

DISPUTATIONES SCIENTIFICAE

UNIVERSITATIS CATHOLICAE IN RUŽOMBEROK

2020

3

ROČNÍK XX.



VERBUM

KATOLÍCKA UNIVERZITA V RUŽOMBERKU



DISPUTATIONES SCIENTIFICAE
UNIVERSITATIS CATHOLICAE IN RUŽOMBEROK



Ružomberok 2020

DISPUTATIONES SCIENTIFICAE
UNIVERSITATIS CATHOLICAE IN RUŽOMBEROK

Číslo 3, júl 2020, ročník XX.

Vychádza štvrťročne.

Šéfredaktor: doc. PhDr. PaedDr. Miroslav Gejdoš, PhD. (Katolícka univerzita v Ružomberku)

Zástupca šéfredaktora: doc. PhDr. Jiří Prokop, Ph.D. (Karlova univerzita v Prahe)

Výkonní redaktori: PaedDr. Ján Gera, PhD., Mgr. Lucia Griešová, PhD., Mgr. Milan Pudiš, PhD.

Redakčná rada:

prof. ThDr. Art. Lic. Rastislav Adamko, PhD. (Katolícka univerzita v Ružomberku)

prof. Gheorghe Balint, PhD. (Univerzita „Vasile Alecsandri“ v Bacau)

doc. PaedDr. Elena Bendíková, PhD. (Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici)

prof. Ladislav Čarný, akad. mal. (Vysoká škola výtvarných umení v Bratislave)

doc. Ing. Igor Černák, PhD., m. prof. KU (Katolícka univerzita v Ružomberku)

prof. PaedDr. Ján Danek, CSc. (Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave)

doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD. (Katolícka univerzita v Ružomberku)

prof. PaedDr. Milan Ligoš, CSc. (Katolícka univerzita v Ružomberku)

dr. habil. Anetta Müller, PhD. (Debrecínska univerzita v Debrecíne)

prof. Juan Carlos Torre Puente, PhD. (Pápežská univerzita Comillas v Madride)

prof. Gabriella Pusztai, PhD., DSc. (Debrecínska univerzita v Debrecíne)

doc. PhDr. Markéta Rusnáková, PhD. (Katolícka univerzita v Ružomberku)

doc. PaedDr. Jana Škrabánková, Ph.D. (Ostravská univerzita v Ostrave)

prof. ThDr. PaedDr. PhDr. Pavol Tománek, PhD., MBA, MHA (VŠ ZaSP sv. Alžbety v Bratislave)

prof. Ing. Peter Tomčík, PhD. (Katolícka univerzita v Ružomberku)

prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D. (Univerzita Palackého v Olomouci)

prof. dr. Irena Žemaitaitytė (Univerzita Mykolasa Romerisa vo Vilniuse)

Príspevky sú recenzované.

Obálka: doc. akad. mal. Pavol Rusko, ArtD.

Jazyková úprava: PaedDr. Oľga Drobná, PhD. (slovenský jazyk), doc. Andrey Kraev, CSc. (anglický jazyk)

Technická spolupráca: Ing. Miloslav Korba

EV 3238/09

Časopis je zaregistrovaný v medzinárodnej databáze CEEOL
(Central and Eastern European Online Library).



Cena jedného čísla: 5,- €

Katolícka univerzita v Ružomberku

VERBUM – vydavateľstvo KU, Hrabovská cesta 5512/1A, 034 01 Ružomberok

IČO: 37 801 279

ISSN 1335-9185

Contents

Preface

Ján Gera.....	9
---------------	---

Social, Economic and Legal Sciences

Consumption of Addictive Substances by Primary School Pupils

Petra Dzurmanová.....	15
-----------------------	----

Public Health and Emergency Management

Eliška Knošková, Pavol Tománek, Jaroslava Drgová, Monika Knošková, Michal Tulek, Dušan Kollár	27
--	----

Support of Trust in Post – Delinquent Syndrome in Drug Addicts

René Strouhal.....	44
--------------------	----

Polish System of Counteracting Domestic Violence

Piotr Zalewski	58
----------------------	----

Formation and Education

Expressive Therapies Focused on Ergotherapy

Helena Oriechíková	95
--------------------------	----

Inhalt

Vorwort

Ján Gera.....	9
---------------	---

Soziale, ökonomische und juristische Wissenschaften

Konsum von Suchtmitteln durch Grundschüler

Petra Dzurmanová.....	15
-----------------------	----

Öffentliches Gesundheits und Notfallmanagement

Eliška Knošková, Pavol Tománek, Jaroslava Drgová, Monika Knošková, Michal Tulek, Dušan Kollár	27
--	----

Unterstützung des Post – Vertrauens in das Delinquenzsyndrom für Drogenabhängige

René Strouhal.....	44
--------------------	----

Polnisches System zur Bekämpfung von häuslicher Gewalt

Piotr Zalewski	58
----------------------	----

Bildung und Erziehung

Expressive Therapien mit dem Schwerpunkt der Ergotherapie

Helena Orieščiková	95
--------------------------	----

Obsah

Predhovor

Ján Gera.....	11
---------------	----

Sociálne, ekonomické a právne vedy

Konzumácia návykových látok žiakmi základných škôl

Petra Dzurmanová.....	15
-----------------------	----

Verejné zdravotníctvo a manažment mimoriadnych situácií

Eliška Knošková, Pavol Tománek, Jaroslava Drgová, Monika Knošková, Michal Tulek, Dušan Kollár	27
--	----

Opory dôvery v post – delikventným syndromu u drogově závislých

René Strouhal	44
---------------------	----

Pol'ský systém boja proti domácemu násiliu

Piotr Zalewski	58
----------------------	----

Výchova a vzdelávanie

Expresívne terapie so zameraním na ergoterapiu

Helena Oriščiková	95
-------------------------	----

Preface

The studies of the third issue of this year's university journal *Disputationes Scientifical Universitatis Catholicae in Ružomberok* have a common denominator, and that is helping a person, and helping people. In this context the contributions look at the issue of addictive substances, emergencies, domestic violence, but also ergotherapy.

Petra Dzurmanová deals with the issue of substance abuse by primary school students.

Eliška Knošková, Pavol Tománek, Jaroslava Drgová, Monika Knošková, Michal Tulek and Dušan Kollár deal with emergency management as a current phenomenon of contemporary society within the framework of public health care.

René Strouhal writes about the importance and place of trust in its various forms in helping drug addicts.

Piotr Zalewski discusses the Polish system for combating domestic violence.

Helena Oriechíková describes ergotherapy as an expressive therapy with special regard to individuals with mental disabilities.

PaedDr. Ján Gera, PhD.

Translation: doc. Andrey Kraev, CSc.

Predhovor

Štúdie tretieho tohtoročného čísla univerzitného časopisu *Disputationes Scientificalae Universitatis Catholicae in Ružomberok* majú spoločného menovateľa, a tým je pomoc človeku, pomoc ľuďom. Príspevky sa v tomto kontexte pozerajú na problematiku návykových látok, mimoriadnych situácií, domáceho násillia, ale aj ergoterapie.

Petra Dzurmanová sa venuje problematike konzumácie návykových látok žiakmi základných škôl.

Eliška Knošková, Pavol Tománek, Jaroslava Drgová, Monika Knošková, Michal Tulek a Dušan Kollár sa v rámci verejného zdravotníctva zaoberajú riadením mimoriadnych situácií ako aktuálnym fenoménom súčasnej spoločnosti.

O dôležitosti a mieste dôvery v jej najrôznejších podobách pri pomoci drogovu závislým píše René Strouhal.

Piotr Zalewski rozoberá poľský systém boja proti domácejmu násilliu.

Helena Oriščiková popisuje ergoterapiu ako expresívnu terapiu, s osobitným zreteľom na jednotlivcov s mentálnym postihnutím.

PaedDr. Ján Gera, PhD.

Social, Economic and Legal Sciences

Soziale, ökonomische und juristische Wissenschaften

Sociálne, ekonomické a právne vedy

Consumption of Addictive Substances by Primary School Pupils

Konsum von Suchtmitteln durch Grundschüler

Konzumácia návykových látok žiakmi základných škôl

Petra Dzurmanová

Abstract

This paper deals with the problem of substance consumption by primary school pupils. In the theoretical background, it discusses the issue of substance abuse in the context of risk behavior and the protective and risk factors determining these phenomena. It also presents the results of selected research findings in the field. Subsequently, it presents the results of research focused on primary school pupils from the Banská Bystrica region. The aim of the research was to find out the prevalence of substance use (alcohol, nicotine, marijuana) and to identify differentiation in their consumption with respect to gender and grade.

Keywords: Addictive substances. Elementary school pupils. Risky behavior.

Úvod

Problematika užívania návykových látok predstavuje v súčasnej spoločnosti aktuálnu tému a naliehavú výzvu pre riešenie problémov, ktoré sú s týmto javom spojené. Frekvencia užívania návykových látok medzi deťmi a dospelými je stále vysoká, čo dokazujú i rozsiahle výskumy, ako napríklad TAD (Tabak, Alkohol, Drogy) a ESPAD (Európska školská štúdia o alkohole a iných drogách). Predkladaný príspevok sa venuje analýze frekvencie užívania alkoholu, tabaku a drog u žiakov základných škôl v Banskobystrickom kraji.

Teoretické východiská

Konzumácia návykových látok v období detstva a dospievania je jednou z foriem rizikového správania. Rizikové správanie môžeme definovať ako „súbor fenoménov, ktorých existenciu a dôsledky je možné podrobiť vedeckému skúmaniu a ktoré je možné ovplyvňovať preventívnymi a liečebnými intervenciami.“ Do konceptu rizikového správania sa najčastejšie zaraďuje

okrem spomínaného užívania návykových látok i šikanovanie, násilie na školách, agresívne správanie, záškoláctvo, nelátkové závislosti (závislosť na internete, gambling atď.), kriminálne konanie, vandalizmus, xenofóbia, rasizmus, sexuálne-rizikové správanie, intolerancia, anitsemitizmus a i. (Miovský, Zapletalová, 2006). Podľa autorky Širůčkovej (2009, s. 7) je rizikové správanie „pojem odkazujúci ku komplexnej kategórii ustanovenej v sociálnych a medicínskych vedných odboroch ku klasifikácii takých aktivít, ktoré priamo alebo nepriamo potencionálne vyúsťujú do psycho-sociálneho alebo zdravotného poškodenia aktéra, iných osôb, majetku alebo prostredia v širšom zmysle.“

Ako uvádzajú Nielsen-Sobotková a kol. (2014) dochádza v období od 11 do 14 rokov k prudkému nárastu všetkých foriem rizikového správania. V tomto období máva najčastejšie podobu záškoláctva, krádeží, šikanovania, kyberšikanovania, klamania, závislostí, vandalizmu, nezdravých stravovacích návykov, rizikového sexuálneho správania či extrémizmu. Domnievame sa, že je dôležité, aby boli vhodné preventívne aktivity spustené ešte pred týmto obdobím, a tým sa zvýšila resiliencia detí a znížilo sa tak riziko vzniku závažnejších foriem problémového správania. Resilienciu (pružnosť) môžeme definovať ako „súhrnný výsledok dynamických procesov vzájomného pôsobenia medzi dieťaťom, rodinou a prostredím v priebehu času.“ Mierou resiliencie je úspech v dosahovaní vývinových cieľov (Šolcová, 2009, s. 11). Resiliencia nemá statickú, ale skôr dynamickú povahu, a ako upozornil Rutter (1987, In Šolcová, 2009), nikto nie je obdarený absolútnou odolnosťou. V podstate sa jedná o schopnosť úspešnej adaptácie na nepriaznivé okolnosti alebo podmienky. S tým súvisia tzv. rizikové faktory (riziká), ktoré môžeme podľa Šolcovej (2009) označiť ako environmentálne stresory, ktoré zvyšujú u dieťaťa pravdepodobnosť zlej adaptácie alebo negatívnych dôsledkov v oblasti fyzického, mentálneho zdravia, školského výkonu a sociálneho prispôsobenia. Obvykle ide o traumatické životné udalosti, rodinný konflikt, socioekonomické znevýhodnenie (chudoba), závislosť na návykových látkach, dlhodobé vystavenie násiliu, vážne problémy rodičov (alkoholizmus, kriminálne konanie, závislosť na drogách, duševná choroba). Nešpor (1998) ešte dodáva poruchy správania, úzkostné poruchy, poruchy pozornosti, hyperaktivita, depresia, vplyv vrstovníkov zneužívajúcich návykové látky.

To, aký dopad, príp. vplyv budú mať negatívne udalosti na vývin dieťaťa, vo veľkej miere závisí od protektívnych činiteľov, ktoré v rámci nepriaznivej situácie pôsobia. Protektívne faktory podľa Šolcovej (2009) redukujú alebo eliminujú potenciálny negatívny účinok rizikových faktorov. Tieto faktory tiež podporujú resilienciu dieťaťa. Podľa vyššie uvedenej autorky ich môžeme klasifikovať do dvoch oblastí:

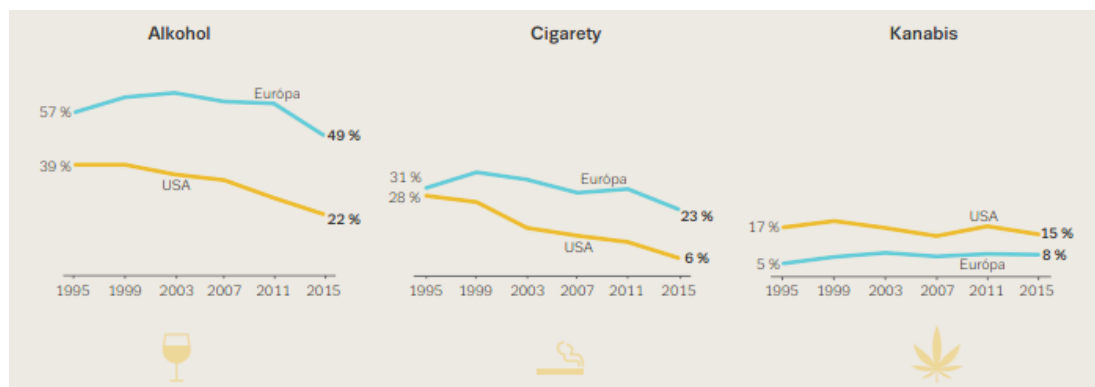
- kompenzačné faktory – sú to aspekty jedinca alebo prostredia, ktoré dokážu neutralizovať vplyv škodlivých faktorov (napr. viera, vnútorná lokalizácia kontroly, optimizmus a i.);
- z odolňujúce faktory – pomáhajú posilňovať resilienciu. Ide o stresujúce situácie zvládnuteľnej úrovne, ktoré, ak sú jedincom prekonané, majú podobný vplyv ako očkovanie u fyzických ochorení.

V rámci príspevku venujeme primárnu pozornosť rizikovému správaniu týkajúcemu sa zneužívania návykových látok deťmi a mládežou. Táto problematika má u detí a dospievajúcich určité špecifiká, týkajúce sa najmä nasledujúceho (Nešpor, 2006):

- závislosť sa v detskom a adolescentnom veku vyvíja rýchlejšie a vzhľadom na nedostatok skúseností a sociálnych zručností predstavuje i vyššie riziká;
- pri dospievaní je do veľkej miery typická tendencia testovať hranice, riskovať, preháňať. To zvyšuje riziko násilného správania a úrazov pod vplyvom návykových látok;
- vzhľadom na nevyzrelosť metabolických procesov a nízku toleranciu, ktoré spomaľujú elimináciu návykových látok, hrozia ťažšie telesné poškodenia a nebezpečnejšie otravy;
- pri prevencii a liečbe je ešte vo väčšej miere potrebné brať do úvahy rodinné interakcie, a ak je to možné, pracovať s rodičmi alebo inými relevantnými dospelými z okolia dieťaťa;
- počas vývinu nedochádza len k telesným a hormonálnym zmenám, ale i k vytváraniu nových neurónových sietí v mozgu (aj len ich mierne poškodenie alkoholom vedie k horším študijným a neskôr i pracovným výsledkom). U 15 – 16 ročných adolescentov závislých na alkohole bola zistená horšia schopnosť pamätať si slová a geometrické obrazce.

Ako apelujú autori Nielsen-Sobotková a kol. (2014), pre celú spoločnosť by malo byť veľmi dôležité zvládnuť prevenciu rizikového a antisociálneho správania, pretože človek s problémami prameniáciami z negatívnych zážitkov v dobe detstva a dospievania môže mať problémy i v dospelosti a predstavovať tak pre ekonomiku i zdravotníctvo ďalšiu záťaž.

Podrobné informácie o miere užívania návykových látok poskytuje Európska správa o drogách – trendy a vývojové zmeny (2017), ktorá vznikla ako výsledok výskumu Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogovú závislosť. Cieľom správy bolo poskytnúť prehľad a zhrnutie európskej drogovej situácie a reakcie na ňu za rok 2015. Zo správy vyberáme údaje o priemernej konzumácii alkoholu, tabaku a marihuany u 15 až 16-ročných študentov v Európe a USA – pozri obr. č. 1. Povzbudivé je, že v oboch regiónoch najnovšie údaje poukazujú na pokles užívania tabaku, a hoci v menšej miere, aj alkoholu, avšak trendy v užívaní kanabisu sú stabilnejšie. Pokiaľ ide o úrovne a spôsoby užívania týchto látok, medzi európskymi a americkými študentmi existujú významné rozdiely. V Európe sú miery užívania kanabisu nižšie než v USA a užívanie kanabisu sa uvádza menej často ako užívanie tabaku. Na rozdiel od toho užívanie kanabisu medzi študentami v USA bolo vyššie ako užívanie tabaku, ktoré je na veľmi nízkej úrovni. Úroveň konzumácie alkoholu sa tiež líši, pričom konzumáciu alkoholu uvádza viac európskych študentov a charakteristické je pre nich intenzívnejšie pitie než u ich amerických rovesníkov.



Obrázok 1: Priemerná konzumácia alkoholu, tabaku a marihuany u 15 až 16-ročných študentov v EÚ a USA

Zdroj: Európska správa o drogách – trendy a vývojové zmeny, 2017.

Ďalším významným prieskumom je prieskum TAD (tabak, alkohol, drogy), ktorý sa realizuje od roku 1994, v roku 2014 tvorilo výskumnú vzorku 5 436 respondentov zo všetkých krajov Slovenskej republiky. Z výsledkov prieskumu, ktorý tvorili žiaci 5. až 9. ročníka ZŠ, vyplýva, že:

- skúsenosť s prvou cigaretou mala do roku 2006 stúpajúci trend, následne sa mierne stabilizovala, pričom v roku 2014 bol zaznamenaný výrazný pokles;
- prvú skúsenosť s pivom referovalo v roku 2014 73,8 % respondentov, s vínom 45,8 % respondentov a s tvrdým alkoholom 36,9 % respondentov. Pri všetkých troch alkoholických nápojoch sa jedná o najnižšiu prevalenciu za posledných 10 rokov;
- podnapitosť referovalo najmenej žiakov (9,6 %) za sledované obdobie;
- fajčenie marihuany má klesajúci trend (v roku 1998 to bolo 9,8 %, v roku 2014 – 2,3 %).

Pétiová (2012) realizovala rozsiahlu štúdiu zameranú na zistenie konzumácie legálnych a nelegálnych drog u žiakov 7., 8. a 9. ročníka na výskumnej vzorke 732 žiakov. Zistila, že:

- 83,3 % žiakov sú nefajčiari, 7,1 % si občas zapálilo cigaretu a 9,6 % fajčí denne; v skupine nefajčiarov v minulosti viac ako tretina skúšala fajčiť, 14,5 % predtým fajčilo, ale už s tým prestali a s fajčením nikdy neexperimentovalo 36,3 % respondentov;
- často (denne a viackrát týždenne) pilo alkohol 7,9 % opýtaných a viac ako polovica respondentov siahla po alkohole príležitostne. Len viac než tretina žiakov základných škôl nepožívala alkoholické nápoje vôbec;
- najčastejšie užívanou nelegálnou drogou bola marihuana.

Pétiová (2012) konštatuje, že časť žiakov základných škôl mala i v tomto pomerne nízkom veku skúsenosti s fajčením cigariet a iných alternatívnych tabakových výrobkov, s konzumáciou alkoholických nápojov aj s užívaním nelegálnych drog.

V nasledujúcej časti príspevku sa budeme venovať analýze výskumných zistení zameraných na identifikáciu frekvencie užívania alkoholu, tabaku a marihuany u žiakov základných škôl v Banskobystrickom kraji.

Výsledky výskumu

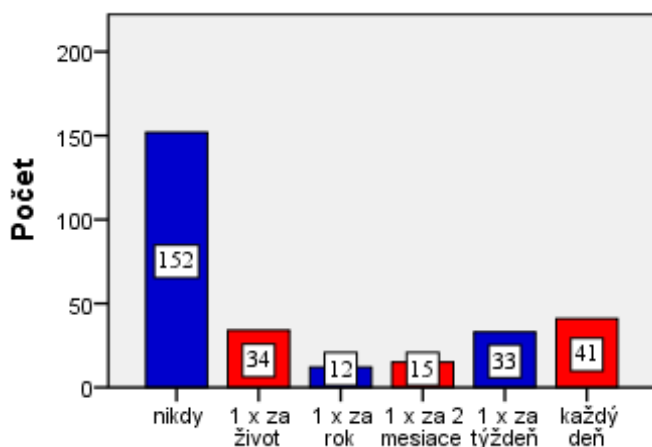
Cieľom výskumu bolo zistiť prevalenciu užívania návykových látok (alkohol, nikotín, marihuana) a identifikovať diferenciácie v ich konzumácii vzhľadom na pohlavie a ročník (4. a 9. ročník).

Výskumnú vzorku tvorilo **287 žiakov**, z toho 117 dievčat (40,8 %) a 170 chlapcov (59,2 %). Jednalo sa o žiakov 4. a 9. ročníka v Banskobystrickom kraji. Používali sme autorský dotazník zameraný na identifikáciu frekvencie konzumácie alkoholu, tabaku a marihuany.

Overenie výskumných otázok:

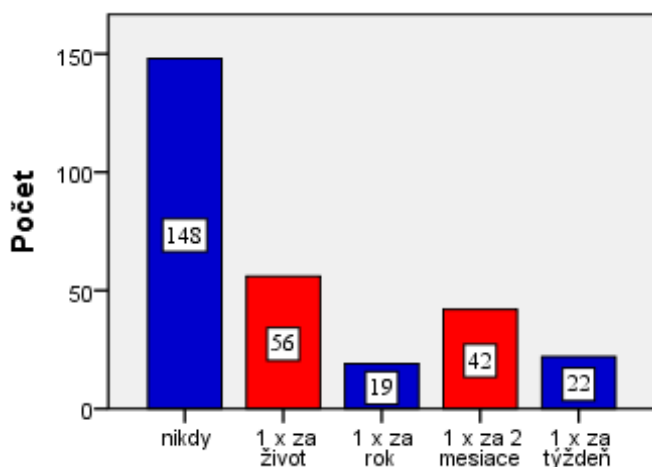
VO1: Aká je frekvencia užívania návykových látok žiakmi základných škôl?

Zo všetkých respondentov nikdy nefajčilo cigarety 53 %, jedenkrát za život fajčilo 11,8 % respondentov, jedenkrát za rok 4,2 % respondentov, jedenkrát za 2 mesiace 5,2 %, jedenkrát za týždeň 11,5 % a každý deň 14,3 % respondentov. V početnostiach sú tieto hodnoty uvedené v grafe č. 1.



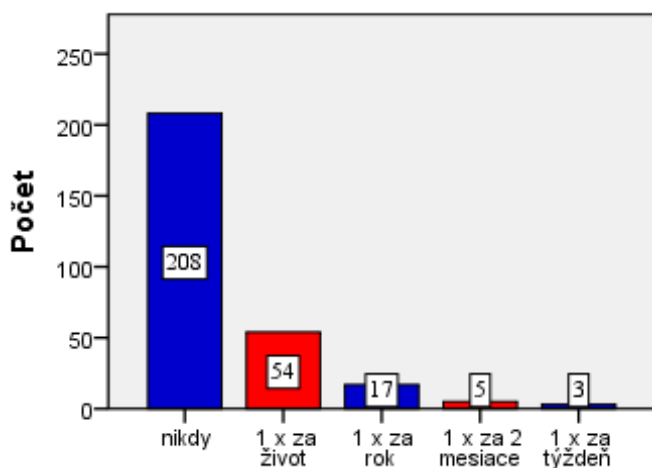
Graf 1: Frekvencia fajčenia cigariet

Alkohol nikdy nepilo 51,6 % respondentov, jedenkrát za život pilo alkohol 19,5 % respondentov, jedenkrát za rok 6,6 % respondentov, jedenkrát za dva mesiace 14,6 % z nich a jedenkrát za týždeň 7,7 % respondentov. Ani jeden respondent neuviedol, že konzumuje alkohol každý deň. Početnosti uvedených údajov sú vizualizované v grafe č. 2.



Graf 2: Frekvencia konzumácie alkoholu

Sledovali sme aj frekvenciu fajčenia marihuany a môžeme konštatovať, že nikdy ju nefajčilo 73,5 % respondentov, jedenkrát za život ju fajčilo 18,8 %, jedenkrát za rok 5,9 %, jedenkrát za dva mesiace 1,7 %, jedenkrát za týždeň 1 % respondentov. Ani jeden respondent neuviedol, že by marihuanu konzumoval každý deň. Početnosti uvedených údajov sú vizualizované v grafe č. 3.



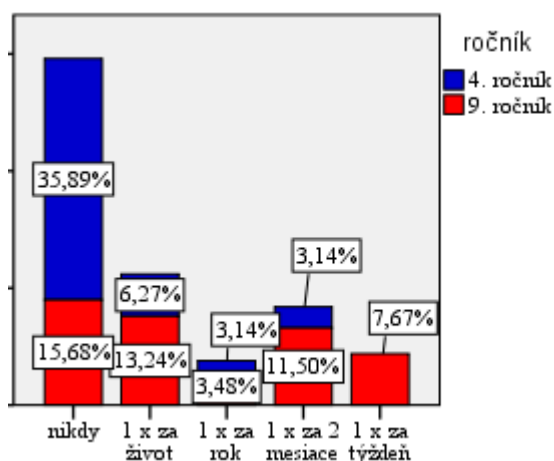
Graf 3: Frekvencia fajčenia marihuany

VO2: Aká je frekvencia užívania návykových látok vzhľadom na navštevovaný ročník?

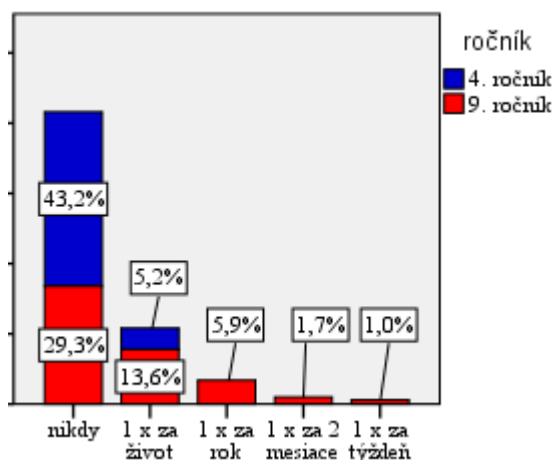
Štatistickú významnosť rozdielov vo frekvencii užívania návykových látok vzhľadom na ročník sme overovali Mann-Whitney U-testom, ktorý potvrdil, že v konzumácii cigariet, tak i marihuany a alkoholu sú medzi štvrtákmi a deviatakmi štatisticky významné rozdiely (viď tab. č. 1). Ako vyplýva z grafov 4., 5., 6., deviataci užívajú všetky sledované návykové látky vo vyššej miere.

Tabuľka 1: Frekvencia užívania návykových látok vzhľadom na ročník

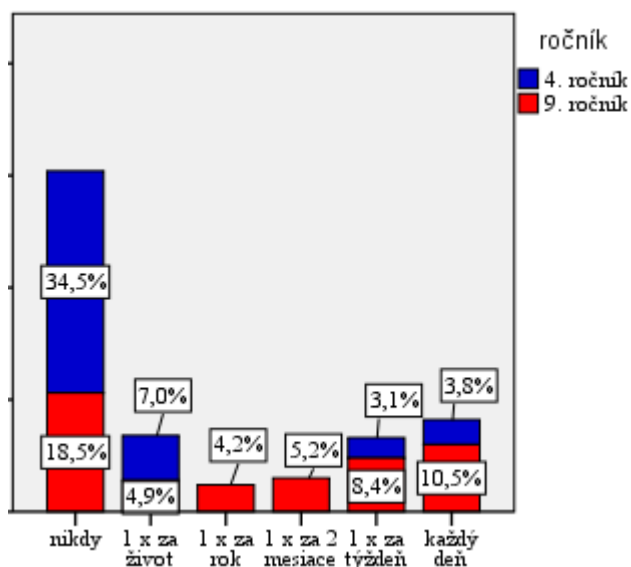
	cigarety	alkohol	marihuana
Mann-Whitney U	6240,500	5247,000	6760,500
Z	-6,263	-7,771	-6,411
p-hodnota	0,000	0,000	0,000



Graf 4: Frekvencia konzumácie alkoholu vzhľadom na ročník



Graf 5: Frekvencia fajčenia marihuany vzhľadom na ročník



Graf 6: Frekvencia fajčenia cigariet vzhľadom na ročník

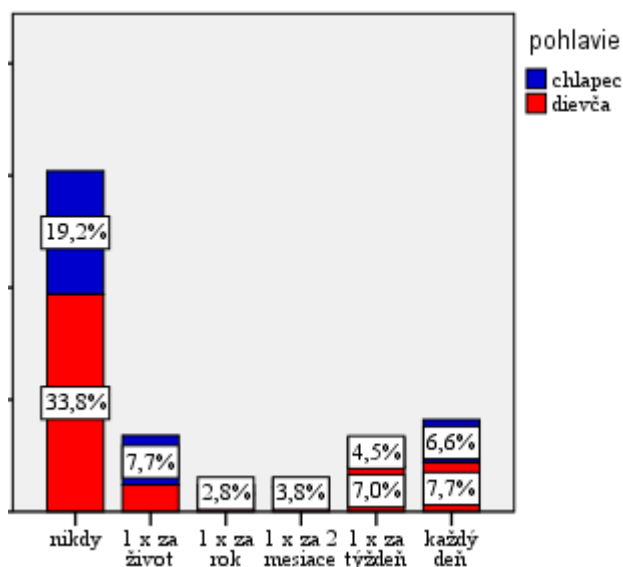
VO3: Aká je frekvencia užívania návykových látok vzhľadom na pohlavie?

Rovnako ako v predchádzajúcom prípade sme štatistickú významnosť rozdielov vo frekvencii užívania návykových látok vzhľadom na ročník overovali Mann-Whitney U-testom, z výsledku ktorého vyplýva, že v konzumácii cigariet, marihuany a alkoholu nie sú medzi chlapcami a dievčatami štatisticky významné rozdiely (pozri tab. č. 2). Ako vyplýva z grafu č. 7, každý deň fajčí o 1 % viac dievčat ako chlapcov, na druhej strane však podstatne viac dievčat

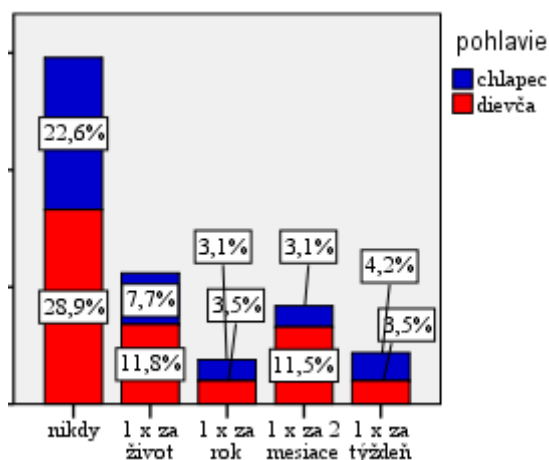
nikdy nefajčilo – tieto rozdiely však nie sú štatisticky významné. Z grafu č. 8 vyplýva, že v konzumácii alkoholu sú na tom chlapci a dievčatá veľmi podobne, graf č. 9 zobrazuje frekvenciu fajčenia marihuany, pričom môžeme konštatovať, že dievčatá ju vo väčšej miere nikdy neskúšali, inak je pomer chlapcov a dievčat približne vyrovnaný (rozdiely nie sú štatisticky významné).

Tabuľka 2: Frekvencia užívania návykových látok vzhľadom na pohlavie

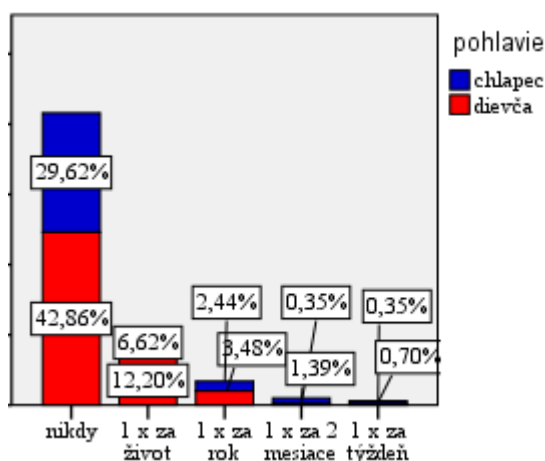
	cigarety	alkohol	marihuana
Mann-Whitney U	9199,500	9267,000	9839,000
Z	-1,174	-1,063	-0,196
p-hodnota	0,241	0,288	0,845



Graf 7: Frekvencia fajčenia cigariet vzhľadom na pohlavie



Graf 8: Frekvencia konzumácie alkoholu vzhľadom na pohlavie



Graf 9: Frekvencia fajčenia marihuany vzhľadom na pohlavie

Interpretácia výsledkov

Z výsledkov výskumu vyplynulo, že alkohol nikdy nepilo 51,6 % všetkých respondentov. Jednokrát za týždeň konzumovalo alkohol takmer 8 % žiakov základných škôl. Štatisticky významne vo väčšej miere konzumujú alkohol deviataci v porovnaní so štvrtákmi (napr. nikdy nekonzumovalo alkohol takmer 36 % štvrtákov, ale len 15,7 % deviatakov, ďalej každý týždeň konzumuje alkohol takmer 8 % deviatakov, ale ani jeden štvrták). Čo sa týka frekvencie konzumácie alkoholu vzhľadom na pohlavie, môžeme konštatovať, že frekvencia konzumácie chlapcov a dievčat je porovnateľná a prípadné rozdiely nie sú štatisticky významné. Z prieskumov TAD vyplýva, že v prípade

pitia piva, vína a tvrdého alkoholu je zastúpenie chlapcov vyššie, aj keď v súčasnosti sa rozdiely znižujú (Nociar, 2014), čo potvrdzuje i náš výskum.

Ďalej sme sa venovali konzumácii tabaku, pričom sme zistili, že nikdy nefajčilo cigarety 53 % všetkých respondentov. Každý deň fajčí 14,3 % respondentov. Tiež sme zistili, že aspoň raz za život skúsalo fajčiť cigaretu 47 % žiakov základných škôl. K podobným výsledkom sa dospelo i vo výsledkoch prieskumu TAD, kedy v sledovaných rokoch od 1994 do 2014 sa pohybovala úroveň vyfajčenia aspoň jednej cigarety v živote v rozpätí od 33,6 % (v roku 2014) po 50,4 % (v roku 1998) (Nociar, 2014). Štatisticky významne vo väčšej miere fajčia cigarety deviataci v porovnaní so štvrtákmi (napr. nikdy nefajčilo takmer 35 % štvrtákov, ale len 15,5 % deviatakov, každý deň fajčí takmer 10,5 % deviatakov a 3,8 % štvrtákov). Čo sa týka frekvencie fajčenia cigariet vzhľadom na pohlavie, môžeme konštatovať, že každý deň fajčí viac dievčat (7,7 %) ako chlapcov (6,6 %), ale na druhej strane 33,8 % dievčat nikdy neskusalo fajčiť v porovnaní s 19,2 % chlapcov. Podľa výsledkov prieskumu TAD vyplýva, že chlapci fajčia frekventovanejšie, aj keď v rokoch 2010 až 2014 sa rozdiely zmenšili. Z nášho výskumu vyplýva, že dievčatá fajčia každodenne viac o 1 %.

Čo sa týka frekvencie fajčenia marihuany, zistili sme, že nikdy ju nefajčilo 73,5 % respondentov. Jedenkrát za týždeň ju fajčí 1 % žiakov. Štatisticky významne vo väčšej miere fajčia marihuanu deviataci v porovnaní so štvrtákmi (napr. nikdy nefajčilo takmer 43,2 % štvrtákov a 29,3 % deviatakov, raz za týždeň ju fajčí 1 % deviatakov a ani jeden štvrták, raz za život ju vyskúšalo 13,6 % deviatakov a 5,2 % štvrtákov). Z medzipohlavného porovnania vyplynulo, že nikdy marihuanu nevyskúšalo 42,7 % dievčat a 29,6 % chlapcov.

Z výsledkov nášho výskumu okrem iného, vyplýva, že frekvencia užívania jednotlivých návykových látok rastie s vekom – deviataci štatisticky významne vo väčšej miere konzumovali alkohol, fajčili cigarety i marihuanu v porovnaní so štvrtákmi. To podporuje tvrdenie Nociara (2014), ktorý konštatuje nárast skúsenosti s legálnymi i ilegálnymi návykovými látkami s vekom.

Záver

Z výsledkov nášho výskumu, ale i citovaných štúdií vyplýva, že už žiaci základných škôl sú ohrození rizikom konzumácie legálnych, ale i ilegálnych návykových látok. Z tohto dôvodu by sa tejto problematike mala venovať nielen výskumná, ale i preventívna a intervenčná pozornosť, ktorá by znížila riziko vzniku negatívnych dôsledkov, ktoré užívanie návykových látok so sebou prináša.

Bibliografia

- Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (2017),
Európska správa o drogách 2017: Trendy a vývojové zmeny, Úrad pre
vydávanie publikácií Európskej únie, Luxemburg. ISSN 1977-9976.
- MIOVSKÝ, M., ZAPLETALOVÁ, J. 2006. Primární prevence rizikového
chování na rozcestí: specializace versus integrace. In Primární prevence
rizikového chování „specializace versus integrace“. Tišnov : Sdružení
SCAN.
- NEŠPOR, K. 1998. Toxikologické vyšetření v klinické medicíně a při
prevenci v pracovním prostředí. In Alkoholizmus a drogové závislosti
1998; roč. 33, s. 31 – 38.
- NEŠPOR, K. 2006. Problémy způsobené alkoholem, návykovými látkami
a hazardní hrou v dětství a dospívání. In Říčan, P., Krejčířová, D. a kol.
Dětská klinická psychologie. Praha : Grada, 2006.
ISBN 978-80-247-1049-5, s. 261 – 281.
- NIELSEN-SOBOTKOVÁ, V. a kol. 2014. Rizikové a antisociální chování
v adolescenci. Praha : Grada Publishing, 2014. 152 s.
ISBN 978-80-247-4042-3.
- NOCIAR, A. 2014. Závěrečná správa z prieskumu TAD u žiakov ZŠ, študentov
SŠ a ich učiteľov v roku 2014. Bratislava, VÚDPaP 2014, 83 s.
- PÉTIOVÁ, M. a kol.: Konzumácia legálnych a nelegálnych drog u žiakov
základných a stredných škôl. Závěrečná správa z výskumu. ÚIPŠ :
Bratislava, 2012.
- ŠIRŮČKOVÁ, M. 2009. Psychosociální souvislosti rizikového chování
v adolescenci: role vrstevnických a rodinných vztahů. [dizertačná
práva]. Brno : Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií,
Katedra psychologie, 2009. 144 s.
- ŠOLCOVÁ, I. 2009. Vývoj resilience v dětství a dospělosti. Praha : Grada
publishing, 2009. 104 s. ISBN 978-80-247-2947-3.

Public Health and Emergency Management
Öffentliches Gesundheits und Notfallmanagement
Verejné zdravotníctvo a manažment
mimoriadnych situácií

Eliška Knošková, Pavol Tománek, Jaroslava Drgová,
Monika Knošková, Michal Tulek, Dušan Kollár

Abstract

In relation to public health, emergency situations caused by climate and other changes need to be looked at and addressed in a multidisciplinary way. The article deals with the management of emergency situations as a current phenomenon of contemporary society. It is a choice of health approach. The aim is to point out the importance of the analysis of emergency situations, early detection of their impact and the rapid elimination of negative factors, as well as the possibilities of prevention and measures taken against the emergency situations of the Slovak Republic and worldwide. The authors draw from the Constitutional Act of the Slovak Republic No. 227/2002 Coll. on State Security in Time of War, State of War, State of Emergency and State of Emergency and Act no. 103/2015 Coll. on Protection, Support and Development of Public Health. The activities described are related to the preparation and elimination of disaster consequences on the basis of selected emergency criteria, especially floods and storms in the Slovak Republic and Europe after 2015, stating that any reduction of emergency risks also mitigates the consequences of events and increases the resilience of people affected by the natural elements. It is a shift from policies to intergovernmental and intergovernmental cooperation, disaster preparedness and humanitarian aid for infrastructure building.

Keywords: Public health. Flood. Fire. Epidemic. State.

Úvod

Mimoriadna situácia (synonymum podľa rozsahu závažnosti – mimoriadna udalosť, katastrofa) je obsiahnutá v právnom poriadku SR; konkrétne v **ústavnom zákone SR č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu v platnom znení („ústavný zákon č. 227/2002 Z. z.“)**, kde špecifikuje

mimoriadne situácie z hľadiska štátu na dve kategórie – nevojenského typu (súvisí s civilnou ochranou ľudí) a vojenského typu (viaže sa na obranu štátu). Do prvej kategórie patrí mimoriadna situácia ako núdzový stav alebo výnimočný stav a do druhej kategórie vojnový stav a vojna.

V druhom prípade je to **zákon č. 103/2015 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia („zákon č. 103/2015 Z. z.“)**, vzťahujúci sa činnosti k Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (ÚVZ SR), ktorý rieši vznik a šírenie epidémií aj v dôsledku vodného živla. Ohrozenie verejného zdravia II. stupňa je mimoriadna udalosť v zmysle ustanovenia § 48 ods. 2 citovaného zákona, ak treba prijať opatrenia pri radiačnej nehode a havárii, výskyte prenosného ochorenia, podozrení na prenosné ochorenie, alebo podozrení na úmrtie na prenosné ochorenie nad predpokladanú úroveň, uvoľnení chemických látok ohrozujúcich život, zdravie, životné prostredie a majetok a úniku mikroorganizmov alebo toxínov.

V dôsledku klimatických zmien sa v Slovenskej republike (SR) vyskytujú rôzne živelné pohromy, ako povodne, údery bleskov, požiare, silný vietor, krupobitie a ojedinele banské závaly i zemetrasenia, ktoré spôsobujú na majetku ľudí čoraz väčšie materiálne škody, a teda väčšie výdavky zo štátneho rozpočtu štátu. Straty na ľudských životoch sú najmä pri výkone banskej činnosti.

Situácie spojené s klimatickými zmenami majú priamy dopad na ekonomiku, posúvajú ľudí do hranice chudoby a vynakladajú sa na ne milióny eur. Zisťujeme, že zatiaľ čo vedci SR v týchto kontextoch skúmali aspekty verejného zdravia v súvislosti s pripravenosťou na mimoriadne situácie, manažmentom akútnych katastrof a presídlením postihnutých ľudí pohromou, existuje množstvo reakcií na verejné zdravie, prípadne na ľudí s následkom smrti.

Cielene sa mimoriadnymi situáciami zaoberáme v zmysle aplikácie obsahu ústavného zákona SR č. 227/2002 Z. z. a zákona č. 103/2015 Z. z. v reálnej súčasnej praxi, a to z hľadiska základných spoločných ukazovateľov, v ktorých sú zahrnuté:

- **enviromentálne vplyvy,**
- **zdravie a zdravotná starostlivosť,**
- **zníženie rizík, úlohy zdravotníkov a prevencia mimoriadnych situácií.**

Snaha špecifikovať previazanosť manažmentu zdravotníctva a ochrany občanov štátu na podklade právnej úpravy SR v súčasnosti, v dobe mieru, vychádza z prírodných a iných hrozieb.

Slovensko sa od roku 2015 intenzívne zaoberá manažmentom rizík, identifikáciou a analýzou možných hrozieb a prijíma opatrenia na ochranu života, zdravia, majetku, životného prostredia, kultúrneho dedičstva a verejného poriadku.

SR je jedna z prvých krajín Európskej únie (EÚ), ktorá prijala Stratégiu manažmentu v oblasti civilnej ochrany a intervenčných krokov. Ide o komplexný a systematický prístup k manažmentu rizík vo všetkých jeho fázach od prevencie rizík, cez pripravenosť a reakciu na mimoriadnu udalosť (prívalové povodne, zosuvy pôdy, sucho, požiare, veterné smršte a snehové kalamity) až po odstránenie následkov spravidla technického, technologického, chemického, biologického, alebo environmentálneho charakteru a obnovenie ekonomického a spoločenského života.

Vymedzenie pojmov – mimoriadna udalosť, mimoriadna situácia, katastrofa (pohroma), kríza

Verejné zdravotníctvo je priamo spojené so záchranárskym systémom a následnými liečebnými aktivitami počas vzniku a po zániku mimoriadnej udalosti a mimoriadnej situácie, niekedy označovaných katastrofou, či v prenesenom slova zmysle pohromou. Preto je v prvom rade jednoznačne potrebné vysvetliť používané a zamieňané pojmy **mimoriadna udalosť** a **mimoriadna situácia**, ktoré sú často nesprávne vo verejnosti interpretované. K nim možno priradiť aj pojem **katastrofa**, ktorý vo svojej podstate významu slova predznamenáva a vyjadruje tú najhrozivejšiu silu pohromy, ktorej človek môže vo svojom živote neraz čeliť, a teda zahŕňa obidva pojmy mimoriadnej udalosti i situácie.

Mimoriadna udalosť vzniká v prípade, ak určitý (daný) systém nie je schopný zabrániť vzniku mimoriadnej situácie, t. j. predchádza mimoriadnej situácii. Počas mimoriadnej udalosti nie je prekročená hranica maximálneho rizika. Je ale jasné, že k tomuto prekročeniu a ďalším prejavom zrejme takmer vždy dôjde. Tento termín sa používa najmä v krízovom manažmente, civilnej ochrane a poisťovníctve. Mimoriadna udalosť je charakteristická tým, že vyvoláva zmeny v kvalite prvkov systému – sú súčasťou krízových javov, alebo je spúšťajúcim mechanizmom krízy.

Základné delenie mimoriadnych udalostí je na dve skupiny: **kladná mimoriadna udalosť** – podieľa sa na zvýšení kvalitatívnej úrovne, jej rozsah a dopad nie je vopred určený, predpokladaný, či plánovaný, pričom vyvoláva zmeny v realizácii rutinných činností a **záporná mimoriadna udalosť** – spôsobuje zastavenie činností, až zánik pôvodného systému, v krajnom prípade dôjde k úplnému rozbitiu (rozpadu) alebo zničeniu väzieb systému (Šimák, 2015).

„Mimoriadna udalosť je závažná, časovo ťažko predvídateľná a priestorovo ohraničená udalosť, spôsobená vplyvom živelných pohromy, technickej alebo technologickej havárie, prevádzkovej poruchy, prípadne úmyselného konania človeka, ktorá vyvolala narušenie stability systému alebo prebiehajúcich dejov a činností, ohrozuje životy a zdravie osôb, hmotné a kultúrne statky či životné prostredie.“ (Šimák, Horáček a kol., 2006, s. 29).

Negatívne dopady mimoriadnych udalostí sú zapríčinené **nedostatkom hmôt, energií a informácií** – postupná zmena kvality až do bodu zlomu a **nadbytkom hmôt, energií a informácií** – narušenie funkčnosti až života-schopnosti systému vedie udalosť postupne, aj skokom až do hraničného stavu (Šimák, 2015).

Medzi mimoriadne udalosti patria aj politické prevraty a občianske nepokoje (právne upravené v spomínanom ústavnom zákone č. 227/2002 Z. z.), ďalej krach veľkých výrobných organizácií, zastavenie dodávok strategických surovín zo zahraničia, nedostatok dôležitých výrobkov, prudký pokles burzových obchodov, epidémie a iné. Hlbšia analýza mimoriadnej udalosti predstavuje:

Príčiny vzniku mimoriadnej udalosti vyžadujú poznanie a minimalizáciu negatívnych dôsledkov, preventívne opatrenia, ktoré znamenajú komplexné vyhodnotenie predvídať vznik krízových javov.

Dôsledok vzniku mimoriadnej udalosti je spôsobenie strát, škôd, obmedzení a ohrození života ľudí a materiálnych hodnôt; iniciuje vznik záchranných a bezpečnostných systémov (krízový manažment, havarijné a záchranné tímy pomoci, systém záchranných, lokalizačných a likvidačných aktivít...).

Čas vzniku mimoriadnej udalosti je obsiahnutý v rýchlosti jej prejavu a účinkov a v možnosti predvídať takéto udalosti; ide o vyústenie udalosti, môže byť náhle alebo postupne vznikajúce.

Dĺžka trvania mimoriadnej udalosti je doba pôsobenia negatívnych javov, znemožňujúce návrat do pôvodného stavu, pričom pôsobí podľa doby trvania krátkodobo, strednodobo, dlhodobo.

Doba vzniku mimoriadnej udalosti súvisí so zistením a podmienkami riešenia mimoriadnej udalosti a v jednotlivých prípadoch sa posudzuje podľa vzniku cez deň, noc, ročné obdobie.

Priestor vzniku mimoriadnej udalosti je podmienený podmienkami, v ktorých mimoriadna udalosť prebieha a priebehom vo vnútorných a vonkajších podmienkach.

Úroveň informovanosti o vzniku mimoriadnej udalosti je dispozícia najdôležitejšia, slúžiaca ako prvotné informácie a monitorovanie krízového javu a aktivity krízového manažmentu, varovanie obyvateľov a poskytnutie úplných informácií.

Intenzita mimoriadnej udalosti určuje veľkosť a rozsah pôsobenia deštruktívnej sily a dáva možnosť odhadu dôsledkov strát na životoch ľudí a materiálnych dopadov.

Riziko mimoriadnej udalosti znamená mieru nebezpečnosti a ohrozenia živého a neživého potenciálu vo svete a ohrozenie existencie určitého systému (Šimák, 2015).

Mimoriadna situácia je naproti mimoriadnej udalosti vnútorným stavom krízovej situácie, počas ktorej pôsobia škodlivé a ničivé faktory havárie, alebo katastrofy vyvolané mimoriadnou udalosťou. Samozrejme,

vždy existuje možnosť vzniku aj sekundárnych mimoriadnych udalostí, ktoré menia charakter a úroveň ničivých účinkov pôvodnej mimoriadnej situácie.

Podľa Šulcovej (2012) je mimoriadnou situáciou taký stav, pri ktorom dôjde k rýchlej akumulácii, úbytku, alebo uvoľneniu energie, či takých síl, ktoré pôsobia na človeka ničivo (zničujúco) a spôsobia mu škodu, ako na majetku, tak i v životnom prostredí, prípadne narušia spoločenské, sociálne a ekonomické vzťahy, ako aj materiálnu stabilitu. Mimoriadna situácia je časovo a priestorovo determinované ohrozenie života, zdravia, majetku a životného prostredia, hospodárstva štátu, ako aj orgánov verejnej správy (teda aj verejného zdravotníctva), vyvolané negatívnym dopadom mimoriadnej udalosti, ktorá vyžaduje nástroje, postupy, zdroje a prostriedkov krízového manažmentu riadenia. Je narušenie bezpečnosti a stability subjektu a systému na základe prírodných – klimatických podmienok, alebo antropogénnych – sociálno-ekonomických faktorov. (Šimák, 2015).

V zmysle uvedeného je možné konštatovať, že SR nedisponuje rozsiahlymi štúdiami o vzniknutých mimoriadnych situáciách z minulosti. Podmienky politické, ekonomické, spoločenské a kultúrne len za posledných sto rokov skôr dávajú v európskych krajinách priestor na prijatie takých právnych noriem a aktov, ktoré platia v danom období. Mimoriadna situácia sa teda ako dôsledok mimoriadnej udalosti prejaví špecifickými a všeobecnými faktormi krízy (krízového javu) a jej negatívnych dopadov.

Medzinárodná zdravotnícka organizácia (WHO) vo svojich dokumentoch zakotvuje i definíciu **katastrofy** ako situácie, v ktorej je významný počet ľudí exponovaných riziku. Výsledkom expozície môže byť zranenie, smrť, poškodenie majetku, pričom ide o situáciu, ktorú postihnutá komunita svojimi silami nie je schopná zvládnuť a eliminovať (WHO, 2012).

Šulcová (2012) uvádza, že WHO spracovalo vlastnú klasifikáciu mimoriadnych situácií:

A) Prírodno-klimatické objektívneho charakteru – voda, oheň, zem, vzduch:

- **tektonické** (požiare, zosuvy, tsunami, hladomor, epidémie),
- **meteorologické** (cyklóny, extrémne horúčavy, suchá, krupobitie, prívalové dažde),
- **topologické** (povodne, zosuvy pôdy, lavíny),
- **telurické** (sopečné lávy, sopečné mračná, bahnotok).

B) Antropogénne subjektívneho konania – v sociálno-ekonomickom prostredí:

- **civilné mimoriadne situácie** (dopravné nehody, priemyselné havárie, toxické odpady, požiare, jadrové havárie),
- **vojensko-politické konflikty v dobe vojny** (hladomor, epidémie, krízy); v dobe mieru (jadrový útok, nacionalizmus, migračné vlny, biologické zbrane, terorizmus) a iné.

Organizácia spojených národov (OSN) v záujme neustáleho znižovania rizika mimoriadnych situácií na roky 2015 – 2020 uvádza štyri hlavné priority riešenia katastrof:

1. pochopenie rizika katastrof,
2. posilnenie riadenia rizika katastrof pri riadení rizika katastrof,
3. investovanie do zníženie rizika katastrof z dôvodu odolnosti,
4. zvýšenie pripravenosti na katastrofy na účinnú reakciu pre „lepšiu návratnosť“ pri obnove, rehabilitácii a rekonštrukcii. (Úrad OSN na znižovanie rizika katastrof, 2018).

Pozornému čitateľovi zrejme neunikli v súvislosti s vymedzením mimoriadnej udalosti použité ďalšie pojmy – **krízový manažment, kríza, či krízový jav**. Kríza bola v minulom storočí najčastejšie chápaná v spojení s hospodárstvom ako hospodárska kríza. Definovanie pojmu kríza však nie je jednoznačné.

Podľa Krátkeho slovníka slovenského jazyka (Bratislava, 1989) *vyjadruje kríza stav vrcholného napätia, rozhodujúci okamih, po ktorom nastáva obrat vyvrcholenie konfliktu – pooperačná kríza, kríza dramatického diela, rodinná kríza, psychologická kríza, kríza stredného veku, alebo sa jedná o ťažkú a zložitú situáciu – bytová kríza, spoločenská a politická kríza, vojnová kríza, migračná kríza... a iné.*

Z uvedeného je zrejmé, že v súčasnosti sa pojem kríza používa vo všetkých sférach celospoločenského diania a vedných disciplín, t. j. v terminológii geografie, psychológie, medicíny, práva, sociológie, kultúry, politiky, armády, cirkvi, hospodárstva, techniky, životného prostredia, pričom verejné zdravotníctvo nevynímajúc. Krízou sa označujú také javy spoločenského života, ktoré existujú buď nezávisle od vôle človeka – je objektívne daná (prírodné krízové javy a stavy), alebo je spôsobená človekom – má subjektívny rozmer (popôrodná kríza upravená dokonca v trestnom práve).

Znamená to, že krízy a krízové javy môžu mať za určitých okolností charakter mimoriadnej udalosti, pričom v niektorých (ojedinelých) prípadoch môže byť mimoriadna udalosť ich spúšťacím mechanizmom. Nie vždy však pojmy mimoriadnej udalosti a mimoriadnej situácie sú totožné s pojmi krízovej udalosti a situácie. Kríza totiž nemusí vždy ohrozovať životy ľudí a spôsobovať škody, ale naopak, môže priniesť aj primeraný zisk.

Právny poriadok SR konkretizuje mimoriadnu udalosť najmä v súvislosti s ochranou civilného obyvateľstva, zapríčineného **živelnou pohromou, technologickou haváriou alebo katastrofou**. Katastrofu definuje ako udalosť s následkom ničivých a škodlivých faktorov väčšieho rozsahu, ako je to pri technologickej havárii. Mimoriadnu situáciu zasa chápe právo ako obdobie trvania následkov mimoriadnej udalosti v určitej oblasti, pokiaľ v nej pôsobia škodlivé a ničivé faktory, negatívne vplývajúce na život, zdravie, majetok a prostredie.

Európa taktiež v súčasnosti pozná okrem mimoriadnej situácie aj viacero definícií pojmu mimoriadna udalosť. Z hľadiska ochrany života

a zdravia ľudí je práve hlavným deštruktívnym činiteľom počtu postihnutých mimoriadna udalosť. Napriek tomu v európskej spoločnosti nedošlo k zjednoteniu teoretických pojmov a názorov, kedy možno mimoriadnu udalosť považovať za hromadné nešťastie, za akých podmienok vyvoláva mimoriadna udalosť mimoriadnu situáciu, a aké konkrétne javy charakterizujú katastrofu, či krízu. Preto na účel tejto práce používame najmä jednotný pojem **mimoriadna situácia**, prípadne pojem **katastrofa**.

Na druhej strane je efektívny krízový manažment EÚ nástrojom na prevenciu vzniku krízových javov a ich účinné riešenie vo vnútri EÚ i mimo nej. Jeho činnosť je založená na spoločnej zahraničnej a bezpečnostnej politike a spája v sebe celú škálu politických a právnych prostriedkov, ktoré Únia poskytuje, a ktoré sú uskutočňované spoločne, alebo jednotlivými členskými krajinami. Konkrétne sa jedná o formy politickej spolupráce a hospodárskej pomoci vyvinuté Európskym spoločenstvom (ES) a jeho členskými štátmi na podporu dlhodobej stratégie Únie, ktoré sú založené na spoločných vyhláseniach, spoločných činnostiach, demaršoch, sankciách, hospodárskych a právnych nástrojoch politiky.

Mimoriadna situácia v kontexte verejného zdravotníctva

Z hľadiska obsahového zamerania vyjadruje verejné zdravotníctvo svoju odbornosť najmä v oblasti medicíny (hygiena, epidemiológia, sociálne lekárstvo). Slovenské verejné zdravotníctvo má inštitucionálnu formu a organizačnú štruktúru, pričom každý rezort má určené kompetencie pre zásah do verejného zdravia ľudí. Inštitúcie, ktoré sú priamo zo zákona č. 103/2015 Z. z. zodpovedné za rozhodnutia pri vzniku mimoriadnych situácií, sú tieto:

- Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR),
- Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (ÚVZ SR),
- Regionálne úrady verejného zdravotníctva (RÚVZ),
- Ministerstvo obrany Slovenskej republiky (MO SR),
- Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky (MV SR),
- Ministerstvo dopravy, pôšt a telekomunikácií Slovenskej republiky (MDPT SR),
- Slovenská informačná služba (SIS).

Sieť orgánov na úseku verejného zdravotníctva zabezpečuje všetky činnosti dohľadu nad zdravotným stavom populácie Slovenska. V uvedenej štruktúre Ústredný orgán štátnej správy (ÚOŠS) v štáte dosahuje presadzovanie zdravotnej politiky v mierových podmienkach. V prípadoch mimoriadnej situácie, ako je epidémia (karanténne ochorenia, vysoko infekčné ochorenia), terorizmus (bojové chemické látky a biologické bojové prostriedky), je možnosť rýchleho zásahu v štáte prostredníctvom záchranárskych tímov

viacerých špecifických zameraní. Ochrana zdravia teda predstavuje súbor aktivít profesionálnych zdravotníckych pracovníkov, ako aj všetkých ostatných zúčastnených osôb, ktoré sú v určenom rozsahu zodpovedné za zdravie ľudí, nachádzajúcich sa v mimoriadnej situácii, ovplyvňujúce rozhodnutia a činnosť vlády, štátnych orgánov či komunít. I keď ťažisko medicínskej praxe v rámci verejného zdravotníctva tradične spočíva predovšetkým v starostlivosti o jednotlivca, dôležité sú aj špecifické ciele, najmä faktory životného prostredia.

Zdravotnícke činnosti

Na území Slovenska sú najčastejšie a najrizikovejšie hrozby spôsobené s výkyvmi počasia – intenzívne, náhle privalové dažde a povodne, zosuvy pôdy, víchrice a krupobitie a požiare. Zanechávajú za sebou nielen zničené cesty, ale najmä poškodenie zdravia, ev. smrť ľudí znečistením vody, potravín, obmedzením prístupu k základným potrebám (prístrešie), či zásahom elektriny a plynu. Meniace sa klimatické zmeny právom patria medzi tie najväčšie environmentálne, zdravotné a sociálne, ale tiež psychologické výzvy riešenia súčasnosti.

Verejné zdravotníctvo SR je do systému ochrany pred uvedenými negatívnymi vplyvmi počasia priamo zainteresované. Úlohou špeciálnych tímov verejného zdravotníctva v takýchto zdravotných podmienkach je:

- bezodkladne zistiť zdravotné riziká a prijať okamžitý návrh opatrení na ich realizáciu,
- komplexne, kompletne zistiť a analyzovať všetky možné riziká ohrozenia zdravia,
- dostatočne dlho počas trvania príčin ohrozenia zdravia ľudí sledovať krízový stav,
- sústavne vykonávať kontrolu nad činnosťou a dodržiavaním prijatých opatrení,
- v súlade so zákonom č. 103/2015 Z. z. zabezpečovať prevenciu vzniku a šírenia prenosných ochorení, epidémií a vznik iných havárií a mimoriadnych situácií, ktoré by sa mohli rozšíriť ako druhotný prírodný jav (Šulcová a kol., 2012).

V príprave verejného zdravotníctva preto nemožno opomenúť hygienické zásobovanie pitnou vodou, potravinami, odstraňovanie a čistenie odpadov a asanáciu objektov, kontrolu prenášačov chorôb, či výskyt infekčných ochorení.

Komunikácia pracovníkov verejného zdravotníctva s ľuďmi postihnutými katastrofou je najzásadnejšou pri zdravotnej pomoci a evakuácii ľudí z ohrozeného územia. Zdravotníckym zabezpečením evakuácie treba chápať starostlivosť o postihnutých ľudí v oblasti poskytnutia základných hygienických a protiepidemiologických opatrení v evakuačných zariadeniach, trasách

a miestach ubytovania evakuovaných osôb. Manažment pomoci po evakuovaní osôb sa, okrem zdravotníckej pomoci, týka aj psychológov na odbúravanie stresu, strachu a depresíí.

Aktuálnym príkladom mimoriadnej situácie z hľadiska ústavného zákona SR č. 227/2002 Z. z., je výskyt koronavírusu (2019-nCoV) v Číne, šíriaci sa do sveta. Úmrtnosť na nový koronavírus sa síce v tejto chvíli pohybuje na úrovni 2 % – 3 %, no nevýhodou je, že vírus sa šíri rýchlejšie ako SARS a MERS. WHO vyhlásila 30. januára 2020 pre šírenie nového koronavírusu globálny stav zdravotnej núdze (ku dňu vyhlásenia sa eviduje celkom 7 711 ochorení v 18-tich štátoch sveta). Organizácia tak urobila po šiestykrát v dejinách. Zdravotný stav núdze vyhlasuje pri „mimoriadnej udalosti“, ktorá predstavuje nebezpečenstvo pohrôm pre ďalšie krajiny a vyžaduje koordinovaný medzinárodný zásah.

Generálny riaditeľ WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus ocenil opatrenia, ktoré Čína prijala proti novému koronavírusu a uviedol, že k vyhláseniu globálneho stavu zdravotnej núdze pristúpili hlavne preto, aby ochránili krajiny s menej rozvinutým zdravotným systémom. „*Nevieme, aké škody by tento vírus mohol napáchať, ak by sa rozšíril do krajiny so slabším zdravotným systémom. Musíme okamžite konať, aby sme krajinám pomohli pripraviť sa na takú možnosť.*“

Vyhlásené globálne stavy zdravotnej núdze WHO po roku 2000:

- **2009** – epidémia prasacej chrípky H1N1,
- **2014** – detská obrna,
- **2014** – ebola vírus,
- **2016** – zika vírus,
- **2019** – ebola vírus,
- **2020** – koronavírus (2019-nCoV). (WHO, 30. január 2020).

Podľa čl. 5 ods. 1 ústavného zákona SR č. 227/2002 Z. z. „*...núdzový stav môže vláda vyhlásiť len za podmienky, že došlo alebo bezprostredne hrozí, že dôjde k ohrozeniu života a zdravia osôb, a to aj v príčinnej súvislosti so vznikom pandémie, životného prostredia alebo k ohrozeniu značných majetkových hodnôt v dôsledku živelných pohromy, katastrofy, priemyselnej, dopravnej alebo inej prevádzkovej havárie; núdzový stav možno vyhlásiť len na postihnutom alebo na bezprostredne ohrozenom území*“ (Zákon č. 400/2015 Z. z. – o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov SR).

Zdravotné riziká a príčiny vplyvu mimoriadnych situácií

Politika katastrof je zameraná na návrh, realizáciu a implementáciu pripravenosti na katastrofy a úsilia o reakciu. Existujúce rámce sa snažia znižovať riziko mimoriadnych situácií. Pokiaľ chceme analyzovať riziká mimoriadnych situácií v SR a vybraných štátov Európy, je nevyhnutné si

najskôr stanoviť **zovšeobecňujúce základné kritériá** pre tieto územia štátov, a to vo vzťahu k oblasti zdravotnej, ktoré možno hlbšie skúmať.

Zdravotné riziká a príčiny vplyvu mimoriadnych situácií na zdravie a majetok človeka v SR a Európe:

1. dažde, búrky a povodne,
2. zosuvy pôdy,
3. víchrice a krupobitia,
4. požiare,
5. tektonické zmeny, banské, dopravné, letecké a chemické hrozby.

Pokiaľ ide o najčastejšie poveternostné príčiny a z nich vyplývajúce zdravotné riziká a dôsledky na Slovensku, tieto bližšie vysvetľuje tabuľka č. 1.

Tabuľka 1: Príčiny a zdravotné riziká vplyvu počasia na zdravie človeka v SR

HROZBY/PRÍČINY	ZDRAVOTNÉ RIZIKÁ	ZDRAVOTNÉ DÔSLEDKY
Dažde, búrky a povodne	- splachy z kanalizácie - strhnutie človeka vodou - roztopenie snehu, kalamita	- alergie, infekcie kože - zranenie, smrť - podchladenie, šok, smrť
Zosuvy pôdy	- narušenie pôdy - prúvaly plazivej pôdy - ohrozenie, strata majetku	- ohrozenia zdravia - kontaminácia pôdy a studní - nárast psychických ochorení
Víchrice a krupobitia	- zničenie obydľí ľudí - zničenie obilnín - prírodné katastrofy	- poškodenie zdravia, smrť - väčšia chudoba - ohrozenie zdravia a života
Požiare	- zhorenie a dym - zhorenie prírody - materiálne škody	- strata na životoch - uhynutie zvierat, rastlín - strach, psychické poruchy
Tektonické zmeny, banské, dopravné, letecké, chemické hrozby	- závaly - dym, plyn, elektrina - materiálne škody	- poškodenie zdravia - smrť udusením - strata životov polytraumou

Zdroj: Vlastné prevedenie autorov.

Z hľadiska ochrany života a zdravia ľudí je hlavným deštruktívnym činiteľom počtu postihnutých práve určitý typ mimoriadnej udalosti. Preto na Slovensku verejné zdravotníctvo vo vzťahu k mimoriadnej situácii vykonáva odbornosť predovšetkým v oblasti medicíny (hygiena, epidemiológia, sociálne lekárstvo). Má inštitucionálnu formu a organizačnú štruktúru, pričom každý rezort má určené kompetencie na zásah do verejného zdravotníctva.

Ohľadom zdravia ľudí európskych štátov nerozhodujú hranice EÚ, ale štáty postihnuté enviromentálnymi vplyvmi, medzi ktoré patria napríklad ČR, Švédsko, Spolková republika Nemecko (SRN), Švajčiarsko, Taliansko, Španielsko, Portugalsko (tabuľka č. 2).

Tabuľka 2: Príčiny a zdravotné riziká vplyvu počasia na zdravie človeka v štátoch EÚ

HROZBY/PRÍČINY	ZDRAVOTNÉ RIZIKÁ	ZDRAVOTNÉ DÔSLEDKY
Dažde, búrky a povodne	- splachy z kanalizácie - strhnutie človeka vodou - roztopenie snehu, kalamita	- alergie, infekcie kože - zranenie, smrť - podchladenie, šok, smrť
Zosuvy pôdy	- narušenie pôdy - prúvaly plazivej pôdy - ohrozenie, strata majetku	- ohrozenia zdravia - kontaminácia pôdy a studní - nárast psychických ochorení
Vichrice a krupobitia	- zničenie obydľí ľudí - zničenie obilnín - prírodné katastrofy	- poškodenie zdravia, smrť - väčšia chudoba - ohrozenie zdravia a života
Požiare	- zhorenie a dym - zhorenie prírody - materiálne škody	- strata na životoch - uhynutie zvierat, rastlín - strach, psychické poruchy
Suchá, nadmerné teploty	- strata, nedostatok pitnej vody - strach, bolesť, utrpenie - núdzové situácie	- epidémie, infekčné ochorenia - duševné poruchy - hospitalizácie
Tektonické zmeny, banské, dopravné, letecké, chemické hrozby	- zrážky - dym, plyn, elektrina - materiálne škody	- poškodenie zdravia - smrť udusením - strata životov polytraumou

Zdroj: Vlastné prevedenie autorov.

Slovensko je jedna z prvých krajín EÚ, ktorá prijala Stratégiu manažmentu v oblasti CO a intervenčných krokov. Ide o komplexný a systematický prístup k manažmentu rizík vo všetkých jeho fázach, od prevencie rizík, cez pripravenosť a reakciu na mimoriadnu udalosť (povodne, zosuvy pôdy, sucho, požiare, veterné smršte, snehové kalamity), až po odstraňovanie následkov katastrofy a obnovenie života.

V súčasnej dobe a spoločnosti sa Európa stretáva s množstvom zložitých situácií, či už ide o rôzne druhy mimoriadnych situácií, katastrof, závažných priemyselných havárií, migrácie, občianskych nepokojov značného rozsahu, alebo rôznych druhov teroristických útokov. Mnohé štáty sa s týmito rozsiahlymi a zničujúcimi udalosťami často samé nevedia vysporiadať. Preto sa na globálnej – kolektívnej úrovni prijímajú rôzne druhy opatrení v záujme zabráneniu stratám na životoch.

Komparáciou analyzovaných a skúmaných krízových javov a získaných informácií (tabuľky č. 1 a č. 2) možno konštatovať, že vybrané štáty Európy sa v poslednej dobe prejavujú najmä rozdielnymi zvýšenými teplotami a suchami nad všeobecný limit (tabuľka č. 3).

Tabuľka 3: Rozdiely zdravotných rizík a príčin vplyvu počasia na zdravie človeka v SR a Európe

ŠTÁT	HROZBA/PRIČINA	ZDRAVOTNÉ RIZIKÁ	ZDRAVOTNÉ DÔSLEDKY
Slovenská republika	Dažde, búrky a povodne	- splachy z kanalizácie - strhnutie človeka vodou - roztopenie snehu	- alergie, infekcie kože - zranenie, smrť - podchladenie, šok, smrť
	Zosuvy pôdy	- narušenie pôdy - prúvy plazivej pôdy - ohrozenie, strata majetku	- ohrozenia zdravia - kontaminácia pôdy a studní - nárast psychických ochorení
	Vichrice a krupobitia	- zničenie obydľí ľudí - zničenie obilnín - prírodné katastrofy	- poškodenie zdravia, smrť - väčšia chudoba - ohrozenie zdravia a života
	Požiare	- zhorenie dym - zhorenie prírody - materiálne škody	- strata na životoch - uhynutie zvierat, rastlín - strach, psychické poruchy
	Tektonické, banské, dopravné, letecké, chem.	- závaly - dym, plyn, elektrina - materiálne škody	- poškodenie zdravia - smrť udusením - strata životov polytraumou
Štáty Európy	Suchá, nadmerné teploty	- strata, nedostatok vody - strach, bolesť, utrpenie - núdzové situácie	- epidémie, infekčné ochorenia - duševné poruchy - hospitalizácie

Zdroj: Vlastné prevedenie autorov.

Zníženie rizík a prevencia mimoriadnych situácií v SR a niektorých štátoch Európy

Čo sa týka stratégie manažmentu bezpečnostných rizík SR v mieri, táto kladie dôraz najmä na bezpečnosť občanov. V prípade zlyhania ich ochrany sa negatívne dôsledky prejavujú v ekonomickej i sociálnej situácii všeobecným ohrozením života a zdravia. Pri rozsiahlejších katastrofách hrozí aj zníženie zamestnanosti, zvýšenie chudoby a výrazné straty v ekonomike.

Podľa Šimáka (2015) okrem klimatických vplyvov medzi mimoriadne udalosti v SR patria aj epidémie v dôsledku vodných živlov. Ničivé vodné katastrofy spojené s klimatickými zmenami spôsobujú narušenie životného prostredia, čo vedie k vystaveniu toxínom a zmenám v náchylnosti obyvateľstva a zároveň k narušeniu infraštruktúry zdravotných systémov v oblasti verejného zdravia. Prírodné riziká, hroziace Slovensku, sa rozdeľujú do štyroch kategórií podľa miery hrozby. Za vysoké riziko sa považujú takmer každoročné záplavy a extrémne výkyvy počasia, ktoré môžu viesť k rozsiahlym lesným požiarom, víchriciam a krupobitiám. Tieto mimoriadne situácie dokážu spôsobiť narušenie

dodávok pitnej vody, elektrického prúdu, či poškodenie cestnej infraštruktúry (TASR, 2019).

Teoretický pohľad na krízový manažment mimoriadnej situácie chápeme ako „...*poznatky o krízach, ich príčinách a dôsledkoch na úrovni zaistenia bezpečnosti štátu, spoločnosti ako celku, hospodárskej činnosti a majetku, o princípoch, možných metódach a opatreniach na ich riešenie.*“ (Šimák a kol. 2005).

Krízový manažment SR pracuje na viacerých štruktúrnych úrovniach – individuálnej, miestnej, regionálnej, národnej a nadnárodnej. Je zameraný na prevenciu, zníženie a elimináciu zdrojov kríz, na odstraňovanie dôsledkov prírodných katastrof, technologických a ekologických havárií, zdravotných kríz a humanitárnych katastrof (Mika, 2015).

Ministerstvo zahraničných vecí SR (MZV SR) v internom riadiacom akte „Smernica pre činnosť zastupiteľských úradov SR pri mimoriadnych udalostiach, v krízových situáciách a za vojnového stavu“ vychádza z dokumentov Bezpečnostnej rady štátu, platných zákonov SR a dokumentov Rady EÚ, najmä z „Pokynov Rady EÚ o konzulárnej ochrane občanov EÚ v prípade krízy v tretích krajinách.“ Činnosť MZV SR a ostatných štátnych orgánov SR je tým začlenená do systému krízového riadenia štátu tak, aby boli dostatočne objektívne využívané zavedené postupy na riešenie mimoriadnych udalostí v záujme záchrany životov obyvateľov (MZV SR, 2018).

Susedná Morava bola v posledných rokoch postihnutá veľkými prírodnými katastrofami niekoľkokrát. Platí to najmä o povodniach na Morave a na Sliezsku v júli 1997 (52 obetí, škody za 62 miliárd Sk), vo východných Čechách v júli 1998 (6 obetí, škody za 2 miliardy Sk) alebo v Čechách v auguste 2002 (17 obetí, odhadované škody vyše 100 miliárd Sk), ale aj o suchu na južnej Morave v apríli až júni 2002 (škody za 5 miliárd Sk).

K tomu treba pripočítať ďalšie obeť a škody pri veľkých povodniach v dôsledku príválových dažďov, ktoré zasahujú aj územie SR, pri víchriciach, krupobitiach a ďalších meteorologických a klimatologických pohromách (Kákoš, 1995).

Platí tak, že čím väčší je zrážkový úhrn pre prírodné katastrofy a riziká v prepočte na dobu a na postihnutú plochu, tým je povodeň väčšia. Ide však o rad ďalších faktorov, ktoré je nutné brať do úvahy. Okrem toho sú ďalej ešte hodnotené podmienky geografické a geologické. Ku geografickým patrí: tvar povodia, nadmorská výška, sklon svahov, spád opuchu, členitosť povrchu, zemepisná orientácia svahov a vegetácia.

Spoločnosť sa odvoláva hlavne na obsah štúdií Stehlíka (1981), Vašátka (1992), Hrádku a Švehlíka (1995), Kolejku a Shallalu (1995) a Hrádku a kol. (1995), ktoré sa zaoberajú nielen mimoriadnymi situáciami SR, ale aj iných štátov Európy.

Núdzové situácie v oblasti verejného zdravia, ako sú straty na životoch a šírenie epidémie spôsobené prírodnými katastrofami, sú čo do

zabezpečovania krvi, očkovacích vakcín a iného zdravotníckeho materiálu realizované predovšetkým zo Švajčiarska. (Scopus, 2018).

Je však potrebné uviesť, že Slovensko je náchylnejšie k prírodným otrasom než ČR. Obzvlášť nebezpečný je komárňanský zlom, zdroj ničivých zemetrasení, hlavne v roku 1764 a novšie 1924. Pod Malými Karpatmi a údolím Váhu sa tiahnu ďalšie aktívne zlomy. Otrasy nie sú také ničivé, ako tie, zaznamenané v údoliach pod Vysokými Tatrami.

Ostatné prírodné riziká v SR sú podobné ako v ČR a sú dobre známe. Lavínové nebezpečenstvo vo Vysokých Tatrách má aj prekvapivú ničivú veternú smršť, ako tomu bolo v roku 2004, ktorej ničivé dôsledky sú zrejme na prírode aj dnes.

Dlhodobým ukazovateľom kvality starostlivosti o prežitie ľudí v SRN sa ukazujú profesionálne záchranné tímy riadenia mimoriadnych situácií. Príkladom sú regulačné zákony, správna organizácia zdrojov, zdravotnícke vybavenie, školenia a primerané vykonávanie lekárskeho opatrení, ako kľúčové faktory zvládania mimoriadnych situácií a katastrof, a tým aj záchrany životov. Profesionálne záchranné a pohotovostné sily, vrátane lekárskeho služieb sú považované za tzv. „zlatý štandard“ výkonu činnosti a systému riadenia mimoriadnych situácií.

Počas vedenia katastrof sú komunikácia, koordinácia a spolupráca nevyhnutné na zvládnutie extrémnych situácií. Súčasný stav nemeckého systému v prípade núdze, riadenia katastrofy a jeho integrácia do širšieho európskeho prístupu, môžu byť smerodajným príkladom. Rovnako pre optimalizované riadenie mimoriadnych udalostí v jednotlivých prípadoch, ako aj pre optimalizovanú masovú medicínu v manažmente katastrof, je vysoko aktuálnym principiálny prístup lekárov, priame a včasné priblíženie sa k pacientovi, dokonca aj v blízkosti jeho miesta incidentu, čo je dlhodobým ukazovateľom kvality starostlivosti o pacientov a ich prežitie (Scopus, 2018).

V súvislosti s antropogénnymi (socio-ekonomickými) katastrofami treba pripomenúť XXI. ročník medzinárodnej konferencie Medicína katastrof, konanej v dňoch 24. až 26. 10. 2018 v Tatranských Matliaroch, ktorý bol zorganizovaný a obsahovo zameraný na oblasť preventívnej ochrany zdravia a poskytovanie zdravotnej starostlivosti, vrátane činnosti integrovaného záchranného systému (IZS) v SR po jadrovej a radiačnej udalosti ako najničivejšej sily, prípadne vzniknutej mimoriadnej situácie (Zákon č. 103/2015 Z. z.; zákon č. 227/2002 Z. z.).

Na medzinárodnej úrovni je pozitívne hodnotená Parížska dohoda o zmene klímy a trvalo udržateľnom rozvoji (zverejnená v roku 2015), ktorá sa snaží riešiť súvislosti medzi zmenou klímy, extrémnymi poveternostnými udalosťami a znižovaním rizika katastrof, čo je rovnako prínosom pre súčasný svet (Mal et al., 2018).

Záver

Článok sa v rámci verejného zdravotníctva zaoberá riadením mimoriadnych situácií ako aktuálnym prejavom súčasnej populácie. Verejné zdravotníctvo posudzuje a hodnotí mimoriadne situácie a ich negatívne dopady multidisciplinárne. Snahou autorov teda bolo poukázať na potrebu a dôležitosť analýzy týchto mimoriadnych situácií, odhalenie a bezprostrednú elimináciu zložitých vplyvov, ako aj na možnosti prevencie a prijatých opatrení katastrof v SR a v Európe.

Z hľadiska obsahového zamerania vykonáva na Slovensku verejné zdravotníctvo svoju odbornosť najmä v oblasti ochrany zdravia ako súboru aktivít profesionálnych zdravotníkov a všetkých ostatných zúčastnených osôb, ktorí sú v určenom rozsahu zodpovední za zdravie ľudí, nachádzajúcich sa v mimoriadnej situácii alebo mimo nej.

Meniaca sa klimatické zmeny preto právom patria medzi najväčšie environmentálne, zdravotné a sociálne, ale tiež psychologické výzvy súčasného verejného zdravotníctva.

Positívnym prínosom tohto článku je zistenie snahy a vyvážení Slovenska vyrovnáť sa pripravenosťou a elimináciou mimoriadnych situácií minimálne európskym krajinám a nemať zábrany kooperácie a komparácie v tejto oblasti ani s takými krajinami, ako sú v predchádzajúcom texte uvedené, rozlohou väčšími a s finančne stabilnejšími štátmi Európy.

Ukazuje sa, že siete spolupráce, zahŕňajúce početné organizácie, sú dôležité pri nakladaní s veľkým množstvom odpadu z katastrof. Skúsenosti a porovnávacie diskusie o rôznych aspektoch nakladania s odpadmi v prípade katastrofy spôsobenej vodným živlom, požiarom, zemetrasením a inými prírodnými katastrofami, sú dôležité pre budúce plánovanie odpadového hospodárstva.

Núdzové situácie v oblasti verejného zdravia, ako sú straty na životoch a šírenie epidémií, sa stali dôležitými faktormi, ktoré vážne ovplyvňujú spoločenský a sociálny rozvoj. Prostredníctvom preskúmania analýzy problémov vo vzťahu k mimoriadnym situáciám, ktorým bezprostredne čelia postihnutí ľudia aj záchranárske komunity, možno zdôrazniť, že verejné zdravotníctvo u nás i vo svete udržuje životy všetkých v bezpečí aj v takýchto extrémnych situáciách.

Právny aspekt riešenia mimoriadnych situácií je skôr vecou teoretickou, i keď nevyhnutnou. Zdravie človeka, či prípadná následná strata života príbuzného, je v najväčšej miere závislá na pripravenosti zdravotníckeho personálu na mimoriadnu udalosť, mimoriadnu situáciu, krízovú situáciu, krízu, ba až katastrofu – pohromu po všetkých stránkach života.

Bibliografia

- DE OLIVERA, A. – PINTO, A. *Vzdelávanie v oblasti verejného zdravia a medicíny katastrof: definovanie nových lekárskeho osnov v Portugalsku*. Európske verejné zdravie. Zväzok: 27. Dodatok: 3. Vydané: NOV 2017. Prístupové číslo: WOS: 000414389805043. ISSN: 1101-1262.
- HECKER, N. – DOMRES, B. D. 2018. Nemecký pohotovostný lekársky systém a systém riadenia katastrof – história a súčasnosť. In: Chinese Journal of Traumatology. 21 (2), s. 64-72. 2-s2.0-85051401264.
- HRÁDOK, M. – KOLEJKA, J. – ŠVEHLÍK, R. 1995. *Natural hazards in the Czech and slovenských Republics*. Štúdiá geographica, 98, 7-56. Brno.
- WHO vyhlásila koronavírus za stav globálnej núdze. ÚVZ SR [on-line]. Bratislava, 2020. [citované 2020-02-02]. Dostupné na: <<https://dennikn.sk/1739429/who-vyhlasila-pre-koronavirus-stav-globalnej-nudze-ved-ci-pracuju-na-vyvoji-vakciny-o-viruse-uz-vzniklo-vyse-50-vedeckych-prac/?ref=suv>>.
- MAL et al. (2018). Introducing linkages between climate change, extreme events, and disaster risk reduction. In S. Mal, R.B. Singh, & C. Huggel (Eds.), *Climate change, extreme events and disaster risk reduction* (pp. 1-14). New York, NY: Springer.
- MIKA, T. – HUDÁKOVÁ, M. – ŠIMÁK, L. 2015. *Manažment a krízový manažment. Úvod do krízového manažmentu*. Žilina: RDIS vydavateľstvo. ISBN 978-80-554-1161-5.
- SHI. Y. – HE. Z. (2018). *Rozhodovacia analýza riadenia porúch v procese prepravy zdravotníckych potrieb po prírodných katastrofách*. In: International journal of Enviromental Research and Public Health, 15 (8), art. no. 1651. 2-s2.0-85051401264.
- SHULTZ et al. (2018). Risks, health consequences, and response challenges for small-island-based populations: Observations from the 2017 Atlantic hurricane season. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-13. [Epub ahead of print] doi:10.1017/dmp.2018.28.
- ŠIMÁK, L. a kol. 2005. *Terminologický slovník krízového manažmentu*. Žilina: Fakulta špeciálneho inžinierstva ŽU v Žiline, 2005. s. 21, ISBN 80-88829-75-5.
- ŠIMÁK, L. 2015. *Krízový manažment vo verejnej správe*. Žilina: Fakulta špeciálneho inžinierstva ŽU v Žiline, ISBN 978-80-554-1165-1.
- ŠRAMKOVÁ, M. a kol. 2018. *Akútne situácie a katastrofy v zdravotníckej a sociálnej oblasti*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2018, 198 s. ISBN 978-80-2388052-7.
- ŠULCOVÁ, M. – ČIŽNÁR, I. – FABIÁNOVÁ, E. 2012. *Verejné zdravotníctvo*. Bratislava: VEDA, vydavateľstvo SAV. ISBN 978-80-224-1283-4.
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (n.d.). Sendai framework for disaster risk reduction. [citované 2020-02-02]. Dostupné na: <https://www.un.org/en/development/desa/destres/coordinate/sendai-framework>

ŠTĚTINA, J. a kol. 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada, 560 s.
ISBN 978-80-247-4578-7.

Zákon č. 42/1994 Z. z. o civilnej ochrane obyvateľstva.

Zákon č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu.

Zákon č. 103/2015 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia.

Zákon č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov.

Zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov.

Support of Trust in Post – Delinquent Syndrome in Drug Addicts

Unterstützung des Post – Vertrauens in das Delinquenzsyndrom für Drogenabhängige

Opory důvěry v post – delikventním syndromu u drogově závislých

René Strouhal

Abstract

People who need the help of others after taking addictive substances, in addition to perception of delinquency, experience multiple ambivalent feelings and shame before themselves and others. They seek support in their struggle against addiction over the full range of human needs as biological, psychological, social and spiritual beings. Self-confidence, interpersonal trust and trust in the social whole play an important role. The starting point and interesting phenomenon is the role of spirituality.

Keywords: Trust. Counseling. Spirituality. Society. Shame.

1 Pojem a jeho vymezení

Generálně porozumění obsahu pojmu důvěra charakterizuje ochotu jedné osoby spoléhat se na jinou osobu, respektive ochota entity nechat ohrozit budoucnost (ve smyslu dobrého jména) takové své vlastnosti, jíž si entita cení, subjektem, nad jehož chováním ona entita nemá úplnou kontrolu nebo jehož činnost pro ni není zcela transparentní. Oběma entitami ve vztahu důvěry můžeme rozumět bytosti, jež disponují přirozenou inteligencí, nebo také umělé systémy (kupříkladu webového prohlížeče v certifikační autoritu). Pro naše téma je podstatný a segmentující první druh zmiňované důvěry.

Sledovaný fenomén je nesen filozofickými, psychologickými, sociologickými, politickými a dalšími proměnnými, a tím je problémem transdisciplinárním. Pro jeho relevantní výzkum je třeba jej zkoumat na fundamentu prekognitivní cesty definování a jeho porozumění několika oborů. Ke všemu tento jev vykazuje kategorii metafyzickou, neboť se dotýká samotného bytí ve světě a ono je důvěrou podmíněné. Proto nutně musí platit, že v definování pojmu důvěra principiálně nemůže existovat jednota ve vědeckém myšlení i každodenním užívání pojmu. Při konstatování subjektů, objektů, okolností

a dalších fenoménů i zde musíme vzít v potaz jistý etymologický imperativ samotného slova definice, jež ze své podstaty znamená vymezení či omezení a jako takové uzavírá každé pojmenování do hranic. Zvláště pak u transcendentálních jevů, jakým je dokonce u důvěry, roste jeho nedostatečnost.¹

1.1 Porozumění

Původně byl výraz důvěra percipován jako součást víry. Modernějším přístupem v 16. století přišel francouzský myslitel Blaise Pascal, jenž chápání pojmu rozšířil o spojení víry a rizika.²

Velký sociologický slovník tento fenomén popisuje jako *typ postoje a zároveň mezilidského vztahu, který vyvolává pocit jistoty plynoucí z přesvědčení, že partner komunikace (osoba, instituce) splní určitá očekávání*.³

Všechny snahy o uchopení pojmu a zejména jeho obsahu se shodují v tom, že se jedná o pocitovou relaci k okolí založenou na predikci, že okolí dodrží námi očekávané modely chování a jednání.

1.2 Lingvistické hledisko

Jelikož společnost a filosofie jazyka se vyvíjí, proměňuje a generuje nové a nové souvislosti, i význam slova důvěra se v různých jazycích transferuje.

Latinská etymologie výrazu důvěřovat neboli *confidere* vyjadřuje mezivztahovou hodnotu a překládá se českým doufat či spoléhat se. Spojnice s tímto vyrozuměním je evidentní i ze základu staročeského slova *do-víerie*, jež vyjadřuje totéž.

Anglický výraz *trust* má původ v dánštině a norštině, v nichž označuje pomoc, podporu, pravdu a pohodlí. Jako synonyma důvěry *Oxfordský etymologický slovník* řadí za sebe jistotu, spolehlivost, poctivost, věrnost či závazek vůči někomu.

Ve francouzském jazyce slovo *confiance* odvozuje od slova *foi* a významově se blíží naději, afektivní či vášnivé víře.

Tedy uvedená pochopení demonstrují rozdílné pojetí důvěry v anglosaské a románské kultuře: anglický výraz klade důraz na racionalitu a praktičnost, kdežto z francouzštiny je cítit silnější intuitivnost, citlivost až naivita.⁴

¹ Srov. VOJTEK, F., *Metafyzika generální čili Ontologie*, s. 6.

² Srov. SEDLÁČKOVÁ, M., *Důvěra a demokracie: přehled sociologických teorií důvěry od Tocquevilla po transformaci v postkomunistických zemích*, s. 36.

³ Srov. LINHART, J., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A., MAŘÍKOVÁ, H., *Velký sociologický slovník*, s. 231.

⁴ Srov. MACEK, P.; MARKOVÁ, I., *Trust and distrust in old and new democracies*. In: *Proceedings of the British Academy*, 2004. s. 173 – 194.

1.3 Sociologické koncepce

Otázka důvěry patří do geneze společnosti a jejího utváření. Anglický filosof Thomas Hobbes ve své knize *Leviathan* hájil názor, že v přirozeném stavu panuje mezi lidmi nedůvěra a strach, a tudíž je dobře, je-li uzavřena společenská smlouva a stát vede autoritativní vládce.⁵ Další anglický myslitel John Locke akcentoval jako předpoklad k fungující společnosti význam důvěry mezi občany.⁶

Mezi klasiky sociologie jev důvěry zkoumal Alexis de Tocqueville ve spojitosti s důležitostí občanského sdružování pro demokracii či Emile Durkheim, podle jehož teorie je důvěra je spojena s tím, na jaké úrovni je společnost rozvinuta z hlediska dělby práce. Tam, kde se dělba práce nerozvinula, převládá pouze mechanická solidarita plynoucí z podobnosti lidí. Ve společnostech s diferenciací práce dochází k pravé důvěře mezi lidmi, která má základ v nutné závislosti jednoho člověka na druhém.

Prvně se důvěrou jako samostatným systematickým tématem zabýval německý sociolog Georg Simmel. Důvěru zkoumal v souvislosti se sociálními relacemi a společnostmi, jíž popisoval jako neustálý proces fungující na principu reciprocity. Simmel ovšem nestudoval fenomén důvěry pouze co mezilidských vztahů jako takzvanou interpersonální důvěru, o níž je pojednáno níže. Současně se totiž v díle *Philosophie des Geldes* zabýval faktem peněz, díky čemuž posunul důvěru do prostoru neosobních vazeb, do makrosociální entity. Podle jeho názoru proces směny je ovlivněn veřejnou důvěrou ve vládu, která peníze vydává, a důvěrou v trvalost, určitou stabilitu a budoucí směnitelnost peněz. Tento německý sociolog významně přispěl k definování důvěry z funkcionalistického hlediska – poukázal na ni jako na mediátora mezi věděním a nevěděním. To vysvětluje tak, že v situaci polovědomí, kdy jedinec nezná veškeré informace o druhé straně, je nezbytný akt důvěry, jímž se jedinec dokáže přenést přes neznámé a vztah navázat.

Nárůst důležitosti důvěry s rozvojem moderní společnosti spojoval německý sociolog Niklas Luhmann. Jev důvěry podle něj má své opodstatnění v rámci komunikace a od důvěřivosti nevyžaduje angažovanost a týká se vztahu aktérů k funkčním systémům, například ekonomickým či politickým.

Britský sociolog Anthony Giddens fenomén důvěry spatřoval jako kontinuální stav a jako typický rys pozdně moderní doby s tím, že celý institucionální aparát modernity je odvislý od důvěry. Nevztahovat pojem důvěry k přítomnosti času a prostoru, jelikož existence důvěry vychází z nedostatku úplných informací. Giddensovy úvahy plynou z proudu utopického realismu, ve svém pojetí tak operoval s ideální představou důvěry a s vyřazením možnosti zneužití.⁷

⁵ Srov. HOBBS, T., *Leviathan*, část I.

⁶ Srov. LOCKE, J., *Druhé pojednání o vládě*, s. 59 – 73.

⁷ Srov. GIDDENS, A., *Důsledky modernity*, s. 103 – 112.

Mezi další teoretiky fenoménu důvěry druhé poloviny 20. století lze jmenovat amerického politického ekonoma Francise Fukuyama (důvěra jako nezbytná podmínka ekonomické prosperity), amerického sociologa Adama B. Seligmana (důvěra z historického hlediska spojená s procesem diferenciací rolí) nebo polského sociologa Piotra Sztompka (důraz na kulturní dimenzi důvěry).⁸

2 Kategorizace jevu

Kategorizace jevu s sebou nese mnoho úhlů pohledu, podle nichž lze systematicky nahlížet a dělit. Protože se bytí člověka stále odvíjí od jeho relací, jeví se jako optimální prezentovat klasifikaci dle typu objektu, k němuž se důvěra vztahuje. Pak diferencujeme pojem jako důvěru intrapersonální (sebedůvěru), interpersonální (mezilidská důvěra) a důvěru systémovou, která se dále atomizuje dle jednotlivých systémů.

Sebedůvěra

Sebedůvěra je definována jako spoléhání na sebe sama. Zintenzivnění osobní důvěry probíhá prostřednictvím sebezkoumání. Podle Giddense⁹ se tak objevování sebe sama stává projektem zahrnutým reflexivity modernity, kdy jednotlivec hledá sebepojetí ve světě abstraktních systémů.

Zaujetí rozvojem sebe sama může být klasifikováno jako narcistní a hédonistické a může pramenit z rozpadu starých pospolitních řádů ve společnosti či být důsledkem sociální manipulace. Na druhou stranu je starost o naplnění osobní identity také pozitivním osvojením okolností, vznikající působením globálních vlivů na každodenní život.

Americký psycholog Abraham Maslow bránil otázku seberealizace jako existenční potřebu naplnit své schopnosti a snažit se být nejlepším, jakým člověk může být. Klasifikoval seberealizované osoby schopnosti vnitřní etiky, která není závislá na vnějším systému, autoritě.¹⁰

Interpersonální důvěra

Lidé v sobě nosí silnou psychologickou potřebu nacházet druhé, kterým mohou důvěřovat, což je ovlivňuje. Potřeba lidského individua důvěřovat je podle neopsychoanalytika Erika Eriksona¹¹ nejintenzivněji utvářena v období

⁸ Srov. SEDLÁČKOVÁ, M., *Důvěra a demokracie: přehled sociologických teorií důvěry od Tocquevillo po transformaci v postkomunistických zemích*, s. 36.

⁹ Srov. GIDDENS, A., *Důsledky modernity*, s. 103 – 112.

¹⁰ Srov. MASLOW, A., *O psychologii bytí*, s. 203 – 235.

¹¹ Srov. ERIKSON, E., *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*, s. 110 – 111.

kojeneckého věku: v závislosti na okolních faktorech, jakými jsou mentální nastavení matky či stabilita stimulů, buď vzniká, anebo nevzniká důvěra v sebe sama, okolí a také důvěra k blízkým.

Mezi pospolitě vztahy mající základ na důvěře a vzájemnosti patří vztahy samy k sobě, příbuzenské svazky, vztahy fungující na intimitě sobě rovných (přátelství) a vztahy založené na sexuální intimitě, tedy vztahy partnerské.

Samotné osobní vztahy mezi nejbližšími osobami potřebují více: jsou založeny na důvěře, která je vytvářena v procesu vzájemného otevírání se jednoho jedince druhému, v procesu sebeodhalování intimních pocitů, postojů a zkušeností. Dokonce i negativní sdělení emočně pozitivně přijímáno, poněvadž zde figuruje uspokojení a spojenosti z pochopení a důvěry. Důvěra je zde korigujícím mechanismem, který lidem říká, zda je bezpečné odložit zábrany a podstoupit riziko plynoucí ze sebeodhalení.

Díky gradaci globalizaci se zesílilo propojení intimních záležitostí každodenního života s abstraktními systémy. Důvěra na osobní úrovni se tak stává projektem, na kterém se zúčastněné strany musí angažovat¹² prostřednictvím otevřenosti, laskavosti a vřelosti, tedy vzájemném procesu sebeotvírání.

Německý sociolog Ferdinand Tönnies prezentuje problematiku lidského soužití a potvrzuje, že růst individualismu je negativním důsledkem civilizačního pokroku ve společnosti. Také přichází s pojmy *Gemeinschaft* a *Gesellschaft*, čímž proti sobě staví pospolitý charakter tradiční společnosti, ve kterém funguje sociální důvěra, a neosobnost moderního života.¹³

Systémová důvěra

Tato důvěra je realizována mezi laickou veřejností a představiteli abstraktních systémů za pomoci přístupových bodů, v nichž se pojí tvárné a beztvárné závazky. Tuto koncepci o vztahu mezi interpersonální a systémovou důvěrou předložil Anthony Giddens.¹⁴

Tvárné závazky se dotýkají důvěry v konkrétní osoby, tedy vztahů, v nichž se aktéři setkávají tváří v tvář. Netvárné závazky se potom vztahují k neosobním principům a abstraktním systémům. V jistých případech se kontakt mezi jednotlivci a skupinami, představujícími tyto systémy, ani nepředpokládá. Tomuto procesu se říká vyvázání a dochází v něm k vytržení sociálního vztahu z místního kontextu.

Abstraktní systémy je možné dělit na symbolické znaky, jako jsou například peníze či expertní systémy. Důvěra v expertní systémy je utvářena především v raném věku pomocí „skrytých učebních osnov“. Dítěti je předáván nejen obsah technických poznatků, ale i bezpodmínečná úcta k technickému

¹² Srov. GIDDENS, A., *Důsledky modernity*, s. 103 – 112.

¹³ Srov. TÖNNIES, F., *Community and society*, s. 31 – 32.

¹⁴ Srov. GIDDENS, A., *Důsledky modernity*, s. 103 – 112.

vědění. Jedna z příčin důvěry ve vědu je její spolehlivá pověst vědění. Postoje důvěry jsou ovlivňovány zkušenostmi v přístupových bodech a aktualizovaným věděním například prostřednictvím médií.

Důvěra ve společnost jako celek

Mezi stěžejní prostředky, jimiž společnosti důvěru stimulují, patří slib a přísaha, společenský mrav, právo a peníze. Protože dodržování daného slova, slibu a přísahy vychází z všeobecného přirozeného zákona (*lex natura*), ve všech známých společnostech se vysoce hodnotí a jejich porušení se může trestat.

Zásada „sliby je třeba dodržovat“ (*pacta sunt servanda*) se od římských dob pokládá za základ práva. Právo sice nemůže zločinům úplně zabránit, jeho smysl je však podle německého sociologa N. Luhmanna v tom, že podporuje důvěru ve společnost a očekávání spravedlnosti. Moderní ekonomie objevila význam očekávání a důvěry pro hospodářství¹⁵ a finanční krize jsou do značné míry krizemi důvěry v instituce a investice. Moderní peníze (fiduciární peníze, angl. *fiat money*) nemají žádnou materiální hodnotu a jsou založeny pouze na důvěře.

2.1 Politologický koncept

Z politologického hlediska je s důvěrou nejvýznamněji spojena demokracie. Na rozdíl od diktatury nebo monarchie, kde se o vládě rozhoduje jinak, v demokracii rozhodují o oprávnění vládnout občané tím, že se sami rozhodují, komu tuto důvěru dají.

Vládnout bude člověk nebo skupina, jimž dal důvěru největší počet voličů. Na druhé straně se demokratická vláda legitimuje právě a pouze tím, že získala důvěru voličů. Sebelepší volební systém však nikdy nemůže zaručit, že volební kandidáti své voliče neoklamou falešnými sliby a podobně. Jedná se tak o důvěru, která nikdy není jistotou.

2.2 Další pojetí fenoménu

Americký sociolog Orlando Patterson diferencuje fenomén důvěry na důvěru přímou a nepřímou. Přímá souvisí primárně se vztahem mezi dvěma lidmi, ale může existovat i ve větší skupině, jejíž členové se rozhodli vložit důvěru v jedinou, známou osobu. Nepřímá důvěra v sobě zahrnuje relaci, v níž figuruje třetí strana, která nemusí být aktérovi vkládajícímu důvěru známá.¹⁶

¹⁵ Srov. FUKUYAMA, F., *Trust: the social virtues and the creation of prosperity*, s. 9 – 12.

¹⁶ Srov. PATTERSON, O., *Liberty Against the Democratic State: on the Historical and Contemporary Sources of American Distrust*. In: WARREN, M., *Democracy and trust*, 1999, s. 151 – 207.

Další kategorizaci nabízí francouzští sociologové Phillippe Bernoux a Jean-Michel Servet,¹⁷ kteří rozlišují mezi důvěrou vertikální a horizontální. Vertikální důvěra se objevuje v hierarchických vztazích mezi nadřízenými a podřízenými, a to buď v určité komunitě, organizaci nebo v celé společnosti. Kdežto horizontální důvěra je důvěrou mezi sobě rovnými.¹⁸

3 Důvěra v oblasti psychologického poradenství, psychoterapie a z povědní praxe

K nastolení důvěry je nezdídka zapotřebí práce a podpory psychologických institucí. Jako jejich nástroj slouží psychologické poradenství a psychoterapie. Samotný poradce či terapeut musí mít dostatečnou sebedůvěru nutnou k úspěchu v poradenském (terapeutickém) procesu. Psycholog musí věřit svým schopnostem, svému nadání, svým vědomostem a také své intuici, což následně svým projevem a svými postoji postupně sděluje klientovi k získání jeho důvěry. Dále je stěžejní umět vytvořit takové podmínky k přijetí klienta, aby se mohla rozvíjet důvěra interpersonální k vzniku dobrého vztahu mezi klientem a psychologem. A konečně spolu se svými kolegy by každý poradce měl být veden záměrem podporovat rozvoj důvěry v „institut“ psychologického poradenství a psychoterapie.

3.1 Oblast psychologického poradenství

Těžiště tohoto typu poradenského procesu spočívá na důvěře interpersonální. Základními metodami jsou naslouchání, empatie, respekt, důvěra a důvěrnost, bezpečné prostředí, přičemž důvěra a bezpečné prostředí podle nich bývají považovány za základní.

Vztah mezi poradcem a klientem je vztahem sociálním, který by se měl vyznačovat především lidskostí. Důvěra je důležitá pro oba účastníky vztahu a vyžaduje dostatek času.

Podmínky pro nastolení důvěry v poradenském vztahu jsou: důvěryhodnost poradce, sebeovládání (poradce ovládá své impulsivní reakce a dokáže reagovat takovým způsobem, který posílí pozitivní přijetí pomoci směřované ke klientovi), dostatečná vzdělanost a fundovanost poradce, úcta a porozumění vůči klientovi, bezúhonnost osoby, která se stává objektem důvěry, pocit klientova bezpečí.

¹⁷ Srov. GALLAND, O., BERNOUX, P., SERVET, J.-M., *La construction sociale de la confiance*, s. 484.

¹⁸ Srov. SEDLÁČKOVÁ, M., *Důvěra a demokracie: přehled sociologických teorií důvěry od Tocquevilla po transformaci v postkomunistických zemích*, s. 36.

S podporou dôvery sa pracuje na rôznych úrovniach:

- podpora klientovy sebedôvery vzhľadom k významu sebedôvery v celom živote jedinca a vlivu sebedôvery na identitu,
- podpora dôvery v klientových blízkých vzťahoch, zejména v manželskom a rodinnom poradenstve,
- povzbudzovanie klienta v nádeji (směrem k nádeji).

3.2 Oblasť psychoterapie

Rovnež v tejto oblasti je ťžišťom práce nastolenie dôvery medzi klientom a terapeutom. Zásady uvedené hore v rámci psychologického poradenstva sa aplikujú tak v oblasti psychoterapie.

Kromě dôveryhodnosti terapeuta a pocitu bezpečia má své nezastupiteľné miesto také nádeje, víra a dôveryhodnosť použitých terapeutických postupů či technik. Nádeje a víra klienta v soubor postupů jako účinného prostředku terapie přispívá k obnovení jeho vnímání sebekontroly nad problémy a léčii vyhlídkou ve smysluplnou lepší budoucnost.

Vědci Bragesjo, Clinton a Sandell realizovali výzkum, v němž zkoumali, jaký druh psychoterapie působí na klienty důveryhodněji. Do svého výzkumu zahrnuli psychodynamickou, kognitivní a kognitivně behaviorální psychoterapii. Výsledkem výzkumu bylo, že kognitivní a kognitivně behaviorální druhy psychoterapie jsou oproti psychodynamicky orientovaným psychoterapiím považovány před samotným zahájením terapie za důveryhodnější díky navázání vztahu důvery mezi terapeutem a klientem.

3.3 Zpovědní praxe – důvěra na pomezí hříchu a preventivní systém kněze Jana Boska

Vedle biologické, psychologické, sociální dimenzí člověka je třeba uvést k plnosti lidské existence dimenzi spirituální. Vzhledem k post – delikventnímu syndromu, pocitu viny po lapsu i relapsu užitím drog, a jeho terapie procesem důvery je obor zpovědní praxe zajímavým příspěvkem.

Bible sděluje, že Kristus odpouštěl hříchy a svěřil tuto moc své církvi podle určitého řádu (Mt 18,15-18). V dvacátém století socializace se prosazuje renesance myšlenky, že se hříšník smíruje nejen s Bohem, ale i se společenstvím církve.

Současná teologie si přeje zdůraznit u všech svátostí hledisko antropologické (zaměřením na symbol, komunikaci a svátečnost), ekleziologické (připomenutím církve jako životodárné půdy všech svátostí, soteriologické (přinášející spásu a záchranu).

U zpovědi neboli svátosti smíření žádá také začlenit svátost do rámce permanentního pokání v životě i zvládnout syntézu soukromého a církevního charakteru pokání;

Udělovatelem zpovědi jsou biskup nebo kněz. Kněží musí mít oprávnění od nadřízeného biskupa tedy takzvané *facultas*, které uvádí církevní zákoník *Codex iuris canonici* v kánonech číslo 966-977. Zpovědník by měl svým chováním vůči kajícímu vyjadřovat něco z Kristova vztahu k hříšníkům, a tak v něm probouzet důvěru.

Proto zpovědníci k budování důvěry musí být formováni. Formační proces vyžaduje od kněží potřebné lidské vlastnosti, jakými jsou moudrost, rozvážnost, soudnost a důslednost, prostoupené mírností a laskavostí. Zároveň vyžaduje potřebnou přípravu v různých odvětvích teologie, v pedagogice a psychologii, v metodologii dialogu, především v poznání biblického slova, nejvíc však, aby vedl opravdový a upřímný duchovní život.

V současnosti je vždy znovu upozorňováno na pestrou paletu rolí, které musí zpovědník umět podle potřeby střídat tak, aby jedna nebo druhá role vystupovala do popředí, ať už jde o roli otce, lékaře, učitele, soudce nebo bratra. Avšak ani jedna z nich není myslitelná bez stěžejní role fenoménu důvěry.

Mezi význačné pedagogy a kněze církevního prostředí patří don Jan Bosko, který svým preventivním systémem důvěry položil základní podněty nejen penologické edukaci vězňů v současných programech zacházení, ale i nepravohy institucím.

Ve spisku *Preventivní systém při výchově mládeže* z roku 1877 popisuje Don Bosko preventivní systém vysvětluje, v čem spočívá preventivní systém a proč je třeba dávat mu přednost, jak ho prakticky používat a jaké má výhody. Při výchově mládeže se užívaly vždy dva systémy: preventivní a represivní.

Represivní spočíval v seznámení se se zákonem a následném dohlížení na přestupky vůči němu a udílením trestů při jeho přestoupení. Podle tohoto systému měla být slova vychovatele vždy přísná a ten se měl vždy vyhýbat budování důvěry a důvěrnosti. Tento systém byl klasifikován jako snadný a méně namáhavý.

Jako opačný k němu uváděl systém preventivní. Ten podle něj spočívá v tom, že se vysvětlí předpisy a pravidla ústavu a pak se dohlíží takovým způsobem, aby žáci byli stále pod dohledem ředitele nebo asistentů, kteří s nimi mluví jako dobří otcové, radí jim, korigují a zejména jsou jim nablízku, a tak učiní žákům mravně nemožným dopouštět se provinění. Celý tento systém se opírá o rozum, náboženství a laskavost. Proto zcela vylučuje násilné tresty a snaží se vyhnout trestům lehkým.¹⁹

Takové pojetí prevence, jak ji uplatňoval Don Bosko, má především dvě hlediska: sociální a pedagogické prevence. Výchova mladého člověka se vztahuje především na jeho vnitřní a osobní aspekty rozvoje – na vnímání vlastní osobní identity, vnímání svých schopností, na schopnosti převzít mravní

¹⁹ Srov. BOSCO, J., *Stanovy a pravidla Společnosti svatého Františka Saleského*, s. 37 – 48.

a občanskou zodpovědnost, na schopnosti se rozhodnout, na všeobecné a odborné vzdělání. Za prvořadou prevenci a zároveň metodu preventivního systému můžeme považovat asistenci – v pravém smyslu toho slova účast, pomoc, podporu, příspěví, fyzickou přítomnost, ochranu, zajištění bezpečnosti a zdraví, výchovu k základním hodnotám a předcházení všem formám lidského, sociálního a kulturního útlaku.²⁰

Tím vším don Jan Bosko a jeho následovníci budovali důvěru a často jí dávali soudně trestané mládeži. Plodem darované důvěry jím i zpovědníky je snaha důvěru nezklamat ze strany těch, kteří se dopustili deliktů.

4 Ambivalentní pocity ve fázi léčby drogově závislých a jejich potřeba důvěry

Léčba je procesem, nikoliv jednofázovou záležitostí, a úkoly v různých obdobích procesu se významně liší. Klient nemusí ihned uznat, že je alkoholik nebo drogově závislý, nebo že je bezmocný obecně. Je ovšem nezbytné dosáhnout přijetí faktu, že užívání psychoaktivních látek se vymklo jeho osobní kontrole. Svoji bezmocnost si však může připustit až po dosažení změn v kognitivním systému. Závislí lidé často používají mnoho obranných mechanismů, kterým si zastírají náhled na ničivé negativní důsledky užívání drog. Kvůli popření a racionalizacím nebo zlehčování může závislý jen obtížně vidět vlastní život jasně a podnikat kroky vedoucí ke změně.²¹ Mnohé z těchto obran mají základ v pocitech studu, viny, výčitek, strachu a v silné motivaci k pokračování v užívání drog.

V prekontemplačním stádiu, kdy je uživatel přesvědčen o správnosti svého rozhodnutí užívat drogy, jež mu ještě přinášejí více pozitivní saturace a pocitů libosti nežli negativních symptomů, se terapie dobrovolně účastnit nebude. Jako jediná cesta se jeví tlak zainteresované strany nebo kontakt s klientem, který může být osloven v kontaktním či jiném nízkoprahovém centru. Cíle jsou v tomto stádiu proto skromné: snaha v potenciálním klientovi probudit určité pochybnosti a umožnit mu vidět rizika spojená s užíváním drog pomocí informací, osvěty a přímé zpětné vazby. Pro zvýšení motivace ke změně se používá Millnerova metoda motivačních rozhovorů označovaná výrazem FRAMES, kde: F znamená poskytování zpětné vazby (feedback) vzhledem k pacientovu stavu, R představuje odpovědnost (responsibility) samotného pacienta za rozhodnutí ke změně, A je poskytování jasných a objektivních rad (adice), M znamená nabídku (menu) možností změn a různých strategií, E zastupuje empaticky poskytované informace a S znamená podporu pacientovy naděje a sebedůvěry (self-efficacy). Cílem motivační

²⁰ Srov. MOTTO, F., *Výchovný systém Jána Boska*, s. 16 – 17.

²¹ Srov. YALOM, I. D., *Láska a její kat: deset povídek, které odhalují touhy a motivace lidské duše*, s. 94.

intervence je využívání objektivních, konkrétních informací o klientově drogové závislosti a jejích následcích způsobem, který nevyvolá pacientův odpor. V posledním období je v oblibě anonymní dotazování na otázky kolem drog a drogové závislosti, s níž přichází mnohá protidrogová občanská sdružení. Zde je podstatné, aby se informace k uživatelům dostaly oproštěné od moralizování, jež podstatně snižuje zájem o komunikaci.

Jelikož si závislí problémy uvědomují nezřídka až ve chvíli, kdy dopadnou na absolutní dno (příčemž do této fáze jsou problémem spíše pro okolí), je optimální již v těchto fázích navázat vztah s rodinou závislého, případně začít kontinuálně pracovat s blízkými lidmi potenciálního klienta. Postoupí-li klient do zmíněného stádia kontemplace, zaujímá ambivalentní postoj vůči drogám.

V případě, že klient je sám dostatečně přesvědčen o tom, že negativní stránky převyšují pozitivní, přistupuje k fázi rozhodování. Toto stádium vykazuje křehké rysy. Závislí lidé často bojují s neakceptací, proto často místo změny volí strategii sebepřijetí, kterou považují za důležitější a z jejich pohledu přizpůsobivější než vlastní změnu. Příprava změny je velice důležitá, neboť důvody ke změně, stejně jako síla původního rozhodnutí, ovlivní pravděpodobnost případného relapsu. Protože neustále přetrvávají popsané ambivalentní pocity, je nutné klienta podporovat a oceňovat za sebemenší posun či dodržení stanoveného plánu. Relaps je v tomto stádiu častý a pravděpodobný.

4.1 Důvěra jako opora u drogově závislých

Ve fází léčby, v níž závislý přizná bezmoc a neschopnost kontroly, vzniká otázka, kdo to tedy bude dělat. Takzvaná teorie dvanáctistupňové léčby řeší tuto otázku důvěrou v existenci něčeho silnějšího, než jsou oni sami, a nabádá závislé, aby k této síle obrátili svou vůli a svoje životy.

Má to své opodstatnění. Drogy totiž přináší sebedestrukci jako únik před bytím do nebytí. Jedním z motivů, který se právě zmiňovaný bod léčby snaží změnit, je strach z nesmyslnosti života, vlastní nepatřičnosti a nedůležitosti pro svět a život, jenž vytváří nesnesitelný pocit vnitřní prázdnoty, který je možné vyplnit pouze náhradním iluzorním světem vytvořeným drogami. „Úzkost před prázdnotou je vyvolána hrozbou nebytí vůči specifickým obsahům duchovního života. Víra se hroutí vlivem vnějších událostí nebo vnitřních procesů, člověk je odříznut od tvořivé účasti v oblasti kultury, cítí se frustrován z toho, co kdysi vášnivě zastával, je hnán od oddanosti jedné věci k oddanosti jiné věci a pak zase k další, protože smysl každé z nich se vytrácí a tvořivý erós přechází v lhotejnost nebo odpor. Vše je vyzkoušeno, ale nic neposkytuje uspokojení“.²²

²² Srov. TILLICH, P., *Odvaha být*, s. 34.

Akcent na spiritualitu může tak být pro mnohé přínosem, může ale také vést k ukončení léčby, poněvadž tento bod se pro některé klienty může stát nepřijatelný, přestože je míněn ve smyslu širší spirituality. V tomto smyslu platí, že nejvyšším zájmem v životě člověka se pro jedny může stát Bůh, avšak bohem či vyšší silou se pro něj může stát téměř cokoli včetně peněz, slávy či sexu – stejně tak i láska nebo pravda.

Spíše jde o to, demonstrovat těmto „nevěřícím“, že jednoho boha již stejně uctívají. Tímto bohem jsou drogy, které ovládají celý jejich život. Jednou z cest široce pojaté spirituality je rozvoj vlastního života jako hledání životního směru z hlediska spíše abstraktních principů než z hlediska konkrétních náboženských postav. V moderní léčbě se v tomto bodě často využívá technik logoterapie, které jsou v podstatě uvedením těchto myšlenek do praxe. Hledání smyslu je pak proces, jenž vykazuje dva znaky: musí probíhat neustále a nikdo vně nemůže člověka zastoupit.²³ Důležitou otázkou při hledání vlastní spirituality se stává „proč“ mi stojí za to snášet utrpení s tím, že k překonání silného kouzla psychoaktivních látek a závislého životního stylu je nezbytné se vášnivě upnout k nějaké síle či principu silnějšímu, než je člověk sám.

V rámci uvědomování si své motivace, typických reakcí na stres, zlosti, odmítnutí a následků drogového životního stylu se jeví jako pro klienta užitečná a povzbuzující identifikace s dalšími lidmi, kteří mají podobné problémy, přičemž velikou roli zde hraje budování sebedůvěry i interpersonální důvěry.

Shora uvedené formy důvěry mají povětšinou ještě příznivější účinky v prostoru rodinné terapie drogově závislých. Umožňují vyjádření afektu, zvyšují intimitu mezi členy rodiny a umožňují probírání témat, kterým se rodina vyhýbala. Jiná situace je u rodin, jejíž členové trpí kondependencí a obvykle chovají tak, že umožňují drogovou závislost. Ale i zde je rodinná terapie bez silného prvku důvěry nemyslitelná. Cílem léčby je abstinence, produktivní využívání času a stabilní a samostatný život. Systémový přístup rodinné terapie vyžaduje, aby se při konfrontaci každý jednotlivec obracel přímo na toho, s kým právě řeší problém, a aby se vždy budovala důvěra, která je vede k opětné snaze nezklamat.

Závěr

Celý tento analyzovaný fenomén s četnými proměnnými je prostorem pro dialog mnoha oborů od pedagogiky, andragogiky, filozofie přes psychologii, sociologii a politologii až kupříkladu po obor sociální práce. Vzhledem k post – delikventnímu syndromu, pocitu viny po lapsu i relapsu užitím drog, a jeho terapie procesem důvěry se stává i spirituální a hodegetický²⁴ úhel pohledu zajímavým příspěvkem k optimalizaci pomoci drogově závislým.

²³ Srov. LÄNGLE, A., *Smysluplně žít*, s. 9.

²⁴ Hodegetika – nauka a praxe duchovního doprovázení.

Spiritualita ze své podstaty je oporou důvěry v existenci něčeho silnějšího, než jsou vnitřní strachy drogově závislých, i existencionálním pozváním, aby k této síle obrátili svou vůli a svoje životy. Vzhledem k tomuto závěru plynoucího z předcházejících dílčích analýz a povaze člověka jako bio-psycho-socio-spirituální bytosti má tato složka léčby své nezastupitelné místo. Je však věcí dalšího bádání a praxe, jak ji účinně začleňovat do permanentní léčebné strategie.

Duchovní doprovázení lidí postižených post drogovým syndromem představuje ve své plné šíři asistenci těmto lidem jako opravdovou účast, pomoc, ochranu a výchovu pro návrat k základním hodnotám. Absentování odborné literatury a vůbec komplexní formace v této rovině se stává skutečnou výzvou.

Bibliografie

- BOSKO, Jan. *Stanovy a pravidla Společnosti svatého Františka Saleského*. 2. vyd. Praha: Portál, 2016. 318 s. ISBN 978-80-262-1077-1.
- BOSCO, Teresio. *Don Bosko: život zakladatele řádu salesiánů Giovanniho Bosca*. 1. vyd. Praha: Portál, 1993. 438 s. ISBN 80-85282-60-7.
- DURKHEIM, Émile. *De la division du travail social*. Paris: Quadrige / Presses Universitaires de France, 1986, 416 s. ISBN 2-13-039699-2.
- ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Přeložil Jiří Šimek. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. 148 s. ISBN: 978-80-262-0786-3.
- FUKUYAMA, Francis. *Trust: the social virtues and the creation of prosperity*. 1. vyd. London: Hamish Hamilton, 1995. 457 s. ISBN 0241133769.
- GALLAND, Olivier, BERNOUX, Philippe, SERVET, Jean-Michel. *La construction sociale de la confiance*. In: *Revue française de sociologie*, 1997, 38-4. ISSN 0035-2969.
- GIDDENS, Anthony. *Důsledky modernity*. 3. vyd. Praha: SLON, 2010. 158 s. ISBN 978-80-7419-035-3.
- HOBBS, Thomas. *Leviathan*. 1. vyd. Oxford: Oxford University Press, 2014. 398 s. ISBN 10-0198709099.
- KAPLÁNEK, M. *Výchova v salesiánském duchu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 120 s. ISBN 978-80 262-0126-7.
- LÄNGLE, Alfred. *Smysluplně žít*. Přeložil Karel Balcar. 1. vyd. Brno: Cesta, 2002. 80 s. ISBN 80-7295-037-1.
- LINHART, Jiří., PETRUSEK, Miloslav, VODÁKOVÁ, Alena, MAŘÍKOVÁ, Hana. *Velký sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. 747 s. ISBN 80-7184-310-5.
- LOCKE, John. *Druhé pojednání o vládě*. Přeložil Josef Král. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1992. 192 s. ISBN 80-205-0222-X.

- MACEK, Petr; MARKOVÁ, Ivana. *Trust and distrust in old and new democracies*. In: *Proceedings of the British Academy*. Oxford: Oxford University Press Inc., 2004. s. 173-194. ISSN 0068-1202.
- MASLOW, Abraham Harold. *O psychologii bytí*. Přeložila Hana Antonínová. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. 317 s. ISBN 978-802-6206-187.
- MOTTO, Francesco. *Výchovný systém Jána Bosca*. Přeložila Zuzana Černá. 1. vyd. Bratislava: Don Bosco, 2005. 162 s. ISBN 80-8074-022-4.
- PATTERSON, Orlando. *Liberty Against the Democratic State: on the Historical and Contemporary Sources of American Distrust*. In: WARREN, Mark. *Democracy and trust*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999, s. 151-207.
- SEDLÁČKOVÁ, Markéta. *Důvěra a demokracie. Přehled sociologických teorií důvěry od Tocquevilla po transformaci v postkomunistických zemích*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2012. 271 s. ISBN 978-80-7419-058-2.
- TILLICH, Paul. *Odvaha být*. Přeložil Daniel Mikšík. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2004. 138 s. ISBN 80-7325-016-0.
- TÖNNIES, Ferdinand. *Community and society*. 1. vyd. Eastford: Martino Fine Books, 2017. 312 s. ISBN 13-978-1684221110.
- YALOM, Irvin D. *Láska a její kat: deset povídek, které odhalují touhy a motivace lidské duše*. Přeložila Dana Makovičková. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 304 s. ISBN 978-80-7367-811-1.
- VOJTEK, František. *Metafyzika generální čili Ontologie*. 1. vyd. Olomouc: Matice cyrilometodějská, rok vydání chybí.

Polish System of Counteracting Domestic Violence
Polnisches System zur Bekämpfung von häuslicher Gewalt
Pol'ský systém boja proti domácemu násiliu
Polski system przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Piotr Zalewski

Abstract

The aim of the article is to show the architecture of the system for combating violence in a family in Poland. The author presents the way of formulating and implementing on the national ground the elements forming the system of counteracting violence, as well as the tasks which in this respect are carried out by governmental and local government administration institutions on the central and local level.

Keywords: Domestic violence. Prevention of violence. Public policies.

Wstęp

Historia świata, to zapis życia pokoleń mieszkańców różnych części naszej planety, w którym nieodłącznie przewija się wątek agresji i przemocy. Począwszy od pierwszych opisów relacji międzyludzkich na poziomie jednostkowym lub zbiorowości państwowych, z różnymi jej przejawami i odcieniami mamy do czynienia do dnia dzisiejszego w pracy, w szkole, na ulicach, w przestrzeni medialnej, kulturowej i wirtualnej. Można odnieść wrażenie, agresja, siła, przymus i przemoc stały się zjawiskami wszechobecnymi i niemal nieodzownymi w codziennym życiu. Przemocy obecna jest w relacjach rówieśniczych wśród dzieci w szkole i na podwórku i coraz więcej mówi się również o przemocy w relacjach dorosły-dziecko, dorosły-dorosły. Dom rodzinny, który z definicji powinien być ostoją i schronieniem przed wszelkim złem, zwłaszcza dla najmłodszych członków rodzin, bardzo często staje się niemą areną bólu i cierpienia¹. W domu każdy powinien czuć się nie tylko

¹ Zob. DINISMAN T., ANDERSEN A., MONTSERRAT C., STRÓŻIK D., STRÓŻIK T.: *Family structure and family relationship from the child well-being perspective: Findings from comparative analysis*, "Children and Youth Services Review", September 2017, vol. 80, s. 114.

swobodnie, ale również liczyć na zrozumienie i pomoc w trudnej sytuacji. Dom powinien kształtować prawidłowe wzorce społeczne i postawy, uczyć norm i zasad współżycia².

Dom i rodzina powszechnie uznawana są za największą wartość w życiu każdego człowieka, tymczasem coraz liczniej publikowane wyniki badań dowodzą, jak często rzeczywistość odbiega od powszechnych opinii i przekonań. Dla wielu ludzi, to miejsce poniżeń, cierpienia, zagrożenia, lęku i rozpaczy, a większość ofiar to osoby doznające przemocy właśnie w domach rodzinnych. Doświadczenia z dzieciństwa oddziałują przy tym na dalszy proces wychowawczy i kształtowanie się osobowości człowieka³. Ten ponury obraz jawi się m.in. w oparciu o analizy dokonywane przez sądy rodzinne⁴, a ważnym źródłem wiedzy są tu też opracowania o charakterze pamiętnikarskim, publicystycznym i naukowym⁵.

Przemoc w rodzinie jest niewątpliwie jednym z najpoważniejszych problemów społecznych współczesnego świata⁶, obejmującym swoim zasięgiem i wpływem różne aspekty życia⁷. Zjawisko to ma charakter wielowymiarowy⁸, stąd musi być analizowane pod kątem różnych perspektyw badawczych. Uwzględnia bowiem aspekty prawne, wiktymologiczne⁹, psychologiczne¹⁰,

² Zob. *Człowiek we współczesnym świecie. Zagrożenia i wyzwania: perspektywa interdyscyplinarna*, t. 5, red. PLOPA M., Elbląska Uczelnia Humanistyczno-Ekonomiczna, Elbląg 2016, s. 247.

³ Zob. FORKE C.M., MYERS K.M., RACHEL R., FEIN J.A., CATALLOZZI M., LOCALIO A.R., WIEBE D.J., DOUGLAS J., GRISSO J.A.: *Witnessing intimate partner violence as a child: How boys and girls model their parents' behaviors in adolescence*, "Child Abuse & Neglect", October 2018, vol. 84, s. 453.

⁴ Zob. PURCELL R., BAKSHEEV G.N., MULLEN P.E.: *A descriptive study of juvenile family violence: Data from intervention order applications in a Children's Court*, "International Journal of Law and Psychiatry", November-December 2014, vol.37, nr 6, s. 558.

⁵ Zob. ORBACH Y., LAMB M.E., STERNBERG K.J., WILLIAMS M.G., DAWUD-NOURS D.: *The effect of being a victim or witness of family violence on the retrieval of autobiographical memories*, "Child Abuse & Neglect", 2001, vol. 25, nr 11, s. 1431.

⁶ Zob. CASTIGIA P.T.: *Family violence*, "Journal of Pediatric Health Care", 1995, vol. 9, nr 6, s. 271.

⁷ Zob. LAMELA D., IONGENELEN I., LEVENDOVSKY A.: *Typologies of intimate partner violence-maternal parenting and children's externalizing problems: The moderating effect of the exposure to other forms of family violence*, "Child Abuse & Neglect" 2018, vol. 81, s. 61.

⁸ Zob. EMERY R.: *Family Violence*, „The American Psychologist” 1989, vo. 44, nr 2, s. 321.

⁹ Zob. CHAN K.O., CHOI A., WAI M., FONG D.Y.T., CHOW C.B., LEUNG M., IP P.: *Characteristics of Family Violence Victims Presenting to Emergency Departments in Hong Kong*, "Journal of Emergency Medicine" 2013, vol. 44, nr 1, s. 249.

¹⁰ Zob. HAJ-YAHIA M.M., DE ZOYSA P.: *Rates and psychological effects of exposure to family violence among Sri Lankan university students*, "Child Abuse & Neglect", 2008, vol. 32, nr 10, s. 997.

socjologiczne¹¹ i medyczne¹². Należy podkreślić, że zjawisko przemocy nie jest charakterystyczne dla jakiegoś konkretnego państwa¹³ czy kontynentu¹⁴, bowiem obserwowane jest w skali ogólnoswiatowej¹⁵. Do przemocy domowej dochodzi w różnych kontekstach społecznych, np. w rodzinach uchodźczych¹⁶ czy w rodzinach wojskowych¹⁷. Dają o sobie znać konsekwencje zróżnicowania płciowego¹⁸. Poważnym wyzwaniem jest identyfikacja i dokumentowanie przejawów przemocy w rodzinie¹⁹ oraz stosowanie zobiektywizowanych kryteriów klasyfikacyjnych²⁰. Prowadzone badania umożliwiają formułowanie też, o cykliczności przemocy domowej²¹.

Pojęcie przemocy domowej, przemocy wewnątrzrodzinnej, przemocy w relacjach rodzicielskich i partnerskich pojawia się w kontekście uwarunkowań kulturowych, zdrowia publicznego jak i zjawisk związanych z gospodarką, ekonomią i patologiami społecznymi, takimi jak np. bieda, wykluczenie, alkoholizm, narkomania, przestępczość. Zdiagnozowanie symptomów i skali tego zjawiska, a w konsekwencji udzielenie systemowej pomocy ofiarom

¹¹ Zob. CALVETE E., GÁMEZ-GUADIX M., FERNÁNDEZ-GONZALEZ L., ORUE I., BORRAJO E.: *Maladaptive schemas as mediators of the relationship between previous victimizations in the family and dating violence victimization in adolescents*, "Child Abuse & Neglect", July 2018, vol. 81, s. 163.

¹² Zob. HOWELL K.H.: *Resilience and psychopathology in children exposed to family violence*, "Aggression and Violent Behavior", 2011, vol. 16, nr 6, s. 564.

¹³ Zob. MUŠIĆ L.: *Family Violence in Bosnia and Herzegovina during the Transition Period*, "Bosnian Studies: Journal for research of Bosnian thought and culture", 2009, nr 3, s. 47.
Por. KUMAGAI F.: *Family violence in Japan: a life course perspective*, Springer, Singapore 2016, s. 37.

¹⁴ Zob. FRIAS S.M.: *Resisting patriarchy within the State: Advocacy and family violence in Mexico*, "Women's Studies International Forum", 2010, vol. 33, nr 6, s. 544.

¹⁵ Zob. CHAN K.L.: *Child victims and poly-victims in China: Are they more at-risk of family violence?*, "Child Abuse & Neglect", November 2014, vol. 38, nr 11, s. 1835.

¹⁶ Zob. TIMSHEL I., MONTGOMERY E., DALGAARD N.T., THORUP N.: *A systematic review of risk and protective factors associated with family related violence in refugee families*, "Child Abuse & Neglect", August 2017, vol. 70, s. 325.

¹⁷ Zob. MILNER J.S.: *Child maltreatment in United States military families: The military Family Advocacy Program has given increased attention to the prevention of family Violence*, "Child Abuse & Neglect", September 2015, vol. 47, s. 112.

¹⁸ Zob. HERRERA V.M., MCCLOSKEY L.A.: *Gender differences in the risk for delinquency among youth exposed to family violence*, "Child Abuse & Neglect", 2001, vol. 25, nr 8, s. 1041.

¹⁹ Zob. BOLEN R.M.: *Attachment and family violence: complexities in knowing*, "Child Abuse & Neglect", 2005, vol. 29, nr 8, s. 549.

²⁰ Zob. FOWLER D.R., CANTOS A.L., MILLER S.A.: *Exposure to violence, typology, and recidivism in a probation sample of domestic violence perpetrators*, "Child Abuse & Neglect", September 2016, vol. 59, s. 75.

²¹ Zob. REES S., THORPE R., TOLL W., FONSECA M., SILOVE D.: *Testing a cycle of family violence model in conflict-affected, low-income countries: A qualitative study from Timor-Leste*, "Social Science & Medicine", April 2015, vol. 130, s. 287.

przemocy w rodzinie, wymaga interdyscyplinarnego podejścia badawczego i zintegrowanego na każdym poziomie działania międzyinstytucjonalnego²².

Problem przemocy domowej dotyczy różnych grup ofiar, niesie za sobą poważne skutki w wymiarze jednostkowym i społecznym, co ipso facto, wyznacza wspólne obszary działania dla przedstawicieli różnych profesji i zawodów, którzy swoje zadania realizują przy zastosowaniu i wykorzystaniu właściwych sobie instrumentów i procedur. Jest to zatem przestrzeń do działania dla pracowników socjalnych i pomocy społecznej, przedstawicieli oświaty, ochrony zdrowia, policji, prokuratury, sądów, służby kuratorskiej, kościołów i wspólnot religijnych, i organizacji pozarządowych skupiających profesjonalistów i wolontariuszy. Ważnym elementem wzmacniającym podejmowane działania jest potrzeba wykorzystywania zaawansowanej wiedzy i umiejętności w zakresie diagnozowania i badania problemów przemocy domowej, a także tworzenia efektywnych sposobów radzenia sobie z przemocą domową w oparciu o pogłębioną refleksję naukową.

Definicja przemocy w rodzinie

Termin „przemoc”, w kontekście historycznym i społecznym wydaje się pojęciem powszechnie zrozumiałym, jednakże brak jest uniwersalnej definicji, która precyzowałaby jednoznacznie rozumienie wszystkich aspektów tego zjawiska. Etymologicznie słowo „przemoc” kojarzy się z „mocą”, czyli władzą²³. W rozumieniu potocznym słowo „przemoc” bywa używane zamiennie z „agresją” i rozumiana jest jako każde zachowanie brutalne, bezprawne, które sprawca wykorzystuje przewagą siły, po to, by wymusić na innym człowieku określone zachowania. W raporcie Komitetu Badań nad Przemocą, Zbrodnią i Występkiem, który stanowi podsumowanie prowadzonych szeroko zakrojonych badań nad przemocą we Francji, zostało stwierdzone, że nie ma zjawisk równie względnych, podlegających zmianom i przybierającym różne formy, jak zjawisko przemocy²⁴. Trudności definicyjne wynikają z tego, że „przemoc” trudno jest opisać w kategoriach naukowych lub chociażby klinicznych, a według R. Gellesa i M. A. Strausa, jest to pojęcie wieloznaczne, którego rozumienie powinno mieć kontekst polityczny i będzie różne w zależności od sytuacji społecznej²⁵. Perspektywa socjologiczna określa „przemoc” jako pewien rodzaj

²² Na temat interdyscyplinarnego i międzyinstytucjonalnego podejścia do zjawiska przemocy domowej i jej międzynarodowego występowania, zob.: POSPISZYL I.: *Przemoc w rodzinie*, Wyd. Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1994, s. 15.

²³ SPECK O.: *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Podstawy ortopedagogiki*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005, s. 14.

²⁴ PEYREFITT A.: (red.), *Spółeczeństwo wobec przemocy, Raport Komitetu Badań Nad Przemocą, Zbrodnią i Występkiem*, red. wydania polskiego HOŁYST B., PWN, Warszawa 1982, s. 34.

²⁵ POSPISZYL I.: *Przemoc w rodzinie*, Wyd. Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1994, s. 15.

relacji, zachodzącej na poziomie jednostka-jednostka, jednostka-społeczeństwo. Cecha konstytutywną tej relacji jest nierównorzędnosc stosunku społecznego, polegająca na dominacji, podporządkowaniu, nadużyciu władzy, zależności, autorytetu, siły (fizycznej lub psychicznej) albo zadanie cierpienia, często wbrew obowiązującemu prawu, w celu zmuszenia jednostki lub określonej grupy ludzi do określonego działania, zaniechania działania – także bezprawne narzucenie władzy. „Przemoc” może być skutkiem interakcji konfliktowych i konfliktogennych (teoria konfliktu społecznego)²⁶. „Przemoc” uznawana jest za zjawisko patologii społecznej, z tego względu, że stanowi odstępstwo od powszechnie akceptowanych wizji ładu społecznego²⁷. W ujęciu psychologicznym „przemocy” ma na celu wywarcie wpływu, podporządkowanie, wymuszenie uległości, aby sprawca przemocy mógł zaspokoić swoje potrzeby. „Przemoc” synonimicznie, to bezprawie, nieprzestrzeganie praw obywatelskich, pogwałcenie prawa, rozbój, rabunek, prawo pięści, gwałt, samosąd, pogrom, terror, prześladowanie, szykanowanie, nękanie, dyskryminowanie, ciemnienie, gnębienie, przymus, zmuszanie, nacisk, presja, groźba, szantaż²⁸. W literaturze anglojęzycznej przemoc w rodzinie określana jest „family violence” i „domestic violence”, przy czym termin „domestic violence” rozumiano do niedawna jako przemoc skierowaną od mężczyzny (męża) wobec kobiety (zazwyczaj żony), która rozgrywa się w domu. W ostatnim czasie pojęcie to nabrało szerszego znaczenia i używa się go także do określenia zarówno przemocy jak i agresji oraz różnych jej przejawów, np. groźbę użycia przemocy fizycznej, seksualnej czy też emocjonalnej. Sprawcami mogą być nie tylko mąż, ale także chłopak, partner, przyjaciel oraz byli mąż, byli partner, syn, ojciec, brat lub inny bliski członek rodziny. G. Hague i E. Malos wskazują, że przemoc może być zagrażająca życiu, systematyczna oraz długotrwała. Autorzy podkreślają również, że przemoc może być realizowana w różnych miejscach, choć dom rodzinny pozostaje jak do tej pory głównym miejscem jej pojawiania się²⁹.

Dążąc do próby zdefiniowania zjawiska „przemocy w rodzinie”, przyjąć można, że jest to zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie skierowane przeciw członkowi rodziny, które narusza jego prawa i dobra osobiste i powoduje bliskie i odległe w czasie cierpienie i szkody. Termin ten stosuje się także dla określenia przemocy psychicznej, która może się objawiać

²⁶ ZIELIŃSKA A.: *Przemoc wobec dziecka jako przykład zaburzenia relacji międzyludzkich w rodzinie*, [w:] PRZECŁAWSKA A., (red.), *Relacje między ludźmi jako przedmiot badań pedagogicznych*, Oficyna Edytorska „Civitas”, Warszawa 1993, s. 23.

²⁷ MACIEJEWSKI J.: *Przemoc w społeczeństwie. Wybrane aspekty socjologiczne*, [w:] WAWRZYŃIAK J. (red.), *Socjologiczne i psychologiczne aspekty przemocy*, Wydawnictwo WSHE w Łodzi, Łódź 2007, s. 57.

²⁸ DĄBRÓWKA A., GELLER E., TURCZYN R.: *Słownik synonimów*, wyd. Świat Książki, Warszawa 1998.

²⁹ HAGUE G., MALOS E.: *Domestic Violence Action for Change*, University of Bristol, Bristol 1994, s. 101.

w postaci nawracającego znęcania się słownego, szykowania, ograniczania i pozbawienia środków materialnych, finansowych i osobistych, kontrolowanie kontaktów z członkami rodziny i przyjaciółmi. Różne formy i przejawy przemocy występują zazwyczaj łącznie, w różnych wariantach i natężeniu, przejawiając się w formie przemocy fizycznej, psychicznej (emocjonalnej), seksualnej, ekonomicznej oraz poprzez zaniedbanie (izolacja społeczna), a w stosunku do dzieci ponadto wszelkie formy zaniedbań opiekuńczych i wychowawczych³⁰. Najczęściej ofiarami przemocy są kobiety i dzieci, seniorzy, statystycznie rzadziej mężczyźni. Sprawcami przemocy w relacjach z najbliższymi najczęściej są mężczyźni, często znajdujący się pod wpływem alkoholu, a rzadziej kobiety. W statystykach dotyczących przemocy w rodzinie coraz częściej odnotowywane są przypadki przemocy dzieci w stosunku do rodziców oraz przemoc w relacjach między rodzeństwem³¹.

Polityka przeciwdziałania przemocy w rodzinie w Polsce

Analogicznie, jak miało to miejsce w Europie Zachodniej, Wielkiej Brytanii i Stanach Zjednoczonych, w Polsce budowa systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, lokuje się w XX wieku i poprzedzone było trudnym procesem „dorastania” społeczeństwa do nazwania i identyfikacji przemocy w rodzinie jako ważnego problemu społecznego. W literaturze naukowej przyjmuje się, że proces publicznego rozumienia przemocy w rodzinie jako problemu społecznego nastąpił po 1989 roku, wraz z nastaniem przemian politycznych, które stworzyły klimat do podejmowania jawnej aktywności obywatelskiej³². Wydaje się, że obowiązujący w Polsce po II Wojnie Światowej, ustrój komunistyczny, determinował sposób postrzegania przemocy domowej, jako problemu osobistego, który lokowany był w sferze życia prywatnego, którego nie należy ujawniać i z nim walczyć. Badająca problemy patologii społecznej w Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej (dalej PRL) B. Klich-Kluczevska zauważa, że przemoc w rodzinie jest jednym „z najbardziej

³⁰ POSPISZYL I.: *Patologie społeczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 14.

³¹ ZALEWSKI P., JANUŁAJTYS D.: *Zjawisko przemocy w rodzinie w Polsce z perspektywy 20 lat realizacji procedury „Niebieskie Karty”*. W: *Człowiek we współczesnym świecie. Zagadnienia wybrane*. Red. ŚWITAŁA-CHEDA M., CHEDA J., Wyd. Mentor, Krosno-Rozworyn 2017, s. 243 i nn.

³² Zob. m.in. SZYMAŃCZYK J.: *Przemoc w rodzinie*, op. cit. MAZUR A.: *Geneza regulacji konstytucyjnych dotyczących ochrony rodziny*, „Acta Universitatis Wratislaviensis, No 3322, Przegląd Prawa i Administracji LXXXV”, Wrocław 2011. ZYBAŁA A.: *Architektura ...*, op. cit. WIŚLICZ T.: *Upodobanie. Małżeństwo i związki nieformalne na wsi polskiej XVII–XVIII wieku. Wyobrażenia społeczne i jednostkowe doświadczenia*, Wrocław 2012. ZIEMIERSKI M.: *Przemoc domowa w Krakowie w latach 1650–1763 w świetle mieszczańskich testamentów i inwentarzy*, „Rocznik Biblioteki Naukowej PAU i PAN w Krakowie” 2010, R. 15. BOŁDYREW A.: *Kara i strach w wychowaniu dzieci w polskich rodzinach w XIX w.*, „Dziecko Krzywdzone” 2009, nr 3, s. 1–8.

dosłownych obszarów przemilczeń, dla którego trudno jednoznacznie określić instancje tabu oraz szkicować ścieżki transformacji wyobrażeń. Jest to szczególnie trudne w wypadku lat 1956–1989, ponieważ okres powojennego dziesięciolecia łatwiej wpisywać w tradycję wojennej i powojennej, a następnie stalinowskiej kultury przemocy i społecznego chaosu.”³³.

Informacje o przemocy w rodzinie, jeżeli pojawiały się w mediach, zawarte były zazwyczaj w opisach problemu powszechnego spożywania alkoholu, którego nadużywanie w czasach PRL było normą, niezależnie od tego czy robiono to w domu, w pracy czy też w miejscach publicznych. Picie mocnych alkoholi było najpopularniejszą formą spędzania wolnego czasu³⁴. Pomimo takiej narracji wszelkich problemów społecznych tamtych czasów zauważyć trzeba, że nadużywanie alkoholu niejednokrotnie było przyczyną różnych patologii i dramatów rodzinnych. Alkoholicy awanturowali się, bili swoje żony i dzieci i najczęściej pozostawiali bezkarni. Często same bite żony broniły i usprawiedliwiała swoich mężów, a wiązało się to z ogólnym przyzwoleniem na picie alkoholu³⁵.

Jeszcze w latach 80-tych XX wieku, w Polsce problem przemocy w rodzinie nie stanowił wyodrębnionego obszaru działalności pomocowej instytucji państwowych. Wszystkie interwencje związane z przypadkami występowania przemocy domowej miały charakter nieskoordynowany i powielaly się nie przynosząc spodziewanych efektów. Na niskim poziomie pozostawała także kwestia świadomości i wrażliwości społecznej wśród pracowników instytucji pomocy społecznej, policji i wymiaru sprawiedliwości, a siła oddziaływania stereotypów i brak wiedzy powodowały, że dla decydentów problem przemocy sprowadzał się do patologii tzw. marginesu społecznego³⁶.

Wraz ze zmianą ustroju politycznego w Polsce, na początku lat 90. XX w., zmieniło się też podejście do wielu kwestii społecznych, których nie postrzegano dotąd w perspektywie zagrożeń i problemów społecznych. W roku

³³ KLICH-KLUCZEWSKA B., op. cit., s. 184. Pewien obraz podejścia do przemocy w rodzinie i stopień akceptacji społecznej dla tego zjawiska w PRL, uzyskać można na podstawie analizy akt sądowych spraw związanych z oskarżeniem o przestępstwo „fizycznego i moralnego znęcania się”, a także akt rozwodowych i akt spraw dotyczących pozbawienia praw rodzicielskich. Innym ciekawym źródłem wiedzy są teksty i listy od czytelników zamieszczane w popularnej wówczas prasie oraz publikacje podejmujące próbę weryfikacji tezy o narastającym kryzysie rodziny i problemie alkoholowym

³⁴ KOSIŃSKI K.: *Historia pijaństwa w czasach PRL*, Warszawa 2008, s. 453. Przedstawiciele władz winą za taki stan rzeczy obarczali II Rzeczpospolitą, a także okupanta, który miał rozpijać polskie społeczeństwo. Komuniści nie robili jednak prawie nic, by zapobiegać alkoholizmowi, a społeczeństwo niestety przykład brało również z góry.

³⁵ SŁOWIŃSKI K.: *Wybrane problemy życia codziennego Polaków na podstawie listów opublikowanych na łamach „Przyciółki” w latach 1956–1970*, „Pamięć i Sprawiedliwość” 12/1 (21), 2013, s. 71.

³⁶ RYMSZA M.: *Polityka rodzinna: cele, wartości, rozwiązania – w poszukiwaniu konsensualnego programu*, „Studia BAS”, nr 1(45), 2016, s. 16.

1991 powołany został Pełnomocnik Rządu do spraw Rodziny i Kobiet, a problem przemocy wewnątrzrodzinnej został wprowadzony do Narodowego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, bowiem wiadome było, że w wielu przypadkach przemoc ta jest związana z nadużywaniem alkoholu w rodzinie. W Polsce lat 90. XX w., historycznie wyróżnić można trzy nurty działań na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej. Pierwszy związany z ochroną dzieci przed krzywdzeniem i wykorzystaniem, drugi z feministycznymi działaniami na rzecz ochrony praw kobiet i walką o tzw. równy status płci i trzeci związany z rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Dwa pierwsze nurty mają w Polsce stosunkowo długą tradycję, jak chociażby działalność Janusza Korczaka w obronie dzieci krzywdzonych, a także działalność Towarzystwa Przyjaciół Dzieci oraz Komitetu Ochrony Praw Dziecka. Nurt związany z rozwiązywaniem problemów alkoholowych w Polsce sięga do działalności trzeźwościowej organizowanej już w XIX w., a Instytut Psychologii Zdrowia PTP (Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych³⁷) zajmuje się tym problemem od ponad trzydziestu lat. Jak podaje J. Mellibruda „od samego początku tej pracy przyjmowaliśmy jednak założenie, że wszelkie formy działania i zasoby, które będą powstawały, powinny być dostępne dla wszystkich ludzi doznających przemocy, a nie tylko dla tych, którzy żyją w rodzinach alkoholowych”³⁸. Przedsięwzięcia i działania podejmowane w ramach wymienionych nurtów prowadziły do stopniowej instytucjonalizacji różnych działań, w których wiodącą rolę odgrywały organy władzy publicznej, które poprzez legislację i regulację konsolidowały zasoby instytucji centralnych, włączając interesariuszy poziomu wykonawczego administracji publicznej, samorządowej i organizacji pozarządowych. Politykę przeciwdziałania przemocy w rodzinie ułożono co do zasady w dziale administracji rządowej realizującej politykę społeczną³⁹.

Na podstawie pierwszych doświadczeń związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie, dostrzeżono konieczność wprowadzenia rozwiązań podnoszących sprawność działania służb stykających się z ofiarami przemocy w rodzinie. Pierwsze prace nad stworzeniem procedur interwencji dla Policji podjęto w Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) i Komendzie Głównej Policji (KGP) w 1994 roku, kiedy powołany został zespół roboczy, w skład którego weszli reprezentanci PARPA, Policji

³⁷ W wymiarze stanowienia prawa, w latach 80-tych XX wieku, uchwalono akt normatywny, który stanowi podstawę prawną funkcjonowania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Była to ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, która do dzisiaj jest obowiązującym aktem prawnym. Agencja została utworzona na podstawie zarządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 29 czerwca 1993 r., jako agenda ministerstwa stanowiąca narzędzie pracy pełnomocnika ministra zdrowia ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

³⁸ MELLIBRUDA J., op. cit., s. 2.

³⁹ ZYBAŁA A., Architektura ..., op. cit., s. 6.

i Warszawskiego Stowarzyszenia Abstynenckiego. Po opracowaniu założeń procedury interwencji Policji w sytuacji przemocy w rodzinie, nazwanej procedurą „Niebieskie Karty”, w marcu 1997 roku rozpoczęto jej praktyczne testowanie i pilotażowe wdrażanie. Po przeprowadzeniu pilotażu sporządzona została opinia dla dyrektora PARPA i dyrektora Biura Prewencji KGP, zawierająca rekomendację do upowszechnienia procedury „Niebieskich Kart” w całym kraju⁴⁰. Zwieńczeniem tej pracy było wprowadzenie z dniem 1 października 1998 roku do użytku służbowego Policji w całym kraju, procedury interwencji Policji w sytuacji przemocy w rodzinie⁴¹. Wprowadzając procedurę „Niebieskie Karty” zakładano, że przeciwdziałanie przemocy domowej powinno być oparte na współdziałaniu wielu interesariuszy, którzy realizując swoje ustawowe uprawnienia skutecznie stworzą system – system ogólnokrajowy i systemy lokalne, którego celem będzie zwiększenie poczucia bezpieczeństwa osób doświadczających przemocy, co w efekcie przyczyni się do zmniejszenia skali tego zjawiska⁴².

Realizowana planowo i systemowo budowa polityki przeciwdziałania przemocy w rodzinie w Polsce, oparta o doświadczenia organizacji pozarządowych, wspierana przez działania realizowane w ramach procedury „Niebieskie Karty” i różne programy rządowe⁴³, znalazła swoje bardzo mocne instytucjonalne wsparcie, w uchwaleniu w 2005 r., ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (dalej UPPR)⁴⁴. Ustawa ta stanowiła nowe rozwiązanie w prawie polskim, gdyż wcześniej problematyka dotycząca przemocy w rodzinie była rozproszona w wewnętrznych przepisach pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych i Policji⁴⁵. Ustawa wprowadzała do

⁴⁰ SASAL H.D.: *Ludzie pomagają ludziom. Niebieskie karty po dwóch latach*, „Niebieska Linia”, nr 2/13, s. 7.

⁴¹ KOZŁOWSKA D.: *Procedura „Niebieskie Karty”. Geneza i rozwój*, „Kwartalnik Policyjny”, 2015, nr 3(34), s. 6. Ostatnim etapem wprowadzania do stosowania w Policji procedury „Niebieskie Karty” było wydanie Zarządzenia nr 25 Komendanta Głównego Policji z dnia 10 listopada 1998 roku w sprawie sposobu przeprowadzania interwencji domowej przez policjantów wobec przemocy w rodzinie pod nazwą „Niebieskie Karty” (Zarządzenia nr 25 Komendanta Głównego Policji z dnia 10 listopada 1998 roku w sprawie sposobu przeprowadzania interwencji domowej przez policjantów wobec przemocy w rodzinie pod nazwą „Niebieskie Karty”). Na przestrzeni kolejnych lat procedura była zmieniana i udoskonalana.

⁴² GERSZEWSKI J., op. cit., s. 181.

⁴³ Realizowane w ramach krajowych programów, strategii itp., które dotyczyły m.in., polityki społecznej, polityki na rzecz kobiet, zawierały częściowe działania na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie (np. kształtowanie polityki prorodzinnej, rola i zadania pełnomocnika ds. równego traktowania, geneza regulacji konstytucyjnych dot. ochrony rodziny i inne).

⁴⁴ Ustawa z dnia 21 listopada 2005 r., o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U. nr 180 poz. 1493 ze zm. Konieczność wprowadzenia krajowej regulacji prawnej dot. przemocy w rodzinie wynikała z międzynarodowych zobowiązań Polski, przepisów prawa międzynarodowego i przynależności do Rady Europy.

⁴⁵ KOZŁOWSKA D., op. cit., s. 10.

obiegu prawnego definicję przemocy w rodzinie, określała prawa ofiar, wyodrębniała kierunki działań (działania dotyczące budowy systemu wsparcia, ochrona i pomoc ofiarom, oddziaływanie korekcyjno-wychowawcze wobec sprawcy, podnoszenie świadomości społecznej na temat przyczyn i skutków przemocy – pomoc ofiarom – interwencja – wsparcie – profilaktyka) i narzędzia do ich realizacji („twarde” – prawo, przymus, represja, „miękkie” – edukacja, doradztwo, profilaktyka, perswazja, informacja, wsparcie psychologiczne, materialne), precyzowała rolę samorządów w systemie przeciwdziałania przemocy⁴⁶. Na podstawie ustawy rząd przyjął Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, który zakładał działania w zakresie profilaktyki, pracy socjalnej, prawa, zdrowia i edukacji. Samorząd terytorialny otrzymał mandat do silniejszego zaangażowania w jego realizację, przez obowiązek tworzenia w gminach zespołów interdyscyplinarnych, łączących wszystkich interesariuszy problemu przemocy⁴⁷. Zespół Interdyscyplinarny, w konkretnych przypadkach, może tworzyć grupy robocze, których przedstawiciele spotykają się zarówno z osobami doświadczającymi przemocy jak i stosującymi przemoc i we współpracy z rodziną pracują nad zaplanowaniem i realizacją konkretnej pomocy oraz jej monitoringiem⁴⁸.

Działania wynikające z realizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, są realizowane na kilku poziomach społecznych. Ustawa w swoich przepisach określa zadania podmiotów centralnych – odpowiednich ministrów – m.in., ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego⁴⁹, ministrów właściwych do spraw zdrowia, spraw wewnętrznych i administracji⁵⁰, wojewódzkich – wojewodów i samorządów województw, powiatów oraz gmin⁵¹. Obowiązek realizacji zadań z zakresu przemocy w rodzinie spoczywa także

⁴⁶ GIERSEWSKI J., op. cit., s. 183.

⁴⁷ ZYBAŁA A.: *Architektura ...*, op. cit., s. 3. Sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie dostępne są na stronie internetowej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, <https://www.gov.pl/web/rodzina/sprawozdania-z-realizacji-krajowego-programu-przeciwdzialania-przemocy-w-rodzinie>. Wdrażaniem programu w skali kraju i województwa zajmują się odpowiednio Krajowy i Wojewódzki Koordynator Realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

⁴⁸ Zadaniem grup roboczych jest opracowanie i realizacja planu pomocy w indywidualnych przypadkach wystąpienia przemocy w rodzinie, monitorowanie sytuacji rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz rodzin zagrożonych wystąpieniem przemocy, dokumentowanie działań podejmowanych wobec rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz efektów tych działań. Skład grupy roboczej jest dostosowywany do charakteru i skali problemu.

⁴⁹ Art. 8 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu w rodzinie, Dz. U. z 2005 poz. 1493.

⁵⁰ Art. 12a.6 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu w rodzinie, Dz. U. z 2005 poz. 1493.

⁵¹ Art. 6 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie zakłada, że zadania te realizowane są na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015r. poz.163, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2015r. poz. 1286), chyba że przepisy ustawy stanowią inaczej. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie powinno zajmować priorytetowe miejsce wśród zadań realizowanych przez organy państwa, instytucje i organizacji.

na instytucjach publicznych, organizacjach i stowarzyszeniach. Wśród wielu przywołać można podmioty systemu oświaty⁵², Policję, Prokuraturę, Rzecznika Praw Dziecka⁵³, Komitet Ochrony Praw Dziecka⁵⁴, Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska linia”⁵⁵ i inne⁵⁶.

Realizacja zadań, dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie, stanowi jedno z podstawowych ustawowych obowiązków administracji rządowej oraz jednostek samorządu terytorialnego. Zgodnie z obowiązującą w Polsce dychotomiczną budową administracji publicznej, zadania dotyczące przeciwdziałania przemocy wewnątrz rodziny, wykonywane są w części przez administrację rządową – centralną i terenową, zespoloną z wojewodą i niezespoloną z wojewodą, oraz w wymiarze lokalnym lub regionalnym, przez jednostki samorządu terytorialnego, to jest gminę, powiat i samorząd województwa⁵⁷. Jednostki samorządu terytorialnego wykonują zadania za pośrednictwem swoich organów, którymi są odpowiednio, jako organy stanowiące i kontrolne – rady gminy, powiatu, lub sejmiku województwa oraz organów wykonawczych⁵⁸.

⁵² W dniu 1 sierpnia 2010 r., do obrotu prawnego weszła znowelizowana Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, która następnie uzupełniona przepisami wykonawczymi rozporządzenia Rady Ministrów, z dnia 13 września 2011 r., w sprawie procedury „Niebieskie Karty”, a także rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno – pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, poszerzyła zakres działań placówek oświatowych, w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

⁵³ Rzecznik Praw Dziecka stoi na straży praw dziecka określonych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, Konwencji o Prawach Dziecka i innych przepisach prawa. W zakresie przeciwdziałania przemocy domowej wobec dziecka Rzecznik Praw Dziecka może kierować do podmiotów oficjalne wystąpienia (generalne) w sprawach dotyczących przemocy w rodzinie z poszanowaniem odpowiedzialności, praw i obowiązków rodziców.

⁵⁴ Komitet Ochrony Praw Dziecka to ogólnopolskie stowarzyszenie, którego celem jest ochrona dziecka przed krzywdą i naruszaniem jego podstawowych praw i interesów. Zostało ono powołane w 1981 r. z inicjatywy Marii Łopatkowej. Prowadzi działalność interwencyjno-mediacyjną oraz edukacyjną w zakresie upowszechniania znajomości praw dziecka.

⁵⁵ Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska linia” powstało w 1995 r. jako placówka Instytutu Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i realizuje zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie na zlecenie wielu instytucji państwowych i samorządowych oraz zagranicznych.

⁵⁶ Realizatorami ustawy, są organy administracji rządowej, przy wsparciu państwowych jednostek organizacyjnych realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz kościołami i związkami wyznaniowymi, a także Prokuratura oraz sądy powszechne, jednostki samorządu terytorialnego, przy współpracy podmiotów lub organizacji pozarządowych oraz kościołów i związków wyznaniowych.

⁵⁷ Zob. SPUREK S.: *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Komentarz*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2012, s. 99.

⁵⁸ Tamże, s. 100.

Zadania, które zostały określone w art. 6. Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, dotyczące przeciwdziałania przemocy w rodzinie, podzielić można na zadania własne jednostek samorządu terytorialnego oraz zadania zlecone z zakresu administracji rządowej, realizowane odpowiednio na poziomie gminy, powiatu i samorządu wojewódzkiego. Realizacja przeciwdziałania przemocy w rodzinie, na poziomie centralnym oraz samorządowym, dokonywana jest w praktyce, poprzez wykonywanie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, które to wprost, odnoszą się w swoich przepisach do przemocy w rodzinie⁵⁹.

Zakres działań i priorytety rządu dotyczące przeciwdziałania przemocy w rodzinie na szczeblu centralnym zapisane są w Krajowym Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie⁶⁰, który opracowuje Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej⁶¹. Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie zobowiązała Radę Ministrów do przyjęcia Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, a na ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego nałożyła zadania związane z monitorowaniem realizacji Programu.

Rząd do dnia 30 czerwca każdego roku składa Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. Głównym celem Programu jest wprowadzenie w życie szerokiego spektrum działań mających na celu zarówno zwrócenie uwagi opinii publicznej na zjawisko przemocy w rodzinie jak i przeciwdziałanie przemocy w rodzinie oraz zwiększenie profesjonalizmu służb społecznych w udzielaniu pomocy ofiarom przemocy rodzinnej, a także w podejmowaniu odpowiednich działań wobec sprawców⁶².

Pierwszy obowiązujący w Polsce Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie przyjęty został we wrześniu 2006 roku i obowiązywał na lata 2006-2016. Określał szczegółowe działania w zakresie zapewnienia ochrony i udzielania pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie,

⁵⁹ Zob. KIEŁTYKA A., WAŻNY A.: *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Komentarz*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2015, s. 105.

⁶⁰ Zob. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w rodzinie na lata 2014–2020, Uchwała Nr 76 Rady Ministrów z dnia 29 kwietnia 2014 r., M.P. z 9 czerwca 2014 r., Poz. 445.

⁶¹ Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej powołane zostało do życia od 16 listopada 2015 r., na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z 3 grudnia 2015 r. W poprzednich latach kompetencje w zakresie pracy, polityki społecznej i rodziny, realizowało Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Zob. Dz.U. z 2015 r. poz. 2056.

⁶² Program powstał we współpracy Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwem Sprawiedliwości, Ministerstwem Zdrowia, Ministerstwem Edukacji Narodowej. Punktem wyjścia do opracowania Programu jest analiza dotychczasowego stanu wiedzy teoretycznej i badawczej na temat przemocy w rodzinie zarówno w Polsce, jak i w innych krajach europejskich oraz dotychczasowe doświadczenia krajowe w zapobieganiu przemocy w rodzinie.

programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc oraz podnoszenia świadomości społecznej na temat przyczyn i skutków przemocy w rodzinie. W dniu 1 sierpnia 2010 r. weszła w życie ustawa z dnia 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw, która wprowadziła wiele nowych uregulowań dotyczących zarówno usprawnienia istniejących, jak i nowych instytucji prawnych⁶³. W art. 10 ust. 1 znowelizowanej ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie zapisana została konieczność opracowania nowego Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2020⁶⁴. Program na szczeblu centralnym jest realizowany przez Krajowego Koordynatora Realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, który jednocześnie kieruje Zespołem Monitorującym do spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie – organem opiniotwórczo-doradczym ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Na szczeblach wojewódzkich realizatorami Programu są wyznaczeni przez wojewodów Wojewódzcy Koordynatorzy Realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie⁶⁵.

Zgodnie z treścią art. 6 i 8 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie są realizowane przez organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego, przy czym ustawa wskazuje w tym obszarze na kompetencje ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego⁶⁶. Ministerstwo

⁶³ Przepisy ustawy rozszerzyły zakres działań, które mają zostać określone szczegółowo w Programie, w postaci podnoszenia świadomości społecznej na temat promowania metod wychowawczych bez użycia przemocy, a także upowszechnienia informacji o możliwościach i formach udzielania pomocy zarówno osobom dotkniętym przemocą, jak i stosującym przemoc w rodzinie, w celu tworzenia warunków skutecznego przeciwdziałania przemocy w rodzinie. W projekcie Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020 w celu szczegółowym nr 3 „Poprawa sytuacji i grup zagrożonych wykluczeniem z rynku pracy” jednym z kierunków interwencji jest „Wsparcie dla osób zagrożonych lub dotkniętych przemocą w rodzinie”. Zarówno w Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju – Polska 2030, jak i w strategii średniookresowej, tj. Strategii Rozwoju Kraju 2020, w kierunkach interwencji znajdują się działania dotyczące zapewnienia jak najlepszej adresowalności świadczeń oraz dotyczące podejmowania działań na rzecz profilaktyki rodziny, które to działania mają być skierowane do rodzin z różnymi dysfunkcjami, w tym zagrożonymi lub dotkniętymi przemocą w rodzinie.

⁶⁴ Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2020 został przyjęty przez Radę Ministrów w dnia 29 kwietnia 2014 r. Zob. Uchwała nr 76 Rady Ministrów z dnia 29 kwietnia 2014 r., w sprawie ustanowienia Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w rodzinie na lata 2014–2020, MP z 9 czerwca 2014r., Poz. 445.

⁶⁵ Op. cit.

⁶⁶ Działem administracji rządowej „zabezpieczenie społeczne”, kieruje Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zgodnie z regulacją §1 ust. 2 pkt 2 i 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 13 grudnia 2017r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Dz.U. z2017r., poz. 2329).

Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, wraz z jednostkami, które mu podlegają, realizują te zadania w ramach kilku działań. Są to następujące obszary⁶⁷:

1. Uprowadzające (strategia edukacyjna): opracowanie oraz realizowanie procedur ochrony prawnej i wsparcia psychologicznego skierowanego wobec świadków przemocy w rodzinie i ofiar przemocy w rodzinie, przygotowanie pakietów szkoleniowych dotyczących przyczyn i skutków przemocy w rodzinie i przeprowadzenie szkoleń pracowników wymiaru sprawiedliwości.
2. Interwencyjne (strategia interwencyjna): izolowanie sprawców od ofiar na podstawie odrębnych przepisów. W obszarze tym realizują tego typu zadań zajmują się sądy w ramach swoich ustawowych uprawnień.
3. Wspierające (strategia terapeutyczna): realizowanie programów ochrony ofiar przemocy z udziałem Policji, prokuratury i kuratorów sądowych. Wykonywanie zadań w tym zakresie spoczywa na sądach na podstawie ustawowych uprawnień, zadania dotyczące zabezpieczenia odpowiednich warunków przesłuchań dzieci (niebieskie pokoje) oraz dorosłych ofiar przemocy w rodzinie realizowane są przez prokuraturę i sądy.
4. Korekcyjno-edukacyjne skierowanych do sprawców przemocy w rodzinie: wykonywanie przez sprawców przemocy w rodzinie prac społecznie użytecznych wraz z uczestniczeniem w programach korekcyjno-edukacyjnych. Realizując tych działań powierzono sądom w ramach swych uprawnień. Minister Sprawiedliwości w ramach udzielonej informacji na temat swojej działalności w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie wymienia szereg działań na rzecz dzieci – ofiar przestępstw, które jako ofiara, względnie świadkowie przestępstw, są wyjątkowo narażone na skutki wtórnej wiktymizacji.

Zadania województwa

Do zadań własnych samorządu województwa, zgodnie z art. 6 ust. 6 Ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, należy w szczególności⁶⁸:

1. Opracowywanie i realizowanie wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
2. Inspirowanie i promocja nowych rozwiązań dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

⁶⁷ Zob. MAKUCH A.: *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie przez administrację publiczną*, „Studia nad Rodziną” UKSW 2015, nr 1 (36), s. 21.

⁶⁸ Art. 6.6 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu w rodzinie, Dz. U. z 2005 poz. 1493.

3. Opracowywanie ramowych programów ochrony ofiar przemocy w rodzinie oraz ramowych programów w zakresie oddziaływania korekcyjno-edukacyjnych dla osób, które stosują przemoc w rodzinie.
4. Organizowanie szkoleń dla osób realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.

Realizacja zadań wskazanych w art. 6 ust. 6 stanowi integralny element polityki rozwoju województwa, która polega m.in., na inspirowaniu i promowaniu nowych sposobów rozwiązywania problemu przemocy w rodzinie. Rozwiązania te powinny być dostosowane do specyfiki regionu, co rodzi konieczność dokładnej analizy problemu w danym regionie.

Na szczeblu wojewódzkim w zakresie realizacji zadań dotyczących przeciwdziałania przemocy w rodzinie odpowiedzialny jest wojewoda⁶⁹. Jego zadaniem jest opracować materiały instruktażowe, zalecenia, procedury postępowania interwencyjnego w sytuacjach kryzysowych związanych z przemocą w rodzinie dla osób realizujących te zadania. Poza tym na wojewodzie spoczywa obowiązek powołania zespołów doradczych w skład których wchodzi eksperci zajmujący się opracowywaniem materiałów instruktażowych, zaleceń, procedur postępowania interwencyjnego w sytuacji przemocy w rodzinie. Poza tym zadaniem wojewody jest także zorganizowanie poradnictwa, które świadczy osobom pokrzywdzonym w rodzinie, zgłaszającym się do Urzędu Wojewódzkiego⁷⁰.

W zakresie monitorowania zjawisk przemocy w rodzinie do zadań wojewody należy⁷¹:

1. Sporządzanie analiz, sprawozdań rocznych i jednorazowych, które ukazują skalę zjawiska przemocy na terenie województw.
2. Sporządzanie i analiza rocznych sprawozdań z realizacji na terenie województw Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
3. Przeprowadzenie działań nadzorczo-kontrolnych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz innych jednostkach, które podejmują działania na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
4. Organizowanie współpracy z przedstawicielami sądownictwa i Policji a także zleca gromadzenie i analizowanie informacji i danych w zakresie przemocy w rodzinie od tych podmiotów.

⁶⁹ Art. 7 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu w rodzinie, Dz. U. z 2005 poz. 1493. Zob. ADAMIEC A.: *Rola wojewody w przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*, „Praca Socjalna” 2013, nr 5, s. 10.

⁷⁰ Tamże, s. 11.

⁷¹ Zob. NOWAK A.: *Działania w zakresie ochrony dzieci przed przemocą w rodzinie na poziomie województw* [w:] *Dzieci ofiary przemocy w rodzinie. Raport Rzecznika Praw Dziecka*, red. JAROSZ E., NOWAK A., Wydawnictwo RPD, Warszawa 2012, s. 116.

5. Podejmowanie współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie w zakresie pomocy indywidualnym osobom.
6. Monitorowanie realizacji przez gminy obowiązku tworzenia lokalnych zespołów interdyscyplinarnych oraz podejmowanie uchwał w dotyczących trybu i sposobu powoływania i odwoływania członków zespołu interdyscyplinarnego oraz szczegółowych warunków jego funkcjonowania.

Wojewoda powołuje i odwołuje Wojewódzkiego Koordynatora Realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie⁷². Poza tym wojewoda monitoruje realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie przy pomocy Wojewódzkiego Koordynatora Realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie⁷³. Wojewoda sprawuje także nadzór nad realizacją zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie realizowanych przez samorząd gminny, powiatowy i województwa⁷⁴.

Zadania powiatów

Powiat, będąc jednostką administracji samorządowej realizuje zadania, które mają związek z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie, jako zadania własne oraz zadania z zakresu administracji rządowej. Do zadań własnych powiatu należy: opracować i realizować Powiatowy Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz ochronę ofiar przemocy w rodzinie. Poza tym na szczeblu powiatowym opracowywane i realizowane są programy które mają służyć działaniom profilaktycznym. Celem profilaktyki jest udzielenie specjalistycznej pomocy, przede wszystkim w zakresie promowania i wdrożenia prawidłowych metod wychowawczych w stosunku do dzieci i młodzieży w rodzinach zagrożonych przemocą dotkniętym przemocą. Takim osobom zapewnienia się miejsce w ośrodkach interwencji kryzysowej⁷⁵. Do zadań z zakresu administracji rządowej realizowanych przez powiat należy w szczególności: tworzenie i prowadzenie specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie; opracowywanie i realizacja programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie⁷⁶.

Powiatowe programy dotyczące przeciwdziałania przemocy w rodzinie i ochrony ofiar przemocy w rodzinie stanowią realizację zapisów znowelizowanej ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, która

⁷² Art. 7.1.3 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu w rodzinie, Dz. U. z 2005 poz. 1493.

⁷³ Art. 7.1.4 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu w rodzinie, Dz. U. z 2005 poz. 1493.

⁷⁴ Art. 7.1.5 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu w rodzinie, Dz. U. z 2005 poz. 1493.

⁷⁵ Art. 6.3 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu w rodzinie, Dz. U. z 2005 poz. 1493.

⁷⁶ Art. 6.4 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu w rodzinie, Dz. U. z 2005 poz. 1493.

nakłada na powiaty obowiązek opracowania i realizacji powiatowego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie i ochrony ofiar przemocy w rodzinie. Zadania te finansowane są z budżetu państwa. Zarówno zadania własne powiatu jak i zadania z zakresu administracji rządowej mają charakter obowiązkowy⁷⁷.

Zadania gmin

Gmina jest jednostką samorządową, która odgrywa bardzo istotną rolę w przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Za pośrednictwem pracowników urzędu, może w najszybszy sposób zareagować na przemoc w rodzinie, podjąć odpowiednie kroki interwencyjne lub zainicjować udzielenie potrzebującym odpowiedniej pomocy. Katalog zadań, które ma do zrealizowania gmina w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, zostały zapisane w artykule 6 ustawy dotyczącej przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Gmina ma za zadanie stworzenia gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie poprzez⁷⁸:

1. Prowadzenie i realizowanie gminnego programu przeciwdziałania pomocy w rodzinie oraz ochronę ofiar przemocy w rodzinie.
2. Prowadzenie poradnictwa i interwencji dotyczącej przeciwdziałania przemocy w rodzinie, a przede wszystkim przez edukację służącą wzmocnieniu opiekuńczych i wychowawczych kompetencji rodziców w rodzinach zagrożonych przemocą.
3. Zapewnienie osobom, które doznały przemocy w rodzinie miejsc w ośrodkach wsparcia.
4. Utworzenie zespołów interdyscyplinarnych, a w razie potrzeby konkretnych rodzin objętych pomocą – grupy robocze.

System przeciwdziałania przemocy w rodzinie, na poziomie samorządu gminnego, jest oparty przede wszystkim, na interdyscyplinarnej współpracy różnych służb, inspekcji, instytucji i organizacji pozarządowych. Pozwala to na podjęcie kompleksowego wachlarza zadań i komplementarnych działań pomocowych. Współpraca ta ma sformalizowaną postać przejawiającą się w lokalnym porozumieniu zawartym pomiędzy organami administracji, instytucjami i organizacjami. Ustawową płaszczyzną współpracy na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, jest uczestnictwo w pracach zespołu interdyscyplinarnego⁷⁹. Zespół ten jest powoływany przez wójta, burmistrza albo prezydenta miasta⁸⁰.

⁷⁷ Art. 6.5 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu w rodzinie, Dz. U. z 2005 poz. 1493.

⁷⁸ Zob. KIEŁTYKA A., WAŻNY A.: *Przeciwdziałanie przemocy...*, Op. cit., s. 117.

⁷⁹ Art. 9a-9d ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu w rodzinie, Dz. U. z 2005 poz. 1493.

⁸⁰ Tamże, s. 118.

Na podstawie art. 9b. 1. Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie Zespół Interdyscyplinarny ma za zadanie realizować działania, które zostały sprecyzowane w Gminnym Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz chronić ofiary przemocy w rodzinie. Procedura kończąca działania zespołu interdyscyplinarnego ustaje, jeśli zachodzi przypuszczenie o zaprzestaniu dalszego stosowania przemocy w rodzinie oraz po zrealizowaniu indywidualnego planu pomocy lub rozstrzygnięcia o braku zasadności podejmowania dalszych działań. Zakończenie procedury musi być udokumentowane w formie protokołu podpisanego przez przewodniczącego zespołu, który zawiera dane dotyczące osób, wobec których realizowana była procedura, datę rozpoczęcia i zakończenia procedury, opis podjętych działań. O zakończeniu procedury powiadamia się podmioty uczestniczące w niej po jej zakończeniu.”⁸¹

Ustawa dotycząca wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi określa zadania w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Zadania te realizuje się kształtując w odpowiedni sposób politykę społeczną, której celem jest przeciwdziałanie alkoholizmowi, a przede wszystkim tworzenia warunków, które sprzyjają realizowaniu potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymywanie się od spożywania alkoholu, działalność wychowawczą i informacyjną, ograniczenie dostępności do alkoholu, leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu, zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Realizacja wyżej wymienionych zadań na obszarze gminy jest prowadzona w oparciu o Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, stanowiący część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego corocznie przez radę gminy⁸². Gminny program realizują ośrodki pomocy społecznej lub inne jednostki, które są wskazane w programie. W celu realizowania programu wójt, burmistrz lub prezydent miasta może powołać pełnomocnika⁸³.

Zgodnie z art. 4¹ ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wójtowie, burmistrz lub prezydent miasta powołuje gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, których zadaniem jest przede wszystkim inicjowanie działań w zakresie ochrony przed przemocą. W ich skład wchodzi osoby odpowiednio przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (szerzej rozdz. 3 pkt 3)⁸⁴.

⁸¹ Art. 9b ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu w rodzinie, Dz. U. z 2005 poz. 1493.

⁸² Art. 4 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007r., Nr 70, poz. 473 z późn. zm.)

⁸³ Zob. SPUREK S.: *Przeciwdziałanie przemocy...*, Op. cit., s. 111.

⁸⁴ Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, op. cit.

Realizacja zadań przez instytucje pomocy społecznej

Działania z zakresu pomocy społecznej z mocy ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie wykonują organy administracji rządowej i samorządowej. Współpracują w tym zakresie z organizacjami społecznymi, kościołem katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi, fundacjami, stowarzyszeniami, pracodawcami oraz osobami fizycznymi i prawnymi.

Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej, z dnia 6 lipca 2006 r., w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, a także szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych, określają zasady funkcjonowania tych podmiotów⁸⁵. Tworzenie i prowadzenie specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie jest zadaniem z zakresu administracji rządowej realizowanym przez powiaty⁸⁶. Służą one zapewnieniu osobom dotkniętym przemocą w rodzinie, na ich żądanie, bezpiecznego schronienia. Ośrodki te zapewniają schronienie ofiarom przemocy w rodzinie na okres do 3 miesięcy, z możliwością przedłużenia, w wypadkach uzasadnionych sytuacją ofiary, chronią ofiary przed osobą stosującą przemoc w rodzinie oraz udzielają wsparcia materialnego i natychmiastowej pomocy psychologicznej, medycznej⁸⁷.

Pracownicy placówek rozpoznają sytuację ofiary przemocy w rodzinie i opracowują plan pomocy oraz wspierają w przezwyciężaniu sytuacji kryzysowej. Jeśli zaś chodzi o potrzeby bytowe, ośrodek gwarantuje swoim podopiecznym całonocowy okresowy pobyt dla 30 osób, pomieszczenia do spania przeznaczone maksymalnie dla 5 osób, z uwzględnieniem sytuacji rodzinnej ofiary przemocy w rodzinie, a także wspólne pomieszczenie do

⁸⁵ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r. w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących oddziaływania korekcyjno-edukacyjne, Dz.U. 2011 nr 50 poz. 259.

⁸⁶ Art. 6 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U.2015.0.1390. Zob. też STASIAK M.K.: *Podmiotowy model pracy socjalnej*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2009, s. 47.

⁸⁷ Zadania te wynikają z art. 47 ust. 1 i 3 ustawy o pomocy społecznej. Zob. też SMROKOWSKA-REICHMANN A.: *Zagrożenie dziecka w rodzinie wieloproblemowej z perspektywy pracy socjalnej*, „Wspólne Tematy” 2009, nr 2-4, s. 12.

pobytu dziennego, miejsce zabaw dla dzieci, pomieszczenie do nauki, ogólnodostępne łazienki i kuchnie, pomieszczenia do prania i suszenia, wyżywienie, odzież, obuwie, środki higieny osobistej i środki czystości. W zakresie terapeutyczno-wspomagającym placówka przede wszystkim opracowuje diagnozę rodziny i indywidualny plan pomocy ofierze przemocy w rodzinie, udziela poradnictwa medycznego, psychologicznego, prawnego i socjalnego oraz prowadzi grupy wsparcia, grupy terapeutyczne i terapie indywidualne, a także udziela konsultacji wychowawczych⁸⁸.

Ważnym zadaniem ośrodków i placówek jest realizacja zadań związanych z prowadzeniem oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie. Ich celem jest powstrzymanie tych osób od dalszego stosowania przemocy, jak również rozwijanie ich umiejętności samokontroli i współżycia w rodzinie oraz kształtowanie umiejętności wychowywania dzieci bez używania przemocy. Powyższe oddziaływania prowadzi się w innych miejscach niż te, w których udziela się pomocy ofiarom przemocy w rodzinie⁸⁹.

Ośrodki interwencji kryzysowej

Ośrodki interwencji kryzysowej funkcjonują na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej⁹⁰. Interwencja kryzysowa stanowi zespół interdyscyplinarnych działań, podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu. Jej celem jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu, zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej. W jej ramach udziela się natychmiastowej specjalistycznej pomocy psychologicznej, a w zależności od potrzeb także poradnictwa socjalnego lub prawnego, w uzasadnionych sytuacjach zaś – schronienia do 3 miesięcy⁹¹.

Styl i forma pracy ośrodka interwencji kryzysowej zależy od potrzeb społeczności lokalnej, na terenie której ośrodek się znajduje i od sposobu rozwiązywania przez nią problemu doraźnej pomocy. W ośrodku może być świadczona pomoc medyczna, psychologiczna bądź socjalna. Instytucje te wypełniają też zadania diagnostyczno-rozdzielcze, w ramach których jest dokonywana diagnoza stanu psychicznego oraz reakcji kryzysowej i na jej podstawie kieruje się osoby do specjalistów i miejsc udzielających właściwej pomocy. Pełnią one także funkcje terapeutyczne, prowadząc krótkoterminową

⁸⁸ Tamże, s. 13.

⁸⁹ Zob. STASIAK M.K.: *Podmiotowy model...*, Op. cit., s. 48.

⁹⁰ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593.

⁹¹ Zob. KRAJEWSKA B.: *Instytucje wsparcia dziecka i rodziny. Zagadnienia podstawowe*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2009, s. 94.

psychoterapię kryzysową, dzięki czemu tworzą system społecznego wsparcia dzieci i rodzin. Ponadto do zadań ośrodków interwencji kryzysowej należy współpraca z innymi instytucjami, pomoc w organizowaniu grup wsparcia i samopomocy, popularyzowanie wiedzy na temat sytuacji kryzysowych i sposobów radzenia sobie z nimi, inicjowanie powstawania specjalistycznych placówek rozwiązujących problem zagrożeń oraz informowanie o swojej działalności w środkach masowego przekazu. Podstawową grupę specjalistów zatrudnionych w ośrodkach stanowią psychologowie pracownicy socjalni, lekarze i pielęgniarki⁹².

Formy pomocy udzielanej przez ośrodki interwencji kryzysowej są zróżnicowane, a ich zakres zależy głównie od rodzaju i fazy kryzysu. Zwykle pierwszym etapem wsparcia jest rozmowa, która pozwala ustalić stan psychiczny osoby ubiegającej się o pomoc, a także umożliwia jej werbalizację problemu i odreagowanie emocji. Natomiast w ramach poradnictwa ośrodki udzielają konsultacji i kierują osoby zainteresowane do specjalistycznych placówek. Ich działalność terapeutyczna zaś koncentruje się na pracy z konkretną osobą, aby uświadomić jej problemy, poszukać ich przyczyn, a także pomóc w lepszym rozumieniu własnych przeżyć i zachowań, co ma doprowadzić do zmiany postaw wobec siebie i otoczenia. Ośrodki podejmują też działania interwencyjne, które polegają na udzielaniu wsparcia osobie lub rodzinie dotkniętej traumatycznym wydarzeniem⁹³.

Domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży

Ośrodkami wsparcia udzielającymi pomocy w związku z przemocą w rodzinie są również domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. Pomoc znajdują w nich matki i kobiety ciężarne dotknięte przemocą lub inną sytuacją kryzysową⁹⁴.

Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 8 marca 2005 r. w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, które zostało wydane na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, określa kwestie związane z funkcjonowaniem tych instytucji⁹⁵. Placówki zapewniają schronienie i odizolowanie ofiar od sprawców przemocy, a także wspierają w przezwyciężaniu sytuacji kryzysowej. Podejmują działania umożliwiające ich mieszkankom odnalezienie miejsca w społeczeństwie

⁹² Tamże, s. 95.

⁹³ LEŚNIAK E.: *Modele ośrodków interwencji kryzysowej* [w:] *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. BADURA-MADEJ W., Polskie Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1996, s. 73.

⁹⁴ Zob. KRAJEWSKA B.: *Instytucje wsparcia...*, Op. cit., s. 95.

⁹⁵ Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 8 marca 2005 r. w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, Dz.U. 2005 nr 43 poz. 418.

i powrót do normalnego życia. Domy starają się zapobiegać sieroctwu społecznemu, powielaniu złych wzorców rodzinnych i środowiskowych oraz marginalizacji swych podopiecznych, przygotowują je do świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa. Do tych domów mogą być również przyjmowani ojcowie z małoletnimi dziećmi albo inne osoby sprawujące opiekę prawną nad dziećmi⁹⁶.

Standard podstawowych usług świadczonych przez dom obejmuje zapewnienie schronienia kobietom w ciąży w okresie okołoporodowym, izolowanie osób ubiegających się o pomoc od sprawców przemocy, wspieranie w przezwyciężaniu sytuacji kryzysowej, zapobieganie marginalizacji społecznej przez umożliwienie mieszkańcom odnalezienia miejsca w społeczeństwie i powrotu do normalnego życia po odrzuceniu ich przez rodziny, partnerów czy środowisko z powodu nieoczekiwanego macierzyństwa lub po konieczności przezwyciężenia sytuacji kryzysowej⁹⁷.

Pracownik socjalny i asystent rodziny

Poza siecią instytucji realizujących zadania w zakresie pomocy ofiarom przemocy w rodzinie istotną rolę odgrywają zatrudniani w strukturach pomocy społecznej pracownicy socjalni. Pracownicy socjalni, to przedstawiciele służb społecznych, czyli „zorganizowanych, względnie trwałych i wyspecjalizowanych zespołów ludzi, działających w ścisłym związku lub w ramach pewnych instytucji i organizacji, których zadaniem jest wspomaganie jednostki, rodziny oraz innych grup i zbiorowości w sytuacjach, gdy nie mogą one z powodów subiektywnych lub obiektywnych zaspokoić swoich potrzeb na wystarczającym poziomie, lub w zadowalającej formie”⁹⁸.

W ramach swoich obowiązków zawodowych pracownik socjalny przeprowadza: wywiad środowiskowy umożliwiający diagnozę sytuacji rodziny lub osoby, przygotowuje plan pomocy, monitoruje efekty podjętych działań, pomaga w załatwianiu spraw urzędowych i innych ważnych spraw bytowych, w razie potrzeby udziela podstawowych informacji z zakresu poradnictwa, prawnego, psychologicznego, lub wskazuje miejsca, gdzie można uzyskać specjalistyczną pomoc, udziela informacji o przysługujących świadczeniach i formach pomocy udziela pomocy finansowej w formie zasiłków stałych, okresowych, celowych, wspomaga w uzyskaniu przez podopiecznych pomocy rzeczowej w postaci odzieży, żywności, wskazuje

⁹⁶ §3.1 Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 8 marca 2005 r. w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, Dz.U. 2005 nr 43 poz. 418.

⁹⁷ §3.2 Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 8 marca 2005 r. w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, Dz.U. 2005 nr 43 poz. 418.

⁹⁸ Zob. POGODZIŃSKA R., WÓJCIK D.: *Kontrakt socjalny w praktyce*, „Praca Socjalna” 2009, nr 4, s. 82.

miejsca zajmujące się pomaganiem ofiarom przemocy w rodzinie, w tym możliwości uzyskania schronienia, w schroniskach, hotelach, ośrodkach interwencji kryzysowej, na podstawie własnego rozeznania sytuacji, bądź na życzenie zainteresowanych zwraca się do Policji o podjęcie działań interwencyjnych wobec sprawcy przemocy w rodzinie, w przypadku uzasadnionego podejrzenia lub stwierdzenia, że sprawca dopuścił się popełnienia przestępstwa powiadamia o tym fakcie organy ścigania. Pracownik socjalny w ramach swoich kompetencji współpracuje z innymi instytucjami i organizacjami⁹⁹. W przypadku interwencji w sytuacji przemocy domowej, gdzie może być bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia dziecka, pracownik socjalny uczestniczy w procedurze odebrania dziecka i umieszczenie go u innej niezamieszkałej ze sprawcą przemocy osoby najbliższej, w rodzinie zastępczej, lub całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej¹⁰⁰. Asystent rodziny spełnia istotną rolę w opiece nad rodziną z niewydolnością wychowawczą, której przyczyną może być: przemoc, zaniedbywanie rozwoju dziecka, niedostosowanie społeczne rodziców, trudności materialne, konflikty małżeńskie, które prowadzą do zaniedbywania obowiązku szkolnego przez dzieci, uzależnień czy braku zainteresowania obowiązkami¹⁰¹.

Asystent rodziny istotne zadania podejmuje wobec rodzin z problemem alkoholowym, gdzie zagrożone jest bezpieczeństwo i prawidłowe funkcjonowanie dzieci. W sytuacjach zagrożenia bezpieczeństwa dzieci i rodzin ważne jest podejmowanie działań interwencyjnych i zaradczych, co często ma miejsce w przypadku rodzin z problemem alkoholowym. Asystent powinien reagować od razu na sytuacje, w których odwiedza w domu klientów i zastaje pijaną matkę (lub ojca) i przebywające z nią/nim dziecko. Wówczas konieczne jest poinformowanie przełożonego i kuratora o zaistniałych okolicznościach. Wspólnie podejmują oni właściwą decyzję, co robić dalej. W sytuacjach, kiedy dzieci znajdują się w warunkach zagrożenia, istnieje pilna konieczność zabezpieczenia opieki poszkodowanemu dziecku/dzieciom (opieka instytucjonalna)¹⁰².

Oświata

Uchwalona w dniu 1 sierpnia 2010 r., znowelizowana Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, która następnie uzupełniona przepisami wykonawczymi rozporządzenia Rady Ministrów, z dnia 13 września

⁹⁹ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593.

¹⁰⁰ Art. 12a Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U. 2005 nr 180, poz. 1493.

¹⁰¹ Tamże, s. 78.

¹⁰² Tamże, s. 79.

2011r., w sprawie procedury „Niebieskie Karty” określiła zakres działań placówek oświatowych, w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie¹⁰³.

Zmiany te były konieczne i uzasadnia je to, że nauczyciele mają bardzo często do czynienia z dziećmi, które krzywdzone są w domach, a ponadto mają oni możliwości zauważenia problemu. Wytyczne określone w przywoływanym rozporządzeniu nakładają na przedstawicieli oświaty obowiązek monitorowania oraz zawiadomienia o przypadkach wystąpienia przemocy domowej, a także w celu rozwiązania powstałej w ten sposób sytuacji kryzysowej, wszczęcia procedury „Niebieskiej Karty”.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach¹⁰⁴ określa szczegółowe zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Według przywołanego przepisu dyrektor szkoły lub przedszkola, ma obowiązek zorganizować uczniom dobrowolną i nieodpłatną pomoc psychologiczno-pedagogiczną, która polega na rozpoznaniu i zaspokojeniu indywidualnych potrzeb rozwojowo-edukacyjnych. Pomoc taka udzielana jest przez wychowawców, nauczycieli a także innych specjalistów pracujących w szkole¹⁰⁵.

Podstawowym zadaniem szkoły jest zauważenie, że dziecko jest krzywdzone i rozpocząć działania interwencyjne i prawne, co ma na celu ochronę zdrowia i życia dziecka. Ma ona również obowiązek na swoim terenie zapewnić dziecku stosowne działania, które mają mu pomóc na bieżąco realizować zadania szkolne. Jest to konieczne z uwagi na to, że dzieci dotknięte przemocą bardzo często mają problemy z nauką i innymi obowiązkami, dlatego też bardzo ważne jest zapewnienie takiemu dziecku odpowiedniej pomocy poprzez korepetycje, rozmowę jak również wsparcie emocjonalne.

Każda placówka oświatowa, zgodnie z opracowanymi procedurami interwencyjnymi w przypadku ujawnienia przemocy w rodzinie, ma obowiązek kierować się następującymi zasadami:

1. „Nadzór nad działaniami związanymi z pomocą w każdym indywidualnym przypadku sprawuje dyrektor placówki oświatowej, który udziela wsparcia i pomocy osobom bezpośrednio zaangażowanym w pomoc danemu dziecku.

¹⁰³ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1390 j.t. ze zm.). Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” i wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz. U. Nr 209, poz. 1245).

¹⁰⁴ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach. Dz.U. 2018 poz. 1647.

¹⁰⁵ §2.1-3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach. Dz.U. 2018 poz. 1647.

2. Z racji wykształcenia i zdobytego doświadczenia pedagog szkolny powinien być koordynatorem pomocy krzywdzonemu dziecku. Jeśli prowadzi dużo spraw związanych z udzielaniem pomocy uczniom doświadczającym przemocy w rodzinie, dyrektor szkoły może powierzyć zadania związane z koordynacją innej osobie, przy czym zadania te pozostają nadal w rejestrze prowadzonym przez pedagoga.
3. Każdy pracownik szkoły, który poweźmie podejrzenie, że dziecko może być ofiarą przemocy domowej, powinien udzielić mu pomocy i przekazać informacje o swoich spostrzeżeniach pedagogowi szkolnemu, wychowawcy danego ucznia lub dyrektorowi szkoły. Powinien również sporządzić notatkę z opisem dolegliwości i zachowania dziecka, cytując jego wypowiedzi.
4. Na podstawie tak zgromadzonych danych w stosunku do krzywdzonego dziecka wszczynana jest procedura „Niebieskie Karty”.
5. W przypadku wystąpienia przesłanek mogących świadczyć o bezpośrednim zagrożeniu życia lub zdrowia dziecka konieczne jest zawiadomienie sądu opiekuńczego lub niezwłoczne złożenie zawiadomienia do prokuratury rejonowej o podejrzeniu popełnienia przestępstwa. W sytuacji nagłej i gdy nie ma możliwości zawiadomienia sądu opiekuńczego, powinna zostać poinformowana jednostka Policji. Jeżeli powrót dziecka od domu po zajęciach lekcyjnych rodzi zagrożenie dla jego bezpieczeństwa, powinny zostać podjęte działania, aby dziecko umieścić u innej najbliższej osoby niezamieszkującej wspólnie, w rodzinie zastępczej lub innej jednostce opiekuńczo-wychowawczej.
6. W jednym zespole powinni współpracować przedstawiciele oświaty i przedstawiciele zespołów interdyscyplinarnych.
7. Pomoc dziecku krzywdzonemu powinna mieć charakter kompleksowy i odbywać się na podstawie długofalowego programu. Interwencja powinna trwać do czasu całkowitej poprawy sytuacji dziecka, nie zaś do momentu zaangażowania innych organów”¹⁰⁶.

¹⁰⁶ Zob. HOLLY K.: *Przemoc w rodzinie, czy przemoc wobec rodziny*, „Przegląd Oświatowy” 2010, nr 12, s. 14. Rolę i zadania dyrektora szkoły, nauczycieli oraz szkolnych specjalistów w zakresie udzielania pomocy dziecku określa Ustawa o systemie oświaty, Ustawa Karta Nauczyciela, Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, jak też Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach. Odpowiedzialność nauczycieli, wychowawców, innych pracowników pedagogicznych oraz pracowników nie będących nauczycielami za pomoc dzieciom krzywdzonym wynika również z innych przepisów prawa m.in. Kodeksu postępowania karnego – art. 304, Kodeksu karnego – art. 162, Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, art. 12, Kodeksu postępowania cywilnego – art. 572, Konwencji o Prawach Dziecka.

Dyrektor szkoły jako kierownik określonej jednostki, odpowiedzialny jest za organizację zadań, które wykonuje szkoła i reprezentuje ją w stosunkach zewnętrznych. Jest to szczególnie istotne w przypadku konieczności skierowania pisma do sądu rodzinnego, Policji czy też prokuratora, z zawiadomieniem o możliwości popełnienia przestępstwa. Z uwagi na to, że jest on niejako stroną w postępowaniu, dyrektor ma prawo złożyć zażalenie na postanowienie prokuratora o odmowie wszczęcia śledztwa, jeśli takowe zostało wydane. Obowiązkiem dyrektora jest również wspierać pedagoga oraz psychologa szkolnego w podejmowanych przez nich działaniach na rzecz pomocy uczniom w stosunku, do których stosowana jest przemoc domowa. W przypadku otrzymania informacji od wychowawcy klasy, że rodzice zaniedbują swoje obowiązki wobec dziecka jest on obowiązany do działania wspólnie z rodzicami w celu naprawienia sytuacji ucznia¹⁰⁷. Dyrektor szkoły odpowiedzialny jest również za zapewnienie pomocy nauczycielom w realizowaniu przypisanych im zadań. W przypadkach przemocy domowej dyrektor ułatwia wychowawcom kontakt ze specjalistami, bierze udział w organizowaniu spotkań oraz szkoleń, które dotyczą pomocy ofiarom a także zwalczaniu zjawiska przemocy. Dyrektor zajmuje się również organizacją pomocy materialnej dla uczniów, którzy znajdują się w złej sytuacji materialnej, określa on warunki dożywiania w stołówce szkolnej a także zasady przydzielania stypendiów i zasiłków szkolnych¹⁰⁸.

W trakcie wykonywania zadań związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie dyrektor szkoły ściśle współpracuje z pedagogiem szkolnym. Pedagog ma obowiązek informować dyrektora o każdym swoim podejrzeniu, stosowana wobec ucznia przemoc. Do jego kompetencji zaliczyć można również wszczęcie procedury „Niebieskiej Karty” poprzez wypełnienie odpowiedniego formularza. Pedagog ma również za zadanie prowadzić dokumentację i zbierać informacje o uczniu w celu określenia ryzyka, które wpływa na zjawisko przemocy. Na podstawie tych danych są podejmowane działania związane z udzielaniem pomocy materialnej uczniom, którzy są w trudniej sytuacji materialnej. Poza współpracą z dyrektorem, pedagog współdziała z poradniami specjalistycznymi, a także informuje rodziców, jakie działania podjął zespół interdyscyplinarny wobec ich dziecka. Pedagog koordynuje również wszystkie czynności, które wykonują nauczyciele, wychowawcy i inni pracownicy szkoły. Każda z wymienionych powyżej osób w momencie, kiedy zagrożone jest życie lub zdrowie dziecka ma obowiązek natychmiast interweniować¹⁰⁹.

¹⁰⁷ Op. cit., s. 15.

¹⁰⁸ Zob. FENIK-GABERLE K., KAŁUCKA R.: *Przemoc w rodzinie-działania pracowników oświaty*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2016, s. 7-8.

¹⁰⁹ § 15 ust. 3 pkt 1-7 rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 7 stycznia 2003 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.

Policja

Współczesna Polska Policja została ukonstytuowana ustawą z 6 kwietnia 1990 roku o Policji¹¹⁰. Reguluje ona zakres jej zadań, organizację, kompetencje, formy działania oraz stosunek służbowy funkcjonariusza. W świetle zawartej w niej ustawowej definicji Policja jest umundurowaną i uzbrojoną formacją służącą społeczeństwu, która jest przeznaczona do ochrony bezpieczeństwa ludzi oraz utrzymywania bezpieczeństwa i porządku publicznego¹¹¹. Policja realizuje swoje zadania poprzez pełnienie funkcji prewencyjnej, represyjnej i usługowej.

O ile funkcje prewencyjna i represyjna są istotą działania Policji i wynikają z art. 14. ust. 1 ustawy o Policji, o tyle funkcja usługowa związana jest z tym, że Policja jest jedną z nielicznych instytucji społecznych czynnych przez całą dobę dla wszystkich obywateli we wszystkich możliwych sprawach, zarówno tych związanych z wykrywaniem sprawców czynów przestępczych, jak i miejscem zajmowanym w społecznościach lokalnych¹¹². W działalności prewencyjnej Policji ważne miejsce zajmują czynności służbowe ukierunkowane na przeciwdziałanie przemocy w rodzinie i szkole. Zgodnie z podstawowymi regulacjami prawnymi, funkcjonariusze Policji są zobowiązani nie tylko do aktywnego udziału w realizacji procedury „Niebieskie Karty”, ale także do włączenia się w wykonywanie zadań wynikających z krajowych, wojewódzkich, powiatowych i gminnych programów zapobiegania różnego rodzaju formom przemocy wśród dzieci, młodzieży i dorosłych¹¹³. Ważnym elementem tego systemu jest dzielnicowy i zadania przypisane mu w przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie w ramach procedury „Niebieskie Karty”, uczestniczenie w programach profilaktycznych dotyczących bezpieczeństwa i porządku publicznego oraz niesienie pomocy ofiarom przestępstw w swoim rejonie służbowym. Dzielnicowy po otrzymaniu „Niebieskiej Karty”, jest obowiązany do podejmowania działań wobec rodziny dotkniętej przemocą w ramach procedury monitorowania sytuacji w rodzinie, zapobiegania zagrożeniom oraz inicjowania innych działań pomocniczych, w tym w szczególności:

1. Bezpośredniego kontaktu z rodziną, wobec której rozpoczęto procedurę „Niebieskie Karty”, w celu rozpoznania sytuacji w rodzinie, potwierdzenia występowania przemocy w rodzinie oraz ustalania rodzaju

¹¹⁰ Dz.U. 2017 poz. 2067.

¹¹¹ Por. HANAUSEK T.: *Ustawa o Policji. Komentarz*, Wydawnictwo Zakamycze, Kraków 1996, s. 15, TARNO J.: *Policja jako organ administracji o kompetencjach szczególnych* [w:] *Policja w strukturach administracji publicznej*, red. BABIŃSKI A., BOGDALSKI P.: Wyższa Szkoła Policji w Szczytnie, Szczytno 2005, s. 9.

¹¹² Zob. MAZUR J.: *Komunikowanie się ze społeczeństwem, organami administracji państwowej i samorządowej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2012, s. 124.

¹¹³ Zob. KOŁAKOWSKA W.: *W kręgu agresji, przemocy i brutalizacji życia. Wybrane zagadnienia*, Szczytno 2004, s. 453.

- i charakteru potrzebach działań pomocowych – niezwłocznie nie później niż w ciągu 7 dni od otrzymania „Karty A”.
2. Przekazania ofiarom przemocy „Karty B” jeśli wcześniej nie było takiej możliwości, poinformowania o zasadach podjęcia działań prawnych o organizacjach i instytucjach udzielających pomocy, a także o możliwościach przekazania przez Policję organom administracji rządowej i jednostkom samorządu terytorialnego bądź podmiotom, którym zleciły one realizację zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, informacji o sytuacji rodziny i potrzebie udzielania jej pomocy.
 3. Systematycznych wizyt, co najmniej raz w miesiącu, sprawdzających stan bezpieczeństwa domowników i zachowanie sprawcy przemocy w rodzinie.
 4. Podejmowanie działań prewencyjnych wobec sprawców przemocy w rodzinie w tym prowadzenia rozmów profilaktycznych ze sprawcą oraz informowania o możliwościach podjęcia leczenia lub terapii i udziału w programach korekcyjno-edukacyjnych dla sprawcy przemocy.
 5. Umożliwienia ofiarom przemocy zapoznania się na ich żądanie z treścią „Karty A” dokumentującej rozpoczęcie procedury „Niebieskie Karty” wobec jej rodziny.
 6. Przekazywanie pisemnych informacji dotyczących rodzin, w których zachodzi przemoc, organom administracji rządowej i jednostkom samorządu terytorialnego bądź podmiotom, którym zleciły one realizację zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, zgodnie z procedurą ustawową.
 7. Podejmowania współpracy z przedstawicielami organów administracji rządowej i samorządowej, organizacji pozarządowych oraz kościołów i związków wyznaniowych na rzecz rodzin dotkniętych przemocą.
 8. Udział w tworzeniu i funkcjonowaniu lokalnych zespołów pomocy ofiarom przemocy w rodzinie w ramach współpracy z powołanymi do tego instytucjami i organizacjami.
 9. Przekazywanie komórce organizacyjnej właściwej w sprawach nieletnich i patologii informacji dotyczących małoletnich z rodzin, w których występuje przemoc.
 10. Przekazywania oryginałów „Kart A” oraz dodatkowych materiałów istotnych dla sprawy do komórek organizacyjnych prowadzących postępowania przygotowawcze w celu przeprowadzenia w danej sprawie postępowania sprawdzającego, w przypadku posiadania informacji nasuwających przypuszczenie, że popełniono przestępstwo lub wszczęcia postępowania przygotowawczego, w sytuacji uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa i gromadzenia kopii w celu dalszej realizacji procedury „Niebieskie Karty”.

11. Przekazania oryginałów „Kart A” do akt postępowania przygotowawczego, w przypadku wszczęcia w danej sprawie postępowania i gromadzenia ich kopii w celu dalszej realizacji procedury „Niebieskie Karty”¹¹⁴.

Oryginał dokumentu „Niebieskiej Karty” dzielnicowy przekazuje do prowadzenia w danej sprawie postępowania karnego. Kopię pozostawia w swoich materiałach i nadal uczestniczy w realizacji procedury „Niebieskiej Karty”. Instytucje, którym karta została przekazana mają obowiązek poinformowania dzielnicowego w formie pisemnej o sposobie jej wykorzystania i podjętych działaniach. Wszystkie dokumenty, które mają związek z przemocą w rodzinie dzielnicowy przechowuje w odrębnych teczkach o nawie „Przemoc w rodzinie”, tak, aby w razie potrzeby dysponować szczegółowym materiałem dowodowym¹¹⁵.

Od 2005 r. pomoc osobom doświadczającym przemocy jest realizowana w Polsce na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, która została znowelizowana w 2010 r., wprowadzając między innymi obowiązek stosowania procedury „Niebieskie Karty” i współdziałanie różnych podmiotów w środowisku lokalnym w ramach gminnych zespołów interdyscyplinarnych. Kilkuletnie doświadczenia związane z funkcjonowaniem tych instrumentów stały się podłożem do dyskusji na temat zmian, głównie w kierunku uproszczenia procedury oraz ograniczenia jej niezasadnego wszczynania. Ze względu na specyfikę sytuacji przemocy, należy z dużą ostrożnością podchodzić do kwestii podważania wiarygodności ofiary, nawet jeżeli koszty wiążą się z ryzykiem występowania przypadków nadużyć w zgłaszaniu przemocy. Bez względu na formalne zarejestrowanie przemocy w rodzinie, osoby krzywdzone mają prawo do korzystania z oferty pomocy realizowanej przez poszczególne instytucje dla tej grupy klientów, między innymi z grup wsparcia, chyba że organizator ogranicza taką możliwość tylko do osób, które mają założoną Niebieską Kartę¹¹⁶.

Formy pomocy osobom doświadczającym przemocy w rodzinie określa art. 3 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Są nimi, m.in.: poradnictwo medyczne, psychologiczne, prawne, socjalne, zawodowe i rodzinne, interwencja kryzysowa i wsparcie, ochrona przed dalszym krzywdzeniem i zapewnienie bezpiecznego schronienia w specjalistycznym ośrodku wsparcia. Osoby doświadczające przemocy mogą korzystać także z przysługujących im świadczeń z pomocy społecznej wymienionych w art. 36 ustawy o pomocy społecznej na zasadach ogólnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Ustawodawca nie precyzuje pojęć związanych z tymi rodzajami pomocy,

¹¹⁴ Zob. COPIK J.: *Rola dzielnicowego w profilaktyce i probacji w środowisku lokalnym*, „Resocjalizacja Polska” 2013, nr 5, s. 205.

¹¹⁵ Tamże, s. 206.

¹¹⁶ Zob. STANEK K.: *Praca socjalna...*, Op. cit., s. 68.

natomiast ustawa o pomocy społecznej¹¹⁷ wprowadza pojęcie poradnictwa specjalistycznego, które dotyczy w szczególności aspektów prawnego, psychologicznego i rodzinnego. Świadczenie to przysługuje osobom i rodzinom, które mają trudności lub wykazują potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych, bez względu na posiadany dochód. Poradnictwo prawne realizuje się przez udzielanie informacji o obowiązujących przepisach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego, zabezpieczenia społecznego, ochrony praw lokatorów¹¹⁸. Konkludując: przedstawiony powyżej katalog form pomocy jest otwarty, wymaga podkreślenia, że udzielenie pomocy jest bezpłatne i nie jest zależne od żadnych dodatkowych kryteriów. Jednocześnie należy dostrzec, że nie wszystkie rodzaje wsparcia leżą w gestii administracji publicznej, organów wymiaru sprawiedliwości i służb socjalnych. Dotyczy to uniemożliwienia sprawcom przemocy korzystania ze wspólnego mieszkania z innymi członkami rodziny oraz zakazania im kontaktowania się i zbliżania się do osoby pokrzywdzonej. Podobnie należy ocenić pomoc w postaci badań lekarskich i uzyskania stosownego zaświadczenia.

Zakończenie

Od kilkunastu lat problem przemocy w rodzinie w świadomości społecznej zaczął być postrzegany jako ważny problem społeczny. Początkowo temat ten był marginalizowany, wstydlivy, przemilczany, ale obecnie nikt nie próbuje udawać, że go nie ma. O przemocy domowej na szerszą skalę zaczęto mówić głośno szczególnie od 1997 roku, kiedy to na ulicach pojawiły się plakaty kampanii społecznej Powstrzymać Przemoc Domową. Sugestywne zdjęcia z podpisami „Bo zupa była za słona”, „Bo musiał jakoś odreagować”, czy „Bo wyglądała zbyt atrakcyjnie” miały na celu między innymi zmianę świadomości społecznej na temat przemocy. Mimo, iż w Polsce coraz częściej o tym się mówi, a nawet stworzono cały system przeciwdziałania przemocy, to jednak nadal zdarza się, że wśród ludzi pielęgowane jest przekonanie, że liczba osób jej doświadczających jest niewielka¹¹⁹.

W Polsce istnieje wiele instytucji, które zajmują się pomocą oraz wsparciem dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie. W ostatnim czasie oprócz organów ścigania, czyli Policji oraz ośrodków pomocy społecznej, które od dawna borykały się z tym problemem powstało wiele organizacji pozarządowych. Przemoc w rodzinie powoli przestaje być tematem tabu, dlatego też powstają specjalistyczne organizacje i placówki, które zajmują się pomocą osobom, które są ofiarami tego domowego dramatu. W Polsce można wyróżnić trzy nurty w przeciwdziałaniu przemocy domowej, a związane

¹¹⁷ Art. 46 § 1 u.o.p.s.

¹¹⁸ Art. 46 § 2 u.o.p.s.

¹¹⁹ Zob. PLOPA M.: *Człowiek we współczesnym świecie...*, Op. cit., s. 250.

z ochroną dzieci przed krzywdzeniem i wykorzystaniem, z feministycznymi działaniami na rzecz ochrony praw kobiet i walką o tzw. równy status płci i z rozwiązywaniem problemów alkoholowych¹²⁰.

Od ponad trzydziestu lat przemoc domowa nie jest już prywatną sprawą rodziny (choć takie przekonanie do dziś funkcjonuje w mitach dotyczących przemocy), lecz stała się przedmiotem badań naukowych oraz obiektem zainteresowania praktyków zajmujących się niesieniem pomocy osobom w sytuacjach kryzysowych. Pomimo tego brak jest komplementarnych, powtarzalnych projektów badawczych w zakresie badania i analizy zjawiska przemocy w rodzinie, konsekwencji społecznych, zdrowotnych i w końcu kosztów dla budżetu państwa¹²¹, a także konsensusu politycznego, co do niektórych rozwiązań¹²².

Pomimo pewnych zastrzeżeń zauważyć trzeba, że stworzono i realizowana jest w Polsce polityka przeciwdziałania przemocy w rodzinie, która oparta jest na filarach legislacji, działań administracji państwa i organizacji pozarządowych, które dają podstawy ewaluacji i przyjmowania innowacyjnych rozwiązań, w zależności od zmieniających się okoliczności, możliwości i potrzeb ofiar przemocy domowej.

Bibliografia

- ADAMIEC A.: *Rola wojewody w przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*, „Praca Socjalna” 2013, nr 5.
BOLEN R.M.: *Attachment and family violence: complexities in knowing*, “Child Abuse & Neglect”, 2005, vol. 29, nr 8.
BOŁDYREW A.: *Kara i strach w wychowaniu dzieci w polskich rodzinach w XIX w.*, „Dziecko Krzywdzone” 2009, nr 3.

¹²⁰ Zob. MAZUR J.: *Przemoc w rodzinie. Teoria i rzeczywistość*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2002, s. 62.

¹²¹ Raport „Ocena efektywności systemu przeciwdziałania przemocy przez profesjonalistów”. Badanie to stanowi część ogólnopolskiego badania pn. „Diagnoza i porównanie skali zjawiska przemocy w rodzinie oraz ocena efektywności działań podejmowanych na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie”, realizowanego w ramach Projektu pn. „Rodzina polska – wolna od przemocy” dla Programu Operacyjnego PL 14 „Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie i przemocy ze względu na płeć”, współfinansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego (NMF) na lata 2009-2014. Realizatorem badania była firma WYG PSDB sp. z o.o. na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

¹²² Patrz kontrowersje w sprawie ratyfikacji Konwencji Rady Europy o zapobieganiu i przeciwdziałaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej. Wywołana tym wydarzeniem debata publiczna ujawniła liczne obawy co do zasadności ratyfikowania Konwencji przez Polskę (obawy o wypaczenie pojęcia rodziny, roli religii i tradycji).

- CALVETE E., GÁMEZ-GUADIX M., FERNÁNDEZ-GONZALEZ L.,
ORUE I., BORRAJO E.: *Maladaptive schemas as mediators of the relationship between previous victimizations in the family and dating violence victimization in adolescents*, "Child Abuse & Neglect", July 2018, vol. 81.
- CASTIGIA P.T.: *Family violence*, "Journal of Pediatric Health Care", 1995, vol. 9, nr 6.
- CHAN K.L.: *Child victims and poly-victims in China: Are they more at-risk of family violence?*, "Child Abuse & Neglect", November 2014, vol. 38, nr 11.
- CHAN K.O., CHOI A., WAI M., FONG D.Y.T., CHOW C.B., LEUNG M.,
IP P.: *Characteristics of Family Violence Victims Presenting to Emergency Departments in Hong Kong*, "Journal of Emergency Medicine" 2013, vol. 44, nr 1.
- COPIK J.: *Rola dzielnicowego w profilaktyce i probacji w środowisku lokalnym*, „Resocjalizacja Polska” 2013, nr 5.
- DĄBRÓWKA A., GELLER E., TURCZYN R.: *Słownik synonimów*, wyd. Świat Książki, Warszawa 1998.
- DINISMAN T., ANDERSEN A., MONTSERRAT C., STRÓZIK D.,
STRÓZIK T.: *Family structure and family relationship from the child well-being perspective: Findings from comparative analysis*, "Children and Youth Services Review", September 2017, vol. 80.
- Człowiek we współczesnym świecie. Zagrożenia i wyzwania: perspektywa interdyscyplinarna*, t. 5, red. PLOPA M., Elbląska Uczelnia Humanistyczno-Ekonomiczna, Elbląg 2016.
- EMERY R.: *Family Violence*, „The American Psychologist” 1989, vo. 44, nr 2.
- FORKE C.M., MYERS K.M., RACHEL R., FEIN J.A., CATALLOZZI M.,
LOCALIO A.R., WIEBE D.J., DOUGLAS J., GRISSO J.A.:
Witnessing intimate partner violence as a child: How boys and girls model their parents' behaviors in adolescence, "Child Abuse & Neglect", October 2018, vol. 84.
- FENIK-GABERLE K., KAŁUCKA R.: *Przemoc w rodzinie – działania pracowników oświaty*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2016.
- FOWLER D.R., CANTOS A.L., MILLER S.A.: *Exposure to violence, typology, and recidivism in a probation sample of domestic violence perpetrators*, "Child Abuse & Neglect", September 2016, vol. 59.
- FRIAS S.M.: *Resisting patriarchy within the State: Advocacy and family violence in Mexico*, "Women's Studies International Forum", 2010, vol. 33, nr 6.
- GIERSEWSKI, J.: *Policja w systemie zapobiegania przemocy w rodzinie*, „Studia Politologiczne”, Vol 51, DOI:10.33896/SPol.2019.51.10.
- HAGUE G., MALOS E.: *Domestic Violence Action for Change*, University of Bristol, Bristol 1994.

- HERRERA V.M., MCCLOSKEY L.A.: *Gender differences in the risk for delinquency among youth exposed to family violence*, "Child Abuse & Neglect", 2001, vol. 25, nr 8, s. 1041.
- HAI-YAHIA M.M., DE ZOYSA P.: *Rates and psychological effects of exposure to family violence among Sri Lankan university students*, "Child Abuse & Neglect", 2008, vol.32, nr 10.
- HANAUSEK T.: *Ustawa o Policji. Komentarz*, Wydawnictwo Zakamycze, Kraków 1996.
- HOLLY K.: *Przemoc w rodzinie, czy przemoc wobec rodziny*, „Przegląd Oświatowy” 2010, nr 12.
- HOWELL K.H.: *Resilience and psychopathology in children exposed to family violence*, "Aggression and Violent Behavior", 2011, vol. 16, nr 6.
- KIEŁTYKA A., WAŻNY A.: *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Komentarz*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2015.
- KLICH-KLUCZEWSKA B.: *Rodzina, tabu i komunizm w Polsce 1956-1989*, Wyd. Libron, 2018.
- KOŁAKOWSKA W.: *W kręgu agresji, przemocy i brutalizacji życia. Wybrane zagadnienia*, Szczytno 2004.
- KOZŁOWSKA D.: *Procedura „Niebieskie Karty”. Geneza i rozwój*, „Kwartalnik Policyjny”, 2015, nr 3(34).
- KOSIŃSKI K.: *Historia pijaństwa w czasach PRL*, Warszawa 2008, s. 453.
- KRAJEWSKA B.: *Instytucje wsparcia dziecka i rodziny. Zagadnienia podstawowe*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2009.
- KUMAGAI F.: *Family violence in Japan: a life course perspective*, Springer, Singapore 2016.
- LAMELA D., IONGENELEN I., LEVENDOVSKY A.: *Typologies of intimate partner violence-maternal parenting and children's externalizing problems: The moderating effect of the exposure to other forms of family violence*, "Child Abuse & Neglect" 2018, vol. 81.
- LEŚNIAK E.: *Modele ośrodków interwencji kryzysowej* [w:] *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. BADURA-MADEJ W., Polskie Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1996.
- MACIEJEWSKI J.: *Przemoc w społeczeństwie. Wybrane aspekty socjologiczne*, [w:] WAWRZYNIAK J. (red.), *Socjologiczne i psychologiczne aspekty przemocy*, Wydawnictwo WSHE w Łodzi, Łódź 2007.
- MAKUCH A.: *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie przez administrację publiczną*, „Studia nad Rodziną” UKSW 2015, nr 1 (36).
- MAZUR J.: *Przemoc w rodzinie. Teoria i rzeczywistość*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2002.
- MAZUR A.: *Geneza regulacji konstytucyjnych dotyczących ochrony rodziny*, „Acta Universitatis Wratislaviensis, No 3322, Przegląd Prawa I Administracji LXXXV”, Wrocław 2011.

- MAZUR J.: *Komunikowanie się ze społeczeństwem, organami administracji państwowej i samorządowej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2012.
- MILNER J.S.: *Child maltreatment in United States military families: The military Family Advocacy Program has given increased attention to the prevention of family Violence*, "Child Abuse & Neglect", September 2015, vol. 47.
- MUŠIĆ L.: *Family Violence in Bosnia and Herzegovina during the Transition Period*, "Bosnian Studies: Journal for research of Bosnian thought and culture", 2009, nr 3.
- NOWAK A.: *Działania w zakresie ochrony dzieci przed przemocą w rodzinie na poziomie województw [w:] Dzieci ofiary przemocy w rodzinie. Raport Rzecznika Praw Dziecka*, red. JAROSZ E., NOWAK A., Wydawnictwo RPD, Warszawa 2012.
- ORBACH Y., LAMB M.E., STERNBERG K.J., WILLIAMS M.G., DAWUD-NOURSI D.: *The effect of being a victim or witness of family violence on the retrieval of autobiographical memories*, "Child Abuse & Neglect", 2001, vol. 25, nr 11.
- PEYREFITT A. (red.), *Spółeczeństwo wobec przemocy, Raport Komitetu Badań Nad Przemocą, Zbrodnią i Występką*, red. wydania polskiego HOŁYST B., PWN, Warszawa 1982.
- POGODZIŃSKA R., WÓJCIK D.: *Kontrakt socjalny w praktyce*, „Praca Socjalna” 2009, nr 4.
- POSPISZYL I.: *Przemoc w rodzinie*, Wyd. Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1994.
- POSPISZYL I.: *Patologie społeczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- PURCELL R., BAKSHEEV G.N., MULLEN P.E.: *A descriptive study of juvenile family violence: Data from intervention order applications in a Children's Court*, "International Journal of Law and Psychiatry", November-December 2014, vol.37, nr 6.
- REES S., THORPE R., TOLL W., FONSECA M., SILOVE D.: *Testing a cycle of family violence model in conflict-affected, low-income countries: A qualitative study from Timor-Leste*, "Social Science & Medicine", April 2015, vol. 130.
- RYMSZA M.: *Polityka rodzinna: cele, wartości, rozwiązania – w poszukiwaniu konsensualnego programu*, „Studia BAS”, nr 1(45), 2016.
- SASAL H.D.: *Ludzie pomagają ludziom. Niebieskie karty po dwóch latach*, „Niebieska Linia”, nr 2/13.
- SMROKOWSKA-REICHMANN A.: *Zagrożenie dziecka w rodzinie wieloprotblemowej z perspektywy pracy socjalnej*, „Wspólne Tematy” 2009, nr 2-4.
- SPECK O.: *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Podstawy ortopedagogiki*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.

- SPUREK S.: *Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Komentarz*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2012.
- STASIAK M.K.: *Podmiotowy model pracy socjalnej*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2009.
- TARNO J.: *Policja jako organ administracji o kompetencjach szczególnych* [w:] *Policja w strukturach administracji publicznej*, red. BABIŃSKI A., BOGDALSKI P.: Wyższa Szkoła Policji w Szczytnie, Szczytno 2005.
- TIMSHEL I., MONTGOMERY E., DALGAARD N.T., THORUP N.: *A systematic review of risk and protective factors associated with family related violence in refugee families*, "Child Abuse & Neglect", August 2017, vol. 70.
- WIEBE D.J., DOUGLAS J., GRISSO J.A.: *Witnessing intimate partner violence as a child: How boys and girls model their parents' behaviors in adolescence*, "Child Abuse & Neglect", October 2018, vol. 84.
- WIŚLICZ T.: *Upodobanie. Małżeństwo i związki nieformalne na wsi polskiej XVII–XVIII wieku. Wyobrażenia społeczne i jednostkowe doświadczenia*, Wrocław 2012.
- ZIELIŃSKA A.: *Przemoc wobec dziecka jako przykład zaburzenia relacji międzyludzkich w rodzinie*, [w:] PRZECŁAWSKA A., (red.), *Relacje między ludźmi jako przedmiot badań pedagogicznych*, Oficyna Edytorska „Civitas”, Warszawa 1993.
- ZIEMIERSKI M.: *Przemoc domowa w Krakowie w latach 1650–1763 w świetle mieszczańskich testamentów i inwentarzy*, „Rocznik Biblioteki Naukowej PAU i PAN w Krakowie” 2010, R. 15.
- ZALEWSKI P., JANUŁAJTYS D.: *Zjawisko przemocy w rodzinie w Polsce z perspektywy 20 lat realizacji procedury „Niebieskie Karty”*. W: *Człowiek we współczesnym świecie. Zagadnienia wybrane*. Red. ŚWITAŁA-CHEDA M., CHEDA J., Wyd. Mentoris, Krosno-Rozworyn 2017.
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 8 marca 2005 r. w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, Dz.U. 2005 nr 43 poz. 418.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach. Dz.U. 2018 poz. 1647.
- Krajowy Programu Przeciwdziałania Przemocy w rodzinie na lata 2014–2020, Uchwała Nr 76 Rady Ministrów z dnia 29 kwietnia 2014 r., M.P. z 9 czerwca 2014 r., Poz. 445.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2004 nr 64 poz. 593.
- Ustawa z dnia 21 listopada 2005 r., o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz. u nr 180 poz. 1493 ze zm.

Formation and Education

Bildung und Erziehung

Výchova a vzdelávanie

Expressive Therapies Focused on Ergotherapy

Expressive Therapien mit dem Schwerpunkt der Ergotherapie

Expresívne terapie so zameraním na ergoterapiu

Helena Orieščiková

Abstract

The presented paper describes ergotherapy as expressive therapy. It also deals with the issue of terminology and the goals of ergotherapy. The paper also introduces ergotherapy for individuals with mental disabilities. The last part consists of practical examples of application in individuals with mental disabilities.

Keywords: Ergotherapy. Goals of ergotherapy. Individuals with mental disabilities. Application of ergotherapy.

Expresívne terapie

Expresia, alebo inými slovom výraz, je zaujímavým typom ľudskej aktivity, ktorá úzko súvisí s komunikáciou. Človek spontánne vyjadruje svoje pocity, aktuálne stavy s dôrazom na formu prejavu. Expresívny prejav hovorí veľa predovšetkým o sebe samom, avšak svoje výpovede nedokážeme mať vždy pod kontrolou.

Expresívne terapie predstavujú oblasť pomáhajúcich profesií, v ktorých sa prelína pôsobenie umenia a umeleckej tvorby s tradičnými psychoterapeutickými a pedagogickými prístupmi.

Metódy expresívnych terapií sa uplatňujú v kontexte poradenstva, rôznych psychoterapeutických smerov, špeciálnej, liečebnej, inkluzívnej i všeobecnej pedagogiky. V závislosti od teoreticko-praktického zamerania odborníkov¹.

V špeciálnej pedagogike sa využívajú viaceré expresívne terapie, ktoré slúžia ako vhodná alternatíva pomoci, ako hlavná alebo podporná metóda. Podľa používaných terapeutických prostriedkov sem môžeme zaradiť

¹ LIŠTIAKOVÁ, I., KOVÁČOVÁ, B. (Eds.) *Expresívne terapie o vedách o človeku* 2015. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2015.

ergoterapiu, arteterapiu, dramaterapiu, biblioterapiu, psychomotorickú terapiu, terapiu hrou a ďalšie. Expresívne terapie využívajú viacerí odborníci v pomáhajúcich profesiách, ako sú napríklad psychoterapeuti, liečební pedagógovia, špeciálni pedagógovia a pod. Expresívne terapie môžu slúžiť ako metóda prevencie, rehabilitácie, resocializácie a aj terapeuticko-výchovnej starostlivosti².

Každá z expresívnych terapeutických techník – napr. ergoterapia, muzikoterapia, dramaterapia a iné – kreatívne formujú priestor k prepojeniu významu expresivity s kontextom podpory životných kompetencií jednotlivcov s odlišnosťami. Súčasťou techník je stimulácia aktivity v individuálnom a skupinovom prejave, hľadanie a nachádzanie alternatívnych alebo špecifických možností vo vyjadrení sa (napriek viacnásobnému znevýhodneniu) a ich naplnenie ako priority tímovej spolupráce všetkých zainteresovaných strán. Samotné vnímanie potrieb, aktivizácia k činnosti a ponuka k príležitosti vyjadriť sa napomáha jednotlivcovi s postihnutím aktívne participovať a spolupracovať na samotnom priebehu procesuálneho diania. Jednou z možností podpory a posilnenia jednotlivca so znevýhodnením je aj umenie ako prostriedok, ktorý svojou multivýznamnosťou využitia predostiera možnosť vyjadriť sa iným ako verbálnym jazykom, čím zároveň sprostredkováva okoliu svoju autenticnosť a individualitu v prežívaní, v postojoch, v názoroch a pod.³

Základom terapií v špeciálnopedagogickej intervencii je model „vnímanie – predstavy – myslenie. Tento model predstavuje ontogenetický vývoj, ktorý odpovedá vývoju človeka, a pokúša sa ho napodobiť. Vnímanie predstavuje širokú základňu, ktorá je spojená so zužujúcou sa a diferencujúcou nadstavbou, dimenziou predstáv a nakoniec úrovňou myslenia⁴.

Ergoterapia

Výraz ergoterapia vznikol zložením gréckeho slova *ergon* – práca a *therapia* – liečba. Od 60-tych rokov 20. storočia sa v niektorých európskych jazykoch (napr. francúzština, dánština, holandština) tento výraz používal pre označenie profesie ergoterapia, namiesto pôvodného pomenovania pracovná terapia⁵.

Terapeutické prístupy je možné definovať ako spôsoby odborného a cieľeného jednaní človeka s človekom, ktoré smerujú od odstránenia alebo

² VALEŠOVÁ MALECOVÁ, B. 2011. *Študijný materiál k predmetu Terapie v spgg – I.C Ergoterapie*. 2011. Praha : Katedra špeciálnej pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova v Praze.

³ FÁBRY LUCKÁ, Z. 2014. *Terapeutické intervencie a človek s viacnásobným postihnutím*. Bratislava: MUSICA LITURGIA, 2014, s. 18.

⁴ VÍTKOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J. 2001. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozšíř. vyd. Brno: Paido, 2001. 165 s.

⁵ KRIVOŠÍKOVÁ, M. 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2012. 364 s.

zmiernenia nežiaducich problémov alebo od odstránenia ich príčin k prospešnej zmene. Terapeutické prístupy aplikujú terapeuti v rámci jednotlivých terapií. Pri týchto terapiách platí, že prebiehajú v určitom čase a prostredí. Terapie majú určitú organizačnú formu, ktorá odpovedá danej orientácii terapeuta a závisia od veku a príčin problémov a symptómov klientov. Terapie zvyknú byť zamerané liečebne, rehabilitačne⁶.

V roku 1972 vydala Americká asociácia ergoterapeutov (AOTA) definíciu ergoterapie, ktorú definuje ako praktickú a teoretickú disciplínu vedúcu k zapojeniu jednotlivca do vybraných úloh za účelom obnoviť, posilniť a zvýšiť jeho výkon, facilitovať učenie schopností a funkčných činností nevyhnutných pre adaptáciu jednotlivca. Celkovejšiu definíciu však prijala AOTA v roku 1981 na svojej valnej hromade. Tu ju definuje ako využívanie zmysluplnej činnosti u jednotlivcov s fyzickým obmedzením v dôsledku choroby alebo poranenia, s psychosociálnou dysfunkciou, vývinovou poruchou učenia alebo u jednotlivcov s vývinovou poruchou⁷.

Ergoterapia – pracovná terapia, činnosťná terapia alebo liečba prácou je súčasťou liečebnej rehabilitácie a psychoterapie. Využíva špecifické diagnostické a liečebné metódy, postupy a činnosti pri liečbe jedincov každého veku, s rôznym typom postihnutia, ktorí sú dočasne alebo trvale fyzicky, psychicky, zmyslovo alebo mentálne postihnutí. Jej cieľom je dosiahnutie maximálne možnej sebestačnosti v bežných denných činnostiach a aktivitách voľného času. Pomáha riešiť praktické otázky súvisiace so znížením či stratou sebestačnosti v činnostiach, ktoré sú pre život nepostrádateľné, čím podporuje aktívne začlenenie klienta do spoločnosti a prispieva k zvýšeniu jeho kvality života. Ako terapeutický prostriedok využíva zmysluplnú činnosť, ktorá pomáha k obnove postihnutých funkcií⁸.

Ergoterapia prostredníctvom zmysluplného zamestnávania usiluje o zachovanie a využívanie schopností jednotlivca potrebných pre zvládanie bežných denných, pracovných, záujmových a rekreačných činností jednotlivcom v hocíjakom veku s rôznym typom postihnutia – telesným, zmyslovým, psychickým, mentálnym... Ergoterapia zamestnávaním je historicky najstaršou a v povedomí odbornej i laickej verejnosti najznámejšou oblasťou ergoterapie. V ergoterapii zamestnávaním sa využívajú okrem iných aktivít aj ručné práce (napr. vyšívanie, tkanie, pletenie, háčkovanie, modelovanie, práce s drevom a i.). Pri voľbe činnosti sa vychádza predovšetkým zo záujmu jednotlivca. V praxi sa odporúča zvoliť takú činnosť, s ktorou už jednotlivec mal skúsenosť.

⁶ MÜLLER, O.: *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005.

⁷ American Occupational Therapy Association, Inc. *About Occupational Therapy, What Is Occupational Therapy?* [online]. [cit. 2020-05-20]. URL: <http://www.aota.org/Consumers.aspx>

⁸ MACKINOVÁ, M., MASARYK, V., LESŇÁKOVÁ, A., Pohľad na pracovnú terapiu. In: *Revue spoločenských a humanitných vied* [elektronický dokument]. Roč. 6, č. 3 (2018). [online]. [cit. 2020-03-20]. Dostupné na: https://revue.vsdanubius.sk/rocnik_6_cislo_3_2018

Dôležitá je správna motivácia, ktorú môžeme dosiahnuť výberom vhodného materiálu, úpravou podmienok alebo využitím výrobku. Táto forma ergoterapie prebieha najčastejšie v skupinách. Uplatňuje sa za dodržiavania zdravotného stavu, stupňa postihnutia, veku a pohlavia⁹.

Ergoterapia je pojem, ktorý vyjadruje širšie zameranie v terapii ľudí s postihnutím, chápeme ju ako liečbu, činnostnú terapiu postihnutých a jej úlohou je pôsobiť povzbudivým účinkom na kompenzáciu porušených funkcií ľudí s postihnutím, pomáhať nachádzať spôsoby ako trvale poruchy zdravia obísť a tiež získať alebo udržať sebadôveru ľudí. Pojem činnostná terapia môžeme nahradiť aj pojmom ergoterapia¹⁰.

Ergoterapia pomáha ľuďom vykonávať každodenné činnosti tým, že ich do týchto činností zapája aj navzdory ich postihnutiu alebo poruche. Zamestnávania obsahujú každodenné činnosti, ktoré zároveň pomáhajú ich rodinám a umožňujú im účasť na živote v širšom spoločenskom kontexte¹¹.

Základným a všeobecným cieľom ergoterapie je pomoc každému jednotlivcovi, bez ohľadu na vek, pohlavie, zdravotné znevýhodnenie, so zámerom rozvíjať osobnosť klienta a podporiť životné kompetencie tak, aby bol schopný adekvátne nažívať v konkrétnom sociálnom prostredí¹².

Prostredníctvom ergoterapie sa maximalizuje nezávislosť jednotlivca, predchádza sa vzniku postihnutí, podporuje sa zdravie jednotlivca (ibidem).

Vývinovo orientovaná ergoterapia je určená pre každé dieťa s rizikovým i potencionálnym rizikovým vývinom do šiesteho veku života a jeho rodinu. Ak popisujeme všeobecný koncept vývinovo orientovaných terapií, tak základom každej z nich je vytváranie čo najširšieho spektra príležitostí k aktívnej, hrovej činnosti v optimálnom rozvíjaní dieťaťa od narodenia. V tomto priestore je aktívnemu konaniu dieťaťa prisúdený dôležitý status s dôrazom na (re)konštrukciu optimálneho vývinu a ďalší možný vývinový progres. Táto forma pomoci má byť (v kontexte s ranou ergoterapiou) vnímaná ako účelné zamestnávanie, orientované na realitu pracovného života, na podporu kvality života na jednej strane a na druhej strane na podporu kreativity s ohľadom na vek a zdravotné znevýhodnenie¹³.

⁹ ŠEBEŇOVÁ, I. 2017. Možnosti špeciálnopedagogickej intervencie pracovnej výchovy v špeciálnej edukácii mentálne postihnutých. In *Vzdelávanie a spoločnosť II [elektronický zdroj] : medzinárodný nekonferenčný zborník*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2017, s. 287 – 292.

¹⁰ LIŠTIAKOVÁ, I., KOVÁČOVÁ, B. (Eds.) *Expresívne terapie o vedách o človeku 2015*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2015.

¹¹ KRIVOŠÍKOVÁ, M. 2011. Úvod do ergoterapie. Praha: Grada, 2012. 364 s.

¹² KOVÁČOVÁ, B. 2014. *Ergoterapia v ranom a v predškolskom veku*. Bratislava: UK, 2014. 132 s.

¹³ LIŠTIAKOVÁ, I., KOVÁČOVÁ, B. (Eds.) *Expresívne terapie o vedách o človeku 2015*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2015.

Ciele ergoterapie

Hlavným cieľom ergoterapie je predovšetkým poskytnutie pomoci osobám rôzneho veku, podporiť ich zdravie a celkovú pohodu (duševnú a psychickú) a pracovať na rozvíjaní ich schopností. Ciele ergoterapie je možné kategorizovať na *krátkodobé*, ktoré vyjadrujú dosahovanie hlavných očakávaných výsledkov terapie. Zamerané sú na udržanie, rozvoj, podporu alebo kompenzáciu straty schopností, či sa jedná o oblasť senzomotorickú, kognitívnu, psychickú alebo sociálnu. Naopak, *dlhodobé ciele* hovoria o dosiahnutí priaznivej úrovne a rovnováhy klienta pri vykonávaní sebaobslužných, pracovných činností a aktivít voľného času, ktoré podporí uzdravenie a lepši pocit subjektívnej pohody¹⁴.

Základným a všeobecným cieľom ergoterapie je pomoc každému jednotlivcovi, bez ohľadu na vek, pohlavie, zdravotné znevýhodnenie, so zámerom rozvíjať osobnosť klienta a podporiť životné kompetencie tak, aby bol schopný adekvátne nažívať v konkrétnom sociálnom prostredí¹⁵.

Jelínková et al. (2009)¹⁶ zadefinovala ciele v ergoterapii, platné pre ergoterapeutickú intervenciu. Jedným z cieľov je podporovať zdravie a duševnú pohodu dieťaťa, ktorú je vhodné sprostredkovať cez zmysluplnú aktivitu, a tým zároveň pomáhať zlepšovať schopnosti, ktoré dieťa potrebuje pre zvládnutie bežných denných pracovných činností a aktivít voľného času. Ergoterapia, podobne ako aj ostatné expresívne terapie pomáhajú dieťaťu s mentálnym postihnutím k plnej inklúzii do aktivít sociálneho prostredia a komunity, kde sa pohybuje. Ergoterapia má zároveň posilňovať žiaka aj v udržaní, obnovení a získaní kompetencií ktoré sú potrebné pre plánovanie a realizáciu jeho každodenných činností v interakcii s prostredím.

Medzi hlavné ciele ergoterapie patrí najmä maximálne rozvíjanie a podporovanie zdravia každého jednotlivca vychádzajúc pritom z jeho vlastných potrieb. Dôležité je taktiež zabrániť vzniku dysfunkcie.

Ergoterapia prostredníctvom zapájania človeka do tvorivých, zmysluplných a rehabilitačných činností rozvíja kognitívne, sociálne, motorické a osobnostné kompetencie, tým dosahuje pozitívnej zmeny v správaní. Ide o cieleň a riadený proces, ktorý stimuluje myslenie, predstavivosť, vývin reči a sociálny vývin cez spoločnú činnosť. Dôležitá je motivácia k aktivite. V činnostnej terapii nejde o vykonanie konkrétnej užitočnej práce, ale o proces,

¹⁴ KORMANÍK, M. 2016. Význam a využitie ergoterapie v sociálnej práci. In *Nová sociálna edukácia človeka IV (duchovné, antropologické, filozofické, psychologické a sociálne aspekty terapie, výchovy, vzdelávania a poradenstva dneška)*. Zborník príspevkov z medzinárodnej interdisciplinárnej vedeckej konferencie. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2016.

¹⁵ KOVÁČOVÁ, B. 2014. Ergoterapia v ranom a v predškolskom veku. Bratislava: UK, 2014. 132 s.

¹⁶ JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L. 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. 272 s.

o to, čo sa deje počas tejto činnosti. Terapia prispieva k správaniu zodpovedajúcemu možnostiam klienta a nie jeho veku. Postup, materiál a výrobok sa vyberá s konkrétnym zámerom navodiť klientovi pocit prežívania radosti a potešenia pri skúšaní a skúmaní nového zmysluplného konania. Terapia podporuje samostatnosť, začlenenie sa do kolektívu, orientáciu v priestore, často sa využíva aj na elimináciu nevhodného správania sa detí. Stimuluje jemnú motoriku a koordináciu oko – ruka, pomáha využívať už osvojené schopnosti, no učí aj novým technikám (napr. postupnosti pri riešení praktického problému).

Činnosťná terapia využíva techniky, ako napr. výtvarné techniky, hru, tvorivú prácu s rôznymi druhmi materiálov (piesok, papier, hlina, voda a pod.), relaxačné techniky či techniky stimulujúce pamäť a iné kognitívne funkcie.

Často sa práve táto terapia zameriava predovšetkým na problémy, ktoré súvisia s úrovňou sebaobsluhy, s narušenou orientáciou v prostredí, s pasivitou či cieľovo nezameranou aktivitou¹⁷.

Ergoterapia u jednotlivcov s mentálnym postihnutím

Pri ergoterapii si deti s mentálnym postihnutím môžu precvičovať jemnú motoriku, a tak zlepšovať svoju hybnosť. Vhodné sú pre nich cvičenia na nácvik novej činnosti s akceptáciou aktuálneho vývinového stupňa. Hrové aktivity sa využívajú najmä pri problémoch v nadviazaní spolupráce a komunikácie, pri poruchách pozornosti alebo pri neprimeranom správaní. Aktivity podnecujú k stimulácii vývinu reči, mentálneho vývinu, jemnej a hrubej motoriky, k schopnosti nadväzovať želané kontakty. V školskom prostredí môže ísť o využitie len niektorých prvkov ergoterapie, pretože v špeciálnych základných školách nie je ergoterapeut zamestnávaný. Náplň ergoterapeutických činností môžu tvoriť rôzne techniky práce s materiálmi, ako je práca s drôtom, práca s textilom, práca s modelovacími materiálmi a i., nácvik denných činností, príprava pokrmov, stolovanie, obsluha spotrebičov a pod. Dôležité je, že ergoterapia vedie vždy k vytvoreniu určitého produktu, výstupu, výrobku. Hlavným cieľom je odpútať pozornosť jedinca od nepriaznivého vplyvu ochorenia a udržať jeho dobrú fyzickú i duševnú kondíciu. V ergoterapii zamestnávaním sa využívajú ručné práce podporujúce zdokonaľovanie motorických zručností, napr. pri činnostiach, ako sú varenie, vyšívanie, tkanie, pletenie, háčkovanie, modelovanie, práce s drevom, práce s papierom a iné pracovné činnosti vychádzajúce z ich záujmu¹⁸.

¹⁷ SKOČÍKOVÁ, M. 2019. *Činnosťná terapia*. [online]. [cit. 2020-03-20]. Dostupné na: <https://naspoklad.sk/therapy/cinnostna-terapia>

¹⁸ HLEBOVÁ, B. et al., 2016. *Vybrané kapitoly zo špeciálnej didaktiky predmetov (pre učiteľov žiakov s mentálnym postihnutím)*. Prešov: Prešovská univerzita, 2016. 496 s.

Pracovné činnosti v interiéri

Tieto pracovné činnosti sa orientujú na prácu s rôznym materiálom, pričom žiak získava prostredníctvom rozličných techník a práce s nimi povedomie o jeho vlastnostiach, rozvíja si ním aj myslenie, kreativitu, tvorivosť a fantáziu. V rámci pracovných činností v interiéri môže ísť aj o udržiavanie čistoty pracoviska, či odkladanie pracovných pomôcok na miesto. Môže ísť aj o práce v dielni (napr. údržba, opravy či tvorenie inventára chránených dielni alebo zariadenia), alebo aj práce v domácnosti (napr. nácvik bežného upratovania, polievanie kvetov, žehlenie, nácvik používania domácich spotrebičov).

Pracovné činnosti v exteriéri

Tieto pracovné možnosti v exteriéri sú veľmi rozmanité a umožňujú začleňovanie žiakov s rôznou formou zdravotného znevýhodnenia do činností. Terapeutické činnosti sú viazané na rozlohu a charakter pozemku, no vo všeobecnosti môže ísť o nácvik udržiavania čistoty dvora (napr. vytrhávanie trávy z chodníka, pletie trávy medzi kvetmi, hrabanie lístia, zametanie, starostlivosť o kvety)¹⁹.

Ergoterapia si kladie za cieľ dosiahnuť čo najvyššiu úroveň samostatnosti jednotlivca s mentálnym postihnutím. Snaží sa, aby dokázal komunikovať s okolím v potrebnej miere, bol k tomu patrične spôsobilý a v neposlednom rade sa snaží udržať kvalitu jeho života. Pokiaľ je to možné, tak sa snaží o zvýšenie tejto kvality na maximálne možnú úroveň. V rámci svojho pôsobenia sa tiež zameriava na začlenenie alebo opätovné začlenenie jednotlivca do spoločnosti, z ktorej bol vytrhnutý, a snaží sa obnoviť jeho fyziologické, spoločenské a pracovné funkcie (činnosti).

Ergoterapia sa snaží vylepšiť jednotlivcom s odlišnosťou jemnú a hrubú motoriku, pomáha im pri rozvíjaní zmyslov. Ergoterapia sa prispôbuje špecifickým potrebám žiaka. Žiakovi sa vyberajú a ponúkajú také činnosti a úlohy, s ktorými nemá problémy. Terapia pozostáva z cvičení a aktivít zameraných na budovanie špecifických zručností, ktoré sú u žiakov s mentálnym postihnutím menej vyvinuté. Schopnosť robiť základné úlohy môže pomôcť aj pri budovaní sebavedomia žiaka. Žiaci, ktorí majú problém s motorikou, majú tendenciu byť nekoordinovanými. Ak ich budeme vnímať ako „odlišných“, môže sa stať, že budú vystavení šikanovaniu a budú sa cítiť ako obeť. Ergoterapia môže byť tiež veľkou pomocou pre deti, ktoré majú problémy so senzorickým spracovaním podnetov. Ak sa žiaci snažia spracovať senzorické informácie, môžu prehnane reagovať na veci, ktoré

¹⁹ KOVÁČOVÁ, B. 2017. Liečebnopedagogická intervencia prostredníctvom ergoterapie pri problémoch v správaní detí. In *Liečebnopedagogické intervencie pri poruchách správania detí*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2017. s. 108 – 131.

počujú, vidia, chutia, dotýkajú sa alebo cítia. To môže viesť žiakov k tomu, aby sa stali hyperaktívnymi²⁰.

Základom ergoterapeutických zamestnávaní je aktívny proces učenia sa cez zážitok. Zároveň v tomto procese je hra, aj ako súčasť zamestnávania, vnímaná ako dôležitá výchovná a aktivizačná metóda (poznatky, prvé elementárne pracovné skúsenosti a kompetencie, motivácia k ďalšiemu výkonu v nenáročnej práci – primárne to platí v kontexte ranej výchovy). Ak ju žiak nezvláda z rozličných (ne)špecifických dôvodov, je adekvátne v rámci ranej ergoterapie využiť aktivity primárne zohľadňujúce vek klienta, cieľnú záťaž, ktorá je v ergoterapeutickej intervencii odstupňovaná pracovnou činnosťou a ponukou rozličných materiálov, s dôrazom na podporu a posilnenie jednotlivých oblastí vo vývine. Ak ju dieťa nezvláda z rozličných (ne)špecifických dôvodov, je adekvátne v rámci ranej ergoterapie využiť aktivity primárne zohľadňujúce vek žiaka, cieľnú záťaž, ktorá je v ergoterapeutickej intervencii odstupňovaná pracovnou činnosťou a ponukou rozličných materiálov, s dôrazom na podporu a posilnenie jednotlivých oblastí vo vývine²¹. Predkladané činnosti sú zamerané na rôzne pracovné materiály a rôzne stupne obtiažnosti.

Maľované kamene

Oblasť: práce v dielni – práce s rozličným materiálom

Technika: maľovanie akrylovými farbami na kamene, ich zdobenie

Forma práce: individuálna, skupinová

Cieľová skupina: druhý, tretí ročník

Materiál, pomôcky: kamene rôznej veľkosti, špongia na umývanie, akrylové farby, štetce rôznej hrúbky, ceruzky, špajle, kvetináč, plastové vrchnáky, piesok, živá rastlina kaktusa, noviny

Kognitívny cieľ: Naučiť odtláčať špajle na určený predmet, určenou farbou a určeným postupom, maľovať na kamene. Využívať poznatky z medzipredmetových vzťahov (výtvarná výchova, prírodoveda).

Afektívny cieľ: Zažiť pocit úspechu, zaujímavou technikou dospieť k zážitku. Precvičiť trpezlivosť, vôľové vlastnosti.

Psychomotorický cieľ: Rozvíjať jemnú motoriku, vedieť držať štetec, účelne manipulovať s predmetmi.

Pokyny pre učiteľa: Motivovať žiakov ukážkou živej rastliny, upozorniť žiakov na možnosť popichania touto rastlinou. Bude to pekná dekorácia do triedy.

²⁰ WILMOT, K. 2019. Occupational Therapy: What You Need to Know. [online]. [cit. 2020-03-20]. Dostupné na <https://www.understood.org/en/learning-thinking-differences/treatments-approaches/therapies/occupational-therapy-what-you-need-to-know>

²¹ KOVÁČOVÁ, B. 2017. Liečebnopedagogická intervencia prostredníctvom ergoterapie pri problémoch v správaní detí. In *Liečebnopedagogické intervencie pri poruchách správania detí*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2017. s. 108 – 131.

Motivácia: Prírodný materiál, ako je kameň, sa dá esteticky zaujímavo využiť na ozdobenie nádob do okna alebo ako ťažidlo. Na názornej ukážke živej rastliny kaktusa si žiaci prezrú pichliače a ich rozmiestnenie na rastline.

Postup: Kamene vyčistíme v čistej vode. Vysušené kamene natrieme akrylovou zelenou farbou štetcom a necháme zaschnúť. Po vyschnutí podkladovej farby môžeme špajľou alebo hrotom ceruzky nanášať bielu farbu bodky v rovnakých odstupoch a radoch. Bodky znázorňujú pichliače na kaktusoch. Po dokončení kamene zasadíme do kvetináča naplneného pieskom ako kaktusy.

Kritériá hodnotenia: U žiakov sledujeme záujem o prácu, presné vedenie línie odtlačkov, trpezlivosť a estetické prevedenie výrobku. Hodnotíme individuálne, podľa stupňa postihnutia žiaka.



Húsenica z listov

Oblasť UO: práca v dielni – práca s drobným materiálom

Technika: navliekanie, triedenie

Forma práce: skupinová, individuálna

Cieľová skupina: druhý, tretí ročník

Materiál, pomôcky: javorové listy, kartón, nožnice, ceruzka, hrubý špagát alebo lyko, veľká guľôčka (môže byť namiesto nej iba veľký uzol), veľká ihla, plastové miešadlo na nápoje

Kognitívny cieľ: Spoznať javorové listy, ich tvar, farby jesene. Motivovať žiakov k premýšľaniu, ako si svoju prácu uľahčiť a urýchliť.

Afektívny cieľ: Naučiť sa pri práci spolupracovať so spolužiakmi a vedieť si rozdeliť jednotlivé pracovné činnosti.

Psychomotorický cieľ: Rozvíjať jemnú motoriku pri navliekaní listov. Triediť listy podľa ich veľkosti.

Pokyny pre učiteľa: Nazbierať so žiakmi v predstihu veľké množstvo javorových listov.

Motivácia: Pri peknom jesennom počasí môžeme celú aktivitu spolu s deťmi urobiť vonku v parku. Listy navliekame na navliekacie špagáty, pozorujeme hmyz a život v parku.

Postup: Nazbierané listy navliekame na špagát od najmenších po najväčšie. Na chvoste urobíme veľký uzol, aby sa listy nevyvliekli pod svojou váhou. Usporiadanie listov je ľubovoľné, odstavajúce stopky listov dávajú húsenici typický vzhľad. Z kartónu si vystrihneme tvar hlavy, nakreslíme oči i ústa. Dokončíme navlečením hlavy z pripraveného kartónu a guľôčky namiesto nosa. Ukončíme uzlami a dokreslením očí a úsmevu. Húsenica nám bude dlho zdobiť chodbu, i keď trochu preschne, bude krásna.

Kritériá hodnotenia: Sledovať spoluprácu a vzájomnú interakciu medzi žiakmi. Hodnotiť i správne rozdelenie si práce, hľadanie ľahšieho spôsobu prederavenia a navliekania listov a trpezlivosť pri práci.



Obrázok zo semien

Oblasť UO: práce v dielni – práce s rozličným materiálom

Technika: lepenie, triedenie, skladanie mozaiky

Forma práce: skupinová, individuálna

Cieľová skupina: šiesty, siedmy ročník

Materiál, pomôcky: návrh obrázku, lepidlo na papier, štetce, výkres, kartón, prírodný mäkký špagát, noviny, rôzne druhy semien, plastové alebo papierové tanieriky, lak v spreji

Kognitívny cieľ: Naučiť sa techniku práce s mozaikou. Spoznať rôzne druhy semien, ich farbu, tvar, použitie, chuť.

Afektívny cieľ: Spolupracovať a kooperovať so spolužiakmi, vedieť akceptovať postupnosť pri práci, rozvíjať cit pre kombináciu farieb a tvarov.

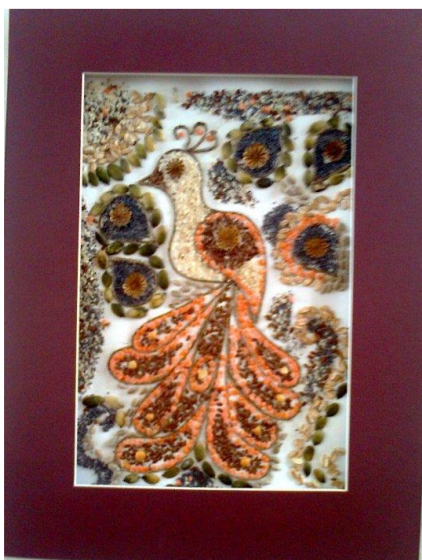
Psychomotorický cieľ: Rozvíjať jemnú motoriku, cvičiť trpezlivosť pri lepení a ukladaní semien.

Pokyny pre učiteľa: Pomôžeme žiakom pri lepení tvaru špagátu.

Motivácia: Ukážky prác umelcov, tvorenie mozaiky. Žiaci majú na výber rôzne predlohy obrázkov. Prácu použijeme na výzdobu školskej chodby.

Postup: Na výkres, prípadne kartón si nakreslíme vybraný vzor ceruzkou. Podľa predlohy obrázku si nalepíme špagát po obvodě vybraných častí vzoru. Po zaschnutí špagátu začneme lepiť jednotlivé semená. Prácu môžu žiaci robiť i spoločne. Na tanieriky si nasypeme trochu z každého druhu semien pre lepšiu manipuláciu. Natrieme kúsok plochy a na ňu postupne žiaci ukladajú semená podľa fantázie a dohody. Hotovú prácu necháme vyschnúť, môžeme ju prelakovať lakom v spreji a osadiť do rámika.

Kritériá hodnotenia: Hodnotíme trpezlivosť, presnosť ukladania na plochu, čistotu práce.



Čižmičky z konárikov

Oblasť UO: práce v dielni – práce s drevom

Technika: vŕtanie, natieranie

Forma práce: individuálna

Cieľová skupina: chlapci – druhý stupeň, piaty, šiesty ročník

Materiál, pomôcky: konáriky, nožnice na strihanie konárikov, nebožiec, farby, hrubá niť, čierna fixka, ihla, tenký drôt

Kognitívny cieľ: Pozorovať prírodu a jej premenu na jeseň. Rozlišovať konáre podľa hrúbky.

Afektívny cieľ: Rozvíjať predstavivosť a fantáziu.

Psychomotorický cieľ: Rozvíjať jemnú motoriku prstov, kresliť detaily. Vyhľadať tvary na konárikoch a strihať záhradnými nožnicami.

Pokyny pre učiteľa: Pri prechádzkach v prírode nazbierať spolu so žiakmi popadané konáriky. Dbat' na bezpečnosť pri strihaní a vŕtaní konárikov.

Motivácia: Cvičenie predstavivosti na veciach okolo nás. Obyčajný konárik sa po správnom otočení a odrezaní zmení na čižmičku. Vyrobité prívesok na kľúče alebo výrobok môže slúžiť ako vianočná ozdoba.

Postup: Nazbierané konáriky roztriedime podľa hrúbky a tvaru. Žiaci si sami z materiálu vyberú dva vhodné konáriky na prácu podľa inštrukcií učiteľa. Konárik musí mať bočný výhon a tvar písmena Y. Potom naznačíme dĺžku čižmičky a opätku. Odstrihujeme podľa označenia. Do vrchnej časti prevŕtame nebožiecom dierku na zavesenie. Čižmičky natrieme farbou a po zaschnutí dozdobíme fixkou naznačením šnurovania a natretím spodnej plochy. Niť navlečieme do ihly a prevlečieme cez prevŕtanú dierku v čižmičke. Dokončíme uviazaním uzla.

Kritériá hodnotenia: Sledujeme dodržiavanie bezpečnosti pri práci s nebožiecom a záhradnými nožnicami. Hodnotíme estetické celkové prevedenie výrobku.



Obrázok z listov

Oblasť UO: práce v dielni – práce s papierom a kartónom

Technika: frotáž, natieranie, lepenie

Forma práce: individuálna

Cieľová skupina: siedmy, ôsmy ročník

Materiál, pomôcky: čerstvé listy, drevená doska, lepidlo v spreji, štetec, alobal, čierna farba v spreji, oceľová vlna, háčik na zavesenie

Kognitívny cieľ: Spoznať žilnatinu listov, druhy listov, stromov, vznik kyslíka a jeho význam pre život.

Afektívny cieľ: Uvedomiť si význam prírody a zelene pre život.

Psychomotorický cieľ: Rozvoj jemnej motoriky pri lepení, vyrovnávaní alobalu a vysušávaní farby z obrázku.

Pokyny pre učiteľa: Pri prechádzke si nazberať listy so žiakmi vopred.

Motivácia: Využitie vzoru žilnatiny listov na obrázok.

Postup: Na drevenú dosku si rozmiestnime listy žilnatinou navrch a prilepíme lepidlom v spreji tak, že nastriekame na listy i podklad lepidlo a prilepíme. Po zaschnutí tým istým spôsobom prilepíme alobal lesklou stranou nahor a dôkladne ho prstami vyhladíme, aby vynikla textúra listov. Okraje alobalu zahneme na zadnú stranu. Farbu v spreji nastriekame na celú plochu alobalu rovnomerne. Po vyschnutí farby jemne vysušávame čiernu farbu oceľovou vlnou, aby sme dosiahli strieborné odlesky alobalu. Dokončíme pripevnením háčika na zavesenie práce.

Kritériá hodnotenia: Sledujeme záujem o prácu, pracovnú disciplínu, snahu o jemnosť pri práci.



Obrázky z priesvitných CD

Oblasť UO: práce v dielni – práce s rozličným materiálom

Technika: deкупáž, lepenie, tieňovanie

Forma práce: individuálna

Cieľová skupina: piaty, šiesty ročník

Materiál, pomôcky: priesvitné CD, škrupiny z vajec, servítky, lepidlo, štetec, rýchloschnúce atramentové podušky, kartón, ceruzka, lepiaca páska

Kognitívny cieľ: Naučiť sa rozlíšiť a pomenovať rôzne materiály a ich zloženie.

Afektívny cieľ: Rozvíjať pozitívny vzťah k práci.

Psychomotorický cieľ: Pri lepení škrupín rozvíjať jemnú motoriku žiakov. Cvičiť trpezlivosť a postupnosť pri práci.

Pokyny pre učiteľa: Zabezpečiť v predstihu potrebné pomôcky na prácu.

Motivácia: Spojenie rôznych druhov materiálov na nový výrobok.

Postup: Na kartón si priložíme priesvitné CD a obkreslíme si vnútorné koliesko. Vystrihneme ho a prilepíme lepiacou páskou zo zadnej strany cez CD. Na okraje asi na šírku 3 cm po obvode nalepíme škrupinky. Postupujeme tak, že si natrieme časť CD lepidlom a priložíme väčší kus škrupinky a opakom štetca popritláčame. Tým sa nám škrupinka poláme na menšie kúsky a prilepí. Po vyschnutí nalepíme servítku do stredu CD. Vzor servítky pripravíme menší, aby vynikli škrupinky. Dokončíme nanesením farby z atramentových podušiek prstami. CD môžeme prevŕtať na zavesenie šnúrky alebo ju nalepíme zo zadnej strany. Tieto CD sú čiastočne priesvitné i po práci a v okne robia peknú dekoráciu.

Kritériá hodnotenia: Hodnotíme záujem o prácu, čistotu práce, jej prevedenie.



Motýle z plastových fliaš

Oblasť UO: práce v dielni – práce s plastmi

Technika: maľba na sklo, strihanie, tvarovanie plastu

Forma práce: individuálna, skupinová

Cieľová skupina: piaty, šiesty ročník

Materiál, pomôcky: priesvitné plastové fľaše, nožnice, ceruzka, fixky, farby na sklo, maketa motýľov, lepiaca tavná pištoľ, špagle

Kognitívny cieľ: Naučiť sa pracovať s pevnejším materiálom, uvedomiť si jeho vlastnosti.

Afektívny cieľ: Rozvíjať estetické cítenie pri ladení farieb.

Psychomotorický cieľ: Rozvíjať jemnú motoriku pri strihaní plastu a postupnosť pri nanášaní farieb na sklo.

Pokyny pre učiteľa: Dbáť na bezpečnosť pri strihaní plastov. Rozhovor o recyklácii plastov.

Motivácia: Farebné obrázky rôznych druhov motýľov, priblížiť sa prácou k originálu motýľa.

Postup: Makety motýľa prekreslíme na papier a vzor na vyfarbenie krídel motýľa si navrhne sami. Priesvitné plastové fľaše rozstrihneme do tvaru obdĺžnika, na ktorý obkreslíme fixkou maketu motýľa. Vystrihneme motýľa, položíme ho na pripravený vzor a začneme zdobiť. Najskôr kontúrovacou farbou na sklo nanesieme okraje a kontúry vzoru. Po zaschnutí kontúr vypĺňame jednotlivé farebné plochy. Do mokrých plôch môžeme vkladať rôzne trblietky. Po úplnom vyschnutí práce (najlepšie až na druhý deň) dokončíme nalepením motýľov tavnou pištoľou na špagľu. Máme peknú ozdobu do kvetináčov.

Kritériá hodnotenia: Hodnotíme snahu o prácu, trpezlivosť, záujem o dokončenie práce.



Zipsová brošňa

Oblasť UO: práce v domácnosti – šitie

Technika: šitie

Forma práce: individuálna

Cieľová skupina: siedmy, ôsmy ročník

Materiál, pomôcky: staršie zipsy, nožnice, ihla, nite, kúsky filcu, zatvárací špendlík, štipce

Kognitívny cieľ: Zdokonaľiť sa v ručnom šití. Naučiť sa vypárat' nefunkčný zipš z odevu.

Afektívny cieľ: Podporovať vlastnú tvorivosť a fantáziu pri tvorení z odpadu.

Psychomotorický cieľ: Rozvíjať jemnú motoriku, cit pri formovaní kvetu do požadovaného tvaru.

Pokyny pre učiteľa: Zabezpečiť materiál na prácu.

Motivácia: Využitie nepotrebného a odpadového materiálu na brošňu.

Postup: Vypárame poškodené zipsy. Staré a vypárané zipsy očistíme od nití. Stočíme si stred na koliesko a postupne stáčame, prekladáme do požadovaného tvaru. Štipcami zachytíme zložený tvar a prišijeme cez stred i po krajoch viacerými stehmi. Na zadnú stranu prišijeme koliesko vystrihnuté z filcu, ktoré má v strede dva zástrihy na vloženie sponky alebo zatváracieho špendlíka.

Kritériá hodnotenia: Sledujeme aktivitu, tvorivosť, zapojenie sa do práce.



Záhradný ježko

Oblasť UO: pestovateľské práce, práce v dielni – práce s plastom

Technika: presádzanie rastlín, rezanie plastov

Forma práce: individuálna, kolektívna

Cieľová skupina: piaty, šiesty ročník

Materiál, pomôcky: plastová fľaša, fixka, pravítko, nožnice, rezací nôž, sadenice rastliny skalná ruža, hlina, piesok, voda

Kognitívny cieľ: Rozoznať skalničky, čistiť skalku, deliť a triediť rastliny, sadiť rastliny.

Afektívny cieľ: Vytvárať citové väzby pri práci so živými rastlinami, dbať na citlivé zaobchádzanie.

Psychomotorický cieľ: Rozvíjať manuálnu zručnosť pri presádzaní rastlín. Manipulovať s rezacím nožom a nožnicami, rozrezať plast do požadovaného tvaru.

Pokyny pre učiteľa: Dohliadať na citlivé zaobchádzanie s rastlinami, dodržiavať bezpečnosť pri práci. Fľašu neprepichujeme, ale stlačíme a rozstrihneme.

Motivácia: V jarnom období využijeme čistenie skalky a prebytočné rastliny zasadíme. Vytvoríme dekoratívny predmet do exteriéru školy z netradičného materiálu.

Postup: Plastovú fľašu si pripravíme tak, že nakreslíme fixkou časť na vyrezanie. Naznačíme si od dna asi tri centimetre a od uzáveru asi osem centimetrov po šírke fľaše. Po dĺžke odrežeme bočnú stranu podľa naznačenia. Potom nasypeme na dno piesok a hlinu a zasadíme rastliny. Vyberieme také rastliny, ktoré sa rýchlo rozrastajú, aby nám po čase zaplnili celú fľašu i po okrajoch, napr. skalničky. Na prednú stranu fľaše môžeme nakresliť alebo nalepiť i oči. Takéhoto ježka môžeme ľahko presúvať na rôzne miesta v záhrade.

Kritériá hodnotenia: Dodržanie bezpečnosti pri práci a zásad manipulovania so živými rastlinami.



Záver

Terajšia dynamicky sa vyvíjajúca doba, náročný životný štýl výrazne vplýva na mentálny svet dieťaťa. Snahou, ako aj zámerom ergoterapie je vytvoriť pre deti priestor, ktorý bude napĺňať ich prirodzené potreby. Hra s rôznym materiálom takto môže meniť vnímanie dieťaťa s mentálnym postihnutím. Manipulácia s materiálom, ktorá sa riadi určitými pravidlami, môže obsahovať aj tajomstvá. Zážitkom pre deti je práca s rôznym materiálom, rôznymi povrchmi, kvalitou, hrúbkou. Teraz sa u detí vytráca schopnosť a potreba komunikácie s okolím, s rovesníkmi, deti sa zameriavajú na technické vymoženosti dnešnej doby alebo sa často zdržiavajú v prítomnosti dospelých. Pomocou pracovných činností môžeme deti naučiť, ako sa majú postupne učiť pracovným zručnostiam a návykom.

Predkladané činnosti zrealizovala a overila Mgr. A. Podoláková, ktorá je aj autorkou fotografií.

Bibliografia

- FÁBRY LUCKÁ, Z.: *Terapeutické intervencie a človek s viacnásobným postihnutím*. Bratislava: MUSICA LITURGIA, 2014. ISBN 978-80-89700-032-8.
- HLEBOVÁ, B. et al., 2016. *Vybrané kapitoly zo špeciálnej didaktiky predmetov (pre učiteľov žiakov s mentálnym postihnutím)*. Prešov: Prešovská univerzita, 2016. 496 s. ISBN 978-80-555-1644-8.
- KORMANÍK, M. 2016. Význam a využitie ergoterapie v sociálnej práci. In *Nová sociálna edukácia človeka IV (duchovné, antropologické, filozofické, psychologické a sociálne aspekty terapie, výchovy, vzdelávania a poradenstva dneška)*. Zborník príspevkov z medzinárodnej interdisciplinárnej vedeckej konferencie. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2016. ISBN 978-80-555-1560-1.
- JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M., ŠAJTAROVÁ, L. 2009. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 9788073675837.
- KOVÁČOVÁ, B. 2017. Liečebnopedagogická intervencia prostredníctvom ergoterapie pri problémoch v správaní detí. In *Liečebnopedagogické intervencie pri poruchách správania detí*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2017. s. 108 – 131. ISBN 978-80-223-4454-8.
- KOVÁČOVÁ, B. 2014. Ergoterapia v ranom a v predškolskom veku. Bratislava: UK, 2014. 132 s. ISBN 978-80-223-3737-3.
- KRIVOŠÍKOVÁ, M. 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2012. 364 s. ISBN 978-80-247-2699-1.
- LIŠTIAKOVÁ, I., KOVÁČOVÁ, B. (Eds.) *Expresívne terapie o vedách o človeku*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2015. 204 s. ISBN 978-80-223-3914-8.
- MAČKINOVÁ, M., MASARYK, V., LESŇÁKOVÁ, A.: Pohľad na pracovnú terapiu. In: *Revue spoločenských a humanitných vied* [elektronický dokument]. ISSN (online) 1339-259X. Roč. 6, č. 3 (2018). [online]. [cit. 2020-03-20]. Dostupné na: https://revue.vsdanubius.sk/rocnik_6_cislo_3_2018
- MÜLLER, O.: *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
- SKOČÍKOVÁ, M. 2019. *Činnostná terapia*. [online]. [cit. 2020-03-20]. Dostupné na: <https://naspoklad.sk/therapy/cinnostna-terapia>
- ŠEBEŇOVÁ, I. 2017. Možnosti špeciálnopedagogickej intervencie pracovnej výchovy v špeciálnej edukácii mentálne postihnutých. In *Vzdelávanie a spoločnosť II [elektronický zdroj] : medzinárodný nekonferenčný zborník*. Prešov : Prešovská univerzita v Prešove, 2017, s. 287 – 292. ISBN 978-80-555-1829-9.
- VALEŠOVÁ MALECOVÁ, B. 2011. *Študijný materiál k predmetu Terapie v sppg – I.C Ergoterapie*. 2011. Praha : Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova v Praze.

- VÍTKOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J. 2001. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozšíř. vyd. Brno: Paido, 2001. 165 s. ISBN 80-7315-010-7.
- WILMOT, K. 2019. *Occupational Therapy: What You Need to Know*. [online]. [cit. 2020-03.-20]. Dostupné na: <https://www.understood.org/en/learning-thinking-differences/treatments-approaches/therapies/occupational-therapy-what-you-need-to-know>
- American Occupational Therapy Association, Inc. *About Occupational Therapy, What Is Occupational Therapy?* [online]. [cit. 2020-05-20]. Dostupné na: <http://www.aota.org/Consumers.aspx>

Authors of Papers

Autoren der Beiträge

Autori príspevkov

PhDr. Petra Dzurmanová

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce
Univerzitné námestie 1, 918 43 Trnava

Doc. PhDr. PaedDr. Bc. Eliška Knošková, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave
Nám. 1. mája 1, 810 00 Bratislava

Prof. ThDr. PaedDr. PhDr. Pavol Tománek, PhD., MBA, MHA

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave
Nám. 1. mája 1, 810 00 Bratislava

PhDr. mult. PaedDr. JUDr. Jaroslava Drgová, PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave
Nám. 1. mája 1, 810 00 Bratislava

PaedDr. Monika Knošková, MBA, MHA, MSc.

Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky
Trnavská cesta 52, 826 45 Bratislava

MUDr. Michal Tulek, MHA

Nemocnica akademika Ladislava Dérera
Limbová 5, 83305 Bratislava, Kramáre

MUDr. Dušan Kollár, MPH

Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky
Slovenská ulica 11 A, 940 34 Nové Zámky

PhDr. Mgr. René Strouhal

Římskokatolícká farnost Moutnice
Moutnice 248, 664 55 Moutnice

Dr Piotr Zalewski

Katedra Nauk o Bezpieczeństwie
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
Wydział Prawa i Nauk Społecznych
Ul. Uniwersytecka 15, 25-406 Kielce

PhDr. Helena Oriščiková, PhD.

Katedra pedagogiky a špeciálnej pedagogiky
Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok

2020

3

ROČNÍK XX.

ISSN 1335-9185



9 771335 918001 07