

ECHO TROJLÍSTKA



OBČASNÍK
NEZISKOVEJ ORGANIZÁCIE
TROJLÍSTOK

X. ročník
číslo 1 | október 2025



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

FB: Trojlístok n.o.

Instagram: trojlistokno

Redakčná rada

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

PhDr. Kristína KUNDROVÁ

Mgr. Erika SÁNIKOVÁ

Mgr. Barbora SISÁKOVÁ

doc. PhDr. Denisa ŠOLTÉSOVÁ, PhD.

PhDr. Mgr. Gabriela ŠOSTÁKOVÁ

Mgr. Zuzana VATEHOVÁ

Tlač: CompuArts - Marek Kriška

Obsah

Namiesto úvodu	4
O vzťahovej väzbe	6
Hranice vo výchove... alebo prečo sú dôležité a ako ich stanoviť?	18
Odobratie dieťaťa z osobnej starostlivosti závislých rodičov - mýtus alebo fakt?	28
Ku koreňom závislosti	36
Príspevky od našich klientov a klientok	42
Záverečná odborná diskusia: „Môžu si za to sami?! Alebo ako ne/pomáhať ľuďom so závislosťou“	47
Tlačové správy	55
Správa o spokojnosti klientely Neziskovej organizácie Trojlístok s poskytnutou pomocou za rok 2024	56
Novinky spod dáždnika	61
Podcasty z dielne Trojlístka	69
Pripravujeme	70
Preventívne programy NO Trojlístok	71
Aktuálne projekty	73

Namiesto úvodu

Milí čitatelia, milé čitateľky,

aj v tomto čísle občasníka ECHO Trojlístka prinášame témy, ktoré sa dotýkajú každodenného života rodín i komunity, a zároveň reflektujú aktuálne otázky v problematike závislostného správania.

Prvá časť časopisu je venovaná odborným príspevkom členiek nášho odborného tímu. Teória vzťahovej väzby objasňuje zásadný vplyv konania rodičov na vývin a formovanie osobnosti detí a zároveň ponúka konkrétne odporúčania, ako vytvárať podmienky pre ich bezpečný a harmonický vývin. Prvý príspevok *O vzťahovej väzbe* objasňuje ako súvisí typ vzťahovej väzby so závislostným správaním či závislosťou a zdôrazňuje význam zapojenia celého rodinného systému do procesov zotavovania u osôb so závislosťou. Druhý príspevok *Hranice vo výchove... alebo prečo sú dôležité a ako ich stanoviť?* poukazuje na význam hraníc ako základnej potreby dieťaťa, ktorá prináša pocit bezpečia a podporuje zdravý vývin. Zdôrazňuje, že hranice nie sú trestom, ale spôsobom, ako dieťa učiť zodpovednosti a rešpektu. Ukazuje tiež, že najlepšie fungujú, ak sú pevné, no zároveň láskavé a flexibilné. Túto časť uzatvára príspevok *Odobratie dieťaťa z osobnej starostlivosti závislých rodičov - mýtus alebo fakt?*, ktorý poukazuje na to, že rodiny dnes čelia čoraz častejšie sociálno-patologickým javom, ktoré ohrozujú zdravý vývin detí a často si vyžadujú ich vyňatie a zabezpečenie náhradnej starostlivosti.

V tomto čísle prinášame novú sekciu s názvom *Ku koreňom závislosti*, v ktorej vám budeme prinášať kľúčové témy zo závislostnej problematiky. Osobitne nás teší, že priestor v časopise opäť využili aj naši klienti, ktorí sa prostredníctvom svojich príbehov (*Život s alkoholičkou, Prázdnota*) podelili o vlastné skúsenosti so závislosťou, ale aj s krokmi, ktoré podnikli na ceste k zmene. Súčasťou pomyselnej druhej časti sú aj príspevky diskutujúcich - Ing. Branislava Božeka, Mgr. Sabíny Lužica Brédovej, PhD., Mgr. Lenky Kvašňakovej, PhD. a doc. PhDr. Denisy Šoltésovej, PhD., zo záverečnej odbornej diskusie k projektu „Môžu si za to sami!/? alebo ako ne/pomáhať závislým“. V tomto čísle nájdete aj *tlačové správy*, ktoré mapujú dôležité momenty v činnosti Trojlístka, a *Správu o spokojnosti klientely s poskytnutou pomocou za rok 2024*, ktorá nám pomáha zlepšovať naše služby.

Nezabudli sme ani na tradičnú rubriku *Novinky spod dáždника*, kde sa dozviete o aktivitách a podujatiach, ktoré sme realizovali v prvom polroku 2025, ale aj o najnovších *Podcastoch z dielne Trojlístka*. V časti *Pripravujeme vám predstavíme podujatia, ktoré chystáme do budúcnosti, prehľad preventívnych*



programov a pohľad na aktuálne projekty, ktoré Trojlístok realizuje. Veríme, že aj vďaka nim môžeme krok za krokom zvyšovať zdravotnú gramotnosť (nie len) obyvateľov Prešovského samosprávneho kraja v oblasti závislostného správania a závislostí, zvyšovať informovanosť o možnostiach odbornej pomoci v regióne a prispieť k destigmatizácii závislostných duševných porúch.

Veríme, že aj toto číslo prinesie inšpiráciu, nové poznatky a podnety na premýšľanie.

Prajeme Vám príjemné čítanie!

Mgr. Ľubica Libáková, PhD.
šéfredaktorka

O vzťahovej väzbe

doc. PhDr. Denisa Šoltéssová, PhD.

Pojem vzťahová väzba sa stal bežnou súčasťou odborného jazyka pomáhajúcich profesií a aj laická verejnosť sa o tému zaujíma. Teória vzťahovej väzby ponúka vysvetlenie niektorých rozdielov medzi ľuďmi, napr. prečo sa niekomu vo vzťahoch darí lepšie a niekto sa často sklame, prečo niektorí ľudia len ťažko chápu emócie a trápenie iného, prečo niekto zvláda stres a záťaž ľahšie, prečo sa u niekoho rozvinie porucha duševného zdravia a u iného nie... V príspevku sa pokúsím sumarizovať kľúčové fakty tejto teórie a ponúknuť príklady jej uplatnenia v kontexte závislostnej tematiky.


Čo je vzťahová väzba?

Podľa teórie vzťahovej väzby (attachment theory)¹ sa každé dieťa rodí ako nehotové a teda zraniteľné a závislé od okolia. Samé by neprežilo. Preto potrebuje na dlhý čas ochranu, opateru, starostlivosť od iných osôb. Je to nevyhnutný predpoklad jeho prežitia. Preto si k sebe pripútava jednu dôležitú (vzťahovú) osobu a vo vzťahu k nej si formuje vzťahovú väzbu. Zvyčajne je to osoba, ktorá sa o dieťa stará najviac, je s dieťaťom v najčastejšom kontakte - matka či otec. Vzťahová väzba sa formuje postupne v priebehu prvého roka, na základe vzťahových skúseností². Následne si dieťa formuje vzťahovú väzbu k ďalším blízkym osobám (druhý z rodičov, súrodenci...), a to hierarchicky: teda dieťa v neprítomnosti primárnej vzťahovej osoby v určitom poradí uprednostňuje či vyhľadáva ďalšie osoby (ak nie je prítomná matka, ide za otcom, za bratom...). Prítom uprednostňuje osoby, ktoré sa s dieťaťom hrajú, sú s ním v interakcii, pred tými, ktoré sa len starajú o telesné potreby (nakŕmia, prebalia).

Ako to dieťa dokáže? Dieťa je prirodzene vybavené vzorcami pripútavacieho správania a nimi si opatrujúcu osobu pripútava, komunikuje jej, aká je pre dieťa dôležitá a významná. Snaží sa zabezpečiť si neustálu prítomnosť vzťahovej osoby, aby ho táto osoba chránila od nebezpečenstva a nepohodlia, aby sa oňho starala a naplňovala jeho potreby. Tieto prejavy pozná každý rodič: dieťa sa snaží udržať si blízkosť vzťahovej osoby a keď sa vzťahová osoba vzdáľuje, dieťa protestuje (plače, kričí za ňou a volá ju), snaží sa túto osobu nasledovať alebo čo najskôr ju nájsť (lebo je to jeho zdroj útechy a bezpečia). Keď je dieťa znova v prítomnosti vzťahovej osoby, zvyčajne sa upokojí (víta

¹ Autorom teórie vzťahovej väzby je lekár, detský psychiater John Bowlby (1907 - 1990).

² K pripútavaciemu správaniu je doplnkovým správaním zo strany dospelých správanie opatrovateľské. Vzťahová väzba je súčasťou nášho motivačného systému počas celého nášho života.



vzťahovú osobu, udržiava s ňou očný kontakt, usmieva sa na ňu, čo emocionálne odmeňuje vzťahovú osobu). Pripútavacie správanie u dieťaťa sa aktívuje hlavne keď je vzťahová osoba neprítomná či nereaguje alebo keď sa dieťa necíti dobre - cíti strach (je samé, je v cudzom prostredí, v hluku, v tme, rýchlo sa k nemu približuje nejaký objekt, keď je v jeho blízkosti niekto či niečo cudzie...), nepohodu (hlad, bolesť, únavu). V takejto situácii cíti silné emócie, dieťa plače, hnevá sa, je smutné. Keď je vzťahová osoba dostupná a utešuje dieťa, pripútavacie správanie sa deaktivuje (zmení sa prežívanie dieťaťa - upokojí sa, usmieva sa, je radostné) a zapne sa správanie exploračné. Vyzerá to tak, že dieťa sa upokojí, keď cíti, že je v bezpečí, a postupne sa od matky začne vzďaľovať, aby mohlo spoznávať a objavovať okolitý svet a učiť sa. V prípade ohrozenia či nepohodlia sa znova aktívuje pripútavacie správanie a dieťa sa rýchlo vracia k vzťahovej osobe, do bezpečia, kde hľadá útechu. Po upokojení sa môže znova pustiť do skúmania sveta a hry... Takto dieťa používa vzťahovú osobu ako bezpečnú základňu, ku ktorej sa opakovane vracia (keď je vystrašené či v nepohode) a z ktorej vychádza spoznávať svet, keď sa cíti v bezpečí a je chránené pred prílišným stresom.


Teda, vzťahovú väzbu si vytvárajú deti, lebo sú závislé od ochrany a starostlivosti zvonka. Primárna potreba prežiť je dôvodom, prečo si vzťahovú väzbu vytvárajú deti k zanedbávajúcim či týrajúcim rodičom: musia sa pripútať, aby si zaistili ochranu a starostlivosť, a pripútajú sa k osobe, s ktorou sú najviac (teda aj k týrajúcej osobe).

Aké typy vzťahovej väzby poznáme?

Dieťa sa pripútačím správaním snaží o blízkosť vzťahovej osoby. Vzťahová osoba môže na potreby dieťaťa reagovať adresne: správne pochopí potrebu dieťaťa a presne ju naplní. Vtedy hovoríme, že je táto osoba jemnocitná a u dieťaťa formuje bezpečnú vzťahovú väzbu.

Takáto väzba sa prejavuje tým, že dieťa má vysokú sebahodnotu (vníma sa ako dôležité, hodnotné a milované), o druhých ľuďoch má dieťa pozitívne presvedčenia a vníma ich ako dôveryhodných a spoľahlivých a svet prežíva ako bezpečný priestor³. Aj malé deti s touto väzbou vedia mať úžitok z cu-

³ Keď dieťa volá vzťahovú osobu, mala by prísť a utíšiť ho. Takto sa dieťa učí zvládať záťaž, regulovať svoje prežívanie, buduje si sebahodnotu a predstavu, že ostatní ľudia sú spoľahliví. Ak ale vzťahová osoba nepríde, alebo príde, ale neposkytne útechu či ochranu (alebo je dokonca ubližujúca), potom si dieťa buduje predstavu, že svet je nebezpečný, ľudia sú nespoľahliví alebo



dzích osôb, dobre zvládajú záťaž, z príchodu vzťahovej osoby sa tešia, túlia, vyhľadávajú jej blízkosť a v jej blízkosti explorujú prostredie, venujú sa hre⁴. Väzbové správanie je u nich výrazné - volajú matku, ak nie je prítomná hľadajú ju, ale po jej návrate sa upokoja a tešia sa z jej prítomnosti. Staršie deti vedia mať v neprítomnosti vzťahovej osoby úžitok z cudzích osôb, sú k nim priateľské, po príchode matky ju vítajú a hovoria s ňou, rozprávajú, čo zažili v jej neprítomnosti.


U detí s **bezpečnou väzbou** sa formuje schopnosť dobre zvládať záťaž (reziliencia), riešiť konflikty kompetentne a prosociálne (s ohľadom na potreby druhých), tieto deti sú ochotnejšie spolupracovať, sú prispôsobivé, empatické, tvorivé, schopné regulovať svoje emócie, vytvárajú kvalitné kamarátske vzťahy, v hre sú samostatnejšie, sú menej úzkostné, menej nahnevane, keď sa boja alebo cítia bolesť neváhajú vyhľadať vzťahovú osobu, spoliehajú sa na jej podporu, v nepohode sa rýchlejšie upokoja. Celkovo sú viac obľúbené, okolie na nich reaguje menej negatívne, nemajú potrebu správať sa požadujúco a problémové správanie sa u nich objavuje zriedkavejšie.

U dospelých osôb sa táto vzťahová väzba (teraz sa označuje ako autonómna) prejavuje podobne: dospelý človek hovorí o vzťahových skúsenostiach či o rodičoch úprimne, otvorene, priamo, slobodne, objektívne, reálne. Vie pomenovať radostné skúsenosti, ale vie otvorene hovoriť aj o stratách a bolesti. Vníma hodnotu a význam vzťahov vo svojom živote (v pozitívnom aj negatívnom zmysle), otvorene pomenuje potrebu pomoci a podpory od druhých, vie odpúšťať, zmeniť názor, prijať kritiku, vo vzťahoch dokáže zohľadniť potreby druhých a zároveň uspokojovať vlastné potreby.

Pocit bezpečia a dostupnosť bezpečnej základne v ranom detstve pomáha dieťaťu regulovať svoje emócie a budovať vlastné stratégie zvládania záťaže, strachu, úzkosti. No nie každá vzťahová osoba dokáže reagovať jemnositne

ohrozujúci a ono samo je nedôležité (získa skúsenosť, že mu nikto nepomôže). Tieto **vnútorné pracovné modely** sa vytvárajú v ranom detstve, následne smerujú a určujú vnímanie seba samého, druhých ľudí a sveta okolo a pretrvávajú do dospelosti. Vytvárajú sa preto, aby dieťaťu a neskôr dospelému uľahčovali predvídať reakcie iných. Zvyčajne nie sú uvedomené, ale sú zjavné zo správania a prežívania osoby: človek očakáva, že sa k nemu budú iné osoby správať podobne, ako vzťahová osoba.

⁴ Pri diagnostike vzťahovej väzby, v testovej situácii sa malé deti hrajú v neznámej miestnosti s matkou a v prítomnosti cudzej osoby. Po troch minútach matka na tri minúty odíde z miestnosti. Po príchode sa sledujú reakcie dieťaťa. Potom sa to zopakuje (matka po troch minútach hrania na ďalšie tri minúty odíde) a znova sa sleduje, ako reagujú deti na prítomnosť cudzej osoby, na návrat matky a na jej odchod.




teda adresne vnímať i naplňovať (vhodne a včas) potreby dieťaťa. Niektoré vzťahové osoby nevedia správne rozumieť potrebám dieťaťa (nevedia odlíšiť, či dieťa trpí bolesťou, je unavené, či sa chce len prítúliť, má strach a pod.). Alebo nevedia či nechcú tieto potreby uspokojiť primeraným spôsobom (dieťa trpí bolesťou, potrebuje utíšiť a matka namiesto toho ponúka jedlo) a včas (hlavne u malých detí, ktoré prirodzene nedokážu odložiť uspokojenie, nevedia počkať). Niekedy je to preto, lebo tieto vzťahové osoby sú zahľtené vlastnými potrebami (napr. emočne nezrelé osobnosti) a zamieňajú si vlastné potreby s potrebami dieťaťa. Niekedy je problémom strach vzťahových osôb, že adresné naplňovanie potrieb dieťaťa povedie k rozmaznaniu⁵. Často sa typ pripútania prenáša medzigeneračne (matka zvyčajne odovzdáva také vzorce pripútania, ktoré získala od svojej vzťahovej osoby). Avšak ak dieťa nemá svoje potreby zabezpečené vhodne a včas, cíti strach, ohrozenie, nedostatok pozornosti, náklonnosti a ochrany, je frustrované, neisté. Cíti, že nie je dôležité, že ľudia okolo nie sú nespoľahliví a svet je plný nástrah a ohrození.

V takýchto prípadoch sa rozvíja **neistá vzťahová väzba**. Celkovo sú deti s neistou vzťahovou väzbou úzkostnejšie, neistejšie, agresívnejšie, niekedy prehnane závislé od matky, inokedy až prekvapivo nezávislé. Majú nižšiu schopnosť porozumieť, čo druhý prežíva a potrebuje (schopnosť empatie). Mávajú tiež viac ťažkostí pri zvládaní záťaže a regulácii vlastného prežívania, majú viac konfliktov v medziľudských vzťahoch, na kritiku reagujú prehnane a menej prijímajúco, s inými spolupracujú s väčšími ťažkosťami, býva u nich častejšie prítomné problémové a rizikové správanie, duševné poruchy, závislosti, problémy so zvládaním hnevu. Majú nízku sebaúctu a sebahodnotu. Celkovo ide o ľudí s vyšším rizikom rozvoja porúch duševného zdravia, vrátane závislostných. Odlišujeme tri typy tejto väzby: vyhýbavú, ambivalentnú a dezorganizovanú.

Deti s **vyhýbavou neistou vzťahovou väzbou** pri testovaní na odchod vzťahovej osoby takmer akoby nereagujú (neprotestujú, neplačú, nekričia, niekedy akoby si ani nevšimli, že vzťahová osoba odišla, príp. jej odchod síce sledujú, ale inak sa výraznejšie neprejavujú), pokračujú v hre, nesmútia, ne-

⁵ Ide o nesprávne presvedčenie, pretože nenaplnené potreby nevedú k učeniu, ale frustrácii, spúšťajú stresové reakcie, ktoré obmedzujú možnosti sebaregulácie, dieťa vyčerpávajú (často až s prejavmi afektu), vedú k prežívaniu bezmocnosti, osamelosti a ohrozenia. Tieto skúsenosti s vzťahovou osobou potom formujú vnútorný pracovný model druhých ako nespoľahlivých a nedostupných a model seba ako nedôležitého a nehodného.




hnevajú sa. Na návrat vzťahovej osoby reagujú odmietaním či zdanlivou ľahostajnosťou, len málo pozdravia, jej blízkosti sa vyhýbajú (aj sa vzdávajú), akoby sa nechceli nechať vyrušovať. Chýba vrelosť, prejavy lásky. Takto sa javia ako veľmi samostatné, disciplinované a hoci o svojom prežívaní nehovoria, vo vnútri prežívajú veľký stres. Takéto vyhýbavé prejavy vo vzťahu sú zvyčajne dôsledkom ignorovania detských potrieb blízkosti, útechy a pomoci vzťahovou osobou (deti sa naučili, že je zbytočné hľadať vo vzťahoch pomoc). Tieto deti očakávajú od vzťahovej osoby odmietnutie, naučili sa nespoľiehať na pomoc zo strany vzťahovej osoby a iných ľudí. Sú to deti orientované na výkon a uplatnenie. Od ostatných si udržiavajú odstup, často sú nepriateľské, súťaživé, aj tyranizujúce.

Typické pre ich rodičov je, že sú voči dieťaťu odmietaví. Často kladú prílišný dôraz na samostatnosť dieťaťa a jeho výkonnosť - odmietajú mu pomáhať, utešovať ho, odmietajú utešiť jeho emocionálne potreby a potrebu fyzickej blízkosti. Niekedy sú príliš pracovne zaneprázdnení, trestajúci, agresívni, zanedbávajúci či zneužívajúci.

V dospelosti sa vyhýbavá vzťahová väzba označuje ako dištancovaná alebo odpojená. Ľudia s touto väzbou bývajú síce nekonfliktní, ale zároveň emocionálne nedostupní až vzdialení, rezervovaní, vyhýbaví. Často nie sú schopní podporovať partnera v ťažkej situácii, nie sú schopní zdieľať vlastné prežívanie a myšlienky s partnermi. V oblasti intimity majú problémy kvôli strachu z blízkosti s inými. V situáciách záťaž je skôr uzavretí, u iných pomoc nehľadajú a ani ju nežiadajú - skôr naopak, odmietajú ju (lebo je znakom slabosti či zlyhania a tiež sa boja odmietnutia). Vo svojom živote znižujú či popierajú význam vzťahov a kladú dôraz na samostatnosť, silu, výkon, nezávislosť. Niekedy si nevedia vybaviť spomienky z detstva, často považujú vzťahové spomienky za nedôležité, nevýznamné. O vzťahoch hovoria vyhýbavo aj pohrdavo. Zlé skúsenosti vo vzťahoch (aj násilie, odmietanie) považujú za normálne, zľahčujú ich dopad na aktuálny život („aj mňa otec bil a neublížilo mi to“), o rodičoch často hovoria idealizovane (všetko bolo pekné, nič zlé sa nestalo, rodičia boli super, ale nevedia uviesť konkrétne pozitívne príklady). V terapii ostávajú dlho skeptickí: majú ťažkosti pri prijímaní pomoci a žiadaní o pomoc a pri jej ponuke si udržiavajú odstup („ďakujem, ale som v poriadku“).

Deti s **neistou ambivalentnou vzťahovou väzbou** sú pri odlúčení od matky zjavne vysoko znepokojené, frustrované, úzkostné, výrazne plačú,




ťažko sa utišujú, nevedia mať úžitok z prítomnosti cudzej osoby, sú zlostné, uplakané, intenzívne volajú vzťahovú osobu a hľadajú ju, túžia po jej návrate, ale pri jej príchode sa upokojia len ťažko a hnevajú sa na ňu. S potrebou blízkosti zároveň vyjadrujú hnev: keď ich vzťahová osoba po návrate vezme do náručia alebo objíme, hnevajú sa, sú agresívne, odvracajú sa, udierajú ju, dupú nohami. Majú prehnané emocionálne prejavy.

Ide o závislé deti, ktoré majú nespoľahlivých rodičov, zanedbávajúcich rodičov či rodičov emocionálne nedostupných. Žijú v neustálej neistote a strachu z odlúčenia či opustenia - nevedia sa na vzťahovú osobu spoľahnúť, lebo nie je stála a predvídateľná (často riešia problémy za deti, nesprávne interpretujú ich potreby, nedovolia deťom riešiť problém samostatne, zúskostňujú deti vlastným prehnaným prežívaním). Preto sa na vzťahovú osobu často lepia, prostredie málo explorujú, pri jej odchode reagujú prehnané, sú napäté, impulzívne, majú nízku schopnosť zvládať záťaž a rýchlo podliehajú stresu, v záťaži sú bezmocné, pasívne.

V dospelosti ide o osoby so zapletenou vzťahovou väzbou. O vzťahových skúsenostiach hovoria obsérne, rozvláčne, nejasne, vágne, úzkostne, uvádzajú mnoho (nepodstatných) detailov, často akoby okľukou, preskakujú z témy na tému, zážitky z detstva hodnotia menlivo a rozporuplne. Svoje vzťahy nevedia reflektovať s nadhľadom. Zdráhajú sa zblížiť z obavy, že im partner city neopätuje. To vedie k častým rozchodom, ale rozchody prežívajú ako veľké trápenie. Majú veľký strach z opustenia, ktorý sa môže prejavovať napríklad vysoko kontrolujúcim či závislým správaním voči partnerovi. Často lipnú na deťoch, ktoré sú pre nich istým zdrojom bezpečia. Typické sú u nich problémy s nastavením a dodržiavaním hraníc - boja sa, že nebudú pre partnera dosť dobrí a budú opustení, preto naplňajú potreby druhých aj na úkor vlastných. Sú citliví na nálady iných a nedôverujú ich emóciám.


Posledným typom neistej väzby je **dezorganizovaná vzťahová väzba**. Správanie týchto detí je celé dezorganizované, nejednoznačné, akoby sa na vzťahovú osobu po jej príchode tešili a zároveň aj báli (utekajú k nej a náhle sa zastavia či bežia od nej, obiehajú okolo nej, niekedy s výbuchmi hnevu, hádzaním sa na zem). Je to preto, lebo vzťahová osoba je pre nich zároveň zdrojom útechy a zároveň zdrojom strachu, čo spôsobuje zmätok. Prežívajú stres pri odlúčení od vzťahovej osoby a rovnako pri jej blízkosti. Správanie naznačuje striedanie približovania a vyhýbania (aj ju volajú, ale pri príchode sa odvracajú). V stresujúcich situáciách sa tak nevedia obrátiť o pomoc k cu-



dzej, ani vzťahovej osobe a záťaž nevedia zvládnuť ani vyhýbaním. Zvládanie záťaže a regulácia emócií im robí veľké problémy. Sú nepredvídateľné, vystrašené, so silnou túžbou po blízkosti a láske a zároveň s veľkým strachom z ublíženia. Aj ďalšie vzťahy týchto detí sú podobné - kamarátske, partnerské, pracovné, terapeutické: nadšene vyhľadávajú intímne vzťahy, ale na pokusy o zblíženie a intimitu reagujú hnevom či strachom - ich vzťahy sú tak často skôr povrchné. Niekedy sa správajú akoby chránili či kontrolovali vzťahovú osobu (prehnané vítanie, snaha rozveseliť vzťahovú osobu, opatrovateľské správanie voči vzťahovej osobe, príp. aj urážky, zraňovanie, ubližovanie), niekedy je zjavné parentifikované správanie (aby sa vyhli násiliu či ubližovaniu pristupujú k rodičom opatrovateľsky a starostlivo).

Ide o deti, ktorých rodičia sami nemajú spracovanú traumatu z detstva (napr. násilie, zneužívanie, zanedbávanie), sami majú dezorganizovanú väzbu, často žili v chudobe, v zlých podmienkach, s násilným a bezmocným správaním voči deťom. Rovnako je to typ vzťahovej väzby typický pre deti žijúce v ústavných podmienkach a u detí dlhodobo odlúčených od rodičov, ktoré nemali príležitosť si vybudovať vzťah k jednej stabilnej osobe. V terapeutickom procese majú strach, že terapeut ukončí poskytovanie pomoci (pošle ich preč) alebo nebude schopný reálne pomôcť, majú ťažkosti s reguláciou emócií a so sebaupokojením, s impulzivitou (aj násilnou), v skupine automaticky predpokladajú odmietanie, sedávajú vzadu, akoby bez záujmu, vo vzťahoch fungujú reaktívne (nesprávne interpretujú nebezpečenstvo, často s postojom, že im je jedno, kto si čo myslí). U dospelých sa tento štýl často spája s nezdravými, toxickými, prílišnými vzťahmi, často so zlou komunikáciou a zneužívaním.

Celkovo je bezpečná vzťahová väzba ochranným faktorom pre rozvoj duševného ochorenia a stresom podmieneného ochorenia. Ľudia s týmto typom pripútania vytvárajú funkčnejšie vzťahy a celkovo hodnotia svoj život ako spokojnejší. Ak dieťa nemá skúsenosť s funkčnou bezpečnou základňou, rozvíja sa uňho neistá vzťahová väzba, vrátane negatívnych vnútorných pracovných modelov seba a iných a negatívnych očakávaní v medziľudských vzťahoch. Hoci neistá vzťahová väzba sama o sebe nie je patologickou, súvisí s duševným zdravím - ako je už uvedené, osoby s neistým pripútaním majú vyššie riziko duševných porúch. Tiež platí, že čím je vyššia miera neistoty v pripútaní, tým intenzívnejšie ťažkosti prežíva táto osoba, ak si má vytvoriť a udržať funkčné medziľudské vzťahy, pretože s rastúcou neistotou v pripú-




taní rastie závažnosť a rozsah ťažkostí v regulácii emócií a stresu.

Rizikom pre vznik neistej vzťahovej väzby sú tiež dlhšie odlúčenie od primárnej vzťahovej osoby alebo jej strata v ranom detstve (aj krátkodobé odlúčenie môže mať negatívne a dlhodobé následky na zrenie nervovej sústavy), pracovná zaneprázdnenosť vzťahovej osoby v ranom detstve (práca matky v prvom roku života dieťaťa), vekový odstup medzi súrodencami menej ako 18 mesiacov, nízky socioekonomický status, slabé vzdelanie rodičov, veľké rodiny v malom priestore, kriminalita či antisociálnosť jedného či oboch rodičov, chronické ochorenie rodiča/ov (telesné alebo duševné), často sa meniace vzťahy v ranom detstve, násilie v rodine, napätý vzťah a nepriateľská atmosféra v rodine.

Štýl pripútania nie je nemenný, nie je to črta osobnosti. Životné okolnosti či terapia môžu viesť k jeho zmenám. Štýl pripútania síce zásadne ovplyvňuje spôsoby a vzorce v medziľudských vzťahoch, ale nezaručuje konkrétny výsledok vzťahu - na vzťahu je možné pracovať a učiť sa zdravším vzorcom správania, komunikácie, rozvíjať emocionálnu inteligenciu.

Ako súvisí typ vzťahovej väzby so závislostným správaním či závislosťou?

Vzťahová väzba a závislosť sa neurobiologicky prekrývajú v niektorých nervových dráhach - jedno aj druhé správanie je riadené konkrétnymi oblasťami mozgu (zapojené sú dopamínerný a oxytocínerný systém - tie zodpovedajú za motiváciu konania, spracovanie odmien, sebareguláciu, náladu, sociálne správanie). Ako sme už uviedli, ak počas detstva dieťa zažíva mnoho frustrácie a stresu - kvôli nízkemu jemnocitu rodičov - naruša sa proces optimálneho rozvoja oboch systémov. Pritom formovanie neistej vzťahovej väzby v detstve je vždy spojené so zvýšenou mierou stresu u dieťaťa - takéto dieťa je často / chronicky v strese z frustrácie, lebo vzťahové osoby nie sú schopné plniť jeho potreby včas a adekvátne. Frustrácia a stres sú spôsobované tým, že rodičia nesprávne reagujú (alebo nereagujú) na jeho potreby, nie sú schopní odvracať hrozby, útechu neposkytujú adresne a včas, nie sú schopní upokojiť vystrašené, sklamané či nahnevané dieťa a pri regulovaní prežívania nie sú deťom vzorom ani oporou (rodičia nie sú schopní zdravo a funkčne regulovať vlastné prežívanie ani pomôcť deťom zvládnuť stres). U týchto detí potom nedostatočne zreje schopnosť sebaregulácie, majú viac ťažkostí pri zvládaní stresu a záťaže a zároveň čelia vyššej záťaži pri nadväzovaní a udržiavaní blízkych vzťahov aj v dospelosti. Užívanie psychoaktív-




nych látok či vykonávanie návykových činností potom môže pomáhať regulovať emócie, zvládať náročné životné situácie a fungovať vo vzťahoch. Také skoré vystavenie (nepretržitému) stresu teda ovplyvňuje rozvoj viacerých mozgových štruktúr a funkcií, ovplyvňuje formovanie vlastností nervovej sústavy a v dospelosti vedie k rozvoju rôznych ochorení (napr. v dôsledku vysokých hladín stresových hormónov sa narúša činnosť imunitného systému, gastrointestinálneho systému, kardiovaskulárneho systému a mnohých ďalších systémov a dospelé osoby, ktoré v detstve mávali často vysoké hladiny stresu, majú zvýšené riziko chorôb ako vysoký krvný tlak, vysoká hladina cholesterolu, obezita, poruchy imunitného systému, migrény...).

Súčasný výskum zameraný na vzťahovú väzbu osôb so závislosťou ponúka aj hypotézu, podľa ktorej je závislostné správanie istým typom samoliečby: je zdrojom pocitu „bezpečnej základne“ (človek sa k nemu v nepohode vracia „po útechu“), pomáha regulovať prežívanie (stimuluje alebo upokojuje psychiku, predstavuje spôsob, ako sa rýchlo cítiť lepšie), je vlastne snahou kompenzovať chýbajúce či nedostatočné stratégie pripútania (problémy rozvíjať a udržiavať zdravé vzťahy, pocity prázdnoty, nedostupnosti blízkych vzťahov) a problémy so sebareguláciou⁶. Užívané psychoaktívne látky zmierňujú psychické utrpenie, kompenzujú pocit odcudzenia seba samému a druhým (znížená schopnosť rozpoznať a regulovať vlastné prežívanie vedie k správaniu, ktoré často navodzuje dojem nepotrebnosti blízkych vzťahov), chránia pred zraniteľnosťou vo vzťahoch⁷.

Tiež platí, že závislostné správanie (závislosť) rodiča negatívne ovplyvňuje jeho možnosti pre tvorbu a udržanie blízkych vzťahov a napokon vedie


⁶ Súčasný výskum sa orientuje aj na overenia súvislosti typu vzťahovej väzby a užívania konkrétnej psychoaktívnej látky. Zatiaľ sa toto spojenie nepreukázalo, ale zistenia sú zaujímavé (napr. že extrémne neistá vzťahová väzba sa spája s užívaním opioidov, nikotín uprednostňujú osoby s neistou väzbou a problémami v regulácii emócií, kanabis zase vyhýbaví užívatelia a užívateľky a pri alkohole to nie je takto jednoznačné, keďže alkohol má rôzne účinky - redukuje sociálnu úzkosť, podporuje blízkosť, tlmi bolesť..., ale uvažuje sa o jeho vzťahu k ambivalentnej vzťahovej väzbe) (Schindler 2019).

⁷ Napr. porucha vzťahovej väzby so závislým správaním vzniká typicky v situáciách, keď je dieťa vysoko frustrované a deprivované necitlivou starostlivosťou počas detstva, čo je pre dieťa veľká záťaž. Dieťa v takýchto situáciách nedostáva adresnú odpoveď na komunikované potreby, napr. na potrebu blízkosti odpovedá rodič ponukou jedla, teda skutočná potreba ostáva neuspokojená, ale stres sa redukuje. Ak sa tieto skúsenosti opakujú, dieťa sa dožaduje pozornosti a starostlivosti a pritom dostáva odpoveď ponukou jedla, rozvíja sa tendencia krátkodobou redukovat' stres vonkajším objektom (vznik porúch príjmu potravy, workoholizmu, poruchy hrania, uspokojovanie bezcieľnými aktivitami, promiskuitou...). Takto sa vonkajší objekt stal predmetom útechy a neskôr aj závislosti - zastupuje uspokojenie realnej potreby jemnocitnou vzťahovou osobou, je ľahko dostupný a kontrolovateľný (stal sa náhradou vzťahovej osoby).



k nepriaznivému dopadu na formovanie vzťahovej väzby jeho detí. Závislý rodič nie je schopný uspokojovať potreby detí adresne a nedokáže spoľahlivo fungovať ako bezpečná základňa, umožňujúca explorovať (spoznávať) okolitý svet. Je to preto, lebo len zriedka je schopný citlivo vnímať potreby dieťaťa, včas a vhodne na tieto potreby reagovať, nedokáže byť spoľahlivo a stabilne k dispozícii, keď dieťa potrebuje pomôcť regulovať vlastné prežívanie (strach, úzkosť, bolesť...). Preto deti rodičov so závislosťou majú obmedzené možnosti získať veku primerané skúsenosti ohľadom sociálnych vzťahov (pod vplyvom alkoholu či drog je správanie rodiča rizikovejšie, nesprávne odhaduje riziká pre dieťa a dieťa pri explorácii častejšie zažíva bolesť a ublíženie, často chýba vzťahová osoba, ktorá by poskytla potrebnú útechu). V ich sociálnych vzťahoch sa plne nerozvíja schopnosť reflektovať svoje prežívanie a regulovať ho, správne (empaticky) odhadnúť a reagovať vzhľadom na prežívanie druhého. Takto nedostatočne rozvinuté prosociálne schopnosti sa následne stávajú častým dôvodom či jedným z kľúčových faktorov rozvoja závislostného správania (nízka citlivosť na vlastné potreby, znecitlivenie bolestivých spomienok a potrieb, nedostatok primeraných vzťahových skúseností, znížená schopnosť zvládať záťaž, to sú časté dôvody užívania psychoaktívnych látok v neskoršom veku i rozvoja závislostí).

V rodinách potom závislostné správanie pripomína začarovaný kruh – od neistej väzby k závislosti, vlastnou závislosťou k neistej vzťahovej väzbe detí, u ktorých je v dôsledku neistej väzby vyššie riziko závislostného správania... V dôsledku užívania psychoaktívnych látok dochádza v mozgu osôb nadužívajúcich alkohol či drogy k výrazným zmenám (zmeny v štruktúrach nervovej sústavy, zmeny vo funkciách nervových štruktúr), ktoré ovplyvňujú exekutívne funkcie (teda kontrolu impulzov, emočnú kontrolu, kognitívnu flexibilitu, pozornosť, rozhodovanie, pamäť, plánovanie a určovanie priorít, sebaovládanie a pod.), čo vysvetľuje ťažkosti osôb so závislosťou pri regulácii prežívania a správania. Keďže vzťahová osoba so závislosťou má zásadne obmedzenú schopnosť správne interpretovať vlastné prežívanie a regulovať svoje správanie, nedokáže ani správne interpretovať či chápať motívy a potreby svojho dieťaťa, v dôsledku čoho nesprávne reaguje na prežívanie a správanie dieťaťa. Navyše, ak bolo dieťa vystavené účinkom psychoaktívnych látok už pred narodením (matka užívala psychoaktívne látky počas tehotenstva), je výrazne vyššia pravdepodobnosť, že takéto dieťa bude citlivejšie, dráždivejšie a teda s horšou schopnosťou upokojenia, čo ešte znásobu-




je obtiaže závislých rodičov naladiť sa na potreby dieťaťa a správne ich naplniť (deti závislých rodičov sú o to viac zraniteľnejšie - neistá vzťahová väzba, nedostatky v exekutívnych funkciách, oslabená schopnosť sebaregulácie ich viac ohrozujú aj vo vzťahu k rozvoju závislostí v budúcnosti⁸).

Je vysoké riziko, že závislí rodičia spôsobia týmto neadresným konaním emocionálne zanedbávanie či týranie detí (odopierajú útechu, prejavy lásky, neuspokojujú potrebu blízkosti, prejavujú málo lásky, dieťa neustále kritizujú, vyjadrujú sa znehodnocujúco, pohrdavo, ponížujú dieťa, urážajú ho, odháňajú dieťa od seba, vyhrážajú sa opustením...), fyzické zanedbávanie aj týranie (deti sú ponechané osamote počas užívania drog rodičmi, prežívajú pocity opustenosti, nemajú priestor pre pokojný odpočinok, pre vhodné stravovanie, sú nútené k prispôbovaniu sa režimu dospelých, ktorý nie sú schopný zvládnuť, sú trestané zatváraním do tmavých miestností...). Preto je nevyhnutné sa vo výchove detí vyhnúť takému škodlivému správaniu, ako nereagovanie na volanie dieťaťa (napr. nechať dieťa plakať so zdôvodnením, nech si trénuje plúca), hrozby opustením či opustením rodiny („dám ťa čertom do pekla“), hrozby ublížením si („kvôli tebe ochoriem“, „trafiť ma z teba“, „zabijem sa“...), vyvolávanie pocitov viny („keby si nerobil..., tak by som nemusel...“), hrozby, že rodičia nebudú mať dieťa radi (ako trest). Tieto spôsoby výchovy sú rovnako traumatizujúce, ako reálne odlúčenie, vyvolávajú úzkosť, hnev, bezmocnosť.

Záverom

Teória vzťahovej väzby ponúka pochopiteľné a dobre aplikovateľné poznatky o tom, aký zásadný vplyv má konanie rodičov na vývin detí a na formovanie ich osobnosti. Taktiež poskytuje konkrétne odporúčania, ako pristupovať k výchove a starostlivosti o deti, aby sme v maximálnej miere mohli vytvoriť bezpečný priestor pre ich harmonický rozvoj. Zároveň odpovedá aj na otázky ohľadom vzniku niektorých problémov súvisiacich s duševným zdravím a jeho poruchami, vrátane závislostných. V tejto perspektíve sa o to viac ukazuje, aké zásadné je pracovať s osobami so závislost-

⁸ Matky, ktoré užívajú alkohol a drogy, majú tiež vyššiu pravdepodobnosť súčasného výskytu inej duševnej poruchy. Bežnejšie sa u nich vyskytuje neistá vzťahová väzba a navyše u matiek s vyháňavou a dezorganizovanou väzbou je vyššie riziko odobratia dieťaťa z osobnej starostlivosti. Vzhľadom na medzigeneračný prenos sa takto prenáša riziko náchylnosti na závislosť a deti závislých matiek sú s vyššou pravdepodobnosťou pripútané tiež vyháňavo či dezorganizovane (Hainz Brisch 2011).



ným správaním nielen so zameraním na toto správanie, ale zohľadňovať aj ich vzťahové fungovanie (v osobnom živote týchto ľudí ako aj v poradenskom či terapeutickom procese). A obzvlášť táto teória prezentuje či zdôrazňuje nesmierny význam reálneho zapojenia celého rodinného systému do procesov zotavovania u osôb so závislosťou (a to nielen u detí a mladých ľudí), alebo neopomínania reflexie medzigeneračného prenosu a jeho skutočných či potenciálnych následkov na deti závislých klientov a klientok.

Použitá literatúra

- ALVAREZ-MONJARAS, Mauricio et al., 2018. A Developmental Model of Addictions: Integrating Neurobiological and Psychodynamic Theories Through the Lens of Attachment. In: *Attachment and Human Development*, Vol. 21, No. 6, p. 616-637. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6359991/>
- BOWLBY, John, 2023. *Vazba. Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-2622-02-37.
- FLETCHER, Klara et al., 2015. Attachment, A Matter of Substance: The Potential of Attachment Theory in the Treatment of Addictions. In: *Clinical Social Work Journal*, Vol. 43, p. 109-117. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10615-014-0502-5>.
- HAINZ BRISCH, Karl, 2011. *Bezpečná vztahová väzba*. Trenčín: Vydavateľstvo F. ISBN 978-80-8895-267-1.
- HAINZ BRISCH, Karl, 2011. *Poruchy vztahové vazby. Od teorie k terapii*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-870-8.
- HAŠTO, Jozef, 2005. *Vztahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti*. Trenčín: Vydavateľstvo F. ISBN 80-88952-28-X.
- MAIEROVÁ, Eva, 2015. *Poruchy osobnosti a vztahová vazba u patologických hráčů*. Olomouc: UP v Olomouci. ISBN 978-80-2444-81-07.
- PRIEHRADNÁ, Dušana, 2019. *Možnosti diagnostiky vztahovej väzby u detí, adolescentov a dospelých*. Vrútky: EduGraf. ISBN 978-80-97333-70-6.
- SCHINDLER, Andreas, 2019. Attachment and Substance Use Disorders - Theoretical Models, Empirical Evidence, and Implications for Treatment. In: *Frontiers in Psychiatry*, Vol. 10, Article 727, Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2019.00727/full>

Hranice vo výchove... alebo prečo sú dôležité a ako ich stanoviť?

Mgr. Ľubica Libáková, PhD.

Hranice sú v súčasnosti jednou z najdiskutovanejších tém vo výchove detí. Sú prirodzenou súčasťou nášho života a v oblasti výchovy predstavujú základný kľúč pre rozvoj dieťaťa (Bilbao 2018). Zároveň, podľa Pessa, Boyden-Pessa a Vrtbovskej (2009), je potreba limitov⁹ jednou zo základných vývinových potrieb¹⁰ dieťaťa. Hranice nie sú len nástrojom na reguláciu správania dieťaťa, ale aj základom pre jeho zdravý emocionálny vývin, rozvoj sebaúcty, zodpovednosti a sociálnych zručností.

Čo to hranice vlastne sú a prečo sú také potrebné?

S pojmom hranice sa už pravdepodobne stretol každý z nás. Môže v nás evokovať predstavu niečoho, čo nesmieme porušiť alebo prekročiť, pretože ak tak urobíme, čaká nás istá sankcia. Na prvý pohľad by sa teda mohlo zdať, že zmyslom hraníc je obmedzovanie, čo v nás môže vyvolávať skôr negatívnu predstavu (Vytřísalová 2021). Ak si však hranice predstavíme ako zábradlie, vieme, že nás na jednej strane obmedzuje, no na strane druhej chráni pred pádom.


Vo vzťahu rodičov a detí sú hranice akýmsi neviditeľným plotom, ktorý definuje prijateľné správanie. Deti, podobne ako my všetci, potrebujú hranice, ktoré im v živote poskytujú určitú podpornú štruktúru, oporu a ochranu. Pomáhajú im orientovať sa v neistom a zložitom svete a vymedzujú priestor, v ktorom sa môžu bezpečne pohybovať, rozvíjať a slobodne konať. Zjednodušene povedané, hranice od útleho veku formujú ich chápanie dobra a zla, určujú, čo je a nie je správne, vytvárajú pocit bezpečia a istoty. Umožňujú im tiež porozumieť tomu, za čo nesú a nenesú zodpovednosť a predvídať čo môžu v rôznych situáciách očakávať. Slúžia im ako usmernenia pre vhodné reakcie a interakcie a poskytujú rámec pre budovanie zdravých vzťahov.

Práve hranice, ktoré sú jasne definované, jednoznačné, predvídateľné a dôsledné, prispievajú k budovaniu pocitu bezpečia, istoty a stability (Míkulková 2019). Rogge (1996) v tomto kontexte uvádza, že deti samé hranice a pravidlá chcú, pretože potrebujú vedieť, na čom sú a ako ďaleko môžu zájsť. Dieťa, ktoré vyrastá v prostredí s jasnými a zdravými hranicami, sa naučí takéto hranice uplatňovať aj vo svojom vlastnom živote.

Zdravo uplatňované hranice sa odzrkadľujú v presvedčení: „*viem, kto som*

⁹ V celom príspevku používam pojmy hranice a limity synonymicky.

¹⁰ Ako ďalšie vývinové potreby vymedzujú: potrebu bezpečia, potrebu miesta, potrebu výživy a podnetov, potrebu podpory a opory.



a kto nie som, čo chcem a čo nechcem, čo môžem a čo nemôžem, čo je moje a čo moje nie je, za čo mám zodpovednosť a za čo nie, čo sa stane, keď určité hranice a limity prekročím. Som schopný/schopná predvídať dôsledky“ (Mikulková 2019, s. 135). Ich výsledkom je zodpovedná sloboda, zdravá sebaúcta, rešpekt k druhým, poznanie vlastných práv i povinností a ich konkrétne napĺňanie. Naopak, v dôsledku neadekvátneho stanovovania limitov sa dieťa cíti nepríjemne a neisto a dochádza k posilňovaniu jeho negatívneho presvedčenia: „neviem čo sa odo mňa očakáva. Som zmätený/zmätená. Musím si neustále overovať, čo ešte platí a čo už nie. Nepoznám vlastné hranice a neviem odhadnúť hranice iných“ (Mikulková 2019, s. 135).

Prirodzenou potrebou detí je hranice porušovať, prekonávať, testovať ich silu i silu rodičov. Dôležité je teda rátať s tým, že stanovenie hraníc môže u dieťaťa vyvolať rôzne negatívne emócie. Tie sa môžu objaviť najmä v začiatkoch ich uplatňovania, v situáciách testovania hraníc¹¹ aj ich dodržiavania. Pre dieťa je primeraná dávka frustrácie prospešná, učí sa zvládať stres v bezpečnom prostredí domova (Kadlečíková a Zemandl 2023). Neskôr, keď dieťa spozná dôsledný systém dodržiavania pravidiel, jeho hnev pomínie, pretože si je vedomé dôslednosti rodičov. Je to súčasť výchovného pôsobenia, ktorého cieľom je pomôcť dieťaťu a naučiť ho primerane reagovať. Hranice teda zohrávajú kľúčovú úlohu pri rozvoji emocionálnej regulácie dieťaťa. Keď dieťa chápe, čo je prijateľné a čo nie, je schopné lepšie zvládať svoje emócie. Ak sú pravidlá aj dôsledky ich porušenia vopred dohodnuté, vytvára to priestor pre pokojnejšie zvládanie konfliktných situácií. Poskytujú dieťaťu pocit istoty, ktorý mu pomáha ovládať frustráciu a hnev. Tým sa vytvára zdravý základ pre vyrovnaný emocionálny vývin. Postupným zvnútornením vonkajších hraníc si dieťa vytvára vlastné osobné hranice, ktoré si vie brániť a tým aj chrániť svoj vnútorný priestor. Týmto spôsobom deti nielen rešpektujú svoje vlastné hranice, ale aj hranice iných, čím sa učia zdravým spôsobom interagovať a budovať kvalitné vzťahy.

¹¹ Rogge (1996) uvádza, že dôvodmi testovania a prekračovania hraníc môžu byť napr. aj absentujúce alebo nevhodne stanovené pravidlá; potreba rozšírenia alebo pozmenenia existujúcich pravidiel; prehnanosť a neprímeranosť stanovených pravidiel; potreba získania pozornosti rodičov; snaha vyhnúť sa úlohe, ktorú dieťa nechce splniť; nedostatočne vyvinutá schopnosť zvládať emócie.

Dôsledky ≠ tresty


Vo výchove sú hranice často chápané v spojení so zákazom, napomínaním, odmietaním či trestom. V takomto ponímaní sa proces stanovovania hraníc opiera o princíp: ja určím, čo sa robí a čo nerobí, čo sa musí a čo sa nesmie a ty to dodržiuj, a ak to nedodržíš, spravidla nasleduje trest (napr. vo forme zákazu obľúbenej činnosti dieťaťa - sledovania TV, trávenia času v online priestore, vychádzok kamarátni; izolácie - posielania dieťaťa do jeho izby, slovného napomínania, kriku alebo fyzického trestu¹²). Trest sa teda môže javiť ako jednoduché riešenie, ktorým môže rodič vyjadriť nesúhlas so správaním alebo konaním dieťaťa a dosiahnuť jeho rýchlu korekciu. Tresty však majú tendenciu podnecovať skôr hnev a rozhorčenie ako skutočnú ľútosť alebo túžbu zachovať sa v budúcnosti inak (Faber a King 2023). Nezabezpečujú zmenu správania, dieťa sa môže v budúcnosti pokúsiť správať rovnako, keď si myslí, že je mimo dosah trestu. Tresty vyvolávajú u detí pocity viny a strachu, znižujú ich sebavedomie, narúšajú dôveru a vzťahy s rodičmi. Hranice, ktoré sú budované prostredníctvom príkazov, zákazov alebo trestov, dieťa poslúcha, lebo musí - obáva sa toho, čo bude inak nasledovať (Cehelská 2024). V dieťati nerozvíjajú zodpovednosť za ich dodržiavanie, ale potrebu vyhnúť sa nepríjemným situáciám, čo často vedie k tajnostiam a klamstvám.

Dieťa sa učí prevziať zodpovednosť za svoje správanie a rozhodnutia prostredníctvom uplatňovania dôsledkov (Mikulková 2019). Dôsledky sú prirodzené alebo logické následky správania a konania detí, ktorých cieľom je naučiť ich zodpovednosti a správnym rozhodnutiam. Prirodzené dôsledky sú výsledky správania, ktoré sa dejú bez zásahu rodičov. Tieto dôsledky sú zvyčajne najefektívnejšie, pretože deti ich vnímajú ako prirodzenú reakciu



Zdroj: Faber a King 2023

¹² Fyzické tresty boli v minulosti bežne akceptovanou súčasťou výchovy detí. V súčasnosti sú však považované za neúčinné, neetické a škodlivé. Výskumy a odborné odporúčania zo širokého spektra rôznych vedných disciplín ukazujú, že fyzické tresty výchovu detí vážne narúšajú a môžu mať závažné dlhodobé negatívne dôsledky.




na svoje činy. Napr. ak dieťa odmietne nosiť bundu v chladnom počasi, pociť chlad, čo ho naučí, že nosenie bundy je potrebné preto, aby mu nebola zima. Logické dôsledky sú navrhnuté rodičmi a priamo súvisia s nevhodným správaním. Tieto dôsledky sú spravodlivé a majú za cieľ naučiť deti zodpovednosti a lepšiemu rozhodovaniu. Alebo ak dieťa rozbije vec svojho súrodca, môže niesť náklady spojené s jej opravou alebo náhradou. Súvis príčiny a následku znamená, že napríklad neopatrné zaobchádzanie s pohárom džúsu a jeho vyliatie vedie k tomu, že dieťa džús utrie a nie, že nepôjde poobede na ihrisko (Gogolová 2014). Dieťa má dôsledok porušenia hraníc pociťiť, ale nemá ho vnímať ako hrozbu (Cehelská 2024). Dôsledky by mali byť jasne formulované pred prekročením hraníc. Tým je na dieťa prenesená zodpovednosť, že ak poruší hranicu nastanú dôsledky, o ktorých vopred vedelo. To poskytuje dieťaťu možnosť výberu a voľby a dieťa sa učí zo svojej skúsenosti. Bez dôsledkov sa deti nemôžu naučiť vlastnej zodpovednosti.

Ako výchovné štýly ovplyvňujú proces stanovovania hraníc?

Jedným z faktorov, ktorý ovplyvňuje spôsob, akým rodičia stanovujú hranice, a súčasne to, ako deti na tieto hranice reagujú, je ich výchovný štýl. Najčastejšie sa môžeme stretnúť s vymedzením troch výchovných štýlov, odlišných podľa miery uplatňovania hraníc či voľnosti vo výchove (Kováčiková et al. 2009; Nemcová et al. 2014; Mikulková 2019; Osobová 2019; Amhrose 2021; Soyombo 2023).

- 1. Autokratický štýl - „urob, ako hovorím!“** - je charakteristický direktnou, stanovovaním neprimeraných obmedzení a rigidným presadzovaním požiadaviek voči dieťaťu. Typické sú príkazy, zákazy a striktné vyžadovanie poslušnosti. Rodičia neberú ohľad na prania, potreby a názory dieťaťa, stanovujú nepružné hranice, ktorých porušenie môže viesť k trestu¹³.
- 2. Liberálny štýl - „rob si, čo chceš.“** - sa vyznačuje príliš voľnými (minimálnymi alebo úplne chýbajúcimi) hranicami. Rodičia majú tendenciu správať sa skôr kamarátsky, dieťaťu poskytujú príliš veľa voľnosti

¹³ Podľa Koprivu (2005) v prostredí, ktoré sa vyznačuje nerovnocennými a mocenskými vzťahmi medzi jednotlivými členmi a členkami rodiny, si dieťa postupne osvojuje presvedčenie, že je normálne, ak je vo vzťahu jedna osoba v nadriadenej a druhá v podriadenej pozícii. Dieťa na výchovu, ktorá je založená na uplatňovaní moci, reaguje vzdorom alebo poslušnosťou. Práve poslušnosť je mnohými rodičmi vnímaná ako žiadúci výsledok výchovy.




a v ničom mu nebránia. Pôsobenie rodičov na dieťa nie je v každej výchovnej situácii rovnaké, čo vedie k neistote.

3. **Demokratický štýl - „čo s tým urobíme?“** - kladie dôraz na komunikáciu medzi rodičmi a dieťaťom, vytvára priestor na diskusiu a pochopenie individuality dieťaťa. Rodičia majú prirodzenú autoritu, stanovujú jasné a pružné hranice, ktorým dieťa rozumie, pričom akceptujú jeho potreby, požiadavky a záujmy a poskytujú istú mieru slobody.

Niektorí autori zároveň vymedzujú ďalšie typy výchovného pôsobenia rodičov, ktoré nie sú pre výchovu dieťaťa vhodné (Langmeier a Krejčířová 2006; Poľa 2024).

1. **Nadmerne ochraňujúca (hyperprotektívna) alebo úzkostlivá výchova** - rodičia dieťa nadmerne chránia pred rôznymi rizikami, ktoré riešia za neho, obmedzujú ho v samostatnosti a túžbe poznávať, napríklad zo strachu, že by si dieťa mohlo ublížiť.
2. **Perfekcionistická výchova** - rodičia kladú na dieťa príliš vysoké požiadavky, ktoré sú často nerealizovateľné, a ich očakávania sú pre dieťa nespĺniteľné. Dochádza k prehliadaniu individuality dieťaťa a snahe o jeho dokonalé sformovanie podľa predstáv rodičov. Dieťa je v dôsledku neprímeraných požiadaviek nadmerne zaťažené, žije v napätí a strachu zo sklamaní rodičov.
3. **Nedôsledná (rozdielna) výchova** - rodičia sú vo svojom výchovnom pôsobení zmätoční - dochádza k striedaniu prísnych pravidiel a prílišnej voľnosti, čo vedie k tomu, že dieťa stráca akúkoľvek orientáciu v ich správaní, nevie predvídať, ako sa zachovávať v tej ktorej situácii, nevie, čo môže a nemôže urobiť a ako sa má zachovať. Rozdielnu výchovu môže zároveň charakterizovať aj odlišný postoj rodičov k otázkam výchovy, v dôsledku čoho dochádza k výrazným rozdielom a protichodnosti v požiadavkách na dieťa.
4. **Rozmaznávajúca výchova** - rodičia plnia všetky prania dieťaťa, príliš na ňom lipnú, podriaďujú sa mu, kladú málo požiadaviek. K dieťaťu majú pozitívny citový postoj, no bez kritickosti a reálneho pohľadu.
5. **Zanedbávajúca výchova (zneužívajúca, deprivujúca, týrajúca)** - dochádza k ohrozeniu zdravého fyzického, psychického a sociálneho vývinu dieťaťa. Charakterizuje ju nezáujem o dieťa a jeho potreby spojený s nedostatočnou starostlivosťou. Absentujú prejavy lásky, ale i zabezpečovanie a uspokojovanie základných životných potrieb dieťaťa



(napr. životosprávy, hygienických návykov, rozvoja zručností, schopností i adekvátneho správania).


6. Zavrhujúca alebo morálne traumatizujúca výchova - dieťa je zo strany rodičov odmietané a odsudzované. Rodičia zdôrazňujú jeho nedostatky, útočia na jeho hodnotu, vyvolávajú v ňom výčitky svedomia, viac poukazujú na jeho slabé stránky a chybné správanie.

Všetky z uvedených typov neadekvátneho výchovného pôsobenia majú dlhodobý nepriaznivý vplyv na dieťa a celkové utváranie jeho osobnosti. Cloud a Townsend (2016) vymedzujú konkrétne problémy, ktorým môžu deti vyrastajúce v prostredí s neadekvátnymi hranicami čeliť aj v dospelosti:

- neschopnosť povedať „nie“ ľuďom, ktorí im škodia, a stanovovať hranice zraňujúcemu správaniu druhých,
- neschopnosť povedať „nie“ vlastným ničivým impulzom,
- neschopnosť počuť „nie“ od iných ľudí a rešpektovať ich hranice,
- neschopnosť odkladať uspokojenie vlastných potrieb a priání,
- neschopnosť plniť úlohy a dosahovať stanovené ciele,
- sklony nadväzovať vzťahy s nezodpovednými či zraňujúcimi ľuďmi so snahou napraviť ich,
- sklony podriaďovať sa druhým a podliehať ich nátlaku
- preberanie zodpovednosti za druhých,
- ľahká manipulovateľnosť,
- ťažkosti pri vytváraní a udržiavaní dôverných vzťahov,
- neschopnosť jednať otvorene s blízkymi ľuďmi,
- neschopnosť komukoľvek odporovať a konštruktívne riešiť konflikty,
- vnímanie života z pozície obete, vnímanie sveta ako zlého a nebezpečného miesta,
- riziko rozvoja závislosti a závislostného správania,
- neporiadnosť a neschopnosť dotiahnuť veci do konca.

Tento rozsah problémov ukazuje, ako významné je vytváranie zdravých hraníc už v detstve. Rodičovský prístup, postoj a individuálne skúsenosti majú zásadný vplyv na to, ako dieťa vníma a reaguje na pravidlá, v rodine aj v širšom sociálnom kontexte.

Vyššie popísané výchovné štýly i typy výchovného pôsobenia demonštrujú rôzne prístupy využívané rodičmi pri stanovovaní hraníc, od veľmi úzko a rigidne presadzovaných pravidiel až po veľmi voľné a bezhraničné výchovné pôsobenie. Osobnosť rodiča, jeho skúsenosti, kompetencie, ale i po-




stoj k výchove, samotnému dieťaťu či vlastnej rodičovskej role formujú prístup, akým sa k výchove stavia. Za akýsi zlatý stred je z výchovného hľadiska možné považovať demokratický výchovný štýl, v ktorom sú hranice pevné, ale do istej miery flexibilné, poskytujúce dostatočný priestor a odozvávané s láskou. Tento štýl umožňuje deťom rozvíjať zdravý zmysel pre zodpovednosť, podporuje ich individuálny rast a poskytuje im priestor na osobné rozhodovanie a rozvoj v prostredí, ktoré je stabilné a podporné.

Na čo pri stanovovaní hraníc nezabúdať

Žiadna hranica nie je nikdy univerzálna. Pri stanovovaní hraníc vo výchove je vždy potrebné zohľadňovať individualitu dieťaťa - jeho vek a vývinové obdobie, povahové črty, potreby, zručnosti, schopnosti i konkrétnu situáciu (Cehelská 2024; Horkovska 2024; Božík 2023; Soyombo 2023; Bilbao 2018). Zároveň je však možné formulovať niekoľko odporúčaní, ktoré môžu byť užitočné a efektívne v procese budovania hraníc.


1. **Stanovujte jasné hranice** - dieťa potrebuje pravidlu rozumieť, malo by ho vopred poznať a zároveň vedieť, čo sa od neho očakáva a čo sa stane, ak ho prekročí. Môžete ho napríklad požiadať, aby zopakovalo, čo počulo, aby ste si overili, ako mu rozumelo.
2. **Zdôvodnite stanovenie hranice** - vysvetlite dieťaťu primerane jeho veku, prečo je dôležité, aby pravidlo dodržiavalo a aký je jeho význam.
3. **Stanovujte primerané hranice** - majte primerané očakávania, zohľadňujte vek dieťaťa, jeho vývinové obdobie a individualitu - jeho vlastnosti, zručnosti a schopnosti i konkrétnu situáciu.
4. **Nebojte sa hranice upravovať** - zohľadňujte to, ako sa vaše dieťa v priebehu času vyvíja. Pravidlo, ktoré dnes funguje, môže byť v budúcnosti neúčinné a naopak, občas je potrebné pravidlá (minimálne dočasne) sprísniť, obzvlášť v situáciách, ktoré si to vyžadujú.
5. **Buďte dôslední a konzistentní** - dôslednosť v uplatňovaní pravidiel pomáha dieťaťu porozumieť tzv. „odtiaľ - potiaľ“. Ak mu vysvetlíte, že porušenie pravidla bude mať dôsledky, musíte svoje slovo dodržať. Bude vedieť, že to s hranicami myslíte vážne, čo ho zároveň učí niest zodpovednosť za vlastné správanie. Ak to neurobíte, dáte mu najavo, že pravidlá nie sú dôležité a netreba ich rešpektovať.
6. **Vyvodzujte logické a prirodzené dôsledky** - dieťa musí rozumieť tomu, čo sa stane, ak nedodrží dohodnuté pravidlo. Napr. ak si dieťa ne-



upratalo svoju izbu podľa dohody, prirodzeným dôsledkom môže byť vynechanie voľnočasovej aktivity (napr. sledovanie TV, hranie online hry a pod.).

7. **Budte súdržní** - snažte sa byť vo výchove jednotní. Dohodnite sa na pravidlách, ktoré považujete za dôležité. Rozdielne prístupy medzi rodičmi môžu dieťa zmiasť v tom, čo je a čo nie je prijateľné a zároveň mu poskytnúť príležitosť tieto rozdiely využiť vo svoj prospech.
8. **Budte príkladom** - rodičia zohrávajú kľúčovú úlohu ako vzory vhodného správania. Je dôležité, aby ste boli dieťaťu príkladom vo všetkých oblastiach, ktoré od neho vyžadujete - udržiavanie poriadku, stravovanie, komunikácia s ostatnými členmi rodiny i s ľuďmi zo širšieho prostredia a pod.
9. **Zapojte dieťa do nastavovania hraníc** - hranice, ktoré dieťa rešpektuje, sú tie, na ktorých sa podieľa. Pri stanovovaní hraníc je dôležité brať do úvahy aj to, čo chce a potrebuje dieťa. Ak má dieťa možnosť (vo veku primeranej miere) podieľať sa na tvorbe pravidiel, lepšie ich prijíma a je ochotnejšie ich dodržiavať. Zároveň mu tým dávate najavo, že aj keď nemôže byť vždy všetko podľa neho, záleží vám na jeho názore.
10. **Nezabúdajte na oceňovanie** - často sa sústreďujeme na chyby, ktoré dieťa robí, zabúdame však uznať jeho úsilie, keď dodržiava hranice, na ktorých sme sa dohodli. Pochvala a ocenenie motivuje a pozitívne posilňuje dieťa v dodržiavaní ďalších pravidiel.
11. **Neoznačujte dieťa ako „dobré“ alebo „zlé“** - hovorte o prijateľnom a neprijateľnom správaní. Negatívna nálepka neprispieje k zlepšeniu správania, ale k vytvoreniu negatívneho sebaobrazu.
12. **Nezabúdajte na neverbálnu komunikáciu** - dôležité nie je len to, čo hovoríte, ale aj to, ako to hovoríte. Gestá, výrazy tváre, tón hlasu i ďalšie zložky neverbálnej komunikácie majú veľký význam. Napr. je nepravdepodobné, že vám dieťa bude veriť, že to s pravidlom myslíte vážne, ak sa pri jeho nastavovaní budete smiať.
13. **Navrhňte alternatívy** - deti potrebujú mať možnosť voľby. Je dôležité, obzvlášť, keď ich správanie obmedzujete alebo im niečo zakazujete, aby ste im navrhli nejaké alternatívy. Tým dieťa naučíte nielen to, čo nemôže, ale aj to, čo môže.

Hranice, ktoré sú jasné, spravodlivé a prispôsobené individuálnym potrebám dieťaťa, poskytujú pocit bezpečia a stability, a zároveň podporujú jeho




schopnosť rozhodovať sa a riešiť problémy. Tieto zásady sú základnými piliermi pre stanovenie hraníc, ktoré posilňujú vzťah medzi rodičmi a deťmi.

Záver

Stanovovanie hraníc je neoddeliteľnou súčasťou výchovy detí. Jasne stanovené a dôsledne dodržiavané hranice poskytujú deťom potrebnú štruktúru, istotu, bezpečie a priestor na rast. Základom je nájsť rovnováhu medzi pevnými pravidlami a flexibilitou, ktorá zohľadňuje individuálne potreby dieťaťa a umožňuje mu rásť a rozvíjať sa v bezpečnom, láskavom a podpornom prostredí. S hranicami sa dieťa učí, čo je správne, čo nesprávne, ako sa zodpovedne správať a rozhodovať v rôznych situáciách. Výchovný štýl rodičov zohráva kľúčovú úlohu v tom, aké hranice stanovujú a ako dieťa tieto hranice vníma a akceptuje. Rodičia, ktorí vedia, ako správne nastaviť a udržiava hranice, môžu svojim deťom pomôcť nielen v orientácii vo svete, ale aj v rozvoji ich zodpovednosti, sebaúcty a rešpektu k sebe i druhým.

Použitá literatúra

- AMHROSE, Anna, 2021. *Setting Healthy Boundaries with Your Child or Adolescent* [online]. Dostupné z: <https://cottesloecounselling.com.au/healthy-boundaries/>
- BILBAO, Álvaro, 2018. *Detský mozog vysvetlený rodičom*. Bratislava: NOXI s.r.o. ISBN 978-80-8111-477-9.
- BOŽÍK, Michal, 2023. *Desatoro rád pre rodičov, ako sa hrať s deťmi videohry a nastavovať pravidlá*. Bratislava: Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie.
- CEHELSKÁ, Klaudia, 2024. *Hranice vo výchove* [online]. Dostupné z: <https://605a0e77b7.clvawcdnwnd.com/ad749e0f54a59917e01273bb2d4a97aa/20000103-a18d2a18d4/Hranice%20vo%20v%C3%BDchove.pdf?ph=605a0e77b7>
- CLOUD, Henry a John TOWNSEND, 2016. *Hranice a deti. Kedy povedať deťom áno, kedy povedať nie*. Bratislava: Porta Libri. ISBN 978-80-815-6058-3.
- FABER, Joanna a Julie KING, 2023. *Ako hovoriť, keď deti nechcú počúvať. Plač, hádky, kolapsy, vzdor a iné výzvy detstva*. Bratislava: Lindeni. ISBN 978-80-566-2971-0.
- GOGOLOVÁ, Darina, 2014. *Vychovávajme s rešpektom, budujme dôveru, stanovujme hranice*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum. ISBN 978-80-565-0021-7.
- HORKOVSKA, Iryna, 2024. *How to Set Boundaries for Children Without Yelling, Threats, and Bribes* [online]. Dostupné z: <https://calmerry.com/blog/parenting/how-to-set-boundaries-for-children-without-yelling-threats-and-bribes/>

- 
- KADLEČÍKOVÁ, Alžbeta a Jana ZEMANDL, 2023. *Výchova s láskou a rešpektom. Základné odborné informácie o psychickom vývine detí a výchove pre rodičov*. Bratislava: A-medi. ISBN 978-80-89797-97-4.
- KOVÁČIKOVÁ, Dagmar et al., 2009. *Všeobecná pedagogika*. Banská Bystrica: PF UMB. ISBN 978-80-8083-7709-9.
- KOPŘIVA, Pavel, 2005. *Respektovat a být respektován*. Kroměříž: Spirála. ISBN 80-901873-6-6.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
- MIKULKOVÁ, Milena, 2019. *Řuce Hlavu vzhůru, rodiče! Na výchovu selským rozumem*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-5606-6.
- NEMCOVÁ, Lívia et al., 2014. *Teória rodinnej výchovy*. Banská Bystrica: PF UMB. ISBN 978-80-557-0713-6.
- OSOBOVÁ, Michaela, 2019. *Fenomén limitů ve výchově dětí*. Diplomová práce. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky.
- PESSO, Albert, Diane BOYDEN-PESSO a Petra VRTBOVSKÁ, 2009. *Úvod do Pesso Boyden System Psychomotor: PBSP jako terapeutický systém v kontextu neurobiologie a teorie attachmentu*. Praha: Sdružení SCAN. ISBN 80-86620-15-8.
- ROGGE, Jan-Uwe, 1996. *Děti potřebují hranice*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0451-0.
- POLA, Ján, 2024. *Štýly výchovného pôsobenia* [online]. Dostupné z: <https://www.citlivetemy.sk/styly-vychovneho-posobenia/>
- SOYOMBO, Sam, 2023. *The Importance of Setting Boundaries for Effective Parenting* [online]. Dostupné z: <https://samsoyombo.com/boundaries-agreeing-maintaining-and-monitoring-boundaries/>
- VYTRÍŠALOVÁ, Alena, 2021. *Dieťa potrebuje hranice a pravidlá* [online]. Dostupné z: <https://www.edual.sk/clanky/najnovsie/dieta-potrebuje-hranice-a-pravidla>

Odobratie dieťaťa z osobnej starostlivosti závislých rodičov - mýtus alebo fakt?


PhDr. Kristína Kundrová

V súčasnosti sa v rodinách omnoho viac stretávame s rôznymi sociálno-patologickými javmi. Dysfunkčné rodiny sa stali tak bežnými, že z vonkajšieho pohľadu sa rozdiel medzi tým, čo je a čo nie je „normálne“, stráca. Rodiny sa stali miestom, kde namiesto bezpečia je často neistota, strach, bolesť... Čo najviac ohrozuje naše rodiny? Čo stojí za ich nefunkčnosťou alebo rozpadom? Kedy je nutné vyňatie maloletých detí z rodinného prostredia a zabezpečenie náhradného prostredia?

Dôvody, pre ktoré je potrebné súdom nariadiť vyňatie detí z rodiny a nariadiť náhradnú rodinnú starostlivosť, môžu byť rôzne, avšak musí ísť o závažné prekážky na strane rodičov. Medzi najčastejšie dôvody na základe vykonaných výskumov patrí: zanedbávanie starostlivosti zo strany rodičov, asociálny spôsob života rodičov (alkoholizmus, drogová závislosť, trestná činnosť a pod.), zlé sociálne podmienky (nezamestnanosť rodičov, nedostatočné bytové podmienky), fyzické či psychické týranie, ochorenie rodičov, ktoré vzhľadom na zdravotný stav bráni rodičom zabezpečovať svojim deťom riadnu starostlivosť, smrť rodičov (Bohovicová et al. 2000).

Pokiaľ sa v rodine vyskytne jeden z týchto sociálno-patologických javov, je viac než zjavné, že rodinné prostredie nie je vhodné pre zdravý psychický a fyzický vývin maloletého dieťaťa a častokrát je nutné dieťa vyňať z rodinného prostredia a sprostredkovať mu náhradnú rodinnú starostlivosť. So zreteľom na najlepší záujem dieťaťa je už v prípade podozrenia výskytu sociálno-patologických javov potrebné vykonať opatrenia na zabezpečenie riadnej starostlivosti o maloleté dieťaťa a na nápravu rodinného prostredia. V záujme každého dieťaťa je v prvom rade vykonávanie opatrení na nápravu rodinného prostredia, resp. prijatie opatrení, ktoré by predchádzali vyňatiu maloletých detí z ich prirodzeného prostredia. Ukázalo sa, že je potrebné pracovať s celou rodinou. Niekedy nestačí zapojenie najbližších členov rodiny, je nutné zapojiť aj širšiu rodinu, pričom všetci zainteresovaní by mali spoločne pracovať na náprave rodinného prostredia. V tejto súvislosti platí, že čím skôr je problém zachytený, tým efektívnejšie a rýchlejšie je možné ho vyriešiť (Kasanová 2008).

Čo je najlepší záujem dieťaťa pri vykonávaní opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately? Úlohou sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „SPODaSK“) je navrhovať také opatrenia, ktoré zabezpečia uspokojovanie potrieb dieťaťa tak, že vždy prihliadajú na konkrétnu situáciu dieťaťa, jeho životné podmienky, aktuálne potreby v danom vývinovom štádiu, pričom rešpektujú jeho individualitu a jedinečnosť. Naj-




lepším záujmom dieťaťa sa tiež chápe sústavné napĺňanie jeho potrieb a ochrana práv dieťaťa uvedených v Dohovore o právach dieťaťa.

Z praxe vyplýva, že jedným z najčastejšie sa vyskytujúcich dôvodov vyňatia maloletých detí z rodinného prostredia býva narušené sociálne fungovanie v dôsledku nadmerného užívania alkoholu. V minulosti boli riešené hlavne prípady týkajúce sa pitia mužov, ale v súčasnosti sú predmetom riešenia vo vysokej miere práve ženy nadmerne užívajúce alkohol či iné psychoaktívne látky. Alkoholizmus je všeobecne chápaný ako ochorenie, ktoré má negatívny vplyv nielen na jedinca, ktorý týmto ochorením trpí, ale aj na jeho okolie, vrátane najbližších, rodiny. Rodiny, v ktorých sa vyskytuje alkohol, sa stávajú dysfunkčnými z dôvodu, že v nich nie sú dodržiavané pravidlá a princípy dobre fungujúcej rodiny. Vytráca sa režim rodinného života a do popredia sa dostáva egocentrizmus. Deti v takýchto rodinách žijú v neharmonickom prostredí. Častokrát sú v centre hádok, nepokoja, strachu, keď medzi rodičmi dochádza k nezhodám a napätiu, matka alebo otec preberajú úlohy a rolu závislého partnera a pod. Rodiny so závislým členom častokrát trpia aj finančnými problémami a rovnako sa v nich mnohokrát vyskytuje násilie. Takéto správanie má spravidla za následok rozpad rodiny ako spoločenskej jednotky, pretože situácia dovedie partnerov k rozvodu. V prípade, že závislosťou od alkoholu trpia obaja rodičia, resp. že dieťa je vychovávané len jedným závislým rodičom, je potrebné zdravý vývin dieťaťa zabezpečiť tým, že zodpovednosť za dieťa prevezme iná fyzická osoba. Následne oddelenie sociálnoprávnej ochrany detí a rodiny s rodinou pracuje a prijíma opatrenia na zlepšenie starostlivosti o maloleté dieťa, prípadne dieťa vyníma z dysfunkčného rodinného prostredia a sprostredkováva mu náhradnú rodinnú starostlivosť.

Medzi formy náhradnej rodinnej starostlivosti patrí náhradná osobná starostlivosť, pestúnska starostlivosť alebo ústavná starostlivosť.


Pod pojmom náhradná osobná starostlivosť podľa zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine rozumieme zverenie maloletého dieťaťa do osobnej starostlivosti inej fyzickej osoby ako rodiča. Náhradnú osobnú starostlivosť nariaďuje súd v prípade, že to je v najlepšom možnom záujme dieťaťa. Súd musí mať na zverenie dieťaťa do starostlivosti inej fyzickej osoby vážne dôvody, ktoré vylučujú, aby starostlivosť maloletému dieťaťu zabezpečovali rodičia alebo jeden z rodičov. Osoba, ktorej má byť dieťa zverené, musí mať trvalý pobyt na území Slovenskej republiky, musí byť spôsobilá na právne úkony v plnom



rozsahu, musí spĺňať osobné predpoklady, najmä zdravotné, osobnostné a morálne. Zároveň musí fyzická osoba zaručiť, že náhradnú osobnú starostlivosť bude osoba vykonávať v najlepšom záujme dieťaťa. V prípade zverenia maloletého dieťaťa do osobnej starostlivosti sa uprednostňuje príbuzný maloletého dieťaťa, z praxe ide najčastejšie o prarodiča alebo plnoletého súrodenca, prípadne súrodenca rodiča dieťaťa. V súdnom rozhodnutí o zverení dieťaťa do náhradnej osobnej starostlivosti sú vymedzené práva a povinnosti náhradného rodiča k maloletému dieťaťu. Fyzická osoba, ktorej je dieťa zverené, teda náhradný rodič, zabezpečuje maloletému dieťaťu rovnakú starostlivosť ako biologický rodič, teda starostlivosť v plnom rozsahu. Zároveň má náhradný rodič právo zastupovať majetok maloletého dieťaťa, avšak len v bežných veciach. Teda z uvedeného vyplýva, že biologickí rodičia sú aj naďalej zákonnými zástupcami maloletého dieťaťa a rozhodujú o svojom dieťati v podstatných veciach. Vzhľadom na túto skutočnosť môže náhradný rodič, prípadne orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, požiadať súd o preskúmanie rozhodnutí zákonného zástupcu v prípade, že biologický rodič nekoná v najlepšom záujme maloletého dieťaťa. Všetky tieto špecifiká musia byť obsahom súdneho rozhodnutia.

Prípád z praxe

Na oddelenie SPODaSK bol doručený návrh z okresného súdu so žiadosťou o zverenie maloletého dieťaťa do starostlivosti starej matky zo strany matky. Maloletý pochádza z partnerského vzťahu, kde mu už dlhodobejšie starostlivosť zabezpečuje stará matka. Otec dieťaťa po rozchode s jeho matkou odišiel pracovať do zahraničia, domov prichádza sporadicky, pričom sa vracia do domácnosti svojich rodičov. Matka dieťaťa si našla nového partnera, ku ktorému sa spolu so synom presťahovala. Množstvo spoločenských akcií a život vo veľkom meste ich oboch priviedol k nadmernému užívaniu alkoholických nápojov. Vzťah dlho nevydržal a matka sa so synom vrátila bývať k svojej matke. V užívaní alkoholických nápojov pokračovala. Stará matka sa snažila dcére pomôcť a motivovala ju k liečbe. Dcéra na naliehanie matky liečbu nastúpila, ale predčasne ju ukončila. Stará matka medzitým zabezpečovala vnukovi všetku potrebnú starostlivosť. Verila, že po liečbe dcéra preberie starostlivosť o syna do vlastných rúk. Matka si po neukončenej liečbe našla prácu na západnom Slovensku a zamestnávateľ jej ponúkol bývanie na ubytovni. Tam však priestor pre starostlivosť o maloleté dieťa nie je. Aj napriek okolnostiam ponuku prijala a vycestovala za prácou. Starostlivosť o syna prenechala naďalej svojej matke, ktorá s rozhodnutím dcéry nesúhlasila a oznámila to príslušnému oddeleniu SPODaSK. Stará matka si




podala na okresný súd tiež návrh na zverenie vnuka do náhradnej osobnej starostlivosti. Oddelenie SPODaSK preverilo stav dieťaťa a zistilo, že stará matka zabezpečuje starostlivosť maloletému dieťaťu už niekoľko mesiacov, rodičia svoje dieťa občasne kontaktujú, na jeho výživu neprispievajú. Matka v požívaní alkoholu pokračuje, v práci vydrží zväčša niekoľko mesiacov. Otec pracuje v zahraničí, so synom stratil akýkoľvek kontakt. Návrat maloletého dieťaťa do biologickej rodiny z vyššie uvedeníh dôvodov nie je možný, so starou matkou má však vytvorený blízky vzťah a tiež zabezpečené podmienky pre zdravý vývin. Súd návrhu starej matky vyhovel. Na rodičov dieťaťa bol zo strany SPODaSK podaný podnet na okresnú prokuratúru vo veci zanechania dieťaťa a zanedbávania starostlivosti o maloleté dieťaťa.

Náhradná osobná starostlivosť je najpreferovanejšou formou a v záujme dieťaťa aj najlepšou formou náhradnej starostlivosti. Jej výhodou je najmä to, že dieťa ostáva vo svojom prirodzenom prostredí a starostlivosť mu zabezpečuje poväčšine príbuzná osoba, s ktorou má vytvorený blízky vzťah a ktorú dobre pozná. Zároveň je pre dieťaťa adaptácia na túto zmenu jednoduchšia a rýchlejšia. Náhradní rodičia preto nemusia absolvovať žiadnu prípravu (ako je to napríklad pri pestúnskej starostlivosti). Náhradná osobná starostlivosť je využívaná aj v prípadoch, kedy si situácia dieťaťa nevyžaduje dlhodobé riešenie - teda starostlivosť po odstránení dôvodov, pre ktoré bola náhradná osobná starostlivosť nariadená, prevezmú naspäť biologickí rodičia, prípadne jeden z rodičov. Počas zverenia maloletého dieťaťa do náhradnej osobnej starostlivosti je rodičovi súdom určená aj vyživovacia povinnosť.

Pestúnska starostlivosť je rovnako ako náhradná osobná starostlivosť náhradnou starostlivosťou, ktorá je zabezpečovaná v rodinnom prostredí, teda nejedná sa o ústavnú starostlivosť, ale o inštitucionálnu. Pestúnska starostlivosť nahrádza starostlivosť rodičov.


Osoby, ktoré sa chcú stať pestúnmami, musia podstúpiť odbornú prípravu, na základe ktorej budú zapísaní v zozname žiadateľov, ktorý podľa zákona 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kurately spravuje orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Záujemcovia, ktorí chcú vykonávať pestúnsku starostlivosť, sú povinní orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately predložiť žiadosť o zapísanie do zoznamu žiadateľov, dotazník, lekárske potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti a doloženie výpisu majetkových pomerov záujemcov. Po predložení menovaných písomností je zahájená odborná príprava záujemcov, ktorá je vykonávaná úradom práce sociálnych vecí a rodiny alebo iným akreditovaným subjek-



tom, ktorý je na to spôsobilý. Odborná príprava na pestúnsku starostlivosť musí byť absolvovaná v rozsahu najmenej 26 hodín. Táto príprava podľa zákona 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele môže byť vykonávaná buď skupinovou, individuálnou alebo kombinovanou formou. Táto príprava spočíva v poskytnutí informácií o náhradnej rodinnej starostlivosti, o potrebách dieťaťa a jeho vývine, o právach dieťaťa v náhradnej rodinnej starostlivosti a o právach a povinnostiach rodiča. Po ukončení odbornej prípravy je vyhotovená záverečná správa, ktorou je doplnená spisová dokumentácia žiadateľov. Pestúnska starostlivosť je najvhodnejšou formou náhradnej starostlivosti pre deti, u ktorých je potrebné zabezpečenie dlhodobej starostlivosti, teda u detí kde je očividné, že nevyhovujúca situácia v biologickej rodine bude pretrvávať. Do pestúnskej starostlivosti súd zveruje deti, ktoré nie je možné dať na osvojenie, resp. ak ide o vekovo staršie deti, prípadne súrodenecké skupiny, alebo deti, ktoré majú zdravotné problémy, alebo aj problémové správanie či výchovné problémy (Králičková 2000). Podmienky, na základe ktorých je možné zveriť maloleté dieťa do pestúnskej starostlivosti, sa zhodujú s podmienkami pre zverenie dieťaťa do náhradnej osobnej starostlivosti, a teda aj pestúnska starostlivosť je vykonávaná u detí, ktorým rodičia nevedia, resp. nemôžu zabezpečiť potrebnú starostlivosť.

Prípad z praxe

Rodičia maloletej žili v manželskom vzťahu. Matka maloletého dieťaťa pri auto-nehode zomrela. Otec dieťaťa po matkinej smrti začal svoj smútok „liečiť“ požívaním alkoholických nápojov, utekal pred povinnosťami do miestneho pohostinstva či neďalekej herne. Po záverečnej dobe s kamarátmi v zábave pokračovali v domácnosti otca do neskorých hodín. Situácia sa postupne zhoršovala, čo sa preukázalo aj na správaní maloletej v škôlke. Triedna učiteľka opakovane otca upozorňovala na potrebu vyhľadania psychologickéj pomoci s maloletou, ten však tieto odporúčania nerešpektoval. Triedna učiteľka kontaktovala príslušné oddelenie SPODaSK so žiadosťou o preverenie stavu dieťaťa v rodinnom prostredí, vzhľadom na možné zanedbávanie dieťaťa. Po niekoľkých intervenciách s otcom bolo zistené, že svoju situáciu aktuálne nie je ochotný riešiť, užívanie alkoholu popiera, vyhovára sa na prácu a pod. Maloleté dieťa po vypočutí uviedlo, že často býva doma samé alebo sa chodí hrať k susedom. Nakoľko sa v širokej rodine nenachádza nikto, kto by maloletej dočasne zabezpečil riadnu starostlivosť, bola maloletá neodkladným opatrením zverená do centra pre deti a rodiny. Otec spočiatku javil záujem o zmenu, dcéru kontaktoval, no postupom času čoraz menej dcéru navštevoval, na návštevy chodil často pod vplyvom alkoholu, po-




moc rázne odmietal. Maloletá bola nahlásená určenému úradu na sprostredkovanie pestúnskej starostlivosti. Určený úrad našiel v zozname žiadateľov pestúnov, ktorí mali záujem o nadviazanie kontaktu. Po príprave maloletej na pestúnsku starostlivosť bola začatá interakcia medzi pestúnmi a maloletým dieťaťom. Po absolvovaní niekoľkých interakcií psychológ centra zhodnotil, že maloletá je pripravená na umiestnenie do rodiny pestúnov, že konceptu pestúnskej starostlivosti rozumie, nakoľko je to bolo vysvetlené spôsobom priradeným jej rozumovým schopnostiam. Súd na pojednávaní rozhodol o zverení maloletého dieťaťa do pestúnskej starostlivosti žiadateľov. Otec s maloletou udržuje kontakt skôr sporadicky.

Ústavná starostlivosť je tretia forma náhradnej starostlivosti podľa zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine. Súd nariadi ústavnú starostlivosť nad maloletým dieťaťom iba v krajnom prípade, keď nie je možné nariadiť náhradnú osobnú starostlivosť ani pestúnsku starostlivosť. Táto forma starostlivosti je teda poslednou možnosťou, ku ktorej sa súd prikloní v rozhodovaní o starostlivosti voči maloletým deťom. Najprv je nutné preveriť všetky dostupné možnosti, a to nariadenia náhradnej osobnej alebo pestúnskej starostlivosti. Aj pri tejto forme starostlivosti je rozhodovanie súdu podmienené najlepším záujmom maloletého dieťaťa.

Za dôvody, pre ktoré je možné súdom nariadiť ústavnú starostlivosť, sa považujú: ohrozenie psychického a fyzického zdravia maloletého dieťaťa, neefektívnosť nariadených výchovných opatrení, zlyhanie starostlivosti zo strany rodičov a nad maloletým dieťaťom nie je možné nariadiť náhradnú osobnú a pestúnsku starostlivosť.

Prípad z praxe

Maloleté deti pochádzajú z manželského vzťahu. Otec rodiny je živiteľom rodiny a vzhľadom na nízku zamestnanosť v okrese od narodenia detí pracuje v zahraničí. Matka vychovávala maloleté deti sama. Strieda krátkodobé zamestnania, v ktorých je zväčša zamestnaná na dohodu. Domácnosť pôsobí zanedbane, v každej z izieb vládne neporiadok, chaos. Na oddelenie SPODaSK bolo doručených niekoľko anonymných podnetov na zanedbávanie starostlivosti o maloleté deti. Do školy chodili neupravené, unavené, bez školských pomôcok, často boli na vyučovaní nesústreďené. Matka priznala, že už dlhodobo vo zvýšenej miere požíva alkoholické nápoje, cíti sa osamelo, starostlivosť o maloleté deti nezvláda. V čase, keď je otec detí turnusovo doma, pijú spolu. V rodine po matkinej strane sa alkohol užíva tiež. Otec detí aj napriek tomu, že o problémoch v rodine vie, nemieni svoju prácu v zahraničí opustiť. Svoje popíja-



nie popiera. Matka si nachádza nové priateľstvá, často trávi čas na internete a starostlivosť o domácnosť a mladšie deti prenecháva starším maloletým deťom. Niekoľko krát s pitím chcela prestať, absolvovala aj protialkoholické liečenie, avšak pre predčasné ukončenie liečby a zanedbanie následnej starostlivosti boli neúspešné. Širšia rodina a susedia sa na rodinu opakovane sťažujú. S rodinou spolupracovalo niekoľko subjektov, avšak rodičia situáciu opakovane zľahčovali, navzájom sa obviňovali, odmietali meniť zaužívané spôsoby života. Širšia rodina nedokázala pomôcť rodine s viacerými deťmi, preto orgán SPODaSK po zvážení všetkých možností prijal opatrenia vyplývajúce zo zákona a maloleté deti boli umiestnené do centra pre deti a rodiny.

Z praxe orgánov sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately vyplýva, že ako najčastejšie dôvody, pre ktoré je súd povinný nariadiť ústavnú starostlivosť, je považovaná sociálna patológia v rodinách, nedostatok rodičovských zručností na strane rodičov, neschopnosť a nemožnosť rodičov zabezpečiť riadnu starostlivosť svojim maloletým deťom, poruchy správania u maloletých detí. Ústavná starostlivosť môže byť vykonávaná aj v reedukačných centrách a diagnostických centrách, ktoré okrem pobytovej starostlivosti poskytujú aj psychologickú, psychoterapeutickú, výchovnú a zdravotnú starostlivosť. V týchto zariadeniach je ústavná starostlivosť vykonávaná nad maloletými deťmi s poruchami správania a sociálno-patologickými prejavmi správania.

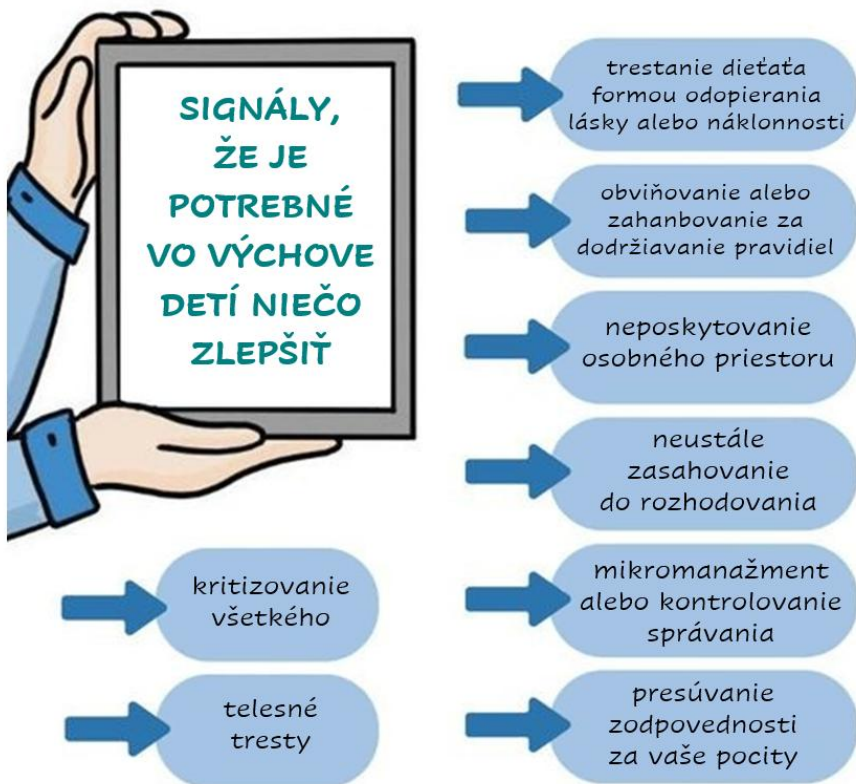
Najlepším domovom je však pre dieťa jeho rodina, ktorú nenahradí žiadna iná rodina, ani inštitúcia.

Použitá literatúra

- BOHOVICOVÁ, Milada et al., 2000. *Profesionálny rodič, alebo guľatá kocka*. Bratislava: Občianske združenie Návrat. ISBN 80-967908-1-1.
- GABURA, Ján, 2012. *Teória rodiny a proces práce s rodinou*. Bratislava: IRIS. ISBN 978-80-89256-95-2.
- HELLER, Jiří, 1996. *Závislosť známa neznáma*. Havlíčkův Brod: Grada. ISBN 80-7169-277-8.
- KASANOVÁ, Anna, 2008. *Spríevodca sociálneho pracovníka I. Rodina a deti*. Nitra: UKF Nitra. ISBN 978-80-8094-277-9.
- KRÁLIČKOVÁ, Zdeňka, 2000. *Rodinné právo v otázkach a odpovediach*. Praha: Computer Press. ISBN 807226365X.

Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.



Ku koreňom závislosti

ČO JE ZÁVISLOSŤ - doc. PhDr. Denisa Šoltésová, PhD.


Závislosť je chronický stav charakterizovaný neschopnosťou kontrolovať užívanie látky alebo vykonávanie určitej aktivity, napriek negatívnym dôsledkom pre zdravie, sociálne fungovanie a duševnú pohodu.

Typy závislosti

V Medzinárodnej klasifikácii chorôb (10. revízia) je závislosť definovaná ako skupina fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov, pri ktorých užívanie látky získa prioritu pred inými správaním (má pre jednotlivca oveľa väčšiu prioritu ako iné správania, ktoré mali predtým väčšiu hodnotu). Pre stanovenie diagnózy „závislosť“ sa vyžaduje prítomnosť minimálne troch z nasledujúcich znakov v priebehu ostatných 12 mesiacov:

1. silná túžba alebo pocit nutkania užiť látku (tiež baženie či craving),
2. ťažkosti v kontrole užívania látky ohľadom začiatku, ukončenia, množstva alebo frekvencie užívania látky,
3. niekedy fyzický abstinenčný stav po prerušení alebo znížení dávky látky,
4. tolerancia - potreba užívať postupne vyššie dávky na dosiahnutie rovnakého účinku,
5. zanedbávanie iných aktivít - činností, ktoré kedysi boli významné. Zvyšovanie času spojeného s užívaním látky, prípravou alebo zotavovaním sa z účinkov,
6. pokračovanie v užívaní napriek škodlivým následkom.

V 11. verzii Medzinárodnej klasifikácie chorôb sa používa pojem porucha v dôsledku užívania látky a špecificky syndróm závislosti. Ten je definovaný ako porucha charakterizovaná **silným nutkaním užívať látku (craving), zníženou kontrolou nad jej užívaním a uprednostňovaním** užívania pred inými aktivitami a záväzkami, pričom človek v užívaní pokračuje napriek vedomiu škodlivých následkov (vyžaduje sa prítomnosť alebo opakovanie aspoň 2 z týchto znakov počas minimálne 12 mesiacov). Ide o pretrvávajúci vzorec správania, ktorý vedie k významnému poškodeniu zdravia alebo sociálneho fungovania. Medzi sprievodné javy patria aj **tolerancia, abstinenčné príznaky (fyzické alebo psychické symptómy po prerušení užívania) a relaps** po pokuse o ukončenie užívania. MKCH-11 rozlišuje poruchy spôsobené užívaním konkrétnych látok (alkohol, opioidy, stimulanty, kana-



binoidy, prchavé látky, sedatíva, hypnotiká, anxiolytiká, kokaín a iné stimulanty, halucinogény, nikotín a ich kombinácie) a zavádza aj kategóriu **porúch spôsobených návykovým správaním**, kam patrí napríklad porucha v dôsledku hazardného hrania (gambling disorder) a porucha v dôsledku hrania digitálnych hier (gaming disorder). Tieto nelátkové závislosti majú rovnaké diagnostické piliere: strata kontroly, uprednostňovanie správania pred inými aktivitami a pokračovanie napriek negatívnym následkom.

Nelátková závislosť (tiež behaviorálna závislosť)

Pri nelátkovej závislosti sú symptómy veľmi podobné: narušená kontrola nad správaním, nutkanie vykonávať činnosť, rast tolerancie (potreba viac času alebo intenzity), abstinenčné príznaky (napr. nervozita, podráždenosť pri obmedzení aktivít) a negatívne dôsledky (sociálne, pracovné, finančné). Medzi najčastejšie skúmané typy patria: porucha v dôsledku hrania (online / offline), závislosť od internetu (netoholizmus), závislosť od TV, kompulzívne, nadmerné a nekontrolované používanie mobilného telefónu (mobilománia), závislosť od nakupovania - kompulzívne nakupovanie (oniománia, shopoholizmus), závislosť od sexu (vrátane kybersexu), od cvičenia, práce, zdravom stravovaní... Mnohé nelátkové závislosti zatiaľ nemajú pevne overenú diagnostickú validitu, ani formálne zaradenie v diagnostických manuáloch a sú považované skôr za potenciálne formy závislostí.

Podľa Marka D. Griffithsa (2005), ktorý vytvoril jeden z najpoužívanejších modelov behaviorálnej závislosti, možno rozpoznať šesť kľúčových znakov týchto závislostí:

1. salienca - správanie sa stáva ústrednou časťou života človeka. Človek neustále myslí na činnosť (napr. kedy si znova zahrá, pozrie mobil, pôjde nakupovať), plánuje ju alebo sa teší na ňu,
2. euforický efekt (zmena nálady) - správanie vyvoláva pozitívne emočné zmeny, teda slúži na úľavu, potešenie, upokojenie alebo únik od stresu,
3. tolerancia - na dosiahnutie rovnakého emočného účinku je potrebné postupne zvyšovať intenzitu alebo frekvenciu správania,
4. abstinenčné príznaky - pri prerušení alebo obmedzení činnosti sa objavujú negatívne fyzické alebo psychické reakcie ako nervozita, podráždenosť, úzkosť, smútok, nuda,


5. konflikt so sebou samým alebo s okolím - činnosť naruša vzťahy, prácu, školu, spánok či zdravie. Človek si uvedomuje, že správanie má negatívne dôsledky, no nedokáže s ním prestať,
6. relaps - po pokuse prestať sa správanie rýchlo obnoví, často aj po dlhšom období abstinencie.

Použitá literatúra

- GRIFFITHS, Mark D., 2005. *A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework*. Journal of Substance Use, vol. 10, no. 4, pp. 191-197. ISSN 1465-9891. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1992. *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization. ISBN 92-4-154422-8.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022. *International classification of diseases 11th revision (ICD-11): 6C4x - Dependence syndrome due to substance use*. Geneva: World Health Organization. [online]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1448597234>

ALKOHOL A JEHO VPLYV NA ČLOVEKA - PhDr. Kristína Poláková

Pojem *alkohol* pochádza z arabského slova *al-kahal*, ktoré označuje „jemnú substanciu“. Ide o chemickú organickú zlúčeninu - presnejšie etanol (etylalkohol), bezfarebnú prchavú kvapalinu s charakteristickou vôňou liehu, dobre miešateľnú s vodou (*Klinika adiktológie* 2021). Alkohol patrí medzi spoločensky akceptované a zákonom povolené psychoaktívne látky (Kolibáš a Novotný 2007). Z farmakologického hľadiska ide o omamnú látku s návykovým potenciálom, ktorá pôsobí na centrálny nervový systém, spôsobuje zmeny nálady, vnímania a správania. Etanol je toxický, návykový, vysokoenergetický a karcinogénny v akejkoľvek dávke a bez ohľadu na typ alkoholického nápoja. Vedecké poznatky jednoznačne potvrdzujú, že neexistuje žiadny bezpečný limit konzumácie alkoholu (*World Health Organization* 2012). Na Slovensku patrí nadmerná spotreba alkoholu dlhodobo medzi závažné verejnozdravotné problémy (Sugrová et al. 2018), pričom situáciu výrazne zhoršilo obdobie pandémie COVID-19 (Gavurová et al. 2022). Alkohol negatívne ovplyvňuje nielen fyzické zdravie, ale má široké spektrum psychosociálnych, ekonomických a spirituálnych dôsledkov, ktoré zasahujú jednotliv-



ca, jeho rodinu i spoločnosť (GBD 2016).

Konzumácia alkoholu a zdravotné riziká

Alkohol sa užíva perorálne, najčastejšie príležitostne a v spoločenskom kontexte, často v kombinácii s jedlom (Chlebo a Kerestěš 2020). Podľa WHO (2014) konzumácia alkoholu predstavuje jeden z hlavných globálnych rizikových faktorov chorobnosti, invalidity a úmrtnosti. Najčastejšie sú úmrtia spojené s kardiovaskulárnymi ochoreniami, fatálnymi poraneniami, ochoreniami tráviaceho traktu (najmä cirhóza pečene) a malígnymi nádormi.

Akútne riziko predstavuje nadmerné užitie množstva alkoholu, kedy je možná priama otrava látkou, a to aj s následkom úmrtia. S konzumáciou nadmerného množstva alkoholu je možné súvzťažne spojiť aj rôzne formy rizikového správania (napr. neprímerané sexuálne správanie, nevhodné reakcie v dopravných situáciách, spoločenských situáciách, zranenia a pod.).

Chronické užívanie alkoholu spôsobuje široké spektrum fyzických a psychických porúch. Opakovaná a dlhodobá konzumácia alkoholu vedie k vzniku poruchy závislosti, ktorá má chronický a progresívny charakter. Závislosť od alkoholu je historicky najrozšírenejšou formou látkovej závislosti. Často sa spája s rozvojom závažných psychiatrických komplikácií, ako sú delírium tremens¹⁴, alkoholová halucinóza¹⁵, paranoidná psychóza, Korsakovovej psychóza, Wernickeho encephalopatia¹⁶, alkoholová demencia, depresívne poruchy, FAS¹⁷ (Bieliková a Pétiová 2004; Račková 2010).

Odporúčania pre konzumáciu alkoholu

Minárik et al. (2022) uvádzajú odporúčania pre konzumáciu alkoholu:

- neexistuje žiadna bezpečná dávka konzumácie alkoholu a alkoholických nápojov,

¹⁴ Pilch (2011, s. 153) definuje delírium tremens ako „silný odvykací stav komplikovaný kvalitatívnou poruchou vedomia, kognitívnych funkcií a narušením pozornosti“.

¹⁵ Popov (2003) alkoholovú halucinózu popisuje ako trvalé prítomné halucinácie, väčšinou sluchové a zrakové. Postihuje 4-krát častejšie mužov ako ženy.

¹⁶ Pri Korsakovom syndróme sa jedná generalizované bolesti rôznych častí tela, nespavosť až vyčerpanosť, čo všetko prepuká až do psychotickej epizódy. Klinický obraz Wernickeho encephalopatie je zas značná zmätenosť a abnormálna očná motorika (Popov 2003).

¹⁷ Fetálny alkoholový syndróm.

- alkohol obsahujú rozličné alkoholické nápoje, ako pivo, víno, destiláty. Obsah alkoholu v nich môže byť rôzny, preto je nevyhnutné čítať označenia nápojov s obsahom alkoholu,
- zníženie konzumácie alkoholických nápojov na úroveň, pri ktorej klesá riziko poškodenia zdravia je zdraviu prospešné, či už úplným vyhnutím sa užitiu, menej častým pitím alebo pitím menšieho množstva naraz,
- pokiaľ je to možné, je vhodné úplne vyhnutie sa konzumácii alkoholu,
- ak alkohol nekonzumujete, je lepšie konzumáciu ani neinicovať,
- ak alkohol konzumujete, vhodné je len príležitostne pitie a bez prekročenia maximálne odporúčanej dávky,
- opakovaná a pravidelná konzumácia alkoholu a jeho nárazové pitie nie sú pre zdravie prospešné,
- dospelé ženy v reprodukčnom období, ktoré plánujú otehotnieť, by sa mali vyhýbať konzumácii alkoholu úplne,
- alkohol obsahuje energiu, ktorú treba započítať do celkového denného energetického príjmu. Pravidelná a častá konzumácia alkoholických nápojov zvyšuje telesnú hmotnosť a prispieva k riziku vzniku obezity.


Štandardný nápoj (alkoholová jednotka) obsahuje približne 10 g čistého alkoholu, čo zodpovedá približne:

- 250 ml piva (5 %),
- 125 ml vína (12 %),
- 70 ml dezertného vína (18 %),
- 50 ml likéru (25 %),
- 25 ml destilátu (40 %).

Odporúčané maximálne dávky alkoholu:

- muži: 2 štandardné nápoje denne (max. 10 týždenne), t. j. 100 g čistého alkoholu za týždeň,
- ženy: 1 štandardný nápoj denne (max. 7 týždenne), t. j. 70 g čistého alkoholu za týždeň,
- aspoň 2–3 dni v týždni úplne bez alkoholu (Minárik et al. 2022).

Uvedený príspevok je malým exkurzom do témy negatívneho vplyvu alkoholu v jeho komplexite. Odstraňovanie alebo zmiernovanie negatívnych dôsledkov spôsobených alkoholom je náročné pre jednotlivca, jeho užšie a širšie okolie, aj pre celú spoločnosť (Pavelová 2012). Preto by malo byť na-



šou snahou skôr preventívne pôsobenie a snaha prispieť k zníženiu rizík spojených s užívaním akýchkoľvek návykových látok, vrátane alkoholu.

Použitá literatúra


- BIELIKOVÁ, Eva a Zuzana PÉTIOVÁ, 2004. *Adiktológia*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. ISBN 80-969051-5-0.
- CHLEBO, Peter a Ján KERESTĚŠ, 2020. *Základy verejného zdravotníctva*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, Lekárska fakulta. ISBN 978-80-223-5014-9.
- GAVUROVÁ, Beáta, Ján MEZULÁNIK, Katarína IVANOVÁ a kol., 2022. *Spotreba alkoholu a dopady pandémie COVID-19 na zdravie populácie Slovenska*. Košice: Technická univerzita v Košiciach. ISBN 978-80-553-4237-8.
- GBD 2016 Alcohol Collaborators, 2018. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, vol. 392, no. 10152, pp. 1015–1035. ISSN 0140-6736. [online]. Dostupné z: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(18\)31310-2/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(18)31310-2/fulltext)
- KLINIKA ADIKTOLÓGIE, 2021. *Základy adiktológie*. Praha: 1. LF UK a VFN. ISBN 978-80-7345-647-0.
- KOLIBÁŠ, Eduard a Vladimír NOVOTNÝ, 2007. *Závislosti a ich liečba*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-249-0.
- MINÁRIK, Milan, Jakub ŠOLTĚS, Zuzana FOGAŠOVÁ a kol., 2022. *Odporúčania Ministerstva zdravotníctva SR pre stravovanie a výživu u dospelých*. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva SR. [online]. Dostupné z: <https://www.health.gov.sk/?strava-vyziva-odporucania>
- PAVELOVÁ, Lucia, 2012. *Prevenca užívania návykových látok v škole*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum. ISBN 978-80-8052-418-4.
- RAČKOVÁ, Katarína, 2010. *Alkoholizmus - choroba i spoločenský problém*. Nitra: UKF v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva. ISBN 978-80-8094-754-9.
- SUGROVÁ, Mariana, Daniel KOLLÁR, Veronika HOLEŠOVÁ a kol., 2018. *Konzumácia alkoholu a fajčenie tabaku v SR: Národná správa 2018*. Bratislava: Úrad verejného zdravotníctva SR. ISBN 978-80-88907-91-2.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012. *Global status report on alcohol and health 2011*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-156415-1.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014. *Global status report on alcohol and health 2014*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-069276-3.

Život s alkoholičkou 😊 - dcéra klientky závislej od alkoholu

Už sa ani nepamätám, kedy to presne začalo... Žili sme normálny život ako druhé rodiny až do doby, keď moja mama začala piť. Bola som malá, chodili sme na výlety, bola som šťastná, nezamýšľala som sa nad takými problémami, ako teraz. Mama sa o mňa starala, pomáhala mi s úlohami, hoci to bol horor a des. Raz mi mama kúpila na vianočných trhoch Hello Kitty čiapku a šál. Niekedy ma nechávala dlho pozerat' telku.

Každý normálny človek si pripije na nejakých oslavách či narodeninách, nebrala som jej to za zlé. Bola trochu, nie úplne spitá, dala si dva - tri poháriky, ale akoby to s ňou nič neurobilo. Nebolo to zo dňa na deň, to je pravda. Začalo to postupne tým, že občas sa správala zvláštne, bola náladová, smrdelo jej z huby. Celkom som sa o mamu bála a bola som z toho nervózna a nahnevaná. Jedného dňa som prišla zo školy domov, po otvorení dverí som zostala v šoku. Na stole v kuchyni bola prázdna fľaška nejakého alkoholu, všade bol bordel a moja mama ležala opitá v posteli. Snažila som sa ju zobudiť, ale nešlo to. Išla som za sestrami, opýtať sa, čo sa stalo. Nevedeli. Myslím, že boli zľaknuté. Hrali sa v izbe. Aj ja som sa v prvom momente zľakla. Keď som zbadala fľašu, došlo mi, že je asi opitá. Myslela som si, že niekto z jej kamarátov mal narodeniny, tak si vypili. Potom mi napadlo, že poupratujem a počkám na mamu, kým sa zobudí. Začala som upratovať, keď sa mama zobudila, začala po nás vrieskať, prečo robíme hluk. Povedala som, že chcem poupratovať, lebo ona už asi dnes neuprace. Nechcela som, aby bol neporiadok, keď príde mamin priateľ. Keby to videl, fľašu na stole a mamu v posteli, bez pohybu, tak by mu asi doplo, že je spitá. To by mohol odísť a kto by sa o nás postaral, mama nemala prácu. Hodila po mne nejakú vec, už si nepamätám čo, a začali sme sa hádať. Nechápala som, čo sa vlastne stalo. Išla som do svojej izby s nervami a plačom. Ale myslela som si, že keď vytriezvie, bude všetko tak, ako predtým. Ale nebolo.

Aj napriek tomu, že sa to opakovalo, som jej to nebrala za zlé. Zo začiatku som si myslela, že môže mať nejaké zlé obdobie, snažila som sa jej pomôcť, pýtala som sa jej, či potrebuje pomoc, chcela som sa s ňou porozprávať o tom, čo ju trápi, ale odmietala. Myslela som si, že chce všetko zvládnuť sama a trápilo ma to. Keď sa to stalo skoro každodennou aktivitou, vtedy som si začala uvedomovať, čo sa vlastne deje - mama pije a nás zanedbáva. Ne-trápilo to len mňa, ale aj moje sestry, predpokladám. Môj otec s nami nežije, od mala nás vychoval mamin priateľ a som mu za to veľmi vďačná. Tiež ho




to trápilo, keďže mamu vyhodili z roboty a on bol na všetko sám. Chcela som mu pomôcť, ale čo som vtedy mohla robiť? Mala som asi 11 - 12 rokov. Bolo to ťažké skrývať pred kamarátmi, snažila som sa robiť všetko tak, aby sa o tom nikto nedozvedel. Asi by sa so mnou nechceli kvôli tomu kamarátiť.

Keď som mala 13 rokov, s mamou sme sa pohádali tak, že som sa jej snažila ublížiť. Nepamätám si presne, kvôli čomu sme sa hádali, ale asi preto, že som v škole mala zlé známky. V tom období akoby nebol čas na to, učiť sa. Väčšinou, keď mama celý deň ležala spitá, aj som venčila, aj som sa učila so sestrou do školy, aj som ukladala. Rada mame pomáham, ale toto je skôr jej robota. Prišiel tiež taký tlak, že čo bude s nami. Prišla som domov, ako zvyčajne, o takú hodinu prišla za mnou mama. Nechápem, prečo to nepovedala hneď vo dverách. Je to čudné, toto sú možno zbytočné otázky, nad ktorými sa zamýšľam. Ja by som to asi robila inak, ja by som asi svoje dieťa zvozila hneď v dverách. Ale ak by to mama robila takto, asi by ma to sr...lo.

Tá hádka. Mama nabehla do izby, začala kričať, že prečo som dostala zlú známku, keď celý deň som doma a nič nerobím. Tak, že by som sa mohla začať učiť. Nebolo to ľahké počuť, lebo mám na práci aj dôležitejšie veci, ako postarať sa o sestry atď. Začala som sa s mamou hádať a vykrikovala mi úplne nezmyselné veci, napríklad, že som po otcovi, že sa mám ku nemu odsťahovať, keď sa mi tam nepáči a tak podobne. To ona väčšinou robila, vykrikovala, že aký je môj otec. Ja som jej hovorila, že ja som si ho nevybrala... Toto som nikdy nechápala, ale keď sme sa už hádali každý deň, ani som to už nebrala vážne. Ja som jej to nikdy nevykrikovala, že robím aj veci za ňu, je to nespravodlivé. Myslela som si, že ona to vie. Keď bola triezva, tak aj poďakovala, ale keď bola spitá, nič som jej nehovorila, aj tak by si na druhý deň nič nepamätala, to by nemalo zmysel. Vytočila ma tým, že som ako otec - lebo ja to mám, že je to kritika, myslím si, že mi tým hovorí, že som neschopná, lenivá a myslím len na seba a nič okolo ma nezaujíma, len aby som sa ja mala dobre. Otec je taký, v kuse si vymýšľa, ale keď sa má niečo naozaj diať, nič sa nestane. Múdry je len cez mobil, ale potom „že on nič“, že „on je svätý“. Ja ho nemám rada, vlastne niekedy je mi nepríjemný názormi, ktoré ma nezaujímajú, hovorí blbosti. Bridí sa mi, nikdy si k nemu nesadnem. Je klamár, vychcaný. Už som po nej hádzala predmety, keď sme sa hádali, ale takto to ešte nikdy nebolo. Vzala som nôž. Bola som neskutočne vytočená, chcela som ju zabiť. Ale ona sa skryla.

Potom som začala kričať, nech mi otvorí dvere. Ale ona sa bála, aj o sestry




Ale im by som nikdy neublížila. Potom som aj plakala. Hlavou mi bežalo, že ju chcem zabiť alebo skôr ublížiť. Vtedy som ani nevnímala, že čo robím. Z izby som počula, ako s niekým telefonuje. Prvé som si myslela, že je to môj otec a hovorí mu, že čo robím a ako sa správam. Ale bol to niekto iný. Keď som sa uklúdnila, mama vyšla z izby. Povedala mi, že pred bránou ma niekto čaká. Myslela som si, že po mňa prišiel otec, nech ma vezme, aby som jej neublížila.

Teraz, keď o tom píšem, cítim hanbu, že som sa dostala do takej situácie. Ale chyba je asi na obidvoch stranách, že sa to takto vyvinulo... Aj ona robila chyby, zanedbávala nás, nezaujímal sa o nás, bolo jej jedno, aké máme známky, či máme čisté veci, hlavne, že mala čo piť. Moja chyba je, že som sa nechala vyprovokovať. Možno by sa to nestalo, keby že ma niekto naučí ovládať sa, byť empatická, vedieť sa vžiť do situácie druhých, zvládať strach, vedieť pomôcť druhým...

Keď som vyšla von, zbadala som sanitku. Prišli aj policajti. Bola som prevkapaná, vystrašená... Pred autom stáli záchranári, žena a muž. Žena prišla ku mne a začala sa ma pýtať, čo sa stalo. Snažila sa ma upokojiť. Policajti sa pýtali mami, čo sa stalo. Zavolali ma do sanitky, že sa porozprávame. Do sanitky potom nastúpila aj mama a sestra, dvere sa zavreli a išli sme do detskej nemocnice. Záchranárom lekár povedal, že nie sme na správnej adrese - pre agresívne správanie je potrebné ísť na ambulanciu detskej psychiatrie. Bola som na mamu nas...tá, že prečo mi to urobila. Aj som si uvedomovala, prečo som tam. Potom sme išli hneď na príjem. Mama ostala dole, mne dali nejaké staré veci, mala som ísť spať do postele s klietkou. Nikto mi nič nepovedal, ani čo sa bude ďalej diať, nedali mi žiadne lieky. Bola som na izbe sama. Je to najhoršia izba, jednotka, lebo tam je také okno, že ťa každý vidí. Pozerala som, že kde to som, že chcem ísť preč, nevedela som, že čo ma čaká. Ani za spať sa mi nedalo. Ani prezliecť sa tam nedalo, lebo na izbách sú kamery. Stále som nič nevedela, čo bude. Lekárka ma vyšetrila až na druhý deň.

Na psychiatrii som bola mesiac. Trochu som bola odrezaná od reality, to bolo užitočné. Aj som spoznala nových ľudí a ich problémy, nebola som v tom istom kole. Ale celkovo to bol zvláštny pocit - psychiatriu som si predstavovala inak, biele steny a tak, ako vo filme. Nebolo to ako v hororových filmoch. Mama za mnou prišla len asi dvakrát, raz aj so sestrami, skôr prišla babka z jej strany, raz ma navštívila aj babka z otcovej strany. Chýbali mi kamoši a blbosti, čo sme spolu robili. Chýbalo mi aj to, piť s nimi alkohol, uží-



vať si. Vadilo mi, že každý deň bol taký istý. Dávali mi lieky, bola som aj na terapii s psychologičkou.


Keď som vyšla z psychiatrie, mama sa držala tak asi 2 mesiace. Bola som prekvapená a zároveň aj smutná. Nemala som byť prečo smutná, ale myslela som, že ak teraz nebude piť a ak začne, tak to bude ešte horšie a mala som pravdu. Moja mama sa dokázala tak opiť, že celá domácnosť sa prevrátila hore nohami. Myslím tým, že všade bol bordel, nenavarené atď. Horšie to však bolo cez týždeň. Napr. v nedeľu večer sa opila a v pondelok trebalo odnieť sestru do škôlky, vyvenčiť psa, nachystať desiatu. To zvyknú robiť normálne matky, aj moja, keď bola triezva, ale akonáhle sa opije, všetko zostáva na mne. Keď bol doma jej priateľ, mama zo seba robila chudinku, že my deti robíme bordel, a on jej to niekedy veril.

Už keď si s tým človek začne, niet cesty von. To myslím tak, že je ťažké sa z toho dostať vonku. Mama veľa krát prestala i znova začala. Dávala nám zbytočnú nádej. Mysleli sme si, že konečne to bude normálne, budeme spolu dobre vychádzať. Ale to sa nestalo.

Aký je teda život s alkoholičkou? Neustále hádky, akoby ten človek, čo sa ožere, len sa ľutuje, to je divné, ale pritom hovorí blbosti, napr. „na všetko som sama“, hoci okolo má ľudí, čo jej chcú pomôcť, ale ona nechce. Naučí vás to vážiť si veci, rodinu a tak. Hlavne sestry, že môžem teraz chodiť na krúžky, že keď niečo chcem, môžem to dostať. Lepšie viem zakrývať vnútorné pocity, to je dobré, aj zlé. Keď to zakrývaš, nikto nevie, že ti je zle, tak ti ani nikto nepomôže. Ak nie, potom môžeš vyzeráť, že si namyslená a chcem veľa pozornosti. Nevieť ovládať emócie, akoby som nemala režim, čo majú iné deti. U nás sa pravidlá nedodržiavali, hoci niekedy bola nasr...tá, ale neriešila to. Chýbalo mi, že mi nedáva najavo, že ma má rada.

Prázdnota - Vlado

Nikoho nepoznám. Vydýchnem si a opatrne sa vymotám spomedzi ľudí, ktorí očami hltajú mená zomrelých na smútočných oznámeniach na vývesnom mieste a pokračujem v ceste hore mestom. Smrť. Súčasť našich životov. Vďačná téma na rozhovor ľudí rôznych vekových kategórií, ktorí ju vedia rozobrať dopodrobna s náznakom nostalgie. Najmä tí, ktorí pocítili jej dotyk. Opatrne sa usmievam. Kdesi vo vnútri zacítim záchvev. Brána miesta, kde sú uložené spomienky zaškrípe vo svojich pántoch a úsmev sa mi vytráca



z tváre. Bez varovania, nepýta sa. Moja snaha o jeho návrat vyvolá opačnú reakciu a slza mi stečie dolu lícom. Prešlo už zopár rokov a napriek tomu... Iba jedna. Predtým ich bolo viac, oveľa viac. Jeden sa narodí, druhý zomrie. Myslel sa mi vracia do onoho dňa, keď odišiel človek, ktorý znamenal pre mňa celý život. Čo teraz so mnou bude? S kým sa budem rozprávať bez toho, aby som vyriekol jediné slovo? Kto ma pohladí? Beznádej mi nastavovala svoju tvár až som cítil jej pachuť. Život dáva a život berie. Bez rozdielu, chudobný, bohatý, múdry alebo menej múdry. Deň, kedy som ju videl naposledy sa mi naveky vryl do pamäte. V ten deň sa zastavil čas. Pre mňa. V deň, kedy som sa opatrne dotkol jej tváre. Naposledy. C'est la vie. Gottova pieseň sa rozliehala sieňou. Mala ju rada ako všetky, ktoré spieval. Bolo jedno, ktorú od neho vyberiem. Jej slová sa vrývali do srdca, ktoré dovtedy nepoznalo väčšiu bolesť a smútok. Smútok, ktorý bral pod svoje krídla všetky emócie, ktoré robili človeka šťastným. Jedinou útechou bolo, a je, že netrvá večne, vyprchá. To som v danej chvíli nevnímal. V mojom živote ostalo prázdne miesto. Prázdnota. V mysli sa mi vynárajú slová „aby si mohol prežívať radosť, musíš poznať smútok“. Kde som ich počul? Usmievam sa pri otvorenej bráne. Rozbehnutý vlak mojich spomienok uberá na rýchlom, ale nezastaví. Iba raz, ale to už sieňou bude znieť iná pieseň.

Záverečná odborná diskusia: „Môžu si za to sami?! Alebo ako ne/pomáhať ľuďom so závislosťou“


Dňa 26. marca 2025 sme vďaka podpore Ministerstva spravodlivosti SR, v rámci projektu „Môžu si za to sami!/? alebo ako ne/pomáhať závislým“, realizovali záverečnú odbornú diskusiu. Cieľom diskusie bolo upriamiť pozornosť na témy stigmatizácie a diskriminácie osôb so závislosným správaním a závislosťou a jeho konkrétne prejavy v praxi pomáhajúcich profesií, identifikovať stereotypy a predsudky, ktoré znižujú dostupnosť odbornej pomoci v regióne, posilniť partnerstvá subjektov zainteresovaných do riešenia týchto otázok a na príkladoch dobrej praxe prezentovať výsledky a výstupy realizovaného projektu. Odpovede na tieto, ale aj ďalšie otázky, ktoré vám zároveň prinášame v tomto príspevku, prezentovali Ing. Branislav Božek (Domov nádeje - CDR, GKCH, Prešov), Mgr. Sabína Lužica Brédová, PhD. (OZ Prima a OZ Dom svetla, Bratislava), Mgr. Lenka Kvašňáková, PhD. (IPčko - Káčko Prešov) a doc. PhDr. Denisa Šoltésová, PhD. (Trojlístok, n. o., Prešov).

V čom vnímate špecifiká cieľovej skupiny osôb so závislosným správaním a závislosťou - sú také vôbec?

S. L. Brédová: Za špecifikum tejto cieľovej skupiny vnímam najmä to, ako na túto skupinu nahliada spoločnosť. Závislosť je diagnóza so svojim označením v Medzinárodnej klasifikácii chorôb ako každá iná. To, či budeme liečiť ľudí s rakovinou, či diabetom, nie je otázkou, prečo teda liečba závislosti vyvoláva toľko pochybností a spoločenskej diskusie? Či si ju niekto zaslúži, či si za to „môže sám“, či bude liečba efektívna a či daný človek nezrecidivuje. Práve pohľad spoločnosti a vysoká miera stigmatizácie spôsobuje, že túto cieľovú skupinu vnímame, že je „odlišnejšia, ťažšie zvládnuteľná, horšia“.

B. Božek: Špecifiká vnímam v tom, že veľmi často pochádzajú z problémových rodín, kde chýba stabilné zázemie, podpora a bezpečné prostredie. V rodinnom prostredí sa môžu prenášať aj určité predispozície - nielen genetické, ale aj modelové, vzorové. V mnohých prípadoch ide o rodiny, ktoré sú poznačené neúplnosťou, psychickým alebo fyzickým násilím, či emočným zanedbávaním. V týchto podmienkach sa často všetko podriaďuje zabezpečeniu prežitia alebo materiálneho komfortu, pričom potreby dieťaťa ostávajú v úzadí. Výsledkom toho všetkého býva vyššie riziko úniku do závislosného správania a vzniku závislosti.

D. Šoltésová: Jedno špecifikum vnímam v pestrości cieľovej skupiny. Ide o ľudí rozličných v mnohom - vo veku, vzdelaní, hodnotách, spoločenskom




postavení, príjme, zdravotnom stave, sociálnom fungovaní, kvalite života... Vo vzťahu k odbornej pomoci ide o ľudí, kde je potrebný ozaj individuálny a flexibilný prístup. S touto skupinou sa spája veľa negatívnych predsudkov a stereotypných predstáv, čo je tiež špecifikom. Ide o špecifické ochorenie, ktoré vyžaduje odborné riešenia založené na dôkazoch. Skreslené a nepriaznivé postoje spoločnosti skôr posilňujú pocity hanby, viny, neschopnosti, čo je často prekážkou vo vyhľadaní pomoci a zotrvaní v procese zotavovania.

L. Kvašňáková: Súhlasím, že ľudia, ktorí zápasia so závislosťou alebo so závislostným správaním, nie sú jedna homogénna skupina - každý príbeh je iný. Zároveň ale môžeme hovoriť o niektorých spoločných špecifikách. Často ide o ľudí, ktorí hľadajú úľavu od bolesti, stresu či ťažkých emócií - a závislosť im môže na chvíľu prinášať pocit kontroly, úniku alebo odmeny. Mnoho z nich zažilo aj traumy, odmietnutie alebo chýbajúcu bezpečnú vzťahovú väzbu. Špecifikom je aj to, že závislosť postupne ovplyvňuje myslenie, emócie a vzťahy - a môže viesť k silnej hanbe a izolácii. Preto je pre prácu s touto skupinou kľúčové nesúdiť, ale vidieť človeka za závislosťou. Dôležité je aj to, že títo ľudia potrebujú bezpečný priestor, kde môžu hovoriť otvorene bez obavy, že budú odmietnutí. A vtedy sa môžu otvoriť ceste k zmene.

V čom, podľa vašich skúseností verejnosť - laická i odborná - vníma tieto špecifiká?

B. Božek: Laická verejnosť vníma závislosť spravidla veľmi povrchno. Stále prevláda názor, že ide o osobné zlyhanie, nedostatok vôle závislého klienta alebo slabý charakter. Verejnosť pritom často ignoruje význam rodinného a sociálneho prostredia, ktoré môže mať zásadný vplyv na vznik a rozvoj závislostí, ako aj to, že v našej kultúre je alkohol prítomný a v podstate aj normalizovaný od narodenia až po smrť, čo riziko závislosti a aj iných pridružených psychických porúch tiež zvyšuje.

D. Šoltésová: Ľudia so závislosťou čelia v spoločnosti skôr negatívnym postojom, najprv s ľútosťou - hlavne zo strany blízkych, ktorí sa snažia porozumieť závislému správaniu optikou „ťažkého detstva“ a ospravedlniť toto správanie. Neskôr však závislé správanie často vedie k hnevu, obviňovaniu, odmietaniu. Často to pramení z nesprávneho chápania závislosti ako dôsledku rozhodnutia či poruchy v osobnosti - potom je pochopiteľné, že je ťažké nájsť riešenie. Chápanie závislosti ako choroby, ktorá vyžaduje špecifickú liečbu, by umožnilo reagovať adresnejšie a užitočnejšie.




L. Kvašňáková: Moja skúsenosť je, že verejnosť má voči ľuďom so závislosťou veľa predsudkov aj stereotypov. Laická verejnosť má tendenciu vnímať závislosť ako problém osobnej vôle alebo morálny problém, ktorý sa dá prekonať silou vôle, čo vedie k stigmatizácii a nepochopeniu tohto stavu. Laici môžu mať nereálne očakávania, že závislí by mali byť schopní zmeniť svoje správanie okamžite, čo môže byť vnímané ako zlyhanie, ak sa tak nestane. Tento pohľad nezohľadňuje proces dlhodobej rehabilitácie a opakované relapsy. Kvôli stigmatizácii sú niektorí ľudia so závislosťou často opúšťaní alebo ignorovaní zo strany širšej verejnosti, ktorá sa môže vyhýbať kontaktu s nimi, pretože sa obávajú negatívnych dôsledkov alebo nevedia, ako správne reagovať. Odborná verejnosť má, samozrejme, väčšie povedomie o psychologických a sociálnych faktoroch, často sa môže zameriavať viac na symptómy a dochádza tak k prehliadnutiu toho, že závislosť je často stratégiou prežitia v náročných situáciách. Práve preto sa snažíme v IPčku hovoriť o špecifikách tak, aby sa nezabúdalo na dve veci: že za závislosťou je vždy konkrétny človek so svojimi zraneniami aj zdrojmi a že zmena je možná. Na to, aby k nej došlo, potrebuje človek podporu a prijatie, nie odsúdenie.

Hovoríme o laickej verejnosti, ale je vôbec možné, aby isté skreslenia, presnejšie predsudky ovplyvňovali aj prácu pomáhajúcich profesionálov?

S. L. Brédová: Samozrejme. Nie jedna zahraničná štúdia potvrdzuje, že pacienti s diagnózou závislosti si ťažšie nájdu psychiatrickú ambulanciu ako napr. ľudia s depresiou či úzkosťami. Mnoho štúdií sa venuje aj porovnaniu miery stigmatizácie zdravotníckymi pracovníkmi vo vzťahu k rôznym typom substitučnej liečby (metadon, buprenorfín, naltrexon), kedy práve metadon vyšiel z tejto štúdie najhoršie a samotní zdravotnícky pracovníci ho vnímali ako podporovanie ďalšieho užívania opioidov.

B. Božek: Aj pomáhajúci profesionáli, hoci vzdelaní a vycvičení, niekedy podliehajú predsudkom a stereotypom. Tieto predsudky a stereotypy vychádzajú z ich osobných skúseností pri práci so závislými, ktoré môžu ovplyvniť ich postoj k závislému klientovi. Môžu mať tendenciu „lámať palicu“ nad klientom, ktorý opakovane zlyháva v abstinencii, a tým si nevedome znižovať mieru empatie či očakávania na zmenu kvality života u závislého klienta.

D. Šoltésová: súhlasím. Aj odborníčky a odborníci pomáhajúcej praxe sú ľuďmi, s individuálnymi skúsenosťami. Často sami nevedia správne reagovať, sú ovplyvnení zážitkami z osobného i profesijného života. Môžu mať




skúsenosti s neefektívnou pomocou, kedy sami zažívali hnev, bezmocnosť a asi aj tlak z okolia, aby niečo s „tým závislým urobili“. Sú to práve znaky závislosti, ktoré u pomáhajúcich často vyvolávajú nepriaznivé postoje - napríklad, že človek so závislosťou dáva prednosť pitiu alkoholu pred trávením času s rodinou či inými aktivitami, ktoré bežne vnímame ako hodnotné, že sa vo vzťahu k svojmu zdraviu často nespráva zodpovedne, ako by sme očakávali, jeho motivácia nie je stabilná a podobne.

L. Kvašňáková: Áno, predsudky a skreslenia môžu ovplyvňovať aj prácu odborníkov. Pomáhajúci profesionáli nie sú imúnni voči spoločenským stereotypom - vyrastajú v rovnakom prostredí ako laická verejnosť. To znamená, že aj u nich sa môžu objaviť postoje typu „klient by mal mať viac sebadisciplíny alebo že zmena musí prebehnúť rýchlo, stačí sa rozhodnúť“. Niekedy sa môže objaviť aj tzv. profesionálna frustrácia - keď klient opakovane zlyháva alebo recidivuje, pracovník môže nevedome vnímať jeho konanie ako „neochotu“. V skutočnosti ide často o prirodzenú súčasť procesu zotavovania, ktoré býva dlhodobé a sprevádzané opakovanými pokusmi. Preto je dôležité, aby sme aj my - ako odborníci - neustále reflektovali svoje postoje, pracovali so svojimi očakávaniami a posilňovali si citlivosť na stigma. Oveľa účinnejšie je vidieť človeka so závislosťou nie cez optiku zlyhaní, ale cez jeho snahy, zdroje a malé kroky k zmene.

Aká je vaša skúsenosť, má toto vnímanie akýkoľvek vplyv na samotnú cieľovú skupinu - na ľudí so závislosťou? A prípadne, má to akýkoľvek vplyv na ich blízkych? Vieme pomenovať konkrétne dopady stigmatizácie na zdravie a kvalitu života ľudí so závislostným správaním a závislosťou? Viete uviesť konkrétne príklady vašej praxe?


S. L. Brédová: Stigmatizácia môže mať hlboké a ničivé dopady na život jednotlivca a celú rodinu. Z pohľadu socio-ekonomických dopadov hovoríme o menšom počte pracovných príležitostí, o zhoršenej finančnej situácii, o vyššej zadlženosti a neschopnosti komunikovať s úradmi či finančnými inštitúciami (najmä z dôvodu štrukturalizovanej - inštitucionálnej stigmatizácie). Z pohľadu zdravotných dopadov hovoríme o zhoršenom zdravotnom stave, o nedostupnosti zdravotnej starostlivosti z dôvodu vysoké prahu pre vstup do ambulancií špecialistov, neriešenie svojho zdravotného stavu, neliečenie infekčných ochorení ako HCV, zhoršenie zdravotného stavu v dôsledku nedodržiavania liečby atď. Všetky tieto dopady na zdravie majú



spoločného menovateľa - stigmatizáciu a niekoľkonásobné negatívne skúsenosti so zdravotníckym personálom. Ďalej rozlišujeme zhoršenie psychického stavu, nedostupnosť liečby (vrátane substitučnej), rozvoj psychiatrických ochorení, prehlbovanie závislosti až recidívu. Z pohľadu rodiny a témy spoluzávislosti sa často stretávame aj s pocitmi hanby a zlyhania, ktoré im pripisuje spoločnosť. „Prečo ste s tým niečo nespravili? Ako ste si to nemohli všimnúť?“

D. Šoltésová: Keď sme zahanbovaní a odsudzovaní, utvrdí nás to v negatívnej predstave o sebe a zníži motiváciu k zmene, nie posilní. Preto stigmatizácia znižuje dostupnosť pomoci: nepriaznivo ovplyvňuje ochotu vyhľadať pomoc a keď už sa rozhodneme pomoc vyhľadať, narazíme na odsudzujúci či nedôverčivý postoj okolia - vrátane odborníkov či rodiny. Tiež je stále málo iných možností pomoci ako psychiatrická ambulancia či nemocnica - voči duševným poruchám je v našej spoločnosti veľa predsudkov a aj ľudia so závislosťou sa bránia „onálepkovaniu“. Aj nepochopenie podstaty tohto ochorenia a princípov liečby blízkymi často naruší úspešné zotavovanie - aj tu ide často o mylné predstavy - napr. že po liečbe bude človek schopný piť s mierou - kontrolované. Teda závislostné správanie, ktoré prirodzene vedie k rôznym nepriaznivým dôsledkom, sa „neošetrí“ v raných fázach, ale sa chronifikuje, nabaľuje na seba ďalšie problémy, čo čoraz viac narúša a komplikuje celkové fungovanie daného človeka i jeho blízkych. Zvyčajne sa zhoršuje fyzické zdravie, psychická pohoda, stabilita rodiny, kvalita podporných vzťahov v prostredí, finančné zázemie - aj u človeka so závislosťou, aj jeho blízkych. K nám neraz príde rodina v situácii, keď hrozí deložovanie z bytu kvôli nedoplatkom na nájomnom, keď nie je možná ambulantná psychiatrická starostlivosť z dôvodu nedoplatkov na verejnom zdravotnom poistení, keď konflikty v rodine eskalovali do rozvodovej situácie, u detí sa prejavuje problémové správanie, rodina je sociálne izolovaná a na pokraji chudoby: samozrejme, je to individuálne. Ale platí, že odbornú pomoc vyhľadávajú skôr ľudia s rozvinutým ochorením, v komplikovanejšej životnej situácii, než v skorších fázach, kedy by bola pomoc jednoduchšia.

B. Božek: Je zaujímavé, že stále veľmi málo rodín rieši problém závislosti hneď v počiatku, ale najprv tento problém bagatelizuje, neskôr zatajuje a snažia sa ho prekryť inými okolnosťami či problémami. Otvorene ho začnú riešiť až po úplnom debakli, keď je situácia už pre všetkých neudržateľná a neriešiteľná. Závislý a jeho rodina o to viac potom trpia pocitom hanby,




viny a menejcennosti, čo vedie k ešte väčšej miere sociálneho vylúčenia, k oneskorenému vyhľadaniu odbornej pomoci a kumulácii zdravotných, psychických a sociálnych problémov. Spoločnosť „nálepkuje“ liečeného závislého a vníma ho ako niekoho, kto nezvládol život a sklúzol do závislosti. Stigmatizácia zásadne ovplyvňuje kvalitu života ľudí so závislosťou pretože „nálepka“ závislého pretrváva aj po liečbe - spoločnosť má tendenciu pozeráť na liečeného človeka ako na toho, kto nezvládol svoj život.

L. Kvašňáková: Moja skúsenosť je, že vnímanie verejnosti - teda predsudky a stigma - majú veľký dopad na ľudí so závislosťou aj na ich blízkych. Pre samotných ľudí so závislosťou stigma často znamená hlboký pocit hanby a izolácie. Mnohí hovoria, že práve strach z odsúdenia im bráni vyhľadať pomoc. Radšej ostávajú v tichu, až kým situácia nie je kritická. Niekedy sa s tým spája aj strata sebaúcty: človek začne veriť, že je „len závislý“ a nič viac. To môže prispieť k depresii, úzkosti či dokonca k samovražedným myšlienkam. Blízki zas často cítia, že sú spoločensky súdení spolu s človekom, ktorý má problém. Hovoria o pocitoch viny, hanby, zlyhania v rodičovskej či partnerskej roli. To môže viesť k izolácii celej rodiny, k narušeniu vzťahov a niekedy až k vyhoreniu u tých, ktorí sa snažia pomáhať.

Konkrétne z našej praxe: stretla som sa s mladým mužom, ktorý sa dlho zdráhal ísť do liečby, pretože nechcel, aby o ňom susedia vedeli, že je „feťák“ - jeho slová. Až keď som s ním otvorila tému, že vyhľadať pomoc je prejav odvahy a nie slabosti, postupne sa dokázal odhodlať na prvý krok. Situácie, s ktorými sa stretávame ukazujú, že stigma nie je len „pridaný problém“. Je to faktor, ktorý zásadne zhoršuje zdravie, kvalitu života a šance na zotavenie. Preto je našou úlohou nielen pracovať s človekom so závislosťou, ale aj pomáhať verejnosti meniť pohľad - od súdenia k porozumeniu.


V čom vy vnímate možnosti riešenia tejto situácie. Čo môže pomôcť?

D. Šoltésová: Dôležité je vzdelávať sa a vzdelávať verejnosť, zvyšovať nielen informovanosť, ale celkovú zdravotnú gramotnosť. Ľudia často nemajú dostatok informácií, ale sa spoliehajú na ľudové múdrosti či stereotypy. Aj preto je v programe zotavovania vždy súčasťou psychoedukácia. Dôležité je ponúkať otvorené, odborné informácie spôsobom, ktorý je prijímaný - nie zastrášať, kriminalizovať, ospravedlňovať. Tiež je dôležité posilňovať ľudí v tom, aby reagovali správne - aby otvorene pomenovali, keď vidia problém, nebáli sa o probléme komunikovať, aby poznali princípy, možnosti a limity



odbornej pomoci a jej rôzne podoby, aby vedeli, kde konkrétne vyhľadať pomoc. O toto sa snažíme našimi preventívnymi aktivitami, verejnými podujatiami, aj vzdelávaním pre odborníkov. Tiež sa snažíme zvyšovať citlivosť ľudí v téme - u nás je pitie normalizované, mnohí ani nevedia rozpoznať, keď už sa pitie alkoholu stáva problémovým, skôr majú zľahčujúci postoj. Preto sa snažíme u odborníkov i u verejnosti rozvíjať aj schopnosť problémy rozpoznať včas a reagovať adresne. Súčasťou našej činnosti je podpora ľudí, aby sa o seba navzájom zaujímali, neboli pasívni, aby sa nespoliehali, že ten druhý to vyrieši.

S. L. Brédová: Ako spoločnosť máme pred sebou niekoľko „domácich úloh“, ak chcem destigmatizovať tému závislosti a závislostného správania. V prvom rade musíme začať od seba a spomenúť si koľkokrát v živote nás niekto onálepkoval vlastnosťami alebo správaním ktoré nás urážalo, zraňovalo, pohoršilo. A ako často takúto nálepku dávame my ľuďom v našom okolí? V druhom rade si musíme uvedomiť, že ako spoločnosť týchto ľudí odsúvame na okraj spoločenského diania, rozhodovacích procesov, riadime ich životy, chceme spraviť všetko za nich atď. Práve umocňovanie v bezmocnosti a odsúvanie na okraj spoločnosti stigmatizáciu prehľbuje. Tretím krokom je nezostať ticho. Ak vnímam stigmatizáciu tejto cieľovej skupiny vo svojom okolí je žiaduce vyjadriť sa a hodnotovo ukázať, kde stojím. Pretože nie len tí, čo stigmatizáciu šíria, ale my všetci, ktorí ju ticho necháme rásť, môžeme za jej šírenie. Ďalej sa musíme vzdelávať a musíme vzdelávať aj ďalších okolo nás. Deti na školách, ich rodičov, našich susedov, naše rodiny. Dehonestujúci jazyk a terminologicky nekorektné výrazy ako „alkoholik, feťák či závislák“ sú jedným z koreňov šírenia stigmatizácie v spoločnosti. No a v neposlednom rade musíme ako spoločnosť robiť všetko preto, aby práva tejto cieľovej skupiny boli dodržiavané rovnako ako naše, väčšinovej spoločnosti. Právo na zdravotnú starostlivosť, na bývanie, právo na participáciu na spoločenskom dianí a mnoho ďalších. To všetko ľuďom so závislosťou na Slovensku chýba. A keď sa tak na to pozriete s nadhľadom, tou väčšinovou spoločnosťou, o ktorej hovoríme, je vyše 30 000 ľudí, ktorí ročne nastúpia na liečbu závislosti od alkoholu (štatistiky Národného centra zdravotníckych informácií 2024), odhadom okolo 120 000 ľudí, ktorí majú na Slovensku problém s hazardným hrami (informácie organizácie Tipos 2025) a až 26% obyvateľov (1,4 mil.), ktorí problémovo užívajú nikotín (Univerzitná nemocnica Martin 2020).



L. Kvašňáková: Možnosti riešenia vidíme na viacerých úrovniach. Spoločenská rovina - veľa urobí destigmatizácia. To znamená hovoriť o závislostiach otvorene, odborne a ľudsky. Kampane, príbehy ľudí v zotavení, vzdelávanie verejnosti - to všetko môže postupne meniť stereotypy. Odborná rovina - je dôležité, aby pomáhajúci profesionáli mali priestor na vzdelávanie a supervíziu, aby si mohli uvedomovať a spracúvať vlastné predsudky či frustrácie. Kvalitná sieť služieb, dostupnosť liečby a nadväzujúcich programov (terénna práca, podporné skupiny, resocializácia) výrazne zvyšujú šancu na zmenu. Individuálna rovina - človeku so závislosťou veľmi pomáha, keď zažije bezpečný a prijímajúci vzťah, kde nie je definovaný len cez svoju diagnózu. Malé kroky, ocenenie snahy, podpora motivácie a hľadanie zmyslu - to všetko sú faktory, ktoré posilňujú jeho odolnosť. Rodina a blízki - treba myslieť aj na nich. Podporné programy pre príbuzných, psychoedukácia a priestor na zdieľanie sú prevenciou vyhorenia a izolácie celej rodiny.

V našej praxi vidíme, že zmena je možná práve vtedy, keď sa stretne odbornosť s ľudskosťou a existujúcou sieťou podpory. Závislosť sa nedá vyriešiť zo dňa na deň, ale dá sa krok za krokom vytvárať prostredie, kde človek nestratí nádej a má šancu nachádzať nové spôsoby, ako žiť.

B. Božek: Riešenie tejto situácie môžeme nájsť vo viacerých rovinách. Predovšetkým je potrebné pristupovať k človeku so závislosťou komplexne - ako k bytosti s bio-psycho-sociálno-spirituálnymi potrebami. Ak chceme plnohodnotne pomáhať závislým a ich rodinám, musíme rozvíjať odborné služby od ambulantných až po pobytové, od nízko-prahových až po špecializované zariadenia, aby si závislý lepšie vybral „svoju službu na mieru“. Rovnako dôležitá je systematická práca s rodinou - prevencia spoluzávislosti (edukácia o rizikách závislosti a vytváranie podporného rodinného systému, podpora svojpomocných a terapeutických skupín pre závislých a pod.). Dôležitá je aj osвета a destigmatizácia závislosti, ktorá zmení verejné vnímanie. Ale tiež je dôležitá prevencia vyhorenia odborníkov cez supervíziu, ďalšie vzdelávanie.

Na záver vyjadrujeme úprimné poďakovanie všetkým diskutujúcim - Ing. Branislavovi Božekovi, Mgr. Sabíne Lužica Brédovej, PhD., Mgr. Lenke Kvašňákovovej, PhD. a doc. PhDr. Denise Šoltésovej, PhD., za ich podnetné myšlienky, otvorenosť a ochotu zdieľať svoje skúsenosti. Zároveň im ďakujeme aj za spracovanie príspevkov do časopisu, čím prispeli k šíreniu a prehĺbeniu diskusie.

Odborníci v Prešove sa zaoberali diskrimináciou ľudí so závislosťou

V tlačovej správe riaditeľka organizácie informovala o projektových aktivitách a výsledkoch projektu „Môžu si za to sami!/? alebo ako ne/pomáhať závislým“, ktorý bol realizovaný s podporou Ministerstva spravodlivosti SR. Projekt upriamoval pozornosť na témy stigmatizácie a diskriminácie osôb so závislosťným správaním a závislosťou a ich konkrétne prejavy v bežnom živote i v praxi pomáhajúcich profesií. Jeho záverečnou aktivitou bola konferencia s rovnakým názvom, ktorá sa konala 26.3.2025 v priestoroch Krajskej knižnice P. O. Hviezdoslava v Prešove.

Zdroj:

TASR, 2025. *Odborníci v Prešove sa zaoberali diskrimináciou ľudí so závislosťou*. [online].

Dostupné z: <https://www.teraz.sk/regiony/odbornici-v-presove-sa-zaoberali-diskr/866721-clanok.html>

Nezisková organizácia Trojlístok eviduje nárast klientov so závislosťami

Text tlačovej správy upozorňoval na prudký nárast klientely organizácie - osôb so závislosťným správaním a závislosťou v roku 2024, v porovnaní s ostatnými rokmi. Najpočetnejšou skupinou z hľadiska závislosťného správania boli v roku 2024 osoby nadužívajúce alkohol či závislé od alkoholu (31,2%), následne ľudia s tzv. kombinovanými závislosťami (8,7%) a s návykovými škodlivými činnosťami (8,4%). Z novej klientely bola najvýraznejšie zastúpená veková skupina dospelých osôb vo veku od 40 do 49 rokov a potom od 30 do 39 rokov. Aj napriek tomu riaditeľka informovala, že hoci je situácia personálne a kapacitne náročná, odbornú pomoc dokážu zaistiť v požadovanej kvalite veľmi promptne.

Zdroj:

TASR, 2025. *Nezisková organizácia Trojlístok eviduje nárast klientov so závislosťami*. [online].

Dostupné z: <https://presov.zoznam.sk/neziskova-organizacia-trojlistok-eviduje-narast-klientov-so-zavislostami/>

Správa o spokojnosti klientely Neziskovej organizácie Trojlístok s poskytnutou pomocou za rok 2024

Odborný tím Trojlístka

Aj v roku 2024 sme realizovali zisťovanie spokojnosti, ktoré každoročne vykonávame na základe online dotazníkov, dotazníkov v tlačenej verzii a štruktúrovaného rozhovoru. V roku 2024 sa do zisťovania spokojnosti s poskytovanými službami zapojilo celkovo 28 osôb (Tabuľka č. 1).

Tabuľka č. 1: Respondenti a respondentky zisťovania spokojnosti

Odpovedali	N	%
Klientela	73	73,8
Člen/členka rodiny	26	26,2
Odborník/odborníčka	0	0
Spolu	99	100

Dotazníky boli dostupné v dvoch podobách. Dotazník v tlačenej verzii bol k dispozícii v každej kancelárii organizácie, v komunitnej miestnosti, na chodbe a v priestoroch toaliet. Zber dotazníkov bol realizovaný vhadením vyplneného dotazníka do zbernej nádoby umiestnenej vo vstupnom priestore organizácie. Takto bola zaručená dostupnosť daného dotazníka pre spracovanie a možnosť anonymného podania bez rušenia okolím. Rovnaký dokument je dostupný na webovom sídle organizácie a jeho vyplnenie je taktiež anonymizované. Výsledky sú automaticky generované prostredníctvom Google formulárov. V tejto štruktúre je spracovaný aj štruktúrovaný rozhovor (štruktúra je k dispozícii celému odbornému tímu pre zisťovanie spokojnosti v osobnom rozhovore). Zisťovanie poslednou uvedenou formou nebolo v roku 2024 realizované, klientela Trojlístka využila výlučne tlačенú formu dotazníka.


Štruktúra dotazníka ostala rovnaká ako v minulých rokoch: v úvode identifikuje kategóriu odpovedajúcej osoby (klientela, člen alebo členka rodiny, odborník - odborníčka, iné). Následne zisťuje mieru subjektívnej spokojnosti s poskytovanou pomocou z hľadiska personálu, procesu a obsahu pomoci, foriem a metód pomoci (celkovo 8 otázok). V závere dotazník ponúka priestor (1 otázka) na vyjadrenie ďalších pripomienok k poskytovaniu služieb. Pri zisťovaní miery spokojnosti je použitá 10-bodová škála, kde označenie 1 predstavuje najnižšiu mieru spokojnosti a označenie 10 naopak najvyššiu mieru spokojnosti.

Tabuľka č. 2: Spokojnosť s poskytovanými službami v jednotlivých oblastiach

	kvalita služieb	prístup personálu	dostatok informácií	zrozumiteľnosť informácií	dostupnosť služieb (čas a priestor)	materiálne vybavenie	užitočnosť služieb	odporúčanie známym
medián	10	10	10	10	10	9,5	10	10
priemer	8,9	9,1	9,3	9,1	8,9	8,3	9,1	9,3
minimum	5	4	5	5	4	2	5	5
maximum	10	10	10	10	10	10	10	10

Všetky kategórie dosiahli vysoké hodnotenie. Najnižšie hodnotené boli kategória materiálneho vybavenia (hoci s vysokým priemerným skóre 8,3), následne kategórie dostupnosti služieb (s priemernou hodnotou 8,9) a kvality služieb (s priemernou hodnotou 8,9). Čo sa týka materiálneho vybavenia, zo samotného hodnotenia nie je možné určiť príčiny. Jedným z dôvodov môžu byť toalety v organizácii, ktoré prenajímateľ od začiatku nájmu nerekonštruoval. V ostatnom roku však vedenie organizácie opakovane o tejto otázke s prenajímateľom diskutovalo. Otázka rekonštrukcie a redizajnu vnútorných priestorov (nielen toaliet) je jednou z priorít v kontexte zvyšovania kvality poskytovanej pomoci, preto v roku 2026 organizácia tieto procesy pripravuje.

Ďalšou kategóriou s nižším celkovým hodnotením bola časová a priestorová dostupnosť. Čo sa týka priestorovej dostupnosti predpokladáme, že lokalita centra mesta umožňuje najvyššiu dostupnosť a prístupnosť, akú môžeme v meste dosiahnuť. Ak ale o pomoc žiadajú osoby mimo mesta Prešov, najmä z odľahlejších obcí či miest v kraji, resp. z miest bez priameho (autobusového či vlakového) spojenia, je zrejme, že táto lokalita nebude plne postačovať. Ambulantné pracovisko v Bardejove pokrýva potrebu aj v ďalšom okrese. K dispozícii je aj dištančná forma poradenstva (telefonicky i prostredníctvom chatu a e-mailu). V tomto ohľade organizácia v najbližšom období neplánuje zásadné zmeny, a to najmä kvôli súčasným personálnym a časovým kapacitám.




Je zřejmé, že pre niektoré cieľové skupiny, napr. ľudia s nízkymi príjmami, pracujúce osoby (s určenou pracovnou dobou, ktorá neumožňuje využívanie služieb v bežnej pracovnej dobe), osoby, ktoré majú v osobnej starostlivosti malé deti - často z jednorodičovských rodín (prípadne osoby, ktorých partnerova práca neumožňuje ich pravidelnú účasť na konzultáciách v organizácii prezenčnou formou), je pomoc poskytovaná v organizácii stále málo dostupná. Aj v tomto ohľade sa organizácia svojimi programami a individuálnym prístupom snaží o zachovanie dostupnosti v maximálnej možnej miere - skupinové aktivity sú realizované v čase po 15.30 hod., príp. od 16.00 hod. Verejné besedy a workshopy počas týždňa po 16.00 hod., príp. počas víkendov, vzdelávanie pre odborníkov v čase, ktorý umožňuje včasný príchod a ukončenie v súlade s bežnou pracovnou dobou (od 9.00 do 16.00 hod.).

Z hľadiska časovej dostupnosti môžeme predpokladať, čo ďalej vnímajú odpovedajúce osoby za bariéru či nedostatok: kvôli kontinuálne rastúcemu počtu klientely nedokážeme v každom prípade poskytnúť termín prvej konzultácie do 48 hod., hoci v situácii, že záujemci súhlasia s časom v dopoludňajších hodinách sa o to vždy snažíme. Častejší je však záujem o konzultáciu v čase po pracovnej dobe a takýto termín logicky nevieme ponúknuť každému. V tomto ohľade, aj reflektujúc nestabilitu motivácie u osôb zo závislostným správaním, sa snažíme poskytnúť prvú konzultáciu čo najskôr, čo je spravidla do 5 dní, resp. do týždňa od kontaktovania organizácie. Samozrejme, v prípade potreby krízovej intervencie sme stále k dispozícii aj tzv. „na počkanie“. Veríme, že v tomto smere sme v rámci špecializovanej pomoci jednou z najdostupnejších v regióne.

Odborný tím organizácie diskutoval aj ďalšie možnosti zvýšenia dostupnosti služby, najmä zriadenie tzv. detského kútika s personálnym zabezpečením starostlivosti o deti počas konzultácie rodičov. Hoci takúto službu by sme personálne pre klientelu dokázali zaistiť aspoň v obmedzenej miere (z interných zdrojov, ako aj z radov dobrovoľníkov), z hľadiska priestorových kapacít organizácie uvedené nie je v súčasnosti možné (čo však nevylučuje možnosť vyhradenia takéhoto priestoru v organizácii v budúcnosti - v prípade realizácie rekonštrukcie interiéru).

Čo sa týka kvality služieb, ku klientom pristupujeme individuálne, prihliadame na ich individuálne potreby, sledujeme aktuálne problémy v sociálnom fungovaní a v súlade s uvedeným sa snažíme flexibilne plánovať



stratégie a procedúry pomoci tak, aby čo najpresnejšie zodpovedali týmto potrebám. Program celostného manažmentu pomoci však nie je statický a nemenný a hoci zachovávame jeho stabilnú štruktúru, pravidelne sa snažíme reflektovať aktuálne potreby klientely i komunity práve tematickým zameraním doplnkových aktivít (ako rodičovská sobota, verejné besedy, zážitkové workshopy, tréningy rodičovských zručností a pod.).


Samotný proces práce s každým klientom a každou klientkou je pravidelne konzultovaný a supervidovaný (v rámci pravidelných klientskych porád a externej aj internej supervízie), čím chceme zabezpečiť čo najadresnejšiu a kvalitnú pomoc v každom prípade.

Dotazník bol v porovnaní s dotazníkom z roku 2023 upravený v súlade s našimi zisteniami z daného roka. Pre lepšie pochopenie nižšej miery spokojnosti sme otázky preformulovali. Súčasťou dotazníka sú dve otvorené otázky, ktoré umožňujú odpovedajúcim voľne sa vyjadriť a uviesť dôvody hodnotenia. Prvá otvorená otázka zisťuje, ako boli služby organizácie klientkam a klientom užitočné. Na túto otázku odpovedalo celkom 30 osôb, pričom všetky odpovede boli pozitívne. Najčastejšie boli vyzdvihované:

- osobnostný posun a zmenu v živote („stretnutia mi pomáhajú a posúvajú ma ďalej“, „pozorovala som zmenu na sebe, vnímalo to aj okolie, zvýšilo sa mi sebavedomie“, „pomohli ste mi nájsť samú seba“),
- praktickú podporu a informácie („viem, kde hľadať pomoc, čo robiť v prípade krízy“, „viem, ako postupovať ďalej“),
- emocionálnu podporu a prijatie („dostali sme podporu, pochopenie, pocit, že s problémom nie sme jediní“, „milý personál, ústretovosť, podpora“),
- dostupnosť a odbornosť služieb („dostupnosť, odbornosť, prijatie“, „časová prispôsobivosť“).

Niektorí respondenti dokonca opísali služby organizácie ako život meniace alebo zachraňujúce („skvalitnenie, zachránenie života“, „dostala som sa z toho vďaka vám“). Celkovo možno konštatovať, že odpovede svedčia o vysokej miere spokojnosti a vnímaní služieb ako veľmi prínosných v rôznych oblastiach života klientov a klientok.

Druhá otvorená otázka nabáda k vyjadreniu ďalších komentárov, pripomienok alebo pochvál k poskytovaniu služieb v organizácii. K tejto otázke sa vyjadriло 16 osôb. Jedna odpoveď bola negatívna, kedy by respondent ocenil časovú zmenu skupinových aktivít kvôli práci. Ostatné odpovede boli pozí-



tívne, týkali sa najmä profesionálneho prístupu odborného tímu organizácie. Klientky a klienti vyjadrovali vďaka za poskytnutú pomoc, pozitívny prístup a pochopenie, ktoré dostávali od celého odborného tímu.

Spätné väzby, ktoré pravidelne získavame, nám pomáhajú k porozumeniu potrebám klientely a celej komunity. Spätná väzba je pre nás dôležitá aj v rámci inovovania a skvalitňovania poskytovaných služieb, tým že sa snažíme reagovať na reálne a aktuálne potreby našej klientely a celej komunity. V súvislosti so zisťovaním spätných väzieb považujeme za dôležité predstaviť naše posuny v prezentácii našej činnosti a realizovaných aktivít - vďaka vašim spätným väzbám sme si po vyhodnotení spokojnosti za rok 2023 predsavzali precíznejšie a detailnejšie zverejňovanie plánovaných aktivít organizácie na sociálnych sieťach aj v našom časopise a individualizované pozývanie záujemcov a záujemkýň, čo naďalej naplníme. Rovnako sme inovovali propagačné materiály - jednak ich doplnením o nové témy a tiež ich redizajnom. Zároveň sa snažíme zvyšovať informovanosť o našej službe aj prostredníctvom pravidelných mediálnych vystúpení, spracovaním a zverejnením viacerých nových podcastov a zverejnením videodokumentov, v ktorých sa zameriavame na vybrané otázky závislostnej tematiky (odkazy nájdete na našom webovom sídle). V tejto prezentačnej činnosti plánujeme pokračovať aj v ďalších rokoch.

Ďakujeme všetkým, ktorí sa zapojili do zisťovania spokojnosti s činnosťou našej organizácie!

Novinky spod dáždніка

Pracovné stretnutie spojené s poďakovaním za spoluprácu v roku 2024!



So zámerom poďakovať spolupracujúcim subjektom, aj vďaka ktorým môžeme zabezpečovať kontinuálnu a celostnú pomoc pre našu klientelu, sme pripravili pracovné stretnutie, ktoré sa uskutočnilo dňa 22. januára 2025 v Hoteli

Dukla. Cieľom stretnutia bolo prezentovať a zviditeľniť úspechy vzájomnej spolupráce za uplynulý rok, identifikovať výzvy v tejto oblasti pre nasledujúce obdobia a osobne vyjadriť vďaku za efektívnu spoluprácu.

Recepcia - „Fašiangy 2025“

Začiatkom roka sa v priestoroch historickej budovy PKO Čierny orol už tradične konala slávnostná recepcia „Fašiangy“. Pozvanie primátora mesta Prešov, Ing. Františka Oľhu, prijali riaditeľka NO Trojlístok, doc. PhDr. Denisa Šoltéssová, PhD. a zakladateľka organizácie PhDr. Mgr. Gabriela Šostáková.

Deň zdravia OC Galéria 2025

31. mája 2025 sa NO Trojlístok, v zastúpení doc. PhDr. Denisy Šoltésovej, PhD. a Mgr. Lubice Libákovej, PhD., zúčastnil podujatia Trh zdravia v OC Galéria Košice. V rámci podujatia, ktoré bolo zamerané na podporu duševného zdravia a zdravotného životného štýlu, sme mali priestor odprezentovať činnosť organizácie jednak v prezentačnom stánku a zároveň v rámci moderovanej diskusie. Ďakujeme za pozvanie!



Rodičom som navždy... - cyklus posilňovacích tréningov pre rodičov z rodín s výskytom závislostného správania

Vďaka podpore Ministerstva spravodlivosti SR, v rámci projektu „Prečo to tí (mladí) ľudia vlastne robia?“ alebo program destigmatizácie rizikového závislostného správania“, sa nám počas júnových a júlových sobôt, podarilo



zrealizovať ďalší cyklus posilňovacích tréningov pre rodičov z rodín s výskytom závislostného správania. Zámerom tréningov bolo zvýšiť citlivosť rodičov na potreby detí a ich adresné uspokojovanie a posilniť ich rodičovské kapacity. Témy štyroch na seba nadväzujúcich stretnutí sprostredkovali rodičom základné poznanie o dôsledkoch závislosti

na vývin dieťaťa v rodine a zároveň podporili ich schopnosť zodpovedne a efektívne zvládať rôzne výchovné situácie. Témami „Hranice a pravidlá“, „Vzťahová väzba“ a „Vývinové potreby detí“, ale i nácvikom konkrétnych rodičovských zručností, účastníkov a účastníčky sprevádzali doc. PhDr. Denisa Šoltéssová, Ph.D., PhDr. Mgr. Gabriela Šostáková, Mgr. Katarína Duhančíková, Mgr. Zuzana Bičejová a PhDr. Alexandra Kohutová.

Workshop so spisovateľkou Ivanou Gibovou

V rámci projektu „Prečo to tí (mladí) ľudia vlastne robia?“ alebo program destigmatizácie rizikového závislostného správania sme dňa 27. júna 2025 diskutovali s Ivanou Gibovou, autorkou oceňovaného bestselleru *Babička*, o tom, ako jej kniha s nadhľadom a čiernym humorom odhaľuje tému alkoholizmu v rodine, a prečo je dôležité hovoriť o závislostiach otvorene a bez stigmy.



Tréning účinnej intervencie pre odborníkov a odborníčky pomáhajúcej praxe

Vďaka podpore Ministerstva spravodlivosti SR sa nám opätovne podarilo pripraviť sériu vzdelávaní, tentokrát koncipovaných do troch tém:

1. **„Od seba k sebe“ alebo ako nepodliehať nálepkovaniu** - s cieľom posilniť účastníčky a účastníkov v adresnom a nestigmatizujúcom prístupe v téme závislosti a posilniť ich v oblasti účinných intervencií. Lektorkami vzdelávania boli: PhDr. Mgr. Gabriela Šostáková a Mgr. Barbora Sisáková. Termíny vzdelávania: 11. a 25. septembra 2025.
2. **„Tak kto je tu diskriminovaný!? Závislá osoba či jej okolie...“** - vzdelávanie orientované na zvýšenie kapacity účastníčok a účastníkov v rámci účinných preventívnych a intervenčných stratégií vo vzťahu



Osvetový program „Sme tu pre seba“ vytvára bezpečné a podporné prostredie pre dospelých s ťažkým zdravotným postihnutím k reflexii otázok duševného zdravia a zdravého životného štýlu a ich bariér, vrátane závislostného správania. Témy a aktivity stretnutí boli koncipované v rovine individuálnych príčin, prejavov a následkov, v rámcich spoločenského fungovania v partnerstvách, rodinách, komunite a boli zamerané na pozitívne zručnosti, ktoré podporujú zdravý životný štýl. Program viedla Mgr. Zuzana Vatehová

a bol realizovaný v Dennom stacionári, ul. Toplianska 9A, Bardejov.

„Spájame sily, aby sme pomohli“

Stretnutie odborníkov a odborničok, ktoré sa konalo 31. marca 2025 v priestoroch NO Trojlístok v Bardejove, prinieslo priestor na otvorenú diskusiu o konkrétnych formách pomoci, aktuálnych potrebách i výzvach klientov a klientok, s ktorými sa stretávame v praxi. Zúčastnení ocenili možnosť vzájomného zdieľania skúseností, nadviazania kontaktov a hľadania možností vzájomnej spolupráce.



Verejná diskusia „Deti a závislosti - týka sa nás to?“



Užívanie alkoholu, drog, fajčenie, ale aj rizikové správanie detí a mládeže v online priestore (nielen) v meste Bardejov má rastúcu tendenciu. Dňa 13. mája 2025 sa v Bardejove uskutočnila verejná diskusia, počas ktorej sme diskutovali o súčasnej situácii a špecifikách tohto fenoménu v meste Bardejov

aj o dostupných možnostiach pomoci. Diskusia priniesla podnetné pohľady z praxe, upozornila na potrebu systematickej prevencie, včasnej intervencie a lepšej informovanosti rodičov, pedagógov i samotnej mládeže. V diskusii vystúpili odborničky Mgr. Míriam Kukulská (CPP Bardejov), Mgr. Katarína Duhančíková (FNŠP J. A. Reimana, Prešov) a doc. PhDr. Denisa Šoltéssová, PhD. (Trojlístok, n.o., Prešov).

„My seniori: Mosty medzi nami“

29. júna 2025 sme v spolupráci s Jednotou dôchodcov Slovenska Bardejov organizovali stretnutie zamerané na uvedenie si dôležitosti medziľudských vzťahov a starostlivosti o seba. V priebehu stretnutia, ktorého sa za Trojlístok, n. o. zúčastnila Mgr. Zuzana Vatehová, sa účastníci a účastníčky zamýšľali nad svojou sieťou vzťahov, naučili sa oceňovať svoje „mosty“ k druhým a získali inšpiráciu, ako ich posilniť.



Verejná diskusia „Zranenia, ktoré nie sú vidieť - sebapoškodzovanie“



Dňa 16. septembra 2025 sme realizovali verejnú diskusiu, ktorá bola zameraná na tému sebapoškodzovania mladých ľudí - ako toto správanie začína, ako ho rozpoznať, ako adekvátne reagovať a kde nájsť pomoc. Diskutujúci - doc. PhDr. Denisa Šoltésová, PhD. (Trojlístok, n.o.), MUDr. Lukáš Hanuliak, MBA, MSc. (Detská psychiatrická liečebňa n.o. Hraň) a Mgr. Zuzana Vargová (klinická psychologička, Bardejov) - priblížili tému vlastnou odbornou optikou a ponúkli konkrétne odporúčania pre pomoc.

Workshop Skrining a krátka intervencia v kontexte závislostnej problematiky

Workshop bol realizovaný dňa 23. septembra 2025, v priestoroch Denného stacionára a Senior centra, ul. Toplianska 9A, Bardejov. Jeho cieľom bolo zvýšiť citlivosť a posilniť odbornú kompetenciu odborníčok a odborníkov v oblasti účinných preventívnych a intervenčných stratégií vo vzťahu k cieľovej skupine ľudí so závislosťným správaním a závislosťou a ich blízkym. Workshop viedli doc. PhDr. Denisa Šoltésová PhD. a Mgr. Zuzana Vatehová.

Podujatia boli realizované s podporou Mesta Bardejov v rámci projektu „Zdravie v meste - sila v komunite“.

„Sebapoškodzovanie u mladých ľudí“

Minikonferencia, ktorú dňa 21. januára 2025 organizovalo Občianske združenie IPčko, bola venovaná mimoriadne naliehavej a aktuálnej téme sebapoškodzovania mladých ľudí. Prostredníctvom odborných pohľadov a praktických skúseností odborníkov a odborníčok bolo možné hlbšie porozumieť tejto problematike, ktorá ostáva často skrytá pred zrakom okolia. Minikonferencia ponúkla cenné teoretické poznatky aj konkrétne stratégie, ako reagovať, otvorila priestor na diskusiu a priniesla nové pohľady, ktoré môžu napomôcť v prevencii i včasnej intervencii. Minikonferencie sa zúčastnila Mgr. Zuzana Vatehová.

Konferencia „Rozvoj výkonu opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately - praktické otázky výkonu“

V dňoch 27. a 28. mája 2025 sa konala konferencia s názvom „Rozvoj výkonu opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately - praktické otázky výkonu“, ktorá bola realizovaná Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny v rámci Národného projektu „Rozvoj výkonu opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately II.“. Počas prvého dňa sa konferencie zúčastnila doc. PhDr. Denisa Šoltésová, PhD., ktorá viedla workshop s názvom „Deti a rodiny so závislostným správaním a závislosťou - ako ne/pomáhať v sociálnoprávnom kontexte“. Veľmi si vážime pozvanie na konferenciu a všetkým účastníkom a účastníčkam ďakujeme za aktívnu spoluprácu!



„... a ideme ďalej“ - účasť Trojlístka na výročnej konferencii MyMamy

Dňa 29. mája 2025 sa v priestoroch Dvorana Evanjelického kolégia v Prešove konala výročná konferencia pri príležitosti 25. výročia založenia organizácie MyMamy a 10. výročia fungovania Bezpečného ženského domu. Konferencie sa zúčastnili doc. PhDr. Denisa Šoltésová, PhD. a PhDr. Mgr. Gabriela Šostáková. Bezpečnému ženskému domu i organizácii



MyMamy prajeme rovnako úspešných ďalších (nielen) 10 rokov, ale aj dostatok odvahy a sily pri poskytovaní pomoci ženám zažívajúcim násilie a ich deťom!

AT konferencia 2025



V dňoch 8. až 12. júna 2025 sa doc. PhDr. Denisa Šoltéssová, PhD. zúčastnila českej AT konferencie v Seči, ktorá sa niesla v duchu témy „Od lieku k droge, od drogy k lieku“. Konferencia sa zameriavala na hranice medzi liekom a drogou, kontrolované a nekontrolované užívanie, ako aj možnosti liečby a prevencie závislostí. Na konferencii sme sa obohatili o cenné informácie, ktoré nám pomôžu v našej ďalšej práci.

18. slovenská a 64. česko-slovenská AT konferencia

V dňoch 18. až 21. septembra 2025 sa v Hoteli Grand, Jasná konala 18. slovenská a 64. česko-slovenská adiktologická konferencia, ktorá bola organizovaná Sekciou medicíny závislostí Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS v spolupráci so Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek. Hlavnými témami tohtoročnej AT konferencie boli digitálne technológie a ich potenciál (ale aj riziká) v kontexte závislostí, syntetické drogy a ich narastajúca prítomnosť aj na Slovensku a polysubstancie - užívanie viacerých psychoaktívnych látok súčasne. Už tradične sa konferencie zúčastnila aj naša organizácia, a to v zastúpení doc. PhDr. Denisy Šoltéssovej, PhD. a PhDr. Mgr. Gabriely Šostákovéj.



Regionálne školenie pre Omamy v rámci projektu Cesta von



Dňa 17. októbra 2025 sme počas Regionálneho školenia pre Omamy otvorili témy týkajúce sa závislostného správania a spoločne hľadali cesty, ako z nich von. Školenie realizovala riaditeľka NO Trojlístok, doc. PhDr. Denisa Šoltéssová, PhD. Ďakujeme za pozvanie!

Rodičovstvo v digitálnej dobe

Dňa 24. októbra 2025 doc. PhDr. Denisa Šoltésová, PhD. (Trojlístok, n.o.) spoločne s Barborou Okruhlanskou (Digitálni rodičia) a Miroslavom Ilkom (OZ Digitálne hranice) diskutovali o praktických tipoch a inšpiráciách, ako pomôcť deťom žiť zdravý digitálny život.



Preventívne aktivity v prvom polroku 2025



Prvý polrok 2025 sa niesol v Trojlístku aj v preventívnom duchu. Pokračovali sme v našej preventívnej činnosti, a to v školskom prostredí aj so skupinou osôb vo výkone trestu odňatia slobody v ÚVV a ÚVTOS. Navštívili sme základné i stredné školy. Začiatok roka sme venovali Súkromnej strednej odbornej škole v Giraltovciach, kde vytvorili skvelé podmienky pre preventívny program. Následne sme realizovali program pre Základnú školu v Sačurove a Základnú školu

Važeckú, kde sme pracovali so žiakmi a žiačkami 9. ročníkov. Boli sme pozvaní aj na Gymnázium Konštantínova 2, kde sme diskutovali na tému zdravých vzťahov a ich významu pre našu psychiku. Prvý polrok sme uzatvorili na Základnej škole Chminianske Jakubovany. Pozitívne vnímame aj spoluprácu so Základnou školou Šrobárová, kde sme realizovali už 2. ročník preventívnej aktivity s rodičmi žiakov. Na tejto škole sa nám darí pracovať preventívne systematicky a pôsobiť na všetkých úrovniach školy, od žiakov a žiačok, cez rodičov až po pedagógov a odborných zamestnancov školy, čo sa môže pozitívne premietnuť do preventívneho uchopenia témy závislosti a závislostného správania. Preventívne sme sa venovali aj osobám vo výkone trestu odňatia slobody v ÚVV a ÚVTOS, s ktorými sme strávili v našich priestoroch dve nedelňé popoludnia. Spolu s nimi sme sa venovali témam copingových stratégií a ich významu pre našu psychiku a celostnému prístupu k zdraviu. V preventívnych aktivitách pokračujeme aj v 2. polroku a už teraz sa tešíme na nové skúsenosti a spolupráce!

Ak máte záujem o realizáciu preventívnych aktivít, kontaktujte nás prostredníctvom e-mailu trojlistokno@gmail.com alebo na tel. č. 0948 078 997.

Môžu si za to sami?! alebo ako ne/diskriminovať ľudí so závislostným správaním...



Závislosť nie je len o „slabej vôli“, a predsa týmto stereotypom stále veríme. Aká je skutočná pravda o závislosti a čo všetko do nej zasahuje? Podcast o tom, či naozaj stačí „chcieť“ prestať užívať alkohol či drogy, alebo je závislosť komplexné ochorenie ovplyvnené mnohými faktormi. Budú hovoriť aj o tom, ako stereotypy o slabosti a pevnej vôli vytvárajú stigmú, ktorá bráni ľuďom v prístupe k pomoci, ohrozuje ich šance na zamestnanie, bývanie aj zdravotnú starostlivosť.

Keď chcíte pomoc nestačí...

Pomoc je často bližšie, než sa zdá, a predsa k nej mnohí ľudia so závislosťou nedokážu alebo nechcú pristúpiť. Prečo je to tak? Je to iba preto, že nechcú prestať alebo ich v tom brzdia reálne prekážky? Tento podcast je určený každému, kto sa zaujíma o to, ako vyzerá cesta k pomoci v realite, a čo môžeme ako spoločnosť urobiť preto, aby bola dostupnejšia a menej podmienená okolnosťami, ktoré ľudia často nemajú vo vlastných rukách.



Rodina so závislým alebo... koho je to vina?



Závislosť nikdy nezostane za zatvorenými dverami - zasiahne každého, kto je nablízku. Možno poznáte ten pocit: strach, bezmocnosť, hanba, hnev. Ako prežiť každodenný život vedľa niekoho, koho pohlcuje závislosť? Dá sa vôbec zachrániť rodina, keď jeden jej člen má závislosť? Tento podcast približuje, čo sa deje za zavretými dverami rodín, kde je prítomná závislosť, a prečo je dôležité prestať hľadať vinníka a začať hľadať riešenia. Tento podcast je určený (nielen) tým, ktorí majú skúsenosť so závislosťou alebo závislým v rodine a hľadajú riešenie.

Tieto podcasty vznikli v rámci projektu „Môžu si za to sami!/? alebo ako ne/pomáhať závislým“, realizovaného s finančnou podporou Ministerstva spravodlivosti SR v rámci dotačného programu na presadzovanie, podporu a ochranu ľudských práv a slobôd a na predchádzanie všetkým formám diskriminácie, rasizmu, xenofóbie, antisemitizmu a ostatným prejavom intolerancie. Za obsah tohto dokumentu výlučne zodpovedá Trojlístok, n. o.

Pripravujeme

Deň otvorených dverí v Prešove

Dňa 19. novembra 2025 sa v priestoroch NO Trojlístok uskutoční Deň otvorených dverí. Cieľom podujatia je predstaviť činnosť organizácie, posilniť informovanosť o možnostiach pomoci ľuďom so závislosným správaním a ich blízkym, a zároveň priblížiť preventívne aktivity, ktoré dlhodobo realizujeme. Súčasťou Dňa otvorených dverí budú informačné prednášky, „ochutnávky“ preventívnych aktivít a odborné konzultácie pre účastníkov a účastníčky. Návštevníci sa môžu tešiť aj na prednášku s názvom „Na každom záleží... aj na tebe“, ktorá otvorí priestor pre diskusiu o zodpovednosti, vzťahoch a podpore duševného zdravia.



Pripravujeme v Bardejove

V ambulancnej poradni v Bardejove plánujeme v rámci projektu „Zdravie v meste - sila v komunite“ realizovať podujatia pre laickú i odbornú verejnosť i pre klientelu organizácie.



Verejná diskusia „Spoluzávislosť a závislosť - ako sú tieto pojmy prepojené?“, je pripravená na 11. novembra 2025, v priestoroch Kaviarne Tvoj deň v Bardejove. Venovať sa budeme téme závislosti v spojení s fenoménom spoluzávislosti - ich vzájomnej prepojenosti a ich dopadom na jednotlivcov i celé rodiny.

Deň otvorených dverí je pripravený na 11. novembra 2025. Jeho cieľom je predstaviť činnosť Neziskovej organizácie Trojlístok, posilniť informovanosť o pomoci cieľovým skupinám ľudí so závislosťou a ich blízkym. Súčasťou podujatia budú informačné prednášky, ochutnávky preventívnych aktivít, odborné konzultácie pre účastníkov a účastníčky.



Cieľom minikonferencie „Zdravie v meste: celostný manažment pomoci závislým a ich blízkym“, ktorá sa uskutoční dňa 2. decembra 2025 v priestoroch Kaviarne Tvoj deň v Bardejove, je zvýšiť informovanosť verejnosti o možnostiach pomoci ľuďom so závislosným správaním, so závislosťou a ich blízkym v komunite a zvýšiť dostupnosť rôznych foriem podpory pre tieto cieľové skupiny.

Realizáciu podujatí podporilo Mesto Bardejov v rámci projektu „Zdravie v meste - sila v komunite“.

Preventívne programy NO Trojlístok

- 1. Zážitkové preventívne programy primárnej prevencie „T/Akí sme!?“ a „Slobodne o ne/závislosti“** sú orientované na zvýšenie zdravotnej gramotnosti v rámci témy závislostného správania a na rozvoj zodpovedného a na informáciách založeného rozhodovania. Skupinové programy majú stanovený obsah a rozsah, využívajú zážitkové a reflexívne metódy, ale zároveň sa spôsobom komunikácie flexibilne prispôbujú konkrétnej cieľovej skupine (žiaci ZŠ, SŠ, mladí dospelí a dospelí vo výkone väzby a vo výkone trestu odňatia slobody, mladí dospelí a dospelí ohrození dlhodobou nezamestnanosťou). Realizujeme ich v ZŠ a SŠ, ústavoch na výkon väzby / výkon trestu odňatia slobody, centrách pre deti a rodiny, reedukačných centrách.
- 2. Preventívno-zážitkové programy sekundárnej prevencie „Zdravý návrat“ a autorský program „Want(!)ed“** sú orientované na zvýšenie zdravotnej gramotnosti v oblasti duševného zdravia s osobitým dôrazom na závislostné správanie. Skupinové programy zvyšujú informovanosť o téme závislostí a závislostného správania a o možnostiach pomoci. Tiež cieľia na zvýšenie citlivosti v tejto oblasti, podporujú rozvoj zodpovedného a na informáciách založeného rozhodovania v situáciách spojených so závislostným správaním. Sú určené pre osoby vo výkone trestu odňatia slobody a osobám vo výkone väzby.
- 3. Autorský program „Ako to zvládnuť, keď...“** bol pripravený pre odborníčky a odborníkov pomáhajúcej praxe. Kľúčovými princípmi sú zvýšenie informovanosti a zdravotnej gramotnosti v téme, sebakúsenosť, zážitkové a reflexívne metódy učenia, spoločné riešenia prípadov, multidisciplinárna optika, budovanie siete spolupracujúcich subjektov. Preto prebieha v malých skupinách s multidisciplinárnym zložením (školy a školské zariadenia, zariadenia sociálnych služieb, centrá pre deti a rodiny, rôzne odbory ÚPSVaRov, rôzne poradne, polícia, súd, terénni sociálni pracovníci...). Môže byť realizovaný v priestoroch organizácie, ako aj v priestoroch iných subjektov.



TROJLÍSTOK, N.O.

PREŠOV

WWW.TROJLISTOKNO.SK



0948 078 997

TROJLISTOKNO@GMAIL.COM

Názov témy	Stručný popis	Cieľová skupina	Ročný limit aktivít	Finančné nároky	Miesto výkonu
Slobodne o ne/závislosti	Program je orientovaný na posilnenie zdravotnej gramotnosti v oblasti závislostného správania. Zvyšuje informovanosť, rozvíja spôsobilosti adresne reagovať, autonómne a informovane sa rozhodovať, posilňuje citlivosť v tejto oblasti, usiluje sa o denormalizáciu užívania alkoholu a drog a rizikových návykových činností.	Ziaci a žiačky ZŠ (od 7. ročníka), študenti a študentky SŠ <i>max. 15 osôb v jednej skupine</i>	bez limitu počtu aktivít, min. 3 stretnutia pre jednu skupinu počas roka	bez nároku na odmenu	príslušná škola
T/Aki sme!?	Projekt je zameraný na destigmatizáciu duševných porúch, najmä závislostných, ako nástroja prevencie vzniku, prehĺbovania a zanedbávania adekvátnej starostlivosti v tejto oblasti, a podporu zdravia v jeho komplexnosti, hlavne prostredníctvom zvýšenia informovanosti, posilnenia autonómneho a zodpovedného rozhodovania a účinného konania v konkrétnych situáciách.	študenti a študentky SŠ	bez limitu počtu aktivít, zapojenie v 2 rovinách – samotná mládež a zástupení e pedag. zboru	bez nároku na odmenu	príslušná škola
Ako to zvládnuť, keď...	Workshop pre odborníkov a odborníčky (zo škôl, z poradní, zo zariadení sociálnych služieb, zariadení na výkon opatrení SPODaSK) stretávajúcejmi sa v rámci vlastnej praxe s problematikou závislostného správania (užívania psychoaktívnych látok, návykové činnosti, seba-poškodzovanie, poruchy príjmu potravy) a závislosti. Orientovaný je na zvýšenie citlivosti, rozvoj spôsobilosti adresne a účinne konať v danej oblasti.	Učители, výchovní poradcovia, členovia škol. podporného tímu	bez limitu počtu aktivít	bez nároku na odmenu	príslušná škola / Trojlístok, n. o.



Aktuálne projekty



Nezisková organizácia Trojlístok realizovala v období od novembra 2024 do marca 2025 projekt s názvom „Môžu si za to sami!/? alebo ako ne/pomáhať závislým“. Projekt bol podporený Ministerstvom spravodlivosti Slovenskej republiky vo výške 19 640 €.

Projekt sa aktivitami na rôznych úrovniach - práca s odbornou i laickou verejnosťou (workshopy, vzdelávania, konferencia, informačné materiály), s osobami so závislosťou a s ich blízkymi (workshopy, tréningy) snažil o celostný prístup pri odstraňovaní stigmy spojenej so závislosťou. Tá závislým a ich blízkym často bráni v aktívnom uplatňovaní svojich práv, znižuje kvalitu ich života, znižuje motiváciu vyhľadať odbornú pomoc a zotrvať v procese liečby. Zámerom projektu bolo destigmatizovať závislostné správanie a závislosť, zvýšiť povedomie o kontextoch tohto javu u verejnosti aj odborníkov, znížiť predsudky a stereotypy v tejto téme, zvýšiť citlivosť voči potrebám osôb so závislosťou a voči ich blízkym a posilniť osoby so závislosťou a ich blízkych k aktívnemu uplatňovaniu vlastných práv a zvyšovaniu kvality svojho života.

Realizované s finančnou podporou Ministerstva spravodlivosti SR v rámci dotačného programu na presadzovanie, podporu a ochranu ľudských práv a slobôd a na predchádzanie všetkým formám diskriminácie, rasizmu, xenofóbie, antisemitizmu a ostatným prejavom intolerancie. Za obsah tohto dokumentu výlučne zodpovedá Trojlístok, n.o.

V období od júna do decembra 2025 realizuje Trojlístok, n.o. projekt s názvom „Prečo to tí (mladí) ľudia vlastne robia?“ alebo program destigmatizácie rizikového závislostného správania“. Projekt je podporený Ministerstvom spravodlivosti Slovenskej republiky vo výške 27 580 €.



Zámerom projektu je destigmatizovať závislostné správanie a závislosti; redukovať predsudky a stereotypy verejnosti a odborníkov v tejto téme; zmocňovať osoby so závislosťou a ich blízkych k aktívnemu uplatňovaniu vlastných práv a zvyšovaniu kvality života, a u mladých ľudí so závislostným správaním, ako špecifickej rizikovej skupine v oblasti radikalizácie, a ich blízkych posilňovať schopnosti vytvárať a udržiavať bezpečné vzťahy; rozoznávať vzťahy s prvkami závislostí, manipulatívnej komunikácie a správania a chrániť sa voči nenávisťným prejavom a diskriminácii (osobitne v online priestore). Doposiaľ boli realizované viaceré aktivity: vzdelávanie a tréningy pre odborníkov, workshopy a zážitkové skupiny pre závislých

a ich blízkych, spracovanie podcastov, príprava printových informačných materiálov.

Realizované s finančnou podporou Ministerstva spravodlivosti SR v rámci dotačného programu na presadzovanie, podporu a ochranu ľudských práv a slobôd a na predchádzanie všetkým formám diskriminácie, rasizmu, xenofóbie, antisemitizmu a ostatným prejavom intolerancie. Za obsah tohto dokumentu výlučne zodpovedá Trojlístok, n.o.



V období od februára do decembra 2025 je realizovaný projekt s finančnou podporou mesta Bardejov: Zdravie v meste - sila v komunite.

Hlavným cieľom projektu je prevencia rôznych foriem závislostného správania a redukcia ich následkov, zvýšenie zdravotnej gramotnosti obyvateľov mesta, destigmatizácia duševných (najmä závislostných) porúch a zvýšenie dostupnosti pomoci. Zámerom projektu je zvýšiť zdravotnú gramotnosť verejnosti v meste Bardejov v oblasti závislostného správania a závislostí; zvýšiť informovanosť o možnostiach odbornej pomoci v regióne; posilniť funkčné partnerstvá so subjektmi pomáhajúcej praxe a podporiť prístup celostného manažmentu pomoci v predmetnej téme; zvýšiť dostupnosť odbornej pomoci v tejto oblasti; podporiť komplexné zdravie jednotlivcov a rodín a tým prispieť k rozvoju zdravej komunity a zdravého mesta; prispieť k destigmatizácii závislostných duševných porúch, ktoré sú v meste málo otvárané a diskutované. Projekt je podporený z rozpočtu mesta Bardejov vo výške 1. 600 €.

V období od 1. augusta 2025 do 30. novembra 2025 je realizovaný projekt Zdraví občania - zdravé komunity - zdravé mesto VII.



Ciele projektu sú zamerané na prevenciu závislostného správania a závislostí, podporu zdravia v jeho komplexnosti a zdravého životného štýlu; posilnenie zdravotnej gramotnosti obyvateľov mesta v závislostnej problematike a téme vlastnej sebaobrany tak, aby sa zvýšila ich informovanosť o možnostiach pomoci, aj ich citlivosť na riziká a problémy spojené so závislostným správaním; posilnenie efektívnych stratégií sebaobrany detí a mládeže v záťažových situáciách spojených so závislostným správaním; a podporu procesov destigmatizácie a odtabuizovania duševných porúch, vrátane závislostných, aby sa zvýšila dostupnosť odbornej pomoci. Projekt je podporený z rozpočtu Nadácie mesta Prešov vo výške 500 €.

Náš odborný tím



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



PhDr. Mgr. Gabriela Šostáková
zakladateľka organizácie,
sociálna pracovníčka



Mgr. Erika Sániková
psychologička



Mgr. Ľubica Libáková, PhD.
sociálna pracovníčka



PhDr. Kristína Kundrová
psychologička



Mgr. Barbora Sisáková
sociálna pracovníčka



Mgr. Zuzana Vatehová
sociálna pracovníčka



PP
terénny sociálny pracovník



PODPORILI NÁS



MINISTERSTVO
SPRAVODLIVOSTI
SLOVENSKEJ REPUBLIKY