

Násilí na pracovišti a jeho důsledky na bezpečnost a zdraví při práci

Z podkladů pro jednání Poradního výboru pro BOZP Evropské komise a z konzultací a doporučení pro Evropskou odborovou konfederaci (dále jen EOK)

Zpráva se zabývá obsahem z jednání prvních konzultací Evropské komise se sociálními partnery, která se zabývala problematikou násilí na pracovišti.

Konečným cílem tohoto setkání bylo vypracovat dohodu mezi zúčastněnými členy komise. Vypracovat evropské stanovisko k otázkám násilí na pracovišti. Tím se umožní řešit i dílčí problémy z této oblasti, tj. bezpečnost, ochrana zdraví, nediskriminace, šikana atd.

Konzultace se sociálními partnery (zástupci zaměstnanců a zaměstnavatelů)

Evropská komise (dále jen EK) nedávno otevřela první etapu konzultací se sociálními partnery o nejlepším způsobu, jak vyřešit narůstající problém různých forem násilí na pracovišti, včetně všech forem šikany.

Podle názoru EK mohou formy násilí sahát od verbálních nadávek až po fyzické napadení s následkem smrti, nebo vážného zranění, když se nezmiňujeme o různých formách obtěžování. Každá forma násilí na pracovišti představuje porušení lidské důstojnosti a může znamenat riziko pro zdraví a bezpečnost pracovníků. Kromě toho a vzhledem ke skutečnosti, že šikana a obtěžování jsou specifickou formou násilí na pracovišti, EK rozhodla, že toto bude konzultovat se sociálními partnery s cílem vyrovnat se se všemi formami násilí na pracovišti, včetně šikany.

Ve svém dokumentu EK uvádí, že je si vědoma toho, že sociální partneři zahrnují téma obtěžování do svého společného pracovního programu na období 2003-2005 a že plánují seminář, na kterém budou zkoumat možnost vyjednat autonomní dohodu v této oblasti. V tomto dokumentu se musíme odvolat na přání EK a přispět k této iniciativě připojením dalších faktorů:

- Násilí na pracovišti někdy může mít zničující účinky na spokojenost pracovníků a jejich fyzické zdraví a duševní pohodu a často také vede ke zhoršení pracovních podmínek. Podle některých studií jen psychologické násilí může způsobit pokles produktivity o 1-2 %.
- Výsledek 3. evropského šetření o pracovních

podmínkách 2000 (Dublinská nadace) ukazují, že téměř každý desátý pracovník (9 %) uvedl, že byl obětí zastrašování na pracovišti. Rozdíly mezi zeměmi – 15 % ve Finsku a 4 % v Portugalsku - velmi pravděpodobně spíše odrážejí skutečnost, že si lidé problém uvědomují, a méně již ilustrují realitu v zemi. Ženy jsou více vystaveny násilím (+2 %) než muži. Zaměstnanci (9 %) jsou více vystaveni násilím, než osoby samostatně výdělečně činné (5 %). Jsou také velké rozdíly podle postavení v zaměstnání. Podle povolání jsou nejvíce vystaveni pracovníci ve službách/prodejnách (13 %), k nejméně násilným projevům dochází v povoláních s vysokým podílem samostatné výdělečné činnosti (zemědělství, řemesla).

- Podle Dublinské nadace je rozsah různých forem násilí a diskriminace v členských státech EU (15) a také v nových zemích EU víceméně stejný. Největší mírou tyto formy násilí postihují ženy, mladé pracovníky a pracovníky s nejistým zaměstnáním.

Úmyslem sociálních partnerů spojeným se zahájením rozhovorů je podnítit vypracování autonomní dohody o obtěžování na pracovišti. Na pomoc k tomuto cíli by EK ráda zjistila stanovisko sociálních partnerů, zda by bylo prospěšné zahájit iniciativu zabývající se násilím na pracovišti, včetně šikany. Komise proto vypracovala čtyři otázky.

1. Mělo by jít o iniciativu na úrovni Společenství?
2. Jaká je naše analýza preventivních akcí a možných nástrojů pro akce v závislosti na různých formách násilí na pracovišti?
3. Jaké důsledky by tato opatření týkající se organizace práce měla na jev násilí na pracovišti?
4. Jaký by byl rámec pro možnou dohodu mezi odvětvovými sociálními partnery v této oblasti a jak by byla prováděna?

Otázka č. 1:

Vzhledem k celkovému rozšíření násilí na pracovišti a rozdílům v právních předpisech a statistikách mezi různými oblastmi Evropské unie by byla iniciativa na úrovni Společenství velmi žádoucí, vyslala by jasný signál a byla by pozitivním podnětem pro potírání všech forem násilí na pracovišti jak v členských státech EU, tak v zemích žádajících o členství.

Otázka č. 2:

Abychom mohli odpovědět na druhou otázku, uvedeme napřed stručnou analýzu jevu násilí na pracovišti, jaké formy toto násilí má a různé metody šikany a přispívající faktory, které mohou k tomuto jevu vést.

Násilí na pracovišti má mnohem širší záběr než problematika bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, krytá rámcovou směrnicí 89/391/EEC; spadá také do oblasti pokryté směrnicemi 2000/43, 2000/78 a 2002/73, které pojednávají o rovnosti ras, rovnosti zacházení na pracovišti a rovnosti zacházení s muži a ženami. I když má násilí na pracovišti vztah ke klíčovým aspektům organizace práce, pracovního prostředí a typu práce, má také vztah k typu pracovní smlouvy. Buď k nejisté povaze smlouvy, nebo potenciálně násilným aktivitám vyplývajícím ze samotné práce (například strážní, policisté, sociální pracovníci atd.).

V podstatě jsou tři formy tohoto typu násilí: fyzické násilí, šikana/psychologické násilí (také zastrašování) a sexuální obtěžování. Z těchto tří forem se současný soubor právních předpisů na úrovni Společenství i na národních úrovních nejméně zabývá psychologickým násilím. Kromě toho se účinky násilí na pracovišti příliš často přehlížejí navzdory skutečnosti, že mohou vést k chorobnému traumatickému stresu, což je stav, ze kterého se oběti jen obtížně zotavují.

Metoda šikany má různé fáze a záměrem je dotlačit oběť až k samé hranici. Je to pomalý opakovaný proces, který spočívá ve zneužívání moci a manipulaci s cílem:

- destabilizovat oběť pomocí zesměšnění, pokoušení atd.;
- pomocí nepřátelských a ponižujících akcí porušit rovnováhu oběti a způsobit, že se dopustí chyb;
- vyloučit oběť z kolektivu pomocí ponižujících nepravdivých zpráv, jejichž cílem je, aby si spolupracovníci začali myslet, že daná osoba se pro svou práci nehodí nebo není schopna ji vykonávat.

Šikana může vycházet z mnoha věcí. Například:

- nevyřešené nebo latentní konflikty;
- styl řízení založený na stresu, nebo, jako druhý extrém, na přílišné volnosti ze strany vedení podniku (přístup laissez-faire);
- špatně definované pracovní procesy a organizace (například v důsledku nedostatku informací poskytnutých pracovníkům týkající-

cích se úkolů, za které odpovídají);

- omyly v designu pracovního úkolu (opakující se, únavné nebo bezvýznamné úkoly).

Faktory související s násilím na pracovišti a faktory související se stresem jsou velmi podobné. Riziku násilí je proto možné předcházet použitím preventivních mechanismů podobných těm, kterými se kontroluje stres. K preventivním aktivitám zaměřeným na prvotní příčiny násilí na pracovišti je třeba přikročit přímo v podnicích, aby násilí bylo pokud možno vyloučeno. Za tím účelem bude muset zaměstnavatel provést (možná s pomocí relevantních expertů na prevenci) řádné zhodnocení organizace práce (včetně kvality komunikace), fyzického a psychologického pracovního prostředí, z čeho se skládají úkoly ukládané pracovníkům, jak úkoly různých pracovníků mezi sebou souvisejí a bude muset posoudit obsah pracovních smluv.

Když jsou zjištěny rizikové faktory násilí na pracovišti, ale není možné je odstranit v duchu rámcové směrnice 89/391/EEC, je nutné tyto rizikové faktory jednotlivě sledovat, za což je odpovědný kvalifikovaný pracovník BOZP, a pracovník vystavený násilí se bude muset podrobit individuální lékařské nebo psychosociální prohlídce a je třeba mu poskytnout informace a potřebný výcvik, aby rizikovým faktorům lépe porozuměl. Je-li známo, že vůči pracovníkovi bylo spácháno násilí, bude mu vhodné nabídnout zvláštní proceduru pro prevenci post-traumatické stresové choroby. V případě šikany nebo sexuálního obtěžování je nutné zajistit zvláštní mechanismus prevence, aby se situace již nikdy nemohla opakovat.

Otázka č. 3:

Špatná organizace práce není jen potenciální zdroj škodlivých účinků na zdraví pracovníků, může také vést k závažným změnám v kvalitě práce a schopnosti pracovníků dobře vykonávat úkoly. Pro podnik je proto v zájmu všech zúčastněných velmi důležité organizovat práci způsobem, který pracovníkům umožní mít pocit z úspěšné práce a vědomí, že mohou využít svých produktivních a kreativních dovedností. V delší perspektivě se tak umožní podpora tolerovatelných a pokud možno harmonických mezilidských vztahů a uchování fyzického, duševního a sociálního zdraví pracovníků.

V tomto ohledu, když je organizace práce špatná (například špatně definované postupy,

chybějící nebo neúplné informace nutné pro úspěšné splnění úkolu atd.), nebo vystavuje-li pracovníky riziku násilí (například když pracují sami v noci, manipulují s cennými předměty za nebezpečných podmínek, dostávají se do potenciálně násilných situací při své sociální práci atd.), ale zaměstnavatel na to nebere ohled nebo si ani tyto rizikové situace neuvědomí, zaměstnavatel nakonec zjistí, že jeho organizace špatně funguje. To bude mít značný vliv nejen na kvalitu a množství výroby a služeb, ale také na zdraví pracovníků a důsledkem bude zvýšený počet úrazů a nehod.

Na druhé straně, i když zjišťování rizik násilí na pracovišti a provádění příslušných preventivních opatření bude pro zaměstnavatele spojeno s určitými náklady, přínosy optimální organizace práce tyto náklady více než vynahradí.

Otázka č. 4:

Bude-li dosaženo dohody, sociální partneři budou mít příležitost vypracovat společné evropské stanovisko k otázkám násilí na pracovišti. To umožní sblížení přístupu k problematice, se kterou se setkáváme ve velkém počtu různých kontextů a která se týká různých oblastí (bezpečnost a ochrana zdraví, nediskriminace atd.). V důsledku toho by členské státy s nejhrošími právními předpisy měly být vyzvány, aby se těmito otázkami zabývaly a něco konkrétně udělaly.

V několika málo bodech je zde naznačena problematika násilí na pracovišti a hlavní směry vedoucí k odstraňování násilí. Je zde patrná snaha EK řešit tento problém v dlouhodobém horizontu, a což je velmi pozitivní, ve spolupráci se sociálními partnery. Vždyť právě pohled na proces na pracovišti z pozice zaměstnavatele může být diametrálně odlišný od pohledu řadového zaměstnance. Hodně bude také záležet na doporučeních, která budou z EU přicházet do jednotlivých zemí. První kroky byly učiněny, ale situaci je nutné neustále monitorovat a nebezpečné prvky na samém začátku odhalovat.

Pavel Skácelík
skacelik.pavel@cmkos.cz

Terapie pachatelů domácího násilí

Liga lidských práv uspořádala ve dnech 26.-27. září 2005 v Brně konferenci „Bezpečné soužití – terapie pachatelů domácího násilí“. Konference se zúčastnili zástupci evropských zemích, kteří představili přístupy k řešení problematiky domácího násilí s důrazem na terapii pachatelů.

Domácí násilí v České republice

Před rokem 1989 jako by problém domácího násilí neexistoval. V České republice fungovala síť poraden pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy, kde docházelo k setkávání se s domácím násilím jako se systémovým problémem. V polovině 90. let byla dvěma sociálními pracovníci založena dobrovolnická organizace na ochranu před domácím násilím. Od té doby došlo ke změnám a dochází ke snahám řešení problému. V Poslanecké sněmovně dochází k projednávání novel zákonů, které postihují řešení problematiky domácího násilí. Názor o potřebě legislativní úpravy problematiky domácího násilí se promítá napříč současným politickým spektrem. V celé oblasti je řešena problematika ochrany oběti, ale nehovoří se o otázkách týkajících se pachatele domácího násilí. Problematika je upravena § 26 trestního zákona. V rámci řešení domácího násilí musí existovat sociální programy pro pachatele domácího násilí. (1)

Výzkumy v ČR a současná právní situace

V roce 2001 byl v ČR proveden průzkum, jehož výsledky ukázaly, že 16 % populace je přímo postiženo domácím násilím. V České republice tvoří 94 - 96 % obětí domácího násilí ženy, ale dochází i k případům páčání domácího násilí na mužích, častými oběťmi se stávají i senioři, osoby se zdravotním postižením apod. Ve většině případů jsou svědky domácího násilí nezletilé děti. V roce 2004 byl proveden průzkum násilí na ženách – 38 % žen se stalo obětí násilí ze strany partnera. Na ženách dochází k závažným formám násilí a dochází k němu opakovaně. Pouze 8 % obětí oznámí domácí násilí policii, 3 % žen podá trestní oznámení na pachatele, 1 % pachatelů je odsouzeno.

Dříve byli pachatelé domácího násilí stíháni pouze za jednotlivé trestné činy /za ublížení na zdraví/, ne však za dlouhodobé opakované týrání. Trestní zákon § 215a definuje novou skutkovou podstatu trestného činu „týrání osoby žijící

ve společné domácnosti“, kde je však definována podmínka žití ve společné domácnosti. Problém nastává pokud dochází k pronásledování obětí mimo domácnost /vyhrůžky apod./, neboť tak není naplněna výše uvedená skutková podstata trestného činu.

Občanský soudní řád upravuje všeobecně předběžné opatření „něčeho se zdržet“, není konkrétně upraveno „vykázání pachatele z domácnosti“. V současné době je zpracováván návrh zákona o ochraně před domácím násilím - přesněji se jedná o osm novel zákonů, které vypracovala Aliance proti domácímu násilí. Novela by měla policii umožnit vykázat násilníka na 10 dní mimo domácnost /nový typ předběžného opatření do 48 hod. Dle novely by v každém kraji mělo fungovat Intervenční centrum, které by zajišťovalo pomoc. Předpokládaná platnost zákona od 1. 1. 2007.

Další problém v současné právní úpravě: od 1. 4. 2005 musí žadatel o předběžné opatření složit 50 tis. (případně prokázat, že tyto finanční prostředky nemá, nebo že je nemůže složit). Oběti jsou traumatizované, nemají sílu překonávat tyto překážky a problémy. Překážky komplikující možnost řešení problému domácího násilí spočívají v nedostatku azylových domů, v nedostatku finančních prostředků, např. na úhradu nákladů na bydlení, ženy /oběti/ jsou často na mateřské či rodičovské dovolené, musí žádat o sociální dávky a prokazovat příjmy, ve většině případů je podávána žaloba o výživné, žena dále nese zodpovědnost za společné finance, než dojde k rozvodu násilník může tvořit dluhy, žena často hradí ubytování v azylovém zařízení, ale zároveň je nucena hradit nájem v bytě, ze kterého musela před násilníkem odejít, neboť ten často nájem nehradí a hrozila by ztráta bytu a žena by se neměla (i s dětmi) kam vrátit.

Dalším problémem, který je spojen s domácím násilím, je promítání násilí na děti, styk dětí s násilníkem, děti se často stávají prostředkem vydírání, týrání, násilí, děti se bojí a často se nechťejí s násilníkem stýkat /mylně se definuje jako „syndrom zavrženého rodiče/. (2)

Problém násilí v rodině je spojen s narušením základních funkcí v rodině, negativní vzor chování pro děti žijící v domácnosti, je ohrožen zdravý vývoj dítěte, ohroženo zdraví a život osob žijících ve společné domácnosti. Je nezbytná netolerance domácího násilí a řešení v oblasti legislativních změn. V České republice je problematika domácího násilí v současné době řešena pouze izolací pachatele, funguje pouze

represivní složka. InSTITUTE založené na dobrovolnosti jsou zaměřeny pouze na oběti domácího násilí. V roce 2003 zpracovalo Ministerstvo vnitra ČR modelový projekt, v rámci kterého je cílem interdisciplinárního týmu vypracování programů pro pachatele domácího násilí. Tyto programy již úspěšně fungují v řadě zemí Evropy /viz níže/ Základním principem práce s těmito osobami a předpokladem účinnosti programů zaměřených na trénink sociálního chování je dobrá identifikace domácího násilí a diagnostika pachatele.

Rozlišujeme tři základní typy podmíněnosti násilí:

1. osobnostně podmíněné násilí
2. situačně podmíněné násilí /afektivní agrese/
3. komunikačně podmíněné násilí

Diferenciace pachatele dle osobnosti, rozlišujeme typ:

1. antisociální;
2. pasivně agresivní až závislý jedinec /situačně podmíněné násilí/, v rámci terapie se jako efektivní jeví vhodná psychoterapie, techniky zvládání stresu;
3. nepatologický /komunikačně podmíněné násilí/, většinou se jedná výhradně o násilí, které nepřekračuje hranice rodiny, v rámci terapie je vhodná rodinná terapie, nácvik komunikačních technik.

V rámci diagnostiky při zahájení účasti v programu je u pachatelů zkoumána frustrační tolerance, seberealizační poruchy v zátěži, impulzivita, schopnost soucitu, schopnost vytváření pozitivních sociálních vazeb. Při zjišťování indexu agrese může docházet k selhávání dotazníků, v rámci terapie je tedy optimální prolínání metod a technik. (3)

Programy pro pachatele domácího násilí v jednotlivých zemích

Vzhledem k tomu, že ostatní státy EU mají legislativu v oblasti domácího násilí kompletní, mohou se soustředit na pachatele domácího násilí stejně jako na oběti těchto činů.

RAKOUSKO

V roce 1997 byla dotvořena právní mozaika pro zvýšení ochrany proti domácímu násilí. Zákon zajišťuje oběti kompletní ochranu proti násilí a podporuje, aby mohla zůstat ve své domácnosti, dále je upraveno soudní vystěhovávání a zákaz vstupu násilníka do domácnosti. Oběť má mož-

nost využít právního institutu 10 denního vykázání pachatele (policí z domácnosti). Oběti je poskytována dlouhodobá ochrana, kterou zajišťuje celkem 9 Intervenčních center proti násilí (v každé zemi jedno centrum). Centrum poskytuje oběti podporu, koordinuje preventivní opatření, podporuje oběť v proaktivním přístupu proti pachateli - ve spolupráci zahájí soudní řízení a řeší komplexně situaci. Centra spolupracují s policií, soudy, jsou informována o zákazu vstupu pachatele, o trestném činu apod.

V současné době Intervenční centrum proti násilí působící ve Vídni spolupracuje s Mužským poradenským centrem a v rámci spolupráce těchto organizací je realizován program „Partnerství proti násilí“ - vídeňský tréninkový program proti násilí určený pro pachatele v rámci rodiny. Program funguje od roku 1999 a je zaměřen na: 1) práci s pachateli, 2) na podporu partnerek pachatelů, 3) na koordinaci a vytváření sítě s ostatními organizacemi. Program je financován z prostředků Ministerstva vnitra a je postaven na kognitivně behaviorálním a psychodynamickém principu. Pracuje se s pachateli formou skupinové terapie v otevřené skupině /stálá fluktuace členů skupiny/. Povinná délka terapie je 30 sezení – 1x týdně po 2 hodinách /asi 8 měsíců/, dále je možné pokračovat i v individuálních programech. Funkcí programu není jen odstraňování násilí, ale také cílená separace pachatele. Tento program není určen pro pachatele sexuálního násilí. Existují jiné specializované programy zabývající se touto problematikou.

Zdroj doporučení pro účast v programu:

- 39 % přichází dobrovolně – z toho asi 26 % - sociální tlak /partnerka/, 13 % jiné doporučení (léčebny, policie apod.)
- 36 % - doporučení orgánů péče o dítě
- 25 % - soudní rozhodnutí

Základní principy programu:

1. terapie probíhá na základě písemné smlouvy
2. v další fázi je realizována diagnostika pachatele /ne každý je vhodný pro účast na programu – nízká motivace, pracovní vytížení, jazyková bariéra/ v případě jazykových bariér, které jsou překážkou pro práci ve skupině, je pachateli nabídnuta možnost individuální terapie
3. paralelně je realizována spolupráce s Intervenčním centrem proti domácímu násilí, které je informováno o tom, že pachatel je

zařazen do programu, centrum se spojí s partnerkou a průběžně sleduje, jak se daří neutralizovat násilí

4. fáze vlastního tréninku - v rámci terapie se plní úkoly jak přímo na sezení, tak i tzv. domácí úkoly. Průběžně se hodnotí, zda klient dosahuje pokroku či zda jsou nezbytná další opatření.

Sociální trénink je zaměřen na 3 oblasti:

1. zodpovědnost za násilné jednání (jen asi 20 % pachatelů má náhled na svou vinu, 80 % přisuzuje vinu partnerce) – dokud nepřijme zodpovědnost není možnost nápravy,
2. zvládnání /řízení/ vzteku, agrese – celá řada vyvolávajících faktorů, pachatel se učí ventillovat, najít alternativní řešení (práce se stereotypy, technika vystoupení ze situace, sociální drama),
3. trénink sociálních dovedností (řešení konfliktu).

Podporu partnerek násilníka realizuje Intervenční centrum proti domácímu násilí, které je informováno o zařazení pachatele do programu. Centrum spolupracuje s partnerkou během tréninku, zajišťuje následnou péči po jeho ukončení (hodnocení bezpečí, přijetí bezpečnostního plánu, sociálně právní poradenství, krizová intervenční péče v případě rizika).

Pachatelé zařazení do programu:

- 46 % pachatelů v programu má separační konflikty (rozvod)
- 45 % pachatelů násilí spojené s abusem alkoholu a jiných drog
- 50 % pachatelů záznam v trestním rejstříku

Statistika programu v roce 2004:

celkem 82 klientů

- 23 % ukončilo
- 16 % dále v tréninku
- 1 % v diagnostické fázi
- 38 % nebylo do tréninku přijato (vlastní rozhodnutí, ale nedostatečná motivace)
- 5 % vyloučeno (alkohol, násilí během programu)
- 17 % přerušilo, vypadlo z programu (motivace, změna bydliště, další důvody) (4)

NĚMECKO

Z podnětu ženského hnutí vznikaly v 70. letech v Německu první útulky pro ženy – oběti domácího násilí. Dnes v Německu funguje více než 300 útulků, které ročně využije přes 45 tisíc

klientek. Řada těchto organizací byla zrušena z finančních důvodů. V 90. letech vzniklo Hnutí proti násilí a násilí začalo být komplexně řešeno. Dnes je v Německu realizována celá řada projektů proti domácímu násilí. V roce 2002 byl přijat Zákon na ochranu proti násilí, který upravuje pomoc obětem domácího násilí, umožňuje soudní vykázní násilníka z domácnosti až na 6 měsíců. Pokud je situace akutní policie, může násilníka vykáznat bez soudního rozhodnutí (různé v jednotlivých státech).

V Německu fungují Kurzy sociálního jednání zaměřené na násilné muže a jejich partnerky. Kurz je realizován institucí v rámci německé trestní justice. Program je realizován od roku 2003, v současné době probíhá 5. ročník kurzu.

Základní filozofií kurzu je, že násilí je naučené chování, které se lze odnaučit. Do programu nejsou přijímáni jedinci s jazykovou bariérou, duševně nemocní, alkoholici.

Účast v programu:

1. nařízena soudem – pokud se pachatel neúčastní, nebo je kurz neúspěšný – zahájí se soudní přelíčení, pachatel může být podmíněně odložen výkon trestu a nařízena účast v programu (pokud program nedokončí, nastoupí trest)
2. dobrovolná – tlak partnerky, právníka, sociálního pracovníka apod.

Kurz je realizován formou skupinové terapie v uzavřené skupině. Na první konzultaci je klient seznámen s obsahem a cílem kurzu, druhá konzultace je zaměřena na anamnézu a diagnostiku klienta. Kurz probíhá v rámci 12 sezení – 1x týdně 90 minut. Na skupiny jsou zváni odborníci z různých oborů, klient se musí v diskusi vyjádřit k danému tématu z pohledu svého minulého násilného jednání.

V rámci kurzu se pracuje také s partnerkami, které jsou písemně informovány o nástupu muže do kurzu, o cílech programu a vzájemné spolupráci během trvání kurzu v souvislosti s případným výskytem opakovaného násilí. Pokud má žena zájem, je jí nabídnuta schůzka a pomoc dle individuálních potřeb. Pomoc a podpora partnerkám pokračuje i po ukončení kurzu. Dosud bylo přijato celkem 23 účastníků kurzu, 17 klientů dokončilo. Po ukončení kurzu je sociální pracovník a psycholog dále v kontaktu s klientem /dispenzarizace/. (5)

POLSKO

V Polsku neexistují speciální kurzy pro pachatele domácího násilí v takové podobě, jako je to

mu v Rakousku či Německu. Problematika je zde řešena různými organizacemi. Asociace pro integraci a pomoc rodině nabízí kromě dalších aktivit také program pro osoby v krizových situacích, pro osoby závislé na psychotropních látkách, pro rodiny alkoholiků – v rámci sociální práce s těmito skupinami je často řešena také problematika domácího násilí. V roce 1999 byl realizován projekt zaměřený na oběti, svědky a pachatele „Vyrovňování šancí obětem násilí“, v rámci něhož byla provozována krizová linka, ubytovna, psychologická, sociální a právní pomoc. V roce 2003 vznikla spojením 2 organizací Asociace pro vzájemnou pomoc „Jsme spolu“, která realizuje 2 programy: komunitní program, Centrum sociálního vzdělávání.

Komunitní program je určen pro sociálně vyloučené osoby, osoby se závislostí a další sociální skupiny, pro které je domácí násilí častým problémem. Nejprve byl v rámci projektu zřízen domov pro tyto osoby, dnes fungují 2 komunity, které mají po 25 členech. Klienty jsou osoby propuštěné z výkonu trestu, osoby s psychickým onemocněním, bezdomovci. Většina osob v komunitě má za sebou dlouhou historii agresivního chování. Práce s klienty probíhá klasicky dle principů komunitní sociální práce, není speciální terapie pro pachatele násilí.

Centrum sociálního vzdělávání je také zaměřeno na všechny sociálně vyčleněné osoby a nedisponuje speciálním programem pro pachatele domácího násilí. V rámci činnosti centra fungují 3 programy: program komunitní, program socioedukační (workshopy, školní vzdělávání, odborná sezení), pracovní program. Centrum zajišťuje také ubytování pro oběti domácího násilí. (6)

NIZOZEMÍ

Domácí násilí v Nizozemí: 10 % obyvatel ročně se stává obětí domácího násilí /z toho 80 % tvoří ženy/. V Nizozemí dnes funguje celkem 35 organizací pro oběti domácího násilí. Nezbytná je úzká spolupráce policie, soudního systému Probační a mediační služby. Primární problém spočívá v pohledu společnosti, která chápe domácí násilí jako soukromý problém. Ve skutečnosti se jedná o problém zasahující asi třetinu partnerských vztahů, avšak z důvodu „neviditelnosti“ je společností bagatelizován. V domácnostech je mnohem více násilí než na ulici, kde si ho všimáme, odsuzujeme a řešíme jej. Ženy - oběti domácího násilí - se setkávají s malým pochopením, nejčastější reakcí okolí je otázka, proč partnera již dávno neopustily. V souvislosti

s prevencí a terapií je důležitá znalost dynamiky domácího násilí:

„Kruh násilí“

1. narůstá napětí, hrozby, partner se bojí ponížení, ztráty kontroly, dominantní pozice, ohrožena moc a kontrola - partnerka se stává nepřítelem
2. v návalu vzteku dochází k výbuchu – k násilí
3. pokles napětí /může být návykové/ - úleva, pocit dominance
4. může nastat fáze lítosti, stud, vina, vynahrazování, popírání činu, pachatel se v této fázi může cítit jako oběť - prosí o odpuštění – nemůže bez oběti existovat
5. oběť chce věřit slibům - nastává fáze „libánek“
6. netrvá stále – opět napětí - kruh se uzavírá

Pro ženu se jedná o velice složitou situaci, roli zde hraje často láska, stud, nízká sebedůvěra, komplex méněcennosti, sociální a finanční situace a další okolnosti. Oběť se cítí bez podpory, zde musí vstoupit do hry sociální pracovník. Často dojde i k nahlášení násilí, ale bez spojení s předchozím případem dochází k fragmentaci případu.

Charakteristika pachatele domácího násilí:

Pachatel domácího násilí nepocituje potřebu pomoci, nemá náhled na situaci, původcem násilí je jeho partnerka. Prezentuje se jako oběť, problém hledá v okolí. Snaží se, aby o jeho jednání nikdo nevěděl, také oběť často násilí skrývá (pocit studu, popření). Dochází k „externalizaci“ = až se ona bude chovat normálně, pak i já budu moci být normální.

Charakteristika oběti domácího násilí:

Často ekonomická závislost na násilníkovi. Emoční závislost. Nedostatek sebedůvěry. Hraje roli. Bojí se dalšího násilí. Děti jsou velice dobrým důvodem, proč od násilníka neodejít. Oběť často toleruje násilí celé roky. Viktimizace. Ženy neodcházejí, neboť jsou vychovávány s myšlenkou, že nesou odpovědnost za partnerský vztah, snaží se násilníkovi ve všem vyhovět, přebírají na sebe vinu.

Domácí násilí je velký problém, který nezmizí sám od sebe.

Cílem řešení problematiky domácího násilí:

1. bezpečí oběti,
2. bezpečí dětí,

3. zastavení zdroje násilí,
Cílem policejní práce a terapie je zabránit recidivě násilí.

Odpovědnost:

1. oběti za svou bezpečnost,
2. násilník za své chování,
3. společnost za zabezpečení.

Domácí násilí má cyklický charakter, nezbytný je systematický přístup. Domácí násilí musí být okamžitě zastaveno, nezbytná je terapie, obnova normálního chování, důležitá je ochota oběti podat trestní oznámení na pachatele. Domácí násilí není možné řešit pouze finanční pokutou.

Systém

Od roku 2002 v Nizozemí přijata vládní strategie „Domácí násilí veřejná záležitost“. Vznikl institut „národního koordinátora prevence domácího násilí“. Dochází k aktivnímu vyhledávání domácího násilí. Dnes není možné odstoupit od podaného trestního oznámení. Počet trestních oznámení stoupl z 8 % na 50 %. Pokud je případ závažný a oběť sama nepodá na pachatele trestní oznámení, policie tak může učinit sama /jedná se asi o 11 % případů/. Policie motivuje oběť i pachatele k vyhledání pomoci. Policie sepíše s pachatelem smlouvu, kterou spolu s policejní zprávou posílá do centra, které poskytuje terapii pachatelům domácího násilí /financovaná z veřejného zdravotního pojištění/. Centrum zasílá pachateli pozvánku na příjem do programu. Většinou již týden po spáchání činu se pachatel dostaví do centra a nastupuje do programu. Po 2 měsících policie u oběti kontroluje situaci. Probační a mediační služba má v celém procesu supervizní funkci. Terapeutická centra musí poskytovat efektivní programy pro pachatele. V celém systému musí nezbytně fungovat přímá informační vazba. Pokud není zpětná vazba, nelze proti domácímu násilí efektivně bojovat – spolupráce bezpečností a terapeutické složky je nezbytná. Násilí musí přestat – vyžaduje okamžitý zásah, důležitý je systematický přístup, zúčastnit se musí oběti i pachatelé. Důležité je odhalování domácího násilí. Sociální pracovník je 1. linií pomoci.

Terapeutické programy

- terapie pro pachatele domácího násilí,
- manželská terapie – pro dvojice,
- skupina pro podporu žen.

Témata skupin terapie pachatelů:

- popis domácího násilí, četnost, motivace
- vysvětlení „kruhu násilí“
- využití techniky „time-out“
- agrese a sebekontrola
- jednání a chování
- komunikace a síla
- vnější vlivy (alkohol, drogy)

Vychází z kognitivně behaviorální terapie. V rámci terapie pachatelů domácího násilí je motivace založena na tom, že pachatel je normální osoba, která ztrácí kontrolu nad svým jednáním. Často je zde motivace ke změně jednání. Motivace: vliv chování na děti, práce s pocity studu, lítosti, co jim jejich chování bere, jaká je reakce oběti, okolí, tvorba obrazu situace, funkce násilí /jsou jiné způsoby, kterými by dosáhl svého cíle?/ Cílem je přesvědčit pachatele, že touha po násilí je jeho nepřítel. Nikdy nepomáhá moralizování! Osoba se musí cítit přijata. Terapie musí být poznání alternativních způsobů chování, přehodnocení postavení muže a ženy. Pachatel dostává v rámci terapie informace o agresivitě, individuálnímu prahu tolerance napětí, o možnostech ovládnutí agrese, ventilaci negativních pocitů, učí se uplatňovat techniku „time-out“. Pokud je „rtuť“ na teploměru vzteku vysoko“ je čas si v situaci vyžádat oddech – time-out (odejít z konfliktu, vyhledat jinou činnost), důležité je, aby time-out netrval moc dlouhou dobu a situace nebyla ještě horší.

Účinnost terapie

Problém sledování účinnosti souvisí s otázkami metodiky výzkumu – problém: výběr reprezentativního vzorku (recidiva, nově hlášené případy, zprávy policie?), dále problém kontrolního souboru, otázkou je také délka sledování (po 6 měsících, po 1 roce, po 2 letech?).

V Nizozemí je sledována recidiva u 25 % pachatelů, kteří nedokončili terapii. (7)

VELKÁ BRITÁNIE

Od roku 1999 program CHANGE plní program ministerstva vnitra, který zdůrazňuje priority řešení domácího násilí. CHANGE realizuje programy práce s násilníky. Projekt je realizován v rámci probačních služeb (spadá pod trestní právo). Vlastní terapie pachatelů domácího násilí probíhá obdobným způsobem jako ve výše uvedených zemích. Problematikou domácího násilí se také zabývá asociace Respekt – asociace pro domácí násilí, která připravuje různé programy zaměřené na řešení problematiky domácího násilí (www.respect.uk.net). (8)

LITERATURA

1. Gwendolyn Albert – ředitelka Ligy lidských práv, Mgr. Anna Šabatová - zástupkyně ochránce lidských práv: Současný stav řešení problému domácího násilí v České republice. Bezpečné soužití, Brno, 2005.
2. Mgr. Hana Langhansová – Liga lidských práv: Současná právní situace v oblasti domácího násilí v České republice. Bezpečné soužití, Brno, 2005.
3. JUDr. Jiřina Voňková - Policejní prezidium ČR: Péče o násilné jedince v rodině. Bezpečné soužití, Brno, 2005.
4. Barbara Ille – Intervention Centre Against Violence, Rakousko; Heinrich Kraus – Men's Counselling Centre, Rakousko: Partnerstvím proti násilí: Vídeňský tréninkový program proti úsilí určený pro pachatele v rámci rodiny. Bezpečné soužití, Brno, 2005.
5. Jana Walter, Verien für Straffälligenhilfe Görnitz e. V, Německo: Sociální kurzy pro pachatele domácího násilí. Bezpečné soužití, Brno, 2005.
6. Dariusz Bozek, Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej „Byc Razem“, Polsko: Terapie násilných partnerů v Polsku – prezentace zkušeností asociace Being Together. Bezpečné soužití, Brno, 2005.
7. Wim Pontier, De Haag Centre for Forensic Psychiatry, Nizozemí: Terapie pachatelů domácího násilí v Nizozemí, motivace systému. Bezpečné soužití, Brno, 2005.
8. Monica Wilson, CHANGE, Velká Británie: Zvýšení bezpečí ženám a dětem – principy a praxe pro práci s muži, kteří napadají své partnerky. Bezpečné soužití, Brno, 2005.

*Zimmelová Petra, zimmelo@zsf.jcu.cz
Čapkova Magdalena, ma.ca@email.cz*

Prevence dopravních úrazů dětí

Úrazy jsou nejčastější příčinou úmrtí dětí a mladých dospělých. Světová zdravotnická organizace předpokládá, že do r. 2020 bude umírat v důsledku úrazu ještě téměř o 45 % osob více než dnes. (1) Stále kvalitnější systém záchranné a léčebné péče přispívá ke snižování počtu úmrtí v souvislosti s úrazem, avšak celkový počet úrazů neustále stoupá. Ministerstvo zdravotnictví ČR věnuje prevenci dětských úrazů pozornost a finančně podporuje příslušné projekty v rámci

preventivních zdravotnických programů i výzkumných projektů, a to v souladu s plněním „Státní koncepce mladé generace do roku 2007“, programu „Zdravé životní prostředí pro děti“ a zvláště pak Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR v 21. století „Zdraví pro všechny v 21. století“. (7)

K zabezpečení koncepčního postupu při řešení problematiky prevence dětských úrazů v České republice a v souladu s doporučením Republikového výboru pro prevenci kriminality byla v únoru 2005 na Ministerstvu zdravotnictví ČR ustavena Meziresortní pracovní skupina pro prevenci dětských úrazů. Úkolem této Meziresortní pracovní skupiny bude vypracování, plnění a kontrola plnění „Národního plánu prevence dětských úrazů“, jehož vytvoření doporučuje Evropská komise. (7) Národní strategie prevence dětských úrazů by měla být meziresortní pracovní skupinou pro prevenci dětských úrazů předána koncem roku 2005 vládě ČR.

Dne 30. května 2005 proběhl v Praze na Ministerstvu zdravotnictví seminář „**Prevence dětských úrazů v dopravě**“. Seminář prezentoval mezisektorovou spolupráci Ministerstva zdravotnictví ČR, Kanceláře WHO v ČR, Národní sítě zdravých měst ČR, Ministerstva dopravy ČR a Meziresortní pracovní skupiny pro prevenci dětských úrazů.

Problematika prevence úrazů v dopravě je velice aktuální, neboť neustále stoupá počet úrazů v dopravě. Celosvětově je ročně v dopravním provozu zraněno 2,3 mil osob. U mužů ve věku 14 - 44 let je dopravní úraz nejčastější příčinou úmrtí. Dle sdělení zástupce Centra dopravního výzkumu v Brně je počet dětských úrazů v dopravě alarmující. V prvním čtvrtletí letošního roku zahynulo při dopravní nehodě 7 dětí v souvislosti s absencí použití zádržného systému v automobilu.

Dle reportu Světové zdravotnické organizace (WHO) je problematika dopravní úrazovosti velice závažná a také např. Světový den zdraví 2004 byl zaměřen na prevenci dopravních úrazů. V roce 2004 byla vládou ČR schválena Národní strategie zvýšení bezpečnosti silničního provozu a Zdraví 21. Dokumenty kladou důraz na rozvoj preventivních komunitních programů:

Zdravá města

V roce 1988 iniciovala WHO světový projekt Zdravé město. Během patnácti let se do projektu zapojilo 1300 Zdravých měst, obcí a regionů ve 30 evropských zemích. Po roce 1989 se myšlen-

ka zdravých města začala realizovat i v České republice. V roce 1994 byla založena asociace Národní síť Zdravých měst České republiky (NSZM ČR). NSZM ČR systematicky podporuje praktickou realizaci hodnot: udržitelný rozvoj, zdraví a kvalita života v podmínkách měst, obcí regionů. NSZM disponuje nabídkou programů a kampaní pro veřejnost k osvětě k podpoře zdraví, životnímu prostředí, sociálním otázkám, dopravě apod. (6) Zdravé město vytváří rámec pro realizaci konkrétních programů, tedy i prevence v oblasti dopravních úrazů dětí.

Bezpečná komunita

Dalším projektem WHO je Bezpečná komunita, jehož cílem je snížit počet a závažnost úrazů v dané komunitě. V rámci komunity je vypracován dlouhodobý program prevence úrazů v celé populaci se zvláštním zaměřením na rizikové skupiny (děti, senioři) a činnosti (doprava, sport apod.). Od roku 2000 je projekt realizován v Kroměříži, které byl jako 78. místu na světě a prvnímu místu ve střední a východní Evropě udělen titul Bezpečná komunita. Součástí Bezpečné komunity je řada dílčích projektů, která je zaměřena na prevenci úrazů dětí v dopravě – jedná se např. o projekt Bezpečná cesta do školy, Olympiáda bezpečné jízdy. V dubnu letošního roku byla v Kroměříži uspořádána konference s názvem „Bezpečná škola“, kde byly prezentovány výsledky a demonstrovány příklady správné praxe v prevenci úrazů dětí. (1)

Za účelem dosažení cíle WHO „Posílení kapacity pro řešení úrazů silničního provozu a dětských úrazů“ jsou v ČR realizovány dva dílčí projekty, které kladou důraz na koordinaci a mezisektorovou spolupráci:

1. Monitoring politik prevence dopravních úrazů dětí a formulace doporučení ke zvýšení mezisektorové spolupráce.
2. Zmapování a vyhodnocení existujících projektů a programů v oblasti prevence dětských dopravních úrazů na celostátní, regionální a místní úrovni. (5)

V termínu 1. – 8. června 2005 probíhají v ČR **Národní dny bez úrazů**, které jsou v letošním roce zaměřeny na propagaci 3 hlavních kampaní:

1. Bezpečná cesta do školy
2. Dětské zádržné systémy – kampaň „Pásovec“
3. Na kolo jen s přilbou

Bezpečná cesta do školy

Projekt Bezpečná cesta do školy vznikl ve Velké Británii a odtud se postupně úspěšně šíří do celého světa, v ČR je realizován od roku 1998. V roce 2004 získalo Centrum dopravního výzkumu v Brně podporu od Ministerstva dopravy ČR a zpracovává metodiku, která bude využita při dopravní výchově ve školách. Chceme-li děti naučit, jak se správně v dopravním prostředí pohybovat, musíme je naučit dívat se kolem sebe. S tímto prvkem pracuje projekt Bezpečná cesta do školy, kde si dítě mapuje bezpečná a riziková místa a na základě této mapy navrhuje další řešení a opatření dopravní situace, která by zjištěná rizika minimalizovala. Všechny aktivity budou zpracovány ve výše zmiňované metodice, která bude zveřejněna na webových stránkách Centra dopravního výzkumu (www.cdv.cz). (2)

Dětské zádržné systémy – kampaň „Pásovec“

V letošním roce probíhá na území ČR informační kampaň o používání dětských autosedaček. Maskotem kampaně je pásovec. Cílem kampaně je informovat rodiče, lékaře, pedagogy, strážníky a další o důležitosti a správném způsobu připoutání dítěte v autosedačce. V průběhu kampaně dostane více než 100 tisíc dětí ve věku do 12 let hračku pásovce, který je motivuje k připoutání v autosedačce. Na realizaci kampaně se za podpory Ministerstva dopravy a Evropské unie podílí Centrum dopravního výzkumu a oddělení BESIP Ministerstva dopravy ve spolupráci s Národní sítí Zdravých měst a Policií ČR. (3)

Na kolo jen s přilbou

Úraz hlavy je nejčastějším důvodem k hospitalizaci při úrazu na kole – činí 60 % podle české studie z roku 1998. Přilba snižuje riziko zranění mozku při úrazu na kole ze 60 – 88 %. Cílem kampaně je snížení počtu zranění hlavy při úrazu na kole prostřednictvím používání cyklistických přileb. V rámci kampaně jsou informovány děti, rodiče, pedagogové, zapojují se prodejci přileb, u kterých si děti mohou koupit cyklistickou přilbu se slevou. V Kroměříži probíhá tato kampaň v rámci Bezpečné komunity již třetím rokem a výsledky jsou velice povzbudivé – snížil se zde počet hospitalizací cyklistů do 15 let pro úraz hlavy na kole na jednu čtvrtinu. V letošním roce kampaň realizuje řada dalších měst v ČR. (4)

Kromě Národních dnů bez úrazu jsou na prevenci dopravních úrazů zaměřeny ještě další

preventivní akce jako např. Týden mobility, Den bez aut apod.

LITARATURA

1. Číhalová, J.: Národní dny bez úrazů – seminář: Kroměříž – Bezpečná komunita. In: Sborník k semináři Prevence dětských úrazů v dopravě. MZ ČR, Praha, 2005.
2. Heinrichová, J.: Bezpečná cesta do školy. In: Sborník k semináři Prevence dětských úrazů v dopravě. MZ ČR, Praha, 2005.
3. Ivičičová, J.: Dětské zádržné systémy – kampaň „Pásovec“. In: Sborník k semináři Prevence dětských úrazů v dopravě. MZ ČR, Praha, 2005.
4. Sedlák, M.: Na kolo jen s přilbou. In: Sborník k semináři Prevence dětských úrazů v dopravě. MZ ČR, Praha, 2005.
5. Šteflová, A.: Projekt BCA 2004-2005 „Prevence úrazů“. In: Sborník k semináři Prevence dětských úrazů v dopravě. MZ ČR, Praha, 2005.
6. Švec, P. Zdravá města. In: Sborník k semináři Prevence dětských úrazů v dopravě. MZ ČR, Praha, 2005.
7. Truellová, I.: Problematika dětských úrazů v meziresortním pohledu. In: Sborník k semináři Prevence dětských úrazů v dopravě. MZ ČR, Praha, 2005.

www.cdv.cz
www.iBESIP.cz
www.kromeriz.cz
www.nakolesprilbou.cz
www.nszm.cz/dbu
www.who.int

Čapková Magdalena
ma.ca@email.cz

Média a násilí

Mezinárodní seminář konaný pod záštitou poslance Jaromíra Talíře v Třeboni dne 7. 5. 2005 nesl název „Média a násilí“. Celkem vystoupilo 10 referujících se svými příspěvky, ty pak byly doprovázeny množstvím otázek a diskuzí z řad posluchačů. Během semináře se ukázalo, že násilí v médiích je třeba identifikovat a většina posluchačů se shodla v názoru, že média podporují násilí jako formu zábavy v honbě za ziskem. Pokud diváci budou zaujímat postoje konzuma-

ce produktů mediální zábavy, pak násilí v médiích bude s postupujícími roky přibývat. Seminář se stal součástí festivalu animovaných filmů (AniFest 2005), který byl připraven pro Třeboň k výročí 60 let od ukončení II. světové války. Na semináři vystoupili odborníci z vysokých škol, např. doc. PhDr. Jan Jirák, doc. PhDr. Petr Sak, doc. Max Easterman a PhDr. Zdeněk Zbořil.

Důležité je uvědomění si rozlišení násilí v zobrazení a v realitě. Mediální násilí mnoho lidí vnímá jako společenskou hrozbu. Avšak mnozí odborníci upozorňují na to, že vinu za konkretizované násilí nenese někdo neurčitý, ale zcela konkrétní jednotlivec. Přesouvat tedy odpovědnost za konkrétní násilí jen na média by znamenalo přesunout odpovědnost a mravnost ze subjektu na sdělovací prostředky. To však není možné. Existuje mnoho literatury na téma mediálního násilí a jeho vlivu na mladou generaci. Málo se píše o katarzních účincích násilí a pornografie v médiích, protože pomáhá ventilovat vlastní násilné sklony. Toto tvrzení je ale spíše hypotézou. Je nutno stanovit, že účinky násilí v médiích jsou silné a projevují se negativně v realitě. Diváky násilí fascinuje. Mnozí mladší diváci zvýší pod vlivem napodobování agresivní chování ve společnosti, jejich násilí lze kvantitativně evidovat. Na straně jedné pak narůstají v obyvatelstvu obavy z nebezpečí na ulicích, lidé pocítují úzkost a nejistotu, protože si na násilí v médiích zvykáme, na straně druhé pak dochází k znečitlivění v konzumentech mediálního násilí, lidé se stávají více cynickými, reálné násilí se pak těchto lidí nedotýká, akceptují násilí v realitě, protože násilí je všední záležitostí a apatie k němu je samozřejmým jevem. Násilí v médiích zvyšuje hladinu agresivního chování a psycholog Pandura dokázal svými studii, že je zapotřebí chránit děti před násilnými mediálními produkty, protože děti mají sklon napodobovat chování ve filmu i v realitě. Proto kdysi navrhl dávat k nevhodným filmům pro děti hvězdičku jako upomínku pro rodiče. Psychologové upozorňují na nutnost dialogu rodičů se svými dětmi o tom, co ve filmech viděly. Konstatují, že kvalita života vedená v rodinách minimalizuje negativní vliv médií na děti. Dítě, které cítí svou citovou jistotu v rodině, je chráněno před negativním vlivem virtuálního světa.

Násilí v médiích někdy působí větší obavy, než si reálný svět zasluhuje. Tento stav prožívají starší lidé a důchodci, kteří pod vlivem médií

vidí zločin v každé ulici, ale pak naletí na podvod finančního rázu, na který média neupozorňují. Tento příklad je dokladem nadhodnocování násilné činnosti v médiích při zpravodajských pořadech.

Míra násilí v médiích během let roste. Před mnoha lety stačilo divákům násilí jen naznačit, pak pracovala fantazie. Dnes nestačí divákovi symbolika násilí nebo sexuálního projevu, všechno musí být reálné. Nastupuje brutalita, která předčí divákovu představivost. Ukazuje se tento trend i ve vysílací době. Filmy, které byly vysílány po 22. hodině, se za několik let vysílaly ve 20 hodin a dnes jsou k vidění okolo 15. hodiny. Tento trend lze zachytit v posledních 15 letech a prokazuje okorání psychiky diváků a znečitlivění duše i cynické uvažování. Producenti se předhánějí v tom, co divákům předvedou, ale nakonec je to jen honba za ziskem. Pokud dnes na programu ČT nalézáme více programů zaměřených k novelám, milostným tématům a příběhům, pak je doprovází plytkost a naivita.

Ve Velké Británii vznikla studie „Účinky násilí v médiích“. Je to studie, která dokazuje, že účinky mediálního násilí na diváky jsou ambivalentní. Např. se prokázalo při tvorbě statistických údajů, že ne vždy děti odpovídaly pravdivě. Děti dokazovaly, že viděly filmy s násilnou tematikou, ale tyto filmy skutečně nikdy neviděly. Ve Velké Británii je vytvořen nezávislý „regulační úřad“, který sleduje filmovou produkci v médiích a tvoří normy. Tento úřad je velmi přísný a násilí se nesmí projevit v pořadech do 21. hodiny. Násilí v médiích mohou sledovat mladí lidé až od 18 let, tento úřad kontroluje i videokazety a další nosiče, které jsou určeny mládeži. Po vzniku této instituce veřejnost volala, protože se obávala vlivu násilí v médiích na mladou generaci. Tato komise spadá pod ministerstvo vnitra. Je ale zajímavé zjištění, že mladí delikventi ve Velké Británii údajně nebyli pod silným vlivem médií, jak by se veřejnost mohla domnívat, ale velký vliv zde měla neúplná rodina a sociální problematika v rodině. Literaturu zabývající se vlivem médií na psychiku mládeže musí vědecky prohloubit psychologové a sociální pracovníci. Nesmí se pracovat takovým způsobem, že chceme dosáhnout takových výsledků, které chceme dosáhnout, to se často stává. Ve Velké Británii se stává, že mladistvým násilníkům pomáhá právník, který jim radí, aby poukázali na vliv médií k takovému jednání. Pak se takovému člověku

zmírní odpovědnost za takový čin.

Právem doc. Sak upozornil na jev, že dvě třetiny Čechů tráví svůj volný čas před televizní obrazovkou. A jsou to především ti, kdo mají nízkou vzdělanost a pasivní přístup k životu. Prostřednictvím televize vidí mladý člověk za svůj krátký život 150 000 vražd. Schopnost rozlišení u dětí není stejná, a proto mnoho pořadů vede k sociální deviaci a vlivem médií dochází ke změnám v psychice. Jedná se o velký problém socializace a duševního zrání mladého člověka. Mnohé jednání médií lze nazvat kul-

turním imperialismem, protože nepodporuje kulturní danost a identitu regionu, ale podporuje jen virtuální realitu angloamerického světa. Za negativní vliv médií na děti nesou odpovědnost především rodiče. Ti by měli věnovat více volného času svým dětem a pobývat s nimi více v přírodě než u televize.

Dolista Josef
dolista@zsf.jcu.cz

Upozornění: v rámci projektu IGA MZ ČR NR 8468-3/2005 bylo založeno středisko prevence úrazů v Jihočeském kraji, které sídlí v Českých Budějovicích. Informace o činnosti tohoto střediska lze získat na webových stránkách ZSF a v příštím čísle časopisu.