

Viola Tamášová

TEÓRIA A PRAX
RODINNEJ EDUKÁCIE
(z rodiny do života)

@ Autorka: Doc. PhDr. Viola Tamášová, CSc., 2007
Recenzenti: Prof. PhDr. Milan Kips, PhD.
Doc. PhDr. Ing. Milan Gnoth, CSc.

Odborná redaktorka: PhDr. Anna Borešová

ISBN: 978-80-969178-3-9

EAN: 9788096917839

Vydavateľstvo: Bratislava
Náklad: 400
Rok 2. vydania: 2007

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 RODINA.....	9
1.1 Rodina ako základná výchovná inštitúcia	11
1. 1. 1 Rodina a jej edukačný vplyv	11
1. 1. 2 Výchovné štýly v rodine	12
1.2 Komunikácia školy s rodinou – jeden z predpokladov školskej úspešnosti	13
1. 3 Ďalšie východiská spolupráce školy a rodiny – obsah, metódy a formy	19
1. 3. 1 Pozitívne zistenia	22
2 ATMOSFÉRA V RODINE	27
2. 1 Rodina ako primárny zdroj kvality života detí	27
2. 1. 1 Typológia rodinného prostredia a rodinnej výchovy	28
2. 1. 2 Porovnanie atmosféry v rôznych typoch rodín	30
2. 1. 2. 1 Problémy v rodinách podnikateľov	31
2. 1. 2. 2 Problémy v rómskych rodinách.....	32
2. 1. 3 Druhy rodín a ich výchovné pôsobenie:	36
3 RODINA A JEJ TRENDY	37
3. 1 Rodina na Slovensku a v Európskej únii.....	37
3. 2 Vývinové trendy v rodinách	39
3.2.1 Nemanželské spolužitie	39
3. 2. 2 Pôrodnosť.....	40
3. 2. 3. Sobášnosť.....	41
3. 2. 4 Rozvodovosť.....	42
3. 2. 5 Rodiny s jedným rodičom.....	43
3. 3 Trendy v počte členov domácnosti.....	44
4 FUNKCIE RODINY	46
4. 1 Biologicko - reprodukčná funkcia.....	47
4. 2 Ekonomická funkcia.....	48
4. 3 Výchovná funkcia	49
4. 4 Psychohygienická a emocionálna a funkcia.....	50
4. 5 Ochranná funkcia	50
4. 6 Socializačná funkcia.....	51
5 MANŽELSTVO A RODIČOVSTVO.....	53

5. 1	Manželstvo	53
5. 1. 1	Ciele a funkcie manželstva	54
5. 1. 2	Vývojové štádia manželstva a rodiny (formy rodiny).....	55
5. 1. 3	Poruchy vzťahov v mladých rodinách (krízy v manželstve)..	56
5. 2	Zrelosť na manželstvo	57
5. 2. 1	Voľba partnera	58
5. 2. 2	Postoj k vlastnému a druhému pohlaviu	60
5. 2. 3	Ďalšie faktory ovplyvňujúce úspech manželstva	60
5. 3	Manželstvo a rodina	61
5. 3. 1	Formy manželstva	63
5. 3. 2	Prekážky, ktoré vylučujú vznik manželstva.....	64
5. 3. 3	Základná zásada manželstva	64
5. 4	Rodičovstvo.....	65
5. 4. 1	Rodičovské roly	65
5. 4. 2	Postoje rodičov k dieťaťu	66
5. 4. 2. 1	Rola otca.....	67
5. 4. 2. 2	Rola matky.....	69
5. 4. 2. 3	Rola starých rodičov	72
6	DETI A INTÍMNE OTÁZKY V RODINE	74
6. 1	Citová a sexuálna výchova v podmienkach rodiny	74
6. 1. 1	Kedy začať so sexuálnou výchovou?.....	76
6. 2	Týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí	80
6. 2. 1	Týranie	81
6. 2. 2	Základné formy násilia na deťoch :	82
6. 2. 2. 1	Telesné týranie dieťaťa.....	83
6. 2. 2. 2	Psychické (citové) týranie	83
6. 2. 2. 3	Zanedbávanie dieťaťa	85
6. 2. 2. 4	Sexuálne zneužívanie detí	86
6. 3	Šikanovanie detí	90
6. 3. 1	Formy pomoci.....	95
7	SOCIÁLNO – PATOLOGICKÉ JAVY	98
7. 1	Voľný čas ako prevencia sociálnopatologických javov	98
7. 1. 1	Voľný čas.....	98
7. 1. 2	Pedagogika voľného času	100
7. 1. 3	Voľný čas ako prevencia.....	101
7. 2	Droga a jej vplyv na človeka.....	103

7. 2.1	Drogová závislosť	104
7. 2. 2	Druhy drogových závislostí a ich charakteristika	105
7. 2. 2. 1	Drogová závislosť na tabaku	106
7. 2. 2. 2	Závislosť na alkohole – alkoholizmus	111
7. 2. 2. 3	Drogová závislosť opiátového typu.....	116
7. 2. 2. 4	Drogová závislosť kanabisového typu.....	116
7. 2. 2. 5	Drogová závislosť kokainového typu	117
7. 2. 2. 6	Drogová závislosť amfetamínového typu.....	117
7. 2. 2. 7	Drogová závislosť kachového typu	118
7. 2. 2. 8	Drogová závislosť halucinogénneho typu	118
7. 2. 2. 9	Drogová závislosť solvenciového typu	118
7. 2. 3	Prevenencia drogových závislostí.....	119
7. 2. 4	Liečba drogových závislostí	123
7. 2. 5	Gamblérstvo – patologické hráčstvo.....	125
7. 2. 5. 1	Typy hráčov.....	128
7. 2. 5. 2	Postoj rodičov k drogám a hazardným hrám – prevenencia v rodine.....	129
7. 3	Prostitúcia.....	131
7. 4	Novodobá choroba – AIDS/HIV a jej prevenencia v podmienkach rodiny a školy	131
7. 4. 1	Klinický obraz.....	132
7. 4. 2	Výskyt HIV nákazy vo svete	136
7. 4. 3	Prevenencia.....	137
7. 5	Delikvencia.....	138
7. 5. 1	Delikvencia mládeže	141
7. 5. 2	Náčrt charakteristiky mladistvého a maloletého delikventa	144
7. 5. 3	Prevenencia.....	146
7. 5. 3. 1	Zariadenia výchovnej prevencie	147
7. 5. 3. 2	Zariadenia náhradnej výchovy.....	149
7. 5. 3. 3	Nizkoprahové kluby pre deti a mládež	149
7. 6	Kriminalita	151
7. 6. 1	Trestná činnosť detí a mládeže	152
7. 6. 2	Charakteristika trestnej činnosti detí a mládeže.....	155
8	RODINA A POSTIHNUTÉ DIEŤA	158
8. 1	Postihnuté (handicapované) dieťa	158
8. 2	Rodina s postihnutým dieťaťom.....	159

8. 2. 1 Akceptácia diéťat'a.....	164
8. 3 Integrácia detí s postihnutím	168
8. 3. 1 Integrácia detí s postihnutím v edukačnom procese	169
9 PORADENSKÁ ČINNOSŤ V PROCESE ŽIVOTA RODINY, ŠKOLY A VEREJNOSTI.....	172
9. 1 Začiatky a vznik poradenstva	172
9. 1. 1 Historický vývoj činnosti poradenstva.....	173
9. 2 Poradenské prístupy	174
9. 2. 1 Komunikácia v poradenstve.....	174
9. 3 Poradenské systémy	176
9. 3. 1 Výhovné poradenstvo a špeciálno-pedagogické poradenstvo	178
9. 4. 1 Projekty právnických a fyzických osôb na vykonávanie sociálnej prevencie a vybraných činností sociálnoprávnej ochrany a poskytovania sociálneho poradenstva	186
9. 5 Komplexná rehabilitácia	187
9. 6 Nadnárodné organizácie v sústave spoločenskej pomoci rodinám s deťmi	188
10 KONCEPCIA ŠTÁTNEJ RODINNEJ POLITIKY	191
10. 1 Strategické ciele štátnej rodinnej politiky	193
10. 1. 1 Základné princípy štátnej rodinnej politiky	194
10. 1. 2 Právna ochrana rodiny a jej členov	196
10. 1. 3 Sociálno-ekonomické zabezpečenie rodín	196
10. 1. 4 Výchova detí a mládeže, príprava na manželstvo a rodičovstvo	198
10. 1. 5 Ochrana zdravia členov rodiny	199
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV	201

ÚVOD

Na prelome tretieho tisícročia vzrastá spoločenský význam výchovy, od jej účinnosti závisí aj ďalšie prežitie ľudstva. Na výchove sa podieľa hlavne rodina, ale aj škola a spoločnosť. Zo stále väčších nárokov spoločnosti na vysokú vzdelanosť človeka, ale i na jeho úroveň emocionálnej inteligencie, vyplýva nevyhnutná prepojenosť jednotlivých etáp vývoja osobnosti jednotlivca. Od raného detstva, čo zabezpečuje pre dieťa rodina, cez materskú školu, základnú školu až do získania stredného či vysokoškolského stupňa vzdelania. Celú túto prepojenosť ešte dopĺňa spolupráca rodiny so školou.

Rodina zostáva aj v súčasnej spoločnosti jednou z jej najdôležitejších inštitúcií. Spoločnosť ráta s jej reprodukčnou, produkčnou, psychohygienickou, socializačnou, emocionálnou a výchovnou funkciou i funkciou biologickej ochrany.

Samozrejmosťou súčasťou a zmyslom života rodiny sú deti. Starostlivosť o ich telesný, duševný, hmotný rozvoj a zabezpečenie je znakom kultúrnosti rodiny aj celej spoločnosti. Rodinné prostredie je základným a najprirodzenejším spoločenským prostredím a má preto podstatný vplyv na formovanie osobnosti a životný štart dieťaťa.

Z hľadiska výchovy sa považuje za prvotný a rozhodujúci činiteľ, pretože ona nesie plnú zodpovednosť za výchovu dieťaťa.

Monografia „Teória a prax rodinnej edukácie“ vychádza z tohto poznania. V rodine sa kladú základy telesného rozvoja, mravnej a rozumovej výchovy. Rodinné prostredie dáva dieťaťu prvé estetické zážitky a pracovné skúsenosti. V nej získava prvé návyky, utvárajú sa jeho vzťahy k dospelým, rovesníkom i k veciam. V rodine sa učí milovať život, svoju rodnú zem a materinskú reč.

Rodina, ako hlavný výchovný činiteľ v každom veku, rozhodujúcou mierou ovplyvňuje základné formovanie osobnosti dieťaťa. Svojimi nenahraditeľnými špecifickými vlastnosťami vytvára bohaté výchovné prostredie, ktoré je nevyhnutné pre jeho zdravý harmonický rozvoj. Osobnosť rodičov, ako prvých a najbližších vychovávateľov, ich charakterové vlastnosti a vzájomné vzťahy v rodine natrvalo zanechávajú stopy vo vedomí dieťaťa. Ničím nemožno nahradiť vplyv rodiny, zodpovednosť rodičov za to, aké budú ich deti, ako sa raz uplatnia v živote.

Osobný príklad rodičov je najpôsobivejšia metóda, ktorá zabezpečí úspešnosť rodinnej edukácie. Celá výchova spoločnosti cez rodinu má preto smerovať k humanistickej a osobnostnej orientácii človeka a táto monografia chce pomôcť čitateľovi pochopiť široký obzor teritória rodiny. Všetko, celý život, sa deje v rodine. Preto je aj škála vybraných tém v práci taká široká, aby obsiahla najvýznamnejšie a najzávažnejšie problémové okruhy, s ktorými sa človek v rodine stretáva a musí ich riešiť, pravda, často aj za pomoci pedagógov v škole alebo iných odborníkov.

1 RODINA

Rodina je miestom vzniku života, formovania charakteru človeka, osvojovania hodnôt ako najcennejšieho potenciálu človeka. Aby mohla plniť svoje funkcie voči svojim členom, aj voči spoločnosti, potrebuje také prostredie, ktoré podporuje jej stabilitu a sociálnu kvalitu vzťahov. Rodina si zasluhuje úctu a rešpektovanie svojej relatívnej autonómie a intimity.

Nové spoločensko-ekonomické pomery na Slovensku po roku 1989, a aj vplyvom celosvetových zmien, si vyžiadali niektoré zmeny v doterajšej rodinnej politike i v celkovom chápaní postavenia, či miesta rodiny v hierarchii hodnôt človeka.

Ekonomika Slovenskej republiky je zatiaľ v prebiehajúcom náročnom procese transformácie a bola determinovaná dvomi rozhodujúcimi činiteľmi, a to:

- rozdelením ČSFR a s tým súvisiacim poklesom odbytu do Českej republiky,
- pokračujúcimi dôsledkami konverzie zbrojárskeho priemyslu, a tiež pretrvávajúcou nesolventnosťou východných trhov.

Z týchto dôvodov sú sociálne dôsledky transformácie ekonomického systému charakterizované nestabilitou rastu hrubého domáceho produktu (HDP), relatívne vysokou nezamestnanosťou obyvateľstva, neprimeraným cenovým vývojom a nevyrovnanou platobnou bilanciou. Toto sú najsilnejšie ekonomické faktory, ktoré vplývajú na stabilitu a kvalitu vzťahov rodiny na Slovensku na jednej strane a na druhej strane treba zohľadniť aj tú skutočnosť, že rodina na Slovensku je ešte stále poznamenaná dedičstvom socialistického systému vo vedomí ľudí.

Hodnotová kvalita rodiny na Slovensku

Hodnotovú kvalitu rodiny chápeme jednak ako *štruktúru hodnotovej orientácie ľudí* žijúcich v rodinách, a jednak v zmysle chápania *miesta rodiny* ako hodnoty v hodnotovej orientácii jednotlivcov.

Práve rodina je miestom, ktoré dodáva hodnotovým postojom stálosť, lebo je nositeľkou tradícií, ktoré sú vštepované *nenátlakovým spôsobom* už od útleho detstva. Treba však konštatovať, že posledných štyridsať rokov zanechalo v hodnotových postojoch občanov hlboké stopy

a dezorientáciu pre necitlivý prístup k rodine a hodnotám vôbec. Kolektívna starostlivosť a výchova boli preferované pred výchovou rodinnou, pretože tá niesla so sebou nebezpečie „individualizmu“. Verilo sa, že dieťa môže vyrastať a vyvíjať sa v ústave, v kolektívnej inštitúcii rovnako dobre, ak nie lepšie, než v prirodzenom rodinnom prostredí. Rodinné hodnoty ustupovali hodnotám mimo rodinným (Kovařík, 1989).

Miesto rodiny v hierarchii hodnôt

Zaujímavý pohľad na hodnotovú kvalitu rodiny priniesli výsledky výskumu Sociologického ústavu SAV za posledné roky. Nielen u nás, ale aj v krajinách EÚ najmenej 80% respondentov považuje rodinu, deti, rodinné zázemie za najdôležitejšiu hodnotu vo svojom živote. S tým však kontrastujú skúsenosti sociálnych pracovníkov a pracovníkov manželských poradní a dokazujú, aký veľký rozdiel je medzi „viem a chcem“ a „som“. Je to však typická vlastnosť etických hodnôt, že od poznania k realizácii je ďaleká cesta.

Z výsledkov výskumu možno určiť aspoň päť sociálnych znakov rodiny, ktoré objektívne ovplyvňujú jej vysoké hodnotové preferencie. Sú to podľa Guráňa (1993):

- **Univerzalita** – rodina je *najuniverzálnejšou formou*, v ktorej každý z nás prežíva svoj život.
- **Tradicionalita** rodina vtlača každému jeho identitu osobnú, národnú a náboženskú.
- **Konzervativizmus rodiny** na Slovensku vyplýva zo silnej preferencie manželskej formy spolunažívania rodiny.
- **Sakralita** vyplýva z jej zakotvenosti do systému kresťanskej morálky s presne vymedzenými pravidlami a vzormi rodinného správania.
- **Azylovosť rodiny** odráža prirodzenú snahu človeka vytvoriť si chránený súkromný svet, ktorý väčšina ľudí spája s rodinou. Rodina ako hodnota je dominantnou a preto sú nároky na ňu také vysoké, a práve preto je aj veľmi zraniteľná.

Iný uhol pohľadu na štruktúru hodnotových orientácií rôznych sociálnych skupín obyvateľov priniesol Výskumný ústav práce a sociálnych vecí a rodiny v Bratislave, vo výskume, ktorý sa realizoval síce v roku 1988, avšak za uplynulé roky možno len s obmedzenou

pravdepodobnosťou predpokladať podstatnú zmenu v súčasnej hierarchii hodnôt (Klepáčová, 1988).

1.1 Rodina ako základná výchovná inštitúcia

Dieťa v rodine, ktoré je zdravé a šťastné, je považované z výsledkov výskumu za najvyššiu hodnotu, za radosť, lásku, dar od Boha, šťastie či zázrak. K jeho zdraviu a šťastiu môžu najväčšou mierou prispieť rodičia svojou citovou výchovou, životom a správaním. Stále totiž platí, že človekom sa rodíme, ale individualitou sa stávame postupne vplyvom rodiny, ale aj školy a širšieho sociálneho prostredia. Prvé roky v živote dieťaťa sú významné pre jeho psychické a fyzické zdravie, sú zdrojom energie pre jeho budúci život, a preto je dôležité, v akej rodine vyrastá dieťa, akú školu navštevuje a s kým sa kamaráti.

Obidve inštitúcie – rodina i škola – vytvárajú istú atmosféru, ktorá prispieva k sociálnemu vývoju dieťaťa, ak je však atmosféra negatívna, môže mu aj ublížiť. Čím viac sa o tejto problematike dozvieme, tým lepšie budeme chápať, že deti sú za nedostatky svojho správania zodpovedné len sčasti.

Rodina ako primárna socializačná skupina, je významným socializačným a výchovným činiteľom a je najčastejšie charakterizovaná týmito znakmi:

- rodina je spoločensky schválenou formou stáleho spolužitia,
- rodina sa skladá z osôb navzájom spojených zväzkami krvi, manželstvom alebo adopcie,
- členovia rodiny bývajú obyčajne pod jednou strechou, členovia rodiny spolupracujú medzi sebou v rámci spoločensky uznávanej deľby úloh, pričom jednou z najdôležitejších je výchova a výživa detí.

1. 1. 1 Rodina a jej edukačný vplyv

Rodina ako malá spoločenská skupina tvorí určitý spoločenský systém, z ktorej jej príslušníci odovzdajú svoju *identitu*. Skupina osôb, ktorá v nej žije je charakteristická svojou *prepojenosťou* vzájomnými vzťahmi vznikajúcimi *partnerstvom – manželstvom a príbuzenstvom – rodičovstvom a deťmi*.

Rodina je primárna socializačná inštitúcia, ktorej charakter a formy sa odlišujú. Vytvárajú jednotu, ktorá sa navonok prejavuje vzájomnou závislosťou jej členov.

Význam rodiny spočíva vo vytváraní :

- *bezpečného intímneho prostredia,*
- *ochrany svojich členov,*
- *základných podmienok na existenciu svojich členov,*
- *priestoru na prejavovanie vzájomnej úcty a podpory zdravého sebavedomia jej členov.*

Je prvou sociálnou skupinou, s ktorou dieťa nadväzuje *sociálnu interakciu* a získava v nej prvotné sociálne skúsenosti. Vytvára si vlastnú *identitu* a typickú *kultúru* prezentovanú vlastnými tradíciami, hodnotami a konvenciami (Fulková, 2004, s. 48 – 49).

Voči svojim členom a aj celej spoločnosti plní tieto funkcie:

1. biologicko – reprodukčnú,
2. ekonomickú (produkčnú),
3. psychohygienickú a emocionálnu,
4. výchovnú (edukačno – formatívnu),
5. ochrannú,
6. socializačnú,
7. odpočinkovo – regeneračnú.

Každá funkcia je špecifická (viď bližšie kapitolu č. 4 – Funkcie rodiny) a rodina je v jej rámci *plní konkrétne činnosti*. Všetky funkcie sú prepojené a vzájomne sa dopĺňajú, nemožno ich odčleňovať – tvoria celok..

Ak rodina v plnej miere zabezpečuje všetky funkcie ide o **rodinu plne funkčnú**.

Ak je narušené plnenie všetkých funkcií rodiny hovoríme o **afunkčnosti (nefunkčnosti) rodiny**.

Ak dochádza k narušeniu jednej funkcie rodiny, hovoríme o **dysfunkčnej rodine**.

1. 1. 2 Výchovné štýly v rodine

Z pohľadu edukácie je dôležité analyzovať spôsoby a charakter výchovy v rodine, ktorý je rozmanitý podľa toho, ako je rodič schopný

rešpektovať individuálne potreby, požiadavky a záujmy detí a dať ich do súladu s vlastnými potrebami, požiadavkami a záujmami.

V každodennej interakcii je vo vzťahu *rodič – dieťa* dôležité, aby ich vzájomný kontakt bol citlivý a vzájomne akceptujúci osobnosť toho druhého, aby sa v rodine dodržiaval **princíp ľudskosti**.

Podľa toho, do akej miery dokáže rodič pri svojom vplyve na dieťa zladať *emocionalitu a racionalitu*, ako aj požiadavky a potreby dieťaťa so svojimi, existuje niekoľko **výchovných štýlov**:

- **Autoritatívny výchovný štýl** je zameraný na presadzovanie požiadaviek a potrieb rodiča voči požiadavkám a potrebám detí. Rodič uplatňuje svoju moc a formálnu autoritu bez akceptovania dieťaťa ako subjektu.
- **Liberálny výchovný štýl**, akceptuje a uprednostňuje potreby a požiadavky dieťaťa pred požiadavkami a potrebami rodiča. Rodič uplatňuje *voľný štýl* pôsobenia bez výrazného kladenia požiadaviek na aktivitu a konanie dieťaťa a bez primeraného zaťažovania a zapájania dieťaťa do života rodiny.
- **Zanedbávajúci výchovný štýl**, v ktorom rodič neadekvátne zabezpečuje alebo vôbec nezabezpečuje potreby a požiadavky dieťaťa, vývin dieťaťa a jeho výchovu nepodporuje, je k nemu ľahostajný.
- **Demokratický výchovný štýl** zladuje požiadavky rodiča a dieťaťa, rešpektuje oba subjekty ako *rovnocenných partnerov*. Rodič akceptuje dieťa, jeho potreby, požiadavky a záujmy a pôsobí na neho *prírodnou autoritou* (Kikušová, Kostrub, 2003).

1.2 Komunikácia školy s rodinou – jeden z predpokladov školskej úspešnosti

Úspech dieťaťa v edukačnom procese školy je závislý na viacerých faktoroch, ktoré nie vždy môže učiteľ priamo ovplyvniť, ale je nevyhnutné, aby ich aspoň poznal a vo svojej praxi na ne prihliadal. Štefanovič (1977) poukazuje na štyri základné oblasti, v ktorých sa môže vyskytnúť príčina, resp. príčiny neprospievania žiakov. Jedná sa o príčiny neprospievania podmienené žiakovou osobnosťou, podmienené učiteľovou osobnosťou, rodinou žiaka a samotnou školou. Medzi poslednými dvoma oblasťami

vystupuje do popredia nedostatočná komunikácia školy s rodinou, či už na strane rodiny alebo školy. Podobne poukazuje na nutnosť kvalitnej komunikácie medzi rodinou a školou aj Obdržálek, Z. (1999), ktorý vyzdvihuje potrebu kongruencie medzi týmito dvoma základnými socializačnými a výchovnými inštitúciami. Odkazujúc na práce Blooma, B. S. (in Obdržálek, 1999) tvrdí, že o čo viac je podobnosť medzi socializačnými podmienkami v rodine a očakávaniami v škole, o to je väčšia možnosť úspechu dieťaťa vo výchovno-vzdelávacom procese, čo sa nemôže uskutočniť bez dostatočnej komunikácie medzi nimi. Je potrebné si uvedomiť, že žiak je osoba, ktorá sa vyskytuje v oboch týchto inštitúciách, kde si, či už vedome alebo nevedome, osvojuje postoje, ktoré sú mu predkladané. Nie zriedka bývajú tieto postoje na strane rodiny alebo školy protichodné, čo má za následok pocit zmätenia, nepochopenia, z čoho potom žiak uniká do vzdoru, regresie a prejaví sa to na jeho školskej úspešnosti.

Pokiaľ však odhliadneme od možných príčin nedostatočnej komunikácie na strane školy, pričom komunikácia medzi rodičom a učiteľom, je súčasťou *Etického kódexu slovenského učiteľa*, ostáva nám analyzovať príčiny na strane rodiny žiaka, a to najčastejšie u jeho rodičov. Tamášová, V. (1997) poukazuje na posledné výskumy, ktoré rozdeľujú rodičov podľa záujmu o svoje dieťa a jeho vzdelávanie a podľa aktívnej spolupráce so školou. Tým sa nám naskytnú dve otázky: Prečo niektorí rodičia nekomunikujú dostatočne so školou? Okrem typických problémových rodín, ako sú asociálne rodiny, rómske rodiny a iné, sa v ostatnej dobe začína prejavovať nedostatočný záujem aj u rodín žijúcich v časovom strese, u rodičov, ktorí pre svoju prácu nie sú schopní zúčastňovať sa na aktivitách a podujatiach školy, a tak prichádzať do kontaktu s učiteľmi ich detí. Ďalšou otázkou, ktorou je nutné sa zaoberať je: Prečo je záujem rodičov o komunikáciu so školou v predškolských zariadeniach a prvých ročníkoch základnej školy vyšší, kým v ďalšom časovom období štúdia ich detí tento záujem klesá? Príčinou môže byť napríklad nesprávne presvedčenie o dostatočnej samostatnosti dieťaťa.

Pokiaľ však chceme zabezpečiť kvalitné vzdelávanie žiakov, ktoré nebude ochudobnené o výchovnú zložku, musíme zabezpečiť spojenie úsilia oboch výchovných inštitúcií, rodiny a školy, čo sa môže uskutočniť

len zlepšením komunikácie medzi nimi. Pretože, ako hovorí John Powell, základom každého kvalitného vzťahu je vzájomná komunikácia.

Historicky sa obsah a rozsah spolupráce a vzťahov školy a rodiny menil a stále sa mení. V súčasnosti na postavenie a funkciu rodiny a školy významne pôsobia transformačné zmeny prebiehajúce na Slovensku. Aj rodina prechádzala rôznymi zmenami. Menilo sa jej miesto v spoločnosti, mení sa jej početnosť, jej duchovné a materiálne zázemie, rastie počet neúplných rodín i detí problémových, handicapovaných, podnikateľských rodín i rodín nezamestnaných. Harmonická koordinácia rodiny a školy je predpokladom výchovy dieťaťa v duchu humanizácie a demokracie v kontexte európskej dimenzie výchovy (Manniová, J. 2005, s. 15 – 16).

Úspech výchovno-vzdelávacej praxe je závislý na mnohých faktoroch, ktoré učiteľ sám nemôže ovplyvniť, ale musí ich poznať a prihliadať na ne. Úspech vo vyučovaní závisí od *osobnosti žiaka* (od jeho schopností, stupňa vývinu, motivácie učiť sa, zdravotného stavu, vôle a i.), *od učiteľa* (odborná kvalifikácia, morálne a charakterové vlastnosti a i.), *od prostredia v škole* (sú to hlavne vzájomné vzťahy k spolužiakom a učiteľom, dobrá nálada a optimizmus, radosť z dosiahnutého úspechu, pokojná, ale tvorivá školská klíma) a *mimo školy, okolia či regiónu*, v ktorom dieťa žije (patrí sem možnosť uplatnenia sa v kolektíve, dostatok pohybu na čerstvom vzduchu, ale aj kultúrna úroveň, hygienické návyky, kladné podnety z vonkajšieho okolia, zdroje poučenia, režim dňa, hodnota výživy a iné ďalšie faktory). To prostredie, ktoré poskytuje vhodnú citovú atmosféru, je *rodina*. Umožňuje najmä rozvoj pozitívnych vzájomných vzťahov medzi jej členmi, čo priaznivo ovplyvňuje zdravý vývin detí.

Charakteristika spolupráce

Spolupráca rodiny a školy do roku 1990 bola zabezpečovaná jednotným výchovno-vzdelávacím systémom. Jednotná školská sústava vznikla prijatím zákona č. 95/1948 Zb. Boli vydané jednotné záväzné dokumenty pre jednotlivé typy a stupne škôl. Priebežne dochádzalo k zmenám, ale všetko sa dialo v duchu jednotného školského systému, čomu zodpovedal aj cieľ výchovy v predchádzajúcej spoločnosti. Posledná záväzná norma, ktorou sa riadila spolupráca rodiny a školy bola vyhláška MŠ SSR č. 86/1986 Zb. o Združení rodičov a priateľov školy.

Je známa skutočnosť, že zodpovednosť za výchovu v mnohom prenechala rodina škole, v čom bola ideologicky aj utvrdzovaná. Politika štátu oddelila školu od rodičov formálne i fakticky. Svoj podiel tu má i absencia nedostatočnej prípravy rodičov a výchovy k rodičovstvu, čo je i dnes na Slovensku aktuálnym problémom.

Súčasný trendy vo svete majú tendenciu priťahovať rodičov do školy, do jej práce, riadenia, hodnotenia, riešenia problémov žiakov či školy. Mení sa tým postavenie rodiny a rodičov vo vzťahu ku škole. Spolupráca je postavená na *konkrétnych činnostiach* (nie na formálnych, aké pretrvávajú v súčasnosti na Slovensku, ktoré vyvolávajú apatiu rodičov voči škole) a na takej spolupráci, ktorá tvorí základ *spoločnej zodpovednosti* rodiny a školy za rozvoj dieťaťa. Pre rozvoj týchto funkcií má pedagogika vypracované isté postupy a metódy a medzi ne patrí účasť rodiny a rodičov ako integrálnej súčasti rozvojového procesu osobnosti dieťaťa.

Výchova a vzdelávanie by neboli úplné bez aktívnej účasti rodičov a bez vzájomnej spolupráce rodiny a školy. Správne výchovné postupy oboch subjektov majú veľký význam aj pri tvorbe *hodnotovej orientácie detí*. Pedagogická prax zatiaľ nedostatočne rozpracúva fakt, že nielen rodina, ale aj škola je významným determinantom utvárania tejto hodnotovej orientácie. A práve v tomto vzťahu vystupuje učiteľ ako *dôležitý činiteľ a iniciátor* rozličných foriem spolupráce a komunikácie s rodičmi.

Zmeny, ktoré sa v našom školstve dejú, a ktorých sme svedkami, významným spôsobom ovplyvňujú aj vzťah rodičov ku škole a postavenie rodičov vo vzťahu k učiteľom. Svedčí to o dvoch tendenciách, pričom prvá vedie k dramatizovaniu a zhoršovaniu sa medziludských vzťahov a druhá, ako vyplýva z trendov v niektorých krajinách, smeruje k užšiemu prepojeniu školy a rodiny, k väčšej účasti rodičov na práci školy.

Prvá tendencia, ktorá je ovplyvnená zhoršenou ekonomickou situáciou, účasťou rodičov na rozličných sporoch školy a pretrvávajúci tradične direktívneho vzťahu učiteľov k deťom a rodičom, tvorí tú negatívnu stranu vzťahu rodiny a školy. Ukazuje sa, že to ešte potrvá istý čas, kým sa jednotlivé zúčastnené strany začnú *správať demokraticky*, rodičia nebudú mať strach vyjadriť svoj kritický postreh, návrh či riešenie bez obáv o svoje dieťa a bez strachu rozmýšľať spolu s učiteľmi či školou nad tým, ako urobiť školu radostnou, v ktorej budú deti čo najviac vedieť a budú sa

slušne správať. Predstavuje to istú vyspelosť zo strany pedagógov, ale aj zo strany rodičov.

I keď je rozmach verejnej, inštitucionálnej výchovy veľký, a taktiež je vysoká zamestnanosť obidvoch rodičov, rodina aj naďalej zostáva prostredím, v ktorom sa zvyčajne trávi väčšina času. Rodina má zo všetkých činiteľov najväčší vplyv na utváranie základov morálneho profilu detí a ich citového života. Táto závažná skutočnosť však nič nemení na dôležitej úlohe školy pri výchove a vzdelávaní detí a mládeže, avšak treba opäť nájsť vzájomné vzťahy dobrej spolupráce a komunikácie školskej a rodinnej výchovy.

Zdôrazniť tu treba v praxi overený fakt, ktorý je zároveň druhou (kladnou) tendenciou vo vývoji vzťahov rodina – škola, že :

- ak majú rodičia kladný postoj ku škole, uľahčuje to školský úspech ich detí, a zároveň,
- pozitívne výsledky v školskej úspešnosti sa zistili tam, kde boli rodičia považovaní za *partnerov školy*.

Dôležitá podmienka úspešnosti školy je aj v schopnostiach jej učiteľov či zástupcov školy komunikovať vecne, s utriedenými myšlienkami, nepodliehajúc emóciám a obhajujúc skutočné všeludské hodnoty. Náš hodnotový systém je v prestavbe, jeho rebríček musia meniť a formovať u mladej generácie aj učitelia. Cieľom výchovno-vzdelávacieho procesu musí byť potreba *viesť žiakov k chápaniu demokratických a humanitných hodnôt*. Pozitívne výsledky budú tým zreteľnejšie, čím užšia bude spolupráca s rodinou.

Rodičia, ktorí majú ozajstný záujem o svoje deti, udržiavajú bezprostredný kontakt so školou, s jednotlivými učiteľmi či vychovávateľmi a prejavujú záujem o aktívnu pomoc a spoluprácu. Existujú však aj rodičia, ktorí sú aktívni v pomoci svojim deťom, ale ich záujem o spoluprácu so školou je malý, a potom sú to rodičia, ktorí nemajú záujem o dieťa, ani nespolupracujú s deťmi pri výchove a vzdelávaní. Ako môže učiteľ pozitívne riešiť tento vzťah? Jeho veľký vklad môže byť v jeho *pedagogickom majstrovstve*, ktoré využije pri presviedčaní rodičov o význame ich výchovného pôsobenia na deti. Bolo by správne, keby rodič dosiahol, aby si dieťa uvedomilo, že sa neučí pre učiteľov, ani pre rodičov, ba ani pre známku. Učí sa predovšetkým pre seba. Ak rodič vedie svoje dieťa k plneniu školských povinností, k samostatnosti, *k pocitu*

zodpovednosti za seba, to je to, čo chcú dosiahnuť aj učitelia. Je to pomoc v oblasti spolupráce najvýznamnejšia, avšak na Slovensku sú ešte isté rezervy – pripraviť na fakultách mladých adeptov na učiteľskú profesiu tak, aby vedeli využívať svoje pedagogické majstrovstvo, resp. naučiť sa mu, to znamená majstrovsky komunikovať s rodičmi.

Nie je to ľahká úloha, pretože ako ukazujú výskumy z tejto oblasti (Vandegrift-Greene, 1992, s. 57-59), existujú štyri typy rodičov, ktoré možno rozčleniť podľa záujmu o svoje dieťa a jeho vzdelávanie a podľa aktívnej spolupráce.

Štyri typy rodičov:

1. + prejavuje záujem o svoje dieťa (napríklad povzbudzuje ho)
+ aktívne pracuje (pomáha s domácimi úlohami)
2. + prejavuje záujem o svoje dieťa
- nie je aktívny (zriedka chodí na školské podujatia)
3. - neprejavuje záujem o svoje dieťa (ignoruje ho)
+ je aktívny (chodí na školské aktivity, kde sa podáva napríklad občerstvenie)
4. - neprejavuje záujem o dieťa
- nie je aktívny (napríklad nekomunikuje so školou).

Prvý typ rodičov môžeme označiť dvoma plusmi (+ +). Sú to rodičia, ktorí sú aktívni vo vzdelávaní svojich detí doma, a taktiež sa aktívne zapájajú a angažujú do spolupráce so školou. Nie všetci rodičia sú schopní vykonávať obidve aktivity, a ani to nie je cieľ.

Druhý typ rodičov môžeme označiť znamienkami plus a mínus (+ -). Starajú sa o svoje dieťa aj o jeho vzdelávanie, ale sa nezapájajú do života školy.

Tretí typ rodičov môžeme označiť znamienkami mínus a plus (- +) . Rodičia síce navštevujú podujatia organizované školou, ale doma dieťaťu nepomáhajú, neprejavujú o neho záujem.

Štvrtý typ rodičov môžeme označiť dvoma mínusmi (- -). Tento typ rodičov neprejavuje záujem o svoje dieťa, ani aktívne neprispieva k jeho vzdelávaniu. Sú to rodičia, ku ktorým je ťažko „sa dostať“. Tvorí tú skupinu, na ktorú by sa mala zamerať snaha o zlepšenie jej angažovanosti. Je dôležité stanoviť si, prečo u nich existuje nedostatočná angažovanosť.

V mnohých prípadoch má rodina vlastné problémy, ktoré uprednostňuje pred vzdelávaním svojich detí.

Pre pedagógov to predpokladá uvedomenie si a vyvinutie aktivity u rodičov v dvoch smeroch :

- zvýšenie záujmu o svoje dieťa a jeho vzdelávanie je predpokladom zlepšenia angažovanosti rodičov,
- spôsob vzbudenia záujmu rodičov je v zlepšení komunikácie medzi školou a rodičmi.

Zlepšenie komunikácie nemožno merať napríklad počtom návštev podujatí organizovaných školou, ale sa objaví napríklad pri interview s rodičmi. Kľúčom k dobrej komunikácii je vyjsť rodičom v ústrety tam, kde sú, kde žijú a hlavne tým, ktorí sú neaktívni a nemajú záujem. Tajomstvom je spoznať, kto sú rodičia našich detí a potom spojiť individuálnu potrebu so záujmom rodičov. Úspech tkvie pravdepodobne v zhode medzi úrovňou záujmu rodičov a ochotou a schopnosťou byť zapojený, angažovaný.

Predpokladáme, že efektívnym spôsobom ako zapojiť rodičov je :

- a) zabezpečiť osobný emocionálny súlad medzi školou a niekým, kto zastupuje školu, a rodičmi,
- b) nepožadovať od úplného začiatku vysokú úroveň angažovanosti (napríklad priateľský rozhovor s triednym učiteľom je dobrým začiatkom).

Inovačným trendom je v súčasnosti aj rozmanitosť typov novovznikajúcich škôl (cirkevné, súkromné, štátne), čo umožňuje vznik *konkurenčného školského prostredia*. Rodičia na základe evalvácie a povesti školy majú možnosť voľby školy pre svoje dieťa. Zároveň však tento aspekt núti školu držať sa na vysokej úrovni.

1. 3 Ďalšie východiská spolupráce školy a rodiny – obsah, metódy a formy

V pojme spolupráca, kooperácia, komunikácia je zahrnutá predovšetkým dôvera, úcta, ústretovosť, chápanie a pochopenie, trvalý kontakt a styk, vzájomné poznanie, rešpektovanie špecifických práv a očakávanie plnenia povinností. Avšak nezastupiteľné miesto má najmä

láska, úcta a dobroprajnosť k dieťaťu, ktoré je zmyslom a hlavným cieľom spolupráce rodiny a školy vôbec.

Novým aspektom v školskej politike je integrácia handicapovaných detí so zdravou populáciou detí. Tento jav značne ovplyvnil i spoluprácu školy s rodinou, kde je maximálne dôležitá odbornosť pedagogických pracovníkov a rešpektovanie princípu individuálneho prístupu k dieťaťu.

K tomu, aby bola spolupráca dobrá, je dôležitý prvý kontakt dieťaťa so školou. Adaptačné obdobie je rozhodujúce, aby priebeh bol čo najefektívnejší, a preto je potrebné rešpektovať tieto podmienky hlavne v začiatkových rokoch školskej dochádzky:

- dôkladne poznať dieťa, viesť pedagogickú diagnostiku,
- akceptovať dieťa,
- akceptovať rodinu dieťaťa,
- akceptovať pozitívne prejavy dieťaťa.

Proces adaptácie je ovplyvniteľný vytvorením dobrých materiálnych i pedagogických podmienok, za čo je v plnej miere zodpovedný riaditeľ školy. Demokratické a humanizačné snahy dnešného školstva pripúšťajú rôzne formy spolupráce, ktoré sa už prezentovali i na verejnosti a sú pravidelne komentované v odborných časopisoch. Medzi najčastejšie uvádzané patria:

- dni otvorených dverí,
- oslavy sviatkov,
- besiedky,
- výlety, hry, súťaže.

Na zlepšenie spolupráce rodičov a školy je možné využiť i rozsiahly počet možných aktivít, ktorý uvádza Vikartovský, J. (2002, s. 11), avšak každá škola si musí svoj vlastný spôsob spolupráce s rodičmi upraviť podľa miestnych podmienok a podľa toho, čo je pre obe strany užitočné a prínosné, napríklad:

- zostaviť družstvá (rodičia, učitelia, žiaci) a zorganizovať hry alebo rozličné spoločenské udalosti, napr. večeru, kultúrny program, výlet a pod.;
- predstaviť rodičom kluby (napr. športové, kultúrne a iné);
- dať darček pri rôznych výročiach rodičom, deťom, učiteľom, ale nielen deti dospelým, ale i naopak;

- využiť deň na otvorenie riešenia nového projektu alebo oboznámiť rodičov, učiteľov, žiakov z iných tried s výsledkami riešenia nejakého projektu, zapojiť priamo rodičov do riešenia napr. miestnej dopravy, čistoty v dedine, meste, riešenia ochrany prírody, skrášlenia školy, zlepšenia kultúry;
- vytvoriť výbor pre ďalšiu spoluprácu a uviesť ho do činnosti počas európskeho dňa;
- zorganizovať žiacke súťaže, výstavy výtvarných prác, súťaž o najtvorivejší čin a podobne;
- pozvať starostu, krajského predstaviteľa (VÚC), ministra školstva alebo niekoho z ministerstva na návštevu výročia školy, obce, regiónu;
- zorganizovať na škole tlačovú konferenciu;
- zorganizovať vyučovaciu hodinu o histórii Európy pre rodičov a žiakov;
- otvoriť počítačovú miestnosť a usporiadať školenia, besedy a pod.;
- zriadiť miestnosť pre rodičov, kde sa budú môcť stretávať s učiteľmi, psychológom, lekárom, koordinátorom prevencie, výchovným poradcom alebo kde sa budú môcť pozrieť do zošitov detí, na ich práce, do osnov a pod.;
- oboznámiť rodičov s cieľmi a plánmi školy, umožniť im prezrieť si videozáznam o živote ich detí v škole;
- vyzvať rodičov, aby sa zapojili do vyučovacích hodín, napr. porozprávali o svojom povolání, aby sa pripojili k deťom a vyskúšali obed v školskej jedálni;
- pozvať rodičov na besiedku, slávnosť, školskú diskotéku, sponzorské akcie (tieto nemusia mať vždy len podobu finančných darov) a vyzvať ich, aby niečo podobné zorganizovali aj sami.

Získané poznatky zo spolupráce je možné zovšeobecniť a charakterizovať ich ako pozitívne a negatívne miesta.

1. 3. 1 Pozitívne zistenia

Zodpovednosť riaditeľa za *prijímanie a zaradovanie detí do tried*, jeho prvý kontakt s rodinou dieťaťa pozitívne ovplyvňuje následnú spoluprácu. Pri rozhovore, resp. spracovávaní dotazníka každá strana prejavuje hlbší záujem o ďalší postup.

Vedením pedagogickej diagnostiky sa prehlbuje záujem o dieťa ako individualitu. Na základe získaných informácií pedagogickí pracovníci v prípade, že ide o handicapované dieťa, v spolupráci s odborníkmi – psychológom, špeciálnym pedagógom, pediatrom – určia ďalší postup pri výchove po dohode s rodičom dieťaťa. Vypracuje sa *plán individuálneho rozvoja dieťaťa*. Táto činnosť v školách vzniká na základe potrieb, ktoré *humanizačný proces* prináša. Mnohí pedagogickí pracovníci sa zapojili do rôznych vzdelávacích programov, aby ich prístup bol kvalifikovaný vo vzťahu k dieťaťu, ale i k rodičom (Vančová, 2001, s. 145 – 154).

Umožnenie vstupu rodiča do triedy, ako pozorovateľa, či priamo zapojenie do činnosti s deťmi sa prejavil vo väčšom záujme o prácu školy, ale i postojom k práci pedagógov. Vzťah sa stáva otvorenejší, dôvernejší – rodinnejší.

Rodičia sú priamo zainteresovaní do realizácií záujmových, krúžkových činností nielen ako dozor, ale sú priamo lektormi, cvičiteľmi. Pedagogickí pracovníci pomáhajú pri organizácii a plnia funkciu sprostredkovateľov.

Dominantné je však dieťa, pozornosť je zameraná na rozvoj a rešpektovanie jeho individuálnych schopností, podporuje sa jeho kreativita humanizačnými prostriedkami. Pozornosť je zameraná na celostný rozvoj osobnosti dieťaťa.

Pedagógovia nadväzujú na tradíciu *rodinných návštev* na báze partnerských vzťahov, so záujmom o poskytnutie odbornej kvalifikovanej pomoci. S plnou vážnosťou a pochopením sa snažia nájsť riešenie pri odstraňovaní problémov.

Poznávanie sa rodičov navzájom, rozvíjanie partnerských vzťahov k deťom, k iným rodičom, hlavne pri realizácii spoločných akcií spoluprácu dostávajú na kvalitatívne vyšší stupeň.

Prítomnosť rodičov podnecuje pedagógov k práci s deťmi, núti ich k väčšej aktivite, zároveň brať dieťa ako partnera.

Na Slovensku začína aktívnejší vstup rodičov do činnosti základných a stredných škôl (Horváthová, K., 2005, s. 40). Pretože zmeny v školstve nie je možné realizovať dekrétovaním zhora, musia byť podložené transformáciou zvnútra, teda vnútornou premenou každej školy a prácou každého pedagogického pracovníka i rodiča.

To však vyžaduje maximálnu snahu a ochotu všetkých zúčastnených v procese výchovy a vzdelávania dať podnety k zmenám a vlastnou každodennou prácou ich začať realizovať a zavádzať do praxe.

Cesta k transformácii

Z. Obrdžálek (1999, s. 15) pri opise úloh manažmentu školy v súvislosti s modernizáciou uvádza: „Do strategickej a perspektívnej línie patrí **usmerňovanie rozvoja školy**. Cieľom usmerňovania je dosiahnuť novú, kvalitatívne vyššiu úroveň školy. Tento proces je dlhodobý, kontinuálny, dynamický a plánovitý. Musí tiež uplatňovať vzťah školy k jej okoliu. Realizuje sa **prostredníctvom normatívneho a strategického manažmentu**.

Normatívny manažment sa orientuje najmä na hodnoty a normatívne ciele, ktoré majú zabezpečiť rozvoj školy.

Strategický manažment sa orientuje na vytyčovanie dlhodobých cieľov a úloh školy. Normatívny a strategický manažment nevystačí s rutinným riadením. Orientuje sa predovšetkým na **leadership (vedenie ľudí)**, pod ktorým rozumieme:

- orientáciu na vytyčovanie zásadných smerov činnosti – vízií, predstáv o budúcnosti školy a o stratégii ako dosiahnuť zmeny,
- získavanie ľudí, objasňovanie stratégií, vytváranie spolupráce s tými, ktorí víziu prijímajú za svoju,
- motivovanie a inšpirovanie, ako udržať pohyb ľudí v nastúpenom smere a podnecovanie pozitívnych potrieb ľudí.

Prvým krokom k vlastnej koncepcii školy je **rozhodovanie či rozhodnutie** školy, či chce zotrvať na doterajšej úrovni (v oblastiach vnútorného riadenia školy – mikroriadenie, v zaužívanom prístupe k výchovno-vzdelávaciemu procesu, v prezentovaní sa navonok – spolupráca s inými školami a inštitúciami). Každá škola totiž má možnosť ešte ďalej skvalitniť či optimalizovať svoju prácu.

Súčasťou rozhodovania by mala byť mimoriadne starostlivá **analýza výchovno-vzdelávacích výsledkov školy, evalvácia práce**, a to nielen za posledné, ale časovo dlhšie obdobie. Pri tejto analýze by sa pozornosť nemala sústrediť iba na výsledky, ktoré dosahujú žiaci (známky, priemery). Tie sú síce exaktné, konkrétne, ale málo vyjadrujú o ďalších faktoroch, ktoré ich ovplyvňujú. Tu by sa dalo hovoriť o pedagogicko-didaktickej práci učiteľov, o vplyve mikroriadenia na výsledky učebnej činnosti žiakov, ale aj o vplyve na tvorivosť učiteľa, o materiálno-technickom vybavení školy a i.

Uviest' do života práce školy nové prístupy nie je možné bez **poznania rôznych iných koncepcií a bez poznania novších pedagogických, didaktických, psychologických a metodických názorov na vyučovanie**. V tejto súvislosti možno odporučiť aj využívanie vedomostí mladých, začínajúcich učiteľov, ktorí disponujú najnovšími poznatkami. Využívaním ich vedomostí si pomáha nielen kolektív školy, ale súčasne pomáha aj začínajúcemu učiteľovi, pretože je nepriamo „nútený“ využívať a aj ďalej sprostredkovať svoje vedomosti (Petlák, 2000, s. 110).

Osobitnou úlohou by mohlo byť pojednanie o **riadení školy**. Vyššie uvedené kroky nie je možné realizovať a dosiahnuť ich **direktívnym riadením školy**. Príkazy a nariadenia musia byť nahradené spoločným a demokratickým rozhodovaním všetkých členov kolektívu školy, vrátane jej nepedagogických pracovníkov.

Je potrebné do týchto činností zaangažovať aj rodičov žiakov. Ide o zásadnú zmenu štýlu riadenia, ktorá spočíva v otvorenosti voči pedagogickému kolektívu, verejnosti, ale aj voči žiakom.

Rozhodnutie školy „o vlastnej koncepcii“, okrem už uvedeného, znamená predovšetkým **prekonávanie zaužívaného** v pedagogickom procese.

Zdokonaľovanie práce škôl a hľadanie efektívnejších metód a foriem práce, ale aj hľadanie vlastnej cesty je celosvetovým trendom. Aj do školstva sa zavádza **TQM – Total quality managment**. Podľa I. Tureka: „TQM má dostať školy do pohybu, aby na základe súčasných poznatkov teórie riadenia a praxe podnikového manažmentu permanentne, hlavne z vlastnej iniciatívy skvalitňovali svoju prácu (1999, s. 5).

Turek odvolávajúc sa na R. Lunquista uvádza tieto tri podstatné prvky TQM:

1. *Produkty výroby, výrobky majú splňať želania, potreby zákazníkov.* Pre školu z toho vyplýva, že jej záujmom by malo byť poznanie očakávaní, potrieb, želaní (žiacov, rodičov, zamestnávateľov, atď.), a to na základe validných a reliabilných údajov.
2. *Orientácia na proces výroby.* Je nesprávne robiť nápravu, keď sa zistia neuspokojivé výsledky. Účinnejšie je predchádzať im. TQM sústreďuje pozornosť na kvalitu procesu, v škole na kvalitu výchovno-vzdelávacieho procesu, a to využívaním moderných, efektívnych vyučovacích metód a foriem, modernej didaktickej techniky, ale aj systematickým a pravidelným ďalším vzdelávaním učiteľov.
3. *Kontinuálne, nepretržité zlepšovanie zdokonaľovanie výroby.* V plnom rozsahu platí aj pre školu, len slovo výroba treba nahradiť výchovno-vzdelávacím procesom.

TQM predpokladá aj zmenu štýlu riadenia v riadení školy:

- podnikavosť (hľadanie nového, netradičného, odvaha riskovať),
- vodcovstvo (presvedčanie, motivovanie, získavanie ľudí),
- vedenie, usmerňovanie (plánovanie, rozhodovanie, delegovanie právomocí).

Skúsenosti ukazujú, že ani tie najlepšie myslené a organizované reformy v školstve nezabezpečujú želané výsledky. Trendy smerujú k tomu: „Rozhodujúce zmeny v nasledujúcich rokoch by sa mali uskutočniť v samotných školách, ale na to je nevyhnutné vytvoriť také predpoklady, podmienky a mechanizmy pôsobenia na školy zvonku, aby sa samé mohli, chceli a vedeli meniť z vnútra“ (Turek, 1999, s. 5 a n.).

Rodičia si musia uvedomiť svoju zodpovednosť za výchovu a vzdelanie dieťaťa, svoje povinnosti, ale i právo vstupovať do života školských inštitúcií ich detí.

Charta rodičovskej zodpovednosti v Európe v bode č. 4 zahŕňa: „... Rodičia majú právo na prístup k všetkým informáciám vo vzdelávacích inštitúciách, ktoré sa týkajú ich detí. Rodičia majú povinnosť odovzdať školám svojich detí všetky informácie s dosahovaním výchovných a vzdelávacích cieľov, na ktorých spoločne pracujú“.

Na výchove a vzdelávaní sa zúčastňuje teda rodina, škola i spoločnosť a ich efektívnosť je podmienená súčinnosťou týchto troch činiteľov. Ak zlyhá jeden z nich, zlyháva aj výchova, ak však kooperujú všetky tri, sledujú cieľ výchovy: nová generácia, ktorá sa pripravuje na aktívny život v Európe.

Rodičom je nutné, si uvedomiť svoju zodpovednosť za výchovu a vzdelanie dieťaťa, svoje povinnosti, ale i právo vstupovať do života školských inštitúcií ich detí.

Charta rodičovskej zodpovednosti v Európe v bode č. 4 zahŕňa: „ ... Rodičia majú právo na prístup k všetkým informáciám vo vzdelávacích inštitúciách, ktoré sa týkajú ich detí. Rodičia majú povinnosť odovzdať školám svojich detí všetky informácie s dosahovaním výchovných a vzdelávacích cieľov, na ktorých spoločne pracujú“.

Na výchove a vzdelávaní sa zúčastňuje teda rodina, škola i spoločnosť a ich efektívnosť je podmienená súčinnosťou týchto troch činiteľov. Ak zlyhá jeden z nich, zlyháva aj výchova, ak však kooperujú všetky tri, sledujú cieľ výchovy: nová generácia, ktorá sa pripravuje na aktívny život v Európe (Porubská – Seidler – Kurincová, 2001).

2 ATMOSFÉRA V RODINE

Rodina má pre dieťa a jeho vývoj veľmi dôležitý význam, najmä z hľadiska emocionálneho vývinu. Okrem uspokojovania základných biologických potrieb vznikajú medzi rodičmi a dieťaťom sociálne kontakty, vzájomná interakcia a vo veľkej miere citové väzby. Rodina je miestom vzniku života, poskytuje dieťaťu pocit istoty, bezpečia, zázemia a zostáva s dieťaťom a pri dieťati po jeho celý život. Od týchto hodnôt závisí, aká bude atmosféra v každej rodine.

Kopasová, D (1997, s.50) uvádza : „Psychológia definovala základné duševné potreby dieťaťa a zhrnula ich do nasledovných šiestich bodov, ktoré oficiálne hlása svetová organizácia UNESCO.

Sú to :

1. *dieťa potrebuje byť milované,*
2. *dieťa potrebuje byť akceptované,*
3. *dieťa potrebuje bezpečie,*
4. *dieťa potrebuje vzor dospelého,*
5. *dieťa sa potrebuje voľne prejavovať bez zábran a strachu, potrebuje láskavé slovo, úsmev, povzbudenie, pochvalu a odmenu, ktoré posilňujú jeho sebadôveru, životný optimizmus, vieru v ľudí, v šťastnú budúcnosť,*
6. *dieťa sa potrebuje všestranne rozvíjať.*

2. 1 Rodina ako primárny zdroj kvality života detí

Jeden z najkrajších momentov v partnerskom vzťahu je dlho očakávaná rodinná udalosť – narodenie dieťaťa. Rané detstvo je najdôležitejším obdobím aj preto, lebo sa v ňom kladú základy pre ďalšie vývinové obdobia dieťaťa, ktoré sa uskutočňujú dvoma dôležitými procesmi – *zrením a učením*. Aj keď sa proces učenia môže u dieťaťa urýchliť, postup fáz zrenia sa nemôže zmeniť alebo preskočiť. Všetky deti prechádzajú preto rovnakými fázami vývinu, avšak rozdiely v ich telesnom, citovom ako aj celkovom osobnostnom vývine sú dané individuálnymi zvláštnosťami dieťaťa. Kvalita oboch procesov ovplyvňuje atmosféru v rodine a škole.

Základné predpoklady úspešnej výchovy sú:

- láska k dieťaťu

- kludné a vyrovnané prostredie
- obaja rodičia
- jednotné vedenie v rodine i v škole
- dôslednosť
- dobrý príklad
- trpezlivosť
- pravidelná životospráva
- požiadavky zodpovedajúce schopnostiam dieťaťa.

Väčšina ľudí prežije v rodine celý svoj život. V prvom období života sa dieťa v rodine orientuje, v druhom období života je v pozícii rodiča. Každá rodina má svoje zvyky, tradície, hodnotovú orientáciu. Rodinná klíma má rozhodujúci vplyv na psychiku, duševný rozvoj a morálne vlastnosti každého člena rodiny (Fulková, Oberuč, 2004, s. 61).

Pôsobením rodinného prostredia si osvojujú jej členovia základné pravidlá spolunažívania a rodinnej kultúry.

Na Slovensku väčšina ľudí uvádza spokojnosť v rodine ako životnú preferenciu ešte pred spokojnosťou a úspechom v práci. Spokojnosť v rodine je vlastne spätná väzba vyjadrujúca správnosť racionálnych rozhodnutí a opatrení. Je to vlastne tolerancia podmienená vzájomnými emocionálnymi vzťahmi (Kopasová, 1997, s. 52).

2. 1. 1 Typológia rodinného prostredia a rodinnej výchovy

Úplná a zdravá rodina pôsobí na proces fyzického a psychického zrenia dieťaťa kladne. V takejto rodine sú stredobodom záujmu a pozornosti deti, v negatívnom prostredí stojí v popredí problém vzájomného vzťahu rodičov. Prijemná atmosféra v rodine je vtedy, ak sú vzájomné vzťahy rodičov vyrovnané. Dieťa, ktoré sa cíti dobre v domácom prostredí, nehľadá uspokojenie mimo rodiny. Kladné rodinné prostredie utvára pevnú citovú väzbu rodiny, podporuje úsilie navzájom si spôsobovať radosť a pomáhať si, pričom dieťa nemá pocit obmedzovania vlastnej slobody.

Opakom je *rodinné prostredie s negatívnou charakteristikou*, ktoré nemôže ovplyvňovať vývin dieťaťa priaznivým smerom. Dieťa začne pociťovať nedôveru voči svojim rodičom, ale aj ostatným ľuďom. Nemá možnosť osvojiť si *vhodný sociálny model správania*. Pri opakovaných rozporoch medzi tým, čo sa deťom káže a tým, čo odporujú z rodiny,

dochádza k nežiadúcim situáciám, v ktorých je dieťa traumatizované a nenachádza z nich východisko. *Rodiny plné konfliktov* a nedorozumení nepriamo ovplyvňujú proces citového a sociálneho dozrievania dieťaťa. Za nevhodnú nepovažujeme len rodinu plnú konfliktov, patologickú a rozvedenú, ale aj takú, ktorá navonok funguje normálne, ale nedokáže citovo uspokojiť svojich členov. Dieťa pre svoj vývin potrebuje obidvoch rodičov.

Výchovné prejavy a postoje k dieťaťu závisia od *typu rodinnej výchovy* a vzhľadom na určité charakteristiky *rodinného prostredia* a *rodinnej atmosféry* hovoríme o *typológii rodinného prostredia* a *typológii rodinnej výchovy* (Burian - Špánik, 1994, s.78-81).

Pomerne často sa v rodinách vyskytuje *autoritatívna výchova*, v ktorej rodič vždy a vo všetkom uplatňuje výhradne svoje názory, spôsobuje často konflikty medzi rodičmi a deťmi a takto vychovávané dieťa sa v kolektíve spolužiakov prejavuje agresívne alebo opačne – pasívne.

Zvláštnym druhom autoritatívnej výchovy je *nekompromisná rodinná výchova*, ktorá spočíva v kategoricky stanovených požiadavkách, bez výnimky.

Vrcholným typom nekompromisnej výchovy je *brutálna výchova*, ktorá jednostranne negatívne hodnotí školské výsledky dieťaťa a používa často aj bezohľadné výchovné metódy.

Iným typom je *ambiciózna výchova*, vychádzajúca z veľikášstva rodičov, z nereálnych cieľov a úloh pre dieťa, ktoré mu spôsobujú stav úzkosti.

Opakom autoritatívnej výchovy je *liberálna výchova*, kde je dieťa stredobodom pozornosti, rozhoduje o významných veciach, často sú rodičia v pozícii podriadených a plnia príkazy detí. Takáto výchova spôsobuje utváranie negatívnych čŕt, ako sú sebeckosť, povýšenosť, neprispôsobivosť.

Zvláštnym druhom liberálnej výchovy je *merkantilná výchova*, v ktorej je dieťa neustále bez dôvodu a jednostranne odmeňované. Dieťa si nevie vážiť hodnoty, stáva sa prosepechárom.

Špecifickým druhom liberálnej výchovy je *kverulantská výchova*. Pod vplyvom domnienky rodičov, že ich dieťaťu sa krivdí, že sa naň kladú v škole príliš vysoké požiadavky v porovnaní s inými deťmi, a pod vplyvom neustálych protestov rodičov má dieťa negatívny postoj k učiteľom, znižuje

sa u neho pocit zodpovednosti za výsledky svojej práce v škole a osvojuje si alibistické postoje, za svoj neúspech obviňuje iných.

Výchova, v ktorej dochádza k nedostatočnému podnecovaniu dieťaťa, sa nazýva *demobilizujúca*. Rodičia presvedčajú dieťa - žiaka, že mu stačí aj nižšie vzdelanie, a pritom môže mať vyšší plat.

Najvhodnejším typom je *demokratická výchova*, v ktorej sa popri náročnosti prejavuje aj úcta k osobnosti dieťaťa, primerane sa v nej spája láska s prísnosťou, ktorá utvára v rodine atmosféru vzájomnej dôvery a túžby po komunikácii. Primerane sa v nej oceňujú sily a možnosti dieťaťa, rešpektujú sa jeho vekové a individuálne osobitosti. Výchova smeruje k rozvoju zdravého sebavedomia, sebakritickosti, samostatnosti a iniciatívy. Požiadavky kladené na dieťa rodič pravidelne kontroluje a hodnotí.

Negatívnym typom je *patologická výchova*, ktorá je známa v rodinách alkoholikov, delikventov a recidivistov. Väčšina jej prejavov je späť s chorobným prejavom konania rodičov.

Istým prejavom patologickej výchovy je *laxná výchova*, ktorá nereaguje na prejavy detí ani pozitívne, ani negatívne, každý sa stará o seba. Deti, ktoré vyrastajú v takejto rodine, majú často problémy nadviazať kontakty a citové vzťahy s ľuďmi, neskôr s partnerom.

Špecifickým typom výchovy je výchova v rodine s postihnutým dieťaťom. Je to *typ repulzívnej výchovy*, v ktorej rodičia skryto alebo zjavne odmietajú svoje dieťa, sú zatrpknutí z osudu, ktorý ich postihol.

Je dôležité pre pedagogickú prax vedieť a poznať, z akej rodiny pochádzajú žiaci, kto sú rodičia detí, akí sú, aké majú problémy. Je to potrebné vedieť, pretože prichádzajú z rôznych rodín, ich výchovný proces sa deje v špecifickej rodinnej atmosfére. „Úlohou pedagogickej osvetu je viesť rodičov k prejavom skutočnej rodičovskej lásky“ (Burian, Špánik, 1994, s. 80), aby si dieťa verilo vo vlastné sily, uznávalo mravné zákony a hodnoty života.

2. 1. 2 Porovnanie atmosféry v rôznych typoch rodín

V narušených a rozvedených rodinách, rodinách alkoholikov, delikventov, recidivistov, nezamestnaných, v súčasnosti aj podnikateľov, nepriaznivo pôsobí i nejednotná výchova. Stavby úzkosti, vyčerpanosti, rozčúlenia a hnevu sa prenášajú aj na deti. Je chybou domnievať sa, že

dieťa tomu nemôže rozumieť. Čím je mladšie, tým citlivejšie reaguje, je bezbrannejšie a zraniteľnejšie. Nesprávne výchovné postupy, nejednotnosť, nedôslednosť, podceňovanie schopností dieťaťa, nedostatok uznania, jednostranné používanie telesných a psychických trestov pôsobí na dieťa traumatizujúco.

2. 1. 2. 1 Problémy v rodinách podnikateľov

Na Slovensku jedným z nových druhov rodín sú rodiny podnikateľov a živnostníkov. Podnikateľská rodina je poznačená väčším pracovným tempom, stresom, orientáciou na konzumný spôsob života a menším dôrazom na sociálne istoty. Kladie vyšší dôraz na vzdelanie, preto sú deti lepšie pripravené zvládnuť podmienky vzdelávania a spoločenských konvencií. Na druhej strane môže v takýchto rodinách vplyvom pracovnej vyťaženia chýbať citová väzba. Vyskytuje sa nízka participácia otca na výchove, resp. pracovná zaneprázdnenosť rodičov môže u detí viesť k dlhodobej frustrácii až citovej deprivácii. Nároky pracovných podmienok vedúce často až k „posadnutosti prácou“ (*workoholizmus*), nachádzajú rodinu nepripravenú zvládnuť tieto dôsledky.

V pracovne exponovanej rodine je dieťa izolovanejšie od rovesníkov, vyrastá bez súrodencov, často sa vyskytujú nevhodne podnecujúce faktory, ktoré podporujú uprednostňovanie hmotného zabezpečenia a materiálnych hodnôt pred osobným vzťahom a citovými väzbami.

Dnešné podnikateľské rodiny sa vracajú k tradičnému rodovému správaniu, kde muž zarába a žena sa stará o domácnosť a výchovu detí. Neprítomnosť otca v rodine však môže viesť až k rozpadu rodiny. Zvady, manželská nevera, rozvody, trestná činnosť rodičov spätá s nekalým podnikaním spôsobuje stratu rodičovskej autority a odvrátenie sa dieťaťa od rodiny, ba môže skončiť svoj život aj na ulici. Deti z rozháraných alebo neúplných rodín potom majú bližšie k samovražednému správaniu sa než deti z harmonického výchovného prostredia.

Ak obaja rodičia podnikajú, buď výchovu celkom zanedbajú a nevytvoria s dieťaťom žiadnu väzbu alebo vynahrádzajú svoju časť zaneprázdnenosť darmi, či prehnanou starostlivosťou. Oba smery vedú u detí k symptómom ako je nedostatok empatie, neschopnosť vytvárania vzťahov a hľadania náhradných väzieb mimo rodiny – vytváranie bánd, alkoholizmu, narkománii a hazardným hram. V dnešnej dobe vstupuje do

výchovného procesu pôsobenie masmédií, najmä v rodinách vyšších vrstiev, kde má dieťa vlastný televízor, počítač a prístup k internetu a ak zaneprázdnení rodičia nechajú dieťaťu úplnú voľnosť vo výbere programu, môžu mať tieto prostriedky negatívny vplyv na jeho morálku (relativizácia hodnôt a negatívne ponuky z oblasti konzumnej kultúry – drogy, neviazaná sexualita, násilie, pornografia, ľahostajnosť k práci, prospechárstvo, ziskuchtivosť, podvody a trestná činnosť).

Zdravá rodina žije spoločenskými problémami rovnako ako zdravá spoločnosť stojí na rodinnom základe. V rodine sa učí človek prekonávať aj rozpory, zosúladiť odlišné stanoviská, syntetizovať mužský a ženský pohľad na život. Zmeny, ktoré dnešná doba prináša nie sú v oblasti výchovy také priaznivé ako v minulosti. Vyspelá spoločnosť hodnotí vyššie ľudí, ktorí sa angažujú v pracovnej oblasti, „robia kariéru“, ako tých, ktorí namiesto budovania vlastnej kariéry venujú svoju energiu výchove a starostlivosti o svoje deti. Spoločnosti, resp. organizácie, zahraničné firmy na Slovensku sú zamerané na výkony, ktoré sú časovo náročné, odčerpávajú rodine spoločne strávený čas a zabúdajú na to, že rodina je pre dieťa vzorom fungovania spoločnosti. Najdôležitejšie v rodine by mala byť láska, istota, uznanie a viera vo všetkých členov, bez ohľadu na ich spoločenské uplatnenie a kariéru (Štúr, I. 1996).

2. 1. 2. 2 Problémy v rómskych rodinách

Rómovia patria medzi najpočetnejšiu etnickú skupinu na Slovensku. Kvalitatívne sa Rómovia odlišujú od iných menšín, tak aj od majority svojím pôvodom, jazykom, spôsobom života, historicko – spoločenskou úrovňou, sociálno – triednou štruktúrou a napokon i antropologicky (Konečná, 1994, s. 9).

K rómskej rodine je potrebné pristupovať diferencovane vzhľadom na veľmi silnú sociálnu diferenciáciu Rómov – od tých najbiednejších, žijúcich na úrovni života spred niekoľkých storočí, až po rómskych miliónárov. Existujú rodiny žijúce na *rodovo – kmeňovej úrovni* párových rodín až po *monogamné nukleárne rodiny*. Preto je potrebné brať každú rodinu ako samostatnú jednotku, neposudzovať ju všeobecne, ale historicky.

Štruktúra rómskej rodiny sa viaže na historický vývoj rómskeho spoločenstva – cez rod, kmeň až po etnikum. V štruktúre sa odráža

viacgeneračná rodina. Z tohto hľadiska sa výrazne prejavuje súdržnosť členov rodiny. Je zrejmé, že veľká súdržnosť rómskej rodiny je podmienená jej historicky motivovaným *segregačno-separatistickým* postavením. Bez súdržnosti bola malá šanca na prežitie. Život v uzavretej komunite viedol aj k špecifickým formám presadenia sa a sebarealizácie (Konečná, 1994, s. 9).

V rómskej spoločnosti má stále vysokú hodnotu mnohodetnosť rodiny. Mnohodetná žena má v komunite vyššie postavenie ako menejdetná, bezdetná je takmer bezcenná. Historické sformulovanie tejto hodnoty je determinované tiež nevyhnutnosťou prežitia vzhľadom na zlé materiálne, zdravotné, hygienické a iné podmienky života rómskeho spoločenstva, vedúce k nadmerne vysokej úmrtnosti detí.

O. Matoušek (1993) zdôrazňuje, že rómska rodina je výrazne *patriarchálna*. Pre rómsku ženu je najvyššou hodnotou mať deti. Dieťa sa žene narodí ihneď ako je pohlavne zrelá, niekedy v 13. rokoch. Nízky vek prvorodičiek je motivovaný snahou predĺžiť fertilitu ženy, a tým dať väčšie šance zachovaniu rodu, spoločenstva.

Pre Rómov je natypickejšia *niekoľkogeneračná rodina*, v ktorej žijú rodičia, starí rodičia, prastarí rodičia, deti, vnuci, pravnuci, bratrance, sesternice, tety, strýkovia a ďalší príbuzní.

Najmä v minulosti, ale do značnej miery aj dnes, sa stretávame u Rómov s tým, že mladí ľudia začínajú spolu žiť pred dosiahnutím plnoletosti na základe schválenia ich spolužitia rómskym lokálnym spoločenstvom. Ak si prejavujú náklonnosť, ich rodiny aj ostatní členovia skupiny ich pokladajú za dvojicu, ktorá patrí k sebe. Nie je preto zvláštnosťou, keď mladé dievčatá už aj 13 - 14 ročné sú tehotné. Rodina väčšinou prijme budúceho otca rodiny a takto spolu žijú, až kým sa neosamostatnia. Mladí ľudia si neuvedomujú svoju zodpovednosť voči narodenému dieťaťu, a tým sa väčšina rómskych detí rodí do nevhodného prostredia, ktoré nemôže zabezpečiť ich zdravý vývoj.

Až po dosiahnutí plnoletosti sankcionujú niektoré rodiny svoj vzťah sobášom. Cirkevne sa sobášia vtedy, ak žijú v silne náboženskom prostredí, aby získali status „poriadnych ľudí“. Sobášia sa hlavne civilne z hľadiska získania určitých sociálnych výhod.

V rómskej *patriarchálnej* rodine má dominantné postavenie muž a prvoradé miesto medzi deťmi – chlapec, najmä prvorodený syn. Hodnota

ženy sa meria prevažne jej plodnosťou. Vedúcou osobnosťou v ženskej časti spoločenstva sa stáva „*puri daj*“ – stará matka, nielen na základe plodnosti, ale aj skúsenostnej múdrosti a osobnej autority.

V súčasnosti postavenie ženy v rómskej rodine sa zlepšuje, i keď tu nemožno hovoriť o rovnocennosti partnerov. Mnohé rómske ženy sa však so svojim postavením v rodine stotožňujú a považujú to za prirodzené. Chlapci majú väčšiu voľnosť ako dievčatá, ktoré od raného veku musia pracovať v rámci rodiny a ich vzdelávanie sa považuje za nepotrebné.

Pre rómsku rodinu je zväčša dodnes charakteristická medzigeneračná zomknutosť, súdržnosť, úcta k starším, láska k deťom. Deti patria medzi najvyššie hodnoty rómskeho spoločenstva. V minulosti nielen rodičia, ale celá komunita ich považovala za vlastné a starala sa o ich výchovu. Až v posledných rokoch, vzhľadom na rozpad tradičných noriem rómskeho spoločenstva, prichádza k umiestňovaniu rómskych detí do detských domovov (Dávidová, 1998).

Medzi špecifiká rómskeho spoločenstva patrí *rodovo – kmeňová diferencovanosť*, spojená však so spoločnou „obranou“ voči nerómskemu prostrediu. Ako uvádza E. Dávidová (1998), v posledných rokoch, sa zhoršujú vzťahy medzi jednotlivými príbuzenskými „rodovými“ skupinami, ktoré sa považujú za konkurentov v podnikaní, v politickom a kultúrno-spoločenskom živote a namiesto spolupráce sa navzájom osočujú.

Výchova detí v niektorých podpriemerných rómskych rodinách je veľmi zlá. Rodičia nemajú pred deťmi takmer žiadne tajnosti. Vo viacerých rodinách nevyrastajú vo „zvláštnom detskom svete“, bezstarostnom a odlišnom od dospelých. Výchova detí je vždy kolektívna. Dieťa žije s dvomi až tromi generáciami dospelých. Týmto sa rozvíja jeho sociálne cítenie, pocit súdržnosti a bezpečnosti. Deti sú veľmi skoro samostatné. Je to podmienené tým, že od útleho veku sú vedené k samostatnosti a nezávislosti. Neexistuje priama kontrola. Deti sú kontrolované v skupine.

Sociálna výchova prebieha od útleho veku. Chlapci pracujú so svojim otcom, dievčatá s matkou. Rodičia sú pre nich príkladom. Deti sa učia správať k osobám opačného pohlavia podľa toho, ako sa správajú k sebe rodičia a im blízke osoby.

Realizácia výchovy v rómskej rodine

Je známe, že v mnohých rómskych rodinách sa uznávajú také morálno-spoločenské normy, ktoré nie sú v súlade so všeobecne uznávaným systémom morálnych hodnôt v spoločnosti, okrem iného, aj nezáujem rodičov o vzdelanie svojich detí. S takými návykmi a hodnotami prichádzajú rómske deti aj do školy. Rómske dieťa si neuvedomuje, či je jeho správanie a konanie správne alebo nie, pretože ho rodina k tomu nevedie a o to je zložitejší adaptačný proces rómskych detí v škole. Treba si uvedomiť, že rómske rodiny poskytujú svojim deťom málo podnetné rodinné prostredie, kde sú životné, psychické, sociálne a vývinové potreby nedostatočne satureované. Je tu odlišný rečový vývin, odlišná funkcia rodinnej výchovy, predsudky okolia, ale aj invalidita a vysoká nezamestnanosť žiteľov rodín.

Viacere výskumy poukázali na to, že rómske deti zo znevýhodneného sociálneho prostredia na základe kaloricky a biologicky nedostatočnej výživy, ako aj komplexu iných faktorov, sú spravidla nižšie a majú menšiu hmotnosť ako iné deti. Zaznamenal sa nepriaznivý vývoj citového vzťahu k deťom vo výchovne nevhodnom prostredí a citová deprivácia detí, prejavujúca sa okrem iného v ich zakríknutosti, pocitoch menejcennosti, ale aj v agresivite.

U týchto detí častokrát prichádza k oneskoreniu mentálneho vývoja, k neosvojeniu si hygienických a pracovných návykov, vyučovacieho jazyka a iné. Prejavuje sa nesocializované správanie, pričom u dieťaťa dominuje pudová zložka. Pôsobením komplexu týchto a ďalších elementov môže dôjsť k organickému i psychickému poškodeniu dieťaťa, k prejavom depresie, impulzívnosti, strachovým zážitkom a pod.

Väčšina rómskych žiakov, navštevujúcich základnú školu, nenachádza pri plnení domácich úloh pomoc v rodine. Je odkázaná skutočne sama na seba, v dôsledku čoho si vytvára nesprávny systém a režim práce. (Deti zo znevýhodneného sociálneho prostredia, najmä z osád, sa nemajú kde učiť, ukladať si učebné pomôcky, písať si úlohy atď.). Okrem mnohých objektívnych príčin, ktoré sťažujú rómskym deťom prístup k vzdelaniu, objavuje sa častokrát aj subjektívna príčina. Je ňou vnútorný vzťah Rómov ku vzdelaniu (Zeman, 1998, s. 6).

2. 1. 3 Druhy rodín a ich výchovné pôsobenie:

- *úplná rodina* (otec, matka, ktorí plnia svoje funkcie),
- *neúplná rodina* (chýba otec alebo matka, ich roly sú nahradené inými osobami, ak chýba v rodine dieťa, možno to riešiť adopciou),
- *nezrelá rodina* – nedostatočne pripravená na plnenie rodičovských funkcií (mladá rodina),
- *preťažená rodina* – napr. narodením ďalšieho dieťaťa, bytovými či inými ekonomickými problémami,
- *ambiciózna rodina* – je orientovaná na úspech detí v škole, rodičov v zamestnaní, byt, dom, auto a pod. V týchto rodinách je materiálne zabezpečenie na úkor výchovy či citovej vybavenosti detí,
- *perfekcionistická rodina* – vysoké požiadavky rodičov sú často v rozpore so schopnosťami detí,
- *autoritárska rodina* – rodičia vyžadujú slepú poslušnosť, vo výchove uplatňujú dril. Viac sa používajú tresty ako pozitívne výchovné metódy, častejšie tento typ výchovy uplatňuje otec,
- *rozmaznávajúca rodina* – chce dieťaťu vyhovieť „za každú cenu“. Rodičia často vystupujú na ochranu dieťaťa, spolu s ním trpia alebo sa mu podriaďujú. Jedine dieťa má vždy pravdu. Tak v takejto rodine skôr deti „vychovávajú“ rodičov ako rodičia deti.

3 RODINA A JEJ TRENDY

3. 1 Rodina na Slovensku a v Európskej únii

Trendy vývinu rodiny na Slovensku (Tamášová, Ustaníková, 2005, s. 212-217) sú do veľkej miery ovplyvňované európskym i celosvetovým smerovaním. Kvalitu života v rodine určuje rad činiteľov ako je trvalý partnerský vzťah, otázky bývania, zamestnania a kariéry, príchod dieťaťa, rozvodovosť, materiálne podmienky a rad iných tzv. „moderných“ činiteľov, ku ktorým patria napríklad: informačné technológie, nezamestnanosť a chudoba, využívanie voľného času, globalizácia, vek, vzdelanie, kariérny postup, odložené materstvo, kríza otcovstva, kríza autority rodičov, cestovanie a iné.

Rodina je prvým článkom reťazca, ktorý spája jednotlivca so spoločnosťou. Je prvým skúšobným prostredím všetkých základných sociálnych postojov, konfliktov, zväzkov. Kladie základy výchovy jednotlivca, začína utvárať jeho prvé spoločenské potreby. Na týchto základoch neskôr stavia výchovné pôsobenie školy i iných výchovných činiteľov. Výchovné pôsobenie rodiny nemôže nahradiť žiadna iná spoločenská inštitúcia, aj keď oproti minulosti je dnes rodina a jej výchovná funkcia v mnohom obmedzená a zmenená.

Rodina začína mať inú pozíciu v spoločnosti. Je vystavená novým faktorom, ktoré ovplyvňujú kvalitu života. Vstupom do Európskej únie, rušením hraníc, globalizačnými tendenciami, informačnou technológiou, mobilitou, cestovaním, migráciou sa aj rodina na Slovensku mení a približuje k európskej rodine.

Stále nové správy o sociálnej situácii v krajinách EÚ poodhalili štruktúru rodín a domácností, ktoré sa neustále menia vo všetkých členských štátoch.

Štatistické priemery, percentá a ukazovatele vypovedajú o väčších, či menších rozdieloch v živote rodín v Európskej únii. Napríklad, koľko osôb sa v každej krajine sobáša, či žije len v partnerskom zväzku, koľko sa rozhodne ostať slobodným, v ktorom veku sa ľudia najčastejšie sobášia, majú deti, rozvádajú, kto podáva častejšie žiadosť o rozvod, kto sa stará o výchovu detí, o ich vzdelanie, ako budú spoločne využívať voľný čas.

V súčasnej dobe je mnoho odlišných názorov na to, čo tvorí podstatu rodiny a existuje široká tolerancia rozličných foriem rodinného súžitia, ako je: nemanželské spolužitie, osamelé rodičovstvo, homosexuálne partnerstvo, rodina s jedným rodičom, život v komúnach, život bez manželského partnera (s dieťaťom, či bez neho) a pod.

Prudké štrukturálne zmeny v rodine boli spôsobené množstvom pozitívnych, či negatívnych faktorov. Tieto zahŕňajú:

- klesajúci vplyv cirkvi a „tradičných“ náboženstiev
- vzrastajúci individualizmus
- zmenu postojov, čo sa týka manželstva a jeho záväzku
- následky (často nepremysleného) rozvodu
- liberalizmus v sexuálnych a morálnych hodnotách a postojoch
- širokú dostupnosť spoľahlivej antikoncepcie a potratov
- zmenu v postavení žien
- ekonomické trendy v ženskej a mužskej zamestnanosti
- zvýšenú mobilitu a rozpad života v komunitách.

Tradičná rodina v EÚ všeobecne vyzerá nasledovne: otec ako živiteľ rodiny a matka, ktorá ostáva doma, aby sa starala o deti a domácnosť. V mnohých prípadoch však ženy pracujú takisto ako ich manželia, pritom nie sú rovnako finančne ohodnotené. A po návrate domov ich čakajú domáce práce, ktoré sú nerovnomerne rozdelené.

V súčasnosti sa sociológovia pozerajú na rodinu ako na dve súbežné inštitúcie: *manželstvo a rodičovstvo*. Zvýšená miera nemanželského partnerského súžitia a rozvodov v západných krajinách Európy znamenala, že manželstvo vo svojej tradičnej forme prešlo výraznou transformáciou. Štatistika v celej EÚ zaznamenáva významný pokles miery sobášnosti, kým miera spolunažívania bez uzatvárania manželstva stúpa (Kvapilová, 2000).

Tradičnú formu rodiny a domácnosti možno nájsť v južných členských štátoch EÚ a v Írsku. Tu je nižšia miera rozvodovosti, nemanželského spolužitia a mimomanželských pôrodov. Priemerne sú domácnosti väčšie a zriedka sa menia. Domácnosti s jedným členom tvoria malý podiel všetkých domácností. Je to preto, lebo väčšina mladých ľudí žije so svojimi rodičmi a dokonca v domácnostiach troch generácií. Domácnosti bezdetných párov alebo slobodných rodičov sú menej výrazné. Do tohto typu krajín sa zaraďuje aj Slovensko (ŠÚ SR, 2001).

Severné členské štáty EÚ sú odlišné. V týchto krajinách je vysoký podiel domácností s jedným členom. Spolužitie bez uzatvorenia manželstva je bežné, rovnako ako počet narodených detí mimo manželstva.

Ostatné členské štáty, vrátane Anglicka, sú medzi týmito dvomi „extrémami“.

3. 2 Vývinové trendy v rodinách

3.2.1 Nemanželské spolužitie

Nemanželské spolužitie začína prevládať v severných krajinách EÚ, zasahuje jeden zo štyroch párov, a je obzvlášť rozšírené medzi mladšími vekovými skupinami. Hoci sa podobný trend rozširuje aj v krajinách okolo Stredozemného mora (Grécko, Taliansko), nie je ešte štatisticky významný.

Jeden zo štyroch pôrodov v EÚ pripadá na nezosobášených rodičov, ale sú tu výrazné rozdiely medzi severnými a južnými krajinami. Viac než polovica pôrodov vo Švédsku, koncom 20. storočia, bola mimo manželstiev, v porovnaní s Gréckom, kde to tvorí iba 4% (<http://epp.eurostat.cec.eu.int>).

Ukazuje sa, že sa rúca monopol manželstva na plodenie a výchovu detí. Už dlhšiu dobu je zaznamenaný vysoký nárast spolužitia partnerov bez uzatvorenia manželstva. V Anglicku napríklad to tvorí 34% párov pod 30 rokov.

Spolužitie je v súčasnosti najbežnejšou formou partnerstva pre mladých dospelých. Avšak spolužitie môže byť začiatkom dlhotrvajúceho alebo celoživotného partnerstva. Ako fáza spolužitia sama osebe je len zriedkavo dlhodobá. Len okolo 5% spolužití vydrží 10 rokov a viac, naopak 3 z 5 spolužití sa končí manželstvom a je oveľa pravdepodobnejšie, že zvyšok spolužití sa rozpadne. Je štyrikrát väčšia pravdepodobnosť, že sa nemanželské vzťahy rozpadnú, než manželské, dokonca aj keď sú tam deti. Súčasné analýzy predpokladajú, že približne 20% dnešných mladých ľudí sa nikdy nezosobášia (Eurostat, 1993, European Commission, Brussel).

Pôrody v nemanželských vzťahoch sa stávajú čoraz častejšími. Až 22% detí sa narodí v takomto spolužití, v porovnaní s 2% pred 20. rokmi v krajinách EÚ. Akonáhle sa žena stane matkou, tak na jej podnet, 60% spolužití prechádza do manželstva. V Nórsku sa 95% všetkých detí rodí v zdanlivo stabilných nemanželských zväzkoch. V Anglicku a vo

Francúzsku sa vyše 30% detí rodí mimo manželstiev. Ale len 36% detí narodených v nemanželskom zväzku prežije svoje rané detstvo so svojimi biologickými rodičmi (v porovnaní so 70% narodených v manželstve), pričom dôjde buď k uzatvoreniu manželstva alebo k jeho rozpadu. V dôsledku toho je 2-násobne väčšia pravdepodobnosť, že deti stratia kontakt s otcom, ak rodičia neboli zosobášení, než keby boli.

Výsledky výskumov dokazujú, že predmanželské spolužitie zvyšuje šancu na rozpad manželstva.

Na Slovensku počet detí narodených mimo manželstva vzrastá iba minimálne a udržiava si relatívne nízku hodnotu 10,5%.

3. 2. 2 Pôrodnosť

V Európskej únii približne 85% žien rodí dieťa po optimálnom veku plodnosti a až 79% žien porodí vo veku 35 rokov. Pôrodnosť úzko súvisí so zamestnanosťou, resp. kariérou žien. Optimálny vek pôrodnosti totiž korešponduje s najväčším uplatnením žien na pracovnom trhu. Kým miera pôrodnosti v EÚ všeobecne klesá, úroveň zamestnanosti žien zároveň stúpa. Nie vždy je však príčinná súvislosť medzi zvyšovaním zamestnanosti a znižovaním pôrodnosti. Napríklad vo Švédsku je vysoká miera zamestnanosti žien a pôrodnosť je tiež relatívne vysoká. Naopak, najnižšia miera pôrodnosti je v Taliansku, kde je počet zamestnaných žien nižší než v ostatných krajinách.

Od 80. rokov na Slovensku klesá absolútny počet novonarodených detí, a tiež pôrodnosť. Pokles pôrodnosti bol čiastočne zapríčinený aj zvýšením potratovosti. Prevláda tu orientácia na skoré a rýchlo po sebe idúce pôrody vo vekovej kategórii žien od 20 do 29 rokov (Tamášová, 2000, s.79).

V Španielsku vek prvorodičiek v posledných rokoch prudko stúpa; kým v roku 1986 bolo najviac pôrodov vo veku 25-29 rokov, v súčasnosti stúpajú pôrody vo vyššom veku. Tento fenomén sa nazýva *odložené materstvo* a postupne sa udomácňuje vo všetkých krajinách EÚ, vrátane Slovenska. Najvyšší vek žien pri pôrode je v Španielsku (30,7), Írsku (30,6) a Holandsku (30,3). Naopak, najnižší vek žien pri pôrode je na Slovensku (26,6), v Litve (26,7) a Poľsku (27,4).

Priemerný počet narodených detí na každú ženu v EÚ klesol pod úroveň potrebnú na stabilizovanie optimálneho počtu obyvateľstva (2,1 dieťaťa na ženu).

V roku 2001 bol priemer v EÚ 1,5 v porovnaní s 2,59 dieťaťom v roku 1960. Krajiny s najnižšou mierou pôrodnosti sú Česká republika (1,1), Taliansko (1,2) a Slovensko (1,2). Najvyššiu mieru pôrodnosti v EÚ majú Írsko (2,00) a Francúzsko (1,9).

Čo vyvoláva tento stav na Slovensku? Zo sociologických výskumov vidíme, že najväčším dôvodom je nepriaznivá ekonomická situácia v krajine, 3-generačná rodina, zlá bytová situácia mladých rodín, rovnoprávne postavenie žien na trhu práce a ich túžba po dosiahnutí istej životnej kariéry, tendencia odloženého materstva prichádzajúca z krajín EÚ, získavanie skúseností zo zahraničia spojené s cestovaním, nízka participácia otcov na rodinnom živote a výchove detí, čo je výsledkom ich „workoholizmu“ a zároveň vplyvu západného štýlu práce. Scénu pôrodnosti na Slovensku do istej miery korigujú rómske rodiny, v ktorých je pôrodnosť 2-násobná ako u nerómskej rodiny a v rómskych osadách dokonca 4-násobná (Informácie TASR vysielané 30. 11. 2004).

3. 2. 3. Sobášnosť

Odhaduje sa, že počet dospelaj populácie vzrastie okolo 10% medzi rokom 1996 až 2021. Narastie celkový počet slobodných a rozvedených ľudí približne na 50%, pričom sobášnosť klesne o 10 %. Výsledkom bude, že v priebehu 10 rokov sa zosobášení ľudia stanú menšinou v populácii dospelých.

Odolnosť manželstva je ilustrovaná štatistikou, ktorá ukázala, že v EÚ len 14% ľudí súhlasí s tým, že manželstvo je už zastaralé a nemoderné a 82% mladých ľudí vo veku 16 až 17 rokov stále predpokladá, že sa jedného dňa zosobášia. A ešte jedna zaujímavá štatistika, tri štvrtiny žien v Európskej únii sa vydávajú za muža z prostredia, kde vyrástli, študovali alebo kde pracujú.

Je faktom, že ľudia sa sobášia menej a v neskoršom veku. Sobášnosť dosiahla v EÚ mieru 5,1 v roku 1998, v porovnaní so 7,9 v roku 1960. Na Slovensku bola miera sobášnosti 4,7 v roku 2002, a ako vidieť, klesá v porovnaní s rokom 1960, kedy tvorila 8,1%.

Iná bola situácia v osemnástom storočí, kedy väčšina párov čakala do svojich 20. rokov, aby sa mohla zosobášiť. V súčasnosti je napr. v Anglicku priemerný vek pri prvom sobáši 27 až 28 rokov. Aktuálna

miera sobášnosti však ostáva na nízkej úrovni, pretože je stále vysoké percento ľudí, ktorí sa nikdy nezobášia.

V roku 2003 bolo na Slovensku 26 002 sobášov, čím miera sobášnosti poklesla o 5,74% oproti roku 1998 a o 19,1% oproti roku 1960. Napriek tomu je sobášnosť v SR stále jednou z najvyšších v Európe – 80% predstavujú snúbenci do 30 rokov (Tamášová, 2000, s.79).

Priemerný vek žien pri prvom sobáši bol v roku 1992 na Slovensku 23,0 a v roku 2002 už stúpol na 26,1. Zaujímavá situácia je aj u mužov, u ktorých v tom istom roku sa zvýšil z 25,7 v roku 1992 na 29,1 v roku 2002.

Počas posledných 30 rokov sa výrazne znížil počet obradov sobášenia v kostoloch v prospech civilných sobášov na úradoch.

Dôležitosť sobášov vo vzťahu k deťom, dospelým a spoločnosti je v súčasnosti dokázaná. Sobášnosť je preukázaná s merateľným zlepšením ich aktivity v pracovnej oblasti, zdraví, blahobyte a dĺžkou života dospelých. Je nevyvrátiteľné spojenie medzi manželstvom a osobným blahom. Je dokázané, že zosobášení ľudia žijú dlhšie, všeobecne citovejšie a fyzicky zdravšie než slobodní ľudia. Manželstvo je taktiež dôležité pre deti – deti, ktoré vyrastajú mimo tradičnej manželskej rodiny trpia vyššou mierou úmrtnosti, vyšším rizikom fyzického zneužívania a delikvencie. Je oveľa pravdepodobnejšie, že budú zaradení do nejakej formy ústavnej starostlivosti alebo sa môžu stať bezdomovcami, mladistvými rodičmi, a že im môže v dôsledku skúseností z domova, partnerský vzťah stroskotať. Manželstvo je najúčinnnejšou ochranou pre ženy a deti pred násilím, chudobou a zanedbávaním, a zároveň je prínosom pre ich citový rozvoj, spokojnosť a zdravie.

Avšak, ako vidieť, počet manželských párov stále klesá jednak preto, že v súčasnej dobe žijú pred sobášom spolu dlhšie a čakajú, než sa rozhodnú zosobášiť, a jednak preto, že neustále narastá počet rozvodov.

3. 2. 4 Rozvodovosť

Počas rokov 1981-1990 rozvodovosť vo vyspelých krajinách stúpala o 140% a odlúčenie o 120%. Vo všeobecnosti ženy častejšie žiadajú o rozvod než muži. Jeden z najvážnejších dôsledkov tohto trendu je stúpajúci počet rodín, kde sa stáva hlavou rodiny najmä žena.

Štúdia z roku 1996 ukázala, že 11% rozvedených, osamotených matiek, ktoré sa znovu nevydali, o rok klesli na hranicu chudoby (Les Femmes, 1995, s. 31).

Taktiež vo Francúzsku závisí ekonomický status rozvedených žien s deťmi od ich ďalšieho vzťahu. Tie, ktoré žijú osamote s deťmi, majú o 20% menej finančných prostriedkov, než rozvedené ženy, ktoré sa opäť vydali.

Miera rozvodovosti prudko narástla vo všetkých krajinách EÚ, najmä v krajinách ako sú Litva, Estónsko a Česká republika. S 3,2 na 1000 obyvateľov majú najvyššiu hrubú mieru rozvodovosti v EÚ. Slovenská republika pomaly dobieha svojich severných susedov s 2,04 v roku 2002 v porovnaní s 1,33 v roku 1980. Najnižšia miera rozvodovosti je v južných členských štátoch ako je Taliansko (0,7) a Grécko (0,9).

Nepriaznivé účinky rozvodov sú už dlhú dobu preukázateľné. Odhaduje sa, že negatívne výsledky dvakrát častejšie prevládajú medzi deťmi z rozvedených rodín v porovnaní s deťmi z úplných rodín. Taktiež deti, ktoré prežili rozvod rodičov, sú náchylnejšie na rozpad svojich budúcich vzťahov alebo manželstva.

Niektoré z príčin môžu byť pripisované nasledujúcim trendom: čím skôr sa utvára partnerstvo, tým pravdepodobnejší je jeho rozpad; a ďalšie demografické faktory, vrátane predmanželských pôrodov, uprednostňovanie spolužitia pred manželstvom a mať partnera, ktorý už bol predtým zosobášený.

Na Slovensku počet rozvedených manželstiev s maloletými deťmi predstavoval 53,96%. Najintenzívnejší rozvodový vek mužov je medzi 30-34, u žien 25-29 rokov. Rastie rozvodová aktivita žien, až 65,5%. Najviac sú ohrozené manželstvá od 2 do 5 rokov trvania. Najvyššia rozvodovosť je u osôb so základným a vysokoškolským vzdelaním (Tamášová, 2000, s. 80, in Guráň, 1993).

3. 2. 5 Rodiny s jedným rodičom

Počet rodín s jedným rodičom prudko narastá od 80-tych rokov 20. storočia v každej európskej krajine, ale vo všeobecnosti je to bežnejší jav v severných, než v južných krajinách. Ak sa obmedzíme len na domácnosti s deťmi pod 16 rokov, potom Dánsko (21%), Anglicko (16%) a Nemecko (15%) sa zaraďujú medzi krajiny s najvyšším percentom rodín s jedným

rodičom. Naopak, krajiny s najnižším percentom sú Grécko, Taliansko a Španielsko v rozpätí od 6-8%.

Vo Fínsku v dôsledku rozšírenia nemanželských spolužití, 43% prvorodených detí a 30% zo všetkých narodených detí sa rodí slobodným matkám. Tu je len veľmi ťažké určiť, či ide o rodinu s jedným rodičom, pretože veľa mužov z týchto partnerských vzťahov nie je úradne uvedených na osobných dokladoch (rodný list dieťaťa, spoločné miesto trvalého bydliska a pod.).

Na Slovensku je v súčasnosti aktuálna problematika uznania rodín s jedným rodičom a ich zakotvenia do novopripravovaného a schváleného Zákona o rodine.

3.3 Trendy v počte členov domácnosti

Priemerná veľkosť domácností sa v krajinách EÚ znížila, aj keď sa zároveň zvýšil absolútny počet domácností. Viac ľudí žije v menších typoch domácností a znižuje sa počet žijúcich v domácnosti so 4 a viac členmi.

V roku 1981/82 bola priemerná veľkosť domácnosti 2,8 osoby, v súčasnosti je to napr. v Španielsku 2,5, Portugalsko a Írsko majú najväčšie domácnosti, zatiaľ čo Fínsko, Dánsko, Nemecko, tesne nasledujú Anglicko, najmenšie. Na Slovensku je to podľa posledného sčítania 3,2 osoby na domácnosť.

V roku 1995, 7% populácie EÚ žilo v domácnosti slobodného rodiča, najčastejšie vedeného matkou (90% prípadov).

Domácnosti zložené z viac než dvoch generácií (to znamená starí rodičia so svojimi deťmi a vnukmi) sa postupne vytrácajú, aj keď majú stále veľký význam najmä v stredozemných krajinách.

Napriek tomu, stále prevláda nukleárna rodina pozdĺž celej EÚ. Rodina, pozostávajúca z manželského páru a detí, stále ostáva najbežnejším typom domácnosti – až 55% obyvateľov EÚ žije v tomto type. Aj keď tento trend pomaly klesá.

Možno povedať, že rodina na Slovensku sa pomaly približuje vo svojich trendoch k rodine v Európskej únii vo svojich pozitívnych, aj negatívnych číslach.

Aktuálne trendy v rodine odzrkadľujú sociálnu situáciu v rodinách, ktorá je vo všeobecnosti ovplyvnená pretrvávajúcim problémom, ako je napr. dlhodobá neprítomnosť jedného z rodičov, ale aj nevýrazným podieľaním sa otcov na rodinnom živote, nedostatočným riešením bytovej otázky, minimálnym záujmom o sebazvedľovanie rodičov, vnútorodinnými faktormi ako je alkoholizmus rodičov, malá citová prepojenosť medzi členmi rodiny, kríza rodičovskej autority a vzťahová labilita.

Do výchovného pôsobenia rodiny vstupujú najmä pôsobením elektronických masmédií jednak procesy kultúrnej globalizácie a určitá relativizácia hodnôt, ako aj negatívne ponuky mládeži a nepriaznivé trendy z oblasti konzumnej kultúry (drogy, neviazaná sexualita, násilie). Nároky a ponuky informačnej spoločnosti ako sú televízia a internet priniesli dosiaľ sa nevyskytujúce výzvy výchovnému pôsobeniu rodiny (Manniová, 2003).

Popri rodine zohráva dominantnú úlohu vo výchove detí a mládeže aj škola. Je potrebné úsilie oboch inštitúcií spojiť, skombinovať ich zodpovednosť v prospech detí a mládeže.

Nemožno povedať, že rodina ako spoločenská inštitúcia je v kríze. Skôr primárne, človek ako taký a jeho hodnotový systém prežívajú krízové obdobie.

4 FUNKCIE RODINY

Rodina ako biosociálna skupina plní viaceré funkcie voči svojim členom i spoločnosti. Tieto funkcie sa navzájom úzko prelínajú a ovplyvňujú, takže je ťažké striktné oddeliť vnútro rodinné funkcie od spoločenských (Hroncová, 1996, s. 51-58). Ide najmä o tieto funkcie:

1. *Biologicko - reprodukčná funkcia* – patrí k najdôležitejším, pretože zabezpečuje pokračovanie rodu, produktívnych síl pre spoločnosť, prejavuje sa tiež vo vzájomných erotických vzťahoch medzi manželmi, ktoré úzko súvisia s emocionálnymi.
2. *Ekonomická funkcia* – jej obsah sa zmenami spoločnosti mení. Spočíva v zabezpečovaní každodenného chodu domácnosti, v uspokojovaní základných biologických potrieb (bývanie, stravovanie, spánok, obliekanie, hygiena a pod.).
3. *Výchovná funkcia* – je rozhodujúcou, nezastupiteľnou a nenahraditeľnou funkciou. Úroveň výchovy v rodine, *modely správania, uplatňovanie rolí otca a matky*, ovplyvnia kvalitu osobnosti.
4. *Psychohygienická a emocionálna funkcia* – dáva pocit *stability, bezpečnosti, citovej rovnováhy*. Pri plnení tejto funkcie sú dôležité citové väzby, vzťahy medzi rodičmi a deťmi, ale aj súrodencami.
5. *Ochranná funkcia* – spočíva v ochrane zdravia detí, v ochrane pred negatívnymi *sociálnopatologickými* javmi. Základné normy pre plnenie tejto funkcie sú stanovené v *Zákone o rodine*.
6. *Socializačná funkcia* – prostredníctvom rodiny sa dieťa pripravuje na začlenenie do spoločnosti ako jej právoplatný člen.
7. *Odpočinkovo - regeneračná (rekreačná) funkcia* – spoločnosť od rodiny očakáva, že vytvorí prostredie, v ktorom dieťa uplatní svoje záujmy, bude ich ďalej rozvíjať v prospech individuálneho rozvoja. Rodina plní nenahraditeľnú funkciu pri organizovaní a efektívnom využívaní voľného času detí.

4. 1 Biologicko - reprodukčná funkcia

Rodina je sociálna skupina založená na biologickom základe a zaisťuje „*biologické trvanie spoločnosti (rodením členov spoločnosti) a odovzdávaním biologických vlastností*“ (Szcepanski, 1966, s. 116). Táto funkcia patrí k najdôležitejším funkciám rodiny a spočíva jednak:

- v reprodukčnej funkcii, vďaka ktorej dáva nových členov rodine a zabezpečuje pokračovanie rodu, ale aj sociálne prežitie spoločnosti, pretože rozmnožuje jej tvorivé a produktívne sily,
- v erotických vzťahoch medzi manželmi, čiže v pohlavnej láske, ktorá je silným stabilizujúcim činiteľom manželstva i rodiny.

Biologicko-reprodukčná funkcia rodiny je aj predmetom záujmu zo strany štátu, ktorý sa ju snaží regulovať prostredníctvom tzv. populačnej politiky. *Reštrikčná populačná politika* je zameraná na tlmenie populačnej explózie (napr. v Číne), *stimulačná populačná politika* je zameraná na zvýšenie indexu pôrodnosti v spoločnosti.

Slovensko patrí ku krajinám s dlhodobým trendom poklesu pôrodnosti od 50. rokov minulého storočia, s výnimkou rokov sedemdesiatych, keď štát prostredníctvom ekonomických stimulov (napríklad mladomanželské pôžičky) dočasne zastavil pokles pôrodnosti. V dôsledku negatívnych vplyvov transformačných procesov na Slovensku po roku 1989 nastal prudký pokles pôrodnosti, (s výnimkou „*populačnej explózie*“ u rómskeho etnika často motivovanej ekonomickými príčinami), čo sa odráža v celkovom starnutí obyvateľstva a spoločnosti. Zníženie pôrodnosti je vo veľkej miere reakciou na zníženie životnej úrovne rodiny a dysfunkčnosti jej zabezpečovacej funkcie. Z hľadiska ďalšieho rozvoja spoločnosti je to spoločensky závažný problém, nakoľko dochádza k úbytku ekonomicky produktívneho obyvateľstva, čo môže vyústiť do vážnych problémov v oblasti sociálneho zabezpečenia a celkového fungovania spoločnosti. Nielen u nás, ale aj v celosvetovom kontexte je paradoxné, že nastáva pokles detí v rodinách vzdelanostne, kultúrne a ekonomicky vyspelejších, a naopak, zvyšovanie ich počtu v rodinách s nízkym spoločenským statusom a v rozvojových krajinách. Tieto tendencie nevytvárajú priaznivé

predpoklady pre fungovanie budúcej sociálno-demografickej štruktúry obyvateľstva a sú tiež prameňom globálnych problémov ľudstva v budúcom období.

K ďalším poruchám biologicko-reprodukčnej funkcie možno zaradiť bezdetnosť, neplánované rodičovstvo, ale aj mnohodednosť, pri ktorej nie sú rodičia schopní dostatočne sa postarať o zabezpečenie svojich detí. Ide najmä o také rodiny kde sa dieťa paradoxne stáva živiteľom svojich rodičov prostredníctvom sociálnych dávok a iných foriem sociálneho zabezpečenia zo strany štátu, čo je časté v rodinách s nízkym spoločenským statusom a tiež detskou prostitúciou.

K spoločensky nežiadúcim javom patria tiež predčasné tehotenstvá nedospelých matiek (čo je často únikom pred školou u dievčat rómskeho etnika) a rodičovstvo u sociálne nezrelých alebo psychicky narušených rodičov.

4. 2 Ekonomická funkcia

Ekonomická, resp. zabezpečovacia funkcia rodiny predstavuje materiálne a hmotné zabezpečovanie základných životných potrieb rodiny. Kvalita plnenia tejto funkcie ovplyvňuje aj plnenie iných funkcií rodiny.

Dôsledky ekonomickej transformácie spoločnosti sa prejavili na slovenskej rodine dosť negatívne. Mnoho rodín sa ocitlo na pokraji biedy v dôsledku nárastu nezamestnanosti, zvyšovania životných nákladov a iných negatívnych javov, ktoré sprevádzajú politickú a ekonomickú transformáciu spoločnosti. Slovenská rodina sa ocitla v hmotnej kríze a mnoho rodín nedokáže dostatočne plniť svoje úlohy bez pomoci spoločnosti. Kríza rodiny a iné sociálno-patologické javy prispeli k spoločenskej potrebe, ktorá si vyžiadala aj nárast pomáhajúcich profesií, v rámci ktorých sociálna práca a sociálna pedagogika zohrávajú významnú úlohu. Poskytovanie rôznych foriem pomoci rodinám, ktoré sa ocitli v hmotnej núdzi je toho dôsledkom. Ohrozené sú najmä mladé rodiny s deťmi, u ktorých zabezpečenie základných životných potrieb často presahuje ich finančné možnosti. Odbúranie paternalistického prístupu štátu a finančnej podpory mladým rodinám značne sťažilo ich ekonomickú situáciu a zvýšilo ich závislosť na rodičoch, a taktiež sa odrazilo na

poklese pôrodnosti.

Poruchy ekonomickej funkcie sa prejavujú v hmotnom nedostatku a neschopnosti rodiny zabezpečiť základné životné potreby členov rodiny, čo je v súčasnosti častým dôsledkom nezamestnanosti, zvyšovania životných nákladov a iných negatívnych dôsledkov transformačných procesov.

4. 3 Výchovná funkcia

Výchova predstavuje ťažisko socializačného pôsobenia rodiny. Rodičia sú pre deti prvé výchovné vzory, ktoré majú spravidla u detí veľkú autoritu, čo umožňuje efektívnosť rodinnej výchovy. Podľa Zákona o rodine je výchova detí najdôležitejšou úlohou rodiny. Mnoho rodičov nie je však na túto úlohu dostatočne pripravených a často aj z nevedomosti narobia vážne chyby pri výchove detí, čo sa odráža v ich narušenom vývine.

Najvhodnejším typom výchovy je výchova *demokratická*, založená na rešpektovaní individuality a osobnosti medzi rodičmi a dieťaťom. Výchova, ktorá kombinuje náročnosť s úctou a láskou k dieťaťu. Rodičia vystupujú ako vedúci činitelia výchovy a zároveň podnecujú a umožňujú iniciatívu a aktivitu dieťaťa. V demokratickej výchove je primerane zastúpená láska s prísnosťou, sloboda dieťaťa s jeho povinnosťami, plnenie ktorých rodič pravidelne kontroluje.

Špecifické podmienky pri výchove má *neúplná rodina*. Výchova v neúplnej rodine by sa nemala odlišovať od výchovy v rodine úplnej, aj keď sa uskutočňuje v sťažených podmienkach. Výchovné pôsobenie obidvoch rodičov má svoje špecifiká. Matka uspokojuje základné citové potreby dieťaťa, otec dáva pocit istoty a stability, je pre dieťa vzorom sily, autority a mužnosti.

Kým v najútlejšom období života dieťaťa je význam matky nezastupiteľný, s narastajúcim vekom začína stúpať význam otca, najmä u chlapcov. Nemožno vo všeobecnosti tvrdiť, že neúplná rodina vytvára horšie podmienky pre výchovu, len je potrebné viac kompenzovať absenciu chýbajúceho rodiča zvýšenou starostlivosťou, dôverou, rozšírením aktivít, zapájaním detí do práce v domácnosti a sebaobslužných aktivít.

4. 4 Psychohygienická a emocionálna a funkcia

Psychohygienická funkcia rodiny spočíva v upevňovaní psychického a fyzického zdravia svojich členov. Rodina by mala prispievať k upevňovaniu celkového psychického zdravia spoločnosti.

Emocionálna funkcia je považovaná za najdôležitejšiu a nezastupiteľnú funkciu rodiny. Kladné citové vzťahy medzi rodičmi, rodičmi a deťmi, súrodencami navzájom, vzťahy k starým rodičom a iným príbuzným sú dôležitým predpokladom rozvoja vlastnej emocionality dieťaťa. Rodina zabezpečuje dieťaťu lásku, bezpečnosť, pochopenie a uznanie. Kde tento emocionálny podklad chýba, nastáva *citová deprivácia a frustrácia*. Nezriedka dochádza k vážnym deformáciám v psychosociálnom vývine človeka. Osobitný dôraz sa kladie na emocionálnu väzbu dieťaťa k matke v najútlejšom období jeho života. Šťastní rodičia vychovávajú zvyčajne šťastné deti, ale platí to aj naopak. Citové resp. výchovné zlyhanie rodiny je v úzkej súvislosti so vznikom *deviantných* foriem správania u detí ako sú delikvencia, kriminalita, patologické závislosti a pod. (Hroncová, 1996, Ondrejko, 1999, Poliaková, 1999, Faltin, 1972).

4. 5 Ochranná funkcia

Ochranná funkcia rodiny spočíva v ochrane zdravia detí, ale aj v ich ochrane pred sociálno-patologickými javmi. Jej úloha spočíva najmä v oblasti primárnej prevencie patologických závislostí, delikvencie, kriminality a iných sociálnych deviácií. Najlepšia prevencia je dobrá rodina. Rodina by mala položiť dostatočné základy imunizácie dieťaťa k nežiadúcim činnostiam najmä vytváraním vlastných autoregulačných mechanizmov, pozitívnej hodnotovej orientácie a tiež intervenciou do jeho voľnočasových aktivít. Pravidelná záujmová činnosť detí a pozitívne využívanie voľného času vytvára vhodné alternatívy proti drogám a iným nežiaducim činnostiam. Rodičovský vzor zohráva v tomto smere významnú úlohu.

Ochranná funkcia rodiny sa v súčasnosti zdôrazňuje aj pri poskytovaní pomoci tým členom rodiny, ktorí sa ocitli v určitej sociálnej núdzi, napríklad u nezamestnaných, chorých a starých členov rodiny. Transformácia sociálnej sféry na Slovensku po roku 1989 odstraňuje *paternalizmus štátu* a presúva ťažisko aktivít pri riešení prípadov sociálnej alebo hmotnej núdze čím ďalej, tým viac, na občana a jeho rodinu a neštátne subjekty.

4. 6 Socializačná funkcia

Rodina je primárnym socializačným činiteľom, kladie základ osobnosti človeka. Je *modelovou dielňou* ľudského správania, a preto správanie, ktoré si človek osvojí v rodine prenáša aj do iných sociálnych skupín. Sekundárne socializačné činitele, včítane školy, sú vo veľkej miere závislé na výsledkoch prvej socializácie detí v rodine. Diferencovaná kvalita rodinnej výchovy a socializácie sa odráža aj v rôznej kvalite sociálnej adaptácie a správania detí v škole a v iných výchovných inštitúciách. Na procese socializácie v rodine sa podieľajú viaceré faktory, resp. socializačné činitele. Patria k nim:

- kultúrne podmienky
- demografické podmienky
- ekonomické podmienky.

Kultúrne podmienky v rodine

V rámci nich zohráva najvýznamnejšiu úlohu výchovné pôsobenie rodičov, ich vzdelanie a povolanie, zvyky, tradície a celkový „*morálny kódex správania rodiny*“, vplyv masovokomunikačných prostriedkov, knižnica v rodine, životný štýl rodiny, kultúrne aktivity rodiny, spôsob trávenia voľného času, hodnotová orientácia členov rodiny a pod.

Demografické podmienky v rodine

V tomto smere má významnú úlohu najmä štruktúra rodiny, početnosť rodiny, vzťahy v rodine, vek rodičov.

Z hľadiska demografických faktorov zohráva významnú úlohu v socializačnom procese kvalita medziľudských, najmä citových vzťahov medzi rodičmi navzájom a rodičmi a deťmi (bližšie Hroncová, 1996, s.56-57).

Ekonomické podmienky

Medzi ekonomické podmienky možno zaradiť najmä lokalitu rodiny (mesto – vidiek), spôsob bývania, finančný rozpočet, zamestnanie, resp. zamestnanosť rodičov, životný štandard rodiny, vybavenosť prostriedkami dlhodobej spotreby najmä informačnými médiami a pod.

5 MANŽELSTVO A RODIČOVSTVO

5.1 Manželstvo

Osobitnú pozornosť problematike manželstva venuje mladá vedná disciplína **gamalógia**, veda o manželstve, ktorá odhaľuje zložité cesty a spôsoby spolužitia vo dvojici.

Každá spoločnosť reguluje manželstvo mnohými sociálnymi normami, vzormi, a predpismi (Sopóci – Búzik, 1995, s.90). Ich hlavným spoločenským účelom je založenie rodiny a riadna výchova detí, ale to ešte neznamená, že manželstvo bez rodiny alebo bezdetné manželstvo nemôže plniť spoločenské poslanie.

Manželstvo môžeme chápať aj ako sociálnu skupinu, pretože partneri sú v ňom spojení vzájomnými psychickými väzbami, riadia sa spoločnými normami správania, rešpektujú sa, majú niektoré spoločné ciele, v istom ohľade sú na seba závislí a navzájom na seba pôsobia.

Manželstvo sa uzatvára na základe dobrovoľného rozhodnutia muža a ženy vytvoriť harmonické, pevné a trvalé životné spoločenstvo. Podľa Cibulca (1984, s.14) manželstvom rozumieme: *„spolunažívanie dvoch partnerov opačného pohlavia, ktorí sa na základe dobrovoľného súhlasu rozhodli, že budú spoločne spravovať nadobudnutý majetok a financie, udržiavať svoje obydlie (byt – domácnosť), starať sa o výchovu detí, sexuálne sa stykať (erotická a fyziologická stránka), komunikovať (t.j. odovzdávať si ústnou, písomnou i inou formou dobré i zlé informácie) a tráviť voľný čas, uľahčovať vznik a realizáciu svojich záľub (koničky), vyberať priateľov, udržiavať vzťahy so širokou rodinou a starať sa o primerané duševné a fyzické zdravie“*. Správna voľba životného partnera, ako aj pripravenosť muža a ženy na manželstvo a rodičovstvo je jedným zo základných predpokladov trvania manželstva.

Manželstvo je právne upravené životné spoločenstvo muža a ženy. Uzatvára sa súhlasným vyhlásením muža a ženy pred orgánom štátu alebo cirkvi, že spolu vstupujú do manželstva a to verejne a slávnostným spôsobom, za prítomnosti dvoch svedkov. Od chvíle vstupu do manželstva vzniká zložitý komplex vzájomných osobných a majetkových vzťahov.

Spolužitie prináša veľa zložitých životných situácií a každý manželský pár ich rieši inak.

Manželstvo tvorí trvalý zväzok dvoch ľudí, ktorým na sebe záleží a vytvárajú teplý domov pre výchovu detí. „Manželský a rodičovský cit je rovnako krásny v úbohej chatrči, v starobyľom paláci alebo v modernom činžiaku“ uvádza H. Rozinajová (1992, s. 118). Láska medzi mužom a ženou je niečo krásne a čisté, ktoré trvá celé tisícročia a bude pretrvávať i naďalej. Iba vonkajšie podmienky spôsobu manželského života a života vôbec sa menili v histórii.

Rozdiely medzi rodinami v rámci danej kultúry a spoločnosti, podliehajúcej určitým premenám, pramenia z vnútornej dynamiky života rodiny. Po sformovaní skupiny nasleduje obdobie, v ktorom sa v dôsledku pokusov a omylov formujú vzory : čo kto bude robiť, kto bude komu a do akej miery podliehať. Je to obdobie vzájomného prispôbovania sa v manželstve. Spočiatku nikto nevie ohodnotiť vlastné schopnosti a možnosti v porovnaní s partnerom a sám sa ujíma úloh, na ktoré je najlepšie usposobený a pripravený. Stáva sa pravda aj to, že sa do okruhu úloh jedného partnera dostáva niečo čo sa dovtedy nepraktizovalo. Dnes už napríklad otec bežne chodí na prechádzku s dieťaťom v kočíku, zatiaľ čo napríklad, v medzivojnovom období to patrilo výlučne medzi povinnosti ženy a tlačiť kočík bolo v rozpore s modelom povinností muža.

Manželstvo nie je ničím nemenným a nezávislým od vonkajšieho sveta, nie je to uzatvorený systém bez zmien a tvárnosti. Je to sociálna, dynamická inštitúcia, ktorá je výsledkom spoločenských zmien so svojimi cieľmi a funkciami.

5. 1. 1 Ciele a funkcie manželstva

Tvorí ich :

- vzájomné uspokojovanie citových a iných psychických a spoločenských potrieb, ako aj potrieb sexuálnych
- vzájomná pomoc pri realizácii individuálnych cieľov
- spoločná snaha zlepšiť materiálne podmienky, založiť domácnosť a vytvoriť ekonomické základy rodiny
- spoločná túžba mať potomstvo a vychovávať ho, odovzdať mu určité vlastnosti, skúsenosti a tradície kultúrneho prostredia, ku ktorému manželia patria.

5. 1. 2 Vývojové štádia manželstva a rodiny (formy rodiny)

Každý človek môže počas svojho života prejsť viacerými štádiami rodiny.

Základnými sú :

- *mladá rodina* – vymedzuje sa ako rodina, v ktorej sú rodičia do 30. rokov veku, majú malé dieťa či deti a ich manželstvo trvá do 5 rokov,
- *rodina stredného veku* – tvoria ju rodičia s dospelavajúcimi deťmi, z ktorých už niektoré môžu byť dospelé, prípadne žijú mimo domova,
- *rodina prázdneho hniezda* – tvorí ju starší manželský pár, ktorý má už dospelé deti, ktoré nežijú s nimi v spoločnej domácnosti.

Spomínali sme, že rodinotvornými vzťahmi, t. j. tými, čo v podstate vytvárajú rodinu, sú rodičovské vzťahy. Až s príchodom dieťaťa môžeme vlastne hovoriť o vzniku mladej rodiny. Rodina je základným životným prostredím dieťaťa, v ktorom sa rozvíja jeho život, formuje ich charakter a životné postoje. Mladí rodičia predstavujú prvú autoritu, sú prvými vychovávateľmi dieťaťa a ich vplyv a význam pre výchovu dieťaťa na zdravého, vzdelaného a schopného jednotlivca sa v absolútnej väčšine prípadov nedá nahradiť.

Harmonické manželstvo je základnou podmienkou správnej výchovy, ktorej základom je osobný príklad oboch rodičov. Matka dáva dieťaťu precítiť intimitu lásky, otec kliesni dieťaťu cestu a vzťah k ľudskej spoločnosti.

Pre zdravý vývoj dieťaťa je potrebné v mladej rodine vytvoriť tri základné podmienky :

- *dieťa musí byť milované*
- *dieťa musí byť akceptované*
- *dieťa musí mať pocit bezpečia*

Zastúpenie všetkých troch zložiek musí byť primerané. Nadbytok, ale hlavne nedostatok hociktorej z nich, vedie k chybnému vývoju psychiky dieťaťa a dochádza k jeho *deprivácii*. Pri analýze deprivácií často zistíme „nedostatok času“ rodičov, čo vyplýva z ich zamestnanosti alebo kultúrnych a spoločenských potrieb, pre ktoré dieťa často zanedbávajú. Rodičia unikajú z rodiny s túžbou po sebarealizácii a často sa nechcú

obetovať pre rodinu, pričom zabúdajú, že pozornosť venovaná deťom sa mnohonásobne vracia. Dobré rodinné prostredie formuje osobnosť dieťaťa. Je preň vzorom, modelom ako sa správať nielen v rodine, ale aj mimo nej. V tomto prostredí potrebuje dieťa lásku oboch rodičov. Ak chce raz samo niekoho láskou obdať, musí túto lásku spoznať, prežiť a prijať. Len tak sa môžu u dieťaťa rozvinúť vlastnosti, ktoré robia človeka človekom. Usporiadany rodinný život zabezpečuje pre dieťa dostatok výchovných vplyvov, aby sa v dospelosti vyrovnalo s problematikou manželstva a zodpovedného rodičovstva.

5. 1. 3 Poruchy vzťahov v mladých rodinách (krízy v manželstve)

Úspešné manželstvo je spojenie dvoch ľudí, ktorí spoločne zdieľajú niektoré potreby a súčasne sa dokážu prispôsobiť odlišným potrebám. Poruchy manželských vzťahov charakterizuje zlyhávajúce vzájomné uspokojovanie partnerov a stupňovanie konfliktu. Sprievodnými znakmi býva porucha identifikácie, empatie, defektná komunikácia, narušenie rovnováhy vzťahu, zlyhávajúce prirodzené mechanizmy. Mladí manželia pristupujú ku konfliktom rôzne:

- konflikt je presne vnímaný a rýchlo sa nájde primerané riešenie,
- konflikt je zvládnutý, ale efektívne riešenie sa iba hľadá,
- konflikt je zle vnímaný, prekrútený, neprimerane zvládnutý iracionálnym „acting outom“,
- konflikt nie je pod kontrolou, vo vzťahoch je chaos,
- konflikt je skrytý, neidentifikovateľný, partneri sú bezradní.

Pre adekvátne riešenie konfliktovej situácie je dôležité navodenie zmeny v živote rodiny a jej dynamiky. Medzi najvýznamnejšie a najúčinnější zmeny patria :

- zmena v rozdelení rolí a pozícií v rodine,
- zmena uplatňovania pravidiel a hodnôt partnerov,
- zmena spôsobov vzájomného styku, odstránenie nedostatočnej či rozporuplnej komunikácie, vyjadrenie citov a želaní oboch partnerov.

5. 2 Zrelosť na manželstvo

Uzavretie manželstva ako aj adaptácia v manželstve si vyžaduje určitý stupeň zrelosti. Zrelé počínanie sa vyznačuje ovládaním, schopnosťou brzdiť impulzy a zabrániť nesprávnym činom, konať rýchlo, ale účelne, na základe správneho zhodnotenia situácie.

Budúci manželia musia byť na manželstvo zrelí:

- *fyzicky,*
- *psychicky*
- *sociálne.*

Fyzická zrelosť súvisí s dosiahnutím stupňa biologického vývoja organizmu umožňujúceho otcovstvo a materstvo.

Psychická zrelosť – to je stupeň duševnej, citovej a spoločenskej vyspelosti umožňujúci náležite plniť manželské a rodičovské povinnosti a prejavujúci sa schopnosťou preberať zodpovednosť za iných.

Sociálna zrelosť súvisí so stupňom samostatnosti partnerov v živote, ktorá umožní utvoriť novú rodinnú bunku, zabezpečiť jej existenciu a perspektívy rozvoja na úrovni štandardu danej spoločnosti.

Na manželstvo je potrebné dosiahnuť taký stupeň somatického rozvoja, ktorý umožňuje sexuálne spolužitie, uspokojenie z takéhoto spolužitia a reprodukciu pri zaručení zdravia dieťaťa i matky. Sama biologická zrelosť však nestačí na manželstvo. Potrebná je *zrelosť psychická*, predovšetkým citová, súvisiaca s rozvojom vyšších citov, hoci nemožno ignorovať ani duševnú a spoločenskú zrelosť.

Keď hovoríme o *duševnej zrelosti*, máme na mysli popri určitej úrovni intelektu, ktorého mierou je stupeň inteligencie, aj určitý typ myslenia a najmä schopnosť myslieť realisticky, v súlade so skutočnosťou. I keď, veľké rozdiely v úrovni inteligencie medzi manželmi môžu byť na príčine, že sa ťažšie nachádza spoločný jazyk a adaptácia.

Citová zrelosť na manželstvo, je spätá s citovým vývojom čo je individuálna záležitosť. Citové reakcie môžeme rozvíjať a zdokonaľovať skúsenosťou z nových situácií a hromadením týchto skúseností. Dospievajúci jednotlivec môže dosiahnuť postupne vyššie stupne citového spoločenského vývoja než v detstve.

Tieto stupne sú nasledovné:

- *uspôsobenie prijímať,*

- zaliečavé alebo zlostné správanie,
- kompromis,
- schopnosť obdarúvať iných,
- tvorivá spolupráca.

Manželstvo, ktoré dosiahne najvyššiu úroveň v rozvoji spoločenských citov, nie je naladené konzumne, ale tvorivo. Manželstvo, ktoré nachádza radosť v práci, v spoločnom vytváraní určitých vyšších hodnôt, pociťuje hlbšiu satisfakciu a je užšie späté než manželstvo, ktoré iba uspokojuje potreby a kultivuje hodnoty cenné pre jednotlivých členov. Vyššie hodnoty môžu byť späté so spoločnou sférou záujmov a môžu sa realizovať buď spoločnou prácou alebo spoločnými záľubami.

Jednotlivci zrelí na manželstvo a najlepšie naň pripravení sú takí, ktorí dosiahli úroveň vývoja spoločenských citov umožňujúcu podeliť sa a obdarúvať, ako aj tvorivo spolupracovať v spoločenskom súžití. Dosiahnuť zrelosť spoločenských citov však nie je hranicou spoločenskej dospelosti. Problém spoločenského spolužitia trvá po celý život, taktiež proces adaptácie v manželstve prebieha prakticky po celý čas jeho existencie. Manželia sa usilujú viac dávať a menej pre seba vyžadovať.

Tretím druhom zrelosti na manželstvo je *sociálna zrelosť*, späť sa zamestnaním a možnosťou uživiť sa. Okrem toho je tu potrebná ochota zodpovedne plniť spoločenské úlohy súvisiace s manželstvom a neskoršie s rodičovstvom. Táto ochota sa prejavuje v túžbe uzavrieť manželstvo a založiť si rodinu, mať ekonomický alebo sociálny základ, úplne osamostatnený a nezávislý od rodiny, z ktorej jednotlivec pochádza.

5. 2. 1 Voľba partnera

Okrem fyzickej, psychickej a v rámci nej najmä citovej a sociálnej zrelosti manželstvo ovplyvňujú aj iné faktory, od ktorých závisí úspech manželstva.

Sú to:

- voľba partnera,
- postoj k vlastnému a druhému pohlaviu,
- zrelá láska,
- vzájomná akceptácia manželov,
- vzájomné pochopenie
- vzájomná schopnosť dohodnúť sa,

- plnenie cieľov manželstva.

Pri voľbe partnera rozlišujeme spoločenské a psychologické determinanty voľby partnera či partnerky.

Za spoločenské determinanty sa považujú :

- matrikálny vek a vek vo vzťahu k partnerovi (starší - mladší),
- civilný stav,
- príslušnosť k určitému prostrediu,
- povolanie a s tým súvisiaci ekonomický štandard,
- pôvod z určitého teritoriálneho prostredia:
 - dediny, malého mestečka alebo veľkomesta,
 - z určitej oblasti krajiny.

Na voľbu vplývajú aj rôzne požiadavky kladené na partnera, sformované na základe skúseností jednotlivca, v čom zvyčajne hrajú významnú úlohu osobné vzory rodičov, vzory rolí, ktoré plnia a hodnoty uznávané v materskej rodine. Pritom tieto sa môžu akceptovať alebo odmietať.

Požiadavky kladené na partnera sa týkajú rôznych rovín spolužitia, teda okrem predpokladu, že bude viac alebo menej atraktívny a milý v každodennom styku, očakáva sa, že to bude:

- životný partner, ktorému možno dôverovať, zverovať mu vlastné myšlienky, plány, starosti, že bude ochotný spolupracovať,
- osoba, ktorá má svoje zamestnanie a je zárobkovo činná,
- osoba, ktorá sa rozvíja, vzdeláva a realizuje svoje túžby,
- sexuálny partner
- partner na chvíle voľného času,
- otec či matka spoločných detí.

Pri voľbe partnera hrajú úlohu aj osobné vlastnosti, je potrebné trieťvo hodnotiť možnosti a schopnosti partnera. V prípade osôb psychicky vyvážených, túžiacich po sebarealizácii a realizácii svojich túžob, voľba sa opiera o citové a intelektuálne predpoklady, o poznanie seba samého i poznanie partnera a súčasne sa pociťuje ako správna. Klinickí psychológovia upozorňujú na to, že manželstvá uzatvárajú aj nevyvážení partneri. Vtedy môžu o voľbe životného partnera rozhodovať tzv. *neurotické potreby*.

5. 2. 2 Postoj k vlastnému a druhému pohlaviu

Významným faktorom úspechu v manželstve je *postoj k vlastnému pohlaviu a k druhému pohlaviu*. Rozdiely pohlavia sa prejavujú nielen biologicky, ale aj kultúrne. Pri preberaní úloh súvisiacich s pohlavím rozhodujúci význam majú kultúrne determinanty. Dôležité je akceptovať vlastnú úlohu súvisiacu s pohlavím, ktorá sa vytvára v zásade už v detstve, pričom osobným vzorom pri jej formovaní sú rodičia. Zároveň si životní partneri musia uvedomiť, že rozdiely súvisiace s pohlavím determinujú určitým spôsobom partnerovu osobnosť, že on i ona majú odlišné potreby, inakší pohľad na svet a trochu iným spôsobom môžu reagovať na požiadavky, ktoré so sebou prináša život.

Manželstvo je zväzok dvoch odlišných individualít, z ktorých každá, ak akceptuje svoje pohlavie, môže zároveň akceptovať rozdiely vyplývajúce z odlišných potrieb toho druhého a vidieť v nich faktor obohacujúci manželstvo i osobný život.

5. 2. 3 Ďalšie faktory ovplyvňujúce úspech manželstva

Vzájomná láska je základom úspechu v manželstve. Je to láska trvalá, opierajúca sa o poznanie partnera či partnerky, ale aj seba samého, pričom jednotlivец nielen prijíma city toho druhého, ale ho aj obdarúva citmi. Vedieť obdarúvať citmi druhú osobu je základná podmienka pozitívneho zväzku. Zrelú lásku musí podporovať reálne myslenie, ktoré umožňuje správne hodnotiť. Dôsledkom zrelej lásky je vzájomná akceptácia partnera takého, aký je. Akceptácia sa týka psychofyzického typu manžela ako životného partnera a priateľa, sexuálneho partnera, hlavy rodiny, otca či matky spoločne vychovávaných detí, partnera na chvíle voľného času či osoby rozvíjajúcej a vzdelávajúcej sa.

Ďalším významným činiteľom dôležitým na dosiahnutie úspechu v manželstve je *vzájomné pochopenie*, označované tiež slovom *empatia*. Tu ide o to, aby si partneri uvedomili, pochopili a vycítili psychický a najmä citový stav toho druhého, i keď v danej chvíli nemôžu prežívať niečo podobné.

Významným faktorom úspechu v manželstve je tiež *vzájomná dohoda*. U jedného alebo oboch manželov sa môžu prejaviť také poruchy schopnosti dohodnúť sa, že aj v obyčajnom rozhovore si mylne vysvetľujú prosté skutočnosti. Skutočné porozumenie, správne formy komunikácie redukovujú

nepriateľstvo, ktoré vzniká na základe zlého výkladu a stávajú sa základom pocitu súdržnosti a manželskej jednoty.

Hlavnou podmienkou ako dosiahnuť úspech a manželské šťastie, je *plniť ciele manželstva*. Teda uspokojovať vlastné potreby a potreby partnera, pričom potreby partnera sa pokladajú za vlastné. Citové potreby – priazeň, láska, náklonnosť, dôvera, potreba poskytovať a pociťovať intímnosť sa uspokojujú hlavne v manželstve a rodine.

Spoločná satisfakcia z rodičovstva – materstva a otcovstva – sú tiež významným faktorom úspechu.

5.3 Manželstvo a rodina

Na diferenciáciu úloh v manželstve vplývajú vzory a obyčaje vládnuce v materských rodinách manželov. Každý z manželov si prináša do manželstva iné vzory a obyčaje.

Hlavné typy pozitívnych postojov voči partnerovi sú základom partnerského, či skôr rovnoprávneho usporiadania manželstva a sú to :

- akceptácia
- spolupráca
- uznávanie slobody konania
- rešpektovanie práv v rodine.

V mladých manželstvách vplýva na rozdelenie úloh taktiež snaha pomôcť partnerovi a radosť z toho, že niečo robím spolu s ním. Pri zmene rozdelenia úloh v súvislosti s prechodom na nové rodinné roly – otca a matky – mení sa do istej miery štruktúra rodiny, nastupuje nové obdobie, ktoré si vyžaduje adaptáciu.

Rodina je jediná spoločenská skupina, ktorá vzniká a rozširuje sa v podstate vďaka biologickým procesom. Jej základom je manželstvo, schopné preberať ochranné a výchovné funkcie voči dieťaťu, ktoré sa má narodiť. Ak vzhľadom na zdravotný stav niektorého z manželov biologické rodičovstvo nie je možné, môžu si založiť rodinu adoptovaním dieťaťa.

Narodenie dieťaťa je závažnou udalosťou v živote manželov a znamená ich vzostup do novej vývojovej etapy. Uzavrie sa ním prvá etapa od uzavretia manželstva do narodenia prvého dieťaťa, ktorej predchádza iba počiatkové obdobie dvorenia a zasnúbenia. Druhá etapa – je výchova

detí. Poslednou fázou je opäť život manželov v dvojici, keď deti vstúpia do života ako samostatné dospelé osoby.

Druhá fáza, podobne ako predchádzajúca, je určitou zaťažkovou skúškou a vyžaduje prispôbiť sa novej situácii, súvisí s preberaním nových rodinných rolí. V prvom období to bola rola manžela a manželky. Manželstvo prechádzalo skúškou vzájomného každodenného spolužitia, sexuálneho prispôsobenia sa, bola to etapa, keď sa zakladala domácnosť a kladli sa ekonomické základy budúceho rodinného života. Začalo sa črtiť ako sa rozdelia domáce povinnosti medzi ženou a mužom. Pomaly sa utvárala kultúra spoločného života, počiatok rodinnej kultúry.

Každá rodina ako spoločenská mikroštruktúra si vytvára svoju vlastnú kultúru každodenného života – v každom manželstve a v každej rodine vyzerá ranný pozdrav alebo pozdrav po návrate z práce inakšie, inakšie je zariadený byt, inak si sadajú ku stolu, jedávajú spoločne alebo jednotlivo a pod. Na vytváranie takejto kultúry okrem neskorších skúseností manželov vplývajú aj vzory preberané z materských rodín. Nová, odlišná kultúra rodinného života sa vytvára v procese vzájomného prispôbovania sa, ktoré sa zakladá na určitých ústupkoch oboch partnerov pri vzájomnom rešpektovaní hodnôt uznávaných manželmi a na vytváraní nových spoločných hodnôt a nových vzorov života, záväzných noriem a rozdelení úloh v rámci rodinných rolí.

Narodenie dieťaťa, najmä prvého, je pre manželov ďalšou skúškou. Manželstvo preberá nové spoločenské roly – rolu matky a otca – a vstup do každej novej roly býva ťažký a vyžaduje si prípravu. Takou prirodzenou prípravou na rodičovské roly je obdobie tehotenstva. Tento biologický fakt má veľký psychologický i sociologický význam. Budúci rodičia sa v myšlienkach a predstavách pripravujú na zmenu, aká má nastať v ich živote. Pripravujú sa na ňu sami psychicky a pripravujú na ňu svoje okolie. Musia zreorganizovať svoj doterajší život, rozhodujú sa ako si podelia starostlivosť o dieťa, v čom budú spočívať povinnosti matky, a v čom otca, pripravujú domácnosť na príchod nového člena rodiny. Budúca matka sa učí, či už navštevovaním kurzu alebo štúdiom príslušnej literatúry, ako sa bude starať o zdravie svojho budúceho dieťaťa a ako bude dieťa opatrovať (Chorvát, Orlík, 1988).

Nie vždy je tehotenstvo plánované. Vtedy buď rodičia dieťa prijímú s radosťou po období nerozhodnosti alebo sa jeden z rodičov od neho

dištancuje. K tomu dištancovaniu dochádza, keď je napríklad rola matky alebo otca paralelná s kariérou v povolani, čo marí ich osobné plány, ak ciele manželstva nezahŕňajú rodičovstvo, ale viažu sa na spoločne vykonanú prácu alebo záľuby. Tento postoj sa po narodení dieťaťa môže prejavíť v zjavne negatívnom vzťahu – rodičia ho umiestnia do detského domova či zveria výchovu starým rodičom – alebo sa prejaví v miernejšej forme vo vyhýbavom vzťahu, keď dieťa síce vyrastá doma, ale rodičia si preňho nenájdu čas. Citová atmosféra, v akej dieťa vyrastá, je veľmi vážnym činiteľom jeho vývoja a pre emocionálny vzťah k dieťaťu majú veľmi veľký význam okolnosti, v akých manželia preberajú rodičovské roly.

Ak sú manželia spojení vzájomnou láskou, vernosťou, úctou, snahou dosiahnuť spoločný cieľ, či už ekonomický alebo sociálny a pomáhajú si navzájom rozvíjať svoju osobnosť, potom v takejto rodine vzťah rodičov a detí prináša úplnú dôveru a plné citové uspokojenie. Takéto rodiny sú pomerne vzácne (Prevendárová, Kubičková, 1996).

5. 3. 1 Formy manželstva

Podľa usporiadania manželských vzťahov existuje:

- *monogamia* (jeden muž a jedna žena) – väčšina vyspelých priemyselných spoločností
- *polygamia* (jedna osoba s niekoľkými osobami)
 - *polygýnia* (jeden muž a viac žien) – islamské krajiny, tradičné spoločnosti Afriky, Ázie, Oceánie, Mormóni v USA,
 - *polyandria* (jedna žena a viac mužov) – Tibet, Sibír, pastierske kmene v Indii.
- *skupinové manželstvo* (viac mužov a viac žien) – veľmi zriedkavo.

Podľa preferovaného partnera:

- *exogamické manželstvá* (partneri pochádzajúci z iných sociálnych skupín)
- *endogamické manželstvá* (partneri pochádzajúci z tých istých sociálnych skupín).

V oboch prípadoch sa spoločnosť snaží zabrániť vzniku *incestných manželstiev* (medzi blízkymi príbuznými) a zároveň vybrať najvhodnejších partnerov (pokiaľ ide o rasu, majetok, vzdelanie, status ...).

Dnes vznikajú aj iné, nové formy partnerského a manželského spolužitia v dôsledku širších spoločenských zmien (ekonomické a sociálne podmienky v jednotlivých krajinách, globalizačné procesy, iné hodnotové preferencie a očakávania, zlepšenie celkových pozícií žien, pracovné ambície žien, rast vzdelanostnej úrovne ...)

Sú to napríklad :

- *programovo bezdetné manželstvo*
- *spolužitie mužov a žien v komúnach*
- *život bez manželského partnera*
- *spolužitie muža a ženy bez uzavretia manželstva* (konkubinát)
- *homosexuálne partnerské (už i manželské) spolužitie.*

Podľa Kvapilovej (2000, s. 436) odlišné formy spolužitia sú vnímané doposiaľ ako *deviantné*, často až *patologické*, hodné morálneho odsúdenia. Proti tomuto pohľadu sa stavajú mnohé európske krajiny, ktoré v posledných rokoch aj legalizovali svoj liberálny prístup k uzavretiu takýchto foriem spolužitia (Holandsko, Kanada, Španielsko – manželstvo homosexuálov, Švédsko - manželstvo rodiča s vlastným, adoptovaným, či polovlastným dieťaťom). Vážnym zásahom do konzervatívnych predstáv je akceptovanie rôznorodosti foriem partnerského a manželského spolužitia.

5. 3. 2 Prekážky, ktoré vylučujú vznik manželstva

Podľa Zákona o rodine v SR platí, že :

1. Manželstvo nemôže uzavrieť občan postihnutý duševnou poruchou, ktorá by mala za následok obmedzenie spôsobilosti na právne úkony.
2. Manželstvo sa nemôže uzavrieť medzi predkami, potomkami a medzi súrodencami.
3. Manželstvo nemôže uzavrieť občan, ktorý už žije v inom manželstve.

Týmto ustanovením sa v slovenskom právnom poriadku zakotvuje *monogamia*.

5. 3. 3 Základná zásada manželstva

Základnou zásadou medzi manželmi je *rovnoprávnosť muža – manžela a ženy – manželky*. Muž a žena majú v manželstve rovnaké práva

a povinnosti. Sú povinní žiť spolu, byť si verní, vzájomne si pomáhať a vytvárať zdravé rodinné prostredie (Zákon o rodine).

Pod povinnosťou spoločného života treba rozumieť dobrovoľné a trvalé spoločenstvo muža a ženy, v ktorom spoločne uspokojujú svoje potreby, v ktorých existuje vzájomné porozumenie, dôvera a záujem manželov o seba.

5. 4 Rodičovstvo

Rozhodujúcou udalosťou v živote manželov sa stáva narodenie dieťaťa, kedy manželstvo preberá nové spoločenské úlohy. Zodpovední rodičia podľa možnosti plánujú narodenie dieťaťa na ten čas, keď sa mu budú môcť naozaj venovať, keď budú preň pripravené všetky materiálne podmienky, a keď naozaj budú cítiť, že po dieťati túžia. Základom rodiny sa stáva manželstvo, ktoré má schopnosť preberať ochranné a výchovné funkcie voči dieťaťu. Úloha manžela, manželky, otca a matky spolu úzko súvisia. Byť dobrým otcom a matkou v chaotickom a rýchlo sa meniacom svete je obtiažne. Rodičia sa nemôžu spoliehať len na vlastné skúsenosti z detstva, pretože svet, v ktorom práve vychovávajú svoje deti je iný, než ten, v ktorom vyrastali.

Taktiež mnohí mladí manželia, ktorí uzatvárajú manželstvo, nemyslia na to, že manželský život nie je iba realizácia lásky. Hlavne mladí ľudia, ktorí vyrastali až priveľmi obklopení rodičovskou starostlivosťou si „ťažko zvykajú stáť na vlastných nohách“ (Chorvát, Orlík, 1988, s.145).

V súčasnosti sa stáva trendom spoločný život partnerov bez sobáša. Takéto spolužitie môže byť pevné a stabilné, hoci na pozadí sa môžu vyskytnúť obavy z možného rozchodu. V takejto „rodine“ nie je priestor na výchovu dieťaťa. Práve manželstvo môže poskytnúť plnohodnotné prežívanie citov z rodičovstva (Hlásna, S. 2004, s. 156).

5. 4. 1 Rodičovské roly

„Muž a žena v rodine nefungujú len ako otec a matka“ (Pachl, 1983, s. 236), ale súčasne so založením rodiny vytvárajú domov, usmerňujú chod domácnosti, zabezpečujú ho a udržujú. Sú teda ochrancovia, živitelia

a vychovávatelia. A taktiež nesú zodpovednosť za životnú cestu svojho dieťaťa.

„Úloha rodičov spočíva nielen v široko chápanej starostlivosti o dieťa. Majú rozhodujúci podiel na formovaní osobnosti dieťaťa, jeho duševného sveta, citov, úsilia a obrazu o sebe samom, pocitu vlastného JA“ (Ziemska, 1980, s. 75).

V súčasnosti sa úlohy rodičov čiastočne dopĺňajú a čiastočne sú zhodné. Obaja rodičia sa starajú o deti, formujú ich predstavy, odmeňujú ich a trestajú.

Pre vývoj dieťaťa sú však potrební obaja rodičia. Je správne, ak sa otec zapája do starostlivosti o dieťa hneď od začiatku. Pomáha to nielen prekonať ťažkú situáciu oboch partnerov po pôrode, ale tiež vytvárať vzájomný vzťah k dieťaťu.

Matkin vzťah k dieťaťu je podmienený biologicky. Vďaka gravidite, pôrodu, dojčeniu, sa v dieťati vytvára pozitívna citová väzba k matke a všetkému, čo k nej patrí. Postoj otca k dieťaťu sa utvára buď prostredníctvom lásky k žene, matke dieťaťa alebo sa tvorí priamym kontaktom s dieťaťom. Vzťah dieťa – rodičia je vždy obojstranný. Nielen rodičia ovplyvňujú výchovou svoje dieťa, ale aj dieťa svojou osobnosťou, svojím vývojom ovplyvňuje vzťah medzi rodičmi.

Harmonický rozvoj osobnosti dieťaťa sa tiež viaže na zhodu výchovných metód. Nejednotnosť príkazov a zákazov zapríčiňuje, že si dieťa neosvojuje kladné normy správania.

Negatívne následky má tiež disharmónia manželského života – muži si nevážia svoje manželky ako matky alebo ženy negatívne hodnotia svojich mužov ako otcov.

Rodičia by tiež svoje nezhody nemali riešiť v prítomnosti dieťaťa. Pre dieťa je veľmi dôležité vzájomné správanie sa matky a otca, ako aj ostatných členov rodiny – či sa akceptujú, sú k sebe milí alebo sú sklamaní a trpia.

5. 4. 2 Postoje rodičov k dieťaťu

Správny postoj k dieťaťu tvorí nenútený kontakt s dieťaťom a citová rovnováha rodičov (Ziemska, 1980, s. 80 – 83).

K správne postoj rodičov patrí:

- akceptácia dieťaťa

- spolupráca s dieťaťom
- poskytovanie dieťaťu rozumnej slobody
- uznávanie práv dieťaťa

Akceptácia dieťaťa - znamená, že rodič prijíma svoje dieťa také aké je – so všetkými kladnými či zápornými znakmi. „Tento postoj možno označiť ako postoj úprimného srdca“ (Ziemska, 1980, s. 80).

Spolupráca s dieťaťom - prejavuje sa v záujme o hry a činnosť dieťaťa, v angažovanosti v domácich prácach v rámci vývojových schopností dieťaťa.

Poskytovanie dieťaťu rozumnej slobody – dieťa sa postupom času čoraz viac osamostatňuje. Úmerne jeho rastu mu rodičia poskytujú viac voľnosti, ale, hoci sa rámec slobody zväčšuje, dokážu si udržať autoritu.

Uznávanie práv dieťaťa – rodičia sa stavajú k prejavom aktivity dieťaťa nie nenútene, nie formálne, ani dotieravo, či diktátorsky. Nepreceňuje ani sa nepodceňuje rola dieťaťa v rodine.

Rodičia, ktorí majú správny prístup k dieťaťu sú schopní ho objektívne hodnotiť, keď dokážu zachovať primeraný odstup a pritom akceptovať jeho osobnosť.

Schopnosť rodičov dobre vychovávať deti nie je vrodená. Isté je, že vo výchove sú veľmi dôležité pochvaly, ocenenia a povzbudenie. Stačí len tak málo: úsmev, dotyk, láskavý pohľad a iné.

Existuje aj nesprávny postoj k dieťaťu, ktorý zodpovedá opaku každého z vymenovaných správnych postojov. Teda *akceptácii* – *odmietanie*, *spolupráci* – *vyhýbanie*, *rozumnej voľnosti* – *nadmerná starostlivosť*, *uznávanie práv* – *prílišné nároky*, *nútenie*, *neustále korigovanie*.

5. 4. 2. 1 Rola otca

V manželstve – rodičovstve ide o dospelého jednotlivca, ktorý zvládol rolu muža (manžela) a je psychicky a fyzicky pripravený na svoje poslanie otca. Očakáva sa od neho *skutočný vzťah k životnej partnerke*, založený na vzájomnej úcte, láske, priateľstve a zodpovednosti. Je spoľahlivým ochrancom, priateľom a kamarátom svojim deťom (prípadne i adoptovaným), je schopný v rodine vytvárať atmosféru pohody a konštruktívneho prístupu k okoliu a svetu. Má pozitívny vzťah k svojim rodičom a k rodičom svojej partnerky. Je si vedomý dôležitosti svojej roly

voči ostatným členom rodiny, dokáže oceniť zásluhy generácie, ktorá ho vychovala. Svojou prirodzenou autoritou, vedomosťami, znalosťami a kvalitami svojej osobnosti dáva dobrý príklad v rodine. Primeraným spôsobom sa podieľa na celkovom chode rodiny (na financiách, domácich prácach, výchove detí, voľnom čase).

Dôležité je, aby bol otec ochotný spolupracovať s ostatnými členmi rodiny, predovšetkým s matkou.

Pre spolužitie generácií má veľký význam fakt, že sa v rodine vyskytujú dvaja otcovia – starý otec a otec neplnoletých detí. Dôležitým okamihom býva aj moment „prerodu“ otca na starého otca. Nie všetci otcovia sú schopní zastávať rolu starého otca a mnohokrát sa stáva, že sa nechcú vzdať svojho skoršieho postavenia otca a tým zhoršujú rodinné vzťahy. Naopak, niekedy sme svedkami premeny „zlého otca“ na dobrého starého otca.

Existuje niekoľko typov otcov, ktoré sa však nedajú presne ohraničiť. Väčšinou ide o zmiešané typy. Spomenieme iba niektoré vyhranené typy, ktoré majú dosť veľký vplyv na kvalitu vzťahov v rodine:

Otec despotický - je obávaným typom otca a nikto v rodine ho nemá rád. Strach, ktorý vyplýva z jeho spôsobu správania sa, nedovoľuje nadviazať s ním priateľské kontakty. Niektoré deti síce predstierajú, že majú otca radi, ale akonáhle dospejú, osamostatnia sa a ich strach z otca zoslabne, zaujmú k nemu prinajmenšom neutrálny postoj. Despotizmus môže mať viacero podôb. Môže sa prejavovať *agresivitou a surovosťou*, ale môže sa skrývať aj pod prívetivým zovňajškom a snahou, „ochraňovať deti pred úkladmi sveta“. Stáva sa, že správanie sa despotického otca sa snaží zmierňovať matka tým, že potajme akoby zlepšovala atmosféru v rodine. Despotizmus otca má prirodzene vplyv i na ostatných členov rodiny. Taktiež sa môže stať, že sú v rodine dvaja despoti: otec a starý otec.

Otec puntičkársky - má blízko k pedantnému typu osobnosti. Aj on býva v rodine neoblúbený a neprispieva k dobrému spolužitiu generácií. Svojím správaním sa spravidla kompenzuje nejaký svoj nedostatok, prípadne sa takýmto spôsobom bráni pred svojím životným partnerom, ktorý ho v niečom prevyšuje. Puntičkárstvo má zakryť jeho chyby, má mu pomáhať v prekonávaní obtiažnych životných situácií. Môže to však byť aj vzor výchovy v rodine, v ktorej otec vyrastal.

Otec nezúčastnený – nie je vlastne ani typ, pretože nemá špecifické rysy a znaky. Je to otec, ktorý väčšiu časť života trávi z rôznych dôvodov oddelene od rodiny. Celý výchovný proces spočíva na matke, poprípadе na starých rodičoch. Je možná i iná forma nezúčastnenosti otca. Vyplýva z jeho nezájmu o výchovu detí a o kontakt s ďalšími členmi rodiny. Niekedy môže mať nezáujem iba prechodný ráz, spravidla sa viaže len na obdobie, keď sú deti malé a nie sú otcovi rovnocennými partnermi. V puberte a dospelosti môže tento nezáujem prerásť aj do kamarátskeho vzťahu.

Otec milujúci, priateľský, kamarát – je najžiadúcejším typom z hľadiska výchovy detí i z hľadiska dobrého nažívania generácií v rodine. Je nositeľom dobrej nálady i úsmevnej atmosféry, v ktorej sa ľahšie riešia drobné nezhody medzi rodičmi, starými rodičmi a deťmi. Milujúcu matku, ktorá kladie dôraz na citovú stránku, dopĺňa práve svojím racionálnym správaním sa. Dokáže odpustiť, ale i trestať, je spravodlivý i náročný na seba a na deti. Má ich dôveru a prirodzenú autoritu, dokáže poradiť a dá sa na neho spoľahnúť. Nažívanie so starými rodičmi chápe ako dôležitý úsek života človeka, v ktorom je možné získať múdrosť a skúsenosti starších ľudí a poučiť sa z ich chýb a spôsobu života. Je životným optimistom, je spokojný s tým čo má a nespokojný s tým, čo nedokázal, ale mohol dokázať.

Otec nenáročný – má blízko k pohodlnému človeku, ktorý nechce mať v živote komplikácie a nerád sa pre niečo angažuje. Deti ho majú do istej miery radi, pretože od nich nevyžaduje bežné povinnosti ako iní otcovia. Postupne si ale uvedomia, že ich vlastne nič nenaučí, s ničím ich neznajú. Jeho pasivita nemusí vždy vychádzať z lenivosti či nedbanlivosti. Často dospieva k svojmu rodičovskému postoju na základe rezignácie, ktorá vznikla po neúspešných pokusoch rozumne sa dohovoriť so svojím životným partnerom.

5. 4. 2. 2 Rola matky

Matka zastáva už po mnoho generácií ústrednú pozíciu v rodine a je jej prisudzovaná funkcia zjednocujúceho a stmefujúceho činiteľa. Je s ňou spájaná stránka citová a výchovná. Kladú sa na ňu najväčšie požiadavky a nároky. Správne plnenie role matky v rodine vyžaduje predovšetkým vyspelosť po stránke psychickej aj fyzickej na zvládnutie zložitých úloh

spojených s funkciou dobrej matky a tiež plniť všetky úlohy a činnosti spojené s rolou otca, pretože dnes je možné hovoriť o takmer plnej zastupiteľnosti týchto dvoch rolí.

Matke by nemala chýbať ani rola estetického činiteľa v rodine, ktorá je tvorená obvykle inými prvkami než u otca, u ktorého sa väčšinou spája s umeleckou oblasťou. *Eстетizačná rola* matky v rodine sa prejavuje predovšetkým v celkovej atmosfére, pohode, vzhľade bytu i v správaní jednotlivých členov rodiny. Je to práve to ovzdušie, ktoré vie vytvoriť iba žena. Taktiež by tu nemala chýbať vyváženosť rozhodovania medzi otcom a matkou i spoločný prístup k otázkam zábavy a odpočinku vo voľnom čase.

Matky poriadajú oveľa častejšie rodinné a priateľské stretnutia a pripadá im často aj dôležitá rola hostiteľky. V medzirodinných vzťahoch, t. j. medzi vlastnou a manželovou rodinou, majú úlohu sprostredkovateľky.

Podobne ako u otca i u matiek existuje niekoľko od seba ťažko oddeliteľných typov. Patrí k nim:

Matka nekompromisná – má blízko k osobnosti, o ktorej sa hovorí „prísna, ale spravodlivá“. Dominantnou vlastnosťou je prísnosť k deťom, ale i k sebe, manželovi a príbuzným. Vytvorila si svoje normy a zásady, ktoré striktné dodržiava a nie je ochotná urobiť žiadne výnimky. Rolu matky berie ako povinnosť, z ktorej neexistuje únik a ktorá sa musí plniť vždy presne a bez odkladu. Výchovným prostriedkom sú pre ňu väčšinou tresty, zriedka odmeny. Deti z nej majú strach, rešpektujú ju ďaleko viac ako ostatných členov rodiny. Ona sama chápe život ako nutnú a neradosnú záležitosť. Nedá sa povedať, že by svoje deti a rodinu nemala rada, pozerá sa však na ne prísnyimi očami. Atmosféra v takejto rodine sa podobá skôr kláštornému životu než domovu, v ktorom sa má človek cítiť príjemne a dobre.

Matka egoistická – nemá obvykle svoje deti príliš rada. Stala sa matkou skôr akýmsi nedopatrením a dáva to tiež patrične najavo. Jej nepriateľský postoj k okoliu pramení obvykle z jej negatívnych osobnostných vlastností. Môže to byť ale aj dôsledok nesprávnej výchovy v rodine, v ktorej vyrastala alebo nepochopenie rodičov či rozmaznávanie. Vychováva deti bez nežnosti a láskavosti. Netajú sa tým, že ju deti otravujú a obťažujú, a že by bola bez nich oveľa spokojnejšia. Jej vláda v rodine sa

vyznačuje zlobou, vyvolávaním konfliktov a hádok. Podceňuje svoje okolie, deti a rodinu. Neuznáva ich názory, bráni akejkolvek kritike.

Matka nevyrovnaná, úzkostná – má snahu byť dobrou matkou a kamarátkou svojim deťom, ale príliš sa jej to nedarí. Chýba jej potrebný pokoj a vyrovnanosť, stále má problémy so zvládaním aj tých najmenších rodinných konfliktov. Nedokáže si zorganizovať svoju prácu v domácnosti, pri výchove detí si nevie poradiť. Nie je spokojná sama so sebou, podceňuje svoje schopnosti a možnosti pri výchove detí, ale aj pri domácich prácach a pri styku s okolitým svetom. Správa sa ako „veľké dieťa“, ktoré samo potrebuje pomoc a oporu.

V nažívaní so staršími generáciami sa neprejavuje nijak negatívne, pretože nie je vyvolávatelkou konfliktov. Skôr sa chápe ako ten, komu je treba pomáhať. Býva často obeťou starých rodičov z jednej aj z druhej strany, pretože jej svojou starostlivosťou veľakrát viac škodia ako pomáhajú.

Matka milujúca – materský typ – je to veľmi žiadúci a spoločensky uznávaný typ matky z hľadiska výchovy detí i z hľadiska celkového nažívania v rodine. Jedná sa o stelesnenie rodičovskej lásky v podobe kamaráštva, sebaobetovania, vcítenia sa do druhého človeka, do jeho radostí i bolestí, umenia odpúšťať a byť veľkorysý v situácii, ktorá to vyžaduje, nezištnej pomoci druhým ľuďom. Nevyvoláva zbytočné hádky, nepodceňuje prácu iných ľudí. Je statočná, dokáže povzbudiť v pravej chvíli, aj keď je ona sama možno v ťažkej situácii. Pre svoje okolie znamená zásobáreň dobrej nálady. Prechováva úctu k starým rodičom, pomáha im a dokáže si pre nich vždy nájsť potrebný čas. Je znášanlivá i voči rodičom svojho partnera, poprípade k rodičom partnera svojho dieťaťa.

Matka snobská – je určitým protipólom matky milujúcej predovšetkým v tom, že svoj vzťah k deťom i celej rodine sčasti predstiera a snaží sa skôr získať obdiv a uznanie okolia než skutočnú lásku. Viac ako výchova detí a rodina ju priťahujú jej záujmy a túžba po spoločnosti, zábave a obdive mužov. Nemá zmysel pre denný rodinný rytmus a bežný manželský život. Rozhodujúce pre ňu je, ako ju hodnotí okolie, ako ju prijímajú priatelia. Je povrchná a jej záujmy sú nestále. Deti jej slúžia iba ako prostriedok k predvádzaniu vlastnej osoby, prípadne úrovne rodiny. Máva konflikty so starými rodičmi nielen kvôli výchove detí, ale aj kvôli povrchnému

prístupu k rodinnému životu. Názory svojich rodičov a rodičov svojho partnera považuje za zastaralé a prežité, ktoré je nutné zmeniť. Rada kopíruje spôsob života slávnych ľudí. Dosť často je nespokojná sama so sebou a so svojím životným osudom i partnerom.

Matka netradičná, odviazaná – má niektoré vlastnosti matky snobskej. Výchova detí ju veľmi nezaujíma a iba s premáhaním pristupuje k činnostiam ako je výživa, obliekanie či osobná hygiena detí. Pri tomto type existuje veľká škála podtypov, od aktívnej športovkyne až po ženu vyhranených profesionálnych záujmov. Svojím správaním sa vyvoláva časté hádky s partnerom i starými rodičmi, jej domácnosť obvykle nesie stopy voľného spôsobu života, čo sa prejavuje napríklad vo varení a domácich prácach, ak ich nevykonáva manžel. Rada vo výchove detí experimentuje a je propagátorkou emancipácie matky v tradičných materských povinnostiach. Spravidla naráža na odpor svojej i partnerovej rodiny, ktoré nie sú ochotné tolerovať jej „materské výstrelky“.

5. 4. 2. 3 Rola starých rodičov

Táto rola sa v posledných rokoch najviac mení a takisto najviac komplikuje vzťahy medzi generáciami. Nastávajú tu radikálne zmeny z hľadiska časových, ekonomických a sociálnych faktorov, ktoré posilňujú postavenie starých rodičov v rodine niekedy i na úkor ostatných jej členov. Tým, že sa vek dnešných starých rodičov posunul k hranici päťdesiateho roku, otvoril sa im priestor pre plný a hodnotný život a nezostáva im čas na plnenie činností, ktoré sa od nich požadovali v minulosti. Dnešní „mladí“ starí rodičia sa často nehodlajú angažovať pre svoje deti a vnúčatá tým, že veľkú časť svojho voľného času budú venovať na ich výchovu či opatrovanie. Narastajúcim problémom je tiež zoslabenie autority starých rodičov v rodine. Vedomosti a znalosti ľudí strednej a mladej generácie prevyšujú skúsenosti staršej generácie a potom dochádza k podceňovaniu ich názorov na život, životné hodnoty a zásady.

Pre vzťahy medzi generáciami a pre spolužitie v malej skupine, akou je rodina, sa ukazuje najvýhodnejšia rovina partnerstva a spolupráce. Starí rodičia by mali zastávať rolu poradcov, ktorí svojimi životnými skúsenosťami, triezvym pohľadom na kritické situácie, životnou filozofiou a nadobudnutou múdrosťou pomáhajú upevňovať rodinné vzťahy i zlepšovať celkovú rodinnú atmosféru.

Čím väčšia bude nezávislosť a samostatnosť starých rodičov od rodín svojich detí či od rodín vnúčat, tým pevnejšie a kvalitnejšie puto sa medzi nimi vytvorí. Dnešná doba umožňuje plné rozvinutie všetkých vlôh, schopností a nárokov starších ľudí a nerobí ich závislými (finančne či sociálne) na mladej generácii. Aj tie rodiny, u ktorých je priestorová vzdialenosť (t.j. spoločné bývanie) minimálna, môžu vytvoriť bezkonfliktné prostredie a harmonické spolužitie, ak ho tvoria zrelé osobnosti, rozumovo a citovo vyspelé bytosti, ktoré majú schopnosť dobre vychádzať a jednat' s ostatnými ľuďmi.

6 DETI A INTÍMNE OTÁZKY V RODINE

6. 1 Citová a sexuálna výchova v podmienkach rodiny

Výchova smerujúca k zdravému a šťastnému životu, plnom kvalitného citu a lásky, k predchádzaniu šírenia infekcie HIV sa priamo dotýka chúlостivých a intímnych otázok. Ak ich rodič šikovne obíde, rovnako šikovne minie aj cieľ, o ktorý všetkým ide – o zdravie potomstva. Otázka, kto im to má povedať? - je skutočne na mieste. Existuje však ešte jeden dôležitý problém, ktorý spočíva v tom, že s deťmi sa treba *rozprávať*, nie iba *to* povedať, a treba sa s nimi o tom rozprávať *dobre*. Neexistuje dokonalý návod, podľa ktorého by sa dalo povedať, *kto* je najvhodnejší na to, aby deti zasvätil do tajov intímneho života. V podstate však platí nasledujúce poradie (Mayer, Bianchi, 1994, s.15).

Najlepší sú:

- obaja rodičia
- obaja rodičia, aj keď každý osobitne
- jeden rodič
- iná osoba, ku ktorej má dieťa pevný vzťah (príbuzný, priateľ rodiny, dospelávajúci či dospelý súrodenec, učiteľ, vychovávateľ, tréner)
- ktokoľvek, kto má dobré úmysly.

Rozprávať sa znamená, že si obidve strany, teda dieťa a rodič, navzájom vymieňajú názory. Treba precítiť takýto rozhovor od najútlejšieho veku a nechať sa prekvapiť spôsobom, ako deti osobitne vidia svet. Naučiť sa *počúvať*, nech už to znie akokoľvek paradoxne, keď hovoríme o sexuálnej výchove. Prvým predpokladom dobrého rozhovoru je skutočná rovnocennosť partnerov. Ak dieťa cíti, že nad jeho názormi rodič rozmýšľa, bude aj ono pripravenejšie rozmýšľať nad jeho radami.

Rozprávať sa znamená aj opakovane sa k téme vracieť. V rôznych kontextoch. Nikdy sa nesnažiť dosiahnuť zmenu správania dieťaťa v situácii, keď „sa práve niečo stalo” alebo sa na dieťa rodič hnevá.

Ako je to dobre ?

Naše správanie ovplyvňujú vedomosti a postoje. *Vedomosti*, to sú fakty, na ktorých sa väčšinou len ťažko dá niečo zmeniť. *Postoje* sú však odlišné u každého človeka.

Často majú aj dvaja rodičia odlišné názory na veci, ktoré ich bytostne spájajú – na sexualitu, vernosť, zodpovednosť, riziko.... Okrem toho veľkú časť postojov tvoria *predsudky*, ktoré sú – zjednodušene povedané – prejavom toho, že človek nemá na vec svoj názor.

Je potrebné sa naučiť rozlišovať medzi vedomosťami a postojmi. Pre každé z nich platia iné formy odovzdávania. Rodič musí rozpoznať, kedy má na niečo názor (postoj) a kedy súdi podľa predsudku, ktorý niekedy počul a je práve po ruke ako pohodlné riešenie.

Vedomosti treba odovzdávať deťom tak, ako to s vedomosťami robí veda – trpezlivo, priamo, neosobne, použiť príklady primerané veku dieťaťa, ktorými sa dospelý priblíži jeho obrazotvornosti a zaujme jeho pozornosť. Nikdy sa nesmie zabudnúť priamo pomenovať a popísať tá časť ľudskej sexuality, o ktorej je reč, aby si rodičia mohli byť istí, že odovzdali tú informáciu, ktorú chceli. V rozhovore si vždy treba overiť ako tomu dieťa porozumenlo. Tieto informácie sa môžu týkať otázok ako: anatómia, pohlavné orgány, počatie, antikoncepcia, ochrana pred HIV/AIDS a inými ochoreniami prenosnými pohlavným stykom, interrupcia, riziká...

Postoje sú zložitejšie. Vytvoril si ich človek sám a preto sa aj ťažšie odovzdávajú. Často nie sú jednoznačné a už dieťa vycíti, že *tu je problém*. Môže ísť napríklad o schvaľovanie predmanželskej sexuality, postoj k bisexuálnym a homosexuálnym osobám, názor na to, čo všetko zahŕňa pojem partnerskej či manželskej vernosti, prijímanie či odmietanie tzv. orálneho sexu atď. Ku všetkým týmto druhom správania môže mať rodič najrôznejšie postoje, vychádza pri nich z vlastnej skúsenosti, z názorov svojich rodičov, okolia. Názor sa môže meniť.

Niet iného riešenia, iba o otázkach hovoriť v tomto polemickom duchu. Rozprávať sa s dieťaťom o rôznych iných postojoch k danému problému, ktoré majú napríklad jeho priatelia, spolužiaci, rodičia, tá – ktorá cirkev či sekta. Rodičia majú dôverovať svojmu dieťaťu, že si utvorí svoj postoj a pomôcť mu prejsť cez úskalia nejasností.

Platí totiž:

*POSTOJ , KTORÝ SI VYTvorÍ ČLOVEK SÁM JE STOKRÁT SILNEJŠÍ AKO
POSTOJ, KTORÝ MU JE VTLAČENÝ.*

Čo keď nie je rodič expert ani diplomovaný pedagóg ?

Tým, že si rodič položí túto otázku, urobí prvý krok k tomu, aby sa ním stal. Samozrejme, že nie každý je expertom vo všetkom. Vo výchove však nie je dôležité, aby rodič vedel všetko najlepšie. Dôležité je, aby nabral odvalu, dokázal si to priznať a podľa toho aj vystupoval. Svoj vzťah k deťom treba oprieť o to, čo dokáže sám a nehanbiť sa pred nimi za to, čo nevie alebo nedokáže. V očiach detí sa im stane ešte bližší, lebo deti svoju neúplnosť a nezrelosť silne prežívajú. O to silnejšie puto medzi nimi môže vzniknúť. Zamlčovanie určitých tém alebo problémov, či sú to financie alebo sexuálne správanie, vedie k napätiu a dieťa väčšinou okamžite siahne po inom najbližšom dostupnom zdroji. Bývajú to takmer vždy rovesníci a to, čo chaoticky zachytia v rôznych časopisoch sú často vulgárne a pornografické obrázky a texty. Sú mimoriadne „účinné“ najmä vtedy, ak ich vníma dieťa, ktoré nemá žiadnu predstavu o sexualite a sú tým prvým, čo sa im hlboko vryje do pamäti. Rodičia by si nemali nechať ujsť šancu získať pozornosť detí tým, že sami začnú danú tému a porovnávajú si v otvorenom rozhovore, či náhodou deti nevedia o sexualite a AIDS viac. Ak sa ukáže, že zrazu rodičom vedomosti a skúsenosti nestačia, treba sa s tým priznať a vypýtať si „odklad na doštudovanie“ toho, čo treba.

Rodič totiž má na výber: Bud' on alebo niekto druhý .

6. 1. 1 Kedy začať so sexuálnou výchovou?

„Včera bolo neskoro“ platí v tomto smere viac ako kdekoľvek inde. Sexuálnu výchovu robia rodičia aj vtedy, keď si to možno neuvedomujú.

Dieťa v ranom a školskom veku

Už základné normy správania v rodine sú prvými vpečatidlami sexuality. To, ako sa dospelý človek správa k ľudskému telu, či sa tabuizuje nahota pohlavia a zvedavé pohľady a otázky detí alebo nie, nastavuje mieru atmosféry dôvery a otvorenosti na určitú hladinu. Nehovoriac o prejavoch nežnosti ako sú pohladenie či túlenie rodičov (dospelých partnerov), ktoré si dieťa podvedome ukladá ako normy pre svoje vlastné

správanie v dospelosti. Rodičia sú modelmi, ktoré deti napodobňujú aj keď ešte niekedy nevedia, na čo je dané správanie dobré (či zlé).

V otvorenom vzťahu členov rodiny by sa mal vždy nájsť priestor na zodpovedanie otázok, ktoré dieťa postrehne a niekedy ani nevysloví. Týka sa to už prvých, ešte zle vyslovených a kostrbatých viet malých „bábätiok“. Ak je rodič zaskočený, nič sa nestane, ak sa k téme vráti, keď prejde jeho úžas a keď si rozmyslí ako zareaguje. Dieťa bude vždy rado venovať pozornosť rozhovoru na tému, ktorá zostala nezodpovedaná, najmä ak je tak osobitá ako sexualita. Detský „rozum“ dozrieva veľmi pomaly, a preto nestačí, ak sa jedna téma preberie v prvej alebo v piatej triede.

Vysvetlenie primerané v nižšom veku treba postupne dopĺňať až na úroveň hlbších vedomostí, ktoré by malo predpubertálne dieťa poznať.

Puberta

PUBERTA JE OBDOBIE, KEĎ SA POMALY, ALE ISTE, STRÁCA ŠANCA NEJAK ZMYSLUPLNE OVPLYVNIŤ POSTOJE DIEŤAŤA.

Zákonným javom puberty, ktorá začína približne v 11.– 13. roku, je potreba dieťaťa oslobodiť sa spod vplyvu rodičov – je to nevyhnutná psychologická podmienka zdravého hľadania svojej vlastnej tváre, identity. Naliehavá potreba názorovo sa osamostatniť nastáva aj vtedy, keď sa v ranom detstve vytvorili pevné vzťahy medzi rodičmi a dieťaťom. Vyžaduje to trpezlivosť. Za niekoľko rokov, keď z dieťaťa dospeje zrelý človek, vytvorí sa znovu priestor pre vzájomný vzťah rodič – dieťa.

Napriek snahe dieťaťa o prejavenie svojej individuality má rodič aj počas puberty veľa možností kladne ovplyvniť jeho sexuálnu výchovu. Musí ale viac dbať na to, aby dieťa neurazil tým, že vystupuje ako „expert a poradca“. Veľmi dôležité práve v tomto období je, aby sa predstave dieťaťa o sexualite nevŕtala nádeje hrôzy, strachu a nebezpečia. Naopak, treba aktívne zdôrazniť, že sexualita so svojimi príjemnými zážitkami nevyhnutne doplní sťastie partnerského vzťahu, manželstva a rodičovstva

Dospievajúci

Vo veku 14 – 17 rokov prebieha proces vytvorenia tzv. sexuálnej identity, kedy si dieťa postupne osvojí rôzne formy spoločenského správania, ktorými prejavuje svoju mužskosť resp. ženskosť a z nich vyplývajúce prejavy, náklonnosti k opačnému pohlaviu.

Ak rodič zistí, že jeho dieťa má zvýšenú intímnu náklonnosť k rovnakému pohlaviu netreba robiť žiadne predčasné uzávery. Môže ísť o nejasnosť či skreslenosť v dôsledku neistoty dospievajúceho. Priame otázky na dieťa bývajú zraňujúce, ak nie sú prednesené s dostatočným porozumením alebo z nich cítiť odmietanie. Ak rodič predsa má nejaké nejasnosti, urobí lepšie, keď vyhľadá detského psychológa, s ktorým sa môže poradiť skôr, než začne riešiť problém s dieťaťom.

V tomto období je potrebné najmä:

- Neustále viesť dieťa k zodpovednosti za svoje zdravie, aby nepodľahlo riziku drogovej závislosti. Vnútrožilové podávanie drog je mimoriadne rizikové aj z hľadiska infekcie vírusom HIV. Okrem toho každá droga znižuje zodpovednosť a môže uľahčiť nezodpovedný sexuálny styk. Rovnaký účinok má napokon aj alkohol, hlavne keď mladiství chlapci a dievčatá nepoznajú jeho účinok na stratu zábran.
- Objasniť dospievajúcim, že každý nový sexuálny partner (partnerka) je potencionálnym zdrojom infekcie. Zaľúbenosť a láska nechráni pred vírusom HIV. Preto je najlepšie, ak sa začiatok sexuálneho života odloží na čo najneskôr, keď si už dospievajúci zodpovednejšie vyberá partnera.
- Odtabuizovať použitie prezervatívu. Môže to byť rovnako dievča ako chlapec, kto bude žiadať takúto ochranu. Pre mladých zaľúbených partnerov môže byť ochota použiť prezervatív akýmsi testom, či sú ochotní urobiť niečo pre svojho partnera (partnerku) a pre svoj vzťah.
- Upozorniť mladistvých, že rizikovým nemusí byť iba pohlavný styk do pošvy, ale aj ostatné druhy styku (intímneho maznania sa), pri ktorých nedochádza ku vzájomnému dotyku pohlaví (napr. sexuálne dráždenie ústami, poranenou rukou a pod.).

- Používanie antikoncepčných tabletiiek nechráni pred chorobami prenášanými pohlavným stykom, a teda ani pred AIDS.

Čo by mali rodičia vedieť (Mayer, Bianchi, 1994, s. 25-27) :

- Naučiť postupne dieťa (deti) hygienickým pravidlám a návykom a dbať, aby ich dodržiavalo .
- Vždy, keď príde reč na zdravotnú a sexuálnu výchovu a na otázku drog, či už v škole alebo doma, je potrebné včleniť do nej aj problematiku AIDS predchádzania infekcii HIV.
- Snažiť sa vždy vedieť čo dieťa robí, kde to robí a s kým to robí. Čím otvorenejší je rodič voči deťom od útleho veku, tým viac budú oni ochotné rešpektovať jeho otázky týmto smerom. Byť otvorený od malička znamená dobre investovaný kapitál pre vzájomný vzťah.
- Pozvať priateľov dieťaťa domov, aby ich rodičia lepšie poznali.
- Ak rodič nesúhlasí s niečím, čo dieťa robí, mal by ho požiadať, aby vysvetlilo, čo ho k tomu vedie a pomôcť mu získať aj iný názor na vec.
- Rodičia sami sa majú správať tak, ako by chceli aby sa správalo ich dieťa.
- Ak sa preberajú s dieťaťom nejaké “ praktické vedomosti”, rodič by sa mal správať aj primerane prakticky. Nemôže mu vysvetľovať účinky prezervatívu bez toho, aby mu ho neukázal.
- Nenechať si ujsť šancu a získať si pozornosť dieťaťa tým, že predbehne jeho spolužiakov.
- Ak deti majú sexuálne kontakty, snažiť sa nestratiť s nimi úzky kontakt. Neváhať im navrhnúť používanie prezervatívu, ktorý chráni pred HIV, ostatnými pohlavnými chorobami a pred neželaným oplođením. Vysvetliť a ukázať im, ako ho správne používať a poučiť ich o správaní známom ako “ bezpečný sex ”.
- Nikdy nepoužívať, najmä u malých detí, nemocnicu alebo lekára ako hrozbu trestu. Môže sa tým nadhlo naštrbiť ich dôvera a ochota spolupracovať aj vtedy, keď pôjde o ich zdravie.
- Ak sú obavy, že dieťa malo rizikový styk a mohlo sa infikovať vírusom HIV, treba kontaktovať najbližšiu Linku dôvery. Pomôže rodine urobiť správne rozhodnutie, či je odôvodnené odporučiť na

vyšetrenie protilátky proti HIV. Rozhodnúť o tom musí ale samotný dospelievajúci.

Vyšetrenie je anonymné a vykonajú ho v každom Ústave hygieny a epidemiológie, ktoré sú v okresných mestách. Vyšetrenie ale nemá zmysel robiť skôr ako tri mesiace po rizikovom styku, pretože dovtedy sa dá infekcia ťažko preukázať. Ak sa ukáže výsledok vyšetrenia ako pozitívny, bude rodičov dieťa potrebovať ešte viac ako predtým. Realita sa nezmení, ale rodičia môžu byť tými, o ktorých sa dieťa bude môcť oprieť vo svojej neistote a strachu. Je to ťažká úloha, ale je to úloha rodičovská.

Mat' stále na pamäti, že podľa výskumov, prakticky v každej civilizovanej krajine na otázku „Od koho by ste sa chceli dozvedieť o sexualite?“ - odpovedajú deti „od rodičov a učiteľov“, a na otázku „Od koho ste sa dozvedeli to, čo o sexualite viete?“ - odpovedajú „od kamarátov a z médií“. Taká je realita, ale rodičia ju môžu aspoň čiastočne zmeniť svojím aktívnym prístupom, osobným príkladom, štúdiom literatúry i konzultáciami u odborníkov.

6. 2 Týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí

V priebehu 20. storočia boli na pôde najvýznamnejšej medzinárodnej organizácie OSN prijaté tri významné dokumenty: *Ženevská Deklarácia práv dieťaťa v roku 1924*, *Charta práv dieťaťa v roku 1959* a *Dohovor o právach dieťaťa v roku 1989*. Vo svojom celku a obsahovom zameraní všetky sledujú ochranu dieťaťa a jeho práv, ochranu pred vykorisťovaním, zneužívaním, plné uznanie právnej subjektivity dieťaťa, ako aj potrebu vytvorenia všetkých podmienok pre zabezpečenie plnohodnotného života a komplexného rozvoja duševných a fyzických síl dieťaťa.

Na rozdiel od prvých dvoch dokumentov, ktoré majú viac menej deklaratívny charakter, *Dohovor o právach dieťaťa* zaväzuje signatárske štáty medzi nimi aj Slovensko zakotviť jeho základné myšlienky a potreby do svojho právneho poriadku a pravidelne informovať medzinárodné spoločenstvo s plnením prijatých záväzkov.

Dohovor o právach dieťaťa – jeho základným princípom je *princíp najvyššieho záujmu dieťaťa, rešpektujúcim jeho individualitu, dôstojnosť a potreby*.

Je tento dokument naozaj potrebný?

Vo svete existuje množstvo rozličných faktorov a činiteľov, ktoré stále ohrozujú dieťa a jeho zdravý telesný i duševný život. Okrem javov makrosociálnej povahy – vojny, hlad, epidémie, prírodné katastrofy, ktoré svojou hrôzou a dôsledkami vedú k strate detstva a k predčasnej, prežitými udalosťami poznačenej dospelosti dieťaťa, ide aj o činitele mikrosociálnej povahy, ako sú:

- spôsob a atmosféra rodinného života,
- spôsob výchovy,
- charakter požiadaviek na dieťa a ich úmernosť možnostiam a schopnostiam dieťaťa, ktoré môžu veľmi vážne ohrozovať zdravý vývin dieťaťa,
- klíma triedy a školy, vzťah k rovesníkom.

Najväčším nebezpečenstvom pre život a celkový vývin dieťaťa je jeho *týranie vlastnými rodičmi, resp. vychovávateľmi.*

6. 2. 1 Týranie

Týranie predstavuje opakované, úmyselne zlé, kruté, priamo surové a neľudské zaobchádzanie s dieťaťom, jeho odmietanie, zneužívanie a systematické ponižovanie. Ide o také (nie náhodné) správanie rodičov vo vzťahu k dieťaťu, ktoré spôsobuje vážne poruchy a prejavy na telesnom a duševnom zdraví dieťaťa, prípadne spôsobuje jeho smrť. Ide o správanie, ktoré nepriaznivo ovplyvňuje jeho ďalší vývin a ktoré je v danej spoločnosti neprijateľné.

Týranie dieťaťa a komplex rozličných prejavov na jeho telesnom a duševnom zdraví ako dôsledku násilia na ňom sa súhrne označuje pojmom *syndróm týraného a zneužívaného dieťaťa*, v skratke *CAN* (Child Abuse and Neglect Syndrom).

Dnešná spoločnosť je nepochybne *pedocentrická*, t.j.:

- na deti zameraná,
- deti chrániaca a
- deti vysoko hodnotiaca.

Problém týrania a zneužívania detí nie je nový, už v minulosti sa vyskytovalo:

- predávanie detí do otroctva,
- zabíjanie handikepovaných detí ako príťažky pre spoločnosť,

- rozličné rituály uvádzania detí do života (v stredovekých spoločnostiach to bolo celkom bežné a spoločnosťou akceptované),
- neľudské zaobchádzanie s deťmi,
- ich zamestnávanie v manufaktúrach,
- uplatňovanie tvrdých, surových trestov na začiatku novovekej priemyselnej civilizácie.

Je pozoruhodné, že aj keď 19. storočie prinieslo niektoré nové názory na postavenie dieťaťa v spoločnosti a rozvoj starostlivosti o neho, prvé dieťa Mary Ellen, ktoré bolo odňaté v New Yorku svojim rodičom pre surové týranie, bolo zbavené utrpenia až zásluhou *Spoločnosti pre prevenciu krutosti na zvieratách*. A to sa písal rok 1874. Až o rok neskôršie bola v USA založená obdobná spoločnosť na ochranu detí. V Európe to bola *Národná spoločnosť prevencie proti krutosti na deťoch*, ktorá vznikla v roku 1883 v Liverpoole a v roku 1884 v Londýne. Skutočným medzníkom pre postoj lekárskej vied a verejnosti k problému týrania detí sa stali až práce F. N. Silvermanna a najmä C.H. Kempeho, ktorý názvom svojej state *The battered – Child Syndrome*, v 1962 zaviedol tak do teórie, ale aj praxe, pojem - *syndróm bitého dieťaťa*, neskôr doplnený o ďalšiu formu týrania dieťaťa, *o jeho zneužívanie*.

V Dohovore o právach dieťaťa sa všetkým signatárom štátov priamo ukladá „urobiť všetky potrebné zákonodarné, správne, sociálne a výchovné opatrenia na ochranu detí pred akýmkoľvek telesným alebo duševným násilím, urážaním alebo zneužívaním, vrátane sexuálneho zneužívania a zanedbávania ... trýznením alebo vykorisťovaním“.

6. 2. 2 Základné formy násillia na deťoch :

Vychádzame zo stanoviska *Zdravotnej komisie Rady Európy* vydaného v roku 1992. Z hľadiska uvedeného prameňa sa za základné formy násillia na deťoch považuje:

1. telesné týranie,
2. psychické (citové) týranie,
3. zanedbávanie dieťaťa
4. sexuálne zneužívanie.

6. 2. 2. 1 Telesné týranie dieťaťa

V rámci syndrómu CAN je fyzické, telesné týranie dieťaťa relatívne najpreskúmanejšou formou týrania, formou, s ktorou sa aj najčastejšie stretávame v literatúre.

Telesné týranie zahrňuje všetky akty fyzického násillia na dieťaťi, realizované aktívnou, prípadne pasívnou formou.

Aktívne telesné týranie zahrňuje každé fyzické násillie, spôsobujúce závažné poruchy somatického rázu, rozličné poranenia hlavy, vnútorných orgánov, zlomeniny, popáleniny rozličných častí tela. *Pasívne telesné týranie* svojou surovosťou nezaostáva za aktívnou formou. Jeho podstata spočíva v nedostatočnom uspokojovaní základných fyziologických potrieb dieťaťa, prípadne v nedostatočnej starostlivosti, niekedy aj v úplnej absencii akejkolvek starostlivosti o choré dieťa. Znamená to, že dieťaťu sa nedáva dostatočné množstvo stravy, nepodávajú sa mu potrebné lieky, je nedostatočne oblečené, zatvárané do studenej miestnosti, vyhánané z domu na ulicu, hygienicky zanedbávané a pod.

Prečo rodičia takto zaobchádzajú s deťmi? Všeobecne sa prijíma názor o nezládnutej a nadmernej agresii, primerane o nadmernom strese rodičov, resp. vychovávateľov.

Násilné zaobchádzanie s dieťaťom je relatívne často používané ako výchovný prostriedok.

Odpoveď na otázku, kde končí telesný trest a kde začína týranie, nie je jednoduchá. Veľmi často je ich prechod plynulý, a preto aj nie vždy rozpoznatelný.

6. 2. 2. 2 Psychické (citové) týranie

Psychické týranie je osobitnou formou týrania, ktorou sa zásadne a celkom konkrétne ubližuje dieťaťu. Jeho dôsledkom je, že dieťa sa stáva citovo prázdne, nevie nadviazať citový vzťah k iným ľuďom, chýba mu cit empatie, nenávidí ľudí a svet a za všetky krivdy a poníženia, ktorých sa mu dostalo, nie je schopné súcitu a ochoty pomáhať iným.

Ide o formu týrania, ktorá na prvý pohľad nie je viditeľná. Zanecháva však takmer nezahojiteľné rany na duši dieťaťa a na jeho celkovom psychickom a sociálnom vývoji.

Pri psychickom týraní, tak v jeho aktívnej, ako aj pasívnej podobe, sa dieťa dostáva do extrémnej situácie bezmocnosti, úzkosti a strachu a to

v dôsledku systematického ponižovania, zosmiešňovania, neúmernej náročnosti a kritického hodnotenia každého jeho výkonu a nenaplnenia jeho základných potrieb, najmä v oblasti *emocionálnej a kognitívnej*.

Najčastejšou podobou psychického týrania sú slovné útoky, zamerané na sebavedomie dieťaťa, opakované pomenovávanie nevhodnými, ponižujúcimi menami a to tak v rodinnom prostredí, ako aj v spoločnosti vrstovníkov, násilná izolácia, prípadne obmedzovanie jeho činnosti, pohybu, resp. záujmu.

Súčasťou aktívneho psychického týrania sú rozličné *interpersonálne techniky dezintegrujúce osobnosť*. Medzi ne patrí napríklad známy „*brainwashing*“ (vymývanie mozgov) a „*doublebind*“, situácie, pri ktorých sa dieťaťu dávajú súčasne príkazy, ktoré sa navzájom vylučujú, za nesplnenie ktorých je potom dieťa trestané.

Vážnemu citovému týraniu vystavujú rodičia svoje dieťa v prípadoch vybavovania si svojich záležitostí v jeho prítomnosti, spormi a hádkami v predrozvodovej alebo aj v porozvodovej situácii so všetkými charakteristickými znakmi a prejavmi. Za takýchto podmienok dieťa totiž stráca pocit istoty a bezpečia, pocit náklonnosti a lásky rodičov, t. j. jednu zo základných potrieb a predpokladov pre svoj zdravý duševný vývin. Preto Z. Matějček konštatuje, že každé dieťa, ktoré nie je milované je vlastne týrané (Matějček, 1986).

Psychické týranie predstavuje koncentrovaný útok dospelého jednotlivca na psychický vývoj dieťaťa, útok, ktorý sa dotýka jeho „*Ja*“ a jeho *sdebapoňatia* a *sebahodnotenia*, na znižovanie jeho sebavedomia, dezintegráciu jeho osobnosti a v konečnom dôsledku narušenie vzťahu nielen k týrajúcim rodičom, ale k ľuďom vôbec. Čím dlhšie psychické týranie trvá, čím nižší vývojový stupeň dieťaťa zachytáva a čím je intenzívnejšie, tým horšie a nebezpečnejšie sú jeho dôsledky, tak z hľadiska psychického, emocionálneho a sociálneho vývoja postihnutého dieťaťa ako aj jeho prognózy.

Päť základných foriem psychického týrania:

1. *odmietanie* – forma pri ktorej rodičia odmietajú dieťa, prípadne podmieňujú svoj vzťah k nemu plnením náročných úloh, nezodpovedajúcim často možnostiam a schopnostiam dieťaťa

2. *izolácia* – obmedzovanie účasti dieťaťa v jeho prirodzenom kolektíve, prípadne jeho úplné vylúčenie z neho, z dôvodu nedostatočného plnenia náročných úloh dieťaťom
3. *terorizovanie* – obsahuje vyhrážanie sa dieťaťu zabitím alebo opustením, odmietanie lásky a permanentné zneisťovanie dieťaťa a posilňovanie strachu z trestu
4. *ignorovanie* – predstavuje čiastočnú, prípadne úplnú absenciu záujmu rodičov o dieťa, pre ktorých akoby dieťa ani neexistovalo
5. *korupcia* – „podplácanie“ dieťaťa, resp. jeho zneužívanie jedným rodičom proti druhému v záujme dosiahnutia dominantného postavenia v rodine, prípadne získania určitých výhod (Dunovský, et al., 1995).

Reakcie takto týraných detí sú rozličné. Deti sú úzkostlivé, ustráchané, so zvýšenou agresivitou. Časté sú aj *psychosomatické* ťažkosti – bolesti hlavy, zvýšené teploty a pod. Aktívne sa tento druh týrania prejavuje v oslabnutí prirodzenej väzby medzi rodičmi a dieťaťom. Z hľadiska perspektívy veľmi závažnou je vysoká pravdepodobnosť osvojenia si uvedeného správania sa a jeho následné uplatnenie vo vlastnej rodine a pri výchove detí.

Psychické týranie je osobitnou formou týrania, ktorou sa zásadne a celkom konkrétne ubližuje dieťaťu.

6. 2. 2. 3 *Zanedbávanie dieťaťa*

Aj keď je vyčlenené ako samostatná forma CAN, predstavuje ďalšiu osobitnú formu citového týrania dieťaťa. Podľa *Zdravotníckej komisie Rady Európy* zanedbávanie sa chápe ako akýkoľvek nedostatok starostlivosti, spôsobujúci vážnu ujmu vývoju dieťaťa alebo ho ohrozuje. Ide o nevšímavosť rodičov voči prirodzeným prejavom a potrebám dieťaťa telesného alebo duševného charakteru, v dôsledku čoho pojem zanedbávaného dieťaťa splyva s pojmom *deprimovaného dieťaťa*, resp. dieťaťa vystaveného nebezpečeniu *psychickej deprivácie*.

Postavenie zanedbávaného dieťaťa je veľmi zložitá tak z hľadiska aktuálnej situácie, ako aj perspektívy jeho vývoja. Jednoznačne však platí, že rodičmi zanedbávané dieťa – či je už zanedbávané v plnom rozsahu, alebo len v niektorých smeroch – je vystavené nepredstaviteľnému násiliu,

ktoré svojím dopadom prevyšuje násilie navodzované jeho telesným týraním. Zanedbávané dieťa akoby pre rodičov neexistovalo a situácia úplne malého dieťaťa, pri uvedenom postoji rodičov, je podľa O. Matouška porovnateľná so situáciou väzňa na samotke (Matoušek, Kroftová, 1998). Tým sa zanedbávané dieťa odlišuje od dieťaťa telesne týraného.

Agresívny rodič, týrajúci svoje dieťa, môže dieťaťu spôsobiť mnohé vážne poranenia, prípadne spôsobiť mu vážnu ujmu na telesnom či duševnom zdraví, jednako však reaguje na dieťa.

Častejšie sa vyskytujú prípady zanedbávania detí v určitých sférach ich života a potrieb, či už hygienických, materiálnych, kultúrnych a sociálnych.

Na ľahšie formy psychickej deprivácie Z. Matějček uplatňuje pojem *subdeprivácia* – predstavuje významnú zložku v súčasnom narastaní agresie, šikanovania a iných foriem náhradného uspokojovania vyšších psychických potrieb, v narastaní delikvencie, toxikománie a rozličných porúch rodinného spolužitia (Matějček, 1986).

6. 2. 2. 4 Sexuálne zneužívanie detí

Jeho obsahom je každý sexuálny akt voči dieťaťu, spojený s akoukoľvek formou sexuálnej aktivity. Sexuálne zneužívanie dieťaťa má totiž rozličné podoby, je to:

- *forma bezdotyková* – prejavy exhibicionizmu, účasť na rozličných sexuálnych aktivitách, pri ktorých nedochádza k telesnému kontaktu, predkladanie pornografických obrázkov, videokaziet a pod.,
- *forma dotyková* – ktorá obsahuje rad najrozmanitejších sexuálnych aktivít – od objímania, bozkávania, ohmatávania, k dotykom v erogénnych zónach dieťaťa až k vlastnému pohlavnému kontaktu.

Je vždy násilím, a to bez ohľadu na to, či páchatel presadzuje svoje záujmy *fyzickým aktom* na dieťati, jeho *psychickým zastrašovaním*, *odmeňovaním* alebo jeho *zvyšňodňovaním*. Je zneužitím autoritatívnej pozície a mocenskej prevahy páchatela nad mladším, ktorý je nielen bezbranný a neskúsený, ale často aj plne závislý od neho.

Sexuálne zneužívanie dieťaťa môže vykazovať rozličné vonkajšie podoby. Okrem zneužívania v rodine a rozličných podôb zneužívania rituálneho charakteru, veľmi rozšírenou, najmä v poslednom období, je

detská prostitúcia, sexuálny turizmus a obzvlášť, zneužívanie detí pre *pornografické účely*.

Páchateľmi sú najčastejšie muži.

M. Elliotová (1995) uvádza dve skupiny páchatel'ov sexuálneho zneužívania detí:

- a) *pedofilne zamerané osoby*, t. j. ľudia, ktorí odjakživa pociťujú sexuálnu náklonnosť k deťom. Ich záujem o deti sa začína prebúdzat' už v najranejšom období dospievania a vyúsťuje do správania, ktoré je prakticky nezmeniteľné. Mnohí pedofili žijú v mylnom presvedčení, že deti majú právo sa sexuálne stykať s dospelými,
- b) *osoby regresívneho typu*, ktoré hoci žijú v partnerskom vzťahu, obťažujú a zneužívajú vlastné, ale častejšie nevlastné dcéry v dôsledku svojej infantilnej regresie.

Zneužívanie dieťaťa je dnes realitou. Pritom ešte stále existuje snaha problém zneužívania utajiť, *tabuizovať*, resp. *zahmlievat'* rozličnými mýtmi a pseudoracionálnymi zdôvodneniami. K nim patrí nielen predstava, že sexuálne zneužívanie detí sa u nás nevyskytuje, resp. len v zanedbateľnom rozsahu, že deti zneužívajú len duševne chorí a sociálne narušení jednotlivci, ale že vlastné zneužívanie deti nijako tragicky neprežívajú, resp. nespôsobuje im vážne ťažkosti a problémy.

Aká je však skutočnosť?

Jednoznačne treba povedať, že opak je pravdou. Podľa policajných štatistík je totiž u nás ročne vyše 500 detí pohlavne zneužitých, pričom podľa všeobecného odhadu uvedený počet predstavuje len asi 1/10 všetkých ohlásených prípadov zneužitia.

Objektom sexuálneho zneužívania môžu byť deti od 1 do 15 rokov, pochopiteľne aj staršie. Najčastejšie sú to dievčatá, i keď ani chlapci nie sú úplne mimo nebezpečenstva. Pritom však dopad zneužívania je zreteľne pohlavne rozdielny.

Aké sú dôvody sexuálneho zneužívania?

Dôvodom je prevažne dokazovanie si moci a jej zneužívanie prostredníctvom sexuálneho násilia. Často chlapci, ktorí sa stali predtým obeťami zneužívania, sa pokúšajú potláčať pocity bezmocnosti a slabosti tým, že sami zneužívajú. Príčin je mnoho, súčasní psychológovia však

odmietajú jednoznačné stanovisko, že ide o tzv. úchylku v sexuálnom správaní, pretože mnohí páchatelia sú schopní normálneho sexuálneho styku s osobami opačného pohlavia.

Ako často dochádza k sexuálnemu zneužívaniu?

Odhaduje sa, že každé piate dieťa je sexuálne zneužívané, pričom ide o rôzne druhy sexuálnych hier, od jednorázového ohmatania genitálií susedom až po dlhoročné zneužívanie vlastným otcom (Dunovský, Dytrych et al., 1995).

Kto je poškodený?

Nesprávne sa predpokladá, že najrizikovejšou skupinou sú dievčatá v puberte. Kriminálny úrad poukazuje na to, že 45% obetí nedosiahlo vek 10 rokov. V detských nemocniciach sa musia liečiť dokonca aj dojčatá a malé deti, ktoré sa ocitli v ohrození života v dôsledku poranení zo sexuálneho zneužívania. Muži inklinujú 80 – 90% k dievčatám a asi 20% k chlapcom.

Kto je páchatel'?

Páchatel'mi sú prevažne muži (99%), väčšinou z blízkeho okolia dieťaťa. Dievčatá sú vystavené násiliu prevažne mužských príbuzných alebo osobám v rámci svojho rodinného okolia. Chlapci, v protiklade k dievčatám, nie sú zneužívaní niekým zo svojho najbližšieho rodinného kruhu. Tu ide zväčša o ľudí, ktorí stoja k dieťaťu v autoritatívnej pozícii (učiteľ, vychovávateľ, tréner, vedúci krúžku). Páchatel'om je často muž s nepoškvrnenou povest'ou, ktorý sa angažuje v práci s deťmi, môže byť i nábožensky založený, vysokoškolsky vzdelaný, človek práve taký, na ktorého „by to nikto nepovedal“. Môže byť z ktorejkoľvek spoločenskej vrstvy, robotník, bankár, inžinier, kňaz a pod.

Aké sú pocity detí?

Dieťa chápe dospelého ako autoritu a preto hľadá chybu a vinu v sebe. Hanbí sa, lebo sa cíti byť zneuctený. Časom stráca dôveru voči ostatným ľuďom, je stále v strehu, správa sa nedôverčivo. Prestáva však dôverovať aj samo sebe. Nemá odvahu obviňovať páchatel'a, lebo sa ocitne jednak pod nátlakom samotného páchatel'a, pod nátlakom vlastnej viny a lásky

k páchatel'ovi. Ak sa dieťa nakoniec odhodlá niečo povedať alebo naznačiť okoliu, často mu nik neverí.

Aké sú príznaky?

Každá malá zmena správania nemusí hneď znamenať, že dieťa je zneužívané. Každé zneužívané dieťa sa však snaží brániť všetkými možnými dostupnými prostriedkami. Ak sa vyhýba styku s určitou osobou („nepôjdem už k strýkovi“), vyhýba sa určitým situáciám („nepôjdem na doučovanie“), ak dostáva od určitej mužskej osoby veľa nápadných darčiekov, priveľa pozornosti, disponuje veľkými finančnými úsporami a rozpráva neuveriteľné príhody na vysvetlenie modrín a drobných zranení, treba byť ostrážitý. Ak dievča nápadne obchytáva chlapcov alebo iné deti, inak je utiahnuté a nechce sa so svojimi rovesníkmi viac hrať, výstredne a zvláštne sa oblieka, často sa bojí, máva bolesti brucha a trpí nechutenstvom, je vulgárne a agresívne, potom môže byť toto správanie jasnou príčinou na podozrenie zo sexuálneho zneužívania. Deti často vysielajú nenápadné varovné signály, ktoré si nemusíme vôbec všimnúť, prípadne im nevenujeme pozornosť. O svojich zážitkoch hovoria v hádankách, ktoré ich okolie často nechápe alebo ich jednoducho prepočuje. Dôležité je si uvedomiť, že keď deti o zneužívaní hovoria, i keď len pri nevinnej hre, určite zneužívanie zažili.

Nebezpečná výchova ?

Mnohé deti sú výchovou vedené k tomu, že dospelého musia vždy poslúchnuť, poslúchnu teda aj páchatel'a. Preto je dôležité naučiť deti a dovoliť im, aby aj oni niekedy povedali NIE (Mebes, 1997).

Napriek nechuti, rodičia často nútia deti prijímať alebo dávať prejavy nežnosti („pobozkaj i babičku, lebo bude smutná“). Dieťa má potom pocit, že ak to neurobí, je ono tým zlým a vezme si ponaučenie, že dotykom sa nesmie brániť, lebo sú z toho problémy. Preto je dôležité nenútiť deti nežnostiam proti ich vlastnej vôli.

Dieťa registruje „čudné“ situácie, prílišné nežnosti, ale mnohí dospelí ich zneisťujú vo vnímaní vlastných pocitov. Na sťažovanie dieťaťa, že ho niečo bolí, by sa nemalo reagovať odpoveďou: „Ale veď to predsa nemôže bolieť!“, lebo takto sa odúča veriť vlastným pocitom a nič sa v nich dôležitý varovný signál, akým je nepríjemný pocit.

Nedostatkom mnohých rodín je aj to, že sa buď veľmi málo alebo vôbec nerozprávajú o sexualite. Dieťa sa potom bojí hovoriť o niečom, na čo nepozná pomenovanie a hanbí sa hovoriť o tom, o čom sa doma nerozpráva.

Páchatelia často zneužívajú aj fakt, že sa niektorým deťom doma dostáva málo pozornosti, trpia nedostatkom rodičovskej nehy a prejavov lásky.

Prevenčia

Je potrebné, v prvom rade v rodine, a potom aj v predškolských a školských zariadeniach, vyvinúť čo najviac úsilia na to, aby sa sexuálnemu zneužívaniu predišlo, v horšom prípade je potrebné venovať pozornosť detskému správaniu, jeho zmenám a včas podchytiť a odhaliť tieto hrozné, ale reálne situácie. Na pomoc v dnešnej dobe prichádzajú aj rôzne *Linky dôvery*, *Modrá linka*, združenia a spolky *Linky detskej istoty UNICEF*, *Nezábudka*, vydávajúce publikácie pre najmenších, ktoré pomáhajú deťom aj dospelým predísť a zabrániť takémuto násilníckemu činu.

6. 3 Šikanovanie detí

Slovo *šikana* pochádza z francúzskeho slova *chicaner* – čo znamená prenasledovať, týrať, trápiť – šikanovať.

Podľa P. Říčana „šikanovanie sa obvykle definuje ako *agresia*, ktorej sa dopúšťa jednotlivec alebo skupina voči inému jednotlivcovi či skupine viac menej bezbranným. Za charakteristické sa považuje opakovanie agresie voči obeti.

Problémy sú s určením spôsobu a miery agresie, čo rozhoduje o tom, či je možné určité chovanie považovať za šikanovanie. Najtypickejšie je hrubé násilie alebo ponižujúca manipulácia. Obeť môže byť aj pod hrozbou násilia prinútená sama k jednaniu, ktoré ju ponižuje alebo inak traumatizuje (napríklad obnažiť sa pred skupinou, poskytovať ponižujúce služby). Kruté však môžu byť aj nadávky a hrubý posmech“ (1996).

P. Pöthe uvádza nasledujúcu definíciu: „Pod pojmom *šikana* alebo *šikanovanie* medzi deťmi rozumieme široký okruh správania sa dieťaťa

alebo skupiny detí s cieľom ohroziť, nastrašiť, ponížiť alebo inak ublížiť inému dieťaťu alebo skupine detí. Šikana zahŕňa slovné ponižovanie, nadávanie a neustále kritizovanie, výsmech, hrubé žartovanie, vydieranie, obmedzovanie slobody, pohŕdanie, poškodzovanie odevu a osobných vecí, telesné napadnutie“ (1996, s. 96).

Akákoľvek definícia šikanovania by mala zahrňovať základné znaky, ako sú:

- *Jasný úmysel ublížiť druhému*, či už fyzicky alebo psychicky. Napríklad: bitie, strkanie, krádeže peňazí a vecí, schovávanie a ničenie vecí, ale aj posmievanie, nadávanie a vylúčenie zo spoločnosti ostatných.
- *Útočníkom môže byť jedno dieťa alebo skupina detí* (asymetrická agresia).
- *Incidenty sú opakované* - jednorázová akcia sa väčšinou za šikanovanie nepovažuje.
- *Nepomer síl medzi útočníkom a obeťou*. Táto prevaha či bezbrannosť obete môže byť skutočná alebo zdanlivá, v oblasti fyzickej sily alebo agresivity, osobnej sily jednotlivca alebo v prevahe skupiny.

Kto sú aktéri šikanovania?

Sú to:

- *agresor alebo útočník*, jeden či partia a
- *obeť alebo obeť* (Říčan, 1996).

Ako spoznať, že dieťa je šikanované

Dieťa môže svojím správaním upozorňovať na to, že je obeťou šikanovania, preto treba venovať pozornosť nasledovným prejavom:

- Bojí sa ísť do školy alebo zo školy.
- Neochotne ide do školy.
- Prosí, aby ste ho autom odviezli do školy.
- Mení cestu do školy.
- Zhorší sa jeho prospech v škole.
- Prichádza domov so zašpinenými (poškodenými) šatami, vecami.
- Prichádza domov hladný (lebo mu niekto berie desiatu alebo peniaze na desiatu).

- Stáva sa uzavreté, začína sa zajakávať.
- Je utrápené, prestáva riadne jesť.
- Pokúsi sa o samovraždu.
- V noci v posteli plače.
- Má nočný des, vykrikuje zo sna „nechajte ma“.
- Má modriny, škrabance, rezné rany, ktoré nechce vysvetliť.
- Zrazu nápadne často „stráca“ veci a peniaze.
- Častejšie si pýta peniaze, lebo mu jeho peniaze niekto ukradol.
- Odmieta povedať, či nemá nejaké problémy.
- Dáva nepravdepodobné vysvetlenia na vyššie uvedené problémy.

Ked' zistí rodič čokoľvek z uvedeného, mal by spozornieť a okamžite sa začať zaujímať o to, či niekto dieťa neohrozuje alebo netrápi (nešikanuje).

Čo môžu robiť rodičia

- Venovať pozornosť možným znakom a prejavom toho, že je dieťa šikanované (ich zoznam je uvedený ďalej).
- Opýtať sa dieťaťa či nemá problémy.
- Dať dieťaťu príležitosť, aby vyjadrilo svoje pocity o probléme, aby sa vyrozprávalo. Nechať ho hovoriť. Neskákať mu do reči, povzbudzovať ho, aby hovorilo a počúvať ho.
- Neobviňovať ho z toho, že mu niekto iný ubližuje, nekritizovať, nezosmiešňovať ho.
- Nesúhlasiť s tým, aby sa šikanovanie utajovalo.
- Robiť si písomné záznamy o incidentoch.
- Keď sa šikanovanie vyskytuje v škole alebo sa inak viaže na školu, hovoriť o tom s učiteľom / učiteľkou alebo riaditeľom / riaditeľkou.
- Žiadať, aby škola postupovala podľa odborných pokynov pre riešenie prípadov šikanovania.
- Pomôcť dieťaťu zvládnuť situáciu :
 - pomôcť mu naučiť sa, čo robiť proti šikanovaniu (dôrazne sa ohraď, kričať, sebavedome kráčať, ujsť)
 - pomôcť mu skamarátiť sa s inými deťmi. Pozvať ich domov.

Prečo sa treba so šikanou zaoberať?

Kto aspoň raz hovoril so šikanovaným dieťaťom, videl jeho bezmocnosť a zúfalstvo, nebude pochybovať o závažnosti tejto problematiky (Kolář, 2001).

Všeobecné dôvody pre potieranie šikanovania môžu byť nasledovné:

1. *Deti majú svoje práva* – majú základné právo na bezpečie v rodine a v škole, na život bez bolesti, ponižovania a strachu. Rodičia aj deti považujú šikanu za jeden z najväčších problémov a očakávajú od učiteľov účinnú pomoc. Je povinnosťou školy poskytnúť svojim žiakom kľudné a bezpečné prostredie.

Dohovor o právach dieťaťa prijatý v SR roku 1991 (Zb. z. č. 140) v článku 19 uvádza: „dohliadať na ochranu detí pred akýmkoľvek telesným alebo duševným násilím, urážaním alebo zneužívaním, trýznením alebo vykorisťovaním“; v 36. článku: „aby žiadne dieťa nebolo podrobené mučeniu alebo inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu“.

2. *Šikanovanie je rozšírené a je obtiažne sa ho zbaviť.* Říčan (1996) uvádza pri širšom kritériu pochopenia šikany takýto výskyt: celkovo je agresorov vo veku 11 – 12 rokov, to je 5. – 6. roč. ZŠ 14% detí a ich obeťami je 18% detí. U chlapcov je agresorov 18% a obeťou 22%, čo je pätina chlapcov. U dievčat je agresorom 10% a obeťou 15%. Výsledky podľa testovania 2000 detí rôzneho pohlavia (dotazník D. Olweusa).

Anglická štúdia v rámci *sheffieldského projektu* (in Říčan, et al. 1995) udáva: v kategórii mladší žiaci 12% detí priznalo, že šikanuje ostatných a 27%, že sú šikanovaní okolím. U starších žiakov sa v 6% považovali za šikanujúcich a 10% za šikanovaných. Štúdia sa uskutočnila na 24 školách a bolo vybraných 4000 starších a 2000 mladších žiakov. Ukončená bola v roku 1990.

Známe sú tiež prieskumy *Olweusa* z Nórska, ktorý uvádza oveľa nižšie čísla šikany.

3. *Následky môžu byť vážne.* Ťažkosti a trápenie dieťaťa spôsobené šikanovaním môžu mať rôzne vedľajšie prejavy:

- a) nepozornosť na vyučovaní, zhoršenie školského výkonu,

- b) psychosomatické ochorenia (poruchy spánku, nočné mory, bolesti hlavy, brucha a iné),
 - c) záškoláctvo,
 - d) depresie, úzkostné stavy, príp. pokus o samovraždu.
4. *Následky môžu byť dlhodobé.* Následky šikany sa prejavujú dlhodobo po skončení školskej dochádzky, a to u detí – obetí, tak aj u útočníkov. Napríklad deti, ktoré sa „naučia“, že šikanovanie a násilie sa opláti, využívajú podobné stratégie správania aj v dospelosti. Podľa dlhodobého výskumu v Nórsku sa uvádza, že u tých, ktorí sa vo vyšších ročníkoch školy prejavovali ako útočníci, bolo vo veku 24 rokov štvornásobne pravdepodobné, že boli už trikrát a viac súdne trestaní, než u rovnakej vekovej skupiny tých, ktorí v škole nešikanovali (Olweus, 1989 in Říčan, et al. 1995). Obete v dospelosti vykazujú zvýšený sklon k depresiám, majú pochybnosti o sebe, svojej hodnote, trpia pocitmi menejcennosti (Říčan, 1995).
 5. *Šikanovanie je právne postihnutelné.* Ak nie sú rodičia spokojní s účinnosťou a spôsobmi, akými rieši problémy ich detí so šikovaním konkrétna škola, môžu ju zažalovať na súd (*Dohovor o právach dieťaťa*).
 6. *Nevšímovosť napomáha útočníkom.* Šikanovaniu sa „darí“ v atmosfére utajenia. Obete, často nútené k mlčaniu, sa postupne dostávajú do bludného kruhu šikanovania a strachu. Jedným spôsobom ako efektívne odolávať šikane, je otvorene si priznať jej existenciu ako závažného problému a stať sa školou, ktorá sa nebojí hovoriť a konať proti šikane.
 Deti využívajú rôzne možnosti ako žiadať o radu a pomoc. Podľa záznamov *Linky detskej istoty UNICEF* za obdobie 6 mesiacov roku 2000 mali 74 telefonátov týkajúcich sa šikany. Viac telefonovali chlapci (52) ako dievčatá (23), a hoci na linku volá v priemere o polovicu viac dievčat ako chlapcov, v šikane je pomer opačný, trápi štyrikrát viac chlapcov. Rozlíšenie volajúcich podľa veku podčiarkuje závažnosť šikany na základnej škole. Vo veku 7 – 10 rokov volalo 7% detí, u 11 – 14 ročných je to už 55% a u 15 – 18 ročných klesol počet na 24%.

7. *Snaha sa skutočne vypláca.* Jasne to dokazujú výsledky najrozšírenejšej kampane proti šikanovaniu, ktorá prebehla v Nórsku. Olweus zistil, že po uskutočnení kampane sa behom nasledujúcich dvoch rokov znížilo šikanovanie o 50%. Ubudlo vandalizmu, záškoláctva aj krádeží. Vzrástla miera spokojnosti žiakov s pobytom v škole (Říčan, et al.1995).

6. 3. 1 Formy pomoci

Je možné navrhnúť škálu súčasných prístupov a názorov, vybrať stratégie, ktoré sa hodia ako prevenčné. Viaceré z nich už boli použité. Musí sa zvážiť, aký prístup a stratégie by mohli byť účinné.

Celoškolský prístup

Všeobecne platí, že ak sa zapojí celý učiteľský zbor, žiaci a ich rodičia, práca bude intenzívnejšia, a tým pravdepodobnejšie je dosiahnutie dobrých výsledkov.

Postupnosť krokov:

1. *Zvýšenie informovanosti* – predstavuje dôležitý krok pri riešení akéhokoľvek problému, ale v prípade šikany je to najdôležitejšie. Treba mať na mysli :
 - učitelia musia byť informovaní o rozsahu problému a o účinných spôsoboch pomoci;
 - rodičia a deti musia byť informovaní, že to škola myslí s bojom proti šikane vážne;
 - že škola očakáva od nich aktívnu spoluprácu;
 - žiaci musia byť informovaní, že učitelia zistili výskyt šikanovania a sú pripravení počúvať ich sťažnosti a škola zahájí konkrétnu akciu proti šikane.
2. *Celoškolská stratégia* -- pre každú školu, ktorá chce riešiť problém šikanovania, sa musí stať zámer zbaviť sa šikany súčasťou školskej kultúry, a aby všetci v škole (žiaci, rodičia, učitelia) prijali za vlastné hodnoty a ciele tejto stratégie.

Celoškolská stratégia zameraná proti šikanovaniu by mala:

- a) byť súčasťou školských pravidiel správania sa a disciplíny – *školského poriadku*;

- b) byť vypracovaná v procese širokej a dôkladnej diskusie žiakov, učiteľov a všetkých zamestnancov školy;
- c) zahŕňať jasnú definíciu šikanovania;
- d) jasne stanoviť, že šikanovanie nebude v škole tolerované;
- e) poskytnúť zamestnancom školy, žiakom a rodičom presný návod, čo robiť v prípade, keď sa dozvedia a chcú oznámiť prípad šikanovania;
- f) venovať pozornosť vytvoreniu vhodnej a príjemnej atmosféry na škole;
- g) byť priebežne aktualizovaná (stratégia).

Riešenie jednotlivých prípadov šikanovania v škole

Nech už existuje akákoľvek dobrá celoškolská stratégia proti šikanovaniu, nedokáže sa šikanovanie úplne odstrániť. Je nutné riešiť prípady šikany, ak sa vyskytnú.

Postup pre pedagógov je nasledovný:

- Sadnite si osamote s obeťou alebo obeťami – nech píšú, čo sa stalo a ak chcú môžu nakresliť aj obrázok.
- Sadnite si osamote s agresorom, s každým zvlášť, ak sú partia – nech napíšu, nakreslia čo sa stalo.
- Dohodnite sa osamote s každým členom partie - útočníkom, čo očakávate a prediskutujte, ako porušil /i zásady správania.
- Sadnite si s celou partiou ako skupinou, a nech každý povie ako prebiehalo vaše individuálne stretnutie, uistite sa, že každý má jasno v tom, k čomu došlo.
- Pripravte ich na stretnutie s ich vrstovníckou skupinou : „čo budete hovoriť, až odtiaľto odídete?“
- Nech sa rozhodnú akokoľvek, zodpovednosť leží na všetkých – neexistujú nevinní diváci.
- Pohovorte si s rodičmi zúčastnených - obeť aj útočníka samostatne, ukážte im, ako prípad opísali deti.
- Ved'te si o šikanovaní záznamy so všetkými popismi od detí a prijatými závermi, príp. postihmi.
- Naučte obeť obranné stratégie.
- Neuznávajte falošné výhovorky : šikanovanie bola „nehoda“, bola to iba „sranda“, všetci sa pobavili a bola to „hra“.

- Ak bolo dieťa zranené, vyfotografujte zranenia.
- Ak došlo k vážnemu poraneniu, spojte sa s políciou.

Hra na odbúranie agresivity

Hry, experimenty a úlohy poskytujú deťom zaujímavé možnosti učiť sa a konať v rámci skupiny. Odbúrajú napätie, fungujú ako ventil, vytvárajú základ k rozhovorom na určitú tému. Hlavným cieľom hier je rešpektovať a rozvíjať jedinečnosť každého dieťaťa. Ak sa niektoré dieťa nechce zúčastniť hry, nenútime ho, ale môže v triede zostať.

7 SOCIÁLNO – PATOLOGICKÉ JAVY

7. 1 Voľný čas ako prevencia sociálnopatologických javov

7. 1. 1 Voľný čas

Voľný čas: angl. *leisure*, nem. *Freizeit*, fr. *le loisir*, špan. *tiempo libre* a pod., je špecifickou a dôležitou súčasťou života detí a mládeže, dospelých i starších. Potrebujeme ho všetci na regeneráciu fyzických a psychických síl, ako čas oddychu, uvoľnenie sa po škole, či práci; ako slobodný časový priestor na stretnutia s kamarátmi, priateľmi, na sebarealizáciu v aktivitách podľa vlastných potrieb, záujmov, predstáv a hodnôt.

Voľný čas je kategória, ktorú nie je možné ľahko definovať. Niektorí sociológovia ho považujú za určitý podiel času každého jednotlivca, iní ho považujú za kvalitu zážitku, ktorý nie je ohrozený presným časom. Do voľného času sa môžu zahrnúť činnosti ako športové hry, umenie, literatúra, kultúra, masmédiá, dobrovoľné aktivity, profesionálne rekreačné aktivity, hobby atď.

Za významného priekopníka v oblasti voľného času sa považuje *Jofree Dumazedier* (1915 – 2002), ktorý významne obohatil jeho teóriu. Definícia voľného času podľa J. Dumazediera znie: „*Voľný čas je komplex aktivít mimo pracovných, spoločenských záväzkov, ktorými sa jednotlivec zaoberá zo svojej vôle, aby si buď oddýchol, zabavil sa alebo slobodne zdokonaľoval svoju tvorivú kapacitu.*“

Voľným časom na Slovensku sa zaoberá najmä *Emília Kratochvílová*, ktorá charakterizuje voľný čas nasledovne: „Voľný čas je špecifickou a dôležitou súčasťou života detí, mládeže, dospelých – človeka v každom veku. Je to čas na oddych, rekreáciu, regeneráciu fyzických a psychických síl, uvoľnenie po práci, štúdiu, na spoločenské stretnutia, na poznávanie sveta, života, na sebarealizáciu v aktivitách, činnosti podľa vlastných potrieb a záujmov, predstáv, túžob, aspirácií a hodnôt“ (2001, s. 4).

Dôležitosť *voľnočasových* aktivít z hľadiska psychologického, kognitívneho a fyzického rozvoja mladých ľudí je známa. Vhodné využitie

voľného času je prevenciou pred zneužívaním drog, delikvenciou mladistvých a inými formami deviantného správania.

V súčasnosti, v dobe elektronických médií, je čoraz ťažšie nájsť si voľný čas na oddych a regeneráciu síl. Práca často presahuje do času odpočinku, na strane druhej, hlavne deti a mládež, nevedia aktívne tráviť svoj voľný čas, a tak dochádza k nárastu sociálno -patologických javov. Nielen rodina, ale aj škola zohrávajú dôležitú úlohu v podpore kvalitného trávenia voľného času

Funkcie voľného času

Voľný čas a výchova vo voľnom čase plní niekoľko funkcií. Možno ich analyzovať z rôznych hľadísk, a to : zdravotného, sociologického, filozofického a ekonomického.

Zdravotno – hygienická funkcia – je kompenzáciou pracovných a študijných povinností žiaka a jeho povinností v rodine. Vytvára podmienky pre regeneráciu fyzických a psychických síl v oddychu, rekreácii a zábave.

Formatívno – výchovná funkcia – formuje a rozvíja osobnosť, prispieva k budovaniu charakteru osobnosti, k vytváraniu pozitívnych hodnôt, k budovaniu hodnotového rebríčka, k rozvoju záujmov, schopností a návykov vo voľnom čase.

Seberealizačná funkcia – umožňuje uspokojovať potreby, záujmy, individuálne predpoklady a schopnosti prostredníctvom aktivít a činností podľa vlastného výberu.

Socializačná funkcia – vytvára podmienky „pre širšie rovesnícke a ďalšie sociálne kontakty a nadväzovanie vzťahov“ (Kratochvílová, 2001, s. 5). Existuje tu možnosť pri rôznych podujatiach osvojenia si spoločenských noriem a vzorov správania v prirodzených životných situáciách.

Preventívna funkcia – je ochrana pred konzumným životným štýlom a „prázdny“ trávením voľného času. Prevencia spočíva aj v ochrane pred negatívnymi spoločenskými javmi ako sú napríklad : drogy, násilie, kriminalita (Kratochvílová, 2001, s. 5).

7. 1. 2 Pedagogika voľného času

Pedagogika voľného času je aplikovaná pedagogická disciplína, ktorá sa zaoberá výchovou vo voľnom čase. Svoju pozornosť venuje voľnému času, najmä žiakov, z hľadiska jeho výchovných možností.

Výchovu v čase mimo vyučovania chápeme z pedagogického hľadiska hlavne ako výchovu vo voľnom čase, teda ako výchovné ovplyvňovanie voľného času detí a mládeže.

Výchova vo voľnom čase nepodlieha učebným osnovám, pretože sa uskutočňuje mimo záväzných povinností detí. Táto osobitosť umožňuje vo výchove vo voľnom čase vychádzať z potrieb a záujmov, individuálnych predpokladov detí, ktoré sa zapájajú do rozličných aktivít podľa špecifik zariadenia, organizácie, združenia – delia sa na telovýchovnú a športovú, umeleckú, technickú, prírodovednú a inú činnosť.

Pedagogika voľného času je zameraná na výchovu k voľnému času v rodine, v predškolských zariadeniach, v škole, na vzdelávanie sa, učenie, plánovanie a organizáciu a pod. V praxi to znamená cieľavedomé a zámerné *usmerňovanie* a *pôsobenie* na dieťa s cieľom podporovať rozvoj jeho individuálnych fyzických a psychických predpokladov, jeho osobnosti a pomáhať mu v jeho sebarealizácii.

Cieľom výchovy vo voľnom čase je, aby deti vedeli:

- žiť a konať samostatne a neprijímať ponúkané hodnoty bez výberu a rozmyslu;
- byť aktívne, prekonávať vlastnú pohodlnosť, rozvíjať vlastné záujmy, iniciatívu a tvorivosť;
- nachádzať a rozvíjať sociálne kontakty, byť radi spolu s rodinou, priateľmi, spoločne niečo pozitívne vykonať a zažiť;
- byť spontánne, ale aby vedeli i plánovať, zostať otvorené pre nové, prekvapujúce;
- nájsť pôžitok a rozptýlenie a vychutnať ich, vo voľnom čase hľadať radosť ako životný princíp;
- uvoľniť sa a odpočinúť si, nájsť si čas pre seba.

Voľnočasové aktivity sú založené na princípe *dobrovoľnosti*, iné majú však charakter *povinnosti*. Medzi dobrovoľné činnosti patria odpočinkové, rekreačné, záujmové, spoločensky prospešné aktivity. Naopak k tým, ktoré

majú charakter povinnosti možno zaradiť prípravu na vyučovanie, sebaobslužné činnosti a pod.

Formy odpočinkových a regeneračných činností sú rôzne. Medzi *odpočinkové* činnosti možno zaradiť napr. kľudné hry námetové, konštrukčné, stolové spoločenské hry, prezeranie obrázkov, čítanie časopisov, kníh, počúvanie rozhlasu, sledovanie TV, neformálne rozhovory. K *regeneračným* môžeme zaradiť telovýchovné aktivity, rôzne cvičenia, pohybové hry, vychádzky a iné.

Podľa *počtu účastníkov* sa rozdeľujú na *hromadné* (väčšie skupiny) a *skupinové* (záujmové útvary, krúžky).

Výchovu vo voľnom čase v rámci *školského systému* výchovy a vzdelávania uskutočňujú:

- *školy (základné i stredné)* – vo forme záujmovej činnosti a iných aktivít učiteľov a dobrovoľných spolupracovníkov pri práci so žiakmi v čase mimo vyučovania;
- *základné umelecké školy zamerané na výchovu umením k umeniu* – hudobné, spevácke, tanečné, výtvarné, literárno-dramatické a iné;
- *školské výchovno-vzdelávacie zariadenia* – školské kluby detí, školské strediská záujmovej činnosti, centrá voľného času, domovy mládeže, školy v prírode, detské domovy a pod.

Osobitosti výchovy vo voľnom čase a ich zohľadňovanie v práci s deťmi a mládežou majú podstatný vplyv na vytváranie pozitívnej klímy, pekných zážitkov, nadväzovanie užších, priateľských vzťahov, ktoré sú predpokladom pre rozvoj osobnosti a jej tvorivého potenciálu.

7. 1. 3 Voľný čas ako prevencia

„Od straty zmyslu práce sa odvodzujú módne nezmysly priemyslu voľného času. Hrozí strata zmyslu doterajšieho kultúrneho vývoja človeka a následne jeho existencie vôbec. Priemyselne reklamovanému zmyslu života je treba včas čeliť aktívnym, kreatívnym ponímaním voľného času. Len z pochopenia celistvosti človeka vyplýva ponímanie práce a voľného času ako dvoch rovnocenných životných hodnôt individua i spoločnosti“ (Spousta, 1994, s. 18). Autor zdôrazňuje význam týchto dvoch kategórií, ktoré silne ovplyvňujú kvalitu života človeka.

Súčasný stav v spoločnosti si vyžaduje pomôcť deťom a mládeži zmysluplne využívať voľný čas, naučiť nielen ich, ale aj rodičov, svoj vlastný voľný čas organizovať a tráviť ho užitočne a naučiť sa s voľným časom hospodáriť (Spousta, 1994, s. 19).

Ničnerobenie mladých ľudí, nedostatok dobrej zábavy a málo príležitostí na tvorivé využitie ich záujmov, spôsobuje nenapraviteľné škody. Nesprávna alebo nedostatočná organizácia voľného času detí a mládeže môže viesť k ohrozeniu ich zdravia (drogy, úrazy), psychického vývinu osobnosti dieťaťa či k rôznym spôsobom porušovania zákonov (kriminalita).

Štát vynakladá a vyčleňuje čoraz viac prostriedkov zo štátneho rozpočtu na represívne opatrenia, na políciu, súdy ako na prevenciu.

Ak štát vynaloží prostriedky na prevenciu (napríklad na rôzne preventívne programy v rámci protidrogovej prevencie), je to efektívna investícia a v konečnom dôsledku je určite ekonomicky menej náročná ako odstraňovanie škôd, ktoré napáchali vandali, ako vyšetrovanie, zásahy požiarnikov, reedukácia či nákladné a drahé liečenie závislých mladých ľudí.

S prevenciou je treba začať včas, to znamená – už u rodičov. Problémové deti a mladistvých sa snaží štát vychovávať a prevychovávať vo svojich zariadeniach, ale zodpovední za činy a správanie svojich detí sú do značnej miery ich rodičia.

Úlohou štátu je zabezpečiť platnú legislatívu, ktorej úlohou by nebolo len trestanie, ale aj povinnosť prevencie. Na prevencii by sa mala zúčastňovať celá rodina i zainteresované subjekty, ktoré sa zaoberajú výchovou detí a mládeže. Pestovanie záľub a rozvíjanie záujmov či vykonávanie ďalších voľnočasových aktivít je nielen zdrojom vedomostí, poučenia, príjemných zážitkov, rôznorodých podnetov a kladných emócií, ale tiež prostriedkom pre sociálne učenie jednotlivca, jeho emocionálny vývin a utváranie hodnotového systému. Z týchto dôvodov má výchova k prežívaniu voľného času dôležitú funkciu i v prevencii *asociálneho* správania.

7. 2 Droga a jej vplyv na človeka

Z toxikologického hľadiska drogu (niekedy tiež *psychoaktívnu, omamnú, psychotropnú látku* alebo *narkotikum*) môžeme definovať ako prírodnú alebo syntetickú látku, ktorá pôsobí na organizmus a svojím účinkom naň mení pocity a správanie sa a vzniká od nej závislosť.

Droga je prírodná alebo syntetická, chemická látka, ktorá po vpravení do ľudského organizmu môže vyvolať zmenu jednej alebo viacerých telesných funkcií. Rýchly a výrazný účinok má na psychiku.

Droga, či už je to zneužívaný liek, tabak, alkohol, heroín, či kokaín, je nesporne základný, hoci nie jediný dôležitý činiteľ pri vzniku toxikománie. Pre našu potrebu ju možno definovať ako látku alebo zmes látok, ktoré môžu vyvolať túžbu po opakovanom užívaní.

Drogy vyvolávajú závislosť, pôsobia *psychostimulačne*, kedy vyvolávajú stav eufórie, dobrej nálady, *inhibične* čiže tlmivo a dočasne potláčajú úzkosť a depresívne nálady alebo dokonca pôsobia na ľudskú psychiku *dezintegrovačne* a vyvolávajú halucinácie, fantázie.

Každé užitie psychoaktívnej látky v dávke, ktorá prekračuje hladinu individuálnej tolerancie a vyvoláva zmeny psychických a telesných funkcií, sa nazýva *intoxikáciou*. Prejavy intoxikácie sa líšia podľa veľkosti dávky, váhy človeka, individuálnej tolerancie a jeho emocionálneho naladenia (Ondrejko, Poliaková, 1999, s. 19 a n.).

Abúzus označuje spoločensky neakceptovateľné užívanie drogy, o nadmerné užívanie drogy alebo o akékoľvek užívanie ilegálnych drog. Ide o zníženie odpovedí organizmu na tú istú dávku. Na dosiahnutie toho istého účinku je potrebné podať väčšie množstvo látky. Pri niektorých drogách sa tolerancia zvyšuje rýchlo (opiáty), pri niektorých pomaly (benzodiazepíny). Existuje aj skrížená tolerancia, pri ktorej sa tento efekt týka aj látok príbuzných, ktoré sa však aktuálne nepodávali (pri zvyšovaní tolerancie voči LSD sa zvyšuje tolerancia voči psilocibinu).

Podľa F. Novomeského je „*toxikománia stav periodicky sa opakujúcej alebo chronickej intoxikácie jedinca, pričom je tento stav vyvolávaný samému jedincovi*“. (1996, s. 10).

7. 2.1 Drogová závislosť

Dlhodobým užívaním drogy vzniká *závislosť*. Odborná prax a literatúra pozná:

- a) psychickú
- b) fyzickú – somatickú závislosť.

Psychická závislosť je určovaná psychickými účinkami drogy a motivovaná očakávaním, že pri opakovanom konzume sa dostaví ten istý, predtým uspokojivý efekt. Môže sa viazať na špecifické faktory spojené s požívaním drogy, pod ktorými sa rozumie skupinový konzum drogy, prostredie, hudba, rituál užívania drogy. Na dosiahnutie toho istého očakávaného účinku je nutné zvyšovať dávku, teda zvyšovať toleranciu na drogu.

Somatická závislosť znamená adaptáciu organizmu na požívanú látku. Užívaná látka sa stane nutnou súčasťou metabolizmu a jej vynechanie vedie k vzniku abstinenčných príznakov : nevoľnosť, slzenie, potenie, kolísanie teploty, psychomotorický nepokoj, zmeny krvného tlaku, bolesti hlavy. Abstinenčné príznaky bývajú typické pre daný druh drogy a môžu sa vyskytnúť viaceré súčasne.

Svetová zdravotnícka organizácia vo svojej klasifikácii chorôb definuje syndróm závislosti ako *skupinu fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov, v ktorých má užívanie nejakej látky u daného jednotlivca oveľa väčšiu prednosť, ako iné správanie, ktoré si predtým cenil viac*. Centrálnou popisnou charakteristikou syndrómu závislosti je túžba po užívaní psychoaktívnej látky (Škodáček, I., 1999., s.56).

Definitívna diagnóza závislosti by sa mala stanoviť len vtedy, ak počas posledného roku prišlo k trom alebo viacerým javom :

- silná túžba užívať látku,
- problémy v kontrole užívania látky, pokiaľ ide o začiatok a ukončenie, množstvo látky,
- somatický odvykací stav, keď je látka užívaná s úmyslom zmenšiť jeho príznaky, čo je zrejme z typického odvykacieho syndrómu,
- zvyšovanie dávok látky k dosiahnutiu účinkov pôvodne vyvolaných nižšími dávkami,

- postupné zanedbávanie záujmov v prospech požitia psychoaktívnej látky,
- zvýšené množstvo času k získaniu alebo užitiu látky, ale i k zotaveniu sa z jej účinkov,
- pokračovanie v užívaní i napriek očividne škodlivým následkom.

Problematika drogového závislých

Drogová závislosť sprevádza ľudstvo počas celého vývoja spoločnosti. Drogy sa stali neoddeliteľnou súčasťou súčasného života. Problematika drogovej závislosti je veľmi zložitá, postihuje nielen samotného závislého jednotlivca, ale aj celú spoločnosť.

Dnešnú spoločnosť zasahuje rozširovanie drogových závislostí mládeže, a čo je najhrozivejšie, že veková hranica sa neustále prudko znižuje. Drogovými závislosťami je najviac ohrozená mládež narušená patologickým prostredím. O tom, či sa mladistvý stane toxikomanom, rozhoduje okrem iných závažných faktorov stav dozrievania a utvárania osobnosti. Obdobie dospievania je kritickým obdobím, v ktorom na mladistvého vplyvajú informácie o pozitívnom pôsobení drog na psychiku. Tieto pozitívne informácie priam provokujú k prvej skúsenosti užiť psychotropnú látku. V období dospievania sa môže stať prvá skúsenosť nebezpečnou, pretože v tom veku vzniká závislosť rýchlejšie ako v dospelom veku. Úlohou výchovného pôsobenia rodičov a učiteľov je cieľavedome a systematicky vplyvať na žiakov, aby sa u nich vytvárali negatívne postoje k drogám.

7. 2. 2 Druhy drogových závislostí a ich charakteristika

Spolu s vývojom našej spoločnosti vznikajú stále nové návykové látky a neustále sa mení rozdeľovanie drogových závislostí.

Rozdelenie závislostí podľa typu psychoaktívnej látky :

- drogová závislosť na tabaku
- drogová závislosť na alkohole
- drogová závislosť na liečivách s centrálnym tlmivým účinkom
- drogová závislosť kokaínového typu
- drogová závislosť kanabisového typu
- drogová závislosť amfetamínového typu
- drogová závislosť katívneho typu

- drogová závislosť halucinogénneho typu
- drogová závislosť solvenciového typu

7. 2. 2. 1 *Drogová závislosť na tabaku*

Pôvodní obyvatelia Ameriky udržiavali posvätný oheň suchými tabakovými listami. Neskôr bolo fajčenie pre Indiánov náboženským kultom. Fajčením fajky si uctievali boha Slnka a svojho Manitou-a skrytého v tabakovom dyme. Tabak je rastlina z rodu ľuľkovitých bylín, najrozšírenejšou rastlinou je *Nicotina tabacum* (tabak virginský). Cigarety, cigary, žuvací tabak, fajkový tabak sa vyrábajú z listov tabakovej rastliny. Tabakový dym, produkt suchej destilácie, ktorý vstupuje do úst fajčiara, obsahuje približne štyri tisíc chemických látok.

Škodlivé látky nachádzajúce sa v tabakovom dyme môžeme rozdeliť nasledovne:

- látky dokazateľne škodlivé (nikotín, oxid uhoľnatý)
 - látky dráždiace dýchacie ústroje
 - látky škodlivé v závislosti od koncentrácie v cigaretách.
- (Ondruš, 1990)

Každým vdychnutím sa látky obsiahnuté v tabakovom dyme dostávajú do dýchacích ciest, ktoré sú vystlané cievmi, potom do krvného obehu a mozgu. Nikotín v čistom stave je bezfarebná tekutina, na vzduchu sa sfarbuje do hneda. Má silnú tabakovú vôňu, ostrú a páľčivú chuť. Už 60 mg tejto látky je pre človeka smrteľnou dávkou. Pri fajčení sa v organizme zachytí 8 mg nikotínu.

Fajčenie a tabakizmus

Fajčenie tabaku a cigariet je dnes najrozšírenejší návyk ľudstva, ktorý sa stal závažným sociálnym javom.

Ako prví omamné účinky tabaku poznali *indiánski kňazi*. Zo spoločného vdychovania tabakového dymu okolo ohňa sa neskôr vyvinulo fajčenie, žuvanie tabakových listov, ich šnupanie. Išlo však o náboženský obrad, fajčenie teda nebolo pôžitkom, ale predovšetkým kultom. Prvé tabakové semená rastliny amerického kontinentu priniesol do Európy roku 1518 účastník Kolumbusovej výpravy *Roman Pane* a to z provincie *Tabaco* na ostrove *San Domingo* – odtiaľ názov rastliny.

O rozšírenie tabaku v Európe sa postaral Francúz *Jean Nicot de Willemain*, ktorý ho aj sám pestoval a užíval proti záchvatom migrény. Jeho meno je dnes zvečnené v pomenovaní alkaloidu, ktorý sa nachádza v tabaku – *nikotín*, objavený roku 1828.

Rozkvet fajčenia a šnupania tabaku nastal na dvore Ľudovíta XIV. V 16. storočí sa tabak dostal do Anglicka, Nemecka, Ruska i na územie Čiech. Turecko patrilo dlhé roky medzi krajiny, kde sa fajčenie tabaku zakazovalo a trestalo smrťou. Tabak sa stal populárnym aj na Ďalekom východe, najmä v Číne a Japonsku, kde sa fajčeniu oddávali i deti. V Indii pridávali do tabaku ópium, alebo hašiš, v Perzii zasa zlepšovali jeho vôňu ružovým olejom.

Tabak si pomerne rýchlo získal nespočetné množstvo prívržencov, ale i odporcov. Už roku 1610 anglický kráľ Jakub II. hovoril o fajčení, že je to zvyk „*odpudivý pre oči, odporný pre nos, zlý pre mozog a nebezpečný pre pľúca*“. Jeho výrok bol zo zdravotného hľadiska blízko pravde. Francúzsky lekár *Bouisson* roku 1859 po prvýkrát v histórii štatisticky dokumentoval škodlivý účinok fajčenia na ľudský organizmus.

Technika fajčenia, či inej aplikácie tabaku, prešla mnohými zmenami. Všeobecne sa rozšíril a ustálil najpohodlnejší, ale najškodlivejší spôsob užívania tabaku – *fajčenie* továrensky vyrábaných cigariet, ktoré umožňujú sústavné a hlboké vdychovanie tabakového dymu. *Tabakizmus* je dnes najrozšírenejšou toxikomániou.

Tabakové listy – obsahujú menej škodlivín než cigaretový dym. Z prirodzene sa vyskytujúcich (natívnych) škodlivín je najdôležitejší nikotín. Jeho množstvo kolíše podľa druhu tabaku a jeho spôsobu pestovania od 0,6 do 9%.

Z pridaných (aditívnych) škodlivín sú najnebezpečnejšie *pesticídy* – látky používané na ničenie škodcov pri pestovaní tabaku.

Tabakový dym - vzniká nedokonalým spaľovaním tabaku, obsahuje najviac karcinogénnych látok i ostatných škodlivín a má veľmi zložitú skladbu. Jeho zloženie závisí od druhu tabaku a spôsobu spracovania. Medzi dymom z fajky, cigary,igarety sú isté rozdiely. *Dym fajky a cigary* je ťažký, alkalický, dráždivý, preto ho fajčiari neinhaliujú, „nešlukujú“. Dráždi do kašľa a u niektorých vyvoláva nutkanie na zvracanie. *Cigaretový dym* je znesiteľnejší, ľahší. Fajčiari ho väčšinou hlboko vdychujú a tak

pôsobí nielen na sliznicu ústnej dutiny a hrtana, ale aj na priedušky a pľúca. Fajčenie cigariet je teda škodlivejšie ako fajčenie fajok a cigár.

Hlavnými zložkami tabakového dymu sú *nikotín*, *oxid uhoľnatý* a *decht*.

Nikotín – je hlavným alkaloidom tabaku a pôsobí priamo na centrálny nervový systém. Je to *mitotický jed*, ktorého jedovatosť sa približne rovná jedovatosti *kyanovodíka*, alebo *cyankáli*. Je to bezfarebná olejovitá tekutina, ktorá na vzduchu hnedne. Má ostrú páľčivú chuť a tabakovej rastline dodáva charakteristickú vôňu. Ak pridržíme malému vtákovi pri zobáčku sklenenú tyčinku namočenú do nikotínu, okamžite zahynie. Pokusného králiku usmrť 3 až 10 mg nikotínu, psa 20 až 100 mg, smrteľná dávka pre človeka je 50 až 60 mg. Ak to prepočítame na 1 kg telesnej hmotnosti, vyjde nám, že človek je na nikotín najcitlivejší. Z uvedeného vyplýva, že vyfajčením 15 až 20 cigariet získa fajčiar smrteľnú dávku nikotínu. K smrteľným otravám však prakticky nedochádza, lebo začiatočník po prvých nepríjemných zážitkoch z fajčenia zvyšuje počet vyfajčených cigariet len veľmi opatrne. Tým si organizmus pomerne rýchlo na nikotín zvyká.

Ľahší stupeň otravy nikotínu sa prejavuje bledosťou, potením, závratmi, nevoľnosťou, napínaním na vracanie, pálením v hrdle, hučaním v ušiach a spočiatku aj zvýšeným slinením a neskôr pocitom sucha v ústach. Niektorí začiatočníci majú pocit celkovej slabosti, chvejú sa im nohy a ruky.

Oxyd uhoľnatý (CO) – vzniká nedokonalým spaľovaním tabaku a cigaretového papiera. Jeho mimoriadna škodlivosť spočíva v tom, že vyraduje z činnosti krvné farbivo *hemoglobín*, na ktorý sa viaže kyslík. Väzba hemoglobínu ku CO je 200 ráz vyššia ako ku kyslíku.

Oxyd uhoľnatý vyvoláva bolesti hlavy a zapríčiňuje celkovú únavu. Chronická otrava oxydom uhoľnatým má za následok poruchy činnosti nervovej, krvnej a cievnej sústavy.

Decht – obsahuje látky, ktoré majú rakovinotvorné účinky.

Fajčenie je dnes závažný *sociálny – zdravotný a ekonomický problém*, ktorý spoločnosť stavia pred úlohu: objasňovať príčiny a zdroje tohto zla a hľadať spôsoby, ako ho odstraňovať.

Z psychologického hľadiska možno dôvody fajčenia tabaku rozdeliť takto:

- fajčenie ako pôžitok
- ako pohonný motor na zmobilizovanie energie
- ako obrad
- ako potreba
- ako spôsob úniku z konfliktovej stresovej situácie
- ako prostriedok uvoľnenia pri rozrušení
- ako spoločenský akt
- fajčenie z nudy.

Fajčenie podmieňuje aj celý rad *spoločenských faktorov*:

- osobný príklad
- spoločenský spôsob ponúkania cigariet
- cigareta ako výraz životnej úrovne a životného štýlu.

Fajčenie sa nemá považovať za príťažlivú a samozrejmu súčasť moderného spôsobu života, ale za osobný nedostatok, prejav slabej vôle. Človek začína s fajčením najčastejšie v puberte, niekedy už v detskom veku v partii kamarátov. Málokto dokáže odolať – nahováraníu a núkaniu, aby sa o ňom nepovedalo, že je slaboch a zbabelec.

Väčšina mládeže na Slovensku začína fajčiť od 13 – 15 rokov, teda na konci povinnej školskej dochádzky, kedy dochádza k najaktívnejším prejavom osamostatnenia sa. Najväčší počet fajčiarov je u nás vo veku 18 – 30 rokov (Bieliková, et al. 2001 a 2003).

Postoj detí k fajčeniu prechádza tromi fázami :

1. Do 10. roku prejavujú deti kritický postoj k fajčeniu a fajčiarom, od 11. roku sa obraz nápadne mení. Dieťa, ktoré sa s odporom dívalo na fajčenie dospelých, je náhle upútané zvedavosťou.
2. Okolo 13. roku sa dieťa dostáva do štádia napodobňovania dospelých.
3. Od 15. roku sa všetko mení. Mladý fajčiar už vo fajčení nevidí len spôsob ako na seba upozorniť, ale cíti potrebu vdychovať dym alebo zamestnať nepokojné ruky.

V mladých vekových kategóriách je veľký počet fajčiacich žien a dievčat – budúcich matiek. Fajčenie u žien zapríčiňuje nepravidielnosti v činnosti pohlavných orgánov, predčasné vyhasnutie menštruačného cyklu a znižovanie plodnosti. Zvlášť nežiadúce je fajčenie ženy v gravidite, pretože predstavuje riziko pre vývoj plodu v matkinom tele. Najnovšie

výskumy dokázali, že fajčenie predstavuje závažné *genetické riziko* pre generáciu súčasnú i nasledujúcu.

Mutagény (látky spôsobujúce zmenu dedičných vlastností – vývinové poruchy), ktoré sú obsiahnuté v kondenzáte cigaretového dymu, môžu poškodiť plod nielen počas tehotenstva, ale i vtedy, keď matka fajčila pred počatím.

Genetické riziko poškodenia detí hrozí aj následkom fajčenia mužov – otcov. V ejakuláte fajčiarov boli zistené mutáciami deformované spermie, ktoré sú viac - menej schopné oplodniť vajíčko.

Veľa fajčiarov vie samo zanechať fajčenie, takže pomôcť treba len niektorým z nich. Záleží zväčša na tom, aký silný návyk sa u nich vytvoril. Po dlhšom užívaní tabaku vzniká jednak psychická a jednak fyzická závislosť.

Psychická závislosť – núti fajčiara, aby fajčil aj naďalej. Bez cigarety mu stále niečo chýba, je nervózny a nepokojný.

Somatická závislosť - sa výrazne prejaví až po rozchode s fajčením – vytvoria sa abstinénčné príznaky, prípadne celý abstinénčný syndróm.

Abstinénčný syndróm – vznikajúci po prerušení fajčenia, máva rozličnú intenzitu : prejavuje sa bolesťami hlavy, nesústredenosťou, nechutou do jedenia, nezáujmom, znížením aktivity. Zriedkavo sa vyskytujú aj ťažšie poruchy psychického rázu – poruchy vedomia, halucinácie, pocity až bludy stihomamu.

V posledných desaťročiach sa pre fajčiarov vypracovalo niekoľko *odvykacích metód*:

- individuálne lekárske pôsobenie,
- zdravotná výchova – prednášky, médiá ...
- preventívne akcie
- lieky ako náhrady tabaku
- zníženie obsahu účinných látok v tabakovom dyme
- podmienený odpor – na podklade učenia o podmienených reflexoch sa využíva presycovanie tabakovým dymom s cieľom vyvolať odpor k fajčeniu
- obmedzovanie prístupu k cigaretám (Tomin, 1990).

Závažným nedostatkom v boji proti fajčeniu ostáva tolerantný postoj k fajčeniu a fajčiárom. Mnohí z aktívnych fajčiarov neberú ohľad na svojich spolupracovníkov, ba ani na svoju rodinu a deti. Svojím egoizmom

ich takto nútia stať sa pasívnymi fajčiarimi. Nefajčiar nie je zvyknutý na nikotín a ostatné toxické látky tabakového dymu, preto je na ne citlivejší. Jeho pobyt v zafajčenej miestnosti sa prejaví bolesťou hlavy, nevoľnosťou, teda príznakmi, ktoré pozná každý začínajúci fajčiar.

Z úst fajčiara, ktorý má na starosti výchovu mládeže, znejú slová o škodlivosti fajčenia prinajmenšom nepresvedčivo. Takýto pedagóg, lekár, či rodič nielenže podryva svoju autoritu, ale nepriamo zvádza svojich zverencov, aby nasledovali zlý príklad. Namiesto toho, by z tohto zlozvyku urobili pomocou vhodných opatrení spoločensky nežiadúcu formu ľudského správania.

D. Ondruš (1990, s. 39) rozdeľuje fajčiarov do troch skupín:

1. Príležitostní fajčiari, ktorí výhradne fajčia pri určitých príležitostiach.
2. Návykí fajčiari nie sú od nikotínu závislí, cigareta má pre nich psychostimulačný účinok.
3. Toxikomani sú najťažší fajčiari, u ktorých vzniká psychosomatická závislosť od nikotínu. Mávajú silný abstinénny syndróm.

7. 2. 2. 2 Závislosť na alkohole – alkoholizmus

Názov alkohol pochádza z arabského slova *Al-kahal*, ktorým sa označovala jemná substancja. Z chemického hľadiska je alkohol jednoduchá zlúčenina odvodená od nasýtených uhlíkovodíkov. Zvyčajne je to bezfarebná kvapalina príjemnej vône a štipľavej chuti, vyrába sa kvasením poľnohospodárskych produktov (hrozno, zemiaky, obilie, ovocie).

Škodlivé dôsledky alkoholizmu sa prejavujú vo všetkých oblastiach života spoločnosti. Dôsledkami nadmerného pitia sú značné ekonomické straty na produktivite práce v dôsledku absencie, fluktuácie, zhoršeného, či nezodpovedného pracovného výkonu. Neriadené alebo nadmerné pitie má nezanedbateľný vplyv na celkovú spoločenskú klímu, na rodinu a samozrejme aj na jednotlivca.

V našej kultúre sa pitie považuje za prejav spoločenskej tolerancie, solidarity, dobrej vôle či parťáctva. Spoločenské postoje a normy „núti vynaliezavého občana tejto planéty“ vyrábať a distribuovať stále väčšie množstvo alkoholických nápojov rôznej kvality, samozrejme, v čo

najlepšom a najpútavejšom balení. V týchto súvislostiach sa vlastne alkohol ponúka sám ako samostatná hodnota, ktorá má dôležité postavenie v sociálnych kontaktoch a ako droga prezentuje sa v účinku na človeka, pri jeho snahe zvládnuť vnútorné napätie, krízovú situáciu alebo len ako prostriedok na zlepšenie nálady (Nociar, 1991).

Rozdelenie ľudstva z hľadiska konzumácie alkoholických nápojov

Ľudstvo z hľadiska konzumácie alkoholických nápojov sa môže rozdeliť na:

- abstinentov
- konzumentov
- pijanov
- alkoholikov (Nociar, 2001).

Abstinent – definovať abstinenta je zo všetkých skupín hádam najťažšie. Je to najmenej vyhranená, aj keď početne veľmi malá skupina. Abstinencia je nedostatočne diferencovaná najmä z hľadiska postojov, motivácie a zaradenia alkoholu do vlastnej hodnotovej schémy subjektu. Spoločným znakom abstinentov je odmietanie alkoholického nápoja. Napriek tomuto jednoduchému a jednoznačnému vonkajšiemu prejavu ich možno rozdeliť na niekoľko skupín:

- a) abstinencia vrodená
- b) neuvedomelá
- c) vynútená
- d) účelová
- e) solidárna.

Spoločensky najmenej tolerovanou abstinenciou je abstinencia uvedomelá, tvorivá a trvalá. Považuje sa dokonca za spoločenskú deviáciu, nezdravú odchýlku od normy. Pri takejto abstinencii ide o odmietanie alkoholického nápoja z vlastného rozhodnutia, motivovaného vyhranenými postojmi ku konzumácii, odmietajúc spoločenské konvencie s diferencovanou rolou abstinenta.

Konzument – človek sa ním stáva porušením abstinencie, teda prvým hltom. Všeobecne sa tento pojem v populácii chápe dosť skreslene, pretože i nepravidelný pijan sa považuje za konzumenta. Tento názor podporujú vysvetlenia, že konzumentom je ten, kto pije malé množstvo, vie svoje pitie

kontrolovať a pije iba za vhodných okolností. Tento názor umožňuje nejednotný a subjektívny výklad. Odborníci odporúčajú si zapamätať, že konzumentom je iba taký človek, ktorý pije alkoholický nápoj len pre chuť jeho prímеси. Tu si treba pripomenúť, že chuť alkoholického nápoja nerobí sám alkohol, ten je totiž v každom nápoji chuťovo celkom rovnaký a nápoje sa navzájom odlišujú jeho množstvom.

Pijan – z mnohých konzumentov sa časom stávajú pijani. Pijana uspokojuje iba účinok samotného alkoholu. Chuť a smäd je veličinou premennou. Z času na čas každý pijan zmení druh a kvalitu alkoholického nápoja. Každý má svoju hladinu príjemnej nálady, ktorá mu prináša očakávanú úľavu, obveselenie, uvoľnenie, zabudnutie, či preladenie.

Alkoholik – na konci tejto cesty je dramatické, až tragické finále alkoholika. Tragédia alkoholizmu je hlavne v tom, že alkoholik sa spolu s alkoholom uzavrie do špecifickej imaginárnej jednoty. Jediným východiskom zo závislosti od alkoholu je totálna, nekompromisná, tvorivá a trvácna abstinencia. Takúto abstinenciu možno označiť za novú kvalitu v abstinencii, odlišnú od ostatných typov abstinencie.

Je alkoholizmus dedičný?

Streľčuk (in Nociar, 2001) výslovne zdôrazňuje, že jeho dlhoročné sledovanie vyše 15 000 alkoholikov ukázalo, že dedičnosť u nich sa iba nevelmi odlišuje od dedičnosti tých, čo nepodľahli alkoholu, a nemožno jej pripísať vplyv na vznik alkoholizmu.

Nie dedičné činitele podmieňujú vznik a vývin alkoholizmu, ale predovšetkým negatívny vplyv spoločenského prostredia, v ktorom dieťa od malička vyrastá. Ak sa dieťa z takéhoto prostredia odstránilo a umiestnilo sa v normálnom prostredí u pestúnov, malo približne rovnaké vyhliadky na vzťah k alkoholu ako dieťa z nealkoholickej rodiny.

Christiaens Mison a Delmarle (in Kolibáš, Novotný, 1996) zistili, že deti, ktoré mali oboch rodičov alkoholikov, rodili sa predčasne oveľa častejšie ako deti nealkoholikov a že sa u nich oveľa častejšie vyskytovala aj vrodená slabomyseľnosť. Deti, ktorých matky boli alkoholičky, mávali častejšie podnormálnu hmotnosť a veľkosť. Títo autori usudzujú, že dedičný alkoholizmus v genetickom zmysle nejestvuje, ale že môže ísť o kongenitálny alebo postnatálny následok alkoholizmu rodičov. Preto pripomínajú dôležitosť umiestnenia detí vo vhodnom prostredí.

J. Skála (1986) sa opiera o početné údaje z literatúry a uvádza tieto kritériá:

- a) V rodinách alkoholikov býva v priemere viac detí ako v rodinách nealkoholikov, čo vyplýva z nekontrolovaného konania a následného počatia.
- b) Spontánne potraty žien v rodinách pijanov bývajú oveľa častejšie.
- c) Detská úmrtnosť v rodinách alkoholikov je vyššia.
- d) Deti alkoholikov bývajú choré oveľa častejšie ako deti striedmych rodičov.
- e) Slabomyseľnosť, epilepsia a duševné poruchy postihujú potomkov alkoholikov oveľa častejšie, ako je to v rodinách nealkoholikov.

Zo všetkého, čo sme uviedli, vyplýva, že otázka dedičnosti alkoholizmu nateraz nie je definitívne vyriešená. V minulosti sa genetická podmienenosť skôr odmietala, podľa posledných výskumov sa však ukazuje, že takéto stanovisko je ťažké prijímať jednoznačne a bez výhrad. Výsledky viacerých autorov potvrdzujú, že aspoň časť prípadov alkoholizmu je podmienená geneticky (Turček, 1982, Skála, 1987, Nociar, 1991, Novotný, 1998 a i.).

Nadálej sa však uznáva význam vplyvu nevhodného prostredia na vznik alkoholizmu. Deťom z takýchto rodín treba pri výchove a vyučovaní venovať osobitnú pozornosť, a tak aspoň čiastočne predchádzať niektorým škodlivým vplyvom prostredia, príp. ich aj úplne vylúčiť. Prípadné vyňatie dieťaťa z alkoholického prostredia môže korigovať vzniknuté škody, a to úmerne podľa včasnosti zákroku. Osobitne treba zdôrazniť nevyhnutnosť včasného zásahu verejných orgánov, najmä oddelenia starostlivosti o deti sociálneho odboru miestneho úradu, ktorý môže preventívnymi opatreniami dosiahnuť ozdravenie rodinného prostredia, príp. umiestniť ohrozené dieťa v ústave.

Existuje istá sociálna adaptácia alkoholu, ktorá má svoje korene vo vybudovanom individuálnom postoji človeka k alkoholu. Spoločnosť prijala za rolovú normu konzumáciu. Dieťa získava informácie o pití zvyčajne v predpubertálnom a pubertálnom období života dvoma spôsobmi:

- a) *pasívne*, pozorovaním správania dospelých, čím sa kodifikujú základné zvyklosti kultúrne, geografické a sociálne, ako aj postoje a hodnotová orientácia,
- b) *aktívne*, najskôr nesmelo, náhodne, či tajne si dospievajúci jednotlivec, a nie zriedkavo ešte i dieťa, začína potvrdzovať rolu konzumenta prvým kontaktom s alkoholom. Potláča prvé negatívne chuťové zážitky (horkosť piva, kyslosť vína a pálivú chuť destilátu), aby jedného dňa prijal a stotožnil sa s účinkom alkoholu (Novotný, 1996).

Zvyšovanie spotreby alkoholických nápojov je v súčasnosti celosvetovým problémom číslo 1. Napriek tomu, že človek je jediným organizmom na zemi, ktorý má schopnosť uvažovať a rozhodnúť sa, stal sa celkom neschopným prekročiť bariéru alkoholu.

Prevenia alkoholizmu

Mnohé návrhy, koncepty, ba dokonca aj realizované preventívne programy sa nestretávajú s pochopením ani so zvlášť veľkým úspechom.

Keďže väčšina ľudí sa v dospelosti stáva minimálne konzumentmi, resp. spoločensky pijúcimi (ak nie viac), je vopred odsúdené na neúspech propagovať u nich úplné zrieknutie sa alkoholu; napokon márnosť a opačné účinky prohibicionistických úsílí sú dobre známe. Faktom zostáva, a potvrdzujú to mnohí autori, že práve v období 5 – 7 rokov mnoho detí končí s prirodzeným stavom abstinencie detstva a spoznáva chuť alkoholu, ako aj atmosféru obklopujúcu akt samotného pitia. Pritom nik nevie presne povedať, ktoré z nich a kedy sa dostane do ťažkosti s alkoholom, pretože relatívny význam psychosociálnych faktorov je premenlivý, ťažko merateľný a ani o jednej oblasti sa nedá povedať, že je jedinou určujúcou pre vznik alkoholizmu.

Preventívne programy v oblasti alkoholizmu obvykle obsahujú tieto ciele a prostriedky:

- redukciu v dostupnosti alkoholických nápojov (ekonomická a zákonná kontrola);
- zníženie dopytu po alkohole (alternatívne nápoje, výchova, umožnenie zdravého spôsobu života);
- kontrola výroby a dovozu alkoholických nápojov (vrátane úprav času predaja, cenovej regulácie);

- obmedzovanie reklamy alkoholických nápojov;
- posilňovanie liečebno-preventívnej starostlivosti (t.j. nie len ambulantná či ústavná liečba identifikovaných prípadov, ale včasná detekcia, prípadne starostlivosť o rizikové skupiny, ako sú napríklad deti alkoholikov);
- obmedzenie alebo vylúčenie požívania alkoholu pri väčšine povolaní, v pracovnom čase a najmä v doprave (Kolibáš, Novotný, 1996).

7. 2. 2. 3 *Drogová závislosť opiátového typu*

Najčastejšie užívanými opiátmi sú : *ópium, morfín, odeín, heroín*.

Názov ópium je derivátom gréckeho slova *opion*, čo znamená maková šťava. Základným zdrojom ópia a jeho derivátov je mak siaty. Ópium sa získava z nezrelých makovíc, ktoré obsahujú približne 220 alkaloidov (*morfín, narkotia, papoverin, kodeín*).

Najstaršie správy o pestovaní maku pochádzajú zo 7. storočia pred n. l. z Mezopotámie. Ópium sa pôvodne používalo ako liek na utíšenie bolesti. Prvou formou užívania ópia bolo jeho jedenie, ktoré sa v 16. storočí rozšírilo v Turecku. Dnes sa ópium fajčí, tento zvyk vznikol v Číne v 17. storočí.

Heroín je najzhubnejším preparátom morfínovej skupiny. V čistej forme je to biely prášok horkastej chuti. Ku konzumentovi sa dostáva vo forme prášku alebo v zatavenej ampulke na injekčné používanie.

„Degradácia osobnosti najmä heroínom – dependentných jednotlivcov je tak značná, že niet takého kriminálneho skutku, ktorý by takýto subjekt v snahe o opätovné získanie drogy nebol schopný vykonať“ (Ondrejko, Poliaková, 1999, s. 42).

7. 2. 2. 4 *Drogová závislosť kanabisového typu*

Ide o historicky známu skupinu psychoaktívnych látok pripravovaných z rastliny konope. Základným zdrojom drog kanabisového typu je rastlina *konope siate (Cannabis sativa)*, ktorá sa vyskytuje vo viacerých variantoch.

Omané látky z konope sa najčastejšie užívajú vo forme :

- *hašiša* alebo
- *marihuany*.

Po požití drogy má užívateľ najskôr stav úzkosti a stiesnenosti, po ktorom nastupuje fáza eufórie, mení sa na sluchové a zrakové vnímanie, vnímanie tepla a chladu, času a priestoru. Najväčšie nebezpečenstvo spočíva v možnosti vzniku toxikománie, častý je prechod kanabisových toxikomanov na tvrdé drogy – opiáty, halucinogény, psychostimulancie. U dlhodobých konzumentov dochádza k miernym zmenám osobnosti v zmysle introvertnej orientácie osobnosti, k poruchám interpersonálnej komunikácie, postupne dochádza k rozkladu osobnosti. Chronickí konzumenti strácajú záujem o okolie, sú apatickí, dopúšťajú sa trestných činov, trpia poruchami imunitného systému.

7. 2. 2. 5 Drogová závislosť kokainového typu

Prírodným zdrojom kokaínu je *koka pravá (Erythroxylon coca)*, ker alebo malý strom, ktorý rastie v tropickom prostredí. Najväčšími producentmi sú Peru, Kolumbia a Bolívia.

Kokaín je užívaný predovšetkým pre jeho stimulačné účinky na centrálny nervový systém. Aplikuje sa požívaním prášku, šnupaním, alebo fajčením. Pre chronické užívanie kokaínu je príznačná celková telesná schátralosť, výrazný pokles hmotnosti, kašeľ, krvácanie z nosa, zhoršenie pamäti, neustály nepokoj, lesklé oči s rozšírenými zrenicami, objavujú sa depresie.

7. 2. 2. 6 Drogová závislosť amfetamínového typu

Celá skupina amfetamínových drog patrí medzi psychofarmaká. Pre ich výrazné účinky na centrálnu nervovú sústavu sa označujú názvom *psychostimulancie*. Lieky tejto skupiny sa používajú na liečenie chorobnej spavosti (*narkoklepsia*).

Najčastejšie užívanými bývajú : *pervitín, efedrin, fermetrazín, dexfermetrazín*.

Získavajú sa chemickou syntézou. Aplikujú sa najčastejšie injekčne. Príznakmi užívania sú zrýchlený tep, rozšírené zreničky, neposednosť, bdelosť, podráždenosť, podozrievavosť a po odznení účinku nastáva útlm a vznikajú depresie.

7. 2. 2. 7 Drogová závislosť kathového typu

Prírodným zdrojom drogy je *Catha edulis*, kríkovitá rastlina, zelená po celý rok. Katha sa pestuje, dodáva a konzumuje vo forme čerstvých výhonkov rastliny. Kathové listy obsahujú alkaloidy *katín*, *katínín* a *katidín*, živice, vosky a minerálne látky.

V menších dávkach pôsobí povzbudzujúco, človek je veselší, spokojný a bezstarostný. Pri väčších dávkach vyvoláva droga depresie, únavu, poruchy spánku. Dlhšie užívanie zapríčiňuje zápal sliznice ústnej dutiny, zápaly žalúdka, zápchu.

7. 2. 2. 8 Drogová závislosť halucinogénneho typu

Do skupiny halucinogénnych drog sa zaraďujú také prírodné aj syntetické látky, ktoré sú schopné u duševne zdravých ľudí vyvolať zmeny vo sfére vnímania, halucinácie, až pocity rozštiepenia osobnosti (Kolibáš, Novotný, 1996, s. 84).

Najčastejšie užívanými bývajú *maskalín*, *psilocibín*, *LSD*, *PCP*. Aplikujú sa fajčením vo vodnej fajke (meskalín), perorálne vo forme tabliet, zriedkavo injekčne.

7. 2. 2. 9 Drogová závislosť solvenciového typu

Do tejto skupiny patria *organické rozpúšťadlá*, *farby*, *riedidlá*, *benzín*, *éter*, *toluén*, *acetón*, *chloroform*, *trichlóretylén*, *lepidlá* a iné. Príznakmi užívania sú bledosť v tvári, ťažkosti s výslovnosťou, zápach chemikálie, rozšírené zreničky, poruchy vnímania, zvracanie.

Drogová závislosť má často polymorfný charakter. Kombinácie rôznych drog sa používajú hneď po sebe. U mladistvých je potrebný iba krátky čas na vznik drogovej závislosti.

Závislosť sa prejavuje tým, že na dosiahnutie eufórie sa postupom času žiada čoraz väčšie množstvo drogy, ale niektorým jednotlivcom nestačí zvyšovanie dávok, musia prejsť na drogu s kvalitatívne silnejším účinkom. Tento prechod na silnejšie drogy sa spája s morálnym, telesným spustením, ale aj s jeho trestnou činnosťou.

Vnútrožilové podávanie drog je významným faktorom pri šírení vírusu HIV. Infekcia sa prenáša vzájomným požíčianím striekačiek a ihlích bez ich predchádzajúcej sterilizácie. Striekačky si navzájom požíčievajú

heterosexuálni jednotlivci, pričom vznikajú priaznivé okolnosti pre šírenie infekcie vírusu HIV.

7. 2. 3 Prevencia drogových závislostí

Medzi najúčinnšie formy boja s drogovou závislosťou patrí *drogová prevencia*.

Pojem *prevencia* zahŕňa akciu, ktorá predchádza určitým rizikám. Ide o opatrenia, ktoré sa nasadzujú tam, kde sa chceme vyhnúť problému. Tieto opatrenia by sa mali zamerať na človeka ako celok, na jeho telo, dušu i vzťahy k ostatným, aby sa vytvorilo a podporilo fyzické, psychické i sociálne zdravie (Novomeský, 1996).

Pod prevenciou sa rozumie tiež súbor opatrení a intervencií zameraných na predídienie negatívnych javov, ktoré ohrozujú človeka.

V. Pacalaj hovorí, že cieľom prevencie nie je len odovzdanie vedomostí o alkohole a ostatných drogách a správaní sa vo vzťahu k nim, ale najmä budovanie postojov k návykovým látkam a nácvik sociálnej zručnosti (1998).

Na protidrogovej prevencii detí a mládeže musí byť čo najefektívnejšie zainteresovaná celá spoločnosť : *rodičia, škola, študenti, zákonodarné ustanovizne, náboženské a spoločenské organizácie*. Všetci musia veľmi dôsledne presadzovať zásadu, že užívať alkohol a drogy je škodlivé a nebezpečné.

Mladí ľudia potrebujú citové zázemie a s podporou a vedením rodičov, učiteľov a ostatných dospelých i voľné pole pre hľadanie vlastných koncepcií. Pri preventívnej protidrogovej osвете by mladí ľudia mali dostať možnosť dokázať, že majú pocit zodpovednosti. To je dosiahnuteľné voľnou výukou, pri ktorej rovesník pomáha rovesníkovi.

Protidrogová prevencia by sa mala zamerať na :

- utvorenie životných postojov, k čomu patrí aj odolávanie nátlaku rovesníkov
- vyhľadávanie pomoci pri riešení problémov
- komunikovanie s dospelými
- pomoc iným
- akceptovanie osobnej a občianskej zodpovednosti.

Mladí ľudia majú radi pravidlá a poriadok. Ale na to , aby sa pravidlami riadili, potrebujú vedieť, ako fungujú a prečo boli vytvorené.

Obvykle majú vlastné predstavy o konaní, preto je dôležité, aby tieto predstavy boli založené na rodinných a spoločenských normách a na rešpekte pred zákonom. Musia vedieť charakterizovať drogy a ich nezákonné používanie a zo strany učiteľov je potrebné, aby motivovali mladých ľudí do užitočných a tvorivých aktivít.

Primárna prevencia

Primárna prevencia znamená vytváranie postoja, spôsobov a modelovanie správania, odolávanie tlaku skupiny.

L. Okruhlica (1994) hovorí o primárnej prevencii, ktorá začína v živote človeka vtedy, keď ešte nemá problémy s konzumáciou návykových látok. Obsahuje predovšetkým zlepšenie kvality života bez konzumácie týchto látok.

K tomu patria okrem iného aj schopnosti:

- vedieť povedať nie
- vyjadriť svoje pocity
- ovládať svoje pocity
- poznať zmysel vlastného života.

Cieľom primárnej prevencie je obmedzenie: dostupnosti, vyhľadávania a konzumácie drogy. Je to cesta výchovy v rodine, škole, práci ale aj v širokej verejnosti za účasti oznamovacích prostriedkov. Ak sa prevencia vykonáva touto cestou systematicky, bez prerušenia, prináša dobré výsledky.

Okruhlica (1994) delí primárnu prevenciu do dvoch skupín:

- a) *Programy prevencie info* – sledujú podať čo najpresnejšiu informáciu o skutočných nebezpečenstvách užívania návykových látok. Orientujú sa na autentické výpovede na búranie mýtov, ktoré vo verejnosti o drogách kolujú.
- b) *Peer programy (rovesnícke skupiny)* - vedú sa formou skupinových sedení v užšom kruhu niekoľkých mladých ľudí. Informácie o návykových látkach podávajú ľudia, ktorí sú v tejto oblasti vyškolení a poskytujú pozitívny vzor správania.

K. Hampl (1996, s. 3 - 4) tvrdí, že efektívna primárna prevencia musí súčasne používať dostupné možnosti.

Patrí medzi ne:

- obmedzenie dostupnosti drog

- zníženie ponuky
- zníženie dopytu

Sekundárna prevencia

Sekundárna drogová prevencia je vlastne vyhľadávanie problému, ktorý už vznikol a jeho následná liečba. Ako môžeme pomôcť tým, ktorí už pravidelne alebo nepravidelne užívajú drogy? Aké je hľadanie cesty späť do života bez drog? Nejde o ľahkú úlohu, pretože množstvo mladých ľudí sa dostalo do kontaktu s narkomanmi, koketuje s nebezpečenstvom a pomaly zapadá do toxikomanických praktík až do dňa, keď užijú návykovú látku.

K. Hampl (1996) hovorí, že sekundárna prevencia nastupuje tam, kde už došlo ku kontaktu s drogou.

Patrí sem:

- zníženie rozsahu užívania s obmedzením preniknutia do doposiaľ nepostihnutej populácie,
- zníženie negatívnych dopadov zdravotných a sociálnych pre zneužívajúcich a závislých.

Ide o včasné vyhľadávanie závislého, o zachytávanie zjavných prípadov užívania drog a liečbu závislosti. Prvé sledovateľné príznaky :

- časté striedanie nálad,
- depresia, úzkosť,
- potreba väčšieho obnosu peňazí ako inokedy,
- stopy po vpichoch (môže, ale aj nemusí mať),
- neschopnosť sústrediť sa,
- strata záujmu o veci, ktoré ho obyčajne zaujímali.

Táto oblasť sekundárnej prevencie je oblasťou špecialistov, psychológov, terapeutov, erudovaných sociálnych kurátorov, sociálnych pedagógov a iných sociálnych pracovníkov, ktorí prešli špeciálnou odbornou prípravou.

Terciálna prevencia

Terciálna prevencia nastupuje tam, kde primárna a sekundárna prevencia nebola účinná. Je oblasťou zdravotníckych a sociálnych pracovníkov. Títo by mali byť schopní pre stanovenie diagnózy a zavedenia liečby, pokúsiť sa zabrániť onemocneniu. Postihnutých je potrebné naučiť

novému chápaniu životných hodnôt a istôt, pričom je dôraz kladený na nutnosť izolácie s osobami toxikomanickej subkultúry a vytvorenia nového vlastného spôsobu života bez drogy.

Podľa K. Hampla (1996) terciálna prevencia nastupuje tam, kde už došlo k poškodeniu drogou. Má za úlohu včasnú diagnostiku a liečbu :

- c) predísť vzniku závislosti
- d) zabrániť vzniku somatických, psychických a sociálnych komplikácií.

Terciálna prevencia je starostlivosť o užívateľov návykových látok, ktorá je zameraná na predchádzanie a zmiernenie možných komplikácií a porúch najmä telesného zdravia, ktoré môžu vzniknúť ako dôsledok požitia psychoaktívnej látky.

Terciálna prevencia má zabrániť recidíve závislých osôb, ktoré absolvovali liečenie alebo nejakú terapiu.

Prevencia v škole a rodine

Mala by tvoriť integrálnu súčasť výchovy a vzdelávania. Existujú dva názory na jej realizáciu:

1. vytvorenie samostatného predmetu *Výchova k zdraviu*,
2. implementácia prvkov prevencie do existujúcich vyučujúcich predmetov výučby.

Na školách by sa mala realizovať prevencia ako súčasť predmetu, aby ju žiaci nepocitovali ako niečo nanútené.

Varovné signály

Pre laika je ťažko rozoznať príznaky požitia drog, či varovné signály požitia alkoholu alebo iných omamných látok. Signály, ktoré poslúžia nielen rodičom, ale aj učiteľom, sú nasledovné:

- zmena nálad, zvyklostí, neplnenie si povinností
- precitlivosť, tendencia vyhybať sa rodičom (často súvisí s pubertou)
- strata záujmu o akékoľvek hodnoty
- zhoršenie vzhľadu zovňajška, chorobný výzor (červené opuchnuté oči, schudnutie)
- náhle zhoršenie školského prospechu
- tajnoskársť, tajomné telefonáty (nie zaľúbené)

- ubúdanie alkoholických nápojov a liekov v domácnosti, strata peňazí a cenných vecí
- výtržníctvo, bitky
- pri užití narkotík sú nápadné veľmi spomalené pohyby (užívateľ málokedy spadne na zem, opiera sa o stenu, alebo sa pomaly skláňa).

Ako im môžeme pomôcť?

- sami sa naučiť o drogách čo najviac
- vedieť rozpoznať varovné signály
- zaujať pevný postoj voči užívaniu akýchkoľvek drog
- byť vzorom pre deti
- vybudovať pevné rodinné vzťahy, kde sa môže otvorene rozprávať o svojich pocitoch, problémoch
- povzbudzovať svoje deti v tvorivých, podnetných a záujmových činnostiach
- poznať svojich susedov a rodičov kamarátov svojich detí
- dobre počúvať, čo deti hovoria
- v prípade neistoty alebo podozrenia, či konkrétnych problémov, vyhľadať odborníkov.

7. 2. 4 Liečba drogovu závislých

Pri drogovu závislej osobe je potrebné začať s liečbou. Určitým liečebným efektom by malo byť už stretnutie terapeuta s toxikomanom. Terapeut je prvým liečebným nástrojom a na jeho kvalitách osobných i odborných nesmierne záleží výsledok celého liečebného procesu.

Podľa P. Ondrejoviča (et al. 1999) liečba drogových závislostí je komplex farmakologických a psychoterapeutických postupov, ktoré zvyčajne prebiehajú v troch základných etapách :

1. *Detoxikácia*
2. *Liečba zdravotných následkov*
3. *Postterapeutická starostlivosť*

Prvou úlohou je biologická detoxikácia organizmu pacienta zamoreného drogou. Časť tejto liečby spočíva v abstinencii od akýchkoľvek látok s drogovým účinkom. Droga by mala byť toxikomanovi

odobratá buď náhle alebo postupne (podľa druhu užívanej drogy). Pri náhlom odobratí je častý abstinenčný syndróm (Ondrejko, et al. 1999).

Najreálnejšiu možnosť detoxikácie môže poskytnúť len detoxikačná stanica, kde nie je droga dosiahnuteľná. Liečba by mala byť najmenej 4 týždenná. O ambulantnú detoxikáciu je možné sa pokúsiť, ak osobnosť pacienta nie je príliš narušená. V takomto prípade sa môže použiť:

- *abstinenčná indoktrinácia*, pri ktorej sa odborník snaží pacienta poučiť a presvedčiť, aby zmenil svoj hodnotový systém, kde droga bude trvale považovaná za vec, ktorá neprináša nič užitočného, je nebezpečná a škodlivá. Dôležitou súčasťou tohto obdobia sú kontroly.
- Pre pacienta je dôležitý *behaviorálny tréning*, kde ho učia ako sa abstinencia trvale dodržiava v akýchkoľvek životných situáciách.
- Významnú pomoc v tomto smere prináša *socioterapeutický klub*, ktorý umožňuje priame stretnutia spoľahlivo abstinujúcich bývalých pacientov režimovej liečby. Cieľom týchto sedení je, aby si pacient vytvoril náhľad na svoj stav a získal vecnú a účinnú motiváciu. Komunity sa javia ako účinný prostriedok v boji s drogovými závislosťami, tvoria najbližšie sociálne prostredie, ktoré je potencionálne jedným z najdôležitejších faktorov vplývajúcich na formovanie osobnosti človeka. Tento predpoklad platí i vo výchove toxikomanov.
- *Liečebno-výchovná komunita* slúži ako model spoločenstva. Ľudia v komunite majú spoločný cieľ a sú si príbuzní aj svojím postihnutím.
- *Psychoterapia* je predovšetkým starostlivosť, ktorej zámerným alebo nezámerným cieľom je:
 - a) zlepšenie duševného a telesného stavu
 - b) prípadné dosiahnutie adaptácie na nezmeniteľné rušivé podmienky a činitele
 - c) pôsobenie na vnemy, predstavy, reč, učenie, sugesciu, výklad, vzťahy (Ondrejko, et al. 1999).

Liečba zdravotných následkov

Samotná psychoterapeutická liečba prebieha v špecializovaných zdravotníckych zariadeniach. Po ukončení intenzívneho *behaviorálneho tréningu* nastáva fáza dlhodobého ambulantného doliečovania, rehabilitácia. Na ňu nadväzujú *opatrenia na zníženie rizika relapsu* (opätovný návrat do stavu choroby po predchádzajúcom ochorení) a *postterapeutická* starostlivosť ako celoživotné doliečovanie, ktoré je pokračovaním terapeutickej starostlivosti.

Model liečby drogovo závislých jednotlivcov zahŕňa :

- zachytenie pacienta,
- krátkodobá detoxifikačná liečba v špecializovanom ambulantnom zariadení,
- stredne alebo dlhodobo trvajúca terapia podľa motivácie pacienta,
- rehabilitácia a resocializácia,
- následná ambulantná starostlivosť, ktorá je založená na znížení rizika relapsu.

Drogy a závislosť na nich je globálny fenomén, týkajúci sa celej spoločnosti, bez rozdielu pohlavia, majetnosti či sociálnych podmienok. Tento problém v sebe skrýva množstvo rizík súvisiacich s výchovou novej generácie, u ktorej je vyššia pravdepodobnosť výskytu rôznych závislostí a s nimi súvisiacich porúch správania. Preto by si človek mal predovšetkým uvedomiť, že tento problém sa nedá ignorovať, nevšímať si ho a následne na to by sa mala zvýšiť informovanosť o predchádzaní a prevencii drogových závislostí.

Základom by mala byť rodina, tam by sa malo začať s prevenciou v prvom rade a následne na to v škole. Celá spoločnosť, medziľudské vzťahy v nej by mali prejsť radikálnou zmenou, pričom táto zmena by sa mala premeniť v samotnom základe, ktorým je rodina.

7. 2. 5 Gamblérstvo – patologické hráčstvo

V posledných rokoch mnohé rodiny na Slovensku s úzkosťou vnímajú pojmy: hráčska náruživosť, hráčska vášeň, výherné automaty, patologické či hazardné hráčstvo, bingo, herňa, kasíno alebo ruleta. Denne trpia dôsledkami nového spôsobu zábavy a trávenia voľného času spojeného s možnosťou výhry väčšej sumy peňazí. Viaceré rodiny psychicky

nezvládnú finančné a morálne škody spôsobené neznalosťou, ľahkomyselnosťou, nedisciplinovanosťou a v určitých prípadoch aj duševnou poruchou niektorého zo svojich členov.

Hra je stará ako ľudstvo samo. Sprevádza človeka celým jeho vývojom. Človek začína hrať náhodne, prvotným motívom návštevy herne býva zvedavosť alebo snaha o bezpracný zisk. Až opakovanými kontaktmi s automatmi, ruletami, či inými formami hazardu vystupuje do popredia tendencia hrať pre samotnú hru a pre pocity, ktoré vyvoláva.

Patologické hráčstvo by sa malo odlišovať od *hráčstva a stávkárstva* – čo je častá hra pre vzrušenie alebo pokus vyhrať peniaze, pričom sa neprekročia hranice, keď dotýčny hráč má ťažké finančné straty alebo negatívne dôsledky.

Diagnostika patologického hráčstva

Medzinárodná klasifikácia chorôb (10. revízia) charakterizuje patologické hráčstvo ako psychickú poruchu, ktorá spočíva v častých, opakovaných epizódach hrania, ktoré dominujú v živote subjektu na úkor sociálnych, materiálnych, rodinných a pracovných hodnôt i záväzkov. Ľudia trpiaci touto poruchou môžu stratiť zamestnanie, zadĺžiť sa, klamať alebo porušovať zákony, aby získali peniaze na hru alebo unikli plateniu dlžôb.

Nutkanie k hre popisujú postihnutí ako intenzívne, ťažko ovládnuteľné, spolu s myšlienkami a predstavami, ktoré túto činnosť sprevádzajú, čo sa môže zvyšovať v záťažových a stresujúcich situáciách.

Hlavným rysom chorobného hráčstva je trvalo sa opakujúce hranie, ktoré pokračuje a často aj narastá i napriek nepriaznivým sociálnym dôsledkom, ako sú strata majetku, narušené rodinné vzťahy či rozpad osobného života.

Ohrození jednotlivci:

Chorobné hráčstvo nie je vrodené, niektorí ľudia sú však ohrození o niečo viac:

- *mladí ľudia* – u detí a dospievajúcich vznikajú závislosti všetkých druhov a tiež patologické hráčstvo omnoho rýchlejšie;
- *muži* - vo veku od 20 do 35 rokov, je to podmienené hormonálnou túžbou zvíťaziť;

- *profesionálni hráči;*
- *nebezpečné povolania (časnici, podnikatelia);*
- *hyperaktívne deti s poruchami pozornosti.*

Živný – Klenovský (2002) charakterizujú patologického hráča nasledovne:

- miluje časté riziko,
- hra absorbuje väčšinu jeho záujmov,
- je optimistický, nepoučený z porážok, verí v šťastný osud,
- nie je schopný prestať hrať, ak už vyhral,
- riskuje neúmerne vysoké sumy,
- medzi vložením peňazí a výsledkom prežíva slastné napätie.

Ako sa človek stáva závislým?

Odborníci rozoznávajú nasledujúce tri fázy vývoja závislosti:

1. *Fáza vyhrávacia* - budúci hráč zväčša nezáväzne investuje istú nevelkú sumu. Výhrou vzrastá jeho sebavedomie a viera, že môže opäť vyhrať. Nachádza potešenie v atmosfére herní, kde trávi čoraz viac času. Dúfa, že vyhrá veľkú sumu peňazí, čo zmení jeho budúci život. Pomaly a isto je vtáňovaný do pasce hry.
2. *Fáza prehrávacia* - už nadobúda črty chorobnosti, hráč prehráva stále viac peňazí, snaží sa ich vyhrať späť, je nervózny a netrpezlivý, hrá stále viac. Nehovorí o svojich prehrách, jeho myšlienkam dominuje hazard. Je neschopný prestať hrať, stráca nad sebou kontrolu, klame, berie veci z domu, ktoré pod cenu predáva, požičiava si od príbuzných, kolegov, náhodných známych. Začína zanedbávať rodinu, má absencie v práci a je pod tlakom veriteľov. Situácia v rodine sa dostáva na verejnosť, hráč všetko ľutuje a sľubuje zmenu. Nejaký čas aj dokáže nehrať, čo vedie k uspokojeniu jeho príbuzných. Dôsledkom býva často opätovný, tajný návrat k hraníu.
3. *Fáza straty kontroly* – *fáza zúfalstva* – má za následok narušenie povestí, predlžovanie času stráveného hrou, páchanie trestnej činnosti za účelom získania financií. Hráč je presvedčený, že ak vyhrá, všetko dá opäť do poriadku.

Postupne sa odcudzuje rodine a jeho stav sa vyvíja do úplného debaklu s rozpadom medziľudských, rodinných i pracovných vzťahov a väzieb. Prichádzajú depresie a nezriedka skratové, či samovražedné konanie.

7. 2. 5. 1 Typy hráčov

Sociálni hráči:

- hrajú pre zisk, či krátkodobu v životnej kríze,
- nebýva u nich plne rozvinutá závislosť, dokážu prestať hrať, keď prehrávajú vopred stanovenú sumu alebo pociťujú problémy kvôli hranu,
- možno sem zaradiť aj dospievajúcich mladých hráčov, ktorí si hraním získavajú členstvo medzi rovesníkmi alebo v gangu (potreba niekam patriť),
- prítomnosť rizika vzniku závislosti, pretože hranie sa stáva súčasťou životného štýlu.

Hráči s narušenou osobnosťou:

- mávajú nízku odolnosť voči záťaži,
- mávajú problémy so sebaovládaním (najmä ťažko ovládajú zlosť),
- konajú impulzívne, rýchlo a neuvážene,
- ťažko sa prispôsobujú realite a unikajú od problémov, nemávajú pocit viny kvôli hranu.

Hráči s nízkou sebaúctou:

- hra je pre nich spôsob uvoľnenia napätia, hnevu, ktorý sa v nich hromadí (neventilujú ho prirodzene, spontánne),
- bývajú úspešní v práci aj v sociálnych vzťahoch (napr. v manželstve),
- hranie im poskytuje pocit vyššej sebahodnoty, sily a všemocnosti,
- po skončení hry mávajú pocit viny a hanby.

Pre gamblérov sú typické ilúzie:

- *Ilúzia veľkej výhry* – pričom realita je 1 : 1 000 000;

- *Ilúzia zvláštnych schopností* – verí, že On má schopnosť vyhrať;
- *Ilúzia, že raz vyhrá;*
- *Ilúzia návratu predošlej straty* – že získa späť, čo prehral.

Hra je o to hazardnejšia, čím je kratší časový úsek medzi začatím hry a obdržaním výsledku – ide o *stupeň hazardnosti hry*. Podľa psychoterapeuta Klenovského (2002) závislosť nie je iba droga, ale často odráža *existenčné postavenie človeka*. Gamblér používa tzv. racionalizáciu – zdôvodňuje, že nie je hráč, má všetko pod kontrolou a hrá preto, lebo má na to dobrý dôvod. Motívom na hru môže byť *snaha vyniknúť* alebo *zabudnutie*. Spúšťacím okamihom zase dobrý pocit, opakujúca sa výhra, veľká suma peňazí, úspech alebo napätie z hry, ktoré vníma ako niečo príjemné.

Negatívny sociálny dopad pociťuje celá rodina aj deti. U ľudí, ktorí trpia závislosťou akéhokoľvek druhu, je zvýšené nebezpečenstvo, že aj ich potomkovia budú v budúcnosti podobne poznačení.

Gamblér, ktorý príde na *psychoterapiu* si musí priznať, že je chorý, stotožniť sa s tým a vidieť seba ako človeka, ktorý zlyháva. V *socioterapii* vedú hráčov k tomu, aby si vedeli poradiť sami, aby miesto, ktoré v ich živote zastával hazard, vyplnili zmysuplným spôsobom.

7. 2. 5. 2 Postoj rodičov k drogám a hazardným hrám – prevencia v rodine

Ak chcú rodičia svoje deti ochrániť pred závislosťou, mali by:

- učiť sa rozoznávať varovné signály;
- byť vzorom pre deti a vstepovať im *zásady zdravého životného štýlu*, etické a morálne hodnoty vysoko humánneho charakteru;
- vybudovať pevné rodinné vzťahy, ako základ pre otvorený dialóg v rodine;
- určiť si pravidlá života v rodine, ktoré treba plniť;
- povzbudzovať deti v tvorivých, podnetných a zaujímavých činnostiach;
- pomáhať im budovať si sebaúctu, nezávislosť, zodpovednosť za seba;
- o nevhodnom správaní diskutovať s dieťaťom iba vtedy, ak sú dostatočne pokojní a dokážu sa ovládať;

- zúčastňovať sa na stretnutiach, kde sa hovorí o ich dieťati (pedagóg, výchovný poradca, vychovávateľ, tréner);
- poznať svojich susedov, kamarátov svojich detí a ich rodičov, nabádať deti, aby vodili svojich kamarátov domov.

Aké opatrenia má urobiť rodič, keď zistí, že má doma závislé dieťa?

- vyhľadať vo svojom okolí najbližšie združenie rodičov závislých detí;
- študovať odbornú literatúru s danou tematikou;
- nadviazať spojenie s liečebnými strediskami a dohodnúť termín liečenia;
- zabezpečiť doklady celej rodiny proti krádeži – dajú sa výhodne predat’;
- zabezpečiť financie proti krádeži a uložiť mimo dosah (domu) cennosti;
- preverovať akékoľvek požiadavky na financie, napr. poplatky do školy;
- minimalizovať vreckové len na najnutnejšie veci ;
- nezatajovať skutočnosť, že dieťa je závislé, informovať rodinu a známych;
- neplatiť za svoje závislé dieťa žiadne dlhy – vopred ho na to upozorniť;
- preukázať dieťaťu lásku a zmysel toho, čo rodič v danej situácii pre neho robí;
- pomôcť mu! (Kluka, 2001).

Je dôležité zamyslieť sa nad tým, aký je to fenomén, ktorý tak razantne vstúpil do života mnohých ľudí a poznačil ich rodiny. Rozpoznať hranicu, prekročením ktorej sa človek ocitá na kraji priepasti, resp. ako sa vrátiť z takejto cesty späť, alebo ešte lepšie, ako sa na túto cestu vôbec nedostať, je úloha predovšetkým pre rodinu, ale aj štát, školu a iné spoločenské inštitúcie.

7.3 Prostitúcia

Ide o promiskuitný sexuálny styk pre finančný zisk alebo materiálnu odmenu; môže byť *heterosexuálny* (častejšie u žien) i *homosexuálny* (častejšie u mužov).

Z histórie vieme, že prostitúcia je jav, ktorý sprevádza ľudstvo (v rôznych podobách a obmenách) od čias pravekých až po súčasnosť. V jednotlivých historických obdobiach tolerancia a intolerancia prostitúcie záviseli od ekonomických, náboženských, filozofických náhľadov, ale aj od tradícií, poverčivosti alebo len od snahy chrániť „počestné ženy“.

Podstatou prostitúcie v súčasnej dobe je snaha dosiahnuť čo najväčší zisk. Na prostitúcii sa podieľajú a z nej profitujú okrem samotných prostitútok aj ďalšie osoby („*kupliari*“, „*pasáci*“, obchodníci s tzv. bielym mäsom a pod.). Častým sprievodným javom je potom trestná činnosť páchaná najčastejšie v oblasti násilnej, mravnej a majetkovej. V poslednej dobe najmä vďaka tzv. *sexuálnej turistike*, rozširovaniu pornografie sa rozširuje pôsobenie prostitúcie aj do nižších vekových kategórií.

Deti a mladiství sa stávajú obeťami často bez vlastného pričinenia. Podobne ako drogoví díleri ani pasáci a kupliari nemajú žiadne zábrany, aby zneužívali pre svoj zisk deti a mladistvých. Takto sa potom prostitúcia stáva patologickým javom spoločnosti, proti ktorému treba bojovať v záujme ochrany detí a mladistvých podľa *Dohovoru o právach dieťaťa*.

7.4 Novodobá choroba – AIDS/HIV a jej prevencia v podmienkach rodiny a školy

AIDS je infekčné ochorenie prenosné z človeka na človeka . Je to skratka pre *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, alebo *syndróm získaného zlyhania imunity*, spôsobeného ľudským vírusom *imunodeficiencie HIV*.

História

Toto nové, skôr neznáme ochorenie človeka, bolo prvýkrát popísané v roku 1981. Prvé prípady boli zistené v USA u mladých homosexuálnych mužov, ktorí trpeli zvláštnou formou zápalu pľúc.

V roku 1983 vedci vo Francúzsku a USA izolovali z uzlín homosexuálnych mužov nový vírus, ktorý bol nazvaný ako *Human Immunodeficiency Virus* alebo *vírus ľudskej imunodeficiencie (HIV)* – bol pomenovaný *HIV – 1*.

V roku 1986 bol v západnej Afrike objavený ďalší vírus vyvolávajúci podobné príznaky ako vírus HIV, ktorý bol pomenovaný ako *HIV – 2*.

Späť bol potvrdený výskyt tohto ochorenia v Afrike a v Karibskej oblasti už v sedemdesiatych rokoch 20. storočia.

Pôvodca AIDS

Ochorenie AIDS spôsobuje vírus, ktorý je označovaný ako HIV. Tento vírus je patogénny výlučne pre človeka a vyvoláva ochorenie s dlhodobým latentným obdobím a chronickým priebehom. Po vniknutí do organizmu tu pretrváva celý život. Infekcia vedie väčšinou ku smrti chorého.

Keď HIV vnikne do ľudského organizmu, napadá predovšetkým biele krvinky nazývané *T-lymfocyty*, ktoré majú zásadný význam pri obranyschopnosti človeka proti infekciám. HIV má na povrchu guľovité útvary, prostredníctvom ktorých vniká do T-lymfocytov, kde sa množia. Vírusom napadnuté bunky potom nie sú schopné vykonávať svoju pôvodnú funkciu pri obrane organizmu a infikovaný človek sa potom neubráni ani bežnej infekcii.

Vírus HIV je mimo ľudského tela rýchle ničený vyschnutím, je značne citlivý na vysoké teploty – var ho ničí behom niekoľkých minút. Voči UV žiareniu je však pomerne odolný. Bežné dezinfekčné prípravky vírus spoľahlivo zneškodnia, podobne ako sterilizácia.

7. 4. 1 Klinický obraz

Zdrojom nákazy je infikovaný človek, pri ktorom nie je podstatné, či má alebo nemá príznaky ochorenia AIDS. Zhruba za 6 až 8 týždňov po nákuze sa u časti infikovaných osôb objaví tzv. *primárne ochorenie*, čo sa prejavuje príznakmi pripomínajúcimi chrípku – teplotou, nočným potením, zvýšenou únavou, bolesťami v kĺboch, zväčšením uzlín, u niektorých osôb i vyrážkami. Ochorenie i bez liečby odznie behom 1 až 3 týždňov.

Druhá časť infikovaných osôb zostáva celkom bez klinických prejavov.

Všetky infikované osoby, či už s príznakmi alebo bez nich, *sú nosičmi vírusu* a nebezpečným zdrojom nákazy pre ďalšie vnímavé osoby.

V ďalšom priebehu nákazy je infikovaná osoba celkom bez klinických príznakov. Toto obdobie je nazývané *obdobím latencie* a trvá od 3 mesiacov až do 10 rokov. U niektorých osôb i dlhšie. I v priebehu tohto obdobia sú títo ľudia zdrojom nákazy.

Po období latencie sa u časti z nich objaví zdurenie uzlín – najčastejšie na krku a v podpazuší. Ďalšími prejavmi sú: *výrazná únava, horúčky a nočné potenie, strata telesnej hmotnosti (najmenej o 10% behom 3 mesiacov) a rôzne kožné vyrážky*. Niekedy i *zvyšená podráždenosť, poruchy pamäti, demencia*. Plne rozvinuté ochorenie AIDS je charakterizované úplným zlyhaním obranyschopnosti organizmu. Človek potom podľahne najrôznejším infekčným ochoreniam alebo nádorom. Umiera na infekcie, ako napríklad na zápal pľúc, tuberkulózu, parazitárne a plesňové ochorenia, voči ktorým je inak zdravý človek odolný.

Dôkaz HIV nákazy

Stanovenie nákazy HIV sa robí dôkazom protilátok v krvi, ktoré sa v nej tvoria ako odpoveď na prítomnosť vírusu. Protilátky umožňujúce dôkaz infekcie HIV sa objavujú asi o 7 až 12 týždňov po nákaze, v niektorých prípadoch i neskôr.

Ak je krv vyšetrená pred vznikom protilátok a je podozrenie na možnosť nákazy, je treba vyšetrenie v určitom časovom odstupe opakovať. Všetky podozrivé výsledky je treba potvrdiť opakovaným vyšetrením krvi.

Vyšetrovanie na HIV je dobrovoľné a na prianie vyšetrovanej osoby môže byť anonymné. Všetky údaje o vyšetrovaných osobách sú chránené povinnou mlčanlivosťou všetkých zdravotníckych pracovníkov. Každý človek, ktorý chce zistiť, či je alebo nie je infikovaný HIV, môže navštíviť svojho ošetrojúceho lekára alebo epidemiologické oddelenie ktorejkoľvek hygienickej stanice alebo poradňu pre AIDS a požiadať o prevedenie testu na HIV, ktoré sa robí bezplatne.

Spôsob prenosu

Vírus HIV sa prenáša z človeka na človeka :

- a) pohlavným stykom s infikovanou osobou (nechráneným)

- b) krvou či krvnými produktmi obsahujúcimi HIV
 - c) z infikovanej matky na plod alebo novorodenca
- a) Aby došlo k nákaze vírusom HIV, musí byť vírus zanesený do krvného obehu. Najnebezpečnejšie je pre šírenie HIV infekcie *nechránený pohlavný styk*. Vírus je prenášaný prostredníctvom krvi, spermie či pošvového sekrétu. Vírus môže byť prenášaný z muža na ženu i z muža na muža. Významnú úlohu hrá spôsob sexuálneho styku. Vysoké riziko prenosu infekcie je spojené s *análnym pohlavným stykom*, pri ktorom môže dôjsť k drobným poraneniam sliznice konečníka a tým k zaneseniu vírusu do krvného obehu partnera. V posledných rokoch stále stúpa riziko prenosu infekcie aj pri nechránenom *heterosexuálnom pohlavnom styku*. Riziko nákazy je tým vyššie, čím vyšší je počet nechránených sexuálnych stykov s infikovanou osobou a čím vyšší je počet striedania sexuálnych partnerov. Riziko prináša i styk počas menštruačného cyklu ženy.
- b) Druhým spôsobom prenosu HIV je prenos *prostredníctvom krvi či krvných produktov*. Tento spôsob prenosu sa môže uplatniť všade tam, kde dôjde k porušeniu povrchu kože. Sem patrí i prenos infekcie pri *vnútrožilovej aplikácii drogy u narkomanov*, ktorí si navzájom požičiavajú nesterilné striekačky a ihly. Pri krvnej transfúzii je pravdepodobnosť prenosu vďaka pravidelnému vyšetrovaniu všetkých darcov krvi zanedbateľná.
- c) Tretia možnosť prenosu je prenos *z infikovanej matky* počas tehotenstva na plod alebo počas pôrodu na novorodenca. K prenosu HIV môže dôjsť *i pri kojení materským mliekom*.

Čo robiť, keď je test matky HIV pozitívny?

V prípade pozitívneho testu sa môže tehotná žena rozhodnúť pre donosenie dieťaťa alebo pre umelé prerušenie tehotenstva. HIV pozitivita je dôvodom pre prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov. V prípade, že sa HIV pozitívna žena rozhodne pre donosenie dieťaťa, je možné v súčasnosti znížiť riziko prenosu HIV z matky na dieťa. Pravdepodobnosť, že HIV infikovaná matka porodí tak isto infikované dieťa, je v rozvinutých krajinách s kvalitnou zdravotnou starostlivosťou asi 26%. Ak je infikovaná matka včas profylakticky liečená (od tretieho mesiaca tehotenstva), je

možné pri odbornom vedení pôrodu v AIDS centre znížiť toto riziko na 6 – 8 %. Nedoporučuje sa kojenie, pretože vírus AIDS sa nachádza aj v materskom mlieku.

Tehotenstvo nezhoršuje priebeh HIV infekcie matky, ale môže sa objaviť zvýšená vnímavosť na niektoré bakteriálne a vírusové infekcie. U žien s pokročilým imunodeficientom je vhodné individuálne posúdenie. Infikované dieťa sa len veľmi ťažko môže vyrovnávať s touto chorobou, preto je dôležitá úzka spolupráca rodičov s lekárom z AIDS centra, dodržiavanie liečebného režimu a predpísanej životosprávy dieťaťa. Každá matka by mala zvážiť, či má niekoho, kto sa bude o dieťa starať, keď sa jej zdravotný stav zhorší.

Vírus HIV sa neprenáša vodou, potravinami, vzduchom, bozkaním, kašľaním, kýchaním, podaním ruky, bežným kontaktom. K nákaze nedôjde ani spoločným užívaním nádob, príborov a pohárov, kúpaním v bazénoch, spoločným používaním toaliet, spŕch, sáun. Neprenáša sa ani hmyzom.

Kde sa môže HIV nachádzať? Ktoré telesné tekutiny obsahujú HIV?

HIV je prítomné v infekčných dávkach v:

- krvi a krvných derivátoch
- sperme a možno i v predejakulačnej tekutine
- sekréte z pošvy a čípku
- materskom mlieku

Análny styk, pri ktorom vlastne najčastejšie dochádza k poraneniu, je spojený s najväčším rizikom infekcie – rektálna sliznica je zraniteľnejšia než sliznica vaginálna.

V priebehu invazívnych chirurgických zákrokov môžu zdravotníci prísť do styku s nasledujúcimi telesnými tekutinami, ktoré obsahujú signifikantné množstvo HIV:

- amniová tekutina
- cerebrospinálny mok
- kĺbová synoviálna tekutina

HIV je prítomné v zanedbateľnom množstve v :

- slinách (zistené len nepatrné množstvo u veľmi malého počtu ľudí)
- slzách

- tekutine v pľuzgieroch

HIV nie je prítomné v:

- moči
- stolici
- zvratkoch
- pote

Ako dlho môže HIV prežiť mimo ľudského tela?

Krehký charakter vírusu väčšinou nedovolí prežitie mimo tela počas významne dlhej doby.

Jediné štúdie prežívania HIV mimo tela boli realizované v laboratóriu za vedecky kontrolovaných podmienok. Tieto štúdie zistili, že HIV nie je ovplyvňované extrémnym chladom, ale teploty 60 stupňov Celzia a vyššie ho ničia, taktiež, že HIV môže niekedy prežiť v zaschnutej krvi pri izbovej teplote až 6 dní. Je veľmi obtiažne zhodnotiť presne dobu prežitia HIV mimo tela, v podmienkach mimo laboratória.

7. 4. 2 Výskyt HIV nákazy vo svete

Vieme, že AIDS ohrozuje zdravie ľudí na celom svete. Na začiatku deväťdesiatych rokov minulého storočia odhadovali vedci, že existuje okolo milión ľudí HIV pozitívnych. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) predpokladala, že v roku 2000 ich bude okolo 40 miliónov - realita 30 miliónov. (V USA umieral v roku 1991 každých 20 minút jeden človek na AIDS). Skoro každá krajina na svete je týmto ochorením nejako ohrozená, aj keď HIV sa vyskytuje v určitých oblastiach omnoho častejšie, je to napríklad Severná Amerika, oblasť Karibiku, Stredná Afrika a juhovýchodná Ázia a v súčasnosti aj niektoré republiky bývalého Sovietskeho zväzu. Pretože sa u väčšiny ľudí nakazených HIV vyvinie AIDS, na ktorého následky zomrú, predstavuje toto ochorenie obrovské straty na životoch a s tým spojené ďalšie škody.

K explozívneho šíreniu AIDS prispeli najmä nasledovné faktory :

- Nebývalý rozvoj cestovného ruchu, ktorý uľahčil šírenie mikroorganizmov po celom svete a uvoľnenie sexuálneho života.
- Všeobecné sprístupnenie transfúzií a distribúcie krvných derivátov do celého sveta.

- Zdieľanie ihl a injekčných striekačiek u injekčných užívateľov drog.
- Nedá sa vylúčiť ani eventualita, že pod vplyvom ďalšieho infekčného faktora mohlo dôjsť k značnému zvýšeniu virulencie vírusu HIV.
- V Afrike a v ďalších rozvojových krajinách prispel príliv populácie do miest a prehĺbenie chudoby k rozkladu tradičnej spoločenskej štruktúry, čo u niektorých skupín viedlo k zvýšeniu promiskuity.

Liečba

HIV infekciu zatiaľ nevie nikto na svete vyliečiť, ochorenie AIDS vždy končí smrťou. Existujú iba lieky (napríklad AZT), ktoré dokážu pri dodržiavaní správnej životosprávy predĺžiť bezpríznakové obdobie infikovaných osôb a zmierniť priebeh ochorenia. Očkovacia látka proti HIV nákaze nebola dodnes vyvinutá.

7. 4. 3 Prevencia

Otázkam citového, pohlavného a sexuálneho dozrievania a života detí a mládeže sa najviac môže venovať *rodina*. Táto intímna a hlboko vnútorná oblasť každého človeka by mala byť témou častých dôverných rozhovorov rodičov a detí, ktoré by však mali rešpektovať ich vekové zvláštnosti, ich psychickú i fyzickú zrelosť. Rodič je prvou osobou, od ktorej sa dieťa dozvie o svojom citovom, pohlavnom a sexuálnom zrení, o otázkach intímneho života, o manželstve a rodičovstve i o problémoch súvisiacich s pohlavnými chorobami, infekčnými ochoreniami, ktoré môžu vyplývať z promiskuitného, ľahkovážneho partnerského vzťahu. Rodič je prvým radcom svojho dieťaťa, a preto nečaká mlčky, že sa jeho dieťa niekde (v škole, či od rovesníkov) dozvie o týchto závažných otázkach.

Rozhovory, diskusie, besedy, spoločné sledovanie náučných filmov, dokumentov, internetu, informácií z tlače, odborných publikácií a iných zdrojov, sú ideálnou formou, ktorú rodičia i pedagógovia môžu deťom zabezpečiť bez rúška tabuizovania, hanby, mlčanlivosti, ostýchavosti či zatvárania očí pred problémom.

Prevencia AIDS je bytostne spojená s pohlavnou výchovou, ktorej kvalita sa priamo premieta do budúceho zdravia a šťastia dospievajúcich.

V sexuálnej výchove pritom ide o dva druhy pôsobenia (Mayer – Bianchi, 1994, s. 9):

- a) *Výchova k osvojeniu si určitej etickej normy*, podľa ktorej chceme, aby sa dieťa správalo. Znamená to výchovu k zodpovednosti a vernosti, ktoré sa netýkajú iba samotnej sexuality, ale všetkých medziľudských vzťahov.
- b) *Výchova k „rozumnosti“*, ktorá začína odovzdávaním vedomostí o pohlavných orgánoch či nákazách prenášaných pohlavným stykom a končí informáciami o tom, nakoľko sú rizikové jednotlivé druhy sexuálneho správania a ako sa možno chrániť. V súvislosti so znižovaním rizika infikovania sa vírusom HIV sa hovorí aj o tzv. „*bezpečnejšom sexe*“.

Vzhľadom k tomu, že dodnes neexistuje očkovacia látka proti nákaze HIV, je najlepšou a jedinou cestou ako sa chrániť pred touto nákazou zodpovedné správanie sa každého človeka. Hlavnými rizikovými faktormi v ľudskom správaní je nechránený sex a vnútrožilná narkománia.

HIV nákaza sa šíri predovšetkým sexuálnym stykom. Bezpečné sexuálne správanie je v prevencii šírenia AIDS najdôležitejšie. Iba sexuálna abstinencia alebo vzájomná partnerská vernosť plne vylučujú možnosť prenosu nákazy.

V súčasnej dobe je AIDS stále nevyliciteľným ochorením, ale vhodnou liečbou sa dokáže podstatne oddialiť doba vzniku rozvinutého ochorenia. Obrovské úsilie, ktoré sa celosvetovo venuje vývoju účinných liekov a očkovacích látok dáva nádej, že v dohľadnej dobe bude možné liečiť aj AIDS.

7.5 Delikvencia

Problematika delikvencie je v súčasnosti čoraz viac diskutovanou témou. Súvisí to predovšetkým s jej nepriaznivým vývojom, hlavne vzostupným trendom. Delikvencie sa dopúšťa mládež v čoraz mladšom veku. Vandalizmus, deštrukcia verejných zariadení a verejnej dopravy, podpaľovanie áut mladými obyvateľmi chudobných štvrtí zapojených do gangov sú novými formami násilia. Mestské klany páchajú násilie v obchodných areáloch, zastrašujú ľudí nožom a ničia verejný majetok.

Delikvencia, ako nežiadúci spoločenský jav negatívne ovplyvňuje život spoločnosti. Výrazne zasahuje do oblasti základných ľudských práv a slobôd a tým nepriaznivo pôsobí na rozvoj štátu.

O delikvencii všeobecne

Delikvenciu mladistvých, nech má akúkoľvek formu, možno definovať jasne a jednoducho ako *psychologickú inadaptáciu*, ktorá je výsledkom rodinných konfliktov (Faltin, 1972, s. 21).

T. Pardel vo svojich prácach prišiel k záveru, že spoločenský vývin mladého človeka závisí od prakticky neobmedzeného počtu biologických, psychologických a sociálnych činiteľov. Z toho vyplýva, že teoreticky treba za potenciálne príčiny delikvencie pokladať naozaj vnútorné, biologické podmienky a všetky vonkajšie činitele prostredia, ktoré sú schopné vplývať na spoločenský vývin a sociálnu adaptáciu (1963, s.132).

Počas svojho vývoja dieťa prechádza rôznymi štádiami vývinu ako je napríklad to najbúrlivejšie – *puberta*. Je to obdobie plné negativizmu, dieťa odmieta plniť príkazy, niekedy má až nepriateľský postoj k dospelým. Neobyčajne citlivo vníma testy, hlavne telesné, ktoré ho obzvlášť ponižujú, pretože sa už prestáva cítiť dieťaťom. Neusporiadané vzťahy a city môžu viesť k uzatvoreniu do samotárstva, k útekem od reality do snenia, často je prežívaná nadmerná ľútostivosť a depresia. Deti zvyknú svoj pocit menejcennosti kompenzovať pitím alkoholických nápojov, pričom odmietnutie alkoholu v partii je považované za prejav slabosti. Hľadajú uspokojenie a sociálne uznanie v skupine, kde prevláda *demonštrácia* vlastnej nezávislosti (Turček, 2000, s. 26).

Čo spadá do problematiky delikvencie?

Patria sem:

- rôzne poruchy správania
- neurózy
- agresivita
- alkoholizmus a drogy
- včasná sexualita
- klamstvo
- krádeže
- antisociálne správanie

- pútanie prílišnej pozornosti
- neschopnosť podriaďiť sa nejakým požiadavkám
- suicidalita
- fajčenie
- toxikománia

Delikventné deti a mladiství sú emocionálne narušení jednotlivci. Rozumieme pod tým poruchy správania a sociálnych vzťahov, u ktorých sa ako zdroj dá predpokladať vnútorný zmätok a bolesť. Spravidla ide o poruchy, ktoré majú v anamnéze citové traumy a dlhodobé neuspokojenie základných sociálnych a rozvojových potrieb. Ak dieťa vyrastá v rodine kde nie je akceptované, milované, vychovávané a rozvíjané, nemôžeme od neho očakávať zdravú osobnosť a správanie. E. Komárik definuje pojem výchova takto: „je to cielené ovplyvňovanie vývinu dieťaťa smerujúce k tomu, aby si vytváralo fixovanú a flexibilnú sústavu rozhodovacích pravidiel a repertoáru činností, ktoré by mu mali umožniť realistické a účinné vyrovnávanie sa s prevažnou väčšinou životných udalostí, ktoré môže v živote očakávať“ (Komárik, 1999, s. 103).

Poruchy sa prejavujú v množine príznakov, napríklad:

- *agresia* – túžba uškodiť druhému človeku, ktorá vyplýva z hnevu a frustrácií,
- *depresia* – dolná úroveň nálady sprevádzaná skleslosťou, pesimizmom, sebakritikou, útlmom, nespavosťou a stratou chuti do jedla,
- *hanba* – vyvolaná porušením noriem a očakávaní, ktoré kladie niekto iný,
- *hnev* – vnútorná pripravenosť na agresiu,
- *mánia* – predstavuje stav eufórie, nadšenia a pocit vynikajúcej vnútornej pohody, sprevádzanej hyperaktivitou a ľahkou podráždenosťou,
- *motorický nepokoj*,
- *naučená bezmocnosť*,
- *perfekcionizmus* – túžba po dokonalosti,
- *pocit menejcennosti* – porovnávanie výkonov a schopností,
- *poslušnosť* – ochota podriaďiť sa,
- *pýcha* – sebacit, sebaláska,
- *smútok*,

- *strach* – vyvolávaný prítomnou situáciou,
- *úzkosť* – vyvolávaná myšlienkami,
- *vina*,
- *výčitky* – istá forma ochrany proti nevedeným konfliktom,
- *závisť*,
- *žiarlivosť*.

7. 5. 1 Delikvencia mládeže

(z lat. *delinquere* = previniť sa; angl. *juvenile delinquency* asociálne, resp. protispoločenské správanie mládeže približne vo veku 15 – 18 rokov. Je to prejav aktivity, ktorá je v rozpore s normami trestného zákona a bol spáchaný duševne zdravým jednotlivcom. Výsledkom delikventného správania je často konflikt so zákonom a následný represívny postih.

Problémové spoločenské obdobia a osobitne revolučné udalosti prinášajú so sebou popri pozitívnych zmenách aj narastanie *sociálnopatologických* javov. To bolo typické po roku 1989 aj pre slovenskú spoločnosť. Prudko sa zvýšila kriminalita, veľké rozmery nabral organizovaný zločin, toxikománia, rôzne formy sociálneho parazitizmu, nezamestnanosť, bezdomovstvo a iné javy, ktoré spoločnosť predtým nepoznala. Možno to dať do súvislosti najmä so spoločenskými transformačnými zmenami a ich negatívnymi dôsledkami (uvoľnenie mravných a právnych noriem, nedokonalá legislatíva, mylné chápanie demokracie, rýchle osvojovanie si konzumného štýlu života, pokles životnej úrovne a pod.). Alarmujúca je najmä skutočnosť, že stúpala nielen kriminalita dospelých, ale aj delikvencia mladistvých a maloletých detí.

Príčiny delikvencie mládeže

Príčiny vzniku delikventného správania mládeže nie sú jednoznačne identifikované. Neexistuje jedna teória, ktorá by plne vystihovala dynamiku príčin delikvencie. Súčasné názory na vznik delikvencie sa týkajú dvoch základných oblastí : *vplyvu prostredia a osobnostných faktorov*. Je zložité presne určiť, ktoré z nich sú príčinami, a ktoré už iba dôsledkami nežiadúceho vývinu jednotlivca. Môžeme sa len pokúsiť charakterizovať rodinnú situáciu jednotlivca, jeho školské prostredie, názory, postoje, jeho prežívanie, aké vzory nasleduje a aké ciele si kladie.

Medzi niektoré faktory, ktoré sa podieľajú na vzrastajúcej delikvencii mládeže môže patriť to, že mladí ľudia sú poznačení nefunkčným rodinným zázemím, napríklad nezamestnanosťou rodičov, chudobou – sú vystavení množstvu spotrebného tovaru, ktorý majú pred očami, avšak bez prostriedkov dostať sa k nemu. Hranicu medzi dovoleným a zakázaným naruša aj násilie na televíznych obrazovkách. Často možno vidieť mylný únik do delikvencie, ako prostriedku sebaapresadenia a získania dôstojnosti.

Osobnostné faktory

V období dospievania človek prechádza mimoriadnymi telesnými a psychickými zmenami, ktoré sa môžu odraziť aj v delikventnom správaní. Hovorí sa aj o tzv. „*kríze originalnosti*“, v ktorej ide o silne prejavovaný pocit vlastnej individuálnosti a odlišnosti. Nesprávny prístup dospelých k dieťaťu môže viesť ku konfliktom a prehnanej agresii, a to najmä v období puberty.

Medzi osobnostné faktory môžeme zaradiť:

- *Vzťahy k dospelým.* Najvýraznejšiu skupinu ťažkostí predstavuje správanie sa voči požiadavkám dospelých, rodičov a vychovávateľov, ktoré reprezentujú. Patria sem prejavy *nedisciplinovanosti, nepodriaďovania sa príkazom, porušovania školského poriadku a zákazov každého druhu*. Nastávajú zmeny vzťahu mladistvých k rodine, ktoré sa vyznačujú konfliktmi s rodičmi a oslabením emocionálnej väzby na rodičoch.
- *Rovesnícke vzťahy.* Táto kategória ťažkostí je spojená so vzťahom k rovesníckej skupine, napríklad *neschopnosť nájsť si priateľov, pocity osamelosti, nepochopenia alebo na druhej strane, nadmerne silná väzba na partiu*, najmä s delikventnou náplňou činnosti.
- *Emocionálny vývin.* Za charakteristickú osobitosť emocionálneho života dospievajúcich sa považuje neobyčajná intenzita a živosť pocityvých prežívaní. Dospievajúci ľahko prechádza od radosti k smútku, od entuziazmu k znechuteniu, od nádeje k sklúčenosti. Zároveň je to strach zo spoločenského života, vzrastá nesmelosť, nedostatok sebadôvery, objavujú sa depresie a sklony k podráždeniu. Hnev a agresivita predstavujú najčastejšiu reakciu na frustráciu.

Vplyv prostredia predstavujú:

- *sociálne faktory* vyplývajúce z výchovného pôsobenia. Patrí sem nekvalitné rodinné a problémové školské prostredie, ktoré formuje správanie a postoje detí, negatívny vplyv médií a rovesnícke vzťahy;
- *kultúrne faktory* ovplyvňujúce určitý systém životných hodnôt a ich preferencia. Okrem rodiny a školy sem patrí celý systém spoločenských inštitúcií, princípy spoločenskej morálky a ich praktické uplatňovanie;
- *politické faktory* – ovplyvňujúce spoločenský život, právne normy, ekonomické podmienky života spoločnosti i výchovný systém. Negatívne pôsobenie môže viesť k protiústavnej činnosti, rasizmu, násilnej a majetkovej trestnej činnosti, najmä pri sociálnych konfliktoch;
- *právne faktory* – vplyvajúce na právny poriadok štátu, ale aj početné medzery v legislatíve, ktoré negatívne pôsobia na rad odvetví života. Právny poriadok je často neprehľadný a v spoločnosti narastá odpor voči právu a zákonom;
- *ekonomické faktory* – ku ktorým patrí trhové hospodárstvo, ktoré prináša so sebou nové podnety na trestné prečiny: *hospodárske podvody, sprenevery, korupcia, devízové delikty atď.* Medzery v zákonoch umožňujú obohatenie jednotlivcov a skupín na úkor spoločnosti;
- *viktimologické faktory*, ktoré ukazujú, že napríklad ľahkomyselnosť, neopatrnosť či provokácia zo strany obetí prispieva k trestným činom (vystatovanie sa majetkom, agresivita, stopovanie áut a pod.).

Ďalšie teórie delikvencie mládeže:

- *Biologické* – sa zakladajú na predpoklade, že niektorí jednotlivci majú predispozíciu k zločinnosti takú veľkú, že ju nemožno nijakými normálnymi výchovnými zásahmi zvládnuť.
- *Psychologické* – ako dôsledok všeobecného prekráčovania optimálnej hranice zaťaženia nervovej sústavy.

- *Sociologické* – delikvenciu považujú za jeden z nevyhnutných dôsledkov technického rozvoja a rastu civilizácie.
- *Ekonomické* – zdôrazňujú, že príčinou delikvencie mládeže je nespravodlivé rozdeľovanie materiálnych statkov.

V súčasnosti sa delikvencia mládeže najčastejšie chápe ako komplexný jav, na vzniku ktorej sa viac či menej podieľajú všetky uvedené činitele pričom ich účel môže byť rôzny.

7. 5. 2 Náčrt charakteristiky mladistvého a maloletého delikventa

Sejčová, Ľ. zrealizovala výskum s názvom *Teoretická a empirická analýza etiológie kriminality mladistvých a delikvencie maloletých* (1997). Cieľom výskumu bolo prehĺbenie poznatkov o príčinách vzniku delikventného správania mladých ľudí vo veku 10 – 18 rokov. Skúmal sa vzťah delikvencie a *rodinného zázemia* mládeže, *školského prostredia*, *miery viktimácie*, *vplyv hodnotovej orientácie* na delikvenciu mládeže, *vplyv výberu vzorov* na delikvenciu mládeže, *vzťah výkonovej motivácie* a delikvencie, *vplyv náplne voľného času*, *vplyv akceptujúcich postojov* mládeže *k asociálnym a antisociálnym činom* a *vplyv užívania drog* na delikvenciu mládeže. Východiskom tejto práce bola výpoveď 1 102 mladých ľudí vo veku 10 – 18 rokov o sebe a svojom živote. Základom pre interpretáciu výsledkov je porovnanie a analýza výsledkov delikventnej skupiny respondentov.

Výsledky analýz priviedli autorov k záverom, že pre delikventného mladého človeka vo veku 10 - 18 rokov je charakteristické:

1. *Rodinné zázemie*. Delikvent môže pochádzať z neúplnej rodiny, či s veľkým počtom súrodencov, s nedostatkom finančných prostriedkov, často s výskytom trestanosti alebo s nedostatkom otcovskej či materinskej lásky a častejším používaním telesných trestov rodičmi.
2. *Školské prostredie*. Jeho pobyt v škole má problémový charakter (prejavuje sa častejším odmietaním zo strany spolužiakov, šikanovaním), nežiadúco sa správa v škole (prejavujú sa konflikty s učiteľmi, agresivita, záškoláctvo, nezáujem o učenie, strach z trestov za známky) a často aj nedostatočný prospech (zlé známky z hlavných predmetov i zlý

celkový priemer známk, prepadávanie v jednotlivých ročníkoch).

3. *Životná spokojnosť*. Prežíva nespokojnosť so svojím životom, má vysokú potrebu zmeny vlastného správania, vyššiu viktimizáciu (väčší pocit krivdy, že mu niekto v živote ublížil), častejšie sa stal obeťou sexuálneho obťažovania a má menšiu schopnosť odpustiť človeku, ktorý mu ublížil.
4. *Hodnotová orientácia*. Dominujú u neho isté hodnoty a úsilie nedostat' sa do väzenia, pričom sa viac zameriava na materiálne hodnoty v živote (mať auto, peniaze, chatu atď.), čo by vysvetľovalo tak častú majetkovú trestnú činnosť delikventnej mládeže.
5. *Výber vzorov a ideálov*. Delikvent sa distancuje najmä od rodičovských vzorov, ktoré sú pre neho nežiadúce (nebyť ako otec atď.) a prejavuje väčšie sympatie k záporným vzorom, z čoho plynie nebezpečie ovplyvnenia nežiadúcimi modelmi správania.
6. *Náplň voľného času*. Mladistvý prežíva voľný čas pasívne alebo nežiadúco (fajčenie, pitie alkoholu), akceptuje násilie zobrazované v médiách a má väčší sklon imitovať tieto násilné scény aj v bežnom živote.
7. *Výkonová motivácia*. Vyznačuje sa zníženou výkonovou motiváciou s viacerými negatívnymi znakmi; pri výkone prevláda očakávanie neúspechu, neprimeraná reakcia na úspech, preferuje hodnotiteľov výkonu a širšieho prostredia (nie rodičov), prevláda vonkajšia motivácia výkonu (dosahovať dobré výkony nie kvôli sebe).
8. *Postoje k asociálnym a antisociálnym činom*. Prejavuje tolerantnejšie postoje voči závažnejším činom (vražde, znásilneniu), má častejšiu skúsenosť s asociálnymi činmi vo svojom živote a okolí, čiže bol častejšie konfrontovaný aj s trestnou činnosťou. Viac akceptuje niektoré druhy asociálneho správania (alkoholizmus, užívanie drog, telesné trestanie detí) v prípade núdze a má vyššie očakávania svojej ďalšej kriminálnej kariéry

9. *Postoje k drogám.* Delikvent má väčšie skúsenosti s fajčením, požívaním alkoholu aj nealkoholových drog, začína užívať drogy vo veľmi nízkom veku, spektrum užívania drog má oveľa širšie, má menšiu skúsenosť s informáciami o prevencii závislosti na drogách a škodlivosti drog.

7. 5. 3 Prevencia

Delikvencia mládeže je páľčivý problém a jej riešenie si vyžaduje veľa úsilia. Je potrebné zabezpečiť, aby ohrození mladí ľudia, boli vnímaní nielen ako páchatelia, ale aj ako obeť. Predchádzať problému je možné prevenciou, ktorá si vyžaduje najmä:

- zlepšenie situácie v tradičných zariadeniach a v metódach výchovy,
- venovať sa na etickej výchove škodlivým dôsledkom a príčinám vandalizmu,
- napomáhať študentom premýšľať o morálnych konceptoch, ako sú čnosť a spravodlivosť, a následne ich vedieť uplatniť v osobnom i kolektívnom živote,
- zapájať mládež do riešenia problémov,
- vytvoriť dialóg medzi mládežou, ich potrebami a miestnymi orgánmi,
- obnoviť centrá voľného času,
- novelizovať tradičné normy, napríklad sprísniť trestné sankcie,
- iným riešením by mohlo byť zníženie hranice trestnej zodpovednosti (v súčasnosti sa aktualizuje).

Je potrebné si uvedomiť, že mladí ľudia sú budúcnosťou spoločnosti a je zodpovedné venovať potrebný čas a prostriedky na efektívnu prevenciu delikvencie, čo nepochybne prispeje k jej postupnému zníženiu.

Sociálni pracovníci v prevencii

Činnosť štátu v oblasti sociálnej starostlivosti uskutočňujú sociálni pracovníci mestských a okresných úradov, sociálni kurátori pre dospelých a *kurátori pre mládež*.

Do ich náplne práce patrí starať sa o *deti mladšie ako 15 rokov*, ktoré sa dopustili trestného činu a *mladistvých vo veku 15-18 rokov*, ktorí sa dopustili priestupku alebo trestného činu a bolo zahájené trestné stíhanie alebo *o deti, ktoré majú opakované vážne poruchy správania* (napríklad

úteky z domova, užívanie návykových látok, závislosť na hracích automatoch, absencia v škole a pod.). Pracovník môže nepľnoletého a jeho rodičov napomenúť, stanoviť nad ním dohľad a uložiť mu obmedzenie, či navrhnúť pobyt v ústavnom zariadení, ktorý musí odsúhlasiť súd.

7. 5. 3. 1 Zariadenia výchovnej prevencie

Zariadenia výchovnej prevencie poskytujú odbornú pomoc deťom zo sociálne alebo výchovne zlyhávajúceho prostredia a deťom s narušeným psychosociálnym vývinom, v spolupráci s rodinou, s cieľom zlepšiť a zachovať jej funkcie. Činnosť preventívnych zariadení je zameraná na ochranu detí pred sociálno-patologickými javmi. Sú to tiež *špeciálne výchovné zariadenia*, ktoré plnia úlohu pri ochrane detí pred sociálno-patologickými javmi, v prevencii problémového a delikventného vývinu detí a pri výkone ústavnej a ochrannej výchovy.

Zariadenia výchovnej prevencie sú:

- a) *centrum výchovnej a psychologickkej prevencie*
- b) *liečebnovýchovné sanatórium*
- c) *diagnostické centrum*

Centrum výchovnej a psychologickkej prevencie (CVaPP) v úzkej spolupráci s rodinou a prirodzeným sociálnym prostredím poskytuje špecifickú sociálnu, psychologickú a liečebno-výchovnú starostlivosť deťom ohrozeným sociálno-patologickými javmi, spravidla ambulantnou formou.

Centrum výchovnej a psychologickkej prevencie (CVaPP) bolo zriadené podľa Zákona č.279 § 11 Národnej rady Slovenskej republiky zo dňa 21.10.1993 *o školských zariadeniach*. Tento zákon vymedzuje základný rámec činnosti Centra, ktoré bolo zriadené podľa § 11 ods. 3 uvedeného zákona pri *Pedagogicko-psychologickej poradni* ako samostatný útvar.

Cieľom pracovníkov CVaPP je motivovať pre prácu v Centre predovšetkým deti a mládež zo sociálne znevýhodneného prostredia, s výchovnými problémami v škole aj rodine (už pri prvých signáloch porušovania verejného školského poriadku), nezamestnaných ako aj mládež ohrozenú sociálnou patológiou.

Zúčastňuje sa na terénnej sociálnej práci a podieľa sa na výchovnom dohľade nad ohrozenými deťmi vrátane detí, u ktorých bola prerušená alebo zrušená nariadená ústavná výchova. Pri poskytovaní pomoci spolupracuje so zainteresovanými inštitúciami a združeniami občanov. Zabezpečuje tiež nepretržitú službu prvej pomoci deťom a rodinám v krízových životných situáciách. Táto služba môže byť spojená s krátkodobým ubytovaním.

Liečebno-výchovné sanatórium poskytuje psychologickú, psychoterapeutickú a výchovnú starostlivosť deťom s narušeným psychosociálnym vývinom, u ktorých ambulantná starostlivosť nevedla k náprave.

Liečebno-výchovné sanatórium sa zriaďuje ako denné, nočné alebo internátne zariadenie s celoročnou prevádzkou.

Diagnostické centrum poskytuje psychologickú, psychoterapeutickú, výchovnú a zdravotnú starostlivosť deťom, o umiestnení ktorých rozhodol príslušný orgán štátnej správy alebo o to požiadal zákonný zástupca.

Diagnostické centrum sa zriaďuje ako internátne zariadenie s nepretržitou prevádzkou.

Kompetencie diagnostického centra :

- vyjadruje sa o premiestnení umiestnených detí do iného zariadenia náhradnej výchovy na základe spravidla opakovaného diagnostického pobytu,
- poskytuje poradenské služby zariadeniam náhradnej výchovy, ak o ne požiadajú, a plní úlohy ich koordinátora,
- vedie evidenciu o deťoch umiestnených v zariadeniach náhradnej výchovy podľa svojej príslušnosti,
- vypracúva diagnostické správy o dieťati, ktoré slúžia ako vstupný podklad zariadeniu náhradnej výchovy a zariadeniu sociálnych služieb na vypracovanie individuálneho reedukačného programu, ako podklad pre prácu odborníkov s deťmi mimo zariadenia náhradnej výchovy alebo zariadenia sociálnych služieb.

V diagnostickom centre sa zriaďuje *záchytné oddelenie*, ktoré prijíma deti pohybujúce sa *na úteku* zo zariadenia náhradnej výchovy alebo od zákonných zástupcov. O umiestnení detí a mládeže v záchytnom oddelení

sa vyhotoví písomný záznam a táto skutočnosť sa bezodkladne oznámi príslušnému zariadeniu náhradnej výchovy, príslušnému obvodnému úradu a zákonnému zástupcovi. Ak si do troch dní dieťa neprevezme príslušné zariadenie náhradnej výchovy alebo zákonný zástupca, dieťa sa zaradí do výchovnej skupiny diagnostického centra.

7. 5. 3. 2 Zariadenia náhradnej výchovy

Zariadenia náhradnej výchovy poskytujú výchovu a starostlivosť nahrádzajúce prirodzené rodinné prostredie deťom do osemnástich rokov veku, prípadne do skončenia prípravy na povolanie.

Do zariadenia náhradnej výchovy sa prijímajú deti na základe *súdneho rozhodnutia o ústavnej alebo ochrannej výchove*, na základe predbežného opatrenia alebo na požiadanie zákonných zástupcov.

Zariadenia náhradnej výchovy sa zriaďujú ako *zariadenia s nepretržitou prevádzkou*.

Zariadenia náhradnej výchovy sú:

- a) *reedukačný detský domov*
- b) *reedukačný domov pre mládež*
- c) *reedukačný domov pre deti a mládež*

V reedukačnom domove sa môžu podľa potreby zriaďovať oddelenia:

- a) *so zvýšenou zdravotnou starostlivosťou*
- b) *so zvýšenou výchovnou starostlivosťou*
- c) *s liečebno-výchovným režimom*
- d) *s ochranným režimom*
- e) *pre matky s deťmi*

7. 5. 3. 3 Nízkoprahové kluby pre deti a mládež

Stálym vplyvom nových možností v súčasnosti sa vyvinuli aj nové spôsoby prevencie, a to napríklad:

- *terénna sociálna práca* (nízkoprahové kluby pre deti a mládež)
- *strediská výchovnej starostlivosti pre deti a mládež*
- *resocializačný program*

- *programy v prírode*

Nízkoprahové kluby pre deti a mládež v Bratislave:

Nízkoprahový klub je dostupný pre všetkých návštevníkov. Aktivity sú bezplatné, nevyžaduje sa registrácia ani pravidelná návšteva centra.

Komunitné centrum Kopčany

Klub Kaspian na Ambroseho ulici

Mix klub na Dolných honoch

Na Slovensku sú projekty komunitných centier známe najmä z rómskych osád. Snažia sa odpovedať na potreby obyvateľov v určitej lokalite.

Komunitné centrum (KC) Kopčany v Bratislave – Petržalke, uvádza nasledovné aktivity: stolný futbal, šípky, spoločenské hry, kurz varenia, výtvarný krúžok. Dvakrát do týždňa sú aktivity vonku. Deti majú možnosť poradiť sa o práci v škole či vzťahoch v rodine. Návšteva je dobrovoľná.

Klub Kaspian

Je *nízkoprahové zariadenie pre neorganizované deti a mládež vo veku od 6 do 20 rokov*, v rámci miestnej komunity, bez rozdielu pohlavia, náboženskej a etnickej príslušnosti. Cieľovou skupinou sú deti a mládež, ktorá sa nachádza v ťažkej životnej situácii či podmienkach (dysfunkčné, neúplné, sociálne slabé rodiny a pod.) alebo ich spôsob trávenia voľného času a životný štýl nie je úplne akceptovaný väčšinou spoločnosťou – náležia k určitej subkultúre alebo etniku. Častým problémom je už u detí vo veku okolo 10 rokov delikventné správanie (šikana, krádeže, experimentovanie s drogami a alkoholom, vandalizmus, agresívne správanie).

Cieľom projektu je poskytovať deťom, ktoré z rôznych príčin nemajú vhodné podmienky na zmysluplné a bezpečné trávenie voľného času, priestor, kam môžu kedykoľvek prísť a vybrať si z ponúkaných aktivít. Tento azylový priestor má spĺňať dva hlavné ciele – *chrániť cieľovú skupinu pred tým, aby sa nestali obeťami alebo aktérmi delikventných alebo kriminálnych činov.*

Klub im poskytuje výhody (teplo, sociálne zariadenia, hudobnú produkciu, svetlo a pod.), môžu tu aktívne tráviť čas (spoločenské hry,

športové aktivity, práca s hlinou). Klient však môže tráviť v klube čas aj bez toho, aby využíval aktivity a činnosti zariadenia.

Hlavným cieľom je nadviazať (aj za pomoci ponúkaných aktivít a činností) s klientom kontakt, a tak spôsobiť zmenu v správaní, myslení, postojoch, ale aj konkrétnu skúsenosť s dospelými a rovesníkmi.

Ponúkané aktivity a činnosti majú za cieľ rozvíjať ich individuálne vloh, kreativitu, sociálne a komunikačné schopnosti, rozhl'ad, vlastné názory a iniciatívu.

Klub je otvorený 4 krát týždenne, okrem spomínaných činností organizuje aj iné aktivity tréningy futbalu a zápasy tímu chlapcov v lige, víkendové pobyty, tábory.

7. 6 Kriminalita

Dôvody, ktoré zapríčinili zhoršenie situácie v oblasti kriminality u nás v niekoľkých posledných rokoch je niekoľko. Zmena politického systému a uvoľnenie totalitných systémov kontroly je prevažujúci. Otvorili sa nové možnosti k podnikaniu čím sa znížil čas a záujem niektorých rodičov o ich deti. Práca polície sa nezaobera dostatočne prevenciou a vo vyhľadávaní páchatel'ov trestnej činnosti je často málo efektívna. Viac- menej sú pri prečine uplatňované tzv. alternatívne sankcie (dohody) – ako napríklad účasť vo verejne prospešnej práci, peňažné tresty, výchovná opatera a pod. Väzenie obmedzuje osobnú slobodu mladistvých a má vplyv na psychiku obvineného. Jeho sociálnu prognózu zhoršuje vplyv prostredia počas výkonu trestu.

Detská kriminalita narastá a kriminálne činy detí sú stále brutálnejšie a častejšie uskutočňované organizovane. Aj trestná činnosť mládeže sa vyznačuje podobnými prejavmi a špecifikami bez ohľadu na odlišnosti trestnoprávneho systému a sankčných mechanizmov jednotlivých štátov (Matoušek, O., Kroftová, A., 1998, s.154). Delikventné správanie sa častejšie objavuje u mladistvých chlapcov ako u dievčat, ale podiel dievčat na trestnej činnosti mládeže stúpa tiež. Približne 80% kriminality mládeže tvorí menej a stredne závažná majetková trestná činnosť.

Väzenie:

Je symbolom represie (potlačenia vzbury). Je to inštitúcia s vysoko centralizovaným vojenským riadením, s nízkou atraktívnosťou pre personál a uzavretá pred okolitými vplyvmi. Umiestnenie vo väzení je drastická zmena, ktorá môže vyvolať psychické poruchy. Väznica je miestom, ktoré oslabuje humanitu, ničí ušľachtilosť ľudskej povahy a kazí medziľudské vzťahy.

7. 6. 1 Trestná činnosť detí a mládeže

Trestný zákon SR kategorizuje deti a mládež pri spáchaní trestného činu nasledovne:

- a) do 15 rokov – maloletí páchatelia
- b) od 15 do 18 rokov – mladiství páchatelia. Ak ich súd uzná vinnými, ich trest odňatia slobody sa skracuje na polovicu. Ich trestná zodpovednosť je rovnaká ako u dospelých.

Určujúce faktory pre stanovenie príčin a podmienok páchania trestnej činnosti mládežou sú:

- vývojové zvláštnosti mladého človeka
- mikroštruktúra, v ktorej sa mládež pohybuje (rodina, priatelia, známi ...)

Špecifický je u mládeže:

- spôsob páchania trestných činov
- výber objektov napadnutia.

Do značnej miery je to improvizácia vo vzniknutej situácii, ktorá s klesajúcim vekom postráda originalitu a nápaditosť. Napríklad, deti pri páchaní trestných činov často jednajú podľa vzoru predstaviteľov akčných filmov. Improvizácia je jedným z dôvodov, prečo sa maloletí a mladiství pri páchaní trestných činov dopustia závažnejšieho trestného konania ako zamýšľali.

Ku kriminogénnym faktorom patria:

- rodina
- rovesnícka skupina a okolie
- škola

K najčastejším príčinám, ktoré vedú k páchaniu trestnej činnosti patria:

1. *Negatívna výchova v rodine.* Rodina, ako sme už uviedli, má určujúci význam pri formovaní osobnosti mladého človeka a je rozhodujúca i pre jeho mravný vývoj. Mladý človek si má z rodinnej výchovy odnášať do života predovšetkým správny vzťah a úctu k základným princípom a hodnotám spoločnosti. Výskyt kriminality, ako vyplýva z výskumov, je vyšší z rozvrátených rodín, kde dieťaťu chýba citový vzťah a záujem o jeho život, jeho problémy, i keď po materiálnej stránke môže byť zabezpečené.

Za základné kriminogénne faktory v rodine sa označujú:

- rozvrátená rodina
 - závislosť rodičov na alkohole alebo iných drogách
 - kriminalita členov rodiny
 - neprimeraná výchova dieťaťa a mladistvého
 - ľahostajnosť rodičov k správaniu sa dieťaťa v škole, k prospechu, k spôsobu trávenia voľného času, kamarátom, rovesníkom
 - pobyt dieťaťa v detskom domove
 - angažovanosť rodičov v zamestnaní pred výchovou detí (podnikatelia, kariéra).
2. *Vplyv okolia a partie* – v období dospievania, kedy psychika dieťaťa v porovnaní s fyzickou stránkou nie je dostatočne vyvinutá, je dieťa náchylné nekriticky prijímať negatívne vzory starších. Podstatnú rolu hrá tiež alkohol a drogy. Medzi nevhodným využitím voľného času a delikvenciou mládeže často existuje príčinná súvislosť. Mladý človek, ktorý nemá ešte dostatok skúseností, je veľmi citlivý na vplyv okolia. Ľahko podlieha negatívnym vplyvom iných osôb, ľahko sa integruje do určitého ideologického zoskupenia, najmä, ak takúto partiu riadi „silná osobnosť“. Ideológia partie je prijímaná za ideológiu vlastnú. V partii sa zvyčajne potláča vlastný názor, ktorý je nahradený autoritatívnym názorom vodcu.
 3. *Nedostatok pôsobenia školy* – škola vytvára pre mladého človeka základné materiálne a citové hodnoty, ktoré ho majú sprevádzať celý život a priamo pôsobia na formovanie jeho osobnosti. Škola, v niektorých prípadoch, môže pôsobiť aj ako katalyzátor

kriminogénnych faktorov rodiny. Vzťah dieťaťa ku škole je do značnej miery ovplyvňovaný osobnosťou učiteľa a celkovou organizáciou školskej výučby.

Za základné kriminogénne faktory v školskej výchove sa označujú tieto:

- nepravidelná školská dochádzka
- zlý prospech
- nevhodné správanie sa žiaka k učiteľovi
- arogantný prístup učiteľa k žiakovi
- zlá spolupráca rodičov so školou
- nedostatočná kontrolná a pedagogická činnosť školy
- šikanovanie
- brainwashing (vymývanie mozgu)
- zaškatuľkovanie dieťaťa.

V posledných rokoch polícia zaznamenala nárast kriminality a významné zmeny v štruktúre trestnej činnosti páchanej zo strany detí a mládeže. Štruktúra trestnej činnosti mládeže je do určitej miery odlišná od trestnej činnosti dospelých.

Zvláštnosti spôsobu páchania trestnej činnosti mládeže sa charakterizujú nasledovne:

- výber predmetu útoku je určovaný rozdielnym hodnotovým systémom mládeže;
- trestná činnosť je obvykle páchaná skupinovo s nízkou úrovňou organizácie;
- obyčajne chýba príprava k spáchaniu trestnej činnosti alebo je povrchná;
- nevýhoda mladistvého páchatelia je v nedostatku fyzickej sily, tak je nahradzovaná neúmernými prostriedkami;
- kriminálne delikty sú často páchané pod vplyvom alkoholu alebo iných návykových látok, ktoré posilňujú odvahu i agresivitu;
- pri opakovanej trestnej činnosti mladiství páchatelia volia rovnaký spôsob a konanie ako pri predchádzajúcej trestnej činnosti;

- alibi si zaistujú u svojich kamarátov, obvykle až po spáchaní trestného činu;
- o príprave trestnej činnosti sa zvyknú zdôverovať svojim kamarátom;
- chýba snaha utajiť spáchanie trestného činu;
- predmetom záujmu sú obyčajne predmety, ktoré práve potrebujú;
- rozhodovanie je skôr emotívne ako racionálne.

7. 6. 2 Charakteristika trestnej činnosti detí a mládeže

Početne najvýznamnejšiu skupinu tvoria mladiství páchatelia, ktorí sa dopúšťajú:

- *majetkovej trestnej činnosti* – predovšetkým trestného činu krádeže
- *ublíženia na zdraví*
- *lúpeže*
- *vydierania*
- *výtržníctva*
- *obmedzovania osobnej slobody*
- *pohlavného zneužívania*.

U trestných činov všeobecne nebezpečných sa jedná predovšetkým o trestné činy:

- *súvisiace s nedovolenou výrobou a držaním omamných a psychotropných látok, jedov a prekursorov*
- *obchodovania s týmito látkami*
- *trestné činy proti ľudskosti (keď páchatelia útočia na nejaký národ, jeho jazyk, alebo rasu či vyznanie).*

U páchatel'ov do 15 rokov sú najfrekvencovanejšie trestné či:

- *krádež*
- *poškodzovanie cudzej veci*
- *porušovanie domovej slobody.*

Všeobecne sa dá povedať, že trestná činnosť detí a mládeže sa vyskytuje predovšetkým vo veľkých mestských aglomeráciách, kde vzhľadom na veľký počet obyvateľ'ov, a tým i určitú mieru anonymity, sú

vhodnejšie podmienky pre páchanie trestnej činnosti. Na dedinách sa trestná činnosť týchto vekových kategórií vyskytuje podstatne menej.

V mnohých prípadoch trestnej činnosti detí a mládeže je charakteristické, že sa jedná o dôsledok ich nezrelosti, keď ani sami nie sú schopní náležite vysvetliť pohnútku svojho konania.

Príčina páchania trestnej činnosti mladistvých je:

- konzumný spôsob života
- túžba vyrovnáť sa svojim vrstovníkom – hlavne kamarátom z bohatších rodín.

Pokiaľ ide o *násilnú trestnú činnosť*, tá je spravidla charakterizovaná prejavom neúcty k životu a zdraviu. Častou motiváciou je potreba či snaha demonštrovať silu, zvýrazniť sa a imponovať u svojich vrstovníkov a získať ich uznanie, obdiv, ale vytvoriť si aj určité vodcovské postavenie v partii.

Majetková trestná činnosť

V štruktúre trestnej činnosti za posledné roky stále dominuje majetková trestná činnosť, prevažne trestný čin *krádeže*, pričom narastá podiel páchatel'ov mladších ako 15 rokov. Zvláštna skupina páchatel'ov tejto vekovej kategórie patrí cudzincom (napríklad Rumunom), ktorí posielajú svoje deti páchať prevažne vreckové krádeže. Sú to „*priekupníci s detskou kriminalitou*“, ktorí využívajú deti do 15 rokov práve preto, že podľa zákona nie sú trestne zodpovedné.

Rasovo motivovaná trestná činnosť

Typické sú tri základné formy:

- 1) verbálna
- 2) grafická
- 3) násilná

V praxi je však výnimkou, aby tento druh trestnej činnosti bol páchaný čisto jednou z uvedených foriem. Obyčajne rasovo motivované útoky sú kombináciou dvoch alebo všetkých troch foriem s rôznymi špecifickými znakmi.

Väčšine týchto útokov predchádzajú:

- *verbálne útoky* charakteru urážlivých výrokov a nadávok ponižujúcich ľudskú dôstojnosť občanov. Intenzita slovných útokov vzrastá s počtom členov skupiny. Prejavuje sa *davový efekt*.
- *prejavy sympatie a podpory fašistických ideológií* – ide o kombináciu verbálnej a grafickej formy.

Fašistická ideológia je prezentovaná :

- užívaním fašistického pozdravu „SIEG HEIL“ so zdvihnutou rukou,
- vydávaním a rozširovaním statí, článkov a hesiel s otvorenou propagáciou myšlienok fašizmu,
- nosením, rozširovaním a iným používaním symbolov a znakov fašizmu (hákový kríž, ríšska orlica, portréty Hitlera)
- šírenie rasovej, národnostnej a náboženskej neznášanlivosti – tlačou, obrazovými a zvukovými nosičmi.

8 RODINA A POSTIHNUTÉ DIEŤA

8.1 Postihnuté (handicapované) dieťa

Špeciálna pedagogika – stručne charakterizovaná ako veda o postihnutých alebo *handicapovaných*, podáva komplexné poznatky o všetkých problémoch týkajúcich sa tejto časti populácie. (*Základy špeciálnej pedagogiky* by mal absolvovať každý študent učiteľského štúdia.) V kapitole uvádzame najzákladnejšie poznatky, ktoré sa týkajú najmä rozdelenia jednotlivých postihnutí, ktoré sa vyskytujú už pri narodení dieťaťa, prípadne v jeho ranom detstve, a ktoré ovplyvňujú celkový vývin dieťaťa a majú vplyv na jeho rodinné prostredie.

Pedagogická encyklopédia Slovenska (1984) definuje jednotlivca s postihnutím ako *jednotlivca s viac alebo menej trvalým telesným, sluchovým, zrakovým, rozumovým, rečovým alebo sociálnym defektom, prípadne ochorením*.

V poslednom období sa začínajú používať termíny :

- *osoby so špeciálnymi potrebami* – čo predstavujú relatívne heterogénnu skupinu osôb, ktoré sa z nejakých príčin výrazne odlišujú od intaktnej populácie,
- *osoby vyžadujúce osobitnú starostlivosť* – osoby, ktoré z dôvodu somatického, zmyslového, mentálneho postihnutia alebo rečovej chyby či psychosociálneho narušenia, viacnásobného postihnutia, vyžadujú špeciálne zaobchádzanie, právnu a morálnu ochranu a pomoc iných ľudí.

Podľa Š. Vaška, et al. (1994, s. 28) postihnutie (*handicap*) sa môže vyskytovať v oblasti:

- *somatickej* – genetické a vrodené zdravotné nedostatky (chronická choroba, zdravotné oslabenie), rôzne vrodené deformity (deformované alebo chýbajúce končatiny), detská mozgová obrna a pod.;
- *senzoriky* – poruchy alebo nedostatky zraku (slepota, slabozrakosť, tupozerakosť a pod.);
- *sluchu* – (hluchota, nedoslýchavosť, zvyšky sluchu a pod.);

- *komunikácie* – (organicky podmienené poruchy hovorenej a písanej reči);
- *mentálnych funkcií* – mentálna retardácia nízkeho, stredného a ťažkého stupňa; mentálna retardácia kombinovaná s iným postihnutím (viacnásobne postihnutý);
- *psychosociálnej* – (psychopatia, sociopatia, poruchy správania).

Pojmy používané na označenia jednotlivca so zdravotným postihnutím (porucha, obmedzenie, handicap, postihnutý, defektný, invalidný) sú rezortne podmienené a to nasledovne:

- školstvo – *postihnutý*
- oblasť sociálneho zabezpečenia – *invalidný jedinec*
- zdravotníctvo – *defektný, zdravotne postihnutý jedinec*
- pracovno-právne normy – *ťažko zdravotne postihnutý a so zmenenou pracovnou schopnosťou*.

V súčasnosti vďaka pokročilým výskumným a diagnostickým metódam (v medicíne, psychológii, špeciálnej pedagogike) je možné pomerne zavčasu diagnostikovať poruchu a tým aj rodičov upozorniť na možné problémy v oblasti vývoja, starostlivosti a následnej socializácii dieťaťa.

8. 2 Rodina s postihnutým dieťaťom

Rodina ako sme ju už charakterizovali, je prirodzená, sociálna skupina, zložená z jednotlivcov zvyčajne rôzneho pohlavia a rôzneho veku, ktorí sú na sebe závislí a sú vzájomne spätí vzťahmi, zameranými na uspokojovanie základných biologických, psychologických a sociálnych potrieb. Spolužitie sa týka všetkých aspektov života i k nej patriacich jednotlivcov (hospodárenie, spoločná práca, výchova detí).

Vždy je veľkou udalosťou, keď sa v rodine narodí dieťa. Šok a sklamanie nastáva vtedy, keď lekári oznámia rodičom, že ich dieťa je postihnuté, alebo postihnutie dieťaťa zistia samotní rodičia po niekoľkých mesiacoch, keď by sa mali aktivizovať všetky zmysly, motorika a komunikačné schopnosti dieťaťa.

Tento moment poznania je pre rodiča momentom silného stresu, strachu, hlbokej depresie a žiaľu. Neveria lekárovi, sú presvedčení, že sa mýli. Až keď im tento fakt potvrdí niekoľko lekárov, začnú brať na vedomie reálnu situáciu. V prvej fáze, ktorá môže trvať rozlične dlho, sa uzatvoria do seba, ľutujú sa a hľadajú vinníka. Neskôr vplyvom rozličných podnetov z okolia začnú uvažovať ako dieťaťu pomôcť.

Charakteristika rodiny s postihnutým dieťaťom

Rodina postihnutého dieťaťa prechádza od momentu potvrdenia postihnutia (handicapu) dieťaťa niekoľkými fázami, počas ktorých sa mení postoj a vzťah k dieťaťu, a tým aj vykonávanie rôznych činností spojených s výchovou. Tieto fázy nemusia nasledovať chronologicky za sebou a nemajú ani rovnakú dĺžku trvania. Závislé sú od podmienok v rodine a osobnosti rodiča. Fázy prechádzajú od:

- *neakceptovania postihnutia*, keď rodičia neveria, že ich dieťa je postihnuté, vyvarujú sa situáciám, kedy by ich dieťa mohlo prísť do styku so svojimi vrstovníkmi, aby nemuseli porovnávať;
- *vyvíja sa pocit viny*;
- *ľútosť a smútok*, pocit „podvedenosti“, strach z budúcnosti, uzavretosť, často i nenávisť voči dieťaťu, a ak ho umiestnia v špeciálnom zariadení, tak pociťujú vinu a sebaobviňovanie;
- *získavajú nové skúsenosti* ako zaobchádzať s dieťaťom. Dokážu postupne oddeliť zmysel svojho života od zmyslu života dieťaťa, snažia sa študovať literatúru, kontaktovať sa s rodičmi rovnako postihnutých detí, pomaly začínajú mať predstavu o ďalšom postupe a svoje dieťa milujú také aké je, akceptujú ho (Zubová, 1995, s. 75-76).

V schéme by to vyzeralo nasledovne:

Neistota

Istota

Agresivita

Spracovanie

Depresia

Prijatie

Čo sa vlastne stalo?

Áno, ale to predsa nemôže byť!

Prečo práve ja?

Ak ... potom treba ...

Nič nemá zmysel, načo?

Iba teraz zisťujem ...

Na základe analýzy *psychosociálnych* charakteristík bolo definovaných päť typov rodín s postihnutým dieťaťom (Mink, 1984, s.115):

1. *kohézna rodina* – má najlepšie predpoklady na dobré zvládanie záťažových a stresových situácií. Dieťa v takejto rodine dostáva starostlivosť, ale aj stimuláciu a emocionálnu podporu;
2. *rodina orientovaná na riadenie a kontrolu* – je charakteristická hierarchickou organizáciou a rigidnými pravidlami či postupmi, pričom sa kladú na dieťa vysoké požiadavky a často sa používajú aj telesné tresty;
3. *rodina málo otvorená* – odmieta sociálnu podporu v rámci širšej alebo užšej komunity. Rodina sa izoluje s vedomím, že problém si môže riešiť iba sama;
4. *rodina orientovaná na dieťa* - podobná kohéznej rodine. Stimuláciou a emocionálnou podporou, ktorú poskytuje, vytvára sebadôveru u detí, čo je základný predpoklad pre ich správnu motiváciu bojovať so svojim handicapom, a tak sa vyvíjať. Pri tomto type rodiny však môže vzniknúť aj nebezpečenie nadmernej, úzkostlivej starostlivosti, keď sa dieťaťu neumožní rozvoj samostatnosti aj nebezpečenie nadmerných prejavov lásky, podriadenie sa želaniam dieťaťa, ktoré si uvedomuje svoje výnimočné postavenie a môže ho zneužívať, čím sa u neho pestuje nadmerný egoizmus až agresivita voči svojmu okoliu;
5. *rodina s nízkou morálkou* – prejavuje ľahostajnosť až ignorantstvo k potrebám dieťaťa. Takáto rodina sa ihneď snaží previesť zodpovednosť za výchovu na špeciálnu inštitúciu.

Je samozrejmé, že podobné typy rodín sa nachádzajú aj medzi rodinami so zdravými deťmi. Nie je naším cieľom hľadať rôzne znaky a charakteristiky, ktoré odlišujú rodinu s postihnutým dieťaťom od rodiny bez handicapu, ale chceme naopak zdôrazniť, že táto skutočnosť umožňuje vznik nových kvalít u rodičov. Zistilo sa napríklad, že aj napriek handicapu a dlhodobej starostlivosti o tieto deti sú ich matky viac optimistické, odolné a schopné zvládať rôznorodé úlohy. Pri porovnaní s profesionálnymi

opatrovatelkami postihnutých osôb sa zistilo, že matky postihnutých detí udávajú oveľa menej stresu, ťažkostí a oveľa menej depresívnych stavov (Seltzer – Kraus, 1989, s. 303-312).

Isté charakteristické znaky, ktoré potvrdzujú odlišnosť rodín s postihnutým dieťaťom od rodín bez handicapu, v negatívnom aj pozitívnom smere, však predsa len existujú. Z negatívnych znakov je to akýsi pocit „*pribrzdenia*“ rodinného životného cyklu. Rodičia s handicapovaným dieťaťom sa často porovnávajú so svojimi vrstovníkmi a zisťujú, že napriek zvýšenej snahe v istých smeroch rodinného života a využívania možností sú na tom horšie. Napríklad ide o využívanie voľného času, kultúry, rekreácie, prípadne môže ísť o obmedzenia v ekonomickej oblasti. A z toho práve vzniká tento pocit. Ak sa k tomu pridruží aj nesplnené očakávanie zo zlepšovania vývinu ich dieťaťa, dostávajú sa tak do ohrozenia typického stresového stavu. Rodine s handicapovaným dieťaťom sa predlžuje potrebná starostlivosť a zodpovednosť o dieťa, v porovnaní so starostlivosťou o zdravé dieťa, spravidla o niekoľko desiatok rokov.

Na Slovensku môžeme hovoriť v pozitívnom zmysle o väčšom výskyte kohéznych rodín a rodín orientovaných na dieťa. U takýchto rodín je možné pozorovať nadmerné úsilie v starostlivosti, aj keď je vývin k lepšiemu minimálny, rodičov to neodrádza od neustálej snahy pomôcť.

Vzťah rodiny k postihnutému dieťaťu

Vzťah rodiny k postihnutému dieťaťu sa odvíjal od postoja spoločnosti v jednotlivých historických obdobiach, v ktorých zaznamenávame:

- *represívny prístup k postihnutým* – zbavovanie sa postihnutých jednotlivcov (*Atény, Sparta, fašistické Nemecko*)
- *otrokárska spoločnosť* – dieťa využívané ako lacná pracovná sila
- *kresťanstvo, humanizácia* – rešpektuje základné potreby postihnutých, ale tiež využívané ako lacná pracovná sila
- *zámožné rodiny* – poskytnutie individuálnej starostlivosti
- *koniec 19. a začiatok 20. storočia* – vznik špeciálnej pedagogiky (Lipsko)
- *vyspelé krajiny dnes* – považujú osoby s postihnutím za jednotlivcov vyžadujúcich osobitnú starostlivosť, ktorá je

zameraná na to, aby jednotlivec s postihnutím mohol maximálne rozvinúť všetky svoje schopnosti a primerane k nim i svoje záujmy, a aby sa v konečnom dôsledku mohol zapojiť do pracovného procesu a integrovať sa do spoločnosti.

Porušené vzťahy medzi jednotlivcom s handicapom a spoločnosťou sa môžu prejavovať ako *defektivita*, prípadne *pocit menejcennosti*, ktorý môže vzniknúť ako sprievodný jav každého postihnutia spojený s adaptáciou handicapovaného jednotlivca na spoločnosť v ktorej žije.

Citové prežívanie reality

Narodenie postihnutého dieťaťa je pre rodinu ťažkou životnou situáciou. V dnešnej dobe však informovanosť o postihnutiach i existencia rôznych podporných organizácií uľahčuje rodine príchod dieťaťa na svet.

Ako sme už uviedli, správa o poškodení dieťaťa zasiahne oboch rodičov a pôsobí výrazne na ich psychiku. Tieto faktory podmieňujúce stresy doliehajú na rodičov a sú znásobené obavami do budúcnosti a reakciami okolia. Na úrovni rodiny sa táto situácia prejavuje ako *kríza*. Ďalším negatívnym javom je i sociálno-ekonomická situácia, ktorá môže byť zaťažujúcim faktorom pre rodinu s postihnutým jednotlivcom. Od stupňa a miery stresu závisí doba dosiahnutia adaptácie rodiča i dieťaťa na jeho postihnutie. Čím skôr sa postihnutie diagnostikuje, tým je lepšia adaptabilita.

Štádiá adaptácie matky na postihnutie jej dieťaťa:

- *Šok* na uvedenú skutočnosť - spojený s iracionálnym myslením a cítením. Rodičia reagujú neprimerane.
- *Popretie* - útek zo situácie. Častý prejav mystického zamerania – dohovor s Bohom a pod.
- *Fáza sebaľútosti a depresie* spojená so *sebaobviňovaním* a usilovným spomínaním, či v tehotenstve neurobila niečo nevhodné, čo by mohlo viesť k poškodeniu.
- *Fáza obviňovania iných* (lekárov, zdravotnícky personál). Obviňovanie partnera.
- Matka sa snaží nájsť *všestrannú a najlepšiu pomoc* pre dieťa, hľadá najlepšieho odborníka.

- *Fáza zmierenia sa s postihom svojho dieťaťa spojená s reorganizáciou života (túto fázu nedosiahnu všetci rodičia).*

Odchýlky od adaptácie

Ideálna adaptácia rodiny znamená usporiadanie rodinného života tak, aby spĺňal potreby všetkých členov rodiny. Vyskytuje sa:

- a) *Hyperprotektivita – prílišné sústredenie na choré dieťa, narušenie manželstva.*
- b) *Odmietnutie dieťaťa – najviac u mentálne postihnutých – zaradené do ústavnej starostlivosti, ak zostane v rodine je dieťa často týrané a zanedbávané.*
- c) *Pretrvávajúca zlosť – na druhého rodiča, môže viesť k rozpadu manželstva.*

Prijatie diagnózy a zvládnutie ochorenia (handicapu) v rodine je podmienené týmito faktormi:

- d) *typ ochorenia alebo postihnutia*
- e) *etiológia choroby – príčina vzniku choroby*
- f) *individuálne charakteristiky chorého dieťaťa (osobnosť, vek, sila dieťaťa)*
- g) *individuálne charakteristiky členov rodiny*
- h) *štruktúra, kvalita a vývoj rodiny*
- i) *prostredie (sociálna opora).*

8. 2. 1 Akceptácia dieťaťa

Proces psychického vyrovnávania sa rodičov s faktom postihnutia dieťaťa, je problematika úzko súvisiaca s rodinnou adaptáciou. Toto psychické vyrovnávanie sa má racionálnu i emocionálnu zložku. Vo svojom vývoji zvyčajne prechádza od začiatočnej fázy dezorganizácie cez čiastočné znovuzískanie psychickej integrity až po zrelú rodičovskú adaptáciu, ktorej finálnym stupňom je:

- a) *akceptovanie faktu, že dieťa je postihnuté*
- b) *akceptovanie dieťaťa ako takého*
- c) *akceptovanie seba ako rodiča postihnutého dieťaťa i ako človeka so všetkými ostatnými rolami, osobitnými vlastnosťami.*

Z výsledkov praxe je možné naznačiť schémy spôsobov reakcií rodičov na postihnutie svojho dieťaťa nasledovne :

- *Akceptovanie dieťaťa a jeho postihnutia*: rodič postihnutie prijíma objektívne a preukazuje skutočnú oddanosť a primerané hodnotenie dieťaťa. „Musíme dosiahnuť čo najviac, čo sa dá“.
- *Odmietanie dieťaťa*: popiera sa, že dieťa je naozaj postihnuté, rodič neuznáva a neakceptuje pre svoje dieťa nijaké obmedzenia.
- *Nadmerné ochránárstvo*: nadmieru citu, ľútosti, súcitu. Matka takýmto správaním udržiava dieťa na infantilnej úrovni.
- *Skryté zavrhovanie*: postihnutie sa pokladá za hanbu. Negatívny postoj a odpor voči dieťaťu sa skrýva za nadmernou starostlivosťou a prehnanou ohľaduplnosťou, úzkostlivou snahou byť dobrou matkou (otcom).
- *Otvorené zavrhovanie*: dieťa sa otvorene prijíma s odporom a rodič si je vedomý nepriateľských citov, ale utvára si obranu na ich zdôvodnenie. Spoločnosť, učiteľ, alebo lekár sú vinní za ich predsudky voči postihnutiu. Rodič na základe projekcie dosahuje pocit oprávnenosti tohto nepriateľstva a úľavu z veľkého pocitu viny.

Neexistuje ostrá hranica medzi jednotlivými postojmi, navzájom sa prelínajú s jednou alebo viacerými charakteristickými črtami.

Riešenie problematiky rodín s postihnutým dieťaťom vyplýva z dvoch základných predpokladov, ktoré môžeme charakterizovať ako:

- a) Narodenie a následná starostlivosť o postihnuté dieťa (vrátane výchovy a vzdelávania) znamená pre väčšinu rodičov permanentnú záťažovú situáciu.
- b) Účinnosť výchovy a úspešnosť integrácie postihnutého dieťaťa do spoločnosti (vrátane školskej integrácie) je podmienená efektívnou a aktívnou spolupracou rodičov – dieťaťa – školy, resp. ďalších inštitúcií, ktoré sa zaoberajú starostlivosťou o postihnuté dieťa (Senka, 1995, s. 66).

Dieťa, zvlášť postihnuté, vo veľkej miere vplýva na svoje okolie a najsilnejšie na to najbližšie – rodinné, na svojich rodičov. V rodinnom prostredí je dieťa aktívnym prvkom, aj keď to mnohí výskumníci osobitne

nevyzdvihujú. Existujú samozrejme rozličné typy rodín, ktoré rôznym spôsobom prežívajú túto aktivitu dieťaťa. Postihnutie dieťaťa robí často rodičov senzitívnejšími a aj také typy rodín, ktoré sa orientovali na seba, na vlastný úspech či kariéru, sa časom menia.

Rola rodičov a starých rodičov pri výchove dieťaťa s postihnutím

Rodičia a starí rodičia by mali urobiť pre dieťa všetko, čo je v ich silách, aby v medziach svojich možností bolo v živote šťastné. A to by nebolo možné, keby túto ťažkú skutočnosť života neprijali a nevyrovnali sa s ňou. Dôležitá je rodičovská pomoc a porozumenie. Čo však vyčerpáva rodičov telesne i duševne, nie je len to veľké úsilie a námaha, ale jednotvárnosť a opakovanie.

Zvýšené zaťaženie úzkosťami, napätím a nezvyklými pracovnými a výchovnými nárokmi, ktoré prináša starostlivosť o postihnuté dieťa, môžu mladú rodinu spájať, ale tiež rozdeľovať. Rodinný nesúlad neprospieva nikomu a dotýka sa samozrejme i postihnutého dieťaťa. V každej rodine - a v rodine s postihnutým dieťaťom to platí zvlášť naliehavo, že si manželia majú byť oporou. Im by mali byť oporou zase ich rodičia, čiže starí rodičia, príbuzní, známi, priatelia, susedia, ľudia z blízkeho okolia.

Spolupráca s odborníkmi

Spolupráca rodičov postihnutých detí s odborníkmi v zahraničí je v značnej miere založená na návšteve a práci v rodinnom prostredí dieťaťa, na Slovensku je situácia iná, rodičia sú prizývaní do špeciálnych zariadení. Je to nevýhoda, ktorá sa v súčasnosti už v podstatnej miere odstraňuje.

Úlohou odborníka je už pri prvom kontakte odhadnúť, čo prežíva rodič, aké sú jeho konkrétne problémy a hľadať možnosti riešenia. Je nutné zaujať k rodičom pozitívny postoj, brať ich situáciu naozaj vážne a prejavíť o ňu záujem. Súvisí to so schopnosťou empatie človeka. Pomôcť rodičom akceptovať svoje handicapované dieťa je na začiatku spolupráce dôležitejšie ako samotná práca s dieťaťom. Optimálny model spolupráce odborníka s dieťaťom je model kooperatívny, keď sú rodičia s odborníkmi rovnocenní partneri. Majú síce rozličné kompetencie, ale rovnaký cieľ.

Ide o vysoký počet rodín, ktoré prežívajú svoj život s postihnutým dieťaťom, o tých, ktorí majú svoje dieťa umiestnené v špeciálnych

ústavoch a inštitúciách. Tieto rodiny majú tiež svoje životné túžby a sny, chcú byť začlenené a akceptované ostatnými rodinami a svojím okolím.

Takéto rodinné zázemie môže poslúžiť ako východisko na rozpravu o potrebe práce s podobnými rodinami, dať ich úsiliu konkrétne zameranie a pomôcť im zvládať prekážky, s ktorými sa denne stretávajú.

Podpora a pomoc rodinám s jednotlivcom s postihnutím

Na Slovensku existujú nasledovné poradenské zariadenia:

- a) pedagogicko-psychologická poradňa
- b) zariadenia špeciálno-pedagogického poradenstva:
 - špeciálno-pedagogická poradňa,
 - detské integračné centrum,
 - výchovný poradca,
 - školský psychológ,
 - školský špeciálny pedagóg.

Komplexné poradenské služby zastrešujú rôzne oblasti, medzi ktoré zaraďujeme:

- oblasť medicínskeho poradenstva,
- oblasť psychologického poradenstva,
- oblasť sociálneho poradenstva,
- oblasť špeciálno-pedagogického poradenstva,
- výchovno-vzdelávacie poradenstvo,
- komplexná rehabilitácia.

V oblasti výchovno-edukačnej významné postavenie má práve oblasť špeciálno-pedagogického poradenstva, preto sa jej budeme podrobnejšie venovať v 9. kapitole.

Zariadenia špeciálno-pedagogického poradenstva zabezpečujú odbornú starostlivosť o zdravotne postihnuté deti a poskytujú im odbornú pomoc v procese integrácie do spoločnosti v spolupráci s rodinou, školou, odbornými lekármi a sociálnymi pracovníkmi.

Špeciálno-pedagogické poradenstvo poskytuje služby deťom so zdravotným postihnutím od raného veku až po ukončenie prípravy na povolanie, rodičom, učiteľom bežných škôl ako aj špeciálnym pedagógom.

Špeciálno-pedagogická poradňa – poskytuje diagnostické, psychologické, psychoterapeutické, špeciálno-pedagogické a rehabilitačné služby postihnutým deťom. Poskytuje tiež poradenské a metodické služby

zákonným zástupcom a pedagogickým pracovníkom ambulantnou formou, krátkodobým pobytom a návštevou v prostredí v ktorom dieťa žije (Zákon č.279/1993 Z. z.).

Detské integračné centrum - poskytuje všestrannú podporu rodinám s postihnutým dieťaťom najmä v ranom a predškolskom veku. V spolupráci so zdravotníckymi zariadeniami a orgánmi sociálneho zabezpečenia poskytuje diagnostickú, rehabilitačnú, psychologickú, psychoterapeutickú a špeciálno-pedagogickú starostlivosť. Pri detskom integračnom centre sa zriaďuje aj materská škola.

Výchovný poradca – plní úlohy školského poradenstva v otázkach výchovy, vzdelávania a profesijnej orientácie detí a v oblasti prevencie problémového a delikventného vývinu detí. Sprostredkúva prepojenie školy s odbornými zariadeniami, ktoré sa zaoberajú starostlivosťou o deti. Poskytuje metodickú a informačnú pomoc pedagogickým pracovníkom školy a zákonným zástupcom dieťaťa.

Školský psychológ a školský špeciálny pedagóg – sa priamo zúčastňujú na práci školy alebo špeciálneho výchovného zariadenia a poskytujú odbornú psychologickú alebo špeciálno-pedagogickú pomoc deťom, zákonným zástupcom a pedagogickým pracovníkom pri riešení výchovných a edukačných problémov.

Medzi organizácie poskytujúce právne, špeciálnopedagogické či psychologické poradenstvo patria tiež:

- Združenie pre pomoc mentálne postihnutým
- Zväzy telesne, zrakovo, sluchovo, mentálne postihnutých
- Agentúra podporovaného zamestnávania
- Cirkev

8. 3 Integrácia detí s postihnutím

Jesenský (1998, s. 7) definuje integráciu postihnutých ako *stav spolužitia postihnutých a intaktných, stav kedy žijú jeden pre druhého*. Je to stav kedy sa postihnutý nepovažuje za zvláštnu súčasť spoločnosti a kedy intaktná spoločnosť nepocítiťuje postihnutého ako zvláštnu súčasť, tzn., úplne sa naplnila vzájomná sociálna adaptabilita a úplne ustúpila defektivita. Možno ju dosiahnuť rozvojom osobnosti socializáciou

(resocializáciou) a enkulturáciou postihnutého. Jej prednosťou je, že poskytuje, resp. má poskytovať, spôsobom čo najmenej obmedzujúcim, prirodzené príležitosti dieťaťa na jeho bezprostrednú interakciu so zdravými deťmi. Deťom s postihnutím je takto zabezpečená väčšia možnosť emocionálneho, sociálneho a osobnostného rozvoja.

8. 3. 1 Integrácia detí s postihnutím v edukačnom procese

Integrácia detí s postihnutím do škôl bežného typu má nádej na úspech iba v tom prípade ak sa splní rad podmienok:

- Musia si to želať rodičia dieťaťa s postihnutím.
- Dieťaťu s postihnutím musí byť poskytovaná špeciálna starostlivosť pri učení (pôsobenie špeciálneho pedagóga na školách bežného typu).
- Starostlivosť o postihnutých nesmie byť na ujmu starostlivosti o ostatné deti.
- Integrácia musí byť v súlade s účinným využitím prostriedkov, ktoré má škola k dispozícii.
- Dieťa s postihnutím sa musí zúčastňovať na činnosti školy spolu s ostatnými deťmi bez postihnutia.
- Špeciálnu prípravu musí mať tak učiteľ zdravých detí ako aj špeciálny pedagóg.

Opakom integrácie je *segregačná tendencia* jej snahou je umiestňovať a vzdelávať deti s postihom v špeciálnych školách. Jej *pozitívum* je v tom, že dieťa navštevuje homogénnu triedu z hľadiska druhu a stupňa postihnutia a u detí sa nerozvíja komplex menejcennosti. Medzi *nedostatky* patrí násilná spoločenská izolácia, nedostatok sociálnych kontaktov s ostatnými rovesníkmi, ťažkosti v ich nadväzovaní, čo negatívne vplýva na ďalší sociálny vývin postihnutého dieťaťa a nižšiu úroveň jeho samostatnosti.

Adaptácia postihnutých detí na integrované školské prostredie

Adaptácia postihnutých detí na integrované školské prostredie závisí od viacerých faktorov. Jedným z nich sú *postoje spolužiakov k jednotlivcovi s postihnutím*. Na základe výskumov, ktoré sa zaoberali práve týmto faktorom ako predpokladom úspešnej školskej integrácie (Požár, 1992) sa

získali nasledovné informácie o väčšej či menšej akceptácii postihnutia žiakmi bežnej školy:

- najmenej žiakov by akceptovalo mentálne postihnutie
- menej akceptovaní by boli nevidiaci
- nepočujúci
- telesne postihnutí
- najakceptovanejší by boli chybne hovoriaci

Mierne odchýlky výsledkov vznikajú vtedy, ak sa pri administrácii testu poukazuje na to, že medzi jednotlivcov so zrakovým postihnutím sa radia i ľudia, ktorí nosia okuliare, alebo sa bližšie charakterizujú postihnutia.

Integrácia zdravotne postihnutých detí v Slovenskej republike

Tendencia integrácie zdravotne postihnutých detí sa začala v školstve vo väčšom rozsahu uplatňovať až od roku 1990. Súčasná legislatíva umožňuje vzdelávanie handicapovaných detí tak v materských, základných, ako aj na stredných školách, pričom sa neodporúča priama integrácia (žiak v triede) mentálne retardovaných detí. Umožňuje sa však zriaďovanie špeciálnych tried pri základných školách.

Do budúcnosti so zavedením integrácie detí súvisia niektoré úlohy : (Učeň, 1995, s. 94-95)

- pokračovať s prípravou verejnosti na integráciu,
- prehĺbiť a zdokonaľiť prípravu učiteľov na prácu s postihnutými deťmi,
- do prípravy špeciálnych pedagógov zaradiť osvojenie si špeciálnych vzdelávacích programov,
- pripraviť diagnostické postupy, ktoré sa budú opierať o tzv. individuálne vyučovanie, ktoré prebieha v triedach so zdravými deťmi a o tzv. poradenský program (ktoré zisťujú sociálne a akademické spôsobilosti detí), keď časť vyučovania je venovaná špeciálnym postupom iba s postihnutými deťmi,
- pripravovať špeciálne vyučovacie a výchovné programy,
- vytvárať experimentálne tvorivé tímy učiteľov a špeciálnych pedagógov,
- v mestách nad 20 000 obyvateľov stavať už iba bezbariérové školy,

- neustále sledovať výskumne a experimentálne integráciu detí do bežných škôl, zavŕšením čoho by mala byť výrazná školská a legislatívna reforma.

9 PORADENSKÁ ČINNOSŤ V PROCESE ŽIVOTA RODINY, ŠKOLY A VEREJNOSTI

9.1 Začiatky a vznik poradenstva

Poradenstvo v najvšeobecnejšej podobe predstavuje formu sociálnej komunikácie, vzťahu človeka k človeku poskytovaním rád, potrebných informácií, skúseností, podpory a pomoci v rôznych životných situáciách.

V odborných publikáciách sa môžeme stretnúť s rôznymi definíciami poradenstva. Poradenstvo môže byť definované ako výmena informácií medzi poradcom a klientom, ako fenomén ľudskej interakcie, v americkej literatúre sa poradenstvo chápe ako proces učenia alebo vedecky fundované vysvetlenie a ovplyvňovanie ľudského správania s cieľom zlepšiť svoj život, riešiť svoje problémy a vedieť ťažkostiam preventívne predchádzať. V každom jazyku má pojem poradenstvo rad rozličných významov. Poradenstvo je založené na vzťahu pomoci, pričom poradca má snahu podporiť rast, rozvoj, zrelosť a lepšie uplatnenie klienta, aby sa efektívnejšie orientoval vo svete a vyrovnal sa so životom (J. Gabura – J. Pružinská, 1995). Vznik a rozvoj profesionálnej orientácie a poradenstva bol determinovaný spoločenskými potrebami a rozvojom zainteresovaných vied.

Začiatky profesionálneho poradenstva sa spájajú s menom F. Parsona, amerického sociológa, ktorý založil v Bostone (USA) v roku 1908 prvú poradňu. Ďalšími priekopníkmi vo vývoji poradenstva boli F. Galton, L. Wittmer, J. B. Davisma, W. R. Harper.

Na Slovensku začalo nadobúdať profesionálne poradenstvo svoju inštitucionalizovanú podobu v 20. rokoch minulého storočia. Jeho predstaviteľmi boli najmä psychológovia. Rozvoj poradenstva je u nás spätý s menami J. Stavěla, J. Doležala, J. Váňu, A. Jurkovského, neskôr O. Baláža, O. Blažkoviča, J. Boroša, M. Hargaša, V. Hrabala, J. Hvozďíka, M. Jurču, M. Klímovej, J. Košču, T. Pardela, M. Pavlovkina.

Od vzniku moderného poradenského hnutia sa problematika poradenských činností rozpracováva, systematicky usporadúva a vyjasňuje

v podobe rozmanitých teórií a modelov. Jednou z nich je nedirektívna terapia „na človeka zameraný prístup“ (Client – Centered Therapy) prezentovaný Carlom Rogersom, ktorý podstatu úspešnej terapie videl v autentickom stretnutí dvoch rovnocenných ľudí, kde klient je chápaný, oceňovaný a rešpektovaný ako človek schopný pozitívnej zmeny a rastu.

Úlohy a problémy, ktoré zabezpečujú poradenské služby, majú komplexný charakter.

Ich štúdium a riešenie vyžaduje interdisciplinárny prístup, spoluprácu rôznych psychologických, biologických a hraničných disciplín pri riešení otázok starostlivosti o človeka (Horváthová, K. 2001, s. 227 a n.).

9. 1. 1 Historický vývoj činnosti poradenstva

Najkomplexnejšiu charakteristiku poradenstva vymedzil J. Koščo (et al. 1987, s. 9) na základe historickej genézy, v rámci ktorej *rozoznáva štyri úrovne poradenskej činnosti*, ktoré, ako prízvukuje, dodnes existujú a vzájomne sa podmieňujú.

Sú to:

1. *Poradenstvo ako interindividuálna komunikácia človeka s človekom*, jednotlivcom a skupinou sa uskutočňuje prostredníctvom vzájomnej výmeny skúseností, názorov, ktoré možno využiť pri riešení istých životných úloh, situácií a potrieb.
2. *Poradenská činnosť ako rola v spoločenstve*. Vo svojom vývoji sa viazala a viaže na autoritu, postavenie alebo vek určitých jednotlivcov v danom prostredí, ktorí disponovali väčšími skúsenosťami, vedomosťami, zastávali dôležité spoločenské postavenie a vzbudzovali rešpekt a dôveru. Tak to bolo v prípade náčelníkov, šamanov, neskôr lekárov, kňazov, učiteľov. Spôsob, akým sa o radu požiadalo a akým bola pomoc poskytnutá, podmieňovala doba, spoločenský poriadok, spôsob sprístupňovania informácií a vzdelania, mentalita ľudí a kultúrne hodnoty, aké dané spoločenstvo uznávalo.
3. *Poradenská činnosť ako aspekt a funkcia rozvinutých moderných profesií*. K zmenám charakteru činnosti poradenstva dochádza rozmachom priemyselnej veľkovýroby,

deľby práce a vznikom mnohých nových, náročných profesií. Popri produktivite práce sa väčšia pozornosť venuje aj sociálnym stránkam výroby, skúmaniu životných potrieb pracovníkov. Preto sa predstavitelia novokoncipovaných vedných odborov a profesií začínajú zaoberať poradenskými činnosťami. Ide tu však o poradenstvo čiastkových zámerov, z hľadiska vlastných profesií, ktoré súviseli s cieľom vlastnej organizácie, čo však aj presahovalo profesiové kompetencie poradenských pracovníkov.

4. *Poradenstvo ako samostatná špecializácia a profesionálna činnosť* sa začalo vyvíjať ako reakcia na nové úlohy a problémy ľudí a doby. Vzhľadom na náročnosť problémov a situácií začínajú poradenskú činnosť vykonávať špecializovaní, odborne vzdelaní poradenský pracovníci, a to ako svoju profesiu.

Prezentované úrovne dávajú tušiť, že poradenstvo v dejinnom vývoji človeka vždy existovalo ako jednota poznania a praxe.

9.2 Poradenské prístupy

Všeobecne sa usudzuje, že rôznymi cestami sa dá prísť k rovnakému cieľu. Je množstvo poradenských škôl, metód a postupov. J. Gabura (et al. 1995) rozdelil poradenské systémy do troch prístupov:

1. *Dynamický prístup* – poradca má byť pre klienta zrkadlom, ktoré odráža to, čo klient prináša do procesu.
2. *Behaviorálny prístup* – využíva techniky učenia, je edukatívny, monitoruje vzťah učiteľ – žiak.
3. *Experienciálny prístup* – vníma človeka ako aktívnu bytosť s potenciálom k ďalšiemu rastu, preto sa nesústreďuje na odstránenie symptómu, ale zameriava sa na uvedenie si svojich schopností a možností naučiť sa ich využívať.

9.2.1 Komunikácia v poradenstve

Komunikácia je reagovanie v situáciách sociálneho kontaktu. Je to proces dorozumievania výmenou informácií medzi vysielateľom správy

a príjemcom. Základom efektívnej komunikácie s klientom je umenie počúvať.

Zložky komunikácie:

Verbálna komunikácia – digitálna

- *Práca s otázkami* – pomocou jasne, zrozumiteľne a cielene formulovanými otázkami. Odporúča sa využívať široké, otvorené otázky, ktoré poskytujú priestor klientovi, aby sa vyjadril súvislo.
- *Jazyk* – poradca sa vyjadruje jasne a zrozumiteľne, rešpektuje kapacitu klienta pochopiť hovorené slovo. Rôzne skupiny klientov majú svoj špecifický slovník (skinheadi, punkeri, bezdomovci, narkomani...). Užitočné je zbierať všetky dostupné výrazy rôznych žargónov.
- *Akceptácia* – poradca rešpektuje právo klienta na názor.
- *Empatia* – je schopnosť poradcu vcítiť sa do prežívania klienta, opustiť svoj vlastný systém a snažiť sa pochopiť, čo sa deje v klientovi, čo skrýva za slovami.
- *Kongruencia* – je otvorenosť vo vyjadrovaní pocitov, zážitkov a skúseností

Neverbálna komunikácia – analógová

- *Mimika* – komunikácia prostredníctvom tváre (oči, ústa, čelo, líčne svaly, brada) odporúča, aby poradca pozeral do tváre klienta okolo 60 % času počas rozhovoru.
- *Gestikulácia* – komunikácia prostredníctvom rúk. Pohyby rúk dokresľujú, potvrdzujú hovorené slovo.
- *Haptika* – komunikácia prostredníctvom dotyku. Dotyk môže pozitívne posilovať a povzbudzovať klienta. Najbežnejším dotykom v našej kultúre je podanie ruky.
- *Proxemika* – komunikácia prostredníctvom vzdialenosti medzi komunikujúcimi.
- *Horizontálna proxemika* - do vzdialenosti 20 cm je intímna zóna (deti, milenci, manželia), *osobná zóna* je vo vzdialenosti do 60 cm (ľudia osobne blízki, s ktorými máme dobré vzťahy), *sociálna zóna* je okruh vo vzdialenosti 2 metrov od človeka (sociálny kontakt), *verejná zóna* je viac

ako 2 metre od človeka (neznámi). *Vertikálna vzdialenosť* – asymetrické pozície môžu prekážať v komunikácii s klientom (poradca stojí nad klientom).

- *Teritorialita* – tým, že zaberáme určitý priestor, komunikujeme s ostatnými, je to *naše miesto*.
- *Posturoológia* – *komunikácia pomocou polohy tela*. Umenie čítať z polôh tela prináša nové dimenzie, ktoré umožňujú pochopiť svoje vlastné prežívanie i prežívanie klienta (skrížené ruky, nohy, zohnutý chrbát, sklonená hlava, ruky medzi nohami).
- *Kinezika* – komunikácia pomocou pohybu. Poradca sleduje, čo robia klientove ruky, nohy a jeho telo, jeho chôdzu. Mnoho informácií sa dá vyčítať z pohybov.
- *Paralingvistika* – zahŕňa všetky sprievodné javy verbálnej komunikácie okrem slov: *plynulosť reči* – trhaná, zámlky, nerozhodná, strohá, úsečná, *hlasitosť* – ticho, prenikavo, kričí, v strednom rozsahu, *rýchlosť reči* – hovorí príliš rýchlo alebo pomaly rozťahane, *doba trvania* – málo, krátko, mlčí, *tón reči* – spevavý, podmanivý, chladný, sarkastický, tvrdý, ostrý, *farba hlasu a citové zafarbenie*. Mimoslovné prejavy často oveľa presnejšie sprostredkujú prežívanie klienta ako slová, patrí sem aj akustická náplň prestávok, napríklad časté „‘m, ‘m, h‘m“.
- *Produkcia* – úprava zovňajška, oblečenie, účes a rôzne produkty človeka.

9. 3 Poradenské systémy

Poradenstvo (angl. *Counselling*; nem. *Beratung*; fr. *Consultation*) je dynamický systém poskytovania informácií, skúseností a rád, podpory a pomoci v rôznych oblastiach ako napríklad: právne poradenstvo, poradenstvo vo sfére podnikania, poradenstvo v sociálnej sfére poskytované úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny a pod.

Perspektívy poradenstva sú podmienené multisférovým a diferencovanejším rámcom spoločnosti a rastúcimi nárokmi na ľudskú osobnosť. Z toho vyplývajú väčšie požiadavky na špecifické informácie, na diferencované formy pomoci v procese sebapoznávania a rozhodovania. Poradenstvo má prispieť k prevencii chybných krokov, pri korekciách nedostatkov, má mať komplexný charakter a prognostické zameranie.

V súčasnosti existujú na Slovensku rôzne systémy poradenstva. Ide o:

- *Vzdelávacie systémy* – poskytujúce určité profesionálne poznatky a zručnosti, pripravujúce človeka na komunikáciu s inými inštitúciami, ako napríklad: *právne, daňové poradenstvo, poradenstvo v oblasti marketingu, managementu.*
- *Poradenstvo v rezorte ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny* v tomto poradenstve sú poskytované služby :
 - a) *individuálny klientom* – klientom s psychosomatickými problémami, osamelým klientom, ktorí nedokážu nadviazať alebo udržať partnerský vzťah, klientom, ktorí stratili zamestnanie a majú s tým psychické problémy,
 - b) *párom a rodinám* – partnerom v predmanželskej fáze vzťahu, nepľnoletým snúbencom, klientom v druhom či ďalšom manželstve, dysfunkčným rodinám, rodinám v predrozvodovej, rozvodovej a porozvodovej fáze, rodinám s členom závislým na alkohole, liekoch, drogách, hazardných hrách, rodinám s handicapovaným členom, rodinám s nezamestnaným členom,
 - c) *pre starých ľudí v domovoch a kluboch dôchodcov* – tzv. *gerontologické poradenstvo* ako špecifická forma poradenstva.
- *Poradenstvo v zdravotníctve* : sú to poradenské systémy zamerané na pomoc pri špecifických somatických ochoreniach (diabetologická, nefrologická, alergologická poradňa, ...), poradenstvo pre závislých ľudí na nikotíne, alkohole, liekoch, drogách, prchavých látkach, hazardných hrách a telefonické poradenstvo prostredníctvom Linky dôvery.

- *Poradenstvo v oblasti školstva* sa vyznačuje *tímovou spoluprácou* odborníkov a to: lekárov (rôznych špecializácií), psychológov (z oblasti vývinovej, pedagogickej, klinickej psychológie ako aj patopsychológie, psychológie práce a pod.), sociológov, sociálnych pracovníkov a často aj právnikov, špeciálnych pedagógov, výchovných poradcov a podľa potreby aj iných odborníkov.
- *Špecifickým zariadením v oblasti školstva je poradňa pre vysokoškolákov* – pomáha študentom pri riešení študijných, osobnostných a osobných problémov. Pripravuje preventívne programy osobnostného rastu, nácviky komunikačných a sociálnych zručností študentov.
- *Iné typy poradenstva*: po roku 1989 začali vznikať aj iné typy poradenstva, napríklad poradenstvo v oblasti charity, laické poradenstvo pre mládež a rodinu, poradenstvo v svojpomocných organizáciách, nadačných projektoch a súkromné poradenské praxe s veľmi širokým spektrom záberu.

9. 3. 1 Výchovné poradenstvo a špeciálno-pedagogické poradenstvo

V rámci školskej dochádzky sa deťom a ich zákonným zástupcom (rodičom) poskytuje v poradenských zariadeniach *výchovné poradenstvo* a *špeciálno-pedagogické poradenstvo*, ktoré tvoria systém pomoci deťom v prevencii problémového vývinu, vo výchove a vzdelávaní v základných školách, stredných školách, špeciálnych školách a školských zariadeniach, v rodine, pri voľbe štúdia a povolania; podieľajú sa na riešení otázok poznávacieho, osobnostného a sociálneho vývinu, náročných životných situácií a uplatnenia sa v spoločnosti.

Výchovné poradenstvo poskytované poradenským zariadením obsahuje odbornú psychologickú a pedagogickú starostlivosť o deti, metodickú a informačnú pomoc pedagogickým pracovníkom škôl a zákonným zástupcom detí v oblasti výchovy a vzdelávania, profesijnú orientáciu žiakov a otázky prevencie delikventného vývinu detí (Boroš, J. et al. 1980).

Špeciálno-pedagogické poradenstvo obsahuje odbornú starostlivosť o zdravotne, zmyslovo a mentálne postihnuté deti, ktorú vykonáva prostredníctvom diagnostických, psychologických, psychoterapeutických,

špeciálno-pedagogických, rehabilitačných, poradenských a metodických činností; formou ambulantnej starostlivosti, krátkodobých tréningových pobytov a návštev v prostredí, v ktorom dieťa žije. Osobitnú pozornosť venuje ich sociálnej integrácii.

Poradenské zariadenie môže zriadiť príslušný orgán štátnej správy v školstve, obec, ale i súkromná osoba.

Podľa Vyhlášky Ministerstva školstva SR z 26. januára 1996 (Vyhláška MŠ SR č. 43/1996) do poradenských zariadení patria :

- pedagogicko-psychologická poradňa,
- špeciálno-pedagogická poradňa,
- detské integračné centrum,
- výchovný poradca,
- školský psychológ,
- školský špeciálny pedagóg.

Pedagogicko-psychologická poradňa :

- uskutočňuje psychologické vyšetrenia a pedagogickú diagnostiku,
- zisťuje príčiny problémov v osobnostnom, vzdelávacom, sociálnom a profesijnom vývine detí,
- pomáha osobnostnému a sociálnemu vývinu detí,
- zúčastňuje sa na riešení výchovných a vzdelávacích problémov,
- zabezpečuje v rámci svojej pôsobnosti reedukačnú a psychoterapeutickú odbornú starostlivosť,
- poskytuje konzultácie deťom, ich zákonným zástupcom a pedagógom,
- vypracúva pre zákonných zástupcov a s ich písomným súhlasom pre školy, orgány štátnej správy v školstve a pre zariadenia starostlivosti o deti v pôsobnosti iných orgánov štátnej správy informácie o psychologickom vyšetrení a podklady pre návrhy na rozhodovanie o zaradení alebo preradení detí do špeciálnych škôl,
- vypracúva stanoviská a predkladá príslušným orgánom návrhy na zlepšenie psychického a sociálneho vývinu detí,

- podieľa sa na spracúvaní profesijných a študijných informácií a spolu s informáciami o trhu práce ich poskytuje žiakom, ich zákonným zástupcom a výchovným poradcom,
- poskytuje odbornú a metodickú pomoc výchovným poradcom a školským psychologom; na požiadanie aj školským špeciálnym pedagógom a iným orgánom.

Špeciálno-pedagogická poradňa:

- podieľa sa na výchove a vzdelávaní zdravotne, zmyslovo a mentálne postihnutých detí, zabezpečuje aktívnu účasť ich rodín na týchto aktivitách, poskytuje rehabilitačné a terapeutické služby,
- zabezpečuje kompletný diagnostický proces a na základe získaných poznatkov vypracúva návrh na primeraný spôsob výchovy a vzdelávania postihnutých detí,
- sleduje a vyhodnocuje vhodnosť zaškolenia a školský vývin postihnutých detí,
- spolupracuje s pedagógmi škôl a školských zariadení najmä pri individuálnych formách výchovy a vzdelávania,
- vykonáva poradenskú činnosť pre postihnuté deti v otázkach formovania partnerských vzťahov, výchovy k manželstvu a rodičovstvu,
- zapožičiava postihnutým deťom, ktoré sú v starostlivosti poradne, na čas potreby kompenzačné pomôcky,
- pripravuje pre príslušné orgány podklady na rozhodovanie o zaradení alebo o preradení detí do materských škôl a základných škôl alebo do špeciálnych škôl,
- poskytuje odbornú pomoc pedagógom, školským psychologom, výchovným poradcom a príslušným orgánom,
- podieľa sa na tvorbe a overovaní nových špeciálno-pedagogických metód a postupov,
- vypracúva metodické materiály.

Detské integračné centrum – sa zameriava najmä na potreby detí predškolského veku a v podstate plní tie isté úlohy ako predchádzajúce poradne.

Pri detskom integračnom centre je možné zriadiť materskú školu, ktorá zabezpečuje formou dennej starostlivosti predškolskú výchovu.

Výchovný poradca – pôsobí v základných školách, stredných školách, špeciálnych školách, a ak je to účelné, aj v školských zariadeniach.

Funkcia výchovného poradcu sa obsadzuje z radov pedagogických pracovníkov školy. Za plnenie úloh výchovný poradca zodpovedá riaditeľovi školy, úlohy plní popri svojej pedagogickej činnosti (Boroš, J. et al. 1980).

Náplň činnosti výchovného poradcu:

- plní úlohy školského poradenstva v otázkach výchovy, vzdelávania a profesijnej orientácie detí, ako aj v oblasti prevencie problémového a delikventného vývinu detí,
- venuje osobitnú pozornosť žiakom zo sociálne znevýhodneného prostredia, žiakom so zmenenou pracovnou schopnosťou, nadaným a talentovaným žiakom,
- poskytuje konzultácie žiakom a ich zákonným zástupcom pri riešení výchovných a vzdelávacích problémov, informuje ich o otázkach štúdia na stredných a vysokých školách a pri voľbe povolania,
- sprostredkúva prepojenie školy s poradenskými zariadeniami a inými odbornými zariadeniami zaoberajúcimi sa starostlivosťou o deti.

Náplň činnosti školského psychológ:

- poznáva osobnosť žiaka z hľadiska osobnostného, poznávacieho, emocionálneho a sociálneho vývinu, osobitnú pozornosť venuje žiakom s problémami v učení, žiakom s poruchami správania, tým, ktorí sa nachádzajú v krízových životných situáciách, nadaným a talentovaným žiakom,
- navrhuje výchovné a vzdelávacie postupy a zúčastňuje sa na ich plnení,
- podieľa sa na profesijnej orientácii a poradenstve pre voľbu povolania, na výchove k partnerstvu a rodičovstvu a na rozvoji osobnosti a medziľudských vzťahov,

- podieľa sa na zaradovaní a preradovaní žiakov do špeciálnych škôl.

Školský psychológ poskytuje tiež poradenské služby zákonným zástupcom ale i pedagógom v oblasti duševného vývinu žiakov a spolupracuje s nimi pri ich osobnostnom rozvoji. Pedagógom navrhuje formy a metódy prekonávania psychickej záťaže vyplývajúcej z pedagogického procesu.

Náplň činnosti školského špeciálneho pedagóga :

- poskytuje zákonným zástupcom konzultačné a poradenské služby,
- predkladá návrhy na podnety na skvalitnenie a zefektívnenie výchovno-vzdelávacej práce s deťmi so špeciálne-pedagogickými potrebami,
- poskytuje konzultácie, odborné poradenské služby a metodickú pomoc pedagógom.

Ďalšie oblasti školského poradenstva:

- oblasť zdravotného poradenstva,
- oblasť psychologického poradenstva,
- oblasť sociálneho poradenstva,
- komplexná rehabilitácia.

Oblasť zdravotného poradenstva – je integrálnou súčasťou školského poradenstva, na základe ktorého sa poskytuje odborná pomoc deťom a ich zákonným zástupcom v rámci školskej dochádzky. Zameriava sa najmä na *prevenciu*, to znamená na predchádzanie ohrozeniu, narušeniu alebo postihnutiu jednotlivca a to už pred jeho narodením a ďalej v každom období jeho vývoja.

Na rozvoj zdravotného poradenstva má nemalý dosah *osвета, depistáž, diagnostické centrá* (ich dôležitosť sa oceňuje najmä pri včasnom diagnostikovaní vývinových porúch), ale aj rôzne *liečebno – preventívne služby*.

Zdravotné poradenstvo sa uskutočňuje v lekárskech ambulanciách, v rôznych osvetových a vzdelávacích centrách (prednášky, inštruktáže a pod.), v rámci poradní (poradne pre matku a dieťa, pedagogicko-psychologické poradne, poradne pre voľbu povolania a iné).

Oblasť psychologického poradenstva – zabezpečuje odbornú psychologickú pomoc rodičom a deťom. Psychologické poradenstvo tvorí tím odborných pracovníkov, ktorí sa zameriavajú na jednotlivé vývinové obdobia jednotlivca, na individuálnu periodizáciu vývinových období (oneskorený, retardovaný vývin a pod.), na psychodiagnostiku (zisťovanie intelektuálnych daností, IQ testy, zisťovanie porúch učenia, správania a pod.)

Psychologické poradenstvo sa uskutočňuje priamo v škole (školský psychológ), v špecializovaných poradniach (napríklad vo Výskumnom ústave detskej psychológie a patopsychológie v Bratislave), v pedagogicko-psychologických poradniach ale aj na jednotlivých oddeleniach zdravotníckych zariadení (psychiatrické, neurologické, onkologické oddelenie a pod.).

Oblasť sociálneho poradenstva – spadá do kompetencie Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Informačné a poradenské služby poskytujú občanom na každom úrade práce, sociálnych vecí a rodiny a na detašovaných pracoviskách.

Informačné a poradenské služby podľa Zákona č. 5/2004 Z. z. (§42) poskytujú najmä nasledovné služby:

- pri voľbe povolania
- pri výbere zamestnania vrátane zmeny zamestnania
- pri poskytovaní základných informácií a odborných rád o druhoch povolaní a predpokladoch a požiadavkách na výkon určitého povolania

Pre výchovných poradcov poskytujú tiež informácie:

- o orientácii na trhu práce
- o voľných pracovných miestach
- o záujmoch a predpokladoch pri výbere povolania s ohľadom na reálny trh práce
- o druhoch povolaní a požiadavkách na ich výkon
- o možnostiach po ukončení školy

Informačné a poradenské služby ponúkajú možnosti individuálnych a informatívnych skupinových stretnutí na základných a stredných školách, stretnutia s výchovnými poradcami, prípadne stretnutí so žiakmi v priestoroch oddelení informačných a poradenských služieb.

9. 4 Centrum poradensko – psychologických služieb (CPPS)

V Slovenskej republike patrí (CPPS) pod Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Poskytuje služby pre jednotlivca, pár a rodinu.

Hlavné činnosti:

- psychologické a psychosociálne poradenstvo
- psychoterapeutická a psychodiagnostická činnosť
- príprava a posudzovanie žiadateľov o náhradnú rodinnú starostlivosť
- odborná spolupráca pri organizovaní medzištátneho osvojenia
- preventívno – výchovné a vzdelávacie podujatia pre mládež a dospelých.

Inštitúciu tvorí sieť 46 územných a 14 detašovaných pracovísk vo všetkých krajocho SR.

Poradenskú a psychoterapeutickú činnosť tvorí psychologické poradenstvo a terapia v individuálnych, manželských, rodinných a iných vzťahových problémoch - plní preventívnu funkciu podpory a rozvíjania duševného zdravia.

Preventívno-výchovnú činnosť predstavujú podujatia pre rôzne cieľové skupiny vo forme prednášok, besied a pravidelných klubových stretnutí tematicky zameraných najmä na výchovu k manželstvu a rodičovstvu, na primárnu prevenciu drogových a iných závislostí, na zdravý životný štýl a rozvoj osobnosti.

Problematicku, ktorou sa CPPS zaoberá, možno rozdeliť do 10 kategórií:

- osobnostná
- partnerská
- rodinná
- náhradná rodinná
- rozvodová a porozvodová
- nezamestnanosť
- študijná a profesijná
- drogové a iné závislosti
- programy rozvoja osobnosti

Partnerská problematika

Je dlhodobou najpočetnejšou skupinou prípadov, ako vyplýva z Výročnej správy CPPS v Bratislave z roku 2005, predstavuje 23,4 % z celkového počtu prípadov. Najčastejším iniciátorom riešenia partnerských ťažkostí v páre je tradične žena. Žena zvyčajne disponuje väčšou potrebou otvorene komunikovať s partnerom a riešiť problémy.

Okrem problémov, ktoré prirodzene súvisia s dynamikou párových a rodinných vzťahov, sa ukazuje značne veľký okruh prípadov súvisiacich s nezamestnanosťou, hmotnou núdzou, bytovou situáciou a tiež domácim násilím. Ide hlavne o ženy ako obeť násillia, vrátane psychického násillia, kde partneri vykazovali znaky poruchy osobnosti s výrazne manipulatívnym správaním k partnerke.

Častým sprievodným javom konfliktných manželstiev zostáva alkoholizmus v rodine.

Medzi najčastejšie uvádzané problémy patrí zraňujúca komunikácia, *workoholizmus* na jednej strane a *nezamestnanosť* na strane druhej so všetkými dopadmi na partnerský vzťah, ekonomická závislosť jedného z partnerov, pocity sklamaní, zbytočnosti, nepochopenia, frustrácie v citovej i sexuálnej oblasti.

Na žiadosť súdu sú služby poskytované aj neplnoletým snúbencom, ktorí vzhľadom na svoj vek musia požiadať súd o súhlas k sobášu. CPPS sa vyjadruje k psychosociálnej pripravenosti na manželstvo.

Počet neplnoletých evidovaných snúbencov klesá každým rokom (v roku 1993 – 736 párov, v roku 2004 – 88 párov), podľa údajov citovanej Výročnej správy.

Psychologická práca spočíva vo vytvorení priaznivej atmosféry pre empatickú konfrontáciu, chápanie potrieb a pocitov partnerov.

Úlohou poradcu je vyvažovať partnerský vzťah, zachovávať objektívny postoj s cieľom, podporovať vzájomné vcitovanie, chápanie a vyjadrovanie svojich túžob a očakávaní.

Rodinná problematika

Často sa prelína s problematikou partnerskou, manželskou. Ak sa kríza rodičov dotýka aj detí, stávajú sa klientmi aj deti.

Spoločným menovateľom, ktorý vstupuje do riešenia rodinnej problematiky, je zohľadnenie detí ako členov rodinného systému.

Okrem iného, CPPS pracuje s rodinami:

- s problémom domáceho násilia
- s neúplnými rodinami
- s rodinami krátko po rozvode
- so závislými členmi rodiny na drogách alebo alkohole
- pestúnskymi rodinami.

9. 4. 1 Projekty právnických a fyzických osôb na vykonávanie sociálnej prevencie a vybraných činností sociálnoprávnej ochrany a poskytovania sociálneho poradenstva

Ministerstvo práce a sociálnych vecí SR (MPSV SR) podporuje projekty právnických a fyzických osôb *na vykonávanie sociálnej prevencie a vybraných činností sociálnoprávnej ochrany a poskytovanie sociálneho poradenstva*.

Spôsobilosť neštátneho subjektu vykonávať sociálnu prevenciu a vybrané činnosti sociálnoprávnej ochrany a poskytovať sociálne poradenstvo posudzuje Komisia MPSV SR.

Právnické a fyzické osoby na základe schváleného projektu môžu vykonávať (poskytovať) nasledovné činnosti:

- a) zameriavať sa na viacero vzájomne prepojených činností, pričom sociálne poradenstvo sa odporúča poskytovať ako integrálnu súčasť v oblasti sociálnej prevencie,
- b) viaceré formy sociálnej prevencie, uvedených v § 6 zákona o sociálnej pomoci, ktoré vykonávajú hlavne v oblasti sekundárnej a terciárnej prevencie,
- c) vykonávanie *sociálnej prevencie*
- d) jednotlivé činnosti sa obsahovo zameriavajú na kontinuálnu sociálnu prácu v schéme : *vyhľadávanie – sociálna diagnostika a plánovanie pomoci – krízová intervencia – nápravná činnosť – výchovná a liečebno-výchovná – sociálna rehabilitácia – resocializácia – reintegrácia do prirodzeného sociálneho prostredia*,
- e) neoddeliteľnou súčasťou týchto činností je *sociálne poradenstvo, terénna sociálna práca, práca s rodinou a spolupráca s ďalšími zainteresovanými subjektami*.

9.5 Komplexná rehabilitácia

(z lat. *re* = opäť, znovu, *habilitas* = spôsobilosť, schopnosť; angl. *rehabilitation*; - výraz sa používa v medicíne, v právnicktv, v sociológii, pedagogike, špeciálnej pedagogike a i.)

Komplexná rehabilitácia v rodine a v škole sa nevzťahuje len na postihnutých, ale je prítomná aj v prípadoch, keď deti a mladiství a ich psychický a sociálny vývin sú rôznym spôsobom ohrozené. V prípadoch neprimeraného a málo podnetného rodinného prostredia, v ktorom deti vyrastajú, ako aj delikventného a kriminálneho správania jednotlivcov prichádza do popredia.

Takto ponímaná komplexná rehabilitácia je súhrn aktivít multidisciplinárneho charakteru, zameraných na predchádzanie, zmiernenie alebo odstraňovanie nepriaznivých dôsledkov akéhokoľvek narušenia jednotlivca. Ide o súčasne uskutočňovaný, vzájomne nadväzný rad činností všetkých zúčastnených odborníkov (Kábele, Kollárová, 1992, s.30-32).

Dôležitou súčasťou komplexnej rehabilitácie je *pracovná rehabilitácia*. Je to starostlivosť, ktorá sa poskytuje najmä v období, keď sa uvažuje o budúcom pracovnom začlenení jednotlivca.

Legislatívny základ pre pracovnú rehabilitáciu dáva Zákon č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci, Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti, Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení a Zákon č. 311/2001 Z. z. Zákonníka práce. Pri novelizáciách zákonných noriem sa pracovno-rehabilitačné opatrenia patrične aktualizujú.

V obsahu *pracovnej rehabilitácie* možno rozlíšiť tri súčasti:

- a) pracovné poradenstvo
- b) príprava na pracovné uplatnenie
- c) začlenenie do zamestnania.

Pracovné poradenstvo – je základnou službou v pracovnej rehabilitácii a dôležitým činiteľom jej úspešnosti. Hodnotenie predpokladov jednotlivca pre vykonávanie istých druhov pracovných činností sa označuje ako *pracovná diagnostika* (ergodiagnostika). Pri nej sa konfrontujú vnútorné podmienky daného jednotlivca s nárokmi, ktoré na pracovníka kladie samotný druh práce a vonkajšie podmienky v akých sa vykonáva. Pracovné poradenstvo plní úlohy nielen vo fáze pred prípravou

na pracovné uplatnenie, ale aj v priebehu nej a pri začleňovaní do zamestnania.

Pred zaradením do profesijnej prípravy sa jednotlivec hodnotí z hľadiska jeho možností na pracovné začlenenie. Poradenská činnosť má tímový charakter, pretože sa v nej riešia otázky dotýkajúce sa zdravotného stavu jednotlivca, jeho psychickej spôsobilosti, výsledkov edukačného procesu i sociálnych podmienok.

Vo fáze začleňovania jednotlivca do zamestnania má poradenstvo význam pri výbere vhodného pracovného miesta a pri odporúčaní vhodných adaptačných opatrení.

9. 6 Nadnárodné organizácie v sústave spoločenskej pomoci rodinám s deťmi

V sústave spoločenskej pomoci rodinám s deťmi na prvom mieste môžeme uviesť nadnárodné organizácie *UNESCO* a *UNICEF*, ktoré svojou činnosťou, výchovnými, vzdelávacími, ale aj humanitárnymi aktivitami v značnej miere prispievajú k spoločenskej pomoci rodinám s deťmi, ale i samotným deťom, nielen v krízových oblastiach, v rozvojových krajinách, ale na celom svete.

UNESCO (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation*). Organizácia Spojených národov pre výchovu, vedu a kultúru so sídlom v Paríži. Bola založená roku 1946.

Uznesením vlády SR č. 6 z 12. januára 1993 bola zriadená *Slovenská komisia pre UNESCO* (SK UNESCO) ako poradný orgán vlády SR. Pozostáva z predsedníctva, sekretariátu, šiestich výborov pre medzinárodné programy UNESCO.

Výbory SK UNESCO pre hlavné programové oblasti UNESCO sú :

- Výbor pre výchovu a vzdelávanie
- Výbor pre kultúru
- Výbor pre spoločenské vedy
- Výbor pre prírodné vedy
- Výbor pre životné prostredie
- Výbor pre informatiku a komunikácie

Program UNESCO v oblasti výchovy a vzdelávania sa zameriava na tieto okruhy činností:

- vypracovanie smerníc pre národnú a medzinárodnú činnosť;
- zabezpečovanie technickej spolupráce s členskými štátmi formou výmeny odborníkov, stáží a vybavenia;
- organizovanie konferencií, seminárov;
- vydávanie publikácií a vyhotovenie audiovizuálnych materiálov;
- výmena a šírenie informácií.

UNICEF (*United Nation's International Children's Emergency Found*). Medzinárodná nadácia pre naliehavé potreby detí pri Organizácii Spojených národov je svetová organizácia zriadená Hospodárskou a sociálnou radou OSN roku 1946. Stará sa o pomoc najviac postihnutým a ohrozeným deťom. Pôvodne išlo o pomoc deťom trpiacim následkami druhej svetovej vojny v Európe. V súčasnosti ide prevažne o deti rozvojových krajín, resp. *vo vyspelých krajinách, o pomoc nedonoseným a rozlične postihnutým deťom*. Samostatná odbočka UNICEF na Slovensku pôsobí od roku 1991.

V rámci UNICEF pôsobí *Linka detskej istoty* (nepretržite 24 hodín denne) a *sociálno-právna poradňa*.

Linka detskej istoty – je telefonická bezplatná, anonymná komunikačno-poradenská linka pre deti a mládež, odborne garantovaná tímom expertov z oblasti psychológie, sociálnej práce, pedagogiky a pod.

V prípade ťažkej životnej krízy má Linka detskej istoty (LDI) zriadené Krízové stredisko. Jeho pracovníci sa venujú akútnym aj pretrvávajúcim ťažším prípadom ambulantne.

Krízové stredisko

Krízové stredisko, ktoré je priamo napojené na *Linku detskej istoty*, sa snaží riešiť všetky prípady zanedbávania starostlivosti o deti, ich týrania, šikanovania, sexuálneho a iného zneužívania čo môžu nahlasovať samotné deti, ale i dospelí z okolia. Krízové stredisko vyzýva všetkých občanov, aby neboli ľahostajní k tomu, čo sa deje v ich okolí, najmä ak ide o bezprávie voči slabším, ktorí sa často nevedia alebo nemôžu brániť sami.

Pracovníci krízového strediska pomáhajú riešiť prípady detí a mladistvých, ktorí sa ocitli v ťažkej životnej situácii – či je to stav akútnej

krízy alebo dlhšie trvajúceho zlyhávania vplyvom zanedbávania, zneužívania, šikany alebo týrania.

Ich pomoc spočíva v poskytovaní okamžitej osobnej krízovej intervencie a psychologickej pomoci ako aj v následnom riešení prípadu sociálno-právnou cestou.

V naliehavých prípadoch niektoré krízové strediská (napr. Bratislavský kraj) majú aj výjazdovú službu, ktorá dopraví dieťa do bezpečia, príp. umiestni na lôžku v zmluvných zariadeniach.

Okamžite nadväzujú kontakt a spolupracujú tak s rodinou dieťaťa, ako aj s pracoviskami štátnej správy, miestnej samosprávy i mimovládnyimi organizáciami.

Sociálno-právna poradňa (SPP) - jej pracovníci poskytujú klientom bezplatne:

- relevantné informácie z oblasti práv dieťaťa, rodinného, pracovného ale i trestného práva a zákona o sociálnej pomoci;
- prevažne ide o problémy, kde nie je v moci dieťaťa aby si poradilo samé, prípadne, nepostačuje okruh rodiny či iných príbuzných a známych, aby danú situáciu v prospech dieťaťa riešili;
- odborníci poskytujú telefonické sociálno-právne poradenstvo nielen vo všeobecnej, ale i v konkrétnej rovine vzhľadom na predkladaný problém;
- na požiadanie volajúceho klienta vstupujú pracovníci SPP do intervenčného procesu formou korešpondencie či osobného kontaktu nielen s klientom, ale i s inštitúciami;
- následné intervencie sú realizované v súlade s očakávaniami klienta a vždy v prospech dieťaťa;
- nahlásené vážne nežiadúce situácie ohrozujúce harmonický, bio-psycho-sociálny vývin dieťaťa a či mladého človeka (zanedbávanie, šikanovanie, týranie, sexuálne zneužívanie a pod.) riešia v spolupráci s políciou a sociálnymi odborníkmi;
- pri nahlásených trestných činoch poskytujú na žiadosť volajúceho osobnú účasť na riešení situácie vrátane sociálnej, právnej a psychologickej starostlivosti.

O sociálno-právne poradenstvo a následné intervencie môže požiadať nielen dieťa, či mladistvý, ale i každý dospelý v mene dieťaťa.

10 KONCEPCIA ŠTÁTNEJ RODINNEJ POLITIKY

Pri podpore stability rodiny nemožno podceňovať, ale ani preceňovať, ekonomické faktory. Ekonomické zmeny, rozvoj podnikania, reštrukturalizácia a modernizácia sektorovej štruktúry národného hospodárstva a ďalšie skutočnosti sú na jednej strane základom pre zvýšenie ekonomickej nezávislosti rodiny, na druhej strane zvyšujú riziko ekonomickej nestability až sociálnej odkázanosti rodín. Na sociálnu situáciu rodín bezprostredne vplývala najmä liberalizácia cien, postupné formovanie trhu práce a jeho inštitúcií, relatívne vysoká a v priestore nerovnomerná miera nezamestnanosti súvisiaca s pomalým tempom inovácie štruktúry priemyselnej výroby, pomalé konštituovanie trhu bytov s negatívnym dopadom na ceny bytov a i.

Nové spoločensko-ekonomické pomery si vyžadujú niektoré korekcie v doterajšej rodinnej politike. Socialistický štát si osoboval vykonávať niektoré funkcie, ktoré prislúchajú rodine a v ktorých je nezastupiteľná. Štátne vlastníctvo nebolo optimálnym ekonomickým základom pre uplatňovanie sebestačnosti občanov a realizáciu ich zodpovednosti za seba a svoju rodinu.

Podstata novej rodinnej politiky (Interné materiály MPSv a R SR, 2000) konzistentnej s demokratickým, politickým a hospodárskym systémom, spočíva v prístupe k rodine ako k inštitúcii s nezastupiteľnými spoločenskými funkciami, ako k relatívne autonómnej základnej spoločenskej jednotke s vlastnou dynamikou, súdržnosťou vnútorných vzťahov a s vlastným sebaregulačným mechanizmom. Prístup k jednotlivým členom rodiny v rámci novej rodinnej politiky, zameraný na vytváranie priestoru pre realizáciu ich životných cieľov, sa musí uskutočňovať primárne cez ich rodinnú zakotvenosť. Úbytok počtu obyvateľstva bez výraznejšieho technického pokroku môže byť z dlhodobého hľadiska kontraindikáciou rovnovážneho ekonomického rastu na báze vlastných pracovných síl. Pokles pôrodnosti vedie k rastu podielu obyvateľov v poproduktívnom veku, čo je náročnou úlohou pre budovanie systémov sociálneho zabezpečenia, najmä dôchodkového poistenia. Tieto systémy potrebujú dlhodobú prípravu na takúto zaťažkovú skúšku funkčnosti.

Zmeny v štruktúre domácností kladú pred vládu úlohu dodatočne korigovať dôsledky prostredníctvom rodinnej a sociálnej politiky. Rodinná aj

sociálna politika vždy určitým spôsobom reagujú na dôsledky konkrétneho demografického vývoja a vždy do istej miery demografické správanie obyvateľov aj spätne ovplyvňujú alebo až utvárajú.

Vývoj počtu obyvateľov na Slovensku a jeho vekovú štruktúru je treba vidieť v európskom kontexte. Tento pohľad v historickej retrospektíve naznačuje zreteľný súvis medzi demokratickým a konzumne ladeným charakterom trhového systému a demografickým správaním obyvateľstva. Do budúcnosti možno predpokladať, že po úspešnom dokončení procesu transformácie sociálneho a ekonomického systému na Slovensku s určitým časovým posunom, môžeme aj u nás - za inak nezmenených podmienok - očakávať obdobný vývoj demografických ukazovateľov, najmä ukazovateľov pôrodnosti, sobášnosti a rozvodovosti a ich sociálno-ekonomických dôsledkov.

Tieto súvislosti sú viac menej spoločné pre všetky demokratické krajiny Európy. Jednotlivé krajiny sa s týmito problémami vyrovnávajú rôzne.

Vo vzťahu k prírastku obyvateľstva možno identifikovať dva modelové prístupy štátov:

- a) Vlády rôznymi opatreniami rodinnej politiky podporujú pôrodnosť (napr. opatrenia v prospech súbehu rodičovských a pracovných povinností, ak pozostávajú z celého bloku vnútorne konzistentných opatrení majú stimulujúci účinok pre rodičov, aby sa rozhodli pre ďalšie dieťa). Dávky kompenzujúce náklady spojené s výchovou detí v krajinách s nízkou pôrodnosťou takýto stimulačný účinok na zvýšenie počtu detí už nemajú.
- b) Vlády neprijímajú žiadne cielené opatrenia na podporu prírastku obyvateľstva a vzniknuté dôsledky demografického vývoja v štruktúre domácností riešia opatreniami sociálnej politiky. V oboch modelových prístupoch rodičia majú priestor pre voľbu vlastného postupu.

Štátna rodinná politika musí vychádzať a trvalo zohľadňovať aj úroveň a vývojové tendencie základných demografických procesov. Ich vývoj je vždy viac alebo menej ovplyvnený celkovou socio-kultúrnou, politickou a ekonomickou situáciou spoločnosti a opatreniami jednotlivých politík štátu a zasa spätne ich ovplyvňuje. Preto potrebuje vychádzať zo sociologickej analýzy a odhadu budúceho vývoja štruktúry, stability, vzťahovej rovnováhy

a kvality rodiny ako zdroja základných rozvojových dimenzií ľudského potenciálu krajiny a vývoja demografickej situácie.

Je známe, že reakcia obyvateľstva na jednotlivé priame pronatalitné opatrenia vlády je pomerne rýchla, avšak krátkodobá, spôsobuje rozkolísanie prirodzeného demografického vývoja a vyvoláva následné problémy a negatívne dôsledky v štrukturálnych otázkach vývoja spoločnosti.

Na základe týchto skúseností by sa súčasná spoločnosť mala vyhnúť jednorázovým a priamym opatreniam v oblasti populačnej politiky. Na terajšiu situáciu v poklese pôrodnosti je však potrebné reagovať, a to postupným uplatňovaním celého systému opatrení v rámci rodinnej politiky, ktoré by zlepšovali podmienky života, najmä mladých rodín a spoločensky výraznejšie docenili význam výchovy a starostlivosti o dieťa v rodine.

Opatrenia na podporu pôrodnosti, ak majú dať priestor pre slobodné rozhodovanie rodičov a nevytvárať kampaňovitý nátlak na nich musia mať nepriamy charakter, musia pôsobiť ucelene a systémovo. Nemali by predpokladať a sľubovať jednoduché a rýchle riešenia náročného spoločenského problému a nemali by dávať štátu väčšiu právomoc ako rodinám s deťmi vytvárať podmienky na nový sociálno-ekonomický model spoločnosti. To znamená, aby nedošlo z hľadiska reprodukcie populácie po skončení transformácie ekonomiky a sociálnej sféry v demografickej oblasti k nezvratným oslabeniam vekových skupín a k výraznej nerovnováhe medzi predproduktívnou, ekonomicky aktívnou a poproduktívnou zložkou populácie.

10. 1 Strategické ciele štátnej rodinnej politiky

Základné strategické ciele štátnej rodinnej politiky sú:

- dosiahnutie relatívnej ekonomickej nezávislosti rodín ako základ ich občianskej nezávislosti a uplatnenia ich zodpovednosti a voľby vlastnej budúcnosti,
- úspešnosť rodín v realizácii ich funkcií,
- stabilita a sociálna kvalita manželských a rodičovských vzťahov v zmysle rovnoprávnosti a spoločnej deľby rodinných rolí,
- vytváranie optimálnych podmienok na sebareprodukciu

spoločnosti,

- prijímanie takých opatrení, ktoré umožnia dôsledne uplatňovať princíp voľby, resp. zlučiteľnosti pri rozhodovaní sa rodiča pre rodičovskú resp. pracovnú rolu.

Tieto dlhodobé strategické ciele by sa mali realizovať najmä v štyroch oblastiach vecnej kompetencie štátu a to:

- a) právna ochrana rodiny a jej členov,
- b) sociálno-ekonomické zabezpečenie rodiny,
- c) výchova detí a mládeže, príprava na manželstvo a rodičovstvo,
- d) ochrana zdravia jednotlivých členov rodiny, ktoré sú odvodené na jednej strane od funkcií rodiny a na druhej strane od tej miery kompetencie štátu voči relatívnej autonómii rodiny, ktorá podľa zahraničných skúseností prislúcha demokratickému štátu.

Miera zásahov štátu do života rodiny je špecifická pre každú krajinu v závislosti od konkrétnych životných podmienok rodín a ich členov, od národných tradícií, od hodnotových orientácií a nárokov občanov a pod. a podlieha spoločenskému konsenzu. Pritom možno objektívne predpokladať, že opatrenia v každej z týchto oblastí majú priamy alebo sprostredkovaný dopad na reprodukčné správanie obyvateľstva a jeho celkový demografický vývoj.

10. 1. 1 Základné princípy štátnej rodinnej politiky

Základné princípy štátnej rodinnej politiky rešpektujúce základné systémové zmeny v nazeraní na postavenie rodiny v demokratickej spoločnosti sú nasledovné:

- Rodina je z hľadiska osobnostného rozvoja každého človeka primárnym subjektom. Náhradné riešenia pre maloleté deti v prípade zlyhania rodiny, pokiaľ nemajú rodinnú formu, nemožno akceptovať ako rovnocenné rodinné prostredie; to platí aj v prípade náhradných foriem starostlivosti o dospelých členov rodiny, ktorí sa ocitli v sociálnej izolácii najmä v súvislosti s nepriaznivým zdravotným stavom alebo vysokým vekom.
- Vlastná zodpovednosť rodiny za svoj život a svoju budúcnosť je vyjadrením bytostnej potreby človeka dozrievať činnosťou a zodpovednosťou. Rešpektovanie zodpovednosti rodiny za samu seba zdôvodňuje uplatňovanie princípu subsidiarity v štátnej

rodinnej politike, spočívajúcej v nezasahovaní vyšších úrovní do výkonu funkcií nižších úrovní, čo prispieva k ich aktivizácii.

- Štát poskytuje právnu ochranu a morálnu podporu manželstvu a rodičovstvu, pretože kvalita a stabilita týchto dvoch základných rodinných vzťahov v rozhodujúcej miere ovplyvňuje psychický rozvoj detí a ich životnú perspektívu, svoje opatrenia orientuje na rodinu ako inštitúciu pri rešpektovaní práv a špecifických potrieb jej členov.
- Autentickou funkciou demokratického štátu voči rodinám je vytvárať právne, ekonomické a inštitucionálne podmienky a priestor pre uplatnenie vlastnej zodpovednosti rodín. Miera zásahu štátu do rodiny podlieha spoločenskému konsenzu.
- Pôsobenie štátu v prospech plnenia funkcií rodiny formou podpory jej relatívnej ekonomickej nezávislosti, stability a kvality vnútorodinných vzťahov má prierezový charakter, z čoho vyplýva nutnosť zamerania politik všetkých príslušných rezortov štátnej správy v prospech rodín ako aj nevyhnutnosť ich koordinácie. Štát podporuje rozvoj služieb pre rodinu, aby mohla plniť svoje funkcie.
- Štát systematicky sleduje a analyzuje ekonomické, demografické a hodnotové aspekty správania sa rodín, prostredníctvom výskumu týchto aspektov v prípade opatrenia na korekciu, doplnenie alebo zmenu svojho pôsobenia voči rodine. Periodicky aktualizuje projekciu obyvateľstva v SR so stredno a dlhodobým výhľadom.
- Významné miesto pri zabezpečení životných podmienok rodín má komunálna rodinná politika, zohľadňujúca špecifické podmienky jednotlivých obcí, najmä z hľadiska bývania, služieb pre rodinu a vytvárania podmienok na aktívne prežívanie voľného času.
- Na realizácii podpory rodiny sa duchovno-formatívnou, kultúrnou a sociálnou činnosťou podieľajú aj cirkevné, kultúrne inštitúcie a iné záujmové a občianske združenia a nadácie.

Vychádzajúc z hlavných oblastí vecnej kompetencie štátu možno ďalšie princípy štátnej rodinnej politiky, týkajúce sa vecnej náplne činnosti rôznych rezortov štátnej správy, formulovať takto:

10. 1. 2 Právna ochrana rodiny a jej členov

- a) Právnym základom rodiny ako spoločenstva rodičov a detí (s ich solidárnymi väzbami s generáciou starých rodičov) je trvalý manželský zväzok. Štát podporuje a právne chráni stabilitu manželstva a kvalitu partnerských vzťahov. Postoj štátu k iným, suboptimálnym formám rodinného spolužitia je určený potrebami detí a iných závislých (ohrozených) členov. Úcta a pomoc sa preukazujú najmä tým, ktorí po strate manželského partnera na seba vzali úlohu zodpovednosti jedného rodiča za starostlivosť o deti.
- b) Deti majú právo na rodičovskú starostlivosť. Štát vytvára legislatívny a inštitucionálny rámec pre uplatnenie všetkých foriem náhradnej výchovy, pri zvýšenom dôraze na právo detí na vlastných rodičov a na rodinné prostredie ako aj na vyžadovanie zodpovednosti zo strany vlastných rodičov.

Deklarovaním záujmu a faktickým zapájaním Slovenskej republiky do európskych štruktúr štát zabezpečí dobudovanie systému rodinného práva a s rodinou súvisiacich legislatívnych úprav.

10. 1. 3 Sociálno-ekonomické zabezpečenie rodín

- a) Rozhodujúcou formou zodpovednosti štátu voči rodinám a ich členom je vytváranie politických, legislatívnych, daňových, inštitucionálnych a iných podmienok, pre rast výkonnosti ekonomiky, a pre podporu makroekonomickej rovnováhy, ako predpokladu rovnováhy medzi rastom príjmov a výdavkov obyvateľstva, a pre zabezpečenie zamestnanosti.
- b) Rodinám sa umožní rozhodnúť sa pre plnú zamestnanosť rodiča, pre prácu na čiastočný úväzok alebo pre celodennú osobnú starostlivosť o deti; v súvislosti s tým štát garantuje takéto podmienky v pracovno-právnych predpisoch, v predpisoch o sociálnom poistení (doba starostlivosti o dieťa), o štátnej sociálnej podpore (rodičovský príspevok).
- c) V rámci systému sociálneho zabezpečenia štát poskytuje najmä sociálne slabším rodinám na plnenie ich úloh, v jednotlivých etapách rodinného životného cyklu, priamu sociálnu podporu

ako prejav morálneho hodnotenia ich výkonov pre spoločnosť a pre situácie, ktoré sú nad sily rodín a ich členov. Organizuje na báze celospoločenskej solidarity sociálnu pomoc, formy a rozsah podpory a pomoci sú závislé od disponibilných zdrojov štátu, ako aj od reálnej ekonomickej, demografickej a sociálnej situácie rodín. Zámerom štátu je, aby rodiny s deťmi nemali nižšiu životnú úroveň oproti rodinám bez detí.

- d) Štát nedovolí dlhodobejší pokles príjmov rodín pod hranicu životného minima, ktorý ohrozuje zdravotnou, morálnou a sociálnou devastáciou všetkých členov rodiny. Potenciálnymi situáciami sociálneho ohrozenia sú najmä nezamestnanosť, strata jedného žiteľa úmrtím alebo rozvodom, nesplnenie vyživovacích povinností voči osamelým žiteľkám, zdravotné postihnutie či choroba člena rodiny, situácia straty sociálnej suverenity starých ľudí až po bezvládnosť, a najmä problémy spojené s obstarávaním a prevádzkou bytu u príjmovovo slabších rodín.

V rámci štátnej sociálnej podpory sa štát podieľa na riešení najmä týchto životných udalostí jednotlivcov alebo rodín:

- uzavretie manželstva a s ním spojené zakladanie vlastnej domácnosti,
- príchod dieťaťa do rodiny,
- nezaopatrenosť dieťaťa a sústavná príprava na povolanie,
- prítomnosť dlhodobo ťažko zdravotne postihnutého dieťaťa vyžadujúceho mimoriadnu starostlivosť alebo osobitne náročnú mimoriadnu starostlivosť v rodine,
- prechodná alebo dlhodobá prítomnosť len jedného žiteľa v rodine,
- nezaopatrenosť dieťaťa v náhradnej rodinnej starostlivosti,
- strata člena rodiny smrťou.

Na riešenie týchto udalostí štát prispieva formou jednorázových finančných príspevkov (príspevok pri národnej dieťaťa, jednorázový príspevok na úhradu potrieb dieťaťa zvereného do pestúnskej starostlivosti, jednorázový príspevok, príspevok na pohreb), opakovaných finančných príspevkov (príspevok na dieťa, sociálny príplatok rodinám s

nezaopatrenými deťmi, rodičovský príspevok, opakovaný príspevok na úhradu potrieb dieťaťa zverenieho do pestúnskej starostlivosti, odmena pestúna, príspevok na bývanie, zaopatrovací príspevok) a pôžičiek mladým manželom.

Zodpovednosť za obstaranie vlastného bývania prislúcha občanovi, rodine. Predpokladom pre uplatnenie tohto princípu však je, aby štát rámcovo a obec reálne vytvorili prijateľné podmienky pre obstaranie a udržanie bytu. Pre sociálne odkázané rodiny (občanov) treba uplatňovanie tohto princípu doplniť princípom solidarity.

Štát spolu s občanmi a ďalšími neštátnymi subjektami zabezpečuje primeranú pomoc a podporu rodinám a jej členom, ktorí sa ocitli v krízových životných situáciách. V prípade zlyhania základných funkcií rodiny, či porúch sociálneho, psychického a fyzického vývinu jej jednotlivých členov poskytuje primeranú sociálnu pomoc založenú na uplatňovaní vhodných nástrojov sociálnej práce.

10. 1. 4 Výchova detí a mládeže, príprava na manželstvo a rodičovstvo

1. Za výchovu detí sú zodpovední rodičia.
2. Vo výchovnej funkcii rodine pomáha spoločnosť, na prvom mieste škola, cirkvi, masmédiá a vzory dospelých. Štát, spolu s inými spoločenskými subjektami, vytvára rodinám informačné a inštitucionálne podmienky pre zdokonaľovanie ich výchovného pôsobenia.
3. Škola okrem odovzdávania vedomostí rozvíja sociálne pozitívne postoje a sociálne zručnosti.
4. Z hľadiska účinnej výchovy spolupráca rodiny a školy je nevyhnutná, má partnerský charakter a obojstranný rešpekt zodpovednosti a práv. Na podporu užšej spolupráce medzi rodinou a školou štát vytvára podmienky pre vzdelávanie učiteľov a právne a inštitucionálne podmienky pre väčšie uplatnenie partnerského vzťahu rodiny a školy.
5. V oblasti výchovy k manželstvu a rodičovstvu za citlivé a veku primerané zodpovedanie otázok detí o vzniku života a o vzťahu muža a ženy zodpovedajú na prvom mieste rodičia. Škola v tejto výchove pokračuje vo všetkých relevantných predmetoch.

6. Štát zabezpečí v školskom systéme všeobecne akceptovateľné osnovy výchovy k sexuálnemu zdraviu s možnosťou ich doplnenia o nepovinné, rodičmi a odborníkmi alternatívne chápané otázky, aby rodičia mali možnosť voľby. Výchova k sexuálnemu zdraviu je konzistentnou súčasťou výchovy k zdravému spôsobu života.
7. Štát spolu s ďalšími subjektami podporuje rozvoj športových, kultúrno-umeleckých záujmových a pracovných aktivít detí a mládeže z dôvodu, že popri kvalitnej rodinnej výchove, sú najúčinnějšíou ochranou pred negatívnymi vplyvmi.

10. 1. 5 Ochrana zdravia členov rodiny

1. Štát zaručuje každému právo na ochranu zdravia a života vo všetkých obdobiach života na úrovni aktuálnych vedeckých poznatkov a ekonomických možností.
2. Vytváranie zdrojov a podmienok na realizáciu štátnej zdravotnej politiky zabezpečuje štát legislatívnymi, administratívnymi a ekonomickými opatreniami a medzinárodnou spoluprácou.
3. Zvyšovanie zdravotného uvedomenia občanov sa orientuje na uplatňovanie zodpovednosti jednotlivca za vlastné zdravie, rodičov za ochranu zdravia svojich detí a na aktívny podiel verejnosti na rozvoji a ochrane zdravia .
4. Štát rešpektuje právo rodičov slobodne sa rozhodnúť o počte detí a vytvára podmienky pre ochranu zdravia žien, mužov a detí. U dospelých rozširuje všestrannú informovanosť o zákonitostiach ľudskej plodnosti a metódach regulácie počatia (prirodzené fyziologické metódy, antikoncepčné prostriedky).
5. Štát chráni deti a mládež pred všetkými druhmi závislosti (drogy, alkohol, hazardné hry) a pred morálnou devastáciou (násilie a pornografia v masmédiách a propagácia voľného sexu).
6. Pre nevyhnutné zlepšenie zdravotného stavu aj spoločenského statusu občanov v poproduktívnom veku štát zabezpečuje

tvorbu a realizáciu programu komplexnej zdravotnej a sociálnej starostlivosti o starších ľuďí (Interné materiály MPSV a R SR).

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BIELIKOVÁ, M., et al. 2003. *Fajčenie žiakov základných a stredných škôl*. Bratislava : ÚIPŠ, 2003.
- BOROŠ, J. et al. 1980. *Príručka pre výchovných poradcov*. Bratislava : SPN, 1980.
- BRAUN, G. 1992. *Proti sexuálnemu zneužívaniu dievčat a chlapcov*. Aspekt, 1992, 71 s. ISBN 80-85549-07-7.
- BURIAN, R., ŠPÁNIK, M. : *Teória výchovy pre kresťanské školy*. Trenčín, Naša tlač, 1994, ISBN 80-966994-2-3.
- CIBULEC, J. 1984. *Manželské praktikum*. Praha : AVICENUM, 1984.
- DÁVIDOVÁ, E. 1964. *Bez kolíb a šiatrov*. Košice : Východoslovenské vydavateľstvo, 1964.
- DÁVIDOVÁ, E. 1998. K súčasným premenám rómske rodiny. In : *Rómska rodina a škola v multikultúrnom priestore*. Nitra : PF UKF, 1998.
- DIMOFF, T. – CARPER, S. 1994. *Berie vaše dieťa drogy?* Bratislava : Obzor, 1994, 187 s. ISBN 80-215-0274-6.
- DUNOVSKÝ, J. et al. 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbané dieťa*. Praha : Grada Publishing, 1995, 245 s. ISBN 80-7169-192-5.
- ĐURIČ, L.- BRATSKÁ, M. et al. 1997. *Pedagogická psychológia: terminologický a výkladový slovník*. Bratislava : SPN, 1997. 463 s. ISBN 80-08-02498-4.
- ELLIOT, M. 1995. *Jak chrániť svoje dieťa*. Praha : Portál, 1995, 173 s. ISBN 80-7178-157-6.
- EUROSTAT, 1993. *European Commission*. Brusel, 1993.
- FALTÍN, M. 1972. *Delikvencia detí a mladistvých*. Bratislava : SPN, 1972
- FOGAŠ, Ľ – CIBULKA, A. 1997. *Ústava Slovenskej republiky pre školy*. Bratislava : Media Trade, 1997, 119 s. ISBN 80-08-02646-4.
- FONTANA, D. 1997. *Psychologie ve školní praxi*. Praha : Portál, 1997, 383 s. ISBN 80-7178-063-4.
- FRASSER, B. J., FISCHER, D. L. 1986. Using short Forms of Classrooms Climate Instruments to Assess and Improve Classroom Psychosocial Environment. In : *Journal of Research in Science Teaching*, vol. 23, 1986, no.5, s.387-413.

- FULKOVÁ, E. 2004. *Všeobecná pedagogika*. Nitra : SPU, 2004, 139 s., ISBN 80-8069-087-1.
- FULKOVÁ, E., OBERUČ, J. 2004. *Teória výchovy – základné problémy*. Nitra : SPU, 2004, ISBN 80-8069-345-5.
- FURMAN, A. 1985 : Tvorivosť a motivácia v kontexte vyučovacieho štýlu a atmosféry na vyučovaní. In : *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. 1985, roč. 20, č. 5.
- GURÁŇ, P. – FILADELFIOVÁ, J. 1996. Manželstvo a rodičovstvo na Slovensku. In : *Výchova k rodičovstvu, manželstvu a etike intímnych vzťahov*. Nitra : SlovDidac., 1996.
- HAMPL, K. 1993. Nekteré problémy abúzu alkoholu a ostatných drog. In *Protialkoholový obzor*. 1993, roč. 28, č. 2.
- HAMPL, K. 1996. Alkoholizmus a drogové závislosti. *Protialkoholový obzor*, 1996, č. 31.
- HELLER, J. – PECINOVSKÁ, O. et al. 1996. *Závislosť známa, neznáma*. Praha : Grada, 1996, 162 s.
- HIRIGOYEN, M. F. 2001. *Psychické týranie: môj šéf (manžel) je tyran! Čo s ním?* Bratislava : SOFA, 2001, 267 s. ISBN 80-89033-02-4.
- HIRSCHLER, J. 1980. *Za šťastným manželstvom*. Martin : Osveta, 1980, 181 s.
- HLÁSNA, S. 2004. Vplyv rozvodu rodičov na názory adolescentov na manželstvo a rodičovstvo. In : *Zdravie, morálka a identita adolescentov*. Nitra : FSV a Z UK, 2004, ISBN 80-8050-787-2.
- HORVÁTHOVÁ, K. 2005. Adaptabilnosť organizácie a systému riadenia školstva. In: *Aktuálne otázky pedagogickej vedy v kontexte európskej dimenzie vzdelávania*. Bratislava : RETAAS spol. s r. o., ISBN 80-89113-14-1.
- HORVÁTHOVÁ, K. 2001. Odborno-metodické riadenie výchovného poradenstva. In : *Pedagogická revue*, roč. 53, 2001, č. 3.
- HRABAL, V. 1989. *Pedagogicko-psychologická diagnostika žiaka*. Praha : SPN, 1989, s.141-198. ISBN 80-04-22149-1.
- HRONCOVÁ, J. 1996. *Sociológia výchovy*. Banská Bystrica: UMB. 1996.
- HRUBÍŠKOVÁ, H., MACHALICKÝ, P. 1994. Alternatívne školy a sociálna klíma v triedach. In : *Pedagogická revue*, 1994, roč. 46, č.78, s. 309-318.

- CHORVÁT, F. – ORLÍK, J. 1988. *Za rodinné šťastie*. Martin : Osveta, 1988.
- INFORMÁCIE TASR, 30. 11. 2004.
- JESENSKÝ, J. 1998. *Integrace – znamění doby*. Praha : Karolinum, 1998.
- KÁBELE, F. – KOLLÁROVÁ, E. et al. 1992. *Somatopedie*. Praha : Univ.Karlova, 1992.
- KIKUŠOVÁ, S. – KOSTRUB, D. 2003. *Pedagogika pre 1.roč. štud. odb. učilišť*. Bratislava : Mediatriade, SPN, 2003.
- KLENOVSKÝ L. , ŽIVNÝ, M. 2002. *Gambler – človek závislý*. Rodina a škola, 2001, č. 6.
- KLEPÁČOVÁ, E. 1988. Hodnotové orientácie obyvateľov vybraných lokalít. In : *Potreby, hodnoty a proces zdokonaľovania spôsobu života*. Bratislava : VÚPSV, 1988.
- KLUKA, I. 2001. *Postoj rodičov k drogám*. Rodina a škola, 2001, č. 10.
- KOLÁŘ, M. 2001. *Bolest šikanování*. Praha : Portál, 2001.
- KOLEKTÍV AUTOROV. 1984. *Pedagogická encyklopédia Slovenska*. Bratislava: Veda, 1984.
- KOLIBÁŠ, E. – NOVOTNÝ, V. 1996. *Alkoholizmus a drogové závislosti*. Bratislava : UK, 1996, 120 s. ISBN 80-223-1078-6.
- KOMÁRIK, E. 1999. *Pedagogika emocionálne a sociálne narušených*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1999, 191 s. ISBN 80-223-1394-7.
- KOMÁRIK, E. 1999. *Porozumieť bolesti*. Bratislava : Nová nádej, 1999.
- KONCEPCIA štátnej rodinnej politiky. Interné materiály MPSVaR SR. Rozmn.
- KONEČNÁ, K. 1994. *História a súčasnosť rómskej rodiny*. Košice : Výberová bibliografia, 1994.
- KOPASOVÁ, D. 1997. Dieťa, rodina, materská škola .. . In : *Predškolská výchova na Slovensku – súčasnosť a budúcnosť*. Bratislava : PdF UK, 1997, ISBN 80-88868-09-2.
- KOŠČO, J. 1987. *Poradenská psychológia*. Bratislava : SPN, 1987.
- KOVAŘÍK, J. 1989. Dítě – rodina – péče. In : *Výzkum rodiny*. Bratislava – Praha : VÚSRP, 1989.
- KRATOCHVÍLOVÁ, E. 2001. Voľný čas a pedagogika voľného času. In: *Vychovávateľ*., roč. 45, 2001, č. 5.

- KRAUSOVÁ, A. 1997. K sociálno-ekonomickému postaveniu rómskeho obyvateľstva. In : *Práca a sociálna politika*. Bratislava, 1997.
- KVAPILOVÁ, E. 2000. Rôznorodosť rodinných foriem – výzva pre sociálnu politiku. In : *Sociológia*, roč. 32, 2000, č. 5.
- LANGMEIER, J. – MATĚJČEK, Z., 1974.: *Psychická deprivace v dětství*. Praha : Avicenum, 1974.
- LES FARMES, 1995. Paris : Insee
- LIÉGEOIS, J. P. 1997. *Rómovia, Cigáni, Kočovníci*. Bratislava : Academia Istropolitana, 1997.
- LUKŠÍK, I. – SUPEKOVÁ, M. 2003. *Sexualita a rodovosť v sociálnych a výchovných súvislostiach*. Bratislava : Humanitas, 2003, 172 s. ISBN 80-89124-01-1.
- MANNIOVÁ, J. 2003. Európska dimenzia vo výchove. In : *Pedagogické spektrum*, roč.12, 2003, č. 9/10, s. 4.
- MANNIOVÁ, J. 2005. Obsah výchovy a vzdelávania v kontexte európskej dimenzie v súčasnej edukácii. In: *Aktuálne otázky pedagogickej vedy v kontexte európskej dimenzie vzdelávania*. Bratislava : RETAAS spol. s r. o., 2005, ISBN 80-89113-14-1.
- MAREŠ, J. LAŠEK, J. 1990. Známe sociální klímu ve výuce? In : *Nezávislá revue pro výchovu a vzdělání*, roč. 1, 1990-91, č. 8, s. 173-176.
- MATEJ, V. – ROHÁČEK, M. 1993 *Situácia detí žijúcich mimo rodiny na Slovensku*. NADÁCIA ALTERNATÍVA, CENTRUM NÁVRAT v spolupráci so STREDOEURÓPSKOU NADÁCIOU (SEN).
- MATĚJČEK, Z., 1986 : *Rodiče a děti*. Praha : Avicenum, 1986.
- MATEJČÍKOVÁ, D. 1994. Narkomanom zelená, drogám stop. In *Plus 7 dní*, roč. 20, 1994, č. 10.
- MATOUŠEK, O. 1993. *Rodina ako inštituce a vzťahová sieť*. Praha : Slon, 1993.
- MATOUŠEK, O. – KROFTOVÁ, A. 1998. *Mládež a delikvence*. Praha : Portál, 1998, 333 s. ISBN 80-7178-226-2.
- MAYER, V., BIANCHI, G. 1994. *Rodičia, deti a AIDS*. Bratislava : Infomedia a.s., 27 s.
- MEBES, M. 1997. *Dotyky nie sú na rozkaz*. Bratislava : Aspekt, 1997.

- MEBES, M. 1997. *Pusinky nie sú na rozkaz*. Bratislava : Aspekt, 1997, 22 s. ISBN 80-967585-4-3.
- MINK, I. T. et al. 1984. Taxonomy of Family Life Styles: II. Homes with Slow-learning Children. In *American Journal of Mental Deficiency*, 89, 1984
- NAIK, A. 1999. *Sme či nie sme závislí?* Bratislava : Egmont, 1999, 145 s.
- NERAD, J. – NERADOVÁ, L. 1998. *Drogy a mýty*. Olomouc : Votabia, 1998, 107-112 s. ISBN 80-7198-309-8.
- NEŠPOR, K. 1994. *Hazardní hra jako nemoc*. Ostrava : Nakladatelství A. Krtilové, 1994.
- NOCIAR, A. 2001. *Alkohol, drogy a osobnosť*. Bratislava : Asklepios, 2001.
- NOCIAR, A. 1991. *Alkohol a osobnosť*. Bratislava : Veda, 1991.
- NOVOMESKÝ, F. 1996. *Drogy. História, medicína, právo*. Martin : Advent – Orion, 1996.
- NOVOSAD, L. 2005. Základy speciálneho poradenství. In : VANČOVÁ, A. *Základy pedagogiky mentálne postihnutých*. Bratislava : Sapientia , 2005, 332 s. ISBN 80-968797-6-6.
- NOVOTNÝ, I. 1998. *Abstinencia ako vyšší princíp*. Bratislava : Ústav zdravotnej výchovy, 1998.
- NOVOTNÝ, I. 1996. *Program škola bez alkoholu, drog a cigariet*. Bratislava : Ústav zdravotnej výchovy, 1996.
- OBDRŽÁLEK, Z. 1999. *Škola, školský systém, ich organizácia a riadenie*. Bratislava : Univerzita Komenského, 1999, 228 s. ISBN 80-223-0799-8.
- OBDRŽÁLEK, Z. et al. 1999. *Riadenie školstva v Slovenskej republike*. Bratislava : ŠPÚ, 1999.
- OKRÚHLICA, L. 1994. *Heroín a abstinencia. Ako predchádzať recidívam. Drog – Stop*. Bratislava – Šamorín: CCJ, 1994.
- ONDREJKOVIČ, P. – POLIAKOVÁ, E. 1999. *Protidrogová výchova*. Bratislava: SPN, 1999, 356 s. ISBN 80-224-0553-1.
- ONDRUŠ, D. 1990. *Toxiokománia, strašiak či hrozba?* Martin : Osveta, 1990.
- PACALAJ, V. 1998. Primárna prevencia drogových závislostí a výchova. In : *Quo vadis výchova ...?* Bratislava : IUVENTA, 1998.
- PACHL et al. 1983. *Malá abeceda rodiny*. Praha: Panorama, 1. vyd. 1983.

- PARDEL, T. 1963. *Psychologická výchovná starostlivosť o dieťa*. Bratislava: SPN, 1963, s.132.
- PAVÚK, A. 1997. *Primárna prevencia drogových závislostí na základných a stredných školách*. Prešov : Vysokoškolské učebné texty, 1997.
- PAVÚK, A. 2001. *Človek a drogy*. Prešov : Prešovská univerzita, 2001, 125 s. ISBN 80-8068-073-6.
- PETLÁK, E. 2000. *Pedagogicko-didaktická práca učiteľa*. Bratislava : IRIS, 2000, ISBN 89018-05-X.
- PODHRADSKÝ, J. – KOMÁRIK, E. 1990. *Drogová nezávislosť alebo ako sa nestat' toxikomanom*. Bratislava : SPN, 1990, 92 s. ISBN 80-08-01145-9.
- POLIAKOVÁ, E. 1996. *Výchova k rodičovstvu, manželstvu a etike intímnych vzťahov*. Nitra : SlovDidac., 1996
- PORUBSKÁ, G.-SEIDLER,P.-KURINCOVÁ, V. 2001. *Diferenciácia, integrácia a kooperácia v edukačnom prostredí*. Nitra: PF UKF.
- PÖTHE, P. 1999. *Dítě v ohrození*. Praha : G plus G, 1999, 186 s. ISBN 80-86103-21-8.
- POŽÁR, L. – ANDREÁNSKY, M. 1992. *Školská integrácia postihnutých*. EFETA, roč. 2, 1992, č. 2.
- PREVENDÁROVÁ, J. 2000. *Výchova k manželstvu a rodičovstvu*. Bratislava : SPN, 2000, 121 s. ISBN 80-08-02933-1.
- PREVENDÁROVÁ, J.- KUBÍČKOVÁ, G. 1995. *Základy rodinnej a sexuálnej výchovy*. Bratislava : SPN, 1995, 83 s. ISBN 80-08-01212-9.
- PRUŽINSKÁ, J. – GABURA, J. 1995. *Poradenský proces*. Praha : Sociologické nakladateľstvo, 1995.
- RADVANOVÁ, S. 1979. *Rodina a dieťa z pohľadu Zákona o rodine*. Bratislava : Príroda, 1979.
- Réussir á l'école : *Colloque international sur les stratégies significatives pour assurer la réussite de tout á l'école fondamentale*. Lisabonne/Estoril, UNESCO 1991.
- ROZHovor s J. KRAJČOVIČOVOU. 1998. O škole, rodičoch a učiteľoch. In : *Rodina a škola*, roč. 46, 1998, č. 3, s. 8-9.
- ROZINAJOVÁ, H. 1992. *Základy rodinnej výchovy*. Bratislava : SPN, 1992.
- ŘÍČAN, P. 1996. *Agresivita a šikana medzi deťmi*. Praha : Portal, 1996.

- ŘÍČAN, P – KREJČÍŘOVÁ, D. et al. 1995. *Dětská klinická psychologie*. Praha : Grada, 1995, 398 s. ISBN 80-7169-168-2.
- SEJČOVÁ, L. 1997. Kriminálnosť mladistvých a delikvencia maloletých. In : *Kriminálnosť mládeže a preventívno-výchovné pôsobenie*. Bratislava : Národné osvetové centrum, 1997.
- SEJČOVÁ, L. 2002. *Deti, mládež a delikvencia*. Bratislava : Album, 2002, 290 s. ISBN 80-968667-2-9.
- SELTZER, M. M. – KRAUS, M. W. 1989. Aging Parents with Adult Mentally Retarded Children: Family Risk Factors and Sources of Support. In *American Journal of Mental Retardation*, vol. 94, 1989, no.3.
- SENKA, J.1995. K charakteristike rodiny s postihnutým dieťaťom. In: *Integrácia postihnutých detí v bežných školách*. Bratislava : VÚDPAP 1995.
- SCHNABL, S. 1980. *Mann und Frau intim*. Berlin : Verlag Volk und Gesundheit, 1980.
- SKÁLA, J. 1986. *Alkohol a jiné psychotropní drogy : abúzus a závislost*. Praha : Avicenum, 1986.
- SKÁLA, J. 1987. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha : Avicenum, 1987.
- SOPÓCI, J. BÚZIK, B. 1995. *Základy sociológie*. Bratislava : SPN, 1995, 124 s. ISBN 80-08-00042-2.
- SPOUSTA, V. 1994. *Teoretické základy výchovy ve volném čase*. Brno: Masarykova univerzita, 1994, 1. vyd. ISBN 80 210 1077 X. s. 18.
- SVETLÍKOVÁ, J. 1998. *Prvá pomoc pri citových traumách*. Bratislava : Pedagogická fakulta UK, 1998. 79 s. ISBN 80-88868-46-7.
- SZCEPANSKI, J. 1996. *Základní sociologické pojmy*. Praha: Nakladatelství politické literatury, 1996, 592 s.
- ŠKODÁČEK, I. 1999. *Toxikománie detí a mladistvých na Slovensku*. Bratislava : Faber, 1999, 242 s. ISBN 80-88908-40-X.
- ŠTATISTICKÝ ÚRAD SR. 2001. Štatistické čísla a grafy.
- ŠTEFANOVIČ, J. 1977. Psychologická analýza príčin neprospeievania žiakov. In: L. ĎURIČ, J. ŠTEFANOVIČ *Psychológia pre učiteľov*. Bratislava : SPN, 1977.
- ŠTÚR, I. 1996. *Problémy rodinnej a školskej výchovy*. Bratislava : Práca, 1996.

- TABU (ČASOPIS) 2000. č.2, 8, 10.
- TAMÁŠOVÁ, V. 2000. Hodnotová kvalita rodiny na Slovensku a jej vývojové trendy ovplyvnené globalizáciou. In: *Globalizácia a jej vplyv na slovenskú spoločnosť*. Bratislava: PWPA, 2000.
- TAMÁŠOVÁ, V. 1997. Spolupráca rodiny a školy – základ školskej úspešnosti. In: *Acta Facultatis Paedagogicae Universitatis Tyrnaviensis*. Trnava: Trnavská univerzita, 1997, 64 s. ISBN 80-88774-28-4.
- TAMÁŠOVÁ, V. 1995. Rodina – postihnuté dieťa – škola. In : *Současnost a budoucnost rodiny*. Praha : PWPA, 1995, 75 s. ISBN 80-902029-0-X.
- TAMÁŠOVÁ, V., USTANÍKOVÁ, L. 2005. Rodina na Slovensku a v Európskej únii. In : *Cesty demokracie vo výchove a vzdelávaní*. Bratislava : UK PdF a OZV 4, ISBN 80-969146-2-6.
- TOMIN, J. 1990. *Ako prestať fajčiť*. Bratislava : Osveta, 1990, 101 s.
- TOMIN, J. 1990. *Fajčenie vychádza z módy*. Vlastné vydanie, 1990.
- TORRANCE, E. P.1962. Creative Thinking through School Experiences. In : *A Source Book for Creative Thinking*. New York, Ch. Sribner's Sons 1962.
- TURČEK, K. 2000. *Psychopatologické a sociálnopatologické prejavy u detí a mládeže*. Bratislava : IRIS, 2000, 133 s. ISBN 80-89018-06-8.
- TURČEK, M., TURČEK, K. 1982. *Alkohol a deti*. Martin : Osveta, 1982.
- TUREK, I. 1999. TQM – Totálne riadenie kvality – súčasný trend v riadení školy. In: *Systém kvality vzdelávania*. Bratislava : MC, ISBN 80-8052-064-X.
- UČEŇ, I. 1995. Integrácia postihnutých detí vo výskumných plánoch. In: *Integrácia postihnutých detí v bežných školách*. Bratislava : VÚDPaP. 1995.
- VACEK, J. 1992. *Hráčska náruživosť*. Československá psychiatrie, roč. 88, 1992, č. 4.
- VANČOVÁ, A. 2001. Nová koncepcia vysokoškolskej prípravy špeciálnych pedagógov na Pedagogickej fakulte UK v Bratislave. In : *Fórum pedagogiky*. Bratislava : Národné centrum, 2001.
- VANDEGRIFT, J. L., GREEN, A. L. 1992. *Rethinking parent involvement*. Educational Leadership, 50, 1992, č. 1.

- VAŠEK, Š. et al. 1994. *Špeciálna pedagogika – terminologický a výkladový slovník*. Bratislava : SPN, 1994, 245 s. ISBN 80-08-01217-X.
- VIKARTOVSKÝ, J. 2002. Rodičia a škola – po novom. In: *Rodina a škola*. Bratislava : PARENTES, 2002.
- VYHLÁŠKA MŠ SSR č. 86/1986 Zb. o Združení rodičov a priateľov školy.
- VYHLÁŠKA MŠ SR č. 43/1996 o Poradenských zariadeniach.
- VÝKAZ O INDIVIDUÁLNEJ INTEGRÁCII ŽIAKOV ZÁKLADNÝCH ŠKÔL. 1994. Interný materiál MŠaV SR. 4b-01, 1994.
- VÝROČNÁ SPRÁVA 2005 Centra Poradensko Psychologických Služieb (CPPS), Bratislava, 2005.
- Zákon č. 95/1948 Zb. o jednotnej školskej sústave.
- Zákon č. 94/1963 Zb. o rodine, novelizovaný č.113/1982 Zb. a č.234/1992 Zb.
- Zákon č.279/1993 Z. z. v znení neskorších predpisov, § 23.
- Zákon č. 5/2005 Z. z. , § 42.
- Zákon č.279 § 11 Národnej rady Slovenskej republiky zo dňa 21.10.1993 o školských zariadeniach.
- ZÁTOPEK, P. 1996. Príprava na založenie vlastnej rodiny. In POLIAKOVÁ, E. *Výchova k rodičovstvu, manželstvu a etike intímnych vzťahov*. Nitra : SlovDidac., 1996.
- ZÁTOPEK, P. 1996. Výber a voľba partnera. In POLIAKOVÁ, E. *Výchova k rodičovstvu, manželstvu a etike intímnych vzťahov*. Nitra : SlovDidac., 1996.
- Zbierka zákonov č. 125/1998 s. 2214 Európska sociálna charta
- ZEBROWSKA, M.1976. *Vývinová psychológia detí a mládeže*. Psychodiagnostické a didaktické testy. Bratislava, 1976, s. 719.
- ZELINOVÁ, M., ZELINA, M. 1993. Tvorivosť riaditeľa a pracovná klíma v škole. In : *Pedagogická revue*, roč. 45, 1993, č.1-2, s. 80-88.
- ZIEMSKA, M. 1980. *Rodina a osobnosť*. Bratislava : Smena, 1980.
- ZEMAN, V. 1998. Musí byť rómsky žiak problémový? In: *Roma*. Bratislava : 1998.
- ZUBOVÁ, M. 1995. Rodina so sluchovo postihnutým dieťaťom. In: *Integrácia postihnutých detí v bežných školách*. Bratislava : VÚDPaP, 1995.

INTERNETOVÉ CITÁCIE:

http : (www.obcan.sk)

http : // epp.eurostat.cec.eu.int *Eurostat* (1993) European Commission,
Brussel.

http: // www.manželstvo.sk

http: www.minedu.sk

http: www.unicef.sk