



ECHO

Trojlistka

5. ročník, číslo 2 | október 2020

OBČASNÍK NEZISKOVEJ ORGANIZÁCIE TROJLÍSTOK

Trojlistok n.o.



Trojlistok, n.o.

Konštantínova 3

080 01 Prešov

Tel. kontakt: 051/775 44 79, 0948 078 997

E-mail: trojlistokno@gmail.com

Online poradňa: <http://www.trojlistokno.sk>

Redakčná rada

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

Mgr. Karolína DOPIRÁKOVÁ

doc. PhDr. Denisa ŠOLTÉSOVÁ, PhD.

PhDr. Mgr. Gabriela ŠOSTÁKOVÁ

Mgr. Zuzana VARGOVÁ

Obrázky: www.pixabay.com

Tlač: Expresná tlačiareň - Prešov

Obsah

Namiesto úvodu	4
Reálny svet prevencie	5
Poruchy príjmu potravy a prevencia závislostného správania súvisiaceho s kultom tela	9
Nadmerné používanie internetu a jeho prevencia	14
Rodina ako jeden z faktorov primárnej prevencie rozvoja závislostného správania	18
Environmentálna prevencia	22
COVID-19	31
Vplyv ochorenia COVID-19 na osoby užívajúce psychoaktívne látky a poskytovateľov adiktologických služieb	32
Záver z odbornej diskusie za okrúhlym stolom na tému „Prevencia v oblasti užívania drog a škodlivých návykových činností - perspektívy a limity“	34
Správa o spokojnosti klientely NO Trojlístok s poskytovanou pomocou (k 31. augustu 2020)	39
Výskum - BPSS Dotazník	44
Novinky spod dáždnika	45
Pripravujeme	51
Užitočné rady	53
Kontakty pomoci	54
Náš tím	55

Namiesto úvodu

Milí čitatelia, milé čitateľky,

s radosťou vám predstavujeme aktuálne číslo nášho občasníka ECHO Trojlístka, ktoré je zamerané na problematiku prevencie závislostného správania. Príspevky členiek odborného tímu našej organizácie sa venujú jednotlivým úrovňam prevencie, primárnej (univerzálnej), sekundárnej (selektívnej), terciárnej (indikovanej) i environmentálnej, v spojení so závislostným správaním, vrátane takého, ktoré súvisí s „kutom tela“ a prevenciou „internetovej závislosti“. Problematike prevencie závislostného správania sme sa chceli venovať už v predchádzajúcom čísle nášho časopisu, avšak vzhľadom na prvú vlnu pandémie koronavírusu sme v prvom tohtoročnom čísle uprednostnili túto tému. Problematiku prevencie sme však nezvolili náhodou, predstavuje ústredný pojem v mnohých oblastiach - problematiku závislostného správania nevynímajúc. Vo všeobecnosti stále platí, že predchádzanie niektorým negatívnym javom je efektívnejšie, než riešenie ich dôsledkov. Význam prevencie tkvie práve v otvorenej komunikácii a v sprostredkovaní aktuálnych a objektívnych informácií o závislostnom správaní, zvyšovaní povedomia o možnostiach pomoci, získavaní nadhľadu, posilňovaní sociálnych zručností, zmene postojov, spoločenskej optiky a vzorcov správania s cieľom redukovať pravdepodobnosť výskytu závislostného správania v budúcnosti.

Okrem odborných príspevkov môžete v tomto čísle nájsť aj informácie súvisiace s aktuálnou pandemickou situáciou COVID-19 a špecifickou záťažou, ktorú kladie na osoby so závislostným správaním, či jej dôsledkov na poskytovateľov sociálnych a adiktologických služieb. Zaujať vás môže i správa o vašej spokojnosti s pomocou, ktorú vám poskytujeme, články o realizovaných aktivitách, ktoré nájdete v sekcii Novinky spod dáždника, pripravované akcie ako i užitočné rady týkajúce sa duševného zdravia.

Prajeme Vám príjemné čítanie!

Mgr. Ľubica Libáková, PhD.
šéfredaktorka

Reálny svet prevencie

PhDr. Mgr. Gabriela ŠOSTÁKOVÁ

Experimentovanie, škodlivé užívanie (nadužívanie) psychoaktívnych látok, závislosť od nich, ich nezákonná výroba i manipulácia s nimi sú aktivity, ktoré ohrozujú základné hodnoty jednotlivca, rodiny, komunity, ale aj celú občiansku spoločnosť. Problémy spojené s užívaním psychoaktívnych látok či so škodlivými návykovými činnosťami ovplyvňujú mnoho oblastí života a preto sa musia riešiť aktívne, komplexne a koordinovane, s dôrazom na široký a najmä multidisciplinárny kontext celého procesu prevencie (Heller a Pecinová et al. 1996).

Pod pojmom prevencia rozumieme činnosť zameranú na včasnú obranu, ochranu a opatrenia uskutočnené na začiatku procesu (Nešpor a Csémy 1996). Prevencia podľa Kalinu et al. (2001) a Kachlíka (2003) je charakteristická tromi úrovňami jej realizácie: primárnou, sekundárnou a terciárnou. **Primárna prevencia** sa orientuje na opatrenia, ktoré je možné robiť dopredu, aby populácia, komunita, skupina, i jednotlivec dokázal čeliť riziku. **Sekundárna prevencia** svojim súborom opatrení vymedzuje priestor pre včasné intervencie, poradenstvo, prípadne liečbu (Bém a Kalina 2003), a je určená osobám, u ktorých sa preukazuje rizikový spôsob správania a tieto osoby je potrebné tzv. preprogramovať tak, aby dokázali zvládať svoje životné situácie bez psychoaktívnej látky. Úlohou sekundárnej prevencie je teda zabrániť závislosti u ohrozenej osoby (Ondrejkoš a Poliaková 1999). **Terciárna prevencia** intervenuje aktivitami, ktoré majú predchádzať vážnemu či trvalému zdravotnému a sociálnemu debaklu človeka (Kalina et al. 2001).

Nezisková organizácia Trojlístok, od svojho vzniku až doposiaľ, svojou odbornou činnosťou, v kontexte práce s cieľovou skupinou osôb so závislostným správaním, intervenuje na všetkých úrovniach prevencie bez toho, aby hľadala ostré hranice medzi týmito úrovňami (príklad nadväznosti odborných programov v rámci prevencie na všetkých troch úrovniach uvedieme v závere príspevku).

Primárna prevencia

Trojlistok, n.o. od roku 2015 aktívne realizuje preventívne programy pre školy (ZŠ, SŠ) v celom Prešovskom kraji. Programom „Diskusia o závislosti“, resp. „Diskusia o duševnom zdraví“ ročne oslovíme cca 380 detí a mladých osôb. Program realizujeme na požiadanie vedenia škôl bezplatne. Preventívne programy rešpektujú potreby a názory detí a mladých ľudí. Efektivita programov v procese školskej protidrogovej činnosti je daná nastavením na výkon v menších skupinách, intervenciou tvárou v tvár, v kontexte opakujúcich sa stretnutí, obsah preventívnych programov je zameraný na rozvoj sebaapoznávanie a sebaakceptácie účastníkov a účastníčok. Program primárnej prevencie, realizovaný organizáciou v školskom prostredí, vychádza z odborných požiadaviek odborníkov a odborníčok ako napr. PhDr. Barbory Kuchárovej, PhD., MBA - expertky Európskej komisie pre oblasť redukcie požiadavky po drogách či prof. PhDr. Michala Miovskeho, Ph.D. z Karlovej univerzity v Prahe ČR.

K téme efektívnych programov primárnej prevencie v školskom prostredí na Slovensku je potrebné povedať, že v praxi sa stretávame s obrovským množstvom rôznych typov programov. Niektoré sa môžu zdať zaujímavé a možno aj kvalitné, no iné vyvolávajú až podozrenia a údiv, kto daný program financuje a s akým zámerom. Odpoveď sa natíska sama: neznalosť, nízka profesionalita a erudícia realizátorov či realizátorky.

riek, jasný populizmus a, domnievame sa rovnako ako Miovský (2011), aj sprostá snaha obohatiť sa na primárnej prevencii, realizovať čokoľvek, hlavne ak je to dobre zaplatené.

Slabú erudíciu a populizmus predstaviteľov samosprávy či očividné podceňovanie významu prevencie a rovnako alibizmus riaditeľov či riaditeľiek škôl v našom kraji môžeme vidieť na projektoch realizovaných zo spoločných finančných prostriedkov v roku 2019. Revolučný vlak z ČR (za 9.500€ na jeden deň a k tomu náklady na vyškolenie pre jeho obsluhu) s odôvodením, že deťom, rodičom a policajtom sa to páči, takto vyhodnotili efektívnosť projektu zodpovední, iste vypovedá o populizme objednávateľa, ale aj o profesionalite zodpovedných. Rovnako sú pre nás nepochopiteľné snahy riaditeľov a riaditeľiek škôl nastaviť protitidrogovú prevenciu na besedách skrachovaných celebrit s otáznou morálkou.

V kontexte uvedeného ostávajú odborníkom a odborníčkam len oči pre plač. Pýtame sa, aký cieľ mali splniť spomínané programy, mali vôbec objednávateľia nastavený nejaký cieľ, došlo k očakávaným zmenám a čo na to rodičia?

Sekundárna prevencia

Sekundárnu prevenciu v organizácií Trojlístok predstavujú programy krízovej intervencie a špecializovaného sociálneho poradenstva, s dôrazom na program prijatia zmeny a predliečebného poradenstva. Tieto intervencie sekundárnej prevencie sa týkajú cca 60% našich klientov a klientok.

Terciárna prevencia

Terciárna prevencia sa, v kontexte našej činnosti, týka najviac programov následnej starostlivosti zameranej najmä na program realizácie a udržiavania zmeny.

V závere predstavujeme príklad dobrej praxe a realizácie prevencie na všetkých úrovniach.

Príbeh Xénie: Xénia má 16 rokov, je študentkou gymnázia s veľmi dobrým prospechom. Xénia žije od 4 rokov v striedavej starostlivosti rodičov. Matka klientky pracuje v Rakúsku ako opatrovatel'ka - na tzv. turnusy - 3 týždne. Otec je podnikateľom v gastro oblasti, asi 10 rokov žije v partnerskom vzťahu, s partnerkou má 7 ročného syna. Striedavú starostlivosť majú rodičia nastavenú v 17 dňovom intervale.

Xénia je pekná mladá dievčina, veľmi príjemného vzhľadu, oblečená so vkusom a citom. Pôsobí starším dojmom, asi na 19 rokov. Rovnako i jej verbálny prejav má znaky staršej osoby.

Primárna prevencia

Prvý kontakt s našou organizáciou mala Xénia na stretnutí v rámci preventívneho programu „Diskutujeme o duševnom zdraví“, kde v spätnej väzbe vyjadrila záujem o individuálny kontakt, hovoriť chcela o experimentovaní s viacerými psychoaktívnymi látkami. Individuálna konzultácia sa konala za prítomnosti triednej učiteľky a našich psychológov, ktorí prezentovali preventívny program.

Sekundárna prevencia

V rámci tejto úrovne prevencie prišla Xénia s matkou a nevlastnou matkou. So súhlasom matky a samozrejme samotnej Xénie sa stala našou klientkou. Za spolupracujúcu osobu si Xénia určila nevlastnú matku, s čím matka klientky súhlasila. Klientke bola poskytnutá krízová intervencia a špecializované sociálne poradenstvo v rozsahu 23 hodín.

Do tohto procesu bol prizvaný aj otec, ktorý v procese aktívne spolupracoval. Matka od prvého kontaktu ostala bezkontaktná.

Terciárna prevencia

V rámci ďalšieho obdobia sme s klientkou, otcom a nevlastnou matkou pracovali na realizovaní zmien a následne na programe udržiavania zmien s cieľom zvýšenia kvality života klientky.

Pre dotvorenie celkového obrazu problému Xénie a jej začiatku experimentovania s psychoaktívnymi látkami uvádzame „List matke“, ktorý Xénia napísala v II. fáze starostlivosti, teda v čase, keď sme v starostlivosti uplatňovali intervencie sekundárnej prevencie. List predstavoval aj obsah intervencií v III. fáze starostlivosti - teda v terciárnej úrovni prevencie.

Mami,

veľmi veľa krát som uvažovala nad vecami, ktoré som ti nemohla povedať, lebo by si ich nepochopila. V inom prípade by si bola nahnevaná, lebo v poslednej dobe sa hádame na hlúpostiach, vlastne je to tak niekoľko rokov. Veľmi mi vyčítaš peniaze alebo niečo, nad čím ja nemám moc. Rovnako aj otcove chyby. Za tých pár rokov by si si mohla všimnúť, že ma celkom inú výchovu ako ty, preto by si mi nemala vyčítať veci, ktoré urobil on, tak, ako sa ti nepáčili, mne. Tým, že mi povieš, nech mu poviem toto, tamto, hento on svoju hlavu a zmysľovanie nezmení. A ja s tým nič nezmôžem, pretože moje slovo má 0 hodnotu a nikto sa nikdy nezamyslí nad mojimi slovami. Veľa krát mi vyčítaš veci, ktoré robí on. Prečo ich vyčítaš mne? Ja za to nemôžem, a keď sa ho zastanem, tak na mňa kričíš alebo ma k nemu posielaš. Nemysli si, že sa pri ňom nezastávam teba. Ale nemôžete si vaše neriešené spory kompenzovať na mne. Ja mám tiež svoje problémy, ktoré síce pre vás môžu byť hlúposti, ale pre mňa to problémy sú. Vy máte rodičovské a dospelácke problémy ako zabezpečiť isté veci, zase ja mám ako „teeneger“ problémy, ktoré mi dajú zabrať citovo a psychicky. Nemôžeš sa so mnou pretekať o problémoch, keď ja nemám vek na také veci aké musíš riešiť ty. Spomínam si ako sme sa hádali znova o peniazoch a otcovi a dospelo to až k plaču, pretože ja to stále nedokážem počúvať. A keď som sa opýtala či viete, ako sa cítim keď to počúvam od vášho rozvodu, tvoja odpoveď bola „a ako sa mám cítiť ja“?!?! Ja to všetko chápem, ale nemôžeš to dávať za vinu mne, ja som sa na svet nepýtala. A toto všetko veľmi ovplyvňuje aj moje správanie mimo domova. Veľa krát keď som bola nervózna si to zlízli moji kamaráti, čo viedlo k ďalšej hádke. Keď sa ma opýtali, čo sa deje a povedala som im, aká je situácia (nič nebolo skreslené) tak sa ma opýtali „to je fakt na pixx keď už sa rodičia nevedia baviť ani kvôli tebe a to si ich decko“. Dost' často som mala predstavy, dokonca sa mi o tom aj snívalo, že ako by som si ublížila alebo sa zabila a či by ste sa aj potom hádali, lebo naozaj ma to ničí... V tom sne sa mi snívalo, že ste

sa konečne stretli na káve, ja som bola s vami a klasika ste sa vadili. Tak som vzala nôž z barového pultu a bodla som sa. Keď som ležala na zemi v kaluži krvi stáli ste nado mnou a hádali ste sa, koho je to vina, keď som sa zobudila nechápala som. Neskôr som si prehrávala v hlave naše hádky. Vyzerali presne ako kedysi tvoje hádky s babkou. To aj my tak skončíme, že sa nebudeme do smrti baviť a budeme nadávať jedna na druhú? Pretože to tak vyzerá a bude to tak, keď sa táto rodina neznorlizuje a nezačne komunikovať. Kričíš na mňa, že nie som nikdy doma. A myslíš, že ja chcem byť doma, keď sa vkuse hádame na somarinách? Bolo mi vysvetlené, že domov je miesto, kde ma mať ľudská bytosť oddych a klud, čo pre mňa znamená, že môj domov bol u babky, kým babka žila, čiže sa môžem nazývať bezdomovcom?

Záverom znova ponúkame autorský program našej organizácie, zameraný na celostný manažment pomoci závislým a ich rodinám. Tento program ponúkame nielen z pozície realizácie v praxi, ale aj z pozície partnerov a mentorov pre subjekty, ktoré v ďalších mestách regiónu riešia problémy súvisiace s touto problematikou a v súčasnosti nedisponujú dostatočnými odbornými kapacitami na efektívne riešenie prípadov.

Xénia sa má dobre, v škole prosperuje, žije s otcom a experimentovať chodí na Technickú univerzitu - do krúžku biochémie.

Použitá literatúra

- BÉM, Pavel a Kamil KALINA, 2003. Úvod do primárni prevence: východiska, základní pojmy a přístupy. In: K. KALINA et al. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, s. 275-284. ISBN 80-86734-05-6.
- HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ et al., 1996. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada. ISBN 80-7196-277-8.
- KACHLÍK, Peter, 2003. *Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence* [online]. Brno: Pedagogická fakulta MU [cit. 2020-10-20]. Dostupné z: <http://www.zkola.cz/zkedu/zaskolou/socialnepatologickejvajejichprevence/zavislosti/zavislostobecne/15020.aspx>
- KALINA, Kamil et al., 2001. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-238-8014-4.
- MIOVSKÝ, Michal, 2011. Prečo primárna prevencia tak často zlyháva alebo kde sa stala chyba? In: *Sociálna prevencia*. Roč. 2011, č. 3, s. 6-10. ISSN 1336-9679.
- NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 1995. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-06.
- ONDREJKOVIČ, Peter a Eva POLIAKOVÁ, 1999. *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda.

Poruchy príjmu potravy a prevencia závislostného správania súvisiaceho s kultom tela

Mgr. Ľubica LIBÁKOVÁ, PhD.

V odbornom diskurze sa súčasným fenoménom závislostného správania nelátkovej povahy alebo problematike tzv. novodobých závislostí (angl. new addictions), ako bývajú nazývané, venuje čoraz väčšia pozornosť. Aj napriek absencii jasného definičného vymedzenia sú v teórii najčastejšie označované ako špecifický druh závislostného správania nelátkovej povahy, pričom ich základné charakteristiky sú prezentované v analógii k poruche návykov a impulzov - patologickému hráčstvu (Benkovič 2008; Lichner a Šlosár 2017).

Vychádzajúc z *Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-10 2020)* môžeme poruchy návykov a impulzov charakterizovať ako „opakované činy bez jasnej racionálnej motivácie, ktoré nemožno ovládnuť a ktoré obyčajne poškodzujú vlastné záujmy príslušnej osoby aj druhých ľudí“. Poruchy návykov a impulzov sú spojené s poruchami schopnosti človeka vzdorovať impulzívnym činom a správaniu, pričom podľa Fischera a Škodu (2010, s. 127) „impulz predstavuje stav napätia, často narastajúceho, ktoré sa môže, ale nemusí prejaviť nejakým konkrétnym činom alebo akciou, nutkanie je stav napätia, ktoré sa vždy spája s určitým činom či akciou - oba stavy však môžu vyústiť do návykového správania“. Nábělek (2008, s. 11) v tomto kontexte dodáva, že „narušenie schopnosti jedinca prežívať príjemné pocity, resp. pocity slasti na základe prirodzených, bežným životom poskytovaných podnetov a situácií, vedie u predisponovaných osôb k cieľnému opakovaniu náhradných zdrojov príjemných pocitov slasti a blaha“. Rovnako ako v prípade závislosti od psychoaktívnych látok aj u osôb so závislostným správaním vystupujú do popredia nenaplnené potreby, ktoré sa prostredníctvom ich využívania pokúšajú uspokojiť.

Hupková (2012, 2013) špecifikuje okruhy prejavov závislostného správania nelátkovej povahy, ktoré charakterizujú súčasnú spoločnosť z hľadiska sociálnej patológie:

1. **závislostné správanie súvisiace s tzv. „kultom tela“** - ideál štíhlej postavy sa negatívnym spôsobom odráža vo vzniku porúch príjmu potravy (napr. mentálnej anorexie, mentálnej bulimie, záchvatovitého kompulzívneho prejedania, ale i tzv. nešpecifických porúch príjmu potravy ako ortorexia, bigorexia, drunkorexia, diétovanie či iných prejavov súvisiacich s kultom tela - závislosť od opaľovania a závislosť od cvičenia);
2. **závislostné správanie nelátkovej povahy súvisiace s konzumnou a na výkon orientovanou spoločnosťou**, ktoré sa negatívne odráža nielen vo vzniku workoholizmu (závislosť od práce označovaná aj ako kult výkonu), ale i v patologickom nakupovaní (shoppingholizmus či oniománia označované aj ako kult odmeňovania);
3. **závislostné správanie súvisiace s modernými informačnými a komunikačnými technológiami - tzv. komunikačné závislosti** (virtuálne prostredie internetu a jeho aplikácií - e-mail, skype, chat, surfovanie, počítačové hry ako aj problémové používanie mobilného telefónu);
4. **závislosť od psychomanipulatívnych skupín** - sieť a kultov, ktorá je označovaná aj ako kult výnimočnosti a jedinej pravdy.

Sejčová (2011) k vyššie vymedzeným dodáva:

5. **závislosť od televíznych programov** (telenoviel, reality šou, seriálov a pod.),
6. **gambling** - patologické hráčstvo (označované aj ako kult výhry a víťazstva).

V nasledujúcej časti príspevku zameriame pozornosť na prvý z vyššie vymedzených okruhov.

Poruchy príjmu potravy a kult tela

Poruchy príjmu potravy predstavujú pomerne rozšírený sociálno-patologický jav, ktorý zaradujeme medzi formy rizikového správania so zrejším závislostným aspektom. „Podobne ako pri iných typoch návykového správania a závislosti ide o vedomú (aj keď nie vždy uvedomovanú) formu sebadeštrukcie - sebapoškodzovania človeka, ktorá je o to nebezpečnejšia, že sa prejavuje vo vzťahu k jedlu a jedeniu, teda primárnej potrebe človeka“ (Hupková 2009, s. 23). Poruchy príjmu potravy môžeme zaradiť medzi charakteristické bio-psycho-sociálne poruchy, ktorých vznik je podmienený súhrou viacerých faktorov (napr. emocionálnych a osobnostných faktorov, sociálnych faktorov, rodinných požiadaviek a nárokov, vplyvu dedičnosti, biologických činiteľov a kultúrnych vplyvov). O poruchách príjmu potravy hovoríme vtedy, ak je „jedlo používané na riešenie emocionálnych problémov a myšlienky spojené s jedlom, prípadne diétou a telesnou hmotnosťou sa stávajú dôležitejšími než všetko ostatné - vtedy ide o pravé návykové správanie sprevádzané chorobnými vlastnosťami, ktoré vyžadujú liečbu“ (Hartl a Hartlová 2000, s. 432, in: Hupková 2009, s. 24).

Hupková (2009, 2012, 2013) vymedzuje spoločné znaky rôznych foriem porúch príjmu potravy, ktoré je súčasne možné vymedziť i ako typické prejavy závislostného správania nelátkovej povahy:

- silná túžba po príjemných zážitkoch, zaujatosť týmito činnosťami a túžba opakovať svoje správanie,
- problémy s kontrolou pri jednotlivých činnostiach - zvyšujúca sa frekvencia a dĺžka času (napr. pri hre - gambling, práci - workoholizmus, nakupovaní - shopoholizmus a pod.),
- neustále myšlienky na jedlo, diéty a telesnú hmotnosť,
- strata potešenia z bežných radostí v živote,
- preferencia týchto činností pred inými činnosťami ako sú napr. povinnosti, aktivity či záujmy, ktoré jedinec zanedbáva,
- pokračovanie v týchto činnostiach aj napriek vznikajúcim závažným dôsledkom (napr. ekonomickým - finančné dlhy, rodinným - vážne konflikty a vzťahové problémy, pracovným, spoločenským, sociálnym, telesným či psychickým).

Vychádzajúc z *MKCH-10* (2020) zaradujeme medzi poruchy príjmu potravy nasledujúce:

- **mentálna anorexia** - je charakterizovaná zámernou, vyvolávanou a udržiavanou stratou hmotnosti a je spojená so špecifickou psychopatológiou, pričom hrôza z tučnoty a ovisnutej kontúry tela pretrváva ako vtieravá nadhodnotená idea s cieľom udržania nízkej hmotnosti,
- **mentálna bulímia** - je charakterizovaná opakovanými periódami prejedania a intenzívnym záujmom o kontrolu telesnej hmotnosti, čo vedie k prejedaniu s následným dávením alebo užívaním preháňadiel,
- **záchvatovité prejedanie**,
- **iné, tzv. nešpecifické poruchy príjmu potravy:**

- *bigorexia* - je charakteristická nadmerným, neprimeraným a často až zdravotne škodlivým fyzickým cvičením, v kontexte ktorého sú osoby schopné stráviť celé hodiny vykonávaním rôznych fyzických športových aktivít,
- *ortorexia* - chorobná posadnutosť zdravou výživou a zdravým stravovaním,
- *diétovanie*,
- *drunkorexia* - je charakteristická odmietaním stravy so zámerom konzumácie väčšieho množstva alkoholu s cieľom kontroly vlastnej váhy,
- *pregorexia* - posadnutosť šťihlosťou ženy počas tehotenstva.

Vychádzajúc z vymedzených porúch je zrejmé, že ich spoločnou charakteristikou je skreslené vnímanie, nespokojnosť až odpor k vlastnému telu, ktorého cieľom je zmena telesných proporcií. Posadnutosť šťihlou líniou a vyznávanie tzv. kultu tela môžeme vnímať i ako dôsledok pretrvávajúceho mýtu krásy. V kontexte mýtu krásy je krása vnímaná ako objektívna a univerzálna kvalita, imperatív či kritérium, podľa ktorého sú ľudia hodnotení. Skreslený ideál súčasnej krásy, zdanlivo vychádzajúci z jej prirodzenosti, je spojený so symbolom mladej, šťihlej, krásnej a úspešnej osoby. Úspech a postavenie tak nie sú viazané na dosiahnuté výsledky, ale na splnenie štandardne prezentovanej krásy a snahy o dosiahnutie dokonalosti. U žien je tento fenomén často posilnený tzv. objektivizáciou žien, ktorá spočíva v spôsobe nazerania na ženy a ich vnímanie ako objekty, nie ako individuálne bytosti. Výzor a krása sú v tomto kontexte uprednostňované pred schopnosťami či inými prejavmi osobnosti. Dôraz je kladený na splnenie očakávaní, prispôsobenie sa stanoveným kritériám a nátlaku spoločnosti. Podnetom pre činnosť pomáhajúcich profesií a realizáciu preventívnych a osvetových aktivít v oblasti porúch príjmu potravy je najmä potreba zamerať sa na mladých ľudí, ako rizikovú a zvlášť zraniteľnú skupinu.

Prevenia závislostného správania súvisiaceho s tzv. „kultom tela“

Vychádzajúc z Levickej (2007) môžeme prevenciu chápať ako činnosti orientované na predchádzanie, zabránenie vzniku alebo opakovaniu problému alebo na znižovanie dôsledkov nežiaduceho konania. Podľa Matouška (2008, s. 154) je prevencia definovaná ako „súbor opatrení, ktorými sa predchádza sociálnemu zlyhaniu a to najmä tým typom zlyhania, ktoré ohrozujú základné hodnoty spoločnosti“. Môžeme teda konštatovať, že jej snahou je minimalizovať možnosť vzniku negatívneho javu a upozorniť na jeho možné dôsledky.

Prevenciu môžeme vo všeobecnosti rozdeliť na univerzálnu, selektívnu a indikovanú. Univerzálna prevencia môže byť adresovaná celej populácii - celoplošne prostredníctvom rôznych kampaní či médií, miestne za pomoci komunitných programov alebo vybranej časti populácie. Selektívna prevencia sa zameriava na určité skupiny populácie, ktoré sú ohrozené vyšším rizikom vzniku vybraných problémov. Indikovaná prevencia je orientovaná na jednotlivcov, ktorí už s vybranými problémami majú skúsenosť (*Národné monitorovacie centrum pre drogy 2006*).

Staršie delenie rozdeľuje prevenciu na primárnu, sekundárnu a terciárnu pričom primárna prevencia zahŕňa intervenciu pred vzniknutím problému pri ktorej ide o elimi-

náciu príčin spúšťajúcich problémy a je zameraná na väčšie skupiny obyvateľstva, na rozvíjanie ich vedomostí a osvojenie si takých hodnôt, postojov a princípov, ktoré sú akceptované v spoločnosti (Schavel, Čišecký a Oláh 2008). Sekundárna prevencia je zameraná na jednotlivcov alebo skupiny obyvateľstva, ktoré sú ohrozené vysokou pravdepodobnosťou vzniku určitých problémov a jej cieľom je zabrániť ich vzniku, prehlbovaniu alebo snaha o ich odstránenie už v prvotnom štádiu prostredníctvom pomoci rôznych odborníkov a odborníčok. Úlohou terciárnej prevencie je predchádzanie zhoršovania stavu vzniknutých problémov alebo ich opätovným recidívam a jej cieľom je resocializácia a začlenenie jednotlivcov do spoločnosti a to v prevažnej miere prostredníctvom zdravotníckych, sociálnych alebo školských inštitúcií (Schavel, Čišecký a Oláh 2008).

Preventívno-výchovné pôsobenie na úrovni primárnej prevencie by malo smerovať k orientácii mladej generácie na pozitívne a prosociálne správanie zamerané na ochranu fyzického, psychického i sociálneho zdravia. Sekundárna prevencia by mala zahŕňať ciele aktivity odborníkov a odborníčok v predmetnej oblasti a terciárna úroveň by sa mala zameriavať na opätovnú reintegráciu osôb do bežného života v spoločnosti, resocializáciu a rehabilitáciu.

Desatoro pomoci - ako môžu pomôcť rodina a priatelia (Hupková 2007, s. 25):

1. Poučte seba a ďalších v rodine o problematike porúch príjmu potravy a možnostiach odbornej pomoci. Snažte sa získať podporu ľudí, ktorým dôverujete.
2. Zariadte, aby rodina a priatelia hovorili s osobou s poruchou príjmu potravy dôverne o možných dôsledkoch a nevhodnej kontrole hmotnosti. Snažte sa zostať pokojní - stačí záujem a primeraná starostlivosť. Predčasne nikoho nesúďte, nedávajte zjednodušené rady a kategorické návrhy. Nezabudnite, že nemáte medicínske vzdelanie a že zodpovednosť za svoj osud nesie hlavne samotná osoba so závislosťným správaním.
3. Dajte osobe so závislosťným správaním najavo svoj vážny záujem a svoje presvedčenie, že liečba je nutná, a zároveň svoju ochotu poskytovať jej emocionálnu, finančnú a inú praktickú pomoc.
4. Buďte zodpovední, poskytnite tejto osobe pomoc a podporu najmä v prípade, keď ide o maloletého či mladistvého, ale aj voči komukoľvek, kto uvažuje o samovražde, je mu zle alebo stratil nad sebou kontrolu.
5. Nenechávajte svoj život rušiť nevládnuteľnými emóciami, hádkami, obviňovaním, vzdorom a výčitkami, ak sa týkajú potravín, spôsobu jedenia a telesnej váhy.
6. Podporujte u osoby s poruchou príjmu potravy primeraný pocit dôležitosti a dôstojnosti tým, že budete rešpektovať jej vlastné rozhodnutia a osobnú zodpovednosť. Nenechajte sa manipulovať k tomu, aby ste ju chránili pred následkami choroby.
7. Buďte trpezliví. Uzdravovanie je dlhodobý proces, pretože liečba sa dotýka všetkých stránok života - vrátane sociálnych a pracovných.
8. Majte radi svojich blízkych pre nich samotných, nie pre ich vzhľad, zdravie, telesnú váhu, krásu alebo úspechy. Podporujte zdravé záujmy a pocity. Zbytočne nehovorte o jedle, vzhľade, zvykoch pri jedení či telesnej váhe.

9. Pamätajte si, že rodina sama osebe nezapríčiňuje ani nelieči poruchy príjmu potravy, ale môže výraznou mierou prispieť k uzdraveniu.
10. Uvedomte si, že zotrúvanie pri vine a pri príčinách choroby je neproduktívne. Každý extrémny prístup - či už vo výchove, alebo v živote - môže byť nebezpečný.

Použitá literatúra

- BENKOVIČ, Jozef, 2008. Novodobé nelátkové závislosti. In: *Sociálna prevencia - Prevencia nelátkových návykových chorôb*. Roč. 3, č. 1, s. 8-11. ISSN 1336-9679.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2009. *Sociální patologie. Analýza příčin a možností ovplyvňování sociálněpatologických jevů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2781-3.
- HUPKOVÁ, Ingrid, 2007. Kult tela a konzumná spoločnosť. In: *Sociálna prevencia - Prevencia nelátkových návykových chorôb*. Roč. 2, č. 2, s. 24-25. ISSN 1336-9679.
- HUPKOVÁ, Ingrid, 2009. Niektoré formy chorobnej závislosti od jedla ako jedna z foriem návykového rizikového správania. In: *Sociálna prevencia - Prevencia nelátkových návykových chorôb*. Roč. 4, č. 1, s. 23-25. ISSN 1336-9679.
- HUPKOVÁ, Ingrid, 2012. Niektoré nové fenomény závislostného správania nelátkovej povahy. In: *Sociálna prevencia - Prevencia kriminality*. Roč. 7, č. 1, s. 25-27. ISSN 1336-9679.
- HUPKOVÁ, Ingrid, 2013. Mládež a niektoré závislosti nelátkového charakteru. In: *Sociálna prevencia - Prevencia vybraných sociálnopatologických a nežiaducich sociálnych javov*. Roč. 8, č. 2, s. 48-53. ISSN 1336-9679.
- LEVICKÁ, Jana, 2007. *Metódy sociálnej práce pre 3. ročník stredných pedagogických škôl, pedagogických a sociálnych akadémií a pedagogických a kultúrnych akadémií*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. ISBN 978-80-10-00959-6.
- LICHNER, Vladimír a Dušan Šlosár, 2017. *Problematické používanie internetu u adolescentov v kontextoch teórie a praxe sociálnej práce*. Košice: UPJŠ. ISBN 978-80-8152-533-9.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80- 7367- 368-0.
- MKCH-10, 2020 [online]. [cit. 2020-10-20]. Dostupné z: <http://www.nczisk.sk/Standardy-v-zdravotnictve/Pages/Medzinarodna-klasifikacia-chorob-MKCH-10.aspx>
- NÁBĚLEK, Ludvík, 2008. Načo žiť a milovať v reálnom svete, keď je všetko na internete? Závislosť od chatovania a internetového sexu. In: *Sociálna prevencia - Prevencia nelátkových návykových chorôb*. Roč. 3, č. 1, s. 11-13. ISSN 1336-9679.
- Národné monitorovacie centrum pre drogy, 2006. *Národná správa pre EMCDDA 2005. Stav drogových závislostí a kontrola drog v Slovenskej republike*. Prevencia [online]. [cit. 2020-10-20]. Dostupné z: <http://www.infodrogy.sk/narodnasprava/index.cfm?module=ActiveWeb&page=Webpage&s=PartA3>
- POLÁKOVÁ, Kristína, 2019. „New addictions“. Novodobé nelátkové závislosti. In: *Echo Trojlístka*. Roč. 4, č. 6, s. 3-4.
- SEJČOVÁ, Luboslava, 2011. *Mladí v sieti závislosti*. Bratislava: Album. ISBN 978-80-969908-4-9.
- SCHAVEL, Milan, František ČIŠECKÝ a Michal OLÁH, 2008. *Sociálna prevencia*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. ISBN 978-80- 89271-22-1.

Nadmerné používanie internetu a jeho prevencia

Mgr. Zuzana VARGOVÁ

Užívanie internetu je v dnešnej dobe neoddeliteľnou a často krát aj nevyhnutnou súčasťou nášho života. Rok 2020 a pandémie, ktorou prechádzame, na to poukázala viac ako kedykoľvek predtým. Na notebooku, mobile, tablete a iných zariadeniach trávim ešte viac času ako doteraz. Prostredníctvom nich pracujeme, nakupujeme, udržiavame sociálne kontakty, zabávame sa, vzdelávame sa, získavame informácie, vyjadrujeme svoje názory a iné. Robíme to my a robia to aj naše deti, ktoré si formujú návyky, hodnoty, spôsob života, učia sa sebakontrolu, spoznávajú, čo ich baví a čo nie, vytvárajú si sociálne a komunikačné zručnosti, vytvárajú si a fixujú si zvládacie stratégie pri prežívaní stresu či nepohody. Deti sú v súvislosti s fenoménom, o ktorom píšeme, najzraniteľnejšie. Bez pomoci dospelých a bez stanovenia hraníc a pravidiel si sami nevedia poradiť, nevedia koľko času a ako stráveného času na internete je pre nich dobré. Práve táto doba, ktorú práve žijeme, nám podsúva otázku, koľko času môžu naše deti tráviť na internete a zároveň, koľko času trávim online my. Nadmerné používanie internetu nie je problémom len detí a adolescentov, je to problém aj nás dospelých. Veľa ľudí sa dnes sťažuje na to, že má málo času. Skúsme sa preto zamyslieť, kam ten čas investujeme.

Závislosť od internetu alebo problematické používanie internetu je fenomén, ktorý sa v našej spoločnosti intenzívne rozvíja. Informácie o tom, koľko reálne trávim čas online, sa líšia. Rôznorodosť informácií je spôsobená okrem iného nejednoznačným chápaním pojmu online, rôznymi spôsobmi zisťovania a vekovou skupinou, v ktorej boli údaje zisťované. Sigman (2005, in: *Bez internetu 2020*) rozumie pod pojmom online všetky informačno-komunikačné technológie (smartphone, notebook, tablet, televízia) a uvádza, že priemerný čas strávený online u starších detí je 7.5 hodiny denne. **Celosvetový priemer času stráveného online je 6 hodín a 42 minút**, do tohto času nebola zahrnutá televízia (Borko 2019). Na Slovensku je priemerný čas strávený online nižší. Holdoš (2015) uvádza, že **priemerný čas strávený online u adolescentov a mladých dospelých na Slovensku je 5 hodín denne**. Je dôležité poznamenať, že výskum poukazujujúci na uvedené zistenia bol realizovaný v roku 2014, odkedy sa posilnilo používanie informačných technológií. Prieskum, ktorý realizovalo IPčko s Modrou linkou, poukazuje na menej času stráveného online, priemerný čas **strávený online bol takmer 3 hodiny denne** (Kohútová, Lauterbachová, Madro a Horská 2018). Aj napriek pozitívnejším číslam v súvislosti s trávením času online v porovnaní s okolitým svetom sú na Slovensku aj výskumy, ktoré hovoria o tom, že každé piate dieťa na Slovensku vykazuje znaky závislosti od internetu (Kaminský 2020).

Výskumy poukazujú na to, že už nadmerné používanie internetu u detí negatívne vplyva na ich celkový vývin. V ranom detstve nadmerné používanie internetu (v tomto kontexte rozumieme aj pozeranie TV) negatívne ovplyvňuje jemnú a hrubú motoriku, zmysly, rozvoj reči a empatie. V staršom veku to ovplyvňuje jednotlivcovu sebadôveru, sebaovládanie, sebaapredanie a celkovú psychickú pohodu (Spitzer 2016, in: *Bez internetu 2020*). Nadmerné alebo problematické používanie internetu sa môže rozvinúť v závislosť, ale aj nemusí. Ďalší rozvoj priamo súvisí s osobnými a sociálnymi zdrojmi jednotlivca, celkovou životnou situáciou a jeho aktuálnou zraniteľnosťou (Holdoš 2013).

Závislosť od internetu, tak ako aj iné závislosti, sa odzrkadľuje na celkovom zdraví človeka, na ktoré nazeráme skrz bio-psycho-socio-spirituálny model zdravia. V **biologickej zložke** môžeme hovoriť o rozvoji obezity, problémoch so spánkom, o rozvoji ochorení spojených s tráviacim systémom. V **psychickej oblasti** sa závislosť od internetu môže

spájať s rozvojom depresíí, emocionálnou labilitou. Izolácia, vyhýbanie sa kontaktom s ľuďmi v reálnom svete, strata alebo nerozvíjanie sociálnych zručností, problémy v rodine, v práci, v škole sú charakteristické pre **sociálnu zložku** a **spirituálna zložka** je poznačená nehľadaním zmyslu existencie, čo je príznačné najmä pre adolescentov a spojené s vytváraním identity alebo zmenou hodnotového systému, v ktorom je internet na prvom mieste.

Znaky závislosti od internetu (Griffits 2000, in Holdoš 2015):

- **význačnosť** - internet dominuje v živote človeka, je centrom záujmu, prežívania, myslenia, cítenia,
- **zmena nálad,**
- **tolerancia** - zvyšovanie potreby používať internet, za účelom dosiahnutia pôvodného efektu,
- **abstinenčné príznaky** - nepríjemné pocity (hnev, podráždenosť) pri znížení alebo neumožnení používať internet,
- **konflikty** - v rodine, v práci, škole, či vnútorné konflikty (pocity viny),
- **relaps, resp. strata kontroly** - neschopnosť regulovať čas strávený na internete, človek si uvedomuje negatívny dopad na jeho život, a aj napriek tomu v činnosti pokračuje.

10 zásad pre dobré „digitálne rodičovstvo“

1. Venujem svojmu dieťaťu pozitívnu pomoc a lásku každý deň. Som si vedomý toho, že vzťahy s ľuďmi sú dôležitejšie než technológia. Žiadna aplikácia ani smart technológia.

2. Uvedomujem si, že som pre dieťa vzorom a dieťa moje správanie týkajúce sa technológií napodobňuje. Pravidlá, ktoré žiadam dodržiavať od neho, dodržiavam sám.

3. Skôr ako dám svojmu dieťaťu do rúk technológiu (mobil, tablet, počítač...), dohodnem si s ním pravidlá používania, časový limit a možné následky porušenia týchto pravidiel.

4. Dbám na celkový vývin osobnosti dieťaťa a uvedomujem si, že digitálne technológie sú súčasťou jeho života, no nie jedinou. Starám sa o to, aby malo moje dieťa dostatok pohybu na čerstvom vzduchu, rozvíjalo svoju obrazovosť a fantáziu, vzťahy v kolektíve a využívalo variabilné pomôcky v učení a vzdelávaní.

5. Od detstva pestujem správne návyky dieťaťa. Napríklad tak, že zo spánku robím nedigitálnu zónu a zo stolovania s rodinou nedigitálnu činnosť.

6. Uvedomujem si, že som zodpovedný za svoje dieťa a za to, čo na internete robí, preto mám stabilný prehľad, čo a kde dieťa robí.

7. Prímerane veku dieťaťa vysvetlím, že internet je svet, v ktorom potrebuje moje správanie. Pri dieťati do 10 rokov sedím v jeho blízkosti, keď surfuje po internete.

8. Dieťa sa so mnou musí poradiť, ak sťahuje z internetu čokoľvek nové do svojho riadenia (aplikácia, hra, hudba a i.) alebo si vytvára nový prístup kdekoľvek na internet. Ako jeho rodič musím vedieť všetky prístupové heslá, nicky (prezývky) dieťaťa (aj u tinedžera).

9. Zaujímam sa o to, čo je „in“ v digitálnom svete môjho dieťaťa, vypočujem si, čím žije, čo ho baví, spoločne sa rozprávame o tom, čo mu to dáva, a diskutujem s ním o kvalitnom využití jeho času.

10. Ukážem dieťaťu alternatívy pozitívneho využitia internetu, hlavne v jeho učení, rozvíjaní záujmov, ktoré má, a technologických zručností. Podstatné je, aby dieťa chápalo internet ako užitočný zdroj informácií, ktoré však musí vedieť kriticky posudzovať.

Prevenčia závislosti od internetu je primárne (ako aj u iných závislostí) zacielená na deti, adolescentov a ich rodiny. Špecifickou ohrozenou skupinou sú ľudia, ktorých pracovná náplň súvisí alebo je priamo podmienená používaním internetu (*Prevenčia a liečba online závislostí 2020*). Z toho vyplýva, že cieľová skupina prevencie závislosti na internete sa v roku 2020 pravdepodobne rozšírila a je možné, že sa týka aj nás.

Ako sa môžeme chrániť nadmernému používaniu internetu (*Prevenčia a liečba online závislostí 2020; Young 2020*):

- **získať vedomosti a zručnosti o bezpečnom používaní internetu,**
- **zodpovedné a vedomé používanie internetu** - prestať robiť veci automaticky, uvedomiť si, kedy a ako využívam online svet a ako sa pri tom cítim (napr. nudím sa - zapnem

sa; mám ťažký deň/chcem zrelaxovať - zapnem sa, pohádam sa s manželom /rodičmi a chcem na to nemyslieť - zapnem sa, prvé čo ráno urobím po prebudení- zapnem sa - ak sa to opakuje stáva sa z toho návyk a zároveň aj stratégia ako zvládnuť určitú situáciu),

- **vyčleňovať čas** pre jednotlivé online aktivity - môže v tom pomôcť aj **aplikácia neZavislost**, ktorú si môžete stiahnuť do svojho smartphonu,
- získať **informácie o rizikách používania internetu**, o znakoch, ako sa závislosť od internetu prejavuje a ako sa vyvíja. Tak, ako aj pri iných závislostiach, rozvoj závislosti od internetu je proces, ktorý trvá určitý čas,
- vytvoriť si **technologickú životosprávu** - ciele stratégie a pravidlá súvisiace s používaním internetu (napr. notebook, tablet, smartphone - nepoužívam v posteli),
- dôležité, aby **rodičia boli príkladom pre svoje deti** - formovať návyky u rodičov - deti sa primárne učia napodobňovaním (napr. uvedomiť si, ako často ma dieťa vidí so smartphonom v ruke),
- zodpovedné používanie internetu v rodine - **formovať návyky od útleho detstva** (pri najmenších obmedzovať alebo regulovať čas, ktorý dieťa stráví pozieraním rozprávok, pri starších nastavovať pravidlá, ako a koľko času budú tráviť online, a v neposlednom rade rozprávať sa s deťmi o online svete a o ich aktivitách v ňom),
- podporovať **sebahodnotu a sebaúčinnosť** človeka (robte veci, ktoré vám umožnia zažiť malé úspechy - zdolajte kopec vo svojom okolí, uvarte jedlo, ktoré zvyčajne nevaríte),
- podporovať vytváranie a udržiavanie **kvalitných rovesníckych vzťahov**,
- zlepšovať **kvalitu vzťahov v rodine** (robte spoločné aktivity - spoločne zdolajte kopec, na ktorý sa vyberiete).

Na Slovensku existuje projekt Bezinternetu.sk (2020), ktorého cieľom je prevencia a regulácia nadmerného používania internetu. Projekt má priniesť uvedomenie si, že offline život existuje a je rovnako úžasný. Je založený na dobrovoľnosti a spolupráci troch strán, školy, žiakov a rodičov. Autori projektu navrhujú dobrovoľne sa vzdať online sveta (internetu, mobilov, tabletov, sledovania televízie, hrania PlayStation či Xboxov) na jeden mesiac všetkými zúčastnenými stranami. Tento projekt nie je novinkou, je využívaný aj v iných Európskych krajinách. Pozitívne výsledky tohto projektu uvádzajú zo všetkých zúčastnených krajín. Medzi najvýraznejšie patria zlepšenie zdravia, emocionálnej pohody, viac voľnočasových aktivít, viac času s rodinou a priateľmi, viac spánku, viac pohybu a športu, menej konfliktov, osvojenie si zdravých návykov a postojov k digitálnym technológiám a internetu, spoznanie samého seba a iné. Byť bez internetu môže byť nepredstaviteľné a niekedy aj nereálne, obzvlášť v súčasnej situácii, keď vrcholí pandémia a osobný kontakt je obmedzovaný a jediným spôsobom, ako sa môžeme spojiť s našimi blízkymi, je prostredníctvom digitálnych technológií a internetu. Uvádzaný projekt môžeme brať ako inšpiráciu a ak nám to situácia umožní, vyskúšať si byť offline aspoň jeden deň či víkend.

Často sa pri používaní internetu a digitálnych technológií používa príslovie „sú dobrým sluhom, ale zlým pánom“. Myslím si, že to plne vystihuje to, o čo v prevencii závislos-

ti od internetu ide. Skúsme sa viac zamýšľať nad tým, ako a kedy používame internet a čo nám to do života dáva. Zamyslime sa, či sa internet a digitálne technológie nestávajú v našom živote „pánom“. Ak sa vám zdá, že čas strávený na internete vám bráni robiť veci, ktoré chcete, skúste začať robiť veci inak a začnite vedome regulovať používanie internetu. Ak vám to nepôjde samým, môžete kontaktovať nás alebo bezplatnú linku Pomoc.sk, ktorá funguje nonstop, na telefónnom čísle 116 111.

Použitá literatúra

- Bez internetu, 2020. In: *Bezinternetu* [online]. [cit. 2020-10-20]. Dostupné z: <https://eslovensko.sk/wordpress/bezinternetu/>
- BORKO, Martin, 2019. Priemerný človek denne strávi na internete 6 hodín a 42 minút. Patríte aj Vy do priemeru? In: *Vo svete it* [online]. [cit. 2020-10-20]. Dostupné z: <https://vosveteit.sk/priemerny-clovek-denne-stravi-na-internete-6-hodin-42-minut-patríte-aj-vy-do-priemeru/>
- DOPIRÁKOVÁ, Karolína, 2019. Závislosť od internetu (IAD – Internet Addiction Disorder). In: *Echo Trojlístka*. Roč. 5, č. 6, s. 14-16.
- HOLDOŠ, Juraj, 2013. Závislosť vysokoškolákov od internetu. In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. Roč. 47, č. 2, s. 162-174. ISSN 0555-5574.
- HOLDOŠ, Juraj, 2015. Závislosť od internetu u mladých ľudí na Slovensku. In: J. HOLDOŠ et al. *Internet a jeho súvislosti v sociálnych vedách*. Ružomberok: VERBUM, s. 31-58. ISBN 978-80-561-0317-3.
- KAMINSKÝ, Tomáš, 2020. Experiment: deti a internet. In: *Experiment* [Televízne vysielanie]. Moderuje Gregor Mareš. RTVS, 10. 9. 2020 21:35.
- KOHÚTOVÁ, Veronika, Aneta LAUTERBACHOVÁ, Marek MADRO a Bohumila HORSKÁ, 2018. Správanie mladých ľudí a ich rodičov v online priestore. In: *IPcko* [online]. [cit. 2020-10-20]. Dostupné z: <https://www.ipcko.sk/wp-content/uploads/2018/06/VY%CC%81STUPY-VY%CC%81SKUMU-1.pdf>
- Prevenia a liečba online závislosti*, 2020. In: *nezavislost* [online]. [cit. 2020-10-20]. Dostupné z: <https://nezavislost.sk/sk/o-zavislostiach/#prevencia-a-liecba-online-zavislosti>
- YOUNG, Kimberly, 2020. Parenting in the Digital Age: Strategies and Pravention. In: *Net addiction* [online]. [cit. 2020-10-20]. Dostupné z: <http://netaddiction.com/childrenonline/>

Rodina ako jeden z faktorov primárnej prevencie rozvoja závislostného správania

Mgr. Karolína DOPIRÁKOVÁ

Rodina má v živote každého človeka nezastupiteľné miesto. To, v akej rodine sa narodíme, v akej vyrastáme, aké máme zvyky, ako spolu komunikujeme, ako riešime problémy nás v mnohých veciach ovplyvňuje, a to buď pozitívne, alebo negatívne. Pozitívne rodičovské vzory, dobré súrodenecké vzťahy v rodine, otvorená a rešpektujúca komunikácia, vzájomná súdržnosť v rodine a iné faktory môžu pôsobiť protektívne, ochranné. Každé dieťa si formuje svoje postoje primárne v rodine a tie sa týkajú aj užívania psychoaktívnych látok. Podľa Nešpora a Csémyho (2003) sa problém s návykovou látkou môže vyskytnúť v každej rodine, čo potvrdzujú aj skúsenosti z našej praxe v Neziskovej organizácii Trojlístok. Návyk sa u detí a mladých dospelých vytvára veľmi rýchlo a preto je nevyhnutné s deťmi, primerane ich veku, o tejto téme otvorene v rodine hovoriť a formovať tak ich postoje a hodnoty. Aj pre tieto dôvody má rodina nezastupiteľné miesto v rámci primárnej prevencie látkových závislostí.

Cieľom článku nie je opísať všetky oblasti pôsobenia rodiny na úrovni primárnej prevencie, ale poukázať na vybrané možnosti, ktorými rodina disponuje a ktorými môže efektívne podporovať zdravý vývin detí a mladých dospelých. Závislosť (od psychoaktívnych látok i od návykových činností) je zložitý jav, ktorý je spôsobený viacerými činiteľmi. Medzi hlavné faktory, ktoré ovplyvňujú užívanie psychoaktívnych látok u detí a dospelujúcich, patria rodina, škola, rovesnícke skupiny a prostredie (Pétiová 2019). Užívanie psychoaktívnych látok v rodine, kladný postoj rodičov k ich užívaniu, neprítomnosť hraníc vo výchove detí, ich nedodržiavanie alebo naopak veľmi striktné a nepriepustné hranice a mnoho iného môže v budúcnosti ovplyvniť užívanie psychoaktívnych látok u detí.

Spolužitie

Spolužitie s rodičom, ktorý pravidelne užíva psychoaktívne látky alebo sa venuje škodlivým návykovým činnostiam, prípadne so závislou osobou, pôsobí negatívne na všetkých členov a členky rodiny, aj na fungovanie rodiny ako celku. Rodina zlyháva vo svojich základných funkciách, je potrebné, aby niekto prebral roly zlyhávajúcich členov alebo členiek. Dieťa vyrastajúce s rodičom so závislostným správaním musí poväčšine preberať rolu rodiča, je zodpovedné za chod rodiny, za starostlivosť o súrodencov, domácnosť, mnohokrát sa nemôže venovať svojim školským povinnostiam, koníčkum a kamarátom. Rodič je pre každé dieťa primárnym vzorom a preto dieťa väčšinou preberá hodnoty a postoje od svojich rodičov.

Ak dieťa vyrastá alebo vyrastalo v rodine, kde rodič pravidelne užíva psychoaktívne látky, v rodine to bolo „normálne“, dieťa tento vzorec správania od svojho rodiča preberá a nevidí na tom nič nežiaduce. Z výsledkov výskumu *Vplyv legálnych a nelegálnych drog na žiakov základných a stredných škôl* (Pétiová 2019) vyplýva, že najväčším problémom pre výskumnú vzorku vybraných žiačok a žiakov základných a stredných škôl je spolužitie s rodičom závislým od alkoholu, pretože ohrozuje vývoj dieťaťa v základoch jeho osobnosti. Viacerí odborníci a odborníčky (Šavrnichová 2011, Kolibáš 2007, Shahpesandy 2005, in: Pétiová 2019) poukazujú na to, že deti osôb so závislosťou sa v dospelosti štyrikrát častejšie stávajú závislými, než deti bez tejto rodinnej anamnézy, 50% z nich si zoberie osobu so závislostným správaním a až 70% má v dospelosti problém s nutka-

vým správaním, pričom žiadna štatistika nezmeria psychické utrpenie, ktoré deti závislých rodičov zažívajú.

Postoje rodičov ku konzumácii psychoaktívnych látok

V skupine detí a mladých dospelých má postoj rodičov k užívaniu psychoaktívnych látok formatívny charakter. Odmietavý postoj rodičov k ich užívaniu, životný štýl rodičov bez psychoaktívnych látok alebo ich neprítomnosť v rodine pozitívne ovplyvňujú postoje detí v tejto oblasti. Ak je alkohol súčasťou každej rodinnej oslavy, grilovačky, posedenia s priateľmi, ak je pre dieťa bežné, že s rodičmi od detstva trávi čas na terasách krčiem a barov, ak je rodič prvou osobou, ktorá dieťa alkoholom ponúkne, je vysoko pravdepodobné, že dieťa bude preferovať rovnaký životný štýl, že alkohol alebo iné psychoaktívne látky budú rovnako bežnou súčasťou jeho života. Je na rodičoch, či rovnaké stereotypy chcú odovzdávať svojim deťom. Naopak, ak je pre rodinu bežné tráviť čas bez prítomnosti alkoholu či iných psychoaktívnych látok, zvyšuje sa pravdepodobnosť, že rovnaký vzorec správania bude preferovať aj dieťa. Ak dieťa od útleho veku vidí svojho rodiča tráviť spoločný čas na smartfóne (surfovanie na internete, sociálne siete, online hry, pri PC, TV), podobný životný štýl bude preferovať aj ono. Teda, aby si dieťa vytvorilo k závislostnému správaniu negatívny postoj, je potrebné, aby v rodine prevládal zdravý životný štýl a odmietavý postoj.

Postoj *Európskej spoločnosti pre preventívny výskum k neefektívnym a potencionálne škodlivým prístupom v prevencii látkových závislostí (European Society for Prevention Research 2019)* vyjadruje jednoznačný postoj k primárnej prevencii. Výsledky dlhodobých výskumov poukazujú na skutočnosť, že to, že dieťa niečomu porozumie, neznamená, že následne zmení svoje správanie. Nedostatok informácií nie je tým, čo spôsobuje, že mladí ľudia užívajú psychoaktívne látky. Dôvodom užívania je podľa výsledkov výskumov práve pôsobenie sociálneho prostredia vo veku dieťaťa, v ktorom je správanie ovplyvňované sociálnym kontextom viac ako vlastnou voľbou. Za efektívne považujú také prístupy, ktoré efektívne pôsobia na zmenu správania detí, udržanie týchto zmien a pozitívnu socializáciu. Úloha rodičov tu je v tomto prípade nezastupiteľná a nenahraditeľná. „Rodičia majú veľké množstvo efektívnych alternatívnych rodičovských postupov, ktoré môžu používať doma ako nástroj k ochrane zdravia svojich detí“ a tým pádom dlhodobé pôsobiť na vytváranie zdravých postoj a hodnôt mladého človeka.

Výchovný štýl

Spôsob výchovy, hranice, spôsob komunikácie patria tiež k faktorom, ktoré môžu pôsobiť protektívne vo vzťahu k začiatku užívania psychoaktívnych látok. *Autoritatívny výchovný štýl*, ktorý je charakteristický úzkymi a nepriechodnými hranicami, veľmi striktné rodinné pravidlá, o ktorých rodičia s deťmi odmietajú komunikovať alebo objasniť ich význam, komunikácia založená na rozkazoch a príkazoch, prehnaná prísnosť, neustále kontrolovanie rodičom, napomínanie a usmerňovanie, nedostatok citových prejavov, jednostranná „vláda“ rodiča, ktorý nerešpektuje potreby svojho dieťaťa či láska podmienená dobrým správaním dieťaťa vedie na strane dieťaťa k závislosti od svojich rodičov aj v neskoršom dospelom veku. Dieťa a mladý človek je nesamostatný, nemá

vlastný názor, zvyčajne máva nízke sebavedomie (nakol'ko nikdy nebol dostatočne dobrý), najčastejšie pociťuje hnev, zlosť, nenávisť, v jeho správaní badáme „neposlušnosť“, agresivitu. *Pasívny výchovný štýl*, pre ktorý je príznačná sloboda bez hraníc, neprítomnosť rodinných pravidiel, minimum výchovných požiadaviek, málo očakávaní od dieťaťa a podceňovanie jeho schopností či preberanie zodpovednosti rodičom za to, za čo by malo prebrať zodpovednosť dieťa, môže viesť na strane dieťaťa k neistote, zmätenosti, nezdravo vysokému sebavedomiu, nezodpovednému správaniu. *Nedôsledný výchovný štýl*, v ktorom rodičia vo vzťahu k dieťaťu nekonajú jednotne, alebo výchovný štýl, ktorý je nejasný a v ktorom rodič prechádza od roly veľmi prísneho rodiča, k rodičovi veľmi benevolentnému a ktorý dieťa udržuje v neustálom strese, môže opätovne viesť na strane dieťaťa k pocitom neistoty, nedôvery, nízkemu sebavedomiu. Takéto nevhodné štýly rodičovstva môžu v budúcnosti viesť k úniku od nepríjemných emócií a myšlienok, k rôznym formám závislostného správania.

Naopak, *rešpektujúci výchovný štýl*, v ktorom sú rodinné pravidlá jasné pre všetkých jej členov a členky a ktoré sú formulované všetkými v rodine spoločne, dohodou, dostatok času na dieťa, pevné citové väzby, spolupráca rodičov vo výchove, učí deti a mladých dospelých porozumieť sebe aj iným, učí sa rozpoznávať svoje pocity, rešpektovať iných, jasne vyjadriť svoj súhlas aj nesúhlas. Podporuje v deťoch zodpovednosť a samostatnosť, rešpektovanie pravidiel sa stáva samozrejmosťou, dieťa má vybudované kritické myslenie a vie sa samostatne rozhodovať a prebrať následky svojho konania. Rodič je pre dieťa oporou. Rešpekt a vzájomná úcta medzi členmi rodiny smeruje k tomu, že chyby, ktorých sa v rodine ktokoľvek dopustí, sú považované za príležitosť poučiť sa.

Ako teda môžu **rodičia pôsobiť preventívne** na závislostné správanie svojich detí? Nešpor a Csémy (2003) ponúkajú pre rodičov niekoľko zásad, ktoré môžu pôsobiť preventívne.

1. **Buďte pre svoje deti pozitívnym vzorom:**

- učte deti zdravému životnému štýlu,
- venujte svojmu dieťaťu čas aktívne, nielen tým, že ste spolu v jednej miestnosti, trávte voľný čas spoločne, spoločnými aktivitami, ktoré vás bavia naplňajú,
- komunikujte s dieťaťom, prejavujte o neho záujem, zaujímajte sa o jeho pocity (rešpektujte to, čo cíti) a zážitky, zaujímajte sa o to, akých má vaše dieťa kamarátov a s kým trávi voľný čas, pýtajte sa na jeho názory, pri rozhovore sa pozerajte na svojmu dieťaťu do očí (nie na obrazovku svojho smartfónu alebo počítača), keď s vami hovorí, venujte mu pozornosť,
- komunikujte s deťmi o vzťahoch, zdravých aj deštruktívnych a objasnite im, ktoré vzťahy je dobré v živote podporovať a ktorým naopak dať v živote stopku,
- reagujte na potreby vášho dieťaťa a snažte sa jeho potreby naplňovať,
- problémy, ktoré máte, riešte a neutekajte od nich,
- ukážte deťom, akými zdravými spôsobmi sa dá zvládať stres.

2. **Nastavte si rodinné pravidlá**, ktorým v rodine každý rozumie. Na rodinných pravidlách sa spoločne dohodnite, rešpektujte názory a potreby všetkých v rodine. Rodinné pravidlá a hranice sa môžu meniť v čase. To, čo bolo užitočné, keď malo dieťa desať rokov, neplatí, keď má sedemnásť.

3. **Budujte si s dieťaťom bezpečný, rešpektujúci a dôverný vzťah**, v ktorom sa dieťa nebude báť zveriť ani s nepríjemnými zážitkami a skúsenosťami.

4. **Otvorene s deťmi hovorte o závislostnom správaní**, jeho dôsledkoch (primerane ich veku)
 - dostatok informácií, podpora rozhodovania a možnosť vyjadrovania svojich názorov vedie deti a mladých dospelých k preberaniu zodpovednosti za svoje správanie.
5. **Podporujte svoje dieťa k aktivitám**, ktoré jeho samotného bavia, tešia, naplňujú. Dieťa tu nie je na to, aby muselo uspokojovať nesplnené prania svojich rodičov.
6. **Naučte** svoje deti, že problémy sú súčasťou života a ved'te ich k tomu, aby problémy riešili a neutekali od nich.
7. **Posilňujte** v svojom dieťati zdravé sebavedomie:
 - chváľte ho,
 - naučte ho rozpoznávať svoje pocity, vyjadrovať svoje potreby, naplňovať svoje potreby, rešpektovať potreby druhých,
 - ved'te deti k stanovovaniu si reálnych a dosiahnuteľných cieľov,
 - dajte deťom dostatok priestoru na preberanie zodpovednosti za svoje konanie,
 - dávajte svojim deťom zreteľne najavo, že ich máte radi.

Na otázku, čo treba urobiť, keď príde dieťa domov pod vplyvom alkoholu alebo iných psychoaktívnych látok, odporúčajú Nešpor a Csémy (2003) správať sa pokojne a zistiť, aký druh látky dieťa užilo. Pokiaľ existuje nebezpečenstvo, že by mohlo ublížiť sebe alebo druhým, je nutné okamžite volať lekára, opakovane ho kontrolovať, v akom je stave, keď dieťa vytriezvie, vážne sa s ním pohovárať, informovať sa, za akých okolností k tomuto došlo, jasne prezentovať svoj postoj, spoločne premýšľať nad tým, ako predísť opakovaniu situácie v budúcnosti. Základom je naučiť sa s ním otvorene rozprávať o užívaní psychoaktívnych látok.

Ak máte nejaké otázky alebo máte podozrenie, že vaše dieťa užíva psychoaktívne látky alebo vykonáva návykové činnosti, neváhajte nás kontaktovať. V našej organizácii poskytujeme individuálne, rodinné aj párové poradenstvo. Ak vám nevyhovuje osobný kontakt, máte možnosť využiť aj našu internetovú poradňu.

Použitá literatúra

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 2003. *Alkohol, drogy a vaše deti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat.* Praha: Úrad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-06.

PÉTIŤOVÁ, Marianna, 2019. *Vplyv legálnych a nelegálnych drog na život žiakov základných a stredných škôl.* Bratislava: Centrum vedecko-technických informácií SR. ISBN 978-80-89965-34-2.

European Society for Prevention Research, 2019. *Position of the European Society for Prevention Research on ineffective and potentially harmful approaches in substance use prevention* [online]. [cit. 2020-10-17]. Dostupné z: <https://euspr.org/wp-content/uploads/2019/10/Position-of-the-European-Society-for-Prevention-Research-on-ineffective-and-potentially-harmful-approaches-in-substance-use-prevention-long-version.pdf>

ENVIRONMENTÁLNA PREVENCIA

doc. PhDr. Denisa ŠOLTÉSOVÁ, PhD.

Na prvý pohľad sa môže zdať, že environmentálna prevencia má len vzdialené spojenie s nad/užívaním psychoaktívnych látok. Nejedná sa však o tému ochrany životného prostredia tak, ako si ju často predstavujeme, napr. v súvislosti so separovaným odpadom či znečisťovaním ovzdušia. Ide o preventívne pôsobenie prostredia (v angl. environment, preto environmentálna), v ktorom ľudia, skupiny, komunity žijú. Je to snaha o predchádzanie vzniku alebo minimalizáciu rizík a problémov, ktoré súvisia s nad/užívaním psychoaktívnych látok (ďalej len „PL“). Pritom ide o celé prostredie - fyzické, ekonomické, kultúrne i sociálne - v ktorom ľudia realizujú rozhodnutia (vrátane toho, či užijú PL). V tomto zmysle environmentálna prevencia (ďalej len „EP“) dopĺňa tri známe úrovne prevencie, ako ich poznáme (primárnu, sekundárnu a terciárnu, resp. univerzálnu, selektívnu a indikovanú).

Cieľom príspevku je poskytnúť základné informácie o EP, lebo hoci sa o nej u nás hovorí len málo, je dostupná a vysoko efektívna.

Environmentálny a individuálne orientovaný prístup v prevencii

Pojem environmentálny sa v tomto kontexte používa akoby opozitne voči pojmu individuálne zameraný. Je to prístup, ktorý sa odkláňa od chápania nad/užívania PL ako ho prezentujú individuálne orientované prístupy. Individuálne orientované prístupy popisujú nad/užívanie PL ako dôsledok „nedostatkov“ jednotlivca - predpokladajú, že daná osoba užíva PL kvôli nedostatku informácií o negatívnych dôsledkoch, nedostatočnej schopnosti odmietnuť, slabým rozhodovacím schopnostiam či celkovo nízkemu vzdelaniu. Tieto prístupy tiež zdôrazňujú individuálnu zodpovednosť za rozhodovanie a sebakontrolu, skúmajú motívy a vedomé úmysly a smerujú k zníženiu rizík a zmiereniu dôsledkov užívania PL na jednotlivcov. Ich cieľom je posilniť ochranné faktory na strane jednotlivca a/alebo „napraviť“ či „liečiť“ jeho nedostatky (*CADCA National Coalition Institute* 2010; Room 2006; EMCDDA 2017, 2018).

Tieto tradičné preventívne stratégie sú založené hlavne na zvyšovaní informovanosti, presvedčaní, varovaní či odradzovaní od rizikového správania, príp. na rozvoji sociálnych zručností pre efektívne zvládnutie záťaže a odmietnutie rizikového správania (resp. využívanie menej rizikových spôsobov užívania PL). Opierajú sa o predstavu, že ľudí je možné naučiť „gramotnosti v oblasti rizika“, na základe ktorej budú realizovať zodpovednejšie rozhodnutia (EMCDDA 2011, 2017, 2018).

Tieto prístupy sú však málo účinné. Je to aj preto, lebo nezohľadňujú fakt, že ľudia nie sú vždy schopní plne transformovať informáciu či poznatok do každodenného zdravého správania. Ilustráciou tohto sú napr. zastrešujúce fotografie a informácie o škodlivosti fajčenia na krabíčkách cigariet (poznáte niekoho, koho by presvedčili, aby prestal fajčiť?), ale aj vo verejnosti rozšírené povedomie o vplyve životosprávy na srdcovo-cievne ochorenia (s mizivým účinkom na konzumáciu rezňov a pitie alkoholu). Informačné stratégie, vrátane mediálnych kampaní, nemajú takmer žiadny vplyv na zmenu v prostredí, kde ľudia žijú, pracujú a kde realizujú rozhodnutia. Poskytovanie informácií je síce dôležité, ale samotné nemá potenciál ovplyvniť správanie, hlavne ak toto správanie nie je podmienené racionálne.

Účinnějšíe sú také stratégie, ktoré sú zamerané nie na riziká či následky, ale na zmenu vo vnímaní sociálnych noriem (teda korigujú, upravujú prehnané normatívne presvedče-

nia), lebo tie sú motívmi správania: čo je normálne, lebo to „robí každý“, stáva sa tolerovaným, neskôr akceptovaným a napokon sa normalizuje a kto sa takto nespráva (nespráva sa normalizovaným spôsobom), je považovaný za „divného“ a môže byť odmietaný aj napriek zrejmej škodlivosti či rizikovosti správania. Typickým príkladom tohto je u nás pitie alkoholických nápojov ako „normálnej“ súčasť bežnej návštevy známych, krstín, dokonca detských osláv, sobotného večera, stretnutia s priateľmi... Tieto „bežné“ udalosti je pre mnohých ťažké predstaviť si bez alkoholu.

Nedostatky stratégií do istej miery kompenzujú také programy, ktorých cieľom je podporovať rozvoj sociálnych zručností ľudí, zdravých postojov a schopnosti sebakontroly (posilnením motivácie, tréningom asertivity, efektívnej komunikácie a pod.). Takto orientované programy sú ale výnimočné a hoci sú efektívne, sú časovo náročné a nákladné.

Ako efektívne sú vnímané aj aktivity podporujúce šport a voľnočasové aktivity. Ukazuje sa však, že šport ako taký sa absolútne nespája s nižšou mierou konzumácie PL (skôr s vyššou intenzitou pitia alkoholu, najmä nárazového pitia, a tiež s vyššou mierou fajčenia). Doposiaľ nie sú k dispozícii relevantné vedecké zistenia dokazujúce pozitívny vplyv športu či iných voľnočasových aktivít na ne/užívanie PL (jedine, ak by trénerky a tréneri boli riadne zaškolení, presvedčení o význame prevencie a túto by v praxi aj dôsledne aplikovali) (*Mezinárodní standardy prevence užívání drog* 2014).

Je zrejme, že nad/užívanie PL je podmienené aj (fyzickým a sociálnym) prostredím. Pre skutočný účinok je preto **nevyhnutné preventívne stratégie doplniť aj o faktory prostredia**. Stratégie EP obmedzujú príležitosť dostať sa do kontaktu s nezdravým či rizikovým podnetom a zvyšujú dostupnosť zdravších alternatív, a to zmenou prostredia, v ktorom sa správanie bežne odohráva (v spoločnosti alebo na konkrétnych miestach, ako nočné podniky a kluby). Zjednodušene, ich cieľom je urobiť zo zdravej voľby tú najjednoduchšiu možnosť vzhľadom na možnosti a dostupnosť v prostredí (EMCDDA 2011, 2019; *CADCA National Coalition Institute* 2010). Snažia sa zabrániť vzniku rizikového správania. Pôsobia na impulzívne, automatické či nevedomé rizikové správanie a zároveň zachovávajú slobodu rozhodovania. Impulzivita sa ťažšie ovláda v situáciách spojených so zábavou a vzrušením, v prítomnosti sociálnych spúšťačov. Rôzne podnety z prostredia môžu podporiť, ale aj obmedziť naše automatické a impulzívne správanie (napr. podstatne nižšia cena nealkoholických nápojov v porovnaní s alkoholickými a podávanie jedla v nočnom klube zníži spotrebu alkoholu a s ňou spojené riziká ako násilie, opitosť, úrazy, podobne ako zaškolený personál, ktorý odmietne pokračovať v nalievaní opitým osobám). Preto prístupy zamerané na individuálnu zodpovednosť a racionálne rozhodovanie či sebakontrolu nemusia byť účinné - napr. opitosť v stimulujúcom prostredí aj napriek pôvodnému úmyslu neopíť sa (EMCDDA 2017, 2018).

Preto je potrebné **kombinovať individuálne orientované prístupy s intervenciami EP** na úrovni celej populácie. Východiskom EP je fakt, že nad/užívanie PL je výsledkom komplexného súboru faktorov v celom komplexnom prostredí a teda aj preventívne pôsobenie je potrebné zamerať na vytvorenie takých podmienok v prostredí, ktoré podporia zmeny v správaní bežnej populácie. Naše každodenné správanie je totiž často automatické, je reakciou na bežné a známe podnety z prostredia. Tak EP obmedzuje príležitosti bežnej populácie vystaviť k nezdravému či rizikovému správaniu,

znižuje súvisiace riziká a škody a zvyšuje dostupnosť zdravých príležitostí v spoločnosti a to spôsobom, ktorý podporuje verejné zdravie, bezpečnosť a ľudské práva a minimalizuje stigmatizáciu, sekundárnu deviáciu a marginalizáciu a zásadne (Room 2006; EMCDDA 2011, 2018).

Obrázok č. 1 Individuálne orientované prístupy a environmentálna prevencia

Individuálne zameraná prevencia	Environmentálna prevencia
Zameranie na správanie a zmenu správania jednotlivca / jednotlivcov	Zameraná na politiku a zmenu politiky (aj v rámci zákonov a noriem)
Zameranie na vzťah medzi jedincom a problémami súvisiacimi s nad/užívaním PL	Zameranie na sociálny, politický a ekonomický kontext problémov súvisiacich s nad/užívaním PL
Cieľom je teda osobná kontrola v nad/užívaní PL	Cieľom je komunitná kontrola nad/užívania PL
Krátkodobé zameranie	Dlhodobé zameranie (na politický vývoj)
Využívajú sa najmä vzdelávanie, podporné a edukačné aktivity malých skupín	Základnými nástrojmi sú mediálna a politický advokácia, sociálny tlak
Jedinec sa spravidla nezúčastňuje na rozhodovaní	Ľudia získavajú moc kolektívnym konaním
Jednotlivec ako (viac menej pasívne) publikum	Jednotlivec ako aktívny aktér, advokát

Spracované voľne podľa: CADCA National Coalition Institute, 2010. *The Coalition Impact: Environmental Prevention Strategies*. Alexandria: CADCA National Coalition Institute. Dostupné z: <https://www.cadca.org/resources/coalition-impact-environmental-prevention-strategies>.

Environmentálne stratégie v prevencii užívania psychoaktívnych látok

Pre lepšiu orientáciu v stratégiách EP ich EMCDDA (2018) člení na tri skupiny - regulačné, fyzické a ekonomické. Tie sa v praxi prelínajú a vzájomne podmieňujú. Pre ilustráciu nasledujúci text ponúka zoznam najčastejšie využívaných, s cieľom poukázať na široké možnosti uplatnenia (pričom mnohé z nich sú už dlhý čas súčasťou „protidrogovej“ politiky aj u nás).

Regulačné environmentálne stratégie či opatrenia vedú k zmene v regulácii určitého správania v prostredí prostredníctvom kontroly. Ide o zmeny právnych predpisov a iných noriem, ktoré priamo zakazujú alebo obmedzujú isté typy (rizikového, nežiaduceho) správania, príp. podporujú správanie žiaduce. U nás napr. *Zákon č. 219/1996 Z. z. o ochrane pred zneužívaním alkoholických nápojov a o zriaďovaní a prevádzke protialkoholických záchytných izieb*, ktorý zakazuje podávať alebo predávať alkoholické nápoje či umožniť ich požívanie osobami mladšími ako 18 rokov alebo osobami zjavne podnapi-

tými. Tiež to môžu byť predpisy, ktoré bránia propagácii nezdravého či nežiaduceho správania (u nás hlavne *Zákon č. 147/2001 Z. z. o reklame*).

K najviac používaným opatreniam tohto typu s preukázaným pozitívnym efektom na znižovanie dopytu po PL patria: zákaz predaja / užívania alkoholu či tabakových výrobkov (ďalej len „AaTV“) v súvislosti s vekom (najmä pod 18 rokov) a/alebo miestom (školský areál, pracovisko, zdravotnícke zariadenie, čerpacia stanica a i.); regulácia miest, kde je možné kúpiť AaTV (z hľadiska hustoty, umiestnenia alebo typov predajní); zákaz vstupu do nočných podnikov, pohostinstiev, klubov pre nepľnoletých; zákaz a obmedzenie reklamy a propagácie AaTV (vrátane zákazu alebo obmedzení pre sponzorovanie konkrétnych podujatí, napr. športových); obmedzenie výroby / predaja (hodiny, miesto) AaTV; zákaz viesť motorové vozidlo pod vplyvom PL; zákaz predaja alkoholu opitým osobám; povinné školenia o alkohole a jeho dôsledkoch pre zamestnancov nočných podnikov a reštaurácií a povinnosť zodpovedného podávania alkoholických nápojov; nepodávanie alkoholu na verejných podujatiach; zákaz samoobslužného predaja AaTV; zákaz predaja alkoholických nápojov za zvýhodnené ceny (2 za cenu jedného); nefajčiarske priestory, príp. bezalkoholové zóny; minimálny vek predajcov; dekriminalizácia niektorých PL; zákaz predaja / užívania PL v prostredí nočných podnikov (*CADCA National Coalition Institute* 2010; Hughes et al. 2011; Sannen et al. 2016; EMCDDA 2009, 2018, 2019).

Environmentálne stratégie zamerané na fyzické prostredie majú za účel zmenu vlastností alebo umiestňovania rôznych podnikov v tzv. mikroprostredí (ako kancelárie a bary) alebo makroprostredí (panoráma mesta, krajina) tak, aby podporili zmeny v správaní ľudí (ide napr. o zvýšenie a zúženie pohárov na podávanie alkoholických nápojov a zníženie ich objemu z dôvodu snahy o zníženie množstva užitého alkoholu pri jednej príležitosti), resp. vytvorili bezpečnejšie prostredie (Sannen et al. 2016; EMCDDA 2018, 2019).

Opatrenia s overeným efektom na znižovanie rizík i samotného užívania PL patria najmä: vhodný dizajn a udržiavanie verejných priestranstiev (vrátane prehľadnosti, premávky, osvetlenia, výsadby, údržby parkov, ulíc, upratovania potenciálne rizikových lokalít); dispozičné riešenie priestorov (premiestnenie autobusových zastávok, stanovišť pre taxi a pod.); dlhšia otváracia doba zariadení bez drog pre deti a mládež (športové kluby, umelecké kluby...); dobrá dostupnosť nočnej verejnej dopravy a taxíkov; prítomnosť polície na miestach a v časoch, keď je riziko trestnej činnosti v súvislosti s užívaním PL vysoké; hliadkovanie pri predajniach alkoholických nápojov; zriaďovanie odpočinkových alebo kludových zón (cool-down / chillout rooms); dostupnosť odbornej pomoci (vrátane harm reduction, ako aplikačné pomôcky, aplikačné miestnosti); ponuka jedál v podnikoch, kde sa podávajú alkoholické nápoje; nedostupnosť AaTV na voľnej predajnej ploche a ich premiestnenie za pult; spracované a viditeľne deklarované pravidlá správania návštevníkov; ale tiež zmena hudby v prostredí konzumácie alkoholu (najmä obmedzenie hlasitosti zvuku); zaistenie bezplatného prístupu k pitnej vode na miestach, kde sa užívajú drogy (napr. extáza); možnosť montáže alkoholových zámkov do vozidla (Belgicko) (*CADCA National Coalition Institute* 2010; Hughes et al. 2011; Sannen et al. 2016; EMCDDA 2009, 2018, 2019).

Obrázok č. 2 Príklad - vybrané stratégie environmentálnej prevencie v nočných kluboch



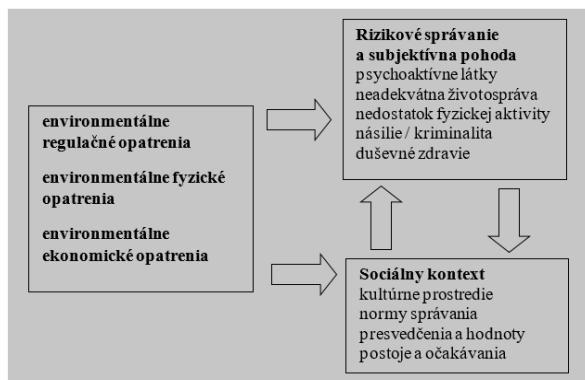
Zdroj: *The European Network for Safer Party Labels* [s. a.]. *How to create your safer nightlife label. A proposal for practice sharing.* Belgicko, Brusel: PARTY+. Dostupné z: http://efus.eu/files/2013/02/Party_Proposal_to_create_safernightlife_label.pdf

Na **zmeny v ekonomickom prostredí** sa orientujú stratégie EP prostredníctvom cenovej politiky či zdanenia (napr. zvýšenie ceny alkoholických nápojov a tabakových výrobkov znižuje ich spotrebu), ako zvýšenie spotrebnej dane pri AaTV alebo zvýšenie cien AaTV (aj obmedzene v špecifických podmienkach, ako nočné podniky, bary a reštaurácie), rovnako však dotačná podpora pre „zdravšie alternatívy“ (napr. zníženie cien nealkoholických nápojov, vrátane vody, v nočných podnikoch, kluboch, pohostinstvách) (EMCDDA 2018, 2019). Tieto stratégie sa často stretávajú s odporom verejnosti, avšak práve zvýšenie cien AaTV vedie k zníženiu ich spotreby tak v celkovej populácii, ako aj u osôb s problémovým užívaním (*Mezinárodní standardy prevence užívání drog* 2014; EMCDDA 2019).

Sociálny kontext uplatňovania stratégií environmentálnej prevencie

Základný rámec pre celý komplex environmentálnej prevencie je tvorený **sociálnym kontextom** či sociálnymi interakciami, spôsobmi konania a reagovania ľudí na dané opatrenia - tie napokon určia ne/fungovanie, vykonávanie a konečné efekty jednotlivých environmentálnych stratégií (ako ilustruje Obrázok č. 3) (EMCDDA 2018).

Obrázok č. 3 Environmentálne stratégie a opatrenia v sociálnom kontexte



Zdroj: EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) 2018. *Environmental substance use prevention interventions in Europe. Technical Report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/environmental-substance-use-prevention-interventions-in-europe_en.

Sociálny kontext či sociálne prostredie zohrávajú kľúčovú rolu v preventívnom pôsobení. Je možné, že v komunite sú k dispozícii prepracované regulatívy, ak ale nekorešponujú s aktuálnymi sociálnymi normami a rovnako s kultúrnymi a historickými charakteristikami komunity, je málo pravdepodobné, že ich presadzovanie bude dôsledné. Práve precízne presadzovanie existujúcich noriem môže pritom zohrať kľúčovú rolu v ne/efektívnosti prevencie.

Pre ilustráciu, Hughes et al. (2014) uvádzajú, že zákaz predaja alkoholických nápojov podnapitým osobám v komunite a dôsledné dodržiavanie tohto zákazu v kombinácii so zvyšovaním povedomia o tom, že podnapitej osobe nebude v žiadnom podniku servírovaný alkoholický nápoj, má zásadný vplyv na zmenu sociálnych noriem vo vzťahu k opitosti v prostredí nočných podnikov v takej lokalite: nielen zásadne zníži počet vážnych stavov intoxikácie a zníži zdravotné a iné riziká u jednotlivcov i v prostredí, tiež zvýši intenzitu využívania nočných podnikov a barov v komunite populáciou bežných konzumentov (pre ktorých bola norma opitosti prekážkou pre návštevu podnikov), ktorých „pitné“ správanie sa nezmení (teda nebude mať negatívny dopad na tržby). V tomto ohľade je však kľúčová práve dôslednosť - jediný bar v komunite, kde personál pokračuje v nalievaní opitým osobám, bude narúšať formovanie sociálnej normy odmietajúcej opitost'.

Ak sa zdá, že uvedený príklad je „utópiou“ (hoci v zahraničí ide o fungujúci model), potom ponúkam možnosti, ktoré je možné aplikovať v každom bare, klube či pohostinstve (čo sú prostredia so zvýšeným rizikom nad/užívania PL a súvisiacich problémov). Také charakteristiky sociálneho prostredia, ako príliš tolerantné prostredie, celkovo mladší personál a nedostatočne zaškolený personál podávajúci alkoholické nápoje (hlav-

ne v zmysle schopnosti odmietania podať alkohol, zvládať konfliktné situácie, adekvátne reagovať na distribúciu drog v podniku), personál pod vplyvom PL, prítomnosť podnapitých osôb a pokračovanie v podávaní alkoholických nápojov podnapitým osobám, nepripravenosť podniku, prítomnosť ilegálnych aktivít (predaj nelegálnych PL, prostitúcia) štatisticky významne zvyšujú riziká súvisiace s nad/užívaním PL - zvyšujú mieru intoxikácie, zvyšujú pravdepodobnosť násilia, poškodenia zdravia, trestnej činnosti (Hughes et al. 2011, 2014; Sannen et al. 2016; EMCDDA 2009, 2017, 2019).

Ak sa pridajú aj faktory fyzického prostredia, ako dostupnosť lacných / zľavnených nápojov a propagačných nápojov, zanedbané hygienické podmienky v podniku, prítomnosť tanečného parketu, hlučná hudba, jukeboxy, prítomnosť živej hudby, nedostatočné vetranie či ventilácia, vyššia teplota, dostupnosť hier ako pool a biliard, nedostatočne udržiavané, opotrebované vybavenie a zariadenie podniku (Hughes et al. 2011, 2014), potom je viac ako pravdepodobné, že v takomto prostredí sa bude zvyšovať miera zranení, násilných útokov, agresie, sexuálneho obťažovania, závažnej intoxikácie a ďalších negatívnych dôsledkov pre celú lokalitu.

Poznanie týchto faktorov a ich dôsledné využívanie v praxi sú jednoznačne najúčinnjšími nástrojmi prevencie nadužívania PL a minimalizácie škôd, ktoré spôsobuje. Zvlášť, ak prostredím pre uplatňovanie stratégií EP sú školy (či pracoviská). V tomto ohľade sú v našom regióne mnohé „biele miesta“ (uprednostňovanie informačných stratégií, príležitostných a nesystematických programov, nekomplexné riešenie - bez zapojenia celej školy/pracoviska a komunity a so zameraním na úzke témy namiesto podpory zdravia a zdravého životného štýlu), kde by dôslednejší prístup mohol zabezpečiť reálne efekty. Kľúčovým problémom je však nedostatočná pozornosť zameraná na redefiníciu sociálnych noriem (nevyužívajú sa programy so zameraním na tzv. denormalizáciu pitia a užívania iných PL), neschopnosť jednoznačne deklarovať netolerovanie užívania PL a vyvážiť (resp. PREVÁŽIŤ) represiu individualizovanou podporou a (dostupnou) odbornou pomocou.

Záver

Existuje teda nejaký prístup v prevencii, ktorý by mal reálny potenciál dosiahnuť v komunite zmeny? Podľa príručky *The Coalition Impact: Environmental Prevention Strategies* (2010) je ideálne využívať pre maximalizáciu účinnosti prevencie komplexné riešenia, kombinujúce viacero stratégií. Je dôležité využívať **informačné stratégie** (vzdelávanie, prezentácie, semináre, mediálne oznamy, informačné materiály, informačné stretnutia s predstaviteľmi decíznej sféry, verejný fóra a pod.) a zároveň realizovať **programy zamerané na posilňovanie sociálnych kompetencií** (workshopy, semináre, rozvoj asertivity, rodičovských kompetencií, kritické myslenie a iné). Toto je nevyhnutné podporiť **zvýšením dostupnosti takých príležitostí, ktoré znižujú rizikové správanie** s poskytnutím ochrany a podpory (ako kluby pre deti a mládež, svojpomocné a podporné skupiny, dostupné služby odbornej pomoci, vzdelávania, najmä v časoch a na miestach, ktoré zodpovedajú potrebám konkrétnych lokalít). Tieto stratégie síce ovplyvňujú len malý počet jednotlivcov a nemajú zásadnejší dopad na komunitu ako celok, poskytujú však potrebné informácie, aby sa komunita priblížila problému užívania PL

a aby sa zvýšilo jej povedomie o probléme (preto je potrebné informovať o probléme, ale zároveň aj o jeho riešení a reálnych aktivitách zapojených aktérov).

Dôležité je budovanie takých **bariér v dostupnosti PL** (s využitím rôznych opatrení regulačných aj fyzických), ktoré majú vplyv na dopyt po PL (stiahnutie AaTV zo samoobslužného predaja, obmedzenie hodín a miest predaja a konzumácie, využívanie nefajčiarskych a bezalkoholových zón, zníženie hustoty predajní a miest konzumácie a pod.). V tomto ohľade je dôležité využívať aj **opatrenia na posilňovanie zdravého správania** či znižovanie rizikového správania v komunite (napr. obchodné odmeny a dotácie, verejné uznanie vs. pokuty, odobratie licencií či strata privilégíí). Rovnako je potrebné sa zamerať na **zmenu fyzického prostredia** a štruktúry v prostredí s cieľom znižovať riziká a posilňovať ochranné faktory (napr. vhodné osvetlenie, udržiavané parky a trávnaté plochy, udržiavané málo využívané lokality a samostatné objekty) a súbežne aj na **zmenu sociálneho prostredia** (v zmene politík, a to formálnou zmenou písomných postupov a predpisov, ako aj v proklamáciách, verejných vyjadreniach, iniciatívami na pracoviskách a v školách a hlavne reálnym presadzovaním práva), a to hlavne v smere posunu v sociálnych normách tak, aby sa neposilňoval postoj „normálnosti“ vo vzťahu k užívaniu PL, ale naopak.

Cieľom príspevku nebolo hľadať nedostatky v prevencii, ako je realizovaná v našich podmienkach. Skôr poukázať na to, že aj u nás sú mnohé stratégie dostupné a že každý z nás má možnosť byť (a aj je) aktívnym aktérom v rámci prevencie v oblasti užívania PL. Pritom nemusí ísť o zapojenie do komplexných preventívnych stratégií. Niekedy stačí zaujímať sa, všímať si, čo sa v našom prostredí deje, dodržiavať platné normy a očakávať to aj od druhých.

Použitá literatúra

- CADCA National Coalition Institute, 2010. *The Coalition Impact: Environmental Prevention Strategies* [online]. Alexandria: CADCA National Coalition Institute [cit. 2020-10-20]. Dostupné z: <https://www.cadca.org/resources/coalition-impact-environmental-prevention-strategies>
- EMCDDA, 2009. *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention* [online]. Luxembourg: Publications Office of the European Union [cit. 2020-10-20]. ISBN 987-92-9168-349-9. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/indicated-prevention_en
- EMCDDA, 2011. *European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals* [online]. Luxembourg: Publications Office of the European Union [cit. 2020-10-20]. ISBN 978-92-9168-487-8. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards_en
- EMCDDA, 2017. *Health and social responses to drug problems: a European guide* [online]. Luxembourg: Publications Office of the European Union [cit. 2020-10-20]. ISBN 978-92-9497-197-5. Dostupné z: <https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide>
- EMCDDA, 2018. *Environmental substance use prevention interventions in Europe. Technical Report* [online]. Luxembourg: Publications Office of the European Union [cit. 2020-10-20]. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/environmental-substance-use-prevention-interventions-in-europe_en

- EMCDDA, 2019. *European Prevention Curriculum. A handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use* [online]. Luxembourg: Publications Office of the European Union [cit. 2020-10-20]. ISBN 978-92-9497-417-4. ISSN 1725-339X. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/european-prevention-curriculum_en
- HUGHES, Karen et al., 2011. Environmental factors in drinking venues and alcohol-related harm: the evidence base for European intervention. In: *Addiction, Society for the Study of Addiction* [online]. Vol. 106, no. 1, pp. 37-46 [cit. 2020-10-20]. ISSN1360-0443. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1360-0443.2010.03316.x>
- HUGHES, Karen et al., 2014. Does legislation to prevent alcohol sales to drunk individuals work? Measuring the propensity for night-time sales to drunks in a UK city. In: *Journal of Epidemiology and Community Health* [online]. Vol. 68, no. 5, pp. 453-456. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3995285/>
- Mezinárodní standardy prevence užívání drog (International Standards on Drug Use Prevention)*, 2014 [online]. Praha: UNODC, Úřad vlády ČR [cit. 2020-10-20]. ISBN 978-80-7440-097-1. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/monografie/mezinarodni-standardy-prevence-uzivani-drog/>
- ROOM, Robin, 2006. *The effectiveness and impact of environmental strategies of prevention: Lessons from legal psychoactive substances, and their applicability to illicit drugs* [online]. Lisbon: EMCDDA Expert Meeting on Environmental Prevention Strategies [cit. 2020-10-20]. Dostupné z: www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_44273_EN
- SANNEN, A. et al., 2016. Užívání drog a alkoholu v prostředí noční zábavy. In: *Zaostřeno na drogy* [online]. Roč. 6, č. 2, s. 2-11 [cit. 2020-10-20]. ISSN 2336-8241. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2017-zaostreno/02-2017-opatreni-smerujici-k-reseni-problematiky-uzivani-alkoholu-a-drog-v-prostredi-nocni-zabavy/>
- The European Network for Safer Party Labels* [s. a.]. *How to create your safer nightlife label. A proposal for practice sharing* [online]. Belgicko, Brusel: PARTY+ [cit. 2020-10-20]. Dostupné z: http://efus.eu/files/2013/02/Party_Proposal_to_create_safernightlife_label.pdf
- Zákon č. 147/2001 Z. z. o reklame a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon č. 219/1996 Z. z. o ochrane pred zneužívaním alkoholických nápojov a o zriaďovaní a prevádzke protialkoholických záchytných izieb.

PRÁCA S ÚZKOSŤOU PRI COVID-19



Pre seba

- Vyvarujte sa nadmernému vystaveniu mediálnych vplyvov
- Spojte sa cez telefonáty/správy/internet
- Doprajte si extra čas pre vyrovnanie sa s napätím
- Venujte sa starostlivosti o seba
- Sústreďte sa na svoje duševné zdravie

Pre deti

- Ubezpečte ich, že sú v bezpečí
- Dovoľte im, aby mohli zdieľať svoje obavy
- Ukážte im svoje zvládacie stratégie
- Obmedzte im sledovanie správ
- Vytvorte si rutinu a štruktúru

V prípade karantény alebo izolácie

- Ostávajte v kontakte so svojimi blízkymi cez sociálne médiá, textové správy a hovory
- Vytvorte si dennú rutinu, kedy sa staráte o seba
- Skúste sa zamestnať: napr.hra, kniha, film
- Venujte sa novým relaxačným technikám

Vplyv ochorenia COVID-19 na osoby užívajúce psychoaktívne látky a poskytovateľov adiktologických služieb

Autorstvo nasledujúceho príspevku patrí Európskemu monitorovaciemu centru pre drogy a drogovú závislosť (ďalej EMCDDA). Jeho zameranie považujeme v kontexte aktuálnej pandemickej situácie za prínosné, preto sme sa rozhodli vybrané časti pôvodného príspevku publikovať i v našom občasníku.

Osoby užívajúce psychoaktívne látky môžu byť v kontexte ochorenia COVID-19 vystavené väčšiemu riziku súvisiacemu s niektorými spôsobmi správania spojenými s užívaním drog, s prostredím v ktorom tieto psychoaktívne látky užívajú alebo v ktorom je poskytovaná adiktologická starostlivosť. Tieto riziká umocňuje i vysoká miera somatickej a psychiatrickej komorbidity vyskytujúcej sa medzi niektorými užívateľmi drog, skutočnosť, že problémy s užívaním drog sa častejšie vyskytujú v marginalizovaných komunitách ako i stigmatizácia, ktorej sú často vystavení.

Aké konkrétne riziká hrozia užívateľom drog počas pandémie COVID-19?

S niektorými formami užívania psychoaktívnych látok sa spájajú chronické zdravotné problémy, ktoré zvyšujú riziko rozvoja závažných ochorení.

Vzhľadom na vysokú prevalenciu chronických chorobných stavov medzi osobami užívajúcimi psychoaktívne látky budú mnohé z nich v prípade nákazy COVID-19 vystavené zvýšenému riziku vážneho respiračného ochorenia:

- u klientely zariadení pre liečbu adiktologických porúch je zrejماً vysoká prevencia chronickej obštrukčnej choroby pľúc a astmy, prítlačujúcim faktorom môže byť i fajčenie heroínu alebo cracku,
- u klientely s injekčným užívaním psychoaktívnych látok je výrazný výskyt kardiovaskulárnych chorôb, rovnako vysoká prevencia HIV, vírusových hepatítid a rakoviny pečene, ktoré oslabujú imunitný systém,
- metamfetamín spôsobuje zúženie ciev, čo môže prispieť k poškodeniu pľúc, užívanie opioidov môže negatívne ovplyvniť fungovanie imunitného systému,
- závislosť od nikotínu môže zvyšovať riziko vážnejšieho priebehu choroby.

Osoby užívajúce psychoaktívne látky infikované novým typom koronavírusu môžu byť vystavené vyššiemu riziku predávkovania.

Hlavným život ohrozujúcim účinkom akéhokoľvek opioidu, napr. heroínu, je útlm alebo zástava dýchania. Keďže COVID-19 môže spôsobiť dýchacie ťažkosti, možno u osôb užívajúcich opioidy predpokladať zvýšené riziko predávkovania.

Riziko nákazy môže zvyšovať zdieľanie materiálov používaných na aplikáciu drog:

- kým zdieľanie injekčného materiálu zvyšuje riziko vírusovej infekcie prenášanej krvou, napr. HIV alebo vírusovej hepatitídy typu B a C, zdieľanie inhalačného, vapovacieho, fajčiarskeho alebo injekčného vybavenia kontaminovaného koronavírusom môže zvýšiť riziko nákazy a prispieť k jej šíreniu,
- informácie a odporúčania týkajúce sa minimalizácie negatívnych dôsledkov sa väčšinou zameriavajú na riziká spojené s injekčným užívaním, menej pozornosti sa venuje ďalším spôsobom aplikácie, ako napr. zdieľanie marihuanových a ta-

bakových cigariet, vapovacieho alebo inhalačného materiálu alebo paraferniálí užívaných pri injekčnej aplikácii.

Zvýšené riziko ochorenia COVID-19 predstavujú miesta s vysokou koncentráciou osôb:

- k rekreačnému užívaniu psychoaktívnych látok často dochádza v skupine alebo v prostredí s veľkou koncentráciou osôb, čím sa zvyšuje riziko ochorenia. Toto riziko je možné do určitej miery znižovať obmedzením kontaktu s inými osobami v súlade s prijatými bezpečnostnými opatreniami,
- osoby užívajúce psychoaktívne látky bez domova často nemajú inú možnosť než tráviť čas na verejných miestach a majú len obmedzené možnosti zaobstaráť si prostriedky osobnej hygieny,
- v prostredí väzníc je prevalencia užívania nelegálnych psychoaktívnych látok a infekčných ochorení vysoká. Ide o uzavreté objekty, kde býva problémom nadmerná obsadenosť, zlá infraštruktúra a nedostatočná diagnostika rôznych zdravotných problémov.

Riziko prerušenia prístupu k adiktologickým službám, sterilnému aplikačnému materiálu a životne dôležitým liekom:

- v situáciách nedostatku personálu, obmedzení alebo prerušení poskytovania rôznych služieb, karantény a reštrikcií týkajúcich sa voľného pohybu osôb môže byť problémom zaistiť kontinuitu odbornej starostlivosti o osoby užívajúce psychoaktívne látky,
- hrozí riziko sťaženého prístupu k nevyhnutným liekom a sterilnému aplikačnému materiálu, najmä za stavu, kedy sú lekárne nútené obmedziť svoju otváraciu dobu a poskytované služby. Problematický prístup k medicíne budú mať pravdepodobne osoby, ktoré sú v dobrovoľnej izolácii, uzavretej zóne alebo v karanténe. Obmedzenie pohybu v niektorých lokalitách môže viesť k narušeniu drogových trhov a obmedzeniu ponuky nelegálnych psychoaktívnych látok. Takáto situácia môže v mnohých ohľadoch doľahnúť najmä na osoby užívajúce psychoaktívne látky so závislosťou.

Použitá literatúra

EMCDDA, 2020. Dopady onemocnění COVID-19 na uživatele drog a poskytovatele adiktologických služeb. In: *Zaostřeno*. Roč. 6, č. 3, s. 1-8. ISSN 2336-8241.

Záver z odbornej diskusie za okrúhlym stolom na tému „Prevencia v oblasti užívania drog a škodlivých návykových činností - perspektívy a limity“

V rámci projektu *Zdraví občania - zdravé rodiny - zdravé komunity II.*, ktorý bol orientovaný na posilnenie povedomia verejnosti o duševnom zdraví v jeho komplexnosti so zameraním na problematiku predchádzania závislostiam, ako bariér zdraveho a plnohodnotného života, bola dňa 28. novembra 2019 v Prešove realizovaná aj záverečná aktivita, odborná diskusia za okrúhlym stolom, ktorej témou bola prevencia v oblasti užívania psychoaktívnych látok a škodlivých návykových činností.

Tematicky sa diskutujúci zaoberali rôznymi úrovňami prevencie, jej dostupnosťou, súčasným stavom, možnosťami aj bariérami, aktuálnymi trendmi a ich uplatneniu v našich podmienkach. Dôležitým cieľom podujatia bolo aj poukázať na príklady dobrej praxe s poukázaním na efektívne spôsoby realizácie preventívnych aktivít.

Cieľom diskusie bolo najmä zmapovať a analyzovať expertné názory diskutujúcich odborníkov a odborníkov v predmetnej téme prevencie a hľadať prieniky v aktuálnych potrebách a možnostiach praxe. Diskutujúcimi boli:

- *JUDr. Vladimír Fel'baba* (1. zástupca primátorky, Mesto Prešov, Mestský úrad v Prešove)
- *Mgr. Beáta Horváthová* (členka Komisie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre tvorbu nových a inovovaných postupov pre výkon prevencie, Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce),
- *PhDr. Viera Hybenová* (riaditeľka, Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, Prešov),
- *Mgr. Peter Knapík* (klinický psychológ, Odborný liečebný ústav psychiatrický Predná Hora),
- *PhDr. Vladimír Stanislav, PhD. MPH* (námestník riaditeľa pre psychoterapeutickú starostlivosť, Odborný liečebný ústav psychiatrický Predná Hora),
- *Mgr. Kristína Poláková* (psychologička, Trojlístok, n.o., Prešov),
- *Michal Scheibel* (študent IV. ročníka Gymnázia na Konštantínovej ul. v Prešove),
- *PhDr. Iveta Tarabčáková* (Odbor školstva Prešovského samosprávneho kraja, Oddelenie školstva, oddelenie metodických činností a športu),
- *Bc. et Bc. David Věchet* (adiktológ, adiktologická ambulancia Remedis, s. r. o., Brno).

Odborná diskusia sa zameriavala na identifikáciu aktuálnych zásad, trendov, ale aj limitov a „slepých uličiek“ prevencie závislostí. Z prezentácií a diskusií, ale aj zo zdieľania skúseností aktérov prevencie a z príkladov dobrej praxe predstavených za okrúhlym stolom vyplynuli kľúčové body v jednotlivých tematických oblastiach.

K **ZÁSADÁM** preventívnych programov v oblasti užívania psychoaktívnych látok a škodlivých návykových činností, ak je zámerom ich efektívnosť, patria najmä tieto:

- 1. Komplexnosť a kombinácia variabilných stratégií (pôsobiacich na určitú cieľovú skupinu)** - aktivity zamerané na prevenciu by mali brať do úvahy širší sociálny a kultúrny kontext, tak v rovine všeobecných vzorcov, ako aj v rovine individuálnych špecifik (vek, pohlavie, rodinné a sociálne zázemie, ...), zahŕňať rôznorodé systémy, ako rodina, škola, vrstovnícke skupiny, komunity, masmédiá. Zvlášť je pritom nevyhnutné využívať pozitívnu orientáciu a demonštráciu konkrétnych alternatív, namiesto šokovania, odstrašovania, moralizovania, odsudzovania a pod. Jadrom je nepoužívať neefektívne spôsoby. V tomto ohľade je dôležité vnímať komplexnosť aj v rovine, ktorú predstavuje druhá zásada.

2. **Využitie modelu prepájajúceho informácie, postoje a správanie** - je neefektívne obmedziť sa na sprostredkovanie informácií. Takto koncipované aktivity nemajú takmer žiadny dlhodobý efekt. Informovanosť neznamená zmenu správania. Preto je dôležité hľadať také preventívne formy a metódy, ktoré kladú dôraz na kvalitu postojov a zmenu správania.
3. **Kontinuita pôsobenia, dlhodobosť a systematickosť plánovania** - dlhodobá práca by mala mať podobu pravidelných aktivít, dizajnovaných ako vzájomne na seba nadväzujúce a ich súčasťou by mala byť evaluácia.
4. **Cielenosť a adekvátnosť informácií aj foriem pôsobenia vzhľadom na cieľovú populáciu** - aktivity by mali mať jasne definovanú nielen cieľovú populáciu (a jej vekové, demografické, sociokultúrne charakteristiky), ale aj špecifické tematické ciele. Nie je možné vytvárať „univerzálne“ preventívne aktivity pre verejnosť - sú neefektívne, málo adresné. Hlavne v kontexte identifikácie cieľovej skupiny sa táto zásada musí zohľadňovať. Táto zásada úzko nadväzuje na nasledujúcu, ktorou je
5. **Včasný začiatok preventívnych aktivít** - pritom je nevyhnutné reflektovať, že ideálne je začať s preventívnymi aktivitami, prispôbenými špecifikám vývinu osobnosti v tomto veku, už v období pred nástupom do školy.
6. **Dôraz na zdravý životný štýl** - preventívne aktivity zamerané na škodlivosť istého typu správania alebo konania, užívania nejakej látky, majú slabý efekt. Je vhodnejšie zameriavať sa na širší kontext zdravého životného štýlu. Zjednodušene povedané: menej varovať a viac motivovať.
7. **Využitie „peer“ prvkov** - efektívnou stratégiou je realizovanie preventívnych aktivít rovesníkmi. Tí môžu byť identifikovaní ako experti a expertky (hoci nie nevyhnutne), ale je potrebné zohľadňovať vekové a generačné špecifiká. Táto požiadavka sa týka nielen mladých ľudí, ale aj osôb seniorského veku. Dopĺňame, že v tomto kontexte je vhodné zvážiť aj rodové hľadisko a využívať aj špecifickú prácu s mladými mužmi/chlapcami, ženami/dievčatami, matkami, seniorkami a seniormi, ... V tomto ohľade je tiež nevyhnutné zamerať sa vo všeobecnejších kontextoch aj na
8. **Podporu protektívnych faktorov v spoločnosti** - ide najmä o vytváranie podporného a starostlivého prostredia, a to v jednotlivých jeho úrovniach (na mikro, mezo aj makrorovine).
9. **Denormalizácia postojov** - dôležitými piliermi preventívnych programov by mali byť aj širšie stratégie, zamerané na narušanie vzorcov správania, ktorých súčasťou je užívanie návykových látok alebo realizácia škodlivých činností. Je dôležité vnímať rizikové správanie ako nežiaduce (nie spojené so silou, mužnosťou, statusom a pod.). Ide o elimináciu bariéry pre program zameraný na zdravý životný štýl. Vzhľadom na to, že sa dotýkajú zásadnejšej kultúrnej zmeny, ide o potrebu strategického a systematického vnímania tohto cieľa aj na úrovni sociálnych a zdravotných politík. Je však možné využívanie diskusií a zážitkového učenia na „otváranie tém“ a narušanie kultúrnych stereotypov (hlavne vo vzťahu k alkoholu a tabaku).
10. **Evaluácia** - ide nielen o vyhodnocovanie efektivity preventívnej aktivity, prípadne spokojnosti cieľovej skupiny. V ideálnom prípade by evaluácia mala

prebiehať v celom procese, od jeho prípravy, cez realizáciu, až po ukončenie. Nevyhnutná je evaluácia **potrieb** cieľovej skupiny alebo prostredia, evaluácia **procesu** (jeho metód, aplikácie, prístupu realizátorov, interakcie), **výsledku**, ale aj priebehu **komunikácie organizácie poskytujúcej aktivitu** s organizáciami / inštitúciami cieľových skupín a komunikáciu s verejnosťou.

K identifikovaným a popísaným **TRENDOM** v oblasti prevencie, ktoré sa ukazujú v praxi ako efektívne, môžeme zaradiť najmä nasledovné.

1. **„Harm reduction“** - zameranie na znižovanie rizík, s dôrazom na verejné zdravie a bezpečnosť. Nie je cieľom trestať užívateľov a užívateľky drog alebo osoby so škodlivými návykovými činnosťami, ale znižovanie rizika ich životného štýlu pre nich samých, pre ich okolie, komunitu i spoločnosť.
2. **Orientácia na identitu** - zvlášť v prípade mladých ľudí, ale aj pri iných vekových skupinách je závislosť v úzkej súvislosti s nedostatočnou /nedefinovanou/ neadekvátne definovanou osobnou identitou jednotlivca. Preventívne programy by preto mali mať zameranie aj na podporu zdravého sebaobrazu, schopnosti sebahodnotenia a sebadefinovania. Aj v tomto prípade je potrebné, aby preventívne programy mali širší kontext, než len samotné informovanie o drogách, o závislostiach a ich rizikách, ale viac otvárali a ponúkali priestor pre osobnostný sebarozvoj (aj v spolupráci s blízkymi osobami).
3. **Bio-psycho-socio-spirituálny rozvoj** - prekonanie vnímania problému užívania psychoaktívnych látok a škodlivých návykových činností s redukciami na jej biologické (zdravotné), prípadne aj psychické či psychologické súvislosti. V kontexte s vyššie spomínaným trendom je potrebné zamerať sa na prácu v predmetnej problematike a na ich prevenciu komplexne aj s dôrazom na širšie aspekty ľudskej osobnosti, a to sociálne a spirituálne.
4. **„Obojsmernosť“ v prevencii** - nie je postačujúce vnímanie organizácie prevencie len „zhora nadol“ (top-down, teda nielen smerom od autorít k cieľovým skupinám a ich prostrediu), ale je potrebné podporovať a identifikovať potreby cieľových skupín nimi samotnými - „zdola“ (bottom-up).
5. **Evidence based** - prevencia by mala vychádzať z vedeckých poznatkov a mala by mať oporu vo výskumných dátach. Ide predovšetkým o to, aby reagovala na meniacu sa sociálnu realitu a adresovala aktuálne potreby cieľových skupín. Výskum by mal byť systematický, zameraný na čo najširšie pole v predmetnej problematike - od aktuálnych trendov v „drogovej scéne“, meniacich sa (novovznikajúcich) škodlivých činností, aktuálnych rizík a rizikového prostredia, cez špecifiká cieľových skupín, ich meniace sa potreby, po nové sociálne faktory, ich zmeny, kultúrne prostredie, ale aj politické a ekonomické prostredie a ďalšie. Len tak je možné nielen pripravovať efektívne programy, ale ich efektívnosť aj overovať.
6. **Prierezová a viacnásobná prevencia** - prevencia by nemala mať charakter jednorazových aktivít, ani by nemala byť situovaná do jedného špecifického prostredia (napríklad v škole na hodiny určitého predmetu). Okrem dlhodobého charakteru, ktorý je zmienený vyššie, je potrebné realizovať prevenciu z rôznych „zdrojov“ a v rôznom prostredí (škola, rodina, kultúrne podujatia, športové

aktivity, neformálne stretnutia, ale aj rôznymi aktérmi - expertky a experti, rovesníci, formálne autority, neformálne skupiny a pod.)

Zo samotnej diskusie vyplynuli aj **LIMITY** prevencie, ktoré je možné sumarizovať vo viacerých oblastiach. Ako najvýznamnejšie účastníčky a účastníci definovali nasledovné.

1. **Rezortizmus** - nielen v oblasti jazyka, organizácie a spôsobu financovania, ale aj izolácia práce jednotlivých profesií od iných je prekážkou efektívnej práce. Účastníčky a účastníci sa zhodli na **potrebe spolupráce a potrebe sieťovania**. To by sa malo týkať všetkých úrovní - od lokálnych partnerstiev až po ministerstvá. Je neefektívne, ak problematika prevencie v riešenej oblasti je situovaná len v agende jedného rezortu (najčastejšie vnútra, zdravotníctva alebo sociálnych vecí). Je nevyhnutné, aby v rámci každého rezortu existovali špecializované oddelenia garantujúce túto problematiku a aby navzájom intenzívne nielen komunikovali, ale aj prakticky spolupracovali. To sa týka priameho výkonu agendy aj jej financovania.
2. **Nedostatočná expertíza** - alebo aj izolovaná expertíza vznikajúca vzdelávaním a prípravou v odlišných odboroch (najčastejšie medicína, psychológia, sociálna práca). Účastníčky a účastníci sa zhodli na potrebe vzdelávania v **odbore adiktológia**, ktorá systematizuje rozmanité hľadiská a predstavuje komplexný prístup pre prácu v problematike užívania psychoaktívnych látok a škodlivých návykových činností a ich prevenciu.
3. **Pretiaženosť (škôl)** - vzhľadom na skutočnosť, že prevaha preventívnych programov (hlavne so zameraním na cieľovú skupinu detí a mládeže) sa realizuje na školách, s ich podporou alebo v spolupráci s nimi, účastníčky a účastníci vnímali ako bariéru nedostatočné kapacity koordinátoriek a koordinátorov prevencie na školách, ktorí sú zároveň vyučujúcimi. Okrem svojej pedagogickej agendy majú zodpovednosť aj za túto oblasť. Čelia často (okrem časových limitov) aj nedostatku informácií, kontaktov, motivácie a pod. V tejto súvislosti zaznela **požiadavka sieťovania a systematizácie podpory pre koordinátorky a koordinátorov prevencie na školách**. Tak s CPPP a P, ako aj s relevantnými pracoviskami na úrovni obcí a krajov, v ktorých pôsobia školy sú.

Ako **NEÚČINNÉ STRATÉGIE ČI PROSTRIEDKY** („slepé uličky“) pre prevenciu v oblasti užívania psychoaktívnych látok, škodlivých návykových činností a závislostí boli prezentované najmä nižšie uvedené.

1. **Informovať** - zameranosť na zvýšenie informácií a faktografické obsahy aktivít sa ukazujú ako neefektívne. Spojitosť medzi vedomosťou o téme či poznatkom rizík a tendenciou k abstinencii či inklinácii k zdravému životnému štýlu je minimálna, ak vôbec.
2. **Varovné výzvy** - alebo aj dôraz na vyvolávanie strachu, obáv. Majú v lepšom prípade krátkodobý efekt a môžu mať aj negatívne dôsledky, zvlášť v prípade senzitívnych osôb.
3. **Jednorazové aktivity** - o ich neefektivite sme sa zmienili vyššie. Ukazuje sa, že zanechávajú len mizivú stopu.

4. **Moralizovanie** - často skôr odrádza, pôsobí nepresvedčivo a nedôveryhodne. Dáva málo priestoru pre vlastné formulovanie potrieb a vlastné definovanie hodnôt.
5. **Aktivity bez zapojenia** - hlavne v podobe frontálneho výkladu, letákov s prevahou textu a pod. V takýchto aktivitách chýba aspekt zážitkového učenia a skúsenosti. Sú s minimálnym alebo žiadnym efektom.
6. **Screening - zastrasovanie** - akékoľvek zastrasujúce aktivity majú krátkodobý efekt pôsobia skôr represívne, než preventívne. Aktéri takýchto aktivít sa stávajú často v očiach cieľovej skupiny nedôveryhodnými až nepriateľmi. Ich vplyv z hľadiska prevencie je tak minimálny.
7. **„Športom proti drogám“** - falošný súvis medzi fyzickou aktivitou ako takou a zdravým životným štýlom v jeho komplexnosti. Tiež súvisí s falošnou predstavou, že drogy alebo škodlivé činnosti nahrádzajú nedostatok iných (zmysluplných) aktivít, či predstavou, že užívanie psychoaktívnych látok návykové činnosti sú dôsledkom neefektívne tráveného voľného času. Napokon, mnoho športov a športových podujatí je podporovaných aj značkami alkoholu či cigariet či spolufinancovaných tipovacími organizáciami.
8. **„Evanjelizácia“** - vychádza z falošnej predstavy, že užívanie psychoaktívnych látok alebo návykové činnosti sú primárne vecou hodnotovou. Hoci zohľadňujú potrebu spirituálneho rozvoja osobnosti, priama súvislosť medzi náboženskou vierou a zdravým životným štýlom neexistuje. Vnímanie závislosti ako „hriechu“ môže mať porovnateľný efekt so zastrasovaním.
9. **„Vojna proti drogám“** - zámer zastaviť/zničiť obchod s drogami s cieľom redukovat' dostupnosť drog sa ukázal ako mylný. Dokonca zapríčinil nárast korupcie, násillia, rozvoj podsvetia, enormne finančne zaťažil krajiny celého sveta. Drogy a ich užívanie tento prístup nezastavil, len skriminalizoval a ohrozil verejné zdravie a ľudské práva.
10. **Aktivity využívajúce fascináciu** - môžu mať charakter zastrasovania, vzbudzujú strach alebo falošné očakávania. Ich efekt je krátkodobý (aj keď môže byť intenzívny), v závislosti od charakteru aktivity môže byť dokonca škodlivý (ohrozujúci psychické zdravie).

Z diskusií vyplynuli aj isté **PRINCÍPY** formulované ako dichotómie účinnej prevencie voči neúčinnnej, ktoré napomáhajú kľúčovým prvkom v orientácii pri výbere preventívneho programu: konkrétnosť vs. všeobecnosť; špecifickosť vs. univerzálne recepty; zážitkovosť vs. poučovanie/prednáška; zameranosť na zdravie vs. zameranosť na škodlivosť a riziká; bio-psycho-socio-spirituálne spektrum vs. zdravotné (medicínske) hľadisko; prioritá formy vs. prioritá informácií.

V diskusií boli v pláne formulované aj viaceré **OTÁZKY**, ktoré boli zodpovedané priamou informáciou, konkrétnou ponukou, či dokonca prísľubom. Okrem iného v diskusií odznela konkrétna ponuka spolupráce CPPPaP v Prešove a škôl, diskutujúci dostali k dispozícii kontakty a prehľad o možných formách spolupráce aj s realistickými časovými plánmi, na podujatí odznel aj prísľub zo strany mesta o vytvorení adresára inštitúcií aktívnych v oblasti prevencie v tejto oblasti, ale dohodla sa aj konkrétna spolupráca v oblasti prevencie osôb vo výkone trestu s nariadenou liečbou.

Správa o spokojnosti klientely NO Trojlístok s poskytovanou pomocou (k 31. augustu 2020)

Vychádzajúc z Vnútornej smernice č. 2/2019 o postupoch a pravidlách na zisťovanie spokojnosti s poskytovanými službami v NO Trojlístok, je klientkam, klientom, ich rodinám, spolupracujúcim organizáciám a širšej komunite umožnené v pravidelných intervaloch poskytovať organizácii formálnu a neformálnu spätnú väzbu s cieľom skvalitnenia poskytovanej pomoci. Formálna spätná väzba, ktorá má formu dotazníka alebo pološtruktúrovaného rozhovoru, je zameraná na oblasti spokojnosti s prístupom personálu, pocitu prijatia, poskytnutia adekvátnej pomoci, poskytnutia dostatku informácií, zrozumiteľnosti podania informácií, dostupnosti služieb, materiálneho vybavenia organizácie, referencií o organizácii, zlepšenia prežívania, skvalitnenia života, vlastného prínosu pre organizáciu a pod. V prípade neanonymného poskytnutia spätnej väzby dbá organizácia na to, aby osoba, ktorá podnet podala, nebola žiadnym spôsobom ohrozená alebo poškodená. Organizácia venuje spätnej väzbe náležitú pozornosť a získané informácie sa snaží reflektovať vo svojich krátkodobých i dlhodobých cieľoch. So zámerom transparentnenia procesu poskytovania odbornej pomoci predstavujeme správu o spokojnosti klientely NO Trojlístok s poskytnutou pomocou. Správu spracoval odborný tím organizácie za obdobie jedného roka.

Do zisťovania spokojnosti s poskytnutou pomocou a spätnej väzby na spoluprácu s Neziskovou organizáciou sa tento rok zapojili najmä klienti a klientky organizácie. Celkový počet osôb, ktoré sa zúčastnili zisťovania, bolo 26. Z toho viac ako 80% tvorila práve klientela organizácie (Tabuľka č. 1).

Tabuľka č. 1 Osoby, ktoré sa zúčastnili zisťovania spokojnosti

	N	%
Klientela	21	80,8
Člen, členka rodiny	2	7,7
Odborník, odborníčka	1	3,8
Neuvedené	2	7,7
Spolu	26	100

Spätná väzba bola získavaná prostredníctvom dotazníka, ktorý je k dispozícii na webovej stránke Neziskovej organizácie Trojlístok, v sekcii Kontakt (<http://www.trojlistokno.sk/contact.php>), v printovej podobe v každej kancelárii, v komunitnej miestnosti organizácie, kde sú realizované skupinové aktivity a na viditeľnom mieste v priestoroch chodby organizácie. Dotazník obsahuje 11 otázok týkajúcich sa rôznych oblastí ne/spokojnosti so spoluprácou s organizáciou (napr. spokojnosť s kvalitou služieb, spokojnosť s personálom a i.), ktoré sú hodnotené na škále od 1 do 10 (kde 1 znamená najnižšiu mieru spokojnosti a 10 znamená úplnú spokojnosť). Dotazník taktiež obsahuje priestor na vyjadrenie vlastného prínosu pre organizáciu a záujem podieľať sa na skvalitňovaní pomoci poskytovanej v organizácii a miesto pre vyjadrenie prípadných ďalších komentárov a pripomienok. Súčasťou dotazníka je aj zistenie „kategórie“ odpovedajúcej osoby (klientela, niekto z rodiny, iný odborník či odborníčka).

Spätnú väzbu je možné poskytnúť aj osobne, rozhovorom s niekým z odborného tímu organizácie, a to s využitím pološtruktúrovaného rozhovoru, ktorý kopíruje vyššie zmie-

nený dotazník spokojnosti. Tento spôsob nebol pri tomto zisťovaní využitý. Je zjavné, že pre respondentky a respondentov je komfortnejšie využiť skôr anonymizované formy (vyplnenie online v počte 5 dotazníkov a spracovanie tlačenej verzie s následným vrhodením dotazníka do schránky v organizácii v počte 21 dotazníkov), než priamo, v bezprostrednom kontakte, hodnotiť poskytnutú pomoc. Dôvody môžu byť rôzne, jedným z nich môže byť aj časová úspora (keďže rozhovor zaberie viac času). Rovnako je možné, že samotné členky a člen odborného tímu málo ponúkajú možnosť poskytnúť spätnú väzbu prostredníctvom osobného rozhovoru, čo s najväčšou pravdepodobnosťou súvisí so snahou maximálne využiť dostupný priestor na pomoc klientele v rámci časových a personálnych kapacít, ktoré má organizácia k dispozícii. Samozrejme, sú možné aj ďalšie vysvetlenia, avšak vzhľadom na získané a spracované dáta s prevažne vysokým hodnotením je len veľmi nízka pravdepodobnosť, že dôvodom by mohli byť obavy alebo strach odpovedajúcich z potenciálnych dôsledkov poskytnutia negatívnej spätnej väzby (napr. vo vzťahu k odmietnutiu pomoci, poskytovaniu menej kvalitnej pomoci a pod.).

Ako vyplýva zo základných zistení, osoby, ktoré poskytli spätnú väzbu na spoluprácu s Neziskovou organizáciou Trojlístok, sú so spoluprácou veľmi spokojné (Tabuľka č. 2). Jednotlivé zisťované oblasti spolupráce boli najčastejšie hodnotené desiatimi bodmi, čo predstavovalo najvyššie možné hodnotenie. Rovnako priemerné hodnotenie ukazuje na vysokú spokojnosť u zisťovaných osôb (rovnako desať bodov).

Tabuľka č. 2 Spokojnosť s poskytovanými službami v jednotlivých oblastiach

	Kvalita služieb		Prijemný personál		Pocit prijatia		Poskytnutá pomoc		Dostatok informácií		Zrozumiteľné podávanie informácií		Dostupnosť služieb (časová a priestorová)		Materiálne vybavenie		Odporúčanie známym		Pomoc organizácie		Lepšia kvalita života	
Počet	26		26		26		26		26		26		26		26		26		26		26	
Medián	10		10		10		10		10		10		10		10		10		10		10	
Modus	10		10		10		10		10		10		10		10		10		10		10	
Minimum	9		9		7		5		5		8		7		5		9		9		6	
Maximum	10		10		10		10		10		10		10		10		10		10		10	
Hodnotenie na škále	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
10	19	73,1	21	80,8	22	84,6	22	84,6	22	84,6	18	69,2	23	88,5	16	61,5	24	92,3	24	92,3	20	76,9
9	7	26,9	5	19,2	2	7,7	2	7,7	2	7,7	7	26,9	1	3,8	6	23,1	2	7,7	2	7,7	4	15,4
8	-	-	-	-	2	7,7	1	3,8	-	-	1	3,8	1	3,8	1	3,8	-	-	-	-	1	3,8
7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,8	-	-	1	3,8	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,8
5	-	-	-	-	-	-	1	3,8	1	3,8	-	-	-	-	2	7,7	-	-	-	-	-	-

* Nižšie hodnotenia ako 5 sme v spätných väzbách nezaznamenali, preto v tabuľke nie sú uvedené.

Najnižšie bodové hodnotenia sa týkajú troch zo sledovaných oblastí, a to: či dostali odpovedajúce osoby pomoc, ktorú hľadali; či im bol poskytnutý dostatok potrebných informácií a ako hodnotia materiálne vybavenie organizácie. V týchto troch oblastiach bolo hodnotenie na úrovni piatich bodov, pričom toto hodnotenie je v inštrukcii dotazníka vysvetlené ako neutrálne hodnotenie. Teda, je možné usudzovať, že toto hodnotenie neznamená nedostatočnú alebo málo kvalitne poskytovanú pomoc, ale upozorňuje na „biele miesta“, ktorým je potrebné venovať viac pozornosti.

V oblasti získania takej pomoci, ktorú klient alebo klientka hľadala, organizácia bola v jednom prípade hodnotená na úrovni piatich bodov. Rovnakou osobou bolo na tejto

úrovni hodnotené aj poskytnutie dostatku potrebných informácií. Blížšie komentáre neboli využité pre vysvetlenie či detailizovanie dôvodu/ov tohto hodnotenia. Vzhľadom na uvedené je možné sa domnievať, čo toto hodnotenie spôsobilo a ako je adekvátne naňho reagovať. Určite však vyvstáva otázka ohľadom obsahu a spôsobu poskytovania informácií klientele o podstate činnosti organizácie, o charaktere a zameraní pomoci, ktorú poskytuje, a o samotnej problematike závislostného správania (vrátane možností pomoci). V tomto ohľade je dôležité, aby organizácia pravidelne monitorovala užitočnosť a zrozumiteľnosť poskytovaných informácií, vrátane tých, ktoré sú komunikované prostredníctvom webového sídla a FB. V súvislosti s neutrálnym hodnotením pri otázke na to, či osoba dostala pomoc, ktorú hľadala, je situácia podobná. Samozrejme, nie je možné uspokojiť potreby každého žiadateľa a každej žiadateľky o pomoc do dôsledkov a je prirodzené, že nie každému bude v celom spektre vyhovovať ten typ pomoci, ktorý je pre organizáciu charakteristický. Toto môže súvisieť so špecifikami každého konkrétneho riešeného prípadu (závažnosť, komplikovanosť, dĺžka trvania a pod.) a potrebné je zvážiť aj fakt, že niektorí klienti a klientky majú očakávania, ktoré nie je možné z rôznych dôvodov v organizácii naplniť. Rovnako je potrebné vziať do úvahy možnosť, že spôsob jednania odborného personálu alebo navrhovaná/poskytovaná pomoc nezodpovedala skutočným potrebám daného klienta alebo klientky, príp. nezohľadňovala v plnej miere aktuálny stav, možnosti a kapacity. V tomto ohľade je nevyhnutným imperatívom podporovať v organizácii taký spôsob zvyšovania odbornej spôsobilosti všetkých osôb z odborného tímu, aby sa naďalej zvyšovala citlivosť na potreby a možnosti klientely a posilňovala schopnosť adekvátneho odborného - diagnostického i klinického - odhadu s následným presahom do návrhov a implementácie optimálnych riešení.

Ani v treťom prípade, kedy odpovedajúci alebo odpovedajúce označili túto hodnotu (hodnotu 5), tentokrát pri materiálnom vybavení organizácie, nebol priestor na ďalšie komentáre a pripomienky využitý, a odpovede tak nie je možné úplne jednoznačne interpretovať. Je možné sa domnievať, že je potrebné neustále modernizovať organizáciu, doplniť do inventáru nielen aktuálne knižné a časopisecké publikácie tak, aby zodpovedali súčasnému vedeckému poznaniu, ale zároveň je nevyhnutné budovať organizáciu aj vzhľadom na možnosti komplexnejšieho posudzovania životnej situácie (vrátane psychodiagnostiky) a intenzívnejšieho využívania rôznych poradenských a terapeutických pomôcok. V tomto ohľade sú tieto spätné väzby cennou informáciou, ktorá môže poskytovanie služieb v organizácii reálne posunúť a zvýšiť ich kvalitu. Taktiež je možné, že išlo o hodnotenie celkového vybavenia kancelárií a spoločných priestorov, ktoré síce v súčasnosti vyhovujú potrebám organizácie, ale vzhľadom na financovanie organizácie a jej činnosti nie je možné v súčasnosti zásadnejšie zvýšiť štandard vo vybavení inak, ako estetizáciou prostredia. Aj toto je však dôležitá informácia, ktorou sa organizácia bude zaoberať. Zároveň, v oboch prípadoch boli ostatné hodnotenia, v rámci jednotlivých zisťovaných oblastí, vysoké (najmä s hodnotením 10, menej často aj s hodnotením 9). Aj toto pravdepodobne potvrdzuje, že klienti a klientky sú celkovo spokojné s poskytovanou službou, zároveň však vnímajú priestor pre ďalší rast a rozvoj v poskytovaní pomoci v komunite.

Súčasťou dotazníka sú aj dve otázky, resp. výzvy na otvorené odpovede. Prvou z nich je možnosť vyjadriť, ako vníma odpovedajúca osoba vlastný prínos pre organizáciu a príp. či sa plánuje v budúcnosti podieľať na zvyšovaní kvality poskytovanej pomoci

(a ak áno, akým spôsobom). Na túto možnosť reagovalo celkovo 12 osôb. Z ich odpovedí je zrejmé, že si uvedomujú svoj potenciál byť významným zdrojom emocionálnej opory ostatným (zvlášť pri skupinových konzultáciách). Prostredníctvom pomoci iným a podporou ostatných na skupine môžu mnohí z klientov a klientok aktívne prispieť ku kvalite poskytovanej pomoci. Je dôležité, že toto vnímajú aj samotní klienti a klientky, zvlášť, ak si uvedomíme špecifiká cieľovej skupiny, s ktorou organizácia pracuje a s ktorou sa u verejnosti často stretávame so stigmatizáciou a zníženou dôverou. V tomto ohľade je nevyhnutné zdôrazniť túto silnú stránku členiek a členov skupín a zároveň upozorniť na dôležitý podporný potenciál skupinových aktivít.

V menšej miere (vždy po 2 osoby) boli odpoveďou finančná/materiálna pomoc, účasť na realizovaných podujatiach (prednášky, besedy, vyplňanie dotazníkov) odpoveď neviem. Jedna osoba odpovedala „nie“. Keďže tento priestor je v dotazníku málo využívaný, je namieste uvažovať o zmene formulácie otázky, príp. jej umiestnenie v dotazníku tak, aby sa dosiahla vyššia miera odpovedí.

Druhým priestorom pre voľné spracovanie je v dotazníku možnosť vyjadriť ďalšie komentáre (prípomienky, pochvaly). Túto možnosť využilo celkovo 22 osôb, pričom s vysokou prevahou boli uvádzané pozitívne spätné väzby. Najviac si respondentky a respondenti cenia istotu, že sa do organizácie môžu vrátiť a budeme im venovať pozornosť a čas (5 odpovedí). V rovnakom počte (5 odpovedí) boli uvedená celková spokojnosť a vďačnosť za pomoc, podľa 3 odpovedí došlo u odpovedajúcich osôb vďaka pomoci zo strany organizácie k zmene ich života k lepšiemu. Okrem uvedených odpovedajúce osoby využili tento priestor k tomu, aby ocenili úprimný záujem o človeka, spokojnosť s personálom a lepšie pochopenie problému.

Súčasne traja z odpovedajúcich využili možnosť na poskytnutie námetov alebo návrhov vzhľadom na nedostatky, ktoré vnímajú. Stiesnené priestory a potrebu väčšej anonymity pri vstupe (vstup na viditeľnom mieste) boli uvedené v oboch prípadoch jednou osobou. Hoci by organizácia potrebovala zlepšiť materiálne vybavenie a príp. aj rozšíriť priestorové možnosti a posilniť personálne kapacity, v súčasnosti to z finančných dôvodov nie je možné. Jednou z foriem zmiernenia stiesneného pocitu však môže byť úvaha o zmene osvetlenia v organizácii a zároveň možnosti estetizácie vnútorných priestorov organizácie, ako sme už skôr uviedli. Čo sa týka potreby väčšej anonymity pri vstupe do organizácie, v tomto ohľade asi nie sú v súčasnosti možnosti zásadného riešenia. V tomto bode je však potrebné podotknúť, že „predný vchod“ je v zásade vchodom do administratívnej budovy, čo rozhodne znižuje obavy vstupujúcich z toho, že bude možná identifikácia reálneho dôvodu ich návštevy tejto budovy (sídli tam aj právnik, geodézia a ďalšie odbornosti). „Zadný vchod“ donedávna poskytoval väčšiu anonymitu, avšak od otvorenia Klubu Stromoradie sa môžu niektorí z klientov a klientok viac obávať, že budú okolím rozpoznaní. Na druhej strane je potrebné zdôrazniť, že práve otvorenie tohto klubu zaistilo, že sa na ulici pohybuje viac osôb, že je viac viditeľný pohyb v tomto priestore (aj kvôli monitorovaniu kamerou) a teda sa znižuje rizikovosť tohto prostredia a zvyšuje sa jeho bezpečnosť, čo je zvlášť dôležité práve vzhľadom na špecifiká cieľovej skupiny organizácie.

Významnou odpoveďou v tejto časti dotazníka bol návrh na organizovanie viacerých aktivít pre klientov a klientky (napr. kurz asertivity). Takáto činnosť je v dlhodobom zámere organizácie vnímaná ako vysoko dôležitá a potrebná. Hoci organizácia každoroč-

ne pripravuje niekoľko variabilných podujatí pre odbornú verejnosť, pre komunitu i špecificky pre klientelu organizácie, je zrejme, že v tejto oblasti je potrebné zvýšiť úsilie. Hoci aktuálna pandemická situácia neumožnila v plnej miere využiť možnosti, ktoré boli plánované (napr. v rámci neformálnych besied, odbornej konferencie a pod.), organizácia pripravuje viaceré podujatia v budúcnosti. Okrem známych a v zásade tradičných formátov organizácia plánuje posilniť svoj potenciál v realizácii vzdelávacích a tréningových aktivít pre odborníkov a odborníčky pomáhajúcich profesií, ako aj pre širšiu, laickú verejnosť. V tomto ohľade je však zároveň potrebné zdôrazniť, že hoci išlo len o jednu odpoveď, je potrebné zvážiť ďalšie možnosti mapovania potrieb klientely v danom kontexte a trefnejšie na tieto potreby odpovedať ponukou plánovaných podujatí.

Okrem možnosti vyjadriť spätnú väzbu prostredníctvom vyššie uvedených spôsobov môže každý klient či klientka, príp. aj iné subjekty vyjadriť sťažnosť. Konkrétne formy určuje Vnútorňa smernica č. 2/2019 o postupoch a pravidlách na zisťovanie spokojnosti s poskytovanými službami v NO Trojlístok. V tomto prípade obzvlášť platí, že musia byť zaistené také podmienky, aby nedošlo k akémukoľvek znevýhodneniu sťažujúcej sa osoby a aby boli k dispozícii aj také spôsoby podávania sťažnosti, ktoré by maximalizovali súkromie a anonymitu sťažujúcich sa osôb. K tomuto sú určené o. i. aj nástenky v priestoroch organizácie, ktoré svojim umiestnením umožňujú: podať sťažnosť, kľásť otázky, poskytovať akokoľvek spätnú väzbu tak, aby bola zachovaná anonymita. Tento spôsob (ani vyššie uvedené) neboli v organizácii za obdobie uplynulého roka využité.

Organizácia však eviduje jednu sťažnosť, ktorá bola podaná osobne, ústnym podaním s využitím spracovanej písomnej podoby sťažnosti. Sťažovateľ, ktorý bol v minulosti klientom organizácie, podal sťažnosť v súvislosti s kvalitou poskytovanej služby a prístupom personálu. Táto sťažnosť bola v súlade s vnútornými predpismi prešetrovaná, pričom samotný proces bol monitorovaný celým odborným tímom organizácie, aby sa zabránilo prípadnej zaujatosti. Po prešetroaní bola sťažnosť ukončená prerokovaním zápisnice na pracovnej porade s konštatovaním neopodstatnenosti sťažnosti. Podkladom pre toto konštatovanie bol hlavne fakt, že jednotlivé body sťažnosti nemajú oporu v reálnych dôkazoch. Aj napriek zamietavému stanovisku organizácia berie s plnou vážnosťou všetky podnety. Účelom prešetrovania nie je umelo vyriešiť akýkoľvek podnet, ale spracovať všetky podnety tak, aby pomohli v organizácii skvalitňovať poskytovanú pomoc a vnímať všetky podnety ako relevantné zvlášť v kontexte ľudskoprávneho rámca. Aj vzhľadom na uvedené boli na pracovnej porade navrhnuté a schválené také opatrenia, ktoré by mohli minimalizovať vznik podobných situácií v organizácii. V súčasnosti už boli niektoré z opatrení realizované (vzdelávanie, vrátane supervízie), niektoré sú plnené priebežne (klientske porady). Keďže klient si neprial zasielať výsledok prešetrovania poštou, toto rozhodnutie mu bolo odovzdané osobne.

Sumarizujúc možno konštatovať, že osoby, ktoré odpovedali v rámci zisťovania spokojnosti, sú veľmi spokojné s pomocou, ktorú im organizácia poskytla, resp. poskytuje. Vo všetkých hodnotených oblastiach bola činnosť organizácie vnímaná ako kvalitná. Takéto hodnotenie je veľkým ocenením pre všetkých v organizácii a je kľúčovým z dôvodov, prečo pokračovať v činnosti a snažiť sa o zvyšovanie jej kvality. Za pripomienky a komentáre, ktoré sme dostali, je organizácia vďačná. Samozrejme, so všetkou vážnosťou sa budeme snažiť nájsť čo možno najefektívnejšie riešenia aspoň na niektoré z nich, a to v rámci finančných a personálnych kapacít, ktoré sú v organizácii k dispozícii.

Výskum - BPSS Dotazník

Vážení čitateľa, vážené čitateľky,

v súvislosti s pretrvávajúcou 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. Zaujímá nás vaše prežívanie aktuálnej pandemickej situácie a spôsob, ako ju zvládnete. Vďaka získaným informáciám môžeme lepšie porozumieť vašim potrebám a požiadavkám, čo nám umožní zefektívniť a prispôbiť nami poskytované služby tomu, čo považujete za potrebné a dôležité.

Predmetný dotazník je dostupný na linku:

<https://docs.google.com/forms/u/1/d/1YX1sg4El1KsgtdniWxfEd07ERxjgoFvAbIm2KLo0tc/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. Zaujímá nás vaše prežívanie a spôsob, ako zvládate 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

Novinky spod dáždника

Rodová senzitivita ako predpoklad nediskriminujúcej pomáhajúcej praxe

S cieľom scitlivenia v téme rodová senzitivita sa odborný tím našej organizácie zúčastnil tréningu „Rodová senzitivita ako predpoklad nediskriminujúcej pomáhajúcej praxe“, ktorý bol realizovaný v priestoroch neziskovej organizácie Trojlístok v dňoch od 10. februára do 10. marca 2020 v rozsahu 5 hodín, z toho 3.5 hodiny skupinovou formou. Tréning viedla doc. Mgr. Monika Bosá, PhD. Toto vzdelávanie, rovnako ako aj ďalšie spôsoby scitlivovania pomáhajúcich profesionálov a profesionálok (v rôznych aspektoch práce s klientelou), zásadne zvyšujú kvalitu odbornej pomoci, ktorú poskytujú, vrátane komplexnosti realizovaných intervencií.

Posúdenie životnej situácie ohrozenej rodiny

V rámci ďalšieho vzdelávania sa tím našej organizácie zúčastnil odborného seminára s názvom „Posúdenie životnej situácie ohrozenej rodiny“. Lektorka, Mgr. Lenka Kvašňáková, PhD. nám prezentovala aktuálne informácie o využívaných modeloch posúdenia životnej situácie ohrozenej rodiny, ktoré môžeme využiť pri práci s našou klientelou. V rámci odborného seminára sme sa zamerali aj na možnosti inovácie nástrojov a metód posúdenia životnej situácie, ktoré sú súčasťou našej aktuálnej metodiky, aby sme mohli poskytovať trefnejšiu pomoc v súlade s aktuálnym odborným poznaním. Seminár sa konal 26. februára 2020 v priestoroch organizácie.

Motivačné rozhovory

V dňoch od 22. do 23. júna a od 23. do 24. júla 2020 sa sociálna pracovníčka, Mgr. Karolína Dopiráková, a psychologička, Mgr. Zuzana Vargová, zúčastnili druhého a tretieho modulu vzdelávania v technike motivačných rozhovorov. Lektorsky viedli toto vzdelávanie Mgr. Vladislav Hambálek a Mgr. Marta Špaleková. O téme motivácie v skupine prednášal PhDr. Ivan Valkovič. Cieľom workshopu bolo nielen poskytnúť informácie o tejto technike, ale aj zdokonaľiť praktické zručnosti zúčastnených v jej využívaní. Na záverečnom supervíznom stretnutí účastníci a účastníčky vzdelávania analyzovali vlastné prípady z praxe.

Multidisciplinárne pracovné stretnutie

V súvislosti s implementáciou Národného projektu „Podpora ochrany detí pred násilím“, sa zástupkyne organizácie, doc. PhDr. Denisa Šoltésová, PhD. a Mgr. Ľubica Libáková, PhD., dňa 25. júna 2020 zúčastnili multidisciplinárneho pracovného stretnutia zástupcov a zástupkyň subjektov participujúcich na problematike ochrany detí pred násilím. Zámerom stretnutia, pod taktovkou koordinátorky ochrany detí pred násilím, PhDr. Martyiny Kormošovej, PhD., bola analýza výskytu, možností intervencie a identifikácia príležitostí a bariér pri práci s detským klientom z pohľadu odborníkov a odbornícok.

Vzdelávanie terénnych sociálnych pracovníkov a pracovníčok

V dňoch 27. augusta a 10. septembra 2020 sme pripravili neformálne vzdelávanie pre terénnych sociálnych pracovníkov a pracovníčky z celého východného Slovenska.

Reagovali sme tak na ich požiadavku, s ktorou nás oslovili. Cieľom vzdelávania bolo poskytnúť účastníkom a účastníčkam vzdelávania vstup do problematiky užívania psychoaktívnych látok, škodlivých návykových činností a objasniť dostupné možnosti pomoci. Vzdelávanie prebiehalo v budove COOP Jednoty, ktorá nám pre túto aktivitu poskytla svoje priestory, za čo veľmi sme veľmi vďačné.

Základy krízovej intervencie pre pomáhajúce profesie

V dňoch 7. a 8. septembra 2020 sa doc. PhDr. Denisa Šoltéssová, PhD. zúčastnila online vzdelávania „Základy krízovej intervencie pre pomáhajúce profesie“, pod vedením Mgr. Miroslavy Zimányiovej. Kurz organizovalo Centrum pre rodinu Kvapka. Cieľom odborného workshopu bolo oboznámenie so základnými zásadami poskytovania krízovej intervencie v rámci ôsmich hodín teoretického a sebaskúsenostného vzdelávania. Obsahom boli poznatky o traume a mechanizmoch jej fungovania, rovnako informácie o základných podmienkach, okolnostiach a spôsoboch poskytovania krízovej intervencie a práce s osobou v kríze. Nevyhnutnou súčasťou efektívnej intervencie v daných kontextoch je schopnosť zvládať vlastný stres-manažment, čo bolo samozrejmom súčasťou vzdelávania.

Kurz „Systemický rozhovor“

Naša sociálna pracovníčka Mgr. Ľubica Libáková, PhD. sa v rámci ďalšieho vzdelávania, v dňoch 12. a 13. septembra 2020 zúčastnila 20-hodinového kurzu „Systemický rozhovor“ v Košiciach, pod záštitou Košického inštitútu pre systemickú skúsenosť. Kurz, nazývaný tiež „ochutnávka systemiky“, bol určený pracovníčkam a pracovníkom v pomáhajúcich profesiách. Cieľom kurzu bolo pomôcť zúčastneným získať základnú orientáciu a zručnosti pri vedení pomáhajúceho rozhovoru a prispieť tak k podnecovaniu klienta či klientky k rozvoju vlastných kompetencií pri riešení problémov.

Týždeň dobrovoľníctva



V dňoch od 16. do 22. septembra 2020 prebiehal v našom meste týždeň dobrovoľníctva, ktorého súčasťou bola i naša organizácia. Zapojiť doň sa mohli jednotlivci, ale aj skupiny ľudí ochotní pomôcť vo svojom voľnom čase, ako aj skupiny študentov a študentiek či firemní dobrovoľníci a dobrovoľníčky. Týždeň dobrovoľníctva predstavuje príležitosť vyskúšať si, aké je to byť dobrovoľníkom či dobrovoľníčkou. V rovnakom termíne bolo možné sa zapojiť vo vybraných dobrovoľníckych centrách na Slovensku, v školách, neziskových organizáciách, komunitných centrách či iných subjektoch. Organizátorom podujatia Týždeň dobrovoľníctva v Prešove bolo Prešovské dobrovoľnícke centrum, o. z.

Študentský týždeň duševného zdravia

Pri príležitosti Svetového dňa duševného zdravia, ktorý sa každoročne spája s 10. októbrom, realizovala Študentská rada vysokých škôl, v dňoch od 12. do 15. októbra 2020, Študentský týždeň duševného zdravia. Cieľom podujatia bolo poukázať na dôležitosť duševnej pohody študentov, študentiek a mladých ľudí, ako i na možnosti ako si udržať pohodu aj v týchto náročných dňoch ovplyvnených pandemickou situáciou COVID-19. Súčasťou podujatia boli dve virtuálne diskusie a dva workshopy pre všetkých, ktorých zaujíma problematika duševného zdravia mladých ľudí. Prvý deň, venovaný téme Duševnej (ne)pohody mladých ľudí a vzdelávaniu, otvorili Mgr. Viktor Svetský, PhD. (Ministerstvo zdravotníctva SR - Oddelenie nadrezortnej koordinácie) a Lukáš Sekelský (Ministerstvo zdravotníctva SR - Sekcia reformnej agendy). V následnej diskusii vystúpili PhDr. Vladimír Stanislav, PhD., MPH (OLÚp Predná Hora) a PhDr. Marek Madro, PhD. (IPčko), spolu s riaditeľkou NO Trojlístok, doc. PhDr. Denisou Šoltésovou, PhD.



Právne minimum v oblasti trestného a civilného práva

Členky nášho tímu sa v dňoch od 12. do 16. októbra 2020 zúčastnili vzdelávania na tému „Právne minimum v oblasti trestného a civilného práva“. Sériu piatich online workshopov bola určená ľuďom pôsobiacim v oblasti špecializovaného poradenstva a právnej pomoci pre ženy a ich deti, ktoré sú obeťami násilia v párových vzťahoch alebo domáceho násilia. Lektorom kurzu bol Mgr. Matúš Kanis z Koordinačno-metodického centra pre prevenciu násilia na ženách. Obsahové zameranie kurzu zahŕňalo témy ochrany a podpory žien zažívajúcich násilie prostriedkami Trestného práva, stĺhania páchatel'ov domáceho násilia a ochrany žien zažívajúcich násilie v konaní, možnosti ochrany a podpory žien zažívajúcich násilie prostriedkami Občianskeho práva, osobitných civilných prostriedkov na ochranu žien zažívajúcich násilie a súvisiacich konaní či praxe využívania prostriedkov civilného a trestného práva na ochranu žien zažívajúcich násilie.

Lüscherov test farieb - online

Naša psychologička, Mgr. Zuzana Vargová, sa v rámci dovzdelávania v psychodiagnostickej činnosti zúčastnila kurzu, ktorého cieľom bolo lepšie porozumenie a účinnejšie využívanie diagnostickej metódy Lüscherov test farieb (malý Lüscher a Lüscherova klinická diagnostika) a nadobudnutie zručností pri jeho využívaní. Kurz bol dňa 19. októbra 2020 realizovaný online formou a viedol ho lektor Mgr. Zdeněk Altman.

Lektorský kurz

V dňoch 22. októbra až 12. novembra sa členky odborného tímu našej organizácie, Mgr. Zuzana Vargová a Mgr. Ľubica Libáková, PhD., zúčastňujú lektorského kurzu, ktorý prebieha online. Lektor a lektorky, doc. PhDr. Ivana Pirohová, PhD., Mgr. Silvia Lukáčová, PhD. a PhDr. Marek Lukáč, PhD. pôsobia na Fakulte humanitných a prírodných vied Prešovskej univerzity v Prešove. Naším kolegyňiam držíme palce pri písomnej i ústnej skúške, ktorej absolvovaním sa stanú akreditovanými lektorkami.

Workshop Rizikové správanie mládeže - drogové a behaviorálne závislosti

POZVÁNKA
Pracovne Všet na workshop

RIZIKOVÉ SPRÁVANIE MLÁDEŽE - DROGOVÉ A BEHAVIORÁLNE ZAVISLOSTI
- na rôznych formách sociálno-psychologického výcviku zameraných na aplikáciu konkrétnych foriem práce pri práci s oblasťou a primárnej prevencii

22. októbra 2020 - priamostr. (interaktívna) hodina v Bratislave, Klarská 6 (Interaktívna sala) / v čase od 9:00 do 10:00 hod. (8 vyučovacích hodín)

OBSAHOVÉ ZÁMERANIE WORKSHOPU

- vyznačenie pojmového rámca – poznáť: učebnú literatúru, štatistiky, behaviorálne poznatky, vedecké spracovanie informácií
- prácu a metódu vediacu v rámci aplikácie konkrétnych foriem práce s mládežou v primárnej prevencii
- odborné zručnosti študijných jednotiek a odborných informácií pre prácu s mládežou v sociálno-psychologickom výcviku
- aplikácia poznámo-praxného princípu, ktoré sa odbera poznatky na aplikáciu konkrétnych foriem práce s mládežou v primárnej prevencii
- stratégia, ako využiť získané poznatky a odborné zručnosti, metódy práce a formy vedenia.

LEKTORKY WORKSHOPU

PhD. Barbora Kuchárová, PhD., MBA, MPh.Ú.
doc. PhDr. Ingrid Hupková, PhD.

Workshop je určený pre vedcov, zástupcov, sociálnych pracovníkov, lektorov a tímy odborných pracovníkov praxovej časti a študentov. Vytváranie na interaktívnu formu workshopu je uloženie na 20 minút. Časové rozvrhnutie aplikácie a zameranie študijných jednotiek.

Registračný formulár je prístupný online na stránke: <https://www.fhp.uniba.sk> v termíne od 22. 10. 2020 do 15. novembra 2020 (v pondelok).

Študentský poplatok 40 € (vč. poplatku za prístup do online prostredia) do 10. 11. 2020 (právnym ovorením: <https://www.fhp.uniba.sk/oblasť-socialnych-vied/medzinarodna-vedeka-konferencia>)

Organizátor: doc. PhDr. Ingrid Hupková, PhD. | E-mail: ingrid.hupkova@uniba.sk
Oblasť humanitných vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda

Dňa 29. októbra 2020 sa doc. PhDr. Denisa Šoltéssová, PhD. a PhDr. Mgr. Gabriela Šostáková zúčastnili edukačnej aktivity pod názvom „Rizikové správanie mládeže - drogové a behaviorálne závislosti“. Workshop bol realizovaný formou online sociálno-psychologického výcviku a bol zameraný na aplikáciu konkrétnych foriem práce pri práci s mládežou v primárnej prevencii. Workshop bol určený pre odborníkov a odborníčky pomáhajúcich profesií a lektorkami podujatia boli PhDr. Barbora Kuchárová, PhD. MBA a doc. PhDr. Ingrid Hupková, PhD.

Medzinárodná vedecká konferencia Sociálne vedy z perspektívy mladých vedeckých pracovníkov V.

Dňa 5. novembra 2020 sa prostredníctvom platformy ZOOM uskutočnila medzinárodná vedecká konferencia s názvom „Sociálne vedy z perspektívy mladých vedeckých pracovníkov V.“. Konferencia sa tradične uskutočňuje na pôde Fakulty sociálnych vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave, súčasná pandemická situácia však presmerovala konferenciu do online prostredia.

2020 SOCIÁLNE VEDY Z PERSPEKTÍVY MLADÝCH VEDECKÝCH PRACOVNÍKOV V.

NOVEMBER 5 - 9:30 - ZOOM
OBLASŤ SOCIÁLNYCH VIED
UNIVERZITA SV. CYRILA A METODA V TRNAVE
WWW.FHP.UNIBA.SK

ČASOVÝ HARMONOGRAM KONFERENCIE

- 9:30 - 10:00 ONLINE REGISTRAČIA ÚČASTNÍKY NA KONFERENCII
- 10:00 - 10:30 OFICIÁLNE OTVORENIE KONFERENCIE
- 10:30 - 11:30 PANELOVÁ DISKUSIA S HOSTAMI
- 11:30 - 12:00 REZERVA NA OBED
- 12:00 - 12:30 PARALELNÉ BESEDY

PANELOVÁ DISKUSIA S HOSTAMI

- DOC. PETER ŠKROČAL MPh.Ú.Č. PhD.
- DOC. PHDr. DENISA ŠOLTÉSOVÁ PhD.
- MGR. PETER RUDIC

Konferencia bola primárne určená mladým vedeckým pracovníkom a pracovníčkam a jej súčasťou bola panelová diskusia na tému „Vplyv pandémie COVID-19 na kvalitu vzdelávania a duševného zdravia mladých ľudí“. Hostkou a hosťami v panelovej diskusii boli riaditeľka našej organizácie doc. PhDr. Denisa Šoltésová, PhD., dekan Fakulty Sociálnych vied Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave doc. PhDr. Jaroslav Mihálik, PhD. a riaditeľ Národnej agentúry pre Erasmus + a Európsky zbor solidarity Mgr. Peter Kupec.

Veci, za ktoré sa nemusíš cítiť previnilo

@what.is.mental.illness



Vymaž
niekoho zo svojho
života



Neži podľa
očakávaní
iných ľudí



Vyčleň si čas
len pre seba
(starostlivosť o seba)



Stanov si
hranice a
dodržiavaj ich



Požiadaj o pomoc
a podporu



Rob rozhodnutia,
ktoré ťa chránia
a udržiavajú
v bezpečí

Pripravujeme

Online diskusia

Moderovaná diskusia na tému „Seniorské pitie - tabuizovaná téma, o ktorej sa málo hovorí“ bude realizovaná prostredníctvom online platformy, za účasti členky odborného tímu NO Trojlístok. Zameraním diskusia chce upozorniť na výzvy v rámci problematiky problémového pitia u starších osôb, ako závažnej a tabuizovanej a spoločensky málo rozpoznaanej témy, a zdôrazniť naliehavosť zmeny súčasnej optiky a stratégií, ako nevyhnutného predpokladu účinných riešení. Cieľom diskusie je identifikovať aktuálne možnosti i neodkladné problémy v oblasti prevencie a riešenia nadmerného konzumu alkoholu (vrátane problémového pitia a závislosti) u osôb seniorského pitia, vrátane osôb - prijímateľov sociálnych služieb, s dôrazom na komplexnosť a udržateľnosť novej a dostupnej pomoci. Termín nie je zatiaľ stanovený, prispôbíme ho možnostiam pozvaných účastníkov.



Trojlistok n.o.
Vás pozýva
na online diskusiu na tému
SENIORSKÉ PITIE
tabuizovaná téma o ktorej sa málo hovorí ...
Podujatie podporilo
PREŠOVSKÝ KRAJ

Via: informácie nájdete na našej facebookovej stránke: Trojlístok n.o. alebo nás kontaktujte na telefónoch čísla: 0946 078 997; priradiťe mailovo na adresu: trojlistikno@gmail.com

Odborná konferencia



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. NOVÁ OPTIKA

ÚSTREDNÝ TÉMOM: Ústrednou témou je prevencia a riešenie problémového pitia u starších osôb, ako závažnej a tabuizovanej a spoločensky málo rozpoznaanej témy, a zdôrazniť naliehavosť zmeny súčasnej optiky a stratégií, ako nevyhnutného predpokladu účinných riešení.

CIEĽOM KONFERencie: Identifikovať aktuálne možnosti i neodkladné problémy v oblasti prevencie a riešenia nadmerného konzumu alkoholu (vrátane problémového pitia a závislosti) u osôb seniorského pitia, vrátane osôb - prijímateľov sociálnych služieb, s dôrazom na komplexnosť a udržateľnosť novej a dostupnej pomoci.

PROGRAM:
- Prerada a praktické informácie
- Prerada o aktuálnom stave problematiky nadmerného konzumu alkoholu u starších osôb
- Odborné prednášky a odborné diskusie
- Zmena názorových stanovísk
- Zmena praxí

Nad podujatím prevzala záštitu prezidentka SR Zuzana Čaputová

SPONZOR KONFERencie: **PREŠOVSKÝ KRAJ**, **HETO KRAJ**, **MINISTERSTVO ZDRAVIA SR**, **MINISTERSTVO SOCIÁLNYCH VECÍ SR**, **MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNEJ POLITIKY A RODINY SR**






Ďalším pripravovaným podujatím, ktoré sme z dôvodu pretrvávajúcej pandémie COVID-19 museli presunúť na náhradný termín - marec roku 2021, 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.

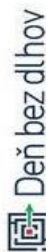
Intenzívny kurz práce s terapeutickými kartami

Budúci rok pripravujeme v spolupráci s lektorkou Mgr. Máriou Anyalaiovou, PhD. celodenný kurz práce s terapeutickými kartami, ktorý bude zameraný na prácu s kartami Cope, kartami s príbehmi, kartami More emócií a kartami Mythos, ktoré majú spoločný projektívny charakter a možnosť širokej škály využitia v rôznych kontextoch a s rôznymi cieľovými skupinami. Kurz je určený odborníkom a odborníčkam, ako i študentom a študentkám pomáhajúcich profesií z oblasti školskej psychológie, psychiatrie, sociálnej práce a ďalších. Minimálny počet účastníkov/účastníčok kurzu je 12 osôb. Viac informácií o lektorke a zameraní kurzu nájdete na stránke <http://www.ior.sk/>

Pripravujeme kurz: Základy motivačného rozhovoru

Motivačný rozhovor predstavuje techniku, ktorej cieľom je podporiť vnútornú motiváciu a rozhodnutia klientov a klientok. Motivačný rozhovor vychádza z humanizmu a jeho základnými princípmi sú prijatie, empatia a rovnocenný vzťah medzi klientom či klientkou a pomáhajúcim pracovníkom alebo pracovníčkou, resp. osobou, ktorá využíva túto techniku. Zámerom lektoriek bude oboznámiť účastníkov a účastníčky kurzu s technikou Motivačný rozhovor. Účastníci a účastníčky kurzu sa oboznámia so základnými princípmi a teoretickými východiskami motivačného rozhovoru, ktoré si budú môcť vyskúšať pri nácvikových aktivitách. Predpokladaná časová dotácia kurzu je 6 hodín.

HORMÓNY ŠŤASTIA a ako ich prebudiť		
DOPAMÍN HORMÓN ODMENY	OXYTOCÍN HORMÓN LÁSKY	
<ul style="list-style-type: none">• Dokončíte čo ste začali• Robte niečo pre seba• Jedzte dobré jedlá• Oslavujte malé víťazstvá	<ul style="list-style-type: none">• Hranie sa so psom• Hranie sa s dieťaťom• Držanie sa za ruku• Objímanie svojej rodiny• Dávanie komplimentov	
		
SÉROTONÍN STABILIZÁTOR NÁLADY	ENDORFÍN LIEK PROTI BOLESTI	
<ul style="list-style-type: none">• Meditovanie• Behanie• Slniečne žiarenie• Prechádzka v prírode• Plávanie• Bicyklovanie	<ul style="list-style-type: none">• Smiech• Esenciálne oleje• Pozeranie komédie• Horká čokoláda• Cvičenie	
		
Zdroj: @sumbu.official		





Máte dlhy a nevíte, ako ich riešiť?
Preto je tu **DEN BEZ DLHOV!**

Naše odborní poradovia vám celý november budú bezplatne a úplne nezáväzne pomáhať pri riešení vašej narážajúcej finančnej situácie. Odpoveda na vaše otázky a pomôžu vám pri riešení dlhov.



Úplne zdarma vám tiež poskytnú informácie o tom, či sa voči vám prevedú exekúcie a koľko ich pripadne je.

 Bezplatná linka **800 22 33 22**
(Dostupná celý november,
vo všetkých dňoch od 8:00 do 16:30)

 Kontaktný formulár na www.nasedlhy.sk
(V priebehu novembra nám posielajte svoje otázky.)

Poradte sa s nami a užívajte si život bez dlhov!

Patron akcie:



DLHOVÝ POMOCNÍK
9 krokov ako sa dostať z dlhov

- Buďte aktívny**
Dlhy sa samé od seba nevyriešia. Nereagovaním a odkladaním sa dlhy ešte zväčšia.
- Začinite dlhy splácať, nie napychovať**
V každej situácii, keď sa objaví dlh, treba sa ho odvrátiť a na pár mesiacov sa objaviť opäť a možno bude ešte horšia.
- Urobte si zoznam dlhov**
Spojte sa so všetkými veriteľmi a zistite si aktuálny stav, komu dlhujete koľko a aké sú podmienky splácania. Nezabudnite na priateľov a známych, od ktorých ste sa požičali.
- Určte si dlhové priority podľa dôležitosti**
Prednosť dajte dlhom, ktoré majú vysokú pokutu za oneskorené splátky a dlhom, ktoré súvisia so základnými životnými potrebami (nájom, energia, hypotéka).
- Dohodnite si s veriteľmi splátkové kalendáre**
Užite im svo pozitívny prísľub k riešeniu dlhov a skúste sa s nimi dohodnúť na podmienkach splácania. Veriteľovi môžete ponúknuť aj pre vás budúce realne spláť ich každý mesiac. Podľa druhým splácaním sa môžete vyhnúť súdremu konaniu.
- Udržujte pravidelný kontakt s veriteľmi**
Pokiaľ nebudete mať na splátku, prerobovte si o tom so svojimi veriteľom. Tým, že sa s nimi spojíte skôr, ako dôjde k oneskorenému plateniu, získate dostatok času na riešenie situácie. V závažnej dobe ponúka väčšina veriteľov možnosť odkladu alebo zníženia splátok.
- Dôležitú podporu a pomoc nájdete u svojich najbližších**
Cesta z dlhov je náročná a dlhá, preto je veľmi dôležitá psychologická podpora Vašich najbližších. Nebojte sa im zdieľať so svojou situáciou, spoločne nájdete viac riešení.
- Prípravte si domáci rozpočet**
Starostlivo sledujte svoje príjmy a výdavky a plánujte si ich dopredu. Obmedzte výdavky na minimum zriadením rôznych poplatkov (za telefón, internet, káblovú televíziu) a obmedzením nepotrebných vecí (cigarety, alkohol). Spotrebný tovar kupujte po starostlivej úvaha a len keď je to naozaj potrebné.
- Hľadajte možnosti pre zvýšenie príjmov**
Použite sa k svojej bežnej práci, nájsť sa po obnove riešenia dlhov ešte ďalšiu brigádu alebo výpomoc u známych alebo kamarátov. Vyriešite svoje dlhy rýchlejšie.



SVOJE DLHY SI MOŽETE PREHLADNE USPORIADAŤ V NASLEDUJÚCEJ TABULKE:

Veriteľ	Kontakt na veriteľa	Aktuálna dlžná čiastka	Podmienky	Priorita	Splátka podľa nového splátkového kalendára



www.nasedlhy.sk



0800 22 33 22

Kontakty pomoci

VŠEOBECNÉ KONTAKTY URČENÉ NA POMOC DEŤOM

LINKY POMOCI ONLINE-OFFLINE

KONTAKTY URČENÉ NA POMOC DEŤOM A DOSPELÝM

ORGANIZÁCIE POSKYTUJÚCE POMOC



LINKA DETSKEJ ISTOTY

nonstop / bezplatne / anonymne / telefón - chat - email

116 111

potrabajem@po.mec.sk

**LINKA DÔVERY
NEZÁBUDKA**

telefónická linka dôvery pre dospelých

0800 800 566



**INTERNETOVÁ PORADŇA
PRE MLADÝCH**

linka dôvery pre mladých ľudí / anonymne / chat - email

[IPčko.sk](http://IPcko.sk) / Dobrãlinka.sk / Chcemsa zabfť.sk /
Nemormalne.sk / Stajosgta.sk



**NÁRODNÁ LINKA PRE ŽENY
ZAŽÍVAJÚCE NÁSILIE**

bezplatná nonstop linka pre ženy zažívajúce násilie / email
0800 212 212

0800 212 212

linkaprezeny@hvr.gov.sk



MY MAMY, O.Z.

Zariadenie nádzového bývanã - ubytovanie - krízová
intervencia - poradenstvo - zdravotná zariadenã

0911 444 991

poradlyma@mymamy.sk

TROJLÍSTOK N.O.

špecializované sociálne poradenstvo - terénna služba
krízovej intervencie - pomoc pri zdãlektãch

051 77 54 479

trojlistok@gmail.com



**KRÍZOVÁ LINKA POMOCI
V SÚVISLOSTI S COVID-19**

anonymná, nonstop a bezplatná poradensť /
email - chat - telefón - video poradňa

0800 500 333

www.krizovallinka.pomoc.sk



**TEL. LINKA ÚSTREDIA PRÁCE,
SOC. VEČI A RODINY**

bezplatná non stop telefónická linka pre nahlasovanie
prípadov zanedbãvanã starostlivostã detã

0800 191 222



Zdroj: <https://detstvobeznasilia.gov.sk/>

Náš tím



doc. PhDr. Denisa Šoltésová, 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

V NAŠEJ ČINNOSTI NÁS PODPORILI

