

SOCIÁLNA PREVENČIA

02
2015

 ODBORNÝ ČASOPIS

VYBRANÉ SOCIÁLNOPATOLOGICKÉ A NEŽIADUCE SOCIÁLNE JAVY

Migranti – fakty a mýty
Migranti ako riziková skupina domáceho násilia
Spoveď utečenca – príbeh jedného človeka

Poruchy príjmu potravy – mýty a povery

**Virtuálny svet internetu
a jeho klady a riziká**

**Internetová chat poradňa
ako nástroj pomoci mladým ľuďom**

Zmeny signalizujúce riziko



Príhovory

- 3 **Mgr. Zora Turancová**
sekcia kultúrneho dedičstva, Ministerstvo kultúry SR
- PhDr. Ingrid Hupková, PhD.
Národné osvetové centrum

Príspevky zo zahraničia

- 4 **Poruchy príjmy potravy – mýty a povery**
PhDr. František Krch, PhD.
Psychiatrická klinika VFN a 1. LF UK, Praha, Česká republika

Štatistické príspevky

- 6 **Zdravotný stav obyvateľstva – vybrané aspekty**
Doc. PhDr. Róbert Ochaba, PhD., MPH
Úrad verejného zdravotníctva SR, Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Tmave

Teoreticko-informačné príspevky

- 8 **Migranti – fakty a mýty**
Doc. PhDr. Peter Brnula, PhD.
Katedra sociálnej práce, Fakulta sociálnej ekonomickej, Univerzita Jana Evangelistu Purkyně v Ústí nad Labem
- Mgr. Lucia Slobodová, PhD.
Ústav zdravotníckych vied, Fakulta humanitných štúdií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
- 9 **Migranti ako riziková skupina domáceho násillia**
Doc. PhDr. ThDr. Andrej Máteľ, PhD., mim. prof.
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava
- 13 **Mozgový systém odmeny a závislostné správanie**
MUDr. Ludvík Nábělek, PhD.
primár, Psychiatrické oddelenie, Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta, Banská Bystrica
- 15 **Rozprávka o šťastí „úspešného gamblera“**
MUDr. Jozef Benkovič
primár 2. MDZ, Odborný ústav psychiatrický, n. o., Predná Hora
- 17 **Virtuálny svet internetu a jeho riziká**
PhDr. Ingrid Hupková, PhD.
referentka kultúry pre sociálnu prevenciu oddelenie vzdelávania, Národné osvetové centrum, Bratislava

- 22 **Čo je kodependencia?**
Mgr. Ivana Škodová
predsedníčka, Integra – Centrum prevencie v oblasti siekt, Banská Bystrica

- 24 **Sekty a deštruktívne náboženské skupiny**
PhDr. Henrieta Roľková, PhD.
Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola, Bratislava

- 28 **Nositelia a adresáti primárnej prevencie závislosti**
PhDr. Ingrid Hupková, PhD.
referentka kultúry pre sociálnu prevenciu oddelenie vzdelávania, Národné osvetové centrum, Bratislava

Príklady dobrej praxe

- 26 **Zhubné sekty v školách**
Mgr. Ivana Škodová
predsedníčka, Integra – Centrum prevencie v oblasti siekt, Banská Bystrica
- 27 **Zmeny signalizujúce riziko**
Mgr. Ivana Škodová
predsedníčka, Integra – Centrum prevencie v oblasti siekt, Banská Bystrica
- 31 **Príklady dobrej praxe v činnosti Gemersko-malohontského osvetového strediska**
Mgr. Aneta Cvachová
Gemersko-malohontské osvetové stredisko v Rimavskej Sobote
- 32 **Dobrá prax v prevencii kriminality detí a mládeže**
Ing. Lenka Brveníková
krajská koordinátorka pre prevenciu kriminality, Okresný úrad, Banská Bystrica
- 20 **Internetová chat poradňa ako nástroj pomoci mladým ľuďom**
Marek Madro
riadiťel, IPČko, o. z.

Sebaskúsenostné príspevky

- 12 **Spoved' utečenca – príbeh jedného človeka**
Mgr. Tomáš Bauer
projektový manažér, Marginal, o. z.

Informujeme

- 34 **Koordinácia pomoci deťom**

Slovo na úvod

Vážení čitatelia,

Druhým vydaným číslom odborného časopisu Sociálna prevencia, ktorý práve čítate, sme v roku 2015 zavŕšili desiaty ročník kontinuálnej a nepretržitej existencie toho ojedinelého periodika.

Stalo už tradíciou, že každé číslo časopisu sa zo širšieho rámca sociálnopatologických a nežiaducich sociálnych javov sústreďuje na niektoré z nich. Zameranie tohto čísla bolo rámcované predovšetkým snahou o aktuálnosť tém autorských príspevkov, ktoré sa snažia prispieť k celospoločenskej diskusii, reflexii a riešeniu daných problémov. Poprední špičkoví slovenskí a zahraniční odborníci, ktorí sa jednotlivým témam v čísle venujú, odborná recenzia periodika, nápaditý grafický vizuál, jeho publikovanie na webe a aj jeho klasická printová podoba – to všetko prispieva k čitateľskej atraktivite Sociálnej prevencie. S potešením môžeme konštatovať, že od roku 2015 je časopis indexovaný v Bibliographia medica Slovaca a zaradený do citačnej databázy CiBaMed.

Na záver mi dovoľte, vážení čitatelia, milí naši priaznivci, vysloviť presvedčenie, že odborný časopis Sociálna prevencia v nastávajúcej druhej desaťročnici bude naďalej aktuálnym, podnetným a hodnotným čítaním nielen pre svojich stálych čitateľov, ale že bude aj naďalej rozširovať svoje čitateľské zázemie. To je pre prax sociálnej prevencie veľmi žiaduce.

PhDr. Ingrid Hupková, PhD.
zostavovateľka a odborná redaktorka

držíte v rukách nové číslo časopisu Sociálna prevencia, ktorý už desiaty rok vydáva Národné osvetové centrum s finančným príspevom Ministerstva kultúry Slovenskej republiky. Dovoľte mi preto, aby som sa vám na úvod prihovorila s presvedčením, že aj tentoraz nájdete v časopise zaujímavé informácie o prevencii negatívnych spoločenských javov, ktoré vám sprístupnia nielen ďalšie poznatky, ale budú i zdrojom inšpirácie pre vašu prácu najmä s mladou generáciou.

V časoch, keď spoločnosť v kríze čelí okrem nových výziev aj pocitom strachu či neistoty, je sprostredkovanie objektívnych faktov a pravdivých interpretácií spoločenských javov najlepšou obranou proti falošným výkladom sveta, rôznym konšpiračným teóriám či tvorbe nových mýtov. Bez objektívnej informovanosti sú ľudia často odkázaní na chaotické hľadanie nových istôt, iracionálne utiekanie k falošným či iluzórnym autoritám. Dôsledkom tohto procesu je potom príklon k spoločenským silám podporujúcim nárast xenofóbie, politickej radikalizácie, extrémizmu, ktorý ohrozuje samotnú demokraciu, prípadne k vysoko sofistikovaným a manipulatívnym náboženským spoločenským, ktorých cieľom je ovládnutie jednotlivca, deštrukcia jeho slobodnej vôle, odcudzenie reálnemu životu, programové pretrhnutie väzieb s jeho najbližším okolím.

Denno denne sa pod palbou rôznorodých informácií rozhodujeme a snažíme sa nájsť pravdu o svete, v ktorom žijeme. Máme na výber z množstva podnetov a lákadiel – myšlienkových prúdov, politických i občianskych postojov, náboženstiev, technológií, ale i návykových látok. Svet akoby sa zrýchľoval. Pre seba chceme len rýchle šťastie, benefity – žiadny nekomfort, námahu, úsilie ani zodpovednosť – aj za cenu vzniku závislosti. Pre spoločnosť preferujeme zasa len rýchle riešenia – a rýchle zisky – aj za cenu zlých, nekompetentných a krátkozrakých rozhodnutí, obetovania demokracie, vymožitelnosti práva. Strojcovia a prívrženci týchto konceptov si však neuvedomujú, že si pília konár, na ktorom sedia.

Povinnou demokratickou disciplínou preto musí byť rozvoj kritického myslenia a informovanosť. Prijatie rozhodnutia totiž musí predchádzať poznaniu – dostupnosť pravdivých informácií, ktoré nám dovoľujú správne sa rozhodovať. Lebo len správne rozhodnutia zlepšujú nás i celú spoločnosť, umožňujú človeku žiť dôstojne a v spokojnosti, v blahobyte a mieri. K tomuto cieľu prispieva aj Národné osvetové centrum implementovaním verejných politík v oblasti ľudských práv, organizovaním seminárov s množstvom zaujímavých tém, ktoré sú ďalej rozpracované v našom médiu.

Dúfam a verím, že vám všetky tieto informácie pomôžu lepšie sa orientovať v oblasti negatívnych spoločenských javov a ich prevencie, scitlivovať vaše okolie i samých seba a že vám pomôžu odhaliť riziká zjednodušeného čierno-bieleho vnímania sveta, ktoré je najväčším ohrozením kritického rozumu, jeho schopnosti rozoznať dobré od zlého.

Dovoľte mi na záver poďakovať tímu organizátorov odborných seminárov a zostavovateľom časopisu, ako aj lektorom a prispievateľom, ktorí usilovne pracujú na tom, aby nám prinášali nové poznatky, poučenie, zaujímavé informácie, množstvo podnetných myšlienok a v neposlednom rade i veľa príkladov a príbehov z praxe.

Zora Turancová
*odbor nehmotného kultúrneho dedičstva
a kultúry znevýhodnených skupín obyvateľstva
sekcia kultúrneho dedičstva MK SR*



Poruchy príjmu potravy – mýty a povery

PhDr. František Krch, PhD., Psychiatrická klinika VFN a 1. LF UK, Praha, Česká republika

Mentálna anorexia a bulímia patria medzi najčastejšie ochorenia dospievajúcich dievčat. Ide o veľmi rozsiahlu a vnútorne diferencovanú skupinu chorých, s rozdielnou dynamikou rozvoja problému. V tomto kontexte je ľahké urobiť určitý, obmedzene platný záver a zovšeobecniť ho na celú skupinu chorých. Mystifikovaná býva nielen laická verejnosť, ale predovšetkým chorí, ktorí v súvislosti s podobnými závermi a nepodloženými postojmi vnímajú seba, svoj problém a prípadnú liečbu. Zaoberať sa poruchami príjmu potravy preto znamená byť neustále konfrontovaný s radom poloprávď o tom, čo je zdravé vo výžive, čo je významné v živote a účinné v liečbe.

Už samotný rozvoj porúch príjmu potravy prebieha v súlade so všeobecne prijímanými predsudkami o tom, čo je a čo nie je zdravé, krásne, primerané a bezpečné. Niektoré naše pacientky imponujú ako karikatúry bežne akceptovaných predstáv a očakávaní. Sprvu len chcú mať samy seba rady, trochu schudnúť alebo jesť zdravo. Kde je hranica primeranosti, im spravidla pripomenú až psychické alebo zdravotné dôsledky ich správania. I keď sa chcú liečiť, ich postoj k jedlu a prípadnej zmene je určený predsudkami, ktoré sa tradujú v ich rodinách a medzi vrstovníkmi. Účinná liečba a návrat do normálneho života sú podmienené preformulovaním týchto postojov.



Napriek tomu, že anorexia dnes postihuje mladé ženy naprieč spoločenským a kultúrnym spektrom, sú chorí niekedy vnímaní v rámci klinickej skúsenosti platnej pred tridsiatimi alebo päťdesiatimi rokmi. Popri ctižiadostivých dievčatách s dobrým rodinným zázemím a pedantných premiantkách odvtedy významne pribudlo dievčat z rôznych spoločenských vrstiev s nižším intelektom, obmedzenými záujmami a s rôznou psychiatrickou komorbiditou. Rastie incidencia PPP v niektorých etnických a sociálnych skupinách, kde boli predtým vzácne, a medzi chlapcami, a rozširuje sa i vek počiatku rozvoja poruchy (2, 5). S anorexiou je však stále spojená silná úzkosť, sústredená na telo a príjem potravy, ktorá má v priebehu rozvoja poruchy tendenciu prechádzať na iné oblasti života chorého. Taktiež impulzivita a dominujúci pocit dramatickej nekompetentnosti vo svojom živote pri bulímii má tendenciu expandovať. Poruchy príjmu potravy sú často prekvapivo živým a fluktujúcim problémom (anorexia môže prechádzať pod obraz bulímie a naopak) a so základnými príznakmi a životným kontextom sa mení i ďalšia komorbidita.

Určité zjednodušené predstavy, čo sa týka zvláštnosti alebo výnimočnosti, spojené s anorexiou alebo bulímiou, vytvárajú sami chorí, ktorí sa združujú na sociálnej sieti alebo okolo niektorých internetových portálov. Spája ich problém a potreba vzájomnej podpory. V tomto virtuálnom priestore bývajú najaktívnejší väčšinou tí, ktorí svoj problém nevládajú, adaptovali sa naň alebo sú v silnom odpore proti okoliu. Zdôrazňujú svoju odlišnosť a neschopnosť zbaviť sa poruchy príjmu potravy, ktorú majú sklon romantizovať alebo ju využívať na sebaaprezentáciu. Je to prirodzené, k dospievaniu patrí snaha vymedzovať sa voči okoliu a túžba po jedinečnosti, ale súčasne je to nebezpečné nielen pre chorých, ale i pre niektorých rizikových adolescentov. Za odstrašujúci príklad podobne koncipovanej „preventívnej“ kampane je možné považovať nadmernú medializáciu príbehov Francúzky Isabell Caro, ktorá šokovala z billboardov a dojímala svojím tragickým príbehom. Mediálny záujem povýšil trinásťročné dievčatko na modelku, spisovateľku a hovorkyňu podobne chorých. To, že nakoniec zomrela, len dodalo jej príbehu tragicky romantický nádych, taký blízky svetu dospievajúcich.

Medzi pacientmi často tradovaným predsudkom alebo skôr osobne zjednodušenou perspektívou pohľadu na problém je príčinné spájanie nízkeho sebavedomia a narušeného vnímania tela s úspešnosťou liečby. Nech už hrá nízke sebavedomie v rozvoji konkrétneho prípadu akúkoľvek rolu, ide o niečo živé, čo sa vyvíja v súvislosti s kvalitou života chorého. Nie je možné ho selektívne zmeniť nejakým terapeutickým trikom, zvlášť keď cieľom terapie je zvýšenie hmotnosti, ktoré chorý vníma negatívne. Primerané sebavedomie nezíska pacient v rámci psychoterapie, ale až sa vráti do prirodzeného kontextu každodenného života. Rovnako v súvislosti s úspešnou liečbou vzrastá pri anorexii strach z nadváhy, nespokojnosť s telom a nadhodnocovanie niektorých telesných proporcií.



S týmto konceptom je síce možné zaujímavo pracovať, ale má svoje prirodzené hranice a mnoho vyliečených pacientok, podobne ako väčšina ich zdravých vrstevníčok, sa ďalej nepáči samej sebe. Očakávanie, že zmene nevhodných návykov predchádza cielene modifikovaná zmena vnútorných pocitov, môže byť nebezpečným terapeutickým mýtom.

Nebezpečný je rovnako predpoklad, že anorexia, prípadne bulímia chorého nutne poznamená na celý život. S rozvojom problému síce pribúdajú zdravotné a psychické problémy, ale taktiež promotívujúce faktory, ktoré môžu znamenať zlom v ambivalencii chorého a v jeho liečbe. Dlhodobé štúdie (3, 4) ukazujú, že viac než 60 % chorých sa nakoniec vylieči, i keď otázkou zostáva, za akú cenu. Zmena nevhodných návykov vyžaduje dlhodobú a trpezlivú prácu, ktorá nebýva uspokojivá ani pre pacienta, ani pre jeho terapeuta. Pre chorého je niekedy ľahšie prijať nálepku nevyliečiteľne chorého alebo sa schovať za inú diagnózu, ktorú mu jeho nespôlpracou unavený a frustrovaný terapeut ochotne ponúkne. To, samozrejme, neznamená, že by sa v súvislosti s rozvojom PPP nemenil jej klinický obraz. Pri neúspešnej liečbe pribúdajú depresívne a úzkostné príznaky, môže sa rozvinúť závislosť od alkoholu alebo iných psychoaktívnych látok.

Medzi odborníkmi sú pravdepodobne najpopulárnejšie rôzne mýty týkajúce sa etiológie PPP. Väčšina z nich je podložená určitou klinickou i výskumnou skúsenosťou a môže byť prínosom v liečbe. Tak ako chorý, aj terapeut sa pohybuje v určitom výkladovom kontexte, je určovaný svojou skúsenosťou a potrebuje teoretickú podporu. Na druhej strane môže byť príliš zložitý alebo naopak jednostranný výkladový koncept zavádzajúci, viesť

k formalizmu a chorému ponúkať náhradné riešenie. Prekvapivá je šírka ponúkajúcich sa konceptov, ktoré vysvetľujú vznik a rozvoj anorexie a bulímie napríklad v termínoch rôznych rodinných alebo životných udalostí, feminizmu, ale i základných príznakov porúch príjmu potravy a charakteristík chorých. Zodpovedajú ľudskej potrebe zrozumiteľného vysvetlenia príčinnej súvislosti, viery v riešenie a orientácie v neprehľadnej situácii. Väčšina z nich má obmedzenú platnosť a vyjadruje viac osobnú perspektívu a ašpirácie zaujatého výskumníka než skutočnú podstatu veci (1). Napriek tomu môžu byť prínosom v liečbe, ktorá však, ak má byť úspešná, by nemala nebrať do úvahy základné príznaky poruchy a mala by byť založená na konkrétnych intervenciách smerujúcich k potlačeniu vplyvu faktorov udržiavajúcich poruchu a prerušeniu nevhodných návykov (6).

LITERATÚRA

1. Hsu, L. K. G.: Eating Disorders. Guilford Press, New York 1990.
2. Krch, F. D. a kol.: Poruchy príjmu potravy. Praha: Grada, 2005.
3. Milos, G., Spindler, A., Schnyder, U., Fairburn, C. G.: Instability of eating disorder diagnoses: prospective study, Br J Psychiatry, 2005 Dec; 187: 573-8.
4. Nilsson, K. & Hägglöf, B.: Long-Term Follow-Up of Adolescent Onset Anorexia Nervosa in Northern Sweden. European Eating Disorders Review, 2005, 13, 89-100.
5. Pavlová, B.: Epidemiologie poruch příjmu potravy, In Papežová, H. (ed.): Spektrum poruch příjmu potravy. Praha: Grada, 2010, s. 25-35.
6. Vandereycken, W.: Multidimensional treatment of patients with eating disorders. In: Verhofstadt-Denève, L.; Kienhorst, I.; Braet, C.: Conflict and Development in Adolescence. DSWO Press, Leiden 1996.

Zdravotný stav obyvateľstva SR - vybrané aspekty

Doc. PhDr. Róbert Ochaba, PhD., MPH

Úrad verejného zdravotníctva SR / Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave

Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky na základe uznesenia vlády spracoval správu o zdravotnom stave obyvateľstva.

Vychádza zo základných údajov demografického vývoja obyvateľstva Slovenskej republiky, ktoré tvoria jej úvodnú časť. Opisuje epidemiologickú situáciu vo vývoji vybraných skupín chronických neinfekčných i infekčných ochorení za určité obdobie. Opisuje vývoj najzávažnejších chronických ochorení a iných závažných skupín chorôb z pohľadu úmrtnosti, chorobnosti, práceneschopnosti, invalidizácie. Správa hodnotí vývoj najmä tých chronických ochorení, ktoré sú najčastejšie príčinou negatívnych zmien zdravotného stavu obyvateľov Slovenskej republiky. Poukazuje tiež na hlavné základné rizikové faktory, ich výskyt a monitoring, ktoré súvisia s najčastejšími chronickými ochoreniami, ktoré určujú ich vznik a výskyt (1).

Demografický vývoj

Medzi základné determinanty zdravotného stavu populácie a jeho zmien patrí demografický vývoj. Hlavným demografickým vývojovým trendom sledovaného obdobia bolo starnutie slovenskej populácie. Veková štruktúra obyvateľstva patrí medzi základné demografické charakteristiky každej populácie. Je obrazom demografických procesov z minulosti i obrazom budúceho demografického vývoja. Priemerný vek žijúcich obyvateľov sa na Slovensku postupne zvyšuje a v roku 2014 dosiahol hodnotu 39,9 rokov (38,2 u mužov; 41,4 u žien). V priebehu sledovaného obdobia (2012 - 2014) sa zvýšil o 0,6 roka. Rovnako sa kontinuálne zvyšuje aj index starnutia. V roku 2014 dosiahol hodnotu 91,2 % (68,2 % u mužov a 115,3 % u žien). Demografický vývoj bude v období najbližších rokov jednoznačne determinovaný starnutím populácie (1).

Vybrané chronické a iné závažné skupiny chorôb v SR

Chronické neprenosné choroby sú veľkou a heterogénnou skupinou ochorení. Ich nárast je podmienený najmä zmenou celkového životného štýlu, sklonom k pohodlnosti a fyzickej inaktivite (4).

V skupine chronických a iných závažných skupín ochorení sa v celkovom počte úmrtí v posledných 15 rokoch zaznamenali len minimálne zmeny. Ich počet sa za dané obdobie pohyboval rádovo v intervale od 51 000 - 53 000 (1). Slovensko sa zaraďuje medzi európske krajiny s najvyššou chorobnosťou a úmrtnosťou na neinfekčné chronické ochorenia hromadného výskytu, kde zaraďujeme na prvé miesto kardiovaskulárne a nádorové ochorenia (4).

Kardiovaskulárne ochorenia sú na Slovensku piatou najčastejšou príčinou práceneschopnosti, druhou v novopriznaných invalidných dôchodkoch a prvé miesto im dlhodobo patrí nielen v úmrtiach, ale aj v počte hospitalizácií.

Za posledných 10 rokov bol zaznamenaný významný pokles úmrtnosti na KVO u 25- - 64-ročnej populácie, avšak celkovú úmrtnosť na KVO ovplyvňuje najmä 65+ ročná populácia, kde sa od roku 2000 zaznamenal iba 12 % pokles.

Medzi druhé najčastejšie príčiny smrti s podielom okolo 25 % patria nádory. V roku 2014 zomrelo 13 643 osôb so zhubným nádorom alebo s nezhubným nádorom, ktorého lokalizácia bola klinicky veľmi závažná. Výskyt zhubných nádorov (ZN) v celej populácii stúpa. Podľa lokalizácie ZN dominoval v roku 2008 u mužov kolorektálny karcinóm (s 15 % podielom), u žien karcinóm prsníka (17 % zo všetkých ZN u žien). Druhou najčastejšou lokalizáciou u mužov je karcinóm pľúc (ich počet je len o 4 % vyšší oproti roku 1999), u žien je to kolorektálny karcinóm (ich počet je oproti mužom nižší o 25 %). Vysoký počet zachytených karcinómov prsníka u žien súvisí s ich väčšou zodpovednosťou v absolvovaní preventívnych prehliadok.

Prioritné chronické ochorenie, ktoré má zásadný vplyv na kvalitu života, predstavuje aj diabetes mellitus (cukrovka). Významnou mierou sa podieľa na chorobnosti, invalidite aj úmrtnosti. Z ročných výkazov o činnosti



diabetologickej ambulancie sme za rok 2013 evidovali 340 445 diabetikov (prevalencia), čo je okolo 7 % z celej populácie (7 % žien a 6 % mužov). Naďalej pretrváva vysoká miera novodiagnostikovaných prípadov – okolo 22 000 (v roku 2013 – 22 557) nových diabetikov (incidencia). V 90 % prípadov ide o diabetes typu 2, pri ktorom najdôležitejším vonkajším faktorom (príčinou) vzniku sú práve faktory životného štýlu ako nadváha, obezita a nízka fyzická aktivita (1).

Hlavné rizikové faktory chronických ochorení

Z hľadiska výskytu a monitorovania hlavných, základných rizikových faktorov môžeme povedať, že i naďalej pretrváva ich vysoká prevalencia (1). WHO v roku 2002 pomenovala pre rozvinuté krajiny sedem hlavných rizikových faktorov, ktoré spôsobujú väčšinu ochorení a úmrtí, v tomto poradí: hypertenzia, fajčenie, zvýšená hladina cholesterolu, nadhmotnosť/obezita, nedostatočná konzumácia ovocia a zeleniny, fyzická inaktivita, nadmerná konzumácia alkoholu.

Fajčenie je v súčasnosti najrozšírenejší návyk ľudstva, stalo sa nielen závažným sociálnym javom, ale aj aktuálnym zdravotníckym problémom. Na Slovensku máme približne 38 % fajčiarov, z toho je asi 20 % pravidelných fajčiarov (3). Prevalencia fajčenia je aj v osvietenejšej časti populácie, ktorá dobrovoľne navštívi poradňu zdravia, stále vysoká – pravidelne fajčí 23,4 % mužov a 22 % žien. Najvyššia prevalencia je v mladších vekových skupinách (1).

Alkohol a jeho nadmerný príjem je u nás taktiež spoločenským a zdravotným problémom. Jeho spotreba sa neustále zvyšuje. Slovensko patrí ku krajinám s najvyššou spotrebou čistého alkoholu na osobu a rok (3).

Za pozornosť taktiež stojí, že spomedzi klientov vyšetrených v poradniach zdravia má 25 % hypertenziu, 28 % zvýšené až vysoké hladiny triglyceridov a takmer 88 % klientov udalo nedostatočnú až žiadnu pohybovú aktivitu. Vysoká je aj prevalencia osôb s nadváhou a obezitou vo všetkých vekových skupinách u mužov aj u žien, bola zistená u 64,6 % mužov a 54,9 % žien a s rastúcim vekom narastá (1).

Mnohé štúdie dokázali, že rizikové faktory chorôb obehovej sústavy, ale i ostatných chronických chorôb sa presúvajú do čoraz mladších vekových kategórií (3).



Vybrané infekčné ochorenia v SR

Epidemiologickú situáciu v skupine infekčných ochorení v Slovenskej republike v rokoch 2012 až 2014 možno celkovo hodnotiť ako priaznivú.

Oproti roku 2011 došlo k výraznému poklesu hnačkových ochorení s neobjasnenou etiológiou a bacilovej dyzentérie. K miernemu vzostupu chorobnosti došlo pri salmonelózach, k výraznému pri alimentárnych intoxikáciách a hnačkových ochoreniach s objasnenou etiológiou. V prípade ochorení na čierny kašeľ sa od roku 2008 udržiavala v ďalších rokoch až do roku 2014 vysoká chorobnosť. Nebolo evidované žiadne ochorenie na detskú obrnu, záškrt, rubeolu a domáce ani importované ochorenie na osýpky. Z nákaz prenosných zo zvierat na človeka bol zaznamenaný pokles ochorení na lymskú boreliózu a listeriózu, mierny vzostup ochorení na tularémiu a leptospirózu, výrazný vzostup ochorení na kliešťovú encefalitídu v roku 2013 oproti roku 2011.

Výskyt prípadov HIV/AIDS mal v SR v posledných 10 rokoch s výnimkou rokov 2010 a 2011 stúpajúci trend. Od začiatku monitorovania prípadov HIV/AIDS v Slovenskej republike v roku 1985 do 31. 12. 2014 bolo registrovaných u občanov SR i cudzincov spolu 722 prípadov infekcie vírusom ľudskej imunitnej nedostatočnosti. Z 595 prípadov u občanov Slovenskej republiky sa 516 vyskytlo u mužov a 79 u žien. Najviac infekcií bolo prenesených heterosexuálnym stykom, ktoré tvorili 24,0 % infekcií, 2,0 % injekčným užívaním drog (z 12 prípadov väčšina získaná mimo SR), 0,2 % transfúziou krvi (jeden prípad nákazy mimo SR v roku 1986) a v 9,8 % prípadov nebol spôsob prenosu stanovený. Najviac HIV infikovaných ľudí žije vo väčších mestách.

Počet ochorení a úmrtí na ochorenia neinfekčnej etiológie bude stúpať. Ochorenia neinfekčnej etiológie tvorili **viac ako 90 % úmrtí na Slovensku**. Preto je nutné intenzívnejšie rozvíjať preventívno-edukačné projekty, naďalej sa zapájať a rozvíjať spoluprácu v projektoch koordinovaných Európskou komisiou a Svetovou zdravotníckou organizáciou (1).

Úlohou odborníkov v oblasti verejného zdravotníctva v oblasti podpory zdravia je aj ovplyvňovať myslenie ľudí a motivovať obyvateľstvo na aktívnu starostlivosť o svoje zdravie, lebo nesprávny spôsob života treba pokladať za závažný faktor chronických ochorení (2).

LITERATÚRA

- (1) Správa o zdravotnom stave obyvateľstva Slovenskej republiky za roky 2012 – 2014
- (2) ZBYŇOVSKÁ, J., MULLEROVÁ, J. Výskyt nadváhy a obezity u klientov poradne zdravia v rokoch 2011 – 2012 v Bardejove a porovnanie s klientmi z poradni zdravia v SR. In 38. dňi zdravotnej výchovy MUDr. Ivana Stodolu, Rovný, I., Ochaba, R. (eds.). Bratislava: Herba, spol. s r. o., 2015, s. 168-178. ISBN 978-80-89631-40-7
- (3) KIMAKOVÁ, T., ONAČILOVÁ, E., ZEISBERGOVÁ, K. Rizikové faktory vybraných neinfekčných ochorení u vysokoškôľakov. In 37. dňi zdravotnej výchovy MUDr. Ivana Stodolu, Rovný, I., Ochaba, R. (eds.). Bratislava, 2012, s. 166-176. ISBN 978-80-7159-214
- (4) ZENKA, M., GREŠÁKOVÁ, J. Sledovanie trendu výskytu rizikových faktorov civilizovaných ochorení u klientov Poradne zdravia v RÚVZ so sídlom v Čadci. In 38. dňi zdravotnej výchovy MUDr. Ivana Stodolu, Rovný, I., Ochaba, R. (eds.). Bratislava: Herba, spol. s r. o., 2015, s. 93-97. ISBN 978-80-89631-40-7

Migranti – fakty a mýty

Doc. PhDr. Peter Brnula, PhD.

Katedra sociálnej práce, Fakulta sociálne ekonomická, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem

Mgr. Lucia Slobodová, PhD.

Ústav zdravotníckych vied, Fakulta humanitných štúdií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fenomén migrácie je súčasťou ľudských dejín už od ich počiatku, no v posledných desaťročiach ho zaraďujeme medzi vážne globálne problémy. Podľa Medzinárodnej organizácie pre migráciu (IOM) ide o pohyb osoby, resp. skupiny osôb z jednej geografickej jednotky do druhej cez administratívnu či politickú hranicu s cieľom usadiť sa definitívne alebo prechodne na inom mieste, ako je miesto pôvodu osoby.

Ak ide o cezhraničný pohyb osôb na účely turistiky, krátkodobého, dlhodobého alebo trvalého pobytu na území hostiteľského štátu pri splnení podmienok stanovených zákonom alebo medzinárodnou zmluvou, ktorou je hostiteľský štát viazaný, hovoríme o legálnej migrácii (Balga, 2007).

Ak však vstup alebo pobyt cudzincov na území daného štátu uvedené podmienky nespĺňa alebo prestal spĺňať, ide o nelegálnu migráciu¹.

Migračné vlny v rôznej intenzite postihujú všetky krajiny sveta a majú dva rozličné dôsledky: na jednej strane spolužitie ľudí z rozličných kultúr spôsobuje intenzívnu výmenu kultúrnych tradícií, vedomostí a zvykov, čo spoločnosť obohacuje, zároveň však dochádza ku kultúrnym problémom, spoločenskému napätiu, fragmentácii, nestabilite a strate pocitu bezpečnosti (Goňcová, 2007).

Rôzne skupiny migrantov

Sociálna prevencia/intervencia s migrantmi na Slovensku komplexne absentuje². Čo možno považovať za prácu so skupinou migrantov, je úsilie Medzinárodnej organizácie pre migráciu (IOM) zastupiteľského úradu v SR v rámci ich Migračného a informačného centra (pozri: www.iom.sk).

Systematicky sa pracuje s dvomi skupinami migrantov, a to so žiadateľmi o azyl/azylantmi a ľuďmi s doplnkovou ochranou.

Podľa platnej slovenskej legislatívy je žiadateľom o azyl (ďalej len ŽoA) ten cudzinec, ktorý na útvare Policajného zboru SR vyhlási, že žiada o udelenie azylu na území Slovenska (zákon NR SR č. 480/2002 Z. z. o azyle v znení neskorších predpisov). ŽoA prechádza tzv. azylovým konaním, ktorého vyústením je priznanie, resp. nepriznanie štatútu azylanta na území Slovenska. Azylantom sa tak žiadateľ o azyl stáva v momente, keď mu je právoplatne udelený azyl na území SR.

S účinnosťou od januára 2007 SR zaviedla tzv. doplnkovú ochranu, pod ktorou rozumieme ochranu pred

¹ V súčasnosti dochádza k nahrádzaniu termínu *nelegálny* pojmom *neregulárny*. Slovné spojenie *nelegálny migrant* má negatívnu konotáciu (migrácia je podľa nášho názoru vždy legálna, iba spôsob príchodu je v súlade so zákonom alebo nie). Termín *neregulárny* v slovenskej jurisdikcii definovaný nie je, budeme naďalej používať pojem *nelegálny*.

² Možno aj z toho dôvodu, že SR sa stále považuje za tranzitnú, a nie cieľovú krajinu migrácie.

vážnym bezpráviem v krajine pôvodu. Cudzinec, ktorému sa poskytla doplnková ochrana, je počas jej poskytovania oprávnený na prechodný pobyt na území SR. Doplnková ochrana sa poskytuje cudzincovi na obdobie dvoch rokov s možnosťou opätovného predĺženia.

V spojitosti s migrantmi koluje veľké množstvo informácií, z ktorých nie všetky sú pravdivé. Napríklad: „Je potrebné bojovať s migráciou, preto je dôležité zvýšiť ochranu na hraniciach.“ „Migranti, ktorí prichádzajú na naše územie, sa vôbec nechcú integrovať, chcú iba využiť náš sociálny systém.“ Alebo paradoxne opačne: „Migranti nám berú prácu a my Slováci sme potom nezamestnaní.“ S týmito a mnohými ďalšími mýtmi sa možno bežne stretnúť, sú však zavádzajúce, nemajú racionálne odôvodnenie a migrantov často stavajú do pozície strojcov sociálnych, ekonomických a iných problémov Európy.

Mýty a fakty

- Migranti prinášajú choroby, čím nás ohrozujú.**
Cudzinci z tretích krajín, ktorí prichádzajú na naše územie neregulárnym spôsobom, sú ihneď po zaistení políciou prevezení do zariadenia. V ňom absolvujú rôzne vyšetrenia (odber krvi, röntgen pľúc, rektálne a orálne výtery atď.), pričom pobyt trvá spravidla min. 30 dní.
- Tvária sa, že sú v ohrození života, a pritom sú to iba ekonomickí migranti.**
Je pravda, že viacerí migranti na územie SR prichádzajú s úmyslom zárobku. Títo sú však z azylového procesu vylúčení, a teda sa im zo strany štátu neposkytuje žiadna finančná podpora.
Pri tejto téme je dôležitá ešte spomenúť opakujúci sa scenár z roku 1968, keď došlo k masovým odchodom z ČSSR kvôli zárobku a zlepšeniu osobnej ekonomickej situácie. Aj v tom čase najprv odchádzali len niektorí členovia rodiny, posielali domov remitencie a následne za nimi prišiel zvyšok rodiny. Teraz sa v podstate deje to isté.
- Migranti nám „kradnú“ prácu.**
Toto tvrdenie úzko súvisí s predošlým. Proces prijímania do zamestnania má svoje striktné pravidlá - najprv sa musí ponuka zamestnania dostať na interný trh a až následne na externý trh. Až po tom, ako o zamestnanie nebudú mať záujem občania SR, sa môže pracovná pozícia ponúknuť človeku, ktorý je občanom inej krajiny, ako je SR.
- Migranti prichádzajú iba využívať náš sociálny systém, nechcú pracovať.**
Ekonomickí migranti štátom podporovaní nie sú, podpora pre ŽoA, azylantov a cudzincov s doplnkovou ochranou je pomerne nízka a časovo limitovaná (ŽoA 0,40 €/deň, azylanti a DO 300 €/mes. na všetko).
- Migranti tvrdia, že utekajú pred chudobou, a pritom vôbec nie sú chudobní, keď majú peniaze**

na zapltenie prevádzачom. Tak prečo by sme im mali pomáhať, či už finančne, alebo materiálne?

Je pravda, že do Európy sa nedostávajú tí najchudobnejší. Na to, aby dokázali utiecť z krajiny, potrebujú finančné prostriedky. Tie majú pozbierané zväčša z viacerých zdrojov - úspory, pôžičky, predaj všetkého majetku, ale aj platba v naturáliách atď.

6. Migranti sú teroristi.

Vylúčiť teroristu spomedzi migrantov nie je úplne možné. Avšak vzhľadom aj na uvedené fakty je zrejmé, že príchod teroristu na územie Európy je oveľa jednoduchší legálnou formou migrácie, ak už má migrovať smerom dovnútra Európy. Myslíme si, že rizikovejším faktorom v tomto prípade sú občania Európy, ktorých extrémistické/radikálne skupiny oslovujú a zneužívajú.

7. Aj tak na Slovensku nechcú byť, tak ich pošleme preč.

Každý človek má právo výberu miesta, kde by chcel prežiť svoj život. Tento výber ovplyvňuje viacero faktorov, o. i. bezpečnosť, možnosť zamestnať sa, prítomnosť sociálnych sietí či akceptácia majoritnou spoločnosťou. Na základe Dublinského dohovoru je však právo tohto výberu limitované. ŽoA sa musia

zaregistrovať v krajine, v ktorej prekročili hranice EÚ, resp. v ktorej ich zachytila polícia. Ak však majú príbuzných napríklad v Nemecku či Švédsku, je pochopiteľné, že v krajine registrácie nechcú ostať.

Uvedeným článkom sme sa snažili priblížiť čitateľom základné fakty v oblasti migrácie a vyvrátiť niektoré frekventované mýty. Pevne veríme, že sa nám uvedené aj podarilo naplniť a článok bude inšpiráciou pre ďalšie hľadanie odpovedí v tejto oblasti.

LITERATÚRA

BRNULA, P. - SLOBODOVÁ, L. 2013. *Základy sociálnej práce so žiadateľmi o azyl a azylantmi*. 2. dopl. vyd. Bratislava: IRIS, 2013

BALGA, J. *Utečenci v súčasnom medzinárodnom práve*. In: *Justičná revue*, Roč. 49, č. 8-9 (1997), s. 35-42.

GOŇCOVÁ, M. *Od výchovy k demokratickému občianstvu ku globálnej výchove*. In: LYSÝ, J. (Ed.) *Globálne rozvojové vzdelávanie (učebné texty)*. 1. vyd. Bratislava: Album, 2007

Zákon NR SR č. 480/2002 Z. z. o azyle v znení neskorších predpisov

Migranti ako riziková skupina domáceho násillia

Doc. PhDr. ThDr. Andrej Mátel, PhD., mimoriadny profesor

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Domáce násillie chápeme ako dlhodobé zneužívanie moci, ktoré sa odohráva v rámci rodinných či partnerských vzťahov, ale aj po ich rozpade, zvyčajne v rámci spoločného obydllia. Domáce násillie zahŕňa nielen fyzické a sexuálne formy násillia, ale aj psychické poškodzovanie, sociálne a ekonomické strádanie. Poškodenými bývajú akékoľvek osoby, ktoré sa zneužívaníu moci nedokážu svojpomocne a náležite brániť, z hľadiska veku predovšetkým deti a seniori, z hľadiska rodu najmä ženy (Mátel, 2015). Eliminácia a prevencia násillia voči deťom, ženám, seniorom a ďalším obetiam, ktoré sa odohráva za zatvorenými dverami domácností, je veľmi aktuálnym problémom u nás, v Európskej únii i v ďalších krajinách sveta. Medzi špecifické skupiny s vyššou mierou ohrozenia patria aj migranti vnútorného priestoru EÚ, ako aj imigranti z krajín pôvodu mimo jej hraníc. Práve im by sa mala venovať zvýšená pozornosť, lebo náročný proces migrácie a jeho osobitosti môžu priniesť eskaláciu domáceho násillia (Mátel, 2010).

Migrantky a migranti ako osobitá zraniteľná skupina

Prisťahovalci sú zvláštnym typom menšiny. Často nemajú občianstvo svojej hostiteľskej krajiny a korene majú v krajine, kde patrili k väčšine. V mnohých prípadoch sa

v hostiteľskej krajine usadili len dočasne. Migranti často „žijú vo dvoch svetoch“ a striedajú rôzne kultúrne kódy. Vo vzťahu k hostiteľskej populácii možno nezdzorazňujú svoju etnickú identitu, ale v styku s členmi svojej komunity ju zdôrazňujú možno až príliš (Eriksen, 2008).

Migrantky a migranti predstavujú osobitne zraniteľnú skupinu vo vzťahu k domácejmu násilliu, keďže zvyčajné rizikové faktory domáceho násillia sú u nich prítomné ešte výraznejšie - predovšetkým sociálna izolácia a ekonomická závislosť od partnera či ďalších osôb; neznalosť práv a možností pomoci u obete, resp. prehľad o medzerách v zákone a službách zo strany páchatela; viac aktérov, najmä v prostredí širšej rodiny, disponujúcich mocou, voči ktorým je obeť v závislosti; silnejšia pozícia páchatela v komunite a vo vzťahu k formálnym inštitúciám, ktorá mu umožňuje vyhnúť sa vyšetrovaníu či trestu a poskytuje mu ochranu. Okrem toho je možné identifikovať aj špecifické faktory rizika, ktoré v majoritnej spoločnosti absentujú (Blažek et al., 2013, s. 96-97):

- *pobytové znevýhodnenie* - viazanie pobytu na to, že migrant/migrantka má spoločnú domácnosť so svojím partnerom. V prípade, že ju opustia, hoci ako prostriedok obrany proti násilliu zo strany partnera, vystavujú sa riziku straty pobytového práva;
- *prellínanie a vzťah medzi pracovným a súkromným*



priestorom - u pracovných migrantov nepredstavuje domácnosť rodinný či partnerský priestor, ale skôr vyplýva z ich pracovnej aktivity;

- *väčší význam komunity oproti významu rodiny* - najmä ekonomickí migranti na nižších pozíciách v rámci komunity môžu byť aj vo svojej vlastnej domácnosti zraniteľní a ohrození osobami s väčšou mocou a vyšším postavením;
- *kultúrne obviňovanie a vysvetlenie* - jestvuje zvýšené nebezpečenstvo postoja okolia, inštitúcií či dokonca pomáhajúcich organizácií, že budú aj viditeľný prejav násilia považovať za „kultúrne daný“, kultúra potom slúži ako vysvetlenie toho, prečo okolie do násilného vzťahu nezasiahlo;
- *absencia vhodných a kultúrne špecifických služieb pomoci* - deficit služieb pomoci obetiam domáceho násilia, ktoré by zohľadňovali kultúrny, náboženský a sociálny kontext života obetí a ich jazykovú výbavu.

Na ženy migrantky ako osobitne zraniteľné skupiny v oblasti domáceho násilia upozorňuje aj aktuálny Národný akčný plán pre elimináciu a prevenciu násilia na ženách na roky 2014 - 2019. V mnohých oblastiach vychádza k Dohovoru Rady Európy o predchádzaní násilia na ženách a domácejmu násiliu a o boji proti nemu (2011), známeho aj ako Istanbulský dohovor. Podľa neho môžeme migrantky zaradiť do skupiny žien s kumuláciou viacerých znevýhodnení. Špecifickým javom, ktorý si iba nedávno našiel miesto v literatúre, je násilie odohrávané sa v rámci kolektívneho bývania pracovných migrantov, keď násilník môže byť členom „domácnosti“ bez toho, aby medzi ním a obetou existovali ďalšie väzby (McGrath, 2013, In Blažek et al., 2013).

Stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru (EESC) na tému „Domáce násilie voči ženám“ (2006) upozornilo, že medzi migrantkami sú skupiny, ktoré sú problémom domáceho násilia zafažované viac než porovnateľné skupiny domáceho obyvateľstva a súčasne sa im dostáva menej štátnej a neštátnej pomoci. Podobne aj Stanovisko EESC na tému „Deti ako nepriame obe domáceho násilia“ (2006) upozorňuje na potrebu zohľadnenia osobitnej situácie detí týraných žien migrantiek. Ako možné dôvody ohrozenia žien a detí sa v týchto dokumentoch uvádzajú:

- izolácia prisťahovalkýň;
- odlúčenosť od rodinných príslušníkov a obvyklého sociálneho prostredia, ktoré by žiadne násilie nepovoľovalo;
- jazykové bariéry (slabá alebo žiadna znalosť jazyka hostiteľskej krajiny);
- ťažké životné podmienky;
- sociálno-kultúrne rozdiely;
- genderové príčiny: slabé prihladenie na rovnosť postavenia mužov a žien, zakorenené rozdelenie rolí mužov a žien, existencia kultúrnych noriem podporujúcich práva mužov voči ženám;
- právna rovina - nevyjasnené povolenie na pobyt; ak sa ženy migrantky zdržiavajú v cieľovej krajine bez riadneho povolenia, môže byť ich právna ochrana obmedzovaná (v závislosti od krajiny a štatútu ich pobytu);
- sťažený prístup k inštitúciám občianskej spoločnosti;
- neznalosť podporných štruktúr v danej krajine;
- nedostatok základných informácií o ich právach a možnostiach pomoci.

Znevýhodňovanie žien na trhu práce, upevňovanie ich závislosti od partnera a znemožnenie získania nezávislého legálneho a sociálneho štatútu môže byť vhodnou pôdou na eskaláciu domáceho násilia. V tejto súvislosti ženská

organizácia WAVE upozorňuje na problém, ak sa neudeľujú samostatné víza. Povolenie na pobyt, viazané na manžela, ešte viac ženu pripúta k zneužívateľovi a riziko týrania sa zvyšuje. Túto závislosť je možné prekonať iba vtedy, ak budú všetky európske krajiny udeľovať migrantkám samostatné povolenia na pobyt, ktoré by ich neviazali na manželov. Okrem toho majú migrantky menší prístup k finančným zdrojom, v mnohých krajinách nemajú nárok na sociálne dávky (Appelt et al., 2008).

Migranti a skúsenosť s násilím na Slovensku

Výskumom skúsenosti migrantov a migrantiek na Slovensku s násilím sa venuje najmä Medzinárodná organizácia pre migráciu (IOM). V roku 2013 tím výskumníkov IOM zverejnil výsledky výskumu, v ktorom sa zamerali na skúsenosti migrantov s tromi typmi násilia - násilie z nenávisťi, násilie súvisiace s prácou a násilie v súkromnom priestore. Z výsledkov vyplýva, že až 15 % migrantov má skúsenosti s vážnou formou aspoň jedného z troch uvedených typov násilia, pri ľahších formách prejavov násilia toto číslo narástlo až na 43 %. Vzhľadom na pohlavie boli ženy výrazne ohrozenejšou skupinou v oblasti násilia v súkromnom priestore. Výskumníci však identifikovali aj domáce partnerské násilie voči mužom, vyplývajúce najmä z obmedzujúceho pobytového statusu (závislosť pobytu od partnerky). Najohrozenejšími skupinami boli podľa výskumu thajské ženy, prevažne zamestnané v masážnych salónoch, a ukrajinskí muži, kde išlo o násilie v súkromnom priestore, ktorý sa viaže na pracovisko. Až 29 % thajských žien uviedlo opakované skúsenosti s prejavmi kontroly a obmedzovania a 26 % spomenulo opakovanú skúsenosť s psychickým násilím a 14 % ukrajinských mužov uviedlo skúsenosť s násilím v domácnosti v miere, ktorá by si vyžadovala intervenciu. Z rizikových faktorov je zásadným typ pobytu, predovšetkým tolerovaný pobyt, s ktorým je často spojená ekonomická závislosť od partnera či osôb, s ktorými žije obeh v jednej domácnosti. Dôležitým faktorom je aj schopnosť násilníka presvedčiť partnerku, že ako migrantka nemá práva a je závislá od neho a jeho rozhodnutí. Pocit bezmocnosti často znásobuje nedôvera obetí k formálnym inštitúciám, spôsobená aj jazykovými bariérami a nemožnosťou vyjadriť svoje skúsenosti či obavu, alebo reálna hrozba zrušenia pobytu či administratívneho vyhostenia (Blažek et al., 2013).

Systémové možnosti pomoci a prevencie

Podľa Istanbulskeho dohovoru (2011) bola prijatá zásada nenavrátania (non-refoulement), podľa ktorej členské štáty Rady Európy majú prijať potrebné legislatívne alebo iné opatrenia na zabezpečenie toho, aby obeť násilia na ženách, ktoré potrebujú ochranu, bez ohľadu na ich postavenie alebo pobyt, neboli za žiadnych okolností vrátené do štátu, kde by ich život alebo sloboda mohli byť ohrozené alebo kde by mohli byť podrobené mučeniu či neludskému, alebo ponižujúcejmu zaobchádzaniu, alebo trestaniu. Dohovor RE okrem toho vyzýva členské krajiny prijať opatrenia, ktoré by zaviedli nezávislý pobytový štatút pre migrantky a migrantov, ktorých pobyt bol viazaný na manželstvo, v ktorom však vzniklo a eskalovalo domáce násilie.

V tejto súvislosti možno spomenúť dobrú prax komplexného riešenia v Austrálii. Tam národná *The NSW Health Policy and Procedures for Identifying and Responding to Domestic Violence* už v roku 2003 rozpoznala, že klienti, ktorí pochádzajú z jazykovo

a kultúrne odlišného prostredia, môžu mať osobité problémy spojené s domácim násilím a štatútom imigrantov. Následne austrálska vláda vykonala sériu koncepčných a legislatívnych opatrení na ochranu obetí domáceho násillia, ktoré mali dočasné víza ako partnerky alebo manželky austrálskych občanov. V prípadoch, keď sa ich zväzok rozpadne pre domáce násillie, dotknutá osoba (imigrantka/imigrant) je oprávnená v krajine zostať na trvalý pobyt. Nebude sa na ňu aplikovať povinný dvojročný „mandatory time“. Aby sa zamedzilo zneužívaniu, dotknutá osoba musí preukázať skutočnosť domáceho násillia a jeho pretrvávanie aj na území Austrálie. Medzi kompetentné osoby na posúdenie násillného konania patria lekári, psychológovia, zdravotné sestry, sociálni pracovníci, pracovníci sociálnej starostlivosti o deti alebo ďalšie odborníčky a odborníci na domáce násillie, oficiálne registrovaní v Austrálii. Pre týchto pracovníkov pomáhajúcich inštitúcií boli vypracované odborné materiály. Pre osoby, ktoré nehovoria po anglicky, bol pripravený informačný leták „Ty si ‚kompetentná osoba‘...“ Obetiam domáceho násillia sa následne poskytne podpora, pomoc a ochrana cez program Domestic Violence Provision (Mátel, 2010).

Stanovisko EESC na tému „Deti ako nepriame obeť domáceho násillia“ (2006) uvádza medzi návrhmi v súvislosti so ženami migrantkami a ich deťmi odporúčania, aby sa pri všetkých intervenciách, ponukách pomoci a podpory obetiam násillia zohľadnila situácia migrantiek. Dôležitá je aj spolupráca orgánov štátnej správy a mimovládnych organizácií v procese pomoci a organizovanie špecifických informačných a osvetových kampaní na zlepšenie bezpečnosti týchto osôb. Spomenutá organizácia WAVE ďalej odporúča (Appelt et al., 2008):

- migrantky musia dostať dostatočnú sociálnu a ekonomickú podporu, ktorá im umožní začať vlastný život (napr. Viedenské ženské domy založili Fond Moniky Burdak, pomenovaný po pracovníčke ženského domu, ktorá sa výrazne angažovala v oblasti práv migrantiek);
- možnosť prijať migrantky do ženských domov, ktoré môžu byť pre ne jediným miestom bezpečia (napr. v Dánsku bolo v roku 2002 zo všetkých žien, ktoré sa do ženských domov hlásili, 32 % migrantiek; v Rakúsku tvoria cudzinky viac ako polovicu všetkých žien v ženských domoch);
- poskytovanie poradenstva v rozličných jazykoch;
- pomoc v otázkach bývania (napr. Viedeň má veľmi efektívny program bývania, ktorý aj migrantkám umožňuje získať finančne dostupné bývanie v priebehu niekoľkých týždňov);
- potreba informačných materiálov vo viacerých jazykoch;
- organizovanie jazykových kurzov a školení (napr. rakúsky projekt Femqua);
- vytvorenie špeciálnych služieb pre migrantky (napr. vo Veľkej Británii pôsobí Southall Black Sisters, čo je poradenské, lobingové a výskumné centrum pre ázijské a africké ženy z karibskej oblasti, ktoré zažívajú domáce násillie. Poskytuje služby ako praktická pomoc, poradenstvo a podporné skupiny);
- legislatívne zmeny v oblasti prevencie a eliminácie domáceho násillia na migrantkách (napr. v Taliansku bol vypracovaný a schválený článok imigračného konsolidačného zákona, ktorý podporuje národný integrovaný systém sociálnej pomoci, integračné projekty a národné linky pomoci obetiam nezákonného obchodovania s ľuďmi).

Výskumníci z IOM odporúčajú zaviesť pre migrantov na Slovensku s udeleným trvalým pobytom na účel

manželstva a pre migrantov s prechodným pobytom na účel zlúčenia rodiny reálnu a dostupnú možnosť získania autonómneho pobytu nezávislého od manžela/rodinného príslušníka v prípade, ak sa manželstvo rozpadlo z dôvodu partnerského násillia. Dôležité je aj zabezpečiť adekvátnu sociálnu, zdravotnú a finančnú podporu obetiam domáceho násillia vrátane bezpečného ubytovania počas obdobia, kým bude pobyt udelený, alebo v období vyšetrovania a trestného stíhania. Na tieto účely je dôležité vytvoriť informačné materiály o domacom násillí a dostupnej pomoci v jazykoch najpočetnejších komunít migrantov ako súčasť nízkoprahových a terénnych služieb. Takisto je potrebné poskytnúť pomáhajúcim organizáciám zabezpečujúcim pomoc obetiam partnerského násillia základný tréning v oblasti migrácie, imigračného práva a kultúrnych kompetencií a vyškolit personál poradenských centier (Blažek et al., 2013).

Záver

Migrantky a migranti sú rozpoznaní ako osobitá riziková skupina v oblasti domáceho násillia. V rámci Európskej únie, Rady Európy, ako aj vo výskumných projektoch mimovládnych organizácií bolo identifikovaných viacero špecifických faktorov a rizík v súvislosti s touto cieľovou skupinou. Navrhnuté boli viaceré systémové a praktické odporúčania, ktoré sme v príspevku uviedli. Ďalšou dôležitou fázou je ich implementácia, keď je nevyhnutné tieto odporúčania uviesť do praxe. Dôležitú rolu zohráva pri tom nielen verejná správa, ale aj neziskové organizácie, aktívne pôsobiace v oblasti prevencie a eliminácie domáceho násillia.

LITERATÚRA

- APPELT, B., KASELITZ, V., LOGAR, R. 2008. *Cesta z násillia. Príručka na zakladanie a prevádzkovanie bezpečných ženských domov*. Viedeň: Wave.
- BLAŽEK, M., ANDRÁŠOVÁ, S., PAULENOVÁ, N. 2013. *Skúsenosti migrantov a migrantiek na Slovensku s násillím*. Bratislava: IOM Medzinárodná organizácia pre migráciu.
- Dohovor Rady Európy o predchádzaní násilliu na ženách a domácejmu násilliu a o boji proti nemu*. 2011. Istanbul: Rada Európy.
- ERIKSEN, T. H. 2008. *Sociálna a kultúrna antropologie*. Praha: Portál.
- EUROPEAN UNION. 2006. *Opinion of the European Economic and Social Committee on Domestic violence against women*, 9.5.2006, Ú. v. 2006/C 110/15, s. 89-94.
- EUROPEAN UNION. 2006. *Opinion of the European Economic and Social Committee on Children as indirect victims of domestic violence*, 30.12.2006, Ú. v. 1996/C325/15, s. 60-64.
- MÁTEL, A. 2010. Migrácia v Európskej únii a riziká eskalácie domáceho násillia. In: *Migrácia, príležitosť, výzva a hrozba: zborník príspevkov z konferencií a seminárov Národného konventu o Európskej únii 2009 na tému „Migrácia - príležitosť, výzva a hrozba“*. Bratislava: Úrad vlády SR, 2010, s. 46-53.
- MÁTEL, A. 2015. *Sociálna patológia a prevencia vybraných sociálno-patologických javov*. 2. vyd. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej praxe.
- Národný akčný plán pre elimináciu a prevenciu násillia na ženách na roky 2014 - 2019*. Bratislava: MPSVaR SR.

Príspevok vznikol v rámci riešenia projektu VEGA 1/0111/15.



Spoveď utečenca – osud jedného človeka

Mgr. Tomáš Bauer, projektový manažér Marginal, o. z.

„Moje meno je Biniyam a som z Eritrey, z malého mesta menom Assab. Žil som tam so svojimi rodičmi. Môj otec je automechanik a ja tiež. Situácia v Eritrei je naozaj zlá, nie je tam vôbec demokracia, sloboda tlače, ľudské práva. Je to vojenský štát – každý muž vo veku 16 rokov musí nastúpiť do armády. V prípade, že to odmietne, stane sa jeho osudom väzenie. Je mnoho mladých, ktorí sú a umierajú vo väzení bez akéhokoľvek dôvodu, len preto, že sa dožadovali svojich ľudských práv a vyslovili svoj názor. Ja som bol jedným z nich. Bol som vo väzení iba preto, že som preberal politickú situáciu našej krajiny so svojim priateľom.

Väznice v Eritrei sú jedny z najhorších. Väzni ľahko zomierajú, a to z rôznych dôvodov. Najčastejšie však preto,

že vojaci ich týrajú a často dobijú na smrť, v dôsledku podvýživy a absencie zdravotnej starostlivosti. Ja som šťastný, že som sa odtiaľ dostal živý. Hneď po tom, ako som bol prepustený z väzenia, som sa rozhodol, že svoju krajinu opustím, lebo to tam už pre mňa nebolo bezpečné. Z krajiny ma vyviedli pašeráci, za čo zaplatil môj otec sumu 1 000 USD, čo boli jeho celoživotné úspory.

Svoju cestu som začal 13. 9. 2012 a za jeden a pol dňa som sa dostal do Sudánu. Táto časť cesty bola naozaj nebezpečná, pretože ma mohli chytiť alebo zabiť, prípadne som mohol skončiť vo väzení na skutočne veľmi dlhý čas. Ale toto riziko som podstúpil, pretože som chcel chcel byť šťastný a slobodný. V Sudáne som ostal takmer dva týždne, pokiaľ sa mi nenaskytla šanca dostať sa na Ukrajinu. A potom som prišiel na Slovensko. Cesta z Ukrajiny na Slovensko bola ťažká a riskantná, pretože keby ma zadržali na Ukrajine, išiel by som do väzenia na jeden rok. Chvalabohu sa to nestalo.

Teraz som na dobrom mieste a začínam rozmýšľať o krajšej budúcnosti.“

My bežní Slováci si ani nevieme predstaviť, aké hrôzy a nástrahy podstupujú utečenci v krajinách svojho pôvodu, odkiaľ musia naráchlo utekať a opúšťať svoje rodiny a priateľov. Jeden z utečencov, žijúci na Slovensku, mi raz povedal, že Slováci majú obrovské šťastie – žijú v bezpečnej krajine, kde ich každodenne neohrozuje strelba ani výbuchy bômb.

Po úteku z domovskej krajiny čaká utečencov často traumatizujúca cesta do bezpečia, keď dni, týždne a mesiace putujú v nehostinných podmienkach, aby mohli prežiť život bez pocitu neustáleho ohrozenia.

Príchod do novej, bezpečnej krajiny je pre nich len začiatok, ocitnú sa v odlišnej kultúre, bez akýchkoľvek prostriedkov a kontaktov. V tejto fáze je nevyhnutné týmto ľuďom pomôcť a v prvom rade im zabezpečiť základné potreby. Až potom môžeme začať hovoriť o procese integrácie, ktorý zahŕňa výučbu jazyka a reálií prijímajúcej krajiny a podporu na zapojenie do bežného života prostredníctvom sociálnej, psychologickéj a právnej pomoci, ktorá smeruje k postupnému osamostatneniu, aby sa utečenci mohli stať právoplatnými občanmi.

Na Slovensku sprevádzajú utečencov celým týmto procesom neziskové organizácie v spolupráci so štátnymi inštitúciami – úspech, resp. neúspech celého procesu závisí od ich spolupráce a spolupráce so samosprávami a súkromným sektorom. Najväčšie bremeno však leží na pleciach utečencov, od ktorých závisí, ako rýchlo sa dokážu úspešne integrovať.

Príbeh utečenca s komentárom Mgr. Tomáša Bauera, pracovníka (projektového manažéra) občianskeho združenia Marginal, ktorý sa dlhoročne venuje integrácii utečencov na Slovensku.



Mozgový systém odmeny a závislostné správanie

MUDr. Ludvik Nábělek, PhD.

Psychiatrické oddelenie FNŠP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica

Namiesto úvodu

Americká spravodajská agentúra Bloomberg uverejnila 23. 12. 2012 Svetový index nerestí (The Global Vice Index), ktorý na základe posledných údajov Svetovej zdravotníckej organizácie, Tobacco Atlas, United Nations Office on Drug and Crime a Global Betting and Gambling Consultants štatisticky hodnotí príjem alkoholu, počet spotrebovaných cigariet, užívanie návykových látok a straty spôsobené hazardným hrami osôb vo veku 15 a viac rokov v jednotlivých krajinách sveta. Do hodnotenia bolo zahrnutých 57 štátov, v ktorých boli k dispozícii informácie o všetkých uvedených kategóriách. Poradie v každej kategórii bolo prepočítané do skóre v rozmedzí 0 - 100 (štát s najvyššou hodnotou „získal“ maximum bodov, štát s najnižšou hodnotou nulu, ostatné štáty dostali pomerný počet bodov) a z čiastkových výsledkov bolo stanovené celkové skóre. Najvyšší sklon k neresti, teda ku kombinácii pitia alkoholu, fajčenia, užívania psychoaktívnych látok a hazardného hrania, majú podľa tohto sledovania občania Českej republiky (celkové skóre 68,94 bodu). Nasleduje Slovinsko (62, 50), Austrália (57,84), Španielsko, Bulharsko, Taliansko a Grécko. Spojené štáty sú na pätnástom mieste (48,7), Slovensko na osemnástom (47,15), Rusko na dvadsiatom (46,74) a Poľsko na tridsiatom prvom (39,81 bodu)... (1).

Prečo je to tak?

Príčinou toho, že ľudia (ale zrejme aj iné živočíchy) užívajú látky, resp. vykonávajú činnosti, ktoré môžu vyvolať závislosť, je tendencia vyhľadávať zážitky slasti, ktoré sú sprostredkované mozgovým systémom odmeny. Ide o vývojovo starý neuronálny systém, prostredníctvom ktorého jedinec prežíva pocity slasti pri uspokojení základných životných potrieb (potrava, sex). U sociálne žijúcich živočíchov môže takúto odmenu poskytnúť dosiahnutie vyššej úrovne sociálnej hierarchie, u človeka aj rôzne abstraktné podnety (peniaze, športový výkon, zážitok krásy a pod.).

Vôľové konanie je vedomá a úmyselná činnosť človeka, zameraná na dosiahnutie vopred stanoveného cieľa. V priebehu vôľového konania rozoznávame z praktických dôvodov niekoľko fáz. Na jeho začiatku stoja pohnútky, ktoré vedú k vzniku chcenia, t. j. odhodlania na určitú konkrétnu činnosť, spojeného s uvedomením si cieľa. Medzi pohnútky patria pudy a inštinkty, potreby (stavy nedostatku alebo nadbytku, ktoré aktivujú pud), popudy (vonkajšie podnety súvisiace s ukojením pudov – napríklad potrava pri pocite hladu), impulzy (predstavujú prvý podnet nabádajúci na konanie, ak sa mu vyhovie bez rozhodovania, hovoríme o impulzívnom konaní), motívy (vedomé pohnútky chcenia) a záujmy (špecifické zamerania na konkrétne predmety a javy súvisiace predovšetkým s intelektovými potrebami).

Dalšiu fázu vôľového konania predstavuje rozhodovanie. Je to proces, v ktorom sa uskutočňuje výber motívov a uvedenie si spôsobu a prostriedkov dosiahnutia cieľa. Vyvrcholením procesov chcenia a rozhodovania je rozhodnutie o voľbe a spôsobe konania, ktorým sa má cieľ dosiahnuť. Vykonanie rozhodnutia sa deje s vedomím jeho záväznosti a prípadné nesplnenie rozhodnutia je prameňom negatívnych emócií. Poslednou etapou vôľového konania je realizácia rozhodnutia, t. j. vlastné konanie (6).

Získanie odmeny v podobe možnosti prežívania pocitu slasti predstavuje jeden zo základných cieľov vôľového konania človeka. Motivácia ako hnacia sila konania zameraného na cieľ transformuje vidinu odmeny do konkrétnej činnosti, pričom v procese rozhodovania sa z viacerých konkurenčných možností zvolí tá, ktorá na základe skúseností, vedomostí či očakávania povedie k dosiahnutiu zvoleného cieľa (7).

Narušenie schopnosti jedinca prežívať príjemné pocity, resp. pocity slasti na základe prirodzených, bežným životom poskytovaných podnetov a situácií, podmienené poruchou funkcie mozgového systému odmeny, vedie u predisponovaných osôb k intuitívnemu hľadaniu, nachádzaniu a neskôr už cielenému opakovaniu náhradných podnetových zdrojov príjemných pocitov slasti. Mozgu „je pritom jedno“ či je subjektom jeho odmeny exogénna látka (alkohol, opiat a pod.) alebo rôzne nelátkové podnety (hazardné hranie, surfovanie po internete, nakupovanie), keďže samotný rozvoj závislostného správania prebieha na úrovni zmien neurochemického fungovania senzitivizáciou mozgových štruktúr na opakujúce sa látkové a nelátkové stimuly (4). Prirodzené odmeny človeka sú tak nahrádzané arteficiálnymi odmenami s vyšším závislostným potenciálom.

Látkové a nelátkové podnety pôsobiace v určitých dávkach, intervaloch či určitý čas spôsobujú dlhodobé a možno i trvalé zmeny v neuronálnych okruhoch zodpovedných za prežívanie odmeňujúcich pocitov – ovplyvnené sú bežné koncentrácie rôznych neurotransmitterov. Na dlhodobom (často celoživotnom) pretrvávajú chorobného vzťahu k návykovej látke, resp. aktivite vrátane zvýšenej tendencie k relapsom prejavov závislosti sa podieľa aj prepojenie neurónových okruhov systému odmeňovania s motivačnými, emočnými a pamäťovými centrami. Tieto prepojenia na jednej strane posilňujú motiváciu konania vedúceho k „nasýteniu“ systému odmeny bez ohľadu na následky, na druhej strane umožňujú zachytiť a rozpoznať signály situácií sľubujúcich odmenu a aktívne ich vyhľadávať (5).

Hoci zjednodušene možno povedať, že u ľudí s oslabenou schopnosťou prežívania príjemných pocitov a stavov na základe prirodzených, z každodenného života vyplývajúcich podnetov dochádza k zvýšeniu ohrozenia závislostným správaním (3), imúnny proti závislostiam nie je nikto. Ukazuje sa, že mozgový systém odmeny je možné





ľahko oklamať. Rozličné chemické látky, ako aj rozličné aktivity ho dokážu prakticky kedykoľvek - aj bez primárnej prítomnej poruchy - uviesť do činnosti a spôsobiť tak falošnú signalizáciu šťastia, pohody a úspechu. Obzvlášť nebezpečné je to v obdobiach pôsobenia závažných psychosociálnych stresorov (nezamestnanosť, ekonomická neistota, izolácia, rastúca miera sociálnej nerovnosti, pocity beznádeje, bezvýhodiskovosti a nespravodlivosti), keď sa človek utieka k akýmkoľvek možnostiam úniku z ťaživých životných situácií a ľahšie podľahne falošným lákadlám.

No a čo s tým?

Podľa rôznych výskumov sa závislosť v zmysle psychiatrickej diagnózy (s rozvojom zvýšenej tolerancie a abstinenčných príznakov, stratou kontroly, narušením významných pracovných, sociálnych či rekreačných aktivít, pokračovaním v závislostnom správaní i napriek evidentným zdravotným a psychosociálnym dôsledkom) rozvinie u 10 až 20 percent osôb s rizikovým konaním. Vývoj závislosti je ovplyvnený

- geneticky (až 50 % rizika),
- vývojovo (v priebehu dospievania je vyšší ako v dospelosti),
- stavom prostredia (miera stresu, ponuka návykových látok, imitácia správania iných ľudí, najmä vrstovníkov v adolescencii),
- druhom zneužívanej látky alebo aktivity (niektoré vyvolávajú závislosť rýchlejšie ako iné, napríklad metamfetamín rýchlejšie ako marihuana) (1).

Osoby s rozvinutou látkovou i nelátkovou závislosťou sú chorí ľudia, ktorí už sami svoj stav zvládnuť nedokážu. A aj pri poskytnutí odbornej pomoci nie je zaručený priaznivý výsledok.

Pre efektívnu prevenciu je, popri iných opatreniach, rozhodujúca adekvátna informovanosť. Je preto nevyhnutné zabezpečiť, aby nikto - vrátane detí - nemohol povedať, že nevedel o tom, že opakovaný kontakt s návykovou látkou alebo aktivitou môže nadobudnúť chorobný charakter a viesť k rozvoju závislosti. Treba mať na pamäti, že ten, kto nikdy nepožil alkohol, nemôže sa stať od neho závislým,

podobne ako ten, kto nikdy nehral hazardné hry, sa nemôže stať patologickým hráčom. Každý človek by mal vedieť rozpoznať - na sebe alebo na svojich blízkych - varovné znaky signalizujúce riziko vzniku závislosti. A každý by mal vedieť, čo v takom prípade urobiť (2). V prípade akýchkoľvek pochybností alebo problémov je najlepšie riešiť ich čo najskôr (no aj neskoro je lepšie ako nikdy), pričom len konzultácia s odborníkom môže viesť k voľbe optimálneho postupu.

Nedá mi v tejto súvislosti nespomenúť radostnú udalosť. Po viac ako trojročnej prestávke, spôsobenej necitlivým rozhodnutím nominantov vtedajšieho vedenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, Všeobecnej zdravotnej poisťovne a riaditeľstva Fakultnej nemocnice s poliklinikou F. D. Roosevelta, sa v júni t. r. podarilo znovuotvoriť lôžka pre liečbu nelátkových závislostí na Psychiatrickom oddelení FNŠP F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici. Ústavná liečba patologických hráčov, ale aj pacientov závislých od nakupovania, telefonovania či internetového sexu sa tak vrátila na pracovisko, ktoré s ňou pred viac ako dvadsiatimi rokmi (nielen) v rámci Slovenska začalo.

LITERATÚRA

1. Koukolík, F.: Češi. Proč jsme kdo jsme - a jak dál? Praha: Galén, 2015.
2. Nábělek, L.: Kto je ohrozený nelátkovou závislosťou? Sociálna prevencia 2007, 2: 8.
3. Nábělek, L.: K problematike nelátkových závislostí. Sociálna prevencia 2007, 2: 9-11.
4. Nábělek, L., Vongrej, J., Nábělková, E.: Pathological gambling as non-substance addiction. In J Neuropsychopharmacology 11, 2008, Suppl. 1: 246.
5. Nábělek, L.: Patologické hráčstvo na ceste k zodpovedajúcemu klasifikačnému zatriedeniu. Alkohol Drož Záv (Protialkohol Obz) 47, 2012, 5: 303-316.
6. Nábělková, A., Vajda, P., Nábělek, L.: Neurológia a psychiatria pre špeciálnych pedagógov. Vysokoškolské skriptá. Bratislava: Univerzita Komenského, 1986, 1988 (dotlač).
7. Patarák, M.: „Problémy“ s takzvaným systémom odmeny. Alkohol Drož Záv (Protialkohol Obz) 46, 2011, 2: 79-89.

Rozprávka o šťastí „úspešného gamblera“

MUDr. Jozef Benkovič, primár 2. MDZ
Odborný liečebný ústav psychiatrický, n. o., Predná Hora

Mnoho mladých ľudí dnes sníva o úspechoch, sláve a bohatstve. Chcú sa podobať svojim vysnívaným vzorom. Časť z nich preto tvrdo pracuje na sebe, aby sa tento cieľ pokúsili dosiahnuť. Iní sa pokúšajú hľadať cestu k úspechu, sláve a oceneniu hromadením financií. Mať dnes peniaze je pre nich šťastím a znamená to „byť niekto a mať moc“. Kazuistika liečeného klienta – patologického hráča a chorobného nakupovača – poukazuje na odvrátenú stranu takéhoto „šťastia, slávy a ocenenia“.

Patologické hráčstvo

Pre väčšinu jedincov je gambling rekreačnou aktivitou, vyžaduje však financie na hru, výsledok hry sa nedá predvídať a je určený náhodne (5). Niekedy môže progredovať do patologického hráčstva, t. j. opakovaných epizód hráčstva, ktoré v živote jedinca dominujú a vedú k poškodeniu sociálnych, pracovných, materiálnych a rodinných hodnôt a k jeho zadlženiu (7). Hráč o hre neustále premýšľa, má potrebu hrať s čoraz vyššími finančnými čiastkami, aby dosiahol vzrušenie. Snaží sa opakovane, ale neúspešne svoju hru kontrolovať, klame členom rodiny, ale aj blízkym o problémoch spôsobených hraním. Pácha nelegálne trestné činy s cieľom získať financie na hru, spoliehajú sa na svojich blízkych, že mu poskytnú financie a napraví jeho zlú finančnú situáciu (1).

Patologické hráčstvo sa u mužov začína rozvíjať vo včasnej adolescencii a vyúsťuje do dlhodobého progresívneho priebehu, v ktorom sa striedajú úseky abstinencie a recidív (8). Gambling je viac rozšírený u mužov ako u žien (3).

Gambling negatívne vplýva na osobnosť gamblera. Prevláda v ňom ilúzia iracionálneho myslenia a kontroly nad hrou, s narušeným systémom viery vo výhru. Hru považuje za jedinou možnosť, ako získať dostatočné množstvo financií. K najdôležitejším motiváciám gamblerského správania patrí rýchla možnosť získať financie či dosiahnutie vzrušenia z hry.

Chorobné nakupovanie (oniománia)

Chorobné nakupovanie (oniománia) je problém známy už vyše 100 rokov. Podľa MKCH-10 zatiaľ nie je oficiálnou diagnózou. Viacerí odborníci ho zaraďujú medzi impulzívno-kompulzívne poruchy, pričom má mnohé spoločné charakteristiky s poruchami kontroly impulzov (4). Je typické neovládateľnou túžbou nakupovať, v dôsledku čoho si jedinec kupuje viac, ako si môže dovoliť alebo ako v skutočnosti potrebuje. Je to väčším problémom žien ako mužov. Samotné nakupovanie býva spojené s pocitom šťastia a sily. Viacero jedincov s touto poruchou trpí zároveň aj zmenami nálad, hlavne depresiami, poruchami príjmu potravy či inými závislosťami (6).

Zvýšené nakupovanie funguje pre nich ako liek na samotu, smútok alebo hnev (2). Chorobní nakupovači nekontrolovane nakupujú aj tovar, ktorý nepotrebujú, a nakúpené veci skladujú ako nepotrebné. Počas nakupovania prežívajú pocit vzrušenia a eufórie, čo im pomáha zvyšovať ich sebavedomie a zlepšovať náladu. Nakupujú aj napriek tomu, že si už povedali „dost“. Preto prežívajú čoraz väčšie finančné problémy. Financie na nákupy si často požičiavajú, zadlžujú sa, ich vzťahy s blízkymi príbuznými sa zhoršujú, lebo im klamú.

Kazuistika liečeného patologického hráča a chorobného nakupovača

Základné anamnestické údaje

Išlo o 21-ročného slobodného muža, bývajúceho v spoločnej domácnosti s matkou a sestrou. Rodičia sú už 6 rokov rozvedení, 16-ročná sestra je študentkou gymnázia. Pradedo z matkinej strany mal problémy s alkoholom a dedov brat bol gambler. Klient neprekonal žiadne závažnejšie psychické či telesné choroby.

Vychovávali ho obaja rodičia až do ich rozvodu, neskôr starostlivosť o jeho výchovu prebrala matka. Klient je absolventom gymnázia, neúspešne študoval na VŠE, v súčasnosti prerušil štúdium na ďalšej VŠ. Je nezamestnaný, neevidovaný na úrade práce. Je nefajčiar, denne pije 1-2 čierne kávy. Je úplný abstinents od alkoholu aj ostatných návykových látok.

Problémy s tipovaním a internetovým gamblingom mal už na ZŠ, už vtedy bol samotár, „bifloš“. Vo voľnom čase občas bicykloval alebo hrával tenis. Skutočných kamarátov nemal ani doma, ani v škole. Väčšinu času trávil pri počítači hraním PC hier a chatovaním.

Počiatky jeho tipovania sa začali v jeho veku 13 rokov, spolu s otcom, príležitostným tipérom, navštívil prvýkrát stávkovú kanceláriu. Otec ho zoznámil so základmi športového tipovania. Tipoval najskôr v čiastkach 10 až 50 Sk raz do týždňa na tenis a futbal. Podávať tikety mu pomáhal hlavne otec, ktorý mu spolu so starou matkou poskytoval na hru aj peniaze, napriek nesúhlasu matky. Rozvod rodičov v jeho 16 rokoch a kožná choroba (akné) urýchlili nástup veľmi intenzívneho tipovania.

Problémy tipovania súviseli s tipovaním po celý rok, v lete na tenis, v zime na beh na lyžiach a biatlon. So spolužiakmi komunikoval len minimálne, v nevyhnutných prípadoch, a so spolužiačkami či dievčatami nekomunikoval vôbec pre komplex menejcennosti. Voľný čas trávil pri PC hrách, chatovaní a hlavne pri tipovaní. Školským povinnostiam sa nevenoval, preto výrazný prepad v škole zaznamenal na konci gymnázia, kde mal maturitný reparát

a pokarhanie za záškoláctvo. Pocit samoty, opustenosti a pošramotené sebavedomie mu vylepšovali isté finančné úspechy v tipovaní.

Problémy s internetovým gamblingom sa začali v 18 rokoch, keď začal študovať na VŠ a založil si bankový účet. Vtedy „roztočil naplno“ internetový gambling, hlavne LIVE stávky. Pri PC trávil väčšinu voľného času, až 14 hodín denne. Vďaka intenzívnemu sledovaniu zápasov, čo však bolo pre neho veľmi psychicky náročné, sa mu začalo postupne finančne dariť. Nárast financií na účte bol pozvoľný, vyhraté peniaze si šetril, bol trpezlivý, snažil sa svoje tipovanie kontrolovať, neinvestoval všetky financie do ďalšieho tipovania a sumu na svojom účte zvýšil výhrami až na 45 000 €.

Hromadenie financií = spokojnosť hráča!!! Skutočnosť alebo rozprávka?

Klient o tom hovorí: „Bol som vtedy spokojný, ako mi to ide, rastú financie na účte, peniaze boli vtedy mojím najdôležitejším cieľom, prostredníctvom nich som si chcel kúpiť to, čoho sa mi nedostávalo, t. j. kamarátov, priateľky, lásku, uznanie okolia, a mal som pocit, že mi rastie aj sebavedomie. Nebol som však v skutočnosti vôbec šťastný...“ Za tieto úspechy v tipovaní musel klient tvrdo platiť. Pocity samoty, stresu a vyčerpania z vyčerpávajúceho životného štýlu sa uňho čoraz častejšie striedali s depresiami, úzkosťami a samovražednými úvahami.

Oniománia = náhrada za deficit šťastia?

V lete 2013 bol už klient vo výraznom strese, mal depresie. V septembri 2013 pri nákupe značkového oblečenia zistil, že prežíva už dávno zabudnutý pocit šťastia a krátkodobo sa cíti lepšie. Preto začal za ušetrené peniaze viac a viac nakupovať.

Predmety nakupovania

Nakupoval hlavne množstvo športového značkového oblečenia, zväčša nepoužitého a dodnes nevybaleného, uloženého podľa značiek a jednotlivých farieb v skriniach. Má tiež zbierku 30 značkových tenisových raket, zatiaľ nepoužitých, zbierku 12 starých fotoaparátov Polaroidov, kúpených za veľké finančné čiastky, veľké množstvo elektroniky značky APPLE a 3 značkové bicykle. Všetky veci kupoval výlučne cez internet, pri nákupe prežíval krátkodobo pocit radosti a šťastia. K tomu uviedol: „Všetky tieto veci ma uspokojovali, zlepšili moje depresie a na krátky čas mi s nimi bolo dobre.“ Za posledné 2 roky takto klient nakúpil rôzne veci v hodnote viac ako 30 000 €.

Prvé prehry v tipovaní a nástup na liečbu patologického hráčstva

Vo februári 2015 prišla prvá veľká prehra v tipovaní, keď za 20 minút prehral 3 000 €. Po prvej prehre nasledovali aj ďalšie a do mája 2015 prehral spolu asi 15 000 €. Vtedy si uvedomil, že svoju hru už nevie kontrolovať, že je patologický hráč. Zlakol sa, že môže prísť aj o ďalšie vyhraté financie, ktoré má na účte, a so svojím problémom sa zdôveril matke. Po rozhovore s ňou aj s otcom sa rozhodol ísť ústavne liečiť z patologického hráčstva, ale aj chorobného nakupovania.

Dvojmesačnú ústavnú liečbu klient nastúpil s diagnózou patologické hráčstvo v júni 2015 a úspešne ju ukončil v auguste 2015. Počas liečby absolvoval

komplexný dvojmesačný terapeutický program v liečbe závislosti. Ako abstinent navštívil po dvoch mesiacoch G-klub abstinujúcich patologických hráčov. Počas liečby klient urobil aj dôslednú analýzu svojho doterajšieho gamblerského života a života chorobného nakupovača a odpovedal si aj na otázku:

Čo mu vzalo chorobné tipovanie a nakupovanie?

Pri internetovom gamblingu strávil denne aj 14 hodín a úplne sa izoloval od okolitého sveta. Do školy chodil len na povinné prednášky alebo vôbec, zavrel sa doma do izby a sedel pri počítači. Nešportoval, stravoval sa len na naliehanie matky. Bol stále v strese a jedlo zväčša vyhadzoval do koša. Mal trávacie problémy, nechutilo mu jesť a počas troch rokov schudol 15 kg. Výrazne sa mu zhoršil zrak, preto musel podstúpiť laserovú operáciu očí. Doma len klamal, tipovanie pred matkou zakrýval. Cítil sa po fyzickej aj psychickej stránke veľmi vyčerpaný, nevládný, psychicky vystresovaný a trpel častými úzkosťami a depresiami. Mával preto opakované samovražedné myšlienky, uvedomoval si, aký je opustený, „gambler samotár“. Internetové výhry či chorobné nakupovanie mu len krátkodobo zlepšili náladu. Nakúpil si veľa nepotrebných, doteraz nepoužitých vecí (oblečenie, tenisové rakety, fotoaparáty), ktoré mu doma len zavadzajú. Nepocítoval žiadne skutočné šťastie, nemal žiadnu skutočnú lásku – dievča. Pre tipovanie zanechal jednu VŠ a v súčasnosti má prerušené štúdium na druhej.

Nakoniec klient uvádza: „Stratil som niekoľko rokov života, lebo som žil len v strese a obavách o svoje financie, vlastne som ani nežil, len živoril...“

Záverom

Po prehodnotení jeho doterajšieho života a hodnotového rebríčka možno v závere uviesť konštatovanie klienta: „Peniaze sú síce v živote dôležité, ale ich vlastnenie (mám na účte vyše 30 000 €, čiže nie som typický gambler s dlhmi) ma neurobilo šťastnejším. Je to len rozprávka o šťastí úspešného gamblera. Pre mňa je najdôležitejšia moja rodina, láska a moje psychické a fyzické zdravie. Mojm najväčším snom je mať svoje dievča, skutočnú lásku, ktorú som ešte nepobozkal – a to sa nedá kúpiť za žiadne vyhraté peniaze.“

LITERATÚRA

1. American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th end) (DSM-IV). Washington, DC: APA.
2. Benson, A. L.: Shopping. Addictions defining, confronting and helping. Jason Aronson Inc USA, 2000.
3. Georgie, S., Murali, V.: Pathological gambling: An overview of assessment and treatment. Advances in Psychiatric Treatment. (11) 2005. The Royal College of Psychiatr.: 450-456.
4. Hollander, E., et al.: Obsessive-compulsive and spectrum disorders: Overview and quality of life issues. Journ. Clin. Psychiatry - 1996, vol. 57 suppl. 8, 3-6.
5. Korn, D. A., Shaffer, H. J.: Practice Guidelines for Treating Gambling - Related Problems. Develop. by the Massachusetts Council on Compulsive Gambling. Jan. 2004, 1-60. tabl. of tables: 9-28.
6. Mc Graw, R.: What makes compulsive shopping and spending addictive? Addiction information, Proctol Hosp., Peoria, USA, 2005.
7. Medzinárodná klasifikácia nemocí, 10. revízie, duševní poruchy a poruchy chování, SZO, Ženeva, Psychiatrické centrum Praha, 12992, 186-187
8. Smolík, P.: Duševní a behaviorální poruchy. Průvodce klasifikací, nástin nosologie, diagnostika. Maxdorf, Jessenius, 1995, 387-391.

Virtuálny svet internetu a jeho riziká

PhDr. Ingrid Hupková, PhD.

referentka kultúry pre sociálnu prevenciu, oddelenie vzdelávania, Národné osvetové centrum, Bratislava

Je zrejme, že súčasná doba disponuje čoraz väčším množstvom technických vymožeností, ktoré na jednej strane pomáhajú človeku zvládať rýchle tempo, podať vysoký výkon, mať mnohé služby či činnosti on-line dostupné a takpovediac po ruke. Okrem celého radu uvedených pozitív však v priebehu niekoľkých pár rokov práve využívanie technických vymožeností (internet a jeho virtualita) ukázalo svoj odvrátený rozmer a prinieslo aj problémy.

Popredný slovenský psychiater adiktológ 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, cybersex** 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 cieľenému 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.**“

Uznávaný český adiktológ K. Nešpor (20015, s. 2) v tejto súvislosti dodáva, že práve **craving** (baženie, neovládateľná túžba, nutkanie opakovat správanie) je „základným stavebným materiálom“ každej závislosti - látkovej i nelátkovej povahy.

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) „rozumíme 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“.

K typickým prejavom patrí najmä:

- a) **silná túžba po príjemných zážitkoch a zaujatosť týmito činnosťami** - hrou (pri gamblingu), prácou, nakupovaním, surfovaním po internete, mobilným telefonovaním a posielaním SMS a MMS, počítačovými hrami;
- b) **problémy s kontrolou pri jednotlivých činnostiach** - hre (pri gamblingu), práci (pri vorkoholizme), nakupovaní (pri shopoholizme) atď. Zvyšuje sa tiež frekvencia a dĺžka času, ktorú jednotliviec strávi vykonávaním uvedených činností;
- c) **zvyšuje sa preferencia týchto činností pred inými činnosťami** - povinnosťami, aktivitami, záujmami, ktoré, naopak, človek zanedbáva;
- d) **pokračovanie v týchto činnostiach napriek vznikajúcim závažným dôsledkom** - ekonomickým

(finančné dlhy), rodinným (vážne konflikty a vzťahové problémy), pracovným, spoločenským, sociálnym prípadne aj telesným a psychickým“ (ibid.).

V tejto súvislosti nemožno zabudnúť na ani tzv. **new addictions** - nové, novodobé závislosti, ktoré sú podľa Baczecka „závislosťami všetkého druhu, pri ktorých chemické látky nehrajú významnú úlohu“ (2009, s. 18). Mnohé z nich sú priamo spojené s informačnými a komunikačnými technológiami - internetom (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 - shopoholizmus, on line-zoznamovanie, on-line vzťahy a iné.

Dnes mnohí ľudia fungujú v množstve bežných každodenných činností paralelne a súbežne aj v reálnom, aj vo virtuálnom svete. Mnohé z bežných každodenných činností posúvame do virtuálneho sveta: môžeme si napríklad kúpiť SMS lístok na MHD namiesto tradičného tlačeneho lístka, platiť v obchodnom dome nie pokladničke, ale zabezpečiť si blokovanie tovaru a platbu v samoobslužnom boxe, alebo si dokonca nakúpiť cez internet, zaplatiť tovar virtuálne platobnou kartou a potom si ho iba kedykoľvek osobne vyzdvihnúť v samoobslužnom boxe či si ho dať doviezť kuriérom a podobne.





Internet ako prostredie virtuálneho sveta prináša nové, **doposiaľ nie úplne prebádané psychologické zvláštnosti a špecifiká**. On-line komunikácia obsahuje **tri primárne faktory**, ktoré ju uľahčujú:

- **prístupnosť** – nespočetné možnosti on-line komunikácie 24 hodín denne 7 dní v týždni;
- **dostupnosť** – cenovo dostupná komunikácia kdekoľvek, kde je pokrytie siete, a to nepretržite;
- **anonymita** – pohybujeme sa v zdanlivej anonymite, funguje tu psychologický aspekt disinhibície.

Disinhibícia predstavuje jav spojený s informačnými a komunikačnými technológiami vrátane internetu, ktorý vytvára vo virtuálnom svete zdanie **uvolnenej a nespútanej komunikácie bez zábran** (v širokom zmysle slova, a to v pozitívnom i negatívnom aspekte).

Disinhibícia, súvisiaca s anonymitou, znamená v sociálnej a komunikačnej oblasti málo umiernené alebo aj neumiernené správanie až extrémnu a nežiaducu stratu zábran, odviazanosť, nerešpektovanie zákazov a tabu.

História internetu

Podľa Benkoviča (2015, s. 10) „počiatky vzniku internetu sa datujú do roku 1969, keď v USA začal pracovať jeho predchodca, tzv. ARPA-NET. Išlo o spojenie 4 univerzitných počítačových a výskumných stredísk v USA s počítačovým systémom Ministerstva obrany USA, s úzko obmedzeným prístupom malého počtu vedcov, inžinierov a matematikov.

V 90. rokoch minulého storočia sme zaznamenali veľký rozmach internetu v dôsledku väčšej dostupnosti počítačov pre jednotlivca. V roku 1995 používalo internet už viac ako 16 miliónov ľudí (0,39 % celkovej populácie) a koncom roku 2000 on-line internet už používalo 407,1 miliónov ľudí

(6,7 % celkovej populácie). V súčasnosti internet pokrýva prakticky celý svet vrátane Antarktídy.“

Virtuálny svet internetu – najčastejšie klady a zápory

V príspevku prinášame prehľad vybraných kladov a záporov internetu, ako ich sumarizuje J. Benkovič (2014, s. 13), popredný slovenský psychiater adiktológ, zaoberajúci sa aj problematikou liečby niektorých nelátkových návykových chorôb.

Medzi pozitíva patria:

- internet ovplyvňuje a mení vzdelávacie procesy (učenie mimo školy, samovzdelávanie, vyhľadávanie nových informácií atď.),
- internet slúži na zdokonaľovanie v cudzom jazyku,
- používanie internetu je častá voľnočasová aktivita,
- časovo aj finančne pomáha pri nákupoch (internetový shopping),
- zjednodušuje platby ľudí rôznym inštitúciám (internet banking).

Môžeme pridať aj ďalšie pozitívum, a síce zjednodušenie komunikácie občana s úradmi (napríklad prepis majiteľa auta a i.).

Medzi nesporné negatíva patria:

- nežiaduci obsah (pornografia, rasová nenávisť), sú komunikačné, bezpečnostné riziká internetu,
- riziko internetového gamblingu (hráčstva) a shopoholizmu (nezdržanlivého patologického nakupovania),
- riziko ohrozenia anonymnou agresivitou (zábava na úkor iných, obťažovanie a agresívne prejavy na základe pocitu anonymity a nedostupnosti),

- riziko ohrozenia bezpečnosti majetku, bankových účtov,
- riziká zanedbávania povinností, zdravotné riziká, podobne ako pri PC hrách,
- riziká zhoršenia interpersonálnych vzťahov v dôsledku nadmerného používania internetu, podobne ako pri počítačových hrách,
- **závislosť od internetu** (Internet Addiction Disorder, IAD). Termín použil Dr. Ivan Goldberg, neskôr ho však revidoval a navrhol zmeniť na **patologické používanie počítača** (Pathological Computer Use, PCU), čo je také používanie počítača, ktoré jedincovi spôsobuje vážne problémy v jeho fungovaní, problémy v oblastiach psychiky, fyzické problémy a tiež interpersonálne, partnerské, ekonomické či sociálne problémy. Tento termín sa týka hlavne akéhokoľvek problému súvisiaceho s nekontrolovaným používaním počítača. K najčastejším príznakom PCU podľa J. Benkoviča patrí hlavne neschopnosť zastaviť používanie počítača, silná potreba tráviť čoraz viac času pri počítači, zanedbávanie svojich povinností (pracovných, osobných), zanedbávanie rodiny, priateľov, klamstvá rodine o dĺžke času stráveného pri počítači a ďalšie. Samotné počítače nevyvolávajú závislosť v pravom zmysle slova, ale silnú túžbu alebo nutkavý pocit používať počítač, problémy so sebaovládaním, odvykací stav, podobný abstinenčným príznakom. Dochádza k postupnému zanedbávaniu pracovných a iných povinností, záujmov, čo sa môže závislosti v mnohých znakoch podobaf.

Netholizmus - závislosť od internetu

Ako v tejto súvislosti uvádzajú S. Fischer a K. Škoda (2014, s. 127), pre internetové závislosti sa

v anglickojazyčnej literatúre používa skratka IAD (Internet Addiction Disorder).

Symptómami závislosti od internetu podľa Youngovej (In Fischer – Škoda, 2014, s. 129) sú:

- osobné a finančné problémy,
- ťažkosti v škole či v zamestnaní,
- osoby klamú pri uvádzaní času a frekvencie trávenia času vo virtualite,
- strata záujmu o reálne vzťahy, uprednostňovanie virtuálnych vzťahov pred reálnymi, naopak, s virtuálnymi priateľmi si aj lepšie rozumejú ako s reálnymi,
- po skončení virtuálnych činností cítia rozladenosť a osobný diskomfort,
- pociťujú úzkosť, nepokoj, podliehajú panike, ak si nenájdu novú správu na e-maile, facebooku, keď nemôžu čítať nový chat či ak sa im nezobrazí iný kontakt z virtuálneho prostredia,
- zjavná je zmena biorytmu, najmä posunutie času spánku do neskorších hodín,
- nezaujem o sex,
- celková únava.

Odborníci vedú diskusie, čo teda vedie jedinca k nadmernému používaniu počítača a internetu. Benkovič (In Fischer – Škoda, 2014, s. 130) uvádza, že virtuálne prostredie, tzv. kyberpriestor

- **uvoľňuje napätie,**
- **vyvoláva pocit vzrušenia,**
- **emočne podporuje introvertných, neatraktívnych a zakomplexovaných jedincov,**
- **obmedzuje nudu, samotu a nedostatok reálnych vzťahov,**



- **prináša aj nové ilúzie o dokonalejšej a spoločensky žiaducejšej identite.**

Ďalšie významné riziká a podnety pre preventívne intervencie

Podľa Hulanovej, Z (2012, s. 98) zo štúdií bezpečnosti detí a mládeže na internete vyplynuli tieto najrizikovejšie formy správania, na ktoré je potrebné sa zamerať v rámci preventívnych intervencií:

- Vyvarovať sa najmä:
 - poskytovania osobných informácií, akými sú meno, adresa bydliska, číslo mobilu, heslá k on-line aplikáciám;
 - chatovania s úplne neznámou osobou o sexuálnych témach;
 - odosielania alebo zdieľania vlastných fotografií alebo nahrávok so sexuálnou tematikou;
 - účasti na živých „sex show“ prostredníctvom webkamery s neznámou osobou;
 - osobných schôdzok s neznámym človekom z on-line prostredia bez riadnych bezpečnostných opatrení;
 - poskytovania osobných fotiek za úplatu;
 - pozorovania kybersexu za úplatu.
- Virtuálne prostredie tiež prináša rozvoj ďalších foriem ohrozenia a rizík, akými sú kyberšikanovanie, grooming, fishing, stalking, nevhodný obsah na internete vrátane kybersexu a pornografie a mnohé ďalšie.

Preto podnetom pre preventívnu prax v pomáhajúcich profesiách ostáva venovať týmto novým fenoménom náležitú pozornosť vo všetkých úrovniach prevencie – primárnej, sekundárnej i v terciárnej prevencii.

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
- BENKOVIČ, J. 2015. Riziká modernej doby. In *Bedecker zdravia špeciál. Ako zvládť nelátkové závislosti*. s. 3, 2015, ISSN 13367 2734
- HULANOVÁ, L. 2012. Internetová kriminalita páchaná na deťoch. Praha: Triton, 2012. 217 s 217., ISBN 978-80-7387-545-9
- HUPKOVÁ, I. 2009. Komunikačné závislosti. In *Bedecker 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
- NEŠPOR, K. 2015. Kto zvládne craving, zvládne aj závislosť. In *Bedecker zdravia špeciál. Ako zvládť nelátkové závislosti*, s. 2, 2015, ISSN 13367 2734
- VONDRÁČKOVÁ, 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

Internetová chat poradňa ako nástroj pomoci mladým ľuďom

Bc. Marek Madro, riaditeľ IPčko, o. z.

Dnešné deti a mladí ľudia trávajú veľa času vo virtuálnom priestore. Niekedy sa môže zdať, akoby už zabudli komunikovať zoči-voči a oveľa jednoduchšie pre nich je vyjadriť, čo cítia, chcú, túžia, v podobe nejakého statusu, e-mailu, chatu, lajku. Kamarátov stretávajú online, hoci bývajú vedľa v susedstve, čím sa zásadne mení charakter vzťahov a ich prežívania. Niekedy len tak slepo brázdia rôzne weby v snahe rozptýliť svoje trpké myšlienky, nájsť potešenie alebo pomoc. Prax aj výskumy ukazujú, že mladí trávajú mnoho svojho voľného času vo virtuálnom priestore. V roku 2012 bolo v medzinárodnom výskume zistené, že 37 % 16-ročných mladých nadmerne využíva internet (Šmahel et al., 2012). Neprimerane veľa voľného času tráveného vo virtuálnom priestore môže predstavovať ohrozenie vo forme závislosti od počítača, mobilu či internetu, ako aj následné problémy vo vzťahoch či plnení si povinností.

Pre mladých sa zdá jednoduchšie žiť svoj život v podstatnej miere mimo reality, vo virtualite. Na sociálnych sieťach, v rôznych diskusných fórach si mladí vytvárajú akési alternatívne identity či virtuálne vzťahy, ktoré však môžu byť vzdialené od toho, kým v skutočnosti sú. V období dospievania mladí hľadajú, kto sú, vytvárajú si vlastnú identitu. V tomto období práve internet často využívajú na vyjasňovanie si svojich hodnôt, noriem či vytváranie priateľstiev a partnerských vzťahov (Šmahel, 2003). Virtuálny priestor je preto významným miestom, kde mladí ľudia trávajú svoj čas a upravujú si svoj pohľad na svet.

Online komunikácia a samotný virtuálny priestor ponúkajú okrem nástrah a ohrození tiež možnosť, ako sa vyrovnáť s neistotou, strachom či plachosťou pri kontakte s druhými (McKenna, Green, Gleason, 2002). Vyjadrovanie názorov, postojov, diskutovanie o rôznych témach vo

virtuálnom prostredí je preto súčasným mladým bližšie a príjemnejšie.

Často sa stáva, že mladí k nám do internetovej poradne IPčko.sk prichádzajú z rôznych diskusných fór, kde vznikajú rozmanité internetové komunity, ktoré neraz komunikujú medzi sebou o svojich pocitoch beznádeje, o svojich ťažkostiach a problémoch, no len zriedka sa rozprávajú o tom, ako z beznádeje vyjsť von, ako riešiť problém a budovať si svoj život. Od začiatku našej práce sa preto snažíme do týchto fór vstupovať terénou prácou ako peer pracovníci a hľadať vhodné spôsoby, ako s mladými o problémoch hovoriť a ponúkať alternatívny priestor na riešenie ich problémov.

Napriek tomu, že mladí ľudia majú svoje rodiny a priateľov, často majú pocit, že v ich okolí nie je nikto, kto by im podal pomocnú ruku či komu by sa so svojím problémom zverili. Rozprávať sa o problémoch znamená hovoriť o dôležitých a často intímnych súčiastiach života mladého človeka. V tomto ohľade práve virtuálne prostredie vnímajú mladí ako bezpečný priestor na poskytovanie intímnych informácií o sebe (Vybíral, Šmahel, Divínová, 2004). Anonymita, ktorá má vo virtuálnom prostredí veľký priestor, umožňuje hovoriť otvorene o prežívaní a pocitoch bez strachu a úzkosti (Madro a kol., 2015).

V rámci virtuálneho priestoru sa na volanie mladých ľudí o pomoc snaží odpovedať internetová poradňa pre mladých IPčko.sk. Internet ponúka priestor na spojenie priateľského prístupu s odbornou pomocou. Prostredníctvom online chat rozhovorov ponúka pomoc, oporu a radu mnohým mladým ľuďom, ktorí bojujú so svojimi psychickými problémami či inými nepriazňami života. Najčastejšími témami, s ktorými mladí do rozhovorov prichádzajú, sú prežívanie pocitov samoty, depresie, problémy vo vzťahoch, závislosti, sexuálne násilie, sebapoškodzovanie či myšlienky na samovraždu.

V internetovej poradni sa môžu mladí ľudia rozprávať s poradcami (dobrovoľníkmi) – psychológmi či sociálnymi pracovníkmi, ktorí sú im k dispozícii od siedmej hodiny ráno do polnoci každý deň. Pri rozhovore sa stretávajú s prijatím a akceptujúcim postojom poradcu. Táto atmosféra pomáha klientovi prekonať vlastné obavy, zábrany či pocity hanby a môže pomôcť otvorene hovoriť

o trápeniach bez obáv zo zosmiešnenia či odmietnutia (Madro a kol., 2015).

Spolu s anonymným a prijímajúcim prostredím je ľahká dostupnosť online poradenstva nespornou výhodou. Pripojiť sa na chat rozhovor je možné z akéhokoľvek miesta, ktoré ponúka internetové pripojenie. Klient nemusí cestovať, objednávať sa, riešiť finančnú stránku pomoci. Výhodou časovej dostupnosti je tiež možnosť bezprostredného vyjadrenia svojich pocitov v čase, keď ich aktuálne prežíva (Madro a kol., 2015).

Virtualita sa stala súčasťou života mladých ľudí. Prostredníctvom internetu komunikujú, bavia sa o svojom živote, vytvárajú si svoju identitu. Je to priestor, v ktorom sa cítia bezpečne. Napriek tomu sa vo svojich životoch stretávajú s mnohými prekážkami, životnými výzvami, problémami či otázkami. Svoje odpovede a pomoc hľadajú medzi priateľmi, v diskusiách, rôznych článkoch, no nie vždy nachádzajú odpoveď a pomocnú ruku. Internetová poradňa IPčko.sk vznikla ako priestor, kde môžu mladí ľudia v bezpečnom prostredí nájsť odbornú pomoc, prijatie, pochopenie a možnosť nasmerovať svoj život novým smerom.

LITERATÚRA

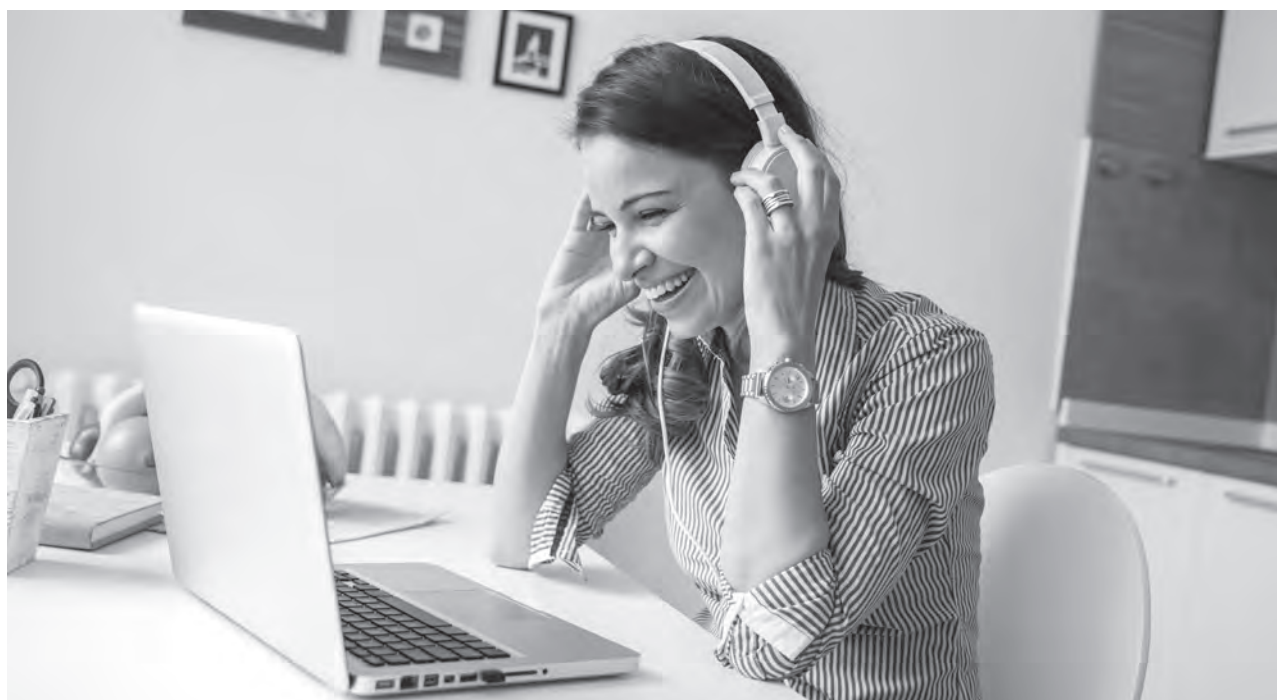
MADRO, M. - ZLEVSKÁ, D. - FIBICHOVÁ, J. - GYMERSKÁ, M. - VINCOVÁ, K. - HRIC, F. (2015). *Príručka dištančného poradenstva so zameraním na poskytovanie služby prostredníctvom chatu*. Bratislava: IPčko, 77s., ISBN 978-80-971 933-0-0.

ŠMAHEL, D. (2003). Souvislosti reální a virtuální identity dospívajících. In: Rodina, Deti a mládež v období transformace. Brno: Barrister and Principal, s. 315-330, ISBN 80-86598-61-6.

VYBÍRAL, Z. - ŠMAHEL, D. - DIVÍNOVÁ, R. (2004). Growing up in Virtual reality - Adolescents and the Internet. In: P. Mareš (Ed.): Society, Reproduction and Contemporary Challenges. Brno: Barrister and Principal, pp. 169-188.

ŠMAHEL, D. - HELSPER, E. - GREEN, L. - KALMUS, V. - BLINKA, L. - ÓLAPSSON, K. (2012). Excessive Internet Use among European Children. *Eurokids Online*. ISSN 2045-256X, dostupné online, 3.10.2015 < http://safe.si/sites/safe.si/files/eukidsonline_prekomerna_raba_interneta_med_evropskimi_otrokmi.pdf >

McKENNA, K. - GREEN, A. S. - GLEASON, M. E. J. (2002). Relationship formation on the Internet: What's the big attraction? *Journal of Social Issues*. Vol. 58, no.1, pp. 9-31. ISSN 1540-4560.



Čo je kodependencia?

Spoluzávislosť. Málo sa o nej vie, aj keď je rozšírená rovnako ako závislosť. V čom je rozdiel? Objasníme to na príbehu zo života.

Mgr. Ivana Škodová

predsedníčka o. z. Integra – Centrum prevencie v oblasti siekt, Banská Bystrica

Jana prežila detstvo s otcom alkoholikom. Nikdy nevedela, kedy príde, či bude krik, či splní, čo sľúbil. Roky vídala utrápenú mamu ukladať opitého otca do postele. Hovorila: „*Ocko je dobrý, keď nepije. Musíme mu pomôcť, inak sa upije na smrť.*“ Ráno výčitky, večer sľuby, odpustenie. Pár dní pokoj. Rozhodla sa, že sa nikdy nevydá za alkoholika. Vzala si svoju veľkú lásku. „*Priťahoval ma ako magnet. Vravel, že ma potrebuje. Vedela som, že občas hráva, ale verila, že sa láskou zmení. Nezmenil. Aj keď mu stále dávam šance. Deti nikdy nevedia, kedy príde, či splní, čo sľúbil.*“ Roky ho prosím, aby nerobil dlhy. Ráno výčitky, večer sľuby, odpustenie. Pár dní pohoda. Včera prehral výplatu. „*Už neviem, ako ďalej. Ale nie je to také zlé. Keď nehrá, je úžasný. Ak mu nepomôžem, prehrá si život.*“ Vidíte to? Správa sa rovnako ako mama. A nevededome si, že opakuje, čo sa doma naučila. Popierať realitu. Zachraňovať. Odpúšťať. Stále dookola. A vyčíta si, že robí málo na záchranu manžela. Absurdné? Háčik je v tom, že nepočula o spoluzávislosti. Netuší, že je nezdravo pripútaná k závislému partnerovi a spútaná podvedomým „nutkavým“ správaním. Nevedela, že dospelé deti závislých rodičov (nech je drogou čokolčvek) sú natoľko poznačené negatívnou

skúsenosťou, že si „osudovo“ závislého partnera vyberú. Preto ju priťahoval práve ten nápadník medzi toľkými inými.

Spoluzávislosť je ako znásobená závislosť. Závislý človek sa trápi „iba“ so svojou závislosťou a nezáleží, či je drogou alkohol, sex, sekta, kult tela. Spoluzávislý však súčasne rieši partnerovu závislosť, svoju závislosť od vzťahu s ním, aj závislosť od vlastného naučeného nutkavého správania. Ako keby závislosť umocnená na tretiu. Cyklus spoluzávislosti sa opakuje aj niekoľko generácií. Janin otec, dedo aj pradedo boli alkoholici a ich ženy opakovali rovnaké nezdravé modely správania. Až ona pomocou terapie prerušila bludný kruh.

Príčiny siahajú do detstva

Janini rodičia, vyčerpaní problémami, nemali silu venovať sa jej, prejavovať lásku. Nenaučila sa lásku prijímať ani dávať. Nikdy nezažila pocit istoty a bezpečia. Preto bola neistá a potrebovala mať všetko „pod kontrolou“. Otec nefungoval, preberala jeho povinnosti. Žiadne bezstarostné detstvo. Počúvala mamino trápenie, utešovala. Nahrádzala jej partnera a stala sa tzv. zástupným dospelým. Také





extrémne prevrátenie rolí sa považuje za citové zneužívanie až emocionálny incest. Nejde o sexuálne, ale o citové znásilňovanie. Dôsledok? Nemala sebaúctu, sebavedomie, hrdosť. Necítila lásku sama k sebe. Pomáhala až tak, že škodila. Sebe, mužovi aj deťom. Mohol sa spoľahnúť, že sa o ne postará, odpustí, nenechá ho padnúť na dno. Umožňovala mu robiť to, proti čomu zúfalo bojovala – rozvíjala jeho závislosť. Oberala deti o bezstarostné detstvo. To bola najhoršia pravda, akú sa o sebe dozvedela.

Spoluzávislé správanie

Je typické tým, že človek je zvnútra podvedome „nútený“ (preto nutkavé) opakovať naučené nezdravé modely správania. Je tým natolko ovládaný a zaslepený, že nevidí, že sa situácia zhoršuje. Spoluzávisť v deformovanej rodine sa naučil cítiť, myslieť aj konať deformovane. Zlé veci sa zdajú dobré, neznesiteľné nádejné. Požičia peniaze, aj keď mu nevrátili, verí nesplneným sľubom, odpúšťa neodpustiteľné – nevery, klamstvá, podvody. Ako môže 15 rokov veriť, že sa partner zmení a prestane hrať? Lebo pre nich je to „normálne“. Vyrastali v tom. A svoje správanie vnímajú pozitívne. Čo je zlé na tom, že sa postarajú o opitého, zaplatí dlhy, odpustí neveru, toleruje nesplnenie sľubov? Nič, ale len vtedy, ak sa to stane ojedinele, dotýčný oľutuje svoje zlyhanie a viac chybu neopakuje.

Spoluzávislé vzťahy

Ohrozujú najmä ľudí žijúcich so závislým, chronicky chorým, postihnutým aj v pomáhajúcich profesiách. Každý vzťah môže prerásť do spoluzávislej podoby, ak niekoho nadmerne opatrujeme a nekladíme naň žiadne nároky. Stane sa tak závislým od opatrovníka, ktorý si tým nevedome zvyšuje pocit vlastnej hodnoty, sebaúctu, sebavedomie, naplnia potrebu lásky a užitočnosti. Nejde o vyvážený vzťah vzájomnej pomoci, ale o spútanie vo vzájomnej spoluzávislosti. Napríklad dospelá dcéra, ktorá obetavo opatruje matku napriek tomu, že by dokázala byť sebestačná. Záchranár obetujúci pre pomoc iným všetko – osobný život, iné vzťahy, záujmy. Kolega, ktorý

sa podriaďuje a preberá povinnosti iných bez ohľadu na vlastné potreby. Mnohí to vidia pozitívne. Ale zrelá je vyváženosť.

Liekom je psychoterapia

Keby sa Jana len rozviedla a neprešla psychoterapiou, pravdepodobne by si zase našla závislého muža a model chorého vzťahu by sa opakoval. Jej muž liečbu odmietol, preto musela od neho „abstinovať“ a prerušiť kontakt, aby sa problémy neprehľbovali. Abstinencia je prvý, nevyhnutný a najťažší krok v terapii závislosti. Neznamená vyličenie, ale „triezvu hlavu“ na liečbu. Pochopila, že manžela nezachráni a nezmení. Že môže zmeniť len sama seba. Prestala popierať realitu. Prijala svoje zlyhanie. Vyrovnala sa s minulosťou analýzou detstva a pochopením súvislosti so správaním v dospelosti. Vyventilovala nahromadený hnev a smútok ukrytý tak hlboko, že o ňom netušila. Mnohí spoluzávislí konečne pocítia lásku sami k sebe. Dokážu odpustiť sebe aj rodičom. Učia sa nutkavé správanie nahrádzať novými modelmi. Nezdravé vzťahy ozdravujú, choré opúšťajú. Inak by sa kolotoč spoluzávislosti rozkrútil znova. Preto je vhodné zapojiť celú rodinu, aby sa liečba len jedného člena nezmenila na príčinu ďalších problémov. Trvalo rok, kým Jana povedala: „*Naozaj som nechápala hĺbku svojej choroby, kým som sa neuzdravila.*“

LITERATÚRA

- HEMFELT, D. - MINIRTH, F. - MEIER, P. 2010. Závislosti srdca - jak opustit nezdravé vztahy. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2010. 310 s. ISBN 978-80-7195-387-6
- GEGRINGEROVÁ-WOITITZOVÁ, J. 1997. Dospelé deti alkoholikov. Bratislava: Sofa, 1997. 160 s. ISBN 80-85752-50-6
- NORWOODOVÁ, R. 2013. Ženy, které příliš milují. Praha: Motto, 2013. 170 s. ISBN 978-80-7246-944-4
- ROHR, H. P. 2011. Závislé vztahy - léčba a uzdravení závislé poruchy osobnosti. Praha: Portál, edice Spektrum, 2011. 152 s. ISBN 978-80-7367-853-1
- <http://files.uloziste.com/bafd859b7e7bf484/Koniec%20Spoluzavislosti.pdf>

Sekty a deštruktívne náboženské skupiny

PhDr. Henrieta Rolíková, PhD.

Fakulta psychológie, Paneurópska vysoká škola, Bratislava

Sekty a deštruktívne náboženské hnutia spadajú do problematiky, ktorá má veľmi širokú terminológiu. Vo všeobecnosti ide o náboženské skupiny, ktoré prichádzajú s novým netradičným učením, odlišným od tradičných náboženstiev. Tieto skupiny sú v spoločnosti označované rôznymi termínmi, ako sú: sekta, kult, nové náboženské hnutie, deštruktívny kult, zhubný kult, deštruktívna náboženská skupina a podobne (Rehák, 2007; Nešpor, Václavík a kol., 2008).

Všeobecne sa sekta chápe ako organizovaná skupina, ktorá sa pravdepodobne odčlenila od tradičného náboženstva, zakladá vlastné učenie, kult, hodnoty či morálku a snaží sa o náboženskú dokonalosť (Hardoňová, 2010, In Kardis, Kardis 2010; Rehák, 2007, Prochádzka, 2004). Slovom sekta sa u nás označujú skupiny náboženského charakteru, ktoré vyžadujú absolútnu poslušnosť a podriadenosť vodcovi a učeniu. V zhubnom alebo deštruktívnom kulte sa uctievajú viac vonkajšie rituály. Typické je deštruktívne pôsobenie danej skupiny na psychickú aj fyzickú integritu človeka.

Prečo ľudia vstupujú do sekty a aké to má riziká?

Dôvody rozvoja nových náboženských hnutí a siekt vychádzajú zo súčasného stavu spoločnosti. Sekty berú do úvahy nábožensko-sociologické a psychologické aspekty súčasnosti. Vychádzajú zo skutočnosti, že ľudia žijúci konzumným a dynamickým spôsobom života sú pod vplyvom stresu, napätia, mnohokrát frustrovaní a nespokojní. Túto situáciu náboženské skupiny využívajú a ponúkajú ľuďom zdanlivý priestor na prijatie a pochopenie (Hardoňová, 2010; In Kardis, Kardis, 2010). Stríženec (2001) vysvetľuje rozmach siekt z kultúrneho a náboženského hľadiska. Pociť nespokojnosti či sklamanie s doterajšími tradičnými náboženstvami, potreba novej angažovanosti v náboženskom prostredí, sklamanie v kultúre, vede či technike vedú ľudí k hľadaniu nového zmyslu života, nových alternatív životných ideológií. Toto im ponúkajú nové náboženské hnutia a sekty. Svedkovia Jehovovi sa napríklad zameriavajú na osobnú návštevu, vyučovanie Biblie. Scientologická cirkev ponúka verejnosti platené služby, ktoré pomáhajú riešiť psychologické problémy. Skupina Haré Krišna má nenásilnú propagáciu prostredníctvom knižných a hudobných festivalov. Mormoni sú zameraní na humanitárnu pomoc a misionársku činnosť (Rehák 2007; Čusová, In Kardis, Kardis, 2010).

Sekty hľadajú potenciálnych členov medzi ľuďmi, čo sami hľadajú duchovné hodnoty, alebo medzi ľuďmi, ktorí sú citliví, majú osobné problémy, sú zmietaní životom a hľadajú usmernenie. Medzi rizikové skupiny patria najmä mladí ľudia pod 20 rokov, dospelí ľudia v stredom veku, prežívajúci krízu alebo určité životné problémy, ľudia senzitívni a bez záväzkov, ale aj osamelí dôchodcovia. Ľudia, ktorí vstupujú do sekty, majú často rôzne osobné

problémy alebo aktuálne prežívajú krízu. Nezrelosť osoby, naivita, infantilnosť, egocentrizmus, nedostatok reálnych životných plánov, malá odolnosť proti stresu, potreba ocenenia, potreba vyniknúť medzi rovesníkmi - to všetko sú determinanty, ktoré robia ľudí potenciálne otvorenými pre vstup do sekty alebo náboženského hnutia. Tu dostávajú jasnú odpoveď na svoje otázky a problémy. Citlivá je tiež skupina mladých ľudí prichádzajúcich do nových miest na vysokú školu. Od náborárov dostávajú špeciálne ponuky na participáciu v náboženských skupinách, ale tiež ponuky, ktoré im pomáhajú začleniť sa v novej životnej realite (Kubík, 2010, In Kardis, Kardis, 2010; Škodová, 2000). Môže to byť aj zvedavosť, nuda alebo rodinné problémy, príliš protektívna alebo autoritárska výchova, neprijatie na vysokú školu, partnerský rozchod alebo iné dôvody.

Ako získavajú sekty nových členov?

Spôsob, ako sekty získavajú nových členov, nazývame nábor. Realizujú ho tzv. náborári, ktorí sú špeciálne školení. Existujú rôzne spôsoby náboru, napríklad pozvánka na koncert, na meditácie, na ochutnávku vegetariánskych jedál, pozvánka od priateľa do nového spoločenstva neznámych ľudí, pozvánka na prednášku (napríklad o Biblii, o joge a pod.), jazykové kurzy s netradičnou formou výučby, výhodné lyžovačky, rekondičné a ozdravovacie pobyty, pozvánka na cvičenie jogy, ponuka na vypracovanie profilu osobnosti (zdarma a od neodborníkov), kontakt s rôznymi liečiteľmi a alternatívnymi prístupmi a iné. Možnosti a spôsoby náboru sú neobmedzené. Zasahujú do všetkých oblastí kultúrneho a spoločenského života. Náborári využívajú techniky psychickej manipulácie, ktoré sú účinné práve vtedy, keď si ich neuvedomujeme. Adept do sekty vstúpi a urobí tak rozhodnutie, ktoré by inak nikdy neurobil, keby nebol pod vplyvom psychickej manipulácie. Psychická manipulácia siekt sa snaží zaobchádzať s človekom tak, aby v ňom vytvorila závislosť od skupiny, aby zmenila jeho návyky, správanie, zamedzila samostatnosti, slobodnému a kritickému mysleniu a vlastnému rozhodovaniu. Ľudská psychika sa tak postupne mení, až dochádza k premene osobnosti manipulovaného a tým k zmene jeho prežívania, myslenia a tiež správania (Hassan, 2007; Pasternáková, Ondříková, 2010, In Kardis, Kardis, 2010; Vágnerová, 2004, In Dolinská, 2010).

Aké sú dôsledky vstupu do sekty?

Činnosť siekt a náboženských hnutí či skupín sa stáva psychopatologickým javom vtedy, keď prostredníctvom manipulácie, zvykov, princípov a spôsobov fungovania zasahujú do normálneho a zdravého života svojich členov a keď im zamedzujú vystúpiť zo skupiny. Tieto obeť trpia fyzickými, psychickými, emocionálnymi problémami, majú narušené medzilidské vzťahy, dochádza u nich k zmeneným stavom vedomia a pseudoidentite, ktorá sa

v sekte vyžadovala. Dôsledky odchodu zo sekty sa prejavujú v pocitoch viny, že človek robil nábor pre túto skupinu, pocitom zodpovednosti voči tým, čo v skupine zanechal. Prevláda strach zo stretnutia s členmi sekty, z naplnenia vyhrážok. Bývalí členovia majú často sny s výjavmi zo života kultu, problémy s pocitom osamelosti, so zaradením do verejného života a normálnej spoločnosti, nevedia nadviazať nové vzťahy. Nie sú schopní rozhodovať sa, majú pocity viny, menejcennosti a trpia depresiami. Nevedia sa kriticky pozerieť na okolie alebo, naopak, bývajú veľmi kritickí, majú problémy s plánovaním vlastnej budúcnosti (Keden 1990, In Kubík 2010, In Kardis, Kardis 2010).

Aké sú možnosti prevencie?

Na Slovensku v porovnaní s okolitými štátmi absentuje dostatok odborných pracovísk, ktoré by objektívne a kvalifikovane monitorovali oblasť sekt a náboženských kultov. Neexistuje širšia sieť takýchto zariadení. Snahu o monitorovanie sekt malo Centrum pre štúdium sekt, špecializované pracovisko Ekumenickej rady cirkví v SR. Prevenciu a výskumnej činnosti v tejto oblasti sa na Slovensku venuje Mgr. Ivana Škodová. Zo záverov ich výskumov vyplýva, že na Slovensku v prostredí základných a stredných škôl, medzi mladými ľuďmi a tiež v učiteľských zboroch je veľmi nízka informovanosť o pôsobení, činnosti a najmä dôsledkoch činnosti takýchto náboženských skupín. Neinformovanosť vedie k rôznym rizikám a psychickým problémom najmä u mladých ľudí, ktorí do sekty vstúpia. Prevencia v tejto oblasti predstavuje najmä snahu informovať verejnosť o existencii nebezpečných náboženských skupín a sekt.

Centrum pre štúdium sekt (CŠS) vzniklo ako špecializované odborné pracovisko Ekumenickej rady

cirkví v SR v júni 2001. Zaoberá sa problematikou sekt, kultov a nových náboženských hnutí, ale i javmi, ktoré s nástupom novej religiozity bezprostredne súvisia. Jeho poslaním je na základe odborného monitoringu a analýzy súčasnej náboženskej domácej a zahraničnej scény sprístupňovať verejnosti objektívne a kvalifikované informácie a poradenstvo v uvedenej oblasti. Spolupracuje s Ekumenickou spoločnosťou pre štúdium sekt a vydáva časopis Rozmer – časopis pre kresťanskú duchovnú orientáciu. Na webových stránkach tohto centra sa dajú nájsť odborné informácie a najmä kontakty na ďalšie domáce, ale aj medzinárodné organizácie zaoberajúce sa touto problematikou.

Občianske združenie INTEGRA je centrom prevencie v oblasti sekt v Slovenskej republike. Jeho služby sú zamerané na problematiku psychickej manipulácie zo strany deštruktívnych spoločností, sekt a problematiku závislosti od deštruktívnych kultov. Venujú sa prevencii na všetkých úrovniach. Na úrovni primárnej prevencie poskytujú informácie o jednotlivých spoločnostiach prostredníctvom telefonického alebo internetového poradenstva. Požičiavajú odbornú literatúru k danej problematike. Sekundárnu prevenciu vykonávajú najmä uskutočňovaním prevenčných workshopov, kurzov, školení a programov, ktoré ponúkajú pedagógom, koordinátorom prevencie na školách, študentom a rodičom. Tieto programy sa uskutočňujú na školách. Terciárna prevencia tejto organizácie sa zameriava na činnosť so samotnými poškodenými klientmi. Tieto služby poskytujú formou individuálneho osobného pedagogického a psychologického poradenstva pri riešení problémov členov a exčlenov sekt aj ich blízkych (Integra, 2013). Podľa nášho názoru by sme sa mali pokúsiť o systematickú primárnu prevenciu v oblasti sociálnopatologických javov v školách a školských zariadeniach, ktorá bude zahŕňať aj oblasť sekt a deštruktívnych náboženských skupín. Za neoddeliteľnú súčasť tejto prevencie považujeme vytvorenie priestoru na zmysluplné trávenie voľného času detí a dospelých, rozvoj ich sociálnych zručností a kompetencií, ako aj poskytnutie adekvátnych vzorov správania. Je nesmierne dôležité, aby sa do tohto procesu zaangažovali všetci zainteresovaní, uvedomili si vážnosť situácie, vlastnú zodpovednosť a možný podiel pomoci.

LITERATÚRA

DOLINSKÁ, S., 2010. Vznik hodnotových sústav. *Teologická revue Theologos*. Roč. 12, č. 2/2010, s. 230-242, ISSN 1335-5570.

HARDOŇOVÁ, K., 2010. Medzináboženský dialóg v kontexte budovania pokojných medziludských a medzináboženských vzťahov. *Teologická revue Theologos* 1/2010, Prešovská univerzita v Prešove, ISSN 1335-5570.

HASSAN, S., 2007. Uvoľniť putá. *Liptovský Mikuláš*, 2007.

KARDIS, K.; KARDIS, M. a kol., 2010. *Nové náboženské hnutia, sekty a alternatívna spiritualita v kontexte postmodernity*. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie. Prešov, Gréckokatolícka teologická fakulta, 2010.

NEŠPOR, Z. R., VÁCLAVÍK, D. a kol., 2008. *Příručka sociologie náboženství*. Praha: SLON, 2008.

REHÁK, A., 2007. *Lovci duší, Kulty, sekty a teroristi - Psychológia náboženstva, kultov a sekt*. Bratislava: EKO-KONZULT, 2007.

STRÍŽENEC, M., 2001. *Súčasná psychológia náboženstva*. Bratislava: IRIS, 2001.

ŠKODOVÁ, I., ŠKODOVÁ, Z., 2000. *Pedagogicko-psychologické poradne a problematika zhubných kultov a sekt*. In *Sekty, kulty a nová religiozita v pluralitnej spoločnosti*. Bratislava: Ústav pre vzťahy štátu a cirkví, 2000.

VÁCLAVÍK, D., 2007. *Sociologie nových náboženských hnutí*. Brno: Masarykova univerzita, 2007.

Internetové zdroje: www.integra.sk, www.rozmer.sk



Zhubné sekty v školách

Mgr. Ivana Škodová

predsedníčka o. z. Integra – Centrum prevencie v oblasti siekt, Banská Bystrica

Pedagógovia často netušia, že v škole pôsobili sporné spoločnosti, napríklad:

- *Sahaja joga* – seminár pre študentov o sebarealizácii,
- *Srí Chinmoy* – koncert duchovnej hudby,
- o. z. *Slovensko bez drog* – prevenčná prednáška, o. z. *Cesta ku šťastiu* – vzdelávanie pedagógov, obe prepojené so scientologickou cirkvou,
- *Hnutie zjednotenia (moonisti)* – prevencia AIDS cez o. z. *Plásk*, ktorého predseda bol aktívnym členom.

Deštruktívne, totalitné, autoritatívne spoločnosti využívajú psychickú manipuláciu na získanie a udržanie nových členov. Vytrhnú človeka z prirodzených sociálnych väzieb a člen sa postupne vzdáva svojej identity bez svojho vedomia. Môže sa stať aj psychicky závislým od spoločnosti, vodcu alebo ideológie.

Ako zistíte, či ide o sporné spoločstvo, tzv. zhubnú sektu, alebo nie?

Hľadajte odpovede na nasledujúce otázky a overujte si informácie z viacerých zdrojov.

1. Podporujú rodinné vzťahy? Nežiadajú opustiť rodinu, presťahovať sa do komunity?

2. Podporujú kritické myslenie? Čo sa stane, keď členovia povedia svoj názor? Ako reagujú na kritiku? Sú za to zosmiešňovaní, odsudzovaní, zahanbovaní, hrozí vylúčenie?
3. Spolupracujú s inými cirkvami, organizáciami? Neoznačujú ich za nepriateľov?
4. Čo sa očakáva od člena – darovanie majetku, zmena zamestnania? Žiadajú zmeniť režim, odev, účes, meno, stravovacie návyky, spánok? Obmedzujú súkromie človeka?
5. Aký majú vzťah k bývalým členom? Neobmedzujú, nezakazujú stretávanie s nimi? Neodvrhli ich ako najväčších nepriateľov? Snažia sa získať ich naspäť aj nasilu?
6. Ako sa volá spoločnosť, vodca? Dokážu členovia kritizovať jeho život a učenie?

Žiadajte jednoznačné odpovede, odmietnite neurčité vyjadrenia, zatajovanie, polopravdy. Duchovné zrelé spoločnosti kritiku znesie, argumentmi vyvráti, alebo prizná chybu a hľadá nápravu.



Zmeny signalizujúce riziko

Mgr. Ivana Škodová

predsedníčka o. z. Integra – Centrum prevencie v oblasti siekt, Banská Bystrica

Praktické rady môžu pomôcť rodičom a pedagógom odhaliť problém. Môže (ale nemusí) byť spôsobený vplyvom deštruktívneho spoločenstva, tzv. zhubnej sekty, ktorá psychickou manipuláciou mení identitu človeka bez jeho vedomia a súhlasu.

Aké zmeny v správaní tínedžera môžu signalizovať nejaký problém?

- Používa iný slovník ako doteraz, nové slová, ktorým ani nerozumiete?
- Hovorí o nových filozofických a duchovných témach?
- Mení imidž - obliekanie, farby, účes, make-up, ozdoby?
- Mení stravovacie návyky - čo doteraz rád jedol zrazu odmieta?
- Zmenil režim dňa - ráno skoro vstáva, večer ide neskoro spať?
- Zanechal všetky doterajšie záujmy?
- Mení sociálne väzby - prestávajú ho zaujímať kamaráti, nachádza si nové vzťahy a doterajšie odmieta, hodnotí negatívne, zavrhuje?
- Uzatvára sa pred vonkajším svetom a stal sa z neho samotár?

- Mení výzdobu svojho teritória - výzdoba izby, nové obrazy, nový portrét jedného človeka, nové symboly, vytvorí si miesto na meditáciu, rituály?
- Počúva iný štýl hudby - odmieta hudbu, ktorú počúval doposiaľ?
- Číta celkom iné knihy ako doteraz - knihy, ktoré sa viažu k novej filozofii, viere a úplne ho pohltia, pričom inú literatúru odmieta?
- Odmieta televíziu, rozhlas, kultúru, ktorá ho doteraz zaujímala?
- Odchádza z domu pravidelne na stretnutia, o ktorých buď hovorí stále, stanú sa jeho hlavnou témou, alebo naopak, nehovorí vôbec a tvári sa tajomne?

Zistite, čo je príčinou, s kým sa stretáva, čo číta, aké spoločenstvo navštevuje. Ak odmietne sa s vami rozprávať, nenaliehajte, nepodľahnite panike. Zistite si informácie z iných zdrojov. Nájdite tzv. tretiu osobu, ktorej dôveruje, je pre neho prirodzenou autoritou a dokáže sa s ním otvorene porozprávať. Vyhľadajte odborníka a poraďte sa, ako postupovať, aby ste problém neprehľovali.



Nositelia a adresáti primárnej prevencie drogových závislostí

PhDr. Ingrid Hupková, PhD.
Národné osvetové centrum

Problematika psychoaktívnych látok a možností prevencie závislostného správania látkovej a nelátkovej povahy patrí medzi pertraktované a pomerne frekventovane spracovávané témy, publikované v periodiku Sociálna prevencia.

Napriek tomu príspevok dopĺňa isté vákuum, ktoré v tejto oblasti pretrváva. Autori sa totiž venujú iba okrajovo charakteristikám adresátov, ako aj nositeľom primárnej prevencie drogových závislostí v školách. Príspevok špecifikuje vybrané osobnostné predpoklady, požiadavky na sociálne kompetencie a základné zručnosti pracovníkov v oblasti primárnej prevencie drogových závislostí.

Deti a mládež ako adresáti primárnej prevencie drogových závislostí

Je nanajvýš známou a aj výskumne verifikovanou skutočnosťou, že práve deti a mládí ľudia tvoria cieľovú skupinu, ktorej sa musí venovať zvláštna, osobitne významná a permanentná pozornosť v súvislosti s primárnou prevenciou drogových závislostí. Platí,

že predovšetkým mládí ľudia vo veku od 11 až 13 do 20 rokov sú veľmi rizikoví a pravdepodobnosť kontaktu či experimentu najmä s legálnymi, ale aj s ilegálnymi drogami je práve u nich veľmi vysoká. Deti a mládež tvoria osobitne zraniteľnú a vysoko rizikovú skupinu, a preto je potrebné na túto cieľovú skupinu zameriavať preventívne intervencie.

Česká odborníčka L. Skácelová (2003, s. 294) za účinné zložky primárnej prevencie považuje

- odovzdávanie poznatkov a informácií,
- tréning zručností (adekvátne veku a štádiu zmien),
- formovanie postojov a hodnôt.

Tieto tri dôležité súčasti sa musia realizovať v súlade s primeranou sebaúctou, sebahodnotou, sebaaprijetím, ako aj so snahou o zdravý životný štýl.

Veku primerané, pravdivé, odtabuizované, mýtov zbavené a osožné informácie, podané zaujímavým, a pre cieľovú skupinu prijateľným spôsobom sú len jedným zo základných predpokladov účinného preventívneho pôsobenia.



Viacerí zahraniční, ale aj slovenskí odborníci zaoberajúci sa problematikou rodiny hovoria o tzv. *kríze súčasnej rodiny*. Rezervy možno okrem iného nájsť práve v nedostatočne rozvíjanej výchovnej a preventívnej funkcii súčasnej rodiny.

Platí však, že *ak zlyháva rodina, miestom čísla jeden pre primárnu prevenciu drogových závislostí sa stáva škola*. Ide o istú mieru delegovania nápravy do školského rezortu.

L. Skácelová (2003, s. 329) uvádza, že „významné postavenie v preventívnych systémoch na regionálnej a miestnej úrovni predstavujú školy a školské zariadenia, pretože väčšina mladých ľudí, ktorí školy navštevujú či sú v nich umiestnení, sa stáva priamym objektom preventívneho pôsobenia“.

Pomenujme si preto, čo robí školu a školské zariadenia špecifickým aj vo vzťahu k prevencii drogových závislostí. I keď pri formulácii týchto prvkov vychádzame z českej *Koncepcie prevencie zneužívania návykových látok a ďalších sociálno-patologických javov* (MŠMT, 1997), ich aplikáciu v slovenských podmienkach považujeme za vhodnú a možnú.

„Dieťa trávi v škole jednu štvrtinu až jednu tretinu dňa, škola významne ovplyvňuje jeho životný štýl a spôsob rozhodovania,

- prvé závažné problémy v správaní detí, ktoré si spravidla vyžadujú odbornú starostlivosť, sa najčastejšie objavujú v základnej škole,
- rezort školstva disponuje rozsiahlou sieťou poradenských zariadení a nimi poskytovaných poradenských služieb,
- dieťa prezentuje prvé prejavy problémového správania spravidla omnoho skôr, než sa dostáva do starostlivosti sociálnej kurately v rezorte práce sociálnych vecí,
- inštitúcie sociálneho a zdravotníckeho rezortu prichádzajú s pomocou vtedy, keď je nevyhnutný zásah v rodine, a väčšinou vtedy, ak komplexné preventívne aktivity iniciované školskými zariadeniami neboli dostatočne účinné,
- škola a školské zariadenia sú často jediným prostredím, v ktorom možno systematicky korigovať pozitívny vplyv vrstovníkov najmä voči neorganizovaným jednotlivcom“ (Skácelová, s. 329).

Pedagógovia ako nositelia primárnej prevencie drogových závislostí v škole

Ak majú pedagógovia spolu s ostatnými nositeľmi primárnej prevencie v škole i mimoškolskom prostredí, teda ostatnými *intermediátormi*, prevziať aktívnu rolu odborných pracovníkov v oblasti protidrogového pôsobenia na deti a mládež, je nevyhnutné, aby disponovali vhodnou stratégiou, zručnosťami a vedeli používať efektívne techniky svojej práce.

V tejto súvislosti sa bližšie zameriame na:

- A. *vybrané osobnostné predpoklady*,
- B. *požiadavky na sociálne kompetencie*,
- C. *základné zručnosti pracovníkov v oblasti primárnej prevencie*

v rozsahu, ako ich uvádza L. Skácelová (ibid., s. 330).

„A. *Charakteristika osobnostných predpokladov pracovníka v oblasti primárnej prevencie*

1. POŽIADAVKY NA ODBORNOSŤ:

- a) *teoretické predpoklady*
 - odborné vzdelanie v protidrogovej problematike (najlepšie v oblasti prevencie zneužívania návykových látok),



- má záujem a orientuje sa v problematike drogových závislostí,
- pozná a akceptuje rôzne modely vzniku drogových závislostí,
- je schopný rozpoznať a opísať fyzické, psychické a sociálne dôsledky užívania drog,
- vie jedincovi poskytnúť či sprostredkovať primeranú pomoc,
- vzdeláva sa a udržiava aktívny kontakt s vývojom poznatkov v problematike,
- vystupuje dôveryhodne, poskytuje pravdivé, objektívne informácie;

b) *pedagogicko-psychologické zručnosti*

- zastáva profesionálny etický prístup,
- v činnostiach s deťmi a mládežou jasne a čitateľne vyjadruje svoj protidrogový postoj,
- vie zaujať,
- má komunikačné zručnosti,
- má organizačné zručnosti,
- rešpektuje niektoré zvláštnosti cieľovej skupiny,
- má prehľad o životnom štýle mladých ľudí,
- využíva zručnosti a skúsenosti v práci s deťmi a mládežou,
- má zmysel pre humor,
- vie dávať a prijímať podporu,
- vie citlivo reagovať na problémy žiakov so skúsenosťami s návykovou látkou.

B. *Charakteristika vybraných požiadaviek na sociálne kompetencie pracovníka v oblasti primárnej prevencie*

Realizátor primárnej prevencie drogových závislostí disponuje týmito sociálnymi kompetenciami:

- má sociálne cítenie,
- má vhľad do sociálnych situácií,
- orientuje sa v interpersonálnych vzťahoch,
- má pod kontrolou autoregulačné mechanizmy,



- využíva svoje tvorivé schopnosti,
- má schopnosť spolupracovať (nie súťažiť),
- je v kontakte s inými odbornými špecialistami v regióne.

C. Základné zručnosti pracovníkov v oblasti primárnej prevencie

Charakteristika vybraných požiadaviek na emocionálnu stabilitu pracovníka v oblasti primárnej prevencie

Realizátor primárnej prevencie drogových závislostí disponuje týmito požiadavkami na emocionálnu stabilitu:

- má schopnosť sebaovládania,
- adekvátne reaguje na podnety,
- vie prijať kritiku,
- je empatický (vie počúvať).“

Uvedenými charakteristikami špecifikovali českí odborníci prehľad požiadaviek a zručností, ktoré sú kladené na pracovníka v primárnej prevencii. Je zjavné, že sa dajú aplikovať i v praxi prevencie v Slovenskej republike. Realizácia prevencie si vyžaduje pomerne ťažkú prácu na sebe. Zmysel a opodstatnenie v každom prípade však táto činnosť má. O tom sa ľudia z praxe preventívnej činnosti presvedčajú každodenne.

Niektoré nové výzvy pre prevenciu závislostí

Protidrogová stratégia Európskej únie stanovuje cieľ, že opatrenia zamerané na redukciu dopytu po drogách musia brať do úvahy zdravotné a sociálne dôsledky užívania nelegálnych psychoaktívnych látok a polyuzívania drog v spojení s legálnymi drogami, ako sú tabak a alkohol. Táto skutočnosť by sa preto mala v prevencii drogových závislostí premietnuť do realizácie komplexných účinných

programov prevencie užívania drog, integrujúcich legálne aj ilegálne drogy, ktoré budú brať do úvahy, že medzi častý spôsob užívania drog patrí kombinované užívanie viacerých psychoaktívnych látok. Špeciálnou, pomerne novou oblasťou ostáva zneužívanie dopingov, a to nielen u vrcholových športovcov, ale v aj v bežnej populácii dospievajúcich, najmä mužov. Preto by prevencia užívania drog mala byť „úzko spojená s prevenciou závislostného spôsobu správania, ktorá integruje celú škálu legálnych i ilegálnych látok“ (ibid., s. 23). Nevyhnutným komponentom preventívnych programov sa so zreteľom na uvedené stáva tréning životných zručností (life skills) a využitie programov zameraných adresne na indikované rizikové (ohrozené) skupiny. Ako jedna z vysoko rizikových skupín boli v tejto súvislosti špecifikovaní dospievajúci chlapi a mladí dospelí muži.

Význam má aj pôsobenie využívajúce pravdivé informácie, ktoré sú odtabuizované a zbavené mýtov a polopráv. Nezastupiteľné miesto má naďalej v preventívnych programoch aj práca s hodnotami a postojmi, techniky zamerané na tréning odmietania – vedieť povedať NIE.

Drogová prevencia zahŕňa efektívne programy predchádzania či oddalovania prvokontaktu s psychoaktívnymi látkami, ale aj minimalizáciu rizikového správania pri experimentovaní. Treba brať do úvahy a rešpektovať aj posuny na drogovej scéne. Úmerne s tým, ako sa mení spoločnosť, menia sa aj prekursori a spektrum užívaných psychoaktívnych látok (napríklad syntetický vysoko návykový heroín, distribuovaný pod názvom *krokodíl*, ďalšie nové drogy známe ako Spice – Spice silver a Spice gold, Tvrdý Miša a iné).

Rovnako dochádza aj k zmenám ciest šírenia drog, teda ciest ich distribúcie. Novým aspektom v šírení drog sú zaiste aj on-line obchody (e-shopy) a s nimi spojený predaj psychoaktívnych látok (prírodných aj syntetických). Pritom počet e-obchodov rastie (poznámka autorky: podľa informácie zverejnenej na seminári Stav drogovej problematiky v Európe a na Slovensku, Bratislava – Bôrik 15. 11. 2011, existovalo k novemburu 2011 cca 600 medzinárodne fungujúcich internetových obchodov s ponukou psychoaktívnych látok).

Tieto ponúkajú „tovar“ nielen v anglickom jazyku, ale jestvujú už také, ktoré komunikujú so zákazníkmi aj v slovenskom jazyku.

Novou, nemenej významnou výzvou pre pomáhajúce profesie je aj potreba venovať sa širšie problematike prevencie tzv. nelátkových návykových chorôb, ktorá sa vykonáva sporadicky či úplne absente.

Všetky uvedené skutočnosti môžu byť výzvou aj preventistov v ich preventívnej činnosti na školách a vo voľnočasových aktivitách a môžu sa stať podnetom na integráciu týchto nových poznatkov do preventívnej praxe.

LITERATÚRA

HUPKOVÁ, I. – LIBERČANOVÁ, 2012. *Drogové závislosti a ich prevencia*. Trnava. Trnavská univerzita v Trnave 2012, 153 s. ISBN 978-80-8082-571-3

MATULA, Š. – HUPKOVÁ, I. 1998. *Perspektívy prevencie sociálnej patológie a niektoré otázky výchovy k zdravému životnému štýlu*. Bratislava: Národné osvetové centrum, 1998, 24 s.

SKÁCELOVÁ, L. 2003. Osobnosť, dovednosti a techniky v primárnej prevencii. In KALINA, K. et al. 2003. *Drogy a drogové závislosti*. Mezioborový prístup 2 UV ČR, 2003 ISBN 80-86734-05-6, s. 329-331.

SKÁCELOVÁ, L. 2003. Prevence ve výuce – základní pedagogické principy. In KALINA, K. et al. 2003. *Drogy a drogové závislosti*. Mezioborový prístup 2 UV ČR, 2003 ISBN 80-86734-05-6, s. 294.

Príklady dobrej praxe v činnosti Gemersko-malohontského osvetového strediska v Rimavskej Sobote

Mgr. Anetta Cvachová

Gemersko-malohontské osvetové stredisko, Rimavská Sobota

Už dlhší čas pretrvávajú stav, keď je k dispozícii početná a lákavá ponuka príležitostí, ako využívať voľný čas. Súčasná mládež voľne nakladá s množstvom disponibilného voľného času, ktorý je však väčšinou determinovaný exogénnymi činiteľmi. Konzumné spoločenské prvky ako reklama, masmediálne vplyvy, tzv. zábavný priemysel a pod. spôsobujú, že voľný čas mládeže je len obmedzené slobodný, resp. často zamarený bezcennými až škodlivými formami jeho využívania.

V tomto kontexte je potrebné sa zamyslieť nad vplyvom sociálnopatologických javov na súčasnú mládež a vôbec na ľudí. Vzhľadom na to, že problematika drogových a iných závislostí je aktuálna i v regióne Gemer-Malohont, s iniciatívou prípravy preventívnych programov vyšlo aj Gemersko-malohontské osvetové stredisko v Rimavskej Sobote. Je dobré, že po vynútených zmenách v štátnej správe nezankla činnosť osvetových stredísk a riešenie vypuklého problému dnešnej doby, akým drogy určite sú, má svojho garanta aj v regiónoch Slovenska. Sieť osvetových stredísk poskytuje poradenské služby realizátorom osvetovej činnosti v širšom spektre kultúrno-výchovných aktivít a tým významne prispieva i k prevencii sociálnopatologických javov.

Po prekonaní všetkých počiatočných problémov pri príprave a realizácii preventívnych aktivít cez „zaobstarávanie“ odborných lektorov, ktorými boli zväčša psychológovia, prípadne psychiatri, sme začali realizovať vlastný proces „certifikácie“ pre nás takých prepotrebných odborníkov. Úmysel to bol dobrý, ale prišli sme na to, že skutočnosť bola iná a výsledok neistý. Prevencia sa vykonávala formou prednášok. V lepšom prípade pre jednu-dve triedy, v tom horšom sa uskutočňovala v telocvični alebo v sále, kde sa z istých dôvodov zúčastnila celá škola. S určitostou môžem povedať, že účinnosť bola minimálna.

Za negatívum pokladám aj nie zriedkavý postoj pedagógov k tejto problematike, keď celú preventívnu akciu poňali ako možnosť mať voľný čas.

A tak sme hľadali nové, zaujímavejšie formy, metódy a obsah preventívnych podujatí pre všetky vekové kategórie.

Čo sa týka veku detí, ku ktorým prichádzame s preventívnymi aktivitami, som rada, že nás oslovujú už aj materské škôlky. Ja osobne to považujem za veľký úspech, lebo táto veková kategória - to sú ešte „čisté“ duše, nemajú ešte pevný názor na veci. V preventívnych programoch pokračujeme na základných a stredných školách, kde sme už urobili kus užitočnej práce.

Osobitnou kategóriou v našom regióne je rómska populácia, ktorá si vyžaduje špecifický prístup, spôsob a aj obsah preventívnych programov. Tu je potrebné venovať sa aj prevencii v oblasti hygieny, finančnej gramotnosti, šikanovaniu.

Po dlhých rokoch práce na úseku prevencie sociálnopatologických javov na úrovni čistej teórie sme

pristúpili k zmene, ktorá sa nám veľmi osvedčila a máme na ňu veľmi dobré ohlasy.

Preventívne programy spájame - teóriu podčiarkujeme zážitkom a dávame námet na rôzne druhy a formy trávenia voľného času. V praxi to znamená, že po úvodnej teórii - prednáške či diskusii - nasledujú napríklad tvorivé dielne rôzneho zamerania. Veľmi vysoko hodnotím preventívnu prácu s rómskymi deťmi a mládežou, kde sa celý cyklus preventívnych programov (drogy, hygiena, finančná gramotnosť) končí zábavným popoludným - festivalom Život v pohybe, spojeným s výstavkou vlastných prác (pletených košíkov, nádob zdobených servitkovou technikou, pletených rohoží), ktoré zhotovili na tvorivých dielňach a sami ich s veľkou hrdosťou prezentujú pred verejnosťou.

Všetky preventívne programy, ktoré realizuje GMOS v Rimavskej Sobote, realizujeme tak, aby časovo vyšla teória a bola podčiarknutá aj zážitkom, napríklad tvorivou dielňou, pretože deti si lepšie zapamätajú veci na základe určitého zážitku.

Táto, pre nás veľmi osvedčená forma prevencie - učenie detí, ako zmysluplne a hodnotne využívať svoj voľný čas - má veľký ohlas jednak u detí a mládeže, a jednak u rodičov, ktorí často absolvujú tú-ktorú techniku tvorivej dielne spolu so svojimi deťmi, a tiež u pedagógov.



Dobrá prax v prevencii kriminality detí a mládeže

Ing. Lenka Brveníková

krajská koordinátorka pre prevenciu kriminality, Okresný úrad, Banská Bystrica

Funkcia krajského koordinátora pre prevenciu kriminality bola zriadená zákonom č. 583/2008 Z. z. o prevencii kriminality a inej protispoločenskej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov na vtedajších obvodných úradoch v sídle kraja. V súčasnosti pôsobí v rámci Slovenskej republiky 8 krajských koordinátorov pre prevenciu kriminality - na okresných úradoch v Bratislave, Trenčíne, Trnave, Nitre, Žiline, Banskej Bystrici, Prešove a v Košiciach.

V roku 2015 podporila Rada vlády Slovenskej republiky pre prevenciu kriminality aj projekt občianskeho združenia JASIV so sídlom v Divíne. Išlo o projekt sociálnej prevencie, určený pre cieľovú skupinu detí a mládeže vo veku 11 - 15 rokov, s názvom **DIVÍNSKY BOYARD - Podpora prevencie kriminality žiakov škôl vzdelávaním, hrami a pohybom v prírode.**

Cieľom projektu bolo pôsobiť hravou a súťaživou formou vzdelávania na vývoj vnímania, správania a v neposlednom rade i konania detí vo veku 2. stupňa ZŠ, a tak preventívne predchádzať možnostiam a okolnostiam vplyvajúcim na páchanie kriminality a inej protispoločenskej činnosti. Cieľom bolo aj spojenie pohybu detí v prírode a hier s inovatívnymi prvkami vzdelávania a osvetu vo vybraných oblastiach prevencie kriminality a primaf tak deti k ich správne mu vnímaniu a súčasne odmietaniu ich páchania, účasti na ich vzniku a vlastnej ochrane pred účinkami akéhokoľvek druhu kriminality.

Projekt sa zrealizoval v piatok 2. októbra 2015 v obci Divín, v malebnej obci okresu Lučenec. Na štart v Zichyho kaštieli sa o 9:00 h postavilo 150 súťažiacich z 5 základných škôl okresov Lučenec a Poltár a nižšej vetvy 8-ročného gymnázia z Lučenca. Žiaci vytvorili 6- až 7-členné družstvá - spolu 24 družstiev. V rukách mali hracie karty s vyznačenými trasami, podľa ktorých mali postupovať. Družstvá absolvovali postupne 6 zastavení DIVÍNSKEHO BOYARDU, rozmiestnených v okolí rúin hradu Divín, ako aj v centre obce. Družstvá štartovali v 15-minútových intervaloch oboma smermi okruhu súťaže. Trasa bola miestami strmá, niekedy menej prehľadná, čo bolo aj cieľom organizátorov, aby deti boli nútené čítať z mapy a orientovať sa v neznámom priestore. Jednotlivé zastavenia sa nachádzali na zaujímavých miestach. Určený čas na zastavenie na každom z nich bol 15 minút, počas ktorých každé družstvo skupinovo absolvovalo prednášku, vedomostný test či športovú aktivitu a zaznamenanie bodov do karty. Každé zastavenie bolo tematicky previazané s jednou z tém prevencie kriminality s ohľadom na najbežnejšie možnosti ohrozenia členov cieľovej skupiny.

Súťažiaci sa počas súťaže prostredníctvom prednášok, besied s pedagógmi a odborníkmi z danej oblasti, ale i prostredníctvom informačných bannerov oboznámili s druhmi kriminality a sociálnopatologickými javmi - druhmi ohrozenia na jednej strane a s možnostami ochrany a prevencie na druhej strane.





Prvé zastavenie pri starom dube bolo zamerané na majetkovú kriminalitu a vandalizmus aj s priamou prezentáciou dôsledkov vandalizmu – pohľad na neďaleký obecný amfiteáter, ktorý je dnes ruinou.

Druhé zastavenie v Panskej záhrade bolo zamerané na drogy, omamné a návykové látky.

Obsah tretieho zastavenia na nádvorí hradu Divín bol previazaný s históriou hradu. Bol zameraný na dodržiavanie základných ľudských práv a ľudskej dôstojnosti aj vzhľadom na miesto, kde sa v minulosti odohrávali boje s Tatármi, Turkami, ale i cisárskymi vojskami vďaka neslávne známemu poslednému vlastníkovi hradu Divín, lúpežnému rytierovi Imrichovi III. Balašovi. Zastavenie tak nadviazalo na historické odkazy – podmaňovanie si obyvateľstva, vnucovanie viery a svetonázoru, zotročovanie a pod.

Štvrté zastavenie bolo zamerané na počítačovú kriminalitu vs. využívanie voľného času. Obsahom bola identifikácia počítačovej kriminality v súvislosti s používaním internetu a ohrozením súkromia, zneužitím osobných údajov, stratou identity či zneužitím kontaktných údajov. Bol tu vybudovaný Adrenalinový park pod Veľkým vrchom. Ponúkal alternatívu aktivít, ktoré deťom v tomto veku môžu plnohodnotne nahradiť aktivity na počítačoch, zabávanie na internetových portáloch a sociálnych sieťach a môžu prispieť k ich zdravému životnému štýlu, aby sa viac venovali športu, pohybu a pobytu v prírode. Podľa môjho názoru, toto zastavenie bolo pre deti najzaujímavejšie, ponúkalo možnosti športových až adrenalinových aktivít – preliezanie, preskakovanie pneumatík, rúčkovanie po rebriku, prechod cez pavučinu, po kladine a cez prekážky, prechod tunelom a pod. Vo chvíli, keď som deti videla, ako zápasia s jednotlivými prekážkami, ale často i samy so sebou, verte, nikto z nich nepomyslel na to, že má doma počítač, že musí odpísať kamošom na chate alebo že má sledovať bezduché videá.

Piate zastavenie na námestí obce, pred pôvodne cirkevnou školou, bolo zamerané na dopravnú kriminalitu, bezpečnosť cestnej premávky, ochranu chodcov a ostatných

účastníkov cestnej premávky, záchranné a bezpečnostné zložky SR, zdôrazňujúc pravidlá, postupy a pokyny pri ohrození života účastníkov dopravných nehôd, resp. iných nešťastí. Svoje miesto tu zaujali i pracovníci Finančnej správy SR – Colného úradu, u ktorých deti najviac obdivovali psov pátračov a prinesené zbrane.

Posledné, šieste zastavenie v miestnom parku bolo zamerané na týranie a šikanovanie detí, detskú pornografiu, zneužívanie detí, rodinné problémy a problémy v kolektívoch. Jeho súčasťou bolo aj premietanie tematických filmov v altánku, postavenom na tomto mieste.

Keď deti nesúťažili, krátili si čas sprievodnými aktivitami na nádvorí Zichyho kaštieľa. Vyskúšali si tvorivé dielne, kde vyrábali kvety šťastia, medaily pre naj človeka, náramky priateľstva, menovky do spoločnej záhrady, pojmovú mapu kriminality, plagát za školu, ktorú reprezentovali, a pod. Naj atrakciou bol pre ne určite hrnciarsky kruh. Niektorých to tak nadchlo, že sa doslova nedali odtrhnúť od netradičnej tvorby a nechali za hlavou všetky problémy a starosti dnešného sveta.

Ukončenie projektu prebiehalo na nádvorí Zichyho kaštieľa. Organizátori odmenili každého účastníka pamätným diplomom a spomienkovým predmetom, pretože víťazmi boli vlastne všetci, ktorí absolvovali I. ročník DIVÍNSKEHO BOYARDU. Družstvá, ktoré sa umiestnili na prvých troch miestach, získali aj hodnotné ceny. Vyhodnotenie moderovala dvojica žiakov ZŠ Divín a riaditeľovi odboru prevencie kriminality z MV SR Ing. Jozefovi Halcinovi, okrem priateľských slov organizátorom a deťom a tlmočenia pozdravu od pána ministra vnútra, pripadla aj úloha odovzdať prvým trom družstvám diplomy a ceny.

Prvý ročník DIVÍNSKEHO BOYARDU priniesol žiakom nové zážitky, ale i vedomosti a poznanie reálnych možností ohrozenia ich života, bezpečnosti a zdravia, rovnako ako poznatky, ako sa ich vyvarovať. Verím, že nielen ja, ale i organizátori a hlavne samotní súťažiaci sa už teraz tešia na ďalší ročník podujatia.

Koordinácia pomoci deťom

Redakcia

Násilie páchané na deťoch nie je ojedinelý jav a odohráva sa vo všetkých kútoch sveta bez ohľadu na ekonomické a sociálne podmienky, kultúru, náboženstvo či etnickú príslušnosť. Potvrdila to doteraz najrozsiahlejšia správa¹ UNICEF k tejto téme z roku 2014, v ktorej autori zhromaždili dáta zo 190 krajín sveta.

Dohovor o právach dieťaťa síce zaručuje, že každé dieťa má právo na život bez akejkoľvek formy násillia, ale aby to tak skutočne bolo, je potrebné zabezpečiť aj aktívnu komunikáciu a spoluprácu všetkých zainteresovaných pracovníkov a dôležitých dospelých. To bolo aj cieľom odbornej konferencie s názvom Multidisciplinárna spolupráca pri ochrane detí pred násillím. Zúčastnili sa na nej zástupcovia štátnej sféry - tvorcovia politik a pracovníci sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, zástupcovia mimovládnych organizácií vrátane akreditovaných subjektov a ďalší zainteresovaní odborníci.

„Násilie na deťoch sa často vyskytuje aj v našej blízkosti, ale neraz uniká našej pozornosti. Jednou z možných príčin bola nedostatočná komunikácia a koordinácia ľudí, ktorí voľbou svojho povolania prijali aj podiel zodpovednosti za ochranu detí pred násillím. Práve systematickú prácu s týmito pracovníkmi na lokálnej úrovni vnímame ako kľúčovú úlohu v našom úsilí pomáhať deťom,“ povedal pred 130 expertmi z celého Slovenska Karel Molin, riaditeľ Národného koordinačného strediska pre riešenie problematiky násillia na deťoch, ktoré je súčasťou Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

Prvé koordinačné stretnutia, ktorých cieľom je vzdelávať a vzájomne prepájať pracovníkov prichádzajúcich do dennodenného kontaktu s deťmi (napr. všeobecní lekári, pedagogickí pracovníci či príslušníci Policajného zboru), sa uskutočnili na jar a podľa Karla Molina už potvrdili svoj význam pri identifikácii a riešení konkrétnych závažných prípadov násillia na deťoch v jednotlivých regiónoch. „Tieto stretnutia sú mimoriadne dôležitým nástrojom zlepšovania postupov pri ochrane detí pred násillím. Už prvé výsledky nám dodávajú nádej, že o spoluprácu v tejto oblasti je záujem,“ dodáva Molin. Model koordinačných stretnutí je súčasťou implementácie prvého medzirezortného dokumentu v danej oblasti - Národnej stratégie na ochranu detí pred násillím, ktorú vláda SR schválila v januári 2014.

Odbornú konferenciu, ktorá sa konala 4. júna 2015 pod záštitou ministra práce, sociálnych vecí a rodiny SR Jána Richtera, zorganizovali Národné koordinačné stredisko pre riešenie problematiky násillia na deťoch a Centrum Slniečko, n. o., člen platformy Koalícia pre deti.

Partnerom konferencie bolo Národné osvetové centrum. Konala sa aj vďaka podpore Islandu, Lichtenštajnska a Nórska.

Zloženie účastníkov konferencie, príspevky, ale aj neformálne rozhovory potvrdili dôležitosť medzirezortnej spolupráce pri prevencii a riešení násillia páchaného na deťoch. Platformou na pravidelnú a systematickú komunikáciu pracovníkov zainteresovaných subjektov na miestnej úrovni sa stávajú koordinačné stretnutia, ktoré sú nevyhnutnou súčasťou riešenia násillia páchaného na deťoch vo všetkých jeho podobách.



Fakty zo správy UNICEF

- Viac ako 1 z 3 študentov vo veku 13 až 15 rokov je v škole pravidelne šikanovaný. Podľa prieskumu z rokov 2009 - 2010 percento dospievajúcich medzi 11. a 15. rokom života, ktorí priznali, že za posledných niekoľko mesiacov niekoho aspoň raz šikanovali, sa pohybuje medzi rozvinutými krajinami od 14 % (Švédsko) do 59 % (Rumunsko). Slovensko sa s 38 % nachádza v prvej tretine rebríčka. U chlapcov ide vo väčšej miere o fyzické násilie, dievčatá sú, naopak, častejšie vystavené psychickému alebo emocionálnemu šikanovaniu.
- V 58 skúmaných krajinách sveta zažíva najzávažnejšie formy fyzických trestov (úderý do hlavy, uší, tváre alebo pravidelné a surové bitky) 17 % detí.
- Prieskum uvádza, že vo všetkých skúmaných krajinách s výnimkou Zambie sú fyzické napadnutia a bitky oveľa častejšie medzi chlapcami než medzi dievčatami. Zaujímavosťou je, že spomedzi týchto krajín je Slovensko v top štvorke krajín s najvyšším percentom bitiek medzi dievčatami vo veku 13 až 15 rokov - spolu s Gréckom, Maďarskom a USA. Najmenej jedno zo štyroch dievčat u nás malo takúto skúsenosť.
- U detí, ktoré zažili alebo zažívajú týranie či zneužívanie alebo sú svedkom domáceho násillia, je oveľa väčší predpoklad, že sa samy stanú agresormi.

Poznámka:

1 http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf

Z recenzieho posudku

Odborný časopis Sociálna prevencia poskytuje čitateľom najnovšie teoretické, ako aj praktické poznatky o sociálnopatologických a nežiaducich sociálnych javoch. Pozornosť autorov príspevkov sa tentoraz zameriava predovšetkým na tri významné oblasti patológie: na nelátkové závislosti, na deštruktívne náboženské hnutia a sekty a na problematiku migrantov.

Oceňujem, že odborný časopis Sociálna prevencia 2/2015 prináša vo svojich príspevkoch cenné poznatky, určené nielen sociálnym pracovníkom fungujúcim v praxi, ale aj psychológom, sociológom, pedagógom, koordinátorom prevencie, kultúrno-osvetovým pracovníkom a mnohým ďalším profesionálom, ktorí sa vo svojej práci stretávajú a riešia obdobné problémy s deťmi, dospelými či dospelými v sociálnej, školskej alebo zdravotníckej praxi. Sociálna prevencia spĺňa kritériá stanovené na tento druh odborných časopisov, ba ich aj prekračuje.

Prof. PhDr. Eva Gajdošová, PhD.
Fakulta psychológie PEVŠ

Odborný časopis

SOCIÁLNA PREVENCIA

Nežiaduce sociálne a sociálnopatologické javy

ISSN 1336-9679
EV 4957/14
2/2015

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

Vydavatelja:

Národné osvetové centrum
Nám. SNP 12, 812 34 Bratislava
IČO: 00164615
Prečo som na svete rad/rada, o.z.
Nábřežie I. Krasku 1
921 01 Piešťany
IČO: 42167102

Periodicita: 2x ročne

Korešpondenčná adresa:

Námestie SNP 12, 812 34 Bratislava
Zostavovateľka a odborná redaktorka: PhDr. Ingrid Hupková, PhD.
Recenzovala: Prof. PhDr. Eva Gajdošová, PhD.
Jazyková redaktorka: PhDr. Katarína Vrablicová

Za obsahovú stránku publikovaných príspevkov zodpovedajú autori.
Zdroj ilustračných fotografií použitých v odbornom časopise: Shutterstock

Ročník: X.

Dátum vydania: december 2015

Náklad: 300 ks

Nepredajné.

