápoje neužívajú. Výsledky výskumu sú spracované v nasledovnej tabuľke.

Tabuľka č. 4 Výskyt užívania alkoholu a páchanie násilia

	Užívanie alkoholu v rodinách N=22	Rodiny bez užívania alkoholu N=49
Rodiny s výskytom násilia	56,5 %	10,4 %
Rodiny bez násilia	43,5 %	89,6 %

Ďalší z mýtov o násilí tvrdí a často sa s týmto názorom stretávame i medzi verejnosťou, že príčinou násilia a zneužívania je alkoholizmus páchateľa. Ako vidieť z tabuľky, v rodinách, kde sa vo väčšej miere užívajú alkoholické nápoje, sa vyskytuje násilie takmer v 57 %-tách rodín a v 43 %-tách rodín sa násilie nevyskytuje. Môžeme teda skonštatovať, že alkohol nie je príčinou páchania násilia, ale je len jeho spúšťačom, stimulátorom, odbúrava zábrany a agresívne impulzy sa zosilňujú.

Vo štvrtej hypotéze sme predpokladali, že v rodinách, kde sa kladie dôraz na náboženské vierovyznanie a kde členovia rodiny pravidelne navštevujú bohoslužby, bude významne nižší výskyt násilia ako v ateistických rodinách. Výsledky výskumu sú spracované v Tabuľke č. 5.

Tabuľka č. 5 Rodiny s presadzovaním náboženstva a páchanie násilia

	Rodiny nábožensky založené N=24	Rodiny navštevujúce občas bohoslužby N=20	Ateistické rodiny N=27
Rodiny s výskytom násilia	20,8 %	30 %	51,8 %
Rodiny bez násilia	79,2 %	70 %	48,2 %

Vo štvrtej hypotéze sme predpokladali, že v rodinách, kde sa presadzuje vplyv náboženstva a kde rodiny pravidelne navštevujú bohoslužby, bude výrazne nižší výskyt násilia. Na základe výsledkov výskumu môžeme skonštatovať, že takmer v 80%-tách rodín, ktoré sú nábožensky založené , nie je páchané násilie. Štvrtá hypotéza sa potvrdila.

V piatej hypotéze sme predpokladali, že v rodinách žijúcich v meste sa bude násilie vyskytovať významne častejšie ako v rodinách žijúcich na vidieku.

Tabuľka č. 6 Rodiny žijúce v meste a páchanie násilia

	Rodiny žijúce v meste N=35	Rodiny žijúce na vidieku N=36
Rodiny s výskytom násilia	31,4 %	33,3 %
Rodiny bez násilia	68,6 %	66,7 %

Na základe výsledkov výskumu sme zistili, že v rodinách žijúcich v meste bolo násilie zaznamenané v 31,4 % rodín a rodín bez násilia bolo takmer 69 %. Piata hypotéza sa nepotvrdila.

Závery a odporúčania pre prax:

Dlhú dobu sa tvrdilo, že násilie páchané v domácnosti sa spája s menej vzdelanými osobami, že sa vyskytuje v chudobnejších rodinách, viac na vidieku ako v meste, že sa vyskytuje len v niektorých spoločnostiach alebo špecifických rodinách a societách. Pri súčasnom stave poznatkov o domácom násilí je možné povedať, že násilie síce je viazané na sociálno-kultúrne prostredie, ale nevyhýba sa žiadnej sociálnej skupine, či spoločnosti. Násilie sa objavuje vo všetkých spoločnostiach.

Prerušiť začarovaný kruh páchania násilia si bude vyžadovať súčinnosť niekoľkých sektorov, vrátane výchovy, masovokomunikačných prostriedkov, zákonodarstva, súdnictva a zdravotníctva. Po analýze súčasného stavu sme dospeli k záveru a presadzujeme zmeny v týchto oblastiach:

Uskutočnenie inštitucionálnych zmien

Je potrebné zmeniť spôsob, akým fungujú naše inštitúcie. Zároveň si však musíme uvedomiť, že žiadna inštitucionálna zmena nemôže ochrániť ženu a deti, ktoré sú v dôsledku ekonomickej závislosti a chudoby ľahkým terčom násilia. Je preto potrebné zmeniť materiálne podmienky žien (primerané sociálne istoty, dobre platená práca, dobudovanie krízových centier aspoň na úrovni okresov). V takýchto podmienkach bude väčšina žien schopná oslobodiť seba a svoje deti od násilia a násilníckeho partnera.

Uskutočnenie zmien v trestnoprávnom systéme

- zvýšenie trestných sadzieb za týranie blízkej a zverenej osoby.

Uskutočnenie zmien v legislatívnej oblasti

- zmena zákonov v prospech obetí násilných trestných činov.

Uskutočnenie zmien v systéme zdravotnej starostlivosti

- zabezpečiť vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v oblasti domáceho násilia,
- zabezpečiť protokoly v zdravotníckych zariadeniach na identifikáciu domáceho násilia.

Uskutočnenie zmien v školskom systéme

- zabezpečiť tréningové programy v školách,
- zabezpečiť vzdelávanie pedagogických pracovníkov v oblasti domáceho násilia,
- zhrnúť informácie o násilí a týraní do osnov vyučovacieho procesu pre žiakov ZŠ.

Uskutočnenie zmien v systéme zdravotnej starostlivosti

- zmeniť postoj médií voči násiliu,

- informácie o násilných trestných činoch prezentované v médiách majú často namiesto podávania presných faktov a informácií nádych senzácie.

Záver

V závere nášho príspevku vyjadrujeme názor a presvedčenie že je nevyhnutné, aby sme všetci odsúdili násilie v akejkoľvek podobe a bez ohľadu na to, či ide o násilie páchané na deťoch, ženách, či iných skupinách osôb v spoločnosti. Násilie sa skončí len vtedy, keď spoločnosť prestane násilie tolerovať, začneme proti nemu konať a keď násilníci budú patrične potrestaní. Tento príspevok je pootvorením dverí do sveta stratených snov o rodičovskom a partnerskom vzťahu. Dúfame, že bude jedným z prvých krokov k ich poznaniu a pochopeniu. Snáď prispeje i k zamysleniu sa nad spoločným úsilím o zmenu daného stavu.

Zoznam použitej literatúry:

BODNÁROVÁ, B. 2002. *Domáce násilie na Slovensku*. Priebežná správa z výskumu, Medzinárodné stredisko pre štúdium rodiny, 2002. ISBN 80-89048-06-4

DUNUVSKÝ, J. 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha : Grada publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5

HIRIGOYENOVÁ, M. 2001. *Psychické týranie*. SOFA, 2001. ISBN 80-89033-02-4

HIRIGOYENOVÁ, M. 2002. *Psychické násilí v rodině a v zaměstnání.* ACADEMIA, 2002. ISBN 80-200-0994-09

MACH, J. 1999. *Když vás trápi někdo blízký.* Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-337-4

MATOUŠEK, O. 1997. *Rodina jako instituce a vztahová sít*. Slon, 1997. ISBN 808585024-9

ONDREJKOVIČ, P. 2000. *Sociálna patológia*. Bratislava : VEDA, 2000. ISBN 80-224-0616-3

PRIMUSOVÁ, H. 2001. *Zločin jako nemoc*. Praha : Grada publishing, 2001. ISBN 80-247-0067-0

SOPKOVÁ, E. 1999. *Konať proti násiliu na deťoch.* Aspekt, 1999. ISBN 80-967964-1-0

SOPKOVÁ, E. 2000. *Konať proti násiliu na ženách*. Aspekt, 2000. ISBN 80-967964-2-9

Kontakt

Tímea Laššáková, PhDr.

doktorandka PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o.

Nám. 1. mája č. 1

810 00 Bratislava

tlassakova@centrum.sk

18. Bezdomovectvo a sociálna práca na Slovensku

Imrich BARIAK

Abstrakt

V príspevku píšeme o histórii tuláctva (bezdomovectva) v Československu. Predstavujeme Európsku federáciu národných organizácií pracujúcich s bezdomovcami (FEANTSA) a Európsku typológiu bezdomovectva a vylúčenia z bývania (ETHOS). Ďalej píšeme o Koncepcii riešenia problematiky ľudí bez domova v hlavnom meste Slovenskej republiky Bratislave, prinášame informácie o činnosti Inštitútu pre výskum práce a rodiny (IVPR) a činnosti neziskových organizácií, ktoré pracujú na projekte systémového riešenia bezdomovectva na Slovensku.

Kľúčové slová

Bezdomovectvo, neziskové organizácie, sociálne bývanie, sociálna práca, sociálne vylúčené spoločenstvá.

Úvod

S fenoménom bezdomovectva sa slovenská spoločnosť vyrovnáva pomaly, ba priam ostýchavo, hoci táto problematika má popri etickom aj silný emocionálny rozmer. Napriek tomu, že ľudia bez domova na Slovensku sú súčasťou verejného priestoru, legislatíva Slovenskej republiky pojem bezdomovectvo nepozná. Ide pritom o extrémne vylúčenie človeka na okraj spoločnosti s absenciou bývania. Bezdomovectvo nie je vhodné na udržiavanie pevných sociálnych vzťahov a rozvoj osobnosti človeka, bezdomovcov preto považujeme za zraniteľnú skupinu obyvateľstva, ktorá je vo vysokej miere odkázaná na sociálne služby poskytované hlavne neziskovými organizáciami.

V našom príspevku v krátkosti predstavíme legislatívu Československej republiky, ktorá sa týkala problematiky bývania (domovského práva) a nebývania (tuláctva) do roku 1948, spomenieme obdobie socialistickej tabuizácie bezdomovectva a pozornosť budeme venovať riešeniu problematiky bezdomovectva v Európe a na Slovensku v súčasnosti.

1. Bezdomovectvo v Československej republike (1918 – 1992)

K téme tuláctvo/bezdomovectvo môžeme spomenúť dva zákony, ktoré v Československej republike platili do roku 1948.

- *Zákon č. 236/1920 Zb. z. o nadobúdaní a strate práva domovského v republike Československej.*
- *Zákon o potulných cigáňoch a podobných tulákoch,* prijatý senátom Národného zhromaždenia Republiky Česko-Slovenskej v II. volebnom období, r. 1927.

Domovské právo domovským príslušníkom zaručovalo nerušený pobyt v obci a ich zaopatrenie v núdzi zo strany obce. Domovské právo osvedčoval **domovský list,** evidencia sa viedla v matrikách domovských príslušníkov. Domovské právo sa nadobúdalo: u detí narodením (po otcovi), u manželky vydajom (po manželovi), udelením obecného úradu (po dlhšom pobyte v obci), získaním úradného miesta v obci.

Kto domovské právo nemal, mohol byť považovaný za tuláka.

Zákon o potulných cigáňoch a podobných tulákoch právne upravil tuláctvo takto: *„Za potulných cigánov sa pokladajú cigáni z miesta na miesto sa potulujúci a iní tuláci práce sa štítiaci, ktorí po cigánsky žijú, a to i v tom prípade, ak majú po časť roka (hlavne v zime) stále bydlisko.“* Podľa tohto zákona bezpečnostné zložky mohli potulných cigáňov kedykoľvek a kdekoľvek kontrolovať, každý potulný cigáň starší ako 14 rokov dostal **zvláštny preukaz totožnosti (legitimáciu cigánsku),** kočovať mohli iba cigánske rodiny, ktoré dostali **list kočovnícky**.

V rokoch 1948 – 1989 bolo bezdomovectvo v Československej republike tabuizované. Každý občan štátu mal trvalé bydlisko. Zjavní bezdomovci končili v ústavoch ako nesvojprávni ľudia, alebo vo väzení ako kriminálnici. Skrytí bezdomovci žili celé desaťročia napr. v robotníckych ubytovniach.

Po spoločenskej zmene v roku 1989 sa ľudia bez domova znova stali súčasťou verejného priestoru. Momentálne tvoria rozmanitú skupinu, ktorá zahŕňa všetky rodové a vekové kategórie v rôznych stupňoch kvality života.

2. Problematika bezdomovectva v Európe a na Slovensku v súčasnosti

Príčin vzniku bezdomovectva je nespočetne veľa: nedostatok cenovo dostupných bytov, nezamestnanosť, nízke mzdy, domáce násilie, psychická alebo fyzická choroba, návrat z výkonu trestu a mnohé ďalšie.

Bezdomovectvom v Európe sa zaoberá Európska federácia národných organizácií pracujúcich s bezdomovcami – FEANTSA (European Federation of National Organizations working with the Homeless), ktorá bola založená v roku 1989, jej sídlom je Brusel. Slovenskú republiku vo federácii aktuálne zastupujú dve občianske združenia – Proti prúdu a Právo na bývanie.

Pre monitoring bezdomovectva a pre európske sociálne politiky FEANTSA v roku 2005 definovala *Európsku typológiu bezdomovectva a vylúčenia z bývania – ETHOS* (European Typology of Homelessness and housing exclusion). Táto typológia člení ľudí bez stáleho bývania na:

- *ľudí bez prístrešia* (osoby prežívajúce na ulici alebo vo verejne prístupných priestoroch bez možnosti ubytovania),
- *ľudí bez bytu* (osoby vo verejných ubytovniach, ktoré nemajú vlastné bývanie),
- *ľudí v neistom bývaní* (bývanie bez právneho nároku),
- *ľudí v nevyhovujúcom bývaní* (mobilné bývanie v maringotkách, karavanoch, hausbotoch; bývanie v preplnených bytoch; bývanie v provizórnych stavbách).

Podľa portálu **www.feantsa.org** typológia ETHOS je platná v 25 európskych štátoch – napr. v Maďarsku, Rakúsku a v Českej republike. Slovenská republika sa v tomto zozname neuvádza.

2. 1. Riešenie bezdomovectva na Slovensku

Ako sme spomenuli v úvode, slovenská legislatíva pojem bezdomovec/bezdomovectvo nepozná. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR ľudí bez domova radí do kategórie sociálne vylúčených spoločenstiev – sem patria aj rómske komunity. Niečo podobné poznáme zo *zákona o potulných cigáňoch a podobných tulákoch* z roku 1927.

Samotné bezdomovectvo začalo byť na Slovensku intenzívnejšie vnímané v období rokov 2004 – 2007. Dôvodmi boli:

- vstup Slovenskej republiky do Európskej únie v roku 2004,
- zima 2005 – 2006, počas ktorej na podchladenie zomrelo niekoľko desiatok slovenských bezdomovcov,

- prvá konferencia o bezdomovectve **Ľudia bez domova 2007**, ktorá otvorila diskusiu o bezdomovectve medzi zástupcami neziskových organizácií a zástupcami obecnej, mestskej a štátnej správy.

V našom príspevku spomenieme dva príklady zaoberajúce sa problematikou bezdomovectva:

Magistrát hlavného mesta Slovenskej republiky v spolupráci s neziskovými organizáciami poskytujúcimi služby ľuďom bez domova (o. z. Proti prúdu, o. z. Vagus, Kresťania v meste, De Paul Slovensko, n. o. a Domov sv. Jána z Boha – Milosrdní bratia, n. o.), schválil v roku 2013 *Koncepciu riešenia problematiky ľudí bez domova v hlavnom meste SR Bratislave*.

Inštitút pre výskum práce a rodiny realizuje výskum bezdomovectva v rámci celého Slovenska. Tento projekt má zmapovať existenciu sociálnej služby pre ľudí bez domova, definovať bezdomovectvo a určiť oficiálny počet ľudí bez domova.

2. 2. Aktivity neziskových organizácií

Na siedmej konferencii o bezdomovectve Ľudia bez domova 2015 v Jasnej pod Chopkom (26. – 27. máj 2015) bola založená pracovná skupina, ktorá si za svoj cieľ stanovila prípravu návrhu **systémového riešenia bezdomovectva na Slovensku**. Pracovná skupina vznikla na podnet n. o. Proti prúdu.

Na prvom stretnutí tejto skupiny, ktoré sa uskutočnilo 29. septembra 2015 v Bratislave v priestoroch Domova sv. Jána z Boha – Milosrdní bratia na Hattalovej ulici č. 6, boli predstavené strategické oblasti prevencie a pomoci ľuďom bez domova (zjavným a skrytým bezdomovcom) a ľuďom v núdzi (potenciálnym bezdomovcom):

1. sociálne služby,
2. zdravotná starostlivosť,
3. bývanie (*bývanie najprv – housing first, prestupné bývanie – housing ready*),
4. zamestnanosť,
5. právne služby a ochrana práv,
6. hmotné zabezpečenie (ochrana príjmu a majetku, oddlžovanie),
7. systém informovanosti, komunikácie, spolupráce a stratégie.

Ďalej boli definované strategické aktivity pracovnej skupiny:

1. Komunikácia – nadviazanie spolupráce s možnými kľúčovými aktérmi pomoci.
2. Pracovné stretnutia – účasť na pracovných skupinách.
3. Účasť na legislatívnom procese a strategických dokumentov.
4. Práca v organizáciách s ľuďmi bez domova.
5. Príprava odborných materiálov v oblasti prevencie a pomoci ľuďom bez domova (sociálne služby, bývanie, zdravotná starostlivosť, zamestnanosť, hmotné zabezpečenie, právne služby a ochrana práv).

2. 3. Návrat do bývania

Ďalšou diskutovanou témou na uvedenom septembrovom stretnutí pracovnej skupiny bola problematika prechodného bývania a návrat do trvalého bývania.

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách definuje zariadenia sociálnych služieb, kde je možnosť dočasného, prípadne prechodného bývania. Ide o zariadenia, ktoré okrem ubytovacích možností majú podľa legislatívno-právnych predpisov poskytovať aj rôznu mieru sociálnych služieb. Zariadenia sociálnych služieb možno rozdeliť nasledovne:

- nocľaháreň,
- útulok,
- domov na pol ceste,
- nízkoprahové denné centrum,
- zariadenia núdzového bývania.

Podľa zástupcov neziskových organizácií, venujúcich sa sociálnej práci s ľuďmi bez domova:

ubytovanie v zariadeniach sociálnych služieb ≠ bývanie

bývanie = domov

Na Slovensku sa vedie diskusia o prístupoch zameraných na bývanie, ktoré majú svoj pôvod v USA: **housing first** (bývanie najprv) a **housing ready** (prestupné bývanie). My na doplnenie uvedieme aj prístup **rapid re-housing**.

Housing first (bývanie najprv). Podľa zástancov tohto modelu sa ľudia z ulice môžu do spoločnosti integrovať iba v prípade, ak majú domov (v prípade bezdomovcov ide o sociálny byt). Ostatné činnosti (napr. hľadanie zamestnania, oddlžovanie, zbavovanie sa závislostí) sa majú realizovať následne.

Housing ready (prestupné bývanie)**.** Model prestupného bývania preferujú napr. zástupcovia Ministerstva dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja SR. Podľa štátnych úradníkov tento model má mať podobu:

sociálny byt

∧

|

∨

dom na pol ceste

∧

|

∨

útulok (ubytovňa pre bezdomovcov)

∧

|

∨

nocľaháreň

∧

|

∨

ulica

Človek z ulice sa môže vlastným úsilím a s pomocou sociálnych pracovníkov postupne prepracovať až k sociálnemu bytu. To je posun smerom hore. Môže nastať aj regresia – posun smerom dole. Ak bezdomovec nedokáže zvládnuť vyššiu úroveň bývania, môže sa znova ocitnúť na ulici.

Rapid re-housing (Homelessness Prevention and Rapid Re-Housing Program) – v USA sa realizuje spoločne s prevenciou proti bezdomovectvu a využíva sa na rýchle riešenie bezdomovectva rodín s deťmi.

Záver

Riešenie problematiky bezdomovectva na Slovensku naberá na obrátkach, o čom svedčí odborný seminár **Skúmanie fenoménu bezdomovectva v SR**, ktorý 12. novembra 2015 poriada Inštitút pre výskum práce a rodiny v spolupráci s neziskovou organizáciou Proti prúdu – Nota Bene. Podľa priloženej pozvánky *„seminár je určený odbornej verejnosti a relevantným aktérom pôsobiacim v danej oblasti a jeho cieľom je diskusia o existujúcich poznatkoch o ľuďoch bez domova, prístupoch k mapovaniu fenoménu bezdomovectva a ich použití v podmienkach SR.“*

Na 13. novembra 2015 je plánované druhé stretnutie pracovnej skupiny pripravujúcej návrh systémového riešenia bezdomovectva na Slovensku, ktoré organizuje n. o. Proti prúdu – Nota Bene. Témami tohto stretnutia sú:

- dlhy a oddlžovanie ľudí bez domova,
- zdravotná starostlivosť o ľudí bez domova.

Tretím podujatím, ktoré venuje pozornosť ľuďom bez domova, je odborná konferencia **Sociálno-patologické javy a ich vplyv na život**, poriadaná 14. novembra 2015 Klubom absolventov (ALUMNI) Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety.

Nadobudnuté vedomosti z týchto podujatí budú spracované do našej dizertačnej práce a publikované v odborných časopisoch, prípadne prezentované na ďalších konferenciách zaoberajúcich sa problematikou bezdomovectva a sociálnej práce na Slovensku.

Zoznam bibliografických odkazov

BEŇOVÁ, Nina – LORENC, Ivan. 2015. Systémový prístup v prevencii a pomoci ľuďom bez domova. In: príspevok zo stretnutia pracovnej skupiny v Domove sv. Jána z Boha – Milosrdní bratia. Bratislava, 29. 9. 2015

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce.* Druhé prepracované vydanie. Pravda : Portál, 2008. 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0

MAREK, Jakub – STRNAD, Aleš – HOTOVCOVÁ, Lucie. 2012. *Bezdomovectví v kontextu ambulantních sociálních služeb.* 1. vydanie. Praha: Portál, 2012. 175 s. ISBN 978-80-262-0090-1

PETERKA, Josef: *Cesta k rodinným kořenům. Praktická příručka občanské genealogie*. Praha : Libri, 2006. 373 s. ISBN 80-7277-307-0.

WATLOV PHILLIPS, Sue. 2009. *Rapid Rehousing a manual for providers*. Minneapolis: National coalition for the Homeless, 2009

The European Federation of National Organisations working with the Homeless (FEANTSA).

[cit. 2015-10-23]. [online]. Dostupné na: http://www.feantsa.org/spip.php?page=sommaire &lang=en

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. [cit. 2015-10-23]. [online]. Dostupné na: http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/uvod/legislativa/socialna-pomoc- odpora/448-2008.pdf

Kontakt

Imrich Bariak, Mgr.
externý doktorand
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave
imbaria3@gmail.com

19. Sociálno-patologické javy u seniorov

Martina PAVLOVÁ, Štefánia TELEPJANOVÁ

Abstrakt

Práca je zameraná na seniorov závislých od psychoaktívnych látok. V teoretickej rovine opisujeme starobu a jej osobitosti, popisujeme zmeny prebiehajúce v procese starnutia. Zameriavame sa na závislosť seniorov, pričom sme neobišli ani zmeny správania sa seniorov v súvislosti so závislosťou. Charakterizujeme sociálnu prácu zameranú na závislých seniorov.

Kľúčové slová

Alkoholizmus, senior, sociálna práca, staroba, starnutie, závislosť.

Úvod

Vzhľadom na to, že sa znižuje natalita a vzrastá percento seniorov nielen na Slovensku, starnutie patrí medzi hlavné globálne problémy dnešnej doby. V súčasnosti sú najmä mladí a dynamickí ľudia v centre pozornosti. Staroba akoby ani nebola zaujímavá. Avšak počet seniorov, ktorých telesný, duševný aj sociálny potenciál ostáva i v dôchodku, je vysoký. Často vybočia zo správnej cesty a prepadnú rozličným formám závislosti. Preto je potrebné sa tejto téme venovať a neodsúvať seniorov na okraj spoločnosti. Je potrebné zvýšiť kvalitu ich života, priniesť im pocit užitočnosti, docenenia a radosti zo života.

Fenomén závislosti predstavuje v súčasnej dobe stále pálčivý problém, ktorý zasahuje ľudskú spoločnosť vo väčšej miere. Užívanie alkoholu, drog, fajčenie, neúmerná konzumácia liekov zostáva vo veľkej miere javom, ktorý sa síce týka predovšetkým mladých ľudí, ale neobchádza ani seniorskú populáciu. Distribúcia a konzumácia predovšetkým alkoholu sú i nepriamo podporované štátom, vďaka vysokým ziskom na spotrebnej dani. Pokiaľ sa spoločnosť alkoholom zaoberá a diskutuje o ňom, tak je to skôr u generácie mladých ľudí. Avšak seniori sú rovnako náchylnou skupinou ako dospievajúci, i keď z iných dôvodov.

Problém alkoholizmu je jedným z najčastejších porúch zdravia v súčasnom svete. Ide pritom o viac či menej akceptovaný jav, ktorý nie je ničím iným, než obyčajnou drogovou závislosťou s obrovským vplyvom na zdravotnícky systém a dĺžku života „konzumentov“. Dotýka sa chudobných, ale aj najbohatších, úspešných i celkom priemerných ľudí, dotýka sa všetkých spoločenských vrstiev. Je všeobecne známe, že v posledných desaťročiach dochádza k veľkému nárastu abúzu alkoholu u seniorov. Vzrastá počet pijúcich seniorov tak v mestách, ako i na dedine.

Zmeny správania sa v procese starnutia a staroby v súvislosti so závislosťou

Staroba je všeobecne označovaná ako neskorá fáza ontogenézy, prirodzeného spôsobu života. Je dôsledkom a prejavom geneticky podmienených involučných procesov modifikovaných ďalšími faktormi, najmä chorobami, spôsobom života a životnými podmienkami. Taktiež je spojená so sociálnymi zmenami, ako je osamostatňovanie detí, inštitucionalizovanie a iné sociálne činnosti. Všetky tieto zmeny, príčinné ako aj následné, sa navzájom prelínajú, mnohé sú si protichodné. Preto sa presné vymedzenie pojmu a periodizácia starnutia stáva ťažkou. (Mühlpachr, 2008).

Niektorí odborníci zdôrazňujú, že tie konania, ktoré nám spôsobujú potešenie a ktoré nás nútia ich opakovať, majú predpoklady na vznik závislosti. Popri tom zohráva veľkú úlohu vylučovanie endorfínov, teda hormónov šťastia. Zvyk sa mení na záľubu a tá sa stáva škodlivou vtedy, keď strácame nad vecou kontrolu.

Benkovič (2007), primár II. oddelenia úseku liečebno-preventívnej a psychoterapeutickej starostlivosti, pri liečbe závislosti na Prednej Hore uvádza, že z celkového počtu vyšetrených pacientov tvorí 12 % pacientov so závislosťou, z čoho alkoholová závislosť (Dg. F10) je zastúpená v miere 9,8 %. Uznávaný odborník ďalej tvrdí, že v psychickej oblasti sú začínajúce alebo progredujúce kognitívne deficity vo forme organických psychosyndrómov alebo až demencií. Aj tento fakt prispieva k tomu, že starší ľudia nemávajú k svojim závislostiam kritický postoj a neracionalizujú ich. Motivácia k abstinencii býva neistá a recidíva príliš častá. Sprievodným príznakom sú poruchy správania rôzneho druhu a žiarlivosť.

Autor Nešpor (2013) uvádza dve možnosti, ako došlo k závislostiam pri užívaní

psychoaktívnych látok u seniorov:

- K zneužívaniu psychoaktívnych látok došlo v priebehu staroby. Títo seniori bývajú relatívne v lepšom stave a môže byť prítomná súvislosť so záťažovou životnou udalosťou.
- Zneužívanie nastalo ešte v mladom veku a pretrváva do staroby. U týchto seniorov sa prejavujú telesné i duševné problémy, poruchy pamäte, ochorenia pečene, anémia a množstvo ďalších následkov.

Závislí seniori tvoria špecifickú skupinu, kde sprievodnými sú fyziologické a psychologické javy. Určujúcim sa však stáva sociálna situácia, možnosť spätného začlenenia sa do rodiny, ako aj posilnenie sociálnych väzieb. Abúzus drog či alkoholu je pre seniora často únikom od problémov, od bolesti, od samoty, či somatických prejavov. Sám nie je neschopný riešiť situáciu, či vyhľadať pomoc, čomu zodpovedá percento efektivity liečebných úkonov. Pri závislosti seniorov sa viac uplatňuje multidisciplinárnosť celého javu ako v prípadoch dospelých alebo mladistvých závislých. (Mühlpachr, 2008).

Alkoholizmus u seniorov

Alkohol je známy už z dávnych čias, pričom každá krajina sa vyznačuje svojím špecifickým druhom. Sprevádza každú spoločenskú udalosť či oslavu. Preto ho nazývame aj „tolerovaná droga“. Verejnosť viac rešpektuje požívanie alkoholu ako abstinenciu, pričom abstinenta často hodnotia posmešne a v nemalej miere býva objektom spoločenského nátlaku.

Mistoler (2014) vo svojej štúdii uvádza, že počet hospitalizovaných pacientov nad 65 rokov v pražskom protialkoholickom centre pre problémy s alkoholom bol rovnaký ako počet pacientov s infarktom. Z toho 2/3 seniorov bolo závislých už v strednom veku. U 1/3 seniorov prebiehala liečba priaznivejšie, s menším výskytom pridružených psychických porúch. Počet závislých mužov je väčší v pomere k ženám, a to 6:1. Väčšina seniorov konzumuje alkohol pre jeho chuťové vlastnosti, len 10-15 % mužov a 6-8 % žien oceňuje jeho upokojujúce alebo povzbudzujúce účinky. Výskyt rizikového pitia vekom klesá, zlom nastáva po 55. roku života žien a 65. roku života muža. Seniori preferujú mierne popíjanie v malých dávkach, nie sú prítomné excesy typické pre mladosť. Závislosť od alkoholu má pozvoľný kontinuálny priebeh, pričom pokusy o abstinenciu sú menej časté ako u mladších vekových kategórií. Ťažko závislí od alkoholu umierajú podstatne skôr a nedožívajú sa seniorského veku, ich život je kratší v priemere o 16 rokov.

S názorom Mistolera na starších alkoholikov sa stotožňuje Bartošovič (2006), ktorý tvrdí, že u starších ľudí je spôsob konzumácie alkoholu rozdielny ako u mladších konzumentov. Požívanie alkoholu má viac-menej pomalý, ale plynulý, permanentný priebeh, pričom absentujú

excesy so stratou kontroly. Muži požívajú alkohol častejšie ako ženy, ktorých konzumácia je často latentná a dochádza k neskoršej diagnostike. Seniori častejšie uprednostňujú „ľahší alkohol“ ako napríklad víno a pivo, z čoho vyplýva, že konzumácia alkoholu úzko súvisí aj so sociálnym statusom.

Z vyššie uvedených skutočností vyplýva, že muži užívajú alkohol viac ako ženy, pričom seniori preferujú skôr ľahší alkohol, pričom požívanie má plynulý charakter. Keďže u seniorov dochádza k somatickým zmenám v organizme, alkohol sa štiepi a rozkladá omnoho pomalšie ako v mladom organizme, preto musí byť prevencia a liečba špecifická. Nie je predsa možné, aby metódy prevencie a samotnej liečby boli rovnaké u dospievajúcej mládeže ako u seniorov. Je množstvo publikácií určených liečbe závislostí dospievajúcim a dospelým, no tieto metódy sú neaplikovateľné vekovej skupine seniorov, absentujú odborné publikácie orientované práve na túto vekovú kategóriu.

Jedným z uznávaných odborníkov v Českej republike je Nešpor (2014), ktorý sa venuje závislostiam seniorov. Tvrdí, že liečba zameraná na prekonávanie problémov alkoholizmu u seniorov je špecifická. Okrem klasickej medikamentóznej je dôležité:

- Rešpektovať zvláštnosti seniorov, ich zdravotný stav a pomalšie tempo. Aby bola liečba účinná, treba ju vyhľadať včas.
- Pri ťažkých poruchách pamäte a orientácie je potrebné dbať na bezpečnosť postihnutého a na jeho okolie. Niekedy je nutné obmedzenie spôsobilosti na právne úkony.
- Pokiaľ je to možné, do terapie treba zapojiť širšiu rodinu, ktorá môže motivovať a pomôcť vytvoriť bezpečné prostredie a lepšiu kvalitu života.
- Anonymní alkoholici pomáhajú rozšíriť sieť vzťahov, pričom uľahčujú abstinenciu.
- Osvedčilo sa umožniť stretnutia približne v rovnakej vekovej kategórii.
- Pomáhať zvládať potrebnú zodpovednosť vrátane starostlivosti o zdravie.
- Vhodná je pomoc pri adaptácii na novú situáciu.
- Nabádať ich k telesnej aktivite, ktorá zlepšuje telesný i duševný stav aj pamäť.
- Ponúkať nefarmakologické alternatívy na miernenie bolesti.
- Dbať na stravovacie návyky a ponúkať dostatok vhodných tekutín.
- Uprednostňovať zdravý životný štýl, dobré návyky, humor, smiech a záľuby.

Pozornosť na fakt, že abúzus a závislosť od alkoholu u seniorov je menej častá ako u mladšej generácie, upriamuje Bartošovič (2006). Zároveň zdôrazňuje, že táto problematika býva často podhodnocovaná a maskovaná multimorbiditou a aj príbuzní si neradi pripúšťajú tento sociálne stigmatizujúci problém.

Tabakizmus u seniorov

Tabakizmus alebo nikotinizmus patrí do kategórie najrozšírenejšej toxikománie. Môžeme konštatovať, že je to jav, ktorý si každoročne vyžiada nespočetné množstvo ľudských obetí, pričom fajčiarov ustavične pribúda a vek závislých od tabaku je stále nižší. Fajčenie je nielen nežiaducim sociálnym javom, ale aj vážnou hrozbou v zdravotníctve.

V súčasnosti sa upriamuje pozornosť na to, že jestvuje úzky vzťah medzi depresiou v staršom veku a fajčením. K cigarete sa častejšie utiekajú ľudia trpiaci depresiou. Úspešnosť liečby u týchto ľudí je nižšia, pretože po odobratí cigarety dochádza k opätovnému prepuknutiu choroby. Rizikovou sa stáva aj nižšia aktivita, ktorá zhoršuje rizikové správanie a vykazuje priamu súvislosť s výskytom depresie. (Bartošovič, 2006).

Ochaba (2007) vo svojej štúdii opisuje súvis medzi fajčením a socioekonomickými nerovnosťami. Uvádza, že ľudia pochádzajúci zo slabšieho socioekonomického prostredia bývajú dva- až trikrát častejšie postihnutí chorobami súvisiacimi s fajčením, na ktoré predčasne

zomierajú. Taktiež ľudia s nižšou úrovňou vzdelania majú vyššiu tendenciu experimentovať s tabakom a neskôr sa stať závislými. Nízke socioekonomické podmienky ovplyvňujú ľudí odolávať pokušeniu prestať fajčiť najmä z dôvodu zvýšeného psychosociálneho stresu.

Bartošovič (2006) poukazuje na fakt, že medzi začiatkom fajčenia a prepuknutím niektorej z rizikových chorôb môže byť interval aj 20 - 30 rokov. Z toho vyplýva, že u každého jedinca je orgánová vnímavosť rozdielna, a preto sa môže negatívny výsledok fajčenia objaviť až v seniorskom veku.

Vznik a rozvoj ochorení úzko súvisí s užívaním tabaku. Najviac zraniteľnú skupinu z hľadiska veku tvoria práve seniori. Závislosť zohráva veľkú bariéru pri kvalite života, keďže zhoršuje zdravotný stav. Najdôležitejšou intervenciou, ktorá predlžuje vek dožitia u seniorov, je práve liečba závislosti. Množstvo zdravotných problémov a komplikácií spôsobuje práve fajčenie a 7 z celkového počtu 14 hlavných dôvodov zapríčiňuje smrť ľudí starších ako 60 rokov v súvislosti s fajčením. Pravdepodobnosť na ochorenie rakoviny pľúc je u fajčiarov vyššia ako u nefajčiarov o 10 %. Riziko úmrtia fajčiarov prichádza v priemer o 15 rokov skôr ako u nefajčiarov. Aj napriek tomu, že najväčší prínos má zanechanie fajčenia v mladšom období, aj v neskoršom období sa eliminuje vznik ochorení súvisiacich s fajčením. U starších ľudí závislých od tabaku sa osvedčil ako najúčinnejší nástroj najmä edukácia. (Hegyi, 2012).

S podobným názorom na intervenciu, samotnú liečbu, ako má vyššie spomínaný autor Hegyi (2012), sa stotožňujú Ochaba a Bartošovič (2010), ktorí zdôrazňujú, že lekár by mal pri návšteve klienta motivovať seniorov k zanechaniu fajčenia. Výskumy dokázali, že práve takáto intervencia dopomohla 30 % fajčiarov abstinovať. Fajčiari vo veku 60-64 rokov, ktorí fajčili 20 cigariet denne a prestanú fajčiť, si znížia riziko úmrtia v nasledujúcich 15 rokoch o 10 %, čo nie je zanedbateľné. Z uvedeného vyplýva, že zanechanie fajčenia v akomkoľvek veku znižuje riziko ochorenia, ale aj smrti. Fajčiarov je potrebné motivovať k zanechaniu závislosti aj z nasledujúcich dôvodov:

- pri zanechaní závislosti sa navýši finančný rozpočet (možnosť obdariť vnúčatá),
- zlepší sa vlastné zdravie, mentálne funkcie, zvýši sa sebaúcta,
- stáva sa dobrým vzorom pre okolie,
- sociálna pohoda a spokojnosť v spoločnosti nefajčiarov,
- zbaví sa nepríjemného cigaretového zápachu.

Jednou z najúčinnejších zbraní v boji s tabakizmom je prevencia, ktorá vedie k posilneniu a ochrane zdravia, taktiež k výchove, k zdravému spôsobu života. Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (2015) upriamuje pozornosť na:

- Primárnu prevenciu, ktorá sa orientuje na zachovanie a podporu zdravia jednotlivca a celej spoločnosti. Táto prevencia spočíva v spolupráci so zdravým obyvateľstvom, ktoré je potrebné podporiť ku kvalitnému životu. Práve v tejto skupine obyvateľstva môžeme výrazne ovplyvniť mechanizmy vzniku a vývoja závislosti.
- Sekundárnu prevenciu, ktorá svoju pomoc smeruje k už jestvujúcej závislosti, kde prvoradou je úloha rozpoznať príznaky závislosti a minimalizovať negatívne dôsledky ako v osobnej, tak i v sociálnej sfére za pomoci sociálnej práce. Jej cieľom je odstránenie závislosti u jednotlivca, pričom tento stav sa má chápať ako efekt vlastného úsilia.
- Terciárnu prevenciu, tá je obsiahnutá opatreniami, ktoré bránia návratu závislosti. Podporuje výsledky liečby a napomáha eliminovať dôsledky negatívnych javov. Pri správnej terapii je potrebné zdokonaľovať a upevňovať tieto procesy v každodennom živote, v pracovnom aj vo voľnom čase. Je to podpora vytvárania hodnotového systému, vytvorenie aktívneho spôsobu života a sociálnej zodpovednosti.

Môžeme smutne skonštatovať, že tabakový priemysel má silný marketing, ktorý vie zasiahnuť a ovládnuť psychiku človeka. Na základe vyššie uvedeného vieme, že cigarety spôsobujú rakovinu pľúc a množstvo iných závažných ochorení. Ktorá z vyfajčených cigariet to zapríčinila, sa však nevie. Preto majme na pamäti, že 20. november je Medzinárodným dňom bez fajčenia.

Závislosť od liekov a výživových doplnkov u seniorov

Konzumácia liekov v dnešnej dobe je vysoká a dá sa predpokladať, že neustále narastá. Spotreba liekov pri tom mnohonásobne prevyšuje skutočnú potrebu. Najväčšiu skupinu konzumentov tvoria ľudia vo veku nad 60 rokov, a to najmä preto, že tento vek sa spája s chronickými chorobami. Jednoduchý prístup k liekom umožňuje najmä reklama a ich ľahká dostupnosť. A to je už len malý krôčik k závislosti. Bojovať s touto závislosťou je veľmi ťažké, keď na opačnej strane stoja veľké farmaceutické firmy, pre ktoré je predaj liečiv veľkým biznisom.

Pre dospelých ľudí sú utišujúce prostriedky legálne a ľahko dostupné drogy. Medzi najčastejšie predpisované a najviac zneužívané lieky patria sedatíva. Spôsobujú emotívny aj fyzicky útlm, ovplyvňujú činnosť centrálnej nervovej sústavy či redukciu určitej časti mozgu. V malých dávkach odstraňujú spoločenské zábrany, pôsobia uvoľňujúco, mierne euforicky. No už pri vyšších dávkach spôsobujú zhoršenie zraku, zníženie koncentrácie, neschopnosť sústrediť sa naraz na niekoľko činností, letargiu a v konečnom dôsledku aj kómu. (Dimoff, Carper, 1992).

Lieky vyvolávajúce závislosť rozdeľujeme podľa účinnej látky do niekoľkých skupín:

- tlmivé lieky,
- opidy,
- stimulujúce látky,
- voľnopredajné lieky. (National Institut on Drug Abuse, 2015).

Bolesti sa v seniorskom veku vyskytujú 3-krát častejšie ako u ostatnej populácie. Trpí ňou 20-50 % seniorov v domácom prostredí a 45-80 % seniorov v pobytových zariadeniach. Zneužívanie sa vyskytuje skôr u žien okolo 50. roku života, ktoré trpia neurotickými stavmi sprevádzanými najrôznejšími bolesťami, najčastejšie bolesťami hlavy. Ženy užívajú viac liekov a častejšie ako muži. Medzi najčastejšie zneužívané lieky patria relatívne lacné a ľahko dostupné lieky. (Mistoler, 2014).

Lekári a farmaceutické koncerny neradi hovoria na tému zneužívania voľnopredajných liekov, ako aj o liekoch s neregulovateľnou preskripciou, lebo ich predpisovanie je len minimálne kontrolované a obmedzované. Aký je rozdiel medzi pacientom, ktorý denne užíva lieky zo skupiny benzodiazepamov alebo barbiturátov bez toho, aby bolo u neho ich užívanie indikované, a užívateľom heroínu? Pacient si svoju „drogu“ kupuje v lekárni, alebo mu ju ochotne a vo vysokých dávkach predpisuje lekár. Ten druhý si ju kupuje nelegálne na čiernom trhu. Kým v prvom prípade máme pre pacienta pochopenie, možno nás aj chytí za srdce a podáme mu pohár vody pri potrebe užiť liek. No pri pohľade na užívateľa heroínu sa v lepšom prípade pohoršíme a navrhneme ho potrestať alebo izolovať od spoločnosti. Obaja však potrebujú odbornú pomoc zodpovedajúcu ich stavu. (Miovský, 2008).

Závislosť od liekov a výživových doplnkov je často latentná závislosť. Je ťažšie ju odhaliť, ale je liečiteľná. Jej prevencia aj samotná liečba stojí menej finančných prostriedkov ako ďalekosiahle dôsledky.

Sociálna práca so seniormi

Matoušek et al. (2010) uvádza, že vek je len orientačný, nie je dôvodom na zvýšenú starostlivosť. Dôvodom sú sociálne a zdravotné faktory. Sociálna práca sa zameriava na starostlivosť o takých seniorov, ktorých zdravotný stav sa spája s poklesom funkčných schopností a sebestačností a môžu obmedzovať človeka pri uspokojovaní jeho každodenných potrieb, na aké bol zvyknutý v čase plného zdravia.

Starostlivosť o seniora sa prelína v rovine sociálnej aj zdravotnej. Nie je preto možné oddeliť spoluprácu týchto dvoch oblastí, keďže klient si vyžaduje komplexnú starostlivosť. Do tejto starostlivosti sa zahŕňa aj geriatrická starostlivosť.

Autori Hegyi a Krajčík 2010, s. 539 uvádzajú: *„prioritami geriatrickej zdravotnej starostlivosti je predĺženie života, dosiahnutie čo najvyššej kvality života i v jeho posledných fázach a čo najlepšieho funkčného stavu, sebestačnosti geriatrického pacienta.“* Starostlivosť v geriatrii sa zaoberá od preventívnej starostlivosti až po terminálnu a jej súčasťou je aj prevencia. Na Slovensku je niekoľko typov zdravotníckych zariadení a pracovísk tohto druhu. Patrí sem: geriatrická ambulancia, geriatrický stacionár, geriatrické oddelenie, geriatrická klinika, liečebňa dlhodobo chorých, doliečovacie oddelenie a geriatrické centrum. (Hegyi, Krajčík, 2010).

Sociálnymi súvislosťami, ktoré sprevádzajú starnutie a starobu seniorov, sa zaoberá sociálna gerontológia alebo gerontosociológia. Jej cieľom je dospieť k tomu, aby seniori prežívali starobu za optimálnych podmienok a aby im bola zachovaná kvalita života po všetkých stránkach, od zdravotnej až po ekonomickú. (Sýkorová, 2007).

Sociálna práca a s ňou súvisiaca sociálna starostlivosť o seniorov môže byť zo strany sociálnych pracovníkov zabezpečovaná viacerými druhmi a formami práce. Podľa Hrozenskej et al. (2008) sociálnu starostlivosť o seniorov poskytujú:

- Sociálna poisťovňa – odbor dôchodkových dávok,
- samosprávne kraje – odbor sociálnych vecí,
- úrady práce sociálnych vecí a rodiny – odbory sociálnych vecí,
- denné centrá,
- kluby dôchodcov,
- inštitúcie ako domov sociálnych služieb, zariadenia opatrovateľskej služby, zdravotnícke zariadenia,
- hospice a iné organizácie poskytujúce sociálnu starostlivosť.

Starostlivosť o seniorov možno rozdeliť do troch úrovní:

Starostlivosť o seniora v domácom prostredí (neinštitucionalizovaná starostlivosť) – poskytujú ju odborníci v domácom prostredí. Sú to najmä lekári, špecializované ambulancie, agentúry domácej ošetrovateľskej služby, geriatrické ambulancie a opatrovateľská služba. Najlepšie sa cíti senior vo svojom domácom prostredí, keď je opatrovaný svojimi najbližšími.

Sociálna starostlivosť o seniora v ambulantných podmienkach – zameriava sa na pomoc osamelým starším ľuďom bez rodinného zázemia. Ide najmä o opatrovateľskú starostlivosť, kde sa uplatňuje práca sociálneho pracovníka, ako aj geriatrickej sestry.

Ústavná (rezidenciálna), respektíve poloústavná starostlivosť sa poskytuje osobám vyššieho veku prevažne v domovoch sociálnych služieb. (Hrozenská et. al., 2008).

Starostlivosť sa poskytuje v týchto oblastiach: individuálna, sociálna, zdravotná a hmotná.

Kombináciou ústavnej starostlivosti s domácou pobytovou vzniká intermediálna starostlivosť. Je to jedna z foriem sociálnej starostlivosti o seniorov. Príkladom môžu byť denné centrá, ktorých náplňou je skupinová činnosť, ako sú napríklad besedy, prechádzky, zábavné podujatia. Taktiež

sa im poskytuje aj strava, vrátane diét. Seniori so závažnejšími ochoreniami sa do tejto starostlivosti neprijímajú, lebo si vyžadujú sústavnú zdravotnú starostlivosť. Často takéto centrá vznikajú popri kluboch pre dôchodcov, zriaďovateľom môže byť aj obec.

Sociálny pracovník by mal poznať a využívať v interdisciplinárnom tíme pri svojej práci terapeutické postupy. Ide o nefarmakologickú a farmakologickú terapiu.

- *Nefarmakologická terapia* – podporná psychoterapia zameraná na aktuálnu životnú situáciu pacienta a podpora svojpomocných skupín vrstovníkov (seniorov). Znížená tolerancia na alkohol a nepríjemne prežívanou ebrietou (opitosťou) by mala zvyšovať motiváciu k trvalej abstinencii.
- *Farmakologická terapia* – začína sa krátkou detoxikačnou kúrou na psychiatrickom oddelení, zameranou na prevenciu abstinenčného syndrómu a terapiu somatických komplikácií zapríčinených nadužívaním alkoholu. Z farmák sa používajú nootropiká, vitamíny skupiny B. Pri závislosti od analgetík sa pri ich postupnom znižovaní dávky podávajú nízke dávky neuroleptík a antidepresív. (Kafka et al., 1998).

Odporúčania pre prax

Pre sociálnych pracovníkov odporúčame prepojiť terénnu sociálnu prácu s vybranou skupinou klientov so sociálnou službou v pobytových zariadeniach a nájsť metódy sociálnej práce, ktoré pomôžu znížiť vplyvy závislostí zabezpečením zdravotnej či sociálnej starostlivosti.

Pre poskytovateľov sociálnych služieb odporúčame, aby ich zariadenia sociálnych služieb alebo terénni sociálni pracovníci spolupracovali so psychoterapeutmi a/alebo sa využívali niektoré psychoterapeutické metódy práce s klientom.

Pre sociálnych pracovníkov odporúčame vytvárať podmienky na tvorbu nových sociálnych väzieb u seniorov, aby nepodľahli látkovým závislostiam, alebo aby sa vďaka novým sociálnym väzbám znížila závislosť. Toto odporúčanie platí nielen v rámci sociálnej práce v pobytových zariadeniach sociálnych služieb, ale aj v terénnej sociálnej práci, kde môže zohrať veľmi významnú úlohu komunita a samotný terénny sociálny pracovník. Sociálny pracovník by mal byť spôsobilý pripravovať pre túto skupinu klientov rôzne formy budovania sociálnych väzieb. Formy musia by nastavené na ich zdravotný stav.

V nadväznosti na to odporúčame, aby sa k týmto multidisciplinárnym tímom pridali aj akademickí pracovníci, ktorí budú danú problematiku spracovávať formou akademickej a ďalšej vedeckej práce.

Záver

Problematika závislostí je svojou povahou interdisciplinárna. Nešpor (2011) zdôrazňuje nevyhnutnosť systematických znalostí o závislostiach, človeku, spoločnosti, jej systémoch, sebapoznaní, viere v hodnoty a dôstojnosti každého človeka bez ohľadu na užívanie akýchkoľvek návykových látok a jeho aktuálnu situáciu. Na Slovensku je alkohol tolerovanou a preferovanou drogou. Podľa zistených skutočností, ako uvádza autor Bútora, *„keby naša civilizácia mala na dva dni vytriezvieť, na tretí deň by umrela z výčitiek svedomia“* (Bútora, 1989, s. 57).

Závislosť je vo všeobecnosti negatívnym sociálnym javom, ktorý spôsobuje škody spoločnosti i jednotlivcom, je príčinou rozvratov manželstiev a ohrozuje zdravý vývoj detí a mládeže. Závislý člen v rodine môže byť chlap, ale aj žena, junior, ale aj senior. V rigoróznej práci sme sa zamerali na skupinu seniorov, ktorí môžu byť závislí od alkoholu alebo iných psychoaktívnych látok z

rôznych dôvodov. Niektorí seniori sa cítia osamelí a opustení, preto je potrebné im venovať viac pozornosti a zapájať ich do činností, aby práca aj v ich veku mala zmysel. Život starších občanov môže byť plnohodnotne prežívaný, ak majú pocit, že nie sú sami a opustení. Konzumácia alkoholu nepriaznivo ovplyvňuje zdravotný stav, psychiku a sociálne vzťahy konzumentov a ich bezprostredného okolia.

Každý z nás chce žiť naplnený, šťastný a dôstojný život v starobe. Je len na nás, či sa o to budeme usilovať, alebo to len túžobne očakávať. Dosiahnuť sa to dá len aktívnym prístupom, kde nezameniteľné miesto má sociálna práca.

Zoznam bibliografických odkazov

BARTOŠOVIČ, I. 2006. *Seniori v domove dôchodcov.* Bratislava: Charis. 156 s. ISBN 80-88743-63-X.

BENKOVIČ, J. 2007. Pacient – alkoholik, zdravotné riziká, možnosti liečby v ambulantnej starostlivosti praktického lekára. *Via practica.* Bratislava: SOLEN, s.r.o., roč. IV, č. 4. s. 197-201. ISSN 1336-4790

BÚTORA, M. 1989. *Mne sa to nemôže stať.* Martin : Osveta, 1989. 353 s. ISBN 80-217-0067-9

DIMOFF, T., CARPER. S. 1992. *How to Tell If Your Kids Are Using Drugs.* New York: Published by Facts On File. 152 p. ISBN: 9780816029167

HEGYI, L., KRAJČÍK, Š. 2010. *Geriatria.* Bratislava: Herba. 608 s. ISBN 978-80-89171-73-6

HEGYI, L. 2012. *Sociálna gerontológia.* Bratislava: Vydavateľstvo zdravotníckej literatúry Herba spol. s r.o. 176 s. ISBN 978-80-89171-99-6

HROZENSKÁ, M. 2008. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská.* Martin: Vydavateľstvo Osveta. 180 s. ISBN 978-80-8063-282-3

KAFKA, J. et. al. 1998. *Psychiatria.* Martin : Osveta, 1998. 225 s. ISBN 80-88824-66-4

MATOUŠEK, O. a kol. 2010. Sociální práce v praxi. 2. vydanie. Praha: Portál, 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0

MIOVSKÝ, M. 2008. Závislosť ako falošný strašiak, alebo stačí viac zdravého rozumu? *Bedeker zdravia.* Bratislava: RE-PUBLIC, s. r. o., roč. IV., č. 5, s. 72-73, ISSN 1337-2734

MISTOLER, P. 2014. [online]. *Závislost na alkoholu ve stáří.* [online]. [citované 20-11-2014]. Dostupné na internete: http://www.psychiatr.org/files/zavislost-ve-stari.pdf

MÜHLPACHR, P. 2008. *Základy gerontológie.* Brno: MSD s. r. o. 203 s. ISBN 978-80-7392-072-2

NEŠPOR, K. 2011. *Návykové chováni a závislost.* 4. vydanie. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8

NEŠPOR, K. 2013. Špecifiká zneužívania psychoaktívnych látok a vznik závislosti u detí, žien a ľudí vyššieho veku. *Sociálna prevencia.*, 2013, roč. VIII, č.2, s. 12-14. ISSN 1336-9679

NEŠPOR, K. drnespor@gmail.com, 2014. seniori [e-mail]. Správa pre M. Pavlovú (martinapavlova12@gmail.com). Odoslané 23. 11. 2014, 08:26. [citované 2012-29-11]. Dostupné na internete: https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/149db8b5a1e7f27f

OCHABA, R., BARTOŠOVIČ, I. 2010. *Prevencia fajčenia a užívania alkoholu u seniorov.* In: *Alkoholizmus a drogové závislosti.* roč. 45, č. 1, s. 52-59. ISSN 0862-0350

SÝKOROVÁ, D. 2007. *Autonomie ve stáři. Kapitoly z gerontolosociologie.* Sociologické nakladatelství SLON. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5

ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍVTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY. [online]. 2015. [citované 12-01-2015]. Dostupné na internete: http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=338:otazky-a-odpovede-na-temu-fajenie&catid=61:problematika-fajenia-a-alkoholu&Itemid=68

Kontakt

Martina Pavlová, Mgr.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o., detašované pracovisko bl. Metoda D. Trčku

Partizánska 23, 071 01 Michalovce

martinapavlova12@gmail.com

Kontakt

Štefánia Telepjanová, Mgr.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o., detašované pracovisko bl. Metoda D. Trčku

Partizánska 23, 071 01 Michalovce

E-mail: stevatelepjanova@gmail.com

20. Umenie a terapia

Jaroslava MALČEK

Abstrakt

Umenie je terapia, terapia je umením. Umenie prispieva k poznaniu, rozvíjaniu seba, iných, sveta, prostredníctvom svojho špecifického jazyka. Umenie môže napĺňať ciele sociálnej práce. Sociálny pracovník môže čerpať z terapeutickej funkcie umenia.

Kľúčové slová

Sociálna práca, terapia, umenie.

Úvod

Umenie je externá mapa nášho vnútra. Ventilácia autorových emócií, prostriedok, ako udržať v pamäti pominuteľné, ako sa vyjadriť, komunikovať s okolím. Umenie je hodnota, subjektívna dilema, polarita, zachytený čas. Ale aj subjektívna estetika, podnet k diskusii, či sviatok, chvíľa rozjímania, spoločenský fenomén, ktorý vytvárame a vnímame.

Pasívna radosť z percepcie umenia je človečenstvom, rozmerom, ktorý robí náš život krajším. Jedným z najpozoruhodnejších aspektov vnímania umenia je jeho tendencia dojímať nás k radosti či smútku, ponúkať priehrštie pocitov, viesť k zamysleniu.

Umenie s nami komunikuje svojím špecifickým jazykom línií, farieb, symbolov, tónov, pohybov a slov.

Čo sa s nami deje vo chvíľach vnímania umenia? Pri odpovedi na túto otázku sa dostávame k presahu umenia so psychológiou. Dochádza k uvoľneniu psychického napätia, upokojeniu, úľave od stresu, nachádzaniu potešenia, radosti, k tendencii prekonať nepríjemné pocity, zvládnuť ťažkosti. Umenie nám poskytuje príležitosť zažiť, je nabité emóciami. Umožňuje nám vnútorné očistenie zážitkom, katarziu tým, že pocity ventilujeme, pomenovávame, vyslovujeme.

Vo všeobecnosti si z umenia vyberáme to pekné, na pohľad páčivé. Chceme spočinúť zrakom, sluchom na umeleckej, ľudskej realite bez škrupúľ, lebo naša prirodzenosť a spätosť s prírodou nás archetipálne zasahuje, a preto vo všeobecnosti volíme harmóniu pred disharmóniou, krásu pred škaredosťou, čo môžeme dať do súvislosti s našimi ľudskými, vyššími, estetickými citmi. Estetické emócie napĺňajú vnímanie umeleckého diela radosťou, prinášajú uspokojenie, celkovo duchovne povznášajú. Nasycujú nás emocionálnou slasťou, ktorú máme chuť opätovne prežívať, aj preto vyhľadávame stretnutie s umením v jeho rôznorodých prejavoch, aby sme tak doplnili popri racionálnej časti našej bytosti aj jej emocionálnu časť. Pretože sme ľudia, túžime po harmónii, rovnováhe, zdraví.

Umenie ovplyvňuje ľudskú psychiku, a to mu dáva rozmer terapeutický. Umenie hudby – liečenie hudbou – muzikoterapia; umenie tanca a pohybu – liečenie pohybom tela – tanečná a pohybová terapia, umenie poézie, prózy – liečenie literárnym textom – bilioterapia, poetoterapia; výtvarné umenie – liečenie maľbou, kresbou, modelovaním – arteterapia a iné.

Terapia má intímny charakter, založený na dôvere.

Terapia umením, expresívna terapia, využíva výrazovosť pri psychoterapeutickej pomoci, pričom môže ísť nielen o pasívne vnímanie, ale aj o aktívne, tvorivé vyjadrenie.

Sociálna práca kladie väčší dôraz na sociálny kontext, pýta sa klienta, vedie s ním rozhovor smerujúci k pomoci klientovi, so snahou zlepšiť život jednotlivca, skupiny či komunity. Sociálny pracovník môže pri pomoci využívať blahodarné účinky umenia.

Záver

Umenie (obraz, melódia, pohyb, verš) je nástrojom komunikácie. Sociálna práca môže využívať liečivý potenciál umenia na pomoc, pochopenie. Ako nový spôsob pre užívateľov sociálnej pomoci. S cieľom, aby umenie poskytlo prostriedky regenerácie. A to či už využitím terapeutických aspektov pasívneho vnímania umenia alebo pri aktívnej tvorbe, na orientáciu vo vnímaní subjektívnej reality, na zamyslenie, informácie, rozhovor. Smerujúc k introspekcii, k dialógu.

Kontakt:

Jaroslava Malček, PhDr., Bc.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Palackého č. 1, P. O. Box 104, 810 00 Bratislava

jaroslavamalcek@gmail.com

21. James F. T. Bugental a H. G. Koenig v štúdiách náboženského kultu ako sociálne oporného salutora pri zvládaní stresu – jedného zo spúšťačov patologických sociálnych javov. Námietky prof. Thomasa S. Szasza.

Tomáš MUSZKA

Abstrakt

Stres je jedným z viacerých moderných spúšťačov sociálnych patologických javov (napr. látkové závislosti, suicidalita) v spoločnosti. Sú rôzne spôsoby, ako ho zvládať. Fundované štúdie dokazujú, že aj náboženský kult je alternatívou. Pomáha zvládať žiaľ, obnovovať dôveru a hľadať zmysel. Keďže sociálna práca je aplikovanou disciplínou, dá sa pozrieť na sociálne oporný, salutórny charakter kultu na život človeka aj cez výskum psychológie vychádzajúcej z poznatkov psychiatrie. Priekopníkmi vo výskume náboženského kultu ako salutórneho na stres boli okrem iných James F. T. Bugental a H. G. Koenig. Zaujímavou, v zmysle diskusie, je aj námietka prof. Thomasa S. Szasza proti tomuto tvrdeniu.

Kľúčové slová

Salutor, sociálna opora, stres.

Úvod

V súčasnej dobe nás stres sprevádza všetkými životnými situáciami a okolnosťami života. Napriek všeobecným snahám vyhnúť sa mu konštatujeme, že prirodzený tlak na sféru profesionálneho života rozličného druhu, ale aj súkromný – osobný život človeka je sprevádzaný týmto negatívnym javom. Do istej miery stres ako taký môže mobilizovať. Avšak ak prekročí limity svojho produktívneho charakteru, dokáže spôsobiť veľa problémov, ktoré sa skôr či neskôr odrazia na bio-psycho-sociálnom zdraví jedinca. Už niekoľko rokov sa v rámci pomáhajúcej profesie venujem ako pastoračný kňaz psychiatrickým pacientom v jednej z psychiatrických liečební na východe Slovenska. Ide o pacientov, ktorí sa vo veľkej miere dostali do bolestivých problémov duševného zdravia práve cez stresory charakteristické pre daný región. Jedným z nich je nezamestnanosť a nestabilita v rodinnom prostredí spôsobená týmto negatívnym sociálnym javom. Bezradnosť, šok zo straty práce a pocit samoty v komplikovanej situácii môže byť spúšťačom stresu, ktorý je ďalej v niektorých prípadoch príčinou psychických ochorení. Najtypickejšou je depresia, ktorej následkom je suicídium – samovražda.

Nástroje sociálnej politiky štátu v našich podmienkach poskytujú rôzne formy sociálnej opory postihnutým negatívnymi sociálnymi javmi, resp. sociálne vylúčeným skupinám. Keď som pred niekoľkými rokmi vstúpil do prostredia jednotlivých komunít psychiatrických pacientov, ponúkol som im ľudskú blízkosť, sviatosti, ale aj prostredie spoločenstva, ktoré na základe princípov náboženského kultu spĺňali kritériá sociálnej rodiny. V dennej praxi vidím, že okrem medicínskych liečebných metód a metód psychoterapie má veľké miesto aj náboženský kult na ceste za vnútorným zvládaním stresu, ktoré prerástlo do patologických zmien duševného zdravia jedinca.

V psychologickej literatúre sa stretávame s javom označovaným „uplifts“ – doslova „zdviháky“ alebo „posily“. Sú to situácie, ktoré človeka stavajú na nohy. Je to napríklad prijatie dobrej správy,

návšteva človeka alebo opora skupiny, ktorá je v danej situácii sociálne rozhodujúca. (Křivohlavý, 2009, s. 170)

V tomto príspevku sa chcem venovať stresu, náboženskému kultu a diskusii založenej na štúdiách odborníkov reagujúcich na náboženský kult ako uzdravujúci a sociálne oporný bod v živote človeka, ktorý sa cez rôzne negatívne sociálne faktory dostal do zmien v jeho duševnom zdraví.

1 Definícia stresu, stresory a salutory

S ohľadom na človeka, ktorý sa nachádza pod tlakom stresorov, bol stres definovaný najprv ako negatívny emocionálny zážitok, ktorý je sprevádzaný určitým súborom biochemických, fyziologických, kognitívnych a behaviorálnych zmien, ktoré sú zamerané na zmenu situácie, ktorá človeka ohrozuje. Anglický termín „strain" (napätie) sa dnes často používa na vyjadrenie emocionálneho stavu človeka v situácii ohrozenia. O stresovej situácii hovoríme len vtedy, keď miera intenzity stresogénnej situácie je vyššia ako možnosť jedinca zvládnuť ju.

Slovo stres sa začalo používať v dvoch rôznych významoch. Prvým významom je tlak ťažkých životných situácií. V druhom ponímaní ide o konkrétne nepriaznivé tlaky, ktoré môžu viesť k ťažkej osobnej situácii. Týmto tlakom hovoríme stresory.

V teórii stresu sa hovorí nielen o stresoroch – zaťažujúcich vplyvoch a negatívnych faktoroch vedúcich k napätiu, ale aj o salutoroch – faktoroch, ktoré v ťažkej situácii človeka posilňujú, povzbudzujú a dodávajú mu silu, výdrž v boji i odvahu k ďalšiemu pokračovaniu zápasu so stresorom. Príkladom salutora môže byť zmysluplnosť vykonávanej činnosti, presvedčenie o hodnote toho, o čo sa snažíme, pochvala a uznanie ľudí, ktorých si sami vážime. (Křivohlavý, 2009, s. 170)

2 Sociálna motivácia

V teóriách o strese, stresoroch a salutoroch základnú úlohu v snahe eliminovať ich, veľkú úlohu zohráva motív vo fáze bežných komplikácií, no tiež vo fáze patologickej – keď je už jedinec poznačený pod vplyvom ťažkej životnej skúsenosti zmenou na svojej psychickej kondícii.

Problematika sociálnej motivácie je komplikovaná v tom, že ide na jednej strane o využitie všeobecných psychologických poznatkov a na druhej strane o vystihnutie sociálnych psychologických špecifík. Motiváciou sú hybné sily psychického charakteru. Hybné preto, lebo uvádzajú do pohybu ľudské chovanie a činnosť. Sily preto, lebo majú smer a intenzitu. Ako aktuálne sily sa prejavujú v motivácii ako psychickom procese. Ako potenciálne sily vystupujú v podobe psychických motivačných dispozícií. Základným vnútorným zdrojom motivácie je motív, čiže pohnútka. Každý človek má istú štruktúru motivačných dispozícií. K vrodeným patria biologické (primárne) potreby a k získaným sociálne (sekundárne) potreby, ďalej záujmy, hodnotové orientácie a čiastočné postoje. (Janoušek – Slameník, 2008, s. 147)

Sociálnu motiváciu môže získavať človek na rôznych úrovniach. Pre každého jedinca je prirodzené prijímať sociálnu motiváciu, resp. sociálnu oporu z prostredia biologickej rodiny. Niekedy však biologická rodina zlyháva z rôznych dôvodov. V tomto prípade tu môže byť k dispozícii tzv. sociálna rodina vo forme denného stacionára, rehabilitačného strediska, alebo dokonca farnosti ako formy sociálnej rodiny. Je významnou z dôvodu funkcie komunity, kde rovnaká cieľová skupina prežíva svoj identický problém.

3 Sociálne skupiny

V najširšom význame sa ako skupina označuje určitý počet ľudí, ktorí majú niečo spoločné. Zoskupenie ľudí, ktoré na prvý pohľad niečo spája, sa od seba odlišujú v mnohých znakoch (veľkosť, doba trvania, vplyv, uzatvorenosť atď.). Z hľadiska ich povahy, spôsobu fungovania

a vplyvu je najdôležitejšie to, či jedinci, ktorí ju tvoria, vytvárajú vnútorne prepojený celok. V sociálnej psychológii sa pojem sociálna skupina používa len k označeniu určitého počtu jedincov, ktorí tvoria vnútorne a funkčne prepojený celok.

Poznáme tri základné množiny zoskupení sociálnych kategórií:

1. **zoskupenia (agregáty)** – sú zhluky ľudí, ktoré vyvolávajú dojem celku len na základe vonkajších okolností, ako je fyzická blízkosť, vykonávanie rovnakej činnosti alebo iných znakov.
2. **sociálne kategórie** – sú to množiny ľudí, ktorí majú nejaký spoločný znak. Môže to byť spoločný vek, pohlavie, rodinný stav, vlastníctvo nejakého typu atď.
3. **sociálne skupiny** – tvoria ľudia, ktorých spája viac, než súčasný výskyt na jednom mieste alebo nejaká zhodná charakteristika. Ide o skupinu, ktorá by sama mala definovať svoju podstatu. (Lovaš, 2008, s. 321)

Komunitná práca je v súčasnosti jednou z najprogresívnejších metód, ktoré sa rozvíjajú v sociálnej práci. Komunitný pracovník žije uprostred konfliktov a napätí, vie načúvať, podporovať jednanie skupín, pomáhať v zapájaní sa. Komunita je miesto, kde človek môže získavať emocionálnu podporu, ocenenie a praktickú pomoc v každodennom živote. Komunitná práca sa delí na občiansku, výcvikovú, terapeutickú a spirituálnu. (Gulová, 2011, s. 59)

4 Náboženský kult ako salutor, komunita a sociálna opora

V tejto kapitole nás zaujíma práve spirituálna komunitná práca, ktorá prináša svoje pozitívne výsledky na poli zlepšovania zvládania bežného stresu, ale aj stresu, ktorý spôsobil patologické zmeny na duševnom zdraví. Ako uvidíme nižšie, náboženský kult zlepšuje zvládanie stresu ústiaceho do duševných porúch.

Rituál je činnosťou, ktorá aktualizuje mýtus; ide o súhrn symbolických činov, predmetov a jazykových prejavov, ktoré sa opakujú viac menej stálym spôsobom za špecifickým účelom zahrňujúcim zdieľanie – je to spoločenstvo s vopred vypracovanou schémou, ako ho realizovať. V latinčine základ slova rituál znamená poriadok, ktorý sa viaže k slovu rytmus (teda pravidelné striedanie). Každé spoločenstvo vytvára rituály a rituály vytvárajú spoločenstvo. Aby sa sled činností a úkonov stal rituálom, musí sa viazať k silám, ktoré pôsobia v spoločenstve alebo na spoločenstvo. Rituály nás ľudí hlboko upokojujú a spájajú. Vieme, čo máme kedy robiť a vieme, že to robíme tvárou v tvár niekomu silnejšiemu – mocnejšiemu. Komunitné rituály slúžia spoločnému neseniu žiaľu, zmierenia, pokánia, obnove dôvery, spomienke, podpore solidarity, poďakovaniu, hľadaniu zmyslu. (Baštecká, 2013, s. 20-21)

Ak by však rituál mal sociálne oporný charakter len v zmysle psychologickom, bolo by to určite málo. Rituál ma svoje srdce, ktoré bije v rytme viery. Tá je začiatkom rituálu, jeho priebehom a zavŕšením. Zdá sa mi dosť redukujúce pozerať sa na kult očami symbolických činov, predmetov a jazykových prejavov, no je to môj osobný názor.

V tejto úvahe nám môže pomôcť všeobecne uznávaná osobnosť pápeža Františka, ktorý o komunite a sociálnej opore viery hovorí, že: *„V samotnom srdci evanjelia nachádzame spoločenský život i starosť o druhých. Obsah prvého hlásania má okamžité morálne dôsledky, v ktorých centre je láska. Vykúpenie má sociálny rozmer, pretože v Kristovi Boh nevykúpil len jednotlivú osobu, ale aj vzájomné vzťahy medzi ľuďmi.“* (František, 2014, s. 129)

Tieto vzťahy sú uzdravované cez oporu vychádzajúcu zo základného motívu vychádzajúceho ešte pred začatím realizácie kultu a začatím spájania komunity do tejto činnosti. Veľmi symbolickým v tomto zmysle je jeho uvažovanie o úlohe komunity, kde sociálny rozmer spirituálnej komunity spočíva v láskavom zaobchádzaní s človekom. Hovorí o umývaní nôh, pričom slová adresuje kňazom, ktorí môžu byť v určitom zmysle vnímaní v sociálnej práci ako komunitní pracovníci: *„Autentická moc spočíva v službe. Tieto dva výroky zhrňujú celý paradox vodcovstva. Ak vodca nepresiahne úzko vymedzené nepresiahne, ostáva malým vodcom, nikdy*

nedohliadne ďalej, vidí len svoje oddelenie, svoje spoločenstvo, svoje peniaze, seba, seba, seba.“ (Lowney, 2013, s. 67)

5 James F. T. Bugental a H. G. Koenig v štúdiách náboženského kultu ako sociálne oporného salutora pri zvládaní stresu

Psychoterapeut a zakladateľ Inštitútu humanistických štúdií v USA James F. T. Bugental vníma z hľadiska psychologického spirituálny život človeka ako spôsob jedinca vysporiadať sa so svojím životom. K tomu, aby sa človek dokázal vysporiadať so svojím životom, si na to potrebuje vytvoriť určitý svet a hlavne osobnú identitu. Spirituálne tradície kladú veľký dôraz na presiahnutie svojho ega, ale aby sme mohli nastúpiť na túto cestu, musíme najprv nejaké ego mať. Treba mať niečo, čo treba prekonávať. Na to, aby sme sa tieto limity naučili prekonávať, potrebujeme mať istú štruktúru. Touto štruktúrou môže byť spirituálna tradícia, ktorá podporuje ego poznačené stratou sebadôvery pod vplyvom stresu a následných problémov psychiky pochádzajúcich z neho. (Bugental, 2005, s. 683-684)

Harold G. Koenig – profesor psychiatrie na Duke University v USA tvrdí, že schopnosť zvládať stres je považovaná za jednu z najvýraznejších známok duševného zdravia. Niet divu, že na túto otázku bola a je zameraná pozornosť lekárov a psychológov, ktorí sa zaoberajú vzťahom viery a zvládania stresu. Vieru chápal ako určitú obdobu sociálnej opory a nárazníka proti stresu. V jednej zo svojich kníh popisuje metódu, ktorú použil pri zisťovaní stratégií stresu. Ide o tzv. metódu RCI (Religious Complex Index). Táto metóda má viac častí. Zaujímavé sú však výsledky jeho štúdií. V roku 1998 zisťoval spôsoby zvládania stresu u 577 mužov a žien. Zamerali sa len na to, ako k tomu zvládaniu prispieva viera. Zistené údaje podrobili trojstupňovej regresnej analýze. Výsledky ukázali, že čím väčší podiel majú pri zvládaní stresu kladné stratégie, na ktorých sa spolupodieľa viera, tým nižšia je depresívna symptomatika pacientov. Čím však pacient viac používa falošné spôsoby viery, tým je depresia vyššia. Ukázalo sa zároveň, že stratégie využívajúce kladné formy viery úzko súvisia s mierou sociálnej opory. Ak ide o konkrétne čísla, na otázku: „Čo vám pomohlo pri zvládaní ťažkostí súvisiacich so stresom?“ uviedlo spontánne 24 % mladších a 42 % starších hospitalizovaných pacientov kresťanskú vieru. V metóde škálovania – efektivity pomoci viery – uviedlo 90 % opýtaných: „Aspoň trochu mi viera pomohla“ a 70 % „výrazne mi pomohla“. (Křivohlavý, 2009, s. 159)

6 Námietky prof. Thomasa S. Szasza

Profesor Thomas S. Szasz je profesorom psychiatrie na štátnej newyorskej univerzite. Poukazovaním na historické súvislosti vykresľuje podobnosti medzi náboženstvom a psychiatriou a varuje pred zneužitím sociálnej kontroly pomocou dogmy, ktorá sa považuje za pravdivú – či už ide o pravdu sprostredkovanú, alebo objavenú („v mene Božom“; „v mene vedy“). Ľudský život podľa Szasza je v zásade spoločenský, a preto má každá skupina nejaké prostriedky, ktorými si zaisťuje konformitu svojich členov. Vzhľadom na to, že ľudské chovanie sa v podstate zameriava na cieľ, existujú dva základné prostriedky na presadzovanie rolovej konformity: cukor a bič, odmena a trest, pochlebovanie a donucovanie. Donucovacia metóda je jednou z tých najzávažnejších životných skutočností, od ktorých súčasní psychiatri odvracajú tvár. Nátlak so sebou nesie dve hľadiská – moc a slobodu. Jedna osoba A nemôže nútiť druhú osobu B, pokiaľ A nezíska moc nad B. Slabý nemôže ovládať silného. Naopak, jeden človek B nemôže byť donútený k ničomu druhým človekom A, ak nemá B určité charakteristické životné ašpirácie a túžby, ako napríklad byť slobodný, vlastniť majetok a usilovať sa o šťastie. Západné myšlienky slobody a moci sa odvodzujú zo židovských a kresťanských tradícií. (Szasz, 2005, s. 668)

Kresťania podľa profesora veria, že ich pojatie viery je pravdivé nielen pre nich samých, ale pre každého. Psychiatri sú presvedčení, že ich názory týkajúce sa psychopatológie a psychoterapie platia nielen pre nich, ale i pre všetkých ostatných. V sociálnom rozmere sa profesor zaoberá pochopením zvrchovanej moci Boha, ktorú kresťania podvedome vnímajú aj ako svoju. Ak je

totiž Boh vnímaný ako všemocný a vyžaduje od nás podriadenie sa tejto moci a ak sa vykonáva moc v Jeho mene, tak potom vykonávatelia tejto moci požadujú po ostatných absolútnu poslušnosť. Vieme, koľko zla narobilo toto tvrdenie v histórii ľudstva a vieme, koľko psychopatológie so sebou priniesla moc. Pre Jeffersona, Madisona a pre ich duchovných priateľov a priaznivcov bola náboženská sloboda – to znamená oslobodenie od útlaku podporeného Božím menom – podstatou boja za osobnú a politickú slobodu všeobecne. Vo svojej štúdii Szasz hovorí aj o deviácii z viery. Paralely medzi náboženstvom a psychiatriou, medzi použitím klamu a sily v mene Božom a v mene duševného zdravia, nás priviedli k východiskovému bodu, k problému úplnej moci a k mechanizmu jej obmedzenia. Absolútna moc cirkvi spočívala na dvoch pilieroch: na vznešenom Bohu, ktorého meno sa užívalo na akékoľvek prostriedky na vytváranie a následne ovládanie deviantov. (Szasz, 2005, s. 676-679)

Záver

Profesor Szasz sa na vieru díva skôr ako na sociálno-patologický jav ako na sociálne, resp. zdravotne opornú záležitosť. V príspevku stoja oproti sebe dve tvrdenia. Jedno je podporené konkrétnym kvantitatívnym a kvalitatívnym výskumom; druhé je filozofickým poňatím viery. V zmysle týchto dvoch tvrdení tu stojí konflikt medzi tým, či kresťanská viera môže byť salutorom alebo práve naopak. Treba však v snahe objektivizovať fakt, že v histórii ľudstva iste veľa ľudí priviedlo do psychiatrických liečební práve zlé pochopenie viery. V histórii i v súčasnosti prenos „Božej moci" na „moc osobnú", na nadvládu „politickú", moc akéhokoľvek druhu priniesol rad osôb, ktoré stáli na čele istých krajín, či spoločenstiev do úpadku práve cez svoju deviáciu moci prežívanej zo zle pochopenej viery. Problém zrejme spočíva v podriadení sa. Profesor Szasz hovorí vo svojich štúdiách o zneužívaní viery, avšak výskumy, ktoré spomínam vyššie, sú svedectvom ľudí, ktorí sa podriadili „vyššej moci".

Rôzne kazuistiky hovoria o vplyve „veľkej viery", či naopak o „nedostatku viery" na zdravotný stav pacienta. Počuli sme o nich skôr v rámci uzdravenia alebo zhoršenia zdravotného stavu. Takéto správy kolujú a budú kolovať neustále. Možno o nich hovoriť ako o kazuistikách, ktorým možno veriť, alebo ktorým nemusíme veriť. V dôsledku toho sú odmietané ako vierohodné doklady o vplyve viery na zdravotný stav človeka, pretože im chýbajú dve základné charakteristiky: presnosť definovania premenných a systematické zisťovanie ich vplyvu.

Koncom dvadsiateho storočia sa v tomto smere situácia zmenila. Lekári a psychológovia, ktorí boli zvyknutí pracovať v zdravotných zariadeniach, sa začali sústavne zaoberať otázkami viery psychiatricky i somaticky chorých pacientov. Pri štúdiu týchto vplyvov začali používať metodológiu, ktorá bola v oblasti ich práce bežná – vrátane štatistických šetrení a analýz. Na základe toho tieto šetrenia dostali svoju podobu, ktorá je v iných oblastiach štúdia zdravia obvyklá a ktorá je pokladaná za vedeckú. (Křivohlavý, 2009, s. 156)

Zoznam citovanej literatúry:

BAŠTECKÁ, B. *Neštestí, pomoc a spolupráce jako odvěká lidská zkušenost*. In BAŠTECKÁ, B. a kol. *Obřady – ritály.* Praha: Grada, 2013, s. 20-25. ISBN 978-80-247-4195-6

BUGENTAL, J. Kontrapunkt. 2005. In ZEIG, J. *Diskuse Jamese F.T. Bugentala.* Praha: Portál, 2005, s. 683-692. ISBN 80-7178-972-0

GULOVÁ, L. 2011. *Sociální práce.* Praha: Grada, 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1

KONFERENCIA BISKUPOV SLOVENSKA. 2014. *Evangelii gaudium – Apoštolská exhortácia pápeža Františka.* Trnava: Spolok sv. Vojtecha, 2014. 202 s. ISBN 978-80-8161-044-8

JANOUŠEK, J. – SLAMĚNÍK, I. *Sociální motivace*. In VÝROST, J. – SLAMĚNÍK, I. (eds.). *Motivace jako psychický proces a jako psychická dispozice.* Praha: Grada, 2008, s. 147-156. ISBN 978-80-247-1428-8

KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. *Psychologie zdraví.* Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4

LOVAŠ, L. Malé sociální skupiny. In VÝROST, J. – SLAMĚNÍK, I. (eds.). *Základní pojmy.* Praha: Grada, 2008, s. 321-326. ISBN 978-80-247-1428-8

LOWNEY, Ch. 2014. *Papež František – Umění vést.* Praha: Triton, 2014. 235 s. ISBN 978-80-7387-808-5

SZASZ, T. Kontrapunkt. 2005. In ZEIG, J. *Náboženství a terapie jako ospravedlnění nátlaku.* Praha: Portál, 2005, s. 667-682. ISBN 80-7178-972-0

Kontakt

Tomáš Muszka, Mgr.

Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku – katedra sociálnej práce, externý doktorand

Adresa pracoviska: Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta

Hrabovská cesta 1,

034 01, Ružomberok

Kontaktná adresa: Jána Husa 1732/3, 075 01 Trebišov tomasmuszka@gmail.com

22. Hľadanie dobra u adolescentov alebo prevencia agresívneho správania

Peter SLOVÁK

Abstrakt

Poznanie determinantov agresivity a jej špecifických prejavov je dôležitým akcentom na porozumenie súčasného negatívneho sociálno-psychologického javu, ktorý značne zasahuje do života dospelej i dospievajúcej populácie. Je rovnako predpokladom na nastavenie vhodných preventívnych aktivít. Dôležité je, aby sme si všímali nielen zjavné prejavy agresivity, ale oveľa viac je nutné, aby sme dokázali odhaliť aj latentné formy, ktoré sú oveľa nebezpečnejšie pre duševné zdravie jedinca a jeho zdravý vývin. Odkiaľ pramení nárast agresivity v našich prejavoch, prečo často nedokážeme regulovať naše správanie? Monitoring neprimeraných foriem správania s prvkami agresivity sa stáva priestorom na interakciu pomáhajúcej profesie a jedinca, ktorý je v jeho starostlivosti.

Kľúčové slová

Agresivita, agresívne správanie, dospievajúci jedinec, prevencia.

Úvod

Kde pramení agresívne správanie akcentujúce v našich rodinách, v školách, medzi rovesníkmi? Táto základná otázka sa spája s nevyhnutnosťou poznania príčin, ktoré tento špecifický jav súčasnej doby spúšťajú. V kontexte poznania determinantov agresívneho správania sme sa sústredili najmä na obdobie dospievania, v ktorom sa signifikantne ukazuje nárast nežiaduceho správania s prvkami agresivity. Okrem teoreticky vymedzených relevantných faktov sme využili neštandardizované rozhovory s adolescentnými jedincami, ktorí boli v školskom prostredí označení ako študenti s problémovým správaním. Súčasťou ich prejavov boli rôzne prvky a prejavy agresívneho správania. Vychádzame z nášho predpokladu, že vzťah s adolescentom v období dospievania je priestorom na hľadanie dobra. Percepcia osobnosti adolescenta má atribúty bio-psycho-sociálne, ale tiež spirituálne. Dnes sa nám však javí, že oveľa viac si priestor dospievania vyžaduje rozmer vzťahový. Interakcia s dospelou osobou nemôže zostať formálna, neosobná. Skúsenosti hovoria o potrebe vytvorenia profesionálneho a zároveň ľudského vzťahu. Začína to skutočnosťou, že nezvýrazňujeme problémové situácie, neprimerané formy správania a nedostatočnosti v adaptácii jedinca. Primárne sa snažíme adolescenta sprevádzať týmto ontogenetickým obdobím, hľadať pozitívne akcenty osobnosti a vytvárať priestor na komunikáciu, respektíve spätnú väzbu, vlastný pohľad na problém. V tejto rovine zlyhávame a držíme sa konzervatívnych pravidiel autoritatívneho prístupu vo výchove. Samozrejme, že sú situácie, v ktorých autoritatívny rozmer je žiaduci, avšak nesmie tvoriť jadro vzťahu s dospievajúcim. V zásade to platí rovnako aj pre vzdelávanie. Základom na vytvorenie vedomostnej spoločnosti je formovanie spoločenstva celoživotného vzdelávania, v ktorom si ľudia budú môcť zvoliť spôsoby vzdelávania počas celého života. (Bočáková, Kubíčková, 2014).

Keď pátrame po genéze agresívneho správania, je vhodné začať v primárnej sociálnej skupine. Primárna genéza agresie v malej sociálnej skupine sa v súčasnosti spája najmä s náročnými životnými situáciami, interpersonálnymi konfliktami, nedostatkom času a zaneprázdnenosťou

rodičov, neschopnosťou viesť hlbší, osobný dialóg s adolescentom. Agresívne správanie je také správanie, pre ktoré je charakteristické násilie, útočnosť, deštrukcia, zámerné ubližovanie a poškodzovanie, zamerané na poškodenie druhého človeka. *Podľa stupňa sociálnej závažnosti rozlišujeme: agresiu fyzickú – priamu, verbálnu a sociálnu. Z hľadiska príčiny reaktívnu a proaktívnu. Na základe smeru zamerania dovnútra voči subjektu samému – autoagresia, heteroagresia môže byť priama, nepriama, latentná, otvorená, aktívna, pasívna, sociálna, nesociálna.* (Boroš, 2001, s. 155).

Faktory podmieňujúce agresivitu odborníci označujú ako:

- zvýšená vrodená agresivita, nie je možné ovplyvniť sociálnymi vplyvmi (poškodenie mozgu, nádory, epilepsia atď.),
- sociálne podmienená agresia a agresívne správanie (vplyv prostredia),
- ako výsledok ontogenézy (skúsenosti a zážitky z detstva, reakcia na dlhodobú frustráciu, naučený motív, návyk a pod.).

V sociálnom prostredí sme sa za posledné roky stretli s viacerými špecifickými javmi pri interakcii dospelý verzus adolescent. Na jednej strane akoby nastala kríza autority a na druhej dospievajúci jedinec hľadá hlbší, osobnejší vzťah s dospelou osobou. Ak ho nenájde, často to končí nezáujmom o vzťahovú interakciu, nerešpektovaním pravidiel, problémovým správaním vo vzťahu k autoritám, ale aj rovesníkom. Subjektívne to potom vzbudzuje dojem existencie problémovej generácie. Percepcia adolescentnej populácie musí vychádzať zo základných determinantov, ktoré sú súčasťou ich života. Prvý významný determinant je samozrejme primárna sociálna skupina, čiže rodina. Dnes nemôžeme povedať, že máme funkčnú rodinu. Významne narastá podiel neúplných a dysfunkčných rodín. Spôsob výchovy v nich je ohraničený liberálnosťou, nezáujmom a stratou emocionálne pevných a úprimných vzťahov. Druhý determinant pochádza z celkovej spoločenskej atmosféry a percepcii hodnôt. Aktuálne nežijeme len hospodársku a finančnú krízu, ale najmä morálnu. Základné ľudské hodnoty a dôstojnosť sa strácajú v mori konzumu. Mediálny vplyv podnecuje adolescentov k mysleniu, ak nemáš peniaze, nie si ničím, nemáš hodnotu. Plytkosť vzťahov je považovaná za prirodzenú súčasť aktívneho života dospievajúceho jedinca. Kam však takýto spôsob a štýl života môže zájsť, naznačujú mnohé premárnené mladé života. Zvýšená miera sociálnej patológie u dospievajúcich a s ňou súvisiace javy, strach a anxieta zo života a budúcnosti, depresívne stavy, suicidálne náznaky, pasivita a neschopnosť mať pozitívne vízie do budúcnosti. Často sa stáva, že rodičia v snahe zabezpečiť primárne potreby rodiny si tieto momenty a prejavy správania ani nevšimnú a jedinec v takom kritickom veku si to rieši po svojom.

Dozrievanie osobnosti v ontogenéze adolescencie je momentom, ktorý treba rešpektovať a zároveň reflektovať v kontakte s dospievajúcim. Okrem somatického dozrievania organizmu majú z hľadiska prejavov správania oveľa väčší vplyv psychické zmeny, ktoré súvisia s hormonálnou nerovnováhou a kvalitatívnymi zmenami kognitívnych funkcií. Vývin vôle akceleruje v aktivite, nadobúda ráz zámernej, úmyselnej činnosti. Je pravdepodobné, že sa stretneme aj s osobitými prejavmi správania, ako je vzdorovitosť, nestále vôľové rozhodovanie, vplyvom citového napätia, unáhleného rozhodovania, respektíve na základe nedostatku životných skúseností. Zvýšená kritickosť, narastanie sebacitu, úsilie o nezávislosť, snaha samostatne sa rozhodovať.

Z pohľadu vývinu sociálnych vzťahov nejde len o krízu autority rodičov a s ňou súvisiace interpersonálne konflikty, ale aj o oslabenie citovej väzby s rodičmi. V spoločnosti začínajú akcelerovať dysfunkčné rodiny. (Mačkinová, Musilová, 2013). Adolescenti uprednostňujú vzťahy v neformálnych skupinách rovesníci, priatelia, nekonformné skupiny, bandy. Vývin osobnosti akcentuje v sebauvedomení. Zameranie na duševný život vyúsťuje do sebahodnotenia, aký som?

Porovnávanie s inými ľuďmi, túžba poznať svoju spoločenskú pozíciu, rolu. Snahou je odlíšiť vlastnú osobnosť od sociálneho prostredia, uvedomenie si vlastnej individuality, odlišnosti a výnimočnosti vlastnej osoby. Sebauvedomenie vedie k utvoreniu sebakoncepcie. Sebahodnotenie znamená predstavy o sebe v rozmer vzhľad, prijatie vlastného tela, schopnosti a možnosti ich uplatnenia. Je dobré začať s procesom sebavýchovy, poskytnúť určitý vzor a ideál osobnosti. Vypestovať úctu k osobnosti, rešpekt voči sebe navzájom, rovnosť vo vzťahoch medzi ľuďmi, ochotu k vzájomnej pomoci, dôveru, priateľskú vernosť. Pomoc, to je mať otvorené srdce a ruky k dispozícii pre ostatných. Veľkosť človeka je v jeho službe. Dobre nám padne, keď sa k nám niekto skloní, vypočuje, pomôže. Sme tu jeden pre druhého, aby sme vytvárali civilizáciu lásky, ktorá nemá hraníc. Hašan, (2013, s. 32).

Každý ľudský život má jedinečnú, neopakovateľnú a neodňateľnú hodnotu a dôstojnosť, ktorá vyplýva zo samej podstaty „byť človekom". Hlavným poslaním každého z nás je byť človekom zodpovedným vo všetkých rovinách – byť zodpovedný k sebe samému, k okolitému svetu a samozrejme aj k tým, ktorí potrebujú našu pomoc (Štiavnická, 2013).

Častým zjavným i latentným prejavom agresivity u adolescentnej populácie je šikanovanie. Šikanovanie môžeme vo všeobecnosti charakterizovať ako nebezpečný sociálno-patologický jav, pri ktorom je ohrozovaná osobná sloboda, sloboda rozhodovania, je ponižovaná ľudská dôstojnosť a česť, veľakrát je obeti ubližované na zdraví, či na majetku. Ide o komplexný problém, ktorým sa zaoberajú psychológovia, právnici a ďalší odborníci, ktorí ju charakterizujú podľa oblasti, ktorej sa venujú. Uvádzame klarifikáciu psychológov, ktorí ju definujú ako *„akékoľvek chovanie, ktorého zámerom je ublížiť, ohroziť, ponižovať, alebo zastrašovať iného človeka, či skupinu ľudí"*. Vyskytuje sa vo všetkých sociálnych i vekových skupinách a je závažnou agresívnou poruchou chovania. O definíciu pojmu šikana sa pokúsili aj ďalší autori. Podľa autora Říčana (2010, s. 25) pod uvedeným pojmom rozumieme *„zlomyseľné obťažovanie, týranie, sužovanie, prenasledovanie. Ide o opakované ubližovanie, pri ktorom obeť nemá dostatok síl ubrániť sa."*.

Kolář (2001, s. 27) hovorí o šikanovaní ako o *„chorobe, čiže o patologickom správaní". Medzi hlavné črty patrí, keď jeden alebo viac žiakov úmyselne, opakovane týra a zotročuje spolužiaka alebo viac spolužiakov a k tomuto účelu využíva agresivitu a manipuláciu*".

Dnes sa rozšíril priestor na uplatnenie takéhoto správania aj prostredníctvom informačno-komunikačných technológií. Termín kyberšikana znamená veľmi nebezpečnú formu prejavov agresie voči druhému, keďže dôsledky môžu byť oveľa vážnejšie, ako pri fyzickom ataku jedinca. Základný rozdiel uvádzame v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka 1 Rozdiel medzi šikanou a kyberšikanou

Šikana	Kyberšikana
Obmedzuje sa na jeden priestor, napríklad škola, zamestnanie	Nemá časové a priestorové obmedzenie, mobilný telefón, pripojenie na internet
Dozvedia sa o nej väčšinou priami účastníci v danej skupine	Rýchlo sa rozšíri na veľké publikum
Páchatelia môžu a nemusia zostať v anonymite	Páchatelia môžu zostať v anonymite
Ťažšie prekonávanie rozdielov	Ľahšie prekonávanie rozdielov
Obeť a agresor sú v priamom kontakte – ostávajú viditeľné stopy fyzického ublíženia	Používa psychické prostriedky ubližovania a manipulácie

Kolář (2001) rozlišuje tri typy agresorov. Prvým typom je hrubý a primitívny, ktorý šikanuje tvrdo a neľútostne. Druhým typom je agresor veľmi slušný a kultivovaný, ktorý šikanuje prefíkane, väčšinou bez prítomnosti svedkov. Tretím typom je agresor zabávač, optimista, človek v kolektíve obľúbený. Podľa tejto klasifikácie môžeme klasifikovať aj agresorov kyberšikany a rozdeliť ich do určitých kategórií. V prvej kategórií by bol jedinec, ktorý by na útok zvolil miernejšie formy, ako napríklad zasielanie výhražných listov a urážlivých SMS správ alebo e- mailov. V druhej kategórií je jedinec, ktorý potrebuje už určité zručnosti v oblasti počítačovej techniky, napríklad vystavovanie fotografií, videa svojej obete a zasielanie tohto materiálu druhým ľuďom.

Príčiny páchania agresívneho správania adolescentov sú teda zjavne spájané s prostredím, v ktorom prebieha primárna socializácia. Ďalší problém nastáva v prostredí, kde prebieha sekundárna socializácia, ak sa podcení monitoring takéhoto správania. Stimulačné podnety na vznik nežiaduceho správania sú psychické a somatické vlastnosti jednotlivcov, ktoré sú u každého individuálne vzhľadom na fyzickú zdatnosť, preceňované sebavedomie, absentujúca adaptabilita, morálne a vôľové vlastnosti, konformita voči negatívnym javom, neurolabilita, znížená mentálna úroveň, psychopatické poruchy, poruchy osobnosti. Determinant je aj v demografickom prostredí, v ktorom jednotlivec žije. Veľké mestá, aglomerácie, nedostatočná vybavenosť sídliskovej výstavby a pod. Okrem toho ďalšie činitele pôsobia v spojitosti s nedostatkami v kultúrno-výchovnej a vzdelávacej činnosti na úrovni mikroprostredia (rodina, škola, partia, pracovisko). Spôsobujú formovanie protispoločenských názorov a postojov, zvykov a tendencií. Rovnako chyby a nedostatky v oblasti organizácie a riadenia výchovy vyvolávajú obvykle celú reťaz negatívnych vplyvov, ktoré sa začínajú objavovať neskôr v komplexe celého systému spoločnosti.

Záver

Kde pramení neustále akcelerujúce agresívne správanie v populácii dospievajúcich a môžeme s tým niečo urobiť? Podľa našich skúseností existujú dva momenty. Súčasná generácia jedincov v mladšom dospelom veku nie je zrelá. Ako uvádza Křivohlavý (2009, s. 152) v komparácii s Maslowom, v súčasnosti absentujú viaceré charakteristické rysy zrelej osobnosti v tejto časti populácie. *Chýba čistý, rýdzi vzťah ku skutočnosti, dominuje nízky stupeň sebaakceptácie, nízka miera spontánnosti. Mladí sa koncentrujú viac na problém ako na seba samých, majú nízky stupeň autonómie vzhľadom k druhým, stále sa spoliehajú, že niekto za nich urobí a vybaví. Vlastné konanie nedokážu podriadiť etickým princípom. Nemajú nadhľad nad vlastnou kultúrou správania. Chýbajú u nich priateľské a láskyplné vzťahy k niekoľkým vybraným blízkym priateľom.* V konfrontácii s mladšou dospelou populáciou existuje aj určité vysvetlenie. Počas dozrievania a formovania osobnosti rodičia, pedagógovia, vychovávatelia, iní dospelí jedinci využívali systém noriem bez zdôvodnenia. Zabudli sme, že je potrebné vidieť v adolescentnom jedincovi nositeľa žiaducich vlastností. (Matoušek, Matoušková, 2011). Prestali sme jednoducho hľadať dobro v človeku. Percipovať aspekt ideálneho Ja aj v osobe s problémovým správaním. Na tejto filozofii postavili výchovu mnohé významné osobnosti: Johann Heinrich Pestalozzi, Giovanni Melchior Bosco a mnohí iní. Im sa podarilo agresivitu nielen potláčať, ale zároveň nahrádzať dobrom, ktoré sa nachádza v každom jedincovi.

Zoznam bibliografických odkazov

BOROŠ, J. 2001. *Základy sociálnej psychológie.* Bratislava: IRIS, 2001. 228 s. ISBN 80-89018-20-3

BOČÁKOVÁ, O., KUBÍČKOVÁ, D. 2014. *Celoživotné vzdelávanie ako súčasť sociálnej politiky.* In Kubíčková, D. Význam vzdelávania pre človeka v každom veku. Brno: Tribun EU, 2014. s. 96. ISBN 9788026307464

HAŠAN, Ľ. 2013. *Krížová cesta.* Meditácie. Martin: Zaex/Cromo, 2013. 32 s. ISBN 978-80-89583-10-2

KOLÁŘ, M. 2001. *Bolest šikanování. Cesta k zastavení epidemie šikanování ve školách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 255 s. ISBN 80-7178-513-X

KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. *Psychologie zdraví.* Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

MAČKINOVÁ, M. – MUSILOVÁ, E. 2013. *Děti a senioři jako klienti sociální práce.* České Budějovice: Nová Forma, 2013. 178 s. ISBN 978-80-7453-310-5

MATOUŠEK, O. – MATOUŠKOVÁ, A. 2011. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2011. 344 s. ISBN 978-80-7367-825-8

ŘÍČAN, P. 2010. *Jak na šikanu*. Praha: GRADA, 2015 s. 160. ISBN 978-80-2472-991-6

ŠTIAVNICKÁ, D. 2013. In: *Akútne problémy v sociálnej práci* – Emerging problems i Social Work. Bratislava - Schloss Kitttsee, Burgenland, Austria. Collegium Elisabethinum Vienna 2013. ISBN 978-80-8074-198-0. S. 57 – 60

Kontakt

Peter Slovák, PhDr. , PhD.

Fakulta sociálnych vied

Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave

dr.slovak@gmail.com

23. Alkoholizmus a bezdomovectvo

Mária TLACHÁČOVÁ

Abstrakt

V príspevku poukazujem na problém alkoholizmu a bezdomovectva. Ľudí bez domova považujeme väčšinou za špinavých, opitých a zapáchajúcich. Takto isto na nás pôsobia aj závislí. Preto sa im niekedy nevieme prihovoriť, myslíme si, že nemajú záujem riešiť svoje problémy. Pomoc môžu nájsť najskôr vo svojej rodine, v rôznych nocľahárňach, útulkoch, resocializačných zariadeniach. Dôležité je vnímať týchto ľudí ako tých, ktorí potrebujú pomoc, ponúknuť im možnosti a radu.

Kľúčové slová

Alkoholizmus, bezdomovectvo, ľudia bez domova, zariadenie – útulok, závislosť.

Úvod

Alkoholizmus a bezdomovectvo. Dve slová, ktoré mnohokrát spolu spájame. Zdá sa nám pravdepodobné, že každý bezdomovec je alkoholik. A mnohí alkoholici končia ako bezdomovci. Nie je to však pravidlo. Zo svojej praxe s bezdomovcami mám skúsenosť, že nie každý, kto je bez domova, je alkoholikom.

Dá sa pomôcť takému človeku? Poskytnúť pomoc môžeme iba tomu, kto má o pomoc záujem a snaží sa spolupracovať. V mestách sú rôzne sociálne centrá, útulky, nocľahárne, ktoré ponúkajú pomoc ľuďom bez domova. Väčšinou je táto pomoc viazaná na nulovú toleranciu alkoholu. Závislí ale abstinovať nechcú alebo nedokážu a túto pomoc nevyužívajú. Rozumovo sa to pochopiť nedá.

Malý princ na svojej ceste po planétach opisuje aj návštevu planéty, kde býva pijan. Opisuje tu začarovaný kruh, prečo pije. Pije preto, aby zabudol, že sa hanbí. Hanbí sa preto, že pije. Malý princ zmätený odchádza, že dospelí sú veľmi čudní. (Exupéry, 2014, s. 44-45)

Takto pôsobia aj alkoholici. Sú v začarovanom kruhu, pijú vždy pre nejaký dôvod, ktorý má mnohokrát v koreň v tom, že pijú. Náš bývalý klient zvykol hovoriť, že si myslel, že keď si vypije, problém vyrieši a urobil si ešte trikrát väčšie.

<u>Alkoholizmus</u>

Krátky slovník slovenského jazyka slovo alkoholizmus vysvetľuje veľmi jednoducho: „nemierne pitie liehovín, pijanstvo“. (Kolektív pracovníkov JÚ ĽŠ SAV, 1987, s. 36)

Čo je mierne a čo je nemierne pitie liehovín? Táto hranica je veľmi tenká a je náročné určiť, kedy je človek bežným konzumentom alkoholu a kedy už má problém a stáva sa alkoholikom. Je málo ľudí, ktorí sa dobrovoľne stali závislí od alkoholu. Alkohol je v mnohých krajinách tolerovaný. Mnohokrát sa používa ako liek. Pitie pri rôznych spoločenských udalostiach sa stáva samozrejmosťou.

„Po prvýkrát popísal alkoholizmus americký lekár Benjamin Rush v roku 1774 ako „chorobu vôle“ a tým ho vo všeobecnosti urobil predmetom medicínsko-psychologických úvah.“ (Lindenmeyer, 2009, s. 1) Aj v súčasnosti sa stretávame s tým, že na alkoholika sa nepozeráme ako na chorého

človeka. Skôr ho každý odsúdi a nemá záujem mu pomôcť. Mnohokrát nepomôže nadávanie, prosby, ani hrozby. Strata domova pre alkohol je vážnym problémom. Človek nemá kam ísť, čo jesť, kde prespať. Pokiaľ nevyužije rôzne útulky a nocľaháreň, zostáva na ulici, jeho zdravotný stav sa zhoršuje a pridružujú sa rôzne choroby. Skúsenosti s alkoholikmi na ulici majú záchranári. Vždy, keď sú privolaní, tak musia poskytnúť prvú pomoc. Mnohokrát riešia pridružené akútne problémy a závislosť od alkoholu sa rieši až v odborných ambulanciách. Niekedy, keď poskytnú prvú pomoc, nemajú pacienta kam poslať, pretože nemá kde bývať. Aj keď ošetrený v tej chvíli nasľubuje, že chce mať bývanie, stáva sa, že v zariadení vydrží iba chvíľu a znova sa vráti na ulicu.

Sebadiagnostické dotazníky

Mnoho ľudí závislých od alkoholu si neuvedomuje, že majú vážny problém. Prezentujú, že môžu kedykoľvek prestať. Niekto sa dokonca chváli, aký bol deň, večer predtým. Abstinenti sú pre nich čudáci. Keď som pracovala vo svojej prvej práci, ktorá nebola v sociálnej sfére, kolegovia vtipne o sebe hovorili: „Ja bojujem s alkoholom." Moja odpoveď bola: „Alkohol zatiaľ vyhráva." Mnohí naozaj nemali problém s pitím alkoholu. Ale ako zistiť, kto situáciu už nezvláda a pitie nemá pod kontrolou?

Profous vo svojej knihe Průvodce alkoholovou závislostí uvádza tieto sebadiagnostické dotazníky:

„ÁNO alebo NIE"

1. Zanedbal/a/ ste už niekedy pre pitie alkoholických nápojov prácu?
2. Pokazil/a/ ste niekedy pitím pohodu vo svojej domácnosti?
3. Ohrozujete pitím svoju dobú povesť?
4. Pijete snáď preto, aby ste premohol/a/ ostych pred ľuďmi?
5. Mali ste kvôli pitiu výčitky svedomia?
6. Priviedlo vás pitie do peňažných problémov?
7. Vedie vás pitie do horšej spoločnosti – ste nevyberajúci prostredie, kde pijete?
8. Zanedbávate pre pitie svoju rodinu?
9. Poklesla vaša ctižiadostivosť od tej doby, čo pijete?
10. Túžite po svojom obvyklom nápoji v pravidelnú dennú dobu?
11. Potrebujete si po včerajšom pití urobiť ráno chuť alkoholickým nápojom?
12. Nie je niekedy pitie príčinou vášho zlého spánku?
13. Poklesla vaša pracovná zdatnosť od tej doby, čo pijete?
14. Nedávate pitím v stávku svoje zamestnanie?
15. Pijete, keď máte nejaké ťažkosti, obavy a starosti?
16. Napijete sa rád/a/ sám/a/, aby ste potrebovali vždy spoločnosť?
17. Mal/a/ ste už v opitosti „okno"?
18. Musel/a/ ste niekedy pre následky pitia vyhľadať lekára?

19. Pijete snáď preto, aby ste si pozdvihli sebadôveru?
20. Dostal/a/ ste sa už niekedy kvôli pitiu do nemocnice, na záchytnú stanicu, do poradne alebo na odvykaciu liečbu?

3 – 4 kladné odpovede by mali viesť k vážnemu zamysleniu;

8 kladných odpovedí svedčí o celkom vážnom probléme súvisiacim s alkoholom;

10 a viac kladných odpovedí už vyžaduje aktívne riešenie“ (Profous, 2011, s. 17 – 18)

Ten istý autor uvádza aj Moderný stručný dotazník Cage:

„1. Cítil/a/ ste niekedy potrebu obmedziť svoje pitie?
2. Dráždila vás niekedy kritika vášho pitia?
3. Mali ste kvôli pitiu pocit viny?
4. Pil/a/ ste niekedy ráno, aby ste sa prebral/a/?

Vyhodnotenie:

3 – 4 kladné odpovede znamenajú s vysokou mierou pravdepodobnosť závislosti na alkohole;

2 kladné odpovede znamenajú, že by sa o závislosť mohlo jednať;

1 kladná odpoveď by mala byť podnetom na hlbšie vyšetrenie.“

Pre zrozumiteľnosť hovorievam, že s alkoholizmom je to ako v detskej hre „vadí – nevadí“. „Vadí“ signalizuje reakciu okolia, „nevadí“ obvykle nekriticky tvrdia sami postihnutí. Ich nekritickosť je avšak zavádzajúca, jednoduché to s nimi vôbec nie je.“ (Profous, 2011, s. 18)

Priznať si, že je niekto závislý od alkoholu, nie je vôbec jednoduché. Ľudia reagujú rôzne. Niekto sa za to hanbí, iní sú hrdí a hovoria, že im je to jedno, nevedia si, alebo si nechcú predstaviť život bez alkoholu, prípadne si problém nepripúšťajú.

Problémom pre alkoholikov je aj jednoduchý prístup k alkoholu. Obchody sú otvorené 24 hodín denne a víno, ktoré pijú, je pomerne lacné. Ak je v rodine alkoholik a je ochotný abstinovať, tak by v domácnosti nemal byť žiadny alkohol, ani ho podávať pri rôznych oslavách, stretnutiach, pokiaľ to on sám nezvládne.

Typy závislosti od alkoholu

Lindenmeyer v knihe závislosť od alkoholu uvádza štyri formy závislosti od alkoholu podľa typológie Jellinka:

- *Konfliktové pitie* (pitie alfa): postihnutý siaha po alkohole v určitých špecifických situáciách, pretože nedokáže nájsť iné riešenie alebo zvládnutie konfliktu.
- *Opíjanie sa* (pitie gama): aj keď má postihnutý najlepšie predsavzatia, nedokáže piť malé množstvá alkoholu. Pitie končí silnou opilosťou – tzv. strata kontroly.
- *Dopĺňanie hladiniek* (pitie delta): postihnutý pitie rozdeľuje počas dňa, aby koncentrácia alkoholu v krvi neklesla pod určitú „hladinku“, keď by nastúpili nepríjemné príznaky.
- *Periodické pitie* (pitie epsilon): napriek abstinencii v medziobdobiach prichádzajú epizódy prudkej a nekontrolovateľnej konzumácie alkoholu. Postihnutý si často nie je vedomý

spúšťača pitia. V snahe vysvetliť epizódy pitia rozvíja poverčivé myslenie. (Lindenmeyer, 2009. s. 5 – 6)

Útulok, kde pracujem, sa nachádza v blízkosti Hypermaketu, ktorý má nepretržitú prevádzku. Už o 6.30 stretávam ľudí, ktorí si kupujú alkohol. Prespávajú na autobusovej zastávke, žobrú pri vchode do obchodu. Väčšinou je to tá istá situácia: „okradli ma". Títo respondenti nemajú záujem o naše služby. Niekedy aj naši klienti, ktorí v zariadení abstinujú, zrecidivujú a stretávame ich na ulici. Ak majú pevnú vôľu a chuť, znova prídu a požiadajú o naše služby.

Alkoholici nie sú iba ľudia na ulici, špinaví a zapáchajúci, tento problém sa týka aj vzdelaných ľudí, ktorí nevedia prekonať svoj problém.

Bezdomovectvo

Príčiny bezdomovectva sa nedajú zovšeobecniť. Vždy ide o konkrétneho človeka s konkrétnymi príčinami. Sú to v rôznom pomere subjektívne a objektívne dôvody. Najčastejšie udávané subjektívne príčiny sú: vzťahové problémy v rodine, úmrtie blízkej osoby, zlý zdravotný stav, nezamestnanosť, odchod za prácou, neschopnosť platiť nájom, iná strata bytu, ukončenie pobytu v inom ústavnom zariadení, návrat z výkonu trestu, sklon k netradičnému spôsobu života, závislosť. Takmer vždy človek, ktorý stratí domov, to vníma ako osobnú prehru, ktorú si sám nevybral. Pre nikoho to nie je ľahké. (Beňová, 2008, s. 20-21) Počas mojej 12-ročnej praxe v útulku sa zmenili aj prichádzajúci klienti. Pribudli problémy, ako sú exekúcie, kvôli ktorým nedokážu platiť byt a ostávajú bez domova. Pri súčasnej miere nezamestnanosti majú problém si nájsť prácu a ak si nájdu zamestnanie, väčšinou iba na dohodu za nízku mzdu. Zárobok, ktorý nie je istý, nestačí na zaplatenie podnájmu. Mnohí naši klienti sa stali dôchodcami, ale ich nízky dôchodok nestačí na samostatné bývanie. Tí, ktorí majú odkázanosť na DSS, nastupujú do zariadenia, ktoré ich zoberie. Mnohokrát je problém ich umiestniť, pretože ich nízky dôchodok nepokryje náklady a oni nemajú nikoho, kto by za nich doplácal. Aj keď u nás abstinujú, keď prídu do prostredia, kde je voľný prístup k alkoholu, prichádza náročná skúška a môže prísť recidíva a klienti sú problémoví.

Nina Beňová vo svojej knihe popisuje, akú majú predstavu deti o bezdomovectve. Keď im dala otázku, aký je denný život bezdomovca, dostala od jednej skupiny odpoveď, že si ráno kúpi škatuľu „čuča", poobede ďalšiu, na obed, poobede, podvečer a večer, čo by znamenalo 6 litrov vypitého lacného vína. Odpovede dospelých by boli pravdepodobne podobné. (Beňová, 2008, s. 27)

Je nemožné pochopiť, že niekto je ochotný byť radšej vonku, spať na ulici, nemať sa kde umyť len preto, že neabstinuje. Riešením pre takýchto klientov sú nízkoprahové nocľahárne, ktoré sa však nenachádzajú v každom meste.

Klienti, ktorí prijmú program zariadenia, sa zapájajú do činnosti útulku, vykonávajú pracovnú terapiu, pomocou ktorej získavajú pracovné zručnosti, učia sa zodpovednosti vykonávať prácu kvalitne. Je náročné motivovať ľudí, ktorí nemajú záujem, cítia pocit krivdy, nevedia odpustiť svojim blízkym ani sebe, majú rôzne zdravotné problémy. Znova sa potvrdzuje, že za každým klientom je konkrétny príbeh a od neho samotného záleží, ako riešiť danú situáciu. Jeden z mýtov o bezdomovectve je, že: „Všetci bezdomovci sú alkoholici a závislí. Pravdou však je, že len určité percento bezdomovcov tvoria závislí ľudia. Podľa národnej koalície bezdomovcov v USA je to len 40 % bezdomovcov. Iné číslo, ktoré je z ambulancie lekára pre bezdomovcov v Prahe, dokonca hovorí, že len 23 % bezdomovcov, ktorí ambulanciu navštívili, trpelo nejakou závislosťou. Všetci ostatní, 77 %, problémy so závislosťami nemali. (Beňová, 2008, s. 52)

Návrat do rodiny

Nájsť prácu bezdomovcovi je pomerne ťažké. Hľadajúci strácajú pracovné návyky, zvlášť tí, ktorí majú problém s alkoholom, majú ešte menšiu šancu zamestnať sa. Niektorým naším klientom sa to podarilo. Dvaja klienti z nášho zariadenia sa úspešne vrátili do rodín. S jednou rodinou sme v kontakte a prichádza do nášho zariadenia pri určitých slávnostiach.

Zobrali sa mladí, narodili sa im štyri deti, traja synovia a najmladšia dcéra. Manžel pracoval ako murár, s partiou boli v Nemecku. Po návrate na Slovensko sa nevedel uchytiť. Mnohí mu nezaplatili. Na stavbách sa vždy popíjalo. Postupne prepadol alkoholu. Starostlivosť o rodinu prebrala manželka. Aj napriek všetkým trápeniam manžela mala stále rada a jej srdce sa neobalilo nenávisťou, aj keď sa ich spolužitie stalo neznesiteľným. Manžel dostal ultimátum: rodina, alebo krčma a kamaráti. V zlosti jej vykričal, aby sa rozviedla. S bolesťou to urobila. S manželom sa rozchádzala s tým, že ak prestane s alkoholom, dvere má otvorené. (Jarošová, 2012, s. 33-34)

Pil stále viac a viac, až sa dostal na samé dno. Bol na ulici, s rodinou sa nestretával, kamaráti sa vytratili. Nikto o ňom nič nevedel. Stále však myslel na rodinu. Zlom nastal, keď si zlomil nohu. Z nemocnice sa dostal k sestrám Matky Terezy a odtiaľ do nášho zariadenia. Začal vyrábať dlažbu, prichádzali za ním rodné sestry, ktoré mu povedali, ako sa má manželka, deti. Im zase povedal, ako sa má on. Postupne nastal kontakt s rodinou, napísal list, poprosil o odpustenie. Pozvali ho na svadbu najstaršieho syna. Zmieril sa s rodinou aj s manželkou. Pomaly sa začali návštevy doma, chodil k nim na víkendy. Manželka sa rozhodla poslúchnuť svoje srdce a prijať ho späť. (Jarošová, 2012, s. 34-35)

Ani nečakali, čím všetkým budú musieť prejsť. Prichádzali k nám už spoločne, rozprávali o tom, že manželke radili, aby to nerobila, že znova to skĺzne do starých koľají. Nevedela s istotou povedať, či to zvládne, ale verila a podporovala ho. Deti povedali, že ak ho zoberie späť, oni z domu odídu. Neverili mu, pamätali si mnoho zlého. Ale vytrvala, deťom vysvetlila, že ich má rada, ale otca tiež. Aj napriek tomu, že deti odišli, zostali spolu. Postupne sa začali stretávať s deťmi, ktoré si založili svoje rodiny. On ako šikovný murár im pomáhal na stavbách, radil a oni ho prijali. Dnes už majú vnúčatá a tešia sa spolu. Prichádzajú aj k nám, ak ona nie je v práci, prídu spolu, niekedy sa zastaví aj sám. Nestratili kontakt s nami, ani s našimi klientmi. Svedčia o tom, že je možné prekonať aj takúto ťažkú situáciu.

Záver

Jednoznačný záver súvislosti alkoholizmu a bezdomovectva sa nepotvrdil. Mnoho ľudí bez domova netrpí závislosťou a príčina ich straty domova je iná. Sú to rôzne objektívne i subjektívne príčiny. Je mnoho závislých ľudí, ktorí o svoj domov neprišli. Kto potrebuje viac pomôcť, alkoholik, alebo človek, ktorý nemá kde bývať? Pomôcť môžeme iba tomu, kto chce a má záujem svoju situáciu riešiť. Stretávame sa s nezáujmom o obidve tieto skupiny. Keď je niekto bez domova a zároveň závislý, môžeme riešiť obidva problémy súčasne. Niekedy sa tieto problémy podmieňujú. Prvými, kto vidí problém, sú príbuzní. Ak nie sú schopní samostatne zvládnuť situáciu, prichádzajú na pomoc rôzne odborné poradne a inštitúcie. Uvádzam kladný príklad nášho bývalého klienta, ktorý keď začal abstinovať, dostal možnosť vrátiť sa do rodiny. Podržala ho rodina a pomoc našiel aj v našom zariadení.

Použitá literatúra:

BEŇOVÁ, N. 2008. *Bezdomovci, ľudia ako my.* Bratislava: o. z. Proti prúdu, 2008. 76 s. ISBN 978–80–969924–1-6

EXUPÉRY, A. 2014. *Malý princ.* Bratislava : Mladé letá, 2014. 96 s. ISBN 978–80–10–02423-0

JAROŠOVÁ, B. 2012. *Svätá rodina pod stromčekom.* In Naša žilinská diecéza. ISSN 1338-6492, 2012, 1, 11, 44 (33-35)

Kolektív autorov, 1987. *Krátky slovník slovenského jazyka*. Bratislava : Veda, 1987. 592 s.

LINDENMEYER, J. 2009. *Závislosť od alkoholu.* Trenčín : F, Pro mente sana, s. r. o. 2009. 138 s. ISBN: 978 – 80 – 88952 – 54 - 1

PROFOUS, J. 2011. *Průvodce alkoholovou závislostí.* Praha : Galén, 2011. 108 s. ISBN 978–80–7262–820–9

Kontakt:

Mária Tlacháčová, Mgr.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

Inštitút sv. Jána Bosca Žilina, doktorandka

24. Xenofóbia – patologicky nebezpečný jav pre demokratickú spoločnosť

Ivana VRŠANSKÁ

Abstrakt

V posledných rokoch dochádza k nárastu vnímania závažnosti problému intolerancie, agresívneho správania, rasizmu a xenofóbie. Na Slovensku sa táto diskusia o xenofóbii rozprúdila najmä ako protipól diskusie o imigračnej kríze, ktorá ovplyvňuje celú EÚ. Utečenci a migranti do EÚ prúdia už od jej vzniku, no v posledných rokoch najmä kvôli vojnovým konfliktom v Sýrii, Iraku, Lýbii, Afganistane a ťažkým životným podmienkam príliv utečencov stúpol. Zatiaľ, čo v roku 2014 nelegálne prekročilo hranicu Schengenu okolo 283 500 ľudí (Čokyna, J. 2015, str. 1), tento rok sa číslo odhaduje až na 1 000 000 (UNHCR) a prognózy na budúci rok majú tak isto stúpajúcu tendenciu.

Kľúčové slová

Xenofóbia, migrácia, migranti, utečenci, cudzí, extrémizmus, terorizmus, sociálna inklúzia, integrácia.

Úvod

Xenofóbia v súčasnej spoločnosti

EÚ a jednotlivé vlády jej členských štátov túto situáciu nezvládajú a téma utečencov sa stáva pre ne vnútropolitickým aj mediálnym problémom. Diskusia o príchode utečencov sa rozvinula v niekoľkých rovinách. V oblasti bezpečnosti sa predpokladá infiltrácia islamských teroristov, v náboženskej oblasti sú výrazné obavy z ohrozovania vyznávania iných náboženstiev militantným islamom a v oblasti zdravotníctva aj otázka príchodu tropických a iných chorôb, voči ktorým nie je obyvateľstvo Európy rezistentné. EÚ navrhla riešiť túto situáciu prostredníctvom zavedenia kvót pre jednotlivé členské štáty, avšak tento návrh spustil ostrú verejnú debatu, do ktorej sa čoraz častejšie a čoraz zreteľnejšie vmiešavajú aj xenofóbia a populizmus (Mesežnikov, G. 2015, str. 1). Vzhľadom na blízkosť parlamentných volieb aj slovenskí politici začali túto situáciu využívať vo svoj prospech, tvrdiac, že drvivá väčšina utečencov sú vlastne len ekonomickí migranti, ktorí budú stáť štát veľa peňazí, brať ich voličom prácu, zvyšovať kriminalitu a dokonca môžu na Slovensko a do EÚ priniesť aj terorizmus. Hovoria o ich odlišnej kultúre, zvykoch, náboženstve a celkovom spôsobe života, ktorý by ohrozoval ten „náš“ nielen na Slovensku, ale celkovo v Európe. Niektorí slovenskí politici sa dokonca otvorene vyjadrili, že Slovensko je ochotné pomôcť len kresťanom. Slovensko sa spolu s ďalšími krajinami V4 postavilo proti kvótam napriek tomu, že krajiny, ktoré sú tradičnou destináciou migrantov (napr. Taliansko, Španielsko, Francúzsko, Grécko, Nemecko, Rakúsko) dúfajú, že zavedenie kvót by im uľahčilo situáciu s administratívnym a sociálnym vybavením pre žiadateľov o azyl. Témou diskusií sú aj otázky o ekonomickom, sociálnom a bezpečnostnom vplyve migračnej vlny na jednotlivé krajiny, ktoré žiadateľov o azyl príjmu, ale aj na EÚ ako celok, avšak samotné ľudské životy migrantov sa z diskusie úplne vytratili (Mesežnikov, G. 2015, str. 1). Nesúhlas premiéra Róberta Fica s kvótami však svedčí nie o odmietnutí kvót ako takých, skôr súvisí s faktom, že na Slovensko prichádzajú „neželení cudzinci“ (Mesežnikov, G. 2015, str.

1). To, že cudzinci na Slovensku nie sú vítaní, sa odzrkadlilo aj prostredníctvom viacerých protestov proti „islamizácii Európy a diktátu Bruselu, za Európu pre Európanov“, na ktorej sa zúčastnilo niekoľko tisíc pravicových extrémistov, radikálnych nacistov a neonacistov. Pravicové skupiny sústreďujú svoju útoky na liberálne demokratické vlády a menšinové skupiny s cieľom vytvárať tlak, aby boli takéto menšinové skupiny vyhostené alebo degradované a boli im obmedzené občianske práva a slobody (Kavický, V. a spol. 2015, str. 135-136). Najradikálnejší účastníci pochodu vyprovokovali zrážky s policajnými zložkami, zaútočili priamo na cudzincov a tých Slovákov, ktorí s ich mienkou nesúhlasia, a dokonca znemožnili dokončenie medzinárodných cyklistických pretekov v Bratislave. Je potrebné poukázať na to, že túto akciu využili na svoju prezentáciu nielen slovenské antiimigračné hnutia, ale aj hnutia z Českej republiky, Poľska, Maďarska a Rakúska hlavne z radov neonacistov. Aj tieto pochody prispievajú k formovaniu čoraz jasnejšieho obrazu „bielej Európy“ proti „farebným parazitom“ (Mesežnikov, G. 2015, str. 2) nielen zo slovenskej perspektívy, ale aj z perspektívy iných štátov EÚ. Z uvedeného teda vyvstáva otázka, nakoľko je Slovensko a EÚ odolné voči xenofóbii, ktorá by mohla viesť k rozvoju extrémizmu, kriminality a terorizmu. Ďalšou líniou podpory xenofóbie sú náboženské otázky, kde hlavne fundamentalistické línie náboženstva sa usilujú o presadenie svojej viery a tvrdo vystupujú proti iným náboženstvám ako hrozbe pre krajinu a svet (Kavický, V. a spol. 2015, str. 132).

Xenofóbia – pôvod, charakteristika a príčiny

Slovo xenofóbia pochádza z gréckeho slova „xen“ alebo xenos“, čo v preklade znamená cudzí, neznámy alebo odlišný, a zo slova „phobia“, čo zase znamená strach alebo nenávisť, teda odpor k nepoznanému práve preto, že nepoznané je neporozumiteľné, teda nebezpečné a nepriateľské. Definícia cudzieho v tomto prípade môže referovať o sebaidentifikácii jedinca alebo skupín, čo znamená, že človek cudzí aj sociálne aj etnicky. V dnešnej modernej sociológii sa termín xenofóbia spája skôr s interetnickými vzťahmi, najmä popisovaním vzťahov medzi tzv. „pôvodnými“ a „cudzími“ etnickými skupinami. Strach z cudzincov a jeho vplyv je teda priamo spojený s etnocentrizmom, t. j. postojom, že jedna skupina je nadradená nad inú (Yakushuko, O. 2009, str. 44). Takýto postoj v štáte alebo sociálnej skupine môže kultivovať nenávisť medzi ľuďmi alebo komunitami na báze etnických, sociálnych alebo náboženských odlišností.

Xenofóbia teda zahŕňa viacero typov, podľa ktorých ju môžeme rozdeliť na:

- etnickú a rasovú fóbiu – diskriminácia a predsudky voči iným rasám alebo etnickým skupinám, napr. belosi vs. černosi, antisemitizmus, sinofóbia, atď.
- náboženskú fóbiu – strach, diskriminácia a predsudky voči vyznávačom iného vierovyznania, napr. islamofóbia,
- fóbie voči skupinám ľudí s odlišným sociálnymi, kultúrnymi, materiálnymi alebo fyzickými črtami. Do tejto skupiny patrí veľa ďalších špecifických fóbii, ako napr. fóbia z migrantov, fóbia z hendikepovaných ľudí, sexizmus atď. Počet týchto fóbii narastá najmä v sociálnych krízových situáciách, keď sa strach z neznámeho stupňuje (Dichek, 2014, str. 217).

Avšak mnohé medzinárodné organizácie, organizácie obhajujúce ľudské práva, ako aj sociológovia používajú v praxi slovo xenofóbia na popis protiimigračných sentimentov. Aj v tomto príspevku sa teda xenofóbia bude skloňovať v súvislosti s predsudkami a nenávisťou voči imigrantom (Yakushuko, O. 2009, str. 44).

Xenofóbia je úzko spojená s nacionalizmom a etnocentrizmom, termínmi, ktoré môžu byť charakterizované vierou, že jedna etnicita alebo národnosť je nadradená nad inými. Autori ako Esses, Dovidio, Semenya a Jackson zistili, že jednotlivci alebo skupiny, ktoré spájajú národnú

identitu s nativizmom (vierou, že národnosť sa získava narodením) a nezakladá sa kultúrnych a civilných normách (resp. nie je založená na dobrovoľnom záväzku k verejným inštitúciám príslušného štátu), zvyknú mať silnejšie negatívne názory na cudzincov (Yakushuko, O. 2009, str. 45). Watts zase spája xenofóbiu a jej diskriminujúce vlastnosti so situáciami, keď dochádza k ohrozeniu na osobnom alebo skupinovom leveli. Dobrým príkladom môže byť napr. pocit ohrozenia domáceho obyvateľstva, že im imigranti vezmú prácu. Takéto sentimenty môžu vyústiť do politickej xenofóbie, ktorá predstavuje želanie domácej skupiny obyvateľov vytvoriť zákony alebo postupy, ktoré by otvorene diskriminovali cudzích štátnych príslušníkov.

Xenofóbia je často spájaná s ekonomickou alebo politickou nestabilitou, ktoré nútia obyvateľov takto nestabilných štátov presunúť sa, teda migrovať do krajín, ktoré môžu ochrániť ich životy alebo v ktorých môžu zarobiť viac pre seba a svoje rodiny. Takáto migrácia veľkého počtu ľudí vyvoláva u domáceho obyvateľstva strach a obavy, buď z ekonomických dôvodov – teda, že ich domáca krajina nedisponuje toľkými ekonomickými zdrojmi, alebo etnickou a kultúrnou odlišnosťou. V takýchto prípadoch sa antiimigračné sentimenty často považujú za akceptovateľné, či už z pohľadu hľadania vinníka alebo kvôli tomu, že sú vnímané ako založené na racionálnej obave domáceho obyvateľstva. V médiách a medzi obyvateľstvom sa potom často spomínajú otázky typu: Mal by sa štát najskôr postarať o domáce obyvateľstvo alebo imigrantov? (Yakushuko, O. 2009, str. 45).

Xenofóbia je teda spôsobená strachom a predsudkami voči neznámemu. Na tomto základe existujú štyri hlavné delenia pôvodu predsudkov:

- reálne nebezpečenstvo – politické alebo ekonomické ohrozenie domácej skupiny obyvateľstva cudzincami (napr. prácu budú dostávať cudzinci),
- symbolické nebezpečenstvo – ohrozenie vyplývajúce z odlišných hodnôt, náboženstva, etiky atď.,
- medziskupinová úzkosť a negatívne stereotypy – vyhýbanie sa nepríjemnej interakcii medzi domácim a cudzím obyvateľstvom.

Strach a predsudky vedú k permanentnému neurotizmu, ktorý sa na behaviorálnom leveli často prejavuje ako agresia, menej často ako depresia alebo melanchóliou/sklesłosťou. Na tomto základe možno pozorovať dve formy prejavu xenofóbie:

- latentná alebo skrytá (depresia, napr. Židia kúpili celý svet, čierni nám berú všetko),
- otvorená (agresivita, napr. zbijem niekoho).

Psychologické inštinkty (strach) ovplyvnené ideologickými myšlienkami, ktoré sa založené na „xenofóbii z hora“, podporovanou štátom, sa vyvíjajú a formujú napr. do striktnej migračnej politiky, ktorá limituje migračné vlny, vyžaduje prísnejšie kontroly atď., vytvára negatívne stereotypy a obrazy o cudzom ako o necivilizovanom barbarovi, vytvára potrebu udržať etnicky „čistý“ národ a ochrániť záujmy domáceho obyvateľstva, ktoré sú často ukotvené zákonmi obmedzujúcimi imigrantov na rozdiel od domáceho obyvateľstva -–typické pre západné štáty (Dichek, 2014, str. 185).

Vplyv xenofóbie na spoločnosť

Pocity hostility voči imigrantom môžu mať ďalekosiahle následky nielen pre samotných imigrantov, ale aj pre spoločnosť, z ktorej tieto pocity vychádzajú.

Obrazy imigrantov ako necivilizovaných barbarov, kriminálnikov alebo násilníkov sú často prezentované v médiách, vytvárajúc a posilňujúc tak už existujúce sterotypy v spoločnosti. Protichodné očakávania domáceho obyvateľstva zanecháva imigrantov v pomykove: imigranti sú považovaní za nebezpečenstvo pre domácu spoločnosť, keď sa im darí a získajú prestížnu

prácu, pretože tak berú možnosť takejto práce domácemu obyvateľstvu. Ak však imigrant nepracuje a len poberá štátne sociálne dávky, je obviňovaný domácim obyvateľstvom zo zneužívania a zaťažovania systému ekonomickej a sociálnej pomoci. Domáce obyvateľstvo často očakáva, že imigrant sa asimiluje a úplne sa vzdá svojej kultúry. Takáto požiadavka však môže zanechať migranta kultúrne zmäteného a môže viesť k jeho izolovanosti, keďže si prirodzene bude chcieť udržať aspoň niektoré aspekty svojej kultúry (Yakushuko, O. 2009, str. 45). Predsudky, diskriminácia a hostilita majú veľmi negatívny vplyv na psychologické zdravie a vývin cudzincov, ktorí kvôli takýmto prejavom môžu a často trpia rôznymi úzkosťami, depresiami a inými psychologickými problémami, ktoré môžu vyústiť do sebevražedných sklonov, alebo k radikalizmu. Imigranti, ako napr. tí, čo sa ocitli pri európskych hraniciach, ktorí nemajú prístup k základnej potravinovej, hygienickej a psychologickej podpore, ktorí cítia hostilitu a diskrimináciu, po strastiplnej ceste až do Európy a sú sklamaní z postoja EÚ voči nim, môžu pociťovať, že už nemajú čo stratiť, ľahšie sa dajú rekruitovať do radikálnych skupín, ktoré im vedia poskytnúť nielen materiálne zabezpečenie, ale aj pocit „patriť niekam a zmyslu života“. Týmto budú predstavovať hrozbu nie len pre seba, ale aj pre domácu spoločnosť. Najčastejším cieľom takéhoto útoku môžu byť symbolické miesta krajiny, miesta s veľkou koncentráciou domáceho obyvateľstva, alebo aj politickí predstavitelia alebo iné osobnosti, ktoré sa prihlasujú ku xenofóbnej politike.

Ak sa xenofóbia, diskriminácia alebo hostilita voči imigrantom v domovskej krajine tvrdo neodsudzuje, radikálne neonacistické, nacistické, fašistické a nacionalistické skupiny, ako aj jednotlivci budú skúšať útočiť na imigrantskú populáciu, či už slovne, cez média alebo fyzicky, pretože vedia, že len ťažko budú za takéto činy odsúdení. Takisto labilní a ľahko ovplyvniteľní jednotlivci na strane domáceho obyvateľstva, ktorých ovplyvňujú média, predsudky a radikálne skupiny, budú sklamaní z odpovede vlády na imigrantskú krízu, a takisto sa obrátia na radikalizmus, extrémizmus, či už pridaním sa k extrémistickej skupine alebo tzv. Lone wolf útokmi. Najčastejšími cieľmi takýchto útokov budú práve imigranti, ale aj verejné osobnosti a politici, alebo aj domáce obyvateľstvo, ktoré je príliš umiernené. Najčastejšie metódy, ktoré budú pri takýchto útokoch použité, budú útoky chladnou zbraňou (nôž, sekera, mačeta), útoky paľnou zbraňou (pištoľ), bombové útoky alebo útoky vozidlom (zrazenie ľudí v dave). Xenofóbia a extrémizmus môže takto viesť až k sociálnej nestabilite a atmosfére strachu v krajine, čo zase môže mať za následok potláčanie demokracie, stratu slobody, ekonomickú nestabilitu, odchod zahraničných investorov, resp. ich rozhodnutie vôbec do krajiny neinvestovať, zhoršenie medzinárodných vzťahov s inými krajinami. Návrat k normálu potom môže byť nesmierne ťažký a bolestivý.

Ako bojovať proti xenofóbii

Ako bolo poukázané vyššie, xenofóbia predstavuje nebezpečný sociálny jav s ďalekosiahlymi dôsledkami, preto je potrebné jej vznik a existenciu eliminovať. Eliminácia prejavov xenofóbie by mala simultánne prebiehať v niekoľkých úrovniach:

- Úprava zákonov na prosekúciu prejavov xenofóbie, rasizmu a extrémizmu tak, aby boli radikálne skupiny obyvateľstva monitorované, zabránilo sa útokom a násiliu na minoritných skupinách.
- Prohibícia extrémistickej a teroristickej propagandy v médiách a na sociálnych sieťach.
- Edukácia domáceho obyvateľstva o xenofóbii, jej pôvode a vplyvoch na spoločnosť. Takisto edukácia domáceho obyvateľstva o cudzích kultúrach, búranie negatívnych stereotypov.

- Sociálna inklúzia a vytvorenie možností pre imigrantov integrovať sa do spoločnosti, naučiť sa jazyk, naučiť sa o novej kultúre a zvykoch, a tak zabrániť vytváraniu izolovaných skupín a komunít.
- Pozitivizmus a hľadanie spoločného medzi domácou kultúrou a kultúrou imigrantov.

Experti predpokladajú pretrvávajúcu, ak nie aj väčšiu imigračnú vlnu v nasledujúcich rokoch nie len kvôli vojnovým konfliktom, ale aj klimatickým zmenám. Treba preto rátať s tým, že problematika imigrácie a s ňou spojené prejavy xenofóbie len tak nezmiznú. Bez striktného odsúdenia akýchkoľvek prejavov xenofóbie, rasizmu a extrémizmu, a to najmä, ak takéto prejavy prichádzajú od politických činiteľov, dávajúc tým príklad aj iným skupinám obyvateľstva, sa proti xenofóbii bude bojovať ťažko. Je nutné prijať novú legislatívu prohibujúcu takéto akty, zaviesť efektívnejšie vzdelávanie v školách a poskytnúť adekvátny priestor pre imigrantov integrovať sa.

Bibliografia

Refugees/Migrants Emergency Response – Mediterranean, UNHCR website, 4. 11. 2015, dostupné z: http://data.unhcr.org/mediterranean/regional.php

ČOKYNA, J. (2015). *Utečenci, Európa a Slovensko: otázky a odpovede*, Denník N website, 4. 11. 2015, dostupné z: https://dennikn.sk/161366/utecenci-europa/

MESEŽNIKOV, G. (2015). *Migrácia do Európy: Príčiny a Výzvy,* Naše Novinky, IVO website, 4.11.2015, dostupné z: http://www.ivo.sk/buxus/docs/publicistika/subor/Mesez_NN_25_6_15.pdf

MESEŽNIKOV, G. (2015). *„Hnedá" sobota v Bratislave: pozdrav extrémistov utečencom,* IVO website, 4.11.2015, dostupné z: http://www.ivo.sk/buxus/docs/publicistika/subor/Mesez_Boell_30_6_15.pdf

DICHEK, A. I. (2014). *Legal forms of Counteracting Xenophobia*. *Xenophobia – the Virus of Extremism and Terrorism.* Bratislava: The European Centrum of Fine Arts.

DICHEK, A. I. (2014). *Latent Xenophobia as a Trigger Mechanism of Extremism and a Threat to the Economic Development. Xenophobia – the Virus of Extremism and Terrorism.* Bratislava: The European Centrum of Fine Arts

ZHURAVEL, V. P. (2014). *Modern Terrorism: Ways of Counteraction (some methodological approaches). Xenophobia – the Virus of Extremism and Terrorism.* Bratislava: The European Centrum of Fine Arts

YAKUSHKO, O. (2009). *Xenophobia: Understanding the Roots and Consequences of Negative Attitudes toward Immigrants.*The Counseling Psychologist, 37:1, str. 36-66.

KAVICKÝ, V., JANGL, Š., GAŠPIERIK. L. (2015). *Terorizmus Hrozba doby*, Bratislava: Citadella

Kontakt

Ivana Vršanská, Mgr.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Palackého č. 1, P.O. Box 104

810 00 Bratislava

vrsanska.ivana@hotmail.co.uk

25. Vplyv masmédií na výchovu v rodine

Agnesa PARÁKOVÁ

Abstrakt

Rodina, škola, cirkev patria medzi dôležité piliere k správnej výchove a používaniu komunikačných prostriedkov. Úloha a poslanie sa odzrkadľuje na viacerých úrovniach, podporuje správny vývoj dieťaťa, ako aj podporuje harmonický vývoj spoločnosti k spravodlivosti. Oblasť pomoci a starostlivosti o rodinu je zo strany pedagógov, vychovávateľov a sociálnych pracovníkov veľmi široká a spoluprácou je možné dosiahnuť výsledky s deťmi v rodinách. Cieľom komunikačných prostriedkov je cieľavedome sprostredkovať jednotlivcom pozitívne vplyvy zo zreteľom na etiku komunikácie.

Kľúčové slová

Cirkev, dieťa, médiá, pedagóg, rodina, sociálny pracovník.

Úvod

V každej dnešnej domácnosti sa nachádza televízor. Vtlačil sa do obývačky, spálne a sú aj také domácnosti, kde si televízor aj v kuchyni našiel svoje miesto. Väčšiu časť svojho voľného času venujú ľudia práve sledovaniu televízie, veď cez obrazovku získavajú rôzne informácie, je to ľahko dostupná, pohodlná a zábavná. Televíziu sleduje každý, od malých detí až po starších ľudí a nie málo času venujú ľudia tejto činnosti, ktorá ovplyvňuje ich myslenie, ovplyvňuje hodnotový systém a získané informácie z televíznej obrazovky formuje ľudstvo.

Svojou pestrosťou dokáže pred oči sledovaných vyčarovať krásy vzdialených nepoznaných krajov a udalosti, či už skutočné alebo vymyslené dokáže ilustrovať a verne zobraziť tak, akoby diváci živo prežívali dej. Má schopnosť vniesť vieru v neskutočné veci, ako aj vytrhnúť ľudí z každodenného života a hoci aj na niekoľko hodín zabudnúť problémy či životné ťažkosti. Má schopnosť aj nato, aby svet, v ktorom žijú bol predstavený ako svet plný hrôzy, nebezpečenstva, podvodov či lži. Vynára sa neskutočné množstvo otázok, aký vplyv má na dieťa, mladých, dospelých či rodinu. Dostávame veľké množstvo odpovedí týkajúcich sa televízie. Je ťažké rozhodnúť, v ktorých situáciách pozitívne a v ktorých situáciách negatívne pôsobí televízia na vývoj, výchovu a adaptáciu dieťaťa a mladých. Televízia učí, alebo otupuje, alebo nám ponúka informácie či manipuluje a to je len zlomok protichodných názorov. Informácie získané z televízie môžu negatívne ovplyvniť dieťa či mladých, lebo ich osobnosť je nestabilná, sú vo fáze vývoja a nemajú dostatočných životných skúseností. Tieto informácie, ktoré jedinec získa, pomáhajú zorientovať sa v živote a podľa toho sa formuje ich hodnotový systém. Keď sa dobre zamyslíme, dieťa viac ako 3 hodiny denne sleduje televízor, tak sa právom pýtame že veľkú úlohu zohráva televízor v procese socializácie, ale do akej miery? Môžeme viniť televíziu z takých problémov, ako je detská kriminalita, či používanie drog v kruhu mladých alebo problémy s alkoholom?

Môže mať televízia určujúcu rolu v procese socializácie? My všetci sme boli deti, sledovali sme filmové akcie, ale nestali sme sa zločincami. Je otázne, čo je dôvodom toho, že viníme vplyv televízie. V čom je rozdiel medzi divákom a divákom? Od čoho závisí, aký vplyv má televízia na

diváka, na rozvoj jeho osobnosti? Dokáže televízia a informácie získané z obrazovky prerásť nad hodnoty ponúkané rodičmi a školou? Na tieto otázky hľadáme odpoveď, popritom premýšľame o riešení negatívnych javov, ak existujú tieto negatívne vplyvy, potom ako ich vieme obmedziť a v čom vieme posilniť pozitívne vplyvy televízie.

Pozorujeme vzťah deti k médiám, ako pôsobia médiá v ich živote, ako môžu ovplyvniť médiá deti a mládež vo formovaní. Pôvodne mala televízia slúžiť človeku a nie ho zotročovať. Preto je nevyhnutné naučiť sa žiť s televízorom. Musia sa to naučiť ako dospelí, tak aj deti, veď práve na nich pôsobí televízor ako „čarovná krabica".

Cieľom tejto prednášky je poukázať na potrebu pedagógov, vychovávateľov a sociálnych pracovníkov, aby deti naučili jednu z náročných úloh, ako sa má s ľahkosťou vyrovnávať s pozitívami a negatívami, ktoré ponúkajú komunikačné prostriedky a vedelo sa včleniť do každodenného života.

Televízia

Keďže televízia vysiela agresívne programy je väčšia pravdepodobnosť, že sa tým stanú aj deti. Jediné východisko sa ukazuje a to postaviť sa bojovne zoči-voči televízii. Je to nanajvýš nemožné a bolo by to nespravodlivé. Potrebné by bolo nájsť také riešenie, ktoré by odbúralo násilnícke televízne programy a tým by sa aj deti stavali menej násilné. Neuvedomujeme si tú skutočnosť, ktorou je, že televízia má veľký výchovný vplyv a to pozitívny, ako aj negatívny.

„Hoci sa zdá, že svet spoločenských komunikačných prostriedkov je občas v protiklade s kresťanským posolstvom, predsa ponúka aj jedinečné príležitosti na ohlasovanie spásnej Kristovej pravdy celej ľudskej rodine. Pomyslime si napríklad na satelitné prenosy náboženských slávností, ktoré často môže sledovať celý svet, alebo pozitívnu schopnosť internetu prenášať správy a učenia náboženského charakteru cez prekážky a hranice. Katolíci sa nemajú báť nechať Kristovi otvorené dvere masmédií, aby jeho dobrú zvesť bolo počuť zo striech sveta!" (Pápežské listy a Vatikánske dokumenty, 2001).

Osobnosť dieťaťa ovplyvňujú ako komunikačné prostriedky, rodina, v ktorej žije, škola, cirkev a rôzne skupiny, s ktorými príde do styku. Toto všetko sa spolupodieľa na zdravom vývoji jedinca. Na to, aby sme vedeli reálne posúdiť vplyv televízie a nielen televízie, ale aj kina, či rôznych klipov, mali by sme poznať ich výchovné pôsobenie. Ako pôsobí jedna detektívka na dieťa vo vyrovnanej rodine a ako v rodine s častými nepokojmi. Iné je, keď dieťa pozerá film s rodičmi, alebo samé. Nevyužitý čas by bol, keby sme skúmali len televíziu, a pritom zabúdali na dieťa a jeho prostredie. Ďalším faktorom je, že treba mať na zreteli: vek, povahu rodiny, psychologické podmienky, citový a intelektuálny vývin, spoločenské prostredie, integráciu v škole, prostredie, v ktorom sa nachádza, jeho bydlisko, kamaráti, s ktorými sa stretáva. Často sa stáva, že dieťa s nejakým vnútorným problémom chce kompenzovať absenciu kamarátov. V tomto prípade je televízor akoby jediná droga, ktorá mu odpúta pozornosť. Naopak to dieťa, ktoré nemá sociálne problémy, sa neviaže k televízoru. Ako mu to čas dovolí, je medzi kamarátmi, alebo si spríjemňuje svoje chvíle niečím užitočným. Pokojne by sme mohli povedať: „Povedz mi, ako dlho pozeráš televízor, a ja ti poviem, kto si a aký máš vzťah k iným ľuďom, akí sú tvoji rodičia, akých máš učiteľov..." Nedá sa jednoznačne postaviť otázka, čo s televízorom, je to zložitý výchovný proces, na ktorý je riešenie. (Ferrero, 2000).

Televízor v rodine môžeme považovať ako protivníka alebo aj ako spojenca. Práve televízor je zdrojom konfliktov, ako zadeliť čas, zvoliť správny televízny program, ale na druhej strane môžeme čerpať množstvo informácii, ktoré môžu byť užitočne využité vo voľnom čase dieťaťa.

„Správne používanie týchto prostriedkov si bezpodmienečne vyžaduje, aby všetci, ktorí si nimi slúžia, poznali smernice mravného poriadku a svedomite ich uplatňovali na tomto poli. Preto nech venujú pozornosť obsahu, ktorý sa podáva podľa osobitnej povahy každého z týchto

prostriedkov. Zároveň nech majú na zreteli všetky sprievodné okolnosti – cieľ, osoby, miesto, čas atď., v ktorých sa komunikácia uskutočňuje a ktoré môžu upravovať alebo úplne meniť jej mravnú hodnotu. Medzi tieto činitele patria aj účinky, ktoré charakterizujú každý z týchto prostriedkov, totiž ich účinnosť, ktorá môže byť taká silná, že ju ľudia – najmä ak nie sú pripravení – iba ťažko môžu spozorovať, ovládať a prípadne aj odmietnuť."(Inter mirifika, 1997)

Vidíme, že v mnohých rodinách dochádza práve pri sledovaní televízie rodinný pokoj. Z hľadiska komunikácie televízia ponúka neustále chrliace informácie, ale diktuje aj tichosť. Pre deti a dospievajúcich to znamená akoby zlomenie v podobe neustáleho zakríknutia „buď už ticho". Počas sledovania televízie sa nám ponúka využiť jej program na vysvetlenie daného problému a v tomto prípade môžeme hovoriť o pozitívnom vnímaní televízie ako výchovného prostriedku. Umožňuje otvorenú komunikáciu, vyslovenia vlastného názoru. Takto sa sledovanie televízie stáva spoločnou radosťou, kde sa dozvedáme aj o takých veciach, ktoré by sme za daných okolností nedozvedeli. Jedinečná príležitosť je daná týmto pre rodičov, aby navykli svoje deti správne sa rozhodnúť, aby vedeli rozlíšiť, čo je potrebné a čo je druhoradé. K harmonickému vývinu dieťaťa patrí, aby cez televíziu a ostatné komunikačné prostriedky vedeli svoje schopnosti rozvíjať. Podstatné je, aby si deti uvedomovali, ktoré sú podstatné hodnoty, z ktorých rodina spoločne čerpá. Na tieto hodnoty poukazovať a presne pomenovať, ktoré programy prečo pozerať, či naopak vynechať televízny program. Nie vždy sa ukáže pravdivé tvrdenie, že koho hodia do hlbokej vody, sa naučí aj plávať, niekedy sa môže aj utopiť. Než ich vypustíme do veľkého sveta, mali by sme ich posilniť, poučiť o realite života o slobode, ktorá má aj svoje hranice. Televízia chrlí všetko, nepozerajúc sa na to, ktorá skupina to sleduje. Nerobí rozdiely medzi skazeným a normálnym, deti dennodenne prichádzajú do styku s hrubými scénami a výrazmi, nevkusným cynickým správaním. Už od raného detstva je potrebné akoby obrniť dieťa voči týmto veciam. Skutočné hodnoty sa dajú sprostredkovať len po stránke citovej. Skutočný problém je to, keď dieťa ostáva nechané samé na pospas výchove televízora. (Ferrero, 2000).

Reklama a jej etika

Reklama zohráva dôležitú úlohu pri vysielaní televízneho programu. Vo veľkej miere prispieva na činnosť trhového hospodárstva, informuje kupujúcich, generuje potrebu a spotrebu. Bez reklamy by nebolo televízneho programu. Reklamy odpútajú pozornosť ľudí od hodnôt života a preferujú, čo je v živote dôležité. Nielenže ponúkajú svoje veci, ale reklama chce ľuďom zameniť hodnoty života, ponúka nepriamo falošné ilúzie kupujúcim.

„Častejšie sa však stáva, že reklama sa používa nielen na informovanie, ale aj na presviedčanie a motivovanie – aby ľudia konali istým spôsobom, aby nakupovali určitý tovar, alebo objednávali si ho, aby podporovali určité inštitúcie a podobne. Najmä tu môže dochádzať k zneužívaniu."(Etika reklamy, 1999)

Bezbrannosť detí voči vplyvu reklamy sa ukazuje, keď dieťa nie je schopné rozpoznať hlbšie ekonomické funkcie reklamy. Veľký vplyv pestrofarebnosti reklamy láka detí pri sledovaní detských filmov, kde počas prestávky ponúkajú produkty, ktoré svojím lákavým výzorom a vzhľadom sú nevyhnutné pre život. Ľahko a rýchlo sa stávajú účastníkmi konzumnej spoločnosti. „Neodmysliteľným garantom mravného správania v reklamnom podnikaní je správne sformované a zodpovedné svedomie samotných reklamných pracovníkov: svedomie, ktoré je vnímané voči povinnosti slúžiť nielen záujmom tých, ktorí si objednávajú reklamu a financujú ju, ale aj voči povinnosti dbať na práva a záujmy verejnosti a slúžiť verejnému blahu."(Etika reklamy, 1999)

Záver

Veľa vedcov vytýka televízii a iným komunikačným prostriedkom, že zbavuje dieťa zdravej komunikácie. Pod jej silným vplyvom deti nie sú schopné buď slovne, alebo písomne odpovedať. Skutočnosť je však taká, že deti sa dnes nevedia ľahšie vyjadrovať, ani nemajú bohatšiu slovnú zásobu, ale cez televízor sa dostáva k nim podstatne viac informácií. Je dôležité aby, sme malé deti vychovávali k tomu, nech sa vyjadria, čo vidia na obrazovke, nech opíšu, ako to na nich vplýva, žiaľ toto sa v každodennom živote nestáva.

Pedagógovia a vychovávatelia majú za hlavnú úlohu viesť žiakov k obľube kníh, odhaliť tajomstvá kníh, čo sa v praxi aj začína zavádzať, že nie jeden žiak chodí s knihou v ruke a je ponorený do v čítania.

Skutočnosť je taká, že obľuba čítania je súčasťou rodinného života a osvojí si to na základe napodobňovania. Tí rodičia, ktorí čítajú a sú ambiciózni, obvykle odovzdávajú toto aj svojim deťom. Tie deti, ktoré dostávajú často ako darček knihu, ktoré sa zaujímajú o rôzne časopisy, ktoré im predplatia rodičia a k tomu ich aj vedú, aby to prečítali, aj v dospelosti si budú vedieť vážiť čítanie.

Dieťa a rodič sú vždy spoločnými užívateľmi komunikačných prostriedkov, ako aj televízie. Je to na nás, akým spôsobom vieme odovzdávať svoje poznatky na obohateniu nového jedinca. (Ferrero, 2000).

Použitá literatúra

Posolstvo svätého otca Jána Pavla II. k XXXV. Svetovému dňu spoločenských komunikačných prostriedkov. In *Pápežské listy a Vatikánskej dokumenty č. 26.* Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2001. ISBN 80-7162-356-3

Pápežská rada pre spoločenské a komunikačné prostriedky. 2000. *Etika v spoločenskej komunikácii.* Trnava : Spolok svätého Vojtecha, 2000. 50 s. ISBN 80-7162-324-5

FERRERO, B. 2000. *Gyermekeink és a televízió.* Budapest: Don Bosco Kiadó, 2000. 38 s. ISBN 963-8456-58-2

Pápežská rada pre spoločenské a komunikačné prostriedky. 1997. *Etika reklamy.* Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 1999. 68 s. ISBN 80-7162-197-8

INTER MIRIFIKA. 1997. *Dekrét o spoločenských komunikačných prostriedkoch*. Budapest: Szent István társulat, 1997. 111 s. ISBN 963 00 2033 5

Kontakt

Paráková Agnesa, PaedDr.

Pracovisko: Cirkevná základná škola svätého Jána apoštola s vyučovacím jazykom maďarským, Trhovisko 1, 929 01 Dunajská Streda

Kontaktná adresa: Kráľa Žigmunda 5869/25, 929 01 Dunajská Streda

agneska74@gmail.com

26. Žena a domáce násilie

Renáta MATEJOVIČOVÁ

Abstrakt

Príspevok je zameraný na problematiku domáceho násilia páchaného na ženách, ktoré sa v posledných rokoch stáva jedným z vážnych problémov v spoločnosti. Násilie sa čoraz častejšie a vo väčšej miere objavuje v našom každodennom živote, je preto potrebné o ňom otvorene hovoriť. Žiada sa pritom poukazovať aj na následky spôsobené domácim násilím. Zároveň je potrebné upozorniť, aký to môže mať vplyv na zdravie a duševný vývoj nielen žien – obetí, ale zároveň aj na deti ako svedkov násilia. Objasňujeme psychické a telesné indikátory násilia, pričom pozornosť zameriavame tak na obeť, ako aj na páchateľa. V nadväznosti na to približujeme aj možnosti pomoci obetiam.

Kľúčové slová

Domáce násilie, násilník, obeť, psychické a sociálne následky, sociálna práca, týranie.

Úvod

„Všade dobre, doma najlepšie“ – pôvodom latinské príslovie, ktoré hádam pozná každý z nás. DOMOV – čarovné slovo, ktoré zväčša zahreje pri srdci, vyčarí úsmev na perách, slovo, pri ktorom sa človek cíti v bezpečí s príbuznými, priateľmi, s ľuďmi, ktorých má nadovšetko rád. Aj napriek tomu žijú medzi nami ľudia, ktorým pri tomto slove naskočí „husia koža“ a zároveň sa im vybavia najhoršie spomienky, ktoré im utkveli v pamäti v priebehu života.

Dotknuté osoby si totiž pod pojmom domov zväčša vybavia len strach, úzkosť, bolesť, stres, plač, poníženie a neistotu. Ich pocit bezmocnosti a hanby vyúsťuje do izolovania sa a prosíkania o odpustenie. Pre týchto ľudí pojem „domov“ teda znamená domáce násilie.

Snahou je poukázať na dlho tabuizovanú, ale v súčasnosti veľmi aktuálnu tému. Stúpajúca tendencia výskytu domáceho násilia má svoje konkrétne podoby. Na tento špecifický fenomén treba v dnešnej spoločnosti ešte stále upozorňovať a hľadať riešenia.

Život v strachu, nepriaznivý vplyv na zdravie a zároveň psychické a telesné indikátory domáceho násilia bývajú zvyčajne sprievodným znakom tejto sociálnej patológie. Žiada sa určiť násilníka i obeť, ale najmä dokázať prelomiť mlčanie. Iba vtedy sa dá problém riešiť, ak sa o ňom hovorí.

V našej spoločnosti narastajú procesy násilia, pričom osobitne treba venovať pozornosť domácemu násiliu na ženách. Je to problém, ktorý bezprostredne súvisí so spôsobom života a jeho kvalitou.

V predkladanom príspevku sa zaoberáme uvedenou aktuálnou témou. Stále treba upozorňovať na viaceré skutočnosti, ktoré majú súvis s neklesajúcim počtom týraných žien. Za cieľ sme si vytýčili na jednej strane informovať o širokej škále tohto sociálno-patologického javu, na druhej strane poukázať na možnú ochranu pred domácim násilím. Dôraz kladieme na riešenie problémov skúmaného fenoménu najmä z hľadiska potreby a možností sociálnej práce. Vychádzame z toho, že v slovenskej spoločnosti je domáce násilie na ženách pomerne hlboko zakorenené, vysoko tolerované a latentné. Domáce násilie považujeme za najrozšírenejšiu formu

násilia. Vyskytuje sa v mnohých podobách, v rodinách všetkých príjmových kategórií a nemá naň vplyv ani vzdelanie, náboženská orientácia, vek ani sociálny pôvod. Toto násilie zahŕňa všetky formy fyzického, psychického, ekonomického, emocionálneho a sexuálneho násilia v najrozmanitejších možných vzťahoch v domácnostiach. Najčastejšie vyskytujúce sa násilie je to, ktorého sa dopúšťajú muži na svojich partnerkách.

Objavuje sa síce aj forma násilia žien na mužoch, ale v neporovnateľne menšej miere. Takisto sa môže vyskytnúť domáce násilie aj vo vzťahu dvoch osôb rovnakého pohlavia a tiež medzi generáciami. Násilie páchané na deťoch predstavuje osobitne sledovanú problematiku (CAN).

Najmenej pochopiteľné je domáce násilie páchané na osobách, ktoré nemajú ani minimálnu šancu brániť sa. Ide o násilie páchané na fyzicky slabších jedincoch a na mentálne postihnutých ľuďoch. Matoušek uvádza, že: charakteristickými znakmi domáceho násilia sú opakovanie sa so stúpajúcou tendenciou, dlhotrvácnosť a takmer každodenná prítomnosť. (Matoušek, et al., 2005, s. 227)

Domáce násilie ohrozuje nielen zdravie a život obete, ale aj zdravý vývoj detí, ktoré v takýchto rodinách vyrastajú.

Mátel (2009) uvádza, že domáce násilie je aktuálnou témou, ktorou je potrebné zaoberať sa na rozličných úrovniach, a to aj v medzinárodnom kontexte. Len postupne sa stáva predmetom záujmu verejnosti, mimovládnych organizácií, vedeckého výskumu a jednotlivých pomáhajúcich profesií. Od 70. rokov 20. storočia sa problematika domáceho násilia dostala do povedomia medzinárodnej verejnosti. Rieši ju tak Organizácia spojených národov (OSN), ako aj Rada Európy (RE) a Európska únia (EÚ).

V násilí páchanom na ženách sa začalo vidieť predovšetkým porušovanie základných ľudských práv. Rezolúciou OSN č. 48/104 z 20. decembra 1993 bola schválená Deklarácia OSN o odstránení násilia páchaného na ženách. Ide o prvý medzinárodný nástroj v oblasti ľudských práv, ktorý sa zaoberá výlučne násilím páchaným na ženách nazývaný aj Viedenská deklarácia. Okrem toho, že sa v násilí páchanom na ženách vidí predovšetkým porušovanie ľudských práv a základných slobôd žien, konštatuje aj skutočnosť, že toto násilie je rodovo podmienené a vyskytuje sa v celej spoločnosti.

Domáce násilie je stále témou, pred ktorou radšej zatvárame oči. Tvárime sa, že sa nás netýka, že o ňom nevieme, či lepšie povedané nechceme vedieť. Práve toto tabuizovanie témy domáceho násilia je jedným z najväčších problémov. Na Slovensku sa táto problematika dostala do širšieho povedomia až po roku 1989 prostredníctvom mimovládnych organizácií. Na úrovni štátnej správy Slovensko reálne pristúpilo k riešeniu problematiky domáceho násilia, resp. násilia páchaného voči ženám, až v roku 2004. (Mátel, 2009, s. 7)

Tabuizovaná téma násilia v domácnosti sa za posledné štyri desaťročia zmenila na celospoločenský problém. Rozhodujúci podiel na tejto zmene mali mimovládne, najmä ženské organizácie. Aktívne pomáhali týraným ženám, najmä týraným ženám s deťmi. Niektoré občianske združenia feministicky orientované zároveň vytrvalo a dôrazne upozorňovali na veľký rozsah násilia voči ženám, nevyhnutnosť jeho úplnej eliminácie, prevencie a zmenu postoja v celej spoločnosti k nulovej tolerancii. Na Slovensku okrem toho vznikli viaceré neziskové organizácie, ktoré rozvíjajú pomoc ženám – obetiam násilia s dôrazom na obnovu funkcie rodiny.

Domáce násilie podľa tohto zdroja nie je závislé od veku, sociálneho postavenia, vzdelania, etnickej a náboženskej príslušnosti, od temperamentu, ako od mentálnej výbavy agresora obete. Násilie môže mať rôzne formy, v praxi sú ťažko oddeliteľné. Väčšinou je fyzické násilie sprevádzané psychickým, sexuálne násilie sa spája s fyzickým aj psychickým násilím a podobne. Psychické násilie je však na rozdiel od fyzického ťažšie dokázateľné. Toto násilie je pre veľa obetí oveľa horšie ako fyzické, pretože sa voči nemu nevedia účinne brániť a nemajú ho ako dokázať.

Vychádzame tiež zo skutočnosti, že ľudský život síce nie je jediným dobrom, považuje sa však za najzákladnejšie dobro. Je hodnotou, na ktorej sú postavené ostatné hodnoty. Preto je ľudský život hodný ochrany za všetkých okolností, v každom veku, v každej forme. Vyspelá spoločnosť, postavená na hodnotách pravdy, spravodlivosti a rovnosti všetkých ľudí, rešpektuje ľudský život ako nedotknuteľnú, neodňateľnú, nepremlčateľnú hodnotu. Pomocou zákonov sa ustanovuje právo a povinnosť na jej ochranu. Uvádzame to preto, lebo v niektorých prípadoch domáce násilie na ženách bohužiaľ vyúsťuje až do usmrtenia.

Domáce násilie je pomerne krátko skúmaný fenomén, preto panuje značná nejednotnosť v terminológii, definíciách, prístupoch k jeho identifikovaniu a účinnému odstráneniu. Jedným z dôvodov je skutočnosť, že predstavuje širokospektrálny a mnohovrstvový jav s rozličnými prejavmi, či stupňami intenzity. Záleží na tom, z ktorého pohľadu a kontextu je skúmaný. Definície môžu byť determinujúce a špecifické, alebo všeobecné a široko rozsiahle. Každá z nich v podstate vyjadruje to isté, len s použitím iných slovných spojení. Pri nich sa nám vybaví trpiaci, ustráchaný, zakríknutý, do seba utiahnutý človek.

Termín domáce násilie sa najčastejšie používa na označenie akéhokoľvek úmyselného násilného konania jedného člena rodiny voči inému členovi rodiny. Pod násilím rozumieme každú formu ubližovania, prejavu nadvlády, zneužívania moci, vyhrážania, fyzického, sexuálneho a psychického nátlaku. Ide o násilie, ktorého cieľom je ovládať alebo utláčať inú bytosť, a to ponižovaním a technikami vyvolávania strachu. K tomuto typu násilia dochádza vždy v súkromných vzťahoch. Aj keď sú známe i prípady násilia zo strany žien, žena zriedkavo spôsobí svojmu partnerovi fyzické zranenia. Môžeme preto povedať, že násilný čin a motivácia na jeho vykonanie sa zvyčajne pri mužoch a pri ženách odlišuje.

Domáce násilie nie je možné si zamieňať s partnerskou hádkou či manželskou roztržkou. Pri hádke proti sebe stoja dve približne rovnoprávne osoby, ktoré sú v podobnom postavení a vymieňajú si názory. V prípade domáceho násilia je to ale bezmocná a vystrašená obeť, ktorá má strach z trestu či napadnutia a páchateľ, ktorý s použitím vlastnej moci sa snaží obeť ovládať a donútiť ju k tomu, čo chce on.

Príčiny domáceho násilia

Príčiny vzniku násilného správania v rodinných vzťahoch sú veľmi rôznorodé, neexistuje nejaký jednotný podnet na vznik násilia. (Bútorová, Filadelfiová, 2005, s. 24)

Najčastejším dôvodom násilného konania páchateľov voči ich partnerkám, manželkám, resp. družkám sú dlhotrvajúce nezhody v partnerskom vzťahu. Zapríčiňuje ich celý rad faktorov od finančných problémov, cez názorové rozdiely, vzájomné odcudzenie sa partnerov, problémy s výchovou detí až po alkoholizmus páchateľa. Z toho vyplýva rozpad normálneho rodinného prostredia. V niektorých prípadoch domáceho násilia bol zistený žiarlivostný motív páchateľa.

Fázy od narastania napätia, výbuch, až po popieranie podľa autorky Závodskej sa môže začínať drobnými incidentmi verbálneho, emocionálneho či fyzického charakteru, pričom pomaly narastá ich intenzita a frekvencia. Táto fáza môže trvať od niekoľkých minút po niekoľko mesiacov. (Závodská, 2004, s. 23)

V domácnosti rastie napätie, obete majú pocit, že sa asi niečo stane. Veľmi často však tento pravdivý pocit potláčajú a nechcú mu uveriť. Na začiatku sa môžu vyskytovať menšie incidenty verbálneho, emocionálneho či fyzického charakteru. Ich intenzita a frekvencia pomaly narastá. Obeť sa snaží, aby svojím správaním nevyvolala ďalší incident. Obviňuje seba, alebo príčinu kladie na vonkajšie okolnosti. Ide o obranný mechanizmus popierania, ktorým sa snaží zvládnuť svoju ťažkú situáciu. Napätie narastá, táto fáza môže mať rozmanité trvanie. Skôr alebo neskôr nastáva moment, keď sa nahromadené napätie uvoľní a prevalí.

Výbuch – fáza akútneho incidentu násilia môže mať rôzne formy, intenzitu a môže trvať rôzne dlhý čas. Prichádzajú do úvahy všetky možné druhy násilia – facky, bitky, nadávky, kopanie, zastrašovanie zbraňou, hádzanie predmetov a iné. Podľa poznatkov Ligy bez násilia často dochádza k tzv. **fáze popierania.** Obeť sa snaží ospravedlniť agresora (napr. „nie je až taký zlý"), obviňuje samu seba („tiež musím niečo zmeniť" a pod.). Dá sa povedať, že hľadá príčiny výbuchu agresora v iných vonkajších okolnostiach. Nezriedka sa dostaví aj **fáza „medových týždňov"** (falošných medových týždňov). Násilník sa správa kajúcne, ospravedlňuje sa za to, čo urobil, sľubuje, že sa to nebude opakovať. Vinu za svoje správanie pri tom zvaľuje na problémy v práci, alebo na samotnú obeť, čím v nej vyvoláva pocity viny. V tejto fáze agresor sľubuje, že sa zmení, nosí darčeky, presviedča obeť, ako ju veľmi potrebuje a miluje. Obeť často verí, že zase bude všetko dobré. Obyčajne sa vracia k partnerovi, sťahuje už podanú žiadosť o rozvod, prípadne v tejto fáze „udobrenia" dochádza často i k počatiu dieťaťa. Fáza „medových týždňov" potom pomaly prechádza do **fázy budovania, narastania napätia** a kruh sa uzatvára. Takýto cyklus zo začiatku môže trvať napr. i rok, no neskôr sa môže výrazne skrátiť a násilné príhody, ktoré sa vyskytnú, budú čím ďalej závažnejšie.

Formy domáceho násilia

Slová, ktoré bežne používame v rozhovoroch o násilí, nie sú schopné vyjadriť to množstvo úderov, nadávok a ponižovania, ktoré pocíti človek, ktorý na vlastnej koži zažije domáce násilie. Všeobecne sa násilie stotožňuje s fyzickým násilím, avšak každá forma nátlaku, nadvlády, vzbudzovania strachu, zneužívania moci, sily, vyhrážania sa, je násilie. Násilie má viacero foriem, ktorými sa násilník snaží prinútiť obeť, aby bola od neho závislá a podriadená po všetkých stránkach. Žena býva vystavovaná nátlaku v rôznych rovinách.

Fyzické násilie – Zahŕňa všetky možné formy násilného zaobchádzania, ktorého následky sú na obeti viditeľné. Fyzické násilie je všetko násilie, ktoré postihuje ľudské telo. Vzhľadom na to, že poranenia a následky sú viditeľné, často si vyžadujú odbornú lekársku pomoc. (Schavel, Čišecký, 2005)

Psychické násilie – Do tejto kategórie sa zaraďuje citové a slovné týranie, žena to pociťuje ako ničenie pocitu vlastnej hodnoty. K tejto forme násilia patrí napríklad: zosmiešňovanie na verejnosti, urážlivé poznámky o výzore alebo charaktere, osočovanie, výbuchy zlosti, nadávky, ponižovanie, okrikovanie, deprimovanie, ignorovanie, vyhrážanie, citové vydieranie, pohŕdavé zaobchádzanie.

Psychické indikátory, ktoré sa najčastejšie dajú pozorovať pri obetiach násilia, sú nasledovné: napätie, nepokoj, pocit všeobecnej slabosti, pocit ochromenia, neschopnosť čokoľvek robiť, pocit viny a hanby, strata pocitu vlastnej hodnoty, strata sebadôvery, reaktívny strach alebo depresia, poruchy spánku, desivé sny, nočné mory, poruchy sexuality, poruchy prijímania potravy, samovražedné pokusy, závislosť od liekov a alkoholu a iné. Pre mnohé ženy sú však psychické následky násilia oveľa horšie ako telesné. Týrané ženy sú často sociálne izolované, snažia sa utajiť známky týrania. (Závodská, 2005, s. 25)

Sociálne násilie – Ide o také správanie muža voči žene, ktoré má za cieľ izolovať ju od širšieho spoločenstva. Pri tejto forme násilia násilník obmedzuje slobodu ženy zakazovaním akéhokoľvek spoločenského styku, kontaktu s okolím. Schavel uvádza, že páchateľ zabraňuje obeti vzdelávať sa, kontaktovať sa s okolím, s rodinou, s priateľkami, čiže s prostredím, ktoré jej najviac pomáha v prípadoch fyzického či psychického násilia. Patrí sem napríklad zamknutie v byte, zablokovanie telefónu, znemožňovanie chodiť do zamestnania, pozerať televíziu, čítať dennú tlač, navštevovať spoločenské podujatia, obmedzovanie pohybu v byte a iné. Muž si vyžaduje absolútnu kontrolu nad všetkým, čo žena robí, s kým sa stretáva, s kým a o čom sa rozpráva, kam chodí. (Schavel, et al., 2008, s. 85)

Ekonomické násilie – Predstavuje zneužívanie moci muža pri disponovaní finančnými prostriedkami. Podľa Karlovskej muž – násilník nielen obmedzuje prístup ženy k majetku a k spoločným peniazom, ale neposkytuje peniaze ani na chod domácnosti, pričom sám kontroluje príjmy ženy, zatajuje majetok a výšku svojich príjmov, robí ju zodpovednou za chod a pokrytie potrieb domácnosti. (Karlovská, et al., 2009)

Emocionálne násilie – *„Patrí sem verbálne týranie, znevažovanie hodnoty ženy alebo jej schopností, ponižovanie, nadávky a urážky týkajúce sa jej vzhľadu, charakteru a pod. Žena je vystavená permanentným negatívnym reakciám a kritike. Zneužívateľ sa snaží o zavedenie tohto jej obrazu aj medzi známymi a príbuznými. Je schopný presvedčiť deti, aby sa k matke správali odmietavo, pretože je psychicky chorá a nebezpečná. Žena sa vďaka tomu a neustálej kontrole dostáva do izolácie. Následkami emocionálneho zneužívania sú nielen rôzne zdravotné ťažkosti, ale aj psychické poruchy: depresia, anxieta (chorobný stav úzkosti), kompulzívno-obsedantná neuróza, sebapoškodzujúce správanie, závislosti, poruchy osobnosti, posttraumatická stresová porucha, suicidálne pokusy.“* (Schavel, et al., 2008, s. 84)

Sexuálne násilie – Zahŕňa všetky sexuálne činy, ktoré sú žene nanútené. Toto násilie je aktom agresie a zneužitia moci, nie je prejavom nekontrolovateľných sexuálnych pudov. Mnohé týrané ženy opisujú, ako boli nútené k sexuálnym praktikám, ktoré sa im hnusili, alebo ktoré ony samy považovali za nemorálne. Táto forma násilia pramení z intímneho vzťahu muža a ženy. Mnoho mužov sa domnieva, že všetky sexuálne praktiky by mali byť príjemné i žene a nepovažujú to za násilie. Nazdávajú sa, že svojej partnerke „neubližujú, partnerku nebijú, nemlátia.“ Sexuálne násilie je druhom fyzického násilia, ktoré môže vyústiť do neuveriteľnej brutality. Príkladmi sexuálneho násilia je znásilnenie, vynútená vaginálna, orálna alebo análna penetrácia, nútenie k iným sexuálnym aktivitám a praktikám, sledovanie pornografie atď.

Braun uvádza, že: *„pri sexuálnom zneužívaní využíva ten, ktorý moc vlastní, svoju prevahu na to, aby páchal násilie na bezmocnom. Tam, kde má jedna osoba omnoho viac moci ako iná osoba, vždy existuje riziko, že dôjde k zneužívaniu tejto moci. Niektorí muži zachádzajú tak ďaleko, že považujú ženy a deti za svoje vlastníctvo – aj pokiaľ ide o sexualitu, a z toho odvodzujú svoje právo ženy sexuálne zneužívať.“* (Braun, 1999, s. 12)

Účastníci a dôsledky domáceho násilia

Účastníkov domáceho násilia môžeme označiť, pretože je vždy prítomný násilník – páchateľ a obeť, na ktorej je násilie páchané. V niektorých prípadoch môžu byť účastníkmi aj svedkovia, ktorí sú uvádzaní ako nepriame obete. Často sú nimi deti, alebo ďalšie osoby žijúce v spoločnej domácnosti s násilníkom a ženou – priamou obeťou domáceho násilia.

Profil obete

Násilie na ženách postihuje ženy všetkých vekových kategórií, všetkých sociálnych vrstiev, kultúr, etnických skupín či náboženského vierovyznania. Obeťou domáceho násilia sa môže stať hocikto: deti, ženy, muži, ako aj starí ľudia. Súčasné štatistiky však poukazujú, že až v 95 % prípadov domáceho násilia sú obeťami ženy. Stručne povedané, obeť je osoba, ktorej bola spôsobená škoda, ktorá má vplyv na jej fyzickú či psychickú nedotknuteľnosť.

Týraná žena – obeť: je to žena, ktorá je opakovane vystavovaná určitému fyzickému alebo psychickému pôsobeniu muža – násilníka, ktorého cieľom je donútiť ju, aby urobila niečo, čo chce on, bez ohľadu na to, čo chce ona.

Najčastejšou chybou, ktorej sa dopúšťajú obete, je dlhodobé tajenie problému. Neveria, že im môže niekto pomôcť, chýba im právne povedomie. Zvyčajne nevyužijú ponúknutú pomoc na prvýkrát.

Profil páchateľa, potenciálny násilník

V súčasnej dobe neexistujú výskumom ani empiricky zistené charakteristické typy páchateľov domáceho násilia, na základe ktorých by sa dali identifikovať a spoznať násilníci. Taktiež nie je prehľad o tom, ktorý typ domáceho násilníka sa vyskytuje najčastejšie. Podľa rôznych prieskumov väčšina násilníkov vyrástla v násilníckom prostredí. Je veľmi pravdepodobné, že v detstve boli týraní alebo boli svedkami domáceho násilia. Obvykle ide o jedincov s nízkym sebavedomím, ktorí sa cítia ohrození. Preto uznávajú len presné pravidlá a vyžadujú tradičné rozdelenie mužských a ženských rol v spoločnosti aj domácnosti. Cítia potrebu mať všetko pod kontrolou, a preto sa tiež snažia usmerňovať život partnerky násilím.

Väčšina násilníkov je z psycho-patologického hľadiska normálnych. Muži nepáchajú násilie preto, že sú chorí, ale preto, že môžu. (Sopková, 2014) Takýto muž môže na okolie pôsobiť ako milý, starostlivý otec a manžel, ktorý však za dverami vlastného bytu dokáže rozpútať hotové peklo.

Deti – účastníci domáceho násilia

Deti bývajú často svedkami udalostí, ktoré sa rodiča bolestne dotýka a sledujú aj spôsob, akým ich spracúva. (Krýslová, 2008, s. 15) Domáce násilie na ženách poškodzuje deti na celý život. Viacerí odborníci zastávajú názor, že v každej rodine, v ktorej dochádza k násiliu na žene zo strany partnera, sú traumatizované aj deti, prinajmenšom tým, že sú pri násilí prítomné. Okrem fyzických zranení siahajúcich od modrín až po smrť, týrané obete trpia zdravotnými a psychickými problémami.

Následky na fyzickom zdraví sú výsledkom buď priameho fyzického zneužívania, alebo následkom oslabenia imunitného systému v dôsledku dlhodobého pôsobenia stresu a traumatizujúcich okolností. Pre mnohé ženy násilie spôsobuje psychické dôsledky, ktoré sú často závažnejšie ako telesné. (Hudecová, Caban, 2006, s. 24)

Majú výrazne častejšie pocity úzkosti, depresie a somatické ťažkosti ako ľudia, ktorí neboli vystavení týraniu. Často môžu byť v strese a ochromené strachom z neustále hroziaceho útoku.

Ako sme už uviedli, dôsledky domáceho násilia spôsobené násilníkom obeti sú rôzne a často veľmi bolestivé. Ide napr. o pomliaždeniny, modriny, rezné rany, škrabance, rozťaté pery, obočie, rozbitú hlava, zlomeniny rebra, ruky, otras mozgu, stratu vedomia, rôzne opuchy, odrazenú obličku, vnútorné poranenia, znásilnenie a iné. Prečo je pre obeť ťažké odísť od páchateľa? Ľudia sa niekedy čudujú, prečo sa týrané ženy od násilníka už skôr neodpútali. Odchod je ale zložitejší, ako si väčšina ľudí myslí. Obete násilia totiž často nevedia, kde sa obrátiť o pomoc, a obzvlášť riskujú, že budú okolím aj vlastným svedomím obvinené z rozvracania rodiny. Mnohé ženy tiež zažili zlú skúsenosť, keď požiadali o pomoc okolie, známych, stretli sa s ich nepochopením – neverili totiž, že sa v domácnosti ženy niečo také odohráva.

Rozhodnutie obete odísť býva blokované strachom, že násilník splní to, čím sa celý čas vyhráža, napr. že ju pripraví o deti, majetok, ublíži jej alebo deťom. Táto hrozba je pritom preukázateľne reálna a partnerka, ktorá je obrazne povedané znehybnená terorom a neustálym ponižovaním, musí starostlivo zvážiť každý svoj krok. Limitom je aj materiálne zabezpečenie, prepojenosť a skutočnosť, že obete často nemajú kam ísť. Ich finančná situácia neumožňuje nájsť si vlastné bývanie, po odchode zo spoločnej domácnosti sa ocitajú na hranici chudoby. Ďalším dôvodom zotrvania žien v násilnom vzťahu býva aj viera v zlepšenie na základe násilníkových sľubov a ospravedlnení, alebo žena prijme variant, že na útokoch nesie vinu a je za ne aj spoluzodpovedná.

Ochrana a pomoc

Násilie je sociálny jav. Je všade okolo nás a dokonca aj v nás. Násilie nezmizne samo od seba, a preto sa o redukciu násilia musí pokúsiť doslova a do písmena každý z nás. Elementárne predpoklady na zlepšenie situácie podľa Haškovcovej sú:

- vedieť, že násilie existuje a treba poznať jeho základné formy,
- osvojiť si základné pravidlá individuálnej obrany,
- osvojiť si základné pravidlá pri prístupe k obeti,
- vedieť, kde je dosiahnuteľná pomoc, a to policajná, zdravotnícka, sociálna, ale tiež občianska ako priateľská, susedská, svojpomoc,
- všímať si svoje okolie, snažiť sa zabrániť hroziacemu násiliu,
- oznámiť zjavné násilie a nebáť sa odkryť násilie skryté,
- šíriť aspoň elementárnu osvetu. (Haškovcová, 2004, s. 78)

Ochrana pred domácim násilím

Lekári alebo ošetrovatelia sú často prvými, u ktorých ženy postihnuté násilím hľadajú pomoc. Väčšina týraných žien sa v istom okamihu obráti na lekára, pretože násilie, ktoré zažívajú, zanecháva stopy na ich zdraví.

Problematika domáceho násilia bola v ostatných rokoch čiastočne odtabuizovaná aj prostredníctvom kampaní mimovládnych organizácií, čím došlo k pozitívnemu posunu na viacerých úrovniach, najmä legislatívnej. Národná kampaň *Zastavme domáce násilie na ženách,* odštartovaná v roku 2007, bola prvým vládnym projektom, v ktorom spájajú sily štátne aj mimovládne organizácie. Jej cieľom bolo zvýšiť informovanosť verejnosti o problematike rodovo podmieneného násilia.

Pomoc ženám – obetiam domáceho násilia

V tejto oblasti sú kompetentné viaceré orgány tak štátnej správy a volenej samosprávy (VÚC, obce, mestá), ako aj mimovládne organizácie. Spomedzi orgánov štátnej správy ide najmä o sieť úradov práce sociálnych vecí a rodiny, ako aj o policajné orgány. V poskytovaní pomoci týraným ženám sú aktívne viaceré neštátne subjekty, cirkvi a náboženské spoločnosti. Činnosť právnických, ale aj fyzických osôb sa na základe povolenia zameriava na sociálne poradenstvo, sociálnu pomoc a to na pomoc obetiam domáceho násilia.

Metódy sociálnej práce

Základnou metódou sociálnej práce je rozhovor. Počas rozhovoru je prvoradou úlohou sociálneho pracovníka získať si dôveru, aktívne počúvať a snažiť sa obeť pochopiť, podnecuje ju k zmenám popri tom, ako obeť násilia prezentuje svoje problémy. Pri rozhovore by mala byť obeť uvoľnená a cítiť sa čo najpohodlnejšie. (Slovák, Vereš, 2006)

Sociálny pracovník pri pomoci ženám, na ktorých je páchané násilie, vyberá a aplikuje metódy sociálnej práce individuálne, konkrétne pre jednotlivca. Patrí sem napr. sociálna evidencia, zoznámenie sa s klientom, s jeho problémom, diagnostika, rozhovor, pozorovanie, návrh riešení, sociálna terapia, overovanie výsledkov, dokumentácia, záznamy o klientovi, získavanie informácií a iné.

Sociálne služby a poradenstvo

Sociálna starostlivosť poskytovaná v zariadeniach na pomoc týraným ženám je v pôsobnosti sociálnych pracovníkov, ktorí pri svojej práci využívajú dostupné odborné vedomosti, zručnosti, schopnosti. Majú za úlohu zabezpečiť riešenie sociálnych problémov klienta od prijatia, až po ukončenie pobytu (návratom do rodiny, prípadne odovzdaním klienta do starostlivosti iného zariadenia).

Sociálny poradca v procese práce s klientom zastáva rôzne roly, vedie, učí, kontroluje, chápe, podporuje, pomáha riešiť. Najdôležitejšie je skĺbenie vedenia a podpory. V procese vedenia sociálny poradca formuluje podmienky, plánuje, dodržiava presnosť procesu, kontroluje. Pri podpore ponúka klientovi akceptáciu, empatiu, sprevádzanie a pomoc. Sprevádza klienta na ceste riešenia problému, akceptuje ho, podporuje a pomáha mu rozvíjať jeho potenciál k zmene. (Mátel, 2009, s. 88)

V zariadeniach zriadených na pomoc a ochranu týraným ženám sa poskytuje: psychologické poradenstvo a psychoterapia, sociálne poradenstvo, sociálna asistencia, právne poradenstvo.

Domáce násilie – možnosti riešenia

S istotou sa môžeme vyjadriť, že problém zvaný domáce násilie na ženách má niekoľko riešení. Žena - obeť by si mala uvedomiť, že to, čo sa jej stalo, nebolo primárne jej chybou. Mala by prelomiť mlčanie a s niekým sa o tom porozprávať, či už s príbuznou osobou, s dobrým kamarátom, kamarátkou, alebo vyhľadať odbornú pomoc. Prvý krok si žiada nahromadiť veľa svojich síl, prekonať strach. Týraná žena si musí uvedomiť, že je samostatne mysliacou osobou, ktorá má právo na vlastný život bez násilia, na nedotknuteľnosť, slobodu a bezpečnosť.

Ženy, ktoré sú bezdetné, sa ľahšie vzoprú tyranovi a uvedomia si svoje práva. Stačí, ak si zbalia osobné veci, odsťahujú sa k blízkym alebo do niektorého z krízových centier. Môžu podať žiadosť o rozvod (ak sú vydaté) a pomaly zabúdať na ťažké a bolestivé obdobie života.

Týrané ženy, ktoré majú deti, sú v ťažšej situácii. Na jednej strane je pozitívne, keď tieto ženy myslia na svoje deti (to sa od nich očakáva a je to ich rodičovská povinnosť), ale na druhej strane, je to vždy jednoduché? Otázkou ostáva, čo s tým, keď dieťa v rodine dennodenne vidí, ako sa rodičia nenávidia a ako ich otec bije a uráža ich mamu. Keď sa tyran nehanbí pred vlastnými deťmi biť svoju ženu, tak by situáciu mala zobrať do vlastných rúk kvôli sebe a hlavne kvôli svojim deťom.

Riešením by bolo čo najskôr sa odsťahovať, zobrať so sebou deti a uchýliť sa k rodine, alebo do niektorého z krízových centier. Situáciu ďalej riešiť rozvodom a začať žiť svoj život s deťmi v pokoji a bez násilia.

Existuje niekoľko organizácií, krízových liniek, centier a azylových domov pre osamelé ženy s deťmi, v ktorých obetiam násilia pomôžu začať nový a lepší život. Odborná pomoc sa dá vyhľadať u sociálnych pracovníčok na ÚPSVR, na obecných a mestských úradoch, prípadne u psychologičiek v centrách poradensko-psychologických služieb.

Ak sú pri násilí páchanom na ženách obeťami aj deti, treba si uvedomiť, že ony sa o seba vlastne ani nevedia postarať ako dospelí. U mladších neplnoletých detí by mal na výchovu dohliadať sociálny odbor na úradoch a nevšímaví by nemali ostať ani príbuzní, susedia či ľudia, ktorí sú s takýmito deťmi v častom kontakte. Staršie deti majú možnosť zavolať na detské linky istoty, alebo povedať o tom známym či kamarátom. Ďalej ich situáciu bude riešiť úrad práce, sociálnych vecí a rodiny. Treba si uvedomiť, že pokiaľ bude verejnosť akceptovať násilie, tak asi ťažko zmizne a nemali by sme byť ľahostajní a dávať ruky preč od týchto problémov. Obetiam by sme mali pomáhať, pokiaľ to je v našich silách. Nechodiť okolo bez povšimnutia, treba prelomiť mlčanie, lebo len vtedy, ak sa o probléme rozpráva, je možné problém riešiť. Bez vetra sa ani

lístok nepohne a možno práve preto, že téma násilia na ženách prestáva byť tabuizovaná, bude možné začať veci riešiť v širšom kontexte. Príspevkom k tomu, aby sa vybralo správne smerovanie, by mohla byť aj aktívna participácia na prevencii tohto javu napríklad už tým, ako vychovávame svoje deti.

Sledovaná problematika je legislatívne ošetrená v troch zákonných normách, a to v § 208 Trestného zákona, ďalej v § 27a Zákona o Policajnom zbore, ako aj v § 76 Občianskeho súdneho poriadku.

Záver

Z každej situácie, i z tej, ktorá sa zdá na prvý pohľad neriešiteľná, existuje východisko a cesta von. Rozpoznať násilie nie je vždy ľahké, čo platí predovšetkým pre menej viditeľné formy násilia. Ani ženy, ktoré zažívajú rôzne formy týrania, ich nie vždy hodnotia ako násilie. Problém týrania a násilného správania voči ženám patrí stále k témam, o ktorých sa nahlas málo hovorí. Dôvodom tohto konštatovania je najmä to, že sa týka najhlbšieho súkromia a intimity v rodine. Poukázali sme na skutočnosť, že týrané ženy často preberajú vinu a zodpovednosť za násilný vzťah na seba. Cítia sa so svojím problémom veľmi osamotené. Práve v tomto štádiu sa žiada vhodná intervencia, aby sa našiel niekto, kto im podá pomocnú ruku a pomôže im pozbierať sily na vzoprenie sa násilnému partnerovi.

Treba, aby sa venovala väčšia pozornosť nielen profilom účastníkov (obeť a páchateľ), ale najmä okolnostiam vzniku a priebehu domáceho násilia na ženách.

Je nevyhnutné, aby celá spoločnosť odsúdila násilie na ženách, deťoch, ako aj násilie všeobecne. Zároveň dúfame, že náš príspevok bude aspoň malým prínosom a bude nápomocný pri spoznaní, pochopení, identifikovaní a odhalení problému násilia páchaného nielen na ženách, ale v celej spoločnosti.

Zoznam bibliografických odkazov

BRAUN, G. 1999. *Proti sexuálnemu zneužívaniu dievčat a chlapcov.* [prekl.] Cviková, J.: Bratislava: Aspekt, 1999. 71 s. ISBN 80-85549-07-7

BÚTOROVÁ, Z. - FILADELFIOVÁ, J. 2005. *Násilie páchané na ženách ako problém verejnej politiky.* Bratislava: IVO, 2005. 131 s. ISBN 80-88935-78-4

HAŠKOVCOVÁ, H. 2004. *Manuálek o násilí.* Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotníckych oborů. Brno: 2004. 83 s. ISBN 80-7013-397-X

HUDECOVÁ, A. - CABAN, M. 2006. *Násilie v rodine spoločenský problém*. Nové Mesto nad Váhom: TISING spol. s r. o., 2006. 38 s. ISBN 80-969589-9-2

KARLOVSKÁ, D. - KROKAVCOVÁ, N. - KRÁLOVÁ, S. 2009. *Bezpečný ženský dom.* Košice: Fenestra, 2009. 50 s. ISBN 978-80-969884-2-6

MÁTEL, A. 2009. *Naše možnosti pomoci ženám – obetiam domáceho násilia.* Skalica: ALIJA, 2009. 200 s. ISBN 978-80-970083-1-4

MATOUŠEK, O. - KODYMOVÁ, P. - KOLÁČKOVÁ, J. 2005. (eds) *Sociálni práce v praxi.* Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X

SCHAVEL, M. - ČIŠECKÝ, F. 2005. *Sociálna prevencia I.* Trnava: Trnavská Univerzita fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, 2005. 120 s. ISBN 80-968952-5-7

SCHAVEL, M. - OLÁH, M. 2008. *Sociálne poradenstvo a komunikácia.* Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2008. 224 s. ISBN 80-8068-487-1

KRÝSLOVÁ, M. 2008. *V zrkadle sebaklamu*. In: EMPATIA Bulletin, ISSN: 1335 8624, roč. XV, 2008, č. 56, s. 15

ZÁVODSKÁ, I. 2005. *Násilie na ženách*. In: EMPATIA Bulletin, ISSN: 1335 8624, roč. XII, 2005, č. 45, s. 24 – 25

SOPKOVÁ, E. *Násilie páchané na ženách a jeho dôsledky*. [online] [citované 19-12-2014]. Dostupné na internete: <http://www.profamilia.sk/nasilie-pachane-na-zenach-a-jeho-dosledky-s7>

Kontakt

Renáta Matejovičová, Mgr.

Alumni klub VŠZSP sv. Alžbety, Bratislava, Slovakia

Mraziarenská 3, 821 08 Bratislava

matejivi@stonline.sk

27. Diabetes mellitus a sociálno-patologické javy u školákov a dospievajúcich

Andrea BUKOVSKÁ

Abstrakt

Diabetes mellitus je sociálny problém. Ako chronická choroba s dlhodobým priebehom a vážnymi dôsledkami znamená konfliktnú, krízovú, stresovú a záťažovú situáciu. Na celkovú kvalitu života negatívne vplývajú aj sociálno-patologické javy.

Kľúčové slová

Diabetes mellitus, zdravie, choroba, sociálno-patologické javy.

Úvod

Celospoločenské dôsledky zvyčajne zvyšujú záujem o nejakú chorobu. Nie je to inak ani v prípade **diabetes mellitus** (cukrovka), ktorá je v súčasnosti v centre pozornosti všetkých oblastí života. Znamená chronický metabolický syndróm porušeného metabolizmu glukózy, ktorý zahŕňa absolútnu alebo relatívnu (inzulínovú rezistenciu) poruchu sekrécie inzulínu alebo obidve poruchy. Hlavným znakom cukrovky je hyperglykémia. Porušené metabolické procesy, ktoré postihujú cukry, tuky a bielkoviny, vedú k vývoju chronických mikrovaskulárnych a makrovaskulárnych komplikácií vrátane orgánovo špecifických degeneratívnych procesov. Všetky typy cukrovky, ako aj prediabetické syndrómy a metabolický syndróm, sú zdravotne a sociálne náročná diagnóza a výzva, lebo predstavujú rôznorodú skupinu problémov v každodennom živote diabetikov, rodiny, skupiny, komunity a spoločnosti počas celého trvania choroby.

Štatistiky International Diabetes Federation uvádzajú, že v roku 2013 bolo na svete 382 miliónov diabetikov vo veku 20 – 79 rokov. Najväčší počet diabetikov na svete je vo veku 40 – 59 rokov. Najviac, až 138 miliónov diabetikov, je v oblasti Západného Tichomoria plného kontrastov. Cukrovka spôsobuje úmrtie každých šesť sekúnd, čo v roku 2013 znamenalo 5,1 milióna úmrtí. V regióne Afriky toto číslo znamená 76 % úmrtí vo veku pod 60 rokov. A hoci ide o región, v ktorom je primárne potrebné riešiť problémy chudoby a infekcií typu HIV/AIDS alebo malárie, stáva sa v súčasnosti z dôvodu transformácie životného štýlu v mestách a vidieckych oblastiach vážnym problémom práve cukrovka a obezita. Diabetická ketoacidóza ako akútna komplikácia ešte stále patrí k najčastejším dôvodom úmrtia pri cukrovke typu 1. Závažná je aj skutočnosť, že každých tridsať sekúnd dochádza vo svete k amputácii časti alebo celej dolnej končatiny z dôvodu syndrómu diabetickej nohy ako chronickej komplikácie. Dôsledky pandémie cukrovky pociťujú bohaté aj chudobné krajiny, hoci až 80 % diabetikov žije v nízkopríjmových alebo strednepríjmových krajinách. Na liečbu cukrovky bolo v roku 2013 vynaložených viac ako 548 miliárd amerických dolárov, čo bolo 11 % celkových výdavkov v zdravotníctve na dospelých. Náklady na sociálne dôsledky a zhoršenú kvalitu života neboli nikdy vyčíslené, keďže sa nedajú vyčísliť tak, ako sa nedá vyčísliť hodnota kvalitného ľudského života. Je isté, že cukrovka postihuje najmä tých, ktorí sú ekonomicky a sociálne znevýhodnení. Ekonomické a sociálne dôsledky sú oveľa širšie ako ekonomické náklady potrebné na diagnostiku, starostlivosť, edukáciu a prevenciu a zahŕňajú stratu života jedincov, práceneschopnosť, vplyv na celkovú kvalitu života, ekonomický vplyv na jedincov s cukrovkou a ich rodiny, ako aj zabrzdenie ekonomického rastu.

A hoci by sa mohlo zdať, že cukrovka v súčasnosti už nie je taký veľký problém, lebo diabetici sú vďaka modernej diabetológii a aplikovanej sociálnej práci liečení personalizovane, podľa najnovších vedeckých poznatkov a v duchu medicíny a sociálnej práce založenej na dôkazoch opak je pravdou. Cukrovka je totiž stále veľkým problémom, lebo ovplyvňuje nielen diabetikov, ale aj rodinu, skupinu, komunitu a celú spoločnosť. Vyžaduje si rešpektovanie mnohých podmienok, ktoré sa v teoretickej rovine nezdajú až také náročné, ale prax je úplne iná. Zaradenie mnohých príkazov, zákazov, obmedzení a nutností do každodenného života diabetikov v každom veku a vysporiadanie sa s rôznymi prejavmi diskriminácie, nepochopenia a sociálno-patologickými javmi nie je až také jednoduché. Aj preto cukrovka znižuje celkovú kvalitu života a pocit spokojnosti.

Zdravie, choroba, ochorenie

Zdravie (lat. sanitas, valētūdō) je jednou z najdôležitejších ľudských hodnôt. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie je to stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody – bytia a nie iba neprítomnosť choroby alebo postihnutia. Znamená to normálnu funkciu všetkých telesných orgánov, možnosť plniť ekonomické, sociálne a spoločenské funkcie, ale aj schopnosť prispôsobovať sa meniacim sa podmienkam vonkajšieho a vnútorného prostredia. Viacrozmernosť vymedzenia zdravia vedie k záveru, že ide o jav, ktorý sa vzťahuje nielen na samostatne existujúcich jedincov, ale na jedincov neoddeliteľne spojených so sociálnym prostredím. Preto zdravie nie je kategóriou výlučne zdravotnou, ale široko humánnou. Podmienené je tým, do akej miery dokážu jedinci prispieť k ochrane, rozvoju a udržaniu vlastného zdravia a akú oporu nájdu u ostatných jedincov a v spoločnosti. Naopak **choroba** (lat. aegrītūdō, morbus, gr. nosos, pathos) je biosociálny jav a porucha kognitívnych, psychických, sociálnych alebo telesných funkcií, ktorý zreteľne negatívne ovplyvňuje výkonnosť a zdravie alebo sa môže takéto ovplyvnenie očakávať. Je charakterizovaná novou a horšou kvalitou života s prejavmi podmienenými komplexom kompenzačno-adaptačných mechanizmov, ktoré sú vyprovokované nielen pôsobením škodlivých látok, ale aj patologických procesov. Ich výsledkom je poškodenie rôznych orgánov. Choroba teda vzniká porušením rovnováhy medzi vnútorným organizmom a vonkajším prostredím. Na rozdiel od **ochorenia,** pri ktorom je zvyčajne iba dočasne zmenená alebo narušená stavba alebo funkcia jedného alebo viacerých orgánov bez poškodenia životných funkcií, choroba vždy vedie k poškodeniu životných funkcií a zníženiu celkovej kvality života. Zdravie a choroba má mnohofaktorový bio-psycho-sociálny základ. Prispievajú k nemu nielen biologické a sociálne faktory, ale hlavne ich vzájomná interakcia s organizmom a spôsobom života. V modernej spoločnosti klesá počet etiologicky jednoznačných chorôb spôsobených bakteriálnymi, fyzikálnymi alebo chemickými faktormi. Zvyšuje sa počet a význam chorôb, na ktorých vzniku sa podieľajú psychické a sociálne faktory. S rozvojom civilizácie sa preto dostávajú do popredia úvahy o negatívnych dôsledkoch ohrozenia globálneho ekosystému. Prinášajú špecifické zdravotné problémy a vznik **civilizačných chorôb,** medzi ktoré patria nielen artériová hypertenzia, kardiovaskulárne choroby, obezita a cukrovka, ale aj alergie, choroby pohybového aparátu a chronické respiračné, onkologické a psychické choroby. Sprevádzané sú dlhodobým priebehom, závažnými dôsledkami a problémami v každodennom živote. Aj preto je cukrovka ako jedna z najstarších poznaných chorôb považovaná za chorobu a nie za ochorenie. Stále totiž predstavuje chronickú, nevyliečiteľnú a závažnú civilizačnú chorobu s pandemickým charakterom, negatívnymi ekonomickými, nežiaducimi psychickými, vážnymi sociálnymi a závažnými zdravotnými dôsledkami. Je to preto, lebo prináša so sebou veľa zákerností, nevyspytateľného a z hľadiska časového faktoru nezvratného. Potichu progreduje a postupne nezvratne ničí celý organizmus. Preto aj napriek pokroku vedy a techniky stále znamená náročný život plný nových skutočností, nutností, obmedzení, príkazov a zákazov. Aj diabetikov v určitom veku však sprevádzajú **sociálno-patologické javy.**

Cukrovka a sociálno-patologické javy

U diabetikov sa prvýkrát zvyčajne objavujú už vo veku **mladších školákov** (6 – 8 rokov) alebo **starších školákov** (8 – 12 rokov). Cukrovka znamená celkovú zmenu životného štýlu nielen pre nich, ale aj pre rodinu. Školáci sa dostávajú na dlhší čas mimo rodiny a sú hodnotení podľa vlastných schopností, výkonov a výsledkov. Dostávajú sa tým do konkurenčného prostredia vrstovníkov. Pretrváva u nich závislosť od rodičov alebo opatrovníkov. U diabetických detí ďalej rastie uvedomovanie si problematiky cukrovky a realizácie mnohých nutností potrebných na každodenný život s cukrovkou. Postupne si začínajú injekčne aplikovať inzulín inzulínovým perom alebo manipulovať s inzulínovou pumpou pod dozorom a počítať sacharidové jednotky v potravinách. Vzhľadom na rozvoj myslenia postupne dokážu realizovať selfmonitoring glykémie glukometrom po odbere krvi z prsta, prečítať hodnotu glykémie na glukometri a hodnotiť ju v zmysle dobrá alebo zlá glykémia. Dokážu pochopiť aj skutočnosť, že reguláciu glykémie môžu významne ovplyvniť jedlom alebo nejakou fyzickou aktivitou.

Najväčší problém predstavujú prejavy odporu k odlišnostiam, ktoré majú priamy súvis so sebauvedomením si cukrovky. U diabetických detí sa v tomto vývojovom období objavuje depresia, hnev alebo zneužívanie choroby na dosiahnutie svojich cieľov terorizovaním rodiny. Pretože každá psychická záťaž môže u senzitívnych typov výrazne zhoršiť kompenzáciu, treba takýmto situáciám efektívne predchádzať. Pre diabetické deti je veľmi dôležité, aby navštevovali školy a školské zariadenia so štandardným režimom v triedach so zdravými deťmi, ktoré ich emocionálne, fyzicky, intelektuálne, psychicky a sociálne pripravia na život v spoločnosti zdravých jedincov. V tomto vývojovom období sa objavujú prvé známky vzniku sociálno-patologických javov, ktorých terčom môžu byť aj diabetické deti, pretože cukrovka je odlišnosť, ktorá môže byť podnetom k nepriateľskému správaniu ostatných detí alebo šikanovaniu. Dôvodom môže byť skutočnosť, že diabetické deti sa nevedia ubrániť alebo aj oni majú nejaké povahové zvláštnosti alebo v kolektíve detí môže byť agresor vyhľadávajúci minimálne odchýlky. Diabetické deti nesmú pociťovať diskrimináciu alebo izoláciu v škole a školskom zariadení. Významnú úlohu tu zohráva nielen edukácia a komplexná zdravotná starostlivosť v diabetologických centrách, ale aj komunikácia s rodinou, školou a školskými zariadeniami, ktoré predstavujú pre diabetické deti významný zdroj sociálnej opory. Je to preto, lebo všetky činnosti spojené so životom s cukrovkou je potrebné realizovať aj v škole a školskom zariadení. Rodičia, učitelia a vychovávatelia by mali vedieť, kedy sú diabetické deti šikanované. K známkam šikanovania, ktoré sa často dejú aj v prítomnosti učiteľa a vychovávateľa, patria posmech, poznámky na adresu šikanovaného, nadávky, nemiestna kritika, strkanie a bitky, keď jeden z účastníkov je značne silnejší. Učitelia a vychovávatelia musia v záujme vývoja diabetických detí vždy zasiahnuť a problémy účinne riešiť. Preto je vhodné zapájať ich do mimoškolských, športových a záujmových aktivít. Aby nielen učitelia a vychovávatelia, ale aj vrstovníci poznali problémy diabetických detí, je vhodné zaradiť informácie o cukrovke na vyučovacie hodiny prvouky, prírodovedy, prírodopisu alebo biológie. Osvedčil sa systém, že priamo diabetické deti informujú o cukrovke, spôsobe života, demonštrujú zdravotnícke pomôcky a manipuláciu s nimi. V rámci sociálnej prevencie sa tak predchádza nedorozumeniam, posmeškom a odstraňujú sa nielen bariéry medzi vrstovníkmi, ale aj zbytočné problémy, ktoré zaťažujú nielen psychiku diabetických detí, ale aj rodinu, školu a školské zariadenia. Na diabetické deti by učitelia a vychovávatelia mali pozerať a pristupovať k nim rovnako, ako k ostatným vrstovníkom. S rovnakými požiadavkami na plnenie povinností a s rovnakým meradlom klasifikácie. Pri dekompenzácii sa môže prospech a sústredenosť zhoršiť a práve učiteľ a vychovávateľ môže včas zasiahnuť a poskytnúť účinnú sociálnu oporu. **Mladších dospievajúcich, pubescentov** (12 – 15 rokov) a **starších dospievajúcich, adolescentov** (15 – 21 rokov) sprevádzajú nápadné telesné zmeny a pozvoľný prechod od konkrétneho k abstraktnému mysleniu. Diagnostika cukrovky v tomto vývojovom období predstavuje jednu z najnáročnejších situácií pre diabetologický tím, edukátorov a sociálnych pracovníkov. Významný fyziologický a psychický vplyv na priebeh choroby má puberta s potrebou výrazného

zvýšenia celkovej dennej dávky inzulínu. U mladších dospievajúcich diabetikov stále pretrváva závislosť od rodičov alebo opatrovníkov. Starší dospievajúci diabetici zvyčajne v plnej miere využívajú svoju nastupujúcu nezávislosť a odchod od rodiny na internát. Vplyvom veku dospievajúci diabetici začínajú postupne sami preberať zodpovednosť za cukrovku. A hoci zvyčajne rozumejú cieľom liečby, vplyvom hormonálnych zmien sa výrazne potrebujú identifikovať s vrstovníkmi. Konajú emotívnejšie a ich reakcie sú pri porovnávaní s minulým obdobím nápadnejšie a zdajú sa byť vo vzťahu k vyvolávajúcim podnetom menej primerané a často až nevhodné. U chlapcov sa objavuje problematické správanie až rebélia, ktoré môžu mať priamy dosah nielen na aktuálnu kompenzáciu, ale aj na ďalší život. U dievčat predstavuje dôležitú oblasť záujmu telesná hmotnosť a vzhľad. Objavujú sa sociálno-patologické javy v zmysle porúch príjmu potravy. Mentálna anorexia, mentálna bulímia a orthorexia spolu s úmyselným vynechávaním injekčnej aplikácie inzulínu slúžia ako veľmi nebezpečný prostriedok proti možnému zvyšovaniu telesnej hmotnosti z dôvodu anabolického účinku inzulínu a hormonálnych zmien. U diabetikov v tomto vývojovom období je prevalencia porúch príjmu potravy dva až šesťkrát vyššia ako u bežnej populácie. Depresie môžu sprevádzať úzkostné stavy, ktoré sa prejavujú nielen neschopnosťou koncentrácie, poruchami spánku, smútkom a zvýšenou únavou, ale aj suicidálnymi myšlienkami alebo pokusmi injekčnou aplikáciou neúmerne vysokej dávky inzulínu. Špecifickou negatívnou situáciou pre toto vývojové obdobie je nepravidelná konzumácia potravín, konzumácia alkoholu, sladkostí a nepravidelné modely spánku spôsobené zmenou životného štýlu. Sprevádzané sú častým neúmyselným zabúdaním na injekčnú aplikáciu inzulínu pred jedlom. Sociálny problém predstavujú konflikty s rodinou, pretože rodičia a opatrovníci si chcú udržať autoritu. Je tu snaha o vyššiu nezávislosť a zatajovanie cukrovky ako prejav nevyrovnanosti s nevyliečiteľnou chronickou chorobou s dlhodobým priebehom a hlavne strachu zo sociálneho vylúčenia v spoločnosti. Významnú úlohu zohráva nielen vzdelanie, ale aj bydlisko, sociálne vzťahy, zamestnanie a partner ako zdroj sociálnej opory, ktorý sa stáva skutočnou potrebou a predstavuje jeden z prežitkov symbolizujúci jednoznačný prechod do dospelosti.

Záver

Každá chronická choroba spôsobuje výrazný zásah do každodenného života. Cukrovka pre svoj pandemický charakter znamená nielen krízovú, stresovú a záťažovú situáciu, ale ako civilizačná, chronická, metabolická, neprenosná choroba s dlhodobým priebehom, ekonomickými, psychickými, sociálnymi a zdravotnými dôsledkami so zhoršením celkovej kvality života aj globálny problém. Negatívne zasahuje do života jedincov, rodiny, skupiny, komunity a systému spoločnosti. Vzhľadom k existencii sociálno-patologických javov aj v tejto skupine jedincov je potrebné myslieť na ne a efektívne im predchádzať.

Zoznam použitej literatúry

BUKOVSKÁ, A. – GALAJDA, P. – MOKÁŇ, M. 2014. *Edukácia a sociálne poradenstvo v diabetológii.* Turany: P+M, 2014. ISBN 978-80-89694-04-4.

BUKOVSKÁ, A. – GALAJDA, P. – MOKÁŇ, M. 2014. *Vybrané problémy pri diabetes mellitus.* Turany: P+M, 2015.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví.* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. *Psychologie nemoci.* Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

MÜHLPACHR, P. 2009. *Sociopatologie.* Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4550-7.

VÁGNEROVÁ, M. 2000. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří.* Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

Kontakt

Andrea Bukovská, PhDr.

DIAMART

036 01 Martin

e-mail: bukovska@unm.sk

28. Sociálny pracovník ako súčasť multidisciplinárneho tímu pri odhaľovaní a prevencii násilia na seniorochu

Jana VALLOVÁ, Szilvia BUZALOVÁ

Abstrakt

V príspevku sme definovali pojem násilie, jeho jednotlivé formy a snažili sme sa priblížiť syndróm EAN, ktorý v medzinárodnom ponímaní popisuje týranie a zneužívanie starších ľudí. Ochranu seniora voči takémuto správaniu a následné odhaľovanie násilia je potrebné vykonávať prostredníctvom prevencie, ktorá má rôzne formy. Príspevok popisuje opatrenia, ktoré musí sociálny pracovník poznať ako účastník multidisciplinárneho tímu, ktorý dokáže odhaliť týranie a zanedbávanie seniorov. Jednou z dôležitých vecí pri danej problematike je robiť osvetu, sociálny pracovník by mal stáť na čele tímu, ktorý bude informovať seniorov o možnostiach riešenia situácií, rozvíjať diskusiu a preventívnu kampaň v oblasti násilia páchaného na seniorochu.

Kľúčové slová

Násilie, zanedbávanie, prevencia, senior, sociálny pracovník.

Úvod

Veľmi radi si idealizujeme svoju minulosť a zabúdame, aké vzťahy vládli v minulosti, nie len v politike, ale aj v rodinách či osobných vzťahoch. Sami starí ľudia často opakujú, že medzigeneračné vzťahy v minulosti boli krásne a mladí si vážili starých. Za posledné dve desaťročia sa stále viac pozornosti venuje zneužívaniu a týraniu starších osôb.

Problematika násilia páchaného na senioroch je dnes vysoko aktuálnou témou. Svetová zdravotnícka organizácia WHO definuje zneužívanie a týranie starších ľudí ako jednorazový alebo opakovaný čin objavujúci sa v rôznych vzťahoch, ktorý spôsobuje ujmu staršej osobe. WHO v júni 2011 vydala správu, podľa ktorej každý rok 2,7 % ľudí z celkovej populácie vo veku 60 rokov a viac má skúsenosti s fyzickým týraním a zneužívaním. Problém týrania a zneužívania seniorov je veľmi dôležitý, vzhľadom na zrýchľujúce sa tempo starnutia populácie na svetovej úrovni. Diagnostike týrania a zanedbávania seniorov sa nevenuje dostatočná pozornosť. Odborníci ako lekári či sociálni pracovníci objavia len veľmi málo prípadov týrania, pričom jedným z hlavných dôvodov je netradičnosť chápania tohto javu. Prieskum odhalil, že riziká seniorskej populácie zahŕňajú vekovú diskrimináciu, sociálnu exklúziu, nízke príjmy v starobe, nedostatok služieb a starostlivosti, generačnú intoleranciu. Jednoducho povedané: dištancujeme sa od potreby vyrovnávania sa s existenciou zlého zaobchádzania so staršími ľuďmi ako sociálno-patologického fenoménu. Úloha štátu pri vytvorení právneho systému riešenia tejto problematiky je však kľúčovou úlohou.

Čo vlastne násilie je?

Tokárová (2003) označuje násilie ako špecifické ľudské správanie, smerujúce k vynucovaniu splnenia prianí, záujmov, zákonov, príkazov a pod. Pri vymedzení pojmu násilia je dôležité si uvedomiť, že násilie nie je konflikt (ako napr. hádka). Násilie je zneužitie prevahy moci jednou stranou, pričom v konflikte sa stretnú dve rovnocenné strany. Pri násilí na jednej strane stojí

agresor, ktorý zneužíva svoju fyzickú silu a nadvládu, na druhej strane stojí obeť, ktorá robí niečo, čo nechce robiť, alebo agresor jej bráni robiť niečo, čo robiť chce, prípadne v nej vyvoláva strach. Každá forma násilia, nielen fyzického, môže obeť natoľko zraňovať, že psychická trauma pretrváva roky, znižuje jej sebavedomie a sebaúctu. V literatúre sa ďalej okrem pojmu násilie alebo týranie starých ľudí stretávame aj s pojmom zanedbávanie. Rozdiel medzi týmito pojmami vyjadruje odlíšenie „tvrdosti" činu voči osobe, na ktorej je násilie páchané.

V medzinárodnom ponímaní sa týranie a zneužívanie starších ľudí popisuje ako syndróm EAN (Elder Abuse and Neglect). V slovenčine to znamená zlé zaobchádzanie, prípadne zanedbávanie či týranie seniorov.

Existuje 5 hlavných typov EAN – zlého zaobchádzania so seniormi.

1. *Fyzické ubližovanie* – od priamych útokov a násilia, po vynechávanie liekov, či podávanie zlej medikamentóznej liečby, až po útoky a obmedzovanie pohybu.
2. *Psychologické týranie* – ide o vulgárne chovanie, kričanie, klamstvá, zastrašovanie, ignorovanie či ponižovanie.
3. *Finančné zneužívanie* – užívanie majetku či financií bez súhlasu seniora.
4. *Sexuálne zneužívanie.*
5. *Zanedbávanie* – sa považuje za miernejšiu formu násilia páchaného na starých osobách.

Popisuje sa ako zlyhanie pri poskytovaní potrebnej starostlivosti o seniora s účelom vyhnúť sa fyzickým ťažkostiam alebo mentálnej úzkosti voči zraniteľnej osobe. Patria sem činy ako neposkytovanie vhodnej potravy, oblečenia, lekárskej starostlivosti, liekov a hygieny, dehydratáciu, podvýživu, neupravenú posteľ, nedostatok liekov alebo lekárskej starostlivosti, nedostatočnú hygienu, neostrihané nechty, vlasy, znečistené šatstvo a posteľná bielizeň a pod. K činom zanedbávania sa zaraďujú aj také činy, ako je izolácia osoby, sociálne vylučovanie, zbavenie možnosti výberu, vnucovanie niečoho, nepodanie liekov, jedla... So zanedbávaním starých sa stretávame najmä v zdravotníckych a sociálnych inštitúciách poskytujúcich starostlivosť o starých ľudí.

Staršia osoba môže trpieť niekoľkými formami EAN. Obeťami bývajú staršie ženy a muži, a to nezávisle od sociálneho postavenia či kultúry. Môže to byť aj osoba, ktorá naopak týra svojho opatrovateľa. Stáva sa, že syndróm EAN máva aj rasistický podnet.

Agresorom, t. j. tým, kto ubližuje, môže byť: partner, príbuzný, dieťa, priateľ, sused, opatrovateľ, zdravotný či sociálny personál.

Podľa Muhlpachra (In Hrozenská, 2008) medzi faktory zvyšujúce pravdepodobnosť násilníckeho správania patria: psychopatológia a psychopatia, alkoholizmus a drogová závislosť, nízka intelektová úroveň, predchádzajúce agresívne, asociálne správanie, materiálna, resp. bytová závislosť, nízka úroveň rozvoja terénnych ošetrovateľských a sociálnych služieb a iných foriem účinnej pomoci rodine, nízka úroveň spoločenskej kontroly nežiaduceho správania vrátane ochrany práv a dôstojnosti klientov v dlhodobej ústavnej starostlivosti, frustrácia z povolania – syndróm vyhorenia u ošetrovateľského personálu.

Zlé zaobchádzanie s ľuďmi predstavuje **poškodzujúce správanie, ktoré je:**

- rozličnej povahy, vykonané v rozličných prostrediach, u rozličných aktérov, vyvolávajúce následky rozličnej povahy (fyzickú ujmu, strata sebaúcty a sebadôvery,...). Ďalej predstavuje správanie ako predpoklad správania vyvolávajúci potrebu odbornej identifikácie (diagnostiky), ako aj predpoklad správania vyvolávajúci potrebu verejnej odozvy (opatrení) na rozličných úrovniach.
- Kombinácia uvedených prvkov ponúka nespočetné možnosti na bližšie skúmanie zaobchádzania so staršími ľuďmi.

- Repková (2013) vo svojej publikácií uvádza, že každá forma zlého zaobchádzania so seniormi musí byť uznávaná ako porušenie jeho ľudských práv a dôstojnosti, avšak pri tvorbe čiastkových politík a podporných opatrení vychádza zo základných ľudsko-právnych princípov.
- Pri dôvodnom podozrení, že na seniorovi je páchané násilie, je potrebné, aby sociálny pracovník urobil opatrenia:
- poučil postihnutého o právach, možnostiach a pomocných inštitúciách,
- aktivizoval sociálnu pomoc a miestne úrady,
- sprostredkoval prvý kontakt s uvedenými inštitúciami,
- zabezpečil psychoterapiu postihnutého,
- poskytol poradenstvo rodine,
- poskytol pomoc rodine formou odľahčovacej služby.

Ako uvádza autorka Hrozenská (2005), cieľom týchto opatrení by malo byť zabezpečiť rýchlu a efektívnu pomoc obetiam, ktoré sú vystavené násiliu alebo hrozbe násilia, a to s ohľadom na špecifické potreby, ktoré z ich situácie vyplývajú.

Prevencia a boj proti zneužívaniu a zanedbávaniu si vyžaduje aby: *„služby pre starých ľudí odkázaných na starostlivosť a pomoc, verejné autority, ktoré sú za ne zodpovedné, by mali urobiť všetko pre to, aby zabezpečili, že starší ľudia, ich opatrujúce osoby, členovia rodiny a profesionáli budú chránení pred zneužívaním, obťažovaním a zanedbávaním. Takéto opatrenia by mali zahŕňať aj ochranu obetí a tých, ktorí zlé zaobchádzanie hlásia."(*Repková, 2013, 48 s.)

Prevencia a boj teda znamenajú zvyšovanie podvedomia, trénovanie a informovanie poskytovateľmi služieb o možných nástrahách spojených s ubližovaním starším ľuďom. Znamená potrebu odhaľovania a boja proti zneužívaniu seniorov. Je potrebné zabezpečiť evidenciu, ktorá umožňuje rodinám a profesionálnym pracovníkom hlásiť zneužívanie a zanedbávanie spôsobom, ktorý chráni obeť i ohlasovateľa.

Keďže sme si zadefinovali rozličné typy zneužívania starších ľudí, tieto si vyžadujú rôzne typy intervenčných plánov (finančných, telesných, psychologických, atď...)

Hlavným cieľom v oblasti prevencie násilia na starých ľuďoch je predchádzať vzniku násilia a akejkoľvek situácie, ktorá prispieva k vzniku a tolerancii násilia.

Prevencia násilia na starých ľuďoch môže mať formu **individuálnu, rodinnú a celospoločenskú**.

Individuálna prevencia spočíva v odstránení rezerv v oblastiach ako ekonomická samostatnosť seniorov, dôraznejšie sankcionovanie, dostupnosť zdravotníckych zariadení a sociálnych služieb, lepšia detekcia týrania, informovanosť starých ľudí o tom, ako sa vyhýbať násilnému správaniu voči sebe v akomkoľvek prostredí. Je potrebné vytváranie poradenských služieb, sietí krízových telefonických liniek, liniek pre seniorov, podmienok na šírenie informácií o možnostiach pomoci v prípadoch násilia páchaného na starých ľuďoch – uskutočňovať prednáškovú činnosť na tému ochrana pred násilím, zabezpečiť informačné listy, ktoré by boli ľahko dostupné a špecifikované pre seniorov.

Rodinná prevencia násilia zahŕňa identifikáciu rizikových rodín, vytváranie podmienok na zabezpečenie dôstojnej starostlivosti o starých ľudí a ich príbuzných.

Rodinná politika by mala vyvinúť potrebné opatrenia smerujúce k stabilite rodiny, kombináciu zdravotnej starostlivosti s domácou ošetrovateľskou starostlivosťou.

Celospoločenská prevencia násilia spočíva v legislatívnom odstránení všetkých foriem diskriminácie, v realizácii princípov OSN týkajúcich sa starých ľudí, v aktualizácii vládou SR schváleného dokumentu Národný program ochrany starších ľudí v zmysle prevencie a eliminácie násilia páchaného na starých ľuďoch, v šírení povedomia o násilí ako porušovaní ľudských práv.

Do budúcnosti je potrebné dosiahnuť stav, aby sa aktivity na odstraňovanie násilia rozvinuli na všetkých úrovniach.

Na záver by sme chceli vyzvať pracovníkov pomáhajúcich profesií – lekárov, sociálnych pracovníkov, sestry, opatrovateľov a ďalších, ktorí poskytujú starostlivosť seniorom, aby apelovali na ďalšie formy pomoci, lebo práve oni sú často prvými odborníkmi, s ktorým príde senior do kontaktu. Hlavne sociálny pracovník má priestor v skorom odhaľovaní, pomoci a prevencii zlého zaobchádzania s občanmi v séniu. Musí disponovať relevantnými informáciami o negatívnom prístupe k seniorom, mal by vedieť rozpoznať možné nástrahy v živote seniora.

Použitá literatúra

HROZENSKA, M.: 2008. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008. 180 s. ISBN 978-80.8063-282-3

REPKOVÁ, K.., BALOGOVÁ, B., 2013. *Prevencia zlého zaobchádzania so staršími ľuďmi ako verejná politika.* Bratislava:bGrifis, s. r. o., 2013. 48 s. ISBN 978-80-971420-7-0

TĚŠITELOVÁ, A. 2015. *Špatné zacházaní se seniory podle WHO*. In Sociální služby ISSN 1803-7348 , 2015, roč. 17., č.6-7/ 2015, s. 13-14.

TOKÁROVÁ, A. a kol.: 2003. *Sociálna práca*. Prešov: AKCENT PRINT, 2003. 572 s.

ISBN 80-968367-5-7

www.domacinasili.cz

http://www.vssvalzbety.sk/userfiles/Konferencie/ZbornikPiestany2011Socialnapatologia.pdf

Kontakt

Jana Vallová, doc. JUDr., PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava

Nám. 1. mája č. 1, 811 06 Bratislava

Jana.vallova@mvsr.vs.sk

Szilvia Buzalová, PhDr.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava

Nám. 1. mája č. 1, 811 06 Bratislava

szilviabu@gmail.com

29. Nástroje prevencie závislostí

Denisa HÚŠKOVÁ, Nikola MATEJOVIČOVÁ

Abstrakt

Cieľom tejto práce je popísať základné metódy, ktoré sa používajú v rámci prevencie závislostí. Liečba závislosti je veľmi finančne a časovo náročná. Často je nevyhnutné opakovať liečbu, kvôli recidívam. Prevencia závislostí je preto veľmi dôležitá problematika. Postupne naša práca rozpracováva, čo je to závislosť, aká prevencia je vhodná pred samotným vznikom závislosti a čo môže pomôcť ako prevencia recidívy závislosti.

Kľúčové slová:

Prevencia pred závislosťou, prevencia recidívy závislosti, závislosť.

Úvod

Používanie alkoholu, tabaku a iných drog existuje od počiatku bytia človeka. Prvé zmienky o využívaní alkoholu sú zaznamenané či už v legendách a povestiach, alebo ako nápisy, hieroglyfy, tabuľky a podobne. Pre zaujímavosť môžeme spomenúť Nebseniov papyrus (okolo r. 1550 pred Kristom), kde sa popisuje popíjanie hroznového vína na oslavu zmŕtvychvstania Ozirisa. Aj v Starom a Novom zákone je veľa zmienok o (očistných) účinkoch vína. Ľudia postupne objavovali opojné účinku alkoholu, tabaku a drog. Najmä alkohol sa používal ako pomocný liečivý prostriedok. Drogy sa využívali aj pri rôznych náboženských rituáloch. Avšak čím viac a častejšie ľudia alkohol, tabak a drogy používali, tým viac si začali uvedomovať, že nadmerné užívanie týchto látok vedie k množstvu komplikácií. Boli to rôzne fyzické ochorenia, ale aj psychické problémy a konflikty v spoločnosti. To prirodzene viedlo na jednej strane k opatrnejšiemu užívaniu alkoholu, tabaku a drog a na strane druhej k vytváraniu závislostí.

Odborná téma

Podľa MKCH-10 je na určenie závislosti dôležitých 6 bio-psycho-sociálnych diagnostických kritérií. A to silná túžba užívať, narušenie kontroly, somatický odvykací stav, dôkaz rastu tolerancie, strata záujmov a ďalšie užívanie napriek dôsledkom (Heretik a kol., 2007). Závislosť sa stáva obrovským problémom spoločnosti. Ľudí trpiacich závislosťou je stále veľmi veľa. Postihnutý nie je len závislý, ale trpí celé jeho okolie. Narúšajú sa vzťahy medzi rodičom a dieťaťom, medzi partnermi. Súčasťou života so závislým je veľmi často aj agresia, domáce násilie, nedostatok základných ľudských potrieb, pretože všetky finančné prostriedky sú vynakladané na získanie predmetu závislosti (alkohol, drogy). Nie výnimočne sa stávajú závislí páchateľmi zločinov. Otvára sa tak bludný kruh opojenia, beznádeje a zlosti na seba samého a opätovného opojenia. Príčina sa už len ťažko rozpoznáva. Liečba závislého je veľmi náročná.

Nehovoriac o tom, že možno ešte náročnejšie je dostať závislého na liečenie. Často sa závislí bránia, pretože podľa nich problém nemajú. Užívanie alkoholu, či drogy berú ako bežnú súčasť života a posúvajú hranice vnímania alkohol, drog. Nie sporadicky sa u závislých objavujú názory typu: „Veď každý si rád vypije. Dať si fľašu vína po práci je úplne normálne, robí to tak každý...“

Prevencia sa javí ako jedna z účinných zbraní proti závislosti. Prevenciu by sme mohli rozdeliť na prevenciu pred závislosťou a prevenciu recidívy.

Prevencia pred závislosťou

Do tejto kategórie môžeme zaradiť rôzne návrhy, koncepty a prevenčné programy. Ale aj výchovné štýly v rodine. Mohli by sme diskutovať, čo je účinnejšou formou. Predpokladáme, že súhra všetkého spomínaného (prevenčné programy na školách ako aj pozitívna výchova v rodine) by mohli byť optimálnym prevenčným pôsobením proti vzniku závislosti. Preventívne programy napríklad v oblasti alkoholizmu sa zväčša zameriavajú na : „znižovanie dostupnosti alkoholických nápojov (ekonomická a zákonná kontrola), zníženie dopytu po alkohole (alternatívne nápoje, výchova, podpora zdravého životného štýlu), kontrola výroby a dovozu alkoholických nápojov (vrátane úprav času predaja, cenovej regulácie), obmedzenie reklamy alkoholických nápojov, posilňovanie liečebno-preventívnej starostlivosti (t. j. nielen ambulantná či ústavná liečba identifikovaných prípadov, ale aj včasná detekcia a starostlivosť o rizikové skupiny, ako sú napríklad deti alkoholikov), obmedzenie alebo vylúčenie požívania alkoholu pri väčšine povolaní, v pracovnom čase, a najmä v doprave.“ (Heretik a kol., 2007, str. 353).

Účinnosť spomenutých prevenčných postupov sa môže zvýšiť vhodnou komunikáciu, či už v rodine, v škole alebo v záujmových krúžkoch. Veľmi účinné prevenčné pôsobenie je pre tzv. rizikových pacientov (začínajúca závislosť, závislosť v rodine pacienta) vo forme krátkeho poradenstva, kedy majú pacienti možnosť dostať informácie, ako zvládať problémy v živote (inak ako užitím alkohol, drog), možnosť individuálnej psychoterapie v zmysle nácviku sebakontroly.

Prevencia recidívy (relapsu)

Prevenčné programy relapsu (alebo recidívy, čiže návratu ochorenia) závisia od mnohých faktorov. Napríklad od druhu psychoaktívnej látky, na ktorú má pacient závislosť, od dĺžky trvania závislosti, od emočnej výbavy pacienta, od používaných stratégií zvládania problémov, od postoju k alkoholu, či iných drog, od sociálneho a rodinného prostredia pacienta, od premenných súvisiacich s liečbou (prostredie liečebne, vzťah s terapeutom).

Dôležité pre terapeuta, ktorý pracuje so závislými klientmi, je utvoriť si s pacientom vzťah dôvery a bezpečia. Keďže každý človek je silné indivíduum, každému z nás vyhovuje iný štýl komunikácie, zdôverovania sa so svojimi pocitmi. Terapeut má mnoho nástrojov, ako pomôcť pacientovi zdieľať pocity, ako pomôcť pacientovi podeliť o aktuálne prebiehajúce problémy, úspechy, o sny, ktoré chce klient dosiahnuť. Nie každému vyhovuje rozhovor z očí do očí. V takýchto prípadoch, keď pacient nerád hovorí o svojom živote v priamom kontakte, je vhodné použiť dotazník. Najlepšie dotazník vytvorený na mieru pacientovi.

Zostavovanie dotazníka má určité kroky, ktoré môžu pomôcť získať práve tie informácie nenásilným spôsobom. Prvým krokom je určenie cieľa dotazníka (Gavora a kol., 2010), pričom sa vychádza z analýzy predchádzajúcich informácií, ktoré boli naštudované pred zostavovaním dotazníka. To znamená, že terapeut otázky v dotazníku smeruje buď len na jednu oblasť prežívania, na zdroje riešenia krízových situácií alebo chce terapeut zistiť kvalitu života pacienta.

Ďalej si terapeut vyberie, či bude dotazník administrovať v písomnej podobe alebo pomocou počítačového programu.

Pri zostavovaní otázok musí brať do úvahy najmä jazyk, vzdelanie a vek pacienta, aby dotazník nespôsobil prípadné ďalšie zranenie pacienta (Příbová, M., 1996).

Terapeut musí mať neustále na mysli poradie tematických oblastí a položiek – poradie musí byť logické. Malo by postupovať tzv. lievikovitým spôsobom kladenia otázok, t. j. od všeobecných otázok po otázky intímnejšieho charakteru (Ferjenčík, 2000). Ak by boli na začiatok dotazníka vložené otázky intímnejšieho charakteru, ktoré môžu vyvolávať rôzne emocionálne reakcie (napr. Ste spokojný so svojim sexuálnym životom?), mohol by u pacienta nastúpiť šok a odpovede by nemuseli byť pravdivé, prípadne by pacient neodpovedal vôbec.

Konštrukcia otázok znamená, že po formálnej stránke je potrebné, aby otázky boli tvorené jazykom blízkym pacientovi. Aby boli výstižné a jasné.

Demografické (osobné) položky (vek, pohlavie, rodinný stav, bydlisko, vzdelanie, povolanie, náboženstvo, počet detí, počet súrodencov a pod.) môžu byť súčasťou takéhoto dotazníka. Avšak malo by to byť vysvetlené terapeutom, ako napríklad informácie, ktoré môžu byť prínosné najmä pri porovnávaní v čase. Aby sa predišlo prípadnému odcudzeniu vo vzťahu terapeut – klient.

Dĺžka dotazníka má byť dostatočná nato, aby sa zistili všetky potrebné informácie, ale nie príliš dlhá, aby respondenta neznechutila. Keďže podľa Gavoru (2010) so stúpajúcim počtom otázok klesá kvalita odpovedí a narastá počet neúplne vyplnených položiek, vyplnenie dotazníka by nemalo trvať u dospelého dlhšie ako 30 minút. Dĺžka dotazníka závisí aj od veku respondentov. Čím sú respondenti mladší, tým by mal byť dotazník kratší.

Grafická úprava dotazníka má pôsobiť pútavo a nerušivo. Úhľadne zostavený dotazník respondenta motivuje, neúhľadný ho znechutí. Pri papierovom dotazníku sa väčšinou používa formát typu A4, zriedkavejšie A5. Font písma by mal byť v celom dotazníku jednotný (odporúča sa Arial 11, 12), číslovanie by malo byť priebežné. Dôležité je, aby ste položku umiestnili tak, že ponúkané odpovede nepokračujú na ďalšej strane.

Veľmi dôležitý je spôsob zostavenie otázok. Správne formulované otázky privedú k cieľu, kvôli ktorému sa samotný dotazník zostavujeme. Otázky musia preto spĺňať nasledovné (Ferjenčík, 2000):

- otázky musia byť krátke a jednoduché,
- otázka musí byť formulovaná podľa vedomostí výskumnej vzorky,
- otázka musí byť formulovaná tak, aby bola emocionálne prijateľná,

- otázka nemá navádzať na určitý typ odpovedi,
- otázka by nemá obsahovať nezrozumiteľné alebo nespisovné termíny,
- otázka sa nemá súčasne pýtať na dve veci,
- otázka nemá obsahovať dvojitý zápor (napr. Nemáte pocit, že nemáte teraz čas na svoje koníčky?),
- otázka musí byť čo najpresnejšie formulovaná,
- otázka má byť smerovaná na výskumný problém,
- otázka nemá navádzať k sociálne žiaducim odpovediam.

V dotazníku sa môžu použiť rôzne druhy otázok. Predpokladá sa, že pre pútavejšiu formu je lepšie v dotazníku využiť viacero druhov otázok.

Otvorené otázky – sú zostavené tak, aby neohraničovali možnosti odpovede (Ferjenčík, 2000). Respondent môže odpovedať tak, ako zložito potrebuje. Často sú tieto otázky komplikovanejšie na vyhodnotenie, ale podávajú cenné informácie.

Polouzavreté otázky – sú otázky, ktoré kombinujú výhodu výberu zatvorených otázok a možnosť voľnej odpovede ako u otvorených otázok. Pacient sa tak môže rozhodnúť, či si len vyberie, alebo napíše niečo viac (zvyčajne len niekoľko slov).

Zatvorené otázky – pacient si môže vybrať z vopred pripravených odpovedí. Dôležité pri tvorbe zatvorených otázok je myslieť na to, že sa vytvorili všetky možné alternatívy odpovedí. Ak sú ponúknuté viaceré odpovede, nemali by sa prekrývať (najmä, ak vyžadujeme, aby si pacient vybral len jednu z možností). Zatvorené otázky sú ľahšie na vyhodnotenie. Avšak neponúkajú priestor na fantáziu, námietky, pripomienky pacienta, čím sa môžeme ochudobniť o zaujímavé pripomienky.

Záver

Závislosť je veľmi zákerná choroba. Ovplyvňuje život závislého pacienta, jeho rodiny, ale aj celej spoločnosti, v ktorej žijeme. Každý sa v živote stretne s krízovými situáciami, každý z nás má svoje vlastné stratégie zvládania týchto problémov. Existuje veľa možností, ako sa naučiť riešiť problémy života spoločensky a morálne vhodným spôsobom. V našej spoločnosti je alkohol vnímaný ako spoločensky prijateľná forma zábavy. Mali by sme však mať na mysli, aby bol len občasným pomocníkom a nie pravidelným spoločníkom na oslavách, rodinných stretnutiach, večierkoch s priateľmi. Mali by sme neustále komunikovať s deťmi, ale aj medzi sebou. A dať si tak jasne najavo postoj k alkoholu, drogám a tabaku. Je dôležité pomáhať si vzájomne premýšľať o konzumných reklamách, ktoré nám neustále podsúvajú alkohol ako niečo „cool“.

Záleží na každom z nás, či sa budeme viac venovať prevencii pred závislosťou, alebo necháme, aby sa náš život dostal za hranice závislosti a my sme si museli vybrať niektorú z foriem prevencie relapsu.

Zoznam bibliografických odkazov

FERJENČÍK, J. 2000. *Úvod do metodologie psychologického výskumu*. Praha: Portál, 2000. 256 s. ISBN 80-7178-367-6

GAVORA, PETER a kol. 2010. Elektronická učebnica pedagogického výskumu. [online]. Bratislava: Univerzita Komenského, 2010. Dostupné na: http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/ ISBN 978–80–223–2951–4

HERETIK, A., a kol. 2007. *Klinická psychológia*. 1. vyd. Nové Zámky: Psychoprof, spol. s r. o., 2007. 815 s. ISBN 978-80-89322-00-8

Přibová, M. 1996. *Marketingový výskum v praxi*. Praha: Grada Publisching, 1996.

Kontakt

Denisa Húšková, Mgr.

Palas-Eye, s .r .o.

Škultétyho 1, 831 03 Bratislava

palas.eye@gmail.com

Nikola Matejovičová, Mgr.

Palas-Eye, s. r. o.

Škultétyho 1, 831 03 Bratislava

palas.eye@gmail.com

30. Milé dámy, vážení páni, prítomní hostia,

dospeli sme k záveru našej konferencie. A môžem nahlas povedať, že k veľmi úspešnému záveru, pretože ako sme počuli z predniesených príspevkov, ale najmä z diskusie vyplynulo pre nás viacero podnetov a návrhov na riešenie problémov, ktoré nás čakajú.

Pridávam prosbu a zároveň moje prianie, aby ste, milí absolventi, boli vždy a všade verní tomu, čo ste sa naučili a aby ste neprestali vzdelávať sa, a tak vedeli riešiť a liečiť problémy súčasnej spoločnosti (a nielen sociálne, ale hlavne morálne a etické) a súčasne s horlivosťou a láskou odovzdávali vo svojom prostredí kvalitné služby.

Verím, že z dnešnej odbornej konferencie Klubu absolventov Alumni Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety s názvom **Sociálno-patologicé javy a ich vplyv na život** si odnášate množstvo podnetných informácií a som presvedčená o hlbokom prínose a kvalite prezentovaných príspevkov.

Konferencia posudzovala mnohé implikácie solidarity z rôznych uhlov pohľadu, prezentovaných širokým spektrom vystupujúcich. Som presvedčená, že zámery konferencie sa podarilo naplniť.

Želám Vám všetkým, ale aj sebe, aby sme vedeli vždy dôkladne zastať svoje miesto v tejto spoločnosti ako čestní občania, ktorí vyšli zo školy s kresťanským duchom a ostali vždy verní našej Alma Mater.

Uplatňovanie sociálnej práce prakticky vo všetkých spoločenských odvetviach, ako aj jej profesionalita si vyžaduje v súčasnosti celého človeka s odborným vysokoškolským vzdelaním. Bez tohto nie je možné pokryť potrebu práve kvalifikovaných sociálnych pracovníkov v konkrétnej praxi.

Vysokoškolské vzdelanie v odbore sociálna práca je potrebné nielen na osvojenie si základných teoretických poznatkov či už filozofie sociálnej práce, metodológie, legislatívy, atď., ale neraz práve absolventi sociálnej práce poukazujú na nevyhnutnosť ďalej sa vzdelávať a špecializovať na činnosti, ktoré považujú pre odborné kompetencie za nevyhnutné.

Treba zdôrazniť, že pre nás táto konferencia neznamená koniec, ale začiatok práce a príprav na zlepšenie prepojenia školy a praxe, na zabezpečenie ešte kvalitnejšieho vzdelania, rozvoj celoživotného vzdelávania a pri plnom vedomí úcty a významu udržania trvalého vzájomného kontaktu výchovy, vedy a praxe.

U nás na Slovensku sa zvykne hovoriť, že úspech príde k pripraveným. Urobíme všetko pre to, aby to platilo aj v prípade zlepšenia vzájomnej informovanosti, ale očakávame, že primárnu rolu v Alumni klube budú mať samotní absolventi. Naďalej sa budeme pravidelne stretávať a plniť aktuálne úlohy Alumni klubu.

Dovoľte mi, aby som na záver konferencie poďakovala v mene mojom a mene výkonnej a správnej rady Alumni pánovi profesorovi Vladimírovi Krčmérymu za jeho podporu a pomoc pri vzniku Alumni klubu. Zároveň veľké ďakujem patrí aj rektorovi prof. MUDr. Mariánovi Karvajovi, PhD., za pomoc a podporu. Pevne veríme a dúfame, že nám budú v našej činnosti naďalej nápomocní. Chcem tiež poďakovať všetkým, ktorí sa podieľali na organizačnom a logistickom zabezpečení konferencie.

Vážení účastníci, všetkým prajem šťastnú cestu domov.

Beáta Áčová, PhDr., PhD.

prezidentka Alumni klubu