

SOCIÁLNA PREVENCIA

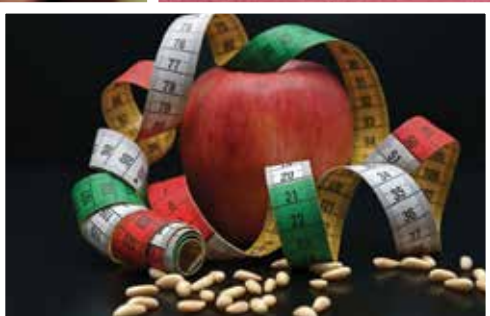
NÁRODNÉ
OSVETOVÉ
CENTRUM

01
2016

 ODBORNÝ ČASOPIS

DETI, MLÁDEŽ A NEŽIADUCE SOCIÁLNE A SOCIÁLNOPATOLOGICKÉ JAVY





- 4 **K prevenčným ambíciám rodinnoprávnej úpravy od 1. 1. 2016**
JUDr. Róbert Dobrovodský, PhD., LL.M.
Ministerstvo spravodlivosti SR, predseda pracovnej skupiny na prípravu návrhu zákona, Katedra občianskeho a obchodného práva, Právnická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave
- 7 **Deti a mládež v závažných životných situáciách**
PhDr. Jiří Němec
Vysoká škola finančná a správna, Praha, Česká republika
- 9 **Zraniteľnosť verzus nezdolnosť detí - svedkov domáceho násillia**
Mgr. Paulína Klimková
dobrovoľníčka ASCEND, o. z.
- 12 **Deti - obeť domáceho násillia v rómskej rodine**
PhDr. Ivan Rác, PhD. - doc. PhDr. Michal Kozubík, PhD.
Ústav romologických štúdií, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
- 14 **Mýty o sexuálnom zneužívaní detí ako výzva pre sociálnu prevenciu**
Doc. ThDr. Mgr. Slávka Karkošková, PhD.
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce svätej Alžbety, riaditeľka ASCEND, o. z., Prešov
- 16 **Užívanie tabaku u detí a mládeže**
Doc. PhDr. Róbert Ochaba, PhD., MPH
Úrad verejného zdravotníctva SR
- 18 **Výzvy pre pomáhajúce profesie - prevencia nelátkových závislostí vo vzťahu k deťom a mládeži**
PhDr. Ingrid Hupková, PhD.
manažérka sociálnej prevencie, Národné osvetové centrum
- 22 **Podiel spoločnosti na deviantnom správaní**
Prof. PhDr. Blahoslav Kraus, PhD.
Univerzita Hradec Králové, Česká republika
- 24 **Zberateľstvo a chorobné zhromažďovanie**
MUDr. Jozef Benkovič
Odborný liečebný ústav psychiatrický, n. o., Predná Hora
- 26 **Rola osobných aspirácií v rozvoji a liečbe porúch príjmu potravy**
PhDr. František D. Krch
Psychiatrická klinika VFV a 1. LF UK, Praha, Česká republika
- 28 **Aktivity Podduklianskeho osvetového strediska v sociálnej prevencii**
PhDr. Mária Pajzinková
riaditeľka POS, Svidník
- 30 **Psychoterapeutické skúsenosti z práce s obeťami domáceho násillia**
Mgr. Barbora Kuchárová, PhD.
psychoterapeutka, výkonná riaditeľka Prima, o. z.
- 31 **Domáce násillie - z praxe pracovníka sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately**
Mgr. Terézia Mišovičová
odbor sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny
- 33 **Bibliografia**
Mgr. Kristína Sláviková
Národné osvetové centrum

Myslíme na deti

Prospech dieťaťa patrí k imperatívom našej západnej civilizácie. Dohovor o právach dieťaťa, ku ktorému sa už v čase zrodu prihlásilo aj Slovensko, uvádza: Záujem dieťaťa musí byť prvoradým hľadiskom pri akýchkoľvek postupoch týkajúcich sa detí, vykonávaných či už súkromnými zariadeniami sociálnej starostlivosti, súdmi, správnymi alebo zákonodarnými orgánmi.

Aj v kontexte tohto záväzku bola vlni schválená reforma slovenského rodinného práva, na základe ktorej sa v legislatíve, tak ako v oblasti výchovy a vzdelávania, stali prioritami prevenčná funkcia a reparačná funkcia.

Slovensko sa ako zmluvný štát dohovoru tiež zaviazalo prijať všetky príslušné opatrenia vrátane zákonodarných, administratívnych, sociálnych a kultúrnych na ochranu detí pred nezákonným užívaním narkotických a psychotropných látok, definovaných príslušnými medzinárodnými zmluvami. Na papier sa podobné proklamácie dávajú ľahko, ani prijímanie príslušných opatrení nie je ťažké, zrealizovať ich v praxi je však veľmi komplikované, o čom svedčia slovenské, európske a celosvetové štatistiky.

No deti a mládež neohrozujú len drogy, celosvetovo narastá tiež trestná činnosť mladistvých, zvyšuje sa výskyt najrôznejších prejavov násilia medzi deťmi a mládežou. Jednotlivé krajiny sa preto snažia nájsť čo najlepšie preventívne stratégie, ako čo najúčinnnejšie ochrániť deti a mládež pred nežiaducimi javmi. Nájdenie všeobecne účinnej preventívnej stratégie je však podľa odborníkov utópiou. Lebo ako uvádza slovenský zákon i dohovor, pri hľadaní najlepšieho záujmu dieťaťa treba brať na zreteľ jedinečnosť každého dieťaťa. Osobnostné dispozície a zvláštnosti jednotlivcov je nevyhnutné brať do úvahy aj pri preventívnych programoch zameraných na predchádzanie sociálnopatologických javov ohrozujúcich deti a mládež. Imperatívom pre všetkých, ktorí sa na tom či už zo zákona, alebo dobrovoľne podieľajú, je preto klásť si na jednej strane otázku: Myslíme na deti? a na druhej strane sa denne riadiť heslom: Myslíme na deti!

Možnostiam, ako myslieť na deti a diferencovane predchádzať sociálnopatologickým javom, je venované aj toto vydanie odborného časopisu Sociálna prevencia.

SOCIÁLNA PREVENCIA

/ odborný časopis / ročník 11 / č. 1 / 2016

Deti, mládež a niektoré nežiaduce sociálne a sociálnopatologické javy

Vyšlo: september 2016

Zostavovateľka a odborná redaktorka:
PhDr. Ingrid Hupková, PhD., ingrid.hupkova@nocka.sk

Zodpovedná za vydanie: Zuzana Račková

Jazyková úprava: PhDr. Katarína Vrablicová

Grafická úprava: Pavol Rapoš

Adresa redakcie: Sociálna prevencia,

Námestie SNP 12, 812 34 Bratislava

Tel.: 02 204071 226

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

IČO: 00164615

Tlač: Reklamný servis, s. r. o.

Index časopisu: 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.

Redakcia



Ambície rodinnoprávnej úpravy platnej od 1. 1. 2016

JUDr. Róbert Dobrovodský, PhD., LL.M.

Ministerstvo spravodlivosti SR, predseda pracovnej skupiny na prípravu návrhu zákona, Katedra občianskeho a obchodného práva, Právnická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave

Od prijatia zákona o rodine (zákon č. 36/2005 Z. z.) v roku 2005 po vyše 10 rokoch došlo k podstatnejšej reforme rodinného práva. Nastala novelou zákona č. 175/2015 Z. z.¹, ktorá okrem zákona o rodine novelizovala Občiansky súdny poriadok a zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele. Novela upravuje viaceré zmeny naprieč rozličným inštitútom hmotného či procesného rodinného práva. Je širokospektrálna, a preto sa v našom príspevku zameriame na jednu z viacerých ambícií. Ambícia, ktorá asi najviac vyniká z novej úpravy zásad rodinného práva a jednotlivých inštitútov v paragrafovej časti zákona o rodine, je **prevenčná ambícia** vo vzťahu k rodine a rodinnému prostrediu dieťaťa. Zákonodarca ústami slovenskej spoločnosti uvedenou novelou vo viacerých ustanoveniach prioritizuje prevenčnú a reparačnú funkciu pred sankčnou alebo intervenčnou funkciou.

1. Dieťa a jeho prostredie v centre záujmu slovenskej spoločnosti

Priorita funkcií práva a štátu voči rodine je najvýraznejšie vyjadrená v základných zásadách zákona o rodine, kde bola vložená veta o tom, čo tvorí **najvhodnejšie prostredie pre všestranný a harmonický vývin dieťaťa**. Medzi už existujúce vety v základných zásadách čl. 3 sa doplnila veta: **Spoločnosť uznáva, že pre všestranný a harmonický vývin dieťaťa je najvhodnejším stabilné prostredie rodiny tvorenej otcom a matkou dieťaťa**. Doplnenie tejto zásady má primárne vyjadrovať presvedčenie slovenskej spoločnosti o tom, že súdy a všetky orgány, ktoré sa dotýkajú svojimi postupmi (rozhodnutiami) dieťaťa, majú rešpektovať základné právo dieťaťa, podľa okolností konkrétnej situácie, vyrastať od **narodenia v prirodzenom rodinnom prostredí**. Daný postulát sa úplne zhoduje s presvedčením medzinárodného spoločenstva.² Doplnenie novej vety do už existujúcej zásady je potrebné vykladať v kontexte

už existujúcich zásad bez toho, aby zákonodarca mal v úmysle znížiť váhu tzv. neúplných, napríklad jednorodičovských rodín.

2. Spoločnosť rešpektuje všetky formy rodiny

Aktuálna koncepcia zásad v štruktúre ochrana manželstva³, ochrana rodiny⁴, ochrana rodičovstva⁵, rodičovské práva a povinnosti⁶ umožňuje vyjadriť v rámci zásady č. 3 **význam rodičov dieťaťa pre jeho všestranný a harmonický vývin** tak, aby si jednotlivé zásady nemohli vzájomne konkurovať a nebol spochybnený spoločenský význam a kvalita rôznych foriem rodiny. V prospech nášho názoru svedčí to, že zákonodarca **nevyjadruje absolútnu prioritu** formy rodiny tvorenej otcom a matkou dieťaťa. Zákonodarca vyjadruje, že je to „*najvhodnejšie prostredie*“, ale nie jedinečné a absolútne vhodné prostredie. Naša téza platí o to viac v prípade, ak by dieťa síce žilo v prostredí tvorenom jeho otcom a matkou, ale to prostredie by bolo nestabilné alebo by išlo o nevhodné a nebezpečné prostredie pre dieťa, či prostredie spôsobujúce ohrozenie duševného, telesného a citového vývinu dieťaťa.⁷

Doplnenie zásady v čl. 3 sa má vnímať v kontexte doplnenia novej zásady o najlepšom záujme dieťaťa. Zásada záujmu dieťaťa povyšuje v zásadách zákona o rodine dieťa na rovnocenný prvok rodinnoprávných vzťahov. Na navrhovanú zásadu nadväzuje aj zmena ustanovenia v zákone o rodine o úprave podmienok ústavnej starostlivosti a ustanovenia o zdôraznení postupnosti foriem náhradnej starostlivosti (t. j. **priorita starostlivosti vykonávanej príbuznými a osobami blízkymi dieťaťa** – náhradná osobná starostlivosť, a ak takáto možnosť nie je, tak pestúnska starostlivosť a až ako posledné riešenie ústavná starostlivosť).⁸

3. Princíp (najlepšieho) záujmu dieťaťa a jeho ukotvenie v zákone o rodine

Princíp (najlepšieho) záujmu dieťaťa je významným princípom nielen v slovenskom

¹ Zákon z 26. júna 2015, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.

² Podľa čl. 7 Dohovoru o právach dieťaťa má každé dieťa právo poznať svojich rodičov a právo na ich starostlivosť; v II. časti bod 3 Usmernenia OSN o náhradnej starostlivosti o deti z roku 2009 je ustanovené: Vzhľadom na to, že rodina je základnou jednotkou spoločnosti a prirodzeným prostredím pre rast, blaho a ochranu detí, treba sa v prvom rade usilovať o ponechanie detí či ich návrat do starostlivosti rodičov alebo, ak to nie je možné, blízkych príbuzných.

³ Čl. 1 zákona o rodine.

⁴ Čl. 2 zákona o rodine.

⁵ Čl. 3 zákona o rodine.

⁶ Čl. 4 zákona o rodine.

⁷ Čl. 5 písm. b) a c) zákona o rodine.

⁸ § 54 ods. 1 zákona o rodine.



právnym poriadku⁹, ale aj v medzinárodnom práve¹⁰. Ide o významnú zásadu vyjadrenú v **Dohovore o právach dieťaťa**. Okrem generálnej klauzuly uvedenej v čl. 3 ods. 1 Dohovoru o právach dieťaťa¹¹ je najlepší záujem dieťaťa ako rozhodné kritérium uvedené aj v iných (osobitných) ustanoveniach Dohovoru o právach dieťaťa.¹² Práve pre význam princípu (zásady) novela zákona o rodine ju **povyšuje legislatívno-technicky** spôsobom, že zásada získava v systematike zákona o rodine patričné kardinálne **miesto v podobe nového článku č. 5**.

Vedúce umiestnenie princípu a jeho „povýšenie“ v systéme rodinného práva má motivovať najmä súdy a všetky osoby (subjekty), ktoré vykonávajú voči dieťaťu svoje práva a povinnosti, aby mali záujem

dieťaťa na zreteli a aby ho starostlivo posudzovali a zodpovedne určovali v konkrétnych prípadoch. Z procesného hľadiska sa má rešpekt a uplatňovanie zásady odraziť práve v riadnom a presvedčivom odôvodňovaní rozhodnutí súdov či iných štátnych orgánov, ktoré sa týkajú detí.

Novela zasiahla aj do úpravy zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele, keď v § 3 bol doplnený nový odsek o tom, že prvoradým hľadiskom pri voľbe a uplatňovaní opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately je najlepší záujem dieťaťa, na určovanie a posudzovanie ktorého sa uplatňuje zásada o záujme dieťaťa podľa čl. 5 zákona o rodine. Dané krížové prepojenie dvoch zákonov má zabezpečiť **určitú mieru koherencie** v konaniach a postupoch súdov a orgánov sociálnoprávnej ochrany. Toto legislatívne riešenie chápeme ako platformu na **vzájomný dialóg medzi zúčastnenými profesiami**, ktoré majú mať na zreteli spoločne kritériá najlepšieho záujmu dieťaťa.

Schválené znenie čl. 5 zákona o rodine **neobsahuje definíciu** záujmu dieťaťa, ale ponúka **príkladným a nehierarchickým** spôsobom výpočet kritérií záujmu dieťaťa. Vzhľadom na to, že každé dieťa je jedinečné a konštelácia jeho životnej situácie je neopakovateľná, tvorcovia textu návrhu zákona nemali ambíciu pripraviť legálnu definíciu najlepšieho záujmu dieťaťa. Inšpirácia pri tvorbe kritérií (prvkov) sa našla vo viacerých zdrojoch:

(1) Počas prípravných prác v pracovnej skupine sa viedla **diskusia o najpodstatnejších kritériách**. Konzultácie so sudcami poručenských súdov

⁹ Porovnaj napríklad § 23 ods. 2 druhá veta, § 24 ods. 3, § 44 ods. 4, § 45 ods. 1, § 54 ods. 5, § 59 ods. 4 zákona o rodine; § 1 ods. 2 písm. a) a § 6 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele.

¹⁰ Pirošíková, M.: Protection of Children's Human Rights in the Council of Europe Member States In: SOCIETAS ET IURISPRUDENTIA 2015, ročník III., číslo 3, s. 202-216 <http://sei.iuridica.truni.sk>

¹¹ Článok 3.

1. Pri všetkých akciách týkajúcich sa detí či už podniknutých verejnými alebo súkromnými inštitúciami sociálnej starostlivosti, súdmi, správnymi orgánmi alebo zákonodarnými zbormi, najlepšie záujmy dieťaťa musia byť prvoradé.

¹² Najlepší záujem dieťaťa nemá byť konkurenciou vo vzťahu k iným právam, práve naopak, má zabezpečiť plné a účinné aplikovanie iných práv. Dohovor o právach dieťaťa nenadradzuje najlepší záujem dieťaťa nad iné práva upravené v dohovore.

rovnako priniesli prehľad kritérií, ku ktorým v praxi prihládajú.

- (2) Ďalším významným zdrojom bol Všeobecný komentár č. 14 (2013) o práve dieťaťa na prvoradé zohľadnenie jeho alebo jej najlepšieho záujmu (*General comment No. 14 - 2013 on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration*), ktorý vydal Výbor pre práva dieťaťa (Committee on the Rights of the Child). Podľa komentára výbor považuje za užitočné pripraviť nevyčerpávajúci a nehierarchický zoznam prvkov, ktoré sú rozhodujúcimi kritériami a mali by sa začleniť do posúdenia najlepšieho záujmu dieťaťa. Tvorcovia, rešpektujúc odporúčanie výboru, vypočítali kritériá nevyčerpávajúco a nehierarchicky. To, že sú kritériá v čl. 5 vypočítané v abecednom poradí, **neznamená prioritu** niektorého z nich. Bude vždy na posúdení súdu alebo orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktoré z nich v konkrétnom prípade preváža a ktoré vyhodnotí ako východiskové. V konkrétnnej situácii konkrétneho dieťaťa môžu byť významné viaceré kritériá alebo dokonca to nemusí byť ani jedno z navrhovaného výpočtu. Môže vzniknúť situácia, že samotný súd si **vykreuje pre prípad osobitné kritérium** záujmu dieťaťa bez toho, aby šlo o totožné alebo príbuzné kritérium, uvedené vo výpočte čl. 5.

- (3) Dôležitým zdrojom inšpirácie bol reformný spolkový zákon o práve týkajúcom sa detí a mena (*Kindschafts und Namensrechts-Änderungsgesetz 2013 - KindNamRÄG 2013*), ktorý okrem iného upravil aj prvky záujmu dieťaťa (*Kindeswohl*). Rakúsky zákonodarcu, rovnako ako slovenský zákonodarcu, povýšil výpočet kritérií systematicky na prominentné miesto vo Všeobecnom občianskom zákonníku (§ 138 ABGB). Rakúska literatúra hodnotí legislatívnu zmenu v rakúskom práve pozitívne najmä vzhľadom na potreby a postavenie detí.¹³

Z pohľadu posudzovania najlepšieho záujmu dieťaťa **je každé jedno dieťa jedinečné**. Potreba (možnosť) zohľadniť okolnosti každého prípadu je garantovaná **pružnosťou a adaptabilitou** pojmu najlepší záujem dieťaťa. Osobný kontext, situácia a potreba dieťaťa majú byť pri posudzovaní najlepšieho záujmu rozhodným kritériom. Výbor vo všeobecnom komentári prízvukuje, že pri posudzovaní najlepšieho záujmu sa má prihliadať najmä na okolnosti, ktoré súvisia s individuálnymi charakteristikami dotknutého dieťaťa. Ide o charakteristiky ako vek, pohlavie, stupeň zrelosti, skúsenosti, príslušnosť k menšinovej skupine, telesné, zmyslové alebo intelektuálne postihnutie, ako aj sociálny kontext, v ktorom dieťa žije. Do úvahy by sa mali brať okolnosti ako prítomnosť či absencia rodičov, kvalita vzťahov dieťaťa s biologickou alebo náhradnou rodinou, prostredie, v ktorom dieťa žije, a pod.

Marquardt sa kriticky stavia k situáciám, keď si právnici osobujú výlučné právo vykladať a posúdiť najlepší záujem dieťaťa, a to rýdzo právnickým

spôsobom bez aplikovania aspoň elementárnych vedomostí z detskej psychológie.¹⁴ Na druhej strane vidí riziko v tom, že všetky profesie, ktoré vystupujú v súdnom konaní na strane dieťaťa, budú presadzovať svoje videnie pojmu najlepší záujem dieťaťa. Aby nedochádzalo k rozhodovacím excesom, Marquardt volá po konsenze medzi zúčastnenými profesiami minimálne o týchto **piatich základných elementoch** najlepšieho záujmu dieťaťa:

- a) väzby a vzťahy dieťaťa,
- b) vôľa dieťaťa,
- c) kontinuita výchovy a starostlivosti o dieťa,
- d) podpora osoby zodpovednej za výchovu a starostlivosť o dieťa,
- e) rýchle rozhodovanie.¹⁵

Podľa Dettenborna záujem dieťaťa je „flexibilný atribút špecifickej a modifikovateľnej konštelácie osobnostných a sociálnych faktorov ochrany a rizika pre dieťa“¹⁶. Záujem dieťaťa má interdisciplinárny kontext, pozostávajúci z kognitívno-psychologických, právnych, morálnych a vedeckých aspektov. Je konkretizáciou psycho-sociálnych aspektov situácie dieťaťa, ktorého obsah možno preskúmať.¹⁷ Nájdenie toho „správneho“ záujmu dieťaťa znamená rozhodnutím ustáliť pre dieťa najvýhodnejšiu konšteláciu existujúcich potrieb dieťaťa a jeho životných podmienok.¹⁸ Výstižnejšie opisuje mechanizmus aplikácie princípu najlepšieho záujmu Pavelková, žiadajúc objektívne zistenie všetkých relevantných skutočností a až následné posúdenie najlepšieho záujmu konkrétneho dieťaťa, o ktorom sa v danom prípade rozhoduje.¹⁹

LITERATÚRA

- Dettenborn, H. – Eginhard, W.: Familienrechtspsychologie. Stuttgart 2002.
- Dettenborn, H.: Kindeswohl In: Volberts/Steller (Hrsg.), Handbuch der Rechtspsychologie, Göttingen 2008.
- Hildebrandt, C.: Kindeswohl und Kinderrechte. Dietz-Verlag. Berlin 2008. UTOPIE kreativ
- Filler, E.: Kinder müssen nicht Scheidungsopfer sein – Kinder dürfen nicht zu Scheidungsopfern werden! Welchen Beitrag kann die verpflichtende Beratung vor einvernehmlicher Scheidung leisten? iFamZ 2013, 5 / 2013.
- Pavelková, B.: Rodinné právo v súčasnosti. Súkromné právo. 1/2015. Wolters Kluwer, s. r. o. Bratislava.
- Pavelková, B.: Sociálnoprávna ochrana detí kontra právo rodičov na starostlivosť o dieťa. In Súkromné právo, roč. 2, č. 1, 2016.
- Pirošíková, M.: Protection of Children's Human Rights in the Council of Europe Member States In: SOCIETAS ET IURISPRUDENTIA 2015, ročník III., číslo 3, <http://sei.iuridica.truni.sk>
- Marquardt, C.: Der Begriff: Kindeswohl. Paten. 2/2011.

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

¹⁴ Marquardt, C.: Der Begriff: Kindeswohl. Paten. 2/2011, s. 5.

¹⁵ tamže

¹⁶ Dettenborn, H. – Eginhard, W.: Familienrechtspsychologie. Stuttgart 2002, s. 59.

¹⁷ Dettenborn, H.: Kindeswohl In: Volberts/Steller (Hrsg.), Handbuch der Rechtspsychologie, Göttingen 2008, s. 574.

¹⁸ Hildebrandt, C.: Kindeswohl und Kinderrechte. Dietz-Verlag. Berlin 2008. UTOPIE kreativ, H. 217 (November 2008), s. 1032.

¹⁹ Pavelková, B.: Rodinné právo v súčasnosti. Súkromné právo. 1/2015. Wolters Kluwer, s. r. o. Bratislava, s. 11.

¹³ Filler, E.: Kinder müssen nicht Scheidungsopfer sein – Kinder dürfen nicht zu Scheidungsopfern werden! Welchen Beitrag kann die verpflichtende Beratung vor einvernehmlicher Scheidung leisten? iFamZ 2013, 5 / 2013, S. 270.

Deti a mládež v závažných životných situáciách

PhDr. Jiří Němec, Vysoká škola finančná a správna, Praha, Česká republika

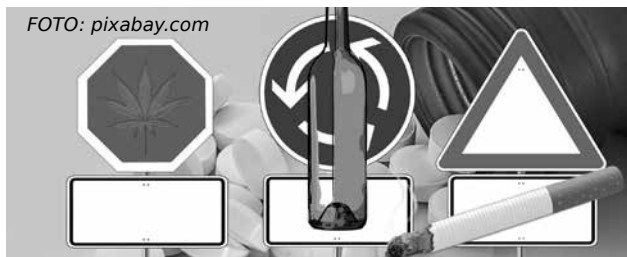
Je známe, že sociálnopatologické javy v správaní detí a mládeže bývajú charakterizované ako všetky behaviorálne prejavy v detskom a adolescentnom veku, ktoré spoločnosť označuje za negatívne a ktoré svojim nositeľom spôsobujú problémy v rodine, v škole i v širšom sociálnom prostredí. Spravidla ide v tejto súvislosti o také správanie, ktoré porušuje spoločenské normy, práva ostatných, pričom jedinec s poruchami správania zlyháva tak v interpersonálnych vzťahoch, ako aj v naplňovaní zmysluplných životných perspektív. Typickými prejavmi v ranom detstve sú krádeže, záškoláctvo, klamanie a odpor voči autorite. V adolescencii je to excesívne pitie alkoholu, zneužívanie zakázaných drog, nepriateľstvo, násilie a neobvykle včasné alebo agresívne sexuálne správanie.

Predchádzať týmto prejavom správania nie je jednoduché, lebo ich vyvoláva veľké množstvo premenných s rôznou mierou vzájomnej závislosti. Preto by výchovno-vzdelávacie pôsobenie na deti a mládež malo byť diferencované najmä vo vzťahu k osobnostným zvláštnostiam jedincov, charakteristickým znakom cieľových skupín, špecifikácii rodinného prostredia žiakov a študentov i sociálneho prostredia školy či školského zariadenia.

Poznanie osobnostných dispozícií detí a mladistvých a hlavne hodnotenie výchovne problémových jedincov mimo kontextu širšej sociálnej reality a mimo rámca aktuálnej anamnézy nemôže byť úplné. Preto je nutné pri tvorbe a realizácii preventívnych programov venovať pozornosť i anamnestickým charakteristikám.

Nepriaznivý stav drogovej scény, nárast trestnej činnosti zvlášť mladistvých delikventov a neustále sa zvyšujúci výskyt najrôznejších prejavov násilia medzi deťmi a mládežou sú fenomény, ktoré rozhodne nemôžu viesť k prílišnému optimizmu. Nepriateľstvo, rasizmus, zneužívanie návykových látok, kriminalita a pod. sa až príliš razantne stávajú súčasťou životného štýlu nemalého počtu maloletých a mladistvých. Deštruktívne pôsobenie týchto sociálnopatologických javov výrazne zasahuje do života rodín a ďalších sociálnych skupín. Závislosť a kríza hodnôt sa tak stávajú atribútmi spoločenského vývoja ostatných rokov.

Dlhotrvajúca frustrácia, poprípade disproporcie medzi potrebou jedinca a jeho schopnosťou ju spoločensky prijateľným spôsobom uspokojiť patria medzi hlavné príčiny asocálneho, antisocálneho či delikventného správania najmä mladých previnilcov. S tým súvisiaca psychická otupenosť, dezorientácia, úzkosť a nezriedka aj strata vlastnej identity vedú často k úniku od reality a k vyhľadávaniu náhradnej sebaidentifikácie v najrôznejších partiách, sektách či hnutiach. A odtiaľ býva spravidla iba krôčik ku



konfliktu mladosti so spoločnosťou nachádzajúcej sa v stave kultúrneho a hodnotového zmätku, ktorý mladému človeku veľakrát značne komplikuje včasnú životnú orientáciu.

V poslednom čase rad odborníkov uvádza množstvo údajov opisujúcich aktuálny stav výskytu sociálnopatologických javov u detí a mládeže a v súvislosti s tým aj príčiny, ktoré tento stav vyvolávajú. Často sa zdôrazňuje sociálne odcudzenie mladých ľudí, prežívanie životnej apatie a z nej prameniaca túžba po neobvyklosti zážitku. Práve odtiaľ je veľmi blízko k seba-deštruktívnemu správaniu, závislosti, násiliu i trestnej činnosti. Pokiaľ spoločnosť produkuje vo zvýšenej miere tieto všeobecne devalvujúce javy a zároveň nevykazuje schopnosť ich systémovo riešiť, má mladý človek iba dve možnosti. Buď zmobilizuje všetky svoje sily a prekoná sám súvisiace riziká, alebo prehrá a uviazne v sieti sociálnej patológie.

Je známe, že sociálnopatologické javy sú špecifické predovšetkým tým, že majú dlhú genézu a spravidla sa dostávajú do centra pozornosti až vtedy, keď sa stanú spoločensky neúnosnými. Predchádzať výskytu týchto javov je značne zložité, lebo na nich pôsobí veľké množstvo premenných s rôznou mierou vzájomnej závislosti. Tendencia hľadať všeobecne účinnú preventívnu stratégiu je vopred odsúdená na zlyhanie, pretože deti a mládež netvorí homogénnu skupinu.

Preventívne prístupy je nutné diferencovať pri rešpektovaní osobnostných zvláštností jedincov a cieľových skupín vrátane špecifik sociálneho prostredia, s ktorým sú vo vzájomnej interakcii. Neschopné života a nikoho neoslovujúce sú výchovné metódy rodičov a, priznajme, i mnohých pedagogických pracovníkov, ktorí síce pochopili, že dnešná mládež je iná, ale z istej zotrvačnosti používajú i naďalej výchovné prostriedky ako „za starých dobrých čias“. Práve v tejto rovine dochádza medzi rodičmi a deťmi, medzi pedagógmi a žiakmi, všeobecne povedané, medzi staršou a mladšou generáciou k mnohým konfliktom, nedorozumeniam a rozporom. Reakcie mladých bývajú v tejto súvislosti často veľmi razantné a radikálne, bez včasného uvedomenia si dôsledkov aktuálneho správania.

Odtiaľ potom nebýva ďaleko k antisociálnej či delikventnej činnosti, ktorá nositeľom prináša skôr či neskôr spravidla len samé problémy.

Deti a mládež nemôžu byť v systéme prevencie sociálnopatologických javov iba cieľom preventívneho pôsobenia. Sú jeho súčasťou, lebo ich podiel na riešení problémov spojených s výskytom zneužívania omamných a psychotropných látok, kriminality, xenofóbie, rasizmu, extrémizmu a pod. je veľmi významný. Preventívne intervencie musia byť komplexné s aktívnou účasťou rodičov, pedagógov, prípadne i tzv. širšieho sociálneho okolia, musia vylučovať negatívnu duplicitu i rozporuplnosť v činnosti subjektov podieľajúcich sa na výchove mladých jedincov, musia byť kontinuálne a musia umožňovať v prípade potreby včasný zásah. Až v tejto súčinnosti sa dá uvažovať o vhodnom preventívnom systéme.

Kľúčovou aktivitou pri realizácii preventívnych systémov na úrovni lokálnych komunít je práca s rodinami. Zvlášť rodičia by mali na svoje deti pôsobiť tak, aby ich potomkovia mali dostatočný priestor na vytváranie a slobodné prijímanie pozitívnych hodnotových orientácií, zvyšujúcich ich odolnosť proti všetkým formám sebadestrukcie.

Pokiaľ rodičia vo svojich rolách zlyhávajú, býva spravidla jedinou nádejou pre zdravý vývoj detí škola. Učitelia a ďalší pedagogickí pracovníci však musia byť schopní vybaviť žiakov vhodnými, sebadestrukciu odmietajúcimi reakciami na podnety súvisiace s rôznymi náročnými životnými situáciami, do ktorých sa maloletí a mladiství dostávajú.

Rozhodne existuje celé spektrum spôsobov, ako odmietnuť drogu ponúkanú spolužiakom či dílerom, ako efektívne riešiť intrapsychický či interpersonálny konflikt, ako sa vyrovnáť s neúspechom, ako reagovať na frustráciu. Mladí ľudia by o nich mali vedieť a mali by ich vedieť uplatniť v danej konkrétnej situácii. Rozhod z nich si zvolia, je, samozrejme, individuálne. Rozhodnutie spravidla koreluje so systémom hodnôt, presvedčenia, viery a osobných skúseností jedinca.

Aby školy mohli výchovno-preventívnu funkciu plniť, musia mať na to vytvorené potrebné podmienky. Tie sa vzťahujú nielen na zvyšovanie osobnostných predpokladov a odbornej úrovne učiteľov a ďalších pedagogických pracovníkov, ale tiež na vytvorenie potrebného priestoru na ich prácu a na zodpovedajúce ohodnotenie za činnosť súvisiacu s realizáciou preventívnych programov.

V rade škôl a školských zariadení sa realizujú preventívne intervencie, ktoré v rozsahu svojej pôsobnosti vykazujú určitú efektívnosť. Je dôležité o nich hovoriť a informovať o uplatňovaných metódach a prístupoch k deťom a mládeži pedagogickú a rodičovskú verejnosť. Zároveň však treba diskutovať aj o tom, čo sa v oblasti prevencie sociálnopatologických javov pri pôsobení na mladú generáciu nedarí, ktoré programy dlhodobou nevykazujú požadovanú účinnosť, aké modifikácie preventívnych prístupov k jasne definovaným rizikovým skupinám maloletých a mladistvých sa v podmienkach prirodzeného prostredia škôl a školských zariadení neosvedčili a pod. Tento prístup totiž umožní rozpoznať to, čo je v oblasti prevencie sociálnopatologických javov pri pôsobení na deti a mládež skutočne účinné. Podporou toho, čo je potrebné a efektívne, potom možno nielen zvyšovať efektívnosť preventívnych systémov, ale i oveľa zmysluplnejšie nakladať s finančnými prostriedkami,

ktoré štát do oblasti prevencie sociálnopatologických javov uvoľňuje.

V tejto súvislosti je dôležité sa zmieniť aj o problematike chápania normality. Problém normality osobnosti predstavuje jeden zo základných logických predpokladov diagnostiky i terapie alebo nápravy abnormálneho správania. Na jednej strane má korene vo všeobecných biologických zákonitostiach, na druhej strane v špecifických zákonitostiach psychického vývoja a, samozrejme, i v eticko-filozofických normách. Ide o interdisciplinárny problém. Týka sa problematiky duševného zdravia, pocitov subjektívneho uspokojenia, sebadôvery, úspešnosti a sebarealizácie.

Pripomeňme aj význam motivácie jedinca na zmenu správania. Stimulovať mladého človeka k tomu, aby zmenil svoj spôsob myslenia a správania, ktorý mu spôsobuje spravidla len samé problémy, predpokladá okrem iného vyvolanie emocionálneho zážitku a konfrontáciu jeho životných skúseností s objektívnou realitou sociálneho prostredia, kde žije. Preto pri rešpektovaní zákonitostí psychologickej podmienenosti porúch správania a podielu učenia na rozvoji a udržiavaní maladaptívnych prejavov je nevyhnutné uplatňovať také prístupy, ktoré rešpektujú fakt, že väčšina psychických ťažkostí a výchovných problémov je interpersonálneho charakteru a týka sa medziludských vzťahov. Preto sú spôsoby terapeutickkej a poradenskej pomoci zamerané na spoločenské prostredie terapeutických a poradenských skupín. Skupinové formy práce umožňujú vyvolanie zážitku, keď výchovne problémový jedinec dostáva spätnú väzbu, že niekam patrí, že ho okolie akceptuje.

Dôležité je kombinovať skupinové formy práce s cielene zameraným individuálnym prístupom k jedincovi, ktorý si postupom času musí uvedomiť svoje reálne, a nie odosobnené JA, lebo inak uňho nemôže dôjsť k sebaakceptácii. Ide o to, aby vedel rozpoznať, kedy sa dostáva do „svojej“ problémovej situácie, v ktorej obvykle zlyháva. Súčasne musí vedieť použiť naučenú sekvenciu aktivít, ktoré budú zabrániť nepriaznivému vývoju danej situácie, alebo ho z nej bezpečne vyvedú.

Uvedené metodologické princípy a požiadavky, vytvárajúce predpoklady na efektívne pôsobenie na jedinca s poruchami správania, treba vnímať nielen z pohľadu teoretických poznatkov, ale tiež v kontexte súčasnej životnej reality, životného štýlu i reálnych podmienok činnosti škôl a školských zariadení, v ktorých sa výchovno-vzdelávací proces uplatňuje.

LITERATÚRA

- Němec, J., Fazik, A. 2005. Životný štýl v multikultúrnom kontexte, Aktuálne problémy životného štýlu – zborník referátov. Masarykova česká sociologická spoločnosť pri AV ČR Praha 2005.
- Němec, J. – Jedlička, R. – Klíma, P. – Kofa, J. – Pilař, J. 2004. Deti a mládež v obtiažných životných situáciách, THEMIS, Praha, 2004. ISBN 80-7178-942-9.
- Němec, J. 2003. Možné prístupy k vytvoreniu štandardov preventívnej a intervenčnej starostlivosti zameranej na deti a mládež s poruchami správania a emócií – Prevencia, Informačný bulletin. Ústav informácií a prognóz školstva a Ministerstvo školstva SR, ročník II 3/2003, Bratislava
- Němec, J. – Kusý, M. 1998. Aktívne sociálne učenie v podmienkach ústavnej a ochrannej výchovy. ETERIA, s. r. o., Praha, 1998. ISBN 978-80-7387-014-0.
- Němec, J. 1993. Psychopatie a kriminalita, Centurion, Praha 1993. ISBN 80-717-8771-X 12.



Zraniteľnosť vs. nezdolnosť detí - svedkov násilia

Mgr. Paulína Klimková, dobrovoľníčka OZ ASCEND

Nie je jedno, v akej rodine mladý človek vyrastá a aké podnety na neho vplyvajú. Prítomnosť násilia v rodine môže posunúť psychologický vývoj dieťaťa celkom iným smerom. Môže skomplikovať jeho osobný proces hľadania zmyslu života, ovplyvniť jeho životné plány a ciele, narušiť potrebu istoty a bezpečia, schopnosť sebarealizácie. V detstve sa budujú základy života človeka. Dieťa potrebuje cítiť, že ho niekto miluje, že sa o neho niekto stará a má o neho záujem. Prostredie, v ktorom dieťa vyrastá, v ňom zanecháva zreteľné stopy, poznamenáva ho a ovplyvňuje. Zdrojom väčšiny porúch v rodine je porucha emocionality, ktorá ohrozuje dieťa stratou pocitu bezpečia, istoty, citového zázemia. Emočné preťaženie detstva, keď je dieťa vystavené citovým zážitkom, ktoré nedokáže spracovať, je problém z hľadiska telesného, mravného i emocionálneho vývinu osobnosti.

Násilie v rodine môže vážne ohroziť aj také sociálne aspekty utvárania osobnosti, akými sú utváranie identity, vlastné sebahodnotenie, sebavedomie a schopnosť zvládania sociálnych rolí v živote mladého človeka. Človek sa osobnosťou nerodí, ale stáva sa ňou v priebehu svojho života. Pri výchove dieťaťa je dôležitá schopnosť obidvoch partnerov formovať osobnosť dieťaťa a jeho hodnoty v súlade so systémom a platnými zásadami. Najideálnejším vzťahom je partnerský vzťah rodiča a dieťaťa, v ktorom prevládajú vzájomná láska, úcta, tolerancia, prirodzená autorita rodiča, rešpektovanie práv, potrieb a povinností dieťaťa a do ktorého násilie v rodine rozhodne nepatrí.

Faktory nezdolnosti

Reziliencia ako výskumná paradigma je hľadanie vzťahu medzi dvoma množinami, jednu množinu predstavujú rizikové činitele, druhú ochranné faktory a obe môžu obsahovať tak osobnostné premenné, ako aj faktory environmentálne (Komárik a kol., 2010, s. 17).

Odolnosť u detí vystavených stresujúcemu prostrediu je opísaná podľa A. S. Mastena ako schopnosť prispôbiť sa a úspešne fungovať vo vysoko rizikovom prostredí. Mladí ľudia, ktorí sa ocitli v ohrozujúcich situáciách, budú vykazovať s najväčšou pravdepodobnosťou príznaky nedostatočnej odolnosti (I. Kovalčíková a kol., 2013, s. 5).

D. M. Fergusson a L. J. Harwood (Šolcová, 2009, s. 16) dokázali, že chlapci sú do desiatich rokov na určité podnety citlivejší než dievčatá, ale po desiatich rokoch sú citlivejšie dievčatá a líšia sa v tom, ako sa vyrovnávajú a spracovávajú nespravodlivosť, krivdu a nezdary, ktorým boli vystavené v detstve,

do psychopatologických prejavov v adolescencii. Dievčatá majú vnútorné psychopatologické prejavy, ktorými sú depresia, úzkosť, samovražedné pokusy, kým u chlapcov sa prejavujú vonkajšie prejavy, a to závislosť od drog, alkoholu, agresivita, násilie a iné.

K vonkajším vplyvom, ktoré pôsobia na adaptačný proces, patria životné udalosti, každodenné nepríjemnosti, radosti a sociálna opora. Najprirodzenejším zdrojom sociálnej opory je predovšetkým rodina, ktorá je stabilná, ekonomicky zabezpečená, v ktorej sú súdržné vzťahy a otvorená komunikácia. Podpora rodičov, najmä matky, je protektívnym faktorom odolnosti. Niektoré štúdie uvádzajú, že deti vystavené násiliu v rodine, majú viac emocionálnych a behaviorálnych problémov ako deti, ktoré nie sú vystavené násiliu. Pri pozorovaní rovnakých detí v určitej časovej osi sa zistilo niekoľko ochranných faktorov podporujúcich odolnosť. Patria k nim vlastnosti dieťaťa, rodinná charakteristika a vonkajšia podpora. K detským vlastnostiam ako ochranným faktorom proti účinkom stresu možno zaradiť temperament, dobré zdravie, sebareflexiu, pozitívne reakcie voči iným. V rodine je dôležité, aby aspoň jeden z rodičov poskytol dieťaťu pocit stability, a k externej podpore podporujúcej odolnosť patria rovesníci, učiteľ, sused (Kovalčíková a kol., 2013, s. 7-9).

Faktory akademického prostredia, akým je školské prostredie, poskytujú možnosti, ako pestovať odolnosť a húževnatosť dieťaťa. Pre deti, ktoré majú ochudobnené a stresujúce domáce prostredie, je školské prostredie veľmi dôležité a škola by im mala poskytnúť pocit úspešnosti, ktorý je dôležitý pre sebaúctu dieťaťa. Mimoškolské aktivity, na ktorých sa deti zúčastňujú, sú dôležité a zmysluplné aktivity, ktoré pomáhajú pri ich rozhodovaní, napríklad ak sú spojené s hrami, kde sa dieťa dostáva do vedúcej pozície. Ponúkajú deťom reálnu zodpovednosť súvisiacu s rezilienciou a prispievajú k uvedomeniu si svojej identity (Kardos, 2007, s. 576).

I. Kovalčíková a kol. (2013, s. 118-119) opisuje skupiny faktorov odolnosti M. Ungara, výskumníka v oblasti sociálnej a psychickej odolnosti, vyplývajúce z jeho výskumov, ktoré sú podľa nášho názoru výstižné, dávajú jasný a zrozumiteľný prehľad, čo všetko prispieva k reziliencii človeka:

- **individuálne faktory:** pozitívny temperament, inteligencia, sebavedomie, nápaditosť, schopnosť riešiť problémy, schopnosť žiť s neistotou, vhlad, pozitívny prístup k životu, optimizmus, rovnováha v závislosti a nezávislosti od druhých, zmysel pre humor, zmysel pre povinnosť;

- **vzťahové faktory:** sociálne kompetencie, uspokojovanie potrieb dieťaťa, zmysluplné vzťahy s ostatnými ľuďmi, v škole i doma, pozitívne



vzory, sociálna podpora a identifikácia s nejakou skupinou;

- **sociálne faktory:** možnosti vykonávať činnosti adekvátne veku, prevencia vystavenia násiliu v rodine, okolí a medzi rovesníkmi, štát by sa mal podieľať na bezpečnosti a ochrane, poskytovať prístup k vzdelaniu, informáciám, vhodnej práci;

- **kultúrne faktory:** tolerantné postoje detí k rôznym ideológiám, viera a presvedčenie, vlastné životné filozofie, spiritualita, tradície.

E. Komárik (2010, s. 103) uvádza, že „*reziliencia je skoro nepozorovateľná, mobilizuje sa v krízach a potom využíva všetky capacity organizmu, vrodené, získané, osobné, rodinné, spoločenské i duchovné a náboženské, a nimi vybavená vstupuje do zápasu o zachovanie hodnoty seba samého vo chvíľach ohrozenia. Nemožno teda dopredu povedať, ktorá kapacita bude použitá na obranu a ktorá na útok a v ktorom okamihu. Preto nemožno rezilienciu vyučovať, ale možno vzdelávaním, výchovou, podporou a zaťažovaním rozvíjať spôsobilosti, ktoré myseľ dokáže nasadiť v okamihoch krízy.*“

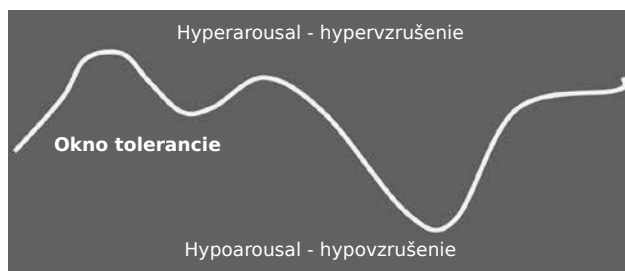
Prevenia adresovaná deťom

Pre dieťa má byť rodina miestom istoty, pevných vzťahov. Nie pre každé dieťa je samozrejmé žiť v pokojnej rodine, v ktorej má zaručenú bezpečnosť. Nie je ľahké byť rodičom a rozumne riešiť rodinné problémy. Asi v každej rodine vznikajú drobné nezhody, strety názorov, dochádza ku konfliktom a v nejednom prípade sa riešia konflikty aj násilne. Ide o veľmi citlivý problém. Nikto nevie, čo sa deje za zatvorenými dverami bytu. Média nás často informujú o prípadoch domáceho násillia. Avšak spory sa nemusia vždy končiť násillím, pokiaľ sa pri komunikácii použije hneď v zárodku racionálna forma, nezhody nenarastajú a čoskoro zavládne pokoj a pohoda. Pokiaľ prevládne emocionálne riešenie, nastúpia hrozby, výčitky, vydieranie, donucovanie, napätie stúpa, až dochádza k agresii.

Vplyvy ťažkých životných chvíľ, keď sú deti konfrontované s násillím v rodine, prinášajú rôzne reakcie. Niektorí jedinci sa s ťažkými životnými situáciami, ktoré vnáša domáce násillie do klímy rodiny, vedia vyrovnáť, ak je v ich živote dostatok iných pozitívnych vplyvov, avšak u iných jedincov tieto životné stresy môžu prejsť do tráum. V roku 2014 sme sa zúčastnili na seminári Výzvy pre obeť sexuálneho násillia na Slovensku, organizovanom britskými a írskymi konzulárnymi službami na Slovensku. I keď táto téma priamo nesúvisí s domácim násillím, trauma spôsobená či už sexuálnym zneužitím, alebo zažívaním domáceho násillia vo svojej podstate rozdiely nenesie. Významnou sa pre nás stala informácia o existencii „okna tolerancie“, ktoré má význam v rámci prežitých udalostí a rôznorodých zdrojov pomoci. Možno ho využiť ako terapeutický prostriedok na liečenie a zvládanie tráum u rôznych klientov. Či už je to klient sexuálne zneužívaný, zažívajúci domáce násillie, svedok domáceho násillia, alebo závislý.

Život človeka sa v prípade, že prežíva „bežný každodenný život“, odvíja približne tak, ako zobrazuje obr. 1.

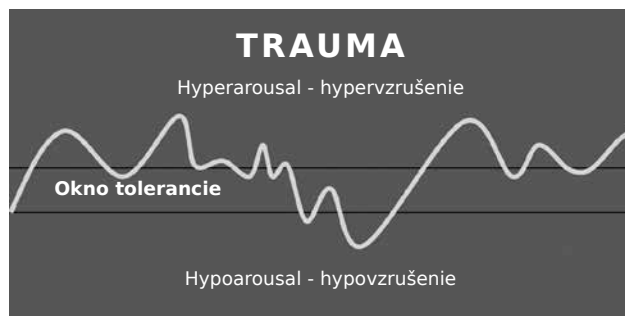
Obrázok 1: model 1: život v okne tolerancie



Zdroj: vlastné spracovanie

Každý človek, i dieťa, má určitú mieru svojho okna tolerancie, ktorá ovplyvňuje to, ako dokáže spracovávať informácie. Táto šírka či prah tolerancie sa líši od človeka k človeku. Ak je či už priama obeť, alebo svedok domáceho násillia „v pohode“ a má dostatok vonkajších pozitívnych podnetov, vie sa s novou traumou lepšie vyrovnáť. Existuje a funguje vo svojom okne tolerancie bez toho, aby sa z neho vychýlil. Tento model naznačuje, že každý z nás môže tolerovať alebo spravovať určitý okruh každodenných skúseností napriek tomu, že sú ťaživé či stresujúce. Môžeme sa cítiť vystrašení, neistí, smutní, ale tieto skúsenosti na úrovni emocionálnej, psychickej a fyzickej zostávajú pre nás znesiteľné, zvládnuteľné a my nie sme zahltení, teda fungujeme vo svojom okne tolerancie.

Obrázok 2: model 2: vplyv traumy - okno tolerancie sa zužuje



Zdroj: vlastné spracovanie

Ak dieťa (alebo dospelý jedinec) zažíva traumy, okno tolerancie sa zužuje, čo možno vidieť na obr. 2. V prípade, že sa pohybuje mimo okna na hyperarousal (hypervzrušenie), pri traume to znamená: nadmerné vnímanie, emočnú reaktivitu, nadmernú obozretnosť, ocitne sa opäť v situáciách zažívania traumatizujúcich chvíľ, keď otec bije matku, keď matka kričí, plače, uteká z domu a podobne. Všetko je extrémne, aj myslenie – dieťa premýšľa omnoho viac. Naopak, stav hypoarousal (hypovzrušenie) prináša otupenie: nič sa nedeje, myslenie je pomalé a smeruje k beznádejnosti, redukujú sa fyzické funkcie. S týmto pocitom sa dá žiť pomerne dlho, ale môže navodzovať suicidálne myšlienky.

V prípade, že sa jedinec ocitol v situácii, že sa jeho okno tolerancie zúžilo alebo sa z neho vychýlil, treba mu poskytnúť pomoc. Ide o vonkajšie a vnútorné zdroje pomoci, lebo schopnosť vyrovnáť sa s bežnými udalosťami nášho života je značne sťažená. Mapa okna tolerancie je veľmi užitočným nástrojom na

pochopenie, ako reagujeme. Úloha odborníkov je „otvoriť okno“ pre návrat obetí do ich pôvodného života a hľadať cestu späť. Pracovať s traumou znamená byť si vedomý vlastného okna tolerancie. Vypracovať plán uzdravenia a sprevádzať obeť v procese riešenia prípadu.

Na to, aby človek úspešne zvládol svoju situáciu a vyhol sa negatívam s ňou spojeným, sú potrebné konštruktívne riešenia. Jedným z nich je terapeutická intervencia, ktorá sa v prípadoch domáceho násillia delí na prácu s agresorom a na prácu s obeťami. Pomoc obeťami je zameraná na emocionálne spracovanie a kognitívne spracovanie. Procesy, ktoré spustili traumatické udalosti, sa týkajú emocionálneho spracovania, keď je potrebné, aby obeť dokázala o emóciách strachu, zlosti, nenávisti a obáv hovoriť. Klientovi to dopomôže k tomu, aby tieto emócie dokázal akceptovať, pochopiť a prekonať. Pri kognitívnom spracovaní terapeut pomáha obeťi prehodnotiť traumatické udalosti, tvoriť nové významy a nové spôsoby vnímania. Od prvotného štádia prekonania hanby, zastavenia násillia cez porozumenie samého seba a dôvodov, ktoré nútia obeť zotrvať v násilných vzťahoch, až po vnímanie signálov v správaní partnera, ktoré vedú k eskalácii násillia. Terapeutická pomoc je zameraná aj na budovanie nových vzťahov v prípade, že predošlá rodina sa rozpadla a nebola možná jej rekonštrukcia (Prevendárová, 2012, s. 262-264).

Slovenská republika v rámci ochrany detí prijíma a realizuje rôzne programy a plány. Národný akčný plán pre deti na roky 2013 – 2017 na zabezpečenie ochrany detí obsahuje opatrenia na zabezpečenie práv detí, prevenciu sociálnopatologických javov vrátane predchádzania násillia v rodinách, týrania a zneužívania, usiluje sa o dosiahnutie nulovej tolerancie násillia voči deťom. Súčasťou je i kampaň za zákaz telesného trestania detí a zdôrazňuje, že všetkým formám násillia sa dá predchádzať. Ďalšími opatreniami sú skvalitnenie výkonu krízovej intervencie a iných odborných metód práce v krízových situáciách dieťaťa a rodiny, zvýšenie dostupnosti sociálnych služieb pre obeť domáceho násillia. Zmiernenie dôsledkov nepriaznivého, často až patologického vplyvu na psychosociálny vývin detí v problémových, neúplných a rozpadnutých rodinách prostredníctvom preventívno-výchovných aktivít pre deti a mládež, zameraných na témy: zdravé rodinné vzťahy, manželstvo a rodičovstvo, ktoré realizujú psychológovia ÚPSVaR. V neposlednom rade akčný plán nezabúda ani na prevenciu a ochranu detí pred rôznymi formami násillia, zneužívania vrátane sexuálneho zneužívania (Národný akčný plán, 2014).

Dôležité v rámci primárnej prevencie je i financovanie a organizovanie kampaní zameraných na:

- prevenciu a pomoc deťom, ktoré sú priamo alebo nepriamo ohrozené domácim násillím, pretože doteraz boli takmer všetky kampane zamerané výlučne na ženy,
- organizovanie výchovných a školiacich programov, aby si deti uvedomili, že násillie v rodine má negatívne dôsledky,
- podporu výskumných aktivít v tejto problematike, lebo Slovensko vykazuje deficit reprezentatívnych výskumov,
- začlenenie detí do výskumov je nevyhnutné, lebo existujú rozdiely medzi detským vnímaním, prežívaním a žitím s domácim násillím a vnímaním

domáceho násillia ich rodičmi a odborníkmi (rodičovské posúdenie vplyvu domáceho násillia na deti sa často podceňuje, ba dokonca nepripúšťa, že môžu byť jeho svedkami v domnienke, že nič nepočujú, nevidia a nevnímajú),

- skvalitnenie starostlivosti o obeť domáceho násillia a jeho rýchle ukončenie.

Je nevyhnutné realizovať preventívne opatrenia aj s využitím masovokomunikačných prostriedkov, pretože pre človeka je informácia z televíznej obrazovky pre jeho správanie významnejšia ako informácia z prednášky, o ktorej sa možno ani nedozvie alebo si na ňu nenájde čas.

Popri subjektoch, ktorými sú Národná rada SR, SR a jej súdnictvo s reflexiou na maloletých, prokuratúra, ktoré sa podieľajú na ochrane práv detí, plnia osobitnú úlohu pri zabezpečovaní práv detí Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny a Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. Taktiež Centrum pre medzinárodnoprávnu ochranu detí a mládeže, ktoré je orgánom štátnej správy, vykonávajúce opatrenia sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately. V súčasnosti sa preventívnymi opatreniami zaoberajú aj nadácie a občianske združenia, mimovládne organizácie, ako napríklad Úsmev ako dar, Pomoc deťom v ohrození, občianske združenie Labyrint a ďalšie, ktoré sa spolupodieľajú na ochrane práv detí.

Prevencia sa týka každej zodpovednej osoby, nie iba odborníkov, kto vychováva, musí sa naučiť vnímať ťažkosti dieťaťa. Detská duša je ako kvietok – keď sa o ňu staráme s láskou, kvitne, keď ju zabudneme polievať, vädnne, a keď na ňu úplne zabudneme, zahynie. Je dôležité, aby si všetci uvedomili, že domáce násillie je možné prekonať a dostať sa z tohto začarovaného kruhu. Je to však ťažká cesta, plná nástrah, prekážok a závažných rozhodnutí. Preto je v práci s obeťami dôležité, aby všetci, čo s nimi pracujú, vedeli obnoviť nádej na zmenu a povzbudiť obeť, ale i svedkov domáceho násillia, aby svoju situáciu riešili. Ochrana detí by mala byť neoddeliteľnou súčasťou sociálnych intervencií.

LITERATÚRA

- KARDOS, T. 2007. Resiliencia u detí. In *Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie k 60. výročiu založenia Pedagogickej fakulty UK v Bratislave*, Bratislava : Univerzita Komenského, Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-223-2416-8, s. 574-577.
- KOMÁRIK, E. a kol. 2010. *Kontexty resiliencie*. Nitra : PF UKF. 2010. [on - line]. [citované 2013-07-11]. Dostupné na internete: http://www.kpsp.pf.ukf.sk/prilohy/kontexty_reziliencie.pdf
- KOVALČIKOVA, I. a kol. 2013. *Can be victimized child resilient?* 1. vyd. Cyprus : UNESCO Chair in gender equality and women's empowerment-University of Cyprus Nicosia, 2013. 136 s. ISBN 978-9963-9980-2-9.
- NÁRODNÝ AKČNÝ PLÁN PRE DETI NA ROKY 2013 – 2017. [online]. [citované 2015-10-02]. Dostupné na internete: <http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/poradne-organy/ludske-prava-narodnostne-mensiny-rodov-rovnost-sr/vybor-deti-mladez/narodny-akcny-plan-pre-deti-na-roky-2013-2017.pdf>
- PREVENDAROVÁ, J. 2012. *Rodinná terapia v praxi*. 1. vyd. Brno : Tribun EU, 2012. 285 s. ISBN 978-80-263-0332-9.
- SOLCOVÁ, I. 2009. *Vývoj resiliencie v detsťvi a dospelosti*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. 104 s. ISBN 978-80-247-2947-3.

Poznámka: Mgr. Paulína Klimková spolupracuje s občianskym združením ASCEND, ktoré sa zaoberáva na problematiku sexuálneho zneužívania detí.



Deti – obeť domáceho násillia v rómskej rodine

PhDr. Ivan Rác, PhD. – doc. PhDr. Michal Kozubík, PhD.

Ústav romologických štúdií, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Medzi najzávažnejšie sociálne problémy súčasnej spoločnosti môžeme jednoznačne zaradiť násillie páchané na deťoch. Predstavuje natolko zložitý a komplikovaný fenomén, že doposiaľ v literatúre neexistuje jeho jednoznačné vymedzenie a absenciu reprezentatívne dáta, ktoré by mapovali aktuálny stav v skúmanej problematike.

Týranie a zneužívanie detí patrí, bohužiaľ, k bežným javom rodinného života. Historické výskumy poukazujú na to, že problém týrania detí (vo všetkých možných typoch) existuje už celé stáročia (Scott, Marshall, 2009, s. 76). Situáciu ešte komplikuje fakt, že súkromná sféra sa tradične chápe ako nedotknuteľná pre vonkajší svet, preto je ťažké verejne hovoriť o násillí v párových vzťahoch, teda aj o násillí na deťoch. Presný počet detí, ktoré sú vystavované násilliu v akejkoľvek forme, je možné len odhadnúť. Na Slovensku je to podľa prieskumov okolo 2 % detí, no tieto odhady sú neoficiálne. Okolo 16 % detí sa stretáva s bitkou v rodine a k tomu prispieva najmä miera tolerance spoločnosti k násillnému správaniu, keď fyzické tresty v rodine sa považujú za normálnu, bežnú súčasť výchovy rodičov.

NÁSLEDKY NÁSILLIA PÁCHANÉHO NA DEŤOCH V RODINE

Významným dlhodobým následkom je naplnenie prenosu násillia cestou transgeneračného prenosu, reťazcom rodinného násillia a impresiou sociálnych vzorcov správania. **K transgeneračnému prenosu násillia** dochádza vtedy, keď deti, ktoré boli v role slabých partnerov a prijímali násillie od dospelých (predstaviteľov silných, dominantných partnerov), dospelujú, zmenia svoju rolu v rodine a získajú moc. Potom tieto deti v role dospelých, teda silných partnerov, uplatňujú násillie voči slabším – svojim rodičom, ktorí medzičasom zostarli/zoslabli, a aj svojim deťom. **Reťazec rodinného násillia** znamená prenášanie násillia z osoby s dominantným postavením v rodine na osobu s podriadeným, slabším postavením (z otca na matku, z matky na staršie dieťa, zo staršieho dieťaťa na mladšie, z mladšieho voči spolužiakom, zvieratám a pod.), ktorá sa stane príčinou hnevu. **Impresia vzorcov sociálneho správania** predstavuje uloženie riešenia zložitej životnej situácie do pamäti a jej automatické vybavenie v obdobnej situácii. Učí teda deti riešiť ťažké situácie v živote násillím. **Dlhodobé následky telesných trestov** nie sú také viditeľné ako okamžité telesné známky sprevádzajúce atak telesného násillia, ktorý môže mať za následok ťažké poškodenie zdravia, ale svojím spôsobom sa významne podieľajú nielen na kvalite ich života, ale dokonca ovplyvňujú

aj život ich blízkych a detí. Opakované hrubé telesné tresty, tak ako sme už spomenuli, vedú k úzkosti a depresii, ktoré môžu vyústiť až do samovražedného správania, niekedy do posttraumatickej stresovej poruchy, ale môžu byť predovšetkým príčinou ťažkostí v sociálnej komunikácii s okolím a viesť k problémom v budúcej rodičovskej role (Vaníčková, 2004).

Následky telesného týrania

Najzávažnejšími následkami sú zranenia týkajúce sa primárnej viktimizácie, ktoré môžu spôsobiť závažné zdravotné poškodenie až smrť dieťaťa (Sejčová, 2010). Pre telesne týrané dieťa je charakteristická tendencia zakrývať stopy poranení, je bojzlivé, keď niekto kričí, obáva sa telesného kontaktu s dospelými. U adolescentov je v popredí najmä depresia, sebaopoškodzovanie, samovražedné pokusy, poruchy spánku či poruchy príjmu potravy (Dunovský et al., 1995).

Následky psychického týrania

Následky sú rôznorodé a závisia od dĺžky trvania, intenzity a tiež vývojového stupňa osobnosti, na ktorom k nemu dochádza. Existujú dve roviny, v ktorých sa týrané dieťa môže prejavovať. Na jednej strane deti na násillie reagujú utiahnutým správaním, stávajú sa ustrašenými, úzkostnými, ľahko sa rozplačú, ich sebadôvera a sebahodnotenie sú veľmi nízke. V rôznych situáciách sa už vopred vzdávajú, nebojujú za to, čo chcú, ťažko sa presadzujú. Iné deti zase na týranie reagujú úplne opačným spôsobom, a to agresívnym správaním a razantným presadzovaním svojej vôle. Pre obe skupiny detí sú však charakteristické problémy v komunikácii s ľuďmi, v medziľudských vzťahoch, majú častejšie poruchy správania, psychosomatické problémy a pod. (Dunovský, 1995, Vlčková, 2001).

Následky zanedbávania

Dôsledky zanedbávania sa prejavujú najčastejšie na aktuálnom zdravotnom stave dieťaťa. Ochorenia veľmi často prechádzajú do chronicity a ohrozujú tak celkový vývoj dieťaťa. U zanedbávaných detí absentujú prejavy úcty, súcitu, problémy v interpersonálnych vzťahoch, v ich nadväzovaní a väčšinou majú aj problémy pri sociálnej integrácii (Vlčková, 2001).

Následky sexuálneho zneužívania

V situácii pohlavného zneužívania je dieťa postavené pred viaceré problémy, ktoré môžu viesť k psychickému konfliktu – najmä v otázke povedať alebo nepovedať, že je zneužívané. Tento vnútorný boj

sa skôr či neskôr prejaví vo forme úzkosti a telesných problémov, bolesti brucha, hlavy, nespavosti, nechutenstva či zmeny správania dieťaťa (Weiss a kol., 2005). Veľký podiel sexuálne zneužitých žien možno nájsť medzi toxikomankami, prostitútkami, alkoholičkami a medzi ženami, ktoré sa pokúšajú o samovraždu. Medzi psychiatrickými pacientkami so všetkými diagnózami, predovšetkým s depresiami, hraničnými poruchami osobnosti a poruchami príjmu potravy, je takisto počet zneužitých dievčat významne vyšší ako v inej populácii (Weiss a kol., 2005). Dlhodobé následky sexuálneho zneužívania sa prejavujú predovšetkým nedôverou voči ľuďom (najmä osobám opačného pohlavia) a poruchami psychosexuálneho vývoja. Problémy so správaním u zneužitých detí sa manifestujú interne a externe. Deti s internalizovaným správaním majú sklon izolovať sa, nekomunikujú, sú úzkostné, negatívne vidia samy seba. Majú somatické poruchy (bolesti hlavy, žalúdka), trpia poruchami príjmu potravy, drogovou závislosťou či suicidálnymi tendenciami. Externalizujúce správanie môžeme pozorovať najmä u chlapcov – ide o agresívne, nepriateľské, deštruktívne správanie, identifikujú sa skôr s násilníckou rolou, dopúšťajú sa násilia na druhých (Vaničková a kol., 1999).

SKÚSENOSTI DETÍ S NÁSILÍM V RÓMSKÝCH RODINÁCH

Postavenie a rola ženy a detí v rodine sa odvíja od charakteristických znakov rodiny, jej vnútornej hierarchie. Rómska rodina je viac ako predtým vnútorne diferencovaná, a to v závislosti od príslušnosti k istej skupine, od hodnotového systému, spôsobu života a podmienok, v ktorých žije. Výrazné rozdiely sa prejavujú najmä medzi rodinami žijúcimi vo vylúčených komunitách a tými, ktoré žijú rozptýlene medzi majoritnou spoločnosťou v mestách. Charakter rodiny a rodinných vzťahov úzko súvisí s mierou stotožnenia a deklarovaním svojho rómstva, ktoré je, pochopiteľne, silnejšie vo viacgeneračných rodinách. Viacgeneračné rodiny boli štandardne patriarchálne, muži mali dominantné postavenie, žena ako submisívny subjekt získavala úctu a výraznejšie postavenie v rodine s pribúdajúcim vekom a viacnásobným materstvom. Dnes u Rómov prevláda jedno- a dvojgeneračná monogamná rodina, v ktorej sa mení rodinná hierarchia. Dominantné postavenie má zväčša muž, ale postavenie ženy sa postupne zvyšuje. Ani v mnohých súčasných rodinách sa nedá hovoriť o rovnocennosti partnerov, čo väčšina rómskych žien a dievčat považuje za prirodzené a správne.

Na tomto mieste je nevyhnutné konštatovať, že neexistuje výskum, resp. štúdia, ktorá by mapovala skúsenosti detí s násilím v rómskych rodinách. Ak sa realizujú výskumy zamerané na skúsenosti s násilím, tak výlučne s násilím na rómskych ženách, kde iniciátormi násilia sú ich partneri a deti násilie zažívajú ako priami svedkovia násilia na ich matke, resp. zažívajú násilie spoločne s matkou. Veľmi často sú deti vystavené priamym prejavom násilia zo strany otca (dospelého muža) v prípadoch, ak chránia pred násilím matku. Tento predpoklad potvrdzujeme vlastným výskumom z roku 2015, keď sme mali možnosť realizovať hĺbkové pološtruktúrované rozhovory s rómskymi ženami, ktoré boli (sú)

vystavené násiliu zo strany svojich partnerov. Išlo o rodiny žijúce rozptýlene medzi majoritou, rodiny bývajúce na okraji miest a obcí, resp. žijúce v segregovaných vylúčených komunitách. Keďže explanácia dát a závery získané z týchto rozhovorov sú pomerne rozsiahle, budeme sa venovať výlučne formám a prejavom násilia, ktoré zažívali deti v prípadoch, ak reagovali na násilie otca (partnera) voči ich matke. To znamená, že bránili matku počas fyzického útoku otca a dostali sa tak priamo do „procesu násilia“, alebo ich otec napádal rovnako ako matku. Bezdôvodne, iracionálne, premyslene (aby to nebolo vidieť) a kruto. Stretli sme sa so všetkými doteraz definovanými prejavmi násilia, či už ide o fyzické, psychické, sociálne, alebo sexuálne násilie. Ponúkame niekoľko transkriptov z rozhovorov s participantkami nášho výskumu:

„Chlapec má 12 rokov, vníma, vidí... zastane si ma chlapec, povie, oco, nerob... a keď on povie, nechaj mamu, muž dostane vtedy veľké nervy... už tak viackrát udrél aj syna... takže deti sa ma boja zastat... ale chlapec je vo veku, kedy si ma teraz vždy zastane a obchytí teda aj on. Akurát kontroluje deťom žiacke knižky... a keď náhodou dostanú zlú známku, čo je bežné pre deti, u nás sa to rieši tak, že je veľký krik, nadáva deťom do debilov... synovi nadáva do buzerantov... odsudzuje ho, že je debil po mne, že to je moja výchova, moja škola... že sú po mne debili, degeši a iné veci...“ (D. S., 2015)

„Áno, aj mňa, aj chlapca, jeho chytil, tak hore ho dvihol a hodil ho ako na posteľ, ale väčšinou mňa. Aj bol malý a on mu nadával, že čo sa počúrava akože, jemu to strašne vadilo.“ (M. B., 2015)

„Myslím si, že on deti nemá rád, vôbec si ich nevšímá, neporozpráva sa s nimi, neučí sa s nimi, nezaujíma sa o to, ako sa učia a pod.“ (A. B., 2015)

„Tak napríklad keď ma udrie alebo mi nadáva škaredo, deti začnú plakať, jemu to ide na nervy, tak potom udrie aj deti a povie, aby zmizli do vedľajšej izby.“ (K. J., 2015)

V jednom prípade, ktorý sme mali možnosť identifikovať, išlo o násilie, ktoré páchal nevlastný otec voči svojej dcére. Išlo o kombináciu sexuálneho a psychického násilia, ktoré bolo sprevádzané manipuláciou a kontrolou:

„Vo všetkom ma kontroloval, keď som dostala zlú známku, nebil ma, ale proste musela som zasa skončiť s ním v posteli, proste kontroloval mi spodné prádlo, proste aké mám prádlo spodné na sebe, čo si obliekam, či mám takú podprsenku, alebo onakú podprsenku, musela som sa obliekať podľa neho, čipkovanú podprsenku, aj nohavičky a viete, tak... tak som sa ho bála, nemal ma kto ochrániť, tak som to robila zo strachu... viackrát proste povedal, že ak poviem niekomu, že ma sexuálne zneužíva, tak že proste, že akože ma zabije... že vlastne otčím ma zabije, a že zakope ma tak, že ma nikto nenájde a nikto sa o mojej smrti nedozvie.“ (A. K., 2015).

Táto excesia mužskej moci a nadvlády nad samotnou ženou a deťmi spôsobila, že aj napriek mnohým „pokusom“ partnera opustiť, **zotrúvali**

ženy s deťmi vo vzťahu. Najčastejšími dôvodmi, ktoré sme identifikovali v prepisoch rozhovorov, boli ekonomická závislosť od partnera, strach z partnera a svojej ďalšej budúcnosti, viera v zmenu, že sa partner zmení, a ešte stále (pochopteľne) prevládajúci a prežívajúci pocit lásky k partnerovi, s ktorým mali spoločné deti.

ZÁVER

Ambíciou autorov článku bolo poukázať na následky násilia páchaného na deťoch a jeho prejavy a formy, ktoré zažívajú rómske deti v prípadoch, ak je násilníkom otec, resp. partner ich matky. Z dôvodu rozsiahlej interpretácie výskumu, ktorý sme realizovali v roku 2015, a stanoveným limitom rozsahu článku, sme sa venovali výlučne niektorým formám a prejavom násilia, ktoré zažívajú deti vo vybraných rómskych rodinách. Aj naša štúdia poukazuje na závažnosť tohto fenoménu a nevyhnutnosť jeho eliminácie. V prostredí vylúčených rómskych komunít je dostupnosť

a adresnosť špecializovaných podporných služieb o to dôležitejšia.

LITERATÚRA

DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dieťa*. Praha : Grada, 1995. 248 s. ISBN 80-71691-92-5.

SCOTT, J. – MARSHALL, G. 2009. *Dictionary of Sociology*. New York : Oxford University Press, 2009. ISBN 978-0-19-953300-8.

VANIČKOVÁ, E. a kol. 1999. *Sexuální násilí na dětech : výskyt, podoby, diagnostika, terapie, prevence*. Praha : Portál, 1999. 118 s. ISBN 80-7178-286-6.

VANIČKOVÁ, E. 2004. *Tělesné tresty dětí. Definice – popis – následky*. Praha : Grada, 2004. 116 s. ISBN 80-247-0814-0.

VLČKOVÁ, M. 2001. *Týrané dieťa*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2001. 172 s. ISBN 80-223-1574-5.

WEISS, P. a kol. 2005. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha : Grada. 2005. 264 s. ISBN 80-2470-929-5.

Poznámka: Príspevok vznikol v rámci riešenia projektu VEGA 1/0111/15 Násilie páchané na rómskych ženách v partnerských vzťahoch.

Mýty o zneužívaní detí ako výzva pre prevenciu

Doc. ThDr. Mgr. Slávka Karkošková, PhD., VŠZaSP sv. Alžbety, riaditeľka ASCEND, o. z., Prešov

V kontexte prevencie sexuálneho zneužívania detí (ďalej len CSA, z angl. *Child Sexual Abuse*) rozumieme pod mýtmi všeobecne rozšírené nepravdy o CSA, **mylné presvedčenia**, ktoré nezodpovedajú odborným a vedeckým poznatkom o tomto závažnom jave. Mýty sú nebezpečné nielen preto, že **oslabujú akčný potenciál spoločnosti, ktorý by sa mohol využiť pri prevencii**, ale i preto, že sú **zdrojom druhotného poškodzovania obetí**.

V januári 2016 som s tímom svojich spolupracovníkov ukončila zber dát k výskumu s názvom *Výskyt CSA a faktory ovplyvňujúce jeho (ne)odhalenie*. Výskum sa realizoval na vzorke 2 187 mladých dospelých – študentov končiacich ročníkov stredných škôl v Prešovskom a Košickom kraji. Zber dát sa realizoval prostredníctvom online formulára v počítačových miestnostiach náhodne vylosovaných škôl za prítomnosti výskumníka. Online formulár ponúkal respondentom odlišnú batériu otázok v závislosti od toho, či sa v príslušnom bloku dotazníka identifikovali alebo neidentifikovali ako obeť CSA. Respondentom, ktorí sa neidentifikovali ako obeť (n = 1 373), sa zobrazil súbor (nepravdivých) tvrdení o CSA, pričom ich úlohou bolo určiť, nakolko sa (na škále 1 – 5) s tvrdeniami stotožňujú. V nasledujúcej časti textu spomenieme iba tie mýty, s ktorými sa respondenti v znepokojivo vysokej miere stotožňovali (t. j. označili možnosť úplne súhlasím alebo skôr súhlasím). Za

jednotlivými mýtmi v zátvorke uvedieme, koľko percent respondentov – neobetí sa s nimi stotožnilo a následne mýty konfrontujeme s realitou.

Z kategórie mýtov **zveličujúcich poškodenie plynúce z traumy CSA** sa respondenti najviac stotožňovali s tvrdením, že „*deti, ktoré boli sexuálne zneužívané, sa nikdy nezotavia*“ (47,9 %), ako aj s podobným výrokom, že „*sexuálne zneužívané deti sú navždy poznačené a poškodené*“ (75,3 %). – Takéto presvedčenia sú v rozpore s výsledkami výskumov zameraných na efektivitu psychoterapie traumy CSA: psychoterapiou dochádza k významnému zlepšeniu stavu obetí (Tourigny et al. 2005, Lau a Kristensen 2007). Mýty zveličujúce poškodenie plynúce z traumy CSA môžu komplikovať procesy zotavovania obetí, oberať ich o nádej na zotavenie a žiť v nich pocity sociálnej stigmatizácie.

Medzi mýtmi, ktoré **popierajú existenciu CSA alebo tvrdia, že je extrémne zriedkavé**, dominoval u respondentov tento predpoklad: „*Nikdy som nepočul/a o prípade CSA vo svojom okolí, teda v mojom okolí sa to nevyskytuje*“ (47,8 %). – V skutočnosti je CSA rozšírenejšie, než by sme chceli pripustiť. V rovnakom výskume sa nám ukázalo, že 5,5 % dievčat a 0,6 % chlapcov zažilo penetratívnu formu CSA, 29,8 % dievčat a 2,5 % chlapcov zažilo dotykovú formu CSA bez penetrácie, 40,6 % dievčat a 17,8 % chlapcov zažilo nedotykové formy CSA. Respondenti, ktorí tvrdili, že v ich okolí

sa CSA nevyskytuje, v skutočnosti vo svojom okolí obeť majú. Z hľadiska prevencie je preto potrebné zaoberať sa otázkou, ako sociálne okolie prispieva k tabuizácii témy CSA. Vytvára pre obeť prostredie, v ktorom zdôveriť sa je bezpečné, alebo skôr prostredie, ktoré prispieva k umlčivaniu obeť tým, že sa témou CSA nechce zaoberať?

Z kategórie mýtov, ktoré rozptyľujú **páchateľovu zodpovednosť**, sa respondenti najviac stotožňovali s tvrdením, že „*deti, ktoré sa správajú zvädzavo, vyzývavo, sú prinajmenšom čiastočne zodpovedné za to, ak voči nim dospelý reaguje sexuálne*“ (48,2 %), a s tvrdením, že „*staršie deti, ktoré lepšie chápu sexuálne záležitosti, sú zodpovedné za to, aby aktívne odporovali sexuálnym návrhom zo strany dospelých*“ (45,8 %). – V skutočnosti zodpovednosť za CSA v plnej miere prináleží páchateľom, nie obetiam. Dieťa nemá takú poznávaciu kapacitu, aby porozumelo povahe sexuálneho kontaktu a dalo naň informovaný súhlas. Staršie deti síce môžu dokonalejšie chápať význam sexuálnej aktivity, ale nemusia byť schopné aktívneho odporu. Častou črtou CSA je totiž psychická manipulácia zo strany páchateľa a zrada dôvery, ktorá obranné reakcie obeť paralyzuje (Freyd a Birrell 2013).

Spomedzi mýtov, ktoré **reflektujú stereotypy o páchateľoch**, sa respondenti najviac stotožňovali s týmito tvrdeniami: „*Páchatelia sexuálneho zneužívania sú psychicky chorí*“ (70,7 %), „*Muži majú menšiu kontrolu nad sexuálnymi túžbami*“ (43,3 %), „*Páchatelia sú väčšinou osoby, ktoré sú cudzie (obeť ich nepozná)*“ (37,1 %), „*Dieťa má vždy negatívne pocity voči páchateľovi*“ (59,2 %). – V skutočnosti je z diagnostického hľadiska najznepokojujúcejšou charakteristikou páchateľov ich zjavná normalita. Mnoho páchateľov CSA nemá žiadnu patológiu, rozlíšiteľnú na základe psychologických testov alebo klinického interview. Diagnóza sexuálnej deviácie sa vyskytuje asi len u 50 % jedincov, ktorí sa dopúšťajú sexuálnej trestnej činnosti na deťoch. Navyše, hlavné motívy k CSA nie sú ani tak sexuálne, ako skôr mocenské. Pri CSA ide predovšetkým o zneužitie moci, o manipuláciu, o využitie stavu závislosti, o vykorisťovanie. CSA je *sexualizovaným násilím*; len málo súvisí s abnormálnou pudovosťou páchateľov (Seto 2008).

Znepokojivou skutočnosťou je nielen to, že páchatelia sa zvyčajne javia ako normálni, obyčajní ľudia, ale i to, že vo väčšine (podľa odhadov 70 až 85 %) prípadov CSA je páchateľom niekto, koho dieťa pozná a komu dôveruje (Council of Europe 2012). Značne rozšírené stereotypy o nebezpečnom cudzincovi teda hrubo relativizujú riziko napadnutia a poškodenia spôsobeného niekým známym. V skutočnosti je sexuálne napadnutie zo strany blízkej osoby nielen častejšie, ale zároveň aj potenciálne toxickéjšie (než napadnutie zo strany cudzieho človeka), pretože zvyšuje pravdepodobnosť oneskoreného odhalenia, nepodporujúcich reakcií okolia (smerom k obeť) a horších následkov (Freyd et al. 2005, Freyd a Birrell 2013).

Pocity, ktoré obeť CSA prežíva, nemusia byť rýdzo *negatívne* – omnoho pravdepodobnejšie je, že budú *ambivalentné* (rozporuplné). Zvlášť ak je páchateľom osoba, ktorá je osobou blízkou dieťaťu, väčšina detských obeť sa zmieňa v ambivalentných pocitoch – jednak preto, že páchatelia môžu (v rámci

taktiky manipulácie) pristupovať k obeť milo, nežne a láskavo, a jednak preto, že obeť s nimi môžu mať (popri zneužívaní) aj iné skúsenosti, ktoré nie sú traumatizujúce (Karkošková 2014).

Z kategórie mýtov, ktoré predstavujú **stereotypy o zneužívaní**, u respondentov dominovali tieto presvedčenia: „*Sexuálne zneužívanie zvyčajne zahŕňa pohlavný styk*“ (58,3 %), „*Deti, ktoré sú zneužívané, vykazujú symptómy (znaky), podľa ktorých možno zistiť, že sú zneužívané*“ (59,2 %) a „*U sexuálne zneužívaných detí sa zvyčajne vyskytujú stopy fyzického násillia*“ (58,6 %). – V skutočnosti CSA zahŕňa celú škálu rôznych sexuálnych aktivít, pričom nedotykové formy CSA a dotykové formy CSA bez penetrácie sa vyskytujú omnoho častejšie než formy CSA zahŕňajúce pohlavný styk. Možnosti identifikácie obeť CSA sťažuje fakt, že škála možných reakcií obeť na traumy CSA je veľmi široká – od normálneho pozitívneho fungovania v každodennom živote, ktoré nevykazuje nijaké varovné signály, cez málo výrazné signály až po očividné, extrémne negatívne signály. Až 40 % detských obeť CSA nevykazuje žiadne symptómy traumy (Friedrich 2003, Kendall-Tackett et al. 1993). Stopy fyzického násillia sú u obeť CSA zriedkavé. U detí s históriou vážnych penetratívnych foriem CSA (análnych, vaginálnych) sa medicínsky nález našiel iba v 5,5 % prípadov (Heger et al. 2002).

Je potrebné dodať, že vysoký výskyt mýtov o CSA vytvára psychosociálnu klímu, ktorá napomáha skôr tabuizáciu problému než jeho odhaľovanie a adekvátne riešenie. Vzhľadom na to, že obeť CSA sa najčastejšie zdôverujú rovesníkom, a nie autoritám, je **potrebné, aby preventívne aktivity zamerané na populáciu detí a dospievajúcich vyvracali mylné presvedčenia o CSA** a učili ich, ako správne reagovať v prípade, že sa im rovesník zdôverí s tým, že zažil nejakú formu CSA.

LITERATÚRA

- COUNCIL OF EUROPE, 2012. One in Five: Council of Europe campaign to stop sexual violence against children. Dostupné na: http://www.coe.int/t/dg3/children/1in5/Source/Campaign%20outline_28042012_en.pdf
- FREYD, J. a BIRRELL, P. 2013. Blind to betrayal : Why we fool ourselves we aren't being fooled. New Jersey: Wiley & Sons, Inc.
- FREYD, J. et al. 2005. The Science of Child Sexual Abuse. Science 308, 501.
- FRIEDRICH, W. 2003. Developmental Perspectives on Sexual Behavior in Children and Adolescents. Mayo Clinic and Mayo Medical School. Paper presented at 9th ISPCAN European Conference on Child Abuse and Neglect, Warsaw, Poland : 2003.
- HEGER, A. et al. 2002. Children referred for possible sexual abuse: Medical findings in 2384 children. Child Abuse & Neglect 26, 645-659.
- KARKOŠKOVÁ, S. 2014. Obeť sexuálneho zneužívania detí medzi nami. Veľký Šariš – Kanaš : Ascend.
- KENDALL-TACKETT, K. A. et al. 1993. Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. Psychological Bulletin, 113 (1), 164-180.
- LAU, M. a KRISTENSEN, E. 2007. Outcome of systemic and analytic group psychotherapy for adult women with history of intrafamilial childhood sexual abuse: A randomized controlled study. Acta Psychiatrica Scandinavica, 116, 96-104.
- SETO, M.C. 2008. Pedophilia and Sexual Offending Against Children: Theory, Assessment, and Intervention. Washington, DC: American Psychological Association.
- TOURIGNY, M. et al. 2005. Efficacy of a group therapy for sexually abused adolescent girls. Journal of Child Sexual Abuse, 14, 71-93.



Užívanie tabaku u detí a mládeže

Mgr. PhDr. Róbert Ochaba, PhD., MPH, Úrad verejného zdravotníctva SR

Na otázku, či existuje látka alebo činnosť, od ktorej sa človek nemôže stať závislým, možno zjednodušene odpovedať, že neexistuje. Človek si už odpradáva vytváral vzťah k veciam a činnostiam na základe zmyslovej skúsenosti alebo učenia. Drogy a závislosť sa stali v moderných dejinách ľudstva problémom, ktorého sa po čase chceli zbaviť, a dokonca mu predchádzať, aj keď zo začiatku to nikdy nevznikalo ako problém alebo tragédia. Ľudia v mladom veku sa postupne, ale isto dostávajú do kontaktu s drogami, najprv prichádza opar tabakového dymu, neskôr či súbežne skúsenosť s drinkom. Mladý človek sa tomu nevyhne. Ponuka tabakových výrobkov a drog je veľká a zvedavosť neuspokojená. Navyše nuda a partia urobia pri prekonávaní počiatočného ostychu veľa.

Prečo však potom hovoríme, že závislosť od tabaku u detí a mládeže je nebezpečná?

- **Závislosť u mladých sa vyvíja oveľa rýchlejšie ako u dospelých.**
- **Mladí ľudia majú sklon k riskovaniu a experimentovaniu s nepoznaným.**
- **Mladí ľudia radi kombinujú užívanie viacerých návykových látok naraz, pričom tabak je vstupnou bránou.**

Monitorovanie skúseností s užívaním tabaku u slovenských detí vo veku 16 rokov sa dlhodobo realizuje prostredníctvom prieskumov ESPAD (European School Project on Alcohol and Other Drugs), GYTS u 13- až 15-ročnej mládeže (Global Youth Tobacco Survey) a prieskumov, ktoré pravidelne vykonáva Ústav informácií a prognóz školstva u detí základných a stredných škôl, či prieskum HBSC u 11-, 13- a 15-ročnej mládeže (Health Behaviour in School Aged Children).

LEGÁLNE DROGY	Chlapci			Dievčatá			SPOLU		
	2007	2011	2015	2007	2011	2015	2007	2011	2015
Fajčenie cigariet 40- alebo viackrát počas života	41,3	42,1	35,3	37,2	39,2	33,3	39,2	40,7	34,4
Prvá cigareta v 13 alebo menej rokoch	50,3	47,5	37,9	38,2	37,4	31,4	44,3	42,6	34,7
Pravidelné fajčenie cigariet: 1 - 5 denne alebo viac	33,4	36,4	29,0	31,8	33,7	25,7	32,7	35,1	27,3

Zdroj: ÚVZ SR, ÚZV, NCPZ. Spracovanie a grafika: A. Nociar

Z výsledkov vyplýva pozitívny pokles denne fajčiacich v roku 2015 oproti roku 2007 o 5 %.

Rovnako aj v ostatných charakteristikách sme zaznamenali pokles (prvá cigareta v 13 alebo menej rokoch, fajčenie cigariet 40- alebo viackrát počas života). Pokles sledovaných indikátorov sa týkal rovnako dievčat i chlapcov.

Prieskum s názvom GYTS, organizovaný Centrom pre kontrolu chorôb v USA, zisťoval výskyt fajčenia a užívania tabakových výrobkov medzi mládežou vo veku od 13 do 15 rokov aj na Slovensku. Na základe jeho výsledkov možno poukázať na najdôležitejšie údaje (GYTS, Report, 2007; Baška, 2008):

- až 29,3 % respondentov začalo fajčiť pred 10. rokom života,
- až 24,3 % respondentov v súčasnosti fajčí cigarety,
- až 11,7 % respondentov fajčí cigary,
- až 80,8% respondentov sa pokúšalo prestať fajčiť,
- až 68,5 % respondentov spomedzi nefajčiarov je doma vystavených účinkom pasívneho fajčenia oproti 90,9 % respondentom spomedzi fajčiarov.

Ústav informácií a prognóz školstva od roku 2001 realizuje nepravidelné prieskumy o užívaní legálnych a nelegálnych drog medzi súborom detí základných a stredných škôl. Od roku 2001 do roku 2012 výrazne stúpol počet žiakov základných škôl, ktorí fajčia každý deň, na 9,6 %. U žiakov stredných škôl došlo k stabilizácii na úrovni 23,7 %. Z pohľadu trendu užívania tabakových výrobkov je možné konštatovať, že zatiaľ čo užívanie tabaku u žiakov stredných škôl dosiahlo vrchol, situácia u žiakov základných škôl je opačná, s rizikom ďalšieho zvyšovania počtu detí, ktoré fajčia cigarety každý deň.

Fajčenie tabakových výrobkov u žiakov základných škôl

	2001	2003	2009	2012
Fajčí denne	2,9	3,5	7,9	9,6
Fajčí občas	12	13	9,2	7,1
Nefajčí	85,1	83,5	82,9	83,3

Zdroj: Pétiová, M.: Konzumácia legálnych a nelegálnych drog u žiakov základných a stredných škôl, 2012.

Fajčenie tabakových výrobkov u študentov stredných škôl

	2001	2003	2009	2012
Fajčí denne	21,6	24,6	23,2	23,7
Fajčí občas	14,4	13,8	10,2	11,7
Nefajčí	64,0	61,6	66,6	64,6

Zdroj: Pétiová, M.: Konzumácia legálnych a nelegálnych drog u žiakov základných a stredných škôl, 2012

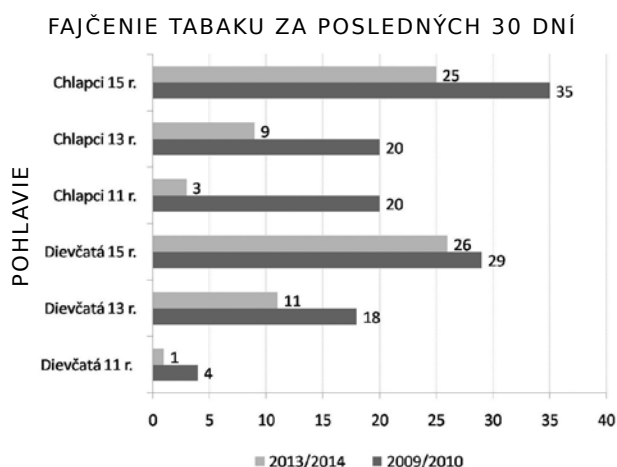
Prieskum HBSC z roku 2013/2014 medzi mládežou vo veku 11, 13 a 15 rokov poukazuje na





FOTO: pixabay.com

významný pokles fajčenia oproti roku 2009/2010 v otázke na skúsenosť s fajčením aspoň raz posledných 30 dní vo všetkých sledovaných vekových kategóriách.



Zdroj: Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11-, 13- a 15-ročných školákov.

Determinanty fajčenia u detí a mládeže

Príčiny experimentovania a užívania tabaku sa dajú vysvetliť na pozadí veľkého vystavenia detí a mládeže faktorom, ktoré zvyšujú riziko stať sa závislým fajčiarom. Medzi tieto riziká zaraďujeme:

- nedostatočné až nízke vnímanie **rizika** fajčenia u mladých ľudí, ktorí pochádzajú z nižších socio-ekonomických skupín;
- **vzor** rodičov a ich postoje k fajčeniu ovplyvňujú správanie detí. Ak je v rodine fajčiar, narastá pravdepodobnosť rizika experimentovania s tabakom. Obdobné sa vzťahuje na schvaľovanie fajčenia medzi dospelými, ktorých postoj má veľký vplyv na deti a mládež;

- **slabý odpor** k rovesníckemu tlaku vzhľadom na socializáciu jednotlivcov, ktorí chcú patriť do sociálnych skupín;
- psychologické problémy poukazujú na vzťah medzi fajčením a ich výskytom hlavne v dospeljej populácii vo forme depresii a úzkostlivosti. Socio-ekonomické rozdiely vo výskyte psychologických faktorov boli nájdené aj medzi adolescentmi a takto podporovali rozdiely vo výskyte závislosti od nikotínu;
- problémy doma a v škole spôsobujú stres, ktorého zvládanie je sčasti redukované prostredníctvom fajčenia.

Vo všeobecnosti medzi rizikové faktory vzniku fajčiarskeho návyku a závislosti zaraďujeme vek, sociálne prostredie, reklamu, sociálny tlak, úroveň vzdelania, stres, osobnosť a postoje.

Zo psychologického hľadiska je fajčenie naučené správanie. Podľa tejto teórie sa možno takémuto správaniu aj odučiť. Fajčenie je v priebehu dospievania posilňované najprv zo strany rodičov vo forme vzoru, potom zo strany rovesníkov alebo blízkeho okolia. Fajčiar reaguje na pozitívne reakcie okolia vo forme podmienených podnetov, ktoré vedú k fajčeniu.

Pozitívnu správou je, že na základe prieskumov HBSC a ESPAD sa po dlhom období čakania znižuje počet fajčiacej mládeže.

LITERATÚRA

PÉTIOVÁ, M. 2012. Konzumácia legálnych a nelegálnych drog u žiakov základných a stredných škôl. Bratislava: ÚIPŠ, 2012, 70 s. ISBN 978-80-7098-515-1.

NOCIAR, A. 2015. Európsky školský prieskum o alkohole a iných drogách (ESPAD) v SR za rok 2015 – Záverečná správa. Bratislava: VÚDPaP, 2015, 77 s.

GECKOVÁ, A., DRAKULINCOVÁ, Z. (Eds.) 2015. Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11-, 13- a 15-ročných školákov. Košice: Equilibria, 2015, 267 s. ISBN 978-80-971997-0-8.



Výzvy a podnety pre pomáhajúce profesie

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

Na človeka tretieho milénia vplýva rad **premenlivých a mnohotvárných zmien**, ktoré majú často za následok a negatívne sa premietajú do vzniku a rozvoja **vysoko rizikových oblastí správania človeka**. Jednou z týchto oblastí sú aj **závislosti nelátkového charakteru** (ako ich nepresne nazývame), teda oblasť **nelátkových návykových chorôb**. Súvisia okrem iného s tým, že veľa **bežných každodenných činností človeka sa presúva do kyberpriestoru a virtualita**, ktorú poskytuje anonymný svet internetu, je obsiahnutá napríklad aj v smartfónoch, ktoré vlastnia už mnohí z nás vrátane mladých ľudí. Virtualita nás sprevádza na každom kroku, je dostupná a prístupná takmer všade, doslova 24 hodín.

Odborníci na sociálnu patológiu sa zhodujú v tvrdení, že **práve deti a mládež** tvoria osobitnú skupinu, ktorá je vysoko **riziková a krehká voči ohrozeniu** uvedenými, ale aj inými závislosťami nelátkového charakteru a náchylná im podľahnúť. Okrem jasného závislostného aspektu hrozia aj ďalšie, nie menej podstatné riziká a ohrozenia. V príspevku zameriame pozornosť práve na vybrané aspekty niektorých nelátkových návykových chorôb a tzv. new addictions, ktoré sú novými výzvami pre preventívne intervencie v celom spektre pomáhajúcich profesií.

Rizikové správanie je úzko späté so sociálnopatologickými javmi a nežiaducimi spoločenskými javmi. Platí, že neželanou súčasťou súčasnej spoločnosti je aj prudký nárast a čoraz rozvinutejšie spektrum sociálnopatologických javov a ďalších nežiaducich spoločenských javov. Pod sociálnopatologickými javmi chápeme v najširšom ponímaní **všeobecne choré, nežiaduce, nenormálne javy spoločnosti**. Medzi ne patria aj patologické závislosti látkového i nelátkového charakteru.

Ako v tejto súvislosti uvádza K. Nešpor (2009, s. 3), „*ľudia často hovoria o závislosti od práce, hazardu, počítačov, jedla alebo vzťahov. Medzinárodná klasifikácia zaraďuje tieto poruchy vrátane patologického hráčstva do iných skupín ako závislost. Ani v jednom prípade nejde o závislost v užšom zmysle slova. Na druhej strane nelátkové návykové choroby majú so závislosťou od chemických látok veľa spoločného.*“

Rovnako aj L. Nábělek (2008, s. 11) konštatuje, že „*v poslednom období sme svedkami skutočnosti, že sa do psychiatrického slovníka dostávajú nové pojmy, ako sú **gambling, craving, kybersex** a iné*“. Autor uvádza, že „*narušenie schopnosti jedinca prežívať príjemné pocity, resp. pocity slasti na základe **prírodných, bežným životom poskytovaných podnetov a situácií**, podmienené poruchou funkcie mozgového systému odmeňovania,*

*vedie u predisponovaných osôb k cielenému opakovaniu **náhradných zdrojov príjemných pocitov slasti a blaha**. Látkové a nelátkové podnety pôsobiace v určitých dávkach, intervaloch či určitý čas spôsobujú dlhodobé a možno aj trvalé zmeny v neuronálnych okruhoch zodpovedných za prežívanie odmeňujúcich pocitov.*“

Autor dodáva (Nábělek, 2015, s.13), že „*príčinou toho, že ľudia a zrejme aj iné živočíchy užívajú látky, resp. vykonávajú činnosti, ktoré môžu vyvolávať závislosť, je tendencia vyhľadávať zážitky slasti, ktoré sú sprostredkované mozgovým systémom odmeny. Ide o vývojovo starý neuronálny systém, prostredníctvom ktorého človek prežíva pocity slasti pri uspokojení základných životných potrieb (strava, sex). U sociálne žijúcich živočíchov môže takúto odmenu poskytnúť dosiahnutie vyššej úrovne sociálnej hierarchie, u človeka aj rôzne podnety (peniaze, športový výkon, zážitok krásy a pod.)*“.

Základné charakteristiky novodobých nelátkových závislostí sú podľa J. Benkoviča (2008, s. 8) podobné zatiaľ najznámejšej nelátkovej závislosti, poruche návykov a impulzov – patologickému hráčstvu. Pod diagnózou **návykové a impulzívne poruchy** v zmysle medzinárodnej klasifikácie chorôb (posledná 10 revízia – MKCH-10) „*rozumieme poruchy maladaptívneho správania, kde osoba opakovane zlyháva v snahe odolať impulzom a takto sa správať s úvodným obdobím napätia a pocitom uvoľnenia v čase činu*“.

V tejto súvislosti nemožno obísť ani tzv. **new addictions** – nové, novodobé závislosti, ktoré sú podľa Baczeka „**závislosťami všetkého druhu, pri ktorých chemické látky nehrajú významnú úlohu**“ (2009, s. 18). Mnohé z nich sú priamo spojené s informačnými a komunikačnými technológiami – mobil a internet (a jeho službami – chat, e-mail, skype), ale aj novými spôsobmi do virtuality posunutých či prenesených bežných činností, napríklad on-line stávkovanie a on-line kasína, on-line pornografia a kybersex, on-line patologické nakupovanie (shopingholizmus), on-line zoznamovanie, on-line vzťahy a iné.

Súčasná spoločnosť ako jediná v histórii ľudstva prináša súžité generácií – jednej, ktorú predstavujú on-line pristahovalci (staršia generácia, ktorá si pamätá prvý počítač, prvý mobil), a druhej, ktorú tvoria on-line domorodci (deti a mladí ľudia, teda mladá generácia, ktorá sa narodila do sveta, ktorého nevyhnutnou a čoraz väčšmi sa rozmáhajúcou súčasťou sú informačno-komunikačné technológie a kyberpriestor).

Z tohto dôvodu dnes mnohí ľudia, a osobitne mladí ľudia, akosi bezprostredne a automaticky fungujú v množstve bežných každodenných činností

paralelne v reálnom a vo virtuálnom svete, resp. fungujú vo virtuálnom svete ako náhrada reality. Sme svedkami toho, že mnohé z bežných každodenných činností posúvame do virtuálneho sveta – napríklad si môžeme kúpiť lístok na MHD formou SMS namiesto tradičného tlačeneho lístka, učiť sa z vysokoškolských textov sprístupnených nie v tlačenej podobe, ale iba virtuálne na webovej stránke školy, zapisovať výsledky skúšok nie do vysokoškolských indexov, ale do MAIS-ov, UISOV a pod., platiť v obchodnom dome nie pokladničke, ale blokovať si tovar samoobslužne a zaplatiť kartou (virtuálne peniaze), alebo si dokonca cez internet nakúpiť a zaplatiť tovar virtuálne platobnou kartou a potom ho iba kedykoľvek osobne vyzdvihnúť v samoobslužnom boxe či dať si doviezť kuriérom a pod.

Práve **závislostné správanie látkovej a nelátkovej povahy** patrí podľa viacerých významných autorov v oblasti sociálnej patológie (napríklad S. Fischer, J. Škoda, B. Kraus, J. Hroncová, P. Ondrejko a ďalší) medzi **najzávažnejšie sociálnopatologické javy**. Z toho dôvodu je nevyhnutné, aby všetci zainteresovaní odborníci v tzv. pomáhajúcich profesiách ich nielen poznali a vedeli detegovať a rozlíšiť, ale najmä aby boli nápomocní v primárnej prevencii, ako aj v úspešnej intervencii a riešení daného problému.

Zo širokého spektra nelátkových návykových chorôb sa v príspevku výberovo zameriame iba na tri, pričom sa pokúsime aj o ich jednoduché prepojenie k virtuálnemu svetu internetu. **Postupne sa zameriame na:**

- 1) **závislostné správanie súvisiace so súčasnou konzumnou a na výkon orientovanou spoločnosťou** (okrem iného sa negatívne prejavuje vo vzniku patologického nakupovania – tzv. **shoppingholizmu** alebo **oniománia**), ktoré je často sytené internetovou ponukou a komunikáciou;
- 2) **excesívne sexuálne správanie;**
- 3) **závislostné správanie nelátkovej povahy, súvisiace s tzv. kultom tela** (súvisí so vznikom porúch príjmu potravy a vznikom tanorexie), často opäť masívne prezentované a propagované aj na internete (stránky s nevhodným obsahom).

1. NEZDRŽANLIVÉ (ALEBO PATOLOGICKÉ) NAKUPOVANIE – ONIOMÁNIA ALEBO SHOPINGHOLIZMUS



Dodnes nie je ustálená jednotná terminológia, preto sa používajú viaceré názvy, ako napríklad **oniománia**, **nezdržanlivé či patologické nakupovanie**, **shoppingholizmus**, **shopoholizmus**,

závislosť od nakupovania (angl. *shopping addiction*).

Ako v tejto súvislosti uvádza K. Nešpor (2010, nepublik.), podobne ako pri iných návykových chorobách nelátkového i látkového charakteru, aj pri nezdržanlivom nakupovaní je podstatným príznakom **zhoršené sebaovládanie**, od ktorého sa potom odvíjajú ďalšie problémy. Uvedieme prehľad relatívne objektívnych a relatívne subjektívnych príznakov a súbeh shoppingholizmu s inými ochoreniami.

Niektoré typické rysy nutkavého nakupovania podľa K. Nešpora (In Hupková, I. – Liberčanová, K. 2012, s. 60)

Relatívne objektívne príznaky:

- „kupovanie nepotrebných vecí. Najčastejšie ide o nakupovanie oblečenia, obuvi, kozmetiky, kompaktných diskov, šperkov, domáceho vybavenia;
- u mužov k tomu navyše pristupuje elektronika, hardware, motoristické vybavenie a podobné predmety, poskytujúce zdanie mužnosti;
- nakupovanie sa deje nad rámec finančných možností jednotlivca. S tým súvisia finančné a iné problémy (problémy v sociálnych, napríklad partnerských vzťahoch);
- nakupovaniu vrátane nakupovania cez internet sa venuje neúmerne veľa času;
- niektorí taja drahé nákupy pred príbuznými a širším okolím, aby sa vyhli ich negatívnej reakcii;
- nezdržanlivé nakupovanie potom často spôsobuje problémy vo vzťahoch alebo v zamestnaní;
- nezdržanlivé nakupovanie môže prebiehať *kontinuálne alebo epizodicky*, napríklad v súvislosti s vianočnými nákupmi, novoročnými výpredajmi, akciami zľavami a podobne.“

Relatívne subjektívne príznaky:

- „typický je nutkavý charakter pri nakupovaní a pocit, že človek musí to či ono získať za každú cenu;
- v priebehu nakupovania sa často objavuje rozochvenie a niekedy až vzrušenie podobné sexuálnemu;
- po uskutočnenom nákupe sa často dostávajú úzkostné alebo depresívne pocity;
- časté sú i pocity viny pre nadmerné utrácanie peňazí.“

V tejto súvislosti je zaujímavé uviesť **súbeh nezdržanlivého nakupovania a iných porúch**, ktoré K. Nešpor sumarizuje takto: „Pri niektorých osobách s uvedeným problémom sa opisuje súbežný výskyt iných duševných porúch, ako sú poruchy nálady a úzkostné stavy. V 21 % až 40 % prípadov sa opisuje *paralelnosť so zneužívaním návykových látok alebo závislosťou od nich*. Častý je i súbeh s poruchami osobnosti, najmä s obsedantno-kompulzívnou poruchou. Frekventovanou kombináciou je taktiež *nadmerné používanie internetu*. Postihnutí potom trávajú hodiny štúdiom recenzií, porovnávaním cien, zisťovaním skúseností spotrebiteľov atď. Pritom je vystavovaný prúd reklám, čo, prirodzene, jeho baženie a problémy iba zhoršuje. Podľa skúseností sa nezdržanlivé nakupovanie vyskytuje často aj v anamnéze patologických hráčov alebo sa objavuje pri abstinencii od hazardu.“

Výskumné štúdie poukázali na rovnakú frekvenciu výskytu shoppingholizmu pri mužoch aj ženách. Odborníci uvádzajú, že interpersonálne rozdiely sú viditeľné iba v zameraní na to, čo nakupujeme.



V ženskej populácii sú to tovary spojené s vizážou (oblečenie, topánky, kozmetika, kabelky a iné), u mužov často veci a tovary spojené s koníčkami, napríklad komponenty do osobného počítača a iné (In Hupková, I. – Liberčanová, K., 2012, s. 60). S. Fischer a J. Škoda (2014, s. 121) zaraďujú medzi návykové a impulzívne poruchy patologické nakupovanie, rovnako ako aj workoholizmus.

2. EXCESÍVNE SEXUÁLNE SPRÁVANIE

Podľa R. Divínovej (2005, s. 93) sa internet môže využívať na rôzne aktivity, ktoré sa vzťahujú na sexuálne motivované správanie. Griffiths (2001) (In Divínová, 2005) uvádza ich najúplnejší prehľad. Na internete môže človek hľadať **odborné sexuálne materiály na vzdelávanie, nakupovať alebo predávať erotický tovar, ktorý sa dá používať off-line, navštevovať virtuálne sexshopy, vyhľadávať materiály na zábavné účely, vyhľadávať sexuológov, hľadať partnerov na trvalý alebo prechodný vzťah** (escort služby, prostitúcia, swingers). Ako dodáva, „je tu možné vyhľadávať jedincov, ktorí sa následne stávajú obeť internetovej sexuálnej kriminality (on-line sexuálny harassment, cyberstalking, on-line zneužívanie detí pedofilmi), zapájať sa a udržiavať on-line vzťahy, skúmať svoju sexuálnu identitu (gender swapping), digitálne upravovať obrázky pre zábavu a/alebo masturbačné účely. Podľa Griffithsa (In Divínová, s. 93) iba niektoré z týchto činností sa môžu vykonávať excesívne a/alebo byť potenciálne návykové.

L. Nábělek (2008, s. 11) uvádza, že za *pracota diagnózy sexuálnej závislosti* sa považuje nemecký psychiater Richard von Krafft-Ebing. Opísal ju takto: „*Ide o nutkavé sexuálne správanie, keď sexuálna túžba jedinca je abnormne zvýšená a táto osoba myslí iba na sexuálne potešenie, nezaujíma sa o žiadne iné záležitosti vo svojom živote ako o sex, sleduje iba vlastné sexuálne uspokojenie bez ohľadu na to, aký to má vplyv na jej život, bez ohľadu na morálne normy a právne dôsledky*“ (In Hupková, I. – Liberčanová, K., 2012, s. 63).

Títo ľudia sú ovládaní **nutkavou túžbou po sexuálnych aktivitách, sú zahltení myšlienkami na sex na úkor iných záujmov a povinností**. Postupom času sa mnohí snažia prestať, obmedziť závislostné správanie, a vtedy zistia, že ho už nedokážu ovládať. Vtedy nezriedka nastupujú výčitky, pocity hanby, ľutosti a zlosti.

Z hľadiska spôsobu realizácie ide napríklad o *nutkavé masturbačné praktiky, nutkavé vyhľadávanie pornografie, vyhľadávanie jednorazových sexuálnych stykov, promiskuitu – striedanie sexuálnych partnerov, ale aj rôzne sexuálne deviácie (variácie) vrátane nebezpečných, resp. nelegálnych sexuálnych praktík*. Závislosť od sexu, ako uvádza Divínová (2005, s. 100), nie je v žiadnej z oficiálnych klasifikácií chorôb (DSM-IV, MKCH-10), ale vzhľadom na rozsiahlu medicinizáciu excesívneho sexuálneho správania sa to zdá iba otázkou času.

Divínová (2005, s. 101) sumarizuje tri vzájomne si konkurujúce koncepcie, ktoré vysvetľujú excesívne sexuálne správanie. Podľa citovanej autorky sa vedú polemiky, či má porucha charakter

- a) závislosti,
- b) kompulzivitu alebo
- c) impulzivitu.

a) **Teória závislosti – závislosti od sexu**. Sex, podobne ako je to pri závislosti od drog, vyvoláva uvoľnenie a eufóriu (tamže, s. 101). Človek sa nadmerne sústreďí na sex, stráca kontrolu nad svojim sexuálnym správaním, stráca kontakt s realitou, je na obťaž seba i ostatným, nedokáže odolať baženiu, rastie u neho tolerancia a s ňou aj frekvencia sexuálnych aktivít, vyskytujú sa abstinenčné príznaky.

b) **Teória kompulzivitu – kompulzívne sexuálne správanie**. Excesívne sexuálne správanie sa považuje za variant obsedantno-kompulzívnej poruchy. Sexuálnou aktivitou sa človek snaží zbaviť úzkosti, depresie, napätia a rýchlo si tak navodiť slasť a uspokojenie. Neprijemné pocity sa však vracajú a bludný cyklus sa opakuje.

c) **Teória poruchy kontroly impulzov – impulzívne sexuálne správanie**. Toto poňatie excesívne sexuálne správanie radí medzi impulzívne poruchy podobne ako gambling, kleptomániu, pyromániu. Jediniec si veľmi želá aktivitu (hru, krádež, založenie požiaru), dostavuje sa pri nej potešenie a uspokojenie. Po akte nastáva tenzia, vzrušenie opadá a dostavuje sa ľútosť a výčitky (tamže, s. 102).

Rovnakou otázkou je, ako uzatvára Divínová (tamže, s. 104), či kybersex je vlastne závislosťou od sexu alebo závislosťou od internetu.

Možnosti **virtuálneho sveta** moderných komunikačných technológií prinášajú osobitné formy **sexuálnych aktivít**, pre ktoré sa zaužívali označenia **internetový sex, net sex, on-line sex alebo kybersex**.

On-line sexualita má podľa L. Nábělka (2008, s. 11) **tri primárne faktory, ktoré ju uľahčujú**:

- a) **prístupnosť** – sú prístupné nespočetné webové stránky s pornografiou, ktoré sú k dispozícii 24 hodín denne, 7 dní v týždni;
 - b) **dostupnosť** – sexuálna realizácia je cenovo dostupná, lacná, často iba za cenu pripojenia;
 - c) **anonymita** – ľudia sa tu pohybujú anonymne a svoju komunikáciu vnímajú anonymne.
- Ďalšími priťažlivými faktormi sú, že **kybersex je (prevažne) legálny, je k dispozícii v súkromí domova** a hlavne **neprináša riziko pohlavne prenosných ochorení** (tamže, s. 12).

3. KULT TELA A VZNIK PORÚCH PRÍJMU POTRAVY

Psychologický slovník v zmysle medzinárodnej klasifikácie chorôb – MKCH-10 vymedzuje poruchy príjmu potravy. **O poruche príjmu potravy, presnejšie poruche príjmu jedla** alebo tiež **závislosti od jedla** hovoríme vtedy, „*ak jedlo používame na riešenie emocionálnych problémov; myšlienky spojené s jedlom, prípadne diétou a telesnou hmotnosťou sa stávajú dôležitejšími než všetko ostatné; ide o pravé návykové správanie sprevádzané chorobnými vlastnosťami, ktoré vyžadujú liečbu*“ (Hartl – Hartlová, 2000, s. 432).

Poruchy príjmu potravy (PPP) patria medzi typické bio-psycho-sociálne poruchy, ktoré vznikajú súhrou viacerých faktorov – emocionálnych a osobnostných faktorov, sociálnych faktorov, medzi ktorými majú osobitné miesto rodinné požiadavky a nároky, ale aj vplyv dedičnosti, rovnako aj biologické činitele a kultúrne vplyvy.

Medzi **poruchy príjmu potravy** zaraďujeme:

- **mentálnu anorexiu (MA),**
- **mentálnu bulímiu (MB),**
- **záchvatovité prejedanie (Binge Eating Disorder, BED),**
- **iné, tzv. nešpecifické poruchy príjmu potravy (napríklad bigorexia, ortorexia, diétovanie, drunkorexia).**

Je otázne, či sú poruchy príjmu potravy dnes rozšírenejšie než v minulosti alebo či sa jednoducho ľudia postihnúť touto závislosťou menej hanbia hovoriť o týchto problémoch. Na jednej strane sa potvrdzuje, že počet osôb trpiacich PPP vzrastá v dôsledku zvyšujúcej sa posadnutosti našej spoločnosti **štíhlou líniou**. Naša konzumná, na výkon orientovaná spoločnosť jednoznačne vyznáva tzv. **kult tela**, s ktorým súvisia nielen poruchy príjmu potravy, ale aj **tanorexia – závislostné správanie súvisiace s nadmerným opalovaním (slnko, soláriá)**.

Podnetom pre preventívnu prax v pomáhajúcich profesiách v oblasti PPP je najmä zamerať sa na ženskú populáciu, predovšetkým mladé dievčatá a ženy, ako osobitne ohrozenú a rizikovú, a teda obzvlášť zraniteľnú skupinu. Kult tela však jednoznačne ovplyvňuje aj mužskú populáciu, vzhľadom na svoje špecifiká súvisí s typicky mužskými formami PPP.

NIEKTORÉ PODNETY PRE PREVENCIU TZV. NELÁTKOVÝCH NÁVYKOVÝCH CHORÔB V POMÁHAJÚCICH PROFESIÁCH, ZACIELENÉ NA DETI A MLÁDEŽ

S mnohými nelátkovými návykovými chorobami (závislosťami) sa ľudstvo stretáva už tisícročia, mnohé z nich sú staré takmer ako ľudstvo samo, avšak v súčasnosti zaznamenávame ich zmenený charakter i enormný nárast. Napríklad vznik PPP dnes podporuje tzv. kult tela, o ktorom sme sa zmienili. Rovnako aj gambling (patologické hráčstvo) patrí medzi dávno známe, staré, ale znovuobjavené závislosti. V oboch prípadoch platí, že sa menia ich formy, rozsah a intenzita, sú značne ovplyvnené internetovou komunikáciou (stránky s nevhodným, zakázaným obsahom, stránky propagujúce rizikové a sebaštruktívne správanie).

V prípade tzv. komunikačných závislostí je situácia úplne iná. Tu možno naozaj konštatovať novosť. Pred 20-30 rokmi sme ani netušili, že telefón by sme mohli mať kedykoľvek pri sebe, že pôjde o tzv. mobilný telefón, že on-line môžeme byť kdekoľvek, a to nepretržite 24 hodín, skratka, že budeme dosiahnuteľní kdekoľvek a kedykoľvek. Rovnako sme netušili, akým silným pokušením sa pre nás môže stať virtuálny svet internetu, on-line vzťahy, on-line nakupovanie, on-line hry, chatovanie atď. a ako net-činnosti či on-line činnosti rozšíria spektrum tzv. nelátkových návykových chorôb. Závislostný aspekt nie je však jediný. Nespomenuli sme rad iných rizík ako internetové šikanovanie (cyberbullying) či grooming (z angl. pripraviť sa, upraviť sa) správanie používateľa internetových komunikačných prostriedkov (chat, ICQ, Skype), ktoré sú zamerané na inú osobu s cieľom vylákať ju na stretnutie s neznámou osobou, zneužiť, obťažovať a iné.

Na rad zmien, na ktoré sme upozornili, je nutné zareagovať aj v preventívnej praxi – účinnou prevenciou na všetkých jej úrovniach: primárnej,

sekundárnej aj terciárnej. Pre pomáhajúce profesie je významné, že **mladí ľudia** tvoria cieľovú skupinu, ktorej sa musí venovať zvláštna a permanentná pozornosť v súvislosti s primárnou prevenciou tzv. látkových (drogových) i nelátkových závislostí. Práve **mladí ľudia vo veku od 11 do 20 rokov sú veľmi rizikoví**. Novodobý fenomén tzv. komunikačných závislostí však číha na ľudí všetkých vekových kategórií. Nie je neobvyklé, že aj deti predškolského veku, rovnako ako aj starí rodičia, vlastnia mobilný telefón.

Podľa našich skúseností, **špecifická primárna prevencia**, zameraná kompetentne a odborne na celú širokú oblasť **nelátkových závislostí, takmer úplne absentuje, vykonáva sa náhodne a sporadicky**, vôbec nie komplexne a málo profesionálne fundovane. Preto je potrebné aktivizovať **vzdelávanie multiplikátorov primárnej prevencie v oblasti nelátkových závislostí**. Toto všetko tvorí silnú výzvu pre ľudí pracujúcich v tzv. pomáhajúcich profesiách. Nazdávame sa, že významné a nezastupiteľné miesto jednak v primárnej prevencii a jednak v krízovej intervencii (pri predchádzaní, ale aj účinnom riešení) uvedených problémov detí a mládeže má okrem rodiny aj **sieť profesionálov z celého spektra pomáhajúcich profesií**, ako sú **psychológ, špeciálny pedagóg, sociálny pedagóg, sociálny pracovník, sociálny kurátor, vyšší súdny úradník, sudca či psychiater adiktológ a ďalší**. Vzhľadom na svoje preventívne kompetencie majú práve títo odborníci odborný a ľudský potenciál významnou mierou eliminovať výskyt vysokorizikového správania u detí a mládeže, prípadne včasne detekovať tieto problémy a spolupodieľať sa na ich riešení.

LITERATÚRA

- BACZEK, J. 2009. Nelátková závislosť – New addictions. In *Pedagogické rozhľady*, 4/2009, s. 17.
- BENKOVIČ, J. 2008. Novodobé nelátkové závislosti. In *Sociálna prevencia: Prevencia nelátkových návykových chorôb*, roč. 3, 2008, č. 1, s. 8-11. ISSN: 1336-9679.
- DIVÍNOVÁ, R. 2005. Cybersex – forma internetové komunikácie. Praha: Triton, 2005, 167s. ISBN 80-7254-636-6.
- HUPKOVÁ, I. 2009. Komunikačné závislosti. In *Bedeker zdravia*, ročník V., č. 6/2009, s. 82-83. ISSN 1337-2734.
- HUPKOVÁ, I. – LIBERČANOVÁ, K. 2012. *Drogové závislosti a ich prevencia*. Vysokoškolské skriptá. Trnavská univerzita v Trnave. 153 s. ISBN 978-80-8082-563-8.
- FISCHER, S. – ŠKODA, J. 2009. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování sociálněpatologických jevů*. Praha: Grada, 2009. 218 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
- FISCHER, S. – ŠKODA, J. 2014. *Sociální patologie. Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozšířené vydání. 227 s. Praha: Grada, 2014. 218 s. ISBN 978-80-247-3046-0.
- HARTL, P. – HARTLOVÁ, H. 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- KRCH, F. D. 2005. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada, 2005. 255 s. ISBN 80-247-0840-X.
- NÁBĚLEK, L. 2008. Načo žiť a milovať v reálnom svete, keď je všetko na internete? Závislosť od chatovania a internetového sexu. In *Sociálna prevencia – Prevencia nelátkových návykových chorôb*, 2008, č. 1, s. 11-13. ISSN 1336-9679.
- ONDREJKOVIČ, P. 2000. *Sociálna patológia*. Bratislava: 2000, 580 s. ISBN 978-80-224-1074-8.
- VONDRAČKOVÁ, P. – VACEK, J. 2009. Závislostné správanie na internete. In *Sociálna prevencia – Prevencia nelátkových návykových chorôb*. Bratislava: Národné osvetové centrum, č. 3, 2009, s. 4-7. ISSN 1336-9679.



Podiel spoločnosti na deviantnom správaní

Prof. PhDr. Blahoslav Kraus, PhD.,

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

Všeobecne prijímaný viacfaktorový prístup v etiológii sociálnych deviácií znamená, že každé zlyhanie človeka je podmienené radom príčin tak endogénnych, ako aj exogénnych. V konkrétnych prípadoch bude mix týchto faktorov, samozrejme, značne individuálny. Avšak situácia po roku 1990, keď v dôsledku spoločenských zmien došlo k výraznému nárastu väčšiny sociálnych deviácií, vedie k názoru, že zásadnú rolu má celospoločenská klíma.

Ako teda vysvetliť ohromný nárast sociálnych deviácií v kontexte toho, čo sa deje v spoločnosti v priebehu posledných tridsiatich rokov? Každé správanie, teda i deviantné, je potrebné vykladať v kontexte aktuálneho stavu spoločnosti. V centre pozornosti vysvetľovania by nemal byť sociálny aktér, ale dynamika spolupôsobenia, synergie viacerých aktérov, ako je sociálna štruktúra, ktorá také spolupôsobenie umožňuje (Ondrejko, 2009, 20).

Práve otázka sociálnej štruktúry, **sociálnej diferenciácie** a s ňou spojenej sociálnej exklúzie je veľmi závažným problémom spoločenských premien posledného obdobia, súvisiacich s nárastom deviantného správania. Celá spoločnosť sa čím ďalej viac dualizuje, a to nielen v zmysle bohatých a chudobných, ale aj vzdelaných a negramotných, optimistov a tých, čo sú plní beznádeje (Keller, 2005).

So štruktúrou spoločnosti súvisí **nezamestnanosť** a s ňou spojená **chudoba a bieda**. Stáva sa jedným z hlavných problémov ľudstva. Ide o štrukturálnu nezamestnanosť, vyplývajúcu z technického pokroku a ekonomického dynamizmu civilizácie. Akékoľvek pokusy bojovať s ňou stroskotávajú. Aj v krajinách Európskej únie nemá prácu rekordný počet ľudí. Nezamestnanosť sa v posledných rokoch držala na historicky najvyšších úrovniach. Podľa Eurostatu nemá zamestnanie skoro 27 miliónov osôb, čo je 11 percent občanov Únie. V krajinách eurozóny nezamestnanosť presahuje 12 percent. Značná časť trestnej činnosti má spojitosť práve s nezamestnanosťou a chudobou (Kraus, 2015).

Súčasnú spoločnosť charakterizujú v zásade dva všeobecnejšie momenty. Je to individualizmus a dynamizmus. **Individualizmus** narastá v súčasnej dobe až do obľudných foriem, keď nadobúda výraz v premrštenej túžbe po osobnej slobode, individuálnych ľudských právach, ekonomickom sebecke až po atomizáciu spoločnosti.

Vážne problémy prináša súčasná kultúra bezuzdného individualizmu, v ktorej sa porušovanie pravidiel stáva jediným pravidlom. Mravné hodnoty a spoločenské pravidlá prestávajú byť prostriedkami, ktoré majú silu obmedzenia individuálnej voľby. Chceme porušovať pravidlá, ktoré sú nespravodlivé, nezmyselné, zastarané, usilujúc o čo najväčšiu

slobodu. Spoločnosť, ktorá neustále prevracia normy a pravidlá v mene individuálnej slobody, bude stále dezorientovanejšia, izolovanejšia a neschopná plniť spoločné ciele a úlohy (Fukuyama, 2006).

Dynamizmus sa vníma ako vnútorná tendencia spoločnosti (civilizácie) k samovývoju. Sociálny a ekonomický dynamizmus vedie k neustálemu urýchľovaniu vývoja a strháva k čoraz väčšej dynamike i jednotlivca. Od polovice 20. storočia je urýchľovanie vývoja čoraz prudšie, prebieha v čoraz strmšej exponenciálnej krivke. Človek mu nemôže stačiť, stáva sa pre neho zdrojom čoraz silnejších stresov (Mühlbacher, 2008).

Ďalším výrazným rysom našej euroamerickej civilizácie na prelome tisícročia je značné sebecko, ľahostajnosť. **Ľahostajnosť** k menej nadaným, zdravotne či sociálne hendikepovaným. Súčasná spoločnosť je zasiahnutá neoliberalnou ideológiou, v ktorej boli ekonomické kritériá a individuálne **sebecko** nadradené ostatným hodnotám, ktoré vyznával klasický liberalizmus. Ten vychádzal z viery v Boha a chápal slobodu v kontexte pokory pred vyšším poriadkom, zatiaľ čo neoliberalizmus je „náboženstvom svojho druhu“, v ktorom bol na Boha povýšený Trh. Ten vyrieši všetky neduhy tohto sveta a poradí si tak s problémami ekologickými, ako aj zdravotnými, vzdelávacími a dokáže sa tak vyrovnáť i s rôznymi deviáciami. Najdokonalejšie trhové princípy naplňa organizovaný zločin, ktorý sa správa úplne trhovo (Sak, 2007).

Súčasná postmoderná spoločnosť nemá výraznú orientáciu ani morálnu, ani duchovnú a rozbila (či aspoň spochybnila) hranice ešte v minulom storočí platného mravného poriadku. Ako uvádza D. Riesman, osamelý jedinec v osamelom dave blúdi, hľadajúc svoju identitu (Riesman et al., 2007, 97). Tu je možné hľadať korene nárastu zločinnosti a ďalších deviácií. Neplatí „desatoro“ ani iné morálne kódexy, platí úspech, popularita a je jedno či herca, politika, či vraha. Len keď je jeho výkon hodný pozornosti.

Ďalším sprievodným javom spoločnosti 21. storočia je **absencia zodpovednosti**. „Môžeme však prijať zodpovednosť za tento svet nerovnosti, ekologickej samovraždy, mediálnych táranín a mať autoritu? Môžeme mladým ľuďom tento svet ukázať ako alternatívu napríklad k heroínu?“ (Bělohradský, 1999, 38)

Ďalším znakom súčasnej spoločnosti je **konzumnosť**. Svet, v ktorom žijeme, proste núti získavať pod kontrolu konzumné statky, ak chceme kontrolovať aspoň niečo. Nutnosť peňaziť si vynucuje výrobu, nutnosť výroby predaj a nutnosť predaja nakupovanie. Konkurencia núti výrobcov obmedzovať ich produkty čo najrýchlejšie. A tomu slúži reklama.



ILUSTRÁCIA: pixabay.com

Musí presvedčiť konzumentov, ktorým v podstate nič nechýba, že každý deň prichádzajú o kopu úplne zbytočných vecí, bez ktorých sa už ďalej naozaj nemôžu zaobiť (Keller, 2005, 36). A tomu, kto na potrebný konzum nemá, sugeruje zločin. Ten sugeruje i konzum mnohých produktov masovej kultúry.

Hedonizmus ako sprievodný jav konzumnej spoločnosti je prejavom rozkladu morálky a môžeme ho spojiť s radom sociálnych deviácií. Patril by sem nepochybne alkoholizmus ako stará drogová závislosť našej civilizácie. Tá sa s alkoholom naučila žiť. Ale v súvislosti s ďalšími civilizačnými rysmi – demokratizácia, masovosť, konzumná spoločnosť – nadobúda aj alkoholizmus nové dimenzie, ktoré sa už ťažko zvládajú individuálne i sociálne.

Drogy vo vlastnom zmysle slova sú civilizačne cudzím prvkom, preto o to nebezpečnejším. Aj tu hrajú hlavnú rolu podobné civilizačné faktory: oslabenie morálnych, sociokultúrnych relatívov, hedonizmus – snaha získať nové zážitky, celková sociálna dezilúzia. A do toho vstupujú faktory kriminálne, ekonomické aj spomínané falošné chápanie osobnej slobody a ľudských práv. Ukazuje

sa, že ide o jeden z najväčších anomických prvkov, s ktorými si spoločnosť nevie rady (Kraus, 2015).

Medzi ďalšie krízové javy možno zaradiť výbuchy extrémizmu, občianske vojny a terorizmus. Súvisí to s celkovým nárastom agresie, ktorá je rovnako dôsledkom celkovej celospoločenskej krízy.

LITERATÚRA

- BĚLOHRADSKÝ, V. Antinómia globalizácie. Vzdelanostná spoločnosť 2000. In *Eseje o nedávnej minulosti a blízkej budúcnosti*. Praha : G plus G, 1999.
- FUKUYAMA, F. *Veľký rozvrat*. Praha : Academia, 2006.
- KELLER, J. *Až na dno blahobytu*. 3. vyd. Praha : Earth Save cz, 2005.
- KRAUS, B. *Sociálne deviácie v transformácii spoločnosti*. Hradec Králové : Gaudeamus, 2015.
- MÜHLPACHR, P. *Sociopatológia*. Brno : Masarykova univerzita, 2008.
- ONDREJKOVIČ, P. a kol. *Sociálna patológia*. 3. vyd. Bratislava : Veda, 2009.
- RIESMAN, D., GLAZER, N., DENNEY, R. *Osamelý dav*. Praha : Kalich, 2007.
- SAK, P. a kol. *Človek a vzdelanie v informačnej spoločnosti*. Praha : Portál, 2007.

Zberateľstvo a chorobné zhromažďovanie

MUDr. Jozef Benkovič, primár, Odborný liečebný ústav psychiatrický, n. o., Predná Hora

Zberateľstvo je možno také staré ako ľudstvo. Už v dávnych dobách ľudia zhromažďovali veci najnutnejšej potreby, hlavne na prežitie. Aj v súčasnosti sa zbierajú a zhromažďujú rôzne veci, hlavne na odlišenie jedinca od iných ľudí (1).

HISTÓRIA ZBERATEĽSTVA A ZHROMAŽĎOVANIA

Faraón Amenhotep zbieral červené a modré kolíky, ktoré uzatvárali medené puzdrá vojenskej pošty. Holandský maliar Rembrandt van Rijn zbieral rôzne veci (staré knihy, obrazy, mušle, perá, mince, zbrane). Nemecký filozof Schopenhauer zo svojej domácnosti nevyhadzoval prakticky nič, svoje veci triedil do špeciálnych škatuliek, mal napríklad aj škatulku s nápisom „nepoužiteľné konce špagátov“. Taktiež K. Marx, I. P. Pavlov, A. Einstein vášnivo zbierali známky.

Vášeň sa hodnotí ako silný a hlboký cit, ovplyvňujúci myslenie a konanie jedinca, a viaže sa na určitý obsah, činnosť, napríklad zberateľskú, v ktorej je obsiahnutá silná motivačná aj dynamická zložka (10). Zberateľské vášne majú skôr charakter ekonomickej prestíže.

H. Codet v roku 1921 opísal psychologické faktory, ktoré sa podieľajú na vzniku zberateľskej vášne. Podľa neho ide najmä o **túžbu po vlastníctve**, snahu prekonávať sa a o potrebu triedenia.

CHOROBNÉ ZHROMAŽĎOVANIE

V zahraničnej odbornej literatúre bol opísaný prípad jedinca, ktorý nedokázal prejsť okolo novinového stánku bez pomyslenia na to, že niektoré z periodík obsahuje informáciu, čo by mohla zmeniť jeho život, a tak denne kupoval všetky periodiká. Ďalší muž zase skupoval bábiky, ktoré mu boli nanič, ale bolo mu ľúto, že nik o ne nejaví záujem. Iný muž zase zhromažďoval mačky a psov a žil s nimi (aj s ich mŕtvolami) v spoločnej domácnosti. Takéto správanie už môže viesť k ohrozeniu života.

V roku 2010 nám telefonovala manželka jedného klienta zo Slovenska, s ktorým sa chcela rozviesť. Manžel od mládeneckých rokov zhromažďoval časopisy len preto, lebo sú tam vraj pre neho dôležité informácie, ktoré sa mu v budúcnosti môžu zísť. Na otázku, v čom sú v ich vzťahoch problémy, manželka uviedla, že časopismi je úplne zaprataná spáľňa a už aj obývačka a ona sa musela s malým synom presťahovať do jeho izby, aby mali kde spať.

V týchto prípadoch už ide o tzv. **chorobné (excesívne) zhromažďovanie**. Ide o správanie, ktorého hlavnou črtou je zbieranie a zhromažďovanie

rôznych objektov. Už v 80. rokoch sa takéto správanie označovalo za kompulzívne.

E. Fromm hovorí o zhromažďovaní ako o neproduktívnej orientácii, čo býva typické pre ľudí 20. storočia. Takíto ľudia prejavujú podľa neho málo dôvery v niečo nové. Ich pocit bezpečia je založený na chorobnom zhromažďovaní a šetrení a ako sebaohrozuje pociťujú, keď majú niečo z toho vydať. Majetok je pre nich symbolom samých seba a obrana svojho majetku je pre nich najvyššou hodnotou (8).

OBJEKTY ZHROMAŽĎOVANIA

1. **materiálneho typu**: starožitnosti, autá, knihy, mince známky, vlajky, odznaky, zápalky, časopisy, fotky, autogramy, lovecké trofeje a i., ale aj prázdne škatule, prach, odpadky, exkrementy a podobne,
2. **nemateriálne**: informácie, spomienky, milostné avantúry, dokonca aj živé bytosti (zvieratá, osoby, ak je motívom ich vlastníť).

V 80. rokoch v USA **Sandra Felton**, učiteľka matematiky, ktorá sama trpela 23 rokov podobným problémom „chorobného zhromažďovania nepotrebných vecí“, zaviedla pre tento problém pojem „**syndróm messie**“ podľa angl. slova mess (neporiadok, chaos) a bola zakladateľkou prvej skupiny „anonymných messies“.

Charakteristika excesívneho - chorobného zhromažďovania (3):

1. Nadobúdanie a zlyhávajúce pri zbavovaní veľkého množstva vlastníctva, ktoré sa zdá neužitočné a málo hodnotné.
2. Životné priestory sú v takej miere blokované, že zamedzujú vykonávaniu aktivít, na ktoré sú tieto priestory riadne určené.
3. Signifikantný distress alebo ujma vo fungovaní, zapríčinená zhromažďovaním.

(Tieto charakteristiky odlišujú excesívne zhromažďovanie od bežného zberateľstva objektov, ktoré sa vo všeobecnosti pokladá za zaujímavé a hodnotné v zmysle hodnotných zbierok u zberateľa.)

Nadobúdanie a zlyhávajúce

Nadobúdanie hrá dôležitú rolu pri kompulzívnom zhromažďovaní. Zlyhávajúce sa už v minulosti skúmalo v kontexte kompulzívneho (nutkavého) nakupovania. Jedinec však v tomto prípade zlyháva pri zbavovaní nepotrebných vecí. Zlyhávajúce sa spája hlavne s výraznou emocionálnou hodnotou, t. j. s prehnanou dôležitosťou týchto vecí pre majiteľa.

Zhromažďovanie

Spája sa so zníženou frekvenciou ich používania a s excesívnym záujmom o udržiavanie kontroly nad svojím vlastníctvom, pričom vlastníctvo nahromadených vecí je pre chorobných zhromažďovačov zdrojom emocionálneho komfortu (4). Zhromažďovaná vec funguje ako fókus uvoľnenia vlastného napätia. Zbavovanie nahromadených vecí chorobných zhromažďovačov zneisťuje. Pocit bezpečia a komfortu prežívajú len vtedy, ak sú obklopení svojimi vecami (5).

Objekt zhromažďovania je nepodstatný a funguje len ako zdroj uvoľnenia napätia, ale aj tak sú niektoré veci zhromažďované častejšie ako iné.

Patologický vzorec takéhoto správania je súčasťou extrémneho neporiadku, ktorý bráni riadne využívať obytný priestor napríklad na varenie, upratovanie, pohyb v domácnosti, prípadne aj osobnú hygienu či spánok.

Domácnosti chorobných zhromažďovačov sú preto často špinavé, neudržiavané, zapáchajú, sú zamorené parazitmi a podobne (6). Túžba po poriadku nahromadených vecí vedie paradoxne k ďalšiemu nadobúdaniu a zhromažďovaniu vecí, čo v ďalšom dôsledku môže viesť k hromadeniu škatúl, ktoré sa nakoniec stávajú súčasťou „zbierky“. Intervencie vo forme kompletného upratania neporiadku samotní zhromažďovači kategoricky odmietajú. U chorobných zhromažďovačov sa zistila **vyššia prevalencia obsesíí** (nutkavých myšlienok), týkajúcich sa symetrie a kompulzívneho počítania (11). Potvrdila sa tiež výrazná súvislosť medzi nadobúdaním vecí, zlyhávaním pri ich zbavovaní a neporiadkom (12). Nadobúdanie predmetov súvisí s tzv. **vyhľadávacím procesom**. U chorobných zhromažďovačov spôsobuje výrazné vzrušenie, pričom viacerí z nich opisujú silný **craving** (túžbu). Tento súvisí so **stratou kontroly** nad vyhľadávaním a zhromažďovaním nepotrebných vecí s následnými vážnymi a nepríjemnými **konsekvenciami** v rôznych sférach ich života, ako sú vzťahové, zdravotné, spoločenské a množstvo ďalších (1).

Príznaky kompulzívneho zhromažďovania sú **ego-syntónne** (*ide tu o vedomé prianie*) s chýbajúcim náhľadom na ne, pričom problémy s chorobným zhromažďovaním popierajú, racionalizujú, resp. minimalizujú.

PRIEBEH CHOROBNÉHO ZHROMAŽĎOVANIA

Priebeh chorobného zhromažďovania býva **chronický, dlhodobý**, niektorí jedinci referovali o čiastočnom zlepšení symptomatológie medzi začiatkom a vývojom extrémnej symptomatológie (9).

Komorbidity

Chorobné zhromažďovanie býva súčasťou viacerých porúch, ako sú schizofrénie, organické duševné poruchy, poruchy príjmu potravy, mozgové poranenia, rôzne formy demencie. Je tiež súčasťou obsedantno-kompulzívnej symptomatológie. S chorobným zhromažďovaním býva komorbidná aj sociálna fóbia, agorafóbia, unipolárna či bipolárna afektívna porucha (depresia, manicko-depresívna porucha), hypománia, poruchy osobnosti, napríklad vyhýbavá, závislá, paranoidná a schizotypová (2).

FOTO: pixabay.com



Veľké množstvo symptómov kompulzívneho zhromažďovania bolo pozorované u závislých jedincov a kompulzívnych patologických hráčov (12). S kompulzívnym zhromažďovaním signifikantne súvisí perfekcionizmus a nerozhodnosť.

Podobnosti symptómov kompulzívneho zhromažďovania, kleptománie a excesívneho nakupovania nazvali niektorí odborníci ako tzv. **nadobúdacie psychopatológie** (7).

Epidemiológia

Výskyt kompulzívneho zhromažďovania je zatiaľ skôr v rovine odhadov. Celoživotná prevalencia **obsedantno-kompulzívnej poruchy je asi 1 - 2 %, pričom kompulzívne zhromažďovanie sa odhadom vyskytuje asi u 4 z 1 000 klientov**.

Priemerný vek, keď sa táto porucha objavuje, je asi 20 rokov. Extrémna miera kompulzívneho zhromažďovania sa vyskytuje vo veku okolo 35 rokov (4).

Etiológia

Definitívne vysvetlenie, prečo jedinci zbierajú a chorobne zhromažďujú rôzne veci, zatiaľ neexistuje. Connif (1990) hovorí o jeho koreňoch v dávnoteke, tzv. lovecko-zberateľskej histórii, pričom chorobné zhromažďovanie je tu pomýleným správaním pôvodne evolučne adaptívneho správania.

Genetika

Až ¾ skúmaných chorobných zhromažďovačov uvádzali takýto problém medzi prvostupňovými príbuznými (11).

TERAPIA CHOROBNÉHO ZHROMAŽĎOVANIA

Psychoterapia býva dôležitou podporou pri návrate do „normálneho života“. Skúšala sa aj **farmakoterapia** antidepresívami, hlavne typu SSRI,

podobne ako pri ostatnom spektre obsedantno-kompulzívnych porúch, s antikompulzívnym účinkom.

Sandra Felton odporučila vykonávať denne **plán pravidelných denných činností**. Pri odstraňovaní nahromadeného neporiadku platí podľa nej pravidlo vyhodiť všetko, čo jedinec nepoužíval aspoň jeden rok (okrem dokladov a záručných listov).

Odporúča nahromadené veci rozdeliť na **3 kopy**:

- v prvej kope sú veci, ktoré sa počas roka použili aspoň dvakrát,
- v druhej kope sú veci, ktoré sa počas roka použili aspoň raz,
- v tretej kope sú veci, ktoré sa počas roka nepoužili ani raz, tieto treba vyhodiť.

Náhle odstránenie všetkých vecí a radikálny poriadok u chorobných kompulzívnych zhromažďovačov vyvolá agresivitu, nenávisť a ťažké depresie.

ZÁVER

Otázka povahy chorobného kompulzívneho zhromažďovania je stále otvorená. Aj keď sme naznačili isté podobnosti, napríklad so závislosťami (strata kontroly v správaní, úlava po realizácii aktivity, craving, pokračovanie v týchto aktivitách, napriek nepriaznivým konsekvenciám, absencia náhľadu, vysoký komorbidný výskyt so závislosťami atď.), tento problém si vyžaduje ďalšie podrobné a komplexné výskumy a porovnávanie.

LITERATÚRA

1. Belk R. W.: Possessions and the Extended Self, pp. 139-168, Journal of Consumer Research, Vol. 15, 1988.
2. Belk R. W., Wallendorf M., Sherry J., Holbrook M. and Roberts S.: Collectors and Collecting, pp. 548-553, Advances in Consumer Research, Vol. 15, 1988.
3. Frost R. & Hartl T.: A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding, pp. 341-350, Vol. 34, Behavior Research and Therapy, 1995.
4. Frost R., Hartl T. L., Christian R. & Williams S.: The value of possessions in compulsive hoarding: Patterns of use and attachment, pp. 897-902, Vol. 33, Behaviour Research and Therapy, 1995.
5. Frost R. et al. (Kim H. J., Morris C., Bloss C., Murray-Close M., Steketee G.): Hoarding, compulsive buying and reasons for saving, pp. 657-664, Vol. 36, Behaviour Research and Therapy, 1998.
6. Frost R., Steketee G. & Williams L.: Hoarding, pp. 229-254, 8, Health and Social Care in the Community, 2000.
7. Frost R., Steketee G. et al.: Compulsive buying, compulsive hoarding and obsessive compulsive disorder, pp. 201-214, 33, Behaviour Therapy, 2002.
8. Fromm E.: Mít nebo být?, s. 58-68, 114-117, Praha : Naše vojsko, 1994.
9. Grisham J. R., Frost R. O., Steketee G., Kim H. J. & Hood S.: Age of onset and course of compulsive hoarding, 2003.
10. Kondáš O.: Klinická psychológia, 2. doplnené vydanie, Osveta, 1977, s. 172.
11. Samuels J. et al.: Hoarding in obsessive compulsive disorder, pp. 517-528, 40 Behaviour, Research and Therapy, 2002.
12. Steketee G., Frost R., Kim H. J.: Hoarding by Elderly People, pp. 176-185, 26, Health and Social Work, 2001

Rola osobných ašpirácií pri poruchách príjmu potravy

PhDr. František David Krch, Ph.D., Psychiatrická klinika VFN a 1. LF UK, Praha, Česká republika

V súvislosti s poruchami príjmu potravy sa často pripomínajú nevhodné očakávania súčasného sveta (ohrozujúce módné štandardy a komerčné vplyvy vo výžive a životnom štýle) a rodiny, ktorá je príliš orientovaná na vonkajšie hodnoty a výkon alebo zdravý životný štýl. Naši pacienti často len doslova a príliš dôsledne naplňajú tieto predpoklady a odporúčania, na ktoré sa odvolávajú, aj keď už dávno prekročili bezpečnú hranicu. Nemožno sa im preto vyhnúť ani v priebehu liečby, ktorá by mala pacientovi ponúkať primeranú korektívnu skúsenosť, nech už ide o bežnú spoločenskú normu (stravovacie správanie, telesná hmotnosť, životný štýl) alebo o jeho osobné očakávanie a skúsenosť.

Nekritické požiadavky na telesnú hmotnosť a príjem potravy vytvárajú intenzívny tlak na dodržiavanie diét a hľadanie ďalších možností kontroly energetického príjmu. Tieto vplyvy posilňuje vysoká konformita dospievajúcich s hodnotami a cieľmi svojich vrstovníkov a s požiadavkami niektorých atraktívnych záujmov a profesií, ako sú modeling, tanec, niektoré športy alebo svet posilňovní. V takomto sociokultúrnom

kontexte sa strácajú hranice medzi reálnou a udržateľnou požiadavkou a nevhodnou, vo svojich dôsledkoch ohrozujúcou ašpiráciou. V skreslenej perspektíve krátkodobej skúsenosti sa z diéty ľahko stáva normálny a zdravý stravovací režim, z vychudnutej štíhlosti normálna telesná proporcia a z mimoriadneho, len krátkodobu udržateľného výkonu samozrejma požiadavka.

Rozhodujúcu rolu v rozvoji nevhodných požiadaviek na výživu a životný štýl hrá rodinné prostredie. Okrem výživových a stravovacích štandardov rodiny je významný aj spôsob, akým rodina vníma a prezentuje kontinuum medzi „vedieť si užiť“ a naopak „kontrolovať sa“. Každý extrémny postoj, či už v smere nadmerného hedonizmu, alebo naopak nadmernej sebakontroly, môže byť nebezpečný. Nie je to pritom iba otázka jedálňička a stravovacích zvyklostí. Neschopnosť sebakontroly alebo naopak filozofia zatatých zubov a úzkostné rituály sa ľahko zovšeobecnia aj na iné oblasti života, či už ide o príjem potravy, šport, alebo upratovanie. Svoju negatívnu rolu môžu zohrať aj niektoré oprávnené a všeobecne zrozumiteľné dôvody na



zmenu stravovacieho režimu rodiny, ako je napríklad vážna choroba rodičov alebo ďalšieho súrodenca, ktorá vyžaduje určité diétne obmedzenia. Rodičia si zvyknú akceptovať výnimky, jedlo a stravovanie sa stanú stredom úzkostného záujmu celej rodiny.

Nemožnosť bez problémov a dlhodobo naplniť príliš ambiciózne očakávania posilňuje niektoré iracionálne presvedčenia chorého („Musím sa vždy kontrolovať, nesmiem nikdy jesť sladkosti...“), ktoré odporujú bežnej životnej a stravovacej norme v jej diferencovanosti a sociálnom charaktere, ako aj telesným požiadavkám. V prípade, že sa tieto očakávania nedarí naplniť, rozvíja sa bludný kruh pocitov viny, ktoré ďalej oslabujú sebavedomie chorého a spätne posilňujú jeho neudržateľné požiadavky na kontrolu hmotnosti a príjem potravy a ambivalenciu k prípadnej zmene. Z pacientových predností (intelekt, zdravotnícka alebo psychologická erudícia alebo osobný šarm) sa ľahko môže stať slabina. O to sú potom jeho úniky obratnejšie a prirodzenejšie.

Vymaniť sa z bludného kruhu nevhodných aspirácií, pocitov sklamaní a viny je vždy ťažké. Prvým krokom by však mala byť zmena stravovacích návykov, ktorú postupne sprevádza zmena postojov a prehodnotenie osobných cieľov. To stavia určité požiadavky aj pred terapeuta. Nemôže sa vyhýbať otázkam, ktoré sú spojené s charakterom porúch príjmu potravy, i keď to niekedy presahuje jeho odbornosť a erudíciu. Ide predovšetkým o témy, ktoré sa týkajú telesnej hmotnosti a jej regulácie, diét (rôzne typy diét, vzťah diét a prejedania, relatívnosť prejedania), bežného stravovacieho režimu (frekvencia, skladba jedla, veľkosť porcií, bezpečné jedenie), následkov hladovania, vracania a užívania laxatív. Podľa našej skúsenosti môže byť nebezpečné odkazovať v tomto smere na výživových špecialistov. Ich analyticky parcializujúci a niekedy čiernobiely prístup môže posilňovať úzkosť chorých a ich tendenciu hľadať jednoduchú odpoveď na zložitú otázku, čo je zdravé a v danej situácii primerané. Naši pacienti by mali vedieť, že terapia ich nemá priblížiť k ideálu, ale k bežnej vekovej a sociálnej norme.

Chorí s PPP často odkladajú niektoré bolestivé kroky a orientujú sa na krátkodobé ciele. Sú

netrzepliví, rovnako ako ich rodina a často i terapeut. Prirodzene sa snažia uniknúť predmetu svojho strachu (pocit prejedania, tučnosti a straty kontroly) alebo chcú zachovať niektoré nesplniteľné podmienky (nepribrať, príliš kontrolovať jedlo, vyhnúť sa niektorým negatívnym zážitkom a pod.). Snaha uniknúť svojej rozpoltenosti a tlaku okolia zvyšuje atraktivitu náhradného riešenia. Prílišný dôraz na rozpor medzi deklarovanou snahou sa vyliečiť a nerealizovanými krokmi môže viesť k iatrogenizácii pacienta („... keď sa chcem vyliečiť, ale nedokážem to, potom musím byť vážnejšie chorý“). Tak chorý ako jeho rodina a terapeut sa preto musia vyhýbať čiernobielym hraniciam interpretácie problému („zvládol x zlyhal“) a hľadať rôzne alternatívy riešenia.

V priebehu terapie je potrebné pacienta neustále motivovať, stavať pred neho primerané čiastkové ciele, pohybovať sa na vecnej a zrozumiteľnej rovine, kde sa pracuje s aktuálnymi problémami a pocitmi. Dôležité je poskytovať chorému konkrétnu spätnú väzbu a citlivo pracovať i s jeho neúspechmi (využívať ich informačnú hodnotu, ozrejmiť niektoré pacientove nevhodné stratégie, rizikové vplyvy a pod.). Príznakom porúch príjmu potravy potom nemožno v dlhodobej perspektíve odopierať logiku každodenného života, v ktorom mali a často stále ešte majú svoju adaptívnu funkciu. Pacientovi by sme mali priebežne poskytovať primeranú podporu. Skôr než pochopenie pre jeho trápenie to znamená odbornosť, porozumenie logike porúch príjmu potravy a rešpekt k jeho osobe a autonómii. S nereálnymi ambíciami niekedy musí bojovať i sám terapeut, ktorý je zvyknutý na motivovaných, spolupracujúcich pacientov alebo má príliš neohybný koncept poruchy a primeranej stravovacej normy.

LITERATÚRA

- Krch F. D. 2010. Mentálna anorexia. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-807-4
 Papežová H. (ed.) a kol.: Spektrum porúch príjmu potravy. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2425-6

Sociálna prevencia v činnosti Podduklianskeho osvetového strediska

PhDr. Mária Pajzinková, riaditeľka Podduklianskeho osvetového strediska vo Svidníku

Významný nástroj kultúrneho pozdvihnutia človeka predstavuje výchova a vzdelávanie. Na úseku vzdelávania a sociálnej prevencie sú podujatia zamerané na vzdelávacie aktivity k problematike kriminality, drogových závislostí a zdravého životného štýlu. Z hľadiska foriem preventívnych aktivít organizujeme besedy, prednášky, semináre, workshopy, tvorivé dielne, výstavy. Spomeniem aspoň niektoré veľké podujatia.

V záujme skvalitnenia činnosti v oblasti prevencie pravidelne raz mesačne realizujeme stretnutia peer aktivistov, zamerané na prevenciu drogových závislostí. Hlavným princípom peer programov je aktívne zapojenie študentov, ktoré sa zakladá na osobnej komunikácii, výcviku a následnom využití laických, na tento účel vopred pripravených vrstovníkov. Pre žiakov základných škôl a študentov stredných škôl sme uskutočnili workshop o závislostiach pod vedením lektora Mariána Daubnera, ktorý sa venuje neformálnemu poradenstvu pre závislých a ich blízkych. Podujatie bolo zaujímavé najmä vďaka autentickým výpovediam ľudí závislých od alkoholu a gamblerov.

Každoročne tretí novembrový týždeň pri príležitosti Európskeho týždňa boja proti drogám organizujeme v spolupráci s Okresným riaditeľstvom policajného zboru vo Svidníku, Regionálnym úradom verejného zdravotníctva a Centrom pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie vo Svidníku pre deti, mládež a dospelých v rámci okresov Svidník a Stropkov podujatia zamerané na

kriminalitu a prevenciu drogových závislostí, ukážky policajnej techniky (autá, zbrane, výstroj a výzbroj policajta v službe), poslušnosť a zadržanie páchatela policajtom so psom, športové, výtvarné a vedomostné súťaže pre deti a mládež, ako aj besedy pod názvom Podpora zmeny životného štýlu k zdravšiemu spôsobu života a edukačné aktivity s protidrogovým zameraním.

Vo vysokej miere venujeme pozornosť strednej generácii a seniorom. V spolupráci s RÚVZ a ORPZ realizujeme počas roka podujatia zamerané na civilizačné ochorenia, poradenstvo týkajúce sa zdravého životného štýlu a spôsobov ako sa chrániť na ulici a doma pre možným nebezpečenstvom.

VZDELÁVANIE DOBROVOLNÍKOV

Naplnením hlavného cieľa a postupným naplňaním špecifických cieľov projektu sme sa snažili dosiahnuť zlepšenie komunikácie medzi mládežou a zástupcami mesta Svidník jej sprostredkovaním a postupným vylepšovaním, efektívnejšie využívanie nových foriem informovanosti ako dialógy cez internet, podporu práce mladých s médiami, zodpovednejší prístup mladých ľudí k životu v meste. Najväčšou motiváciou pri výbere cieľov bola účasť samotných mladých ľudí na seminároch, ktoré sme zorganizovali, a prejavenie záujmu riešiť konkrétne problémy týkajúce sa mladých v meste a okrese Svidník, ako aj ich motivácia organizovať rôzne aktivity. Projekt bol určený mladým ľuďom, ktorí boli aj samotnými

FOTO: POS vo Svidníku



aktérmi projektu. Zaujímali sa o dianie vo svojom meste a chceli urobiť niečo pre seba a svojich rovesníkov, ktorým život v meste nie je lahostajný. Išlo o žiakov základných škôl a študentov stredných škôl.

Vzdelávaním dobrovoľníkov sme sa snažili zaktivizovať deti a mládež k efektívnej spolupráci pri vytváraní podmienok a samotnom rozvoji voľnočasových aktivít, k aktívnej participácii na rozvoji mesta a vidieka.

SPOLUPRÁCA RUSÍNŮV A RÓMOV V OBLASTI KULTÚRY

S cieľom motivovať rómsku a rusínsku mládež v oblasti tradičnej ľudovej kultúry sa uskutočnil projekt pod názvom Spolupráca Rusínov a Rómov v oblasti kultúry na základných školách v Nižnom Mirošove, Roztokoch, Krajnej Poľane, Kružlovej a Bukovciach. Účastníci sa naučili, ako sa dá tráviť voľný čas, robili sme tvorivé remeselné dielne, pripravovali a realizovali kultúrne podujatia. V závere projektu sa uskutočnilo kultúrno-spoločenské podujatie v Kružlovej, kde žiaci vystúpili s vlastným programom, ktorý si nacvičili, pripravili sme výstavu výtvarných prác a remeselných výrobkov. Realizáciou projektu sme chceli zlepšiť vzájomné vzťahy medzi mladými ľuďmi na vidieku, oživiť aktivity mladých ľudí, aby sa aktívne zapájali do kultúrneho života v obci.

ROZPRÁVKOVÁ OBLOHA, O ČOM SNÍVAM?...

Pri príprave a realizácii týchto projektov sme vychádzali z poznania, že väčšina rómskych detí má problémy s čítaním. Vedieť čítať, to je základ pre akékoľvek ďalšie vzdelanie.

Naším cieľom bolo motivovať deti mladšieho školského veku – žiakov rómskych alebo zmiešaných škôl. Pokúsili sme sa ich motivovať na čítanie prostredníctvom literárnych odpoludní. Projekt sme uskutočnili v troch rómskych školách v Nižnom Mirošove, Roztokoch a Kružlovej. Zapojili sme doň žiakov 1. – 4. ročníkov, ale pre náročnosť inscenácií sme zapojili aj druhý stupeň ZŠ. Celkovo sa do projektu zapojilo cca 100 detí, ktoré sme cez rôzne aktivity umeleckého charakteru motivovali na čítanie. Okrem čítania sme sa snažili udržať pozornosť detí aj ilustrovaním prečítaného, tvorbou vlastnej rozprávky. Boli to zaujímavé stretnutia, počas ktorých sme získali veľa informácií, ako pracovať s rómskou komunitou, ako motivovať deti na učenie a vôbec ako motivovať deti, aby poznali rómsky jazyk. Deti sa oboznámili s literatúrou rómskych autorov, rómske rozprávky čítali po prvý raz v rómčine. Deti nepoznali rómsky jazyk. V podstate všetky rozprávajú dialektom. Tým, že používané knihy sú dvojazyčné, vedeli sme si pomôcť s významom slova. Pozitívne ohlasy boli najmä u pedagógov týchto škôl, deti boli oveľa aktívnejšie a chcú hrať divadlo. Ťažko predvídať budúcnosť, ale ak by sa v týchto obciach udržali literárne a čitateľské kluby, bol by to začiatok neformálneho záujmového vzdelávania Rómov.

Po skúsenostiach s realizáciou tohto projektu môžem konštatovať, že literárne projekty, aj keď nie sú také masové, sú veľmi potrebné, i keď ich realizácia je náročná.

ZACHOVANIE RÓMSKEJ KULTÚRY

Projekt bol zameraný na rozvoj spolupráce majority a Rómov pri zachovaní a šírení kultúrnych tradícií, na oživenie kultúrneho života obce, prezentáciu a vzájomné spoznávanie kultúrnych tradícií, vzdelávanie a prezentáciu remeselných zručností, folklóru – hudby, spevu a tanca. Do projektu sa zapojilo 40 detí vo veku od 5 do 14 rokov. Uskutočnili sme 6 tvorivých dielní. Išlo o maľovanie na sklo, modelovanie z keramickej hliny a vypaľovanie v hrnčiarskej peci, zdobenie keramických vianočných ozdôb, kašírovanie zvieracích motívov na kartón. Zároveň sa uskutočnil workshop zameraný na prezentáciu tradičnej kultúry – rómskeho folklóru (základná motívika ľudového tanca, rytmické variácie a cvičenia). Posledné sústreďenie sme zamerali na tvorbu kompletného programu.

Cieľom projektu bolo oboznámiť deti mladšieho školského veku s rómskou tradičnou kultúrou, hudbou, spevom a tancom. Motivovať ich k spevu a tancu, na rozvoj vlastného talentu zapojením do činnosti folklórnych kolektívov. V tvorivých dielnach deti nadobudli remeselné zručnosti, ktoré môžu využiť v škole aj pri svojich voľnočasových aktivitách.

Počas realizácie projektu sa vytvorila skupina rómskych detí, ktoré pre rodičov a občanov obce zrealizovali kultúrne podujatie, spojené s výstavou prác z jednotlivých tvorivých dielní. Dúfame, že naďalej budú pokračovať vo svojich stretnutiach a vytvoria detský rómsky folklórny súbor.

Vďaka projektu deti spoznávali kultúrne tradície, nadobudli remeselné zručnosti a naučili sa tanečné základy rómskeho folklóru. Rodičia a obyvatelia obce boli nadšení z kultúrneho programu, ktorý pre nich pripravili.

Ďalší úspešný vzdelávací projekt je zameraný na rozvoj spolupráce Rusínov a Rómov pri zachovaní a šírení kultúrnych tradícií, oživenie kultúrneho života obcí s väčšinovým rusínskym a rómskym obyvateľstvom, prezentáciu a vzájomné spoznávanie kultúrnych tradícií, vzdelávanie a prezentáciu remeselných zručností, folklóru – hudby, spevu a tanca.

Cieľom projektu bolo vytvoriť pozitívny vzťah k folklóru, k tradičnému remeslu a remeselnej výrobe, prispieť k zachovaniu kultúrneho dedičstva, poskytnúť vhodnú alternatívu na trávenie a využívanie voľného času, vytvoriť podmienky a príležitosti na spoznávanie folklóru a tradičných remesiel.

NA DOSKÁCH, ČO ZNAMENAJÚ SVET

Hlavným zámerom prázdninového projektu bolo zorganizovať pre deti zmysluplné aktivity formou hereckej školy. Cieľovou skupinou sú deti zo sociálne slabých rodín. Naš projekt využíva dramatické umenie ako edukačný nástroj a rozprávku ako komunikačný nástroj. Počas prázdnin majú deti veľa voľného času, nerady sa učia. Naše aktivity sú zaujímavé a hravé, prostredníctvom nich dokážeme deťom predstaviť históriu, ľudové tradície a informácie z literatúry. Dramatická výchova napomáha rozvoj osobnosti dieťaťa, rozvíja jazykové schopnosti, komunikatívnosť, empatiu, kooperáciu, zvyšuje sebedôveru a sebahodnotenie. Je preto vhodnou metódou na vzdelávanie detí.



Psychoterapeutické skúsenosti z práce s obeťami domáceho násillia

Mgr. Barbora Kuchárová, PhD., klinická psychologička, psychoterapeutka, výkonná riaditeľka OZ Prima

Práca s obeťami násillia, a najmä toho páchaného medzi štyrmi stenami ich domova, je často výzvou pre poradcu/ terapeuta, zameranou na rozvoj pokory a limitov vlastných síl, možností, ale i vlastných očakávaní. Obete domáceho násillia sú takí komplikovaní klienti s radom rôznorodých problémov, že bez spolupráce s multidisciplinárnym tímom sú temer neuchopiteľné. Často sa mi stalo, že dobre a včasne poskytnutá krízová intervencia bez následných služieb bola hodením kameňa do rieky.

To, čo je veľmi dôležité pri priamej práci s obeťou domáceho násillia, je podporujúci spôsob reagovania na jej/jeho osobnú skúsenosť. Pri prvom stretnutí mnoho klientov/klientok otvára doslova Pandorinu skrinku/ traumy s pocitom, že im nik také absurdné veci neuverí, často sa obávajú, že ich tyran pôsobí navonok ako veľmi usporiadaný a často aj obľúbený v práci a medzi kamarátmi. Stratégia psychickej manipulácie je taký častý prejav domáceho násillia, že je chvíľami až banálny. Je to stratégia kamufláže či abreakcie, kde páchateľ domáceho násillia buď kryje svoje správanie, alebo sa navonok tak už nepotrebuje správať, lebo všetok hnev už odložil doma. Pocity

úľavy, keď žene (či dieťaťu) povieť, že jej veríte a jej bezvýchodiskovú situáciu chápete sú spojené s veľkou úľavou a oslobodením od tajomstva, ktoré ju ťažilo často až celé roky.

Potom sa dostavia skutočne najrôznejšie pocity – od smútku, strachu až po hnev. Je nesmierne dôležité nechať klienta/klientku tieto pocity slobodne vyjadriť. Je ťažké stáť pri ľuďoch v beznádeji a nemať tendenciu poskytnúť im planú útechu, čo je v konečnom dôsledku veľmi nebezpečné až devastačné. Pamätám sa, kolkokrát som musela potlačiť svoju potrebu sľubovať nemožné, napríklad, že páchateľ určite skončí vo väzení. Našťastie som sa k takýmto sľubom nikdy neuchýlila, pretože by následne spôsobili bolesť a sklamanie.

To, čo sa mi skutočne osvedčilo, bolo byť autentická, a to bez výnimky, aj so slobodnou vôľou vyjadrenia, že sa na páchateľa hnevám, čo klientke/ klientovi spôsobil. Hranicou terapeutovej/poradcovej zodpovednosti je plne rešpektovať právo ohrozenej osoby na vlastné rozhodnutie, iba sa jej/jeho spýtať, či to chce ohlásiť na políciu, a skôr sa zamerať na jej/ jeho povzbudzovanie pri hľadaní sily a odvahy pre adekvátnu vlastnú voľbu.

Dôležité u mňa bolo, tak ako pri iných témach sociálnej patológie, poskytovať obetiam faktické informácie o domácom násillí a jeho riešení s dôrazom na to, že pomoc je dosiahnuteľná.

Rovnako je nápomocné pre klientov a klientky preformulovať ich životnú situáciu a pomôcť im získať nad ňou nadhľad.

Z rozhovoru:

Klientka Gitka, 36-ročná žena, matka 17-ročného syna, obeť domáceho násillia zo strany manžela a obeť incestu páchaného otcom.

Gitka: Bojím sa vám niečo povedať a už dlho chcem...

Terapeutka Barbora: Povedzte, Gitka...

Gitka: Môj otec má už po sedemdesiatke, viete, keď zomrie, chcem mu ísť na pohreb a budem aj plakať, viete, ja som nikdy iného otca nemala...

Barbora: Chápem, ale neplačte dlho, nezaslúži si to...

Gitka: Viem, ale bolo aj dobre, vždy ma bral do obchodu, keď išiel, a kúpil mi vždy viac sladkostí ako súrodencom, aby som nič nevyzradila, a aj na kolotoče na zobraľ...

Barbora: Hm, máte ho rada...

Gitka: Áno, mám... len zo mňa urobil takú pokazenú bábiku... Barborka, povedzte mi, som pokazená?

Barbora: Nie, Gitka, len veľmi doráňaná...

Gitka: Tak to je potom dobre...

Domáce násillie má tisíc tvárí, niektoré sú primitívne, iné zákerné, daktoré až sofistikované, niektoré zahrňajú tie najmodernejšie počítačové technológie (stakling), ale všetky bez rozdielu zanechávajú jazvy na duši.



FOTO: pixabay.com

Domáce násilie – z praxe pracovníka sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately

Mgr. Terézia Mišovičová, odbor sociálnej ochrany detí a sociálnej kurately, Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Keď sa do života rodiny vkradne, často postupne a nenápadne, domáce násilie, zanechá za sebou okrem iného aj množstvo bolesti, sklamaní, existenčných problémov a jeho obeť a svedkovia si ďalej životom ponesú veľkú jazvu v srdci i na duši. Na oddeleniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sa dennodenne stretávame s rôznymi ľuďmi a ich osudmi, ktorí sa jedného dňa ocitli na križovatke života a potrebujú pomocnú ruku, vedenie a hlavne ochranu.

Na nasledujúcich riadkoch sa môžete zoznámiť s príbehmi dvoch rodín, ktorých život poznačilo domáce násilie. Príbehy sú anonymné a vychádzajú zo skúseností oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Vystupujú v nich ako obeť násilia dve ženy, avšak domáce násilie si svoje obeť nevyberá, môže sa ňou stať každý bez ohľadu na vek, pohlavie či sociálny status.

Príbeh č. 1

Prvý príbeh hovorí o matke dvoch chlapcov, jedného staršieho a druhého mladšieho, škôlkara. Starší chlapec sa narodil v manželstve, kde otec dieťaťa matku psychicky týral, čo bolo napokon aj dôvodom ich odlúčenia a následného rozvodu. Matka nikdy nepodala na otca trestné oznámenie, odišla od neho aj s dieťaťom a rokmi sa vzťahy medzi bývalými partnermi upokojili. Matka sa o niekoľko rokov opäť vydala a narodilo sa jej druhé dieťa. Po pôrode druhého syna sa to začalo nenápadne, najskôr ponižovaním, potom to pokračovalo vulgárnym nadávaním, ktoré sa skončilo pri kopancoch a škrtení nielen matky, ale aj staršieho syna, keď sa pokúšal matku zastat' a chrániť ju. Po materskej dovolenke sa matka pokúšala opätovne zaradiť do pracovného života, čo bolo pre ňu v danej situácii veľmi náročné. Trvalo pár rokov, pokiaľ nabrala odvahu a zo strachu o deti vyhľadala pomoc oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Bolo jej poskytnuté poradenstvo a pomoc pri spísaní návrhu na rozvod a predbežného opatrenia na určenie výživného, sprostredkovaná pomoc krízového centra, ktoré matke poskytlo okrem iného aj utajené bývanie, matka podala na otca trestné oznámenie. U oboch chlapcov bola potrebná psychologická pomoc, starší chlapec mal v škole problémy so správaním a prospechom, ktoré sa riešili v spolupráci so školou a centrom pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie. Matka si po čase našla novú prácu a nové bývanie pre seba i deti, pokúšajú sa žiť ako bežná rodina, ktorá síce ako-tak zvládla ťažkú životnú situáciu, ale jej následky si ponesú so sebou ešte veľmi dlho.

Matka v prvom príbehu vyhľadala pomoc sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sama, keď už bola situácia neúnosná, mala strach o deti a rozhodla sa podať návrh na rozvod. Samotný rodič, poväčšine matky, kontaktujú sociálnoprávnú ochranu detí a sociálnu kuratelu z dôvodu domáceho

násilia pomenej. Často preto, že majú strach, nedôverujú inštitúciám, boja sa, že prídu o deti. Stáva sa, že o domacom násilí v rodine sa dozvieme v čase, keď s rodinou prídeme do kontaktu z iného dôvodu. Hľadáme odpovede na otázky a vtedy prichádza priznanie, niekedy iba nenápadný náznak, že v rodine nie je všetko v poriadku.

Rodina, v ktorej sa odohráva domáce násilie, sa dostane do povedomia oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately veľakrát prostredníctvom podaného podnetu. V prípadoch domáceho násilia môže napríklad škola signalizovať, že dieťa má mnoho vymyškaných neospravedlnených hodín, náhle sa mu zhoršil prospech, je spavé, nesústredené, rodičia so školou nedostatočne komunikujú. Ďalej napríklad detský lekár signalizuje neabsolvované prehliadky, nedostatočnú spoluprácu s rodičmi, ktorí požadujú od lekára spätné ospravedlnenky z dôvodu choroby. Susedia zavolajú na anonymnú linku a ohlásia, že každý večer počúť z bytu krik a plač detí, otec stále chodí opitý a matka neposiela deti do školy, údajne preto, aby si učiteľky nevšimli modriny, ktoré oni videli...

Každé podozrenie na porušovanie práv dieťaťa, jeho zanedbávanie či týranie sa z našej strany preveruje v spolupráci so subjektmi, ktoré sú s rodinou v kontakte. Keďže disponujú čiastkovými informáciami o živote rodiny, je základnou podmienkou úspechu interdisciplinárna spolupráca všetkých zainteresovaných – najčastejšie spolupracujeme so školským zariadením, lekárom, obcou a inými inštitúciami, oslovujeme aj širšiu rodinu, susedov a pod. Spojením čiastkových informácií získavame predbežný obraz o fungovaní rodiny, vyhodnocujeme životnú situáciu detí a na základe zistených skutočností sa určí miera ich ohrozenia. Následne v spolupráci s rodinou a participujúcimi subjektmi hľadáme možnosti riešenia a intervencie.

Príbeh č. 2

Dospievajúci pätnásťročný chlapec žil v spoločnej domácnosti s matkou a otcom. Otec vo zvýšenej miere holdoval alkoholu, v opitosti vulgárne nadával matke a fyzicky ju napádal, keď neboli veci podľa jeho predstáv. Chlapec veľmi intenzívne vnímal, že situácia v rodine je vážna a deň čo deň sa stáva neúnosnejšou. Prosil matku, aby od otca odišla k tete, aby sa s ním rozviedla. Matka mu po každom útoku sľubovala, že odíde od otca, ale nikdy sa neodhodlala na tento taký náročný, ale na druhej strane zlomový krok. Opätovne dávala otcovi šancu sa zmeniť, čo aj sľuboval, ale zmena neprichádzala. Chlapec sa čoraz viac uzatváral do seba, prestal sa zaujímať o školu, kamarátov, utiekal sa k hraní počítačových hier, od ktorých sa pomaly, ale isto stal závislým. Jeho prospech a dochádzka do školy sa výrazne zhoršili, z dvojčára sa stal štvorkár a hrozilo, že na polroku prepadne. Po jednom agresívnom





FOTO: pixabay.com

ataku otca voči matke v ňom nastal zlom. Zo školy išiel rovno k tete, u ktorej aj s matkou po otcovom útoku mnohokrát našli dočasné útočisko, a odmietal sa vrátiť domov a komunikovať s rodičmi. Medzitým škola kontaktovala oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately z dôvodu chlapcovej dlhodobej nedostatočnej školskej dochádzky. Sociálni pracovníci prešetrovaním v rodinnom prostredí a rozhovorom s matkou zistili, že chlapec odišiel bývať k tete, o dôvode a atakoch zo strany otca sa však nezmienila. Následne hovorili s chlapcom, ktorý im porozprával situáciách, keď otec naháňal matku po dome s tlčikom na mäso, zatváral ju v zime na balkón, vulgárne jej nadával a ponižoval ju. Chlapec sa odmietol vrátiť k násilníckemu otcovi. Oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sa opätovne skontaktovalo s matkou chlapca, bolo jej poskytnuté poradenstvo v danej situácii a kontakty na organizácie pomáhajúce obetiam domáceho násillia, matka ale násillie zo strany otca popierala... Po krátkom čase matka opustila otca, odišla k svojej sestre, podala návrh na rozvod manželstva a trestné oznámenie na manžela.

Deti, ktoré sú svedkami násillia páchaného na rodičoch, starých rodičoch alebo súrodencoch, tieto zážitky výrazne poznačia do ďalšieho života. K dieťaťu, ktoré je obeťou nepriameho násillia, je potrebné pristupovať ako k dieťaťu, ktoré je obeťou násillia. V podobných prípadoch, ako je príbeh č. 2, pristupujeme k riešeniu s ohľadom na bezpečnosť dieťaťa a aj rodiča ako osoby, ktorá je dieťaťu blízkou osobou. Pokúšame sa ho motivovať, aby situáciu riešil, napríklad poskytnutím sociálnoprávneho a psychologického poradenstva, kontaktov na pomáhajúce organizácie, bezpečným odchodom do krízového centra, podaním trestného oznámenia na páchatela násillia a pod. V prípadoch, keď to nie je možné a dieťa je v prostredí rodiny ohrozené, treba hľadať ďalšie riešenia na ochranu dieťaťa, napríklad

vyhľadaním blízkych príbuzných, ktorí sa môžu o dieťa dočasne postarať, v niektorých prípadoch je, bohužiaľ, jedinou voľbou vyňatie dieťaťa z rodinného prostredia na základe rozhodnutia súdu.

Sú však aj prípady, keď dospievajúce deti, v mnohých prípadoch prevažne chlapci, ale čoraz častejšie aj dievčatá, opakovane verbálne a fyzicky napádajú svojich rodičov, ohrozujú ich na zdraví, ničia zariadenie bytu, pričom na pozadí ich správania sú nevyriešené konflikty a zranenia z minulosti, žiarlivosť na jedného z rodičov, drogová závislosť či priam zúfalá túžba po pozornosti a láske.

Na bezplatnej telefonickej linke Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny 0800 191 222, ktorá je určená na nahlasovanie prípadov zanedbávania starostlivosti o deti, zaznamenávame veľké množstvo odkazov, podnetov a žiadostí o prešetrenie starostlivosti o deti, nevynímajúc oznámenia o domácom násillí. V prípade všetkých oznámení posudzujeme životnú situáciu detí a na základe zisteného prijímame vhodné opatrenia. Obete domáceho násillia môžu okrem iného vyhľadať pomoc na národnej linke pre ženy zažívajúce násillie 0800 212 212, kde sa im poskytnú informácie, krízová pomoc, v prípade krízových situácií so súhlasom ženy sa kontaktuje polícia, rýchla zdravotná pomoc alebo iná pomáhajúca organizácia.

Niekedy je násillie v rodine natoľko skryté za dverami bytov a domov a násilník je natoľko prefikáný, že po získaní a zosumarizovaní informácií je naoko v rodine všetko v poriadku. Je potrebné neustále zvyšovať odbornosť a profesionalitu odborníkov, ktorí prichádzajú do kontaktu s deťmi a ich rodinami, a povedomie spoločnosti o násillí, aby rodina bola skutočne bezpečným miestom pre všetkých. Je na každom z nás, aby sme neboli ľahostajní k čo i len minimálnym náznakom možného domáceho násillia a pomohli tým, ktorí si za „zatvorenými dverami“ sami pomôcť nedokážu. ■

Tematická výberová bibliografia

- BERNER, W. 2015. Perverze. Praha: Grada, 2015. 120 s. ISBN 978-80-247-4854-2
- BEVEROVÁ L. 2004. Si viac, než vážiš. Bratislava: Slovo života, 2004. 160 s. ISBN 80-8916-50-8-7
- BIELIKOVÁ, M. et al. 2002. Záškoláctvo a jeho príčiny vo vybraných okresoch SR. Bratislava: Ústav informácií a prognóz školstva, 2002. 31 s.
- BLINKA, L. 2016. Online závislosti. Praha: Grada, 2016. 200 s. ISBN 978-80-247531-1-9
- BROŽ, F. - VODÁČKOVÁ, D. 2015. Krízová intervence v kazuistikách. Praha: Portál, 2015. 168 s. ISBN 978-80-262081-1-2
- BODNÁROVÁ, B. - FILADELFOVÁ, J. 2003. Domáce násillie a násillie páchané na ženách v SR. Bratislava: Stredisko pre štúdium práce a rodiny, 2003. 93 s. ISBN 80-89048-11-0
- BUČKO, A. - ŠIMONČÍČ, R. 1985. Jednotný diétny systém. In: Dieška, D.: Vademecum medicí. Martin: Osveta, 1985. s. 298-319
- BUDINSKÝ, V. 2008. Ať žije alkohol. Praha: May Day, 2008. 160 s. ISBN 978-80-8698-638-8
- BUSKOTTE, A. - BURGER, M. 2008. Z pekla ven: Žena v domácim násillí. Jak ho rozpoznat a řešit. Psychologická podpora. Jak ochránit děti. Příběhy. Kde a jak najít pomoc. Brno: Computer Press, 2008. 176 s. ISBN 978-80-251-1786-6
- COHN, W. 2009. Cikáni. Praha: SLON, 2009. 156 s. ISBN 978-80-7419-008-7

- DLUGOŠOVÁ, Z. 2003. Domáce násillie. Bratislava: Nadácia Občan a demokracia, 2003. 18 s. ISBN 80-968528-7-6
- EPIAF - epidemiológia alkoholizmu a fajčenia na Slovensku. 2008. Bratislava: Psychoprof, 2008. 152 s. ISBN 978-80-8932-201-5
- FUCHSOVÁ, K. 2008. Týrané dieťa. Bratislava: Iris, 2008. 190 s. ISBN 978-80-89256-30-3
- GAJDOŠOVÁ, E. 2011. Ako zabrániť násilliu páchanému na deťoch a dospievajúcich. Bratislava: Profreatis, 2011. 52 s. ISBN 978-80-97066-01-7
- GAŽÍKOVÁ, E. 2014. Rizikové správanie detí v detských domovoch. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2014. ISBN 978-80-5580-686-0
- GIORDANO, E. et al. 2002. Proč zrovna já? Praha: Portál, 2002. 136 s. ISBN 80-7178-619-5
- GLENÝ, M. 2013. Temný trh. Praha: Dokořán, 2013. 272 s. ISBN 978-80-736352-2-0
- GUY, G. 2012. Až do krajnosti. Praha: Portál, 2012. 216 s. ISBN 978-80-2620-197-7
- HANCOCK, I. 2005. My rómsky národ. Bratislava: Petrus, 2005. 258 s. ISBN 80-88939-7-6.
- HARDÝ, 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



- HATALA, V. 2003. Motív a trestný čin. Bratislava: Iura Edition, 2003. 187 s. ISBN 80-89047-69-6
- HALUŠKOVÁ, E. 2011. Vplyv alkoholizmu na kvalitu života rodiny. Bratislava, 2011. 103 s. ISBN 978-80-8132-132-0
- HETTES, M. 2015. Ľudské práva a sociálna ochrana v sociálnej práci. Bratislava, 2015. 242 s. ISBN 978-80-813212-8-3
- HUDECOVÁ, A. - BROZMANOVÁ, A. 2008. Sociálna práca s rodinou. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, 2008. 234 s. ISBN 978-80-8083-597-2
- JAKOŠOVÁ, P. et al. 2016. Psychologie školní šikany. Praha: Grada, 2016. 416 s. ISBN 978-80-247-2992-3
- JARKOVSKÁ, L. et al. 2015. Etnická rozmanitosť ve škole. Praha: Portál, 2015. 256 s. ISBN 978-80-262-0792-4
- JEDLIČKA, R. 2015. Poruchy socializace u dětí a dospívajících - Prevence životních selhání a krizová intervence. Praha: Grada, 2015. 544 s. ISBN 978-80-247-5447-5
- JENDRUCHOVÁ, M. 2013. Už je to za mnou: Anorexie a jak se s ní vyrovnat? Praha: Vyšehrad, 2013. 112 s. ISBN 978-80-74293-35-1
- JOHNSTONOVÁ, A. D. 2014. Pití. Praha: Volvox Globator, 2014. 320 s. ISBN 978-80-75110-16-9
- KALISKÁ, L. - KALISKÝ, J. 2003. Násilie doma a v škole. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2003. 132 s. ISBN 80-8050-611-6
- KARKOŠKOVÁ, S. 2013. Sociálna práca s páchatelmi a obeťmi sexuálneho zneužívania detí. Veľký Šariš: ASCEND, 2013. 215 s. ISBN 978-80-9714-700-6
- KOLÁŘSKÝ, A. 2008. Jak porozumět sexuálními deviacím. Praha: Galém, 2008. 108 s. ISBN 978-80-726250-4-8
- KONČEKOVÁ, L. 2002. Psychológia puberty a adolescence. Prešov: FHPV PU, 2002. 113 s. ISBN 80-8068-101-5.
- KORIM, V. 2006. Dejiny Rómov. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, 2006. 116 s. ISBN 80-8083-226-9
- KOTVANOVÁ, A. a kol. 2002. Rómovia v strednej Európe. Bratislava: Slovenský inštitút medzinárodných štúdií, 2002. 185 s. ISBN 80-8910-602-0
- KOVÁŘ, P. 2008. Sexuální agrese. Praha: Maxdorf, 2008. 296 s. ISBN 978-80-734516-1-5
- KOŽÍŠEK, M. - PÍSECKÝ, V. 2016. Bezpečně na internetu. Praha: Grada, 2016. 176 s.
- KRÁLIKOVÁ, E. 2015. Diagnóza F17 - Závislost na tabaku. Praha: Mladá Fronta, 2015. 104 s. ISBN 978-80-204371-1-2
- KRCH, F.D. 2007. Bulimie? Jak bojovat s přejídáním. Praha: Grada, 2007.
- KRCH, F.D. 2010. Mentální anorexie. Praha: Portál, 2010. 260 s. ISBN 978-80-73678-07-4
- KUSIN, V. - ŠEBESTOVÁ, P. - DRÁBIKOVÁ, J. 2015. Etika v sociálnej práci a otázky ľudských práv a slobôd. Bratislava: Danubius, 2015. 192 s. ISBN 978-80-816702-5-1
- KUNDA, S. 2014. Klinická diagnostika alkoholizmu. Martin: Osveta, 2014. 103 s. ISBN 978-80-8063-420-9
- LABÁTH, V. 2001. Riziková mládež. Praha: SLON, 2001. 160 s. ISBN 80-85850-664
- LADISHOVÁ, L. 2006. Strach z jedla. Bratislava: Epos, 2006. 156 s. ISBN 80-8919-14-4-4
- LONDON, J. 2007. Démon alkohol. Praha: Labyrint, 2007. 300 s. ISBN 978-80-8593-530-1
- MAHDALÍČKOVÁ, J. 2014. Víme o drogách všechno? Praha: Wolters Kluwer, 2014. 124 s. ISBN 978-80-7478-589-4
- MÁCHOVÁ, J. - KUBÁTOVÁ, D. 2016. Výchova ke zdraví. Praha: Grada, 2016. 312 s. ISBN 978-80-247535-1-5
- MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ, B. - POKORNÁ, D. - TOUFAROVÁ, M. 2008. Partnerské násilí: násilí mezi rodiči očima dětí: pachatelé partnerského násilí, oběti partnerského násilí. Praha, LINDE, 2008. 159 s. ISBN 978-80-86131-76-4
- MATOUŠEK, O. 2003. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: SLON, 2003. 164 s. ISBN 80-86429-19-9
- MATOUŠEK, O. - PAZLAROVÁ, H. 2014. Podpora rodiny. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-802620-697-2
- MAYROCK, A. 2016. Jak přežít šikanování. Praha: Portál, 2016. 128 s. ISBN 978-80-262-1006-1
- MIDDLETON, K. - SMITH, J. 2013. První kroky z poruchy příjmu potravy. Praha: Doron, 2013. 82 s. ISBN 978-80-72971-15-2
- MICHANČOVÁ, S. 2005. Páchatel' sexuálneho zneužívania detí medzi nami: hľadanie pravdy a zodpovedného prístupu. Prešov: Prešovská univerzita, 2005. 59 s. ISBN 80-8068-364-6
- MILFAIT, R. 2008. Komerční sexualizované násilí na dětech: prostituce, pornografie, obchod. Praha: Portál, 2008. 210 s. ISBN 978-80-7367-320-8
- MISTRÍK, E. - SEJČOVÁ, L. 2008. Dobrý život a kult tela. Bratislava: Album, 2008. 144 s. ISBN 978-80-968667-8-6
- MUHLPACHR, P. - DUDÁŠOVÁ, T. - HARDÝ, M. 2011. Sociální patologie rodiny. Brno, 2011. 340 s. ISBN 978-80-871821-7-8
- MULLER DE MORAIS, M. 2015. Osamelosť a zmysel života v adolescencii. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2015. ISBN 978-80-5580-782-9
- NEŠPOR, K. 2011. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8
- NEŠPOR, K. 2011. Jak překonat hazard. Praha: Portál, 2011. 159 s. ISBN 978-80-2620-009-3
- NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. et al. 2014. Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Praha: Grada, 2014. 152 s. ISBN 978-80-2474-042-3
- NOCIAR, A. et al. 2009. Drogové závislosti. Bratislava: VŠZaSP, 2009. 123 s. ISBN 978-808927-168-9
- NOVOTNÁ, V. - FEJT, V. 2009. Sociálně-právní ochrana dětí. Praha: Univerzita J. A. Komenského, 2009. 256 s. ISBN 978-80-867237-7-8
- ONDREJKOVIČ, P. 2003. Základy sociologie mládeže. Mládež v zrkadle sociologie výchovy a mládeže. Nitra: Fakulta sociálních věd Univerzity Konštantína filozofa v Nitre, 2003. 131 s. ISBN 80-8050-658-2
- ONDRUŠEK, D. - POTOČKOVÁ, D. - HIPŠ, J. 2007. Výchova k tolerancii hrou. Bratislava: PDSC, 2007. 87 s. ISBN 978-80-969431-5-9
- PETROWSKI, T. 2014. Bezpečí na internetu. Praha: Dialog, 2014. 248 s. ISBN 978-80-742406-6-9
- PORUBAN, D. 2007. Plamene závislosti. Bratislava: Spolok sv. Vojtecha, 2007. 152 s. ISBN 80-7162-685-5
- POTHE, P. 2013. Emoční poruchy v dětství a dospívání. Praha: Grada, 2013. 168 s. ISBN 978-80-247-4585-5
- PRIKRYL, O. 2006. Mladiství v trestnom práve. Bratislava: UK, 2006. 167 s. ISBN 80-7160-207-8
- PRO FAMILIA. 2009. Konat' proti násilii na ženách. Bratislava: Pro Familia, 2009. 82 s. ISBN 978-80-9679-646-5
- PRŮCHA, J. 2010. Interkulturní psychologie. Praha: Portál, 2010. 224 s. ISBN 978-80-7367-709-1
- PRŮCHA, J. 2001. Multikulturní výchova. Praha: ISV, 2001. 211 s. ISBN 80-85866-72-2
- ROSINSKÝ, R. 2006. Čhavalomale alebo motivácia rómskych žiakov k učeníu. Nitra: UKF, 2006. 262 s. ISBN 80-8050-955-7
- SAIFERTO VÁ, L. - ECKERTO VÁ, L. 2014. Hustej internet. Praha: Petr Pchal, 2014. 90 s. ISBN 978-80-870033-9-8
- SEJČOVÁ, L. 2001. Deti a mládež ako obeť násilí. Bratislava: Album, 2001. 208 s. ISBN 80-968667-0-2
- SEJČOVÁ, L. 2002. Deti, mládež a delikvencia. Bratislava: Album, 2002. 290 s. ISBN 80-968667-2-9
- SELYE, H. 2016. Stres života. Praha: Pragma, 2016. 392 s. ISBN 978-80-7349-392-9
- SKINNER, B. 2011. Otroctví současnosti. Praha: XYZ, 2011. 400 s. ISBN 978-80-738847-1-0
- SMOLÍK, J. 2010. Subkultury mládeže. Praha: Grada, 2010. 288 s. ISBN 978-80-247-2907-7
- STRAKA, L. et al. 2011. Súdnolekárska alkoholológia. Martin: Osveta, 2011. 160 s. ISBN 978-80-8063-363-9
- ŠEVČÍKOVÁ, A. et al. 2015. Děti a dospívající online. Praha: Grada, 2015. 184 s. ISBN 978-80-247-5010-1
- ŠIMČÁKOVÁ TÓTHOVÁ, M. 2015. Som rodič a čo s tým? 2. diel. Bratislava: Fortuna Libri, 2015. 320 s. ISBN 978-80-8142-475-5
- ŠÍŠKOVÁ, T. 2008. Výchova k tolerancii a proti rasizmu. Praha: Portál, 2008. 280 s. ISBN 978-80-7367-182-2
- ŠRAMOVÁ, B. 2004. Domáce násilie páchané na deťoch a mládeži : Vybrané sociálno-psychologické aspekty. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2004. 153 s. ISBN 80-8050-750-3
- TURČEK, K. 2003. Psychopatologické a sociálno-patologické prejavy detí a mládeže. Bratislava: IRIS, 2003. 172 s. ISBN 80-88778-99-9
- TYRLÍK, M. 2012. Zátěž v adolescenci. Brno: Masarykova univerzita, 2012. 93 s. ISBN 978-80-210604-2-5
- URBAN, D. 2016. Sociální práce s romskými rodinami. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2016. 112 s. ISBN 978-80-742245-7-7
- VLČEK, R. - HRUBEŠOVÁ, Z. 2006. Sociálnoprávna ochrana maloletých. Bratislava: EPOS, 2006. 254 s. ISBN 80-8057-657-0
- WEISS, P. 2005. Sexuální zneužívání dětí. Praha: Grada, 2005. 264 s. ISBN 80-247-0929-5
- WEISS, P. 2008. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2008. 360 s. ISBN 80-736-7419-9

Zostavila: Mgr. Kristína Sláviková



Prevenia vybraných sociálnopatologických javov

Termín: 13. – 14. okóbra 2016

Miesto: Banská Štiavnica

Témy:

- **Fenomény virtuálneho priestoru v živote detí a mladých ľudí,**
Mgr. Marek Madro, riaditeľ IPčko, o. z., Bratislava
- **Ochranné a sanačné možnosti súdneho systému a systému detskej kurately po novele zákona o rodine a iných zákonov od 1. 1. 2016,**
JUDr. Róbert Dobrovodský, PhD., LL.M., Ministerstvo spravodlivosti SR
- **Problémy rodín z praxe pracovníka sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,**
Mgr. Terézia Mišovičová, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny
- **Závislostné správanie látkového a nelátkového charakteru v poradenskej psychologickej činnosti,**
Mgr. Gabriela Prelovská, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny
- **Sociálna prevencia v činnosti osvetového strediska,**
Mgr. Helena Žňavová, riaditeľka Pohronského osvetového strediska v Žiari nad Hronom
- **Resocializačný proces v komplexnom prístupe k liečbe drogových závislostí,**
PhDr. Zdenka Vasilová, PROVITAL o. z., Vyšehradné

