

SOCIÁLNA PREVENCIA

NÁRODNÉ
OSVETOVÉ
CENTRUM

01
2017

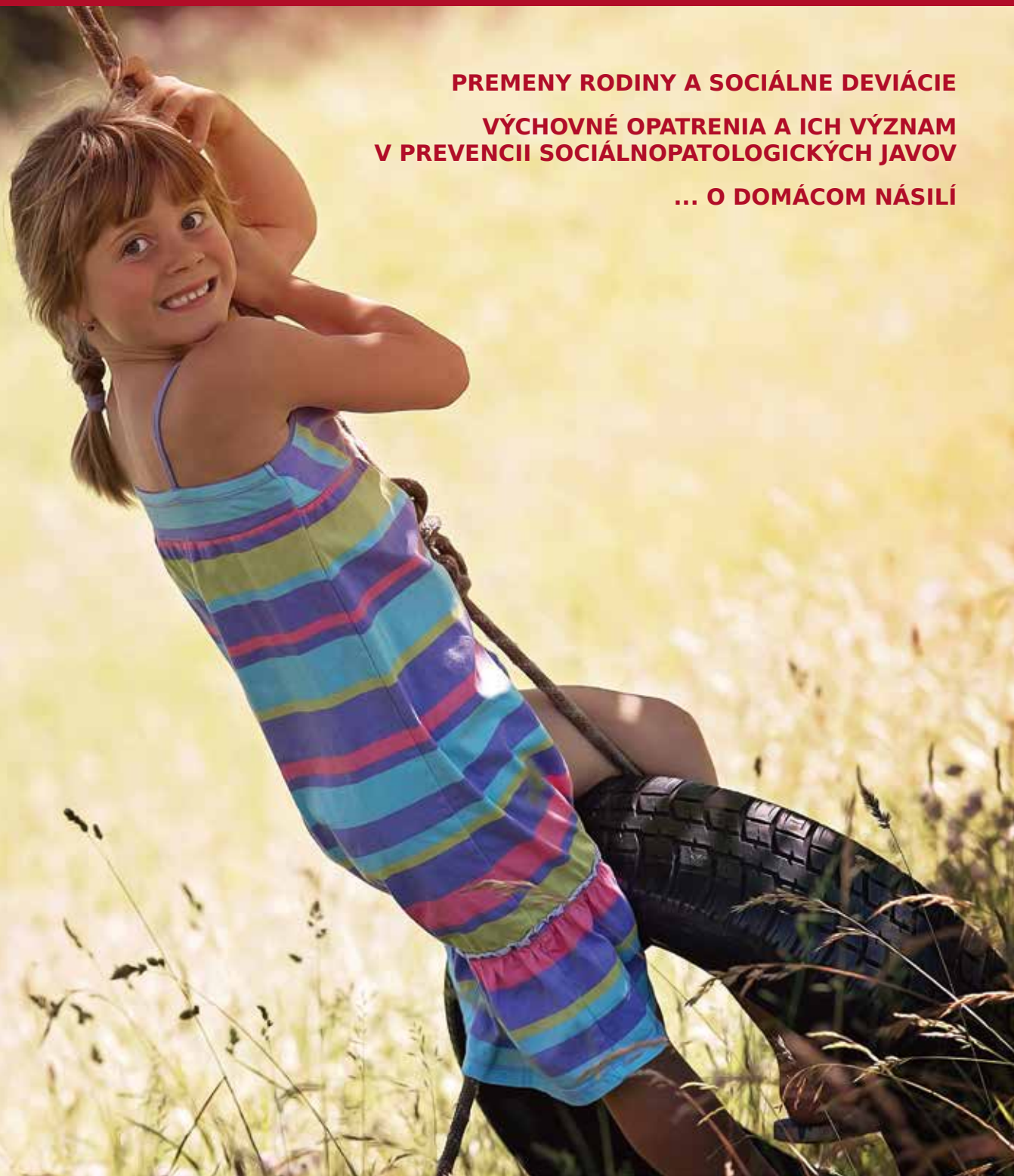
 ODBORNÝ ČASOPIS

SÚČASNÁ RODINA A NEŽIADUCE SOCIÁLNE A SOCIÁLNOPATOLOGICKÉ JAVY

PREMENY RODINY A SOCIÁLNE DEVIÁCIE

**VÝCHOVNÉ OPATRENIA A ICH VÝZNAM
V PREVENCII SOCIÁLNOPATOLOGICKÝCH JAVOV**

... O DOMÁCOM NÁSILÍ





- 3 **Premeny rodiny a sociálne deviácie**
Prof. PhDr. Blahoslav Kraus, PhD.
Katedra sociálnej patológie a sociológie, Univerzita Hradec Králové, Česká republika

- 5 **Výchovné opatrenia a ich význam v prevencii sociálnopatologických javov**
JUDr. Róbert Dobrovodský, PhD., LL.M. (Tübingen)
Katedra občianskeho a obchodného práva, Právnická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave
JUDr. Eva Farkašová
podpredsedníčka Okresného súdu v Prešove a podpredsedníčka Asociácie rodinných sudcov

- 8 **Rodina a náhradná rodina**
Ing. Anna Liesenerová
oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, Úrad práce sociálnych vecí a rodiny, Prešov

- 10 **Láskyplná komunikácia v rodine**
Prof. PhDr. Mária Machalová, CSc.
Katedra kresťanskej antropológie a sociálnej práce, Pravoslávna bohoslovecká fakulta, Prešovská univerzita v Prešove

- 12 **O čom hovoríme, keď hovoríme o domácom násilí**
Mgr. Apolónia Sejková
predsedníčka MyMamy, o. z., Prešov

- 14 **Hazard sa začína v rodine - je možná prevencia?**
Doc. PhDr. Judita Stempelová, CSc.
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

- 16 **Detská psychiatria a sociálny sektor sa dnes musia dopĺňať**
Doc. MUDr. Igor Škodáček, PhD.
prednosta Kliniky detskej psychiatrie LF UK a DFNSP, Bratislava

- 18 **Dostupné bývanie - najlepšia prevencia a riešenie bezdomovectva**
Mgr. Nina Beňová, PhD.
etnologička, Proti prúdu, vydavateľ Nota bene

- 20 **Prevencia v oblasti siekt**
Doc. PhDr. Zdeněk Vojtíšek, Th. D.
vedúci Katedry religionistiky, Husitská teologická fakulta UK, Evanjelická teologická fakulta, Univerzita Karlova, Praha, Česká republika

- 22 **Rodina a člen s rizikovým pitím alkoholu**
PhDr. Ingrid Hupková, PhD.
manažérka kultúry pre sociálnu prevenciu, Národné osvetové centrum

- 24 **Alkohol - droga číslo jeden na Slovensku**
PhDr. Ingrid Hupková, PhD.
manažérka kultúry pre sociálnu prevenciu, Národné osvetové centrum

- 28 **Resocializačný proces**
PhDr. Zdenka Vasil'ová
Provital, o. z, Resocializačné stredisko Dom života bez drog

- 30 **Sebaskúsenostné príspevky klientov resocializačného strediska, Provital, o. z.**
Sisi
Matej
Karol

- 31 **Osveta v 21. storočí a prevencia**
Mgr. Helena Žňavová
riaditeľka POS, Žiar nad Hronom

- 34 **Výberová bibliografia**
Mgr. Kristína Sláviková
Národné osvetové centrum

Premeny rodiny a sociálne deviácie

Prof. PhDr. Blahoslav Kraus, PhD.

Katedra sociálnej patológie a sociológie, Univerzita Hradec Králové, Česká republika

Spoločnosť prešla za posledných 25 rokov razantnými zmenami. Bolo by naivné sa domnievať, že rýchle životné tempo, neustále sa zvyšujúce nároky na život predovšetkým v profesijnej oblasti, závažné premeny v komunikačných technológiách, celková medializácia života, postupujúca diferenciácia spoločnosti, zmeny v hodnotovej orientácii, nárast sociálnych deviácií neovplyvní aj rodinu.

Zhodne s P. Ondrejковиčom konštatujem, že súčasná „postmoderná“ rodina je inkonzistentná, vzťahy v nej sú neprehľadné, s často sa meniacou konšteláciou, neraz produkujúcou pocity bezmocnosti. To, že pre čím ďalej väčšie množstvo spolužití je typická bezmocnosť, ťažká orientácia v dnešnom svete, kde neplatia jasné pravidlá a normy, z toho prameniace pocity osamelosti, depresívne nálady, ľahostajnosť a apatia, preukázal aj výskum. Prejav anómie v súčasnej slovenskej rodine (Ondrejковиč, 2010).

Dnešná rodina zostáva síce monogamná, ale ide o akúsi **sériovú monogamiu**, keď jediniec vystrieda za život niekoľko partnerov. Hovorím o partneroch, nie o manželoch – a to je ďalšia a zásadná zmena. Navyše sa rozširuje životný model „**singl**“. Podľa U. Becka základnou charakteristikou súčasnej rodiny je kolízia medzi láskou, rodinou a osobnou slobodou. Súčasnú spoločnosť nazýva „rizikovou“ a tvrdí, že existujúci model trhovej modernity predpokladá spoločnosť bez rodiny a detí. Moderná spoločnosť je spoločnosťou jedincov, a nie rodín, a preto tvrdenie, že rodina je základná bunka spoločnosti, prestáva byť validné (Beck, 1986).

Tým, že výrazne ubúda legitímne založených rodín, silnie **trend partnerského spolužitia** bez uzavretia sobáša, tým taktiež pribúda detí narodených mimo manželstva. Podľa posledných údajov ČSÚ to bolo v roku 2015 už 48 %, na Slovensku je situácia priaznivejšia – je to 39 %. Neprítomnosť otca vinou rozvodu alebo preto, že s matkou dieťaťa nikdy nezačal žiť, je výrazným rizikovým faktorom predovšetkým pre chlapcov, ktorým chýbajú (pri výraznej feminizácii nášho školstva) akékoľvek vzory mužského správania. Absencia modelu tohto správania však poznamenáva aj rozvoj osobnosti dievčat, ťažko si vytvárajúcich model svojho budúceho partnera. Do života dnešnej mladej generácie je bežne zakomponovaný **rozvod** ako „poistka“ prípadného neúspechu. Takisto názor, že dieťa nemusí vyrastať v úplnej rodine, sa stáva čoraz bežnejším.

Ekonomické problémy, nezamestnanosť, bytová situácia zapríčinili ďalší fenomén v živote súčasnej rodiny a tým je **pokles počtu detí**. Dnešný trend je taký, že dieťa v rodine je vnímané často ako určitý prepych (narodenie dieťaťa znamená výrazné

zníženie príjmu domácnosti) a ešte častejšie ako bariéra v profesijnom raste, prekážka vo vlastnej sebarealizácii, a to oboma rodičmi. Zreteľne sa zvyšuje podiel manželstiev, ktoré uvažujú o jednom dieťati. Situácia jedináčika v rodine môže z hľadiska deviantného správania byť rovnako riziková ako situácia vo viacpočetnej rodine (Kraus, 2014).

S výraznou **demokratizáciou rodiny** možno zaznamenať i posuny v rolách a hlavne pokles autority mužov, otcov. Aj to sa môže prejavovať, predovšetkým v súvislosti s rozvojom osobnosti a výchovou chlapcov, ako problém, ktorý môže prispieť k deviantnému správaniu. Demokratizačné tendencie zaznamenávame nielen vo vzťahu medzi manželmi, ale aj v rovine rodičia – deti. Celkovo môžeme dnes pozorovať vzťahy partnerskejšie a prístupy k deťom omnoho tolerantnejšie. Ono „kamarátstvo“ však deti často zneužívajú a prejavuje sa v tom, že dieťa prestáva celkovo vnímať rolu autorít.

V súvislosti s výraznou diferenciáciou spoločnosti sa mení aj **sociálno-ekonomická situácia rodín**, ktorá determinuje ich životný štýl a stáva sa niekedy priamo rizikovým faktorom pre všetkých členov, predovšetkým deti. Dôležitosť sociálno-ekonomickej situácie v súčasnom živote rodín potvrdil aj náš rozsiahly výskum Životný štýl súčasnej českej rodiny. Otázka mieriaca k uvedenej problematike (*Ako si predstavujete spokojnú rodinu?*) predpokladala voľnú odpoveď. Najviac respondentov považovalo za najdôležitejšiu podmienku spokojnej rodiny zdravie všetkých členov. Tento názor zaujalo 51,2 % všetkých respondentov. Za takmer rovnako dôležitú podmienku spokojnej rodiny však považovali aj finančné zabezpečenie, finančné a sociálne zázemie bez dlhov a hypoték (Kraus et al., 2015, s. 125).

So sociálno-ekonomickou situáciou rodiny súvisí rad deviantných prejavov. Je preukázané, že nezamestnanosť má vplyv na nárast kriminality, domáceho násillia, ale aj na alkoholizmus, prípadne samovražedné správanie. Rovnako obeťami šikanovania sa stávajú deti, ktoré sa nemôžu z uvedených dôvodov zúčastniť na rôznych akciách, odlišujú sa svojím oblečením, vybavením. Niekedy tieto okolnosti môžu naopak viesť k tomu, že sa stávajú agresormi.

Jeden z významných vplyvov spoločenských premien na rodinný život je jeho **dezintegrácia**. Pribúda rodín, kde sa jednotliví členovia len stretávajú, korešpondujú spolu, prípadne prestávajú komunikovať vôbec. Rodina sa stáva akýmsi priechodným priestorom a jej členovia žijú skôr vedľa seba než spolu. Pritom pre fungovanie rodiny je práve **problém komunikácie** zásadný. Jasná komunikácia s primeraným emocionálnym sprievodom,





FOTO: Pixabay.com

s primeranou mierou zverovania a počúvania sa pokladá za rozhodujúcu pre harmonické rodinné vzťahy. Naše výskumy potvrdzujú, že puto rodiny posilňujú najviac práve také faktory ako vzájomná komunikácia, spoločne strávený voľný čas. Až potom nasleduje napríklad erotika, sexualita. Na otázku, čo najviac udržiava rodinu pohromade, najfrekvencovanejšia odpoveď (88 %) bola: „Môžem sa na niekoho spoľahnúť, mám citové zázemie“ (Kraus, Jedličková, 2007, s. 298).

Dezintegráciou rodinného života sú, bohužiaľ, poznamenané predovšetkým deti. Keď im citové zázemie neposkytne rodina, hľadajú ho inde, a to najčastejšie v najrôznejších partiách. Tie však veľmi často predstavujú živnú pôdu pre delikventné správanie.

V tejto súvislosti hrá dôležitú rolu aj **spôsob riešenia konfliktov**. Je preukázané, že jedinci žijúci v rodine, v ktorej je príliš otvorených konfliktov medzi rodičmi i súrodencami, mávajú viac problémov v medziludských vzťahoch oproti deťom vyrastajúcim v pokojnom rodinnom prostredí. V ich rodine sa vyskytuje mnoho obviňovania, agresívnej obrany, nevecné a emočné diskusie (Snyder, Patterson, 1987).

Rovnako možno pozorovať, že v rade rodín si manželia vytvárajú povedľa spoločného rodinného života ešte jeden svoj vlastný (spravidla viazaný na záľuby, resp. intímny život), a deťom, ktoré sú tak odkázané samy na seba, neostáva nič iné, než žiť takisto svoj vlastný život. Dochádza potom k **atomizácii života rodín**, ktorá vo svojich dôsledkoch môže u detí opäť viesť k tomu, že pri hľadaní vlastnej cesty životom vznikajú väčšie predpoklady na deviantné prejavy.

Zásadným problémom sa stáva „čas sústredenej pozornosti pre rodinu“, schopnosť využiť ho. Rodina by mala život obohacovať – dnes skôr „vyčerpáva“. Hovorí sa o „sendvičovej generácii“. Na jednej strane starostlivosť o deti, na druhej starostlivosť o vlastných rodičov. Do najťažšej situácie sa dostávajú matky samoživiteľky. Podľa výskumov

ženy strávia dvojitou starostlivosťou viac ako 20 hodín týždne a to sa premieňa do celého životného štýlu vrátane zamestnania.

Výsledkom celej tejto zložitej situácie v súčasných rodinách sú konflikty, zadlženosť, exekúcie, následne bezdomovectvo, kriminalita, alkohol, domáce násilie a mohli by sme vo výpočte sociálnych deviácií pokračovať. Sprievodným javom v súčasných rodinách je existencia **sociálnych deviácií priamo v živote rodiny**. Celkový nárast sociálnych deviácií v spoločnosti nepochybne znamená i nárast počtu rodín zasiahnutých týmito javmi, a teda rodín s **disociálnym životným štýlom**. Značná časť deviantne sa správajúcich detí a mladistvých pochádza z rodín, v ktorých priamo k deviantným prejavom dochádza. „Rodič, ktorý sa správa delikventne, nadmerne pije, berie drogy, je často nezamestnaný alebo má podobné prejavy ‚sociálnej neprispôsobivosti‘ zvyšuje pravdepodobnosť, že dieťa bude v priebehu dospievania prekračovať medze zákona“ (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 45).

LITERATÚRA

- BECK, U. 1986. *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt am Main.
- KRAUS, B., JEDLIČKOVÁ, I. 2007. National report from the Czech Republic, University of Hradec Králové. In Benkő, Z. (eds.). *Tradition and modernity in the life-style of the families of the Visegrad countries*. Szeged: SZEK J. Gyula Higher Education Publisher, s. 267-311.
- KRAUS, B. 2014. *Společnost, rodina a sociální deviance*. Hradec Králové: Gaudeamus. 157s. ISBN 978-80-7435-411-3.
- KRAUS, B. et al. 2015. *Životní styl současné české rodiny*. Hradec Králové: Gaudeamus. 246 s. ISBN 978-80-7435-544-8.
- KRAUS, B. 2016. Podiel spoločnosti na deviantnom správaní. In *Sociálna prevencia*, roč. 11, č. 1, s. 22-23.
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. 2003. *MLÁDEŽ A DELIKVENCE*. Praha: Portál. 340 s. ISBN 80-7178-771-X.
- ONDREJKOVIČ, P. 2010. *Prejavy anómie v súčasnej slovenskej rodine*. Nitra: UKF. 115 s. ISBN 978-80-8094-834.
- SNYDER, J., PATTERSON, G. 1987. Family interaction and delinquent behavior. In *Handbook of juvenile Delinquency*. New York: John Wiley and Sons.

Výchovné opatrenia a ich význam v prevencii sociálnopatologických javov

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

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

JUDr. Eva Farkašová

podpredsedníčka Okresného súdu v Prešove a podpredsedníčka Asociácie rodinných sudcov

Zásadou v právnom poriadku na Slovensku je, že rodičia majú primárnu úlohu vo výchove svojich detí. Zákon o rodine upravuje, že rodičia majú **právo vychovávať deti v zhode s vlastným náboženským a filozofickým presvedčením a majú rozhodujúcu úlohu** vo výchove dieťaťa (§ 30 ods. 1 zákona o rodine č. 36/2005 Z. z.). Dôležitosť roly rodičov vo výchove zdôrazňuje Zákon o rodine vo svojich úvodných ustanoveniach, a to konkrétne v čl. 3, podľa ktorého *rodičovstvo je mimoriadne uznávaným poslaním ženy a muža a spoločnosť mu poskytuje nielen potrebnú ochranu, ale aj starostlivosť, najmä hmotnou podporou rodičov, a pomoc pri výkone rodičovských práv a povinností*. Tejto osobitnej legislatívnej ochrane rodičovstva pripisujú autori význam z dôvodu podpory reprodukcie spoločnosti (Ficová, s. 18). Novelou Zákona o rodine č. 175/2015 Z. z. bola zásada zakotvená v čl. 3 doplnená o vetu, že *„spoločnosť uznáva, že pre všestranný a harmonický vývin dieťaťa je najvhodnejším stabilné prostredie rodiny tvorenej otcom a matkou dieťaťa“* (Dobrovodský, 1, 2016, s. 4). Samotný **pojmom výchova** chápe Pavelková v užšom zmysle slova a v širšom zmysle slova. Výchovou v užšom zmysle slova je osobná starostlivosť rodičov o dieťa. Jej obsah sa mení v závislosti od veku dieťaťa a zahŕňa najmä zabezpečenie stravy, bývania, ošatenia a pod. (Pavelková, 2009, s. 8). V širšom zmysle slova sa chápe ako starostlivosť o všestranný rozvoj dieťaťa – duševný, telesný, mravný, citový, zdravotný aj rozumový. Táto koncepcia pojmu v sebe zahŕňa všetky čiastkové oprávnenia rodičov, ktoré sa vyskytujú pri riadnej výchove dieťaťa, a rovnako ju chápe aj Zákon o rodine.

Prednosť rodičov a ich autonómia vo výchove je v spoločnosti vnímaná veľmi citlivo. Osobitne pokiaľ ide o náboženskú slobodu (Krošlák, s. 3) chránenú na úrovni ústavného práva (Moravčíková, s. 88) alebo o prípady odnímania detí v krajinách západnej Európy orgánmi sociálnej služby (Pirošíková, s. 203). Ak porovnáme právno-historicky vývoj starostlivosti o chudobné a opustené deti a mládež na území dnešného Slovenska (Švecová, s. 189 a nasl.), aj dnes je právo na autonómnou výchovu do určitej miery limitované. Súvisí to so skutočnosťou, že práva a povinnosti rodičov a detí sú charakterizované vzájomnosťou. Rodič má nielen právo, ale aj **povinnosť dieťa vychovávať**. Dieťa má na druhej

strane právo na výchovu a povinnosť rešpektovať primerané výchovné prostriedky svojich rodičov (Pavelková, 2011, s. 167.). Vzájomný vzťah medzi rodičom a dieťaťom vo výchove je obmedzený mierou **zodpovednosti rodičov voči spoločnosti** za riadnu výchovu detí. Druhý rozmer zodpovednosti rodičov vyplýva aj z limitácie **najlepším záujmom dieťaťa**, ktorý je artikulovaný tak medzinárodným, ako aj národným právom (Dobrovodský, 1, 2016, s. 5). Preto ak rodičia svoje práva a povinnosti neplnia alebo ich závažným spôsobom porušujú či zneužívajú, štát je oprávnený i povinný zasiahnuť do tohto vzťahu prostredníctvom svojich orgánov. Týmto orgánom je predovšetkým súd a orgán sociálnoprávnej ochrany. Opatrenia smerované na zabezpečenie riadnej výchovy dieťaťa sú upravené predovšetkým v týchto dvoch zákonoch: Zákon o rodine a zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele. **Výchovné opatrenia** sa ukladajú od 1. 7. 2016 procesne podľa Civilného mimosporového poriadku. Vzhľadom na to, že popri záujme rodičov má do určitej miery aj spoločnosť záujem na riadnej výchove detí, možno sa prikloniť k názoru Geškovej, že mimosporové konanie je konaním sledujúcim verejný (celospoločenský) záujem na ochrane detí. Práve mimosporové konanie prebieha pod **zvýšenou ochranou súdu** a súd môže do zisťovania skutkového stavu **aktívne zasahovať**, môže dokonca začať konanie sám, bez návrhu strany (ex offa). V mimosporových konaniach platí vyšetrovací princíp, ktorý sa spája s princípom materiálnej pravdy, v zmysle ktorého súd je povinný zistiť skutočný stav veci a je povinný vykonať aj iné dôkazy, ako navrhli účastníci, ak je to potrebné na zistenie skutočného stavu veci (Gešková, s. 77).

VÝCHOVNÉ OPATRENIA

Výchovné opatrenia majú predovšetkým funkciu ochrany dieťaťa pred sociálnopatologickými javmi. Sú to legálne nástroje štátu, ktorými môže nasmerovať dieťa, aby žilo v súlade so všeobecne akceptovanými morálnymi zásadami. V situácii, keď zlyhajú rodičia, pomôže uplatnenie výchovných opatrení napraviť prípadný defektný stav brániaci všestrannému rozvoju dieťaťa. Výchovné opatrenia sú vhodné predovšetkým tam, kde ešte nedošlo k vybočeniu dieťaťa z pravidiel



morálky na úroveň protispoločenskej trestnej činnosti. V prípade kriminality mládeže, vnímanej slovenskou kriminologickou obcou ako závažný sociálnopatologický jav, nastupujú v prípade slabej efektivity výchovných opatrení trestnoprávne sankcie (Vráblová, 2016, s. 303).

Význam výchovných opatrení zvýraznila aj novela Zákona o rodine s účinnosťou od 1. 1. 2016, ktorá zaviedla **nový koncept výchovných opatrení a posilnila právomocí súdu pri prevencii a sanácii** (Dobrovodský, 2, 2016, s. 32).

Nie sú to len rodičia, ktorí sa môžu obrátiť na štát v prípade, že dieťa potrebuje pomoc. Zákon o rodine dáva **každému možnosť** oznámiť nevhodné správanie detí, ako aj porušovanie povinností rodičov, vyplývajúcich z ich rodičovských práv a povinností, alebo zneužívanie ich práv. Možno to oznámiť alternatívne orgánu sociálnoprávnej ochrany detí, obci alebo súdu (§ 37 ods. 1 zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine). Každý z týchto orgánov je povinný oznámenie prijať a následne vhodne zasiahnuť. Systém výchovných opatrení je budovaný systematicky od miernejších zásahov, ktoré patria do výlučnej právomoci orgánu sociálnoprávnej ochrany, až po tie najzávažnejšie, s výrazným vplyvom na výchovné prostredie dieťaťa, ktoré môže ukladať výlučne súd (Pavelková, 2009, s. 213).

Právny poriadok pozná viacero typov výchovných opatrení. Prvým kritériom ich rozlišovania je, či v dôsledku realizácie opatrenia je dieťa **dočasne vyňaté z osobnej starostlivosti** rodičov alebo nie. Rozlišujú sa nepobytové a pobytové výchovné opatrenia.

NEPOBYTOVÉ VÝCHOVNÉ OPATRENIA

Tieto opatrenia patria do právomoci tak súdu, ako aj orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, a sú upravené v § 37 ods. 2 Zákona o rodine. Obdobné výchovné opatrenia upravuje aj zákon č. 305/2005 Z. z. v ustanovení § 12 ods. 1 a tieto zveruje do právomoci orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Najmiernejším výchovným opatrením jednorazového charakteru je **napomenutie** maloletého, jeho rodičov alebo iných fyzických osôb. Ukladá sa najmä v prípadoch, keď je ešte pravdepodobné, že môže dôjsť k náprave. Opatrenie má osloviť dieťa, ktoré vzhľadom na svoj vek alebo stupeň vývinu porozumie nevhodnosti či nemorálnosti svojho správania. Ďalej možno nariadiť **dohľad nad výchovou maloletého**. Nie je vylúčené, aby dva typy výchovných opatrení boli kombinované. Dohľad má súd alebo orgán sociálnoprávnej ochrany v závislosti od toho, kto je jeho pôvodca. Súd je povinný poskytovať súčinnosť škole, obci či orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Ďalším nepobytovým výchovným opatrením je **uloženie obmedzenia maloletému** (§ 37 ods. 2 písm. c/ Zákona o rodine), aby sa predchádzalo a **zabránilo škodlivým vplyvom, ktoré môžu ohroziť alebo narušiť jeho vývin**. V praxi môže ísť napríklad o obmedzenie návštev pohostinstiev alebo športových podujatí. Rovnako možno výchovným opatrením uložiť povinnosť maloletému alebo rodičovi, aby sa **podrobil sociálnemu alebo inému poradenstvu**. Plnenie účelu výchovného opatrenia, ktoré bolo uložené orgánom sociálnoprávnej ochrany detí, sa pravidelne,

najmenej raz za dva mesiace, vyhodnocuje spravidla za účasti dieťaťa, jeho rodičov alebo osoby, ktorá sa osobne stará o dieťa. Orgán sociálnoprávnej ochrany zhodnotí účinnosť výchovného opatrenia po uplynutí obdobia, ktoré uviedol v rozhodnutí o jeho uložení. Zákon č. 305/2005 Z. z. ukladá orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately vypracovať **plán výkonu výchovného opatrenia**. Orgán ho vypracuje sám alebo v spolupráci s určenou právnickou osobou alebo fyzickou osobou, alebo určeným akreditovaným subjektom. Plán výkonu výchovného opatrenia je súčasťou **plánu sociálnej práce s dieťaťom**, jeho rodičmi alebo osobou, ktorá sa o dieťa osobne stará. Orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately môže zmeniť výchovné opatrenie, ktoré uložil, alebo môže zmeniť obdobie, po ktorého uplynutí zhodnotí účinky výchovného opatrenia, alebo ho zruší. Zmeniť môže aj právnickú osobu, fyzickú osobu alebo akreditovaný subjekt, ktoré majú spolupôsobiť alebo spolupracovať pri výkone výchovného opatrenia. Prípadne môže orgán rozhodnúť o uložení iného vhodného výchovného opatrenia alebo iniciovať, aby súd prijal iné vhodné opatrenie podľa Zákona o rodine.

Z praxe súdov sa ako dobré a často využívané výchovné opatrenie javí napomenutie a dohľad – ako najmiernejšia forma „zásahu“ štátu do rodinného prostredia. Vo fungujúcom rodinnom prostredí, ak dôjde k jednorazovému alebo aj opakujúcemu sa problému s maloletým, často táto forma a prejednanie pred súdom za účasti maloletého **motivuje rodinu a dieťa** k odstráneniu problému. Takéto súdne prerokovanie má **výrazný prevenčný účinok** do budúcnosti. Často do týchto konaní **vstupuje aj prokurátor**. Jeho účasť je tiež vysoko prevenčná.

Napomenutie a dohľad sú úspešné v rodine, ktorá funguje, ale momentálne prechádza určitou krízou, alebo v prípade, ak maloleté dieťa vo veku dospievania prepadne záškoláctvu, túlaniu, predčasnému sexuálnemu životu a pod.

Výchovné opatrenie podľa § 37 ods. 2 písm. c) Zákona o rodine je ukladané veľmi zriedkavo, najmä z dôvodu náročnej realizácie. **Častým výchovným opatrením**, ktoré súdy ukladajú, je výchovné opatrenie podľa § 37 ods. 2 písm. d), t. j. **podrobiť sa sociálnemu alebo inému poradenstvu**. Konanie na takéto výchovné opatrenie súdy začínajú z úradnej moci, teda na vlastný podnet, ktorého nutnosť vyplynie z iných konaní. Ide najmä o konfliktné a hlboko rozvrátené vzťahy rodičov pri konaniach o úprave styku, zverenie do osobnej starostlivosti, prípady také závažné, že konflikt rodičov sa výrazným spôsobom podpisuje pod psychický stav dieťaťa. V týchto prípadoch je výchovné opatrenie – **podrobenie sociálnemu alebo inému poradenstvu** (v praxi ide o psychologické alebo psychoterapeutické poradenstvo) – príležitosťou pre rodičov **naučiť sa komunikovať**, porozumieť tomu, ako ich konflikt zasahuje maloletého, pomôcť aj dieťaťu a sprevádzať ho pri takejto náročnej situácii.

Takéto výchovné opatrenie môže súd nariadiť realizovať na Úrade práce, sociálnych vecí a rodiny (referát poradensko-psychologických služieb) alebo v mimovládnych organizáciách, alebo u súkromných psychológov a psychoterapeutov. Skúsenosť s týmito typom výchovných opatrení je dobrá, aj keď nie vždy úspešná. V mnohých prípadoch však nariadenie tohto druhu výchovného opatrenia pomohlo rodičom aj

dieťaťu s výchovnými problémami alebo napomohlo odbúrať konflikt rodičov. A to nielen čo sa týka prebiehajúcich konaní, ale aj v budúcnosti. Tento aspekt je veľmi dôležitý.

POBYTOVÉ VÝCHOVNÉ OPATRENIA

Pobytové výchovné opatrenia môže uložiť len súd z dôvodu rešpektovania právnych limitov odlúčenia dieťaťa od jeho rodičov na Slovensku. Ústava SR vyžaduje, aby o tomto závažnom opatrení rozhodol nestranný a nezávislý súd. To, že o odňatí dieťaťa aj proti vôli rodičov a až na obdobie 6 mesiacov môže rozhodnúť len súd, je rámci právneho štátu dobrou zárukou proti zneužívaniu štátnej moci. *Krošlák* totiž považuje princíp nezávislého súdnictva za jeden z pilierov právneho štátu (*Krošlák*, 2016, s. 232).

Dieťa môže byť pobyťovým výchovným opatrením odňaté a umiestnené v zariadení vykonávajúcom **odbornú diagnostiku**, ďalej ide o pobyt v zariadení, ktoré zabezpečí odbornú pomoc maloletému alebo úpravu jeho pomerov (tiež najdlhšie na 6 mesiacov), alebo pobyt v zariadení vykonávajúcom resocializačné programy pre drogovú a inak závislých. Takýmito zariadeniami sú: detský domov, detský domov pre maloletých bez sprievodu, krízové stredisko, resocializačné stredisko pre drogovú závislých a inak závislých.

V prípade, že dieťa spáchalo pod vplyvom návykovej látky trestný čin, popri výchovných opatreniach je možnosť uložiť dieťaťu aj výchovné povinnosti a obmedzenia v podobe uloženia povinnosti podrobiť sa liečeniu závislosti. Súd môže uložiť **taktiež ochrannú výchovu** (Vráblová, 2016, s. 168). Pobytové výchovné opatrenia by podľa dikcie Zákona o rodine mali nasledovať, až keď nepobytové výchovné opatrenia nevedli k náprave. Avšak zo súdnej praxe je zrejme, že prevencia a zásahy štátu prostredníctvom orgánov sociálnoprávnej ochrany a kurately **prichádzajú neskoro**. Nie je zriedkavý jav, že na súd príde návrh na nariadenie takého pobytu bez zdôvodnenia, prečo mu nepredchádzalo nariadenie iného výchovného opatrenia. Dokonca sa navrhuje nariadenie pobyťového výchovného opatrenia neodkladným opatrením.

Nariadenie takejto formy výchovného opatrenia by malo nasledovať po tom, čo sa s rodinou už dlhší čas pracuje, rodina je sledovaná orgánom sociálnoprávnej ochrany, bolo nariadené výchovné opatrenie, ktoré však neprinieslo požadovaný efekt, a z vývoja situácie je zrejme, že pobyťové výchovné opatrenie, teda vyňatie dieťaťa z rodinného prostredia, je nevyhnutnosťou.

Zákon o rodine síce umožňuje súdu uložiť pobyťové výchovné opatrenie aj bez toho, aby mu predchádzalo uloženie nepobyťového výchovného opatrenia, avšak prax ukazuje, že tento postup, ktorý by mal byť podľa zákona skôr výnimočný, je skôr pravidlo. Týmto postupom sa nahrádza systematickejšia práca v rodine.

Z praxe vieme, že dôvodné nariadenie takéhoto opatrenia je pri dieťati, ktoré **je ohrozené napríklad drogovou závislosťou** a je nutné pri takomto zistení ho okamžite vyňať z takého prostredia. Je však otázne, prečo je prvým výchovným opatrením nariadenie takého pobytu pre dieťa a vyňatie dieťaťa z rodiny pri záškoláctve. Práve záškoláctvo

je problém, ktorý sa dá riešiť včas výchovnými nariadeniami, ako je napomenutie a dohľad.

Pobyťové výchovné opatrenie je závažným zásahom a len výnimočne by sa malo k nemu pristúpiť bez toho, aby mu predchádzali nepobyťové výchovné opatrenia. Praktickou **otázkou ostáva aj obdobie šiestich mesiacov**, ktoré nie vždy môže naplniť účel tohto pobytu. Na základe skúseností z praxe sa tiež javí kľúčové, aké zariadenie je pre dieťa vybrané. Súd sa v tomto výbere spolieha na výber orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a samy takýmito zoznamami zariadení ani nedisponujú. V tejto súvislosti je kľúčová spolupráca súdu a úradov práce, sociálnych vecí a rodiny a širšia informovanosť súdov o špecializovaných zariadeniach na výkon týchto pobyťových výchovných opatrení.

ZÁVER

Výchovné opatrenia sú dôležitou súčasťou rodinného práva na Slovensku. Sú častým nástrojom súdov aj orgánov sociálnoprávnej ochrany detí pri riešení výchovných problémov, pri pomoci rodičom a deťom a pri prevencii smerom do budúcnosti. Prinášajú svoje ovocie v konkrétnych príbehoch ľudí, ktorým „zásah“ štátu do rodiny bol skutočnou pomocou.

Do budúcnosti výchovné opatrenia prinesú väčšie výsledky pri prevencii za podmienok bližšej spolupráce súdov a orgánov sociálnoprávnej ochrany, ako aj spolupráce s niektorými mimovládnyimi organizáciami, s väčšou angažovanosťou obcí. Právna úprava je v Slovenskej republike na dobrej úrovni. Pre prax bude momentálne najprospešnejšie budovanie a posilňovanie kapacít súdov a orgánov sociálnoprávnej ochrany detí. K zlepšeniu systému by veľkou mierou prispela už avizovaná¹ príprava špecializácie sudcov na poručenskú agendu alebo dokonca vybudovanie rodinných súdov.

LITERATÚRA

Dobrovodský, R. 2016. Ambície rodinnoprávnej úpravy platnej od 1. 1. 2016. In *Sociálna prevencia : Deti, mládež a niektoré nežiaduce sociálne a sociálnopatologické javy*. Roč. 11, č. 1 (2016), s. 4-6.

Dobrovodský, R. 2016. K preventívnej a sanačnej funkcii rodinnoprávnej úpravy od 1. 1. 2016. In *Sociálna prevencia : Dospelí, seniori a sociálnopatologické javy*. Roč. 11, č. 2 (2016), s. 30-33.

Gešková, K. 2016. Občianske právo procesné. In *Úvod do štúdia práva*. 1. vyd. - Bratislava : Wolters Kluwer, 2016. - online; - ISBN 978-80-8168-557-6.

Grešková, L. 2016. Psychológia náboženského extrémizmu. In: *Sociálna prevencia : Dospelí, seniori a sociálnopatologické javy*. Roč. 11, č. 2 (2016), s. 14-15.

Krošlák, D. 2015. Lautsi a ostatní proti Taliansku (ku krucifixom vo verejných školách). In Krošlák, D. - Moravčíková, M. (ed.): *Rozhodovacia činnosť súdov a náboženstvo*. Wolters Kluwer SK, 2015.

Krošlák, D. 2015 Lautsi i drugije protiv Italii: Naličije raspjati v klassnykh komnatach škol (Lautsi and others versus Italy: Presence of crucifixes in classrooms). In *Vestnik Omskogo universiteta*. - ISSN 1990-5173. - No 4 (45), (2015), s. 65-72.

Krošlák, D. 2016. Právny štát. In *Ústavné právo*. - Bratislava : Wolters Kluwer, 2016.

¹ Tlačová správa Ministerstva spravodlivosti SR zo dňa 11. 8. 2016: *Práva dieťaťa v súdnom konaní*.

Dostupné: <https://www.justice.gov.sk/Stranky/aktualitadetail.aspx?announcementID=2121>



Moravčíková, M. 2014. *Ludské práva, kultúra a náboženstvo*. Praha : Leges, 2014.

Ondrášek, M. – Ondrášek, N. 2014. *Výchova a vzdelávanie v kontexte rodičovskej autority a záujmu dieťaťa: náboženská perspektíva*. In *Náboženské vyznanie rodičov a najlepší záujem dieťaťa*. Leges, 2014.

Pavelková, B. 2009. *Maloletí v slovenskom rodinnom práve*. Bratislavská vysoká škola práva, 2009.

Pavelková, B. 2011. *Zákon o rodine. Komentár*. Praha: C. H. Beck, 2011.

Svoboda, J. – Ficová, S. 2005. *Zákon o rodine. Komentár*. Bratislava: EURONION, 2005. Pirošiková, M.: *Protection of children's human rights in the Council of Europe Member States*. In *Societa et iurisprudentia*. 2015, č. 3/2015. Trnava : Právnická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave. Dostupné na: <http://sei.iuridica.truni.sk/archive/2015/03/SEI-2015-03-Essays-Pirosikova-Marica.pdf>.

Vráblová, M. 2016. *Sankcie – trestnoprávne a kriminologické podnety pre trestnú politiku. Trestnoprávny postih toxikomanov*. In: *Acta Facultatis iuridicae Universitatis Comenianae*. - ISSN 1336-6912. - Roč. 35, mimoriadne číslo (2016), s. 163-176.

Vráblová, M. 2016. *Mravnostná kriminalita*. In *Kriminológia*. Plzeň : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2016. - ISBN 978-80-7380-620-0. - s. 253-274.

Vráblová, M. 2015. *Trestná politika Slovenskej republiky vo veciach delikventnej mládeže*. In *Trestná politika štátu – história, súčasnosť a perspektívy*. - Košice : Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2015. - ISBN 978-80-8152-390-8. - s. 103-113.

Vráblová, M. 2014. *Rozhodovanie v trestných veciach mladistvých*. In *Iustitia omnibus*. - Kraków : Spolok Slovákov v Poľsku - Towarzystwo Słowaków w Polsce, 2014. - ISBN 978-83-7490-782-8. - s. 329-341.

Zeman, Š. 2016. *Vývoj kriminality mládeže a jej sankcionovania v Slovenskej republike z pohľadu štatistik a aplikačnej praxe s akcentom na restoratívne riešenia*. In *Trestnéprávní revue*, roč. 15, č. 6, 2016, s. 140,141. ISSN 1213-5313.

Švecová, A. 2013. *Starostlivosť o sociálne slabé minority na Slovensku v období 1. ČSR* : In Mosný, P. a kol: *Právnohistorická realita sociálnej doktríny 20. storočia*. - Kraków : Spolok Slovákov v Poľsku - Towarzystwo Słowaków w Polsce, 2013. - ISBN 978-83-7490-587-9.

Zeman, Š. 2016. *Majetková kriminalita mládeže v Slovenskej republike – kriminologické a trestnoprávne aspekty*. In *Trestnéprávní revue*, roč. 15, č. 2, 2016, s. 33. ISSN 1213-5313.

Zeman, Š. 2016. *K restoratívnym prvkom hmotnoprávnej úpravy trestania mladistvých v Slovenskej republike*. In *Justičná revue*, roč. 68, č. 2, 2016, s. 123, 135. ISSN 1335-6461.

Článok *Keď štát unesie dieťa*. Hospodárske noviny. Vydanie dňa 20. októbra 2015.

Poznámka:

Príspevok vznikol v rámci riešenia projektu APVV-14-0061 „Rozširovanie sociálnej funkcie slovenského súkromného práva pri uplatňovaní zásad európskeho práva“.

Rodina a náhradná rodina

Ing. Anna Liesenerová

oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, Úrad práce sociálnych vecí a rodiny, Prešov

Rodina je základná bunka spoločnosti. Do rodiny neodmysliteľne patria deti. Napriek všetkým spoločensko-historickým premenám zostáva rodina pre dieťa stále prostredím, ktoré ako jediné dokáže v dostatočnej miere uspokojiť jeho základné potreby, a to biologické, psychické i sociálne. Len v prostredí, kde sú vytvorené silné citové väzby, kde je dieťa bezvýhradne prijímané, môže zažívať pocity istoty a bezpečia. Z tohto základu potom vyrastá vedomie, kým sme a kam patríme, vedomie vlastnej hodnoty, budúce sebavedomie a sebadôvera, ale aj dôvera k ostatným ľuďom a svetu vôbec.

Aj napriek tomu, že rodina patrí medzi najuznávanejšie hodnoty, niektoré deti z rôznych dôvodov nemôžu vyrastať vo vlastnej rodine. Smrť rodičov je menej častý dôvod straty rodiny. Nezriedka sú príčinou vážne zdravotné problémy, psychiatrické diagnózy, nástup na výkon trestu odňatia slobody. Najčastejšie sa to však deje pre neschopnosť rodičov postarať sa o svoje deti tak, aby neohrozovali ich výchovu a zdravie. Mnohé deti sa rodia ako nechcené, z násilných vzťahov, matky ich opúšťajú hneď po pôrode alebo už počas tehotenstva sa rozhodnú vzdať dieťaťa z rôznych príčin. Stáva sa, že matka sa ocitne v nezávideniahodnej situácii a jediné východisko vidí v tom, že porodí dieťa anonymne, utajene, alebo sa vzdá dieťaťa pri pôrode bez nároku k určitým osvojiteľom, poprípade ho odovzdá do hniezda záchranu. Riešime najrôznejšie prípady.

Hlavná náplň práce všetkých oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately

spočíva v tom, aby štát za akýchkoľvek okolností zabezpečil cez svojich pracovníkov sociálnoprávnú ochranu detí, ktoré sú ohrozené na živote a zdraví alebo sa ocitli bez zákonných zástupcov, bez sprievodu, bez sociálnoprávnej ochrany, v najlepšom záujme detí v súlade s platnou legislatívou.

Každé dieťa, ktoré sa ocitne bez rodiny, bez svojich zákonných zástupcov, má právo na ochranu, a pokiaľ je to nutné, má právo na umiestnenie v náhradnej rodine.

Schéma foriem náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike (v poradí nutnej aplikácie):

1. Zverenie dieťaťa do starostlivosti inej fyzickej osobe ako rodičov (Náhradná osobná starostlivosť)
 - a) blízka alebo príbuzná osoba s trvalým pobytom v SR,
 - b) manželia s trvalým pobytom v SR (starí rodičia, iní príbuzní alebo blízki).Osobitnou formou náhradnej osobnej starostlivosti je poručníctvo.
2. Náhradná rodinná starostlivosť
 - pestúnska starostlivosť
 - a) fyzická osoba s trvalým pobytom v SR,
 - b) manželia s trvalým pobytom v SR.
 - osvojenie
 - a) manželmi,
 - b) manželom rodiča,
 - c) fyzickou osobou.
3. Ústavná starostlivosť
 - realizovaná u profesionálneho rodiča (u všetkých detí do šiestich rokov veku),
 - v detskom domove rodinného typu.



O jednotlivých formách náhradnej starostlivosti hovorí Zákon o rodine, Zákon o sociálnoprávnej ochrane a sociálnej kuratele a Zákon o príspevkoch na podporu náhradnej rodinnej starostlivosti. Je na nás, pracovníkoch oddelenia, aby sme individuálne a v najlepšom záujme dieťaťa zvažili tú najvhodnejšiu formu náhradnej starostlivosti, ušitú na mieru dieťaťa, a využili všetky možnosti, ktoré nám zákon a konkrétna situácia pri znalosti súvislostí ponúkajú.

Vo svojej biologickej rodine nemohol vyrastať ani Dušan. Trojročného chlapca matka opustila už dávnejšie a nechala ho so svojim druhom (nie otcom dieťaťa), ktorý fetuje a o dieťa sa nestará. Chlapec žil v hrozných podmienkach, spával na špinavom matraci na zemi v blate v malej miestnosti z plechu bez okien. Dieťa bolo na základe neodkladného opatrenia súdu do 24 hodín umiestnené v krízovom stredisku.

Dušan nerozprával, nemal vyvinuté žiadne hygienické návyky, vydával len zvuky, nepoznal príbor. Prvé dni v krízovom stredisku boli náročné. Nepoznal posteľ, tečúcu vodu, hračky. Bol ako malé zvieratko. Lekári Dušanovi okrem iného diagnostikovali tuberkulózu. Po pol roku bol chlapec úplne preliečený, po právnej stránke osvojiteľný, no nepodarilo sa preňho nájsť žiadnu náhradnú rodinu. Ani pestúnsku, ani budúcich osvojiteľov. Prípadní záujemcovia po prečítaní diagnózy „preliečená tuberkulóza“ odstúpili. Nasledovalo nariadenie ústavnej starostlivosti a umiestnenie Dušana v detskom domove. Z krízového centra, kde vyrastal ako vo veľkej rodine, sa dostal k profesionálnej mame, zamestnankyni domova. V tomto období to už bol 4-ročný chlapec, ktorý sa za pomerne krátky čas mnohému naučil, milý, komunikatívny, veľmi čistotný a veselý. U profesionálnej mamy strávil 12 mesiacov, keď sa objavili nádejní rodičia z maličkého európskeho štátu, s ktorým má Slovensko uzavretú zmluvu pre medzinárodné adopcie.

Po krátkej adaptačnej fáze Dušan strávil so žiadateľmi v spoločnej domácnosti 2 týždne v prenajatom byte a následne ho súd zveril do predadopčnej starostlivosti. Keď odchádzali zo Slovenska, rozumel už mnohým výrazom v novej reči a jeho budúci osvojiteľia základným výrazom v slovenčine.

Dnes chodí Dušan do školy v zahraničí, kde sa mu venuje nielen pedagóg, ale aj psychológ a vychovávateľ a snažia sa v školskej výchove naprávať, v čom zaostáva. Je pohybovo nadaný a temperamentný a na tom budujú. Jeho adoptívni rodičia majú z neho radosť a prijala ho aj široká rodina. Prípadné problémy, ktoré, samozrejme, sú, zvládajú za pomoci odborníkov.

Dostáva sa mu mnoho lásky a priestor pre rozvoj jeho osobnosti. Vyrastá v krajine, kde žije množstvo národov a národností a nikto nerieši jeho farbu pleti ani pôvod.

Dušanova biologická matka stihla už porodiť a opustiť ďalšie dieťa, tentoraz v zahraničí.

Mnohé príbehy opustených a zanedbaných detí majú takéto príjemné ukončenia. Väčšina detí bez možnosti vyrastať vo vlastnej rodine alebo u blízkych príbuzných však ostáva na území Slovenska a sú umiestňované do náhradnej rodinnej starostlivosti. Len v prípade, že všetky ostatné možnosti neprichádzajú do úvahy, sú umiestňované do ústavnej starostlivosti. Všetci žiadatelia o náhradnú rodinnú starostlivosť prechádzajú špeciálnou prípravou pre potreby „našich detí“. Ich rodičovský potenciál má oveľa vyššiu kapacitu, ako by mohli očakávať deti, vhodné pre náhradnú rodinnú starostlivosť, od svojich biologických rodičov. Náhradné rodičovstvo je veľmi vážna vec a nemožno ju zveriť amatérom.

Každodenné nasadenie nás, kmeňových zamestnancov oddelenia, má veľký význam. Máme zodpovednosť a povinnosť v kritických situáciách bez váhania rozhodovať a tým ovplyvňujeme životy detí, meníme ich osudy a ešte nenapísané časti ich príbehov.

LITERATÚRA

Škoviera, A., 2007. Dilemata náhradní výchovy. Praha. Portál, 143 s., ISBN 978-80-7367-318-5.

Návrat, o. z. 2005. Hľadáme rodičov alebo aj opustené deti potrebujú rodinu. Návrat, občianske združenie. ISBN 978-80-969621-2-9.

Kol. 2006. ABC adopcie. Interaktívny materiál na informačné a prípravné stretnutia uchádzačov o adopcie. 1. vydanie - február 2006. Z časti talianskeho originálu ABC dell Adozione preložila Mgr. Ida Saliniová.



FOTO: Pixabay.com

Láskyplná komunikácia v rodine

Prof. PhDr. Mária Machalová, CSc., Katedra kresťanskej antropológie a sociálnej práce, Pravoslávna bohoslovecká fakulta, Prešovská univerzita v Prešove

Majstrovstvo v interpersonálnej komunikácii v rodine je potrebné pre človeka preto, lebo spôsobilosť optimálne komunikovať je neoddeliteľnou súčasťou životnej kompetencie k rodinnému životu. Spôsobilosť optimálne komunikovať je dôležitý osobnostný predpoklad a významný vklad do toho, *akú podobu, výsledok a vplyv* má interpersonálna komunikácia na rodinný život v jednotlivých rodinách.

Rodina je miestom prvotného a celoživotného ukotvenia človeka v sociálnej, psychologickej, a duchovnej realite života. Ako intímna sociálna skupina stojí a padá na schopnosti, pripravenosti a ochote každého z členov rodiny k tomu, aby si osvojil a plnil úlohy v rámci kompetenčnej hierarchie v rodine.

Rodina má byť tým pravým miestom pre život každého človeka, miestom nezištného a láskyplného zdieľania duchovnej, psychickej i telesnej energie jej členov v rámci najužšieho psychologického prostredia rodiny. Rodina je jedinečná a neopakovateľná sociálna bytosť, v ktorej sú zoskupení jedineční a neopakovateľní členovia. Rodina je viac alebo menej kompaktný a súdržný celok a viac či menej fungujúci systém *rodinnej konštelácie, ktorá je dôsledkom medziosobných (interpersonálnych) vzťahov, komunikácie a činností aj konania členov rodiny (otca a matky, detí, starých rodičov, širšieho príbuzenstva).*

Rodina ako jedinečná skupinová bytosť podáva o sebe svedectvo prostredníctvom správania a konania jednotlivých svojich členov tak vnútri samotnej rodiny, ako aj navonok, mimo prostredia rodiny. Je to viditeľné svedectvo rodinného života každej jednotlivcej rodiny. Avšak svedectvo rodín a ich jedinečnosť sa neprejavuje vždy iba pozitívne. V dnešných sociálnych, kultúrnych, psychologických, zdravotných a ďalších pomeroch života rodín prejavy jedinečnosti žitia rodiny bývajú čoraz častejšie negatívne. Rodiny prestávajú byť tým najlepším miestom pre rozvoj svojich jednotlivých členov, čo sa stáva vážnym problémom pretrvania a prežitia rodín ako bezpečného „hniezda“ pre ľudskú bytosť na tomto svete.

SCHOPNOSŤ KOMUNIKOVAŤ AKO KOMPETENCIA PRE RODINNÝ ŽIVOT

Rodinný vývin závisí od vývinu členov rodiny. Komunikatívny vývin človeka sa chápe ako proces, ktorý prebieha od raného veku po celý život človeka. Interpersonálna komunikácia je proces sociálneho učenia sa, ktorý zahŕňa všetky etapy vývinu myslenia, prežívania a správania osoby vzhľadom na rodinný život a na život v ďalších sociálnych skupinách, dôležitých pre život.

Úroveň komunikačnej vyspelosti ľudí pre rodinný život závisí od psychologickej, sociálnej a duchovnej úrovne členov rodiny.

Interpersonálna (medziosobná) komunikácia v rodine je vzájomné zdieľanie *energie – pocitov – myšlienok – citov – hodnôt – postojov – záujmov – nálad* všetkých členov primárnej (užšej) rodiny. (M. Machalová, 2011, 2013).

Dôležitou kompetenciou pre rodinný život je podľa nás *psychologická kompetencia*, ktorá spočíva na **osobnostnej spôsobilosti** v prvom rade rodičov, teda otca a matky v rodine.

Byť osobnostne kompetentným človekom v rodine znamená dosahovať psychickú dospelosť, resp. zrelosť vlastnej osobnosti v role manžela/manželky, partnera/partnerky, matky/otca.

Nemenej dôležitou kompetenciou pre rodinný život je **sociálna kompetencia**, čiže spôsobilosť k sociálnej komunikácii, k interpersonálnej komunikácii, k nadväzovaniu interpersonálnych vzťahov v primárnej rodine a tiež v širšom okruhu príbuzenstva a pre členov rodiny významných sociálnych skupín.

ROZVOJ ČLENOV RODINY V KOMUNIKÁCI

Optimálnej interpersonálnej komunikácii sa ľudia priúčajú po celý život. Potrebujú si ju cieľene osvojiť a permanentne kultivovať aj členovia rodiny.

Zmyslom usmernenia a cielenej prípravy rodičov v oblasti interpersonálnej komunikácie v rodine je viesť ich k prednostnému zameraniu na rodinnú komunikáciu v atmosfére domova na otázky o základných *hodnotách života človeka a rodiny*, o jedinečných talentoch členov rodiny, o vzájomnej láske prejavenej v spôsobe vzájomnej komunikácie v rodine, v správaní a v skutkoch každého člena rodiny.

Múdrost – odvahu – miernosť – trpezlivosť možno chápať ako prejav psychickej a sociálnej úrovne prežívania, správania a konania psychicky vyspelých rodičov, ktorí majú šancu pozdvihnúť rodinu.

Právo na ľudskú dôstojnosť rodiny a jej členov je späté s otázkami o základnom celi rodinného života v dnešnej dobe, ktorá rodine v určitom zmysle nepraje, ba dokonca ju aj dehonestuie.

Tak ako jednotlivca, aj rodiny sa týkajú *otázky o základnom celi ľudského života*. Sú to otázky spojené s hľadaním *pravého bytia človeka*. A týkajú sa rovnako, podľa nás, aj *pravého bytia rodiny*.

Predstava o dobrom živote, o kvalite života v rodine zahŕňa v sebe *psychologické, etické aj sociálne priority*, ktoré sa odvíjajú od predstavy ľudí



o rodine ako mieste svojej sebarealizácie. Rodina sa sotva zaobíde bez určitej *filozofie života rodiny*, ktorá je úzko spätá s centrálnymi hodnotami a prežívaním členov rodiny, ale pri vzniku novej rodiny je úzko spätá hlavne s filozofiou života partnerského páru, ktorý zakladá rodinu.

SPÔSOB KOMUNIKÁCIE V RODINE, KTORÝ POŠKODUJE RODINNÝ ŽIVOT

V komunikácii členov rodiny sa môžu vyskytnúť dva spôsoby neuspokojenia zo sociálnej interakcie: ide o **komunikačnú inváziu** a **komunikačnú depriváciu**.

1. V prípade *komunikačnej invázie* sa členovi rodiny vnucuje niečo, čo nechce a nežiada si. Ten napokon reaguje tak, že *prijme*, čo mu je vnucované, a ustúpi zo svojich požiadaviek. Vtedy, odborné povedané, ide o psychologický jav **introjekcie**. Osoba akoby proti svojej vôli „zhltla“ vnucovaný názor, postoj, city a podobne. Ak sa to týka rodiny, tak je také prijatie komentované, že ustúpiť treba kvôli zachovaniu dobrého spolužitia a pokoja v rodine.

Ibaže člen rodiny môže na nátlak reagovať aj *inváziou* voči niekomu a niečomu. Vtedy, odborné povedané, ide o psychologický jav **projekcie**. Osoba svoju nevôľu z nátlaku prijať vnucovaný názor, postoj, vec, city a podobne reaguje tak, že sa domáha svojej pravdy, útokom (slovne aj doslovne). Ak sa to týka rodiny, invázia je komentovaná tak, že ustúpiť možno odtiaľ potiaľ, že už nebude ustupovať, že nikdy neustúpi, bez ohľadu na následky v spolužití a narušenia pokoja v rodine.

2. K stavu **komunikačnej deprivácie** dochádza vtedy, keď osobe nie je vyhovené mať s členmi rodiny funkčný vzťah alebo nerozumie komunikačným pascám v rodine v podobe manipulácie. Reaguje na depriváciu ústupom alebo útokom. Je pasívna a frustrovaná, ustúpi od svojich požiadaviek na úkor seba. A naopak, je aktívna a asertívna až agresívna. Domáha sa naplnenia svojich dôležitých životných potrieb.

Spôsob zdravej interakcie, ktorý sa pohybuje medzi spomenutými extrémami, čiže medzi inváziou

a depriváciou, *je dialóg*, to znamená obojsmerná interpersonálna komunikácia.

KOMUNIKAČNÝ KONTAKT ČLOVEKA S ČLOVEKOM V RODINE

Za najvýznamnejšie psychologické „kanály“ kontaktu človeka s človekom považuje David Boadella **pohľad** (resp. oči) – **zvuk** (resp. hlas) – **dotyk** (resp. nohy ako kontakt so zemou a ruky ako kontakt s druhými bytosťami a vecami).

Rozvoj osobnosti členov rodiny podporujú také vzťahy a komunikácia v rodine, ktoré členom rodiny umožňujú vyjadriť svoju osobnosť *spontánne*. Optimálna sloboda a optimálne možnosti *sebavyjadrenia* členov rodiny napomáhajú k zvýšeniu ich sebacitu, teda toho, ako prežívajú svoju osobu. *Ak je sebavyjadrenie človeka blokové, je brzdená aj jeho celková spontánnosť, prejavovanie, emócie, telesná pohyblivosť, jeho životná energia.*

Ako sú ľudia pripravovaní na cestu do intimity prežívania rodiny a ako sú pripravení na cestu do intimity vlastného prežívania integrácie alebo izolácie v konstelácii vzťahov a komunikácie v rodine? Do manželského a rodinného života sa mnohí ľudia vydávajú celkom nepripravení. Rodinný život však nemôžeme žiť podľa toho istého programu, ako žijú slobodní ľudia bez rodinných záväzkov.

Jednotliví členovia rodiny by mali vedieť, že ich životný štýl sa v rodine mení. Rodina sa stáva dôležitým životným priestorom, za ktorý sa musí platiť určitá daň tým, že sa im do určitej miery zúži priestor vzťahov s okolím. Rodina je dobrodením predovšetkým pre tých, ktorých rodinný život podporuje k rozvoju ich osobnosti. Avšak trestom sa môže javiť pre tých, ktorí v zúfalstve nad vlastnou duševnou prázdnotou obviňujú seba i druhých a svoje nespracované trápenie premietajú do rodiny. Pravdaže s následkami pre rodinný život všetkých členov rodiny.

Rodina je dôležitá sociálna skupina, ktorá vytvára jedinečné rodinné prostredie. Komunikácia a rodinné vzťahy majú umožniť členovi rodiny byť autentickou a integrovanou osobou, to znamená byť sám sebou a byť psychicky i telesne zdravým človekom. Pre rodinu ako skupinovú bytosť platí zákonitosť *sebaorganizácie rodiny*, čo znamená pohyb rodiny od menej vyvinutej komunikácie a vzťahov k viac vyvinutej komunikácii a vzťahom. Rodinný život je proces, ktorý zákonite smeruje z minulosti do budúcnosti rodiny.

V rodine má panovať **láskyplná rodinná komunikácia** a **láskyplné rodinné vzťahy**, ak sa má rodina udržať pohromade. Rodina má byť podnetným duchovným, psychologickým a sociálnym prostredím, ktoré podporuje v rozvoji, motivuje k životnému rozletu a citovo naplňa členov rodiny. Kiežby všetky rodiny boli *láskyplným miestom pre život detí a dospelých*.

LITERATÚRA

MACHALOVÁ, Mária. 2011. *Komunikácia v sociálnej práci*. Prešov: Pravoslávna bohoslovecká fakulta Prešovskej univerzity. ISBN 978-80-555-0328-8.

BOADELLA, David. 1987. *Lifestreams. An Introduction to Biosynthesis*. London - New York: Routledge - Kegan - Paul, s. 6. ISBN 0-7102-1145-7.



O čom hovoríme, keď hovoríme o domácom násilí

Mgr. Apolónia Sejková, predsedníčka MyMamy, o. z., Prešov

Ak máme ambíciu byť spoločnosťou s nulovou toleranciou násilia, musíme si ujasniť, čo táto požiadavka znamená v kontexte našich súkromných životov, v našich domovoch. Násilné správanie vyskytujúce sa v rodine sa na Slovensku ešte stále chápe viac ako problém rodinný než ako problém spoločenský.

Hlavným dôvodom je zrejme fakt, že sa deje za dverami, v priestore, ktorý považujeme za súkromný, temer posvätný. Dôsledok násilia je však jednoznačne spoločenský tým, že vyraduje jedinca z bežného života, neumožňuje mu vytvárať hodnoty, zapojiť sa do celospoločenského diania. Prekážkou nie sú len zlomené kosti, modriny, podliatiny, ale psychický stav obete po rokoch zažívaného násilia v „bezpečnom“ priestore svojho domova, ktorý jej neumožňuje žiť plnohodnotný život.

Problémy so sebavedomím, s nadviazaním komunikácie s vonkajším svetom znemožňujú či sťažujú fungovanie v oblasti práce, záujmov, spoločenských kontaktov, širších rodinných väzieb. Následky dlhodobého násilia majú významný vplyv aj na štátny rozpočet, ide o častú práceneschopnosť, potrebu úhrad podporných služieb pre obeť – lekárske ošetrenia, dlhodobé terapie, náhradné ubytovanie, finančné náklady spojené s riešením problematiky porúch učenia a správania u detí zažívajúcich násilné vzťahy svojich rodičov atď. V neposlednom rade sa skúsenosť s násilným vzťahom v orientujúcej rodine prejavuje rôznymi sociálnopatologickými javmi aj v nasledujúcej generácii, najčastejšie ide o neschopnosť vytvárania dlhodobých a hodnotných vzťahov, čo vytvára veľké množstvo nešťastných a neuspokojených jedincov, ktorí zhoršujú kvalitu života všetkým členom spoločnosti.

To všetko sú dôvody, prečo by sme sa mali všetci zamýšľať nad problematikou domáceho násilia a v rámci svojich možností podporovať rozširovanie myšlienky nulovej tolerancie násilia, dávať najavo neakceptovateľnosť násilia či už vo verejnom, alebo súkromnom priestore. Domáce násilie môže postihnúť ktoréhokolvek člena rodiny a pôvodom násilia môže byť rovnako ktorýkoľvek člen domácnosti, násilne sa dokážu správať rodičia k deťom, ale aj deti k rodičom a starým rodičom, rodičia k sebe navzájom, ale aj deti k sebe navzájom. Ide o násilie odohrávajúce sa v priestore rodiny a vedené zo strany jednej, prípadne viacerých najbližších osôb, preto je také ťažké o tom hovoriť s osobami mimo tohto intímneho okruhu. Na tento druh násilia sa vzťahujú mnohé črty týkajúce sa aj problematiky populárne nazývanej „týrané ženy“, ktorú presnejšie vystihuje pomenovanie *násilie páchané na ženách v intímnych vzťahoch*. V tomto prípade ide o násilie vedené voči žene zo strany jej

intímneho partnera, mnohokrát otca alebo otčima jej detí. V problematike násilia sa môžeme stretnúť aj s pojmom *násilie páchané na ženách*, ktorý zahŕňa všetky prejavy násilia voči ženám, či už v súkromnom, alebo verejnom priestore, a ide teda aj o násilie páchané osobami mimo súkromného okruhu ženy – obete.

Pre všetky spomínané výrazy je spoločným pojmom *násilie*. Násilie má množstvo definícií – z oblasti práva, psychológie, sociológie a i. V tomto texte použijeme význam tohto slova, ktorý vyplýva z praxe krízového strániaceho poradenstva pre ženy zažívajúce násilie, čo je jeden z možných pohľadov na túto tému a z našich skúseností najviac vystihuje realitu žien žijúcich v násilných vzťahoch so svojimi partnermi. Násilie je v tomto kontexte taký druh správania, ktoré spôsobuje zneužívanej osobe ujmu či už fyzickú (fyzická bolesť, zlomeniny, modriny, pomliaždeniny), alebo psychickú (zraňujúce pocity ako strach, obava, úzkosť, hrôza, vyplývajúce z obavy o svoje zdravie či život, prípadne o zdravie a život svojich detí). Typické pre situáciu násilia je, že žena alebo iná obeť domáceho násilia cíti danú situáciu ako ohrozujúcu jej zdravie, život, osobnú integritu.

Všetko, čo nám robí iná osoba a čo je pre nás nepríjemné, bolestivé, zraňujúce a deje sa to opakovanne, v cykloch a bez možnosti dohody so zneužívateľom/násilníkom o zmene či zastavení jeho správania, je násilie. Čo to presne znamená? Každá ľudská bytosť je jedinečná so sebe vlastným prežívaním, podmieneným bio-socio-psychologickou podstatou svojej osobnosti. Každý z nás má inak nastavenú frustračnú hranicu, iné skúsenosti zo svojej orientujúcej rodiny, preto to, čo sa niekomu zdá „normálne“, krik, hádky, ponižovanie, vynucovanie triviálnych činností, vyvažované inými pôžitkami, je pre iného zdrojom traumatického prežívania a mnohokrát ťažko napravitelnej osobnostnej ujmy, trvalého narušenia vzťahov, zníženia sebavedomia, neschopnosti asimilovať sa v nových prostrediach, situáciách (pri hľadaní práce, nadväzovaní vzťahov s okolitým svetom, rodičovských kompetenciách a pod.).

Okrem **psychického a fyzického násilia** sa obeť násilia v intímnych vzťahoch stretáva aj s prejavmi násilia **ekonomického** (obmedzovanie prístupu k finančným zdrojom, bránenie obeti v snahe zamestnať sa a pod.); **sociálneho** (obmedzovanie spoločenských kontaktov, zákaz kontaktov so širšou rodinou, priateľmi); **sexualizovaného** (zneužívanie sexuality na manipuláciu s partnerkou/partnerom, vynucovanie sexu a neželaných praktík, sex za odmenu a pod.).

Dôležitou otázkou je odlišenie násilia od bežných hádok a výmeny názorov v partnerstve, v rodine.

Hlavný rozdiel je v postavení diskutujúcich, hádajúcich sa. Kým v bežnej hádke ide o výmenu názorov dvoch rovnocenných jedincov, kde má každý možnosť vyjadriť svoj názor a nie je vopred jasné, kto v argumentácii „zvítazi“, v prípade násilia ide o vyjadrovanie jednoznačných názorov jednej strany bez možnosti diskusie a po niekoľkokrát sa opakujúcich stretoch názorov je jasné, koho názor sa prijme ako jediný správny a aké prostriedky sa využijú na jeho presadzovanie.

Hádka nie je násilím, ak sa neopakuje v cykloch a ide o výmenu názorov dvoch rovnoprávných jedincov. Pravdaže, ak je hádok viac, ako vyhovuje jednej strane, a druhá pripustí názor, že chyba schopnosť konštruktívne diskutovať, je čas na partnerského poradcu. Ženy zažívajúce násilie v intímnych vzťahoch sú po istom čase schopné rozpoznať cykly násilia, keďže násilie v partnerstve si vieme lepšie predstaviť, keď mu budeme rozumieť ako „Projektu NÁSILIE“. Ide o uvedomené správanie zneužívateľa, ktorý dosahuje svojím násilným správaním jednoznačné výhody, tou najväčšou je partnerka v absolútne submisívnom postavení, plniaca predstavy a požiadavky svojho partnera bez diskusie a výhovoriek.

Zneužívaná osoba vie presne, kedy sa nachádza vo **fáze stupňujúceho sa napätia**, a po rokoch má vyvinuté obranné stratégie, ktorými sa pokúša násiliu predísť, z obavy pred eskaláciou vopred plní predstavy svojho zneužívateľa. Mnohokrát ani to nestačí a k **fáze výbuchu násilia** dôjde. Ak ide o fyzické násilie, následkom môžu byť početné rany, zlomeniny, modriny, odreniny. Práve po tejto fáze obeť najčastejšie vyhľadávajú pomoc a rozhodujú sa o ukončení vzťahu. Po tejto fáze však nastáva zo strany zneužívateľa tzv. **fáza ruží** – žiadosti o odpustenie, presvedčanie, že sa násilie už nebude opakovať, popieranie násilia, obviňovanie obeť z násilia, je to predsa jej vina, že nedostatočne zohľadnila večeru, nedostatočne vyžehnila košelu a pod.

V násilnom vzťahu, po istom čase, opätovne nastáva fáza vzrastania napätia. Tieto tri fázy majú tendenciu skracovať sa v čase a zväčšovať sa v intenzite. Na konci tejto dynamizujúcej sa špirály býva v tých najtragickších prípadoch smrť ženy. Pre nás, ktorí pozorujeme tento zrýchľujúci sa cyklus, je dôležité vedieť, že nie je v silách tých, ktoré sú v „oku tajfúna“, zastaviť tento smrteľný tanec vlastnou silou. Potreba zásahu zvonku je nevyhnutná, spolupráca všetkých zainteresovaných, rodiny, priateľov, polície, súdov, pedagogických, zdravotníckych a sociálnych pracovníkov a pracovníčok, je jedinou správnu odpoveďou na volanie o pomoc. Nepomáha spochybňovanie, znižovanie závažnosti prežívanej hrôzy, zatváranie očí pred realitou, ktorú ženy prežívajú, mnohokrát spolu s deťmi.

Častou otázkou v súvislosti s touto témou je pochybnosť o tom, či v tom-ktorom prípade ide skutočne o taký závažný problém, keď sa žena opakovanne vracia späť do násilného vzťahu. Úspešnosti stratégií zneužívateľov nahráva niekoľko nezanedbateľných faktov. Ekonomické postavenie žien, najmä mnohohetných matiek s nižším vzdelaním a malými skúsenosťami z trhu práce, nepraje možnosti osamostatnenia. Málokto z komunálni politici uvažujú prezieravo a podporujú výstavbu sociálneho bývania aj pre tých, ktorí do sociálnej záchrannej siete nepadli vlastnou vinou.

Nákup či prípadne prenájom štandardného bývania v prípade charakterizovanej cieľovej skupiny je v dnešnej situácii s bytovým fondom na Slovensku nezrealizovateľný. Teplo domova, ktoré deti majú, i keď nie je ideálne, stále znamená istotu. K miestu pobytu patrí škola, kamaráti, susedia, známe prostredie nielen pre deti, ale aj pre ženu samotnú. Kolík z nás našli v sebe silu a odvahu zmeniť bývanie či prácu i bez toho, aby táto potreba zmeny bola vyvolaná násilným vzťahom v našej rodine?

Jednou z veľmi účinných stratégií, ktoré pomáhajú násilným partnerom udržať si obeť pri sebe, je vyčerpávanie. Predstavte si situáciu, že ani za zatvorenými dverami svojho bytu sa nemôžete uvoľniť, oddýchnuť si. Ste neustále v strehu, plníte nezmyselné zadania, obávate sa, čo ste zasa nevykonali dostatočne rýchlo, dostatočne dokonale, dostatočne ticho... Ak sa k tomu pridajú taktiky neumožňujúce ani minimálny spánok počas noci, ťažko v sebe nájdete silu na odchod, veľkú zmenu.

V neposlednom rade je tu LÁSKA. Málokto vstupuje do partnerstva z iného dôvodu. Šok z toho, že bytosť, ktorú milujeme, ktorá by mala byť našou najbližšou, sa k nám správa násilným spôsobom, nás paralyzuje. Navyše fáza ruží prináša aj príjemné chvíle, presne také, pre ktoré sa oplatí žiť a ktoré dávajú nádej na zmenu k lepšiemu. Málokto z násilných partnerov sa prejaví náhle, prudko hneď na začiatku vzťahu, keď má potenciálna obeť ešte čas a silu ujsť a vrátiť sa z kratšej cesty. Obvykle ide o „projekt násilia“, ktorý sa rozbieha pomaly, kde sú jednotlivé fázy vzdialené v čase a spočiatku nenápadné v prejavoch, až postupom času nabera ich striedanie na rýchlosti a prejavy na intenzite. Ale to sú tu už obvykle deti, záväzky, väzby, ktoré nie je ľahké pretrhnúť.

Po rokoch praxe v oblasti násilia páchaného na ženách sme spolu s kolegyňami v našej organizácii dospeli k názoru, že je veľmi dôležité **hovoriť s mladými ľuďmi** i deťmi od útleho veku o **neakceptovateľnosti násilia a akýchkoľvek jeho prejavov**, o **témach rovnocenných partnerských vzťahov**, o **komunikácii v páre**, o **rešpektovaní inakosti pri zohľadňovaní vlastných potrieb bezpečia, istoty v intimite domova**. Zároveň si treba ujasniť, kedy ide vo vzťahu o násilie a kedy o bežné partnerské nezhody a nebať sa, nehanbiť sa, ale **vyhľadať pomoc párových terapeutov a pracovať na plnohodnotnom, láskyplnom vzťahu**, ktorý jediný naplní radosťou a šťastím naše domovy a z nich sa vyberie aj do ulíc našich miest a dedín.:)

Ak viete vo svojom okolí o žene, ktorá nežije šťastný partnerský život z dôvodu násilia, nezatvárajte pred ňou dvere a dajte jej vedieť o nás a o našich kolegyňach, ďakujeme.

Viac info na <http://www.gender.gov.sk/zastavmenasilie/organizacie/>, www.mymamy.sk

LITERATÚRA

Sejková, A. Baranová, I. 2012. Posilnenie. Spoločná práca pre elimináciu násilia na ženách a deťoch. Metodika práce s rodinou, v ktorej sa vyskytuje násilie. ZZŽ MyMamy Prešov, 2012, 86 s.

Sejková, A. 2011. Ako nezažiť násilie vo vzťahu? Metodická príručka pre stredné školy k diskusiám na nie príliš ľahkú tému. ZZŽ MyMamy Prešov, 2011, 44 s.



Hazard sa začína v rodine - je možná prevencia?

Doc. PhDr. Judita Stempelová, CSc.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Každá doba má svoju „drogu“, ktorá umožňuje človeku uniknúť problémom, dosiahnuť aspoň prechodné pocity pohody, šťastia či iných fantastických zážitkov. Na tieto účely sa oddávna používali prírodné, neskôr syntetické látky, až ľudstvo dospelo k novým formám závislosti – od hry (gambling), od práce (vorkoholizmus), od nakupovania a i.

Hazard ako fenomén **nie je nový jav**, v histórii môžeme nájsť informácie o kartárskych spolkoch, o stávkach na konské dostihy, na športové udalosti, na tanec, cestovanie, dokonca poľovačky a iné hry. Holandský historik Johan Huizinga (1971, In Ondrejko 2009, s. 341) definuje hru „ako dobrovoľnú činnosť, ktorá je vykonaná v rámci pevne stanovenej časovej a priestorovej hranice, podľa dobrovoľne prijatých, ale bezpodmienečne záväzných pravidiel, ktorá má svoj cieľ v sebe samej a sprevádza ju pocit napätia, radosti a vedomie iného bytia, ako je všedný život. Niekedy poskytuje aj možnosť finančne profitovať a za krátky čas získať veľkú sumu.“

Rozsah hier sa rozširuje nielen vplyvom technizácie spoločnosti, ale aj celkovým životným štýlom zameraným na okamžité uspokojovanie bez veľkej námahy. Konrad Lorenz už dávno kritizoval kapitalizmus pre „túžbu po peniazoch“ a konzumný spôsob života, ktorý je realitou aj dneška: bezduché televízne programy ponúkajúce kastingy, prezentujúce missky a iné „celebrity“, zvádzajúce divákov získať peniaze „kolesom šťastia“ alebo inými súťažami. Jednoduchší ľudia môžu celkom podľahnúť ilúzii, že raz sa šťastie usmeje aj na nich, pričom stratia celé svoje imanie.

Človek neprepadne patologickému hráčstvu okamžite. **Prvou fázou** je rekreačné hranie spoločenského charakteru. V tom čase človek hrá pre zábavu a vie si udržať časový aj finančný limit. Potom nepozorovane prichádza **druhá fáza** viazanosti na hru, najmä, ak sa mu darí. Začne zvyšovať investovanú sumu aj frekvenciu hrania. Stráca nadhľad a je vedený spomienkovým optimizmom na očakávanú výhru. Keď straty rastú, hráč ešte viac zvyšuje svoju aktivitu, a ľudia, ktorí dovtedy boli jeho spoluhráčmi, sa stávajú konkurentmi. Z tejto fázy sa skoro vyvinie **závislosť od hry**, keď je človek ovládaný vtieravými myšlienkami „vyhrať za každú cenu“. V tomto období si začne požičiavať na svoje aktivity peniaze, ktoré nevracia, a tak v tiesňovej situácii porušuje sociálne normy, klame, kradne, podvádza. V dôsledku tohto správania dochádza k narušeniu dôležitých funkcií – v práci je menej spoľahlivý, zlyháva ako manžel a otec, neraz sa dopúšťa podvodov a niekedy až kriminálnych činov (založí alebo predá byt, dom bez vedomia najbližších), inokedy sa prejavuje násilím. Všetky tieto aktivity

môžu prebiehať bez toho, že by si okolie niečo všimlo, až kým sa nedostaví bankrot.

Príčina vzniku týchto porúch je multifaktoriálna, od geneticky podmienenej predispozície až po široko rozvetvené sociálno-kultúrne vplyvy. Dieťa sa rodí do rodiny, v poslednom období aj mimo nej (tretina pôrodov je v neúplnej rodine). Hodnoty a orientácia rodiny je podstatne odlišná od minulých generácií, častejšie sa v súčasnosti spomína „kríza rodiny“ z dôvodu nedostatku času. Zdá sa, že v niektorých rodinách zaznamenávame slabšie citové väzby medzi rodičmi a deťmi, otáznna je spolupatričnosť, tiež zodpovednosť rodičov za stabilitu rodiny. Mení sa aj štýl komunikácie v rodine, spôsoby trávenia voľného času. Spoločné chvíle rodiny nahradila individuálna potreba jednotlivca „byť sám so svojim počítačom“ bez potreby korekcie zo strany dospelých (aj rodičia sa hrajú internetové hry). Dieťa, hoc žije v rodine, môže sa cítiť osamelo, lebo sa nemá s kým podeliť o citové zážitky.

Od skorého veku je ponechané na seba, rozhoduje sa samo, čo neskôr spôsobuje nedorozumenia v rodine. Dospievajúci ovládaný počítačom a algoritmami hier stráca kontakt so skutočnou realitou, postupne to naplňa nielen jeho voľný čas, ale aj systém uspokojovania vlastných potrieb. Skúsenosti ukazujú, že život hráča sa mení, prestane mať chuť na jedlo, nepotrebuje spať a na každé vyrušenie reaguje podráždene. V tomto období je jasný signál pre rodiča, že s viazanosťou na hry treba niečo robiť.

Epidemiologické sledovanie výskytu patologických hráčov aj na Slovensku vykazuje nárast. Výskumníci a terapeuti z Rakúska a Nemecka dlhší čas vedecky skúmali *riziká vzniku nelátkových závislostí aj v slovenskej populácii mladistvých*. Okrem iných látok (alkohol, drogy), aj *tieto vedú k vážnym zmenám v mozgu* (Hughes, D. A. – Baylin, N. J. – Singel, D. J. 2012). Hracie automaty starších typov, ale aj ďalšie prostriedky, napríklad niektoré novšie typy počítačových hier a iné aktivity s využitím internetu, podmieňujú závislosť. Podľa najnovších poznatkov neurovedy sú *vysoko rizikovou skupinou mladiství až do veku cca 30 rokov* z dôvodu prestavby neurónových sietí, biochémie mozgu a i. (Felcanová, L. – Glasová, M. 2013). Nekontrolované hranie hazardných hier vedie k retardácii osobnostného rozvoja. Mladým stačí dobrý pocit z virtuálnej hry, zúžia sa individuálne možnosti voľby medzi zdravým životným štýlom a závislosťou (Šmahel, D. 2007).

V dospelosti sa môžu tieto tendencie posilniť do tej miery, že človek si vystačí sám so sebou a počítačom. Je tu nebezpečenstvo odklonu od potreby komunikovať s ľuďmi, nadväzovať hlbšie citové väzby

a celkom nepotrebnou sa stáva inštitúcia manželstva, rodiny, výchova detí. Aj dnešný stav na Slovensku potvrdzuje, že hráčska závislosť má svoje negatívne vplyvy (tretina detí sa rodí mimo manželstva, zanikajú rodiny s väčším počtom detí atď.).

Zdá sa, že po roku 1989 u nás nastal taký obrat v zábavnom priemysle, aký v okolitých krajinách nemá obdobu. Absencia prevencie v spoločnosti viedla k tomu, že hráčska „posadnutosť“ zachytila všetky vrstvy – od detí, adolescentov cez dospelých až po seniorov. Priemysel hazardného hrania, reprezentovaný hlavne výhernými automatmi, sa na Slovensku presadil ako hospodárske odvetvie, čo niektorým osobám nahráva nevídané zisky, preto všemožne bránia ich obmedzeniu. Pritom zisky, ktoré sa v zahraničí delia na liečbu závislých a financovanie voľnočasových aktivít mládeže, sa u nás len v minimálnej miere vložia do rozpočtu obce či mesta. Škody napáchané hráčskou závislosťou sú neúmerne vyššie ako zisky, nehľadiac ešte na morálnu devastáciu mladej generácie aj celej spoločnosti. Liečba nelátkových závislostí je dlhotrvajúca, nákladná, s neistým koncom. Úbohý je pomer herní so zariadeniami, kde sa vykonáva liečba závislých. Preto našou úlohou by mala byť skôr prevencia v širokom zmysle.

Ako ju zabezpečiť? Nestačia na to len individuálne iniciatívy či pomoc neziskových, dobročinných organizácií a cirkevných spolkov, ktoré sa snažia redukovat' následky. Prevencia musí byť spoločenská na úrovni plánovania takých sociálnych opatrení, ktoré by eliminovali ďalší rozvoj patologického správania. Dnes vieme, aj na základe prác amerického psychológa a psychiatra C. Roberta Cloningera, že závislosti podliehajú najviac ľudia, ktorí sú závislí od **odmeny a ocenenia**, teda od mienky druhých. Vychádzajúc z tohto predpokladu, mali by sme výchovné úsilie v rodinách aj v škole zamerať tak, aby si človek budoval osobnosť, nepodliehajúci stálym vplyvom verejnej mienky, lebo sa stáva manipulovateľným.

Druhým predpokladom sú **zdravé vzťahy v rodine**, ktoré vedú k otvorenej komunikácii a k vytvoreniu základu pre adekvátne sebavedómie mladého človeka so zdravým „egom“ a s adekvátnym sebahodnotením. V čase dospievania treba dať mladým priestor na rozvíjanie ich talentu. Mali by sa budovať „vedecké centrá pre mladých“, aké už existujú vo vyspelých krajinách, kde mladé talenty môžu pracovať na výskumných úlohách pod dohľadom vedcov. Tvorivé dielne a ďalšie iniciatívy v oblasti športu, kultúry, umenia by vytvorili priestor pre nové formy trávenia voľného času. Vhodné ponuky, ktoré by mohli zabezpečovať aj rodičia, môžu podstatne eliminovať tendencie k návykovému patologickému hráčstvu.

Dôležitým aspektom v etapách vývinu mladého človeka je dať mu odpoveď na otázku **zmysluplnosti života**. Momentálne tendencie získať si mladých pre dianie „tu a teraz“ sú krátkozraké. Možno to prinesie pre ziskuchtivých ľudí bohatstvo, ale pre samotnú existenciu človeka len prázdnotu. Človek nie je stroj, ktorý funguje podľa vopred vloženého a overeného programu. Je to bytosť vybavená iskrou tvorivosti, schopná vlastnej zmeny a ďalšieho vývinu, za ktorú nesie vlastnú zodpovednosť. Nestačí žiť a tvoriť iba pre seba samého (Lukasová, 2012). Človek zasahuje do okolitého sveta, pretvára prostredie, je spolutvorcom sveta. Túto jeho osobnú zodpovednosť



treba vyzdvihnúť, podporovať a vnieť do spoločenského diania. Vyriešenie otázky zmysluplnosti existencie povedie človeka k zodpovednému, perspektívnemu konaniu.

Dnes existuje množstvo zahraničných, ale aj domácich štúdií, ktoré potvrdzujú degradáciu osobnosti, zabrzdenie jej tvorivosti a pozitívneho rozvoja vplyvom patologického hráčstva. Ako dôsledok hazardu sa uvádza široká škála sociálnej patológie: domáce násilie, problémy s alkoholom a ďalšími drogami, výskyt vážnych psychických porúch, nesústredenosť, nespavosť, výrazné emočné výkyvy, agresivita, samovraždy a vážne finančné straty postihujúce celú rodinu. Patologické hráčstvo teda nie je jav izolovaný na jednotlivca, ale vážne narušuje rodinu a sociálne spolužitie, môže viesť k strate zamestnania, chudobe, trestnej činnosti. Spoločnosť tým trpí väčšmi, ako si vie priznať.

Eliminovať dôsledky patologického hráčstva je vždy ťažšie, ako mu predchádzať, preto má prevencia aj v tejto oblasti svoje nezastupiteľné miesto a začína sa v rodine.

LITERATÚRA

- FELCANOVÁ, L. – GLASOVÁ, M. 2013a. Problematika používania internetu u ľudí s postihnutím v kontexte konceptu well-being a teórie vzťahovej väzby. In: PSYCHIATRIA, PSYCHOTERAPIA, PSYCHOSOMATIKA, 20, 2013, č. 1, s. 36 – 41, ISBN 978-80-88952-69-5.
- HUGHES, D. A. – BAYLIN, J. – SIEGEL, D. J. 2012. Brain-Based Parenting. The neuroscience of caregiving for healthy attachment. New York: W. W. Norton & Company, 2012, p 252, ISBN 978-0-39370728-1.
- LUKASOVÁ, E. 2012. Kľúč k zmysluplnému životu. Bratislava: LÚČ, vydavateľské družstvo, 2012, s. 143, ISBN 978-80-7114-885-2.
- ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2009. Sociálna patológia. Nelátkové závislosti. Bratislava: Veda, Vydavateľstvo SAV, 2009, s. 340 – 352. ISBN 978-80-224-1074-8.
- ŠMAHEL, D. 2007. Adolescents and Emerging Adults on the Internet: Exploring Identity, Relationships and Addictive Behavior. Brno: Masaryk University, Faculty of Social Studies, Habilitation Thesis, 2007.

Detská psychiatria a sociálny sektor sa dnes musia dopĺňať

Doc. MUDr. Igor Škodáček, PhD.

prednosta Kliniky detskej psychiatrie LF UK a DFNSP, Bratislava

Dieťa nie je zmenšený dospelý človek, ale jedinec s charakteristickým somatickým a psychickým vývojom, počínajúcim od prenatálneho života. Koncentrujú sa v ňom genetické, biologické, psychologické, výchovné, sociálne a spirituálne zložky v jednotlivých etapách života. Psychické poruchy nedospelých rieši po medicínskej stránke detská psychiatria. Do starostlivosti o duševné zdravie mladých ľudí je zahrnutých čoraz viac odborníkov. Okrem detského psychiatra, psychológa a sociálneho pracovníka ide tiež o odborné sestry, pracovníkov pre pracovnú terapiu, logopédov či špeciálnych pedagógov.

Neustále vzrastá počet diagnostikovaných pedopsychiatrických prípadov (Škodáček, 2014). **Symptómy psychických porúch nedospelých** majú svoj vývoj podložený na **genetických, situačných a sociálnych faktoroch**. Genetické faktory sa týkajú temperamentu, pohotovosti k úzkosti, vegetatívnych prejavov, tvorby osobnosti. Situačné faktory predstavujú negatívne situácie, ktoré vytvárajú najmä dospelí, keď dieťa nemá pocit bezpečnosti a provokujú sa nápadnosti jeho správania.

Vývoj od narodenia do adolescencie je možné chápať ako sled vývojových krokov, ktoré prechádzajú priebežnými cieľmi (Martin, Volkmar, Lewis, 2007). Tie predstavujú vývojové úlohy, na ktoré vplývajú rôzne kvality. *Psychogenetické* vplyvy spôsobujú rôzne psychické poruchy, ktoré sú reakciami osobnosti na traumatizujúci zážitok. O druhu reakcie rozhodujú individuálne dispozície.

Podobne na rozvoj porúch pôsobia *sociogenetické* vplyvy, kde príčina je v odchylných charakteristikách sociálneho prostredia, napríklad prílišná hustota obyvateľstva, sociálna izolácia, diskriminácia.

V posledných troch desaťročiach sa výchova dieťaťa stala komplexnejšou s cieľom, aby sa deti zaradili do spoločnosti ako jej úspešní členovia. Štruktúra klasických rodín sa mení (Rutter et al., 2008). V minulosti nukleárnu rodinu predstavovali matka, otec dieťaťa a jeho starí rodičia. Súčasný zmeny zahŕňajú nevlastné rodiny, často s viacerými rodičmi a starými rodičmi, rodičov rovnakého pohlavia, adoptívnych rodičov a pestúnov. Veľa detí vyrastá v situácii, kde rodinné prostredie supluje inštitucionálna starostlivosť.

Charakteristiky dobrého rodičovstva: Dobré rodičovstvo je dialóg, ktorý sa vyvíja medzi dieťaťom a jeho rodičmi. Rodič venuje pozornosť telesným a ďalším potrebám dieťaťa. Má mať úprimný

a chápať prístup k dieťaťu, podporovať hodnoty dieťaťa, ale pritom byť dôsledný v dodržiavaní výchovných princípov. Rodič má mať záujem o vytváranie dobrých sociálnych vzťahov, podporovať hru i učenie a vývoj identity jedinca. Pomáha mu pri ťažkostiach, má ho chápať ako individuum a zapájať do spoločnej práce v domácnosti.

Znaky zlyhávajúceho rodičovstva: Zanedbávanie v ranom veku alebo nedostatočné rodičovstvo vedie k narušeniu attachmentu (vzťahovej väzby, pozn. zostavovateľky), ktorého následky môžu pretrvávať do dospelého veku. Zneužitie v ktoromkoľvek veku je traumatizujúce. U dieťaťa sa prejavujú jasné následky v prispôbení okoliu, výskytom anxiety (úzkosti, pozn. zostavovateľky) či PTSD (posttraumatickým stresovým syndrómom) a tendenciou k depresii. Emocné zanedbávanie, ponížovanie má závažné dôsledky na sebahodnotenie a predisponuje ku klinicky zjavnej psychiatrickej poruche. Chaotický sa správajúci rodičia vedú deti k pocitom neistoty, ktorá vyústi do anxiózneho sebakontroly. Naopak,



FOTO: Pixabay.com

rodičia s ľahostajným postojom môžu vychovať deti, ktoré sú rady dominantné, aj s poruchami správania. Nedostatočné rodičovstvo oslabuje schopnosti dieťaťa prispôbiť sa okoliu.

Rodinný konflikt a rozvod: Čoraz viac detí je vystavených dôsledkom, vyplývajúcim zo zrušenia manželstva. Pri rozvode deti prežívajú zážitok straty a zmätok. Vlastný pocit lojality často delia medzi rodičov a majú pocit zlyhania a viny. Neprijemné chronické rodinné a manželské nezhody poškodzujú deti a mladých jedincov viac a môžu byť príčinou množstva psychiatrických a psychologických dôsledkov. S rozchodom rodičov súvisia následky, ktoré sa u detí prejavujú ako časté problémy správania, slabé sociálne zručnosti, nízke sebavedomie, agresia, depresia. Rozchod v rodine, zažitý v skorom detstve, môže viesť k izolácii vo vzťahoch či k prejavom násillia vo vzťahoch v dospelosti.

Nedospelí prežívajú zložité situácie, keď vyrastajú v prostredí s *psychicky narušenými rodičmi*. Až štvrtina dospelých s duševnou poruchou žije s deťmi mladšími ako 16 rokov a mnohí z nich sú hlavnými opatrovníkmi dieťaťa. Veľa detí má skúsenosť s opakovanými atakmi ochorenia rodičov, s ich hospitalizáciou, sebapoškodením a pokusmi o samovraždu. Sú zmätení a domnievajú sa, že rodičovi niečím ublížili. V rodine často pozorujeme zanedbávanie a/alebo abúzus dieťaťa. V psychike dieťaťa sa odrážajú dlhotrvajúce dôsledky vzťahu, má zvýšenú vulnerabilitu k psychickej poruche a narastajú u neho problémy správania. Nie všetci rodičia s duševnou poruchou alebo zneužívajúci drogy prestanú byť okamžite dobrými rodičmi. Mnohé deti sú dosť odolné a zostanú intaktné k ochoreniu rodiča. Protektívnymi faktormi sú pozitívne skúsenosti v prvých troch rokoch života.

Starostlivosť mimo rodiny: Pri súčasnom tempe života a zmenách rodín sa nedospelí často dostávajú do inštitúcií náhradnej starostlivosti. V rezidenčnej

starostlivosti sa po roku 2000 zistil zvýšený počet detí so syndrómom CAN (Child Abuse and Neglect) rôzneho typu (Škodáček, 2014). Spoločným menovateľom v týchto prípadoch je inštitucionalizácia starostlivosti. Chovanci majú vo zvýšenej miere psychiatrické poruchy, problémy v učení, problémy zamestnať sa, problémy v rodičovstve a v medziludských vzťahoch.

Dnes sú mnohé oblasti Európy multinárodné, multikulturálne a multilinguálne. Mladí ľudia sú postavení pred nové výzvy, lebo sú druhou až treťou generáciou *imigrantov*. Ich rodičia a starí rodičia sú často menej prispôbení kultúre adoptívnej krajiny. Prináša to napätia v rodinách. Problémy súvisiace s etnicitou a kultúrou sa často prejavujú v *rasizme*, ktorý pôsobí na sebahodnotenie dieťaťa a môže viesť k depresii a sebapoškodeniu. Výskyt psychiatrických porúch u nedospelých z rôznych etníc a kultúr nie je príliš rozdielny. Psychiatrická porucha sa niekedy rozpozná neskôr, alebo je utajená.

Vo svete je nemalé množstvo *utečencov*, odhadom asi 20 miliónov. Žijú v chudobe, majú podpriemerné ubytovanie alebo žijú v utečeneckých táboroch. Prežívajú akútne stiesňujúci zážitok prechodu do neznáma a tým aj dezorientácie s pocitom izolácie, čo znásobuje aj neznalosť jazyka. Prejaví sa u nich vysoký výskyt posttraumatických symptómov, neustále opakujú úniky z lokalít umiestnenia. Hoci približne polovica detí utečencov nemá psychiatrickú poruchu, predsa sa u nich vyskytujú značné problémy duševného zdravia.

Súčasná legislatíva jasne dáva do popredia potreby dieťaťa. Z pohľadu detského psychiatriu vždy bolo dôležité riešiť prípady aktívneho či pasívneho syndrómu CAN. Doterajšia prax poukazuje na prílišnú tvrdosť sociálnych zákonov, pomalosť úradov a súdov pri rozhodovaniach týkajúcich sa detí. Preto od roku 2015 zohráva funkcia komisára pre deti pozitívnu úlohu (Škodáček, 2011). Porušenie práv dieťaťa, vrátane detí s duševnou poruchou, majú možnosť zistiť aj vrstovníci, ktorých možno nazvať detskými ombudsmenmi. Na Slovensku sa to v praxi osvedčilo v rokoch 2008 – 2012 v Projekte vytvorenia siete detských spolupracovníkov verejného ochrancu práv v školách. V nich si deti vybrali spomedzi seba „detského ombudsmana“, ktorý obhajoval práva každého člena ich kolektívu. Dôležitá bola súčinnosť s vedením škôl a iných zariadení, s psychológmi, výchovnými poradcami a ostatnými pedagógmi, zamestnancami i rodičmi.

Jedným z hlavných cieľov zodpovednosti všetkých zložiek spoločnosti je redukcia rozvoja psychického a telesného poškodenia obetí. V tom zmysle sa dopĺňajú aktivity rezortu sociálnej práce a pedopsychiatrie.

LITERATÚRA

Rutter, M., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J., Taylor, E. and Thapar, A. (eds.): *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry 5 ed.*, Oxford, UK, Blackwell, 2008, s. 1248.

Škodáček, I.: Young advisors to the Ombudsman as co-operators of child psychiatry. *Neuroendocrinology Letters*, 2011, vol. 32, č. 5, s. 101-103.

Škodáček, I.: Prolegomena k detskej adolescentnej psychiatrii. Bratislava, Univerzita Komenského, 2014, s. 97.

Martin, A., Volkmar, F. R., Lewis, M. (eds.): *Lewis's child and adolescent psychiatry*. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 4 ed., 1062 s., 2007.



Dostupné bývanie - najlepšia prevencia a riešenie bezdomovectva

Mgr. Nina Beňová, PhD., etnologička, Proti prúdu, vydavateľ Nota bene

Bezdomovectvo v prvom rade znamená **absenciu domova**. Týka sa všetkých ľudí, ktorí majú problém s bývaním, a preto stratili svoj domov alebo sú v bezprostrednom ohrození straty domova a bývania. V našej spoločnosti však často nahliadame na ľudí bez domova cez optiku sociálneho posudzovania a vydeľovania – ako na ľudí, ktorí sú pre spoločnosť problémoví, a tým ich vytesňujeme na okraj spoločnosti. Stigmatizujeme ich sociálnym vylúčením namiesto toho, aby sme porozumeli, že sú to predovšetkým ohrození ľudia, ktorí majú problém s bývaním.

Táto jednoduchá premena vnímania, že ľudia bez domova nie sú problémom, ale sú ľuďmi, ktorí majú problém, by nám umožnila nazerať na bezdomovectvo viac ako na problém s bývaním než na sociálnopatologický jav. Umožnila by nám oslobodiť sa od posudzovania bezdomovectva ako sociálneho zlyhania úzkej skupiny ľudí a porozumieť, že bezdomovectvo sa týka oveľa širšej skupiny ľudí, ako by sa mohlo na prvý pohľad zdať¹.

ETHOS² typológia bezdomovectva, ktorú Európska únia prevzala od nadnárodnej organizácie FEANTSA, chápe bezdomovectvo ako situáciu, ktorá sa týka nielen ľudí bez prístreška (napríklad vonku, v kanáli, pod mostom) alebo tých, ktorí využívajú služby krízovej intervencie (bez bytu – napríklad nocľaháreň, útulok, zariadenie núdzového bývania), ale aj tých, ktorí majú veľmi neisté bývanie (napríklad týrané osoby, zadlžené domácnosti, ktorým hrozí vypratanie, ľudia bývajúci na ubytovni bez stáleho príjmu a možnosti iného bývania, v nelegálnych obydliach, bez zmluvy a pod.) alebo veľmi nepriaznivé bývanie (napríklad bez vody, elektriny, preplnené, škodlivé zdraviu, v obytnom prívese, v záhradnej chatke a pod.).

Na Slovensku však zatiaľ bezdomovectvo stále vnímame oveľa viac ako stigmatizujúci sociálny status než ako problém ľudí s bývaním a absenciou domova. To spôsobuje, že riešenia, po ktorých siahame, zanedbávajú prevenciu, prístup k cenovo dostupnému a dôstojnému bývaniu ako kľúču k riešeniu bezdomovectva a zameriavajú sa skôr na pomoc pri prežití. Takáto pomoc je neefektívna, ľudia bez domova sa fixujú vo svojom probléme, ich skutočné problémy

sa neriešia a ostávajú doživotne krúžiť v službách bez možnosti vymaniť sa zo svojej situácie.

Pre poskytovanie služieb pre ľudí bez domova je v súčasnosti na Slovensku určujúci princíp zásluhovosti a postupného získavania čoraz vyššieho stupňa bývania v systéme, v ktorom musia ľudia bez domova preukazovať, že si bývanie zaslúžia a sú schopní dodržiavať podmienky a pravidlá, ktorými je bývanie podmienené. Obojstranne (nadol aj nahor) prestupný systém „bývania“, ktorý má byť pre ľudí bez domova i ďalšie rizikové skupiny (Rómov) motivačný, preferuje ako riešenie aj Koncepcia štátnej bytovej politiky do roku 2020. Tento prístup sa zakladá na myšlienke, že človek bez domova musí byť najskôr „resocializovaný“ a preukázať schopnosť bývanie si udržať, čo chce dosiahnuť postupným posúvaním cez jednotlivé stupne schodíkovitého systému – z nocľahárne cez útulky až do podporovaného bývania v byte.

Okrem toho, že na Slovensku chýbajú cenovo dostupné byty – spolu s Rumunskom sa v Európe radíme ku krajinám s najnižším počtom verejných nájomných bytov (Eurostat), v ktorých by bolo možné schodíkovitý prestupný systém bývania zaviesť –, tento prístup neberie do úvahy ani to, že v nocľahárni alebo v útulku nie je možné realizovať plnohodnotné bývanie a človek nebyva v dôstojných podmienkach, ktoré by vytvárali možnosti na riešenie jeho ďalších problémov, najmä zdravotných či pracovných. Ľuďom bez domova tak dávame nesplniteľnú úlohu. Očakávame, že urobí zásadné životné zmeny – zbavia sa závislostí, vyriešia svoje zdravotné problémy, zaradia sa do pracovného procesu a podobne, a pritom pre nich nevytvoríme štandardné podmienky na život. Aj za bežných okolností je náročné takéto zmeny robiť.

Bývanie v zariadeniach pre ľudí bez domova je náročné, s mnohými stresovými faktormi a neumožňuje „resocializáciu“, natrénovanie zručností s bývaním ani pracovnú integráciu človeka, ktorá by mu zabezpečila príjem potrebný na udržanie bývania. Štúdia zaoberajúca sa problematikou prestupného bývania v Čechách (Kocman, D. – Klepal, J., 2015) na konkrétnych prípadoch klientov ukázala, že problém získania a udržania si bývania netkvie v neadekvátnych sociálnych zručnostiach klientov, ale vo veľmi nízkych príjmoch, s ktorými nie je možné hospodáriť a získať či udržať si bývanie. Tento systém preto zlyháva.

V zahraničí pri riešení bezdomovectva v súčasnosti už bežne používajú princípy zamerané na bývanie: „**rapid re-housing**“ – rýchly návrat

¹ Gerbery, D. (2016): Odhad veľkosti a štruktúry populácie ľudí ohrozených vylúčením z bývania, IVPR. Dostupné na: http://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2015/Ondrusova/vu_ludia_bez_domova.pdf.

² Dostupné na: <http://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion>,





FOTO: Pixabay.com

človeka, ktorý práve prišiel o svoj domov, do bežného bývania tak, aby sa neprepadol do dlhodobého bezdomovectva, „housing first“ – bývanie ako prvý krok riešenia bezdomovectva ľudí, ktorí sú dlhodobo bez domova, či „housing-led“ – prístup k bývaní v prvom kroku ako prevencia bezdomovectva pre všetky skupiny ľudí, ktorí ešte netrpia množstvom komplexných problémov, ale ich bývanie je ohrozené.

Riešenia založené na týchto princípoch majú ľuďom bez domova zabezpečiť čo najrýchlejšie opätovné získanie domova a v prípade potreby následné riešenie ich ďalších problémov za výdatnej podpory sociálnych a ďalších služieb, ktoré sa poskytujú v bývaní. Napríklad v USA, vo Fínsku, Nórsku či Írsku uplatňovanie týchto princípov predstavuje prioritný spôsob riešenia bezdomovectva a množstvo ďalších európskych krajín ich takisto prijíma a má za sebou mnoho už uskutočnených úspešných projektov – Anglicko, Holandsko, Nemecko, Portugalsko, Taliansko, Rakúsko atď. Metódy založené na tom, že sa bezdomovectvo ukončí tým, že človeku bez domova sa v čo najkratšom čase umožní bývanie v štandardnom nájomnom byte so štandardnou zmluvou, vykazujú v zahraničí vo väčšine prípadov vysokú mieru úspešnosti – priemerne 80 % až 97 % klientov je schopných dlhodobo si udržať bývanie.³ Navyše sú pre štáty oveľa finančne efektívnejšie ako zabezpečenie tradičného systému služieb pre ľudí bez domova.

Zavedenie uvedených princípov na Slovensku bude musieť čeliť verejnej mienke a otázkam typu: Prečo by sme mali poskytnúť byty ľuďom bez domova, keď sú tu skupiny ľudí, ktoré si to zaslúžia/

potrebujú viac? Táto otázka pramení z toho, že spoločnosť si málo uvedomuje, k akým skupinám ľudí až siahava bezdomovectvo – týrané matky s deťmi, osamelí rodičia, starí ľudia v dôchodkovom veku, ľudia pracujúci za veľmi nízke mzdy, nízkopríjmové domácnosti, zadlžené domácnosti a pod.

Problémy s bývaním má na Slovensku širšia skupina ľudí a tým treba bývanie sprístupniť, nevynímajúc ľudí bez domova. Preto je potrebné, aby sa zrealizovala plošná podpora rozvoja cenovo dostupného dôstojného bývania pre nízkopríjmové či inak ohrozené domácnosti a zaviedla efektívna finančná podpora v bývaní pre nízkopríjmové skupiny obyvateľstva s adekvátnym príspevkom na bývanie, ktorý sa nebude viazať len na situáciu hmotnej núdze. Takáto plošná podpora by pomohla nielen ľuďom bez domova, ale všetkým domácnostiam, ktoré majú problémy s bývaním.

Poznámka: Text príspevku nadväzuje na projekt o. z. Proti prúdu, vydavateľa Nota bene: Bývanie ako domov (2016/2017), <http://www.notabene.sk/?hajime-prava-ludi-zazivajucich-bezdomovectvo-a-menime-legislativu-a-system>

LITERATÚRA

BEŇOVÁ, N. (2008). *Bezdomovci, ľudia ako my*. Košice: Ota, 2008. 75 s. ISBN 978-80-969924-1-6.

BUSCH-GEERTSEMA, V. – FITZPATRICK, S. (2008): *Explaining Reductions in Homelessness in Germany and England*, GISS (Association for Innovative Social Research and Social Planning), Bremen, Germany / Centre for Housing Policy, University of York, UK.

GOFFMAN, E. (2003). *Stigma*. Praha: SLON, s. 168. ISBN 80-86429-21-0.

HRADECKÝ, I. & HRADECKÁ, V. (1996). *Bezdomovství – extrémní vyloučení*. Praha: Naděje. ISBN 80-902292-0-4.

KOCMAN, D. – KLEPAL, J. 2015. Bydlení a sociální začleňování: kvalitativní analýza trajektorií uživatelů dostupného bydlení. Agentura pro sociální začleňování, 2015. 84 s.

³ Busch-Geertsema, V. 2014. Sociální bydlení a model Housing First. Rozhovor s Volkerem Busch-Geertsemou. Dostupné na: <http://blog.aktualne.cz/blogy/stepan-ripka.php?itemid=24311> (10. 12. 2014).

Prevencia v oblasti siekt

Doc. PhDr. Zdeněk Vojtíšek, Th. D., vedúci Katedry religionistiky, Husitská teologická fakulta UK, Evanjelická teologická fakulta, Univerzita Karlova

Prevencia v oblasti siekt si zvyčajne vyžaduje najskôr prácu so samotným **preventistom**. Ide totiž o **mimoriadne náročnú tému**. Dobrý preventista napríklad vie, že klásť si v súvislosti s ľuďmi, ktorí podľahli sekte a nasledujú jej vodcu, otázku závislosti, je na mieste, ale vie tiež, že na vytvorení mocensky polarizovaného vzťahu sa podieľali obe strany: nielen vodca, ale aj nasledovníci.

Oproti obvyklým predpokladom je dokonca oveľa pravdepodobnejšie, že závislosť vzniká skôr z vôle nasledovníkov než ako dôsledok vedomého zámeru vodcu.

Nasledovníci chcú z najrôznejších psychických a sociálnych príčin odovzdať zodpovednosť za svoje životy do rúk vodcu a ostatných príslušníkov svojho spoločenstva, lebo ich považujú za dôveryhodných. Vidieť nasledovníkov len ako „obete“ zneužitia je nielen zavádzajúce, ale svojím spôsobom aj nebezpečné: vedie to totiž k ich vnímaniu ako nesvojprávnych, nerozumných jedincov (niekedy je toto vnímanie vyjadrené odpornou metaforou „vymývanie mozgu“), a to práve v situácii, keď by malo byť, naopak, posilnené ich sebavedomie a ich vedomie zodpovednosti za vlastný život.

Najbežnejšie vnímaným nebezpečenstvom zo strany nových náboženských hnutí je odcudzenie nasledovníka od jeho najbližších, alebo dokonca spretŕhanie mnohých, ak nie všetkých jeho doterajších sociálnych väzieb. Izolácia nasledovníka (fyzická alebo aspoň mentálna) môže byť pre hnutie výhodná, lebo jeho súdržnosť a akcieschopnosť je menej rušená. Rodičia a manželia a hlavne ich hodnoty a spôsoby života sa preto v niektorých prípadoch stávajú terčom ostrej kritiky zo strany hnutia.

Táto snaha o odcudzenie od príbuzných a súčasne o tesné pripútanie k hnutiu však môže byť úspešná len v dvoch typoch prípadov. Prvý nastáva vtedy, keď odchod do hnutia pre nasledovníka znamená riešenie dlhodobu neuspokojivej rodinnej či manželskej situácie. Takú situáciu si ale netreba predstavovať nijako dramaticky: napríklad typické je, keď ju vytvára milujúce a starostlivé, ale v skutočnosti tiež hyperprotektívne, nerešpektujúce či inak obmedzujúce domáce prostredie. Druhý a, bohužiaľ, ešte častejší prípad nastáva vtedy, pokiaľ okolie reaguje na nasledovníkovu angažovanosť v hnutí nepriateľsky až agresívne, paternalisticky, výsmiešne, bez rešpektu k osobným voľbám a pod. Také správanie totiž nielen naplňa „scenár“, ktorý má nové náboženské hnutie pre také situácie obvykle pripravený, ale tým túto angažovanosť paradoxne podporuje. V tejto súvislosti sa taktiež môžeme vrátiť k pejoratívnemu slovu „sekta“ a upozorniť na slovnú agresiu, ktorej je, bohužiaľ, častým a účinným nástrojom.

Jemnejšie nebezpečenstvo zo strany nových náboženských hnutí, než spravidla prinášajú jasné a prehľadné zjednodušenia sveta a jeho problémov,

môžeme vidieť v zúžení myšlienkového obzoru a intelektuálnych záujmov. K tomu treba pripočítať aj to, že ponúkané jednoduché riešenia osobných problémov môžu byť iba zdanlivé a môžu ťažkosti len odkladať, alebo ich dokonca prehlbovať. Stúpenci nových náboženských hnutí, ktorí obvykle bývajú inteligentní, vzdelaní, citliví a altruistickí ľudia s dobrým sociálnym zázemím, sa v nich môžu zbavovať nutnosti robiť rozhodnutia a nieť za ne plnú zodpovednosť (oboje – rozhodovanie i prijatie zodpovednosti – býva pritom práve pre tento typ ľudí zvlášť neľahké a nepohodlné). Pri týchto nebezpečenstvách snáď treba pripomenúť iba to, že nevyplývajú zďaleka len z pôsobenia radikálnych náboženských hnutí, ale že im súčasní ľudia (radi) podliehajú aj prostredníctvom manažérskych technológií, obchodných stratégií, politickej propagandy, konšpiračných teórií a pod.

Za najúčinnnejší, ale zároveň najnáročnejší spôsob prevencie nežiaducich javov spojených s príslušnosťou k radikálnemu novému náboženskému hnutiu považujem otvorený rozhovor o náboženstve. Jeho kvalitu však do značnej miery určuje to, či to bude rozhovor „o tých druhých“, ktorí sú nejakým spôsobom iní, zvláštni, alebo dokonca divní, alebo či rozhovor bude „o nás“, ktorí rôznym spôsobom, náboženským či (zdanlivo) nenáboženským, kresťanským, židovským, budhistickým, sekulárne humanistickým alebo iným, uskutočňujeme svoju človečenskú (tu parafrázujem kanadského religionistu W. C. Smitha). Pre druhý spôsob rozhovoru je nevyhnutná reflexia vlastných postojov. V otvorenom a osobne vedenom rozhovore sa môžu prediskutovať silné i slabé miesta jednotlivých tradícií, výhody a nevýhody rôznych spôsobov náboženského prežívania, prínosy a nebezpečenstvá rôzneho stupňa angažovanosti v rôznych spoločenstvách, či už konzervatívne, liberálne, alebo radikálne ladených. V tomto širokom kontexte má zmysel hovoriť aj o problematike tzv. siekt.

Skoro som v pokušení tvrdiť, že o problematike tzv. siekt má zmysel hovoriť iba v tomto kontexte. Izolovaným varovným výkrikom, zoznamom siekt ani dramatickým výpočtom nebezpečných či tragických udalostí príliš neverím. Také prostriedky totiž – podľa mojich skúseností – predovšetkým utvrdzujú ich adresátov v najhoršom omyle: v presvedčení, že „hrozné sekty“ sú niečím kurióznym a bizarným, čo sa týka „divných ľudí“ (nešťastných, postihnutých, hlúpych, v kríze, v každom prípade „tých druhých“), ale v žiadnom prípade nie mňa samotného. Vymenovanie aspoň niektorých „siekt“, samozrejme, môže pôsobiť ako odstrašenie, ale za cenu posilnenia negatívnych stereotypov a za cenu oslabenia rešpektu a citlivosti voči tým, ktorí sú iní. (Neviem, či táto cena nie je príliš vysoká.) Nehľadiac na to, že na každé priame „varovanie pred sektami“ je možné namietnuť bonmotom, že „nikto nikdy nevstúpil do žiadnej

sektu“, pretože to, k čomu sa ľudia pripájajú, vnímajú nie ako „nebezpečnú sektu“, ale ako príjemné spoločenstvo dobrých a vysoko motivovaných ľudí...

Pokiaľ sa má rozhovor o náboženstve dotknúť aj nových náboženských hnutí, bolo by dobre vedieť, že sa snáď takmer denne s nejakými akciami či iniciatívami takých hnutí stretávame (či už to sú napríklad študijné centrá Basic, hnutia Nie základniám, alebo mnoho ďalších). Súvislosť s novým náboženským hnutím pri takých iniciatívach nebýva zrejma na prvý pohľad. Musím si na tomto mieste „prihriať svoju polievocku“ a odporučiť populárno-odborný štvrťročník Dingir alebo aspoň jeho register a staršie čísla na internete. Je to jediné české médium, ktoré sa priebežne snaží poskytnúť prehľad o všetkých, aj okrajových súčasných náboženských javoch.

Za ďalšie nepriame, ale možno o to účinnejšie preventívne opatrenie považujem taký rozhovor o javoch z odboru sociálnej psychológie, ktorý by pomohol čeliť tzv. psychickej manipulácii a rozvíjal kritické myslenie. Tieto kompetencie sa uplatnia v mnohých iných, už niekoľkokrát spomenutých oblastiach obchodu, politiky a pod. a môžu taktiež pomôcť rozpoznať manipulatívne správanie pri misii a manipulatívne náboženské spoločenstvá. Podobne ako v rozhovore o náboženstve, aj v tomto prípade som presvedčený, že najdôležitejšie je v ňom zaujať postavenie toho, koho sa to týka: priznať si, že aj ja som manipulovateľný (a to úplne ľahko) a že som za určitej situácie a pod vplyvom určitých okolností schopný doslova všetkého (napríklad aj „vstúpiť

do sekty“). Práve toto vedomie vlastnej slabosti a zraniteľnosti v styku s inými ľuďmi dáva podľa môjho presvedčenia dobrú nádej, že manipuláciu rozpoznam, a tak budem schopný ju odmietnuť.

Poznámka

Doc. PhDr. Zdeněk Vojtíšek, Th. D. (1963) je religionista, poradca a psychoterapeut. Jeho odborným záujmom je súčasný duchovný život, nové náboženské hnutia, milenializmus a medzináboženské vzťahy. Pracuje ako docent na Husitskej teologickej fakulte UK (HTF UK) a na Evanjelickej teologickej fakulte UK. Na HTF UK vedie Katedru religionistiky. Osemnásť rokov je šéfredaktorom populárno-odborného religionistického časopisu o súčasnej náboženskej scéne Dingir. Je tiež zakladajúcim členom a hovorcom Spoločnosti pre štúdium siekt a nových náboženských smerov.*

LITERATÚRA

- Bainbridge, William Sims. 1997. *The Sociology of Religious Movements*, New York: Routledge 1997. ISBN 13: 9780415912020.
- Cowan, Douglas E. – Bromley, David G. 2013. *Sekty a nová náboženství*, Praha: Grada 2013. ISBN 978-60-247-3163-6.
- Lewis, James R. – Petersen, Jesper Aagaard (ed.). 2004. *Controversial New Religions*. Oxford, New York etc.: Oxford University Press 2004.
- Wilson, Bryan. 1992. *The Social Dimensions of Sectarianism. Sects and New Religious Movements in Contemporary Society*, Oxford: Clarendon Press 1992.



FOTO: Pixabay.com

Rodina a člen s rizikovým pitím alkoholu

PhDr. Ingrid Hupková, PhD.

manažérka kultúry pre sociálnu prevenciu, Národné osvetové centrum

V našom kultúrno-spoločenskom kontexte je alkohol tolerovanou legálnou drogou. V našich podmienkach bol, je a pravdepodobne aj bude najfrekvencovanejšie užívanou drogou. V súvislosti s konzumáciou alkoholu, spoločenským pitím, ale aj rizikovým nadužívaním alkoholu či závislosťou od alkoholu sa do popredia dostáva otázka: **Aká je možná, vhodná a účinná pomoc rodinám s členom s rizikovým pitím či závislým od alkoholu?**

Psychiater Karel Nešpor, sumarizujúc svoje mnohoročné profesionálne skúsenosti **v pomoci členom rodiny, ktorých partner je závislý od alkoholu**, uvádza tieto **relevantné informácie**:

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

V rodinách s členom s rizikovým pitím či členom závislým od alkoholu je potrebné mať na pamäti, že okrem sanácie partnerských vzťahov by sa do popredia mala dostávať pozornosť sústredená na deti. Deti sú totiž svedkami všetkého, čo sa môže diať a reálne sa aj často deje v rodinách, v ktorých dominuje problém s alkoholom a nemiernym pitím u jedného či nebudaj oboch rodičov. Máme tu na mysli všetky záťažové situácie – stres, konflikty, frustráciu, ktoré vznikajú na základe frekvencovaných nedorozumení a hádok súvisiacich s nemiernym konzumom alkoholu a ktoré môžu eskalovať až do domáceho násillia vo všetkých jeho formách. Deti bývajú aj obeťami psychického či fyzického násillia. V rámci pomoci rodinám pre člena rodiny (partnera/partnerku), u ktorého sa nevyskytuje problémové pitie, sa veľmi odporúča podporná individuálna psychoterapia. Tá je nanajvýš vhodná aj pre deti, pre závislého člena je nevyhnutná komplexná protialkoholická liečba.

V oblasti sociálnopatologických a nežiaducich sociálnych javov viac ako inde platí, že často jeden jav veľmi úzko súvisí, ba priam podmieňuje vznik ďalšieho nežiaduceho či sociálnopatologického javu.

Napríklad nezamestnanosť môže podmieňovať vznik chudoby, tá môže súvisieť napríklad s problémovým užívaním alkoholu, paradoxne s gamblingom (v snahe vyhrať finančné prostriedky), neriešená situácia môže viesť k suicidálnemu správaniu či sebapoškodzovaniu... takto sa často ľudia točia v „začarovanom bludnom kruhu“.

Nešpor sumarizuje aj odporúčania týkajúce sa starostlivosti o vlastnú osobu:

- Myslieť predovšetkým na seba a na deti. Deti môžu často potrebovať psychoterapiu, obzvlášť v situácii, keď boli dlhodobo svedkami hádok, domáceho násillia či sú samy obeťami tzv. syndrómu CAN (týraného, zanedbávaného a zneužívaného dieťaťa).
- Viesť rozumný zdravý životný štýl, ktorý by okrem povinností mal zahŕňať aj aktívny odpočinok, primeranú dĺžku spánku, kvalitné záluby, význam má i zdravá výživa.
- Vyhýbať sa alkoholu a iným návykovým psychoaktívnym látkam, ktoré sú v náročných životných situáciách zvlášť nebezpečné, kontraproduktívne. Navyše opitá žena sa v prípade násillia zo strany opitého manžela dokáže horšie chrániť a má znížené sebaovládanie. V kontakte s opitým človekom je dôležité komunikovať pokojne a nepodnecovať jeho možnú agresivitu.
- Aktívne vyhľadávať možnú oporu v širšej rodine (rodičia, súrodenci a pod.), u dospelých aj u zdravo žijúcich priateľov, známych.
- Nespoliehať sa na nedospelé deti, tie by sa mali orientovať na záležitosti zodpovedajúce ich veku.

Pri formulácii **odporúčaní týkajúcich sa štýlu života rodiny** vychádzame opäť z K. Nešpora. Štýl života rodiny s členom s problémovým pitím by mal najmä:

- Odmeňovať triezvosť. Keď manžel/manželka abstínuje, je vhodné to oceniť.
- Je vhodné si plánovať aktivity, ktoré má manžel/manželka rád/rada a ktoré nejdú dohromady s pitím, napríklad výlet s deťmi.
- Primeraný životný štýl rodiny je potrebné zachovať, či je manžel/manželka v poriadku, alebo nie (týka sa to pitia či nepitia). To sa týka jedla, sviatkov, kultúry i odpočinku.

Odporúčania týkajúce sa partnerov/partnerky závislého

- Neumožňovať/nepodporovať problémové pitie, t. j. neospravedlňovať manžela v práci alebo u príbuzných, trvať na tom, aby náležite prispieval do rodinného rozpočtu.
- Nikdy mu nekupovať alkohol (nepodporovať ho v závislom spôsobe správania).
- V prípade, ak problémový člen rodiny pije doma, ponúknuť mu jedlo alebo nealkoholické nápoje

a navrhnúť iné činnosti než pitie. K. Nešpor tiež odporúča pripomenúť mu, koľko toho už vypil a že je lepšie, keď abstinuje.

- V prípade, ak pijúci partner pije mimo domu a príde opitý, je lepšie si ho nevšímajú. Odporúča sa nanajvýš mu neutrálnym hlasom povedať, že s ním nechcete teraz diskutovať.
- Rovnako sa odporúča vyhnúť sa prehnanej starostlivosti v priebehu pitia a pri zotavovaní z jeho následkov. Výnimkou z tejto zásady sú situácie ohrozujúce zdravie alebo život, napríklad otrava alkoholom, úraz hlavy alebo vyhrážanie samovraždou. V tomto prípade je potrebné kontaktovať lekára.
- Neodporúča sa diskutovať s človekom pod vplyvom alkoholu, platí, že opitý človek nevníma ani tak obsah slov, ako skôr tón hlasu, intonáciu. V rámci prevencie rizikového správania preto treba hovoriť pokojným hlasom a držať sa v bezpečnej vzdialenosti od alkoholom opojeného človeka. Najlepšie je byť s ním sám alebo mať možnosť privolať pomoc, vopred odstrániť nebezpečné predmety, rozpoznávať známky agresie (či už verbálne signály, ako napríklad nadávky, alebo neverbálne signály ako nepokoj, uprený pohľad, približovanie).
- K. Nešpor odporúča hovoriť pokojne a nepoužívať prudké gestá. Rovnako pomáha, ak si opitý sadne či ľahne, riziko agresie tým značne klesá. Pri nebezpečenstve, či dokonca otvorenej agresii je správne a nevyhnutné kontaktovať políciu.
- Vážny rozhovor je dobré odložiť na ďalší deň. V období vytriezvenia a výčitiek svedomia býva problémovo pijúci človek viac ochotný k ústupkom. Je to tiež vhodný čas navrhnúť mu protialkoholickú liečbu a popracovať na jeho motivácii liečbu absolvovať.

Platí, že ak si človek uvedomí svoju závislosť, nájde motív pokúsiť sa o liečbu a začať abstinovať, je veľmi vysoká šanca, že sa mu to podarí. O čo kratšia je cesta (problémového pitia), z ktorej sa vraciame, o to kratšia bude naša cesta nazad k abstinencii.

V období rozvratu partnerského vzťahu, posilneného nemiernym pitím jedného partnera, je **rozchod a rozvod** často jediným dôstojným riešením v situácii, keď pijúci partner/partnerka **vytrvale odmieta ponúknutú pomoc a keď zlyhali možnosti a pokusy akejkoľvek motivácie nepijúceho člena domácnosti** podporiť nepitie a uzdravenie problémového pijana. Rozvod býva psychologicky náročnou situáciou. Preto je v takej situácii vhodné opäť vyhľadať profesionálnu odbornú pomoc, napríklad vo forme psychologického poradenstva či psychoterapie. Prospešné môžu byť aj právne konzultácie. Ako v závere pripomína K. Nešpor, s hľadaním nového partnera a s novým sobášom je lepšie počkať. Aby sa neopakovali vzorce správania v bludnom kruhu napríklad pre ženu, ktorá sa rozišla s partnerom pre jeho problémové pitie, je lepšie sa takýmto mužom rozhodne vyhýbať.

K špecifikám návykových problémov u žien, ktoré zaznamenávame v poslednom období patrí, že mamičky počas materskej dovolenky, keď pri starostlivosti o dieťa sú ich sociálne vzťahy menejpočetné, okresané a zúžené, sa stretávajú so ženami, ktoré sú rovnako na materskej dovolenke, a často užívajú spoločne alkohol. Aj toto je novodobý fenomén problémového pitia žien v rodinách.



FOTO: Pixabay.com

LITERATÚRA

- Hupková, I. 2014. Vybrané aspekty užívania alkoholu (špecifiká užívania u žien a podnety pre preventívnu intervenciu. Vychovávateľ, 2014, ISSN 0139-6919.
- Kramulová, D. 2009. Mladá, vzdelaná, úspešná a – opilá. In Psychologie dnes, s. 34-37.
- Nešpor, K., Csémy, L.: Domáci násilí a alkohol. Česká a slovenská psychiatrie 2005; 101:174-175.
- Nešpor, K. et al. Návykové správanie a závislosť. Praha: Portál, 2000, 150 s. ISBN 80-7178-432-X.
- Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc., Andrea Scheansová, Ph.D., MUDr. Hana Karbanová. Pomoc manželkám závislých na alkohole – existuje řada možností http://www.alkoholik.cz/zavislost/muzi_a_alkohol/rady_partnerkam_muzu_zavislych_na_alkoholu.html.

Alkohol – droga číslo jeden na Slovensku

PhDr. Ingrid Hupková, PhD.

manažérka kultúry pre sociálnu prevenciu, Národné osvetové centrum

Alkohol sa často označuje za drogu číslo jeden na Slovensku. Dôvodov na to je zaiste viac – je to legálna, pomerne ľahko dostupná droga, spoločensky najakceptovanejšia zo všetkých drog – a na Slovensku má užívanie alkoholu aj silné historické korene. Alkohol k našej kultúre tradične patrí, je súčasťou spoločenského života, tradícií a rituálov, pomáha navodiť dobrú náladu či uvoľniť atmosféru. Všetky tieto uvedené skutočnosti sú príčinami hromadného rozšírenia alkoholu a často aj jeho nekontrolovaného užívania a zneužívania. Výsledkom je narastajúci počet konzumentov, problémových užívateľov, ale i závislých.

Na následky užívania alkoholu vrátane jednorazového použitia a rozvinutia ochorenia nazývaného **závislosť od alkoholu** ešte stále zomiera veľké množstvo ľudí. Alkohol dnes na Slovensku konzumujú ľudia všetkých vekových kategórií – kontakt s ním majú nielen ľudia na hranici detského veku a dospievajúca mládež, ale aj dospelí všetkých vekových kategórií a tiež seniori. Alkohol akosi patrí k nášmu každodennému životu, pije sa pri mnohých príležitostiach, sprevádza nás pri oslavách všetkých významných životných udalostí od narodenia až po smrť. Aj z tohto dôvodu platí, že práve alkohol bol, je a s najväčšou pravdepodobnosťou aj bude v nastávajúcom období drogou číslo jeden na Slovensku.

Alkohol a Slovensko

Ako sa uvádza v Národnom akčnom pláne pre problémy s alkoholom, Slovenská republika sa nachádza v európskom regióne, ktorý je charakterizovaný najvyššou spotrebou alkoholu na obyvateľa, dvojnásobne vyššou ako je celosvetový priemer. Alkohol je tretím najväčším rizikovým činiteľom úmrtia a poškodenia zdravia v populácii a prvým najzávažnejším u mladých ľudí. Na Slovensku a v celej Európe je alkohol najčastejším rizikovým faktorom u mladých ľudí z hľadiska poškodení zdravia a smrti, ktorému je možné predísť.

Na druhej strane rovnako platí, že alkohol je súčasťou každodenného života a mnohí ľudia ho vnímajú ako súčasť spoločenských aktivít, súčasť výživy a symbol oddychu, relaxu, prinášajúci uvoľnenie pri každodenných povinnostiach.

Je preto výzvou pre tvorcov politik, aby pri súčasnom akceptovaní príjemného vnímania a akceptovaní pozitívnych stránok konzumácie alkoholu prijali v záujme verejného zdravia účinné opatrenia na predchádzanie a redukcii poškodení súvisiacich s alkoholom.

Krátky historický exkurz – alkohol v dejinách ľudstva

Ako uvádzajú Ch. Göhlert a F. Kühn, termín *alkohol* pochádza z arabčiny (to najjemnejšie z jemného). Ľudia najskôr poznali iba alkohol vyrábaný kvasením – víno a pivo, ale aj medovinu. Bez zveličovania možno povedať, že alkohol ľudia poznajú a užívajú od počiatku ľudskej civilizácie. Preto sledovať dejiny užívania alkoholu znamená sledovať vývoj celého ľudstva. Táto substancia je známa už z predhistorického obdobia. Ako uvádza Antonio Escohotado, „alkohol možno vyrobiť prakticky z každej rastliny. Na výrobu jednoduchého piva postačí chvíľu žuvať nejaké ovocie a potom ho vypluť. Spontánnym kvasením sln a rastliny vznikne alkohol veľmi nízkej gradácie“ (2003, s. 14). Autor v tejto súvislosti ďalej píše, že už ľudia v dávnom staroveku poznali účinky alkoholu. Dokladovať to možno napríklad tým, že „Homér sa zmieňuje o víne, ktoré sa riedilo v dvanástich mierkach vody (Odyssea), alebo Euripidés hovorí o nápoji, ktorý sa musel rozriediť osemkrát, aby nebol nebezpečný pre zdravie a nemohol spôsobiť smrť. Z poznámok, ktoré sú z hostín v dávnom staroveku, je možné sa dozvedieť, že ľudia už v tomto období považovali tri malé poháriky za životu nebezpečné. Preto hlavný ceremoniár určoval po dohode s hosťom žiaduci stupeň opitosti jednotlivých hostí“ (tamže, s. 15). Escohotado v historickom exkurze uvádza, že aj starí Gréci vínom a pivom oslavovali rôzne obrady a hry. Starovekí Rimanovia prevzali svoj postoj k drogám od Grékov, základnými rastlinami v starom Ríme boli mak a vínná réva. Koniec pohanstva a šírenie kresťanstva v Rímskej ríši znamená koniec presvedčenia o neutralite drog, striedanej opitosti, automedikácii.

Takto by sme mohli prechádzať ďalšími obdobiami ľudskej civilizácie, z čoho by bol zrejmy nám všetkým známy fakt, a to historicky a kultúrne podmienený kontakt našej európskej civilizácie, Slovákov nevynímajúc, s alkoholom.

Objavenie alkoholu, v zmysle tzv. tvrdého páleného alkoholu, sa pripisuje talianskym alchymistom 12. storočia. Pri hľadaní tajomstva výroby zlata a tzv. živej vody či kameňa mudrcov sa im podarilo po prvýkrát vypáliť vysokopercenčný alkohol. Escohotado (2003, s. 45) uvádza, že „na získanie alkoholu bola nutná metóda dvojitého ochladenia – pri prechode špirálou sa látka ochladí –, ktorú Egypťania ani Arabi nepoznali. Prvá zmienka o tomto postupe sa objavuje v technickom opise z 12. storočia, v ktorom sa za *aqua vitae* (živá voda) označuje výsledok



FOTO: Pixabay.com

jednej destilácie a za *aqua ardens* (ohnivá voda) deväťdesiatšesťstupňový alkohol získaný dvojitou destiláciou.“

Aj keď bol čistý alkohol zvlášť užitočný pre výrobu voňaviek, oveľa vrelejšieho prijatia sa mu dostalo vo forme likérov. Tie boli štyri- až päťnásobne silnejšie, a teda tiež toxickejšie než víno. Pri použití menšieho množstva tekutiny dokázali privodiť rýchlejšiu a hlbšiu opitost a zároveň boli na výber rôzne príchute. Preto ich výroba a obchod s nimi dosiahli nebyvalých rozmerov.

Ako uvádza A. Tyler, „**alkohol siaha hlboko do dejín ľudstva, našiel si pevné miesto a nemôže byť vykázaný.** Iba moslimovia sa musia alkoholu úplne vyhýbať. Prohibícia v islamskom svete funguje za značnú cenu, ale inde abstinencia a prohibičné hnutia dokázali iba zmeniť spôsob užívania drogy. Bola vytvorená štruktúra pravidiel, ktorá zjednodušuje masové užívanie drogy. Alkohol je rovnako ničivý, návykový a rovnako životu nebezpečný ako ktorákoľvek iná droga“ (2000, s. 25-26).

Čo je alkohol a aký je jeho vplyv na človeka

Z chemickej stránky predstavuje alkohol bezfarebnú, priehľadnú, viskóznú horľavú a horkú tekutinu (chemický vzorec je C_2H_5OH). Dá sa miešať s vodou v akomkoľvek pomere. Alkohol vriete pri teplote 78,4 stupňov Celzia.

Medzi alkohol zaraďujeme pivo, víno, liehoviny. Čo sa týka vplyvu alkoholu na človeka, citovaní autori ďalej sumarizujú: „Asi 20 % skonzumovaného alkoholu sa vstreba v žalúdku, koncentrovaný alkohol aj v sliznici ústnej dutiny a v pažeráku, ale hlavný podiel je v tenkom čreve. Po užití sa alkohol

dostane rovnomerne do telových tekutín.“ Citovaní autori uvádzajú, že **koncentrácia alkoholu závisí od nasledujúcich faktorov:**

- **od prijatého množstva,**
- **od rýchlosti užitia, ktoré zasa závisí od koncentrácie alkoholu v nápoji a od stavu naplnenia žalúdočného tráviaceho traktu,**
- **od hmotnosti konzumentovho tela,**
- **od rýchlosti odbúravania a vylúčenia alkoholu z organizmu.**

Len malá časť alkoholu sa vylučuje obličkami, dychom a pokožkou. Prevažné a podstatné množstvo sa premieňa pri výmene látok v pečeni. **Odbúravanie alkoholu prebieha lineárne**, to znamená, že za jednotku času sa odbúra konštantné množstvo alkoholu. Len čo sa skončí odbúravanie, začne klesať koncentrácia alkoholu v krvi takisto konštantnou mierou za jednotku času.

V publikácii Falošné vedomie – Kompetentne o drogách (2001, s. 80) autori Fr. Ch. Göhlert a F. Kühn uvádzajú: „Alkohol je:

- **živina** s vysokým obsahom energie,
- **pochutina** ako súčasť mnohých nápojov,
- **jed**, ktorého toxický účinok sa prejavuje pri náhlom a chronickom predávkovaní,
- **omamný prostriedok** s vysokým potenciálom zneužívania,
- **uspávací prostriedok**, ktorý pôsobí tlmivo a upokojujúco.“

Autori uzatvárajú základnú charakteristiku alkoholu ako látky tým, že alkohol sa vyznačuje **šiestimi vlastnosťami**, ktoré sa pri iných návykových látkach nevyskytujú spoločne:

- **„alkohol človeka uvoľňuje,**
- **zmierňuje ťažkosti,**
- **pozdvihuje náladu,**
- **potláča problémy,**



FOTO: Pixabay.com

- **podporuje komunikáciu,**
- **odstraňuje zábrany (aj sexuálne)**
- **a okrem toho mnohým ľuďom chutí“** (2001, s. 81).

Aké sú štádiá alkoholového opojenia

Alkoholové opojenie, prípadne otrava alkoholom, má tri štádiá:

- **prvé štádium - 0,5 až 1,5 promile** - miernejšie opojenie alkoholom,
- **druhé štádium - 1,5 až 2,5 promile** - alkoholové opojenie stredného stupňa,
- **tretie štádium - nad 2,5 promile** - ťažšie alkoholové opojenie, prípadne otrava alkoholom.

Citovaní autori však pripomínajú, že uvedené podiely alkoholu, vyjadrené v promile, sú len opornými bodmi, **každý človek reaguje na konzumáciu alkoholu inak**. Napríklad mladiství môžu pri prvom opojení alkoholom už pri koncentrácii alkoholu v krvi pod dve promile vykazovať klinický obraz ťažkej otravy, zatiaľ čo u dlhoročných abúzerov (ľudí nadužívajúcich alkohol) aj pri viac ako štyroch promile ide len o miernu otravu. V ďalšom texte preto bližšie ozrejníme jednotlivé štádiá, ako ich uvádzajú Göhlert a Kühn:

1. Pri prvom štádiu/stupni dochádza k miernemu opojeniu. Vtedy dochádza k psychomotorickým ťažkostiam, neadekvátnemu zlepšeniu nálady, hyperaktivite, výrečnosti, zníženiu kritickosti a subjektívnemu pocitu vyššieho výkonu pri objektívnom poklese výkonu. Na druhej strane je však pravdou, že v takomto stave sa **lepšie utvárajú spoločenské kontakty**, a to snáď aj preto, že sa búra akýsi ostych a bariéry komunikujúceho pod vplyvom mierného opojenia alkoholom.

2. Pri alkoholovom omámení druhého - stredného stupňa (pri koncentrácii alkoholu v rozpätí 1,5 - 2,5 promile) možno sledovať silnejšiu eufóriu, kritické posudzovanie zaniká, dochádza k poruchám racionálneho a pocity adekvátneho vnímania okolia a k chybnému správaniu. Človek sa zameriava na povrchnosť, jeho správanie je nasmerované výlučne na momentálnu situáciu a celkové nastavenie je krátkodobé a netrvalé.

3. Tretie, posledné štádium - ťažké opojenie či prípadne otrava alkoholom - je štádium, o ktorom hovoríme pri koncentrácii alkoholu nad 2,5 promile.

V popredí sú zmeny vedomia, poruchy orientácie a strata súvislého vedomia. Človek nekoná adekvátne, citovo vybuchuje a často má sklon k agresivitě.

V populácii je ešte stále rozšírený **mýtus**, že „**delírium pri nedostatku alkoholu nie je najsilnejšia forma otravy alkoholom, ale ide o život ohrozujúci stav u chronických alkoholikov pri abstinencii, teda odňatí alkoholu.**“ Práve epileptické záchvaty, krvácanie do mozgu, mozgové porážky, zlyhanie pečene a obličiek nie sú zriedkavé klinické pridružené problémy pri odňatí alkoholu“ (2001, s. 82).

V roku 1977 sa stanovil rozdiel medzi psychickou a somatickou závislosťou od alkoholu. Vďaka tomu sa alkoholizmus definoval ako závislosť od alkoholu.

Aké príznaky má alkoholová závislosť

V tejto časti príspevku budem citovať body, ktoré spracovali Fr. Ch. Göhlert a F. Kühn v znení 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb. Podstatným príznakom závislosti od alkoholu „**je podľa typu pitia strata kontroly alebo schopnosti abstinovať.**“

Ďalšími príznakmi sú:

- **abnormálne správanie (podľa množstva a okolností),**
- **postupné zvyšovanie tolerancie a vývoj abstinenčného syndrómu, čiže somatická závislosť,**
- **rozumové sústredenie na alkohol,**
- **trvalá, neodolateľná túžba po alkohole - craving (baženie),**
- **strata kontroly,**
- **neschopnosť anticipovať negatívne následky na vlastné zdravie a spoločenské postavenie“** (tamže, s. 83).

V záverečnej časti príspevku uvedieme špecifiká užívania drog vrátane alkoholu vzhľadom na interpersonálne rozdiely, pričom sa zameriame na špecifiká v ženskej populácii.

Špecifiká návykových problémov u žien

K. Nešpor (2000, s. 56) pomenováva, pri celkovom postupnom náraste počtu žien s problémami návykového správania a závislosti, nasledujúce

špecifiká pôsobenia návykových psychoaktívnych látok z hľadiska interpersonálnych rozdielov:

- „ženy bývajú spravidla vo vzťahu k návykovým látkam aj alkoholu a iným rizikám, ako je hazardná hra, spravidla **zdržanlivejšie a opatrnejšie**. Tým možno vysvetliť ich relatívne celkovo menší (aj keď postupne sa zvyšujúci) počet v porovnaní s mužmi;
- napriek tomu, žien s návykovými problémami a závislosťou **pribúda podstatne rýchlejšie, ako je to u mužov**;
- ženy majú menšiu pečeň, menšiu hmotnosť, vyšší obsah tuku v tele a to spolu s ostatnými faktormi vedie k tomu, že **návykové problémy pôsobia u žien silnejšie ako u mužov**;
- **zdravotné poškodenia nastávajú u žien skôr ako u mužov**;
- žena sa **mnohokrát častejšie dostane do návykových problémov kvôli partnerovi**, ktorý pije alebo berie drogy, než je to naopak (muž kvôli žene);
- užívanie návykových látok vrátane alkoholu u žien **odsudzuje okolie viac ako u mužov**;
- ženy sa v súvislosti s návykovými problémami dopúšťajú **menej často trestných činov a násilného správania**;
- **závislé ženy trpia mnohokrát častejšie depresiami a úzkosťou**, ale menej frekventované sú u nich poruchy osobnosti;
- **ženy mávajú silnejší pud sebazáchovy ako muži**;
- **ženám obvykle viac záleží na tom, ako vyzerajú a ako pôsobia na svoje okolie**. Tým možno vysvetľovať **samotárske pitie** (oproti mužom, ktorí pijú častejšie až do delíria v reštaurácii a úplne verejne);
- k špecificky ženským problémom patrí **riziko poškodenia plodu v tehotenstve** v dôsledku užívania alkoholu, fajčenia tabaku alebo pôsobenia iných návykových látok; v tejto súvislosti je nutné uviesť tzv. NAS - novorodenecký abstinenčný syndróm (väčšina návykových látok sú nízkomolekulové, v tukoch rozpustné látky, ktoré prechádzajú cez placentu do plodu a aj do materského mlieka) a tzv. FAS - fetálny alkoholový syndróm;
- **závislá žena býva častejšie týraná, fyzicky napádaná a sexuálne zneužívaná**;
- väčšina žien sa dokáže relatívne ľahšie odpútať od nevhodnej spoločnosti ľudí, ktorí sú závislí od alkoholu alebo iných návykových látok, **čo je pozitívnym signálom pre terapiu a resocializáciu**;
- **rodiny a najmä deti závislých žien trpia ich problémom často ešte viac, než je to u mužov**;
- ženy si **ľahšie vytvárajú zdravší životný štýl**.“

„Problémové pitie u žien, ktoré nepochádzajú zo sociálne slabého prostredia, sa spravidla objavuje v období medzi **tridsiatym a štyridsiatym rokom**, ktoré býva obvykle pre ženy pomerne náročné“ (Kramulová, 2009, s. 34). Ženy si budujú kariéru, partnerský život, rodinu, zabezpečujú chod domácnosti, ale starajú sa tiež o svoju krásu a osobnostný rast. Súčasne majú podporovať partnera a starať sa o športový a intelektový rozvoj detí, preto im často chýba energia, prežívajú konflikty rolí a podobne. A práve alkohol, ako uvádza citovaná autorka, môže spočiatku pomáhať – môže pôsobiť aj ako tzv. **rýchly reset**. Ďalším dôvodom problémového

pitia žien môžu byť paradoxne diéty. Mnoho žien skutočnú alebo domnelú nadváhu rieši diétami, pri ktorých pocit hladu potláčajú nie tvrdým alkoholom alebo pivom, ktoré sú kaloricky hodnotné, ale práve vínom. V tejto súvislosti hovoríme o vzniku tzv. **drunkorexie** ako poruchy príjmu potravy (anorexia a problémové pitie alkoholu). Po alkohole ženy nezriedka siahajú aj pri pocite osamelosti, v náročnej životnej situácii. Často preto pijú doma a alkoholom zahánajú pocit prázdnoty – ide o trend samotárskeho pitia u žien.

Podľa J. Němca (2003) štatistické zisťovania v tejto súvislosti uvádzajú, že v roku 2002 vypil priemerne každý Slovák 8,6 litrov alkoholu. Príznačný je trend postupného zvyšovania množstva konzumovaného alkoholu, teda jednak sa pije viac v porovnaní minulými rokmi, pije sa spravidla lepší a kvalitnejší alkohol, pribúda však aj množstvo žien – konzumentiek alkoholu. Rovnako sa zvyšuje počet maloletých a mladistvých osôb, ktorých súčasťou životného štýlu (najmä víkend, relaxu a oddychu) je aj konzumácia alkoholu. Alkoholom si čím ďalej, tým viac ľudí rieši prepracovanosť a stres. Novodobým trendom je aj víkendové nárazové extatické pitie mladých. Nezanedbateľným faktom ostáva, že viac ako 50 % recidivujúcich trestných činov bolo spáchaných pod vplyvom alkoholu. Alkohol má nepriaznivý vplyv na štatistiku **dopravnej nehodovosti, na pracovnú výkonnosť, vznik pracovných aj iných úrazov, celkovo na zdravotný stav a správanie nielen užívateľov, ale aj na užšie či širšie spoločenské prostredie**. Bolo preukázané, že kontrola ponuky a dostupnosti alkoholu patrí medzi najefektívnejšie, finančne najúčinnnejšie prístupy pri obmedzovaní poškodení zdravia v súvislosti s alkoholom.

Téma alkoholu je veľmi široká. Naskytá sa ešte množstvo oblastí, ktorých sme sa v našom príspevku z kapacitných dôvodov nedotkli. Témy ako typy a fázy závislosti od alkoholu, vývoj alkoholizmu ako choroby, štádiá závislosti od alkoholu, ako aj veľmi významná téma koalkoholizmu – spoluzávislosti od alkoholu u príslušníkov rodín, v ktorých má niekto problematické pitie alkoholu, problematika fetálneho alkoholového syndrómu, možnosti primárnej sekundárnej a terciárnej prevencie problémového užívania alkoholu, kombinácie alkoholu s inými drogami a tzv. nelátkovými závislosťami a ďalšie – to je len stručný výpočet niektorých ďalších tém, ktoré možno v príspevkoch zameraných na alkohol ako drogu číslo jeden v budúcnosti reflektovať.

LITERATÚRA

- Göhlert, Fr. Ch. – Kühn, F. 2001. Falošné vedomie. Kompetentne o drogách. Bratislava: Ikar. 2001, 142 s. ISBN 80-551-0207-4
- Escotado, A. 2003. Stručné dejiny drog. Praha. VOLVOX GLOBATOR, 2003, 171 s. ISBN 80-7207-512-8
- Kramulová, D. 2009. Mladá, vzdelaná, úspešná – a opilá. In Psychologie dnes, 2009, s. 34-37, ISSN 1212-9607
- Němec, J.: Prevence užívání alkoholu. Praha (nepublikované, 2003)
- Nešpor, K.: Návykové chování a závislost. Praha Portál, 2000, 150 s. ISBN 80-7178-432-X
- Tyler, A.: Drogy v ulicích. Mýty – fakty – rady. Praha: Vydavatelství Iva železného, Praha, 2000, 425 s. ISBN 80-237-3606-X



Resocializačný proces

PhDr. Zdenka Vasilová, Provital, o. z., Resocializačné stredisko Dom života bez drog

Prijatie klienta do nášho zariadenia je v prvom rade podmienené odporúčaním odborného lekára psychiatra, lebo našou cieľovou skupinou sú v zmysle zákona č. 305/2005 Z. z. závislí klienti, dospelí, bez ohľadu na rod a etnikum.

Klienti v našom zariadení majú veľa spoločných problémov: nezamestnanosť, nedostatočné vzdelanie, chudobu, sú bezdomovci, cítia osamelosť, sú obeťami a pod.

Vzhľadom na diagnózu „závislosť“ je v našom zariadení prvoradou formou práce práve individuálna práca s jednotlivcom, ktorý k nám prichádza v zmysle zákona dobrovoľne. Väčšina našich klientov prichádza dobrovoľne pod tlakom prostredia – rodiny a okolia, ktoré ich v dôsledku postupne sa stupňujúcich negatívnych skúseností s nimi úplne odmietne a vysunie zo svojho života (bráni sa aj takým technickým opatrením, ako je napríklad zrušenie trvalého pobytu). Svoju závislosť si väčšinou nepripúšťajú, manipulujú a majú strach zo zmeny, ako aj zo straty zmyslu života, t. j. drogy. Hoci sú klienti schopní pomenovať svoj problém a časom chápu aj problémy, ktoré spôsobujú sebe, svojim blízkym a spoločnosti, nemajú potrebu sa zmeniť.

Od začiatku prijatia do zariadenia sa snažíme skontaktovať s rodinou, partnermi, resp. priateľmi, a v rámci možnosti a reality sociálnej anamnézy začíname pracovať s rodinou. Práca s rodinou, týkajúca sa vzťahových problémov, dlhodobej odcudzenosti od partnerov, od detí a rodiny vôbec, ako aj od spoločnosti vôbec, nezamestnanosti, nie je z našej strany dokonalá. Finančné podmienky nielen nás, ale najmä našich klientov a ani ich blízkych nie sú na takej úrovni, aby si mohli dovoliť naše zariadenie navštevovať napríklad v pravidelných mesačných intervaloch.

Po príchode do zariadenia sú klienti rozdelení podľa psychologických vyšetrení a druhu závislosti na skupiny, v ktorých sa uskutočňuje skupinová sociálna práca.

Rozprávať, komunikovať a venovať pozornosť

Sociálna práca s jednotlivcom – ako jednoducho to znie. Skrýva však v sebe bohatý obsah, ktorý z pozície odborníkov dokážeme naplniť len vtedy, keď je klient ochotný spolupracovať a aj jeho cieľom je abstinencia. Ako motivovať človeka, aby sa vzdal svojho životného štýlu, o ktorom je ešte stále presvedčený, že je pre neho najlepší, nikomu tým neublíži, seba a svojej rodine už vôbec nie. Po splnení zákonom stanovených podmienok sa stretávame v rámci prvého kontaktu so závislým klientom, ktorý nedokáže z dôvodu nedostatku vlastných schopností abstinovať. V rámci sociálnej anamnézy zisťujeme rôznorodé informácie, stanovujeme problém klienta, lebo sa snažíme nájsť príčinu vzniku problému a sústrediť všetky zistené poznatky. Súčasťou analýzy sú osobné

údaje, dostupné informácie o klientovej rodine, priateľoch a o jeho vzťahu k nim. Sú to tiež údaje o jeho vzdelávaní, dosiahnutom vzdelaní a priebehu zamestnaní. Ďalej nás zaujímajú údaje súvisiace s jeho diagnózou, napríklad počet absolvovaných liečení, prípadne resocializačných pobytov. Vzhľadom na to, že budujeme zodpovednosť klienta za svoj život, očakávame od neho aktívny prístup, t. j. vyžadujeme od neho vyjadrenia k vzniku a postupu problému, ako aj jeho očakávania od pobytu v zariadení (zmena životného štýlu, abstinencia, zamestnanie, kontakty s rodinou, partnermi atď.). V rámci vlastnej evidencie sociálny pracovník sumarizuje všetky informácie a poznatky, ktoré získal. O niektorých sa vieme presvedčiť, že sú reálne, patria medzi napríklad prepúšťacia správa z liečenia, v ktorej sa nachádza obvyčajne aj odporúčanie na resocializáciu, ako aj získanie údajov z ÚPSVR o jeho sociálnej a hmotnej núdzi. Ďalej sú to informácie, ktoré získavame od rodinných príslušníkov, partnerov, detí, prípadne od zamestnávateľa alebo z miesta trvalého bydliska. A sú to tiež naše vlastné poznatky, ktoré získavame priamym pozorovaním klienta. Všetky poznatky sú sústredené v osobnej zložke klienta a väčšinou obsahujú:

- zmluvu o poskytovaní opatrení sociálnoprávnej ochrany,
- odporúčanie odborného lekára psychiatra na resocializačný pobyt,
- anamnézu prípadu,
- životopis klienta,
- plán práce s klientom,
- úradnú korešpondenciu (ÚPSVR, verejná správa, PZ atď.).

U väčšiny našich klientov je obsažná najmä korešpondencia so súdmi a exekútormi, lebo počas drogovej kariéry sa u nich vyskytli strety so zákonmi, ako aj veľa pohľadávok od poisťovní a i.

Spolupráca so zdravotníctvom sa začína tiež nástupom klienta do resocializácie. Prihlasujeme ho k obvodnému všeobecnému lekárovi, návšteva psychiatra je taktiež nevyhnutná a je koniec koncov aj povinná do troch dní po odchode z protitoxikomanickej liečby.

V rámci diagnostického procesu, ktorého najdôležitejšou súčasťou je podrobná sociálna anamnéza, definujeme problém klienta, snažíme sa nájsť príčiny jeho vzniku, zisťujeme, ako pokračoval, v akom prostredí gradoval, či sa opakoval, kto a čo mu pomáhalo a čo nie, vyžadujeme vyjadrenie klienta, či sa ho pokúšal riešiť, resp. čo potrebuje na jeho riešenie. Stanovením sociálnej diagnózy pomenujeme v spolupráci s klientom jeho problém. Chápeme ho ako porozumenie a ozrejmienie. Informácie o klientovi sa počas jeho pobytu v zariadení zvyčajne menia, pribúdajú (rodinné podmienky, zdravotný stav, príp. vyšetrovanie PZ), preto je dôležité zohľadňovanie týchto faktov v ďalšej práci s klientom.

Plán práce s klientom sa v našom zariadení vytvára za aktívnej účasti klienta. Nepovažujeme ho za nemenný, lebo každý deň prináša zmeny a nové možnosti. Zohľadňujeme priority, postupnosť, ale aj dostupnosť riešení, vplyvy odborníkov, rodiny, okolia a stanovujeme „kalendár možností a príležitostí“ na ceste k abstinencii. Dôraz kladieme na zodpovednosť klienta pri naplnení tohto „kalendára“.

Samotná práca s klientom (sociálna intervencia) sa odvíja od konkrétnych problémov klienta, ktoré sa v prípade závislosti naakumulujú od neukončeného vzdelania, nezamestnanosti cez narušené partnerské a rodinné vzťahy, osamelosť, problém bezdomovectva bez akéhokoľvek príjmu, vážne zdravotné problémy atď., a od koncepcie práce sociálneho pracovníka. Proces sociálnej terapie je veľmi živý, dynamický, lebo vyžaduje od klienta zmenu prežívania (konanie, akcie a reakcie, názory, postoje, city, pocity a pod.) a zo strany sociálneho pracovníka profesionálny trpezlivý prístup. U klientov, ktorí k nám prichádzajú najmä z výkonu trestu odňatia slobody, sa musíme zamerať aj na sociálnu rehabilitáciu, lebo prejavy správania zapríčinené pobytom v týchto zariadeniach eliminovali najmä ich samostatnosť, spoločenskú komunikáciu, nezávislosť či už od ľudí, alebo od prostredia, ale aj ich rodinný život a i.

Sociálne poradenstvo

Sociálne poradenstvo ako metódu sociálnej práce využívame v našom zariadení pri práci so závislými nepretržite. Prístupujeme k nim ako k svojprávnym subjektom, čo sa dobrovoľne rozhodli pre prijatie pomoci zo strany odborníkov v zariadení, ktorá má viesť k abstinencii. Sú klientmi, ale zároveň partnermi v resocializačnom procese. V prístupe ku klientom dodržiavame tak etické princípy sociálnej práce, ako aj základné princípy ľudských práv a slobôd. Podávame im pomocnú ruku a podporujeme ich v rozhodnutí zmeniť doterajší životný štýl človeka závislého od drogy, zvládať životné krízy a konflikty bez recidív, byť zodpovedný voči samému sebe a svojim blízkym, konať zmysluplne, zaradiť sa opätovne do pracovného procesu, lebo sa rozhodli sami a chcú a my ich sprevádzame v ich neľahkej životnej situácii.

Za nevyhnutné sme považovali, aby sme v resocializačnom stredisku pre závislých vytvorili prostredie,

- kde môžu bez obáv rozprávať o svojich problémoch,
- kde si všetci uvedomujeme, že proces nadobúdania vzájomnej dôvery klientov k sociálnym pracovníkom, psychológom, liečebným pedagógom a ergoterapeutom je dlhodobý,
- kde je prvoradý individuálny prístup ku klientom, z ktorého vychádzame pri stanovovaní realistických cieľov a motivácie k abstinencii,
- kde ich akceptujeme ako dospelých svojprávných ľudí, ktorí požiadali o pomoc pri zmene svojho životného štýlu (zmena hodnotovej orientácie, odmietnutie drogy, odolávanie drogám, hľadanie zmyslu života),
- kde sú stanovené pravidlá života bez drog, určený režim dňa, samoobslužné činnosti a činnosti v prospech komunity (upratovanie, príprava stravy, práca v záhrade, príprava dreva, pomoc



odkázaným spoluklientom, starostlivosť o zvieratá, pomoc okoliu),

- kde im profesionálne, otvorene, bez ponižovania a ubližovania poskytujeme spätnú väzbu,
- kde môžu znovu nadobudnúť zručnosti, ale aj dokončiť neukončené vzdelanie,
- kde môžu zmysluplne tráviť voľný čas: knižnica, ručné práce, šport, vychádzky do lesa, spoločenské hry, návšteva divadelných predstavení, terénna terapia,
- kde môžu rozvíjať svoj talent, ktorý sa utopil v drogách (maliari, rezbári, modelovanie z hliny, tkanie, vyšívanie a iné ručné práce),
- kde môžu dospieť k prijatiu svojej závislosti, vyrovnáť sa s doživotnou abstinenciou a dospieť k zmene prežívania vôbec.

Zaroveň je to prostredie, ktoré si vyžaduje zo strany spomínaných zamestnancov profesionalitu, vysokú dávku trpezlivosti a tolerance pri akceptovaní správania, postojov a zvládání emócií závislých klientov, čo neznamena súhlasné stanovisko, ale „iba“ pomoc bez predsudkov, hodnotení a predčasného vynášania súdov.

V našom resocializačnom stredisku pracujeme denne s malými skupinami s počtom maximálne 6 až 8 klientov.

Všetci klienti sú z pohľadu diagnózy „závislosť“ homogénnou skupinou, aj keď sa v nej stretli závislí od alkoholu, pervitínu, heroínu, liekov, ako aj gambleri. Vzhľadom na pohlavie, vek, vzdelanie, sociálny pôvod je to skupina veľmi nesúrodá. A preto je skupinou veľmi živou a dynamickou, napriek tomu, že sa na nej zúčastňujú aj klienti v odpore, mlčanliví, depresívni a pod.

Preto čo sa týka malých skupín, máme veľa možností vytvárať skupiny podľa rôznych uvedených kritérií. Venujeme sa bibliografii, arteterapii – maľujeme a kreslíme, pod vedením ľudového umelca sa priebežne venujeme modelovaniu z hliny, mali sme možnosť naučiť sa pod vedením inštruktora technike drotárstva. Sledujeme cielene rôzne programy, ktoré tak ako knihy sú vhodnou témou pri zmene postojov a správania, a využívame ďalšie zaujímavé, aj keď nepravdivé činnosti, ako je napríklad návšteva divadelných predstavení ako reciprocita za pomoc kultúrnemu stredisku.

Sebaskúsenostné príspevky klientov resocializačného strediska, Provital, o. z.

SISI

Mám 21 a som závislá od alkoholu a pervitínu. Celé detstvo som strávila v malom okresnom meste neďaleko Bratislavy. Mám mladšiu sestru. Pamätám sa, že rodičia sa často hádali, bolo to kvôli otcovi, lebo si rád vypil. Ešte som nemala 10 rokov, keď sa rodičia rozviedli. Bývali sme s mamou a sestrou v podnájme, ale keďže mama bola často dlho v práci, väčšinu času sme trávili u starej mamy. Mala som 13 rokov, keď som sa prvýkrát opila. V 14 som začala chodiť na diskotéky a pravidelne sa počas víkendov opíjať. Mama o tom nevedela, lebo som prespávala u starej mamy, ktorá ma kryla. A takto mi raz cez víkend ponúkli marihuanu, jasné, že som neodmietla a prvýkrát som sa „zhúlila“ – mala som 14.

Na základnej škole som mala dobré známky, ešte aj na strednej v prvom ročníku, ale pokračovala som s marihuanou. A keď som mala 15, vyskúšala som pervitín – ponúkol mi ho môj frajer a ja som neodmietla. Na začiatku mi bolo dobre, ale potom prišli „dojazdy“ a paranoje. Vtedy som si povedala, že to nechcem, a pokračovala som s alkoholom. Ešte stále som chodila do školy, ale v druhom ročníku sa mi známky zhoršili a postupne som prestala do školy chodiť. V 16 som sa presťahovala k babke, mala som väčšiu voľnosť a nikto ma nekontroloval, kde som, s kým a čo robím. A v tomto čase som začala fetovať – okolo seba som mala len ľudí, ktorí fetovali, a ja s nimi. Keď som mala 17, mama sa vydala a ja som mala byť sama pre seba. Spoznala som sa s dílerom a začala som fet predávať aj ja. Do školy som nechodila, a tak ma z nej vyhodili. Išlo to so mnou dole vodou – znovu som sa odsťahovala k babke, stále som brala pervitín a aj ho predávala. Potom ma vyhodila aj stará mama, bývala som u kamaráta, predávala piko a neskôr aj sama seba. Napriek tomu som sa znovu pokúsila vrátiť do školy, ale už to nešlo. Oklamala som starú mamu, že už nebudem fetovať a zase som sa k nej nasťahovala. Ale fetovala som ďalej. Starý otec ma vyhodil, a tak som znovu oklamala mamu, že nebudem fetovať, a aby som nebola na ulici, nasťahovala som sa k nej. Ale nedokázala som prestať, a tak ma zase vyhodili z domu. Stará mama mala vážne zdravotné problémy, mala som jej byť oporou a namiesto toho som od nej brala peniaze a išla sa nafetovať. Spáchala samovraždu a s tým sa neviem doteraz vyrovnáť. Až vtedy som prijala fakt, že mám problém a musím sa liečiť. Na liečbe som bola dvakrát a teraz som v resoci. Tu nefetujem, som čistá a chcem to vydržať, teda zbaviť sa závislosti. Bolo by super aj dokončiť si školu. Chcela by som mať niekoho rada, mať partnera a aby aj mňa mal niekto rád, ale najmä aby som dokázala abstinovať. To bude najťažšie. Ale chcem to zvládnuť, pracovať a normálne žiť a stretávať sa rodinou.

MATEJ

Moji rodičia mi dali priam všetko, čo som chcel – teraz neviem, či to bolo dobre. Ako malý som chodil do kostola, popri škole aj do ľudovej školy umenia. V trinástich som sa chcel zaradiť do partie starších chlapcov, vtedy som už fajčil cigarety, a začal som s nimi popíjať. Rodičia mi na to prišli, tak som trochu ubral. Ale potom som odišiel z domu na strednú umeleckú školu do iného mesta a tam mi nič nebránilo popíjať celé víkendy. Ako-tak som prechádzal z ročníka do ročníka – asi preto, že talent mi stále pomáhal vysekať sa z najhoršieho. Napriek tomu, že som už bol závislý, vyhral som veľa súťaží a dostal rôzne ocenenia. Maturitu som tiež horko-ťažko zvládol až na druhýkrát. Po skončení strednej školy som mal veľa práce, ale všetky zarobené peniaze som investoval do alkoholu a cigariet. Mal som aj veľa dlhov, ale vždy som vedel, že na mamu sa môžem spoľahnúť. Aj vtedy som mal vypité, keď som robil testy na vodičák. Občas som sa pobil, niekedy som kradol, mal problémy so zákonom, ale takéto hlúposti robím, len keď si vypijem. A to mám len dvadsať rokov. A tak som dal na mamine slová a išiel som do resocu. Som tu rok, nepijem, darí sa mi, znovu kreslím, stretávam sa rodinou a črtá sa mi dobré zamestnanie v mojom fachu. Teraz si uvedomujem, že bezdôvodne sa niekomu vyhrážať je zbytočné a hlavne že piť je zbytočné... že je to hlúposť, že ma to obmedzuje vo všetkom, čo chcem dosiahnuť. Abstinujem a dúfam, že to vydrží.

KAROL

Pomaly sa blížim k päťdesiatke. Z detstva si veľa nepamätám, ale bolo celkom dobré. Piť som začal, keď som mal 13. Mama s otcom sa niekedy v tom čase rozviedli. Učil som sa dobre, ešte aj na strednej škole. Ale už som pil. Pokiaľ sa pamätám, v tých časoch sa pilo vždy a všade, najmä u nás na východe. Keď som mal 17, mal som prvý problém so zákonom a hneď som išiel na dva roky sedieť. Okrem toho, že som si tam dokončil školu, absolvoval som aj prvú protialkoholickú liečbu. A keďže som sa ako mladistvý pokúsil o útek na Západ, stále ma po prepustení sledovala štátna bezpečnosť. Napriek všetkému som stále pracoval, ale aj pil, hlavne pil. A tak to išlo dookola – práca, alkohol, väzenie. Prišla demokracia, bol som voľný, roboty však u nás nebolo, a tak postupne som sa robotou cestoval po republike. Ale najmä som pil. Musel som však niečo so sebou robiť, lebo mi zomrela matka, odrazu som nemal ani strechu nad hlavou, tak som sa opíjal každý deň. Až som stretol dobrú dušu, vďaka ktorej som tu v resoci už viac ako jeden rok a žijem. Snažím sa abstinovať a dostať sa z toho marazmu, a potom von a začať žiť ako človek, a nie ako hovädo.

Osveta v 21. storočí a prevencia

Mgr. Helena Žňavová, riaditeľka POS, Žiar nad Hronom

Zákon o kultúrno-osvetovej činnosti č. 189/2015 Z. z. hovorí, že jednou z úloh a cieľov kultúrno-osvetovej činnosti je neformálne vzdelávanie v oblasti kultúry a prevencia negatívnych spoločenských javov, to v praxi znamená: uskutočňovanie preventívnych aktivít, predchádzanie vzniku závislosti od akejkoľvek drogy, podporovanie plnohodnotného života a všetkých foriem zdravej spôsoby života a zmysluplného využívania voľného času.

Pohronské osvetové stredisko v Žiari nad Hronom (ďalej len POS) sa primárnej prevencii venuje od roku 1992, keď v okresoch Žiar nad Hronom, Banská Štiavnica a Žarnovica vznikali prvé komisie pre prevenciu drogových závislostí. Úlohou nášho regionálneho osvetového strediska bola príprava podujatí zameraných na hľadanie pozitívnych hodnôt v živote najmä mladých ľudí, so zameraním na rozvoj a podporu krúžkov a súborov záujmovej umeleckej činnosti detí a mládeže. V rámci vzdelávania bolo treba realizovať vzdelávacie aktivity, ktoré budú odrádzať mladých ľudí od nežiaduceho správania. Do pracovných náplní zamestnancov nášho zariadenia pribudla aj prevencia drogových závislostí. Úlohou metodika bolo na základe dôkladnej analýzy regionálneho prostredia prinášať nové témy pre ohrozené cieľové skupiny, ktoré neboli v tom čase presne definované. Nové poznatky a informácie o drogách potrebovali všetky vekové i sociálne skupiny.

Pohronské osvetové stredisko už malo skúsenosti s konkrétnou prácou v tejto oblasti, a preto ho mesto Žiar nad Hronom a Nadácia Filia zapojili do zaujímavého projektu **Putovná štafeta prevencie**. Cieľom projektu bolo celoročne zapájať rôzne inštitúcie do organizovania vzdelávacích i kultúrno-spoločenských akcií. Po skončení projektu POS pokračovalo v prevencii určenej pre užší okruh frekventantov.

Pre žiakov základných škôl POS pravidelne pripravovalo úspešnú výtvarnú súťaž **Chceme žiť bez drog**, chápanú ako základné kolo celoslovenskej súťaže Prečo som na svete rád/rada, ktorú realizovalo Národné osvetové centrum. Regionálne kolo súťaže umožňovalo pracovať so žiakmi základných škôl na tému drogy. Spočiatku žiaci kreslili rôzne lebky, marihuanové cigarety a iné hrôzostrašné symboly. Neskôr sme sa v témach posunuli ďalej a zameriavali sme pozornosť detí na pozitívne hodnoty života, čo sa odrážalo aj vo výtvarných prácach a súbežných besedách na tému prevencie. Realizované výstavy boli putovné a hravé. Nestačilo len pozrieť si vystavené práce. Výstava bola interaktívna, zamestnankyňa POS pripravila spolu s návštevníkmi rozhovor, workshop, besedu alebo rôzne hry, využívajúc pritom vystavené súťažné práce ako témy na vyjadrenie postojov a názorov.

Na **vzdelávacích podujatiach** pre žiakov ZŠ (5. a 6. ročníky) v oblasti prevencie sme sa stretli

s tým, že žiaci boli ovplyvnení knihou Vaříme s konopím, ktorá vyšla v Česku, a často zaznievala obhajoba užívania marihuany. Študenti stredných škôl vyjadrovali záujem o témy, ako napríklad experimentovanie s durmanom, hubami, kombinácia tabletiiek a alkoholu. Ďalej to boli témy o rôznych nových filozofiách, často išlo o zhubné kulty a sekty. Spolužiaci, ktorí mali skúsenosti s drogami za sebou, sa stávali triednymi „hrdinami“ a ostatní ich obdivovateľmi. Forma osvetovej práce sa zmenila na triedne interaktívne besedy, napríklad o fetálnom alkoholovom syndróme, o šikanovaní a pod. Veľmi dobrý ohlas malo podujatie o zneužívaní internetu a kyberšikanovaní s pánom Milanom Drobným. Na túto tému diskutovali žiaci, študenti, pedagógovia, ale aj rodičia. Práve POS bolo iniciátorom takýchto tém a aktivít a dnes si školy už samostatne organizujú podobné podujatia.

Poznanie prostredia, spoločenského vývoja a čoraz silnejšieho tlaku drogovej scény zo Západu aj z Východu prinieslo potrebu pracovať s dospelými. Rodičia nevedeli a ani len netušili, čo prináša zmena spoločenských pomerov na drogovej scéne. V rámci prevencie začali zamestnancov POS pozývať na triedne a celoškolské rodičovské združenia, kde sa rodičia oboznamovali s tým, ako môžu vplyvať na svoje deti. Nevedeli, ako vyzerá marihuana, a nemali základné informácie o tom, ako sa užívanie drog prejavuje v správaní. Začali sme upozorňovať na tento problém starostov a poslancov mestských a obecných zastupiteľstiev. Vychádzali sme z filozofie, že aj oni sú rodičia a navyše ľudia, ktorí môžu ovplyvňovať spoločenské podmienky. Často sme sa stretávali s poďakovaním tejto dôležitej témy.

Ukázalo sa, že založenie **Klubu rodičov** pri Pohronskom osvetovom stredisku v Žiari nad Hronom, ako svojpomocnej skupiny (na Slovensku boli vtedy len dve takéto skupiny, dnes už neexistuje ani jedna), bolo veľmi potrebné pre rodičov už závislých detí. Do svojpomocnej skupiny chodili rodičia, neskôr aj starí rodičia, ktorí mali v rodine závislé dieťa. Samozrejme, program sme tvorili na základe potrieb členov klubu. Pomáhali sme v prítomnosti právnikov, terapeutov z resocializačného zariadenia, sociálnych pracovníkov z úradov práce, lekárov, ale aj závislého. Skupina bola otvorená aj pre širšiu verejnosť. Chceli sme docieľiť, aby rodičia, ktorí prežívajú podobné problémy, sa zomkli a upozornili na to, že treba systémovo riešiť túto tému. Aj keď klub v súčasnosti nepracuje, dodnes sa na POS obracajú rodičia s tým, čo majú robiť a ako postupovať. Veľmi radi by sme klub znovu ožili na báze osvetovej činnosti – veď práve ona je predurčená (aj historicky) na šírenie nových vedomostí v spoločnosti. No nedostatok financií na zaplatenie lektorov a personálnych kapacít v regionálnych osvetových strediskách spôsobuje, že je to zatiaľ len



naše pranie. Potreba svojpomocných skupín však stále existuje.

Nová doba prináša aj nové témy v oblasti prevencie. Aktuálnymi a zaujímavými témami pre študentov sú stále vplyvy zhubných kultov a siekt, gamblerstvo, obchodovanie s ľuďmi a najnovšia téma, ktorú sme ponúkli stredným školám, je téma Fitnes a jeho nástrahy. Študentov problematika zaujala, pretože sa dotýka stravovania, cvičenia, no s tým prichádzajú hrozby spojené s užívaním steroidov a anabolík, súvisiace práve s túžbou vypestovať si pekné a dokonalé telo. Plánujeme pokračovať a rozvinúť tému AIDS a hlavne mladých ľudí upozorniť na stále rastúci počet chorých. Tiež chceme pokračovať v doteraz úspešných projektoch, akými je napríklad projekt **Polícia očami detí**, kde spolupracujeme s ORPZ a mestom Žiar nad Hronom. S resocializačnými zariadeniami Návrat v Kráľovej a Dom života vo Vyšehradnom sme v ostatnom období pripravovali aj ďalšie nové témy, ktoré je potrebné prostredníctvom osvetovej práce prinášať ľuďom – sú

to napríklad témy spoluzávislosti alebo informácie, aké možnosti majú pedagógovia v školách.

Úlohu POS v oblasti prevencie chápeme dnes najmä ako prácu s dospelými, ktorí svoje nadobudnuté vedomosti môžu „rozmeniť na drobné“ na svojich pôsobiskách a následne pôsobiť na deti a mládež, ktoré sú najviac ohrozené. Za mnohé témy, ktoré POS prinieslo do regiónu, vďačíme práve Národnému osvetovému centru, pretože v rámci cyklických školení sa systematicky venovalo vzdelávacím potrebám metodikov regionálnych osvetových stredísk. Finančná a personálna situácia regionálnych osvetových stredísk na Slovensku je v súčasnosti zúfalá a legislatíva v tomto smere nedostatočná. Kultúrno-osvetové zariadenia majú veľké možnosti v oblasti neformálneho vzdelávania a v primárnej prevencii patologických javov, keď budú môcť naďalej prinášať takú potrebnú osvetu aj v 21. storočí pre ľudí i spoločnosť. Kultúrno-osvetová činnosť by mala byť o krok dopredu a neustále prinášať nové témy, ktoré sú pre nás životne dôležité a potrebné.



**Ilustračné obrázky z projektu
Polícia očami detí**



Výberová bibliografia

Zostavila: Mgr. Kristína Sláviková

- BAČOVÁ, M. 2006. Logoterapia a existenciálna analýza v liečbe závislostí. In *Empatia*, bulletin. 2006, roč. XIII, č. 2, s. 21-28, ISSN 1335 8624.
- BAKALÁŘ, E. 2002. Průvodce otcovstvím, aneb bez otce se nedá (dobře) žít. Praha: Vyšehrad, 2002. 216 s. ISBN 80-7021-605-0.
- BALOGOVÁ, B. – MATULAY, S. – MATULAYOVÁ, T. – ŽUPINA, M. 2003. Výbrané kapitoly zo sociálnej patológie. Prešov: PBF PU, 2003. 145 s. ISBN 80-8068-183-X.
- BARGEL, M. – MÜHLPACHR, P. et al. 2010. Inkluze versus exkluze – dilemata sociální patologie. Brno: MSD, 2010. 184 s. ISBN 978-80-87182-12-3.
- BEATTIE, M. 2006. Koniec spoluzávislosti. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2006. 275 s. ISBN 80-7162-631-7.
- BEDNÁROVÁ, Z. – PELECH, L. 2003. Slabikář sociální práce na ulici. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2003. 104 s. ISBN 80-7239-148-8.
- BENDL, S. 2003. Prevence a řešení šikany ve škole. Praha: ISV, 2003. 197 s. ISBN 80-86642-08-9.
- BÍLIKOVÁ, E. et al. 2003. Rozumieť deťom je niekedy zložitá. Spišská Nová Ves: Pedagogicko-psychologická poradňa a Centrum výchovnej a psychologickéj prevencie, 2003. 109 s. ISBN 80-969054-7-3.
- BODNÁROVÁ, B. – FILADELFIOVÁ, J. 2002. Domáce násilie na Slovensku. 1. vyd. Bratislava: medzinárodné stredisko pre štúdium rodiny, 2002. 122 s. ISBN 80-89048-06-4.
- BOTEK, O. 2009. Sociálna politika pre sociálnych pracovníkov. Piešťany: PN print, 2009. 112 s. ISBN 978-80-970240-0-0.
- BOUDON, R. et al. 2004. Sociologický slovník. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 253 s. ISBN 80-244-0735-3.
- BUCHTOVÁ, B. et al. 2002. Nezaměstnanost – psychologický, ekonomický a sociální problém. Praha: Grada, 2002, 240 s. ISBN 80-247-9006-8.
- BUJNOVÁ, E. 2005. Příprava na rodinný život v rodinnom a školskom prostredí. Nitra: 2005, 138 s. ISBN 80-8050-891-7.
- BUSKOTTE, A. 2008. Z pekla ven – žena v domácím násilí. 1. vyd. Brno: Computer Press, a. s., 2008. 176 s. ISBN 978-80-251-1786-66.
- CONWAYOVÁ, H. 2007. Domáci násilí. 1. vyd. Praha: Albatros, a. s., 2007. 158 s. ISBN 978-80-00-01550-7.
- ČÍRKOVÁ, L. – VITOUŠOVÁ, P. et al. Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů. Praha: Grada, 2007. 192 s. ISBN 978-80-247-2014-2.
- DITTRICHOVÁ, J. – PAPOUŠEK, M. – PAUL, K. et al. 2004. Chování dítěte raného věku a rodičovská péče. Praha: Grada, 2004. 192 s. ISBN 80-247-0399-8.
- DUNOVSKÝ, J. – DYTRYCH, Z. – MATĚJČEK, Z. et al. 1995. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. 245 s. ISBN 80-7169-192-5.
- EDWARDS, R. L. et al. 1995. Encyclopedia of Social Work. 19th Ed. Washington, DC: NASW, 2004. 2690 s. ISBN 0-87101-256-1.
- EMMEROVÁ, I. 2007. Prevencia sociálnopatologických javov v školskom prostredí. Banská Bystrica: PF UMB, 2007. 129 s. ISBN 978-80-8083-440-1.
- EMMEROVÁ, I. 2012. Spolupráca školy s odborníkmi z oblasti pomáhajúcich profesií pri prevencii a riešení problémov v správaní. In Zborník vedeckovýskumných prác Katedry pedagogiky. Banská Bystrica, 2012. 207 s. ISBN 978-80-557-0464-73.
- EMMEROVÁ, I. – HRONCOVÁ, J. 2004. Sociálna pedagogika. Banská Bystrica: UMB, 2004. 279 s. ISBN 80-8083-028-2.
- FACUNA, J. 2010. Morálne princípy učiteľa a terénneho pracovníka. In MATEL, A. et al. (Eds.) 2010. Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2010, s. 80-86. ISBN 978-80-89271-89-4.
- FISCHER, S. – ŠKODA, J. 2009. Sociální patologie. Praha: Grada, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
- GABURA, J. – MYDLÍKOVÁ, E. et al. 2004. Vedenie sociálneho prípadu. Bratislava: ASSP, 2004. 125 s. ISBN 80-968713-2-3.
- GÁLIKOVÁ-TOLNAIOVÁ, S. 2007. Problém výchovy na prahu 21. storočia. Bratislava: Iris, 2007. 252 s. ISBN 987-80-89256-04-4.
- HAJDUK, L. 2008. Liberalizmus a komunitarizmus. Hľadanie rovnováhy. Bratislava: ŠPÚ, 2008. 74 s. ISBN 978-80-89225-47-7.
- HARDY, M. – DUDÁŠOVÁ, T. – VRANKOVÁ, E. – HRAŠKOVÁ, A. 2011. Sociálna patológia rodiny. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. 365 s. ISBN 978-80-8132-000-2.
- HAŠTO, J. 2005. Vztahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2005. 300 s. ISBN 80-88952-28-X.
- HELUS, Z. 2009. Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol. Praha: Portál, 2009. 288 s. ISBN 978-80-7367-628-5.
- HIRIGOYEN, M. 2001. Psychické týranie. 1. vyd. Bratislava: SOFA, 2001. 268 s. ISBN 80-89033-02-4.
- HOLCER, K. et al. 2008. Prognóza kriminality a jej kontroly v Slovenskej republike. Bratislava: IURA EDITION, 2008. 219 s. ISBN 978-80-8078-240-5.
- HORÁKOVÁ, M. – BAREŠ, P. 2007. Možnosti reflexe fenoménu „děti ulice“ z třetích zemí v Praze a institucionální kapacity k jeho řešení (zborník). 1. vydanie. Olomouc: Univerzita Palackého, FF, 2007. 386 s. ISBN 978-80-244-1813-1.
- HRČKA, M. 2001. Sociální deviace. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. 301 s. ISBN 80-85850-68-0.
- HRONCOVÁ, J. – HUDEC OVÁ, A. – MATULAYOVÁ, T. Sociálna práca a sociálna pedagogika. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, 2001. 293 s. ISBN 80-8055-476-5.
- HRONCOVÁ, J. – KRAUS, B. 2006. Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógov. Banská Bystrica: PF UMB, 2006. 251 s. ISBN 80-8083-223-4.
- HRONCOVÁ, J. 2009. Slovenská rodina v kontexte transformačných a integračných procesov. In Zborník vedeckovýskumných prác Katedry pedagogiky. Banská Bystrica, 2009. 308 s. ISBN 978-80-8083-926-0.
- HUDEČKOVÁ, V. 2007. Hodnotiacia správa diagnostického oddelenia DC Bratislava-Záhorská Bystrica, 2007. Interný materiál.
- JANOŠOVÁ, P. – ŘÍČAN, P. 2010. Jak na šikanu. Praha: Grada Publishing, 2010. 155 s. ISBN 978-80-247-2991-6.
- JANRINOVÁ, J. 2006. Otcem a mamám, Trnava: Dobrá kniha, 2006. 67 s. ISBN 80-7141-515-4.
- JONESOVÁ, J. – INGLEZIOVÁ, C. S. 2011. Partnerstvo školy a rodiny. Žiar nad Hronom: Nadácia škola dokorán, 2011. 116 s. ISBN 80-968292-5-4.
- JUSKO, P. 2009. Sociálna práca s mládežou a sociálnopatologické javy. Banská Bystrica: PF UMB, 2009. 217 s. ISBN 978-80-8083-705-1.
- KALINA, K. 2008. Základy klinickej adiktológie. Praha: Grada, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
- KALINA, K. 2008. Terapeutická komunita. Praha: Grada, 2008. 400 s. ISBN 978-80-247-2449-2.
- KAMARÁŠOVÁ, L. 2009. Profesionálne kompetencie sociálneho pedagóga v prevencii sociálnopatologických javov. Banská Bystrica: PF UMB, 2009. 177 s. ISBN 978-80-8083-826-3.
- KARIKOVÁ, S. 2005. Základy patopsychológie detí a mládeže. Žilina: Edis, 2005. 143 s. ISBN 80-8070-377-9.
- KASANOVÁ, A. – TOMKA, M. 2009. Sociálna práca s rodinou. Analýza prostredia – intervencia – sanácia. Olomouc: Votobia, 2009. 231 s. ISBN 978-80-7220-317-8.
- KASTOVÁ, V. 2000. Krize a tvořivý přístup k ní. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 167 s. ISBN 80-7178-365-X.
- KLENOVSKÝ, L. 2006. Terénna sociálna práca. 1. vydanie. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2006. 97 s. ISBN 80-89185-18-5.
- KLUGEROVÁ, J. 2010. Poruchy chování u dětí – výzva pro společnost. In Sociální, ekonomické, právní a bezpečnostní otázky současnosti. Praha: Soukromá vysoká škola ekonomických studií, 2010, s. 211-215. ISBN 978-80-86744-84-1.
- KOMENDA, A. 1999. Sociální deviace. Historická východiska a základní teoretické přístupy. Olomouc: UPOL, 1999. 313 s. ISBN 80-244-0019-7.
- KOMINAREC, I. – ŠUŤÁKOVÁ, V. – DARGOVÁ, J. 2002. Základy pedagogiky. 5. vyd. Prešov: Prešovská univerzita, 2002. 138 s. ISBN 80-8068-096-5.



- KONVIČKOVÁ, M. – BECHYŇOVÁ, V. 2008. Sanace rodiny. Praha: Portál. 159 s. ISBN 80-7367-39-25.
- KOUTEKOVÁ, M. 2006. Súčasná rodina a hierarchizácia hodnôt rodičov a detí. In *Gender – rodovosť v pedagogickom výskume a praxi*. Trnava: UCM, 2006. 141 s. ISBN 80-89220-39-8.
- KREDÁTUS, J. 2004. Rodina ako systém, rodina ako klient a pacient. In *Čistý deň*. ISSN 1336-4243. 2004. č. 2, s. 6-7.
- KUNÁK, S. 2007. Vybrané možnosti primárnej prevencie negatívnych vplyvov na deti a mládež. Bratislava: IRIS, 2007. 145 s. ISBN 978-80-89256-10-5.
- LANGMEIER, J. – KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- LASKOVSKÁ, Š. 2007. Kodependencia. In *Psychiatrie pro praxi*, 2007, č. 4/2007, s. 162-164. ISSN 1213-0508.
- LEVICKÁ, J. et al. 2004. Sociálna práca s rodinou. Trnava: Mosty, 2004. 178 s. ISBN 80-89074-93-6.
- LEVICKÁ, J. 2009. Sociálna práca II. Trnava: OLIVA, 2009. 156 s. ISBN 978-80-89332-06-9.
- LEVICKÁ, J. 2006. Na ceste za klientom. Metódy, formy a prístupy v sociálnej práci. Trnava: Edícia ProSocio, 2006. 334 s. ISBN 80-969454-0-8.
- LORAN, T. 2009. Paradigma kreovania ľudského kapitálu Rómov. Bratislava: Štátny pedagogický ústav, 2009. 170 s. ISBN 978-80-89225-56-9.
- LOVAŠ, L. 2010. Agresia a násilie. Bratislava: Ikar, 2010. 200 s. ISBN 978-80-551-1752-2.
- MAREŠ, P. 2002. Nezamestnanosť ako sociálny problém. Praha: Slon, 2002, 151 s. ISBN 80-86429-08-3.
- MAREŠ, J. et al. 2003. Sociálna opora u detí a dospievajúcich III. Hradec Králové: Nucleus, 2003. 252 s. ISBN 80-86225-47-1.
- MARTINCOVÁ, M. 2002. Nezamestnanosť ako makroekonomický problém. Bratislava: IuraEdition, 2002. 133 s. ISBN 80-89047-31-9.
- MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ, B. – POKORNÁ, D. – TOUFAROVÁ, M. 2008. Partnerské násilí. 1. vyd. Praha: Linde, s. r. o., 2008. 159 s. ISBN 978-80-86131-76-4.
- MATĚJČEK, Z. – DYTRYCH, Z. 2002. Krizové situace v rodině očima dítěte. Praha: GRADA PUBLISHING, 2002. 128 s. ISBN 80-247-0332-7.
- MATOUŠEK, O. 2003. Mládež a delikvence. Praha: Portál, 2003. 336 s. ISBN 80-7178-771-X.
- MATOUŠEK, O. 2003. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Slon, 2003, 144 s. ISBN 80-901424-7-8.
- MATOUŠEK, O. – PAZLAROVÁ, H. 2010. Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny. Praha: Portál, 2010, 183 s. ISBN 978-80-7367-739-8.
- MIKLOŠKO, J. 2008. Náhradná starostlivosť. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2008. 95 s. ISBN 978-80-89271-8.
- MUNKOVÁ, G. 2001. Sociální deviance (Přehled sociologických teorií). Praha: Karolinum, 2001. 134 s. ISBN 80-246-0279-2.
- MÜHLPACHR, P. 2008. Sociopatologie pro sociální pracovníky. Brno: MSD, 2008. 194 s. ISBN 978-80-7392-069-2.
- NEŠPOR, K. 2003. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2003. 152 s. ISBN 80-7178-831-7.
- NIKLOVÁ, M. – KAMARÁŠOVÁ, L. 2007. Sociální pedagog a prevencia sociálnopatologických javov. Banská Bystrica: PF UMB, 2007. 163 s. ISBN 978-80-8083-468-5.
- NOVOTNÝ, F. 2006. Právo na sebeobranu. 1. vyd. Praha: Lexis Nexis CZ, s. r. o., 2006. 114 s. ISBN 80-86290-10-0.
- OLÁH, M. – SCHAVEL, M. 2009. Sociálne poradenstvo a komunikácia. Prešovská univerzita v Prešove, Pravoslávna bohoslovecká fakulta, 2009. 233 s. ISBN 80-8068-487-1.
- ONDREJKOVIČ, P. et al. 2009. Sociálna patológia. 3. vyd. Bratislava: Veda, 2009. 580 s. ISBN 978-80-224-1074-8.
- ORAVCOVÁ, J. – ĎURICOVÁ, L. – BINDASOVÁ, O. Psychológia rodiny. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Fakulta humanitných vied, 2007. ISBN 978-80-8083-490-6.
- PETRO, M. 2004. Kríza súčasného manželstva a cesty jej prekonania, Námestovo: Kubík, 2004. 125 s. ISBN 80-89070-23-X.
- PLEVA, P. 2005. Mládež a kriminalita. In GAJDOŠOVÁ, E. et al. Spoločne proti násiliu za bránami škôl. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, 2005, s. 25-28.
- POLÁCHOVÁ, J. – HUDEČKOVÁ, V. – KRÁLOVIČOVÁ, M. 2009. Práca s rodičmi klientov umiestnených v DC Bratislava-Záhorská Bystrica. Zborník z konferencie Križovatky I. Bratislava: Maclix, 2009. ISBN 978-80-969253-1-5.
- POTOČAROVÁ, M. 2003. Rodina, mládež a jej postoje k sociálnym limitom. Bratislava: Vydavateľstvo STU, 2003. 131 s. ISBN 80-227-1940-4.
- POŽÁR, L. 2000. Psychológia detí a mládeže s poruchami zraku. Trnava: Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity, 2000. 255 s. ISBN 8088774-74-8.
- PREKOPOVÁ, J. 2000. Malý tyran. Praha: Portál, 2000. 156 s. ISBN 80-7178-485-0.
- PREKOPOVÁ, J. 2010. Pevné objety. Cesta k vnútrnej slobode. Praha: Portál, 2010. 199 s. ISBN 978-80-7367-614-8.
- RUSNÁKOVÁ, M. 2007. Rodina v slovenskej spoločnosti v kontexte sociálnej práce. Ružomberok: Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2007. 167 s. ISBN 978-80-8084-248-2.
- RUSNÁKOVÁ, M. 2008. Stav súčasnej slovenskej rodiny v kontexte sociálnej práce a kresťanských spoločností. In Quo vadis, sociálna práca slovenská? Trnava: FZaSP TU, 2008, s. 106-117. ISBN 978-80-8082-235-4.
- SCHAVEL, M. 2004. Sociálne poradenstvo a supervízia v sociálnej práci. Bratislava: Gerthoffer, 2004. 132 s. ISBN 1335-05378.
- SCHAVEL, M. et al. 2010. Sociálna prevencia. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. 266 s. ISBN 978-80-89271-22-1.
- SMITH, H. 2004. Děti a rozvod. Praha: Portál, 2004. 183 s. ISBN 80-7178-906-2.
- SOBOTKOVÁ, I. 2007. Psychologie rodiny. Praha: Portál, 2007. 219 s. ISBN 978-80-7367-250-8.
- STANKOWSKI, A. 2006. Náčrt sociálnej patológie a pedagogiky psychosociálne narušených. Ružomberok: PFKU, 2006. 183 s. ISBN 80-8084-140-3.
- STANKOWSKI, A. 2004. Nástin problematiky etopédie a sociálnej patológie. Ostrava: PF OU, 2004. 140 s. ISBN 80-7042-360-9.
- STRIEŽENEC, Š. 1996. Slovník sociálneho pracovníka. Trnava: AD, 1996. 255 s. ISBN 80-967589-0-X.
- ŠPANTEKOVÁ, N. 2004. Kríze. Praha: Grada, 2004. 132 s. ISBN 80-247-0888-4.
- ŠTERN, P. – OUŘEDNÍČKOVÁ, L. – DOUBRAVOVÁ, D. 2010. Probace a mediace. Praha: Portál, 2010. 209 s. ISBN 978-80-7367-757-2.
- ŠULOVÁ, L. 2004. Raný psychický vývoj dieťaťa. Praha: Karolinum, 2004. 247 s. ISBN 80-246-0877-4.
- TEKEL, R. – ĎURČEKOVÁ, Z. 2010. Monitoring rizikových faktorov vzniku závislostí ako základná požiadavka prípravy a realizácie efektívneho programu primárnej prevencie závislostí. In KOTRÁDOVÁ, K. Nové aspekty v sociálnej práci II: Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie 16. marca 2010. Spišské Podhradie: Kňazský seminár biskupa J. Vojtaššáka, 2010. ISBN 978-80-8084-544-5.
- THOLTOVÁ, J. et al. 2000. Násilie v škole. Nižná: Občianske združenie Informačné centrum mladých Orava, 2000. 48 s. ISBN 80-967747-6-X.
- TIRPÁK, P. 2008. Pastoračná odpoveď Cirkvi na súčasnú krízu manželstva. Kraków: Wydawnictwo naukowe Papierskiej Akademii Teologicznej, 2008, 283 s. ISBN 978-83-7483-183-3.
- TOKÁROVÁ, A. 2003. Sociálna práca. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2003. 571 s. ISBN 80-968367-5-7.
- TRELAUN, B. 2005. Prekonávanie konfliktov v rodine. Praha: Portál, 2005. 143 s. ISBN 80-7178-935-6.
- TURAYOVÁ, Y. 2001. Kriminologické aspekty zločinu. Bratislava: IURA EDITION, spol. s r. o., 2001. 150 s. ISBN 80-89047-25-4.
- TVRDOŇ, M. 2006. Riziková mládež ako sociálno-politický problém v Slovenskej republike. In Riziková mládež v súčasnej spoločnosti. Hradec Králové: Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové, 2006, s. 30. ISBN 80-7041-044-2.
- URBAN, L. – DUBSKÝ, J. 2008. Sociální deviance. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. 167 s. ISBN 978-80-7380-133-5.
- VÁGNEROVÁ, M. 2000. Vývojová psychologie dětství, dospělost, stáří. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.
- VETERNÍKOVÁ, M. 2003. Právna ochrana osobnosti. Bratislava: Procom, 2003. 160 s. ISBN 80-85717-12-3.

ČASOPISY

NÁRODNÉHO OSVETOVÉHO CENTRA



SOCIÁLNA PREVENCIA

Súčasná rodina a nežiaduce sociálne a sociálnopatologické javy

Vyšlo: máj 2017

Zostavovateľka a odborná redaktorka:

PhDr. Ingrid Hupková, PhD.

Zodpovedná za vydanie: Zuzana Račková

Jazyková redaktorka: PhDr. Katarína Vrablicová

Recenzoval: doc. PhDr. ThDr. Andrej Mátel, PhD., mim. prof.

Adresa redakcie: Námestie SNP 12, 821 34 Bratislava

Telefonický kontakt: 02 204071 226

Vydavateľ: Národné osvetové centrum, Nám. SNP 12,
812 34 Bratislava

IČO: 00164615

Tlač: Reklamný servis, s. r. o.

ISSN 1336-9679, EV 4957/14

Náklad: 300 ks

Periodicita: dvakrát ročne

Nepredajné.

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

