

# ECHO TROJLÍSTKA



OBČASNÍK  
NEZISKOVEJ ORGANIZÁCIE  
TROJLÍSTOK

IX. ročník  
október 2024



**Trojlistok, n. o.**

Konštantínova 3, Prešov / Stöcklova 9, Bardejov

Tel. kontakt: 0948 078 997, 051/77 544 79 / 0917 775 237

E-mail: trojlistokno@gmail.com

Web: [www.trojlistokno.sk](http://www.trojlistokno.sk)

FB: Trojlístok n.o.

Instagram: trojlistokno

**Redakčná rada**

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

PhDr. Kristína KUNDROVÁ

PhDr. Kristína POLÁKOVÁ

Mgr. Barbora SISÁKOVÁ

doc. PhDr. Denisa ŠOLTÉSOVÁ, PhD.

PhDr. Mgr. Gabriela ŠOSTÁKOVÁ

Mgr. Zuzana VATEHOVÁ

**Tlač:** Expresná tlačiareň - Prešov

# Obsah

Namiesto úvodu .....	4
O projekte „Ako to zvládnuť v rodine, keď... (je jej súčasťou závislosť)“ ..	6
Čo bráni zmene? Zmena dieťaťa... A čo zmena rodičov? .....	7
Rodina a jej rola pri nadmernom používaní internetu u adolescentov .....	15
Alkohol - ženy a muži, špecifiká ženského pitia .....	21
Závislosť a rodina .....	28
Rodina pod drobnohľadom .....	34
Seniorské pitie - výzva na destigmatizáciu .....	39
Spoluzávislosť / kodependencia .....	52
Odborná intervencia v kontexte závislostnej problematiky - tréning pre odborníkov a odborníčky z pomáhajúcich profesií .....	61
Informačné materiály .....	62

# Namiesto úvodu

Milí čitatelia, milé čitateľky,

v mimoriadnom čísle občasníka ECHO Trojlístka je našou snahou priblížiť aktivity, ktoré sme vďaka podpore Prešovského samosprávneho kraja realizovali v rámci 2. ročníka kampane na podporu rodín „Ako to zvládnuť v rodine, keď... (je jej súčasťou závislosť)“. Bližšie informácie o projekte, jeho cieľoch a prínosoch si môžete prečítať v úvodnej časti *O projekte „Ako to zvládnuť v rodine, keď... (je jej súčasťou závislosť)“*...

Prvá časť časopisu je už tradične venovaná príspevkom od členiek odborného tímu NO Trojlístok. Niektoré príspevky už boli v minulosti publikované v starších vydaniach nášho občasníka. Z dôvodu ich aktuálnosti a nadväznosti na aktuálne problémy rodín v regióne sme sa rozhodli ich opätovne zaradiť aj do aktuálneho mimoriadneho čísla. O zmenu v živote a životnom štýle sa už s najväčšou pravdepodobnosťou snažil každý z nás. Zmena je zvlášť dôležitá u ľudí (a v rodinách) so závislosťným správaním či závislosťou. Tejto téme, vrátane zamyslenia nad tým, čo nám bráni robiť zmeny v živote a aký v ňom majú zmeny význam, sa venuje prvý príspevok *Čo bráni zmene? Zmena dieťaťa... A čo zmena rodičov?*. Online priestor ponúka neobmedzené možnosti, no je spojený i s mnohými rizikami a hrozbami. Príspevok *Rodina a jej rola pri nadmernom používaní internetu u adolescentov* ponúka odpovede na otázky, ktoré faktory na strane rodiny pôsobia na rozvoj nadmerného používania internetu protektívne a ktoré rizikovo. Príspevok *Alkohol - ženy a muži* upriamuje pozornosť na špecifiká ženského pitia, rozdiely v rozvoji a dôsledkoch závislosti i na spoločenskú optiku a stigma, ktorej sú ženy závislé od alkoholu vystavené. Závislosťou, týkajúcou sa ktoréhokoľvek člena rodiny, je najviac dotknuté jeho najbližšie okolie. To, čím si členovia rodiny prechádzajú, čo prežívajú a ako sa správajú, sa snaží ozrejmiť príspevok *Závislosť a rodina*. Postupy v činnosti oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sú spojené s mnohými nejasnosťami. V rodinách, kde je životná situácia komplikovaná závislosťným správaním (u dieťaťa či u rodiča), je častou obavou aj hrozba „odobratia detí“. O vyjasnenie v tomto ohľade sa snaží príspevok *Rodina pod drobnohľadom*. Rizikám nadužívania alkoholu v seniorskom veku sa venuje príspevok *Seniorské pitie - výzva na destigmatizáciu*. Posledný príspevok *Spoluzávislosť/kodependencia* upriamuje pozornosť na vznik spoluzávislosti a jeho prejavy v rodine, umožňovacie správanie i možnosti odbornej pomoci spoluzávislým osobám.

Záverčná časť časopisu je venovaná projektovým aktivitám. Môžete si v nej prečítať o tréningu „*Odborná intervencia v kontexte závislostnej problematiky*“, ktorý odborný tím organizácie zrealizoval pre odborníkov a odborníčky z pomáhajúcich profesií, so zámerom zvýšiť ich porozumenie a citlivosť v tematike závislos-



tí a závislostného správania a posilniť ich kapacitu v kontexte účinných odborných intervencií. Zároveň sa môžete oboznámiť s novými informačnými materiálmi našej organizácie, ktoré sa venujú téme rodina so závislým členom (dieťaťom/dospelým/seniorom) a aktualizovanými „diagnostickými kartami“, ktoré ocenia najmä odborníci a odborníčky z pomáhajúcich profesií pracujúci s rodinami, v ktorých sa vyskytuje závislostné správanie.

Prajeme Vám príjemné čítanie!

Mgr. Ľubica Libáková, PhD.  
šéfredaktorka

# O projekte „Ako to zvládnuť v rodine, keď... (je jej súčasťou závislosť)“



**PREŠOVSKÝ  
SAMOSPRÁVNÝ  
KRAJ**

Nezisková organizácia Trojlístok realizuje, od 2. januára do 31. októbra 2024, 2. ročník kampane na podporu rodín - „Ako to zvládnuť v rodine, keď... (je jej súčasťou závislosť)“.

Projekt je realizovaný na základe zmluvy č. 1078/2024/OPR o poskytnutí dotácie v zmysle § 51 zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov, § 8 ods. 5 zákona NR SR č. 583/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a na základe VZN PSK č. 98/2023 o poskytovaní dotácií z vlastných príjmov PSK.

Projekt je zameraný na podporu a posilnenie rodín s členom (dieťa / dospelý / senior) so závislostným správaním alebo závislosťou. Projektové aktivity s preventívno-osvetovým, informačným a podporno-motivačným charakterom sú zamerané na poskytnutie špecifickej pomoci a podpory rodinám s členom so závislosťou na viacerých úrovniach (priama práca s rodinami, práca s verejnosťou i práca s pomáhajúcimi odborníkmi).

Projekt nadväzuje na kampaň na podporu rodín s deťmi „Ako to zvládnuť v rodine, keď...“, ktorú organizácia realizovala v roku 2022, a ktorá bola orientovaná najmä na rodiny s deťmi so závislostným správaním. V reakcii na aktuálne problémy rodín v regióne aktivity rozširujú záber kampane o rodiny s osobami so závislostným správaním v dospelom a seniorskom veku. Za účelom maximalizácie dopadov sú aktivity plánované na rôznych systémových úrovniach (jednotlivec - rodina - komunita).

Projekt je podporený z rozpočtu Prešovského samosprávneho kraja vo výške 1 000 €.

# Čo bráni zmene? Zmena dieťaťa... A čo zmena rodičov?

Mgr. Zuzana Vargová, Mgr. Karolína Dopiráková


Pri práci s cieľovou skupinou osôb so závislosťou alebo závislostným správaním je zmena nevyhnutnou súčasťou celého procesu. O zmene hovoríme už od prvého stretnutia s klientom či klientkou, párom, rodinou. Abstinencia nie je dlhodobo udržateľná, ak sa veci v živote nezmenia. Ak budem robiť všetko tak, ako doteraz, výsledok bude stále rovnaký. Ak chceme, očakávame, že niečo má byť inak, je nevyhnutné začať inak konať.

Pri snahe pochopiť, čo bráni zmene je potrebné najprv porozumieť tomu, čo to vlastne zmena je a čo sa nám s ňou spája. Čo to teda zmena je? Ako ju vnímate? Aké myšlienky vám napadnú, keď sa povie zmena? Aké to vo vás vyvoláva pocity?...

Zmena je nevyhnutnou súčasťou nášho života. Zmena môže znamenať risk, opúšťanie bezpečného miesta, narušenie stability, túžbu po niečom novom. Zmena môže znamenať aj strach, obavy z nepoznaného a nového, obavy z toho, aké to potom bude. Zmena v sebe môže obsahovať aj obavu z neprijatia, neporozumenia, odmietnutia, nerešpektu. Zmena taktiež znamená robiť niečo inak, konať inak, inak sa správať, inak reagovať, inak komunikovať. Keď budem konať inak, dosiahnem iný výsledok. Keď budem konať, reagovať, postupovať tak, ako bolo zvykom, zmena bude v nedohľadne. Všetky tieto predsudky, ktoré sa nám so zmenou spájajú, nám okrem iných vecí môžu brániť v tom, aby sme sa pre zmenu rozhodli a aby sme ju realizovali.

To, že sa niečo zmení, môže výrazne ovplyvniť náš život. Či už v pozitívnom, alebo negatívnom význame. To, aký bude mať zmena výsledný efekt, závisí od viacerých faktorov. Od našich očakávaní, možností, schopností, od zdrojov, ktoré máme, od skúseností, podpory zo strany najbližších, od možnosti zapojenia ďalších ľudí, odborníkov. Na zmenu a jej výsledok taktiež vplýva naša motivácia a to, či sme sa pre zmenu rozhodli sami alebo k zmene dopomohla viac vonkajšia motivácia. Je ťažké byť na zmenu sám. Je náročné robiť niečo inak, ak nám to nedáva význam. Mnohokrát je pre nás neprijateľné robiť niečo inak, ak to sami nechceme alebo v tom nevidíme význam. Ak sme do zmeny dotlačení, ak ju od nás chcú viac iní ľudia ako my sami, vtedy sa zmene bránime. Robíme všetko preto, aby sme zachovali status quo.

Prochaska, Norcross a DiClemente (2018) popisujú transteoretický model zmeny, ktorý pozostáva zo 6 štádií. Hovoria, že pre akúkoľvek zmenu je dôležité správne načasovanie. Šesťstupňový model zmeny predstavuje šesť štádií, ktoré sa odohrávajú v určitom období, ktoré je charakteristické danými procesmi zodpovedajúcimi danému štádiu. Aby sa osoba posunula z nižšieho štádia zmeny k ďalšiemu, je potrebné porozumieť jednotlivým štádiám zmeny a tomu, kde (v akej fáze) sa aktuálne na tomto modeli osoba nachádza. Autori hovoria o tom,




že na to, aby bola zmena úspešná, musí byť na ňu osoba pripravená. Jednotlivé štádia zmeny nie je možné preskočiť, dokonca nie vždy dôjdeme k poslednému štádiu. Rozoznávajú štádia:

- **prekontemplácia** - človek v tejto fáze sám nevníma, že má problém, ktorý by mal zmeniť, vlastnú zmenu odmieta, zmenu očakáva od druhých (napr. rodič očakáva, že sa zmení dieťa; žena odmieta prestať piť a pomoc vyhľadala len preto, lebo sa jej manžel vyhráža rozvodom...). Človek sa aj v tejto fáze môže zmeniť, potrebný je však veľký tlak z vonkajšieho prostredia. Po povolení tohto tlaku sa však rýchlo vráti do starých koľají;
- **kontemplácia** - osoba uznáva prítomnosť problému a začína uvažovať o jeho riešení, o tom, že nejaká zmena by sa mala udiť. Naďalej je ďaleko od reálneho uskutočnenia zmeny, nakoľko na ňu ešte nie je pripravený, je to fáza uvažovania o zmene;
- **príprava** - proces prípravy na realizáciu zmeny. Osoba plánuje konkrétne kroky zodpovedajúce konkrétnemu obdobiu pre realizáciu zmeny (napr. budúci pondelok sa objednám k psychiatrovi, nakoľko vnímam, že moja situácia už naďalej nie je znesiteľná, nechcem, aby to takto bolo naďalej a som pripravená, niečo so svojou situáciou robiť). Na to, aby sa konkrétna zmena udržala dlhodobo, je osožné náležitú pozornosť venovať fáze priprav a plánov na budúcu zmenu;
- **akcia** - realizácia zmeny, konkrétne činy, ktoré vedú k zmene (napr. prestanem piť, odnesiem z domu všetok alkohol, rodič začne inak komunikovať so svojim dieťaťom, začne spolu s dieťaťom plánovať program na víkend, aby spolu trávili čas).

Jan Soukup (2014) hovorí, že zmena začína vo chvíli, keď sa pre ňu rozhodneme. Zároveň dodáva, že zmena, resp. proces, ktorý k zmene vedie, začína oveľa skôr a že subjektívne vnímaná dôležitosť zmeny a dôvera vo svoje schopnosti ju uskutočniť sú odlišné charakteristiky, pričom pre úspech zmeny je nevyhnutné, aby boli obidve charakteristiky prítomné v dostatočnej miere.


Zmena, o ktorej v súvislosti s abstinenciou hovoríme, má byť zmenou komplexnou, zmenou na úrovni bio-psycho-socio-spirituálnej. Znamená to, že ak chceme, aby bola zmena dlhodobo udržateľná, je nevyhnutné venovať jej pozornosť na úrovni biologickej, psychickej, sociálnej a spirituálnej. Kudrle (in Kalina 2003) hovorí, že ak chceme, aby liečba (v našom ponímaní zmena závislostného správania) presiahla viac ako len stabilizáciu závislosti od návykových látok, tzn. ašpirovať na komplexné uzdravenie jedinca, potom musí obsahovať nástroje, techniky, metodiky, ktoré pôsobia na všetkých štyroch úrovniach.



Biologická úroveň - sem patrí liečba somatických problémov, ktoré mohli byť príčinou i dôsledkom rozvoja a udržiavania závislostného správania (vrátane medikamentóznej liečby liekmi na craving, antidepresívami, antipsychotikami...). Biologická úroveň znamená tiež starostlivosť o fyzické telo (zdravá strava, dostatok pitného režimu, pravidelný spánok, primeraný pohyb, relaxácia...). Čo sa týka psychickej úrovne - zmena v tejto oblasti znamená starostlivosť o svoje prežívanie, rozpoznanie a zvládanie emócií, privlastňovanie zodpovednosti za svoje správanie, absolvovanie psychoterapie a iné. Zmena v sociálnej oblasti predstavuje zmenu vo vzťahoch. Zahŕňa starostlivosť o svoje vzťahy, úpravu vzťahov poznačených závislostným správaním, zvládanie konfliktov a aktívny prístup k riešeniu problémov. Zmena tejto úrovne znamená aj zmenu prostredia. Pre realizáciu a udržanie zmeny jednotlivca je nevyhnutné, aby sa zmenilo aj prostredie, v ktorom osoba žije. Na úrovni spirituálnej zmena odzrkadľuje hľadanie zmyslu života, hľadanie významu abstinencie pre svoj život a jeho aplikovanie v bežnom živote.

Zmena pri riešení závislostného správania je nevyhnutná, no ak prichádza s problémom dieťa, potrebná je „zmena na druhú“. V prípade, že chceme, aby sa „zmenilo dieťa“, respektíve ak chceme, aby sa zmenilo jeho správanie, je potrebné, aby sa zmenili aj podmienky alebo vonkajšie okolnosti, v ktorých dieťa žije. Zmena jeho primárneho prostredia, v ktorom dieťa vyrastá, je dôležitou súčasťou procesu zmeny. Súčasťou je zmena správania rodičov; ich postojov; spôsobu, ako spolu rodina trávi čas; zmena pravidiel v rodine; nastavenie hraníc vo výchove; spôsobu komunikácie s dieťaťom; zmena celkovej klímy v domácom prostredí a iné. Nie sú to jednoduché zmeny, no na to, aby sa mohli začať diať, je v prvom rade potrebné, aby rodič prijal fakt, že na tom ako sa dieťa správa, má svoj podiel. Priznať si to býva častokrát ohrozujúce a zahanbujúce, keďže u rodiča vyvstane otázka: „som zlý rodič?“. Cez hnev, strach, smútok a ďalšie iné emócie, ktoré ako rodičia cítime, nie je vidieť ďalej, ako za správanie dieťaťa a za to, že „dieťa je zlé“. Mnohokrát je najťažšie to, čo si väčšinou neuvedomujeme. Väčšina rodičov chce pre svoje dieťa to najlepšie a snaží sa to robiť najlepšie ako vie. No spôsob, akým to realizujú, sa môže míňať cieľu. V procese zmeny je preto dôležité, aby rodičia uvideli a priznali si, že asi niekde, niekedy urobili chybu, že niečo zanedbali, že sa nestarali o svoje dieťa tak, ako by potrebovalo, že nezámerné ublížili svojmu dieťaťu.

Ale ako by so sebou „dokázali žiť“, ak by si to priznali...? U každého človeka fungujú obranné mechanizmy, ktoré primárne slúžia k tomu, aby sme zvládli situácie, ktoré nás ohrozujú.



„To som urobil ja“ hovorí moja pamäť. „To som nemohol urobiť ja“ hovorí moja hrdosť a zostáva neoblomná. Nakoniec - pamäť ustúpi“ (Kaščáková 2007).

Je to spôsob, ako sa vyrovnávame so zmenami, s tým, ako by sme to chceli či mali mať (lebo to tak bolo stále, tak sme sa to naučili...) a tým, ako to reálne je. Aby to, čo sa deje, nebolo v našich očiach „až také zlé“, zapnú sa u nás obranné mechanizmy. Chránime sa pred konfliktom, ktorý môže nastať vo vnútri v nás (nechcem vidieť a priznať si, že nadmerné pitie alkoholu ubližuje mojej rodine a deťom), ale aj pred tým, čo je pre nás extrémne preťažujúce a deje sa to mimo nás (napr. dieťa z rodiny, kde rodič nadmerne pije alkohol, zvláda túto situáciu, ktorá ho ohrozuje tým, že hnev, ktorý cíti na otca, presúva do školského prostredia, kde je drzé, bije sa so spolužiakmi...). Rôznymi spôsobmi sa snažíme zvládnuť realitu a zaťažujúce situácie v nej. Tým sa chránime a zároveň vzdiaľujeme od možnosti niečo zmeniť, keďže prvým predpokladom zmeny je priznať si a prijať veci tak, ako sú. Zjednodušene povedané, obranné mechanizmy sú užitočné, ak sú využívané situačne. No ak sa z nich stane spôsob fungovania, sú využívané rigidne a pri situáciách, v ktorých už nie sú nápomocné, ale naopak škodlivé, vtedy bránia zmene a ďalšiemu posunu. Pri práci s rodinou je preto neoddeliteľnou súčasťou aj práca s obranami, ktoré majú jednotlivci vybudované. Jednou z možností, ako človek môže reflektovať svoj obranný mechanizmus, je aj to, že o nich bude mať informácie a zistí „toto robím ja...“, začneme si ich na seba všimáť a následne ich môže začať aj meniť.

V kontexte „zmeny rodičov a dieťaťa“ uvedieme niekoľko obranných mechanizmov, ktoré bežne v živote využívame a ktoré zároveň v dlhodobom horizonte môžu brániť riešiť situáciu, s ktorou k nám klienti prichádzajú (Kaščáková 2007):

**Potlačenie** - vedomé rozhodnutie nezaoberať sa danou situáciou, konfliktom, niečím, čo ma trápi/ľahzí. Táto obrana sa stáva neužitočná, ak problémy potláčam dlhodobo, potlačenie nie je situačné, ale pravidelné, ku riešeniu situácie sa nedostávam alebo iba vo vyhrotených situáciách, keď „hasím, čo už horí“. Príklady:

- *Matka svoju dlhodobú vyčerpanosť potláča tým, že si pravidelne večer vypije víno.*
- *Dlhý riešim ďalšími úvermi, respektíve začnem ich riešiť až keď mám exekúciu.*
- *Výchovné problémy detí riešim, až vtedy, keď začne našu rodinu riešiť „sociálka“.*

**Sublimácia** - neuvedomený proces, pri ktorom svoje prežívanie alebo potreby vyjadrujem zúžene, nepriamo a bez nepriaznivých následkov, pretože neakceptovateľné vymením za akceptovateľné či sociálne žiaduce. Neužitočným je to, ak sa stávam pre druhých nezrozumiteľná/ý a cítim sa nepochopená/ý, pričom problém pretrváva alebo sa nabaľujú aj ďalšie. Príklady:

- *Dieťa sa nahnevá na rodiča. Svoj hnev si síce uvedomuje, ale nevyjadrí ho priamo. Namiesto toho vyzve rodiča na súboj v ping-pongu (v ktorom je dieťa lepšie), porazí rodiča a cíti primerané uspokojenie.*
- *Alebo: rodič sa hnevá sa na dieťa, ale nepovie mu to. Namiesto toho pripraví jedlo, ktoré dieťa nemá rado. Dieťa sa cíti ukrivdene a hnevá sa („už 1000x som hovoril, že toto nemám rád!“). To situáciu vyhroť a vzniká nový konflikt, na ktorý sa presunie pozornosť. Rodič: „tak ja tu pre teba celé doobedie varím a ty to nechceš a ešte si drzý!/? Nabudúce si navar sám, keď si taký nevďačný!“.*

**Altruizmus** - svoje potreby, túžby, ktoré nemôžu byť v aktuálnej situácii naplnené sú zrieknuté a napĺňané prostredníctvom iných a v prospech iných. Neužitočným sa altruizmus stáva, ak sa dlhodobo zameriavame len na potreby iných a na svoje zabúdame alebo ich napĺňame nerovnomerne. Príklad:

- *Športovec, ktorý mal úraz, už nemôže vrcholovo športovať, založí športový klub pre deti. Všetku svoju energiu a čas venuje športovému klubu, kým jeho iné záujmy, hodnoty, kamaráti, rodina a starostlivosť o ňu idú bokom. Stupňujú sa konflikty v rodine a obe strany sa cítia neporozumené. Časom sa odpojí od svojich ďalších potrieb, stáva sa nedostupný a emočne chladný, čo zásadne vplýva na jeho blízke vzťahy. Tým najdôležitejším sa stáva pomoc druhým aj na úkor seba a svojich najbližších.*

**Humor** - využíva sa na zľahčenie reality, okolností, ktoré sa v živote vyskytnú. Humor sa môže stať neužitočným vtedy, ak problém, ktorý pretrváva a stupňuje sa, bagatelizujeme a humor využívame k tomu, aby sme presvedčili samých seba „že to nie je až také zlé“. Príklad:

- *Rodič: Už mám seknuté v krku, ako sa stále večer pozerám na hodinky, kedy a v akom stave príde syn domov. Asi si musím premiestniť hodiny na druhú stenu a kúpiť štuple do uší...*

**Odčinenie** - snaha zvrátiť negatívne myšlienky, činy či udalosti, ktoré sa stali v minulosti. Pretrvávanie pocitov viny, výčitiek svedomia za to, čom som ne/urobila, môžu byť veľmi silnou ťažobou, s ktorou sa človek môže vysporiadať práve snahou odčiniť to. Neužitočné sa to stáva vtedy, ak je využívané dlhodobo, čo skresľuje realitu a nie sme schopní vnímať reálne potreby druhých a seba. Príklady:

- *Prehnaná starostlivosť matky o svoje dieťa, o ktorom uvažovala, že ho dá na adopciu. Svojou prehnanou starostlivosťou dieťa podporuje v závislosti od iných a v jeho nesamostatnosti.*
- *Matka, abstinujúca alkoholička, sa snaží odčiniť roky pitia tým, že dieťaťu (adolescentovi) dovoľí všetko, čo si zmyslí (nový telefón, môže byť von do kedy chce, dáva mu peniaze koľko chce, ak sa mu nechce ísť do školy napíše mu ospravedlenie...) a dieťa sa po určitom čase môže dostať do problémov (napr. stávkuje, hrá*

hazardné hry a má dlhy), pretože mohli rozhodovať o veciach, na ktoré ešte nebolo pripravené.

- *Otec, ktorý sa stretáva so svojimi deťmi veľmi málo (je pracovne vyťažovaný, má novú rodinu, je alkoholik), posielal svojim deťom veľa darčiekov, posielal im peniaze, dovolil im tetovanie v čase, kedy je u neho dieťa na prázdninách...*

**Racionalizácia** - hľadanie argumentov, odôvodňovanie a odobrovanie aktuálneho stavu alebo využívanie iracionálnych dôvod pre ospravedlnenie svojho konania, ktoré sú okoliu zrejmé. Tento obranný mechanizmus sa stáva neužitočným vtedy, ak je využívaný v situáciách, ktoré sú ohrozujúce pre daného človeka alebo pre niekoho iného. Príklad:

- *Alkoholik si hovorí, že nemá až taký problém, veď všetci naokolo pijú, chodí do práce a živí rodinu, a to že si dá na nervy, lebo jeho žena sa chce len hádať, to je predsa úplne normálne. A za to, že deti sa s ním už nechcú rozprávať, môže žena, pretože ich hucká proti nemu (nevidí, že je to skôr tým, že je po práci opitý a nie je schopný počúvať a komunikovať s deťmi).*

**Skreslenie** - hrubé pretvorenie vonkajšej reality tak, aby sa prispôbila našim vnútorným potrebám. Ak chceme, aby bolo všetko v poriadku, zakrývame si oči pred tým, čo v poriadku nie je, a až keď sa situácia vystupňuje vidíme, že sa niečo deje a sme z toho šokovaní. Príklad:

- *Rodičia hovoria: „všetko bolo v poriadku. Bolo to také dobré dievčatko, mala samé jednotky, chodila na krúžky, bola taká poctivá, tichá, ani sme nevedeli, že ju máme a odrazu začali problémy... keď začala chodiť von s tými kamarátkami“. To, že ju bolievalo bruško pred školou, že sa cítila osamelá a nemala vytvorené dobré kamarátske väzby atď., nebolo v tom čase vnímané ako dôležité.*

**Popieranie** - popieram realitu a nevidím to, čo je pre iných viditeľné. Príklad:

- *Rodičia dieťaťa, ktoré sa poškodzuje: „moje dieťa nemá problém, to je teraz moderné, tak to vyskúšalo, ale to prejde ako všetko doteraz... Určite ho nebudeme nikam ťahať po lekároch alebo psychológoch...“.*

**Projekcia** - vlastné myšlienky, emócie, hodnotiace súdy sú pripisované iným osobám. Účel je zbaviť sa vnútorného konfliktu. Neužitočným sa stáva pri dlhodobom využívaní, kedy konflikt pretrváva a konštruktívne riešenia nie sú možné bez prijatia vlastného prežívania. Príklad:

- *Matka, ktorej boli odobrané deti z dôvodu jej nadmerného užívania alkoholu a zanedbávania potrieb detí, za vzniknutú situáciu viní sociálku, súd, políciu, ex-manžela, susedov a extrémne sa na nich hnevá.*

**Štiepenie** - svet a to, čo sa okolo deje, vidím len čierno - bielo. Neužitočné je to napríklad vtedy, ak rodičia svoje dieťa vidia len ako dobré alebo zlé, respektíve, že robí veci len dobre alebo zle - stratili schopnosť diferencovať. Príklad:

- *Dieťa sa sebaपोškodzuje, experimentuje s užívaním alkoholu, má konfliktný vzťah s rodičmi a začalo vynechávať školu, kde sa mu zhoršil prospech. A po čase: dieťa robí zmeny vo svojom živote, chodí pravidelne do školy, prospech sa mu upravil, nechodí domov pod vplyvom alkoholu, no niekedy sa poreže a konflikty s rodičmi sa vyhrotia. Pohľad rodičov je, že sa u dieťaťa nič nezmenilo, je zlé a jeho správanie je ešte horšie.*

Na konkrétnych príkladoch sme poukázali na to, ako vybrané obranné mechanizmy bežne používame. To, že sa v niektorých situáciách naše obranné mechanizmy aktivujú, je užitočné a žiaduce, no ak nám niektoré z nich začnú komplikovať život a my ich nechceme/nie sme schopní spoznať a následne aj v súvislosti s rôznymi situáciami nie sme schopní meniť ich, môže prehľbovať problém, ktorý máme my alebo niekto v našej rodine.

*„Je užitočné brániť si jeden múr domu, ak máme strechu a ostatné múry. No ak nám ostal už len tento jediný múr, brániť ho už nie je efektívne, nič nám to nedáva, už nás nechráni, pretože sme zraniteľní z iných strán a vtedy je čas prestať brániť a investovať energiu do budovania nových múrov a nového domu...“.*

Zmena je súčasťou života. Či sa jej viac alebo menej bránime, do našich životov príde tak, či tak. Ak ju začneme vnímať viac ako výzvu, môžeme ju lepšie regulovať a vieme ovplyvniť výsledok zmeny v našom živote.

### **Ako reagovať na dieťa, ak zistíme, že má problém so závislostným správaním?**

Hoci je ťažké reagovať podporne a s porozumením, je to presne to, čo dieťa potrebuje:

- v prípade bezvedomia alebo iných závažných prejavov ihneď volať rýchlu zdravotnú pomoc,
- nepanikáriť. Ak je to možné, dať si čas na reakciu a upokojiť sa - uvedomiť si, že je to situácia, ktorá sa dá riešiť; vyhľadať si informácie, ktoré (ja ako rodič) potrebujem; porozprávať sa o tom s partnerom/niektorým blízkym,
- s partnerom byť jednotní v riešení situácie a spolupracovať, priamo pomenovať problém ihneď pri jeho spozorovaní. Otvorene o ňom s dieťaťom hovoriť, priznať si ho. Pomenovať fakty, nepodceňovať situáciu, pýtať sa dieťaťa, ako sa má, čo cíti a či mi môže povedať viac o tom, čo sa mu deje v živote,
- vytvoriť si priestor a čas na rozhovor (nie ráno pred odchodom do školy, nie v situácii, keď je pod vplyvom...),
- netlačiť (nech povie dôvod, prečo to robí), ale naopak, byť tam pre dieťa,

- počúvať ho (ak začne hovoriť) a zaujímať sa o to, čo hovorí. Aj keď s jeho názorom nesúhlasíme, rešpektovať ho,
- neriešiť problém v čase, keď je pod vplyvom alkoholu či drogy. Vyjadriť, čo cítim ja („bojím sa o teba...“), nesnažiť sa všetko vyriešiť hneď, jedným rozhovorom (netlačiť na seba ani na dieťa). Ponúknuť pomoc a podporu,
- pýtať sa/navrhnuť, ako môžem pomôcť a poskytnúť podporu. Nečakať, kým sa situácia zhorší, nespoliehať sa, že sa vyrieši sama, spoločne VYHLADAŤ ODBORNÚ POMOC.

Určite nepomáha KRIK („Už to nikdy nesmieš urobiť!“), VYHRÁŽKY a TRESTY („Ak to neprestaneš robiť, vezmem ti mobil!“), MANIPULÁCIA („Máš všetko, na čo si zmyslíš, tak prečo to robíš?“), MORALIZOVANIE („Také správanie je neprípustné...“), BAGATELIZOVANIE („Tá dnešná mládež nevie, čo od rozkoše - oni z toho vyrastú“) alebo PREHADZOVANIE ZODPOVEDNOSTI („Môžu za to kamaráti a partia“).

### Použitá literatúra

- KAŠČÁKOVÁ, Natália, 2007. *Obranné mechanizmy z psychoanalytického, etologického a evolučno-biologického aspektu*. Vydavateľstvo F: Trenčín. ISBN 80-88952-41-7.
- KUDRLE, Stanislav, 2003. *Úvod do bio-psycho-socio-spirituálneho modelu závislosti*. In: K. Klina et al. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový prístup*. Praha: Úrad vlády ČR, s. 91-95. ISBN 80-86734-05-6.
- PROCHASKA, James S., John C NORCROSS a Carlo C DICLEMENTE, 2018. *Změna k lepšímu: šestistupňový program pro překonání zlovyků*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1343-7.
- SOUKUP, Jan, 2014. *Motivační rozhovory v praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0607-1.

# Rodina a jej rola pri nadmernom používaní internetu u adolescentov

Mgr. Zuzana Vargová

V poslednom období počujeme čoraz viac informácií o „online závislostiach, závislosti od internetu, závislosti od počítačových hier, závislosti od mobilu, sociálnych sietí“ a iných závislostiach spojených s aktivitami vo virtuálnom a online svete. Všetky uvedené „závislosti“ sa radia k nelátkovým alebo behaviorálnym závislostiam. Závislosť sa v tomto kontexte spopularizovala a používa sa ako ustálený pojem, no v odbornej verejnosti sa vedie diskusia, čo je možné ako závislosť označiť a čo nie. Doposiaľ MKCH-10 uvádza ako behaviorálnu závislosť iba gambling (patologické hráčstvo), no znaky závislostného správania sa môžu objavovať pri akejkoľvek činnosti, ktorá nám sýti nejakú našu potrebu, je pre nás príjemná, či je pre nás určitým spôsobom dôležitá.

Internet je aktuálne miesto, kde trávime veľa času a prostredníctvom ktorého si môžeme naplňať akékoľvek naše potreby. Internet nám dáva možnosti, ktoré možno ani nepotrebuje. Generácia dnešných adolescentov a dnešných detí vníma internet a technologické vymoženosti ako súčasť ich života, stretávajú sa s ním od útleho detstva. My vnímame ako bežnú vec elektrinu, ktorá bola v našej domácnosti zavedená odkedy si pamätáme, no niekoľko generácii doza- du nebola elektrina samozrejmou. Aktuálne sme od elektriny závislí, priniesla nám do života veľa výhod. Rovnako aj internet nám priniesol do života veľa výhod, využívanie internetu sa stalo nevyhnutnou súčasťou našich životov, čo však so sebou prinieslo aj určité riziká, ktoré majú oproti elektrine výrazne rizikovejší charakter. Jedným z rizík je aj možný rozvoj závislostného správania.

Obdobie adolescencie je udávané ako najrizikovejšie v súvislosti s možným rozvojom nadmerného užívania internetu a zároveň v tomto období je aj najväčší výskyt nadmerného používania internetu (Blinka et al. 2015; Grant et al. 2010, in: Vacek a Vondráčková 2014). Pozornosť sme v tomto článku zamerali na rodinu v kontexte nadmerného používania internetu, ako na jeden z kľúčových faktorov zdravého vývinu dieťaťa/adolescenta. Rodinu tvoria ľudia, s ktorými si dieťa vytvára od raného detstva vzťah, pri ktorých sa dieťa vyvíja, spontánne sa učí a primárne sa socializuje. Rastom dieťaťa rodina nestráca význam, pri jeho ďalšom vývine k rozvoju siete prispieva viac faktorov, no miesto rodiny, obzvlášť v období adolescencie, je nezastupiteľné. Rola rodiny pri rozvoji, prevencii a terapii nadmerného používania internetu zostáva významnú úlohu (Matázová et al. 2017; Ming Lo et al. 2021; Xu et al. 2021; Juthamane a Gunawan 2021). Špecificky sa zameriame na rodinné faktory, ktoré podporujú alebo ochraňujú jednotlivca v kontexte rozvoja nadmerného používania internetu a na rolu rodiny pri terapii nadmerného používania internetu.

## Rizikové a ochranné faktory na strane rodiny

Dokonalá rodina neexistuje, neexistuje ani dokonalý výchovný štýl, ideálny vzťah a vždy harmonické súžitie medzi rodičmi a deťmi a celou rodinou. Každá rodina je špecifická, čo sa prejavuje na jej fungovaní a správaní jednotlivých členov. Zároveň vieme poukázať na spoločné znaky, ktoré môžu rozvoj nadmerného používania internetu podporiť alebo mu zamedziť. Väčšina z uvedených znakov môže byť zároveň ochranným aj rizikovým faktorom, záleží to od kvality uvedeného znaku (Juthamane a Gunawan 2021; Šavrnochová, Holdoš a Almašiová 2020; Blinka et al. 2015):

### - vzťah medzi rodičom a adolescentom:

- môže byť rizikovým a zároveň ochranným faktorom,
- vzťah sa buduje od raného detstva, ak je dlhodobý konfliktný a chladný, je predpoklad, že sa bez aktívneho zásahu rodiča v adolescencii nezlepší, ale naopak zhorší (Macek 2003), čo je rizikom rozvoja rizikového správania u adolescenta,
- vzťah v tomto období aktívne buduje rodič, je potrebné, aby dieťaťu prejavoval záujem, emocionálnu oporu, lásku, aby adresne reagoval na jeho potreby, venoval mu čas, vypočul dieťa, čím aktuálne žije (bez bagatelizovania a dehonestujúceho posudzovania), čo je ochranným faktorom, pred rozvojom akéhokoľvek rizikového správania, vrátane rozvoja nadmerného používania internetu,

### - komunikácia medzi rodičom a adolescentom:


- mať záujem počúvať adolescenta a zároveň vymedziť jasné hranice zo strany rodičov a stransparentniť dôsledky, sú ochranné faktory pred nadmerným používaním internetu,

### - rodičovský dozor/kontrola:

- primeraný rodičovský dozor reguluje používanie internetu, zároveň sekundárne naznačuje záujem o adolescenta a o aktivity, o ktoré sa zaujíma,
- učí adolescenta dodržiavaniu hraníc a pravidiel, ktoré je ideálne si dohodnúť v diskusii s adolescentom, čo ho vedie k budovaniu zodpovednosti,
- v rámci prevencie prísna kontrola nie je efektívna, vzdáľuje rodiča od adolescenta a bráni adolescentovi vo vlastnom rozvoji,

### - rodičia ako vzor:

- deti sa učia pozorovaním a kopírujú správanie rodičov, čím im často nastavujú zrkadlo, preto je dôležité, aby pravidlá, ktoré rodičia vyžadujú od dieťaťa, boli schopní dodržiavať (napr. pri jedle nesurfujem



na internete, pri rozprávaní sa s inou osobou nesurfujem na internete, pred spaním nepoužívam mobil a internet...),

- **trávenie voľného času rodiny:**

- voľnočasové aktivity rodiny, to, čo spolu rodina vo voľnom čase zvykne robiť, vedomosť adolescenta, že sa môže k nejakej činnosti pripojiť, je ochranný faktor pred rozvojom nadmerného používania internetu,

- **dľhotrvajúci alebo intenzívny konflikt rodičov (napr. rozvod) a iné konflikty v rodine:**

- je rizikovým faktorom pri rozvoji nadmerného používania internetu, internet a online priestor sa môže stať útočiskom pred problémami, môže prinášať pozitívne pocity, ktorých je v danom období v reálnom živote menej,

- **zanedbávanie potrieb dieťaťa:**

- zanedbávanie fyziologických, psychických, emocionálnych, sociálnych potrieb súvisí s narušením zdravého vývinu dieťaťa /adolescenta a so zvýšeným rizikom rozvoja rizikového správania (vrátane nadmerného používania internetu),

- **výskyt násilia, psychickej poruchy, výskyt látkovej alebo nelátkovej závislosti u rodičov, starých rodičov:**

- môže byť rizikovým faktorom pre rozvoj nadmerného používania internetu, v dôsledku zanedbávania potrieb dieťaťa a rodinnej dysfunkcie,
- zároveň genetická predispozícia akéhokoľvek typu závislostného správania v rodine môže byť rizikovým faktorom,

- **vedomosti a schopnosti rodičov:**

- vedomosti o možnostiach, ktoré internetový svet ponúka, a schopnosť využívať ich, môžu rodičia využiť k tomu, aby sa dostali bližšie k dieťaťu a porozumeli jeho aktivitám na internete, boli citliví na rizikové aktivity na internete, vedeli s deťmi diskutovať a preventívne zasahovať,
- schopnosť ovládať kontrolné mechanizmy (aplikácie, programy), ktorými sa reguluje čas alebo činnosť na internete, je protektívnym faktorom.

Únik od problémov v rodine/škole, únik od konfliktov v rodine (medzi rodičmi, ale aj ďalšími členmi), trauma, náročné obdobie v živote (strata, veľké zmeny v živote), relax/oddych, nuda, túžba po blízkosti, náklonnosti, začlenení, saturovanie potrieb, ktoré adolescent nemá naplnené, to všetko sú faktory, ktoré **môžu zohrávať dôležitú úlohu pri rozvoji nadmerného používania internetu.**

Zároveň môžu reprezentovať dôležitý smer pri terapii, respektíve pri zvolení intervencie (Juthamanee a Gunawan 2021; Šavrnochová, Holdoš a Almašiová 2020). Je nevyhnutné vnímať nadmerné používanie internetu v širších kontextoch a mať na zreteli aj rodinné faktory, ktoré vstupujú do terapie nadmerného používania internetu a ktoré podľa Parker et al. (2006, in: Blinka et al. 2015) môžu v období skorej adolescence naznačovať vážnejšiu dysfunkciu v rodine.


**Obrázok č. 1** Prehľad rizikových a protektívnych faktorov rizikového správania adolescentov v kontexte rodiny (Šavrnochová, Holdoš a Almašiová 2020).

<p><b>Rodinné</b></p>	<p>rodinný konflikt, schvaľovanie užívania návykových látok, významná strata v rodine, chronicky chorí rodičia, nedostatočná komunikácia v rodine, dysfunkčná rodina, nízky, ale aj značne vysoký socioekonomický status rodiny, autoritatívni rodičia, príliš benevolentní rodičia, neúplná rodina</p>	<p>rodičovská kontrola, pripútanosť k rodine, dobrá komunikácia v rodine, vytvorenie pevných a jasných pravidiel, zdravé zvyky v rodine týkajúce sa konzumácie návykových látok, neprítomnosť rozporu medzi hodnotami rodiny a rovesníkov, príslušnosť k strednej spoločenskej vrstve, trávenie voľného času s rodičmi a súrodencami, sociálna opora aspoň od jedného člena rodiny</p>
-----------------------	---	--

## Terapia

Pri terapii nelátkových závislostí sa u adolescentov často využívajú rôzne formy rodinnej terapie, ako aj rôzne typy programov (KBT, motivačné rozhovory, psychodynamické, psychoanalytické, nácvik relaxačných techník a iné) (Vacek a Vondráčková 2014; Xu et al. 2021). Nespochybniteľné miesto rodiny pri terapii závislostného správania potvrdzujú viaceré výskumy (Šavrnochová, Holdoš a Almašiová 2020; Ming Lo et al. 2021; Liddle et al. 2001; Rowe 2012).

Participácia rodiny pri terapii závislostného správania sa ukazuje efektívnejšia ako štandardné postupy z dôvodu trvalejších účinkov terapie (Zhong et al. in: Ming Lo 2021; Liddle et al. 2021). Rodinná intervencia má slúžiť na identifikovanie a modifikovanie rizikových faktorov v rodine a posilnenie ochranných faktorov, ako je posilnenie rodinnej súdržnosti, zlepšenie komunikácie medzi rodičmi a dospelávajúcimi, podporu pozitívnych rodinných interakcií a funkčnosti rodiny. Psychoedukácia má v procese terapie svoje miesto, dotýka sa rozvoja a dopadov nadmerného užívania internetu v širšom kontexte, a to v rámci bio-psycho-socio-spirituálneho modelu, ktorý naznačuje rozvoj, ktorý je multifakto-




riálny, dopady, ktoré zasahujú jednotlivca a jeho fungovanie ako celku, ale aj jeho sociálne okolie. Rovnako je potrebné k tomu pristupovať aj pri terapii, kedy nestačí riešiť len individuálne dôsledky manifestované v správaní (nadmerné používanie internetu a jeho časové regulovanie), no je potrebné k terapii pristupovať komplexne (Šavrnochová, Holdoš a Almašiová 2020).

Rodinná terapia je špecifická tým, že upriamuje pozornosť na vzťahy a rodinu ako systém, nie na jednotlivca a jeho problém. Preto je jedným z cieľov rodinnej intervencie pracovať na emočnom zblížení rodiča a adolescenta. Priblížiť sa k adolescentovi a porozumieť mu pomáha vojsť „do jeho sveta“, čo nám môže pomôcť porozumieť jeho reálnym potrebám, ktoré si svojim správaním napĺňa. Rodina mu následne môže byť nápomocná pri napĺňaní si daných potrieb v realite. Rodičia si počas terapie môžu reflektovať ich očakávania od dieťaťa, ich rodičovský prístup a hranice, ktoré v rodine majú alebo nemajú nastavené a zmeniť ich, čo sa ukazuje ako významný faktor pri terapii nadmerného užívania internetu adolescentov (Ming Lo et al. 2021).

Zapojenie rodičov do procesu terapie adolescentov je významné, no je potrebné rozlišovať individuálne špecifiká jednotlivých rodín. Ak sú rodičia ochotní spolupracovať, uvažovať o svojom správaní, výchovnom štýle a sú pripravení meniť aj svoj spôsob fungovania, nielen synov alebo dcérin, za takých okolností je zapojenie rodičov a rodinných príslušníkov efektívne a nastolené zmeny sú trvácnejšie. V prípade, že rodičia nie sú pripravení vstúpiť do procesu terapie, čo sa odzrkadľuje na ich emočnom rozpoložení (sú podráždení, defenzívni) a nízkej motivácie (nepripúšťajú, že ich spôsob fungovania v minulosti mohol prispieť k rozvoju nadmerného používania internetu u ich dieťaťa a tým nevnímajú potrebu pracovať aj na sebe), komplikuje proces terapie. V tom prípade je potrebné s rodičmi pracovať individuálne smerom k posilneniu ich zaangażovanosti k terapii. Komplikovať zapojenie rodiny do procesu nemusí len rodič, ale aj dieťa, vzťah rodič-dieťa môže byť výrazne narušený a adolescent v danej situácii nemusí byť schopný a pripravený na vzťahu pracovať. V takých prípadoch je efektívnejšie pracovať s adolescentom individuálne a rodičmi tiež (Ming Lo et al. 2021).

Rodina je jedným z mnohých faktorov, ktoré súvisia s rozvojom nadmerného používania internetu, no zároveň veľmi významným faktorom. Často rodičia nie sú pripravení na to, že ak vyhľadajú pomoc pre syna alebo dcéru, pozornosť sa upriami aj na nich a na prácu s nimi. Zmena fungovania jednotlivca alebo rodiny je sprevádzaná aj neprijemnými pocitmi a situáciami, ktoré môžu mať z dlhodobého hľadiska významný efekt pre kvalitnejšie a zdravšie fungovanie. Ak sa vám zdá, že vo vašom okolí má niekto problém s nadmerným používaním



internetu, neváhajte nás kontaktovať, môžeme vám pomôcť naštartovať a realizovať zmeny.

### Použitá literatúra

- BLINKA, Lukas et al., 2015. *Online závislosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0992-0.
- JUTHAMANEE, Siripattra a Joko GUNAWAN, 2021. Factors related to Internet and game addiction among adolescents: A scoping review. In: *Belgium Nursing Journal*. Vol. 7, no. 2, pp. 62-71. Dostupné z :  
<https://belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/1192>
- LIDDLE, A. Howard et al., 2001. Multidimensional Family Therapy for Adolescent Drug Abuse: Results of a Randomized Clinical Trial. In: *AM. J. DRUG ALCOHOL ABUSE*. Vol. 27, no. 4. Dostupné z:  
[https://www.researchgate.net/publication/11627780\\_Multidimensional\\_Family\\_Therapy\\_for\\_adolescent\\_drug\\_abuse\\_Results\\_of\\_a\\_randomized\\_clinical\\_trial](https://www.researchgate.net/publication/11627780_Multidimensional_Family_Therapy_for_adolescent_drug_abuse_Results_of_a_randomized_clinical_trial)
- MACEK, Petr, 2003. *Adolescence*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-747-7.
- MATAZOVÁ, Zuzana et. al., 2017. Závislosť od internetu u detí a adolescentov. In: *Pediatrica pre prax*. Roč. 5, č. 18, s. 191-193. ISSN 1336-8176.
- MING LO, Camilla Kin et al., 2021. A Qualitative Study of Practitioners Views on Family Involvement in treatment Process of Adolescent Internet Addiction. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 18, no. 86. ISSN 1660-4601.
- ROWE, L. Cynthia, 2012. Family Therapy for Drug Abuse: Review and Updates 2003-2010. In: *Journal of Marital and Family Therapy*. Vol. 38, no. 1. Dostupné z:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1752-0606.2011.00280.x>
- ŠAVRNOCHOVÁ, Michaela, Juraj HOLDOŠ a Angela ALMAŠIOVÁ, 2020. *Excesívne používanie internetu u adolescentov na Slovensku*. Banská Bystrica: Belianum. ISBN 978-80-557-1798-2.
- VACEK, Jaroslav a Petra VONDRÁČKOVÁ, 2014. Behaviorální závislosti: Klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie. In: *Česká a slovenská psychiatria*. Roč. 110, č. 3, s. 144-150. ISSN 1212-0383.
- XU, Lin-xuan et al., 2021. A review of psychological interventions for internet addiction. In: *Psychiatry Research*. Vol. 302 (2021), no. 114016. Dostupné z:  
[https://www.researchgate.net/publication/351797742\\_A\\_review\\_of\\_psychological\\_interventions\\_for\\_internet\\_addiction](https://www.researchgate.net/publication/351797742_A_review_of_psychological_interventions_for_internet_addiction)

# Alkohol - ženy a muži, špecifiká ženského pitia

Mgr. Zuzana VARGOVÁ


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

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

## Rovnosť neznamená rovnakosť


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

Nadmerné užívanie alkoholu, má na ženský organizmus v rámci biologickej a fyziologickej oblasti rozsiahlejší dopad v porovnaní s mužským organizmom. Aj keď ženy pijú celkovo menej alkoholu a menej často sa u nich vyvinú problémy s pitím, závislosť od alkoholu u nich vzniká skôr (za kratšie časové obdobia pravidelného konzumovania alkoholu). Rýchlejší rozvoj závislosti u žien niektorí autori spochybňujú tým, že poukazujú na fakt, že ženy vyhľadajú pomoc skôr



(v skoršom štádiu rozvoja závislosti od alkoholu) v porovnaní s mužmi, preto sa vytvoril mylný dojem rýchlejšieho rozvoja závislosti u žien (Erol 2015). Bez ohľadu na rýchlosť rozvoja závislosti od alkoholu, užívanie alkoholu spoločensky, nadmerne, škodlivo alebo závislostne má zásadnejší dopad na ženský organizmus. Konkrétne, nadmerné užívanie alkoholu spôsobuje rozsiahlejšie, vážnejšie a trvalejšie zmeny v organizme ženy v porovnaní s mužmi (Grohol 2010). Je to spojené s biologickými a fyziologickými špecifikami ženského organizmu:

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


- 
- **tráviaci trakt** - u žien poškodenia nastupujú rýchlejšie, napríklad vznik vredov žalúdka a dvanástnika, krvácanie z tráviaceho traktu,
  - **fetálny alkoholový syndróm** - špecificky sa týka tehotných žien a ich nenarodených detí. Rozvíja sa u detí, ktorých matka počas tehotenstva užívala alkohol. Rovnaké množstvo alkoholu, ktorý vypije matka, sa dostane aj k plodu, čo ho ťažko poškodzuje alebo ho môže usmrtiť. U dieťaťa sa prejavuje poruchami vo vývoji tváre, rozštepmi podnebia, menšou hlavou, vrodenými orgánovými a vývojovými vadami (srdca, močového a pohlavného ústrojenstva), dieťa môže mať spomalený rast a psychomotorický vývin a často sa vyskytuje mentálna retardácia.

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

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

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


Častokrát je pohár vína po ťažkom dni forma relaxu a uvoľnenia, kedy má žena chvíľu pre seba a môže „vypnúť po náročnom dni“, čo môže byť začiatkom a veľmi rizikovým stereotypom, ktorý má potenciál stať sa zvykom a následne aj potrebou, ktorá bude chcieť byť uspokojovaná, kedy už hovoríme o závislosti.



Rozvoj závislosti je u každého individuálny a zasahuje pri ňom veľa faktorov. Na základe výskumov a pozorovaní môžeme vymenovať kritické obdobia a udalosti v živote ženy, ktoré sú spojené s prirodzeným zvýšeným prežívaním stresu a zmenami v živote ženy, ktoré sú okrem stresu častokrát sprevádzané aj otrasmi v hodnotách, postojoch, vo vlastnom sebahodnotení, čím je žena zraniteľnejšia, okrem iného aj v kontexte rozvoja závislosti.

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

- **adolescencia** - špecifické vývinové obdobie, u žien aj u mužov je v tomto období dominantné spoločenské užívanie alkoholu, môže to súvisieť s prirodzenou zvýšenou potrebou sociálneho kontaktu, dôležitosťou rovesníckych vzťahoch, potrebou niekam patriť (medzi rovesníkov). Počas obdobia adolescencie prebieha komplexné dozrievanie, z toho dôvodu je toto obdobie obzvlášť rizikové v súvislosti s pravidelným užívaním alkoholu. Rozvoj závislosti v tomto vývinovom období je rýchlejší ako u dospelých jednotlivcov. Počas dozrievania si telo rýchlejšie zvykne na psychoaktívnu látku, rýchlejšie si osvojí spôsoby správania spojené s užívaním psychoaktívnych látok. Alkohol je u nás povolený od 18 rokov a v Amerike od 21 rokov, kedy je predpoklad, že dozrievanie sa postupne končí a alkohol je pre dospelý organizmus menej ohrozujúci;
- **obdobie rodičovskej dovolenky** - najmä v poslednom období máme v našej organizácii nárast počtu žien na / po rodičovskej dovolenke, ktoré prichádzajú v súvislosti s problémovým užívaním alkoholu alebo so závislosťou od alkoholu. Toho životné obdobie je význačné zameraním sa na starostlivosť o dieťa, stereotypom, častokrát odkladaním uspokojovania alebo neuspokojovaním potrieb ženy, či novou rolou v živote ženy, čo so sebou prináša zvýšenú zraniteľnosť. Prirodzene sa človek snaží cítiť sa lepšie a naplňovať si svoje potreby, ktoré má. Ak sa alkohol stane prostriedkom k napĺňaniu svojich potrieb (oddychu, relaxu...), je dobré zamyslieť sa a zvážiť možné dôsledky. Zamyslieť sa zároveň aj nad inými spôsobmi napĺňania vlastných potrieb, ktoré využívam/som využívala v minulosti, alebo môžem skúsiť začať využívať. Alkohol je častokrát časovo úspornejší a nenáročný v súvislosti s organizáciou („nikam nemusím chodiť, nemusím riešiť, kto sa postará o deti, dám si pohár vína večer, keď už deti spia a konečne budem mať chvíľku pre seba“), no časom si môže vybrať svoju daň...;
- **nástup do práce po rodičovskej dovolenke** - môže byť rovnako náročné pre ženy aj pre mužov. Obdobie, v ktorom je snaha skĺbiť rodinný a pra-




covný život. V pracovnej oblasti je často prítomná neistota, spochybňovanie svojej kompetentnosti. Zmeny sa dejú aj v rodinnej oblasti. Rovnaký čas, ktorým bolo doteraz disponované, je potrebné deliť na viac „častí“ a pribudla veľká časť - práca. Pomerne výrazný je kult dokonalosti, ktorý stále v spoločnosti pretrváva. Ak sa ženieme za dokonalosťou a chceme byť dokonalou mamou, dokonalou zamestnankyňou, dokonalou športovkyňou atď. vytvárame na seba tlak, ktorý je z dlhodobého hľadiska veľmi ťažko zvládnuteľný;

- **obdobie prechodu, menopauza** - je to náročné obdobie, ktoré je spájané so „stredným vekom“, pri ktorom je prítomné bilancovanie. Uvažovanie o naplnených a nenaplnených cieľoch, o tom či viedla a vedie život, ktorý ju naplňa. Pri menopauze je prítomných veľa hormonálnych zmien, pri ktorých je organizmus obzvlášť náchylný na rozvoj závislosti. Prítomná je aj téma ženskosti alebo roly ženy, keďže sa končí reprodukčné obdobie ženy. Je to obdobie zmien a konfrontovania sa s citlivými témami, čo môže byť náročné na zvládanie, a preto spôsoby zvládania, ktoré žena využívala doteraz, nemusia stačiť;
- **prechod do dôchodku** - prechod do dôchodku je v živote zásadná zmena, kedy človek uvažuje o naplnení a účelovosti svojich dní, mení sa rokmi zaužívaný stereotyp a môže sa prehodnocovať zmysel života. V dôchodkovom veku je veľmi častá téma samoty a depresie, ktorá je neraz spájaná aj s užívaním alkoholu. Pre toto obdobie je tiež príznačné bilancovanie o svojom živote a uvažovanie o smrti.

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


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

Špecifickosť ženského pitia sa vyznačuje prirodzenými fyziologickými rozdielmi ženského a mužského organizmu a zároveň špecifiká ženského pitia for-



muje spoločnosť a postavenie žien v spoločnosti. Bloomfield (2005; in: Grohol 2010) poukazuje na zistenia medzinárodného projektu GENACIS, ktorý hovorí, že **rodové rozdiely v pití odrážajú rodové rozdiely v spoločnosti**. Spoločnosť, spoločenské normy a očakávania sú veľkým činiteľom pri problematike závislosti. Nadmerné užívanie alkoholu ženou alebo **alkoholizmus ženy je spoločensky menej tolerovaný a ženy sú následne viac stigmatizované**. Z čoho vyplýva, že u žien je časté tajné pitie. Wolt a Valachová (2019) poznamenávajú, že začiatky konzumácie alkoholu u žien sú rôzne (so skorším začiatkom - adolescencia, v neskorších vývinových obdobiach, v spoločnosti, doma s mužom, doma pri filme), no pri problémovom užívaní alkoholu nastáva tajné, skryté pitie doma, čo v pokročilejších štádiách nie je špecifikom len pre ženské pitie. U žien je to podporované spoločenskými normami a očakávaniami, kedy spoločnosť nazerá inak na opitú ženu a opitého muža. Prítomná je sociálna izolácia, hanba, strach, aby to nikto nezistil, čo následne navodzuje vnútornú tenziu, výčitky svedomia a únik z negatívnych pocitov prostredníctvom opätovného „napitia sa“ v skrytosti, tak aby to nikto nezistil (napríklad si schovávajú fľaše ku spodnému prádlu, do kvetináčov, do skrine, ku pracím práškom), tento spôsob pitia je nazývaný aj „skriňové pitie“. Rozvoj závislosti sa u žien prejavuje stratou záujmu o seba (o svoj vonkajší vzhľad), koníčky, udržiavanie poriadku v domácnosti, nezvládanie výchovy, bránením iným členom domácnosti upratovať, aby nenašli schované zásoby.

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



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

NEOSTÁVAJTE V TOM SAMI!

### Použitá literatúra

- AGABIO, Roberta et al., 2017. Sex Differences in Alcohol Use Disorder. In: *Current Medicinal Chemistry* [online]. Vol. 2017, no. 24, pp. 1-10. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/311460081\\_Sex\\_Differences\\_in\\_Alcohol\\_Use\\_Disorder](https://www.researchgate.net/publication/311460081_Sex_Differences_in_Alcohol_Use_Disorder)
- BRUNEROVÁ, Bronislava, 2013. Alkoholizmus u žien na materské dovolené. [Bakalárska práca]. Univerzita Palackého v Olomouci. [online]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/p1k2o0/00176248-133679709.pdf>
- EROL, Almila a Victor M., KARPYAK, 2015. Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. In: *Drug Alcohol Depend* [online]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.023>
- GROHOL, Miroslav, 2010. Alkoholizmus a rodové rozdiely - súbor dospelých pacientov so syndrómom závislosti od alkoholu, hospitalizovaných na psychiatrickom oddelení v Bardejove v rokoch 2004-2008 I. časť. In: *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*. Roč. 45, č. 1, s. 3-40. ISSN 0862-0350.
- LÚČNA, Silvia, 2008. Dopad alkoholu na ženský organizmus. In: *Čistý deň*. Roč. 6, č. 2, s. 8-9. ISSN 1336-4243.
- MACEK, Petr, 2003. *Adolescence*. Praha: Portál. ISBN 8071787477.
- MAXIANOVÁ, Daniela, 1999. Psychologické aspekty alkoholovej závislosti u žien. In: *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*. Roč. 34, č. 3, s. 179-188. ISSN 0862-0350.
- MIKITOVÁ, Martina, 2005. O alkoholičkách. In: *Čistý deň*. Roč. 3, č. 3, s. 8-9. ISSN 1336-4243.
- NCZI, 2019. *Poškodenie zdravia konzumáciou alkoholu v Slovenskej republike 2019* [online]. Dostupné z: <http://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Poskodenie-zdravia-konzumaciou-alkoholu-v-Slovenskej-republike-2019.aspx>
- NEŠPOR, Karel a Tomáš ZIMA, 2001. Alkohol u žien - špecifické rizika. In: *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*. Roč. 36, č. 4-5, s. 277-279. ISSN 0862-0350.
- PELTIER, M.R. et al., 2019. Sex differences in stress-related alcohol use. In: *Neurobiology of stress* [online]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352289518300729>
- WOLT, Richard a Terézia VALACHOVÁ, 2019. Charakter pitia alkoholu u žien liečených pre závislosť od alkoholu v centre pre liečbu drogových závislostí Banská Bystrica. In: *Česká a Slovenská psychiatrie*. Roč. 115, č. 6, s. 261-267. ISSN 1212-0383.

# Závislosť a rodina

Mgr. Ľubica Libáková, PhD.

Závislosťou, týkajúcou sa ktoréhokoľvek člena rodiny, je najviac dotknutý jeho najbližšie okolie. Negatívne ovplyvňuje väzby medzi jednotlivými členmi rodiny, ich komunikáciu, vzájomné pôsobenie, roly, ktoré zastávajú, štruktúru a celkové fungovanie rodiny. Závislá osoba, ktorá prechádza jednotlivými vývinovými štádiami závislosti, je integrálnou súčasťou rodiny, a tak týmito štádiami závislosti prechádza aj rodina so všetkými jej členmi (Kahan a Žiaková 2019). Členovia rodiny častokrát cítia zodpovednosť za závislosť ich člena. Z prvotného popretia a zľahčovania možného vzniku závislosti, cez hnev a dlhoročné zachraňovanie u nich môže nastať izolácia, depresia, ale aj intenzívna nenávisť (Knapcová 2018). Proces pomoci rodine so závislým členom si vyžaduje pochopenie priebehu, dynamike i formám správania vo vzťahu k závislej osobe, pričom by sa mal odvíjať od aktuálneho stavu, v ktorom sa členovia rodiny nachádzajú. Na začiatku je rodina často presvedčená, že postačí, aby ich blízky prestal užívať psychoaktívnu látku alebo vykonávať škodlivé návykové činnosti a jej členovia si nie sú vedomí potreby zmeny na oboch stranách (Kerčáková 2007; Lindenmeyer 2009; Barnardová 2011).

Rovnako ako má závislosť svoje vývinové fázy, etapy či štádia, i rodina a blízki závislej osoby teda prechádzajú určitým procesom, v kontexte ktorého je možné vymedziť niekoľko fáz a charakteristických znakov. Cieľom tohto príspevku je poukázať na to, čo sa deje na strane rodiny v súvislosti so závislosťou niektorého z jej členov - čím si členovia rodiny prechádzajú, čo prežívajú a ako sa správajú a zároveň načrtnúť, aké miesto má sociálna práca v procese pomoci rodine so závislým členom.

## Fázy reakcie rodiny na závislosť niektorého z jej členov

Rodina v procese prijímania závislosti niektorého z jej členov prechádza podľa Kucekovej (2009) štyrmi fázami.

Počiatočná fáza je charakteristická **ospravedlňovaním** závislosti, popieraním existencie problému a jeho zľahčovaním. Rodina, najmä pred okolím, neprípúšťa, že by jej blízky mohol mať problém so závislosťou. Často jeho správanie zľahčuje a ospravedlňuje. Snaha rodiny ochrániť svojho blízkeho môže vyústiť do konfliktov s okolím, ktoré ju na jeho nadužívanie psychoaktívnych látok či realizáciu škodlivých návykových činností upozorňuje. Rodina si však začína všimnúť určité znaky závislosti a vnímať problémy, ktoré sa v tejto súvislosti v rodine objavujú. Prvotné pokusy o riešenie situácie sú častokrát spojené s vyhrážkami, dohováraním, zákazmi, ale i prosbami a plačom. V tejto fáze však závislá osoba často nevníma prítomnosť problému a dôsledky svojej závislosti. Plní si povinnosti a úlohy, ktoré sa viažu na jeho rolu (v rodine, v zamestnaní, v spoločnosti)



a nevidí preto dôvod, prečo by mal situáciu riešiť.


Keďže žiadne snahy, hrozby ani prosby nezabrali, rodina **taktizuje** a hľadá stratégie, ktoré by viedli k tomu, že si jej blízky uvedomí svoju závislosť. Častokrát siahajú po rôznych taktikách spojených s mlčaním, odmietaním prípravy, varenia či zohrievania jedla, zákazmi chodenia do krčmy, pitia na oslavách, stretávaní sa s kamarátmi, odmietaním sexu a pod. Na strane rodiny narastajú obavy, úzkosť i strach o bezpečnosť, zdravie i život blízkeho, čo v konečnom dôsledku ovplyvňuje psychické i fyzické zdravie samotných členov rodiny. Zároveň sa začínajú objavovať i finančné problémy. Rodina sa obáva i hroziacej alebo reálnej straty zamestnania. Objavujú sa i spoločenské problémy, rodina vníma, že sa čoraz častejšie stáva terčom ohovárania a posudzovania zo strany okolia a v snahe vyhnúť sa tomu sa rodina začína sociálne izolovať. Veľakrát sa v tejto fáze objavujú i obavy a strach z častých partnerských a rodinných konfliktov, vypätých situácií, ktoré nastávajú v dôsledku intoxikácie a sú spojené s agresívnym, hostilným a nepriateľským správaním blízkej osoby. Rodina stále verí, že situáciu dokáže zvrátiť.

Ďalšou fázou je **rezignácia**. Rodina si uvedomuje, že snaha, ktorú doteraz vynaložila, nevedla k očakávaným výsledkom. Uvedomuje si, že so závislým členom už nemôže rátať, nemôže sa naňho spoľahnúť pri rodinných prácach a povinnostiach, ani v rámci potrieb rodiny a tak preberá úlohy súvisiace s jeho rolou zaňho. Rodina sa vo výraznej miere izoluje od príbuzných, priateľov či známych v snahe vyhnúť sa nepríjemným situáciám, kedy by ju závislý člen mohol zahanbiť a tak sa odmieta zúčastňovať osláv i rodinných stretnutí.

Poslednou fázou je **riešenie**. Tým môže byť podľa autorky prakticky všetko, čo zvráti daný stav. Predstavuje však fázou, do ktorej nedospeje každá rodina. V niektorých prípadoch dochádza k rozpadu rodiny, rozvodu či rozchodu. Niektorí členovia sa obrátia na svojich blízkych a známych so žiadosťou o radu a pomoc. Hľadajú spôsob, ako pomôcť závislému členovi rodiny i sami sebe.

Prevendárová (2017) a Lauroesch (2019) v tejto súvislosti vymedzujú sedem fáz, ktoré vo svojej podstate kopírujú vyššie uvedené delenie.

V prvej fáze rodina vyjadruje **odmietavý postoj** k závislosti svojho člena spojený s ignorovaním a bagatelizovaním problému a snahou zakryť ho pred okolím. V druhej fáze sa celá rodina sústreďuje na závislosť svojho člena. Rodina sa snaží **riešiť situáciu vlastnými silami**, snaží sa eliminovať problém a tak siahajú po rôznych stratégiách s cieľom prinútiť závislého člena prestať s užívaním psychoaktívnych látok či vykonávaním škodlivých návykových činností. Často však v tejto fáze dochádza k tomu, že členovia rodiny kvôli pocitu viny a zodpoved-




nosti za vzniknutú situáciu preberajú tzv. rolu mučeníka. Následná etapa **chaosu** vyplýva z pokračujúceho závislostného správania člena rodiny a narastajúcej bezmocnosti ostatných členov. Rodina sa snaží prežiť, jednu krízovú situáciu často strieda iná. Dochádza k narušeniu vzťahov, oslabeniu rodičovskej koalície, narastaniu napätia, narušeniu komunikácie, ktoré strieda falošná nádej. Potrebu kontrolovať závislosť svojho člena strieda pocit skepticizmu a beznádeje. Nasledujú **pokusy o reorganizáciu**, teda začlenenie závislej osoby do rodinného systému. V tomto bode dochádza k zmene v rozdelení rolí, aby sa rodina chránila pred dôsledkami nespoľahlivosti závislej osoby, iný člen rodiny prevezme väčšiu rodinných povinností. Nastáva ďalšia fáza, kedy sa rodina snaží **uniknúť od problému**. Deti sa doma zdržiavajú len minimálne a partner alebo partnerka dáva závislému ultimátom „buď prestaneš alebo sa rozvedieme/rozídeme“. Ďalšia fáza nastáva, keď rodina „vyškrtne“ závislého zo svojho života a rozhodne sa ísť ďalej bez neho. Dochádza k tzv. **reorganizácii bez závislého** člena rodiny. Predstavuje fázu, kedy rodina prestáva s umožňovacím správaním, zvyčajne ju však sprevádza silné odhodlanie zmeniť svoju situáciu a vyhľadanie odbornej pomoci. Posledná fáza, označená ako **zotavenie** a predstavuje jednu z najdlhších fáz. Môže ísť o proces, ktorý prebieha roky (v závislosti od dynamiky rodiny, udalostí súvisiacich so závislosťou a závažnosti závislosti).

Trvanie jednotlivých fáz je však individuálne v rámci každej rodiny. Vymedzené fázy sa nemusia vždy vyskytnúť v uvedenom poradí, môžu sa opakovane striedať a mnohokrát môžu členovia rodiny zostať trvale v niektorej z fáz.

### **Sociálna práca s rodinou so závislým členom**

Rodina predstavuje významný zdroj podpory a pomoci pre závislú osobu tak v priebehu liečby, ako i v procese následnej starostlivosti. Rodinní príslušníci môžu závislého člena ovplyvňovať priaznivo a spolupracovať pri riešení problémovej situácie alebo, v dôsledku dlhoročného spolužitia so závislou osobou a možným rozvojom spoluzávislosti, môžu jeho závislosť popierať, obhajovať, racionalizovať či podporovať umožňujúcim správaním. Členovia rodiny častokrát nevedia, ako sa správať k závislému členovi pred liečbou, akým spôsobom ho môžu k liečbe motivovať, ako sa majú správať po liečbe a v priebehu následnej starostlivosti. Často balansujú medzi potrebou pomôcť a potrebou opustiť závislú osobu. Snažia sa robiť zmeny, ktoré podľa ich názoru môžu situáciu zmeniť, avšak nevedome a nechtiac môžu podporovať pretrvávajúce problémy, čím sa dostávajú do akéhosi bludného kruhu, z ktorého sa bez odbornej pomoci nevedia vymaniť (Šavrnochová 2012). Nie je teda výnimkou, že najbližší príbuzní môžu potrebovať dlhodobejšiu odbornú pomoc ako samotná osoba so závislosťou.




ným správaním.

Zapojenie rodiny do spolupráce zvyšuje schopnosť závislej osoby liečbu dokončiť a má priaznivý vplyv na dosiahnuté výsledky (Kalina 2008; Pešek 2018). Zároveň však umožňuje členom rodiny porozumieť problémom, ktoré v ich živote mohli vzniknúť v dôsledku dlhoročného spolužitia s osobou so závislostným správaním. Aj napriek častej domnienke, že závislosť sa týka len osoby so závislostným správaním ovplyvňuje celú rodinu.

Sociálna práca s rodinou so závislým členom by teda mala rešpektovať, že závislosť by mala byť vnímaná ako problém zasahujúci a ovplyvňujúci všetky prvky rodinného systému (teda nielen závislú osobu); každý rodinný systém je jedinečný a vyžaduje si aspoň v určitej miere špecifický prístup k riešeniu (neexistuje jednoznačný postup); prejavy dominantných a reaktívnych stratégií na strane závislej osoby sú prirodzenou reakciou na vzniknutú situáciu a sociálny pracovník či pracovníčka by mala tieto reakcie reflektovať bez zaujatia hodnotiaceho stanoviska; téma závislosti by nemala byť prenášaná na iné rodinné témy (dôležité je zamerať pozornosť nielen na témy, ktoré sa viažu na závislosť a ktoré rodinu rozdeľujú, ale aj na to, čo rodinu udržiava a drží spolu); korigovať nereálne očakávania závislej osoby i rodiny viažuce sa na to, že situácia sa v priebehu/po ukončení starostlivosti rýchlo zlepši, prípadne bude rovnaká ako v minulosti (Klimet 2007; Klimet 2007, in: Šavrnochová a Rusnáková 2011; Klimet 2007, in: Šavrnochová 2012).

Sociálny pracovník, pracovníčka sa teda pri práci s rodinou s členom so závislostným správaním zameriava na (Šavrnochová 2012):

- *motivovanie príbuzných*, ktoré sa začína už v priebehu prvého stretnutia s rodinou a blízkymi. Dôležité je porozumieť tomu, ako jednotliví členovia rodiny vnímajú problém a ako by mohli prispieť k jeho zvládnutiu,
- *informovanosť rodiny o problematike závislosti ako o chorobe* - rodinný príslušníci častokrát nevedia ako majú pri riešení situácie postupovať a svoje rozhodnutia robia akosi podvedome. Od liečby očakávajú, že sa ich blízky úplne vylieči či naučí „normálne“ piť. Poskytnuté informácie o možnostiach pomoci, o priebehu liečby, o prístupe k osobe so závislostným správaním v jednotlivých fázach procesu starostlivosti, im pomôžu porozumieť tomu, čím si ich blízky prechádza, aký vplyv môže mať rodina na jeho budúcu abstinenciu i prípadným zmenám, ktoré môžu v rodine nastať,
- *informovanosť rodiny o problematike spoluzávislosti* - porozumenie tomu, ako ich umožňovacie správanie a spoluzávislosť môže ovplyvňovať vývin



závislosti ich blízkeho i tomu, aké formy pomoci a kontroly sú neefektívne (napr. ospravedlňovanie závislosti, meranie množstva vypitého alkoholu z fliaš...). Je dôležité, aby členovia rodiny porozumeli tomu, že takéto správanie im samým znemožňuje nájsť pokoj a vyrovnanie a len oni sami môžu svoje správanie zmeniť,

- *informovanosť rodiny o možnostiach pomoci* v individuálnej i skupinovej forme (napr. o podporných skupinách pre spoluzávislé osoby, možnostiach párovej a rodinnej terapie),
- *dohodu s rodinou o jednotnom prístupe k závislému členovi rodiny* - v snahe znížiť riziko predčasného ukončenia spolupráce i liečby. Stanovanie základných pravidiel umožní, aby si rodina nastavila akúsi štruktúru fungovania, ktorá pre ňu zároveň môže byť i zdrojom istoty a opory v procese starostlivosti,
- *komunikáciu rodiny* - v rodinách s výskytom závislostného správania sa v komunikácii často vyskytuje nejednoznačný a nepriamy štýl, často sa členovia rodiny vyhýbajú rozhovorom o probléme alebo sa snažia náhle zmeniť tému. Dôležité je, aby si členovia rodiny stanovili jednotné pravidlá v komunikácii,
- *prevenciu recidívy prostredníctvom zapojenia príbuzných do procesu následnej starostlivosti* - jedným z predpokladov úspechu ústavnej liečby je spoluúčasť rodinných príslušníkov na procese následnej starostlivosti, ktorý by mal byť zameraný na informovanie príbuzných o možnosti recidívy, rozpoznanie a spoločné zvládanie rizikových situácií či podporu abstinencie v rodinnom prostredí (napr. prostredníctvom suchej domácnosti).

V závere chcem zdôrazniť, že sociálny pracovník alebo pracovníčka s rodinou spolupracuje počas celého procesu starostlivosti - v procese predliečebného poradenstva, počas trvania ústavnej liečby i v procese následnej starostlivosti.

Ak vo svojej rodine alebo vo svojom okolí poznáte osobu, ktorej životná situácia je narušená psychoaktívnymi látkami a škodlivými návykovými činnosťami, ak hľadáte spôsob, ako jej pomôcť, ak chcete porozumieť tomu, ako vás život so závislou osobou ovplyvnil alebo ak hľadáte spôsob ako pomôcť sami sebe, neváhajte nás kontaktovať. V našej organizácii poskytujeme pomoc rodinným príslušníkom a známym závislých osôb vo forme individuálnych, skupinových, párových i rodinných stretnutí.

**NIE STE V TOM SAMI!**

## Použitá literatúra

- BARNARDOVÁ, Marina, 2011. *Drogová závislosť a rodina*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-386-8.
- KAHAN, Ján a Eva ŽIAKOVÁ, 2019. *Cez osamelosť k abstinencii: alebo prečo sú závislí ľudia osamelí*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. ISBN 978-80-8152-761-6.
- KALINA, Kamil, 2008. *Terapeutická komunita: Obecný model a jeho aplikácie v liečbe závislostí*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2449-2.
- KERČÁKOVÁ, Silvia, 2007. Ako mi môže rodina pomôcť pri liečbe závislosti. In: *Čistý deň* [online]. Roč. 5, č. 4, s. 3. Dostupné z: [https://cistyden.sk/casopis/pdf/cd\\_2007-04.pdf](https://cistyden.sk/casopis/pdf/cd_2007-04.pdf)
- KLIMET, Pavel, 2007. Rodinný systém se závislým na alkohole. In: *Sociálna práca/Sociálna práca*. Roč. 2007, č. 3, s. 61-67. ISSN 1213-6204.
- KNAPCOVÁ, Eva, 2018. *Závislosť a rodina - keď niekto blízky pije* [online]. Dostupné z: <http://granty.zilina.sk/zavislost-a-rodina-ked-nieкто-blizky-pije/>
- KUCEKOVÁ, Iva, 2009. *...Až do rána bieleho*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Valka. ISBN 978-80-7165-766-8.
- LAUROESCH, Molly, 2019. *How Addiction Impacts the Family: The Stages of Progression* [online]. Dostupné z: <https://ftherehab.com/learning/addiction-impacts-the-family/>
- LINDENMEYER, Johannes, 2009. *Závislosť od alkoholu. Pokroky v psychoterapii*. Trenčín: vydavateľstvo F. ISBN 978-80-88952-54-1.
- PEŠEK, Roman, 2018. *Jak se zbavit závislosti na alkohole. Příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem. Pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: PASPARTA Publishing. ISBN 978-80-88290-02-5.
- PREVENDÁROVÁ, Jitka, 2017. *Rodinná terapia v praxi*. 3. vydanie. Bratislava: Radosť. ISBN 978-80-97131-91-3.
- ŠAVRNOCHOVÁ, Michaela a Markéta RUSNÁKOVÁ, 2011. Spoluzávislosť v rodine s členom závislým od alkoholu. In: A. MÁTEL, J. JANECHOVÁ a L. ROMAN, eds. *Sociálna patológia a intervencia sociálnej práce. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, s. 65-77. ISBN 978-80-8132-018-7.
- ŠAVRNOCHOVÁ, Michaela, 2012. Sociálna práca s rodinou závislého klienta. In: M. HARDY, J. BRIŠŠÁKOVÁ, Ľ. PAVELOVÁ a M. TOMKA, eds. *Metódy sociálnej práce s rodinou. Zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, s. 432-444. ISBN 978-80-8132-050-7.

# Rodina pod drobnohľadom

PhDr. Kristína Kundrová

Neoddeliteľnou úlohou sociálnej práce je poskytovanie pomoci a podpory tým, ktorí sa ocitli v ťažkej životnej situácii a nedokážu svoj problém vyriešiť sami. V niektorých situáciách do prípadu vstupuje orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „SPODaSK“). V roku 2005 štát prijal zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o SPODaSK“) na pomoc a ochranu práv a záujmov dieťaťa.


Podľa Bakošovej (2008) rodinu, ktorá je funkčná, vystihuje pozitívna emocionálna klíma, dôvera či úcta panujúca medzi členmi rodiny. Rodičia sa navzájom rešpektujú, majú rovnaké práva a povinnosti a zároveň sú si navzájom verní. Aj vzťahy v širšej rodine, medzi súrodencami, starými rodičmi sú pozitívne rozvíjané. Deti sa v domácom prostredí cítia rešpektované, sú zapájané do chodu domácnosti.

V praxi na oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sa najčastejšie stretávame so zanedbávaním detí, prípadmi, kedy rodina bojuje s nadmerným užívaním alkoholu u niektorého z členov rodiny, syndrómom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dieťaťa, rozpadom manželstva, záškolsťvom, trestnou činnosťou a pod.

V prípade, že dochádza k nedostatočnej starostlivosti o dieťa, alebo sa zdá, že rodina prechádza akýmsi problémom, dochádza ku kontaktovaniu orgánu SPODaSK, napríklad zo strany širšej rodiny, susedov, lekára, školy, obce alebo mesta, kde rodina žije a pod. Podľa zákona č. 305/2005 Z. z. o SPODaSK je „každý povinný upozorniť orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na porušovanie práv dieťaťa“. Orgán SPODaSK je povinný vykonať všetky potrebné opatrenia v súlade so zákonom a hájiť najlepší záujem dieťaťa. Úlohou pracovníka či pracovníčky je určiť, ako je dieťa ohrozené a naplánovať ďalší postup.

Po obdržaní podnetu je dôležité jeho zhodnotenie a preverenie jeho závažnosti. Je všeobecne známe, že všetko, čo negatívne vplyva na dieťa a jeho najlepší záujem, sa považuje za jeho ohrozenie a nakoľko nikdy nežije samo, je dôležité posúdiť ho v kontexte jeho rodiny, ktorá mu má zabezpečiť harmonický vývin.

V prípade, že v prijatom podnete je údaj, že s dieťaťom je hrubo alebo ponižujúco zaobchádzané, resp. je dieťa týrané, alebo je jeho život, zdravie a zdravý vývin ohrozený, po doručení podnetu, je potrebné ihneď, najneskôr do 5 dní od prijatia podnetu vykonať predbežné zhodnotenie. Jeho účelom je verifikovať podanú informáciu a výber vhodného postupu práce s rodinou. Zhodnotenie situácie dieťaťa a určenie miery ohrozenia dieťaťa sa vykonáva aj v prípadoch, kde sa nerobí predbežné zhodnotenie. Predstavuje akúsi celostnú aktivitu v rámci systematického a zámerného nedobudovania a priebežného zhodnotenia



prijatých údajov. Veľký dôraz je kladený na manažérku či manažéra prípadu, ktorý by mal byť schopný nadobudnuté informácie spracovať a zhodnotiť, pričom neopomenie individualitu a naplnenie potrieb dieťaťa. Ďalší postup sa odráža od výsledkov zhodnotenia situácie dieťaťa a rodiny. Informácie pre zhodnotenie situácie môžu byť získané z rôznych zdrojov:

- z pohovorov vykonaných s rodičmi, dieťaťom, inými osobami starajúcimi sa o dieťa, širšou rodinou, či inými členmi bývajúcimi s rodinou a pod.,
- z prešetrenia sociálnych pomerov rodiny, odpozorované správanie sa rodiča k dieťaťu počas sociálneho šetrenia v domácnosti, komplexný stav dieťaťa a prejavovaná starostlivosť o dieťa, jeho súrodencov,
- informácie od iných subjektov, napríklad od školy, mesta či obce, lekára, centrá pre deti a rodiny a pod. (IN 099/2018).


Taktiež si do procesu môže prizvať odborníčky a odborníkov, ktorí nejakým spôsobom pomôžu pri zhodnotení situácie dieťaťa a zároveň s rodinou aj úzko spolupracujú a sú jej v celom priebehu životnej situácie nápomocní. V rámci nimi ponúkaných opatrení sa môže rodine poskytnúť širšie spektrum pomoci. Môže ísť o:

- opatrenia v kompetencii obce,
- psychologickú pomoc rodinám v krízovej situácii,
- opatrenia v kompetencii orgánu SPODaSK.

Zákon č. 36/2005 o rodine uvádza, že „ak je to v záujme maloletého dieťaťa súd môže rozhodnúť o uložení týchto výchovných opatrení:

- vhodným spôsobom napomenie maloleté dieťa, jeho rodičov a iné fyzické osoby, ktoré svojím správaním ohrozujú alebo narušujú jeho riadnu výchovu,
- určí nad výchovou maloletého dieťaťa dohľad; dohľad vykonáva najmä za súčinnosti orgánu sociálnoprávnej ochrany detí, obce, školy, neštátnych subjektov a zariadenia, v ktorom je maloleté dieťa umiestnené,
- uloží maloletému dieťaťu obmedzenie v rozsahu potrebnom na predchádzanie a zabraňovanie škodlivým vplyvom, ktoré môžu ohroziť alebo narušiť jeho priaznivý vývin; dodržiavanie uloženého obmedzenia sleduje najmä za súčinnosti obce,
- uloží maloletému dieťaťu a jeho rodičom povinnosť podrobiť sa sociálnemu poradenstvu alebo inému odbornému poradenstvu“.

V prípade, že tieto výchovné opatrenia nevedli k odstráneniu závažnosti, ktoré viedli k uloženiu výchovného opatrenia, súd môže rozhodnúť aj o vyňatí dieťaťa zo starostlivosti rodičov alebo osôb, ktoré sa o neho starajú. Zákon č. 36/2005 o rodine opisuje, že ak je to v záujme maloletého dieťaťa a ak výchov-



né opatrenia uvedené v odseku 2 nevedli k odstráneniu porúch správania u maloletého dieťaťa, súd rozhodne o dočasnom vyňatí dieťaťa z jeho prirodzeného rodinného prostredia aj proti vôli osôb, ktoré sa osobne o dieťa starajú, a nariadi maloletému dieťaťu:

- a) pobyt v zariadení, ktoré plní úlohy odbornej diagnostiky, najdlhšie na šesť mesiacov,
- b) pobyt v špecializovaných zariadeniach najdlhšie na šesť mesiacov,
- c) pobyt v resocializačnom stredisku pre drogovú a inak závislých.


Orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately môže v súlade so zákonom č. 305/2005 Z. z. o SPODaSK zabezpečiť vykonávanie rôznych techník či metód, právnickou osobou alebo fyzickou osobou na základe udelenej akreditácie alebo na základe udeleného súhlasu na výkon samostatnej praxe sociálneho pracovníka. Cieľom spolupráce s akreditovaným subjektom je najmä zmiernenie alebo až eliminácia dôvodov, pre ktoré v rodine vzniká podozrenie na ohrozenie dieťaťa. Cieľom je tiež zachovanie rodiny ako takej, aby sa predišlo vyňatiu dieťaťa z rodiny, resp. akákoľvek pomoc rodine pri zmobilizovaní vlastných síl, aby dokázali zabezpečiť vhodné prostredie pre výchovu a rast detí. Cieľom tiež môže byť pomoc pri prispôbení sa novej situácii, ktorá v rodine vznikla.

Z praxe nám vyplynulo, že je čoraz viac možností práce s rodinou javiacej sa ako prínos pre spoločnosť a rodinu. K najnovším, s ktorými sa aktuálne v rámci praxe stretávame, patrí napríklad stretnutie rodinného kruhu, ambulantné a terénne opatrenia vykonávané v centrách pre deti a rodiny (ďalej „CDR“), národné projekty ako Integrovaný prístup k výkonu sociálnej práce zamestnancami úradov práce, sociálnych vecí a rodiny či Cochemska prax.

**Stretnutie rodinného kruhu** predstavuje (Úsmev ako dar 2018):

- priestor na podnetnosť, mobilizáciu a efektívne zapojenie rodiny,
- metódu, pomocou ktorej môže rodina urobiť významné rozhodnutia ovplyvňujúce jej ďalšie fungovanie,
- spôsob posilnenia rodiny, uzdravenia a budovania vzťahov v rodine, sieťovania dostupných alternatív riešenia problémov, mobilizuje a podporuje pocit spolupatričnosti,
- je to tiež dôkladné vyhľadávanie najvhodnejšieho riešenia momentálnej rodinnej situácie,
- prepája svet systému a svet rodiny.

K získaniu potrebných informácií pre lepšie zhodnotenie situácie dieťaťa a rodiny je možné zrealizovanie napríklad aj **prípadovej konferencie** manažérom prípadu za účasti viacerých subjektov, kde môže plynule dôjsť k výmene




informácií a tiež ich vzájomnému zhodnoteniu. Prípadová konferencia v tomto prípade môže počas priebehu vedenia prípadovej sociálnej práce byť nápomocná pri hľadaní najvhodnejších riešení pomoci pre rodinu, určenie vhodných cieľov, vyhľadávaniu druhov pomoci, odovzdanie úloh zainteresovaným subjektom pre lepšie dopracovanie sa k zadaným cieľom so zreteľom na ich možnosti, či kompetencie. Realizáciou prípadovej konferencie môže plynule dôjsť k aktivizácii dieťaťa alebo jednotlivých členov rodiny pri hľadaní vhodných riešení krízovej situácie dieťaťa smerom k štylizácii svojich očakávaní a zadania úloh, ktoré je rodina spôsobilá zvládnuť (IN 099/2018). Niektoré zdroje definujú prípadovú konferenciu ako stretnutie, ktoré sa síce koná dobrovoľne, avšak je metódou rozhodovania, pri ktorej sa rodine a jej príbuzným poskytne priestor, aby spoločne ako rodina hľadali riešenia situácie, ktorá v ich rodine vznikla.

CDR vykonáva rôzne opatrenia a to buď pobytovou formou, ktorá je podmienená rozhodnutím súdu, alebo inovatívnou formou spolupráce s rodinou, pričom s rodinou pracuje sociálny pracovník alebo pracovníčka a psychológ alebo psychologička **ambulantom alebo terénnou formou**.

Aj v prípadoch, kedy dochádza k rozpadu manželstva alebo rozchodu partnerov oddelenie SPODaSK stanovuje mieru ohrozenia dieťaťa. V daných prípadoch aktuálne Oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí v Prešove a Okresný súd v Prešove patria medzi pilotné oddelenia zavedenia Cochemu do praxe v rámci projektu Ministerstva spravodlivosti SR. Projekt sa nesie pod názvom „Vhodné podmienky na súde pre rodinno-právnu agendu“. Cochemský model prístupu pochádza z Nemecka, kde funguje už viac ako 25 rokov. **Cochemska prax** prináša možnosť dohody rodičov ešte pred súdnym pojednávaním, čím je dieťa ochránené pred možným vystavením konfliktu lojality. Zavedením Cochemského spôsobu rozhodovania sporov v rodinnoprávnej agende sa sledovala vízia, pri ktorej sa prechádza od autoritatívneho rozhodovania sudcom k odbornému vedeniu rodičov, aby za svoje deti, rodinu a ich budúcnosť prevzali zodpovednosť. Cieľom tiež bolo skrátiť dĺžku súdnych pojednávaní a viac investovať čas do podpísania spoločnej rodičovskej dohody pred zodpovedným odborníkom.

Rizikové môže byť tiež správanie samotného dieťaťa. Keď zlyháva rodina, dieťa sa dostáva pod vplyv rovesníckych skupín, ktoré môžu vykazovať sociálno-patologické prvky. Pod vplyv takejto skupiny sa však môže dostať aj dieťa z usporiadaných pomerov. Dieťa sa so skupinou identifikuje, chce sa im podobáť. Tlak rovesníkov je silným motivačným faktorom. Vplyv takejto patologickej skupiny je dominantný najmä pri užívaní drog, pri delikventnom správaní a záškoláctve. Tieto skupiny môžu iniciovať a podporovať rizikové správanie.



Medzi rizikové správanie smerujúce k poruchám správania zaraďujeme napríklad záškoláctvo, ktoré je spojené s rôznymi dôvodmi, ako napr. túžba po dobrodružstve, experimentovanie, súvisí s poruchami učenia ako obrana pred problémami v škole, klamstvo, agresívne správanie, šikanovanie, násilné správanie, delikventné správanie, ktoré je spojené s porušovaním právnych noriem, ničenie majetku a vandalizmus, ktorý je spojený nielen s ničením školského majetku a osobných vecí spolužiakov, ale tiež poškodzovaním verejného majetku, napr. lavičiek v parku, osvetlenia, dopravných značiek, užívanie legálnych a nelegálnych psychoaktívnych látok, gamblerstvo, rizikové správanie na internete - nevhodné či nelegálne stránky, príp. komunikácia s cudzími osobami, rizikové sexuálne správanie, kde patrí predčasný aktívny sexuálny život, promiskuita, prostitúcia, rôzne extrémne rizikové športy, užívanie anabolík a steroidov, extrémizmus a pod. (Sobotková et al. 2014).

### **Použitá literatúra**

- BÁKOŠOVÁ, Zlatica, 2008. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-969944-0-3.
- Interná norma č. IN - 099/2018 Postup orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately pri vedení prípadovej sociálnej práce*
- SOBOTKOVÁ, Veronika Nielsen et al., 2014. *Rizikové a antisociálne chováni v adolescenci*. Havlíčkův Brod: Grada. ISBN 978-80-247-402-3.
- Úsmev ako dar, 2018. *Stretnutie rodinného kruhu* [online]. Dostupné z: <https://www.usmev.sk/stretnutie-rodinneho-kruhu/>
- Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kurately a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím, 2012. *Čo sú poruchy správania* [online]. Dostupné z: [http://www.zpmpvsr.sk/dokum/pripad\\_mp\\_vp.pdf](http://www.zpmpvsr.sk/dokum/pripad_mp_vp.pdf)

# Seniorské pitie - výzva na destigmatizáciu

Mgr. Zuzana Vatehová


Príspevok je zameraný na užívanie alkoholu ľuďmi v staršom veku, ktorí sú často „nepovšimnutou“ skupinou v rámci preventívnych opatrení, hoci ide, z hľadiska užívania alkoholu, o vysoko rizikovú skupinu vo vzťahu k vzniku a rozvoju rôznych ochorení. Riziká vyplývajúce z nadmerného pitia alkoholu sú dlhodobo známe, keďže alkohol je psychoaktívna a návyková látka, výrazným spôsobom poškodzujúca telesné aj duševné zdravie s dosahom škôd na samotného človeka so závislosťou, jeho rodinu, blízkych, či pre celú spoločnosť.

Závislosť od alkoholu bola a stále je stigmatizovanou poruchou psychiky a správania. Po celé desaťročia bola odsudzovaná ako porucha vôle či nemoralnosť, a to nielen laickou, ale i odbornou verejnosťou. Človek so závislosťou bol vnímaný ako človek so slabým charakterom, neschopný odolať pitíu alkoholu a s nedostatkom vôle (Ühlinger a Tschui 2009). V súčasnosti je závislosť od alkoholu jednou z najčastejších porúch zdravia, má narastajúcu prevalenciu (zastúpenie v populácii), nevynímajúc skupinu osôb vo vyššom veku, u ktorých v posledných desaťročiach dochádza k veľkému nárastu nadmernej konzumácie alkoholu (Pavlová a Telepjanová 2015).

Podľa Národného centra zdravotníckych informácií (2023) je alkohol najčastejšou príčinou hospitalizácií na psychiatrických oddeleniach. Ročne sa v SR realizuje vyše 100 000 ambulantných vyšetrení s diagnostickým záverom závislosť od alkoholu (F10.2 v MKCH-10), pričom 99,9% sú dospelí pacienti, 70% z nich tvoria muži. Incidencia nových prípadov závislosti je približne 5000 prípadov ročne. Podľa aktuálneho odhadu WHO je podiel alkoholu na úmrtiach v SR 8,3 %, čo u nás predstavuje 4 500 úmrtí ročne (Turček et al. 2023).

V roku 2022 bolo ukončených 13 502 hospitalizácií na ochorenia súvisiace s užívaním alkoholu, čo je 10% nárast oproti roku 2021. Počet hospitalizácií mužov bol trojnásobne vyšší ako hospitalizácií žien. Dlhodobo sú dominujúce hospitalizácie na poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním alkoholu (Dg. F10.0 - F10.2) a v priebehu sledovaných rokov 2014 - 2022 tvorili od 80% do 84% z chorôb zapríčinených alkoholom (Zdravotnícka ročenka 2022).

Dôležité je upozorniť na skutočnosť, že opakovaná a dlhodobá konzumácia alkoholických nápojov môže viesť ku vzniku závislosti, ktorá je vždy spojená s poškodením fyzického, psychického i sociálneho zdravia, ako rozvoj rôznych zdravotných komplikácií, rizikové správanie, psychiatrické komplikácie, narušenie vzťahov, a to nielen u ľudí v mladom či produktívnom veku, ale aj u ľudí v staršom veku. Práve táto veková skupina je osobitne zraniteľnou vzhľadom




na fakt, že seniorský vek je prirodzene sprevádzaný mnohými životnými zmenami v celkovom sociálnom fungovaní.

### **Vplyv alkoholu na zdravie seniorov - následky a komplikácie**

Starnutie je prirodzeným biologickým procesom, ktorý zachytáva bio-psycho-socio-spirituálne aspekty života človeka. Problematika závislostí je veľmi rozsiahla a vymedzenie jej dôsledkov nie je jednoduché, pretože zasahuje do všetkých oblastí života človeka (Balážiová a Pavelová 2012). Priebeh starnutia urýchľujú rôzne životné zmeny, vrátane vonkajších škodlivých vplyvov prostredia (Šul'ová 2013). O počtoch starších ľudí závislých od alkoholu nie sú spoľahlivé štatistiky, avšak u väčšiny ľudí, u ktorých sa závislosť rozvinula v mladšom veku, sa zásadne skracuje vek dožitia (v dôsledku zdravotných komplikácií) pod 65 rokov (Kovářová 2002, in: Ochaba a Bartošovič 2010).

Kvalita života starších ľudí je podmienená celkovo zmenami v zdravotnom stave, znížením psychických a fyzických síl, životným štýlom, zníženou fyzickou aktivitou, špecifikami prostredia, v ktorom žijú, ale aj zväčša slabším finančným zabezpečením. Mnoho starších ľudí s nástupom na dôchodok stráca motiváciu venovať sa ďalej predtým hodnotným činnostiam a aktivitám, mizne odhodlanosť meniť svoj životný štýl, životosprávu, návyky, staršie osoby bývajú zraniteľnejšie pri konfrontácii a pri strete s náročnými životnými situáciami (Hangoni a Cehelská 2014).

Tieto rôznorodé zmeny môžu byť zásadne ovplyvnené nadužívaním alkoholu. Aj napriek tomu majú osoby vyššieho veku k pitiu alkoholu len zriedka kritický postoj, zväčša pitie racionálne zdôvodňujú (ide o obranný mechanizmus v snahe zdôvodniť sebe aj okoliu, že riešenie ich situácie nie je potrebné), ich motivácia k abstinencii je často neistá a problematická, s častým výskytom recidívy, a to najmä z dôvodu, že v psychickej oblasti je starnutie často spojené s kognitívnymi deficitmi (narušenie kognitívnych funkcií, ako poruchy pamäti, oslabená pozornosť, zmeny v myslení...), niekedy vo forme organických psychosyndrómov alebo až demencií. Sprievodnými príznakmi bývajú často poruchy správania rôzneho druhu (agresivita, impulzivita, poruchy osobnosti, konfliktnosť a pod.) a žiarlivosť (Žigová a Hrdličková 2000, in: Benkovič 2006). Medzi ďalšie obranné mechanizmy, ktoré závislí jedinci často využívajú je bagatelizácia (zľahčovanie, skresľovanie závažnosti problému závislosti), negácia (odmietanie a vyhýbanie sa informáciám o nadmernom užívaní alkoholu) a skotimizácia (ne-



pripúšťanie si negatívnych dôsledkov závislostí, vyhýbanie sa konfrontácii problému so závislosťou a pod.).

Problémy spôsobené alkoholom u osôb v staršom veku majú celý rad rôznych špecifik, následkov a komplikácií. Zistilo sa, že pri vzniku závislosti u starších osôb zohrávajú dôležitú úlohu najmä sociálne, resp. psychosociálne faktory. Častejšie to boli práve starší ľudia bez rodinného zázemia, osamelo žijúci, žijúci v zariadeniach alebo u nepríbuzných (André 2001, in: Ochaba a Bartošovič 2010).

Starší ľudia, ktorí nadužívajú alkohol, sú v porovnaní s mladými ľuďmi oveľa náchylnejší k rozvoju somatických porúch spojených s alkoholom. Častokrát sa stáva, že závislosť od alkoholu je pre staršiu osobu únikom od problémov, zdravotných ťažkostí, od bolesti, samoty (Mühlpachr 2008, in: Pavlová a Telepjanová 2015).

Nešpor (2013) v tomto ohľade odlišuje dve skupiny starších ľudí užívajúcich psychoaktívne látky s následným rozvojom závislosti. Do prvej skupiny zaradzuje seniorky a seniorov, u ktorých došlo k nadužívaniu psychoaktívnych látok až v priebehu staroby. Títo seniori sú častokrát v relatívne lepšom celkovom zdravotnom stave a nadužívanie alkoholu sa záťažovou životnou udalosťou (napr. odchodom do dôchodku alebo ovdovením). V druhej skupine seniorov nadužívanie alkoholu začalo v mladšom veku, s kontinuálnym prechodom do pitia v starobe. U týchto osôb sa prejavujú zväčša závažnejšie telesné a duševné problémy.

Nešpor (2005) uvádza niektoré špecifické rysy problémov spôsobených alkoholom u starších osôb:


- problémy s alkoholom sú často skryté najmä u osamelo žijúcich dôchodcov,
- alkohol vo vyššom veku vo zvýšenej miere prináša riziko pádov a zlomenín s ohľadom na častú osteoporózu,
- alkohol výrazne zvyšuje krvný tlak a rovnako aj riziko cievnych mozgových príhod,
- alkohol zhoršuje priebeh mnohých častých ochorení, okrem vyššie zmieneného vysokého krvného tlaku sú to napr. cukrovka, poruchy výživy, ochorenia pankreasu, pečene, ale aj duševných porúch (depresie, poruchy pamäti, stavy zmätenosti).

## Najčastejšie zdravotné riziká a komplikácie konzumácie alkoholu

Dlhodobá nadmerná konzumácia alkoholu spôsobuje viacero somatických a psychických komplikácií, ktoré sa spolupodieľajú na ich vzniku a ďalšieho priebehu so zhoršujúcou sa prognózou. Odhaduje sa, že až 10% ľudí nadužívajúcich alkohol má závažné komorbídne duševné ochorenie (napr. bipolárna afektívna porucha, schizofrénia), 50% má poruchu osobnosti a do 80% mierne poruchy nálady. K psychiatrickým komplikáciám môžeme zaradiť najmä neurokognitívny komplex, ktorý je označovaný ako poškodenie mozgu súvisiace s alkoholom, kam patrí Wernickeho encefalopatia, Korsakova psychóza, pelagra, centrálna myelinolýza a alkoholová demencia, okrem toho má závislosť od alkoholu vysokú mieru komordibity s depresiou, úzkosťami, poruchami osobnosti, poruchami príjmu potravy, posttraumatickou stresovou poruchou a bipolárnou afektívnou poruchou. K somatickým ochoreniam patria najmä alkoholová choroba pečene, zápalové a onkologické ochorenia, gastrointestinálne ochorenia, diabetes mellitus, artériová hypertenzia, polyneuropatia, poruchy imunitného systému, úrazy, či fetálny alkoholový syndróm. Častým fenoménom u ľudí o závislosťou je, že aj napriek zdravotným ťažkostiam a dôsledkom konzumácie alkoholu, nerešpektujú dodržanie abstinencie počas liečby (Turček et al. 2023).

Ľudia v staršom veku sú tiež častými užívateľmi liekov, ktorých interakcie s alkoholom môžu spôsobovať ďalšie zdravotné komplikácie (Nešpor 2018). Tie môžu súvisieť s tým, že alkohol ako psychoaktívna látka ovplyvňuje fungovanie centrálného nervového systému (tlmivý účinok, nepriaznivý vplyv na pamäť, úsudok, rozhodovanie, vôľu) (Janeková 2021).

Rozvoj závislosti od alkoholu je v starobe spojený aj s farmakokinetickými zmenami (pôsobenie liečiva v organizme, vstrebávanie) - vzhľadom na vek sa zvyšuje množstvo tuku v organizme a ubúda svalová hmota. Tým dochádza k zníženiu celkového množstva vody v organizme a aj menšie množstvá vypitého alkoholu spôsobujú vyššie hladiny v krvi, pretože je distribuovaný v malom priestore (Lucey 1989, in: Shahpesandy et al. 2006). Starší ľudia majú taktiež fyziologicky nižšie množstvo žalúdočnej alkohol-dehydrogenázy teda enzýmu, ktorý rozkladá alkohol. Z tohto dôvodu je množstvo alkoholu metabolizovaného v žalúdku znížené. Pri väčšom množstve vypitého alkoholu je alkohol transportovaný do pečene, ktorá ale nemá schopnosť túto zvýšenú ponuku metabolizovať, čo vedie k zvýšeniu hladiny alkoholu v krvi (AMA 1997; Liberto a Oslin 1995; NIAA 1988, in: Shahpesandy et al. 2006).



Interakcie liekov a alkoholu sa rozdeľujú do dvoch skupín (Janeková 2021):

- **farmakokinetické interakcie** - ovplyvňujúce metabolizmus liekov,
- **farmakodynamické interakcie** - keď alkohol ovplyvňuje účinok liekov v centrálnom nervovom systéme.

Kombináciou liekov a alkoholu vznikajú variabilné vedľajšie účinky, ktoré sa vyskytujú aj v kombináciách a imitujú nové ochorenia.

Typy interakcií v jednotlivých liekových skupinách:

- **analgetiká** (liečba bolesti) - Aspirín zrýchľuje vyprázdňovanie žalúdka, čo spôsobuje zrýchlenú absorpciu alkoholu tenkým črevom, Acetaminophen - alkohol zosilňuje metabolizmus acetaminophenu a tvorbu toxických produktov,
- **antibiotiká** (mikrobiálna infekcia) - Erytromycin zrýchľuje vyprázdňovanie žalúdka, čo spôsobuje zrýchlenú absorpciu alkoholu tenkým črevom,
- **Isoniazid** - alkohol zvyšuje riziko izoniazidom navodené poškodenie pečene,
- **antihistaminiká** (alergie, nádcha) - alkohol zvyšuje účinky liekov na centrálny nervový systém (ospalosť, sedácia, zníženie pozornosti), interakcie sú výraznejšie u starších ľudí,
- **antidiabetiká** - zvýšenie rizika hypoglykémie,
- **benzodiazepíny** - (Frontin, Neurol, Xanax, Defobi, Elenium, Rivotril, Apaurin, Diazepam, Stesolid, Dormicum, Midazolam, Oxazepam) - konzumácia alkoholu znižuje pozornosť a zvyšuje sedatívne účinky,
- **NSAID** - nesteroidné protizápalové látky s analgetickými, antipyretickými a protizápalovými účinkami - (Ibuprofen, Ketoprofen, Naproxen, Diclofenac) - zvýšenie rizika gastrointestinálneho krvácania,
- **opiáty** - (Codein, Hydromorphon, Fentanyl, Morphine) - alkohol vplýva na účinky CNS týchto liekov, ako ospalosť, zníženie pozornosti,
- **sedatíva** - (Chloral hydrate, Meprobamat) - alkohol znižuje metabolizmus týchto liekov, podporuje tvorbu účinkov na CNS, a to ospalosť, dezorientáciu,
- **H2 - blokátory** - (Cimetidin, Ranitidin) - zrýchľujú vyprázdňovanie žalúdka, čo spôsobuje zrýchlenú absorpciu alkoholu tenkým črevom a vyššiu hladinu alkoholu v krvi,
- **imunomodulátory** - (Methotrexat) - interakciou s alkoholom sa zvyšuje poškodenie pečene,

- **tricyklické antidepresíva** - (Amitriptyline, Clomipramine, Doxepin, Imipramin, Nortriptyline) - s interakciou s alkoholom je vzostup rizika sedácie, náhly pokles krvného tlaku,
- **rastlinné lieky** - (Chamomilla, Echinacea, Valeriana) - alkohol akcentuje únavu, spôsobené týmito preparátmi (Janeková 2021).

International Agency for Research on Cancer IACR/WHO v Európskom kódexe proti rakovine upozorňujú aj na zdravotné riziká vzniku rakoviny v súvislosti so všetkými druhmi alkoholických nápojov, ako aj vzniku iných ochorení a poškodení zdravia. Zvlášť za nebezpečnú sa považuje kombinácia konzumácie alkoholu a fajčenia.

### Nadužívanie alkoholu staršími osobami v zariadení sociálnych služieb


V zariadeniach sociálnych služieb pre seniorov môže práve nadužívanie alkoholu alebo závislostné správanie spôsobovať problémy nielen samotným užívateľom (zdravotná devastácia, sociálne odlúčenie sa od spoluobyvateľov, finančná devastácia), spoluobyvateľom (zníženou kvalitou bývania, súkromia a celkovej pohody), ale aj personálu (zvýšenou nutnosťou zásahov opatrovateľských úkonov, zdravotných zásahov, sociálnych intervencií) (Podmajerský 2009).

Téma nadužívania alkoholu či závislosti od alkoholu u prijímateľov pobytových zariadení sociálnych služieb (najmä zariadení pre seniorov) je slovenskou aktuálnou témou, najmä z hľadiska zavedenia vhodných a včasných intervencií, liečebných postupov a alternatív v rámci prístupu rešpektujúcemu ľudské práva a základné slobody.

Zákazy, príkazy, obmedzenia konzumácie alkoholických nápojov v zariadeniach sociálnych služieb boli v predchádzajúcom období zo strany orgánov dohľadu Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR kvalifikované ako porušovanie ľudských práv a základných slobôd prijímateľov sociálnych služieb (Košíťová 2015, in: Repková 2015).

Podmajerský (2009) preto považuje za dôležité, aby v bol v prvom rade personál v zariadeniach pre seniorov bol oboznámený so špecifikami užívania alkoholu staršími osobami, najmä:

- že v dôsledku prirodzených zmien starnutia je starší človek oveľa citlivejší a zraniteľnejší a alkoholizmus môže byť dlhší čas nespoznaný,
- aby si boli vedomí rizík interakcie alkoholu a liekov,

- 
- aby bolo viac povedomia a informovanosti o vážnosti a následkoch konzumácie alkoholu u starších ľudí, v prípade ak sa personál alebo rodina snažia problém popierať či bagatelizovať.

V rámci Štandardov kvality v pobytových a ambulantných sociálnych službách je v prevencii zdravia vhodná:

- motivácia prijímateľov k uvedomovaniu si pochybení v prístupe k vlastnému zdraviu a ich následkov pre seba, ale i okolie (preto odporúčame využívať metódu motivačného rozhovoru),
- zabezpečenie edukácie v oblasti zdravého stravovania, podpory pohybových aktivít ako podmienky zdravého životného štýlu, upevňovania pozitívnych vzťahov a duševného zdravia ako predpokladu celkového zdravia; poukazovanie na negatívne vplyvy návykových látok (tabak, alkohol, drogy) osobitne v staršom veku,
- zabezpečenie edukačných a preventívnych aktivít v oblasti zdravia využívaním služieb externého prostredia (napr. besedy s odborníkmi v oblasti zdravia, spolupráca s Regionálnym úradom verejného zdravotníctva v oblasti verejného zdravia a prevencie, konzultácie o zdravom životnom štýle, správnych hygienických návykoch, atď.) (Šlosárová et al. 2023).

Z vyššie uvedeného vyplýva, že v súčasnosti narastá potreba vhodne reagovať na nové trendy v dosahovaní efektivity sociálnej práce s osobami so závislostným správaním a závislosťou, a to aj prostredníctvom zvyšovania dostupnosti špecializovaného „adiktologického“ poradenstva a terapie ako dôležitého faktora zlepšovania sociálneho fungovania, duševného zdravia a celkovej pohody v živote každého človeka (Hrozenská a Pavelová 2011). Zároveň je potrebná informovanosť o zvláštnostiach alkoholovej závislosti vo vyššom veku nielen u členov a členiek odborného personálu zariadení sociálnych služieb, ale aj v radoch širokej laickej verejnosti. Taktiež je dôležité pracovať aj na kontinuálnom odbornom vzdelávaní personálu, formovania ich postojov a vzorcov správania v tejto oblasti tak, aby reflektovali predsudky a stereotypy spojené s pitím alkoholu a so závislosťou, ktoré sú často významnými prekážkami v efektívnom zvládaní závislostného správania a závislosti (nielen) u osôb v staršom veku.

## Včasná intervencia, liečba a následná starostlivosť

Problémy, ktoré spôsobuje konzumácia alkoholu u osôb vo vyššom veku je potrebné včasne rozpoznať a následne liečiť. Včasná intervencia je v eliminácii rozvoja závislosti a závislostného správania kľúčová, pretože jej cieľom je identifikovať a riešiť tieto problémy čo najskôr, aby sa zabránilo tomu, že sa neskôr stanú závažnejšími. Prvým krokom k zmene je motivácia a dobrovoľnosť v podstúpení ambulantnej alebo ústavnej liečby. Dôležitým je prvý kontakt s odborníkom (psychiater, praktický lekár, detský lekár a iní špecialisti, psychológ, sociálny pracovník...), ktorý motivuje svojho klienta k liečbe. Motivácia a spolupráca k liečbe je v tomto prípade veľmi dôležitá.


V rámci krátkych intervencií je možné dosiahnuť redukciiu pitia alkoholu, ak ide o rizikové pitie, škodlivé pitie bez závislosti alebo s miernym stupňom závislosti. Ak sa v rámci krátkej intervencie nepodarí dosiahnuť abstinenciu, odporúča sa psychiatrické vyšetrenie a v prípade zistenia diagnózy aj liečba v špecializovanej psychiatrickej starostlivosti (Turček et al. 2023).

V našich podmienkach sú dostupné nasledujúce formy liečby závislosti od alkoholu:

- ambulatná forma - vhodná najmä pre osoby motivované pre abstinenciu, bez závažnejších somatických a psychických komplikácií, s dobrým sociálnym zázemím,
- ústavná forma - vhodná pre osoby s vážnejšími zdravotnými komplikáciami, s nižšou motiváciou pre liečbu / abstinenciu, pre osoby s málo kvalitným sociálnym zázemím,
- detoxikačná ústavná liečba - odporúčaná osobám so závislosťou na zvládnutie závažných abstinenčných prejavov.

### Typy intervencií závislosti od alkoholu:

- minimálne intervencie - odborná rada, krátka intervencia, lekárske vedenie,
- psychoterapeutické metódy - podporná racionálna psychoterapia, terapia posilňujúca motiváciu, kognitívno-behaviorálna terapia, režimová liečba, kontingenčný manažment, iné špecifické programy prevencie relapsu,
- doplňujúce intervencie - didaktoterapia, biblioterapia, arteterapia, relaxačné techniky, činnosťná a pracovná terapia, tréning sociálnych zručností,

- 
- intervencie následnej starostlivosti - terapeutická komunita, svojpomocné a podporné skupiny, fyzioterapia a telesné cvičenie (Turček et al. 2023).

Pre úspešnosť liečby nepostačuje len abstinovať, ale dôležitou úlohou je zmena v predchádzajúcom spôsobe života. Liečba samotná preto zvyčajne nestačí a bez následnej starostlivosti alebo doliečovania liečené osoby rýchlo recidivujú. Odporúčané je preto po liečbe pokračovať v následnej starostlivosti, ktorej cieľom je sprevádzať osobu celkovou zmenou životného štýlu (myslenia, konania, postojev) tak, aby bol budovaný kvalitný život bez potreby pitia alkoholu (či iného závislostného správania). Toto je rozhodujúca fáza procesu zotavovania a jej súčasťou by mala byť práca so sociálnym prostredím závislej osoby.

Nešpor (2014) uvádza, že liečba zameraná na prekonávanie problémov závislosti od alkoholu u osôb v staršom veku je špecifická. Okrem medikamentóznej liečby je dôležité aj:

- rešpektovať špecifické charakteristiky starších ľudí v súvislosti s vekom (zdravotný stav, pomalšie tempo), pre účinnosť liečby zohráva dôležitú úlohu včasná intervencia,
- pri zdravotných ťažkostiach ako poruchy pamäte a orientácie je potrebné dbať na bezpečnosť postihnutého a na jeho okolie, niekedy s nutnosťou obmedzenia spôsobilosti na právne úkony,
- dôležité je zapojenie širšej rodiny do procesu pomoci, lebo rodina môže výrazným spôsobom motivovať a pomôcť s vytvorením bezpečného prostredia a zlepšenia kvality života,
- podporné a/alebo svojpomocné skupiny pomáhajú rozšíriť sieť vzťahov, pričom uľahčujú abstinenciu,
- osvedčené sú skupinové stretnutia s osobami približne v rovnakej vekovej kategórii,
- nevyhnutné je viesť osoby so závislosťou k prijatiu zodpovednosti za svoju celkovú starostlivosť o zdravie,
- súčasťou procesu zotavovania zo závislosti by mala byť aj pomoc pri adaptácii na novú situáciu,
- ponúkať nefarmakologické možnosti na zmiernenie bolesti,
- dbať na stravovacie návyky a celkovo zdravý životný štýl,
- uprednostňovať zdravý životný štýl, dobré návyky, smiech, humor, záľuby...

## Stigma a stigmatizácia v kontexte alkoholizmu

V súčasnosti sa často stretávame so spoločensky zakorenenými predsudkami voči závislým osobám, ktorí sú často stigmatizovaní a automaticky označovaní „nálepkou“ alkoholika, ktorí sú určitým spôsobom iní, než väčšina populácie. Stigma je označením pre človeka, ktorá ho vo výraznej miere devaluje, deklaruje a v koncepcii normalita verzus deviácia ho odlišuje od normálnej časti populácie. Stigmatizáciou označujeme situácie, kedy človek nie je v spoločnosti akceptovaný (Goffman 2003, in: Kahan a Žiaková 2019).

Takáto stigma sa odráža v rôznych negatívnych dôsledkoch na jedinca, ktoré častokrát zapríčiňujú pokles jeho sebahodnotenia, následkom čoho pomoc radšej nevyhľadá, resp. ho to odrádza. Častou bariérou pre príbuzných či širšieho okolia je uznať, že problém s alkoholom je chorobou. Človek sa musí vyrovnávať aj so svojim ochorením, a zároveň čelí tlaku okolia, čím takéto správanie vedie k postupnému zhoršovaniu zdravotného stavu a k skráteniu života (Valková a Okruhlica 2009).

Stigmatizácia závislého človeka predstavuje celý rad rôznych záťažových situácií vo fungovaní každodenného života, jedná sa najmä o situácie:

- negatívne emocionálne stavy (označované aj ako intrapersonálne vysoko rizikové situácie) - nuda, úzkosť, depresia, frustrácia,
- interpersonálne konflikty - týkajúce sa stigmatizácie v kontexte rôznych sociálnych vzťahov (napr. sociálne vylúčenie, izolácia, diskriminácia, nedostatok záujmu zo strany okolia, výsmech, ignorácia...), stigmatizácia sa týka aj členov rodiny, vznikajú dysfunkcie vo vzťahoch, nárast napätia či zvýšenie záťažových situácií,
- sociálny tlak ľudí, ktorí konzumujú alkohol, priame verbálne alebo nepriame presvedčanie k užitiu alkoholu,
- pozitívne emocionálne stavy - vystavenie sa podnetom a narážkam z okolia, testovanie vlastnej kontroly nad pitím a craving (Marlat 1996, in: Kahan a Žiaková 2019).

Z vyššie uvedeného vyplýva, že stigmatizácia ľudí so závislosťou má zásadný vplyv na všetky oblasti ich života, rovnako dopady na rodinu a blízkych. Stigmatizácia závislého človeka sa častokrát prejavuje aj v období abstinencie, kde sa musí vyrovnávať s rôznymi druhmi záťaže:

- záťaž z neriešenia vlastného života (kumuláciou rôznych zdravotných, psychických, sociálnych, finančných, ale aj existenciálnych problémov),

- záťaž z nutnosti dodržiavať liečebný proces s doživotnou perspektívou,
- záťaž so samotnej stigmy psychiatrického pacienta,
- záťaž plynúca z nového spôsobu života abstinenta,
- záťaž spojená so stigmou abstinujúceho závislého (Kahan a Žiaková 2019).

## Záverom

Ak hľadáme spôsoby riešenia závislosti od alkoholu u starších osôb, destigmatizácia duševných porúch vrátane tých závislostných, je jednou z prvých účinných intervencií z hľadiska včasnej intervencie i samotnej liečby.


Destigmatizačné snahy môžu výrazným spôsobom ovplyvniť dostupnosť i účinnosť odbornej pomoci a prekonávanie častých bariér, ktoré bránia včasnej a efektívnej pomoci. Aktívnym spôsobom v budovaní novej optiky tejto témy v spoločnosti, kladenie dôrazu na aktuálne trendy, holistický prístup s individualizovanými riešeniami, je jedným z dôležitých predpokladov podpory procesu destigmatizácie závislostných porúch.

Pri poskytovaní efektívnych opatrení formou krátkych či dlhodobých intervencií je nevyhnutné pracovať multidisciplinárne a hľadať také východiská a komplexné riešenia, ktoré vytvoria širší priestor pre účinnú pomoc aj tejto cieľovej skupine.

## Použitá literatúra

- BENKOVIČ, Jozef, 2006. Pacient - alkoholik, zdravotné riziká, možnosti liečby v ambulantnej starostlivosti praktického lekára. In: *Via practica*. Bratislava: SOLEN, s.r.o. Roč. 4, č. 4, s. 197-201. ISSN 1336-4790. Dostupné z: <https://www.solen.sk/storage/file/article/2af94bde56e37f8dce7ecb180c4bb33d.pdf>
- HANGONI, Tomáš, Daniela CEHELSKÁ a Maroš ŠÍP, 2014. *Sociálne poradenstvo pre seniorov*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. ISBN 978-80-555-0959-4.
- HROZENSKÁ, Martina a Ľuba PAVELOVÁ, 2011. Terapeutická paradigma v práci so staršími ľuďmi závislými od alkoholu. In: *Politiky a paradigma sociálnej práce. Co jsme zdědili a co s tím uděláme?* Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. ISBN 978-80-7318-994-5. Dostupné z: [https://www.prohuman.cz/files/Politiky\\_a\\_paradigmata\\_soci%C3%A1lni\\_prace\\_2010.pdf](https://www.prohuman.cz/files/Politiky_a_paradigmata_soci%C3%A1lni_prace_2010.pdf)
- JANEKOVÁ, Etela, 2021. Interakcie alkoholu s liekmi. *Aktuality/Varia*. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/356556487\\_Interakcie\\_alkoholu\\_s\\_liekmi](https://www.researchgate.net/publication/356556487_Interakcie_alkoholu_s_liekmi)
- KAHAN, Ján a Eva ŽIAKOVÁ, 2019. Stigmatizácia látkovo závislých ľudí ako významný

- rizikový faktor relapsu. In: *Sociálne riziká v spoločnosti XXI. storočia. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Košice: UPJŠ. ISBN 978-80-8152-722-7. Dostupné na: <https://unibook.upjs.sk/img/cms/2019/FF/socialne-rizika-spolocnosti-21-st-web.pdf>
- MINÁRIK, Peter et al., 2021. *Odporúčania pre stravovanie a výživu u dospelých Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. c) zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov*. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.
- NEŠPOR, Karel, 2005. Alkohol u seniorů. In: *Alkoholizmus a drogové závislosti (protialkoholický obzor)*. Roč. 40, č. 1, s. 43-46. Dostupné z: <https://www.adzpo.sk/images/articles/adzpo-2005-40-1-043-046.pdf>
- NEŠPOR, Karel, 2018. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1357-4.
- OCHABA, Róbert a Ivan BARTOŠOVIČ, 2010. Prevencia fajčenia a užívania alkoholu u seniorov. In: *Alkoholizmus a drogové závislosti (protialkoholický obzor)*. Roč. 45, č. 1, s. 52-59. Dostupné z: <https://www.adzpo.sk/images/articles/adzpo-2010-45-1-052-059.pdf>
- ŮHLINGER, Claude a Marlise TSCHUI, 2009. *Když někdo blízky pije. Rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál. ISBN 978-807367-610-0.
- PAVLOVÁ, Martina a Štefánia TELEPĽANOVÁ, 2015. Sociálno-patologické javy u seniorov. In: *Sociálno-patologické javy a ich vplyv na život. Zborník z odbornej konferencie*. Bratislava: VŠZSP sv. Alžbety. ISBN 978-80-8132-147-4. Dostupné z: [https://www.prohuman.sk/files/Zbornik\\_Alumnii\\_2015.pdf](https://www.prohuman.sk/files/Zbornik_Alumnii_2015.pdf)
- PODMAJERSKÝ, Pavol, 2009. Vybrané etické problémy v starostlivosti o seniorov. In: *Humanita plus*. Slovenská humanitná rada. ISSN 1336-2208, č. 7-8/2009. Dostupné z: <https://www.shr.sk/download/archiv/humanitaplus/P20090708.pdf>
- SHAHPE SANDY, Hodayun et al., 2006. Alkoholizmus v starobe - následky a komplikácie. In: *Alkoholizmus a drogové závislosti (protialkoholický obzor)*. Roč. 41, č. 4, s. 215-229. Dostupné z: <https://www.adzpo.sk/images/articles/adzpo-2006-41-4-215-229.pdf>
- ŠLOSÁROVÁ, Beáta et al., 2023. Podpora pri zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti a prevencia v oblasti zdravia. In: *Štandardy kvality v pobytových a ambulatných sociálnych službách pre deti, mladých ľudí a dospelé osoby so zdravotným postihnutím*. IMPLA. Bratislava. ISBN 978-80-89837-80-9. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/files/sk/uvodna-stranka/inspekcia-socialnych-veciach/postupy-inspekcie-socialnych-veciach/kalendarny-rok-2023/slosarova-b-sedivcova-v-repkova-k-2023-standardy-kvality-pobytovyh-ambulantnych-socialnych-sluzbach-deti-mladych-ludi.pdf>
- ŠULOVÁ, Michaela, 2013. Súčasný stav rezidenciálnej starostlivosti v Slovenskej republike. In: *Rezidenciálna sociálna práca na Slovensku a vo vybraných krajinách EÚ*. ISBN 978-80-7165-914-3. Dostupné z: <https://www.prohuman.sk/files/rezidencionalna-socialna-praca.pdf>

- 
- TURČEK, Michal et al., 2023. Štandardný diagnostický a terapeutický postup: Komplexný manažment pacienta so závislosťou od alkoholu - 1. revízia. In: *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*. Bratislava: Obzor, s.r.o. Roč. 58, č. 3-4. ISSN 0862-0350.
- VALKOVÁ, Ivana a Lubomír OKRUHLICA, 2009. Môže byť slušný človek zároveň alkoholikom? In: *Alkoholizmus a drogové závislosti (protialkoholický obzor)*. Roč. 44, č. 2, s. 67-82. Dostupné z: <https://adzpo.sk/images/articles/adzpo-2009-44-2-067-082.pdf>
- Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky: Zdravotný stav obyvateľstva*, 2023. Bratislava: Národné centrum zdravotníckych informácií. ISBN 978-80-89292-86-8. Dostupné z: [https://www.nczisk.sk/Documents/rocenky/2022/Zdravotnicka\\_rocenka\\_Slovenskej\\_republiky\\_2022.pdf](https://www.nczisk.sk/Documents/rocenky/2022/Zdravotnicka_rocenka_Slovenskej_republiky_2022.pdf)

# Spoluzávislosť / kodependencia

doc. PhDr. Denisa ŠOLTÉSOVÁ, PhD.


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

## 1 Čo je spoluzávislosť?

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

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

V odbornej literatúre **jednotné vymedzenie spoluzávislosti nenájdeme**, pretože spoluzávislosť nie je jednoznačne vymedzenou a popísanou diagnózou. Pojem je používaný pomerne široko a označuje rozmanité stavy s prejavmi rôznej intenzity, akútnosti a závažnosti, a to aj z dôvodu, že je ťažké presne stanoviť hranicu medzi tým, čo je ešte „normálna starostlivosť o druhého“ a čo je už sta-




rostlivosť „patologická“, spoluzávislá, nefunkčná. Podľa niektorých autoriek a autorov je spoluzávislosť situácia, správanie alebo aj povahová črta či vlastnosť osobnosti, podľa iných stav, choroba, porucha osobnosti alebo vzťahová porucha, závislosť / choroba rodiny či partnerstvo v závislosti, príp. aj sociálna rola alebo neadekvátna stratégia zvládania náročnej situácie. Z klinického hľadiska spoluzávislé osoby najčastejšie vyhľadávajú odbornú pomoc kvôli rôznym zástupným ťažkostiam a v kontexte psychiatrickej praxe sú kvôli typickým prejavom najčastejšie diagnostikované ako osoby s úzkostnou, závislou, depresívnou či zmiešanou poruchou osobnosti, posttraumatickou stresovou poruchou alebo fobickou úzkostnou poruchou (Kudrle 2003).

## 2 Znaký spoluzávislosti

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


1. tendencia uprednostňovať potreby druhých pred vlastnými / na úkor vlastných potrieb a prehnaná starostlivosť o druhého (cez sebazaprenie, sebaobetovanie a sebaobviňovanie),
2. presvedčenie, že spoluzávislá osoba je zodpovedná za druhého a uspokojenie jeho potrieb a nutkavá potreba znášať ťarchu problémov druhých,
3. túžba postupne zmeniť „bezpodmienečnou láskou a prijatím“ osoby emocionálne nedostupné a nestabilné kvôli „ťažkému detstvu bez lásky“ (spoluzávislé osoby majú potrebu byť „potrebné“ a často sa ich sebahodnota vzťahuje k možnosti „staráť sa o niekoho, byť pre niekoho potrebná“),
4. pocity viny v situáciách, keď majú druhí problém a majú znášať dôsledky,
5. strach zo samoty, odmietnutia a opustenia (spoluzávislé osoby len s ťažkosťami ukončujú partnerské vzťahy, aj keď sú neuspokojivé či deštruktívne, majú tendencie zotrvať v dysfunkčných vzťahoch a tieto udržiavajú aj za cenu prijatia zodpovednosti za problémy druhého),
6. neadekvátna identita, ktorá ovplyvňuje celú osobnosť a všetky jej vzťahy i postoj k životu, prezentuje sa vo všetkých vzťahoch spoluzávislej osoby, prenáša sa zo situácie do situácie a opustením závislého (príp. jeho uzdravením) nemizne (keďže predstava o sebe a o svete je pokrivená, pravda o sebe je vytesnená a popretá) a spoluzávislé osoby sú opakovane príťahované k dysfunkčným osobám a vzťahom, čo posilňuje ich pocit obete,

- 
7. potreba neustále pozorovať i kontrolovať závislú osobu, sledovať jej potreby a uspokojovať ich, spolu s prehnanou snahou o kontrolu závislej osoby (pričom spoluzávislé osoby často využívajú aj obviňovanie, hrozby, vydieranie, plač, nátlak),
  8. neschopnosť priamo vyjadriť vlastné emócie a otvorene komunikovať, prehnané obavy z konfliktu a vyjadrovania či prijímania hnevu iných,
  9. nízka sebaúcta, sebaláska a sebavedomie závislé od spätnej väzby z prostredia (spolu s pochybnosťami o možnosti prežívať šťastie, lásku, pohodu a radosť a s neschopnosťou prijať pochvalu), navonok často vytvárajú dojem, že sú plne kompetentné a nepotrebujú pomoc,
  10. strach zo zlyhania a pocit neustáleho tlaku, túžba byť dokonalý a sklony robiť si starosti aj z nepodstatných vecí,
  11. prežívanie pocitov zneužívania zo strany druhých, pocity prehliadania, nedocenenia, častý pocit obeť.

## 2.1 Umožňovacie správanie - kľúčový aspekt spoluzávislosti

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

Umožňovanie je správanie, ktoré chráni závislú osobu pred prirodzenými dôsledkami jej závislého konania alebo tieto následky zmierňuje (konkrétne ide napr. o krytie, ospravedlňovanie alebo zľahčovanie správania, neustále dávanie „ďalších“ šancí, platenie dlhov zo strachu o život kvôli vyhrážkam dílera, rieše-




nie problémov za závislého, opakované zachraňovanie). Umožňovacie správanie sa môže prejavovať aj ako obviňovanie (ktoré však vyvoláva ľútosť, vinu a hanbu a v konečnom dôsledku je zámkou pre závislého pokračovať v závislom správaní) či snahy o kontrolovanie závislého správania alebo ovládanie závislosti (napr. robenie čiarok na fľaši a meranie objemu vypitého alkoholu, vynu-covanie sľubov, ktoré vyvoláva vzdor a opozičné správanie závislej osoby, čo jej umožňuje pripísať zodpovednosť za správanie na kontrolujúcu spoluzávislú osobu). Závislá osoba sa pri tomto type správania dostáva do centra pozornosti i starostlivosti, na čo si zvykla a manipuluje spoluzávislú osobu k opakovaniu umožňovacieho správania, príp. emocionálne vydiera a vyvoláva pocity viny (Beattie 2009; Zelvin 2014).

### 3 Vznik spoluzávislosti a jeho prejavy v rodine

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

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

Spoluzávislosť sa rozvíja postupne a bez uvedomenia toho, ako je správanie a prežívanie osoby ovplyvňované potrebami druhého: vlastné potreby sú odsú-vané a postupne aj ignorované, dochádza ku skresleniu reality, preberaniu zod-povednosti za druhého, vo vzťahu s ktorým sa strieda prílišná blízkosť a odstup sprevádzané pocitmi viny, strachu a napätia, znižuje sa sebavedomie, deformuje identita, v prežívaní sa výrazne prezentuje nespokojnosť a frustrácia, snaha mať všetko pod kontrolou vedie k vyčerpaniu. Významnú rolu vo formovaní spolu-závislosti má aj kultúra, ktorá spoluzávislé správanie často podporuje - napr. tlakom na udržanie rodiny za každú cenu či udržiavaním mýtov o partnerskom vzťahu („jedno telo, jedna duša“ - potreba robiť všetko spolu, byť vždy spolu,




súhlasíť vo všetkom s partnerom, podvoľíť sa požiadavkám na správanie, vonkajší vzťah, postoje) (Potter 2007; Weinhold a Weinhold 2008; Beattie 2009; Seber 2013; Zelvin 2014).

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

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


1. záchranca a pomocník (snaha zachraňovať iných, naprávať ich, pomáhať im za každú cenu vedie k sebaopieraniu, nízkej sebastarostlivosti a strate seba samého),
2. uspokojovateľ druhých (snaha vyhovieť druhým bez vyjadrovania vlastných potrieb a túžob, s ťažkosťami v odmietaní druhých, podvoľovanie sa druhým bez vnímania osobných hraníc),
3. výkonný (snaha zaplniť prežívanú prázdnotu prácou a výkonmi, z ktorých však žiaden neprináša úľavu, ide najmä o „rodinných hrdinov“),
4. neadekvátny alebo zlyhávajúci (s pocitmi prázdnoty, prežívaním nedostatčnosti, nehotovosti),
5. obeť (snaha utiecť pred zodpovednosťou za zlepšenie vlastného života sebaľútosťou, prežívaním nepochopenia zo strany druhých, s častým nariekaním, bez ochoty požiadať o pomoc a bez reálnej snahy skutočne riešiť vlastné problémy, často v kontakte s pomáhajúcimi profesionálmi, ale aj laickými pomáhačmi a spoluzávislými záchranami, ktorých pomoc však nikdy nie je dostatočná),
6. mučeník (pocity nepochopenia a sebaľútosťi sú vyjadrované konaním - častým vzdychaním, odmietaním všetkých rád a snáh o pomoc s odôvodnením, že už všetko vyskúšali, často s maskou pomocníka a záchrancu. Tieto osoby výrazne popierajú, chcú vidieť druhých, ako sa trápia, žijú budúcnosťou),
7. závislý (s primárnou spoluzávislosťou, ale často aj napr. s poruchami príjmu potravy, závislosťou od sexu, workoholizmom, nutkavým nakupovaním a pod.),

- 
8. grandiózny (vytvára dojem nadmerne sebavedomého - muži ako „macho“ a ženy s prehnanou ženskosťou či nadmieru sebavedomé, prejavujúce grandióznu predstavu o sebe),
  9. stratené dieťa (často ide o tretie dieťa v poradí z dysfunkčnej rodiny, ktoré je vyčerpané zo snahy získať si pozornosť a naplniť svoje potreby v rivalite so súrodencami, preto rezignuje a siahne sa, často sa stáva obeťou alebo mučeníkom).

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

1. rodinný hrdina / zodpovedné dieťa (hlavne u najstarších z detí dochádza k preberaniu rol a kompetencií rodiča vo veľmi nízkom veku, čo je však nad možnosti dieťaťa, dieťa sa stáva nadmieru zodpovedným a sebestačným, pomáha s rodičovskými povinnosťami, obetuje sa, vytvára dojem „dobrej rodiny“, lebo ide často o dobrých študentov, športovcov a pod., čo potvrdzuje falošnú predstavu rodičov o adekvátnosti ich výchovy; v dospelosti sú prísni, extrémne kritickí voči ostatným, sú neistí, odtrhnutí od vlastného prežívania, ale navonok úspešní),
2. stratené dieťa (uzatvára sa, uťahuje do seba, snaží sa o neviditeľnosť, málo komunikuje a uniká do vnútorného sveta a do fantázie, z reality ustupuje, popiera vlastné prežívanie, bezpečie nachádza v samote; v dospelosti často utiahnutí, sociálne izolovaní, často sa uplatňujú ako herci alebo spisovatelia),
3. klaun / maskot (šaškovaním sa snaží odvieť pozornosť od problémov rodiny, od bolesti a hnevu, preberá zodpovednosť za emocionálnu pohodu v rodine, ide často o mladšie alebo najmladšie deti v rodine; v dospelosti často láskaví, veľkorysí a empatickí, ale s nízkou sebaúctou, zameraní na potreby ostatných, bez uspokojenia vlastných potrieb a túžob, snažia sa o „záchranu“ druhých - často v pomáhajúcich profesiách - zdravotné sestry, sociálna práca, poradenstvo),
4. čierna ovca / obetný baránok (pozornosť od skutočných problémov v rodine odpútava problémami v škole, delikvenciou, porušovaním noriem, za čo sa rodina hanbí - často sa u nich vyskytuje závislosť, promiskuita a ďalšie formy rizikového správania).

Spoluzávislé osoby vo vzťahu k závislej osobe najprv dobrovoľne prijímajú rolu záchrancu, pri ktorej potláčajú vlastné potreby, postupne začnú závislého prenasledovať a napokon sa ocitajú v pozícii obeť (Kováčsová 2010, in: Kováčso-



vá 2020). Ich správanie a myslenie sa postupne mení, čo si väčšinou spoluzávislé osoby ani neuvedomia, podobne, ako si neuvedomujú ani to, že sami zohrávajú dôležitú rolu vo vývoji závislosti ich blízkeho.

#### **4 Individualizovaná odborná pomoc a podpora spoluzávislých osôb**


Ak sa v rodine vyskytuje závislostné správanie<sup>1</sup>, potom je vysoko pravdepodobné, že sa tam vyskytujú aj osoby so znakmi spoluzávislosti, ktoré toto správanie „umožňujú“. Preto je dôležité venovať osobitú pozornosť aj ostatným členom a členkám rodiny, zmapovať ich sociálne fungovanie a životnú situáciu (vrátane zdravotného stavu) a identifikovať prípadnú spoluzávislosť. Je potrebné zdôrazniť, že špecifická pomoc spoluzávislým je kľúčová z hľadiska ich kvality života, ale zároveň z hľadiska efektivity pomoci závislej osobe (zapojenie partnera / rodiny zásadne zvyšuje pravdepodobnosť úspešnej liečby a následnej starostlivosti).

V optimálnom prípade, následným krokom je poskytnutie základných informácií o problematike závislosti a spoluzávislosti (aj ohľadom možností a limitov liečby) a ponuka individualizovaných (zameraných na špecifickú situáciu / prípadu) a holistických (teda celostných) riešení (vrátane multidisciplinárnej starostlivosti so zameraním na zvládnutie krízy v rodine a následne na subjektívne potreby, podporu, posilnenie kompetencií a schopnosti reflexie, zmiernenie príznakov a obmedzení súvisiacich so spoluzávislosťou, posilnenie schopnosti zvládať záťaž a starať sa o seba a zdravo presadzovať vlastné potreby), ktoré zmiernia dôsledky dlhodobého zvládania záťaže a napätia vznikajúceho v súvislosti s výskytom závislosti v rodine u každého z jej členov a eliminujú prípadné ďalšie a závažnejšie komplikácie na bio-psycho-socio-spirituálnej úrovni (závislosť zvyšuje pravdepodobnosť nezamestnanosti, rozvratu rodiny, zhoršenia zdravotného stavu a pod.).

V kontexte podpory procesu zotavenia závislého je nevyhnutné rozvíjať porozumenie spoluzávislých ohľadom udržiavajúcich faktorov, ktorými sú najmä zhovievavý postoj k závislostnému správaniu; nedôsledný, opakovane odpúšťajúci a vždy zachraňujúci postoj; pretrvávajúce tendencie preberať zodpovednosť za dieťa / partnera a riešiť zaňho problémy či praktické veci; prípadný výskyt iných typov závislostného správania v rodine (gambling, poruchy príjmu potravy, nadmerné pitie alkoholu a pod.); tabuizované témy alebo problémy, ktoré sa

---

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




dlhodobu neriešia (nevera, ťažká choroba, duševná choroba, partnerský rozkol...). Rovnako dôležité je porozumenie a zmena umožňujúceho správania, schopnosť identifikovať spoluzávislé vzorce správania a prežívania, minimalizovať prejavy spoluzávislosti, prerušiť opakovanie škodlivých vzorcov, osvojiť si užitočné stratégie zvládania záťaže a stresu, posilniť sociálne siete a sociálnu oporu. Pri dlhodobých stratégiách je možné pristúpiť aj k pomoci zameranej na „korene“ spoluzávislosti: identifikáciu spoluzávislých vzorcov správania a myslenia, porozumenie príčinám a prejavom spoluzávislosti, prijatie spoluzávislosti ako jadrového vzorca, ktorý sa premieta do všetkých sociálnych vzťahov spoluzávislej osoby, jej vzťahu k sebe a vzťahu k svetu a následne podporu a rozvoj autonómie namiesto potreby neustálej kontroly a manipulácie (Okruhlica 1998; Kalina 2003; Frouzová 2003; Weinhold a Weinhold 2008; Beattie 2009; Šavrnochová 2011, 2015; Zelvin 2014; Röhr 2011, 2015).

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

## Použitá literatúra

- BEATTIE, Melody, 2009. *Beyond Codependency: And Getting Better All the Time*. Minnesota: Simon and Schuster. ISBN 978-0-89486-583-1.
- BURNEY, Robert, 2012. *Codependence: The Dance of The Wounded Souls*. Cambria: Joy to You & Me Enterprises. ISBN 0-9648383-0-3.
- FROUZOVÁ, Magdalena, 2003. Skupiny s blízkymi závislého. In: K. KALINA et al. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový prístup*. Praha: Úrad vlády ČR, s. 77-82. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, Kamil et al., 2008. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0.
- KALINA, Kamil, 2003. Rodinná terapia a práce s rodinou. In: K. KALINA et al. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový prístup*. Praha: Úrad vlády ČR, s. 45-52. ISBN 80-86734-05-6.
- KOVÁČSOVÁ, Erika, 2010. Spoluzávislosť v rodinách ľudí so závislosťou od psychoaktívnych látok. [Rigorózna práca]. Univerzita Komenského v Bratislave. Pedagogická fakulta: Katedra liečebnej pedagogiky. In: KOVÁČSOVÁ, Erika et al., 2020. *Starostlivosť o ľudí so spoluzávislosťou. Štandardný postup*. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Dostupné z: <https://www.health.gov.sk/?Standardne-Postupy-V-Zdravotnictve>

- 
- KUDRLE, Stanislav, 2003. Psychopatologie závislosti a kodependence. In: K. KALINA et al. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, s. 107-113. ISBN 80-86734-05-6.
- LASKOVSKÁ, Štefánia, 2007. Kodependencia. In: *Psychiatrická prax*. Č. 4, s. 163-165. ISSN 1335-9584.
- MENDENHALL, Warner, 2014. Co-dependency Definitions and Dynamics. In: B. CARRUTH a W. MENDENHALL, eds. *Co-Dependency: Issues in Treatment and Recovery*. Routledge: Taylor & Francis Group, s. 3-18. ISBN 978-1-3178-2394-0.
- MILLER, Geri, 2015. *Learning the Language of Addiction Counseling*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. ISBN 978-1-118-72177-3.
- NEŠPOR, Karel, 2011. *Návykové chování a závislost. 4. vyd.* Praha: Portál. ISBN 9788073679088.
- POTTER, Paula M., 2007. *Conquering Codependency: Creating A Healthy Self-Identity*. California: AFS Publishing Co. ISBN 978-1-9393-2741-2.
- SEBER, George A. F., 2013. *Counseling Issues: A Handbook For Counselors and Psychotherapists*. Bloomington: Xlibris Corporation. ISBN 978-1-4797-5738-1.
- ŮHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI, 2009. Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-610-0.
- WEINHOLD, Janae B. a Barry K. WEINHOLD, 2008. *Breaking Free of the Co-Dependency Trap*. California: New World Library. ISBN 978-1-57731-614-5.
- WHITFIELD, Charles L., 1991. *Co-dependence: Healing the Human Condition: The New Paradigm for Helping Professionals and People in Recovery*. Florida: HCI. ISBN 1-55874-150-X.
- ZELVIN, Elizabeth, 2014. Treating the Partners of Individuals with Substance Use Disorders. In: S. L. A. STRAUSSNER, ed. *Clinical Work with Substance-Abusing Clients. Third Edition*. New York: The Guilford Press, s. 326-348. ISBN 978-1-4625-1269-0.



## Informačné materiály

Dotácia Prešovského samosprávneho kraja v rámci 2. ročníka kampane „Ako to zvládnuť v rodine, keď... (je jej súčasťou závislosť)“ umožnila intenzívnu distribúciu informačných materiálov v regióne, v komunite i medzi odborníkmi a odborničkami pracujúcimi aj s rodinami s členom so závislosťným správaním. Informačné materiály spracované v téme rodina so závislým členom (dieťaťom/dospelým/seniorom) mali za cieľ zvýšiť informovanosť o dostupnej pomoci rodinám so závislým členom v regióne. Tzv. „diagnostické karty“, ktoré boli v priebehu projektu aktualizované a zásadne doplnené aj o intervenčné možnosti, predstavujú súbor rýchlych skríningových nástrojov, ktoré odborníkom a odborničkam z pomáhajúcich profesií uľahčujú identifikáciu problémov v súvislosti so závislosťným správaním klientov a klientok a umožňujú adresnejšie odhadnúť situácie vo vzťahu k závislosťnému správaniu. Zaujímavé pre verejnosť, odbornú, ale najmä laickú, môžu byť aj dve krátke informačné videá, ktoré sú voľne dostupné na našom webovom sídle, obsahujúce stručné informácie, ozrejmenia a návody, ako to zvládnuť v rodine, keď je jej členom dieťa či staršia osoba so závislosťou.





**Trojlistok, n. o.** poskytuje pomoc osobám so závislosným správaním (užívanie psychoaktívnych látok, návykové činnosti, sebaoškodzovanie, poruchy príjmu potravy), so závislosťou a ich rodinám a blízkym.

Od roku 2012 sprevádza ľudí ku kvalitnejšiemu životu a fungovaniu bez závislosného správania. Pomáha deťom (od 10 rokov), dospelým a starším osobám.

Ako pracovisko špecializovaných odborných služieb poskytuje celostnú pomoc pri riešení závislosti a závislosného správania u jednotlivcov a v rodinách:

- špecializované sociálne poradenstvo (vrátane dlhového a sociálno-právneho poradenstva) ambulantno u formou,
- terénnu sociálnu službu krízovej intervencie,
- opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately terénno aj ambulantno u formou.

## Ako to zvládnuť v rodine, keď...

... je jej súčasťou DIETĽA  
so závislosťou

**Naše služby sú bezplatné, anonymné a dôverné!**

**NIE STE V TOM SAMI!**  
Neváhajte nás kontaktovať.

Kampaň na podporu rodín s deťmi vznikla v reakcii na nárast problémov duševného zdravia vrátane závislosného správania. Tie sa nikdy netýkajú len jednotlivcov, ale vždy zasahujú aj celé rodiny, ktoré musia zvládaf veľkú záťaž. Aj napriek tomu sa rodinám so závislým členom venuje len malá pozornosť a pomoc je pre ni ch často málo dostupná. Kampaň sa snaží o zviditeľnenie problémov rodín so závislosťou a závislosným správaním a posilnenie pomoci týmto rodinám.

### KONTAKT

- 📞 **PREŠOV: 0948 078 997, 051 77 54 479**
- 📍 Konštantínova č. 3, 08001 P rešov  
Vstup je z budovy COOP JEDNOTA aj z Kmeťovho stromoradia – oproti Strednej odbornej škole pedagogickej
- 📠 **BARDEJOV: 0917 775 237**
- 📍 Stöcklova 9, 085 01 Bardejov
- 🌐 [www.trojlistokno.sk](http://www.trojlistokno.sk)
- ✉ [trojlistokno@gmail.com](mailto:trojlistokno@gmail.com)
- 📘 Trojlistok n. o.
- 📷 [trojlistokno](https://www.instagram.com/trojlistokno)



Závislostné správanie je také, ktoré pri nezmenenej intenzite povedie k vzniku závislosti. Poznáme látkové závislosti (od alkoholu, od drog) a nelátkové / behaviorálne závislosti (od návykových činností, ako je nadmerné používanie internetu, sociálnych sietí, online hry...). Závislost môže diagnostikovať len lekár – psychiater. Ale vážne problémy kvôli závislostnému správaniu majú aj deti, ktoré ešte nie sú v štádiu závislosti. U detí akékoľvek užitie alkoholu či drog môže viesť k vážnym následkom.

#### Kedy už vyhľadať pomoc?

Ideálne ihneď, keď závislostné správanie dieťaťa vedie k problémom – je zdrojom hádok, konfliktov, vedie k zanedbávaniu povinností (doma, v škole), výraznej zmene osobnosti (impulzívne, agresívne, izolované, nepriateľské, nerešpektujúce...), zdravotným problémom... Nečakajte, kým sa rozvinie závislosť. Čo môže naznačovať, že dieťa užílo/užíva psychoaktívne látky alebo sa nadmerne venuje návykovým činnostiam:

- bolo opakovane pod vplyvom alkoholu alebo iných drog (páchnu po alkohole, má rozšírené zreničky, červené oči, tmavé kruhy pod očami, má zhoršenú koordináciu, ťažká sa, má problémy s výslovnosťou, so sústredením, zhoršený postreh, pôsobí zmätene),
- často používa žuvačky alebo cukríky na prekrytie zápachu z úst,
- čoraz viac sa venuje návykovej činnosti, uprednostňuje ju pred inými aktivitami, prestáva sa venovať koníčkom, stráca záujem, mení okruh kamarátov / partiu, príp. sa izoluje,
- stráca kontrolu ohľadom intenzity a frekvencie správania (hrá, aj keď pôvodne nechcelo, viac alebo častejšie, ako chcelo, má ťažkosť prestať),
- keď nemôže činnosť vykonávať (upozorníte ho, zakážete ju), hnevá sa, odmieta ju ukončiť, je výbušné, podráždené až agresívne, vyjednáva,
- má problémy so spánkom (spí nezvyčajne veľa, dospáva aj niekoľko dní, má problém zaspať a spať do rána, opakovane sa budí) a jedlom (pociťuje nechutenstvo, má nezvyčajnú chuť do jedla a nevie sa „dojesť“, zvýšený smäd),
- zhoršila sa mu pleť, na tele má rany, škrabance, zhoršila sa kvalita zubov, vlasov,
- hromadia sa hádky, konflikty a problémy vrodine, v škole,
- mení sa jeho vzhľad – za krátky čas priveľa schudlo, mení štýl obliekania alebo hudby,
- mení sa jeho osobnosť (je viac smutné / veselé, depresívne / má supernáladu, má neprimerane zvýšenú energiu),
- mení sa jeho správanie (zanedbáva povinnosti, nerešpektuje pravidlá, nedodržiava dohody, prestáva komunikovať, nechodí domov načas, túla sa, uteká z domu, klame, zhoršuje sa mu prospech v škole, chodí za školu, vyvoláva konflikty, nadmerne míňa peniaze).

#### Kde vyhľadať pomoc?

Ak vaše dieťa má problémy v súvislosti so závislostným správaním, môžete sa poradiť v ambulancii detského lekára. Aj bez jeho odporúčania môžete kontaktovať detskú psychiatrickú ambulanciu alebo detské psychiatrické oddelenie v nemocnici. Obrátiť sa môžete aj na školský podporný tím či školského psychológa. Prípadne kontaktujte oddelenie sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately na úrade práce, sociálnych vecí a rodiny v meste Bydliska. Kontaktovať môžete aj Trojlístok, n. o., ktorý zabezpečí komplexný manažment pomoci.

#### Ako prebieha proces zotavovania?

Prvým krokom je predliečebné poradenstvo, tu dostanete informácie o možnostiach, formách, dostupnosti, finančnej náročnosti odbornej pomoci. Je dôležité navštíviť aj ambulanciu detskej psychiatrie, kvôli zhodnoteniu celkového duševného zdravia. Pri výskyte ďalších psychických problémov (ako úzkosť, depresia, myšlienky na samovraždu...) môžu byť predpísané vhodné lieky. Vo vážnych prípadoch býva odporúčaná hospitalizácia na oddelení detskej psychiatrie v nemocnici. Zvyčajne nasleduje ambulancná forma pomoci so zvládaním závislostného správania, ideálne v spolupráci rodina – detský psychiater – poradca či psychológ. Psychiater bude mapovať a liečiť duševné poruchy, psychológ, resp. poradca bude dieťaťu a rodine pomáhať porozumieť dôvodom vzniku situácie a riešiť situáciu. Rodina by rozhodne mala byť súčasťou zotavovania a mala by byť odborníkmi sprevádzaná k spoločnému zvládaniu situácie. Ak ambulancná forma nie je účinná a dieťa nedokáže od látky / činnosti abstinovať (alebo je stav výrazne komplikovaný), odporúča sa hospitalizácia. Prebieha na oddelení detskej psychiatrie. Pre stanovenie diagnózy závislosti je u detí potrebná mesačná hospitalizácia, po ktorej môže nasledovať pobyt v resocializačnom zariadení (18 mesiacov). Proces zotavovania môže zabezpečiť aj odborný tím Trojlístka, n. o.





**Trojlistok, n. o.** poskytuje pomoc osobám so závislosným správaním (užívanie psychoaktívnych látok, návykové činnosti, sebaopoškodzovanie, poruchy príjmu potravy), so závislosťou a ich rodinám a blízkym.

Od roku 2012 sprevádza ľudí ku kvalitnejšiemu životu a fungovaniu bez závislosného správania. Pomáha deťom (od 10 rokov), dospelým a starším osobám.

Ako pracovisko špecializovaných odborných služieb poskytuje celostnú pomoc pri riešení závislosti a závislosného správania u jednotlivcov a v rodinách:

- špecializované sociálne poradenstvo (vrátane dlhového a sociálno-právneho poradenstva) ambulatnou formou,
- terénnu sociálnu službu krízovej intervencie,
- opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately terénnou aj ambulatnou formou.

## Ako to zvládnuť v rodine, keď...

... je jej súčasťou **DOPELÝ** so závislosťou

**Naše služby sú bezplatné, anonymné a dôverné!**

**NIE STE V TOM SAMI!**  
Neváhajte nás kontaktovať.

Kampaň na podporu rodín s deťmi vznikla v reakcii na nárast problémov duševného zdravia vrátane závislosného správania. Tie sa nikdy netýkajú len jednotlivcov, ale vždy zahŕňujú aj celé rodiny, ktoré musia zvládať veľkú záťaž. Aj napriek tomu sa rodinám so závislým členom venuje len malá pozornosť a pomoc je pre nich často málo dostupná. Kampaň sa snaží o zviditeľnenie problémov rodín so závislosťou a závislosným správaním a posilnenie pomoci týmto rodinám.

### KONTAKT

- ☎ **PREŠOV: 0948 078 997, 051 77 54 479**
- 📍 Konštantínova č. 3, 08001 Prešov  
Vstup je z budovy COOP JEDNOTA aj z Kmeťovho stromoradia – oproti Strednej odbornej škole pedagogickej
- 📠 **BARDEJOV: 09 17 775 237**
- 📍 Štöcklova 9, 085 01 Bardejov
- 🌐 [www.trojlistokno.sk](http://www.trojlistokno.sk)
- ✉ [trojlistokno@gmail.com](mailto:trojlistokno@gmail.com)
- 📘 Trojlistok n.o.
- 📷 [trojlistokno](https://www.instagram.com/trojlistokno)



Kampaň podporená z rozpočtu PSK

Závislostné správanie je také, ktoré pri nezmenenej intenzite povedie k vzniku závislosti. Poznáme látkové závislosti (od alkoholu, od drog, ako je napr. pervitín, kanabis, heroín...) a nelátkové /behaviorálne závislosti (od návykových činností, ako je tipovanie, stávkovanie, hazardné hry, online hry...). Závislosť môže diagnostikovať len lekár – psychiater. Ale vážne problémy kvôli závislostnému správaniu môžu mať aj ľudia, ktorí ešte nie sú v štádiu závislosti. Aj tí môžu potrebovať odbornú pomoc.

#### Kedy už vyhľadať pomoc?

Ihneď, keď vaše závislostné správanie alebo správanie vášho blízkeho vedie k problémom – je zdrojom hádok, konfliktov, vedie k neplneniu povinností (doma, v škole či práci), k zadlžovaniu, zdravotným problémom... Nečakajte, kým sa rozvinie závislosť.

#### Známkami závislosti sú:

- baženie - silná túžba užívať látku / venovať sa činnosti a pociťovať jej účinky,
- pokračovanie v správaní aj napriek zjavným negatívnym následkom (ak sa snaží/te prestať, opakovane zlyháva/te),
- zaujatie - uprednostňovanie závislostného správania pred ostatnými aktivitami a povinnosťami (škola, práca, domácnosť, kamaráti, koničky...), klesá záujem a redukujú sa iné aktivity,
- zvýšená tolerancia – pre dosiahnutie žiaduceho stavu je potrebné zvyšovať dávky (množstvo a častosť pitia alkoholu alebo užitia drogy), príp. navyšujete čas venovaný návykovej činnosti),
- stráca sa kontrola ohľadom intenzity a frekvencie správania (užívate / hráte, aj keď ste pôvodne nechceli, užívate / hráte viac alebo častejšie, ako ste chceli),
- niekedy abstinenčný syndróm či syndróm odňatia (tzv. absták vo fyzických prejavoch a/alebo psychickej nepohode s porúdenosťou, impulzívnosťou, agresívnosťou...).

#### Kde vyhľadať pomoc?

Ak vy alebo niekto z vašich blízkych má problémy v súvislosti so závislostným správaním, môžete sa poradiť v ambulancii všeobecného lekára. Aj bez jeho odporúčania môžete kontaktovať psychiatrickú ambulanciu, psychiatrické oddelenie vnemocnici alebo špecializovanú nemocnicu (centrum pre liečbu drogových závislostí / Odborný liečebný ústav psychiatrický Predná Hora), kde vám poradia, ako postupovať. Tam tiež posúdia závažnosť situácie a odporúčajú ďalší postup. Kontaktovať môžete aj Trojlístok, n. o., ktorý zabezpečí komplexný manažment pomoci.

#### Ako prebieha proces zotavovania?

Prvým krokom je predliečebné poradenstvo, kedy dostanete informácie o procese a možnostiach pomoci, jej formách, dostupnosti, finančnej náročnosti. Jeho súčasťou je posilňovanie motivácie aktívne riešiť situáciu. Odporúča sa navštíviť psychiatrickú ambulanciu, kvôli zhodnoteniu celkového duševného zdravia a stanoveniu diagnózy. V prípade silného baženia sú predpísané lieky tlmiace chuť užívať látku, pri výskyte ďalších psychických problémov (úzkosť, depresia...), ktoré môžu negatívne ovplyvniť zotavovanie zo závislosti, bude odporúčané užívať vhodné lieky.

Nasleduje ambulantná forma liečby závislosti v psychiatrickej ambulancii, nevyhnutne doplnená poradenstvom a podporou v abstinencii (v podporných skupinách, u klinického psychológa, sociálneho poradcu a pod.), ideálne aj s poradenstvom pre príbuzných.

Ak ambulantná forma nie je účinná – človek nie je schopný abstinovať (alebo je stav výrazne komplikovaný), odporúča sa hospitalizácia: na krátko, napr. na zastavenie ťahu, na niekoľko dní kvôli tlmeniu abstinenčných príznakov, resp. detoxifikácii, alebo na 12 týždňov za účelom liečby.

Po ukončení hospitalizácie je nevyhnutná následná starostlivosť, kde sa človek učí sociálne fungovať, zvládať problémy bez závislostného správania a budovať si kvalitný život v reálnych, nechránených podmienkach. Prebieha v ambulantných podmienkach (podporné skupiny, svojpomocné skupiny) alebo pobytovou formou (resocializačné zariadenia). Bez následnej starostlivosti výrazne klesá účinnosť liečby.

V ideálnom prípade proces zotavovania trvá 1,5 – 2 roky, ale u mnohých aj oveľa viac. Proces zotavovania môže zabezpečiť aj odborný tím Trojlístka, n. o.





## KONTAKT

- ☎ **PREŠOV: 0948 078 997, 051 77 54 479**
- 📍 Konštantínova č. 3, 080 01 Prešov  
Vstup je z budovy COOP JEDNOTA a) z Kmeťovej  
stromoradia – oproti Strednej odbornej škole
- ☎ **BARDEJOV: 0917 775 237**
- 📍 Štöcklova 9, 085 01 Bardejov
- 🌐 [www.trojlistokno.sk](http://www.trojlistokno.sk)
- ✉ [trojlistokno@gmail.com](mailto:trojlistokno@gmail.com)
- 📄 [trojlistokno@gmail.com](mailto:trojlistokno@gmail.com)
- 📄 [trojlistokno@gmail.com](mailto:trojlistokno@gmail.com)
- 📄 [trojlistokno@gmail.com](mailto:trojlistokno@gmail.com)
- 📄 [trojlistokno@gmail.com](mailto:trojlistokno@gmail.com)

**Trojlistok, n. o.** poskytuje pomoc osobám so závislosťou na správaní (užívanie psychoaktívnych látok, návykové činnosti, sebaškodovanie, poruchy príjmu potravy), so závislosťou a ich rodinnými blízkymi.

Od roku 2012 sprevádza ľudí ku kvalitnejšiemu životu a fungovaniu bez závislosťného správania. Pomáha deťom (od 10 rokov), dospelým aj starším osobám.

Ako pracovisko špecializovaných odborných služieb poskytuje celostnú pomoc pri riešení závislosti a závislosťného správania u jednotlivcov a v rodinách:

- špecializované sociálne poradenstvo (vrátane dlhového a sociálno-právneho poradenstva) ambulatnou formou,
- terénnu sociálnu službu krízovej intervencie,
- opatrenia sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately terénno aj ambulatnou formou.

## Náše služby sú bezplatné, anonymné a dôverné!

NIE STE V TOM SAMI!  
Navštevajte nás kontaktovať.

## Ako to zvládnuť v rodine, keď...

... je jej súčasťou SENIOR so závislosťou

Kampaň na podporu rodín s deťmi navštíva v reakcii na nárast problémov duševného zdravia vrátane závislosťného správania. Tie sa nikdy nestýjú len jednotlivcom, ale vždy zasahujú aj ostatných, ktorým musia zvládnuť vedľa zážit. Aj napriek tomu sa rodinám z závislým členom venuje len málo pozornosti a pomoc je pre nich často málo dostupná. Kampaň sa snaží o redirekciu problémov rodín so závislosťou a závislosťným správaním a posilnenie



Závislosťné správanie je také, ktoré pri nezmenenej intenzite povedie k vzniku závislosti. U starších osôb ide najčastejšie o nadužívanie alkoholu, liekov, prípadne nemáme tupo, ktoré sa môžu rozvinúť do látkovej alebo nelátkovej / behaviorálnej závislosti. Závislosť môže diagnostikovať len lekár – psychiater. Ale vážne problémy kvôli závislosťnému správaniu môžu mať aj ľudia, ktorí ešte nie sú v štádiu závislosti. Aj tí môžu potrebovať odbornú pomoc.

## U starších osôb je pitie alkoholu zvlášť rizikové zvlášťých dôvodov:

- zvyšuje riziko pádov a následných zlomenín u starších osôb, ktoré majú často osteoporózu (alkohol zároveň prispieva k nižšej mineralizácii kostí a ich rozpadu)
- zhoršuje kardiovaskulárne ochorenia – zvyšuje krvný tlak, zvyšuje riziko cievnych mozgových príhod, zhoršuje priebeh iných ochorení (kardiomypatia, hypertrofia srdca, arytmia...)
- prispieva k zníženiu objemu mozgu, zhoršuje psychické problémy (depresiu, úzkosť, poruchy pamäte a pozornosti, poruchy správania...) a urýchľuje ich priebeh, vyvráža zmetnosť, narúša spánok,
- zhoršuje trávacie problémy (znižuje funkčnosť pankreasu, poškoduje bunky žľázového a črevnej sliznice, narúša zdravý mikrobióm v trávacom trakte, poškodzuje pečeň, narúša funkciu tenkého čreva, mení zloženie žlče, zhoršuje vstrebávanie dôležitých prvkov a zvyšuje riziko nádorových...)
- tlmi bolesť a tak masťuje prítomnosť iných ochorení a odďaľuje ich zistenie,
- zvyšuje riziko sociálnej izolácie,
- zvyšuje riziko nežiaducich dôsledkov kombinácie s liekmi – napr. krvácanie, utmtenosť, ospalosť, závraty, zhoršené dýchanie, poškodenie pečene, nevoľnosť, slabosť, zmeny srdcového rytmu (ide aj o obežné lieky, ako aspirín, acylprín, lieky s paracetamolom či ibuprofenom, alebo lieky na predpis – warfarín, lieky na depresiu – kvetipín, sertralín...), lieky na účkosť – diazepam, xanax...), lieky na artritídu – voltaren, diklofenak...), lieky proti kašľu – robtussin, lieky na cukrovku, na zväčšenie prostaty, na vysoký krvný tlak, na cholesterol, na bolesť...)

## Keď už vyhľadat pomoc?

Ideálne ihneď, keď vaše závislosťné správanie alebo správanie vášho blízkeho vedie k problémom – je zrojom zdravotných problémov, opakujúcich sa pádov, nečakaných delírií, hádok a konfliktov, rodinnému odcudzeniu, zanedbávania povinností, ohrozenie seba a iných, misanie alkoholu s liekmi, zanedbávanie starostlivosti o seba, zadžovanie... Nečakajte, kým sa rozvinie závislosť.

## Známkami závislosti sú:

- baženie - silná túžba užívať lieky / venovať sa činnosti a počívať jej účinky,
- pokračovanie v správaní aj napriek zjavným negatívnym následkom (ak sa snažíte prestať, opakovane zlyhávate),
- zaujatie - uprednostňovanie závislosťného správania pred ostatnými aktivitami a povinnosťami (škola, práca, domácnosť, kamaráti, koníčky...), klesá záujem o iné aktivity,
- zvýšená tolerancia – pre dosiahnutie žiaduceho stavu je potrebné zvyšovať dávky (množstvo a časosť pitia alkoholu alebo užitia drogy), príp. navyšujete čas venovaný návykovej činnosti),
- stráca sa kontrola oľadom intenzity a frekvencie správania (užívate / hráte, aj keď ste pôvodne nechceli, užívate / hráte viac alebo častejšie, ako ste chceli),
- niekedy abstinenčný syndróm či syndróm odňatia (tzv. abstrkvo fyzických prejavov a / alebo psychickej nepohode s podráždenosťou, impulzivitou, agresivitou...).

## Kde vyhľadat pomoc?

Ak vy alebo niekto z vašich blízkých má problémy v súvislosti so závislosťným správaním, môžete sa poradiť v ambulancii všeobecného lekára. Aj bez jeho odporúčania môžete kontaktovať psychiatrickú ambulanciu, psychiatrické oddelenie v nemocnici alebo špecializovanú nemocnicu (centrum pre liečbu drogových závislostí / Odborný liečebný ústav psychiatrický Predná Hora), kde vám poradia, ako postupovať. Kontaktovať môžete aj Trojlístok, n. o., ktorý zabezpečí komplexný manažment v procese zotavovania.

## Ako prebieha proces zotavovania?

Prvým krokom je predliečebné poradenstvo, kde dostanete informácie o procese a možnostiach pomoci, jej formách, dostupnosti, finančnej náročnosti. Jeho súčasťou je posilňovanie motívácie aktívne riešiť situáciu. Odporúča sa navštíviť psychiatrickú ambulanciu, kvôli zhodnoteniu celkového duševného zdravia a stanoveniu diagnózy. V prípade silného baženia sú predpísané lieky tlmiace chuť užívať lieky, pri výskyte ďalších psychických problémov (ako úzkosť, depresia...), ktoré môžu negatívne ovplyvniť zotavovanie zo závislosti, bude odporúčané užívať vhodné lieky. Nasleduje ambulatná forma liečby závislosti v psychiatrickej ambulancii, ideálne doplnenú poradenstvom a podporou v abstinenii (v podporných skupinách, v klinickej psychológii, sociálnom poradení a pod.). Ideálne aj s poradenstvom pre príbuzných. Ak ambulantná forma nie je účinná – človek nie je schopný abstinovať (alebo je stav výrazne komplikovaný), odporúča sa hospitalizácia: na krátko, napr. na zastaveniu baženia, na niekoľko dní kvôli tlmeniu abstinčných príznakov, resp. detoxifikácii, alebo na 12 týždňov za účelom liečby. Po ukončení hospitalizácie je nevyhnutná následná starostlivosť, kde sa človek učí sociálne fungovať, zvládať problémy bez závislosťného správania a budovať si kvalitný život v reálnych, nechránených podmienkach. Prebieha v ambulantnej forme (podporné skupiny, svätojannské skupiny) alebo pobytovo (resocializačné zariadenia). Bez následnej starostlivosti výrazne klesá účinnosť liečby. V ideálnom prípade proces zotavovania trvá 1,5 – 2 roky, ale u mnohých aj oveľa viac. Proces zotavovania môže zabezpečiť aj odborný tím Trojlístka, n. o.





## **SKRÍNING PORÚCH PRÍJMU POTRAVY (MODIFIKOVANÝ SCOFF DOTAZNÍK)**

**ODPOVEDAŤ LEN ÁNO, RESP. NIE.**

- 1) Vyvoláivate si niekedy zvracanie (alebo užívate prehľadlá, lieky na odvodnenie alebo cvičíte), pretože sa cítite nepríjemne plná/ý?
- 2) Máte obavy, že ste stratili kontrolu nad tým, koľko zjete?
- 3) Za obdobie posledných 3 mesiacov ste pribrali / schudli viac ako 6 kg?
- 4) Ste presvedčená/ý, že ste tučná/ý, aj keď vám ostatní vravia, že ste príliš chudá/ý?
- 5) Ovládajú vás myšlienky a obavy z jedla a hmotnosti?
- 6) Máte zo seba zlý pocit kvôli váhe, postave, príp. stravovacím návykom?

### **VYHODNOTENIE**

**ZA KAŽDÚ Kladnú odpoveď priradiť 1 bod.  
Ak ste získali 2 alebo viac bodov naznačuje to problém v oblasti porúch príjmu potravy.**





## 9-POLOŽKOVÝ DOTAZNÍK PROBLEMATICKÉHO POUŽÍVANIA INTERNETU - PIUQ 9 (NINE-ITEM PROBLEMATIC INTERNET USE QUESTIONNAIRE)

DOTAZNÍK ZISŤUJE PROBLEMATICKÉ POUŽÍVANIE INTERNETU  
U ADOLESCENTOV A DOSPELÝCH.

**Na stupnici od 1 do 5 uveďte, do akej miery platia pre vás tvrdenia  
týkajúce sa používania internetu:**

- (1) nikdy
- (2) zriedkavo
- (3) niekedy
- (4) často
- (5) vždy/takmer vždy

**Ako často:**

- (1) máte pocit, že by ste mali skrátiť čas, ktorý trávite na internete?
- (2) zanedbávate domáce práce, aby ste mohli tráviť viac času na internete?
- (3) cítite napätie, podráždenie alebo ste vystresovaný/á, ak nemôžete používať internet tak dlho, ako chcete?
- (4) sa vám stáva, že chcete skrátiť čas, ktorý trávite na internete, ale nedarí sa vám to?
- (5) trávite čas na internete, hoci by ste radšej spali?
- (6) cítite napätie, podráždenie alebo ste vystresovaný/á, ak nemôžete používať internet niekoľko dní?
- (7) sa snažíte utajiť, koľko času trávite na internete?
- (8) sa ľudia vo vašom živote sťažujú na to, že trávite príliš veľa času na internete?
- (9) sa vám stáva, že sa cítite depresívne, ste náladový/á alebo nervózny/a, keď nie ste na internete a tieto pocity ustanú, keď ste opäť online?

### VYHODNOTENIE

CELKOVÉ SKÓRE SA ZÍSKA SÚČTOM VŠETKÝCH ODPOVEDÍ, PRIČOM  
SKÓRE VYŠŠIE AKO 22 BODOV NAZNAČUJE PROBLEMATICKÉ  
POUŽÍVANIE INTERNETU.





## ŠKÁLA EXCESÍVNEHO POUŽÍVANIA INTERNETU (EIUS - EXCCESIVE INTERNET USE SCALE)

EFEKTÍVNY NÁSTROJ NA SKRÍNING EXCESÍVNEHO POUŽÍVANIA  
INTERNETU U DETÍ A MLADÝCH ĽUDÍ (od 11 do 18 rokov).

Ako často sa vám za POSLEDNÝ ROK stali nasledujúce veci?

**1.** Nejedol/a alebo nespál/a som kvôli internetu.

- (1) nikdy
- (2) niekoľkokrát
- (3) aspoň raz za mesiac
- (4) aspoň raz za týždeň
- (5) denne alebo takmer denne

**2.** Cítil/a som sa neprijemne, keď som nemohol/a byť na internete.

- (1) nikdy
- (2) niekoľkokrát
- (3) aspoň raz za mesiac
- (4) aspoň raz za týždeň
- (5) denne alebo takmer denne

**3.** Pristihol/a som sa pri tom, že som na internete, i keď ma to v skutočnosti nezaujíma.

- (1) nikdy
- (2) niekoľkokrát
- (3) aspoň raz za mesiac
- (4) aspoň raz za týždeň
- (5) denne alebo takmer denne

**4.** Zanedbával som rodinu, priateľov alebo školu kvôli času strávenému na internete.

- (1) nikdy
- (2) niekoľkokrát
- (3) aspoň raz za mesiac
- (4) aspoň raz za týždeň
- (5) denne alebo takmer denne

**5.** Snažil som sa obmedziť čas, ktorý trávim na internete, ale neúspešne.

- (1) nikdy
- (2) niekoľkokrát
- (3) aspoň raz za mesiac
- (4) aspoň raz za týždeň
- (5) denne alebo takmer denne

### VYHODNOTENIE

ZA EXCESÍVNE POUŽÍVANIE INTERNETU SMERUJÚCE K ZÁVISLÉMU SPRÁVANIU  
POVAŽUJEME, KEĎ STE NA VŠETKÝCH 5 POLOŽIEK ODPOVEDALI (4) ASPOŇ RAZ ZA  
TÝŽDEŇ ALEBO (5) DENNE ALEBO TAKMER DENNE.





## BERGENSKÁ ŠKÁLA ZÁVISLOSTI OD SOCIÁLNYCH MÉDIÍ - BSMAS (BERGEN SOCIAL MEDIA ADDICTION SCALE)

NÁSTROJ NA ZACHYTENIE ZÁVISLOSTI OD SOCIÁLNYCH SIETÍ A SOCIÁLNYCH MÉDIÍ (SOCIÁLNE SIETE A STRÁNKY, NA KTORÝCH ĽUDIA ZDIEĽAJÚ FOTKY A VIDEÁ AKO NAPR. FACEBOOK, INSTAGRAM, SNAPCHAT, YOUTUBE A POD.).

**V nasledujúcom texte si prečítajte otázky a na škále od 1 do 5 uveďte, do akej miery tieto tvrdenia platia pre vás.**

- (1) veľmi zriedka
- (2) zriedka
- (3) niekedy
- (4) často
- (5) veľmi často

**Ako často ste za POSLEDNÝ ROK:**

- (1) rozmyšľali o sociálnych médiách alebo plánovali ich použitie?
- (2) cítili nutkanie čoraz viac používať sociálne médiá?
- (3) používali sociálne médiá, aby ste zabudli na osobné problémy?
- (4) pokúsili obmedziť používanie sociálnych médií, no neúspešne?
- (5) cítili byť nepokojný/á alebo napätý/á, keď ste mali zakázané používať sociálne médiá?
- (6) používali sociálne médiá tak veľa, že to malo negatívny dopad na štúdium/prácu?

### VYHODNOTENIE

PROBLEMATICKÉ POUŽÍVANIE SOCIÁLNYCH SIETÍ A MÉDIÍ NAZNAČUJE ODPOVEĎ MINIMÁLNE (3) NIEKEDY V ASPOŇ 4 ODPOVEDIACH.





## 10 - POLOŽKOVÝ TEST PORUCHY INTERNETOVÉHO HRANIA - IGDТ-10 (TEN-ITEM INTERNET GAMING DISORDER TEST)

ORIENTAČNÝ NÁSTROJ NA ZACHYTENIE PROBLÉMOVÉHO HRANIA V POSLEDNOM ROKU (ZA POSLEDNÝCH 12 MESIACOV).

**Na stupnici NIKDY – NIEKEDY – ČASTO uved'ite, do akej miery platia pre vás tvrdenia týkajúce sa hrania digitálnych hier za obdobie POSLEDNÝCH 12 MESIACOV:**

- (1) Keď ste práve nehrali, ako často ste si predstavovali hranie, alebo ste rozmýšľali nad minulým alebo budúcim hraním?
- (2) Ako často ste pocítovali nepokoj, podráždenie, úzkosť a/alebo smútok vtedy, keď ste nemohli hrať, alebo ste hrali menej ako obvykle?
- (3) Cítili ste potrebu hrať častejšie alebo dlhšie, aby ste mali pocit, že ste hrali dosť?
- (4) Skúšali ste obmedziť čas strávený hraním, no neúspešne?
- (5) Uprednostnili ste hranie pred stretnutiami s priateľmi a aktivitami, ktoré ste predtým obľubovali?
- (6) Hrávali ste veľa napriek negatívnym dôsledkom hrania (napr. problémy so spánkom, problémy v škole či práci, hádky s rodinou či priateľmi a/alebo zanedbávanie dôležitých povinností)?
- (7) Snažili ste sa niekedy tajiť pred rodinou, priateľmi, či inými blízkymi to, koľko hrávate, alebo ste im klamali ohľadom vášho hrania?
- (8) Hrali ste, aby ste si zlepšili zlú náladu (napr. pocit bezmocnosti, viny, či úzkosti)?
- (9) Ohrozili alebo stratili ste vzťah s pre vás dôležitou osobou kvôli hraniam?
- (10) Ohrozili ste svoje výsledky v škole alebo v práci kvôli hraniam?

### VYHODNOTENIE

Za každú odpoveď ČASTO (v otázkach 1 – 8) pripočítajte 1 bod.

Za otázky 9 a 10 je možné získať spolu len 1 bod (stačí, ak v ktorejkoľvek z nich odpoviete ČASTO).

Skóre 5 a viac bodov naznačuje poruchu v dôsledku hrania hier.



## SKRÍNING RIZIKOVÉHO PITIA ALKOHOLU A KRÁTKA INTERVENCIA U MLADÝCH

(podľa National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism)

Ide o rýchly a jednoduchý nástroj na identifikáciu rizikového užívania alkoholu u mladých ľudí (9-18 rokov) a predchádzanie zhoršovaniu problémov v súvislosti s pitím alkoholu.

- 1. krok** – základné otázky: „Pili počas uplynulého roka tvoji kamaráti alkohol?“ a „A čo ty? Ako často si pil alkohol ty?“ (zistujeme počet dní)
- 2. krok** – overovanie miery rizika a návrh intervencie: **nízke** (u 12-ročných to môže byť už aj 1 deň, u 18-ročných až 11 dní v roku), **stredné alebo vysoké** (u 11-ročných stačí aj 1-5 dní, u 18-ročných cca 52 dní, čo je vlastne každý týždeň) **riziko**. U detí na základnej škole zistujeme aj koľko kamarátov pije. U stredoškôlkov overujeme nárazové (binge) pitie (vypitie 3 nápojov u chlapcov 9-13-ročných a u dievčat 9-7-ročných; 4 nápojov u chlapcov 14-15-ročných a 5 nápojov u starších ľudí).



- 3. krok** – ďalšie zisťovanie: u osôb v nízkom riziku (odporúčanie nepiť, zdôvodniť dôsledkami na vývin, rozhodnutia a správanie; overiť a riešiť vplyv kamarátov, ktorí pijú rizikovo); u osôb v strednom a vysokom riziku (zistiť vzorcu pitia – koľko zvyčajne pije, koľko vypil/a najviac, ako často pije toto množstvo; zistiť súvisiace problémy – problémy doma, v škole, so známikami, s dochádzkou, rizikový sex, šoférovanie pod vplyvom alkoholu, výpadky pamäti a pod.; overiť užívanie iných drog – príp. AUDIT, CRAFFT a pod.)
- 4. krok** – intervencia a overenie: u tých, čo nepili alkohol (oceniť, zistiť postoje k pitiu kamarátov, overiť stratégie na odmietanie pitia); u osôb v strednom riziku (poskytnúť rady kvôli zisteným problémom, príp. motivačný rozhovor, overiť, či o tom vedia rodičia, overiť situáciu do mesiaca); u osôb vo vysokom riziku (motivačný rozhovor, zistiť informovanosť rodičov a zapojiť rodičov, odporúčať odborné poradenstvo, overiť situáciu do mesiaca); u všetkých osôb, ktoré pili alkohol (odporúčanie nepiť alkohol, nešoférovať pod vplyvom, nesadať do auta k iným pod vplyvom alkoholu); u osôb v akútnom nebezpečenstve (kontaktovať rodičov, zaistiť bezpečie).

## KRÁTKA INTERVENCIA PODĽA MODELU CRAFFT

(Provider Guide: Adolescent Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Alcohol and Other Drug Use Using the CRAFFT Screening Tool)

Validný nástroj na identifikáciu rizikového užívania alkoholu a drog u mladých ľudí (14-21 rokov).

1. krok „prosím, odpovedz mi úprimne na nasledujúce otázky. Za posledných 12 mesiacov si:“

Otázka	odpoveď <sup>1</sup>
Pil/a si nejaký alkohol? (viac, ako pár dŕžkov)	ÁNO – NIE
Užil/a si marihuanu alebo hašiš?	ÁNO – NIE
Užil/a si iné psychoaktívne látky, aby si zažil rauš (nelegálne drogy, voľnopredajné lieky, lieky na predpis....)	ÁNO – NIE

Pri troch odpovediach NIE sa pýtame už len otázku CAR.

Stačí jedna odpoveď ÁNO a je potrebné sa pýtať všetky CRAFFT otázky (kde za každú odpoveď ÁNO skórujeme 1 bodom).

### CRAFFT dotazník

Otázky		skóre
C (CAR)	Viezol/a si sa niekedy v aute riadenom osobou (vrátane teba), ktorá pila alkohol alebo užíla drogy?	
R (RELAX)	Už si niekedy užil/a alkohol alebo drogy kvôli uvoľneniu, aby si sa cítil/a lepšie alebo zapadol/a?	
A (ALONE)	Už si niekedy užil/a alkohol alebo drogy osamote alebo keď si sa cítil/a osamelo?	
F (FORGET)	Už sa ti stalo, že si si nevedel/a spomenúť na to, čo si robil/a po pití alkoholu alebo užití drog?	
F (FAMILY / FRIENDS)	Už sa ti stalo, že by ti niekto z rodiny alebo priateľov povedal, že by si mal/mala piť / užívanie drog obmedziť?	
T (TROUBLE)	Dostal / dostala si sa niekedy do problémov po pití alkoholu alebo užití drog?	
SPOLU		

**Vyhodnotenie:** skóre 2 a viac pri otázkach CRAFFT indikuje vysoké riziko a je potrebné detailnejšie zisťovanie.

## 2. krok: intervencia:

- **všetkých:** informovať o dôsledkoch užívania alkoholu a drog (nehody, úrazy) a požiadať, aby nikdy nevedli žiadne vozidlo po ich užití, nikdy nejazdili vozidlom, ktoré vedie osoba po ich užití a aby si zaistili bezpečný odvoz;
- **u všetkých s 1 alebo viac odpoveďami ÁNO na otázku CRAFTT:** vyjadrenie záujmu (Mám o teba vážne obavy", príp. „Som vážne znepokojená/ý")
- **u osôb so 4 odpoveďami NIE** oceniť a požiadať, aby sa vyhli alkoholu a drogám a aby nesadali do auta s niekým, kto ich užil;
- **u osôb s 1 a viac ÁNO na úvodné otázky a 0-1 ÁNO na otázky CRAFTT:** informovať o zistení rizika bez výskytu zásadných problémov, odporúčať prestať s rizikovým správaním a požiadať, aby sa vyhli alkoholu a drogám a aby nesadali do auta s niekým, kto ich užil; poskytnúť krátku informáciu o negatívnych dôsledkoch a navrhnúť zmenu (Ako by si sa cítil/a, ak by si užívánie na nejaký čas obmedzil/a?);
- **u osôb s 3x NIE na úvodné otázky a 1x ÁNO na otázku CAR:** oceniť a dohodnúť sa, že sa vyhnú alkoholu a drogám a že nesadnú do auta s niekým, kto ich užil; ak išlo o príbuzného či rodiča, odporúčať odmietnuť jazdu, spracovať bezpečnostný plán, ako v tomto prípade reagovať;
- **u osôb s 3x NIE na úvodné otázky a 1x ÁNO na otázky CRAFTT:** informovať o rizikách každého užívania drogy a celkovo nepriaznivých účinkoch, zistiť, v čom je užívanie alkoholu a drog pre danú osobu nevýhodné (na úkor čoho?), povzbudiť k neúžívaniu alkoholu a drog;
- **u osôb s 2x ÁNO na úvodné otázky zisťujeme ďalšie informácie** (pýtame sa na to, kedy začali s užívaním, ako často užívajú, koľko bežne užijú pri jednej udalosti, aké zaznamenali následky – výpadky pamäti, bezvedomie, problémy v škole...), overíme snahu o zmenu (pýtame sa, či skúšali niekedy prestať, kvôli čomu, ako a ako dlho sa im darilo, čo sa potom stalo), realizujeme krátku intervenciu (1 – 2 stretnutia zamerané na posilnenie motivácie prestať užívať alkohol / drogy) a vyjadríme osobný záujem (Mám o teba vážne obavy!) a odporúčame prestať s užívaním;
- **u osôb s odpoveďou ÁNO na 1 z úvodných otázok a min. 2 odpoveďami ÁNO na otázky CRAFTT (= osoby vo vysokom riziku):** overenie, či ide o závislosť (zisťujeme detaily užívania), identifikovanie ďalšieho postupu (krátka intervencia a výzva na zmenu, distribúcia k odborníkovi), zhnutie rozsahu zistených problémov v súvislosti s užívaním, dohoda o hľadom nešoférovania pod vplyvom a nejazdenia vozidlom, ktoré vedie osoba pod vplyvom alkoholu alebo drog.



PODPORILI NÁS



**PREŠOVSKÝ  
SAMOSPRÁVNÝ  
KRAJ**

Materiál vznikol vďaka podpore z rozpočtu Prešovského samosprávneho kraja.