

ECHO TROJLÍSTKA



OBČASNÍK
NEZISKOVEJ ORGANIZÁCIE
TROJLÍSTOK

VI. ročník
číslo 1 | jún 2021

Trojlistok n.o.



Trojlistok, n.o.

Konštantínova 3

080 01 Prešov

Tel. kontakt: 051/77 544 79, 0948 078 997

E-mail: trojlistokno@gmail.com

Web: www.trojlistokno.sk

FB: Trojlistok n.o.

Instagram: trojlistokno

Redakčná rada

Mgr. Ľubica LIBÁKOVÁ, PhD. (šéfredaktorka, grafické spracovanie)

Mgr. Karolína DOPIRÁKOVÁ

Doc. PhDr. Denisa ŠOLTÉSOVÁ, PhD.

PhDr. Mgr. Gabriela ŠOSTÁKOVÁ

Mgr. Zuzana VARGOVÁ

Tlač: Expresná tlačiareň - Prešov

Obsah

Namiesto úvodu	4
Alkohol	5
Alkohol - ženy a muži, špecifiká ženského pitia	6
Čo to vlastne ten craving je?	13
Nepiť nestačí, alebo prínos následnej starostlivosti pre udržanie abstinencie	19
Spoluzávislosť / kodependencia	23
Dospelé deti alkoholikov	31
Bezpečne v online svete	32
Suchý február aj v Prešove - kampaň, ktorá preverila vzťah k alkoholu [Tlačová správa]	34
Zrušenie kasín a herní v Prešove - riešenie problému či zametanie pod koberec? [Tlačová správa]	37
Výskum - BPSS Dotazník	39
Novinky spod dáždika	40
Pripravujeme	46
Užitočné rady	47
Aktuálne projekty	50
Náš tím	51

Namiesto úvodu

Milí čitatelia, milé čitateľky,

predstavujeme Vám aktuálne číslo nášho občasníka ECHO Trojlístka, ktoré je zamerané na problematiku závislosti od alkoholu. Členky odborného tímu Neziskovej organizácie Trojlístok sa vo svojich príspevkoch venovali rôznym aspektom problematiky závislosti od alkoholu - jej vymedzeniu, špecifikám ženského pitia, cravingu, ktorý predstavuje jeden zo spoločných znakov ne/látkových závislostí, prínosu následnej starostlivosti pre udržanie abstinencie či téme spoluzávislostí. Predmetnú tému najnovšieho čísla občasníka sme zvolili z viacerých dôvodov - alkohol je podľa štatistík dlhodobo najčastejšie užívanou psychoaktívnou látkou v prostredí celého Slovenska (ktoré je zároveň charakteristické i tolerantným postojom k pitíu alkoholu); závislosť od alkoholu je najčastejšie zastúpená u klientov a klientok našej organizácie, pričom každoročne zaznamenávame výrazný nárast klientely s problémovým pitím a alkoholovou závislosťou; v kontexte aktuálnej pandemickej situácie Covid-19 táto téma rezonuje tak v súvislosti s nárastom nad/užívania alkoholu a navýšením recidív u závislých osôb, ako i problematikou duševného zdravia; zároveň ide o tému, ktorá je sprevádzaná množstvom mýtov, predsudkov, stigiem a nepresných informácií, pričom niektoré z nich objasníme v nasledujúcich príspevkoch.

Už tradične si okrem odborných článkov môžete prečítať i príspevky súvisiace s aktuálnym životom Neziskovej organizácie Trojlístok. V tomto čísle nájdete tlačové správy týkajúce sa kampane Suchý február, do ktorej sa po prvýkrát zapojila aj naša organizácia a našu reakciu na zrušenie kasín a herní v meste Prešov. Zaujať vás môžu i články o našich aktivitách, ktoré nájdete v sekcii „Novinky spod dáždika“, informácie o pripravovaných akciách, ktoré nájdete v časti „Pripravujeme“, ako i užitočné rady týkajúce sa zvládania stresu či „recept“ na to, ako sa cítiť bezpečne v online svete a ako o tejto téme hovoriť s deťmi.

Prajeme Vám príjemné čítanie!

Mgr. Ľubica Libáková, PhD.
šéfredaktorka

ALKOHOL

PITIE ALKOHOLU je spoločensky prijatou normou, ktorá má v našej kultúre dlhú históriu. Alkohol je ľahko dostupný a je rozšírený aj kvôli zjavným úľavným účinkom – tlmí bolesť, zmierňuje negatívne prežívanie, znižuje sociálne zábrany. Jedným z ďalších účinkov alkoholu je aj umocňovanie nálady, pozitívnej, ale rovnako negatívnej – ak sa cítíme nešťastne, alkohol ešte zhorší naše prežívanie. Pri nadmernom užívaní alkohol narúša fyzické zdravie, zhoršuje medzilidské vzťahy, pôsobí na vznik psychických porúch a môže viesť k vzniku závislosti, čo je u nás najrozšírenejšia závislosť.

SPOLOČENSKÉ UŽÍVANIE alkoholu nie je problémom pre jednotlivca ani pre jeho okolie, prevládajú skôr jeho pozitívne účinky (najmä uvoľnenie napätia a stresu). **PROBLÉMOVÉ PITIE** sa vyznačuje vyhľadávaním príležitostí k pitiu, pozvoľným zvyšovaním množstva vypitého alkoholu, opakovanou opitnosťou, formovaním návyku (napr. každý víkend). Typické je ospravedlňovanie pitia pred sebou samým aj pred svojím okolím. Objavujú sa konflikty v rodine, ale aj v širšom okolí. Postupne sa mení okruh známych – pôvodný okruh sa zužuje a je vyhľadávaná spoločnosť osôb, s ktorými je možné slobodne piť. Pokračovanie v pravidelnom užívaní alkoholu sa môže rozvinúť v **ZÁVISLOSŤ OD ALKOHOLU**. Človek stratil kontrolu nad pitím, plánuje si čas tak, aby si mohol vypíť, je viac vzťahovo uzavretý či ľútosťavý. Ak to nie je možné, je nervózny a podráždený (neskôr sa objavujú aj telesné abstinenčné príznaky, ako tras rúk). Zanedbávanie záujmov, povinností a blízkych ľudí často vedie k rozpadu rodiny či strate zamestnania.

O ZÁVISLOSTI OD ALKOHOLU hovoríme vtedy, ak sa počas posledných 12 mesiacov vyskytli minimálne 3 príznaky z nižšie uvedených (MKCH – 10):

- silná chuť / túžba užiť alkohol (tzv. craving, baženie),
- zhoršená sebakontrola v súvislosti s užívaním alkoholu,
- abstinenčné príznaky (po vysadení alkoholu výskyt trasu rúk, búšenie srdca, úzkosť, zvracanie, epileptický záchvat a iné),
- tolerancia (na dosiahnutie rovnakého účinku je potrebná vyššia dávka alkoholu),
- uprednostňovanie užívania alkoholu pred inými aktivitami, zanedbávanie záujmov a povinností,
- pokračovanie v užívaní alkoholu aj napriek škodlivým následkom na život.

RÝCHLY SKRÍNING (TRAPS4 TEST)

1. Mali ste niekedy pocity viny alebo výčitky svedomia po pití?
2. Už sa vám niekedy stalo, že by vám priateľ alebo člen rodiny hovoril o veciach, ktoré ste povedali alebo urobili počas pitia a na ktoré si neviete spomenúť?
3. Už sa vám stalo, že ste niekedy nezvládli urobiť niečo, čo sa od vás bežne očakáva, kvôli pitiu?
4. Pijete niekedy alkohol ráno, keď vstanete?

Ak ste odpovedali 2-krát ÁNO, je pravdepodobné, že ide o problémové pitie, prípadne o závislosť od alkoholu.

Alkohol - ženy a muži, špecifiká ženského pitia

Mgr. Zuzana VARGOVÁ

Pitie alkoholu bolo v minulosti doménou mužov, spoločnosť sa postupne menila a zároveň sa menilo aj postavenie žien v spoločnosti. Búrajú sa klasické stereotypy o typickej ženskej role (vydať sa, mať deti, starať sa o muža, deti a domácnosť). Pomaly sa v našej spoločnosti zmenšujú rozdiely v prístupe, hodnotení či možnostiach v kontexte rodových rozdielov. Ako je to pri alkohole? Je rozdiel v konzumácii alkoholu ženou a mužom? Je rozdiel v rozvoji závislosti? Je rozdiel pri dôsledkoch spôsobených konzumáciou alkoholu? Je rozdiel v tom, ako nazerá spoločnosť na konzumáciu alkoholu žien a mužov? Odpovede na tieto otázky sa budeme snažiť zodpovedať v tomto článku.

Na začiatok uvediem niekoľko čísel. V roku 2019 bolo v slovenských psychiatrických ambulanciách vyšetrených na poruchu psychiky a správania zapríčinennej užívaním alkoholu 30 203 osôb (23 115 mužov a 7 088 žien). U mužov je problém s alkoholom častejší. Avšak v porovnaní s minulými rokmi konzumácia alkoholu aj rozšírenie porúch psychiky zapríčinených alkoholom u žien rastie. Pomer pijúcich mužov a žien sa posledné roky pohybuje v rozmedzí 3-2:1, pred cca 60 rokmi to bolo 20:1 (Maxianová 1999; Grohol 2010). Jedna z európskych štatistík hovorí, že za posledných 10 rokov sa u žien zvýšil výskyt porúch zapríčinených užívaním alkoholu o 84 % (u mužov o 35 %) (Peltier 2019). V súvislosti s rodovými rozdielmi pri výskyte závislosti od alkoholu sú významné aj vekové rozdiely. V období adolescencie sa za posledných 20 rokov zotierajú rozdiely medzi mužmi a ženami, v období dospelosti je rozdiel už uvádzaný 3-2:1 v prospech mužov, zatiaľ čo v adolescencii je to 1:1 (Grohol 2010; Agabio 2017). V našej organizácii je pomer žien a mužov, ktorí navštívili našu organizáciu v roku 2020 s problémovým užívaním alkoholu alebo s diagnózou závislosť od alkoholu, 45,5 % žien ku 55,5 % mužov, čo tiež potvrdzuje stále sa zmiernujúci rozdiel medzi mužmi a ženami.

Rovnosť neznamená rovnakosť

Aj keď sa postavenie žien v spoločnosti mení, fyziológia mužského a ženského tela nie. Fyziológia ľudského tela, genetická predispozícia, psychika človeka, postavenie žien v spoločnosti, očakávania a spoločenské normy zohrávajú významnú rolu pri rozvoji, liečbe závislosti a udržiavaní žiaduceho stavu.

Nadmerné užívanie alkoholu, má na ženský organizmus v rámci biologickej a fyziologickej oblasti rozsiahlejší dopad v porovnaní s mužským organizmom. Aj keď ženy pijú celkovo menej alkoholu a menej často sa u nich vyvinú problémy s pitím, závislosť od alkoholu u nich vzniká skôr (za kratšie časové obdobie pravidelného konzumovania alkoholu). Rýchlejší rozvoj závislosti u žien niektorí autori spochybujú tým, že poukazujú na fakt, že ženy vyhľadajú pomoc skôr (v skoršom štádiu rozvoja závislosti od alkoholu) v porovnaní s mužmi, preto sa vytvoril mylný dojem rýchlejšieho rozvoja závislosti u žien (Erol 2015). Bez ohľadu na rýchlosť rozvoja

závislosti od alkoholu, užívanie alkoholu spoločensky, nadmerne, škodlivo alebo závislostne má zásadnejší dopad na ženský organizmus. Konkrétne, nadmerné užívanie alkoholu spôsobuje rozsiahlejšie, vážnejšie a trvalejšie zmeny v organizme ženy v porovnaní s mužmi (Grohol 2010). Je to spojené s biologickými a fyziologickými špecifikami ženského organizmu:

- **voda a enzýmy** - pri rovnakom množstve vypitého alkoholu mužom a ženou s rovnakou hmotnosťou bude mať žena vyššiu hladinu alkoholu v krvi ako muž. Je to spôsobené menším objemom vody v tele ženy. Alkohol sa „rozpuští“ v menšom objeme vody, a tým sa ho viac vstrebe do krvi. Zároveň je v ženskom tele menej enzýmov (alkoholdehydrogenáza), ktoré rozkladajú alkohol pri jeho vstrebávaní;
- **hormóny** súvisia so vstrebávaním alkoholu v tele a zároveň alkohol ovplyvňuje fungovanie hormonálneho systému. Nadmerné užívanie alkoholu alebo závislosť od alkoholu zásadne súvisí s libidom (u žien zvýšené libido, u mužov naopak znížené) (Erol 2015), schopnosťou dosiahnuť orgazmus, u mužov s erektilnou disfunkciou, neplodnosťou a schopnosťou počať dieťa u oboch pohlaví. U žien súvisí aj s poruchami menštruačného cyklu, predčasnou menopauzou, predčasným pôrodom a spontánnymi potratmi;
- **ochorenia rozvíjajúce sa v dôsledku nadmernej konzumácie alkoholu** - ženy sú všeobecne náchylnejšie na vznik ochorení spojených s dlhodobým užívaním alkoholu (Nešpor a Zima 2001; Erol 2015). Lúčna (2008) sumarizuje poškodenia jednotlivých orgánov a choroby nasledovne:
 - **pečeň** - poškodenie u žien nastáva rýchlejšie (stukovatenie pečene, cirhóza pečene),
 - **cukrovka a kardiovaskulárne ochorenia**, najmä vysoký krvný tlak - častejšie sa rozvíja u žien ako u mužov (33,6 % : 10,6 %) (Erol 2015),
 - **rakovina** - užívanie alkoholu zvyšuje riziko rozvoja rakoviny u oboch pohlaví, špecificky u žien sa zvyšuje riziko **rakoviny prsníka** (Nešpor a Zima 2001; Erol 2015). Pri dlhodobej konzumácii len cca 0,1 litra vína denne sa zvyšuje riziko rakoviny prsníka, riziko stúpa priamo úmerne množstvu užívaného alkoholu (Nešpor a Zima 2001),
 - **mozog** - poškodenie mozgu, strata mozgovej hmoty, kognitívne disfunkcie u žien nastupujú rýchlejšie,
 - **kosti** - závislosť od alkoholu u žien vedie k narušeniu metabolizmu vápnika a vitamínu D, čo môže spôsobovať osteoporózu (rednutie kosti),
 - **tráviaci trakt** - u žien poškodenia nastupujú rýchlejšie, napríklad vznik vredov žalúdka a dvanástnika, krvácanie z tráviaceho traktu,
 - **fetálny alkoholový syndróm** - špecificky sa týka tehotných žien a ich nenarodených detí. Rozvíja sa u detí, ktorých matka počas tehotenstva užívala alkohol. Rovnaké množstvo alkoholu, ktorý vypije matka, sa dostane aj k plodu, čo ho ťažko poškodzuje alebo ho môže usmrtiť. U dieťaťa sa pre-

javuje poruchami vo vývoji tváre, rozštepmi podnebia, menšou hlavou, vrodenými orgánovými a vývojovými vadami (srdca, močového a pohlavného ústrojenstva), dieťa môže mať spomalený rast a psychomotorický vývin a často sa vyskytuje mentálna retardácia.

Psychika zohráva významnú rolu pri rozvoji, udržiavaní a pri liečbe alkoholizmu, je to vysoko individuálne u každého jedného človeka, bez ohľadu na pohlavie. Pomocou výskumov sa však zistilo niekoľko spoločných znakov, ktoré sa vzťahujú práve k pohlaviu alebo rodu. Ženské pitie je v odbornej literatúre väčšinou spájané s **psychogénnymi faktormi** (68 %), zatiaľ čo mužské pitie je spojené so **sociokultúrnymi faktormi** (80 %) (Maxianová 1999; Wolt a Valachová 2019).

Psychogénne faktory spojené s rozvojom, udržovaním a liečbou závislosti sú podľa Maxianovej (1999) konflikty, úzkosti a depresie, stres (záťažové situácie v živote), dlhodobé neurotické poruchy s pôvodom v detstve. Všetky vymenované faktory môžu byť spolučiniteľom pri rozvoji závislosti, no zároveň môžu byť aj dôsledkom už rozvinutej závislosti. U žien nadmerne užívajúcich alkohol alebo zvislých od alkoholu sa častejšie ako u mužov vyskytujú depresie, poruchy nálad, úzkostné poruchy, poruchy prímu potravy, kombinované užívanie alkoholu a liekov (analgetiká, anxiolitiká a iné.) (Erol 2019; Wolt a Valachová 2019).

Aktuálne výskumy potvrdzujú, že **stres** je významným činiteľom v problematike ženského pitia. Výskumy poukazujú na to, že ženy v porovnaní s mužmi pijú viac preto, aby regulovali negatívne prežívanie spojené so zvýšenou hladinou (negatívneho) stresu, zatiaľ čo muži pijú skôr na posilnenie (zintenzívnenie) pozitívneho prežívania (Peltier 2019). U žien sa často spája užívanie alkoholu so stimulačne - dopingovými účinkami a uvoľnením tenzie (Wolt a Valachová 2019). Zjednodušene to znamená, že častejšie (nie vždy) ženy pijú, pretože sa necítia dobre, nechcú aby im bolo zle a alkohol ich nakopne, povzbudí, zaktivizuje alebo upokojí, a muži pijú preto lebo sa cítia príjemne a chcú sa cítiť ešte lepšie.

Častokrát je pohár vína po ťažkom dni forma relaxu a uvoľnenia, kedy má žena chvíľu pre seba a môže „vypnúť po náročnom dni“, čo môže byť začiatkom a veľmi rizikovým stereotypom, ktorý má potenciál stať sa zvykom a následne aj potrebou, ktorá bude chcieť byť uspokojovaná, kedy už hovoríme o závislosti. Rozvoj závislosti je u každého individuálny a zasahuje pri ňom veľa faktorov. Na základe výskumov a pozorovaní môžeme vymenovať kritické obdobia a udalosti v živote ženy, ktoré sú spojené s prirodzeným zvýšeným prežívaním stresu a zmenami v živote ženy, ktoré sú okrem stresu častokrát sprevádzané aj otrasmi v hodnotách, postojoch, vo vlastnom sebahodnotení, čím je žena zraniteľnejšia, okrem iného aj v kontexte rozvoja závislosti.

Kritické obdobia zvyšujúce riziko rozvoja závislosti u žien (Maxianová 1999; Macek 2003; Míkitová 2005; Lúčna 2008; Grohol 2010; Brunnerová 2013):

- **adolescencia** - špecifické vývinové obdobie, u žien aj u mužov je v tomto období dominantné spoločenské užívanie alkoholu, môže to súvisieť s prirodzenou zvýšenou potrebou sociálneho kontaktu, dôležitosťou rovesníckych vzťahoch, potrebou niekam patriť (medzi rovesníkov). Počas obdobia adolescencie prebieha komplexné dozrievanie, z toho dôvodu je toto obdobie obzvlášť rizikové v súvislosti s pravidelným užívaním alkoholu. Rozvoj závislosti v tomto vývinovom období je rýchlejší ako u dospelých jednotlivcov. Počas dozrievania si telo rýchlejšie zvykne na psychoaktívnu látku, rýchlejšie si osvojí spôsoby správania spojené s užívaním psychoaktívnych látok. Alkohol je u nás povolený od 18 rokov a v Amerike od 21 rokov, kedy je predpoklad, že dozrievanie sa postupne končí a alkohol je pre dospelý organizmus menej ohrozujúci;
- **obdobie rodičovskej dovolenky** - najmä v poslednom období máme v našej organizácii nárast počtu žien na / po rodičovskej dovolenke, ktoré prichádzajú v súvislosti s problémovým užívaním alkoholu alebo so závislosťou od alkoholu. Toho životné obdobie je význačné zameraním sa na starostlivosť o dieťa, stereotypom, častokrát odkladaním uspokojovania alebo neuspokojovaním potrieb ženy, či novou rolou v živote ženy, čo so sebou prináša zvýšenú zraniteľnosť. Prirodzene sa človek snaží cítiť sa lepšie a naplňovať si svoje potreby, ktoré má. Ak sa alkohol stane prostriedkom k napĺňaniu svojich potrieb (oddychu, relaxu...), je dobré zamyslieť sa a zvážiť možné dôsledky. Zamyslieť sa zároveň aj nad inými spôsobmi napĺňania vlastných potrieb, ktoré využívam/som využívala v minulosti, alebo môžem skúsiť začať využívať. Alkohol je častokrát časovo úspornejší a nenáročný v súvislosti s organizáciou („nikam nemusím chodiť, nemusím riešiť, kto sa postará o deti, dám si pohár vína večer, keď už deti spia a konečne budem mať chvíľku pre seba“), no časom si môže vybrať svoju daň...;
- **nástup do práce po rodičovskej dovolenke** - môže byť rovnako náročné pre ženy aj pre mužov. Obdobie, v ktorom je snaha sklbiť rodinný a pracovný život. V pracovnej oblasti je často prítomná neistota, spochybňovanie svojej kompetentnosti. Zmeny sa dejú aj v rodinnej oblasti. Rovnaký čas, ktorým bolo doteraz disponované, je potrebné deliť na viac „častí“ a pribudla veľká časť - práca. Pomerne výrazný je kult dokonalosti, ktorý stále v spoločnosti pretrváva. Ak sa ženieme za dokonalosťou a chceme byť dokonalou mamou, dokonalou zamestnankyňou, dokonalou športovkyňou atď. vytvárame na seba tlak, ktorý je z dlhodobého hľadiska veľmi ťažko zvládnuteľný;
- **obdobie prechodu, menopauza** - je to náročné obdobie, ktoré je spájané so „stredným vekom“, pri ktorom je prítomné bilancovanie. Uvažovanie o naplnených a nenaplnených cieľoch, o tom či viedla a vedie život, ktorý ju

naplňa. Pri menopauze je prítomných veľa hormonálnych zmien, pri ktorých je organizmus obzvlášť náchylný na rozvoj závislosti. Prítomná je aj téma ženskosti alebo roly ženy, keďže sa končí reprodukčné obdobie ženy. Je to obdobie zmien a konfrontovania sa s citlivými témami, čo môže byť náročné na zvládanie, a preto spôsoby zvládania, ktoré žena využívala doteraz, nemusia stačiť;

- **prechod do dôchodku** - prechod do dôchodku je v živote zásadná zmena, kedy človek uvažuje o naplnení a účelovosti svojich dní, mení sa rokmi zaužívaný stereotyp a môže sa prehodnocovať zmysel života. V dôchodkovom veku je veľmi častá téma samoty a depresie, ktorá je neraz spájaná aj s užívaním alkoholu. Pre toto obdobie je tiež príznačné bilancovanie o svojom živote a uvažovanie o smrti.

Kritické udalosti zvyšujúce riziko rozvoja závislosti u žien (Maxianová 1999; Mikitová 2005; Grohol 2010; Peltier 2019):

- nespokojnosť v sexuálnej oblasti,
- problémy v manželstve,
- rozvod,
- preťaženie alebo nespokojnosť v práci,
- preťaženie v súvislosti s pracovnými, rodinnými a výchovnými povinnosťami,
- strata blízkej osoby,
- osamostatnenie sa detí,
- spoločenská izolácia – samota.

Špecifickosť ženského pitia sa vyznačuje prirodzenými fyziologickými rozdielmi ženského a mužského organizmu a zároveň špecifiká ženského pitia formuje spoločnosť a postavenie žien v spoločnosti. Bloomfield (2005; in: Grohol 2010) poukazuje na zistenia medzinárodného projektu GENACIS, ktorý hovorí, že **rodové rozdiely v pití odrážajú rodové rozdiely v spoločnosti**. Spoločnosť, spoločenské normy a očakávania sú veľkým činiteľom pri problematike závislosti. Nadmerné užívanie alkoholu ženou alebo **alkoholizmus ženy je spoločensky menej tolerovaný a ženy sú následne viac stigmatizované**. Z čoho vyplýva, že u žien je časté tajné pitie. Wolt a Valachová (2019) poznamenávajú, že začiatky konzumácie alkoholu u žien sú rôzne (so skorším začiatkom - adolescencia, v neskorších vývinových obdobiach, v spoločnosti, doma s mužom, doma pri filme), no pri problémovom užívaní alkoholu nastáva tajné, skryté pitie doma, čo v pokročilejších štádiách nie je špecifikom len pre ženské pitie. U žien je to podporované spoločenskými normami a očakávaniami, kedy spoločnosť nazerá inak na opitú ženu a opitého muža. Prítomná je sociálna izolácia, hanba, strach, aby to nikto nezistil, čo následne navodzuje vnútornú tenziu, výčitky svedomia a únik z negatívnych pocitov prostredníctvom opätovného „napitia sa“ v skrytosti, tak aby to nikto nezistil (napríklad si schovávajú fľaše ku spodnému prád-

lu, do kvetinačov, do skrine, ku pracím práškom), tento spôsob pitia je nazývaný aj „skriňové pitie“. Rozvoj závislosti sa u žien prejavuje stratou záujmu o seba (o svoj vonkajší vzhľad), koničky, udržiavanie poriadku v domácnosti, nezvládaním výchovy, bránením iným členom domácnosti upratovať, aby nenašli schované zásoby.

Ženské pitie má svoje špecifiká, viaceré z nich sme uviedli v tomto článku. Niektoré rozdiely sú biologicky alebo fyziologicky dané, ďalšie uvádzané rozdiely sú vo veľkej miere ovplyvnené spoločnosťou v ktorej žijeme, jej históriou a formovaním spoločenských noriem a postojov. Stereotypy, ktoré sú v nás zakorenené, viac alebo menej ovplyvňujú naše postoje a naše správanie. Skúsme sa zamyslieť, aký máme postoj k závislým ženám a závislým mužom? Výroky ako „ženy sa chcú už aj pri pálenke vyrovnať mužom“; „žena sa má starať o domácnosť, nie sedieť v krčme“; „opitá žena, je horšia ako opitý muž“. Negatívny a odsudzujúci postoj k ženám v súvislosti s užívaním alkoholu pretrváva a veľkou výzvou žien počas liečby je vyrovnať sa s negatívnym postojom svojho okolia. Závislosť je choroba, ktorá sa môže rozvinúť u muža aj u ženy. Ani jeden človek nepije alkohol s víziou, že sa raz stane závislým. Myslíme si, že nám sa predsa toto nemôže stať, ale môže... Závislosť nie je ani morálne zlyhanie, ani vecou slabej vôle, ani výsledkom tejto doby, je to choroba, ktorá má svoje príčiny, priebeh, dôsledky a liečbu. Môžeme byť k tejto problematike citlivejší a tým zmierňovať stigmú, ktorú závislosť so sebou prináša, špecificky u žien.

Ak máte pocit, že sa Vám alkohol komplikuje život, prípadne Vám to hovoria Vaši blízki, môžete sa prísť poradiť.

NEOSTÁVAJTE V TOM SAMI!

Použitá literatúra

- AGABIO, Roberta et al., 2017. Sex Differences in Alcohol Use Disorder. In: *Current Medicinal Chemistry* [online]. Vol. 2017, no. 24, pp. 1-10 [cit. 2021-04-12]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/311460081_Sex_Differences_in_Alcohol_Use_Disorder
- BRUNEROVÁ, Bronislava, 2013. Alkoholizmus u žien na materské dovolené. [Bakalárska práca]. Univerzita Palackého v Olomouci. [online]. [cit. 2021-04-12]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/p1k2o0/00176248-133679709.pdf>
- EROL, Almila a Victor M., KARPYAK, 2015. Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. In: *Drug Alcohol Depend* [online]. [cit. 2021-04-12]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.023>
- GROHOL, Miroslav, 2010. Alkoholizmus a rodové rozdiely - súbor dospelých pacientov so syndrómom závislosti od alkoholu, hospitalizovaných na psychiatrickom oddelení v Bardejove v rokoch 2004-2008 I. časť. In: *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*. Roč. 45, č. 1, s. 3-40. ISSN 0862-0350.

- LÚČNA, Silvia, 2008. Dopad alkoholu na ženský organizmus. In: *Čistý deň*. Roč. 6, č. 2, s. 8-9. ISSN 1336-4243.
- MACEK, Petr, 2003. *Adolescence*. Praha: Portál. ISBN 8071787477.
- MAXIANOVÁ, Daniela, 1999. Psychologické aspekty alkoholovej závislosti u žien. In: *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*. Roč. 34, č. 3, s. 179-188. ISSN 0862-0350.
- MIKITOVÁ, Martina, 2005. O alkoholičkách. In: *Čistý deň*. Roč. 3, č. 3, s. 8-9. ISSN 1336-4243.
- NCZI, 2019. *Poškodenie zdravia konzumáciou alkoholu v Slovenskej republike 2019* [online]. [cit. 2021-04-12]. Dostupné z: <http://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Poskodenie-zdravia-konzumaciou-alkoholu-v-Slovenskej-republike-2019.aspx>
- NEŠPOR, Karel a Tomáš ZIMA, 2001. Alkohol u žien - špecifické rizika. In: *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*. Roč. 36, č. 4-5, s. 277-279. ISSN 0862-0350.
- PELTIER, M.R. et. al., 2019. Sex differences in stress-related alcohol use. In: *Neurobiology of stress* [online]. [cit. 2021-04-12]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352289518300729>
- WOLT, Richard a Terézia VALACHOVÁ, 2019. Charakter pitia alkoholu u žien liečených pre závislosť od alkoholu v centre pre liečbu drogových závislostí Banská Bystrica. In: *Česká a Slovenská psychiatrie*. Roč. 115, č. 6, s. 261-267. ISSN 1212-0383.

Čo to vlastne ten craving je?

Mgr. Ľubica LIBÁKOVÁ, PhD.

Jedným zo spoločných znakov látkových a nelátkových závislostí je silná túžba, bežne označovaná ako craving. Ako jeden zo šiestich znakov syndrómu závislosti má craving súvis i s inými zo znakov, napríklad so zhoršeným sebaovládaním a s pokračovaním v návykovom správaní navzdory jeho zjavne škodlivým dôsledkom (ďalšími znakmi sú postupné zanedbávanie iných záujmov, zvýšená tolerancia a niekedy aj telesný odvykací stav) (Nešpor a Csémy 1999; Hrnčiarová 2004; Nešpor 2007; Kahan a Žiaková 2019). Craving je považovaný za najzávažnejšiu príčinu rozvíjania a udržiavania závislostného správania, faktor, ktorý komplikuje jeho liečbu ako i najčastejší dôvod recidívy a ukončenia liečby (Nešpor a Csémy 1999; Nešpor 1999, 2007; Hrnčiarová 2004). Je preto dôležité vnímať ho ako súčasť života so závislosťou, porozumieť mu a vedieť, že je možné ho prekonať - poznať spúšťače, ktoré ho môžu vyvolať, a stratégie, ktoré ho pomáhajú zvládnuť.

1 Čo je craving a ako sa prejavuje

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) definuje craving ako veľmi silnú túžbu pociťovať účinky psychoaktívnej látky, s ktorou mala osoba skúsenosť v predchádzajúcom období (Van den Brink 1996, in: Hrnčiarová 2004). Medzinárodná klasifikácia chorôb (MKCH-10 1992, in: Hrnčiarová 2004) ho popisuje ako pocit pudenia k užitiu látky, túžbu po dosiahnutí efektu, ktorý osobe predchádzajúce užívanie látky prinášalo. Nutkavé správanie sa (voči psychoaktívnej látke i návykovej činnosti) spôsobené cravingom teda vychádza zo silnej, často premáhajúcej túžby, pudenia, neodolateľnej potreby, baženia, so zámerom pociťiť známy stav, ktorý bol predtým vyvolaný užitím psychoaktívnej látky či realizáciou škodlivých návykových činností.

„Na rozdiel od obyčajnej chute sa v období baženia v mozgu aktívujú vývinovo staršie oblasti mozgu, ktoré súvisia najmä s emóciami a s pamäťou. V dôsledku užívania návykových látok sa emócie stávajú menej funkčnými, zjednodušujú a oplošťujú sa. Pamäť je zaplavená informáciami o miestach, situáciách, spôsoboch získavania a aplikácie návykovej látky a tiež podsúva informáciu, že „zlepšiť si stav, dobre sa cítiť“ je veľmi jednoduché - stačí opäť siahnuť po návykovej látke“ (Kapustová 2007, s. 4). Človek je pri cravingu zaplavený spomienkami na príjemné zážitky (napr. pocit šťastia, uvoľnenia, eufórie a pod.), ktoré prežil v období užívania psychoaktívnej látky či pri realizácii škodlivých návykových činností a opätovne sa ich dožaduje. Zároveň z prežívania negatívnych pocitov vidí človek ako jediné zjavné východisko užitie psychoaktívnej látky, ktoré by spôsobilo ústup abstinenčných príznakov či realizáciu škodlivých návykových aktivít a opätovné navodenie príjemných pocitov. Dochádza teda k tomu, že myslenie je fixované na príjemné zážitky a spája sa s aktuálne prežívanými negatívnymi pocitmi, čo osobu podnecuje k opätovnému vykonávaniu závislostného správania. Ku cravingu teda prispieva tzv. mechanizmus pozitívneho posilňovania, kedy navodený pocit vyvolá silný záujem o opakovanie tohto pocitu a mechanizmus nepríjemného odvykacieho

syndrómu, v ktorom ide o snahu o odstránenie nepríjemných stavov počas odznievania drogy opakovaným užitím látky. Pod vplyvom cravingu dochádza k zhoršeniu sebaovládania a sústredenia, oslabeniu pamäti a schopnosti sa rozhodovať, zhoršeniu postrehu a predĺženiu reakčného času, zníženiu teploty kože, zvýšeniu tepovej frekvencie, slinivosti a aktivity potných žliaz.

Nešpor (2011; Nešpor a Csémy 1999) v tejto súvislosti hovorí o **subjektívnych** (individuálnych) **prejavoch cravingu**:

- spomienky na príjemné pocity pod vplyvom psychoaktívnej látky alebo fantázie, často spojené s denným snením zameraným na návykovú látku,
- nepríjemné telesné pocity - zvieranie na hrudi, búšenie srdca, zvieranie žalúdka, sucho v ústach, tras, bolesti hlavy, potenie a iné somatické príznaky,
- nepríjemné duševné pocity - silná túžba po návykovej látke, úzkosť, únava, celková slabosť, zhoršenie vnímania a pamäti, podráždenie a pod.

Frekvencia výskytu a intenzita cravingu býva vyššia v počiatočnej abstinencii, zároveň býva najsilnejšia v situáciách, kedy je psychoaktívna látka dostupná (Nešpor a Csémy 1999; Pešek 2018). Dĺžka jednej epizódy trvá približne 10 minút. Ak sa človek naučí cravingu úspešne odolávať postupne sa bude objavovať menej často, bude slabší a bude trvať kratšiu dobu.

V dostupnej literatúre sa najčastejšie stretávame s vymedzením dvoch **druhov cravingu** (Nešpor a Csémy 1999; Nešpor 2006; Kalina 2008; Kuda 2008):

1. *telesný / fyzický* - súvisí s telesnou (fyzickou) závislosťou a rozvíjajúcimi sa abstinenciálnymi príznakmi, vzniká pri odznievaní účinku psychoaktívnej látky alebo bezprostredne po ňom, k jeho prejavom patria zvieranie na hrudi, búšenie srdca, zvieranie žalúdka, bolesti hlavy, nespavosť, tras, potenie, zvýšený tlak a tep, zvýšené slinenie alebo sucho v ústach,
2. *psychický* - súvisí s psychickou závislosťou, s pocitmi a stavmi, ktoré vyvolávalo užívanie návykovej látky, môže byť obranou proti nepríjemným duševným pocitom, objavuje sa i po dlhšej abstinencii, k jeho prejavom môžeme zaradiť úzkosť, depresiu, smútok, duševné poruchy, únavu, slabosť, zhoršenie vnímania okolia, nepokoj, vzrušenie, podráždenosť, strach, zlé sny (bez spojitosti s látkou), sociálnu izoláciu a pod.

Ďalšie delenie cravingu **podľa príčiny**, ktorá ho vyvolala, ponúkajú Silverman et al. (1998, in: Nešpor a Csémy 1999; Silverman et al. 1998, in: Nešpor 2007):

1. craving počas dlhšej abstinencie bez zjavného spúšťača (psychický craving),
2. craving pri abstinencii spustený psychosociálnymi podnetmi (psychický craving),
3. craving pri abstinencii ako reakcia na negatívny emočný stav (psychický craving),
4. craving po náhodnom požití malej dávky alkoholu alebo inej návykovej látky (psychický alebo fyzický craving),
5. craving ako spôsob miernenia abstinenciálnych príznakov (fyzický craving).

2 Spúšťače cravingu

V procese liečby, doliečovania a následnej starostlivosti predstavuje craving typický proces. Je však možné sa naň pripraviť a vedieť rozpoznať jeho spúšťače. Spúšťačmi označujeme vnútorné alebo vonkajšie podnety, ktoré craving „spúšťajú“. Ich rozpoznaním, uvedením a následnou reakciou vie človek predísť lapsu, relapsu či recidíve. Zároveň je dôležité spúšťače sledovať, pretože dochádza k ich zmene v čase - iné sú na začiatku abstinencie, iné po roku. Hranice medzi jednotlivými spúšťačmi sú však často nejasné a môžu sa prelínať (Pešek 2018).

Craving teda môže byť vyvolaný rôznymi vnútornými alebo vonkajšími podnetmi, **spúšťačmi** (Nešpor a Müllerová 2006; Nešpor 2007):

- *vnútorné (interné) spúšťače* zahŕňajú emócie a myšlienky vyvolávajúce túžbu po psychoaktívnej látke (napr. nuda, únava, návrat k starým zvykom bez zmeny životného štýlu, silné emócie a pod.),
- *vonkajšie (externé) spúšťače* zahŕňajú rizikové prostredie, časové obdobia, miesta, ľudí či veci pripomínajúce užívanie psychoaktívnej látky (napr. peniaze, dostupnosť látky, reklama, vôňa, riziková spoločnosť a pod.).

K typickým spúšťačom môžeme zaradiť stretnutie s ľuďmi užívajúcimi návykové látky alebo ľuďmi pod ich vplyvom, reklamy, film, určitý druh hudby, fantázie či predstavy o závislostnom správaní (Nešpor a Csémy 1999). Spúšťače však môžu byť i veľmi špecifické a individuálne. Zackon et al. (1994, in: Nešpor a Csémy 1999) vymedzili **desať najčastejších spúšťačov**, ku ktorým zaradzujú:

1. aplikáciu akejkoľvek psychoaktívnej látky,
2. prítomnosť človeka na mieste, kde sú návykové látky dostupné, kde sú ľudia aktívne užívatelia týchto látok alebo kde človek v predchádzajúcom období tieto látky aktívne užíval,
3. negatívne pocity, najmä hnev, smútok, osamelosť, pocity viny, úzkosť a strach,
4. pozitívne pocity a oslavy,
5. nudu,
6. fyzickú bolesť,
7. počúvanie o návykových látkach, pozeranie filmov a relácií, kde sa tieto látky objavujú, počúvanie hudby, ktorú ma človek spojenú s užívaním látky,
8. mať pri sebe väčší obnos peňazí,
9. užívanie návykových liekov aj keď sú predpísané lekárom (lekár možno nebol informovaný o závislosti pacienta / pacientky),
10. mylnú predstavu, že človek je zo závislosti vyliečený, že uňho už baženie nemôže nikdy nastať, čo môže viesť k zbytočnému riskovaniu a recidíve.

Vzťah medzi spúšťačom, cravingom, jeho zvládaním a možným závislostným správaním teda môže zhrnúť nasledovne (Nešpor a Csémy 1999):

1. možnosť: spúšťač môže byť zvládnutý bez toho, aby sa craving objavil,
2. možnosť: spúšťač vyvolá craving, ktorý je zvládnutý a tým sa oslabuje a miz-

- ne, schopnosť zvládať craving sa posilňuje,
3. možnosť: spúšťač vyvolá craving, ktorý môže viesť k recidíve alebo vyvolať prudký vnútorný konflikt a nepríjemný duševný stav, pred ktorým človek uniká k závislostnému správaniu, recidíva craving posilňuje,
 4. možnosť: dôjde priamo k recidíve bez objavenia cravingu (napr. v prípade automatického konania, ktoré si človek neuvedomuje), recidíva vedie k vzniku cravingu a to v bludnom kruhu vedie k pokračovaniu recidívy,
 5. možnosť: spúšťač vyvolá craving, nedôjde priamo k recidíve, ale človek začne vyhľadávať spúšťače (napr. rizikové situácie), čo väčšinou vedie k posilneniu cravingu a k recidíve.

Je teda zrejmé, že craving nemusí viesť priamo k recidíve, no zároveň nemusí byť zvládnutý úspešne, bez dôsledkov. Zároveň sa craving neuplatňuje vždy zreteľne, vždy však vstupuje do interakcie s ďalšími okolnosťami.

3 Zvládanie cravingu

Je pravdepodobné, že aj napriek silnému odhodlaniu abstinovať môže nastať situácia, kedy bude mať človek silnú túžbu užiť psychoaktívnu látku či realizovať škodlivé návykové činnosti. Preto je dobré vedieť, že takáto situácia môže nastať, a osvojiť si široké spektrum **spôsobov ako craving zvládnuť**, ako napríklad (Nešpor a Csémy 1999; Nešpor 1999, 2007):

1. vyhýbať sa situáciám, ktoré craving vyvolali alebo ich pôsobenie obmedziť,
2. uvedomiť si craving na začiatku, keď je slabý, včas ho rozpoznať, zastaviť,
3. napiť sa nealkoholického nápoja, zjesť niečo ľahké,
4. využívať pomôcky - talizman, kamienok (napr. ametyst), fotku, denník z liečby, symbol, gombík,
5. myslieť na niekoho blízkeho,
6. opakovať si formulku, heslo alebo motto, ktoré nás podporuje a motivuje,
7. uvedomiť si minulé negatívne zážitky, s nimi súvisiace negatívne dôsledky a možné riziká,
8. uvedomiť si negatívne dôsledky recidívy,
9. uvedomiť si výhody abstinencie,
10. myslieť na svoje zdravie,
11. využívať relaxačné techniky,
12. naučiť sa oddychovať, dopriať si spánok a odpočinok,
13. športovať, cvičiť jogu, venovať sa fyzickej aktivite,
14. nenosiť so sebou väčší obnos peňazí,
15. nemať doma lieky, alkohol alebo čokoľvek, čo by v nás mohlo vyvolať túžbu po užití,
16. užiť lekárom predpísaný liek na potlačenie chute,

17. ísť niekam, zmeniť prostredie, vyhľadať bezpečnejšie miesto (príroda, les, kino, divadlo, spoločnosť priateľov),
18. uvažovať o príčinách a spúšťačoch cravingu,
19. sebamonitorovanie (zapisovať si, kedy a v akých situáciách craving vzniká, ako dlho trvá a čo mi ho pomáha prekonať),
20. hovoriť o svojich pocitoch a potrebách, mať človeka, ktorému sa môžem kedykoľvek zdôveriť - či už odborníka alebo odborníčku, príbuzného, priateľa či priateľku,
21. požiadať o pomoc alebo niekomu pomôcť,
22. mať vypracovaný krízový plán so stratégiami na zvládnutie cravingu,
23. craving prekonať, vydržať to.

Uvedené spôsoby zvládania je vhodné kombinovať, čím dochádza k zvýšeniu ich účinnosti. Naučiť sa zvládať craving je možné rôznymi spôsobmi, v prvom rade ho však človek musí spoznať, uvedomovať si ho a dovoliť si ho prežívať. **Malá schopnosť uvedomovať si craving** môže mať viacero **príčin**, ktoré sa môžu kombinovať (Nešpor a Csémy 1999):

1. malá schopnosť sebauvedomenia - je dôležité, aby sa človek naučil lepšie vnímať svoje telo (napr. pomocou niektorých relaxačných techník), svoju psychiku a emócie (napr. psychoterapiou, relaxačnými a meditačnými technikami),
2. nadmerná únava súvisiaca s nevyváženým životným štýlom,
3. nerealistické nároky na seba a tendencie si myšlienky súvisiace s cravingom zakazovať a nepripúšťať - je dôležité, aby si človek priznal závislosť a uvedomil si, že craving je jedným z častých prejavov závislosti a nie zlyhaním v liečbe,
4. k recidíve dôjde veľmi rýchlo a takmer automaticky v prostredí, kde sú návykové látky ľahko dostupné a kde často dochádza k ich užívaniu - je dôležité zamerať sa na zmenu životného štýlu, sociálnych vzťahov, zamestnania a pod.

Je dôležité vytvoriť si a osvojiť stratégie, ktoré človeku umožňujú craving zvládať. V prípade, že by určitý spôsob na zvládnutie cravingu nebol dostatočný alebo by nebol v určitej situácii použiteľný, je vhodné mať k dispozícii rozsiahlejší plán alternatívnych spôsobov, ako craving prekonať. Craving sa vyskytuje opakovane. Prekonanie cravingu, ani to, že sa nejaký čas neobjavil neznamená, že je človek zo závislosti „vyliečený“.

Craving nie je zlyhaním, nemusíte mať pocity viny, hanby a nemusíte ho popierať. Jeho potlačanie zvyšuje napätie a práve v stave nepohody a pri dlhodobom prežívaných rizikových emóciách (úzkosť, hnev, strach, únava, hlad, nuda, ale i eufória, šťastie, veľká radosť) je craving silnejší a intenzívnejší a riziko recidívy vyššie. Zároveň to, že sa craving objaví neznamená, že by ste nechceli abstinovať alebo to, že je liečba zbytočná.

Prekonať craving má veľký význam. Úspešné zvládnutie cravingu vám môže dať sebadôveru a poslúžiť ako pozitívna skúsenosť pri zvládaní podobných situácií v budúcnosti. Craving môže v niektorých prípadoch naznačovať i dosiahnutie pokroku. Hovoríme o tom najmä vtedy, keď si klientka alebo klient uvedomuje svoje pocity, nekoná automaticky a prizná si, že je závislý. Aj v týchto prípadoch je však dôležité pracovať na oslabovaní cravingu a zlepšovaní sebaovládania.

Použitá literatúra

- HRNČIAROVÁ, Jela, 2004. Medikamentózne ovplyvnenie cravingu. In: *Psychiatrie pro praxi*. Roč. 2004, č. 6, s. 289-293. ISSN 1803-5272.
- KAHAN, Ján a Eva ŽIAKOVÁ, 2019. *Cez osamelosť k abstinencii: alebo prečo sú závislí ľudia osamelí*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. ISBN 978-80-8152-761-6.
- KALINA, Kamil, 2008. *Terapeutická komunita*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2449-2.
- KAPUSTOVÁ, Karin, 2007. Silná túžba ako diagnostické kritérium. In: *Čistý deň*. Roč. 5, č. 2, s. 4-5. ISSN 1336-4243.
- KUDA, Aleš, 2008. Prevence a zvládání relapsu. In: K. KALINA et al. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, s. 225-234. ISBN 978-80-247-1411-0.
- NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 1999. *Bažení (craving). Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládání*. Praha: Sportpropag.
- NEŠPOR, Karel a Marie MÜLLEROVÁ, 2006. *Jak přestat brát (drogy). Svěpomocná příručka*. Praha: Sdružení FIT IN.
- NEŠPOR, Karel, 1999. *Závislost na práci*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-764-8.
- NEŠPOR, Karel, 2006. *Zůstat střízlivý. Praktické návody pro lidi, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Praha: Grada.
- NEŠPOR, Karel, 2007. Craving (bažení) u návykových nemocí - jeho význam a léčba. In: *Psychiatrie pro praxi*. Roč. 2007, č. 1, s. 32-34. ISSN 1803-5272.
- NEŠPOR, Karel, 2011. *Návykové chování a závislost. 4. vyd.* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.
- PEŠEK, Roman, 2018. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu. Příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem. Pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasperta Publishing s.r.o. ISBN 978-80-88290-02-5.

Nepiť nestačí, alebo prínos následnej starostlivosti pre udržanie abstinencie

Mgr. Karolína DOPIRÁKOVÁ

Úvod

Ľudia (s problémovým užívaním alkoholu, závislé osoby) prichádzajúci do našej organizácie, na začiatku svojej abstinencie mnohokrát očakávajú, že pre zmenu v ich živote postačí, keď prestanú užívať alkohol. Keď prestanú piť. Očakávajú, že týmto rozhodnutím sa väčšina alebo všetky ich problémy vyriešia. Zvyčajne sa ale stáva, že po prvotných ziskoch, ktoré abstinencia so sebou prináša, sa človek dostáva do situácie, kedy je konfrontovaný s realitou všedných dní. V prípade, že svojej chorobe (závislosti) nerozumie, nevie, čomu by sa mal vyhýbať, nemá dostatok sociálnej opory, porozumenia a podpory, nemá dostatok kompetencií a zvládacích stratégií ako čeliť problémom, je zvýšené riziko, že sa v abstinencii dlhodobo neudrží, zrecidivuje.

Na ceste za obnovou sociálneho fungovania, opätovným začlenením sa do spoločenského života, zlepšovaním kvality svojho života človek nemusí kráčať sám. Nezisková organizácia Trojlístok svoju činnosť v systéme starostlivosti o závislé osoby statusuje ako následnú starostlivosť (Šostáková 2017). Práve odborná pomoc, práca na sebe a účasť na skupine, kde sa stretávajú ľudia s podobným životným príbehom môže výrazne prispieť k udržaniu abstinencie a zlepšeniu kvality života. Kuda (2003, in: Kalina 2003) hovorí, že základnou úlohou následnej starostlivosti pomoci závislému vracajúcemu sa do „normálneho sveta“ je pomôcť vytvoriť podmienky pre jeho abstinenciu. Práve stabilizácia životného štýlu sa javí ako kľúčový faktor ovplyvňujúci efektívnosť liečby závislosti.

Následná starostlivosť

V našej praxi pristupujeme k problematike závislostného správania z bio-psycho-socio-spirituálneho (BPSS) pohľadu, ktorý hovorí o tom, že na vznik, priebeh, vývoj, dôsledky, ale aj zmenu závislostného správania má vplyv viacero faktorov (biologické, psychické, sociálne, spirituálne), ktoré sa vzájomne ovplyvňujú. Pre udržanie abstinencie je z dlhodobého hľadiska prínosné venovať pozornosť všetkým týmto oblastiam. Je rovnako dôležité sústrediť sa na liečbu biologických, resp. telesných dôsledkov pitia alkoholu (poškodenie orgánov, epileptické záchvaty, fyzické abstinenčné príznaky, choroby, úrazy...), psychických dôsledkov (poškodenie duševného zdravia, depresia, úzkosti, fóbie, psychózy, psychické abstinenčné príznaky, sebaobraz, myšlienky na samovraždu...), sociálnych dôsledkov (narušené vzťahy v rodine, rozpad rodiny, odcudzenie sa s priateľmi, problémy v práci, strata práce, strata bývania, sociálna izolácia...) a taktiež spirituálnych dôsledkov (zmysel života, hodnoty...).

Podľa Šostákovvej (2017), Trojlístok, n. o. svojim klientkam a klientom ponúka formou ambulantnej sociálnej práce program starostlivosti, ktorý má charakter strednodobej až dlhodobej starostlivosti (približne 10 až 12 mesiacov pri intenzite raz týždenne individuálna a raz týždenne skupinová intervencia) a je rozdelený do troch fáz (inšpirovaný tradičnou teóriou terapeuticky navodených

zmien s prispôbením na podmienky organizácie a komunity), s pomocou pri motívácii k zmene, jej realizácii a udržaní.

Tri štádia zvládania závislosti opisuje aj Nešpor (2006). Prvé štádium trvá približne jeden rok a ide o najdôležitejší rok, pozornosť sa v tomto prvom štádiu má sústreďiť hlavne na udržanie abstinencie a vytváranie zdravých abstinentských návykov. Druhý rok abstinencie predstavuje vstup do druhého štádia. V tomto štádiu sa človek sústreďí na riešenie problémov, ktoré vyplývajú z jeho závislosti. Od tretieho roka (tretie štádium) sa abstinent sústreďuje na rozvoj osobnosti. Nešpor takisto vníma prínos doliečovania na udržanie abstinencie vo všetkých štádiách zvládania závislosti.

Bútora (2008) širšie opisuje jednotlivé štádia uzdravovania v terapii alkoholizmu, pričom prihliada na vyššie spomínaný BPSS model. Prvé štádium charakterizuje pojmom „NESMIEM PIŤ“ alebo „MUSÍM ABSTINOVAŤ“. Trvá približne tri až šesť mesiacov od začiatku abstinencie a je charakteristické výraznou snahou o udržanie abstinencie. V prostredí našej organizácie klienti a klientky v tomto čase absolvujú edukáciu a individuálne poradenské konzultácie (špecializované sociálne poradenstvo, psychologická starostlivosť), podľa individuálnych potrieb klienta. Na edukácii sú poskytované informácie o problematike závislostného správania (znaky, vznik, príčiny, priebeh, recidíva, craving, odmietanie alkoholu, motivácia, zmena, spoluzávislosť a iné). Edukovanie v problematike považujeme za veľmi dôležité, nakoľko bez potrebných informácií ľudia svojej chorobe nerozumejú, nevedia, čomu by sa mali vyhýbať, prípadne čo nové by do života mali zahrnúť, aby podporili zmenu životného štýlu, ktorá je pre udržanie abstinencie nevyhnutná. Táto etapa je zvyčajne obdobím pozitívnych zážitkov (ranné vstávanie bez bolesti hlavy, bez nevyhnutnej potreby napíť sa, bez strachu zo šoférovania so zostatkovým alkoholom). Radosť z toho, že človek prestal piť, môže byť už aj v tomto období ohrozená, a to hlavne v prípade nedodržiavania zásad potrebných pre udržanie abstinencie (napr. zotrúvanie pri starých zvykoch, pitie nealko piva, chodenie do spoločnosti, keď na to ešte nie je pripravený/á), alebo tiež v prípade, že na zmene nespolupracuje rodina (prítomnosť alkoholu v domácnosti, tlak zo strany rodiny zúčastňovať sa rodinných osláv, neustále kontrolovanie triedzovosti zo strany blízkych, pripomínanie pitia v minulosti a pod.). Kuda (2003, in: Kalina 2003) potvrdzuje, že ak sa do liečebného procesu podarí zapojiť rodinu, výrazne to zvyšuje efekt celého procesu zmeny a jej udržania. Možným rizikom môže byť aj neistý postoj voči abstinencii, obavy zo zverejnenia svojho problému v okruhu známych. Rovnako tak aj prílišné očakávania od abstinencie: „Nepijem, tak by som sa mal/mala mať dobre“. Je potrebné si uvedomiť, že na všetko treba čas. Ak človek nadužíval alkohol niekoľko rokov alebo sa v dôsledku závislosti ocitol na svojom osobnom dne, potrebuje na zmenu vynaložiť dostatočné úsilie, ktoré si vyžaduje čas. Zmena nepríde hneď a ani problémy, ktoré sa dlhodobo „zametali pod koberec“, sa nevyriešia len tým, že človek prestane piť. Učí sa prijímať fakt, že nepiť je NORMÁLNE. Triezvy pohľad ukazuje, čo všetko bolo doteraz zameškané a na čom

všetkom bude potrebné postupne pracovať. Už v tomto štádiu, aj krátko po absolvovaní ústavnej liečby je prínosné zapojenie klientely do následnej starostlivosti hlavne v kontexte vyššie spomenutých udalostí.

Druhé štádium trvá približne od šiesteho mesiaca do približne jedného roka od začiatku abstinencie. V prostredí Neziskovej organizácie Trojlístok predstavuje toto štádium ďalšie pokračovanie v ambulantnej starostlivosti, ukončenie edukácie a nástup do terapeutickej skupiny. Frekvencia individuálnych poradenských konzultácií je menej častá ako v začiatkoch starostlivosti, zvyčajne v rozsahu 1 - 2-krát mesačne, podľa individuálnych potrieb. Po prvej etape, v ktorej sa hlavná pozornosť sústredila na udržanie abstinencie, je toto obdobie charakteristické tým, že do popredia sa dostávajú problémy, ktoré boli dlhodobo potláčané. V dôsledku pitia bývajú vzťahy v rodine výrazne narušené. Sociálna izolácia je výrazná, človek nezapadá ani do jednej skupiny, necíti sa dobre ani v spoločnosti, kde sa pije, ani v spoločnosti, kde sa nepije, zároveň veľmi intenzívne vníma to, že potrebuje niekam patriť. Aj napriek rozhodnutiu abstinovať, snahe a dosahovaným úspechom je naďalej pravidelne konfrontovaný s minulosťou z obdobia, kedy pil. Nie je nezvyčajné, že v tomto období viaceré klientky a klienti bilancujú svoje rozhodnutie, či ostať v rodine, ktorá je dlhodobo nefunkčná a na obnovu jej funkčnosti musia vynaložiť ďalšie úsilie, alebo sa rozhodnú pre druhú možnosť - ukončenie vzťahu (rozvod, rozchod). Riziko recidívy je pomerne vysoké. Aj tu má následná starostlivosť nezastupiteľné miesto, nakoľko ide o vysoko rizikové životné situácie, ktoré môžu mať negatívny dopad na udržanie abstinencie. Podpora zo skupiny, spätná väzba a možnosť zdieľania je to, čo môže mať výrazne pozitívny vplyv na podporu rozhodnutia nepiť a budovanie nového pohľadu na život v triezvosti. V komunikácii s druhými ľuďmi sa rovnako posilňujú zvládacie schopnosti potrebné na riešenie problémov, pričom dochádza k zmene postoja voči ne/pitiu a posilneniu rozhodnutia nepiť.

Zvládnutie tejto fázy znamená postupný prechod do tretieho štádia. Podľa Bútoru toto štádium nastupuje zvyčajne po 3-5 rokoch abstinencie. Abstinencia tu už prestáva byť cieľom a stáva sa prostriedkom na dosahovanie cieľov. Postoje voči abstinencii a alkoholu bývajú pevne vyjasnené. V tejto fáze je pozornosť sústredená na osobný rozvoj, pokračovanie v budovaní nového životného štýlu a skvalitňovanie života. Účasť na následnej starostlivosti pomáha udržiavať zdravé sociálne kontakty podporujúce životný štýl bez alkoholu, pravidelná individuálna starostlivosť nie je nevyhnutná.

Po dlhoročnej abstinencii nastáva posledné, štvrté štádium. Alkohol už nie je témou. Riziko recidívy je malé, avšak nie nulové. Dôležité je, aby klienti a klientky vedeli, že aj v prípade recidívy je možné situáciu zmeniť a opätovne sa vrátiť k abstinencii a životnému štýlu bez alkoholu. Sociálne vzťahy bývajú ustálené. Možné riziko v súvislosti s porušením abstinencie hrozí pri prechode do dôchodku, pri odchode detí z domu, v prípade smrti partnera a pod. Do popredia sa dostáva hlavne spirituálna úroveň abstinencie, otázky zmyslu života. Spätný pohľad na závislosť býva

vnímaný ako priestor pre osobný rast, zmenu a zlepšovanie kvality života. Účast dlhodobo abstinujúcich na skupinových aktivitách je pre začínajúcich abstinentov a abstinentky prínosná. Odovzdávanie osobných skúseností, poukázanie na vlastný príbeh a jedinečnú životnú cestu, na to, že zmena je možná, že abstinencia dáva životu zmysel, sa nedá nahradiť.

Nepiť nestačí

Slová NEPIŤ NESTAČÍ potvrdzujú aj slová našich klientov a klientok z terapeutickej skupiny. Zhodne tvrdia, že možnosť doliečovať sa, resp. následná starostlivosť má pre nich veľkú hodnotu. Pravidelné stretávanie sa, možnosť spoločne hovoriť o tom, čo prežívajú, podpora od ľudí, ktorí prešli vlastnou cestou závislosti, spätná väzba aj kritika je to, čo ich posúva na ceste abstinencie ďalej. Mne osobne v ušiach často znejú slová klienta: „tri roky po liečbe som chodil ako bez duše. Celý čas mi niečo chýbalo, ale nevedel som, čo presne to je. Až tu som to našiel.“ Na začiatku zmeny si málokto uvedomuje, že pri abstinencii hovoríme o zmene životného štýlu. Ide o zmenu celkovú a dlhodobú. Pri jej dosahovaní sa stretávame s vrcholmi aj pádmi. Kríza môže prísť aj po rokoch, niekedy nečakane. Práve z tohto dôvodu naša organizácia poskytuje dlhodobú starostlivosť a naši klienti a klientky vedia, že v prípade potreby je pomoc dostupná. Cieľom následnej starostlivosti v priestoroch našej organizácie je podpora integrácie človeka do spoločenského života, obnova jeho fungovania, ktoré smerujú k samostatnosti a kompetencii žiť svoj život slobodne a podľa svojich predstáv.

Použitá literatúra

- BÚTORA, Martin, 2008. Štádia uzdravovania v terapii alkoholizmu: trauma začiatku a dráma pokračovania. In: *Psychiatria - psychoterapia - psychosomatika* [online]. Roč. 15, č. 2, s. 102-116 [cit. 2021-06-17]. ISSN 1338-7030. Dostupné z: <http://www.psychiatria-caso.pis.sk/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-2/2008/povodna-praca/>
- KUDA, Aleš, 2003. Systém péče - jednotlivé složky. In: K. KALINA et al. *Drogy a drogové závislosti II mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, s. 208-214. ISBN 80-86734-05-6.
- NEŠPOR, Karel, 2006. *Zůstat střízlivý*. Brno: Host. ISBN 80-7294-206-9.
- ŠOSTÁKOVÁ, Gabriela, 2017. Novodobé závislosti - „online závislosti“. In: D. ŠOLTÉSOVÁ, ed. *Celostný manažment pomoci závislým osobám a ich rodinám. Zborník príspevkov z odborných konferencií*. Prešov: Nezisková organizácia Trojlístok, s. 36-40. ISBN 978-80-972942-9-8.

Pojem spoluzávislosť u väčšiny verejnosti vyvoláva dojem, že ide o „spoločné pite so závislým partnerom“ či „pite v partnerstve“. Toto vysvetlenie však plne nezodpovedá skutočnému obsahu a významu pojmu spoluzávislosť (tiež kodependencia), aj keď zjednodušene ju môžeme chápať ako závislosť od druhého, ktorá vyrastá z pocitu neadekvátnosti, nízkeho sebavedomia a strachu z opustenia (Kudrle 2003).

1 Čo je spoluzávislosť?

Spoluzávislosť najčastejšie vzniká v dôsledku spoločného života s osobou s ne/látkovou závislosťou, ale aj pri iných stresom podmienených dlhodobých záťažach v rodinách, ako chronická choroba alebo zdravotné postihnutie, závažné duševné ochorenie, rodinné násilie a pod. Je to stav, ktorý vzniká, keď **sa jedna osoba intenzívne** (excesívne, prehnane) **zameriava na potreby a správanie druhého** (druhých) (v tomto prípade závislého člena rodiny alebo závislého partnera) **a prenáša naňho zodpovednosť za vlastný život**. Potreby toho druhého sú pre ňu dôležitejšie ako vlastné potreby a túžby, uprednostňuje ich pred vlastnými, dokonca vlastné potreby a túžby ignoruje. Spoluzávislý človek postupne stráca vlastnú identitu a preberá identitu druhého. Jeho vlastný život sa stáva definovaný potrebami a problémami toho druhého. **Spoluzávislá osoba sa stáva zodpovednou za druhého** (druhých) **a očakáva** (a vyžaduje), **že druhí budú prebrať zodpovednosť za ňu**, za jej život, jej rozhodnutia i šťastie. Takéto zameriavanie sa na druhých dáva spoluzávislým pocit hodnoty (Whitfield 1991, in: Laskovská 2007; Potter 2007).

Spoluzávislosť je multidimenzionálna, čo znamená, že ovplyvňuje jedinca z viacerých hľadísk a aj sa variabilne prejavuje: fyzickými, mentálnymi, emocionálnymi i duchovnými prejavmi (u spoluzávislých sa často vyskytujú problémy ako migrény, bolesti hlavy, gastrointestinálne poruchy ako zápaly žalúdka, hrubého čreva, pankreasu, vysoký krvný tlak, problémy so srdcom, psychiatrické symptómy a poruchy ako poruchy nálady - úzkosti, záchvaty paniky, depresie, nespavosť, hyperaktivita a/alebo apatia, amotivácia...). Je to komplexný fenomén, ktorý sa prejavuje v názoroch, postojoch, správaní, komunikácii. Spoluzávislosť je typická u partnerov, manželov, detí, členov rodiny (Whitfield 1991, in: Laskovská 2007; Laskovská 2007; Seber 2013; Mendenhall 2014).

V odbornej literatúre **jednotné vymedzenie spoluzávislosti nenájdeme**, pretože spoluzávislosť nie je jednoznačne vymedzenou a popísanou diagnózou. Pojem je používaný pomerne široko a označuje rozmanité stavy s prejavmi rôznej intenzity, akútnosti a závažnosti, a to aj z dôvodu, že je ťažké presne stanoviť hranicu medzi tým, čo je ešte „normálna starostlivosť o druhého“ a čo je už starostlivosť „patologická“, spoluzávislá, nefunkčná. Podľa niektorých autoriek a autorov je spoluzávislosť situácia, správanie alebo aj povahová črta či vlastnosť osobnosti, podľa iných stav, choroba, porucha osobnosti alebo vzťahová porucha, závislosť / choroba rodiny či partnerstvo v závislosti, príp. aj sociálna rola alebo neadekvátna stratégia zvládania

náročnej situácie. Z klinického hľadiska spoluzávislé osoby najčastejšie vyhľadávajú odbornú pomoc kvôli rôznym zástupným ťažkostiam a v kontexte psychiatrickej praxe sú kvôli typickým prejavom najčastejšie diagnostikované ako osoby s úzkostnou, závislou, depresívnou či zmiešanou poruchou osobnosti, posttraumatickou stresovou poruchou alebo fobickou úzkostnou poruchou (Kudrle 2003).

2 Znamky spoluzávislosti

Aj napriek vyššie uvedenému je možné vymedziť niekoľko spoločných **znakov alebo typických čŕt spoluzávislej osoby** (Kudrle 2003; Beattie 2009; Potter 2007; Laszkovská 2007; Weinhold a Weinhold 2008; Úhlinger a Tschui 2009; Seber 2013; Zelvin 2014; Mendenhall 2014; Miller 2015):

1. tendencia uprednostňovať potreby druhých pred vlastnými / na úkor vlastných potrieb a prehnaná starostlivosť o druhého (cez sebazaprenie, sebaobetovanie a sebaobviňovanie),
2. presvedčenie, že spoluzávislá osoba je zodpovedná za druhého a uspokojenie jeho potrieb a nutkavá potreba znášať ťarchu problémov druhých,
3. túžba postupne zmeniť „bezpodmienečnou láskou a prijatím“ osoby emocionálne nestabilné kvôli „ťažkému detstvu bez lásky“ (spoluzávislé osoby majú potrebu byť „potrebné“ a často sa ich sebahodnota vzťahuje k možnosti „starieť sa o niekoho, byť pre niekoho potrebná“),
4. pocity viny v situáciách, keď majú druhí problém a majú znášať dôsledky,
5. strach zo samoty, odmietnutia a opustenia (spoluzávislé osoby len s ťažkosťami ukončujú partnerské vzťahy, aj keď sú neuspokojivé či deštruktívne, majú tendencie zotrvať v dysfunkčných vzťahoch a tieto udržiavajú aj za cenu prijatia zodpovednosti za problémy druhého),
6. neadekvátna identita, ktorá ovplyvňuje celú osobnosť a všetky jej vzťahy i postoj k životu, prezentuje sa vo všetkých vzťahoch spoluzávislej osoby, prenáša sa zo situácie do situácie a opustením závislého (príp. jeho uzdravením) nemizne (keďže predstava o sebe a o svete je pokrivená, pravda o sebe je vytesnená a popretá) a spoluzávislé osoby sú opakovane priťahované k dysfunkčným osobám a vzťahom, čo posilňuje ich pocit obete,
7. potreba neustále pozorovať i kontrolovať závislú osobu, sledovať jej potreby a uspokojovať ich, spolu s prehnanou snahou o kontrolu závislej osoby (príčom spoluzávislé osoby často využívajú aj obviňovanie, hrozby, vydieranie, plač, nátlak),
8. neschopnosť priamo vyjadriť vlastné emócie a otvorene komunikovať, prehnané obavy z konfliktu a vyjadrovania či prijímania hnevu iných,
9. nízka sebaúcta, sebaláska a sebavedomie závislé od spätnej väzby z prostredia (spolu s pochybnosťami o možnosti prežívať šťastie, lásku, pohodu a radosť

- a s neschopnosťou prijať pochvalu), navonok často vytvárajú dojem, že sú plne kompetentné a nepotrebnú pomoc,
10. strach zo zlyhania a pocit neustáleho tlaku, túžba byť dokonalý a sklony robiť si starosti aj z nepodstatných vecí,
 11. prežívanie pocitov zneužívania zo strany druhých, pocity prehliadania, nedocenenia, častý pocit obeť.

2.1 Umožňovacie správanie - kľúčový aspekt spoluzávislosti

Ak niekto neustále uprednostňuje potreby druhého človeka (so závislostným správaním) bez ohľadu na vlastné, týmto správaním zvyčajne **podporuje a rozvíja závislostné správanie či závislosť toho druhého**. V tomto význame sa spoluzávislosť prejavuje najmä „**umožňovacím správaním**“ (enabling). Umožňovacie správanie je deštruktívna forma pomoci, ktorá ohrozuje zotavenie závislého - umožňuje mu zotrvanie v danom stave, uľahčuje pokračovanie v závislostnom správaní alebo k nemu provokuje. Je to typické správanie spoluzávislej osoby. Spoluzávislá osoba „umožňuje“ závislostné správanie tým, že popiera problémy, zľahčuje situáciu, rieši problémy závislého zaňho a preberá zaňho zodpovednosť, umožňuje mu zneužívať pomoc, dovoľuje porušovať pravidlá a hranice, čo „racionálne“ zdôvodní, obviňuje okolie namiesto aktívneho hľadania riešenia, vyhýba sa takému správaniu, ktoré by reálne korigovalo závislostné správanie a tým bráni závislému konfrontovať sa s problémom a problém prehlbuje. **Podpora** je na rozdiel od umožňovania charakteristická skutočnou empatiou, porozumením, poskytnutím povzbudenia, láskavého konfrontovania s pravdou a úprimného reagovania, **avšak so súčasným prenechaním zodpovednosti za vlastné činy závislému** (Laskovská 2007; Kalina et al. 2008; Zelvin 2014).

Umožňovanie je správanie, ktoré chráni závislú osobu pred prirodzenými dôsledkami jej závislého konania alebo tieto následky zmierňuje (konkrétne ide napr. o krytie, ospravedlňovanie alebo zľahčovanie správania, neustále dávanie „ďalších“ šancí, platenie dlhov zo strachu o život kvôli vyhrážkam dílera, riešenie problémov za závislého, opakované zachraňovanie). Umožňovacie správanie sa môže prejavovať aj ako obviňovanie (ktoré však vyvoláva ľútosť, vinu a hanbu a v konečnom dôsledku je zámienkou pre závislého pokračovať v závislom správaní) či snahy o kontrolovanie závislého správania alebo ovládanie závislosti (napr. robenie čiarok na fľaši a meranie objemu vypitého alkoholu, vynucovanie sľubov, ktoré vyvoláva vzdor a opozičné správanie závislej osoby, čo jej umožňuje pripísať zodpovednosť za správanie na kontrolujúcu spoluzávislú osobu). Závislá osoba sa pri tomto type správania dostáva do centra pozornosti i starostlivosti, na čo si zvykla a manipuluje spoluzávislú osobu k opakovaniu umožňovacieho správania, príp. emocionálne vydiera a vyvoláva pocity viny (Beattie 2009; Zelvin 2014).

3 Vznik spoluzávislosti a jeho prejavy v rodine

Spoluzávislosť je komplexný fenomén - z hľadiska vzniku, vývinu, prejavov i dôsledkov. Jej základy sa formujú zvyčajne v detstve, v primárnej rodine. Najčastejšie vzniká v dysfunkčných rodinách, kde je hlavná pozornosť a takmer všetka energia zameraná na podporu a pomoc členovi s problémom a kde individuálne potreby dieťaťa nie sú napĺňané (a dieťa sa naučí byť v pozícii obeť alebo martýra z presvedčenia, že je jeho povinnosťou vždy uprednostňovať a napĺňať potreby druhých), alebo v rodinách s nutkavými vzorcami (rigidne religiózne rodiny, rodiny politikov a pod.).

Zvyčajne ide o rodiny, kde sú slabé a nejasné hranice, pravidlá rigidné a porušované, miera kontroly je vysoká - pričom zväčša ide o kontrolu prostredníctvom manipulácie a zámerného vyvolávania viny. K rizikovým faktorom patrí výskyt závislosti v rodine, výskyt inej závažnej duševnej poruchy v rodine, násilie v rodine, ktorých zvládanie vyžaduje špecifické stratégie, často v podobe patologických vzorcov, kedy sa odkláňa pozornosť od subjektívnych potrieb k potrebám inej blízkej osoby v prostredí, čo tvorí podstatu spoluzávislosti.

Spoluzávislosť sa rozvíja postupne a bez uvedomenia toho, ako je správanie a prežívanie osoby ovplyvňované potrebami druhého: vlastné potreby sú odsúvané a postupne aj ignorované, dochádza ku skresleniu reality, preberaniu zodpovednosti za druhého, vo vzťahu s ktorým sa strieda prílišná blízkosť a odstup sprevádzané pocitmi viny, strachu a napätia, znižuje sa sebavedomie, deformuje identita, v prežívaní sa výrazne prezentuje nespokojnosť a frustrácia, snaha mať všetko pod kontrolou vedie k vyčerpaniu. Významnú rolu vo formovaní spoluzávislosti má aj kultúra, ktorá spoluzávislé správanie často podporuje - napr. tlakom na udržanie rodiny za každú cenu či udržiavaním mýtov o partnerskom vzťahu („jedno telo, jedna duša“ - potreba robiť všetko spolu, byť vždy spolu, súhlasiť vo všetkom s partnerom, podvoliť sa požiadavkám na správanie, vonkajší vzhľad, postoje) (Potter 2007; Weinhold a Weinhold 2008; Beattie 2009; Seber 2013; Zelvin 2014).

Z hľadiska vzniku spoluzávislosti odporúča Kudrle (2003) odlišiť spoluzávislosť primárnu, ktorá vznikla u ľudí vyrastajúcich v dysfunkčných rodinách s narušenými vzťahmi, pričom ju nevyvolala iná porucha (aj keď sa môžu súčasne vyskytovať - a to vrátane závislosti), a spoluzávislosť sekundárnu, ktorá vzniká u ľudí z funkčných rodín, ktorí vstúpili a sú aktuálne v dôležitom vzťahu s osobou aktívne závislou alebo inak dysfunkčnou. Je teda zrejme, že sekundárna spoluzávislosť je miernejšia a ľahšie zvládnuteľná (resp. liečiteľná).

Whitfield (1991) odlišil rôzne roly či pozície, v ktorých spoluzávislé osoby fungujú:

1. záchranca a pomocník (snaha zachraňovať iných, naprávať ich, pomáhať im za každú cenu vedie k sebaopieraniu, nízkej sebastarostlivosti a strate seba samého),

2. uspokojovateľ druhých (snaha vyhovieť druhým bez vyjadrovania vlastných potrieb a túžob, s ťažkosťami v odmietaní druhých, podvoľovanie sa druhým bez vnímania osobných hraníc),
3. výkonný (snaha zaplniť prežívanú prázdnotu prácou a výkonmi, z ktorých však žiaden neprináša úľavu, ide najmä o „rodinných hrdinov“),
4. neadekvátny alebo zlyhávajúci (s pocitmi prázdnoty, prežívaním nedostatočnosti, nehotovosti),
5. obeť (snaha utiecť pred zodpovednosťou za zlepšenie vlastného života sebaľútosťou, prežívaním nepochopenia zo strany druhých, s častým nariekaním, bez ochoty požiadať o pomoc a bez reálnej snahy skutočne riešiť vlastné problémy, často v kontakte s pomáhajúcimi profesionálmi, ale aj laickými pomáhačmi a spoluzávislými záchranami, ktorých pomoc však nikdy nie je dostatočná),
6. mučeník (pocity nepochopenia a sebaľúposti sú vyjadrované konaním - častým vzdychaním, odmietaním všetkých rád a snáh o pomoc s odôvodnením, že už všetko vyskúšali, často s maskou pomocníka a záchrancu. Tieto osoby výrazne popierajú, chcú vidieť druhých, ako sa trápia, žijú budúcnosťou),
7. závislý (s primárnou spoluzávislosťou, ale často aj napr. s poruchami príjmu potravy, závislosťou od sexu, workoholizmom, nutkavým nakupovaním a pod.),
8. grandiózny (vytvára dojem nadmerne sebavedomého - muži ako „macho“ a ženy s prehnanou ženskosťou či nadmieru sebavedomé, prejavujúce grandióznu predstavu o sebe),
9. stratené dieťa (často ide o tretie dieťa v poradí z dysfunkčnej rodiny, ktoré je vyčerpané zo snahy získať si pozornosť a naplniť svoje potreby v rivalite so súrodencami, preto rezignuje a sťahne sa, často sa stáva obeťou alebo mučeníkom).

U detí, ktoré vyrastajú v rodinách so závislým rodičom / rodičmi, sa často formujú nasledujúce vzorce či roly, pričom dieťa si môže udržať jednu rolu do dospelosti alebo môže prechádzať z jednej do druhej pri zmene rodinnej dynamiky (Nešpor 2011; Burney 2012):

1. rodinný hrdina / zodpovedné dieťa (hlavne u najstarších z detí dochádza k preberaniu rol a kompetencií rodiča vo veľmi nízkom veku, čo je však nad možnosť dieťaťa, dieťa sa stáva nadmieru zodpovedným a sebačinným, pomáha s rodičovskými povinnosťami, obetuje sa, vytvára dojem „dobrej rodiny“, lebo ide často o dobrých študentov, športovcov a pod., čo potvrdzuje falošnú predstavu rodičov o adekvátnosti ich výchovy; v dospelosti sú prísni, extrémne kritickí voči ostatným, sú neistí, odtrhnutí od vlastného prežívania, ale navonok úspešní),
2. stratené dieťa (uzatvára sa, uťahuje do seba, snaží sa o neviditeľnosť, málo komunikuje a uniká do vnútorného sveta a do fantázie, z reality ustupuje,

- popiera vlastné prežívanie, bezpečie nachádza v samote; v dospelosti často utiahnutí, sociálne izolovaní, často sa uplatňujú ako herci alebo spisovatelia),
3. klaun / maskot (šaškovaním sa snaží odvieť pozornosť od problémov rodiny, od bolesti a hnevu, preberá zodpovednosť za emocionálnu pohodu v rodine, ide často o mladšie alebo najmladšie deti v rodine; v dospelosti často láskaví, veľkorysí a empatickí, ale s nízkou sebaúctou, zameraní na potreby ostatných, bez uspokojenia vlastných potrieb a túžob, snažia sa o „záchranu“ druhých - často v pomáhajúcich profesiách - zdravotné sestry, sociálna práca, poradenstvo),
 4. čierna ovca / obetný baránok (pozornosť od skutočných problémov v rodine odpútava problémami v škole, delikvenciou, porušovaním noriem, za čo sa rodina hanbí - často sa u nich vyskytuje závislosť, promiskuita a ďalšie formy rizikového správania).

Spoluzávislé osoby vo vzťahu k závislej osobe najprv dobrovoľne prijímajú rolu záchrancu, pri ktorej potláčajú vlastné potreby, postupne začnú závislého prenasledovať a napokon sa ocitajú v pozícii obeť (Kováčsová 2010, in: Kováčsová 2020). Ich správanie a myslenie sa postupne mení, čo si väčšinou spoluzávislé osoby ani neuvedomia, podobne, ako si neuvedomujú ani to, že sami zohrávajú dôležitú rolu vo vývoji závislosti ich blízkeho.

4 Individualizovaná odborná pomoc a podpora spoluzávislých osôb

Ak sa v rodine vyskytuje závislostné správanie¹, potom je vysoko pravdepodobné, že sa tam vyskytujú aj osoby so znakmi spoluzávislosti, ktoré toto správanie „umožňujú“. Preto je dôležité venovať osobitú pozornosť aj ostatným členom a členkám rodiny, zmapovať ich sociálne fungovanie a životnú situáciu (vrátane zdravotného stavu) a identifikovať prípadnú spoluzávislosť. Je potrebné zdôrazniť, že špecifická pomoc spoluzávislým je kľúčová z hľadiska ich kvality života, ale zároveň z hľadiska efektivity pomoci závislej osobe (zapojenie partnera / rodiny zásadne zvyšuje pravdepodobnosť úspešnej liečby a následnej starostlivosti).

V optimálnom prípade, následným krokom je poskytnutie základných informácií o problematike závislostí a spoluzávislosti (aj ohľadom možností a limitov liečby) a ponuka individualizovaných (zameraných na špecifickú situáciu / prípadu) a holistických (teda celostných) riešení (vrátane multidisciplinárnej starostlivosti so zameraním na zvládnutie krízy v rodine a následne na subjektívne potreby, podporu, posilnenie kompetencií a schopnosti reflexie, zmiernenie príznakov a obmedzení súvisiacich so spoluzávislosťou, posilnenie schopnosti zvládať záťaž a starať sa o seba a zdravo presadzovať vlastné potreby), ktoré zmiernia dôsledky dlhodobého

¹ V príspevku používam pojem závislostné správanie, ktorým označujem všetky formy správania, ktoré smerujú k vzniku ne/látkových závislostí, hoci aktuálne ešte nemožno hovoriť o závislosti v klinickom význame - správanie nespĺňa všetky klinické znaky pre stanovenie diagnózy závislostí, napr. problémové pitie.

zvládania záťaže a napätia vznikajúceho v súvislosti s výskytom závislosti v rodine u každého z jej členov a eliminujú prípadné ďalšie a závažnejšie komplikácie na bio-psycho-socio-spirituálnej úrovni (závislosť zvyšuje pravdepodobnosť nezamestnanosti, rozvratu rodiny, zhoršenia zdravotného stavu a pod.).

V kontexte podpory procesu zotavenia závislého je nevyhnutné rozvíjať porozumenie spoluzávislých ohľadom udržiavajúcich faktorov, ktorými sú najmä zhovievavý postoj k závislostnému správaniu; nedôsledný, opakovane odpúšťajúci a vždy zachraňujúci postoj; pretrvávajúce tendencie preberať zodpovednosť za dieťa / partnera a riešiť zaňho problémy či praktické veci; prípadný výskyt iných typov závislostného správania v rodine (gambling, poruchy príjmu potravy, nadmerné pitie alkoholu a pod.); tabuizované témy alebo problémy, ktoré sa dlhodobo neriešia (nevera, ťažká choroba, duševná choroba, partnerský rozkol...). Rovnako dôležité je porozumenie a zmena umožňujúceho správania, schopnosť identifikovať spoluzávislé vzorce správania a prežívania, minimalizovať prejavy spoluzávislosti, prerušiť opakovanie škodlivých vzorcov, osvojiť si užitočné stratégie zvládania záťaže a stresu, posilniť sociálne siete a sociálnu oporu. Pri dlhodobých stratégiách je možné pristúpiť aj k pomoci zameranej na „korene“ spoluzávislosti: identifikáciu spoluzávislých vzorcov správania a myslenia, porozumenie príčinám a prejavom spoluzávislosti, prijatie spoluzávislosti ako jadrového vzorca, ktorý sa premieta do všetkých sociálnych vzťahov spoluzávislej osoby, jej vzťahu k sebe a vzťahu k svetu a následne podporu a rozvoj autonómie namiesto potreby neustálej kontroly a manipulácie (Okruhlica 1998; Kalina 2003; Frouzová 2003; Weinhold a Weinhold 2008; Beattie 2009; Šavrnichová 2011, 2015; Zelvin 2014; Röhr 2011, 2015).

V prípade, že sa spoluzávislá osoba rozhodne aktívne meniť spoluzávislé vzorce a prejavy, výrazne sa zvyšuje pravdepodobnosť zvýšenia kvality jej života a naopak, v prípade „neliečenia“ je veľký predpoklad zhoršenia zdravotného stavu v jeho jednotlivých zložkách (bio-psycho-socio-spirituálnej). Rovnako, zmeny v životnom štýle spoluzávislej osoby sa výrazne podieľajú na efektívite procesu zotavenia závislých, podporujú žiaduce zmeny v ich životoch a zvyšujú pravdepodobnosť abstinencie závislých.

Použitá literatúra

- BEATTIE, Melody, 2009. *Beyond Codependency: And Getting Better All the Time*. Minnesota: Simon and Schuster. ISBN 978-0-89486-583-1.
- BURNEY, Robert, 2012. *Codependence: The Dance of The Wounded Souls*. Cambria: Joy to You & Me Enterprises. ISBN 0-9648383-0-3.
- FROUZOVÁ, Magdalena, 2003. Skupiny s blízkymi závislého. In: K. KALINA et al. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, s. 77-82. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, Kamil et al., 2008. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0.

- KALINA, Kamil, 2003. Rodinná terapie a práce s rodinou. In: K. KALINA et al. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, s. 45-52. ISBN 80-86734-05-6.
- KOVÁČSOVÁ, Erika, 2010. Spoluzávislosť v rodinách ľudí so závislosťou od psychoaktívnych látok. [Rigorózna práca]. Univerzita Komenského v Bratislave. Pedagogická fakulta: Katedra liečebnej pedagogiky. In: KOVÁČSOVÁ, Erika et al., 2020. *Starostlivosť o ľudí so spoluzávislosťou. Štandardný postup*. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: <https://www.health.gov.sk/?Standardne-Postupy-V-Zdravotnictve>
- KUDRLE, Stanislav, 2003. Psychopatologie závislosti a kodependence. In: K. KALINA et al. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, s. 107-113. ISBN 80-86734-05-6.
- LASKOVSKÁ, Štefánia, 2007. Kodependencia. In: *Psychiatrická prax*. Č. 4, s. 163-165. ISSN 1335-9584.
- MENDENHALL, Warner, 2014. Co-dependency Definitions and Dynamics. In: B. CARRUTH a W. MENDENHALL, eds. *Co-Dependency: Issues in Treatment and Recovery*. Routledge: Taylor & Francis Group, s. 3-18. ISBN 978-1-3178-2394-0.
- MILLER, Geri, 2015. *Learning the Language of Addiction Counseling*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. ISBN 978-1-118-72177-3.
- NEŠPOR, Karel, 2011. *Návykové chování a závislost*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 9788073679088.
- POTTER, Paula M., 2007. *Conquering Codependency: Creating A Healthy Self-Identity*. California: AFS Publishing Co. ISBN 978-1-9393-2741-2.
- SEBER, George A. F., 2013. *Counseling Issues: A Handbook For Counselors and Psychotherapists*. Bloomington: Xlibris Corporation. ISBN 978-1-4797-5738-1.
- ÜHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI, 2009. Když někdo blízky pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-610-0.
- WEINHOLD, Janae B. a Barry K. WEINHOLD, 2008. *Breaking Free of the Co-Dependency Trap*. California: New World Library. ISBN 978-1-57731-614-5.
- WHITFIELD, Charles L., 1991. *Co-dependence: Healing the Human Condition: The New Paradigm for Helping Professionals and People in Recovery*. Florida: HCI. ISBN 1-55874-150-X.
- ZELVIN, Elizabeth, 2014. Treating the Partners of Individuals with Substance Use Disorders. In: S. L. A. STRAUSSNER, ed. *Clinical Work with Substance-Abusing Clients. Third Edition*. New York: The Guilford Press, s. 326-348. ISBN 978-1-4625-1269-0.

MYSLÍME AJ NA VÁS
Informačno-poradenská skupina

Už mám toho dost!
 Prečo nám to robí?
 Musím mu pomôcť...
 Ale dnes už naposledy...

pre rodinných príslušníkov a blízkych závislých osôb alebo užívateľov psychoaktívnych látok a vykonávateľov návykových činností.

KEDY ?
 27.7.2021 o 16:00
 24.8.2021 o 16:00
 21.9.2021 o 16:00

KDE?
 N.O. Trojlistok, Konštantínová 3, Prešov
 Vstup zo Stromoradia (vedľa podniku Stromoradie).

Trojlistok n.o. 

Blízki užívateľov/vykonávateľov alebo závislých ľudí, trpia v dôsledku závislosti tiež, len iným spôsobom.
 Zachraňujú život, prácu, rodinu a to, čo ešte ostalo.
 Chcú pomôcť, no už nevedia ako. Vyskúšali "cukor aj biť".
 Sú častokrát vyčerpaní, nahnevaní, frustrovaní, už rezignovali, ale "v kútiku duše stále dúfajú".

Čo vlastne ešte môžu robiť?
 Čo môžu robiť aby v tom celom nezabúdali na seba?

NEOSTÁVAJTE V TOM SAMI

Trojlistok n.o. 

Záujem o účasť na skupine nám prosím oznámte vopred, prostredníctvom nižšie uvedených kontaktov.

Viac o našej organizácii nájdete na www.trojlistokno.sk

telefón  051/ 775 4479
 0948 078 997
 email  trojlistokno@gmail.com
 facebook  Trojlistok n.o.
 instagram  trojlistokno

Trojlistok n.o. 

DOSPELÉ DETI ALKOHOLIKOV

Dospelé deti alkoholikov, to sú dospelé osoby, ktoré reagujú na situácie svojho života seba-spochybňovaním a sebaobviňovaním. Dospelé deti alkoholikov sa takto naučili reagovať v priebehu svojho života, hlavne v detstve, kedy sa museli vyrovnávať s neistotou v domove v dôsledku závislosti jedného či oboch rodičov. Tých zažívalo v extrémnych situáciách, o ktorých muselo klamať, mlčať a skrývať ich. Vybudovali si stratégie prežitia, ktoré však používajú aj v dospelosti, hoci sú neužitočné a zásadne im komplikujú život.

Charakteristické pre dospelé deti alkoholikov je:

- často si nie sú isté, aké správanie je normálne,
- neustále vyžadujú úistenie a ocenenie,
- majú problémy pri doťahovaní úloh do konca,
- klamú, a to aj v situáciách, kedy vôbec nie je problémom povedať pravdu,
- sú mimoriadne zodpovedné, alebo úplne nezodpovedné,
- k sebe sú neľútostné, berú sa vážne a len s ťažkosťami sa zabávajú
- ťažko zvládajú osobnú kritiku, majú nízke sebavedomie,
- pri zmenách, ktoré nemôžu ovplyvniť, reagujú neprímerane,
- v dôverných vzťahoch majú problémy,
- viac sa zaujímajú o iných, než o seba, potláčajú vlastné potreby, ustupujú ostatným,
- často žijú v pozícii obeť,
- len ťažko pripúšťajú, že ich niekto akceptuje a prijíma bez toho, aby sa museli snažiť a zavrŕačiť,
- súcitiť, zachraňovanie a ľútosť len ťažko odlišujú od skutočnej lásky,
- majú problém vyjadriť vlastné prežívanie a presadiť svoje potreby,
- ich životným partnerom je často závislá alebo kompulzívna osobnosť,
- urputne sa snažia udržať aj nefunkčný vzťah zo strachu z opustenia.

Spoznali ste sa vo vyššie uvedených charakteristikách? Vaše správanie môže byť normálnou reakciou na podmienky, v ktorých ste vyrastali.

NIE STE V TOM SAMI!
Neváhajte nás kontaktovať.

„RECEPT NA BEZPEČIE“ v online svete

Zopár užitočných rád „Ako sa nestáť obeťou sexuálnych predátorov a online groomingu“

- + NECH SA DEJE ČOKOLIEK, **POMOC VŽDY EXISTUJE!**
- + KONTAKTUJ LINKY DÔVERY **NA CHATE, CEZ TELEFÓN ALEBO EMAILOM.**
- + **OBRAŤ SA NA DOSPELÉHO**, KTORÉMU DÔVERUJEŠ.
- + POMÔCŤ TI MÔŽE AJ **POLÍCIA (158).**
- + **UROB SI SCREENSHOT** TOHO, ČO TI SEXUÁLNY PREDÁTOR POŠLE.
- + **NEPRIJÍMAJ ŽIADOSTI O PRIATELSTVO** OD KAŽDÉHO, KTO TI ICH POŠLE.
- + **NEKOMUNIKUJ S NIEKÝM, KOHO NEPOZNÁŠ** AJ Z OFFLINE SVETA.
- + **NEVER** FOTKÁM A INFORMÁCIÁM V PROFILE, KTORÉ PREDÁTOR POUŽÍVA, MÔŽU BYŤ FALOŠNÉ.
- + **NEPREZRÁDZAJ SVOJE OSOBNÉ ÚDAJE.**
- + **NEPOSIELAJ NIKOMU SVOJE FOTKY A VIDEÁ**, AJ VYMAZANÉ FOTKY SA DAJÚ VŽDY VYHLADAŤ.
- + NASTAV SI NA SVOJICH ÚČTOCH ČO **NAJBEZPEČNEJŠIE HESLÁ**, ODHLASUJ SA Z ÚČTOV
- + A SVOJE **HESLO SI NECHAJ PRE SEBA.**
- + **NEVER VŠETKÝM KOMPLIMENTOM** A MILÝM SLOVÁM PREDÁTOROV, ČASTO JE TO ICH MANIPULÁCIA, ABY ZÍSKALI TVOJU DÔVERU.
- + **HOVOR O TOM**, ČO SA STALO NA INTERNETE S DOSPELÝMI, S KAMOŠMI, S LINKAMI DÔVERY ALEBO S POLÍCIOU.
- + **NEODPOVEDAJ NA OTÁZKY**, KTORÉ SÚ TI NEPRÍJEMNÉ A ZASAHUJÚ DO TVOJHO SÚKROMIA.
- + NEBOJ SA A POUŽI TLAČIDLO „**BLOKOVÁŤ**“.
- + **NENECHAJ SA VYDIERAŤ A Povedz NIE.**
- + AK NEVIEŠ AKO, **POUŽI VÝHOVORKY** (PRIŠLA MAMA. NEFUNGUJE MI FOŤÁK. OPÝTAM SA OTCA.)
- + ZOSTAŤ V TOM BEZ POMOCI **NIE JE RIEŠENIE.**
- + POZRI SI **WWW.STALOSATO.SK**

Viac nájdete na
www.stalosato.sk
#STOPONLINEGROOMINGU
#ZALEZINATEBE
#DEJESATO
#POMOCEXISTUJE
Tento poster pro Vás vytvorili
psychológovia z IPčko.sk.
Inšpirované: nationalonlinesafety.com



Zdroj: facebook.com/ipcko

7 otázok, ktoré Vám (rodičom) pomôžu začať rozhovor s dieťaťom o online bezpečnosti



1.

KTORÚ APLIKÁCIU / HRY MOMENTÁLNE POUŽÍVAŠ?

Takto získate dobrý prehľad o type hier a aplikácií, ktoré majú Vaše deti vo svojich zariadeniach. Napoviete Vám to veľa aj o ich záujmoch. Nemusia Vám povedať všetko, čo používajú, preto je dobré viesť rozhovor tak, aby Vám nakoniec svoje zariadenie a to, ako hry a aplikácie fungujú, ukázali. Pretože nové aplikácie a hry vznikajú pravidelne, je dôležité, aby ste sa o tom, čo je nové v online svete Vášho dieťaťa, rozprávali často.

2.

KTORÉ WEBOVÉ STRÁNKY SA TI PÁČIA A PREČO?

Podobne ako vo vyššie uvedenej otázke, Vám aj táto otázka umožní zistiť, čo Vaše dieťa robí online a povzbudíte ho ríu k pozitívnemu rozhovoru o jeho/jej online aktivitách. Spýtajte sa svojich detí, ako používajú tieto webové stránky a zaujímate sa o to, ako ich môžu pozitívne využiť. Ideálne bude, ak si ich pozriete spoločne.

3.

AKO TÁTO HRA / APLIKÁCIA FUNGUJE? MÔŽEM SA HRÁŤ S TEBOU?

Ukážte im skutočný záujem o to, čo robia. Aj keď s nimi hráte hru, alebo používate nejakú aplikáciu, nemusia si nevyhnutne myslieť, že je to pre nich nebezpečné a slúžite ako kontrola. Práve naopak, posilňujete tým vzájomný vzťah. Ak s Vami dieťa ich online aktivity nechcú zdieľať, skúste porozmýšľať, čím to je a prejavovať im väčší záujem o to, čo celkovo vo voľnom čase robia. Nie s cieľom ich kontrolovať alebo trestať, ale naopak – budovať s nimi vzťah a spoločné záujmy, či učiť sa od nich.



4.

MÁŠ NEJAKÝCH ONLINE PRIATELOV?

Deti si môžu s ľuďmi online vytvárať pozitívne vzťahy čoraz častejšie vďaka online hrám, ktoré s nimi hrajú. No nemusia úplne poznať rozdiel medzi priateľom a cudzím človekom. Pri hraní hier sa stretávajú viacerí hráči, preto je veľmi dôležité, aby Vaše dieťa malo informácie a vedelo rozlíšiť, kto je online priateľ s rovnakými záujmami a kto predstavuje potenciálnu hrozbu a napr. hovorí Vášmu dieťaťu o tom, že má rovnaké záujmy, venuje mu pozornosť a hrá sa s ním, ale za iným cieľom. S Vašími deťmi sa môžete rozprávať o tom, koho stretli online, s kým sa hrajú online hry. Ak s Vami tieto informácie nechcú zdieľať, hovorte s nimi o tom, ako majú zdravé vzťahy vyzerať a ako spoznať človeka, ktorý má nežiadny záujem o kontakt s Vaším dieťaťom v rámci hry a kto má iné ciele a Vaším dieťaťom manipuluje.

5.

VIES, KDE HĽADAŤ POMOČ?

Aj keď môžete byť dospelí, ktorému Vaše deti najviac dôverujú, niektoré váhajú rozprávať o tom, čo sa deje online, napr. kvôli zmatku, alebo rozpakom. To sú dôvody, kvôli ktorým majú zábrany požiadať o pomoc kompetentných ľudí, ako napr. Vás rodičov, alebo učiteľov. Porozprávajte sa so svojim dieťaťom o tom, kde presne môže vyhľadať pomoc a ako môže nahlásiť akúkoľvek aktivitu, o ktorej sa domnieva, že nie je vhodná online.



6.

VIES, AKÉ SÚ (A ČO SÚ) TVOJE OSOBNÉ ÚDAJE?

Vaše dieťa už možno vie, aké sú jeho či jej osobné údaje, ale nemusí v danej chvíli premýšľať o tom, aké je nebezpečné ich zdieľanie. Porozprávajte sa o tom, čo vlastne osobné informácie sú a aký to môže mať vplyv na Vaše deti, ak ich zdieľajú online. Je dôležité, aby rozumeli nebezpečenstvu zdieľania osobných údajov alebo fotografií, pretože sa na internete môžu šíriť veľmi rýchlo a môžu sa dostať k „nebezpečným“ osobám.

7.

POZNÁŠ SVOJE LIMITY?

Deti nemusia rozumieť negatívnym vplyvom prílišného využívania technológií. Hovorte s nimi otvorene o zdravých návykoch. Je dôležité rozprávať sa s nimi o tom, aký majú spánok, aké sú ich výsledky v škole a vzťahy k iným aktivitám, ktorým sa predtým aktívne venovali aj v offline svete. Svoje dieťa môžete povzbudzovať k alternatívnym činnostiam oproti online aktivitám a takisto kontakt s rovesníkmi v reálnom svete.

Viac nájdete na
www.STALOSATO.SK
[#STOPONLINEGROOMINGU](https://www.facebook.com/STALOSATO.SK)
[#ZALEZINATEBE](https://www.facebook.com/STALOSATO.SK)
[#DEJESATO](https://www.facebook.com/STALOSATO.SK)
[#POMOCEXISTUJE](https://www.facebook.com/STALOSATO.SK)
Tento poster pre Vás vytvorili
psychológovia z IPčko.sk.
Inšpirované: nationalonlinesafety.com



Zdroj: facebook.com/ipcko

Suchý február aj v Prešove - kampaň, ktorá preverila vzťah k alkoholu [Tlačová správa]

doc. PhDr. Denisa ŠOLTÉSOVÁ, PhD.

Česká osvetová kampaň s názvom „Suchý únor“ našla podporu aj na Slovensku. Táto kampaň kladie otázku, či „ovládame my alkohol, alebo alkohol ovláda nás“ a vyzýva ľudí, aby si preverili svoj vzťah a vzťah ich blízkeho okolia k pitiu jedným mesiacom „na sucho“, bez alkoholu. V Prešove ju podporila Nezisková organizácia Trojlístok, ktorá sa od svojho vzniku zameriava na závislostné správanie, v rovine prevencie i odbornej pomoci. Podľa odborného tímu organizácie je viacero dôvodov, pre ktoré je dôležité poznať vlastný vzťah k pitiu alkoholu.

Kľúčovým zámerom kampane, na Slovensku pod názvom Suchý február, je vyskúšať si, akú úlohu v našom živote zohráva alkohol a jeho pitie, ktoré je v našej kultúre pri mnohých príležitostiach vnímané ako „normálne“. Asi väčšina z dospelých osobne zažila situáciu, kedy, naopak, práve odmietnutie vypíť si bolo okolím považované za urážlivé či aspoň zvláštne a akceptovateľné by boli len dôvody ako „som tu autom“, „beriem lieky“ či „som tehotná“... Pitie alkoholu sa stalo istou normou a nepitie... urážkou, zvláštnosťou.

Takéto normalizované vnímanie pitia alkoholu je jednou z prekážok pre včasné vyhľadanie odbornej pomoci, kým ešte nie sú problémy vážne. Tiež je najčastejším spúšťačom recidív. Uvedené potvrdzujú aj prípady z každodennej praxe Neziskovej organizácie Trojlístok. Nie je len kliše, že alkohol je u nás drogou číslo jedna. Stále vedie v „rebríčku drog“ - v počte užívateľov, počte liečených, v rozsahu spôsobených škôd, ktoré vždy zasiahnu užívateľa a veľkú záťaž znášajú aj jeho blízki.

Početnou klientelou organizácie sú mladí dospelí a dospelí, ktorí majú problém s alkoholom. Mnoho z nich by asi nesplnilo typickú predstavu o „závislákovi“ - teda alkoholovo závislom mužovi stredného veku, s typickými črtami tváre. Naopak, ide často o ľudí bežne začlenených v spoločnosti, s prácou, so snahou zaistiť vlastnú rodinu a naplniť svoje sny. Nezriedka majú vysoké postavenie alebo vykonávajú zvlášť náročné povolania, ako právnici, učitelia, lekári. Ale ide aj o matky, manželky, deti či starých rodičov, ktorí neodhadnú svoj aktuálny stav a závažnosť problémov uznajú až v chronických štádiách. V súčasnosti organizácia eviduje okrem každoročného nárastu počtu klientov (priemerne o 30%) špecificky nárast počtu žien s problémovým pitím, ktoré sa rozvinulo počas rodičovskej dovolenky, a „popíjanie“ mladých ľudí, aj v kombinácii s ďalšími formami rizikového správania. V poslednej dobe sa tiež hromadia prípady recidivujúcich po viacročných abstinenciách aj v reakcii na pandémie a prijaté opatrenia. Je zrejme, že aktuálny nárast spotreby alkoholu na Slovensku pravdepodobne tento stav ešte zhorší.

Preto je kampaň Suchý február dôležitá. Umožňuje otestovať si svoju ne/závislosť. Môže pomôcť k zamysleniu sa nad vlastnými vzorcami pitia alkoholu



Zdroj: suchyfebruar.sk

a prehodnotiť účinky i dopady. V tejto súvislosti, ako upozorňuje odborný tím Trojlístka, ponúka kampaň priestor aj pre zamyslenie, či a ako sa vzorce pitia menia v čase. Zo spoločensky tolerovanej konzumácie alkoholu sa postupne môže rozvinúť problémové pitie alebo závislosť. Tento proces je však zvyčajne nenápadný, pomalý, u dospelého človeka sa môže závislosť od alkoholu vyvíjať aj 10 i viac rokov. Preto je dôležité poznať svoj aktuálny stav a prípadné problémy riešiť zavčasu.

Kampaň sa primárne zameriava na dospelých. Tí tvoria najpočetnejšiu skupinu ľudí nadužívajúcich alkohol, hoci u nás sú v rámci prevencie takmer úplne prehliadaní: adresné preventívne a osvetové aktivity pre dospelých sú u nás málo dostupné a teda aj málo efektívne. Pritom, ako uvádzajú oficiálne dáta Národného centra zdravotníckych informácií, len za rok 2019 bolo takmer 15 000 hospitalizácií pre ochorenia spôsobených hlavne alkoholom a z nich viac ako 6 000 priamo kvôli syndrómu závislosti a viac ako 2 600 pre abstinčný syndróm! A za rovnaký rok tiež pribudlo viac ako 7 000 osôb prvýkrát vyšetrených pre problémy s nadužívaním alkoholu a z tohto počtu bolo viac ako 4000 s diagnózou závislosť.

Paradoxne, práve dospelí, ktorým sa pozornosť v prevencii venuje málo, sú najdôležitejší pre formovanie postojov detí. Rodičia súčasných detí sú kľúčovými modelmi správania, ktoré si ich deti osvoja, vrátane vzťahu k pitiu alkoholu. Deťom je určených mnoho preventívnych programov, ale ich efekty narážajú na hodnoty a postoje rodín a ich presvedčenia o tom, čo je alebo nie je „normálne“. A toto je kritický bod týchto preventívnych programov: bývajú časovo obmedzené, často jednorazové, v kontraste s dlhodobým pôsobením modelov v rodine. Potom neprekvapí informácia, že 18% 11-ročných detí skúsenosť s tým, že im alkoholický nápoj ponúkal práve niekto z dospelých. A práve v tomto veku, 10-11 rokov, majú deti u nás prvé skúsenosti s alkoholom (podľa dát školského prieskumu TAD z roku 2018).

kampaň

SUCHÝ FEBRUÁR

suchyfebruar.sk

#suchyfebruar
#insuchoveritas

Zdroj: suchyfebruar.sk

Ľom zasahovať súčasne na viacerých úrovniach jednotliviec-rodina-komunita-spoločnosť a v rôznych vekových kategóriách populácie.

Myšlienkou kampane Suchý február je tiež poukázať na pozitívny dopad „nepitia alkoholu“ na rôzne oblasti života, na fyzické i duševné zdravie, kvalitu medziľudských vzťahov či finančné náklady. Dôvodom pre zapojenie do kampane je aj možnosť získať odstup od pitia alkoholu a na vlastnej koži zažiť prínosy abstinencie, ako

kvalitnejší spánok, viac fyzickej energie, finančná úspora, zníženie hmotnosti či obmedzenie fajčenia. Podľa odborného tímu kampane až 53% zo všetkých zúčastnených z minulých rokov uviedlo pozitívne efekty nepitia alkoholu na ich život, a to nielen z krátkodobého hľadiska: po tejto skúsenosti zmiernili pitie alkoholu. Pre podporu abstinencie pritom kampaň poskytuje aj mnoho užitočných informácií o pití alkoholu a ak niekto nezvláda túto skúšku, môže mať k dispozícii aj podporu a sprevádzanie.



Čistá
hlava
78%



Osobná
hrdosť
86%



Lepší
spánok
58%



Viac
energie
58%



Kilá
dole
35%



Obmedzenie
fajčenia
44%



Vďačná
peňaženka
59%

Zdroj: suchyfebruar.sk

Podpora a pomoc však nie je k dispozícii v prešovskom regióne len počas kampane. Nezisková organizácia Trojlístok ponúka priamu pomoc osobám so závislosťným správaním, ale súčasne aj podporu rodinám a aktivity na posilnenie komunity, s cieľom zmien jej predsudkov a stereotypov a zapojenia do riešenia týchto problémov. V prípade potreby pomoci kvôli nadmernému pitíu alkoholu alebo inému závislosťnému správaniu je možné kontaktovať odborný tím osobne, v priestoroch organizácie, ale aj telefonicky či online, prostredníctvom poradne.



Zrušenie kasín a herní v Prešove - riešenie problému či zametanie pod koberec? [Tlačová správa]

doc. PhDr. Denisa ŠOLTÉSOVÁ, PhD.

Mestskí poslanci v Prešove odhlasovali všeobecne záväzným nariadením zákaz umiestnenia kasín a herní na území mesta Prešov. Týmto krokom vyhovelí petičnej aktivite iniciatívy Zastavme hazard. Jedným z argumentov za ich zrušenie bola potreba či snaha na jednotlivca, rodinu i komunitu. Tento krok sa na prvý pohľad môže javiť ako vhodná prezentácia snahy pomôcť obyvateľom mesta. Môže tiež vyvolať dojem snahy o systémové riešenie problematiky závislostného správania. V skutočnosti však ide skôr o „zametanie problému pod koberec“ - obmedzenie počtu herní má nízky preventívny potenciál a žiadne systémové riešenia, ktoré by nízku mieru účinnosti tohto opatrenia kompenzovali, mesto neponúklo. Pritom na nevyhnutnosť celostného prístupu k prevencii a riešeniu problematiky závislostného správania v Prešove už dlhodobo upozorňuje aj Nezisková organizácia Trojlístok, ktorá ponúka špecializovanú odbornú preventívno-intervenčnú pomoc práve pre ľudí so závislostným správaním.

V januári tohto roka sa mestskí poslanci v zásade zhodli na zákaze kasína a herní na území mesta, a to tak, že existujúcim sa nebude predlžovať licencia a novovznikajúcim nebude takáto licencia udeľená vôbec. Takýmto spôsobom sa pre rok 2021 predpokladá, že licencia nebude predĺžená necelej polovici herných automatov i iných hazardných hier.



Zdroj: pixabay.com

Regulácia počtu herní je jednou z politických stratégií obmedzovania dostupnosti hazardu, ktoré je vysoko presadzované, hoci paradoxne málo účinné. V tomto ohľade, žiaľ, stále platí, že najmenej účinné preventívne stratégie sú v praxi najviac využívané. Dôvody môžu byť rôzne. Najčastejším argumentom je, že sú rýchle, jednoduché a „dobré viditeľné“ (podobne ako rovnako málo účinné mediálne kampane - verejnosť si ich existenciu určite všimne), ale hlavne lacné. Nie je totiž potrebné zapájať odborníkov, pripravovať systémové a komplexné riešenia, vyvíjať dlhodobejšie a koordinované úsilie, ktoré by malo skutočne pozitívne dopady. Zdá sa, že aj v tomto prípade to takto bolo a ak vnímame tento krok do dôsledkov, problém patologického hráčstva rieši len málo. Súčasťou takýchto krokov by mala byť odborná diskusia, hľadanie a využívanie kombinácie efektívnych, na dôkazoch založených iniciatív, ktoré majú reálny vplyv na konkrétne rizikové správanie. Ak ale mesto nesiahne aj po ďalších nástrojoch, tak sa len zopakuje situácia zo susedného Sabinova - po zákaze sa hráči z kamenných herní jednoducho posunuli do Prešova.

Zákaz kasín a herní je nedôsledným opatrením, lebo nepokrýva celé spektrum hazardu, len návštevy kamenných kasín alebo herní. Nerieši problém iných typov rizikového závislostného správania. Ostávajú otvorené miesta pre lotérie a stávkovanie, ale hlavne, vôbec sa nerieši vysoko aktuálny problém online hazardu, ktorého

dôsledky v súčasnosti vysoko presahujú škody z hráčstva v kamenných prevádzkach. V nich bolo možné minimalizovať riziká a škody, napr. zasiahnuť, ak človek hral v stave intoxikácie (čo zvyšuje riziko vysokých prehier), využívať stratégie zodpovedného hrania i samovylúčenia. Taktiež sa mohli uplatňovať ďalšie nástroje, napr. hráčske limity, obmedzenie prístupu k hotovosti (nedostupnosť bankomatov), zákaz podávania alkoholu, správne vybavenie miestnosti (aby znížilo mieru problémového hrania, napr. osvetlením a viditeľnosťou hodín) či okamžitá intervencia zaškoleného personálu u rizikových hráčov. Rovnako bolo možné regulovať nastavenie parametrov elektronických herných zariadení, aby sa ovplyvňovali rizikové správanie hráčov i reálne škody (napr. znížiť rýchlosť hry, upraviť výšku stávk, nepovoliť prijímanie bankoviek, zaviesť tzv. vyskakovanie okná, ktoré informujú o čase strávenom hraním alebo upozornia na potrebu prestávky a pod.). Kombinácia týchto opatrení, ale len za súčasného využitia komplexnej vzdelávacej iniciatívy na úrovni komunity, má reálnu moc ovplyvniť rizikové správanie ľudí.

Toto sa však v meste Prešov nedialo, ako sa zdá z prípadov patologických hráčov a ich rodín, ktorým poskytuje pomoc Nezisková organizácia Trojlístok. Mesto nerealizovalo iniciatívu smerom ku komplexnejšiemu preventívnemu pokrytiu, ani k zmene prístupu personálu týchto prevádzok a ani k posilneniu kontrolnej funkcie polície, hoci organizácia na tieto problémy opakovane upozorňuje. Nebolo by tak dochádzalo k tomu, že prístup k hrám mali deti, že bolo možné hrať aj „za stravný lístok“, že bolo možné hrať „na sekeru“, že bolo možné oklamať register vylúčených osôb len použitím cudzieho občianskeho preukazu a že v herniach boli dostupné propagačné materiály na nebankové subjekty, ale nie preventívne materiály a zaškolení zamestnanci.

Rovnako, ak si uvedomíme komplexnosť motívov i dopadov problémového hrania, bez systémových riešení v zmysle pôsobenia na zmenu postojov bude mať zníženie dostupnosti kamenných herní minimálny efekt. U každého hráča je to síce vždy jedinečná súhra faktorov a okolností, avšak zväčša je kľúčovým dôvodom tzv. úľavový efekt, teda pocit uvoľnenia, ktorý nastúpi pri hraní, pocit úniku, rýchlej úľavy od prežívanej záťaže, frustrácie, úzkosti, hnevu, smútku..., a to aj napriek hroziacim dôsledkom. A vážnou záťažovou situáciou bola a stále ešte je aj súčasná pandémia a dopady plošných opatrení, ktoré sa u tejto cieľovej skupiny už ukazujú v plnej miere, čo vyplýva aj z činnosti našej organizácie, ktorá aj u problémového hráčstva eviduje rastúci trend - a to najmä online formou, pričom prehraté čiastky môžu byť skutočne astronomické (aj šesťmiestne).

Regulácia počtu a lokalít umiestnenia herní je dôležitá, minimálne preto, aby sa hranie hazardu, keďže je to v súčasnosti v podstate bežný jav, nestal normou pre trávenie voľného času. Ak je však zámerom reálne riešenie problému patologického hráčstva, mesto by malo iniciovať odbornú diskusiu a hľadať podporu pre komplexný preventívno-intervenčný program, ktorý by reflektoval reálne potreby komunity a viedol k skutočným efektom.

Výskum - BPSS Dotazník

Vážení čitatelia, vážené čitateľky,

v súvislosti s mimoriadnou situáciou spojenou s pandémiou COVID-19 sme sa rozhodli realizovať výskum zameraný na zisťovanie subjektívneho vnímania zdravia v kontexte bio-psycho-socio-spirituálneho modelu zdravia. Zaujíma nás vaše prežívanie aktuálnej pandemickej situácie a spôsob, ako ju zvládáte. Vďaka získaným informáciám môžeme lepšie porozumieť vašim potrebám a požiadavkám, čo nám umožní zefektívniť a prispôsobiť nami poskytované služby tomu, čo považujete za potrebné a dôležité.

Predmetný dotazník je dostupný na linku:

<https://docs.google.com/forms/u/1/d/1YX1sg4EIJ1KsgtdniWxfEd07ERxjgoFvAbIm2KLo0tc/edit?usp=driveweb>

BPSS Dotazník

V súvislosti s celosvetovou mimoriadnou situáciou spojenou s pandémiou COVID – 19 sme sa rozhodli realizovať výskum zameraný na zisťovanie subjektívneho vnímania zdravia v kontexte bio – psycho – socio – spirituálneho modelu zdravia. Zaujíma nás vaše prežívanie a spôsob, ako zvládáte túto situáciu. Radi by sme o Vás získali viac informácií a tým prispeli k lepšiemu porozumeniu prežívania jednotlivcov počas pandémie. Zároveň vnímame, že vďaka získaným informáciám môžeme zefektívniť naše služby ponúkané klientom a klientkam.

Ďakujeme za spoluprácu a Váš čas.

Som

muž

žena

nechcem uviesť

Vek

Za vaše zapojenie sa do nášho výskumu vám vopred ďakujeme.

Váš tím Trojlístka

Akreditovaný vzdelávací program ďalšieho vzdelávania - Lektor

V dňoch od 22. októbra do 10. novembra 2020 sa členky odborného tímu našej organizácie, Mgr. Zuzana Vargová a Mgr. Ľubica Libáková, PhD., zúčastnili online lektorského kurzu, ktorý prebiehal na Fakulte humanitných a prírodných vied Prešovskej univerzity v Prešove pod vedením lektora PhDr. Mareka Lukáča, PhD. a lektoriek doc. PhDr. Ivany Pirohovej, PhD. a Mgr. Silvie Lukáčovej, PhD. Absolvovaním písomnej a ústnej skúšky kurz úspešne ukončili a stali sa akreditovanými lektorkami.

Intenzívny kurz práce s terapeutickými kartami



Zdroj: terapeutickepomocky.sk

Pod vedením lektorky Mgr. Márie Anyalaiovej, PhD. sa riaditeľka organizácie doc. PhDr. Denisa Šoltésová, PhD., sociálne pracovníčky Mgr. Ľubica Libáková, PhD., Mgr. Karolína Dopiráková a psychologička Mgr. Zuzana Vargová zúčastnili kurzu práce s terapeutickými kartami. Kurz bol zameraný na prácu s kartami Cope, kartami s príbehmi, kartami More emócií a kartami Mythos, ktoré majú možnosť širokej škály využitia v rôznych kontextoch a s rôznymi cieľovými skupinami.

Výcvik v systemickej párovej a rodinnej terapii

Od novembra 2020 nastúpila naša sociálna pracovníčka, Mgr. Karolína Dopiráková, do Výcviku v systemickej párovej a rodinnej terapii (akreditovaný výcvik prebiehajúci v Košickom inštitúte pre systemickú skúsenosť), v rozsahu 200 hodín. Je určený pracovníkom a pracovníčkam, ktorí pri práci s jedincom musia zohľadňovať jeho ďalšie systémové prepojenia (napr. keď je problém viazaný na systém školy, liečebného či ústavného zariadenia a pod.). Je vhodný pre tých, ktorí pracujú s problémovými deťmi, kde nevyhnutnou súčasťou poradenského a terapeutického procesu je spolupráca rodičov, prípadne učiteľov, vychovávateľov a i. Je neoceniteľný pri práci s párom, kde odborníci a odborníčky musia zohľadňovať rôzne, často napohľad protichodné potreby zúčastnených strán a napriek tomu neustále nachádzať cesty vedenia zmysluplného a konštruktívneho dialógu. V rámci výcviku pracuje pod profesionálnym supervíznym dohľadom.

Ak prechádzate náročným životným obdobím (v oblasti vzťahov a duševného zdravia), uvažujete vo svojom živote nad zmenou (osobnou, rodinnou, pracovnou) alebo sa pre ňu odhodlávate, potrebujete sa na „problém“ pozrieť z iného uhla pohľadu, môžete ju osobne kontaktovať na mailovej adrese dopirakova.karolina@gmail.com.

Kurz Zámerné sebapoškodzovanie u detí a mladistvých

V dňoch 7. a 8. novembra 2020 sa naše kolegyne Mgr. Zuzana Vargová a Mgr. Ľubica Libáková, PhD. vzdelávali v problematike sebapoškodzovania. Cieľom kurzu bolo zvýšiť kompetencie účastníkov a účastníčok pri práci s klientmi a klientkami s problematikou sebapoškodzovania. Získané teoretické znalosti a praktické skúsenosti budú využívať pri odbornej činnosti.

Odborná online diskusia - „Seniorské pitie - tabuizovaná téma, o ktorej sa málo hovorí“

9. decembra 2020 sa v priestoroch Neziskovej organizácie Trojlístok konala odborná diskusia na tému „Seniorské pitie - tabuizovaná téma, o ktorej sa málo hovorí“. Jej zámerom bolo upozorniť na výzvy v rámci problematiky problémového pitia u starších osôb, ako závažnej, tabuizovanej a spoločensky málo rozpoznanej témy, a zdôrazniť naliehavosť zmeny súčasnej optiky a stratégií, ako nevyhnutného predpokladu účinných riešení. Do diskusie sa pod moderátorskou taktovkou doc. Mgr. Moniky Bosej, PhD. a za účasti členky odborného tímu NO Trojlístok PhDr. Mgr. Gabriely Šostákovéj, aktívne zapojili hostia PhDr. Mária Medviďová a PhDr. Vladimír Stanislav, PhD., MPH. Odbornú diskusiu podporilo mesto Prešov prostredníctvom projektu Zdraví občania - zdravé komunity - zdravé mesto III.



Webinár Zoznámenie s 12 krokovými skupinami

Webinára s názvom „Zoznámenie s 12 krokovými skupinami“ sa dňa 8. januára 2021 zúčastnila sociálna pracovníčka Mgr. Ľubica Libáková, PhD. Webinár viedla Hana Vojtová, ktorá predstavila fungovanie skupín na Slovensku a v Českej republike, spoločne s členkami a členmi 12-krokových skupín, ktorí sa podelili o svoje príbehy a skúsenosti so skupinami.

Interaktívny webinár Úloha pracovníka CDR a SPODaSK pri rodičovských konfliktoch

Dňa 5. februára 2021 sa sociálne pracovníčky Mgr. Karolína Dopiráková a Mgr. Ľubica Libáková, PhD. zúčastnili Interaktívneho online webinára zameraného na úlohu pracovníkov a pracovníčok CDR a SPODaSK pri rodičovských konfliktoch, ktorý sa orientoval na prácu s vlastným postojom, na písanie správ, na hľadanie nadhľadu na konkrétne partnerské konflikty a diskusie o primeraných formách podpory rodiny v súlade so záujmom dieťaťa.

Online webinár Jak posilít naději u klientů a pacientů

Mgr. Ľubica Libáková, PhD. sa 11. februára 2021 zúčastnila online webinára „Jak posilít naději u klientů a pacientů“, zameraného na formy a zdroje nádeje, jej súvislosti s duševným aj telesným zdravím a prehľad účinných metód a intervencií, ktoré sú úspešne využívané pri snahe o zvyšovanie nádeje u klientov a klientok.

Multidisciplinárne vzdelávanie - Kyberšikana



Zdroj: pixabay.com

V súvislosti s „Národnou stratégiou na ochranu detí pred násilím“ a implementáciou národného projektu „Podpora ochrany detí pred násilím“ sa Mgr. Karolína Dopiráková, Mgr. Zuzana Vargová a Mgr. Ľubica Libáková, PhD. zúčastnili dňa 4. marca 2021 multidisciplinárneho vzdelávania na tému Kyberšikana. Vzdelávanie lektoroval Ing. Jaroslav Oster, ktorý predstavil špecifiká počítačovej kriminality, rizikové formy ohrozujúce deti a mládež -

ako napr. cybergrooming, sexting, sociálnu manipuláciu a pedofíliu v internetovom priestore, špecifiká digitálnej stopy či nástroje na identifikáciu rizík a prevenciu.

Seminár Traumatizácia v detstve a zdravie v dospelosti

Mgr. Karolína Dopiráková a Mgr. Ľubica Libáková, PhD. sa zúčastnili online seminára zo záznamu s názvom Traumatizácia v detstve a zdravie v dospelosti. Cieľom seminára bolo zdôrazniť nielen potrebu identifikácie a pomoci dieťaťu v čo najskoršom veku, ale ponúknuť možnosti realizácie pomoci traumy v dospelom veku. Seminár nadväzoval na medzinárodnú konferenciu z roku 2019 a zúčastnilo sa ho takmer 200 odborníkov a odborničok z rôznych odvetví medicíny, psychológie, psychiatrie, sociálnej práce, polície a pod.

Výcvik v relaxačnej a symbolickej psychoterapii

V rámci zvyšovania odbornosti našich zamestnancov a zamestnankýň sa Mgr. Zuzana Vargová stala frekventantkou vo výcviku v Relaxačnej a symbolickej psychoterapii. Výcvik sa zameriava na osvojenie relaxačnej metódy, ktorá vychádza zo Schultzovho autogénneho tréningu. Základným predpokladom je, že neexistuje dobrá alebo zlá relaxácia. Pracuje sa s výhľadovými asociáciami a slovnými spojeniami, ktoré sa spájajú s jednotlivými časťami tela. Terapeutická práca sa zameriava na objasnenie príčin prežívania počas relaxácie. Ide o všeobecne aplikovateľnú metódu s cieľom vlastného sebarozvoja, zvládania stresu.

Multidisciplinárne vzdelávanie - Práca s (problémovou) rodinou

V dňoch 11. a 12. mája 2021 sa doc. PhDr. Denisa Šoltésová, PhD., Mgr. Zuzana Vargová, Mgr. Karolína Dopiráková a Mgr. Ľubica Libáková, PhD. zúčastnili multidisciplinárneho vzdelávania zameraného na tému práce s (problémovou) rodinou, ktorého lektorkou bola PhDr. Petra Balážiová, PhD.

Webinár: prevencia v praxi

Mgr. Zuzana Vargová a Mgr. Karolína Dopiráková naberali praktické námety pre primárno-preventívnu intervenciu v oblastiach návykových chorôb a ohrození kyberpriestoru zacielené na rizikovú skupinu detí a mládeže.

14. slovenská a 59. česko-slovenská AT konferencia

Rovnako ako po minulé roky, aj tento sa organizácia, v zastúpení doc. PhDr. Denisy Šoltésovej, PhD. a PhDr. Mgr. Gabriely Šostákovskej, zúčastnila 14. slovenskej a 59. česko-slovenskej AT konferencie organizovanej Sekciou drogových závislostí Slovenskej psychiatickej spoločnosti SLS, ktorá sa niesla pod témou Závislosti 2020 - 2021. Konferencia sa z dôvodu pandemickej situácie Covid-19 preniesla



do online priestoru a spájala dva ročníky - 2020 a 2021. Konferencia prebiehala v moderovaných blokoch, pričom zahŕňala pozvané prednášky i moderované postery s následnou diskusiou. Členky nášho odborného tímu vystúpili na konferencii s témou „Začať tam, kde (ešte nie) je „klient“... celostný manažment pomoci „ko-dependentným“ osobám“.

Supervízny a metodický webinár - Motivačné rozhovory

Mgr. Zuzana Vargová sa dovzdeláva a superviduje svoju prácu v Motivačných rozhovoroch.

Séria neformálnych stretnutí s pomáhajúcimi profesionálkami

V priestoroch Neziskovej organizácie Trojlístok sa pod vedením zodpovednej zástupkyne a garantky PhDr. Mgr. Gabriely Šostákovej a riaditeľky Neziskovej organizácie Trojlístok doc. PhDr. Denisy Šoltésovej, PhD. uskutočnili dve zo série pripravovaných stretnutí s pomáhajúcimi profesionálkami z Centra pre deti a rodiny Sabinov, Oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny Prešov a Bardejov. Prvé dve neformálne stretnutia sa uskutočnili v mesiacoch marec a jún a boli zamerané na rozvoj spolupráce vyššie uvedených subjektov, prezentáciu špecifik práce s klientelou so závislosným správaním, zdieľanie príkladov dobrej praxe a konzultáciu konkrétnych intervenčných postupov. Prvé stretnutie bolo zároveň spojené s odovzdaním finančného poukazu, ktorý venoval klient našej organizácie Centru pre deti a rodiny Sabinov. Ďalšie z pripravovaných stretnutí sa uskutočnili 6. júla 2021 (bližšie informácie nájdete nižšie v časti „Pripravujeme“).



Pracovné stretnutie na Mestskom úrade v Prešove

Dňa 21. júna 2021 sa riaditeľka organizácie doc. PhDr. Denisa Šoltésová, PhD. a sociálna pracovníčka Mgr. Ľubica Libáková, PhD. zúčastnili pracovného stretnutia na Mestskom úrade v Prešove, ktorého zámerom bolo zhodnotenie výsledkov terénnej sociálnej služby krízovej intervencie a poskytovania pomoci strádajúcim osobám, najmä maloletým deťom bez sprievodu rodičov a matkám s deťmi v uliciach mesta Prešov, ktoré sa ocitli v nepriaznivej sociálnej situácii. Na základe doteraz realizovanej monitorovacej a vyhľadávacej činnosti v teréne a vykonaných intervencií je zrejme, že táto činnosť predstavuje kľúčovú stratégiu podpory sociálneho fungovania tejto cieľovej skupiny a to na úrovni zabezpečenia základných potrieb, poznania životnej situácie i poskytnutia informácií o dostupnej a konkrétnej pomoci. Táto odborná pomoc má však dôležitý význam aj vo vzťahu ku komunite - podporuje bezpečnosť v komunite, deklaruje záujem mesta o riešenie predmetnej problematiky a informuje o dostupnosti pomoci. V priebehu uplynulého polroka 2021 bola terénna sociálna služba krízovej intervencie poskytnutá 37 osobám (konkrétne šlo o 21 detí, 13 žien a 3 mužov). Najpočetnejšou skupinou z hľadiska veku boli deti vo veku 7 až 15 rokov. Zámerom poskytovanej terénnej sociálnej služby krízovej intervencie je i minimalizácia potreby finančne prispievať tejto cieľovej skupine, uprednostniť priamu formu pomoci a maximalizovať efektivitu dostupných služieb.

V prípade, ak v uliciach mesta Prešov (napr. v centre alebo v lokalitách nákupných centier) stretnete osoby, ktoré sú v nepriaznivej sociálnej situácii, žiadajú vás o pomoc

a poskytnutie finančných prostriedkov, je vhodnejšie, aby ste pred poskytnutím finančnej hotovosti uprednostnili poskytnutie informácií o dostupných možnostiach pomoci a nasmerovanie týchto osôb k subjektom poskytujúcim odbornú a dostupnú pomoc - Mestský úrad v Prešove, Nezisková organizácia Trojlístok, Občianske združenie Návrat, Červený kríž či Gréckokatolícka charita.

Sebepoškozování a sebevražda jako téma rozhovoru s klientem



Kurz „Sebepoškozování a sebevražda jako téma rozhovoru s klientem“, ktorého sa 28. júna 2021 zúčastnila doc. PhDr. Denisa Šoltésová, PhD., ponúkol hlbší náhľad v problematike sebepoškozovania a suicidálneho konania v kontexte pomáhajúceho rozhovoru. Cieľom kurzu bolo podporiť účastníkov a účastníčky pre prácu s týmito náročnými témami a to najmä formou posilnenia podporného postojového nastavenia a obozná-

menia so základnými princípmi, o ktoré sa priama práca s klientmi v rôznych fázach sebepoškozovania a suicidálneho konania opiera.

Odborná konferencia

Jedným z pripravovaných podujatí, ktoré sme z dôvodu pandémie COVID-19 museli presunúť na náhradný termín, je odborná konferencia s názvom „Čo (ne)priniesla pandémia? Prevencia a riešenia v oblasti užívania psychoaktívnych látok a návykových činností - tradičné koncepty vs. nová optika“. Nad podujatím prevzala záštitu prezidentka SR Zuzana Čaputová. Ústrednou témou konferencie sú aktuálne potreby v prevencii a odbornej intervencii v oblasti duševného zdravia so špecifickým zameraním na problematiku užívania psychoaktívnych látok a škodlivých návykových činností. Zameraním konferencia upozorňuje na výzvy a nové trendy v problematike v súvislosti s koronakrízou a jej dopadmi na osoby užívajúce psychoaktívne látky a osoby so škodlivými návykovými činnosťami, rovnako však zdôrazňuje naliehavosť zmeny súčasnej optiky a stratégií, ako nevyhnutného predpokladu účinných riešení v budúcnosti. Odborníčky a odborníci budú diskutovať aj (regionálne) špecifiká a predpoklady dostupnosti a komplexnosti udržateľných a efektívnych služieb, ktoré umožňujú flexibilné a promptné reakcie aj v nových situáciách.

NEZISKOVÁ ORGANIZÁCIA **TROJLÍSTOK** V PREŠOVE
VÁS POZÝVA NA ODBORNÚ KONFERENCIU S NÁZVOM

ČO (NE)PRINIESLA PANDÉMIA?

PREVENČIA A RIEŠENIA V OBLASTI UŽÍVANIA PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK A NÁVYKOVÝCH ČINNOSTÍ – TRADIČNÉ KONCEPTY VS. NOVA OPTIKA

ÚSTREDNOU TÉMOU sú aktuálne potreby v prevencii a odbornej intervencii v oblasti duševného zdravia konferenciou podporujeme otvorenú výmenu o nových konceptoch a prístupoch na úroveň užívateľov (pacientov) látky a osoby s návykovými činnosťami. Získajúce rozhodujúci vplyv na súčasné praxi a stratégie, ako nevyhnutného predpokladu účinných riešení v budúcnosti.

CIEĽOM KONFERENCIE je identifikovať aktuálne potreby i riešiteľné problémy v oblasti prevencie a odbornej intervencie v oblasti duševného zdravia osobitne zameraním na osobu kontinua pomoci, v oblasti na medziodbornej spolupráci odborníkov. Odborníci sa budú diskutovať o implementácii špecifických prístupov dostupnosti a komplexnosti udržateľných a efektívnych služieb, ktoré umožňujú flexibilné a promptné reakcie v nových situáciách.

PROGRAM:

- Príloha a príloha odborníkov
- Prezentácie odborníkov a odborníkov konferencie
- Príloha odborníkov
- Príloha odborníkov
- Príloha odborníkov
- Príloha odborníkov

Nad podujatím prevzala záštitu prezidentka SR Zuzana Čaputová

PARTNER KONFERENCIE: PREŠOVSKÝ KRAJ, MESTO PREŠOV, SÚDNY ÚRAD SR, ÚSTREDNÝ ÚRAD VLASTNÝCH SPRÁV, SLOVENSKÁ REPUBLIKA, INŠTITÚT SOCIÁLNEJ PRÁCE, SOCIÁLNOPRÁVNA OCHRANA DETÍ A SOCIÁLNEJ KURATELY

Práca s klientmi a klientkami so závislostným správaním v kontexte sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately

PRÁCA S KLIENTMI A KLIENTKAMI SO ZÁVISLOSTNÝM SPRÁVANÍM V KONTEXTE SOCIÁLNOPRÁVNEJ OCHRANY DETÍ A SOCIÁLNEJ KURATELY

Účelom tematicky zameraného odborného workshopu pre pomáhajúce profesionály a profesionálky z odboru sociálnej ochrany detí a sociálnej kurately s cieľom prezentovať špecifickú prácu s klientmi so závislostným správaním. Diskutovať možnosti zdieľať svoju odbornú prax pomocou foriem so závislostným správaním v našich podmienkach a zdieľať expertízu v rámci zapojených subjektov.

Hosťia:
PhDr. et Mgr. Vladimír Stanislav, PhD., MPH (OLÚP Predná Hora)
Bc. et Bc. David Věchet (Adiktologická ambulancia Remedis sro, Brno)

6. júla 2021
v čase od 9.00 do 12.00 hod.
v priestoroch neziskovej organizácie Trojlístok

Trojlistok n.o., SÚDNY ÚRAD SR, ÚSTREDNÝ ÚRAD VLASTNÝCH SPRÁV, SLOVENSKÁ REPUBLIKA, INŠTITÚT SOCIÁLNEJ PRÁCE, SOCIÁLNOPRÁVNA OCHRANA DETÍ A SOCIÁLNEJ KURATELY

Úzko tematicky zameraný odborný workshop pre pomáhajúce profesionály a profesionálov z oddelení sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately s cieľom prezentovať špecifickú prácu s klientelou so závislostným správaním, disseminovať poznatky z oblasti kontinua odbornej pomoci ľuďom so závislostným správaním v našich podmienkach a zdieľať expertízu v rámci zapojených subjektov.

Workshop sa uskutoční 6. júla 2021 v priestoroch Neziskovej organizácie Trojlístok. Hostami podujatia budú PhDr. et Mgr. Vladimír Stanislav, PhD., MPH (OLÚP Predná Hora) a Bc. et Bc. David Věchet (Adiktologická ambulancia Remedis sro, Brno).



Zdroj: facebook.com/srvs.eu

Techniky, ktoré môžu priniesť úľavu a pomoc: **STOP** cvičenie

S stop (stop)
Zastavte sa. Čokoľvek čo práve robíte, kdekoľvek ste. Zastavte sa na moment. Doprajte si chvíľu na oddych, pauzu a pobratie toho, čo sa vo Vás deje.

T dýchajte (take a deep breath)
Teraz, keď sa Vám podarilo na moment zasať, urobte hlboký nádych, dva alebo toľko, koľko potrebujete. Všimajte si a vedome precíťte, ako sa Vám vzduchom naplňuje hrudník a ako pomaly vychádza zase von. Všimnite si pocit, tu a teraz, ktorý s každým nádychom prichádza. Dych je tu s Vami, práve v tento moment. Nie je v minulosti ani v budúcnosti.

O pozorujte (observe)
Pozorujte to, čo sa vo Vašej myslí a tele deje. Myšlienky, ktoré prichádzajú, napätie v tele, svrbenie, čokoľvek to je. Sledujte to... So zvyšujúcim sa pokojom, ktorý prichádza, doprajte si možnosť pokojne premýšľať nad Vašími ďalšími krokmi.

P pokračujte (proceed)
A nakoniec vedome pokračujte a urobte ďalší krok vo Vašom dni.

Existuje mnoho ďalších spôsobov a cvičení, ktoré nám dokážu pomôcť prekonať náročné chvíle. Jedným z nich je aj STOP cvičenie, ktoré zaberie niekoľko sekúnd až minút.

0800 500 333
www.KRIZOVALINKAPOMOCI.sk

Zdroj: facebook.com/ipcko



POMÁHAJTE BEZPEČNE

Ak je vaša sestra, mama, dcéra, kamarátka, kolegyňa, suseda, známa vystavená násilniu, pamätajte na to, že jej **BEZPEČIE je na 1. mieste**.



NÁSILIE, KTORÉ ŽENY ZAŽÍVAJÚ ZO STRANY SÚČASNÝCH ALEBO BÝVALÝCH PARTNEROV, OHROZUJE ZDRAVIE ŽIEN A ICH ŽIVOT A JE OHROZUJÚCE AJ PRE DETI.

✓ ČO ROBIŤ

- ✓ **Opýtajte sa ženy, ako viete byť bezpečne v kontakte.**
- ✓ **Ak komunikujete so ženou cez aplikácie, email alebo telefón, overte si s ňou, či jej komunikáciu nesledujú násilní partneri.**
- ✓ **Dohodnite si so ženou spôsob, akým vám dá vedieť, že je v ohrození a potrebuje pomoc. Dohodnite si s ňou aj čo presne chce, aby ste urobili (napr. zavolať políciu a pod.)**

- ✓ **Ponúknite žene, že jej pomôžete vyhľadať informácie o možnostiach pomoci.**
- ✓ **Ak chcete dať žene kontakty na miesta pomoci, dohodnite sa akým spôsobom jej ich viete bezpečne odovzdať.**
- ✓ **Ak je ohrozený život alebo zdravie ženy alebo jej deti, kontaktujte políciu na čísle 158.**

✗ ČO NEROBIŤ

- ✗ **Nehovorte žene, čo má robiť a nevnučujte jej riešenia. Sama vie najlepšie posúdiť, čo je pre ňu a jej deti bezpečne urobiť a čo nie.**
- ✗ **Nepodnikajte kroky bez jej vedomia, môže ju to ohroziť.**
- ✗ **Neprezerádzajte nikomu kroky, ktoré žena plánuje urobiť. Môže ju to ohroziť.**
- ✗ **Netlačte na ženu, aby z násilného vzťahu odišla. Odchod z násilného vzťahu bez bezpečnostného plánu je pre ženy ohrozujúci. Predstavuje riziko vyšetpuhovania násilia a zabitia.**



Zdroj: facebook.com/MoznostVolby

Otázky, ktoré môžete prediskutovať s vaším lekárom



- 1 Keď ste si mi stanovili diagnózu, ktorá je spojená s duševným ochorením, aké sú naše ciele, aby som mohol/mohla žiť bežný život?
- 2 Ktoré sú tie najdôležitejšie veci, čo mi pomôžu k duševnej a fyzickej rovnováhe?
- 3 Ako často vás mám navštevovať? Čo bude cieľom týchto návštev? Mám sa na ne pripraviť?
- 4 Na čo sú predpísané lieky určené? Vyskytnú sa nejaké nežiaduce účinky? Aké zlepšenie môžem očakávať?
- 5 Určite je viac liekov, ktoré ste mi mohli predpísať na moje ochorenie. Prečo ste sa rozhodli práve pre tento liek?
- 6 Ako je najlepšie užívať liek? Čo mám urobiť, ak ho zabudnem užiť?

Otázky, ktoré môžete prediskutovať s vaším lekárom



- 7 Ak sa mi nebude stav zlepšovať alebo ak sa budem cítiť horšie, čo by som mal/mala urobiť? Je možný aj iný liečebný režim?
- 8 Ak vás náhle budem potrebovať, kde vás nájdem? V prípade že budete mať dovolenku a ja sa nebudem cítiť dobre, na koho sa mám obrátiť?
- 9 Pomohlo by mi, keby som spolupracoval/a s nejakými patientskymi organizáciami? Aké sú v blízkom okolí?



Liga za duševné zdravie



Zdroj: facebook.com/ligazadusevnezdravie



KROKY, KTORÉ NÁS K DOSIAHNUTIU ÚSPECHU

POSÚVAJÚ VPRED	vs.	BRZDIA
každodenne čítať		pozerať veľa TV
vedieť pochváliť		kritizovať
nebáť sa zmeny		báť sa zmeny
vedieť odpúšťať		závidieť
rozprávať sa o nápadoch		rozprávať sa o iných
neustále sa učiť		myslieť si, že vieme všetko
prijímať zodpovednosť za svoje chyby		obviňovať iných za svoje chyby
byť vďační		byť nevďační
stanoviť si plán a ísť za svojim cieľom		nebyť cieľavedomý a nemať plán

zdolahore.sk

Zdroj: zdolahore.sk



Nezisková organizácia Trojlístok realizuje v časovom rámci od 1. apríla do 15. decembra 2021 projekt v meste Prešov s názvom *Zdraví občania - zdravé komunity - zdravé mesto IV*. Projekt je realizovaný na základe zmluvy č. 4896/2021 o poskytnutí dotácie v sociálnej oblasti v zmysle § 51 zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov, zákona č. 583/2004 Z. z.

o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v spojení s VZN mesta Prešov č. 17/2015 o podmienkach poskytovania dotácií z rozpočtu mesta v znení VZN mesta Prešov č. 8/2017 a na základe uznesenia Mestského zastupiteľstva mesta Prešov č. 578/2021.

Ciele projektu sú zamerané na posilnenie zdravotnej gramotnosti u čo najvyššieho počtu jednotlivcov, a to najmä v oblasti podpory zdravia a v oblasti prevencie chorôb, s dôrazom na komplexné zdravie jedinca, rodiny, komunity; podporu záujmu o starostlivosť o vlastné zdravie v jeho komplexnej podobe u čo najvyššieho počtu jednotlivcov a prevenciu závislostného správania; podporu zmeny postojov voči užívaniu alkoholu smerom k denormalizácii nadmerného užívania alkoholu a smerom k destigmatizácii duševných porúch, vrátane celého spektra rizikového závislostného správania; podnietenie diskusie odbornej verejnosti a posilnenie vzájomnej a multidisciplinárnej spolupráce za účelom dosiahnutia komplexnejších riešení problémov súvisiacich so závislostným správaním; zvýšenie informovanosti o dostupnosti pomoci v meste Prešov; podporu zdravých a funkčných vzťahov v rodinách (partner-ské vzťahy, vzťah rodič - dieťa) a v komunite (rovesnícke vzťahy, vzťahy učiteľ - študent / žiak, medzigeneračné vzťahy) a rozvíjanie zdravia v komunite. **Cielovou skupinou** je verejnosť - jednotlivci, rodiny, komunity, rizikové skupiny, osoby so závislostným správaním (užívajúce psychoaktívne látky alebo s návykovými činnosťami) a ich blízki, odborníci a odborníčky z pomáhajúcich profesií. Projekt je podporený z rozpočtu mesta Prešov vo výške 1 240,- €.

Náš tím



doc. PhDr. Denisa Šoltésiová, PhD.
riaditeľka organizácie,
sociálna pracovníčka



PhDr. Mgr. Gabriela Šostáková
zakladateľka organizácie,
zodpovedná zástupkyňa (garantka),
sociálna pracovníčka



Mgr. Karolína Dopiráková
sociálna pracovníčka



Mgr. Zuzana Vargová
Psychologička



Mgr. Ľubica Libáková, PhD.
sociálna pracovníčka



Mgr. Lenka Hovancová
Psychologička



PP
terénny sociálny pracovník

PODPORILI NÁS



PREŠOVSKÝ
SAMOSPRÁVNÝ
KRAJ



EURÓPSKA ÚNIA
Európsky sociálny fond
Európsky fond regionálneho rozvoja



OPERAČNÝ PROGRAM
ĽUDSKÉ ZDROJE