

Prevencia vybraných sociálno- patologických javov



Prevenencia vybraných sociálno- patologických javov

Obsah

- **5** **Predhovor k vydaniu**
doc. PhDr. Ingrid Hupková, PhD.
- **6** **Radikalizácia náboženstva – možné riziká pre deti a mládež**
Mgr. Lucia Grešková, PhD.,
cirkevný odbor Ministerstva kultúry SR
- **9** **Kroky zmeny**
PhDr. Jana Hažírová a Mgr. Mária Saraková,
Spoločnosť komunitných centier
- **13** **Adiktologická ambulance v sociálne vyloučené lokalitě Brno**
Mgr. Sonja Věchetová, Remedis a Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Prahe,
Bc. et Bc. David Věchet, Remedis
- **16** **COVID-19 – hrozba, ale aj výzva na hlbšiu premenu**
doc. PhDr. Judita Stempelová, PhD.,
Inštitút logoterapie
- **20** **Prevenencia v praxi Regionálneho kultúrneho centra v Prievidzi**
Mgr. Monika Bartušová,
manažérka kultúry pre sociálnu prevenciu, environmentálnu výchovu a záujmové
vzdelávanie, RKC Prievidza

Predhovor k vydaniu

Vážené čitateľky, vážení čitatelia, milí priatelia,

máte pred sebou odborný zborník Prevencia vybraných sociálnopatologických javov, na ktorého príprave sa autorsky spolupodieľali naši aj českí renomovaní odborníci. Jednotlivé príspevky reflektujú niektoré významné témy zo spektra prevencie sociálnopatologických a nežiaducich sociálnych javov.

Radikalizácia náboženstva a možné riziká pre deti a mládež, terénna sociálna práca zameraná na zvýšenie sebahodnoty a sebaúcty rómskych žien cez prizmu dvoch kazuistík, fungovanie, princípy a poslanie adiktologickej ambulancie v sociálne vylúčenej lokalite v Brne – Brno je výberom tém z praxe sociálnej prevencie.

V Národnom osvetovom centre sme pripravovali zborník z oblasti sociálnej prevencie počas druhej vlny pandémie korony, preto sme do obsahu zaradili aj príspevok, ktorý približuje význam podpory a starostlivosti o duševné zdravie.

Pre toto obdobie je viac ako príznačné, že všetky vzdelávacie, osvetové a výchovné inštitúcie hľadajú možnosti, ako modifikovať svoje aktivity a činnosť tak, aby rešpektovali aktuálne hygienické a epidemiologické opatrenia, obmedzenia a súčasne nestratili na svojom význame či atraktivite. V tomto období zaznamenávame boom „zoom podujatí“, ale na oddelení vzdelávania, výskumu a štatistiky sa v oblasti sociálnej prevencie snažíme vzdelávať aj prostredníctvom edičnej činnosti. Odborný zborník Prevencia vybraných sociálnopatologických javov je alternatívou plánovaného odborného seminára, ktorý sa mal uskutočniť v spolupráci s Regionálnym kultúrnym centrom v Prievidzi, preto v ňom nájdete príklad dobrej praxe z tohto regiónu.

Verím, že zvolená forma, ktorou sme sa rozhodli prezentovať vám poznatky z oblasti sociálnej prevencie, bude nielen trvalejšia, ale aj tematicky bohatšia a stane sa inšpiračným zdrojom pre vašu prax.

December 2020

Radikalizácia náboženstva – možné riziká pre deti a mládež

Abstrakt: S globalizáciou náboženstva rastie na jednej strane snaha o zmierenie, ekumenizmus a medzináboženský dialóg a na druhej strane sa aktivuje náboženský radikalizmus a extrémizmus. Nárast radikalizácie, najmä u mladých, sa v súčasnosti považuje za vážnu a bezpečnostnú hrozbu pre celý svet. Radikalizácia sa totiž chápe ako predstupeň extrémizmu a terorizmu. Radikalizácia náboženstva a jej možné nebezpečenstvá pre deti a mládež je v súčasnosti veľmi aktuálna, ale zároveň náročná téma. Preto je potrebné túto tému radikalizácie vsadiť do širšieho kontextu dnešnej náboženskej situácie na Slovensku.

Kľúčové slová: extrémizmus, náboženský extrémizmus, mládežnícke subkultúry, religiozita a radikalizácia

Náboženská situácia

V Slovenskej republike pôsobí k 1. novembru 2020 spolu 18 registrovaných cirkví a náboženských spoločností. Cirkvi v SR možno rozdeliť na šesť historických cirkví (Rímskokatolícka cirkev, Gréckokatolícka cirkev, Evanjelická cirkev a. v., Reformovaná kresťanská cirkev, Pravoslávna cirkev a Ústredný zväz židovských náboženských obcí), ku ktorým sa hlási až 98,6 % veriacich všetkých cirkví pôsobiach v SR. K ostatným dvanástim cirkvám a náboženským spoločnostiam sa teda hlási asi 1,4 % obyvateľstva. Z výsledkov vyplýva istá stagnácia tradičnej religiozity, detradicionalizácia a nárast mimo cirkevnej zloženosti a nových spirituálnych hnutí, charizmatických alebo neocharizmatických hnutí vnútri kresťanstva.

Na území SR vyvíjajú činnosť okrem registrovaných cirkví a náboženských spoločností viaceré neregistrované náboženské spoločnosti. Na Slovensku pôsobí približne 50 väčších štátom neregistrovaných duchovných spoločenstiev. Najväčšiu časť spomedzi neregistrovaných náboženských skupín tvoria náboženské hnutia kresťanského pôvodu. Menej je ľudí vyznávajúcich iné ako kresťanské náboženstvá (budhizmus, hinduizmus a islam), i keď skupina vyznávajúca islam sa javí ako stabilná a vcelku početná. V sčítaní ľudu v roku 2011 sa k islamu hlásilo 1 934 obyvateľov.

Náboženský extrémizmus a radikalizácia

Pri extrémizme sa v slovenskom kontexte zaužívalo delenie extrémizmu na tri základné „varianty“ či „smery“. A to pravicový extrémizmus, ľavicový extrémizmus a náboženský extrémizmus. Pričom pod náboženským extrémizmom chápeme nábožensky motivované antidemokratické postoje a činnosti, orientované na ustanovenie alebo udržanie teokratického režimu, prípadne porušovanie základných ľudských práv a nerešpektovanie individuality a ľudskej dôstojnosti, z dôvodu ovládnutia jednotlivca alebo spoločnosti a zároveň sa vyznačuje netoleranciou k osobám iného vierovyznania a potláčaním ich práv. Základom je podriadenie presvedčenia politického, kultúrneho, ekonomického a spoločenského viere, resp. náboženskému presvedčeniu. Zahŕňa také ideologické hnutie, smer, jednotlivca alebo organizácie, ktoré sa snažia o radikálne násilnú transformáciu, nielen politického, ale aj morálneho a kultúrno-spoločenského systému, na základe náboženských alebo svetonázorových predstáv, učení či iných východísk, ktoré vyhovujú výlučne ich presvedčeniu. Na Slovensku zaznamenávame

činnosť rizikových náboženských skupín, ktorých pôsobenie je možné spájať so psychickým a s fyzickým zneužívaním svojich členov, a to najmä s cieľom rozširovať vlastnú členskú základňu a získať väčší vplyv a finančné príjmy. Opakovane bol zaznamenaný prienik netradičných náboženských myšlienkových prúdov tzv. alternatívnej spirituality, ktorá nie je na Slovensku vo forme náboženskej inštitúcie registrovaná do verejných inštitúcií. Zdravie členov môže byť v určitých prípadoch ohrozené odmietaním dostupnej lekárskej starostlivosti. Táto situácia nastávala v niektorých kresťanských fundamentalistických skupinách, ako aj v alternatívnych spirituálnych hnutiach pre doktrínu, ktorá stavia lekársku starostlivosť do protikladu k uzdraveniu z duchovných zdrojov. Zaznamenaný bol aj narastajúci trend vnucovania určitého štýlu výchovy a vzdelávania spolu so svetonázorovými princípmi žiakom základných škôl a základných umeleckých škôl.

Mládežnícke subkultúry, ich možné riziká

Existujúce sociologické štúdie, ako aj ankety poukazujú na znepokojujúci počet negatívnych až nenávisťných názorov predovšetkým mladých ľudí vo vzťahu k príslušníkom iných náboženstiev a etník. S fenoménom mládežníckych hnutí a subkultúr sa naša spoločnosť stretávala už pred rokom 1989. V priebehu deväťdesiatych rokov sa na území Slovenska etablovali takmer všetky subkultúry bežné v zahraničí (napr. skinheads vo všetkých troch prúdoch: WP alebo neonacistickí skinheads, SHARP skinheads: skinheads proti rasovému predsudkom, RASH skinheads: Red and Anarchist Skinheads; ďalej punk; hard core; graffiti; futbaloví chuligáni; metalisti v mnohých prúdoch; gothici; techno atď.).

Marada (2003) vníma rozmach nových sociálnych a protestných hnutí ako súčasť tohto procesu a ako osobitný spôsob sociálnej integrácie a adaptácie. S tým súvisí aj posun v agende hnutí smerom k identite. Čiže v zmysle náboženských skupín už nejde len o zrovnoprávnenie ale i o uznanie jedinečnej identity. Náboženské subkultúry sú vhodným terénom na vytváranie, politického presvedčenia a postojo, predovšetkým časti spoločnosti, ktorá sa v rámci socializácie vymedzuje aj voči politickej sfére. Náboženské subkultúry sú tak často vnímané ako extrémistické. Napriek skutočnosti, že náboženské subkultúry sú v spoločnosti často vnímané ako zdroj morálnej paniky, je potrebné zdôrazniť, že existuje historické prepojenie náboženských subkultúr a sociálnopatologických javov vrátane extrémizmu.

Z množstva sociálnych deviácií, ktoré sa často spájajú so subkultúrami mládeže, sú najvýznamnejšie zastúpené tieto: 1. kriminalita, 2. drogové závislosti vrátane alkoholizmu, 3. promiskuitné sexuálne správanie, 4. politická ortodoxia (rasizmus, politický extrémizmus, antisemitizmus, politické násilie), 5. samovražednosť, 6. vandalizmus, 7. agresivita, 8. sebaopoškodzovanie atď.

Nová religiozita a mládežnícke subkultúry

Pri deťoch, ktoré vyrastajú v rodine s extrémistickými vplyvmi (nebezpečnej a násilnej náboženskej skupine), je omnoho väčšie riziko, že sa samy neskôr radikalizujú. Pre niektorých rodičov, ktorí sú členmi takéhoto náboženského spoločenstva, sú ich deti prostriedkom na dosiahnutie určitého cieľa a súčasťou ich ideologického arzenálu. Môžu byť použité na obhajobu vlastných myšlienok a na zhromaždenie náboženskej skupiny. Napriek problémom, s ktorými sa stretávajú odborníci pri identifikácii týchto detí, je ich ochrana nevyhnutná. Účinné intervencie môžu zahŕňať ponuku alternatívnych vzťahov, poskytovanie vzdelávania a účinnú terapiu pre deti s najťažšou traumou. Niekedy sa ako potrebné javí odobratie dieťaťa z rodiny, v prípade, keď transgeneračný extrémizmus spôsobuje dieťaťu značné utrpenie a bezprostredne ohrozuje jeho fyzické alebo psychické zdravie. Oddelenie dieťaťa od rodiny však nie je vždy najlepším riešením, preto je nevyhnutné po ňom siahnuť ako po krajnej a poslednej možnosti. Samotné odobratie dieťaťa z rodiny môže mať na dieťa obrovský emocionálny dosah.

V súvislosti s novou religiozitou a mládežníckymi hnutiami je potrebné spomenúť satanistov. Satanizmus ostáva dvojznačným javom: V prvom rade zostávajú ľudové alebo otvorené satanistické skupiny a hoci sa ich veľkosť mení, zostávajú relatívne malé

a neškodné; nepredstavujú žiadnu hrozbu pre spoločnosť. Na druhej strane sa stále objavujú a v činnosti pokračujú malé a premenlivé satanistické skupiny skladajúce sa najmä z mladých a dospelievajúcich ľudí, z ktorých niektoré vedú psychopati a sociopati. Nepredstavujú nebezpečenstvo pre väčšie spoločenstvo, ale znamenajú okamžitú hrozbu pre tých, ktorí sa v nich angažujú. Veľmi často sa podieľajú na kriminálnej činnosti, od distribúcie drog až po znásilňovanie a vraždy. Vzhľadom na ťažkosti pri udržiavaní kultovej spoločnosti na dlhšie obdobie v tajnosti je nutné pristupovať skepticky k akýmkoľvek záverom odvodeným z detského rozprávania, ak zároveň nie sú zverejnené nezávislé získané pádne dôkazy.

Prevencia náboženského radikalizmu mládeže

Radikalizácia mládeže je komplexný jav a treba ju riešiť systematicky. Ako efektívny nástroj sa javí spojenie prevencie so zapojením miestnej, národnej a medzinárodnej úrovne. Boj rodiny proti radikalizácii jedného z jej členov bude účinnejší s podporou komunity, v ktorej žije. Komunita bude efektívnejšia v pomoci rodine s podporou štátu a štát bude posilnený medzinárodnou účasťou. Bez zapojenia a podpory všetkých relevantných aktérov, ktorí zohrávajú úlohu či už pri radikalizácii mladistvých, alebo pri jeho prevencii, sa nám nepodarí posunúť dopredu. Je potrebné zamerať sa na poskytovanie pomoci a nie na stigmatizáciu rodín alebo náboženských spoločenstiev, ktoré sa obracajú na inštitúcie s obavami a so žiadosťami o pomoc. Programy, služby a odborníci by sa mali opäť zamerať na traumy a na úlohu, ktorú zohráva pri radikalizácii. Radikalizácia mládeže je pre medzinárodné spoločenstvo čoraz väčšou hrozbou a je potrebný ďalší výskum zameraný na pochopenie rizikových faktorov rozvoja efektívnych preventívnych a intervenčných programov.

O autorke:

Mgr. Lucia Grešková, PhD., má vyštudovanú politológiu a teológiu na Univerzite Komenského v Bratislave, kde ukončila aj doktorandské štúdium. Pôsobí ako hlavná štátna radkyňa cirkevného odboru Ministerstva kultúry SR a vyučuje na Katedre politológie Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Špecializuje sa na náboženský extrémizmus a náboženstvo ako politický fenomén.

Použitá literatúra:

CHRISTMANN, K. Preventing religious radicalisation and violent extremism: A systematic review of the research evidence. Youth Justice Board for England and Wales. 2012. GREŠKOVÁ, L. *Societal Reactions to New Religious Movements in Slovakia*. In: Hall, D. and Smoczynski R., (eds.), 2010: *New Religious movements and conflict*, Warsaw: IFIS Publisher, s.29 – 95, ISBN 978-83-7683-025-4 MARADA, Radim. *Kultura protestu a politizace každodennosti*. Brno : CDK. 2003. MARADA, Radim. *Social Construction of Youth and For-*

mation of Generational Awareness after Socialism. In Society, Reproduction and Contemporary Challenges. ed. by P. MAREŠ. Brno : Barrister & Principal, 2004, pp. 149 – 168. Alana Siegel, Sophie Brickman, Zoe Goldberg, & Ruth Pat-Horenczyk : *Youth Radicalization: Interventions and Challenges for Prevention in An International Perspective on Disasters and Children's Mental Health*, Rds., Springer 2019. SMOLÍK, Jozef. *Subkultúra mládeže*, Praha : Grada 2010. YOUNG, Lawrence A. (ed.). *Rational Choice Theory and Religion: Summary and Assessment*. New York – London : Routledge 1997.

Kroky zmeny

L'udské bytosti, po ktorých neostali veľké činy, ale len jedna drobná láskavosť za druhou, nepremárnili svoje životy.

Charlotte Grayová

Abstrakt: V príspevku sa autorky zamýšľajú nad silou i slabosťou takých povahových črt (rómskych) žien, ako je sebadôvera, sebahodnotenie a ich posilnenie, nutné pre každodenný život v prostredí, kde žijú a vychovávajú svoje deti.

Kľúčové slová: rómske ženy, sebahodnotenie, sebadôvera

V programoch, ktoré sú cielené na ľudí z rómskych komunít (terénna sociálna práca), v rôznych pracovných pozíciách pracujem viac než desaťročie. Našou snahou je poskytovať im odborné poradenstvo na individuálnej a inštitucionálnej úrovni v oblasti bývania, financií, zdravia a zamestnanosti prostredníctvom ľudského, nie formálne-administratívneho prístupu. Čítať z úvodu príspevku ma inšpiruje zamyslieť sa nad životnými osudmi žien a dievčat v rómskych komunitách.

Rómske ženy mi rozprávajú svoje životné príbehy veľmi často. Z nich mi vždy vyplynú okrem iného to, že takmer všetky majú veľmi nízke, respektíve žiadne sebavedomie. A rovnako sebahodnotenie. Dôsledkom toho sú vždy problémy vo vlastných rodinách a následne i v komunite, pričom často sú to veci také zacyklené, že prekonať ich nie je v silách žiadnej z nich.

Je zaujímavé, aké rozdielne postavenie žien a dievčat môže byť v rôznych komunitách Rómov. Iné vidíme vo veľmi chudobných rómskych osadách a iné v komunitách, ktoré sa podstatne úspešnejšie snažia o všeobecný pokrok a zlepšenie svojho života.

Tu sú dva príbehy dvoch rómskych žien z dvoch rôznych komunít, ktoré môžeme nájsť kdekoľvek a kedykoľvek – ak nás to zaujíma a chceme im venovať pozornosť.

Príbeh rómskej ženy Renáty

Renáta žije v komunite, ktorá je na veľmi nízkej úrovni. Žije tam približne 300 Rómov. Žiadna zo žien v komunite nemá ukončené základné vzdelanie, pričom do školy prestali chodiť asi v 16. roku života, v niektorom z ročníkov základnej školy. Trinásť- až pätnásťročné dievčatá už majú prvé skúsenosti so sexom a vníma sa to, že je to v poriadku.

Renáta žila s matkou a so 6 mladšími súrodencami. Keď mala 14,5 roka, porodila prvé dieťa. Presťahovala sa do chatrče k manželovým rodičom.

Dnes má Renáta 23 rokov a 5 maloletých detí. V izbe, v ktorej žijú, sa snaží udržiavať poriadok, najako ju podľa svojich možností zútulniť. Záchod majú vonku a prístup k vode je zo spoločnej studne.

Renáta v sebe drží veľký smútok, nie z toho, že žije tak biedne (iné ani nepozná), ale z toho, že jej muž ju bije. Na jej pleciach je všetka starostlivosť o deti, domácnosť, drevo, šaty, školu, jedlo. Ak jej aj niekto poskytne oblečenie pre deti, v podstate u nej samej sa nič nezmení.

Ostatní z komunity môžu povedať, že je to tak v poriadku, lebo aj iné ženy a dievčatá dostanú bitku a žiadna sa nesťažuje. Ale ona už to takto nechce.

V komunite je postavenie mužov veľmi silné. Napriek tomu, že v posledných približne tridsiatich rokoch stratili svoju mužskú sociálnu rolu. Vo veľkom množstve prípadov muž nezarába, nestará sa o drevo na kúrenie v chatrči, nestará sa o rodinu tak, ako by mal. Napriek tomu je pánom domu, ktorý môže a často radikálne a agresívne rozhoduje. O všetkom. Takéto správanie sa v mnohých rómskych rodinách považuje za normálny spôsob, ako zaobchádzať s deťmi a so ženou. Dupoce po nej i deťoch a robí to automaticky, bez toho, aby vedel, čo spôsobuje. (O sebadôvere a sebedomedí pravdepodobne nikdy ani nepočul, ale vie, že čosi také funguje.) A práve táto skutočnosť znemožňuje ženám brániť sa, prípadne úplne zmeniť situáciu v rodine. Vyvoláva to strach a stres, bolesť, poníženie.

Čo môže takáto žena urobiť? Zobrať deti a odísť do nejakého zariadenia alebo k svojej rodine? Vie predsa, že nemá kam odísť ani ako. Býva v mužovom dome, poberá rodičovský príspevok a dávku v hmotnej núdzi. Tieto peniaze však preberá manžel, ktorý ich použije na vlastný prospech a až potom na ostatné výdavky pre rodinu, ako je jedlo, šaty.

Z nášho pohľadu je to jednoduché, máme v sebe istotu, vieme cestovať, čítať, pohybovať sa v cudzom prostredí. Ak by nám dal niekto 200 € a povedal: „Pôjdeš tam a tam – neboj sa, bude ťa tam niekto čakať. Zavedie ťa do zariadenia a tam budeš mať lepší život, bude ti tam dobre,“ ten človek nám dá predovšetkým nádej. A možno dokonca vieru. Pre Renátu je to však nepredstaviteľné. Nikdy nebola nikde sama. V najbližšom meste bola len s manželom a príbuznými. Pozná prostredie, v ktorom žije, ale iné možnosti nikdy nemala a nezažila. Jej sebedomedie a sebadôvera sú na nule. Rómske ženy ako ona hľadajú. Hľadajú podporu iných ľudí, kto by im mohol pomôcť. Ale akým spôsobom? Ani samy to nevedia.

Príbeh rómskej ženy Simony

Simona vyrastala v rodine so štyrmi sestrami, otec ich opustil. Matka bola nezamestnaná. Veľkú pomoc však mali u starých rodičov, ktorí sa o nich väčšinou postarali. Keď chodili dievčatá do školy, dedo ich stále nabádal na učenie, lebo vzdelanie je dôležité. Jej sa síce do školy nechcelo chodiť, hlavne keď videla, že ani jej kamarátky nechodia.

V komunite však mali komunitné centrum, kde začala chodiť ako 10-ročná. Veľmi sa zbližila s tetou, ktorá si ju zvyčajne vypočula, ukazovala jej veci, o ktorých ani netušila, že existujú. Simona vnímala tetu ako veľkú tetu, ktorá je tu pre ňu. Keď nastúpila na strednú školu, za tetou už chodila sporadicky. Keď však v 16 rokoch otehotnela, prišla sa porozprávať. Veľmi jej to pomohlo.

Vydala sa a začala žiť u svokry. Školu našťastie dokončila a manžel ju v tom podporil. Mala aj druhé dieťa a pochybnosti, čo bude ďalej. Prišla však príležitosť a ona sa rozhodla začať pracovať. V komunite to nebolo bez rečí. Simona cítila nevraživosť nielen od mužov, ale aj žien. Mala pocit, že okolie vníma ženy alebo dievčatá, ktoré idú študovať a pracovať, ako pyšné a cítili sa pri nej menejcenne. Možno by chceli byť ako Simona, ale nevedia, že ona nie je pyšná, len získala základ pre sebadôveru. Našla ľudí vo svojom okolí, ktorí ju podporovali, povzbudzovali na ceste, ktorú si ona sama vybrala. Simona si uvedomovala, že jej sebedomedie vedia pozdvihnúť aj úplné maličkosti: keď ju manžel pochválil za uvarený obed, možno za výzor. Najviac na jej sebedomedie vplýval fakt, že finančne prispieva na rodinu. Začala mať pocit, že už nie je od nikoho úplne závislá. Čakať len na peňažné dávky, navyše keď manžel nemá stabilnú prácu alebo v horšom prípade je nezamestnaný, nedáva pocit istoty ani viery v seba.

Zvyšovanie sebedomedie a sebadôvery u rómskej ženy spočíva hlavne v podpore a tá musí prísť od najbližších, od rodiny, kamarátov, okolia. Ale reálne: kto jej ju dáva? Kto to vie a robí?

Spoločnosť a sebedomedie ľudí

Ako vníma dnešná spoločnosť sebedomedých ľudí? Vieme, ako sa sebedomedie prejavuje, ako sa takíto ľudia správajú, či si nezamieňame sebedomedie s pýchou a dokonca agresivitou v komunikácii s inými ľuďmi, čo nám sebedomedie prináša a ak ho nemáme, čo to spôsobuje? Na každú z otázok sú odpovede. A nie jedna. Otázkou možno nikdy nezodpovedanou je, ako a kto môže prispieť k zvýšeniu zdravého sebedomedie a dobrého sebahodnotenia takej sociálnej skupiny, akou sú rómske ženy.

Komplikáciou je, že sebedovedomie je neprenosné. Nikomu ho nezabezpečia ani peniaze rodičov, ani vplyv bohatého príbuzného. Nedá sa zdediť. Nedá sa ani kúpiť, ani ukradnúť. O jeho získanie sa musíme starať len my sami. Každý človek sám, vlastným úsilím.

Na začiatku je naše vzdelanie. To, že niečo viem. To, že niečo viem dobre urobiť. To, že to, čo urobím, je nielen mojím úspechom, ale hlavne to prinesie niekomu niečo dobré a pozitívne. To, že môžem byť sám so sebou spokojný. (Nestačí však, ak sa viem dobre hádať a nadávať na všetko a vždy, nestačí, keď mám silný vplyv, ktorý však neprináša nič pozitívne. Vtedy som možno silný a pyšný – ale k pozitívnemu vedomiu samého seba to má ďaleko ako východ od západu.)

Bolo by nesprávne myslieť si, že sebedovomý človek je taký dvadsaťštyri hodín denne, celý svoj život. Niekedy sa cítime dobre a spokojne a vtedy funguje aj naše sebedovedomie, ale nie každá chvíľa nášho života je taká. Nevadí. Ide o to, aby tých dobrých chvíľ a pocitov bolo viac než tých druhých. Jednak si to človek musí uvedomiť a začať na svojom sebedovomí, sebahodnotení a sebadôvere (to všetko spolu súvisí) pracovať. Kedy a ako? Nikdy nie je neskoro a spôsob, ako to robiť, sa dá naučiť a potom už len zdokonaľovať.

Sebedovedomie sa začína budovať v útlom detstve, jeho základy kladú rodičia. Malé dieťa sa nevie ohodnotiť, vychádza z toho, čo mu sprostredkuje a ako sa k nemu správa okolie. Ak sa rodičia k nemu správajú ako k dieťaťu, z ktorého sa tešia a podporujú v tom, čo mu je vlastné, dostane dobré základy.

Späť k rómskym ženám

Otázky, kde, kedy a ako začať s budovaním sebedovomia, sebadôvery a pozitívneho hodnotenia samých seba, sú v prostredí života žien v rómskych komunitách takým rébusom ako hádanka – čo bolo skôr: sliepka alebo vajce? Teda, kto s tým má začať, keď ani rómska matka netuší, o čom je reč? Ju to predsa tiež nikto nenaučil: ani matka, ani príbuzní, ani škola... Ako má ona takéto veci učiť svoje deti, aby žili svoj život lepšie a dôstojnejšie a potom vedeli učiť o sebedovomí a pozitívnom sebahodnotení aj svoje deti? Odpoveď „nedá sa“ zafunguje hneď, ak sa my sami rozhodneme, že sa to nedá. Ak si však povieme, „že začať to ktosi musí“, urobíme veľký krok vpred. Na to nepotrebujeme finančný príspevok od štátu ani súhlas žiadneho orgánu. Potrebujeme sa len rozhodnúť, povedať si áno a potom na tejto ceste pokračovať. A byť trpezliví. My sami.

Ľudia, ktorí pracujú s Rómami, vedia, že najochotnejšie niečo sa naučiť sú malé deti a mladé ženy. Nie Rómovia muži. Mladé rómske ženy ocenia zmenu, ktorú prinesieme do ich sveta, to, že ich budeme nielen neformálne ovplyvňovať a vzdelávať, ale zároveň ich počúvať. Ony, naopak, určite budú počúvať nás. Len to musíme robiť pravidelne a so zameraním. Keď hovoríme o tom, že sme to práve my, na koho mladé rómske ženy čakajú, hovorím o terénnych sociálnych pracovníčkach, rovnako ako o komunitných pracovníčkach, osvetových pracovníčkach, učiteľkách, možno pracovníčkach obecných úradov a. i. Prax potvrdzuje, že sú to hlavne ženy, ktoré sú úspešné v týchto (pomáhajúcich) profesiách, ale výnimky potvrdzujú pravidlo. Úspešnými sú aj muži, ktorí to predovšetkým robiť chcú. A robia to.

Motivovať svojich klientov môžu dobre zvládať len tí pracovníci/pracovníčky, ktorí sú sami dobre motivovaní. Učiť, respektíve pomáhať Rómkam v úsilí o zvýšenie ich sebadôvery a pozitívneho sebahodnotenia tiež môžu hlavne tí, ktorí takí sami sú.

V rozhovoroch s pracovníkmi, ktorí sami pracujú s ľuďmi z rómskych komunit, nezriedka vidíme problém: naozaj často oni sami nemajú dosť pozitívneho sebahodnotenia ani sebadôvery. Sú frustrovaní z kolobehu neriešených a priam neriešiteľných problémov, často vyhorení, ich samých nik už veľmi dávno nepochválil, nezaujímal sa o to, ako sa im v živote vŕhá. Očakávať od nich, aby motivovali kohokolvek iného, je ilúzia. To sa nedá. Jediné, čo sa dá, je povzbudzovať ich. Pomôcť im vrátiť záujem o prácu a radosť z nej. Podariť sa to môže, len keď budeme motivovaní my, ktorí sme o kúsok vyššie na pracovnom a sociálnom rebríčku. Inak budú všetci nie napredovať, ale len prežívať.

Kroky zmeny

Rómske dievčatá a mladé ženy zažívajú svoju pubertu a mladosť veľmi krátko. Príliš skoro sa stávajú ženami a viacdetnými matkami napriek dobre zameranej osвете, programom

rôznych neziskových organizácií, ktoré vo vybraných rómskych komunitách fungujú doteraz (napr. príprava na materstvo a rodinu, niektoré zdravotné programy). Východisko zvýšenia sebavedomia a sebahodnoty mladých rómskych žien a dievčat vidíme v sústavnom rozširovaní ich pohľadu na svet v komunitných centrách. Vidíme ho aj v individuálnom prístupe terénnych sociálnych pracovníkov a ďalších ľudí z pomáhajúcich profesií k nim. Po prvotnom zlyhaní sa nemáme nechať odradiť, ale treba pokračovať. Komunikovať s nimi tak, aby sa aj ony, namiesto nadávok na seba ako na ženy, ktoré za nič nestoja a nemajú žiadnu cenu, začali na seba pozeráť inak. Nemali by sme však otáľať, ak veci hneď na prvýkrát nefungujú. Budovanie sebadôvery a ďalších podobných ľudských hodnôt nám pripomína učiť sa bicyklovať: človek musí balansovať, možno aj spadnúť, a vstať, aby udržal rovnováhu a bicykloval sa.

Začnime s tým hneď. Načakajme na ideálne podmienky. Nikdy nebudú. Začnime teraz. S každým krokom, ktorý urobíme, budeme čoraz silnejší, zručnejší, sebavedomejší a úspešnejší.

Nezabudnime oceniť každý malý krok, ktorý rómske ženy (a dievčatá) na tejto ceste dosiahnu. Chváľme ich! Chváľme to, čo naozaj dobre urobili, čo sa im podarilo, čo je skutočné. Neurobme však chybu, že ich budeme chváliť, že napríklad veľmi pekne vyzerajú v tom novom pulóvri za 30€!!! Začnú si totiž myslieť, že ich hodnota je v novej a drahej veci, nie v nich samých. To, čo im hovoríme, musí byť vždy pravda. Inak to nebude fungovať.

Nezabudnime oceniť napríklad ich snahu, aby deti chodili pravidelne do školy. To, že im vytvárajú podmienky (ak sa dá) na učenie. Nikdy neprestaťme zdôrazňovať potrebu vzdelania ich detí. Rómske dievčatá a ženy podporujeme v ich snahe čítať. Je jedno, či budú čítať bulvár alebo modlitebné knihy, len nech čítajú. A nech to robia pred svojimi deťmi – deti ich budú napodobňovať. Chváľme ich – a nech o tom počujú aj iné ženy a mládež. Každý chce byť chválený a podľa možnosti aj verejne. Pochvala zaväzuje: buďte si istí, že ony (rómske ženy) urobia všetko možné, len aby vás nesklamali.

Opakovaním to pôjde ľahšie nám, ale aj rómskym ženám, a čo je dôležité, keď budeme vo svojom úsilí pokračovať, získajú vyššie sebavedomie nielen ony, ale aj my, lebo za hodnotné sa považuje už samotné úsilie. Zlyhanie nie je najväčší problém. Problém je však vôbec sa nepokúsiť.

Tak začnime. Alebo pokračujme. Urobiť kroky zmeny musíme my. A rómske ženy a dievčatá. Najlepšie spolu. Želáme vám v tomto úsilí veľa radosti.

O autorkách:

PhDr. Jana Hažírová

žije v Bratislave.

Pracovala v Nadácii otvorenej spoločnosti Open Society Foundation, neskôr v Spoločnosti komunitných centier. Bola lektorkou programov v oblasti vzdelávania dospelých, zdravia Rómov, peer programov pre rómsku mládež, debatných klubov stredoškolskej mládeže, komunikačných zručností učiteľov, sociálnych pracovníkov, policajtov a i.

Mgr. Mária Saraková,

žije vo Vrane nad Topľou.

Je magisterkou sociálnej práce. V ďalšom vzdelávaní absolvovala okrem iného Výcvik supervízorov v sociálnej práci (2011), pôsobí ako lektorka ďalšieho vzdelávania v pomáhajúcich profesiách v sociálnej oblasti.

Použitá literatúra:

Antonín Kozoň, CSc., a kol.
Náhľad na tradičnú rómsku kultúru v procese socializácie
ISBN 978-80-89533-18-3, 2016

Príručka pre spolupracujúce subjekty zapojené do národného projektu Podpora a zvyšovanie kvality terénnej sociálnej práce, 2019 ISBN 80-7145-841-4, 2004

Adiktologická ambulance v sociálně vyloučené lokalitě Brno

Abstrakt: Autori článku opisují vznik, fungování, principy a poslání adiktologické ambulance v sociálně vyloučené lokalitě v Brně. Ide o zařízení, které okrem léčby závislostných poruch kladie veľkú váhu na liečbu somatických komplikácií súvisiacich s užívaním návykových látok. Filozofia zariadenia sa opiera o transdisciplinárne princípy, harm reduction a „patientfriendly“ prístup.

Kľúčové slová: adiktologická ambulancia – sociálne vylúčená lokalita – Rómovia – rizikové správanie

Úvod

Na začátku roku 2017 vznikla v Brně v sociálně vyloučené lokalitě BRNOX na Bratislavské ulici adiktologická ambulance nestátního zdravotnického zařízení Remedis. Jedná se o jednu z prvních 7 adiktologických ambulancí vzniklých na základě pilotních smluv se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou. Vznikem těchto ambulancí se završila jedna ze zásadních etap transdisciplinárního oboru adiktologie. Obor adiktologie je nelékařský zdravotnický obor fokusující na oblast závislostí. Je akreditovaný od r. 2005 na 1. LF UK v Praze.

Nestátní zdravotnické zařízení Remedis poskytuje zdravotní péči na špičkové úrovni v mnoha medicínských oblastech již od roku 1997 v Praze a od roku 2016, resp. 2017 také v Brně. Zařízení vzhledem k orientaci na gastroenterologii a hepatologii fokusuje od svého vzniku na problematiku závislostí. Spolupracuje s adiktologickými službami, dalšími zdravotnickými zařízeními v oblasti screeningu a léčby virových hepatitid, provozuje transdisciplinárně zaměřený substituční program KOLO-S a zakládá jak v Praze, tak v Brně adiktologické ambulance.

Vznik ambulance v SVL

Výběr místa působení adiktologické ambulance v Brně vychází z potřeby intervenovat v oblasti screeningu a léčby infekčních nemocí přímo v centru největší sociálně vyloučené lokality Cejl, nazývané brněnský BRNOX nebo BRNOX.

Vznik zařízení přímo v SVL reflektuje výsledky séroprevalenční studie VHC realizované v roce 2010. Pod záštitou Kliniky infekčních chorob FN Brno proběhl screening virových hepatitid, HIV a lues, jehož součástí bylo šetření zaměřené na oblast užívání návykových látek a rizikového chování u Romů. Této studii se zúčastnilo 412 probandů (Husa, Ovesná, 2011). Výsledky studie prokázaly signifikantně vyšší prevalenci infekce VHC u Romů (4,3 %) v dané lokalitě než v celé populaci ČR (0,2 %) (Němeček et al., 2003). Výsledky poukázaly na vysokou míru rizikového chování mezi Romy. Bohužel, z několika důvodů nikdo z pozitivně testovaných v průběhu dalších let od realizace studie nenastoupil k léčbě.

Screening, léčba a management péče v oblasti infekčních onemocnění

Od roku 2017 začíná ambulance ve spolupráci s organizací Podané ruce, Drom a dalšími cíleně testovat rizikové osoby na přítomnost infekčních nemocí (VHA, VHB, VHC, HIV, syfilis) z plně

krve. V případě zjištění positivity potom manažuje léčbu v rámci samotného REMEDIS-u nebo v rámci zdravotnických zařízení ve městě např. FN USA Brno (v případě syfilis).

V rámci screeningu infekčních chorob se na ambulanci obrátilo zhruba 200 pacientů, z nichž asi 2/3 tvoří Romové. Pacienti se rekrutují z řad klientů metadonové substituce, kontaktních center, přímo z ulice, z řad pacientů adiktologické ambulance a z ambulancí různých lékařů. Do léčby VHC vstoupilo 52 pacientů a další čekají na schválení léčby. Během léčby jsou pacienti opakovaně informováni o závažnosti onemocnění i o tom, jak léčba probíhá, co pacienta čeká a jaké se mohou vyskytnout nežádoucí účinky. Pacienti tak získají jasné, srozumitelné informace a v kontinuu léčby se cítí komfortně a bezpečně. Všechna vyšetření, krevní odběry, vyšetření lékařem včetně vyšetření jater fibroscanem probíhají na jednom místě v ambulanci s důrazem na minimalizaci počtu návštěv. Tento přístup pacienty chrání před návštěvou dalších zdravotnických zařízení mimo jejich přirozené prostředí. To byla jedna z bariér pro vstup do léčby a adherence k léčbě v minulosti. Díky tomuto přístupu je zkrácena doba k zahájení samotné antivirové léčby.

Během screeningu bylo zjištěno 12 případů lues. Infekce lues souvisí s poskytováním sexuálních služeb za účelem zisku financí na nákup drog či s poskytováním sexuálních služeb přímo za drogy. Ve většině případů se jednalo o klienty metadonové substituce, ambulance manažovala vstup do léčby ve FN U svaté Anny i možnost poskytování substituční léčby při hospitalizaci.

Aplikované přístupy potvrzují správnost konceptu cílení epidemiologických průzkumů a léčebné péče na vyloučené komunity s rizikovým chováním. Zjištěná vysoká antiHCV prevalence a vysoký podíl viremických klientů mezi injekčně aplikujícími brněnskými Romy, stejně jako záchyt dvanácti nových případů lues, dokresluje nejen rizikovost chování této vyloučené komunity, ale i dlouhodobou absenci systematické léčebné preventivní péče v této populaci. Pozitivním momentem je zjištění, že i romští klienti jsou při nastavení vhodného modelu péče ochotni spolupracovat a léčit se. To platí jak pro virovou hepatitidu typu C, tak pro syfilis. Další systematická práce s vyloučenými komunitami včetně přiblížení léčebné preventivní péče obtížné spolupracujícím skupinám nemocných je základním předpokladem k dosažení kontroly nad epidemií virové hepatitidy typu C v ČR, má však i efekt v surveillanci dalších infekčních chorob s vazbou na rizikové chování (Věchetová et al., 2019).

Sběr anamnestických dat ukazuje palčivý problém, nedostatečnou zdravotní péči o romské pacienty. Jen malá část Romů ze skupiny pacientů má praktického lékaře. Insuficientní se jeví i péče o chrup či gynekologická péče. Pacienti jsou konfrontováni s dlouhodobým sociálním vyloučením, chudobou, nízkou úrovní vzdělání a nezaměstnaností. Tyto faktory souvisí s nízkou zdravotní gramotností a nezdravým životním stylem. Dle zkušenosti odborníků ze Slovenska i na základě našich zkušeností by opatření v oblasti zdravotní péče mělo cílit na zvýšení informovanosti romské populace o zdravém životním stylu i o fungování systému zdravotní péče celkově. Je k tomu potřeba srozumitelný jazyk a pro pacienty přívětivé a bezpečné prostředí s cílem odstranit bariéry a předsudky jak na straně zdravotního systému, tak na straně Romů.

Adiktologie samotná

Ambulance se kromě výše uvedené somatické péče ze své podstaty soustředí na ambulantní léčbu a poradenství v oblasti návykových nemocí. Optikou MKN 10 se jedná o diagnózy F10 až F19, tedy látkové závislosti, a o diagnózu F63.0 patologické hráčství. Kromě adiktologické problematiky se věnuje léčbě duálních diagnóz (převážně kombinace úzkostných, depresivních a psychotických poruch se závislostí). Největší skupinu tvoří pacienti se škodlivým užíváním či závislostí na alkoholu, dále škodliví uživatelé a závislí na stimulantech, pacienti se škodlivým užíváním a závislostí na více psychoaktivních látkách, patologičtí hráči a kuřáci. V menší míře jsou zastoupeni uživatelé kanabinoidů, benzodiazepinů a opioidů. Péče o pacienta vychází z bio-psycho-socio-spirituálního modelu zdraví a opírá se o transdisciplinární přístupy. Ty do sebe integrují znalosti z různých oborů (od fyziologie až např. k religionistice) a kombinaci terapeutických technik (adiktologická diagnostika, motivační rozhovory, krizová intervence, prevence relapsu a v případě brněnské ambulance KBT a schématerapie). Ambulance se

věnuje i sociálním a sociálně právním problémům, zdravotním komorbiditám atd. Potenciální pacienti přicházejí do ambulance na základě různých motivací – přímo z ulice nebo na základě doporučení praktického lékaře, na základě doporučení OSPOD-u nebo PMS ČR, po absolvování ústavní léčby atd.

Kromě samotných konkrétních pacientů se na ambulanci obrací také rodinní příslušníci a blízcí uživatelů návykových látek, kteří se rozhodli převzít iniciativu či sami na sobě pociťují dopady užívání návykových látek blízkými a potřebují pomoc.

Péče o pacienty se opírá o individuální, rodinné a skupinové terapie. Pacienti se učí komunikovat efektivněji, porozumět své závislosti, svému prožívání, mapují činitele a modifikátory svých spouštěčů, učí se porozumět důsledkům svého chování. Samozřejmě je práce s relapsem.

Individuálně dle potřeb se terapie dotýká různých oblastí závislostní poruchy, např. neschopnosti zvládat stresové situace jinak než užitím substance či gamblingem, sociální izolace, nízkého sebehodnocení a nefunkčních jádrových přesvědčení o sobě samém, světě kolem, minulosti, budoucnosti, depresivních sklónů, nestabilních nálad a úzkostí.

O autorech:

Mgr. Sonja Věchetová (Remedis a Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze) absolvovala bakalářské studium adiktologie v roce 2013 a navazující magisterské studium adiktologie v roce 2016 na 1. LF UK v Praze. V současnosti je doktorandkou oboru adiktologie s výzkumným projektem Krví přenosná onemocnění jako komplikace injekčního užívání drog. Dlouhodobě se zabývá infekčními komorbiditami problémového užívání drog. Spolu s manželem byla za realizaci adiktologické ambulance v SVL Brno oceněna Cenou Kiron za nejlepší adiktologický počín v roce 2018. Je členkou České asociace adiktologů a Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP.

Bc. et Bc. David Věchet (Remedis) absolvoval bakalářské studium sociálně právní činnosti na VŠKV v K. Varech v roce 2004 a bakalářské studium adiktologie v roce 2014 na 1. LF UK v Praze. V současnosti dokončuje navazující magisterské studium adiktologie na 1. LF UK v Praze. Od roku 2016 pracuje jako adiktolog v adiktologické ambulanci nestátního zdravotnického zařízení Remedis v Brně. Aktuálně je frekventantem výcviku KBT v Mezinárodním institutu Odyssea. Zabývá se terapeutickými přístupy v poradenství a léčbě závislostních a duálních poruch, nastavením drogové politiky a destigmatizací klientů adiktologických služeb i různých přístupů k nim. Je členem České asociace adiktologů a Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP.

Použitá literatura:

VĚCHETOVÁ, S., KREKULOVÁ, L., OKTÁBEC, Z., ŘEHÁK, V.: Vysoká prevalence virové hepatitidy C ve vyloučené komunitě brněnských Romů. *Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie*, 2019, 68(3), 115-121. ISSN 1210-7913. <https://www.medvik.cz/link/bmc19044405>.
HUSA, P., OVESNÁ, P.: Prevalence a rizikové faktory hepatitidy C v romské populaci v Brně (Prevalence a risk factors of hepatitis

C in Roma people in Brno). *Klinická mikrobiologie a infekční lékařství*, Praha: Trios, 2011, vol. 17, No 6, p. 201-207. ISSN 1211-264X.
Němeček, V., Částková, J., Fritz, P., Linhartová, A., Švandová, E., Šrámová, H., Kríž, B.: (2003). The 2001 serological survey in the Czech Republic-viral hepatitis. *Central European Journal of Public Health*, Vol 11 December 2003, 54-61.

COVID-19 – hrozba, ale aj výzva na hlbšiu premenu

Abstrakt: V pokojnom živote v našich zemepisných šírkach výskyt koronavírusu spôsobil temer revolúciu obyvateľom, ktorých sa táto udalosť dotkla. Od počiatku jeho šírenia sa denne mnoho dozvedáme prostredníctvom masovokomunikačných prostriedkov o počte novovzniknutých nákaz i počtoch zomretých. Nechýbajú ani informácie o práci vedcov, ktorí s nasadením svojich síl overujú vakcínu na vyliečenie a záchranu ľudských životov. Okrem pozitívnych správ čísla výskytu vplývajú na protiepidemické opatrenia, ktoré vyvolávajú u ľudí masovú úzkosť a strach. No nájdu sa aj ľudia, ktorí podceňujú tieto informácie.

Kľúčové slová: epidémia, COVID-19, psychologické dôsledky epidémie, zmyslupnosť života

Výskyt rôznych epidémií v histórii nie je nič nové. Z 20. storočia si pamätáme dôsledky tuberkulózy, AIDS, malárie, cholery, eboly, vírusu zika, vtáčej a prasacej chrípky, žltej zimnice, SARS & MERS-u, ktoré skosili milióny ľudských životov (Krčméry, V. In: Majchrák, J., Rabara, P., 2020, s.13). V minulom roku 2019 si výskyt osýpok vyžiadal 900-tisíc obetí i preto, že sa zanedbalo preventívne očkovanie. V priebehu ľudských dejín je zaznamenaný mor a iné choroby, ako je šarlach, diftéria, ovčie kiahne, žltáčka, zvlášť postihujúce deti, ktoré sa nedožili dospelého veku. V tom čase celková spoločenská atmosféra nebola taká konzumná, životné udalosti sa prijímali s väčšou pokorou ako súčasť životného údely. Ľudia trpeli vplyvom mnohoročných vojen či iných živelných pohrôm (zemetrasenia, záplavy, zosuvy pôdy, smršte atď.), hladovali, museli zápasit' o holú ľudskú existenciu. Dnes vieme, že vymreli celé národy, kultúry, ale život na Zemi neustal.

Prvá vážna otázka: Prečo ochorenie COVID-19 vzbudzuje dnes takú paniku?

Človek 21. storočia žijúci (zvlášť v európskych podmienkach a iných vyspelých krajinách), vyrastajúci v mieri, v slobode, v bezpečí s dostatkom materiálnych vecí zrazu nevie pochopiť, prečo sa musí obmedzovať, meniť svoje zvyky či už v práci, vo vzdelávaní, ale aj v pohybe, zábave a v spoločenskom styku. Epidemické a spoločenské opatrenia na likvidáciu či šírenie nákazy ohrozujú pohodlný, zabehnutý štýl života, ktorý je do istej miery luxusný. Málokto si uvedomí, ako mu denne pomáha auto či verejná doprava, zabehnuté služby stravovania, komunálnej hygieny, tepla v domoch a iné služby. V našej krajine máme dostatok vody, nielen pitnej, ale aj termálnej, oplývame prírodnými krásami aj dobrými ľuďmi; žiaľ, tieto dary si uvedomujeme, až keď sa situácia života otočí. Samotná existencia človeka je ohrozená stratou pracovného miesta, nemožnosťou finančne zabezpečiť potreby rodiny. Nejedna rodina sa stratou pracovných príležitostí ocitla vo vážnom položení, závislom od pomoci iných. Ohrozený je aj sám život človeka cez možnú nákazu.

Je samozrejmé, že tieto nečakané udalosti s nejasným koncom vyvolávajú u ľudí stres, frustráciu a nepokoj. Časová neobmedzenosť zákazov ešte viac vykolajuje človeka z bežného rytmu. Pre mladých sú obmedzenia ešte problematickejšie – nemôžu tráviť čas v škole kvôli nadobúdaniu potrebných vedomostí pre život; chýbajú im spoločenské kontakty v kruhu rovesníkov. Pretrvávajúce obmedzenia pôsobia na spomenuté záľuby (šport, hudobné školy, rozvoj tvorivých aktivít, dobrovoľníctvo, duchovné záľuby a i.). Adolescent žijúci v osobnej

izolácii svoje myslenie centruje na emočnú nepohodu, čo evokuje rôzne psychopatologické stavy, vyžadujúce si odbornú intervenciu. Prežívanie nahromadenej samoty cez virtuálne prostredie (sledovanie hier, čítanie, sledovanie internetu a sociálnych sietí) buď zovšednie a človeka sa zhošťuje nuda, alebo, naopak, upevní sa závislosť, ktorá v nasledujúcich rokoch môže byť škodlivá pre rozvoj osobnosti.

Druhá otázka: Aké sú psychologické dôsledky pandémie?

Vieme, že stres vzniká po náhlej, neprehľadnej situácii ako prirodzená obranná reakcia organizmu. Ak sa tlak na osobnosť predlžuje, dochádza k **frustrácii**, ešte ťaživejšej situácii s možnosťou vzniku **rôznych psychosomatických reakcií** až ochorenia. Spočiatku sú ľudia motivovaní urobiť všetko pre elimináciu šírenia nákazy. Čím dlhšie trvá situácia, resp. sa zhoršuje, stúpa napätie. Zvlášť to badať v tejto druhej vlne pandémie, keď si ľudia viac uvedomujú dôsledky izolácie a vplyv nielen na materiálne, sociálne, kultúrne, ale aj duchovné potreby. Pridružuje sa **depresia aj iné reaktívne stavy**, (úzkostná panika, plačlivosť a pocit stiesnenosti, potenciovanie nedôvery až nezáujem o okolie). Nie sú ojedinelé ani **suicídálne pokusy či dokonané samovraždy**.

Strata sociálneho zázemia vplyvom izolácie u starších ľudí (napr. starý človek nemá možnosť dlhšie sa osobne kontaktovať s deťmi, vnúčatami, inými príbuznými či so známymi) zneisťuje existenciu – „načo ešte má byť na svete“. K samote sa pridružia depresívne symptómy, až pocit beznádeje z budúcnosti. Významná je aj nemožnosť pohybu na čerstvom vzduchu, ktorá nijako nepomáha dobrému duševnému stavu seniora, znehýbňuje pohybové ústrojenstvo a mentálnu výkonnosť. Obdobne je to u adolescenta pri limitácii jeho medziľudských i širších sociálnych väzieb, čo sa odzrkadľuje na výskyte v inej psychopatológii. Sú i ťažšie dôsledky, ktoré nie sme schopní predvídať – čo s mladými, ktorým sa prerušilo štúdium v zahraničí, ktorí „zmaturovali či ukončili vysokoškolské štúdiá narýchlo“ s nemožnosťou sa adekvátne zamestnať. Čo s nezamestnanými, ktorí stratili prácu vinou COVID-19 a prestali poberať kompenzačné finančné náhrady? Čo s absolventmi stredných a vysokých škôl bez praxe, keď trhy práce aj v zahraničí majú svoje limity? Má zmysel vytvoriť novú rodinu alebo ako zabezpečím svoju rodinu v daných podmienkach? Otáznikov je veľa, v mnohých budia nielen **strach**, ale aj **nedôveru** v organizovaní spoločnosti, v jej právne usporiadanie.

Každý človek sa znovu musí vyrovnávať so svojou identitou v nových podmienkach, so svojimi citovými reakciami a stavmi (zlosť, hnev, beznádej, prežívaná úzkosť a strach, bolesť, nezáujem o druhých, nedôvera, izolácia, bludné myšlienky atď.), ale aj s plánom na perspektívnu existenciu. Nemáme čakať na to, čo bude, ale ako uchopiť súčasnú prítomnosť. Prijat' ju tak, aby bola pre každého prijateľná, nie násilne prijatá, lebo tak bude chýbať subjektívna spokojnosť.

Tretia otázka: Čo nám pomáha v čase pandémie, čo je v mojich silách urobiť?

V každej príručke pre duševné zdravie nájdeme odporúčania pre harmonický duševný stav človeka: odporúča sa pohybová aktivita, pobyt v prírode s kvalitným dýchaním, striedme stravovanie s prevahou nezaťažujúcich potravín (zelenina, ovocie, bielkoviny...). Ďalej je to striedanie duševnej námahy s fyzickým odpočinkom; pravidelnosť spánku; pokojné a radosťné medziľudské vzťahy (Křivohlavý, 2010). Vyhybanie sa extrémnym situáciám (vrátane športov) či sexuálnym praktikám s nadmerným konzumom alkoholu a iných omamných látok, oslobodenie od rôznych závislostí a negatívnych emočných stavov, ako je zlosť, hnev, nenávisť, ohováranie a šírenie nepravdivých informácií.

Naopak, medzi protektívne faktory podporujúce zdravie patrí dobrá psychická odolnosť, „nezdolnosť“ ako osobnostná črta, kvalitné kognitívne hodnotenie stresogénnych situácií, dôvera vo vlastné možnosti, optimizmus a zmysluplné prežívanie života (Kebza, 2004). Ako prospešné sa javí aj dobré zdravie, trénovaná fyzická kondícia a racionálne myslenie. To sú všeobecné rady, ktoré nemusia platiť pre všetkých. Problémom je vyrovnáť sa s tým, že musím žiť v obmedzených podmienkach, možno na dlhý čas, a pritom nestratiť optimizmus

a nádej, že raz sa to skončí. Popritom si udržať dobré medziľudské vzťahy v rodine aj v spoločnosti. Možno môj život nebude ako doteraz, ale môže nábrať ešte väčšie kvality cez tvorivosť, prostredníctvom ktorej bude život zmysluplnejší a povedie k osobnej spokojnosti.

Nejeden dobrovoľník zúčastňujúci sa na doterajšej pomoci pri epidémii (pomoc ľuďom v karanténe, pri testovaní alebo priamo pri ošetrovaní chorých) si viac uvedomoval hodnoty, pre ktoré sa oplatí žiť, a pri pomoci iným zažíval zvláštnu satisfakciu. Odpútal sa od narcistickej túžby vlastniť pomáňajúce sa hodnoty, od egocentrizmu, zatúžil po skutočnej službe, kde láska je rozhodujúcim motivačným činiteľom. Toto vnútorné naplnenie mu dodáva novú odvahu žiť a pomáhať iným ešte viac. V praxi sa ukazuje, že práve ľudia, ktorí majú rozvinutú kultúrnu a spirituálnu oblasť, dokážu sa viac nezištné obetovať v prospech všeobecného dobra. Ukázali to fakty z dobrovoľníctva mimo pandémie.

Čo nás učia dejiny, kde upriamiť svoju pozornosť?

Z posledných vedeckých prác zameraných na zmysluplnosť života sa ukazuje, že ľudia, ktorí majú vyriešený postoj k životu a k smrti, ktorí sa neboja utrpenia, bolesti či hraničných ľudských situácií, sú spokojnejší, radostnejší a prežívajú subjektívny pocit šťastia a zdravia. Nachádzame o tom informácie v diele V. E. Frankla, ktorý píše: *„Môj život sa môže stať zmysluplným tým, že niečo konám, že vytváram nejaké dielo, alebo aj tým, že niečo prežívam – niečo alebo niekoho prežívam, a prežívať niekoho v celej svojej neopakovateľnosti a jedinečnosti znamená milovať ho. Zmysel teda naplňame buď v službe nejakej veci, alebo v láske k nejakej osobe – a tým uskutočňujeme aj seba samého. Nakoniec sa však ukazuje, že tam, kde sme konfrontovaní s osudom, ktorý jednoducho nemôžeme zmeniť, povedzme s nevyliciteľnou chorobou, s inoperabilným karcinómom, že teda aj tam, kde sme vystavení ako bezmocné obete beznádejnej situácii, aj tam, ba práve tam, možno ešte stále zmysluplne utvárať život, lebo potom môžeme uskutočniť dokonca to najľudskejšie v človeku a to je jeho schopnosť zmeniť aj tragédiu – na ľudskej úrovni – na triumf. To je práve tajomstvo bezpodmienečnej zmysluplnosti života: že človek je práve v hraničných situáciách svojho života vyzývaný, aby podal svedectvo, čoho je schopný.“* (Frankl, V., 2010, s. 256)

E. Lukasová (1997, 1998) vo svojich prácach poukazuje na význam osobnej angažovanosti, zodpovednosti a tvorivosti pri prekonávaní hraničných životných situácií (životné utrpenie, choroba, narodenie postihnutého dieťaťa, strata blízkej osoby a i.). Širšie odkazy na význam zmyslu života v súvislosti so zvládaním stresu, odolnosti životnej spokojnosti nachádzame v publikácii Petra Halamu (2007, s.125 – 135), ako aj významného vzťahu religiozity a zmysluplnosti.

Človek dneška centruje svoju pozornosť viac na seba a svoje potreby s umenšením záujmu o druhých ľudí či celý vesmír. V minulých dejinách bol silne zdôraznený duchovný princíp života, kde človek sa prednostne chápal ako spirituálna bytosť s duchovnými potrebami, historicky overenými v priebehu dejín. V súčasnosti prišiel o integrujúci prvok svojej existencie s preceňovaním vedeckých poznatkov a technických vymožeností meniť nielen prírodu, ale i človeka (napr. genetické inžinierstvo), svet a zanedbanie osobného rozvoja v zmysle pochopenia podstaty ľudského bytia. Aktuálny materiálny a technický vývoj môže byť pascou pre spirituálny rozvoj človeka a jeho ľudských hodnôt, s nepredvídanými dôsledkami na budúcnosť človeka. Pochopenie tejto podstaty poukazuje na návrat k základným hodnotám, akými je ochrana ľudského života a vytvorenie podmienok na jeho slobodný a kultivovaný rozvoj, ktorý bude prínosom pre iných, nielen pre egocentrické napĺňanie svojich materiálnych potrieb bez ohľadu na okolie.

O autorke:

Doc. PhDr. Judita Stempelová, PhD., po skončení štúdia psychológie na FFUK v Bratislave pracovala ako klinická psychologička (1971 – 1989) v zdravotníctve, neskôr sa venovala psychologicko-sociálnej problematike. Od r. 1997 do r. 2004 pôsobila na Trnavskej univerzite

na Katedre psychológie, neskôr pokračovala na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave na Katedre psychológie (2007 – 2014). Štyri roky pracovala v sociálnych projektoch v zahraničí. V súčasnosti je lektorkou logoterapeutického výcviku v Slovenskom inštitúte logoterapie.

Použitá literatúra:

Frankl, V.: (2010). *Vôľa k zmyslu*. Bratislava: Lúč. ISBN 978-80-7114-799-2.
Halama, P.: (2007). *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Bratislava: SAP (Slovak Academic Press, s.r.o), ISBN 978-80-8095-023-1.
Kebza, V.: (2015). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia (str. 119).

Křivohlavý, J.: (2010). *Sestra a stres: „Příručka pro duševní pohodu“*. Praha: Grada.
Lukasová, E.: (1997). *Logoterapie ve výchově*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-180-0.
Lukasová, E.: (1998). *I tvoje utrpení má smysl. Logoterapeutická útěcha v krizi*. Brno: Cesta. ISBN 80-85319-79-9
Majchrák, J, Rabara, P., (2020) Krčméry, V.: *Rozhovory o živote, viere a epidémiách*. Bratislava: POSTOJ MEDIA, s. r. o. ISBN 978-80-89994-24-3.

Prevencia v praxi Regionálneho kultúrneho centra v Prievidzi

Abstrakt: Príspevok prináša zamyslenie nad prácou kultúrno-osvetového pracovníka pôsobiaceho v praxi kultúrno-osvetovej činnosti v regionálnych podmienkach, špeciálne na úseku sociálnej prevencie – nad prekážkami a príležitosťami v prevenčnej práci. Poukazuje na možnosť implementácie projektov sociálnej prevencie v prostredí kultúry a hľadanie riešení v každodennej realizačnej praxi.

Kľúčové slová: vzdelávanie, kultúrno-osvetová činnosť, prevencia, financovanie, spolupráca
Kultúrno-osvetový pracovník koordinuje, organizuje a metodicky a odborne zabezpečuje chod, aktivizáciu a animáciu kultúrno-výchovného života v miestnej kultúre a spoločnosti. Taká je definícia tohto povolania. Čo to znamená v praxi v oblasti sociálnej prevencie?

Vzdelávanie realizátorov sociálnej prevencie

Jedným z kľúčových predpokladov kvalifikovaných pracovníkov je profesionalita, kvalitná teoretická výbava, s dôrazom na ďalšie vzdelávanie. Chýba však systémové, komplexné a kontinuálne vzdelávanie zamestnancov v téme prevencie sociálnopatologických javov, ktoré by mohol riešiť napríklad zriaďovateľ podobne, ako pravidelne školí svoje ekonómky, ktoré okamžite vedia o všetkých zmenách, ktoré k svojej práci potrebujú.

Stáva sa, že pri príprave rôznych národných projektov – ktoré sú učené odborníkom pracujúcim s deťmi, učiteľom, koordinátorom prevencie, špeciálnym pedagógom, pracovníkom CPPPaP – sa zabudnú zaradiť do vzdelávania ako oprávnené osoby aj manažéri/metodici osvetových centier, ktorí majú podľa zákona o kultúrno-osvetovej činnosti č. 189/2015 Z. z. pripravovať neformálne vzdelávanie v oblasti kultúry a prevencie negatívnych spoločenských javov, to v praxi znamená uskutočňovanie preventívnych aktivít, predchádzanie vzniku závislostí, podporovanie plnohodnotného života a všetkých foriem zdravého spôsobu života a zmysluplného využívania voľného času.

Preto je dôležité mať všeobecný rozhľad v odbore a regióne, vedieť sieťovať odborníkov, mať schopnosť koncepčne myslieť, tvoriť, organizovať, komunikovať, mať chuť stále sa vzdelávať.

Problémom, ako obvykle, zostáva financovanie

V tejto oblasti sa Regionálne kultúrne centrum (ďalej RKC) pokúša využívať rôzne zdroje financovania ako napríklad participatívny rozpočet samosprávy, vyhľadáva rôzne granty od nadácií, aj keď je veľmi zložitá nájsť taký grant, kde sa dá uchádzať priamo v oblasti sociálnej prevencie. Hlavným a v prípade niektorých projektov RKC jediným zdrojom peňazí na realizáciu aktivít je Fond na podporu umenia, kde však nie je podprogram priamo určený na sociálnu prevenciu a prevenciu sociálnopatologických javov – ako v minulosti napríklad protidrogový fond. Preventívne aktivity sú „ukryté“ pod rôznymi sprievodnými aktivitami k iným projektom, výtvarnými a športovými súťažami, koncertmi či výstavou. To sú významné, dobré a kvalitné formy práce v sociálnej prevencii, ale nemali by chýbať ani prezentácie, diskusné semináre,

workshopy, sociálnopsychologické výcviky atď. Mala by sa zachovať rovnováha medzi sprievodnými aktivitami a priamo cieľovými odbornými aktivitami v prevencii.

Hovoríme o zlom systémovej nastavení všeobecne. Vysoká miera financovania aktivít prostredníctvom projektov a príjmov z vlastnej činnosti predstavuje mimoriadnu záťaž na odbornosť zamestnancov RKC nielen pri ich príprave, ale i implementácii – odborná príprava projektov, dodržiavanie obsahovej kvality i časových harmonogramov, dodržiavanie výšky položiek podľa štruktúry uvedenej v zmluve, povinnej publicity projektov a nakoniec správne vyúčtovanie projektov. Zamestnanci tak vlastne sami získavajú prostriedky na to, aby mohli vykonávať svoju pracovnú náplň – to nie je bežné pri iných profesiách, kde sa zamestnanci môžu plne venovať svojej odbornej činnosti. Zamestnanci sú zároveň lektorom, manažérom, moderátorom, odborníkom, ale aj ekonómom, projektovým manažérom či koordinátorom aktivít v jednom. Nehovoriac o tom, že sa nevenujú len jednému, ale viacerým zvereným úsekom.

Medzirezortná spolupráca – strategické partnerstvá

Kultúrno-osvetové centrá sa stávajú sprostredkovateľom medzi školou/verejnosťou a organizáciami pracujúcimi v oblasti prevencie – okresnými riaditeľstvami Policajného zboru, centrami pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, Červeným krížom, úradom práce, mestskou políciou a rôznymi neziskovými organizáciami či občianskymi združeniami. To sa často ukazuje ako vzájomne prospešné, ak je dobre postavený projekt, prípadne sa pôvodný projekt doplní o aktivizačné metódy kultúrno-výchovnej práce vychádzajúce zo zážitkového učenia, uplatňujúce prvky sociálnopsychologického výcviku, tréningy sociálnych a komunikačných zručností. Tieto strategické partnerstvá podporujú širokú a flexibilnú škálu aktivít s cieľom pozrieť sa na projekt z iného pohľadu/rezortu, osloviť rôzne typy cieľových skupín (deti, mládež, seniori, znevýhodnené skupiny a podobne). V závislosti od cieľov projektu, zapojených účastníckych organizácií, očakávaného vplyvu a iných prvkov môžu mať strategické partnerstvá rozličnú veľkosť a podľa toho si môžu prispôbiť svoje aktivity.

Ako príklad uvádzame nami realizovaný projekt Snehulienka trochu inak, ktorý realizujeme v spolupráci s ORPZ Prievidza. Je zameraný na bezpečné správanie detí materských škôl v situáciách, s ktorými sa môžu v živote stretnúť. Realizujeme ho už niekoľko rokov a je stále veľmi žiadaný. Ide o modifikovanú rozprávku O Snehulienke a siedmich trpaslíkoch. V priebehu inscenovanej prezentácie majú deti možnosť vnímať, kde Snehulienka urobila chybu a prečo sa neuchránila pred zlou kráľovnou. Cieľom je prostredníctvom rozprávky upozorniť deti na závažnosť problematiky unesených, stratených a odídených detí. Zážitky z rozprávky rozširujeme ďalšími preventívnymi aktivitami, čím podporujeme osvojenie bezpečného správania. Rozprávame sa o tom, čo sa v rozprávke udialo a ako sa tomu dalo predísť. Oboznámime deti opäť formou hry s prácou polície, požiarnikov a záchranárov. Naučíme ich dôležité telefónne čísla. Následne k nim musia správne priradiť obrázky sanitky, lekára, policajta, požiarnického auta, ktoré sú zamiešané medzi iné obrázky, ktoré k číslam nepatria. Potom spolu s deťmi hráme krátke divadlo o Snehulienke, kde deti predstavujú stromy a kvety v lese. Medzi nimi sa odohráva príbeh a vždy, keď Snehulienka spraví chybu, zapíšeme na pišťálke a všetko v lese zamrzne. Povieme si, kde urobila chybu, a pokračujeme v deji. Príbeh sa končí šťastne, lebo deti Snehulienku naučili, ako správne reagovať a neodchádzať s cudzími ľuďmi, nič si od nich nebrať, nehovoriť svoje osobné údaje.

Ďalším príkladom spolupráce RKC a viacerých zložiek v prevencii (OR PZ, mestská polícia, kynológovia, HaZZ PD, Červený kríž PD, lektori) je projekt **Policajná akadémia**.

Počas letných prázdnin pripravujeme tvorivé dielne pre deti ako typ na zmysluplnú činnosť trávenia voľného času. Jeden z dní je venovaný prevencii, kde sa deti hravou formou oboznámia s činnosťou záchranných zložiek. Majú možnosť vyskúšať si promile okuliare a zdolávajú v nich rôzne úlohy a prekážky. Vyskúšajú si, ako sa odoberajú odtlačky prstov, zahrajú sa na detektívov, vylúšia záhadu, overia si svoju fyzickú zdatnosť (drepy v policajnej veste), spoznajú dopravné značky, vyskúšajú si svoje vedomosti na malom dopravnom ihrisku a pokúsia sa získať vodičský preukaz, vyrobia figúrky policajtov a policajný odznak, naučia sa poskytnúť prvú predlekársku pomoc.

Zmeny v súčasnej spoločnosti a ich odraz na nežiaduce sociálne javy

Depresie, závislosť od mobilu, nadmerné používanie internetu, kyberšikanovanie, násilie ako sociálnopatologický jav páchaný na deťoch, ženách, senioroch, kriminalita, extrémizmus, obchodovanie s ľuďmi, alkohol a drogy. Len malá časť problémov dnešnej doby, prehĺbená aktuálnou situáciou v súvislosti s pandémiou koronavírusu. Zároveň veľká výzva pre prácu na úseku sociálnej prevencie v oblasti kultúry. Ako a aké vzdelávacie podujatie urobiť, keď na jeho realizáciu nie sú peniaze a zároveň naň nemôžu záujemcovia prísť pre covid opatrenia? Dá sa prevencia účinne robiť online, aj keď vieme, že nadmerné používanie digitálnych informačných technológií môže spôsobovať poruchy zdravia (telesný, duševný i sociálny vývoj mladých ľudí) a môže od nich vzniknúť závislosť? Ak platí, že o škodlivosti (čohokoľvek) rozhoduje dávka, je správne pripravovať aj preventívne aktivity online v období, keď sa žiaci vzdelávajú dištančnou formou a sú pri počítačoch už tak celé dni? Nahradia webináre osobný kontakt? Majú na to osvetové kapacity (personálne/technické zabezpečenie, IT pracovníci a pod.)? Aj toto sú otázky našej každodennej realizačnej praxe, ktoré si kladieme každodenne a hľadáme na ne odpovede.

O autorke:

Mgr. Monika Bartušová vyštudovala učiteľstvo všeobecnovzdelávacích predmetov na Fakulte prírodných vied Univerzity Mateja Bela: psychológia – biológia. Od roku 2008 pracuje v Regionálnom kultúrnom centre v Prievidzi na úseku vzdelávania – sociálna prevencia, environmentálna výchova a záujmové vzdelávanie, zároveň ako vedúca oddelenia vzdelávania a marketingu. V roku 2016 získala cenu predsedu TSK za Tvorivý čin roka v oblasti kultúrno-osvetovej činnosti, za originálny projekt interaktívnej výchovno-vzdelávacej výstavy Štúrovské dobrodružstvo.

Použitá literatúra:

Zákon č. 189/2015 Z. z. o kultúrno-osvetovej činnosti
Chomová S., 2007. kolektív autorov: Vademékum pracovníka
v kultúre. Národné osvetové centrum, 2007, ISBN80-7121-
274-1.
Macaláková L., 2018. Počúvame vás, hovorte, prosím.

Neformálne vzdelávanie. In Sociálna prevencia 1/2018. ISSN
1336-9679.
Žňavová H., 2017. Osveta v 21. storočí a prevencia. In
Sociálna prevencia 1/2017. ISSN 1336-9679.
Nábělek L., 2018. Digitalizácia, globalizácia a čo ďalej? In
Sociálna prevencia 1/2018. ISSN 1336-9679.
Interné materiály RKC v Prievidzi.

Prevenencia vybraných sociálnopatologických javov

Prevenencia vybraných sociálnopatologických javov

Odborný zborník z oblasti sociálnej prevencie

Vydavateľ:

Národné osvetové centrum

Rok vydania:

2020

Počet strán:

26

Zostavovateľka a odborná redaktorka:

doc. PhDr. Ingrid Hupková, PhD.

Vedúca vydania:

Mgr. Alexandra Žilavá

Jazyková redaktorka:

PhDr. Nadežda Sekelová

Za obsahovú stránku publikovaných príspevkov zodpovedajú autori

ISBN 978-80-7121-366-6



NÁRODNÉ
OSVETOVÉ
CENTRUM

Objednajte si odborný časopis

Sociálna prevencia

na rok 2021
jednoducho na

Vychádza
2-krát
ročne



www.nocka.sk/obchod



ISBN: 978-80-7121-366-6