

UNIVERZITA JANA AMOSA KOMENSKÉHO PRAHA

DIPLOMOVÁ PRÁCA

2012

Jana Čakurdová

UNIVERZITA JANA AMOSA KOMENSKÉHO PRAHA

magisterské kombinované štúdium
2010 – 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Jana Čakurdová

Rómska mládež a drogová závislosť

Praha 2012

Vedúci diplomovej práce:

PhDr. Igor Magera, PhD.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined Studies
2010 - 2012

DIPLOMA THESIS

Jana Čakurdová

Roma youth and drug addiction

Prague 2012

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Igor Magera, PhD.

Prehlásenie

Prehlasujem, že predložená diplomová práca *Rómska mládež a drogová závislosť* je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Použitú literatúru a ďalšie odborné zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpala, v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa:

Jana Čakurdová

Pod'akovanie

Chcela by som pod'akovať vedúcemu diplomovej práce PhDr. Igorovi Magerovi, PhD. za odborné vedenie, cenné rady, pripomienky a pomoc pri spracovaní diplomovej práce.

Anotácia

Predkladaná diplomová práca sa zaoberá problematikou drogovej závislosti rómskej mládeže. V teoretickej časti sme sa zamerali na rómske etnikum, na jeho rodinné a školské prostredie, nevyhnutnou súčasťou danej problematiky je prevencia uvedeného sociálno-patologického javu. Teoretické poznatky sú využité v empirickej časti, ktorej cieľom je prostredníctvom dotazníka poukázať na cieľovú skupinu - rómsku mládež, v kontexte s drogami a ich zneužívaním. Výsledky práce dokazujú, že mladá rómska populácia je dostatočne informovaná o drogách, pričom s vyšším vekom stráca záujem o získavanie nových informácií. Alarmujúcim zistením je, že cieľová skupina už v rannom veku má prvé skúsenosti s drogou, pričom medzi najviac zneužívané návykové látky patria alkohol a cigarety, ktoré nemajú problém získať.

Kľúčové slová

Drogová závislosť, Drogy, Prevencia, Rodina, Rómske mládež, Škola.

Annotation

The present thesis deals with the drug addiction of roma youth. . In the theoretical part, we focused on the Roma ethnic group, his family and school environment, an essential part of the issue is prevention of the socio-pathological phenomena. Theoretical knowledge is used in the empirical part, which is intended to point out a questionnaire to the target group - the Roma youth, in the context of drug trafficking and abusing. Results of the study show that young Roma population is well informed about drugs, and with older age lose interest in acquiring new information. Alarming finding is that the target group at an early age has the first experience with drugs, while among the most abused addictive substances include alcohol and cigarettes are not problem to get.

Key words

Drug abuse, Drugs, Prevention, Family, Roma youth, School.

OBSAH

ÚVOD	8
1. RÓMOVIA A RÓMSKE ETNIKUM	10
1.1. Rómovia na Slovensku	14
1.2. Vybrané demografické ukazovatele.....	17
1.3. Rodinné prostredie Rómov	20
1.4. Rómovia a vzdelávanie	23
2. RÓMSKA MLÁDEŽ A DROGY	32
2.1. Drogová závislosť	36
2.1.1. Typy drogovej závislosti.....	40
2.2. Rómovia a drogy v školskom prostredí	45
2.3. Drogy v rómskej rodine	49
3. DROGOVÁ PREVENCIA	53
3.1. Koordinátor drogovej prevencie	57
3.2. Voľnočasové aktivity ako prevencia u Rómov.....	59
3.3. Programy primárnej prevencia na základných a stredných školách	63
4. EMPIRICKÁ ČASŤ	65
4.1. Objekt skúmania	65
4.2. Cieľ výskumu.....	65
4.3. Výskumné hypotézy	66
4.4. Etapy výskumu	66
4.5. Charakteristika výskumnej vzorky	67
4.6. Demografické údaje respondentov	67
4.7. Metodológia výskumu	69
4.8. Organizácia a spracovanie výskumu	70
4.9. Výsledky výskumu	71
5. DISKUSIA A NÁVRHY	85
ZÁVER.....	90
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	92
ZOZNAM OBRÁZKOV A GRAFOV	99
ZOZNAM PRÍLOH	100

ÚVOD

Drogy sprevádzajú človeka už tisícročia. Sú všade okolo nás, stali sa súčasťou nášho života. Posudzujeme ich podľa toho, či sú spoločnosťou tolerované, alebo nie a podľa miery rizika spojeného s ich užívaním. Je dôležité si uvedomiť, že tieto hľadiska nie sú rovnaké, napríklad tabak a alkohol sú drogy veľmi rizikové a predsa sú legálne (Nešpor, 1996).

Dnes už nikto nepochybuje o tom, že drogová závislosť zasiahla na Slovensku značnú časť jedincov, predovšetkým mladých ľudí. Objavuje sa medzi žiakmi na základných školách, v učňovských zariadeniach i medzi študentmi stredných škôl. Tematika drogy a mládeže je veľmi citlivá a zložitá, o to viac ak sa týka minoritnej časti spoločnosti. A práve rómsky národ považujeme v našej spoločnosti za minoritu. Náročnosť zvládnutia daného problému zvyšuje často sociálne znevýhodnené postavenie rómskeho etnika.

Sociálny vývoj dieťaťa ovplyvňujú rôznorodé prostredia predovšetkým rodina, škola a rovesníci. Ak uvedené prostredie nespĺňa základné potreby dieťaťa vzniká nerovnováha a vo svojom vývine môže dieťa zaostávať. Takéto prostredie neposkytuje adekvátne vzory, nerozvíja ich dostatočné návyky a predstavuje riziko vzniku patologických javov, ako je zneužívanie návykových látok u mladého človeka. Obzvlášť závažná je skutočnosť, že hranica experimentovania s drogou sa posúva smerom nadol, čo naznačuje dôležitosť vytvárania kvalitných preventívnych opatrení. Téma, ktorej sa venujeme v diplomovej práci rieši problematiku drogovej závislosti v súvislosti s rómskou mládežou. Naším cieľom je úsilie uchopiť nastolenú problematiku v teoretickej i praktickej rovine.

K rozhodnutiu venovať svoju pozornosť uvedenej problematike nás priviedol zvyšujúci sa výskyt sociálno-patologického javu – drogovej závislosti mládeže rómskeho etnika.

Prvá kapitola charakterizuje Rómov, približuje rómske etnikum žijúce na Slovensku, jeho rodinné prostredie, ako aj potrebu vzdelávať sa.

Druhá kapitola sa venuje rómskej mládeži a drogám, popisuje jednotlivé typy drogovej závislosti a následne sa zameriava na vplyv drog v škole a v rodine.

Tretia kapitola ukazuje možnosti prevencie drogovej závislosti, zaoberá sa jej jednotlivými formami - primárnou, sekundárnou, terciárnou. Dôležité miesto v rámci predchádzania uvedeného sociálno-patologického javu zastáva koordinátor drogovej prevencie, ale aj zmysluplné využívanie voľného času. Na zintenzívnení protidrogových postojov rómskej mládeže zohráva významnú úlohu školstvo pri vytváraní a realizácii preventívnych programov na základných a stredných školách.

Štvrtú kapitolu tvorí empirická časť, ktorej hlavným cieľom je poukázať na cieľovú skupinu rómskej mládeže v kontexte s drogami a ich zneužívaním.

Záver práce oboznamuje s analýzou, vyhodnotením a prostredníctvom grafov, tabuliek prezentuje nami zistené výsledky.

Výsledky našej práce predstavujú a rozširujú poznatky pre získanie orientácie v problematike drogovej závislosti rómskej mládeže.

1. RÓMOVIA A RÓMSKE ETNIKUM

Rómske spoločenstvo je najpočetnejšia etnicko-kultúrna menšina v Európe, ktorá sa vyznačuje veľkou rôznorodosťou a rozmanitosťou, existujúcou v jej samotnom vnútri. Aj keď na začiatku cesty tohto národa po Európe boli jeho vzťahy s majoritným obyvateľstvom v jednotlivých krajinách charakterizované vzájomnou závislosťou a kladným spolunažívaním, postupom času sa stali predmetom vylúčenia a neprijatia, sprevádzaného veľkou neznalosťou ich kultúry zo strany majoritného obyvateľstva (Vzdelávanie: Spoločný projekt, 2003).

Rómskym národom taktiež môžeme nazvať národ, ktorých dejiny, myslenie, špecifická kultúra a spôsob života sú prevažne rozdielne v porovnaní s majoritnou spoločnosťou. Ide o menšinovú vrstvu obyvateľstva, ktorá sa po odchode zo svojej vlasti usídlila prevažne na území európskych štátov (Gabovičová, Maziniová, 2009).

Rómov v našej spoločnosti považujeme za minoritu. Podľa Žilovej (2000, s. 27) *„minorita – vo všeobecnosti je skupina ľudí, ktorá je definovaná spoločným sociálno-demografickým znakom a počtom svojich členov sa diametrálne odlišuje od inej skupiny, ktorá v danej spoločnosti tvorí výrazne väčší počet, t.j. väčšinu spoločnosti.“*

Ich pomenovanie vychádzalo z egyptského pôvodu (Egyptyanos – Gypies, Gitanos), na Balkáne ich pomenovali termínom určeným pre manichejskú sektu Athinganoi – Atsinganos, z čoho vznikla druhá veľká skupina – Zingaro, Tsigane, Zigeuner, Cigáni. Tieto pomenovania dostali mimo svojho spoločenstva. Sami používali etnonym „Róm“ a pre používanie tohto termínu sa priklonila aj v roku 1971 založená vrcholná rómska organizácia „International Romani Union“ a toto označenie etnika stáva všeobecne uznávaným (www.romapozomatar.estranky.sk).

Domnelý pôvod Rómov sa stal základom pomenovaní Ejiftos, Gyphoi (grécky), Egyptianos, dnes Gitanos (španielsky), Efyptenarin, Gyptenaers (holandsky), Egyptians, dnes Gypsies (anglicky). Maďarčina používala označenie Pháraonepe (faraónov ľud). V oblasti severovýchodného Slovenska ich dodnes nazývajú „farahúni“ (Kumanová, Mann, 2006).

Predkovia dnešných Rómov patrili v Indii k etnickej skupine Dómov. V indickej spoločnosti patrili k najnižšej skupine, vyčlenenej z kastového systému, sem patrili

Ľudia tzv. „nečistých profesií“, zametači, pračky, ale aj kati, kočovní kováči, muzikanti, tanečníci, dezertéri opíc a hadov, či zloději koní a pod. (Mann, 1992).

Teda Rómovia sú potomkovia indickej kasty „páriov“, so všetkými nepriaznivými vlastnosťami, ktoré sa s týmito predkami spájajú. Knihu, v ktorej bola prvýkrát rozvinutá téza o cigánskom národe, publikoval v roku 1783 nemecký historik Heinrich Moritz Gotlieb Grellmann (1753 - 1804). V celkovom zhrnutí „The Gypsies“ (1992), Angus Frazer konštatuje, že na konci 18. storočia Grellmann vzkriesil etnickú identitu Rómov tým, že odhalil pôvod skúmaním ich jazyka. Grellmannové zovšeobecňujúce závery boli založené na základe zhrnutých zdrojov o rozdielnych a nepodobných skupinách, ktoré mali podľa neho veľa spoločných znakov. Predložil obraz vzájomne príbuzných cudzích pohanov žijúcich parazitným, vysoko mobilným spôsobom života, ktoré zjednotil pod označením „Cigáni“. Vytvoril sa tak portrét etnickej skupiny, ktorá bola neskôr porovnaním so zoznamom slov ich rodného jazyka „romani“, vybavená prekvapivou novou krajinou pôvodu, totiž Indiou. Jeho predpoklad, podľa ktorého rómske skupiny patria všetky k jednému ľudu, bol v plnom súlade s princípmi, ktoré formuloval von Herder. To isté platí aj pre názor, že jazyk je vyjadrením národa, čo vysvetľuje, prečo ho spojenie jazyka Cigáni a Hindovia, priviedlo k záveru, že Rómovia prišli z Indie. Na základe tohto pôvodu boli považovaní za neasimilovateľných (Jakoubek, 2008).

Postavenie Rómov v spoločnosti a spôsob obživy, bol viazaný na ostatné obyvateľstvo, ktoré produkovalo všetko, čo potrebovali na zabezpečenie obživy a ďalších potrieb. Medzi Rómami neboli žiadni pastieri, roľníci, alebo remeselníci. Tento nezmeniteľný spôsob obživy, ktorý je prirovnateľný k terciálnej sfére a lovecko-zberateľskej rozkladajúcej sa prvotnopospolnej kultúre, ich permanentne nútil k rozptylu, disperzii do stále väčších priestorov a k symbióze s okolitým, najmä roľníckym obyvateľstvom. Rómovia Indiu opúšťali vo viacerých vlnách v priebehu 9. až 10. storočia, a v 11. storočí sa objavili v európskom kontinente (Mann, 1992).

V Európe, ale aj v ďalších častiach sveta žije v súčasnosti spoločenstvo Rómov približne osem miliónov ľudí, ktorí akoby nikam nepatrili. Nemajú svoj vlastný štát, preto žijú roztrúsení v ostatných štátoch. V Anglicku ich je asi 90 tisíc, ale na Balkáne už takmer 5 miliónov (Cangár, 2003).

Rómovia v každej spoločnosti žili na periférii ako sociálne degenerovaná sociálna vrstva. Zbavení identity veľa rás nenachádzali cieľ a zmysel vlastnej existencie. Ak zoberieme do úvahy fakt, že presídlení obývajú takmer 700 rokov v rôznych štátoch, musíme konštatovať obrovskú silu sebazáchovy, ktorá ich viedla k tomu, že nesplynuli s inou kultúrou (Daníhel, 2004).

Rómske spoločenstvo sa utváralo na jednej strane vlastným kultúrnym vývojom, na strane druhej stykom s etnickými spoločenstvami, cez ktoré prechádzalo. Tento vývoj charakterovo závisel od vzťahu spoločnosti k nemu a od jednotlivých stupňov vývoja. Rómovia neboli len pasívnym objektom, ale aj aktívnym subjektom týchto vzťahov.

Rada Európy v paragrafe 2 odporučenie 1203, prijala parlamentným zhromaždením vo februári 1993, že „*zvláštne miesto medzi menšinami je vyhradené pre Rómov*“ a títo sú „*skutočnou európskou menšinou*“, pričom paragraf 6 zdôrazňuje „že ohľad na práva Rómov a ich práva menšiny sú základom pre zlepšenie ich situácie“ (Rada Európy 1998: 43). Odporučenie 1353, *O prístupu menšín k vyššiemu vzdelaniu*, ktoré bolo prijaté Zhromaždením v januári 1998, potvrdzuje, že Rómovia boli uznaní ako menšina (Jakoubek, 2008, s. 181).

Ako je známe, Rámcový dohovor Rady Európy o ochrane národnostných menšín, ktorý nadobudol platnosť vo februári v roku 1998 a ktorá bola v dobe vzniku ratifikovaná 23 štátmi, neobsahuje žiadnu definíciu „národnostných menšín“. Ešte viac znepokojujúca je skutočnosť, že zostava nejasné, či Rada ministrov Rady Európy bude proti rozhodnutiam jednotlivých členských štátov týkajúcich sa ich výberu minoritných skupín, ktoré uznajú na účely dohovoru, ešte vznášať námietky. Rád štátov, vrátane Nemecka, vydal prehlásenia, v ktorých zdôrazňuje, že ak Rámcový dohovor neobsahuje žiadnu definíciu pojmov národnostnej menšiny, „je určený skupinám, ktorých by sa Rámcový dohovor mal týkať, záležitosti jednotlivých členských strán (Jakoubek, 2008).

V desaťročiach minulého režimu sa Rómom nepripúšťala ich svojbytnosť, ich jazyk a kultúra. Boli chápaní ako sociálne zaostalá skupina slovenského obyvateľstva s akýmisi výnimočnými vlastnosťami. Dodnes udivujú svojou genézou, ktorá vykazuje nebývalé silné, identicky jednotné povedomie.

Rómovia sú si vedomí sily svojej kultúry, ktorú chcú zachovať. Tu potrebujeme zdôrazniť, že nielen chcú, ale si ju aj zachovávajú. Pretože málokterá etnická skupina,

alebo máloktorý národ má tak hlboko zakorenenú vlastnú identitu ako oni. Rómska kultúra a životný štýl, spočívajú v súbore rôznych prvkov, s dôrazom na rodinu, významná a silná je ich vnútorná solidárnosť.

Pod tenkou škrupinkou prispôsobenia sa okoliu, bolo u nich vždy cítiť tep celkom iného života, iného životného rytmu. Táto rozdielnosť akoby až intuitívne vyvolávala nedôveru voči nim. Okrem toho jestvovanie Rómov vo väčšine štátov Európy, ani na Slovensku nebolo a nie je vyjadrené v žiadnej právnej norme, nebolo nikde právne uznané a zakotvené (Danihel, 2004).

Jazyk Rómov nesie znak ich spoločného pôvodu. Je zložený z rozmanitých dialektov podľa skupín, nesie stopy putovania rómskeho spoločenstva rôznymi krajinami Ázie aj Európy a tu práve môžeme identifikovať jednotlivé vplyvy jazykov národov, s ktorými sa Rómovia na svojej púti stretli. Absorbuje podstatne viacej vplyvov ako ich životný štýl, správanie a spôsob komunikácie (Snopko in Mann, 1992). Prešiel mnohými historickými zvratmi. Je to jazyk indoeurópsky, ktorý bol donedávna nespisovný. Prenášal sa predovšetkým ústnym podaním, tradíciou, v rodine s rodičov na deti. Pokusy zostaviť abecedu rómskeho jazyka použiteľného aj pre nárečia existujú od druhej polovice 19. storočia.

V roku 1971 sa na prvom Svetovom rómskom kongrese v Londýne dohodli delegáti 14 krajín na jednotnej gramatike rómskeho jazyka. Rómčinou hovorí niekoľko miliónov Rómov na celom svete. Aj napriek jednotnej gramatike však jednotlivé skupiny používajú svoj dialekt. Zachovanie rómskeho jazyka zapríčinila predovšetkým izolovanosť rómskych osád rómskeho obyvateľstva od majoritnej časti spoločnosti. Okrem toho môže byť dôvodom aj to, že rómske deti nechodili do školy a nemali kontakt so slovensky hovoriacim obyvateľstvom. Z týchto a iných dôvodov si slovenský Rómovia oproti iným skupinám európskych Rómov zachovali pomerne bohatý dialekt rómčiny (Stinglova, 2004). Jazyková komisia Medzinárodnej rómskej únie v roku 1990 schválila prijatie pravidiel viacčlánkovej funkčnosti abecedy (Cangár, 2003).

Na Slovensku Rada mimovládnych organizácií rómskych komunít (RMORK) podporuje novelu zákona o štátnom jazyku. *„Sme občanmi Slovenskej republiky rómskej národnosti s oficiálnym štátnym jazykom slovenským, ktorý rešpektujeme a chceme ovládať na celom území Slovenskej republiky. Právna úprava umožňuje na Slovensku široké uplatnenie a používanie menšinových jazykov. Pre budúcnosť*

a uplatnenie našich detí je potrebné používať a ovládať najmä štátny slovenský jazyk. Zachovaním si svojich rómskych tradícií, histórie, kultúry a rómskeho jazyka môžeme naďalej rozvíjať svoju identitu,“ píše predseda RMORK Ladislav Richter. Rada zastrešuje 120 rómskych mimovládnych organizácií v Slovenskej Republike a 27 rómskych medzinárodných organizácií (SITA, 2009).

Európske štáty aj napriek vyhláseniam o „zjednotenej Európe“, národnostnej znášanlivosti a mnohokultúrnosti nie sú ešte dostatočne pripravené riešiť rómsky problém. Namiesto vzájomného poznávania a čerpania nových impulzov z iných kultúr, ktoré by mohli svet obohatiť, sa používajú zaužívané šablóny. Rozdiely automaticky vyvolávajú pocit ohrozenia. Prvým predpokladom riešenia tohto problému je potreba vzájomného dorozumievania. Pri tom môže pomôcť aj poznávanie histórie, kultúry a myslenia všetkých, ktorí žijú na spoločnom území obcí, miest, regiónov, štátov i celej Európy (Cangár, 2003).

1.1. Rómovia na Slovensku

Slovensko patrí k tým európskym krajinám, v ktorých Rómovia žijú niekoľko storočí. Najstaršia zmienka o pobyte Rómov je z roku 1322, z okolia Spišskej Novej Vsi. Slovenská republika akceptovala Rómov ako národnostnú skupinu, ktorá má svoju kultúru, jazyk, históriu. Rómovia v SR sú druhou najpočetnejšou, podľa niektorých odhadov dokonca najpočetnejšou menšinou (Snopko in Mann, 1992).

V rokoch 1377 a 1381 sa Rómovia spomínali aj v Zemplínskej župe a v roku 1417 sa vyše tristočlenná skupina vydala od Budína cez Košice až do Bratislavy, kde sa potom rozdelila na niekoľko častí. Obyvateľstvo Rómov prijímalo spočiatku pohostinne, kým ich predstavitelia vtedajšej cirkvi neobvinili z porušovania kresťanskej morálky (nedodržovanie pôstov, veštenie, hádanie z rúk, drobné krádeže). Rozhodujúcim podnetom bola ich exkomunikácia (vylúčenie) z cirkvi v roku 1427 parížskym arcibiskupom, pôvodná pohostinnosť sa zmenila na otvorené nepriateľstvo.

V roku 1563 Rómovia, ktorí sa usadili v Liptovskom Hrádku dostali povolenie kovať pre gazdov potrebné náradie a halapartne pre nočných strážnikov. Mestský magistrát v Slovenskej Ľupči v roku 1580 udelil trom rómskym bratom, zvaným Puška, povolenie usadiť sa na mieste zvanom Podšibenice a živiť sa kováčstvom. V roku 1561

bol vykonaný súpis rómskeho obyvateľstva v Liptove, z ktorého vyplýva, že v tomto regióne vtedy žilo 96 usadlých rodín: zamestnaním boli všetci kováči, korytári, štetkári, košíkári, a niektorí mali uvedené ako vedľajšie zamestnanie, že hrajú na husle (Kumanová, Mann, 2006).

Prenasledovanie Rómov v západnej Európe spôsobilo, že v priebehu 16. a 17. Storočia prichádzali na územie Uhorska početné rómske skupiny. V období osvietenstva sa Mária Terézia a Jozef II. pokúsili o asimiláciu rómskeho obyvateľstva. Podľa nariadení z rokov 1761 a 1773 sa z Rómov mali stať roľníci: mala im byť pridelená pôda, mali prijať kresťanské meno, nemali byť viac nazývaní Cigánmi, ale „novosedliakmi“. Jozef II. kládol dôraz na školskú dochádzku rómskych detí, vyučeniu sa remeslu, povinnú návštevu kostola a na zlepšenie hygienických podmienok a návykov.

Podľa týchto nariadení Rómov po prvý raz v dejinách nevyháňali, ale považovali ich za obyvateľov svojej krajiny. Nariadenia oboch panovníkov sa stali vzorom na riešenie prístupu k rómskemu obyvateľstvu aj v ďalších európskych krajinách (Kumanová, Mann, 2006).

Opätovné snahy o reguláciu života rómskeho obyvateľstva sa prejavili až koncom 19. storočia. K väčšiemu záujmu spoločnosti o Rómov viedli významné spoločenské zmeny v Európe. Na území Československa sa postupne prehľboval tzv. „cigánsky problém“, ktorý vyplýval z výrazných spoločenských rozdielov medzi majoritnou a rómskou populáciou. V roku 1927 bol prijatý zákon *O potulných Cigánoch*, určujúci povinnosť hlásiť sa v domovských obciach a zavadzajúci „cigánske legitimácie“. Na našom území bol prvým zákonom, ktorý vyjadroval spoločenský odstup majoritného obyvateľstva voči Rómom.

Po rozpade Československa vznikol v roku 1939 vojnový slovenský štát, ktorý napodobňoval diskriminačné rasové zákony Nemecka. Nariadenia okliesňujúce občianske práva Rómov v rokoch 1939 – 1945 narušili krehký vzťah medzi majoritou a rómskym obyvateľstvom. Odstránenie tzv. rómskych osád od verejných komunikácií znamenalo, že obydlia boli presunuté niekoľko kilometrov od obce, narušil sa kontakty Rómov s majoritou, a tým sa stratila možnosť zamestnania. Mnohé dnešné osady sú výsledkom vojnovnej segregácie (Kumanová, Mann, 2006).

Postoj totalitného systému v rokoch 1948 až 1989 k rómskej problematike môžeme považovať za hlavný dôvod dnešného sociálno-ekonomického postavenia Rómov. Nízka sociálno-ekonomická úroveň väčšej časti Rómov predstavovala pre socialistický štát problém nielen ekonomický, ale najmä ideologický. Celý povojnový vývoj prevažne rómskeho obyvateľstva možno označiť ako proces dekulturnácie, sociálnej a morálnej retardácie. Povereníctvo vnútra v marci 1952 vydalo smernice o úprave pomerov osôb cigánskeho pôvodu, v ktorých sa nariaďovala a predpokladala asimilácia Rómov nie sankciami, ale zamestnanosťou, vzdelaním, bytového zabezpečenia, prevýchovným pôsobením na zmenu ich tradičného spôsobu života.

Koncom júna 1957 sa na Ústrednom výbore Komunistickej strany Československa konala porada zástupcov rezortov zainteresovaných na riešení „rómskej otázky“, kde sa konštatovalo, že výsledky všetkých opatrení vo vzťahu k Rómom stroskotávali na ich neustálom pohybe (Kotvanová a kol., 2003).

Skultúrnenie Rómov sa podľa *uznesenia vlády č. 502/1965 Zb. o opatreniach k riešeniu cigánskeho obyvateľstva* z októbra 1965 malo dosiahnuť:

- Likvidáciou rómskych chatrčí a osád a riešením bytového problému;
- Výchovou rómskej mládeže a zabezpečením školskej dochádzky rómskych detí;
- Zaradovaním práceschopných mužov do pracovného pomeru.

Zmeny priniesol rok 1989 - pád socialistického zriadenia. Vznikli viaceré rómske politické strany, mali svojich zástupcov v parlamente, začali vychádzať rómske periodiká, v Košiciach vzniklo profesionálne rómske divadlo - Romathan, na Vysokej škole pedagogickej v Nitre bola založená Katedra rómskej kultúry, kde sa pripravujú učitelia rómskych detí (Mann, 1992).

Otázka postavenia Rómov bola nastolená ako aktuálna spoločenská potreba aj v intenciách dokumentu *Charta 77 k problematike Rómov* z roku 1978 poukazujúceho nielen na rozporuplnosť právneho postavenia Rómov, ale aj na vzťah rómskeho obyvateľstva a majority (Kotvanová a kol., 2003).

Dokument Úradu splnomocnenca vlády pre Rómske komunity a Úradu vlády hovorí o tom, že 9. apríla 1991 vláda SR prijala nové zásady prístupu k Rómom, kedy základným východiskom je uznanie etnickej svojbytnosti Rómov na úrovni ostatných etnických minorít, žijúcich na území republiky. V praxi to znamenalo, rovnoprávnosť Rómov s ostatnými národnostnými menšinami. Aj napriek tomu však Rómovia boli

v spoločenskej izolácii, ktorá brzdila ich ďalší rozvoj vo všetkých sférach života (Farah, 2003).

Na Slovensku sa rómsky problém koncentruje predovšetkým na území východného Slovenska. Príslušníci rómskej národnosti žijú takmer v každom okrese Slovenska. Najviac ich je na východe – v Prešovskom a v Košickom kraji a v okresoch Spišská Nová Ves, Košice – vidiek, Poprad, ale aj Stará Ľubovňa, Rožňava a Bardejov (Cangár, 2003).

Od roku 1992/1993 vznikli nové možnosti na vzdelávanie. V Košiciach bola otvorená Stredná umelecká škola, na ktorej študujú v hereckom, dramatickom a tanečnom odbore Rómovia aj Nerómovia. Na pedagogickej fakulte Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre vznikla Katedra rómskej kultúry. V roku 2004 sa podarilo etablovať ďalšie dve stredné školy: Gándyho gymnázium vo Zvolene a Gymnázium v Košiciach. V Bratislave je možné študovať na bilingválnom Gymnázium na ulici Novohradská odbor romistika. Práve vo vzdelávaní nastalo veľa zmien sledujúcich zlepšenie vzdelanostnej úrovne rómskych detí a mládeže a zvýšenie informovanosti majoritnej populácie o Rómoch (Kumanová, Mann, 2006).

1.2. Vybrané demografické ukazovatele

Pred druhou svetovou vojnou žilo na Slovensku viac ako 100 000 Rómov. V polovici päťdesiatych rokov komunistická vláda rozhodla o zrušení rómskych osád, v ktorých dovtedy žila väčšina Rómov, a rozptýlila rómske obyvateľstvo po území štátu (Matoušek, 1997).

Rómska populácia je sprevádzaná nepriaznivou východiskovou situáciou, zdedenou z minulosti. Dlhotrvajúci proces násilnej asimilácie narušil prirodzené štruktúry s tradície Rómov. V súčasnosti je potrebný proces integrácie Rómov do spoločnosti, ktorý však tiež nie je veľmi úspešný. Napriek tomu je významný faktor regionálny a integračný. Rómovia žijú na celom území Slovenskej republiky aj keď nie rovnomerne. Najviac Rómov žije v regióne východného Slovenska (Prešov, Košice), potom na juhu, západe a na strednom Slovensku. Veľké rozdiely sú v koncentrácii v jednotlivých regiónoch. Z hľadiska stupňa integrácie je rómske etnikum veľmi heterogénne. Integračný proces sa na istej úrovni v súčasnosti dotýka asi polovice

Rómov. Mimo tohto procesu sú najmä Rómovia v rómskych osadách. Väčšina etnických Rómov sa k rómskej národnosti nehlási a volí si inú národnosť.

Vekové zloženie rómskej populácie sa výrazne líši od ostatného obyvateľstva. Veková štruktúra rómskej populácie je veľmi progresívna. Má vysoký podiel detí do 14 rokov 43,6%, ako aj podiel produktívneho obyvateľstva od 15 do 59 rokov 52,4% a nízky podiel starých ľudí nad 60 rokov 6%. Rovnako vysoký je podiel slobodných mužov 65,5% a slobodných žien 60,5%. V demografickej reprodukcii je oproti nerómskej populácii oveľa vyššia pôrodnosť rómskych žien vo všetkých vekových kategóriách, najvyššia v kategórii 15 – 19 ročných žien. Vysoká je tiež dojčenská úmrtnosť 3,48%. To svedčí o vysokej úmrtnosti Rómov. Rómska populácia je podstatne mladšia ako nerómska. Starnutie rómskej populácie prebieha pomalšie (Metodické centrum, 2002).

Slovensko patrí z demografického hľadiska ku krajinám s najvyšším percentuálnym zastúpením Rómov. Rôzne zdroje udávajú počty, ktoré sa pohybujú v rozmedzí od 8 do 10 % z celkového počtu obyvateľov. Tieto údaje sú však iba odhady, pretože na Slovensku sa vzhľadom na nejasný výklad zákona o zbere etnických dát nemôžu zbierať a ani viesť evidencie o Rómoch. Štatistické údaje z roku 2011 neposkytujú presné informácie o počte Rómov, pretože sa predpokladá, že na Slovensku žije 380-tisíc Rómov, pričom podiel detí predstavuje približne 44 percent. Viac ako polovica tejto populácie žije v rozptyle medzi majoritnou populáciou. Zvyšná časť žije koncentrovane na uliciach či vo štvrtiach miest, v osídleniach na okraji obce/mesta alebo v osídleniach, ktoré sú od obce/mesta vzdialené alebo oddelené bariérou. Bolo identifikovaných 787 takýchto komunit, ktoré majoritná populácia v obci definovala ako rómske. Miera priestorovej a sociálnej integrácie, resp. segregácie je jedným zo základných určujúcich faktorov ovplyvňujúcich spôsob života komunity – jej životnú úroveň, vzory spávania, životné stratégie, kultúru (Jaurásková, 2005).

Ak si na základe povedaného uvedomíme skutočnosť, že Rómovia nemajú geografické hranice, nemajú územie, nemajú štát, núka sa nám otázka, či je adekvátne používať pomenovanie „národnosť“ alebo „etnikum“.

Prvú skupinu tvorí výrazne negatívne sa prejavujúca skupina. Ide o neintegrovaných Rómov, ktorí bývajú v izolovaných zdravotne a sociálne rizikových lokalitách – osadách. Nepracujú, deti pravidelne nenavštevujú základné

školy, je u nich typická nízka ašpiračná úroveň a rozšírený analfabetizmus, páchajú trestnú činnosť. Domnievame sa, že táto skupina predstavuje menšiu časť rómskej populácie, ale i tak negatívny spôsob ich života vedie majoritné spoločstvo nesprávne k utváraniu predstáv o celom etniku, čím sa udržujú nepriaznivé názorové stereotypy.

Druhá skupina nastúpila cestu spoločenskej integrácie. Ich spôsob života nesie so sebou niektoré historicky podmienené zvláštnosti. Na jednej strane u nich dochádza k narušeniu tradičných vzťahov k tradičnému rómskemu prostrediu, na strane druhej nové vzťahy k nerómskemu okoliu neboli naviazané a neboli plne prevzaté a osvojené spoločenské normy majority. Charakterizuje ich preceňovanie vonkajších prvkov materiálnej kultúry, vzdelanie je v ich hodnotovom rebríčku stále „dole“.

Ako *tretiu skupinu* a zároveň poslednú uvedieme najviac integrovanú skupinu. Táto skupina sa snaží o plnú spoločenskú emancipáciu a zvýšenie prestíže tak, ako to ich životu, práci a mysleniu zodpovedá. Mnohokrát však ani táto skupina nie je svojim okolím prijatá, stretávajú sa s odmietaním, podozrievaním, osočovaním a diskrimináciou. Cítia ako krivdu, že ich niekto posudzuje podľa malej skupiny a že ich snahy nie sú spoločnosťou spravodlivo hodnotené. A preto je mnoho prípadov, keď sa vyspelí Rómovia dištancovali od tých „melalo Roma“ /špinavých Rómov/, v snahe, aby ich zlá povest' nepoškodila ich obtiažne získanú sociálno-ekonomickú a spoločenskú prestíž. Nedá nám ale nespomenúť, že rómski jedinci, ktorí žijú iným spôsobom ako tradičná rómska komunita, nie sú ňou tolerovaní a sú z nej vylúčení a odsudzovaní.

Rómovia sa od ostatného obyvateľstva SR odlišujú svojimi etnickými, kultúrnymi, sociálnymi a ekonomickými charakteristikami – to je najčastejšie vymedzenie Rómov v materiáloch slovenskej majority (Magera, 2009).

Z demografického hľadiska Rómov charakterizuje vyššia pôrodnosť a vyššia úmrtnosť. Reprodukčné správanie je odlišné od majoritnej populácie a závisí od spoločenskej integrácie etnika. Zdravotný stav je podľa dostupných zdrojov horší ako u majority, pričom je ovplyvnený závažnými nepriaznivými sociálnymi problémami. Životný štýl je charakterizovaný zlými stravovacími návykmi, konzumáciou alkoholu, častým fajčením už vo veľmi mladom veku, vyššou hmotnosťou a nižšou fyzickou aktivitou (Bartošovič, Hegyi, 2010).

K nesprávnejmu životnému štýlu je nutné pridať aj konzumáciu nezdravých, rýchlo zasycujúcich jedál. Príčinou je cenová nedostupnosť a nezáujem o zdravé

potraviny. Spôsob života väčšiny Rómov je diametrálne odlišný od štýlu väčšinovej populácie. Medzi faktory ovplyvňujúce zdravotný stav Rómov patria aj hygienické návyky, izolovanosť, neinformovanosť, komunikačné problémy, finančná nedostupnosť predpísaných liekov (Popper a kol., 2009).

Jednou z najpálčivejších otázok v segregovaných rómskych lokalitách je problém zdravotnej situácie. Aj napriek obrovskej snahe sa zdravotný stav týchto osôb zlepšuje len pomaly. Mnohé štúdie dokonca poukazujú, že situácia sa v poslednej dobe skôr zhoršuje. K hlavným determinantom tohto stavu môžeme zaradiť predovšetkým: nižšiu vzdelanosť, z ktorej pramení nedostatočná úroveň zdravotného a hygienického povedomia, nízky štandard osobnej a komunálnej hygieny, nízky štandard bývania a ekologická rizikovosť prostredia, problém ekonomickej situácie, s čím súvisia zlé stravovacie návyky, nevyhovujúca výživa, nemožnosť zakúpiť si potrebné lieky alebo vyhľadať adekvátnu pomoc, zvyšujúca sa miera užívania alkoholu a tabakových výrobkov a pomerne veľká genetická záťaž súvisiaca s vysokou incidenciou vrodených ochorení. Predpokladá sa, že v niektorých komunitách sa užívajú drogy na báze organických rozpúšťadiel (fetovanie toluénu), hlavne v sociálne najslabšej vrstve (Šprocha, 2009).

Slovenskí Rómovia sú populáciou s takmer najvyšším koeficientom inbrídingu (uzatváranie manželstiev medzi geneticky príbuznými jednotlivcami) v Európe, čo zvyšuje pravdepodobnosť recesívne dedičných chorôb, sú rizikovou skupinou z hľadiska výskytu tuberkulózy. Všeobecne je u rómskych detí vyššia početnosť infekčných chorôb, poranení, otráv a popálenín, súvisiacich s faktormi vonkajšieho prostredia. Jedným z tabuizovaných problémov je sexuálne správanie. Zdravotný stav Rómskej populácie nie je priaznivý. Jeho zlepšenie musí byť spojené s riešením základných sociálnych problémov populácie (Bartošovič, Hegyi, 2010).

1.3. Rodinné prostredie Rómov

Prostredie znamená určitý presne vymedzený životný priestor, na ktorý je živá bytosť špecificky viazaná, ktoré vytvára základné predpoklady pre človeka, to je pre jeho rodinu, prácu, bývanie, vzdelávanie, kultúru a rekreáciu (Kačáni a kol., 1999).

Prostredie je jedným z dôležitých vonkajších činiteľov rozvoja osobnosti. Nemožno ho chápať oddelene od iných činiteľov, pretože človek sa svojmu prostrediu

neprispôsobuje pasívne, ale aktívne ho mení a ono spätne na neho pôsobí (Kominárec a kol., 2005).

Prostredie je však zložitý systém vzájomne súvisiacich a podnecujúcich sa materiálnych, sociálnych a kultúrnych daností, ktoré len v syntéze vytvárajú typické vonkajšie podmienky formovania osobnosti. Je to predovšetkým ľudská spoločnosť jej zameranie a organizácia, ktorá zásadne určuje tak vývin osobnosti, ako aj utváranie jednotlivých sociálnych skupín (Kačáni a kol., 1999).

Práve konkrétne prostredie veľmi ovplyvňuje jednanie a podieľa sa na rozvoji osobnosti. Medzi základné typy prostredia, ktoré majú vplyv na rozvoj jedinca, patrí rodinné, školské, skupinové, pracovné a voľnočasové prostredie (Kraus, Poláčková, 2001).

Rodinné prostredie malo a má v živote Rómov veľký význam. Rodina zabezpečuje svoje obnovovanie, výchovu detí a ich ochranu. Poskytuje Rómovi záruky, aby mohol žiť v harmónii so svojím okolím. U Rómov znamená rodina široké spoločenstvo dvoch až troch generácií. Vyznačuje sa mnoho početnosťou (Cangár, 2003).

Rodinu tvorí široký okruh príbuzných, je viacgeneračná a existuje v nej určitá hierarchia. Pozície členov rodiny sa odvíjajú od ich pohlavia a veku. Starší členovia sú váženejší a je im preukazovaná veľká úcta. Rómovia majú veľký zmysel pre rodinnú pospolitosť, cítia silné puto predovšetkým k rodičom.

Dominantné postavenie v rodine má otec, jeho povinnosťou je zarábať peniaze. Žena obvykle zostáva v domácnosti a zaisťuje výchovu detí. V očiach muža stúpa žena na hodnote tým, že má deti. Deti sa rodia hneď ako náhle je žena pohlavne zrelá, niekedy aj v 13 rokoch. Týmto sa rómske zvyklosti dostávajú do rozporu s legislatívou. Nie je zvykom, aby žena rozhodovala o tom koľko detí má mať, o počte detí rozhoduje muž. Ten od ženy očakáva čím najvyššiu a najskoršiu plodnosť. Preto je pre rómske ženy neprijateľná antikoncepcia. Muž po svadbe má väčšie práva ako žena, toleruje sa mu aj nevera, čo je u ženy závažný priestupok. Spolu žijú aj tri či štyri generácie. Na výchove detí spolupracujú všetky ženy v rodine. Dodnes majú významnú úlohu pri výchove detí starí rodičia. Detstvo je v porovnaní s väčšinou populáciou kratšie. Staršie deti v rodine majú výchovné povinnosti voči svojim mladším súrodencom.

Najstarší brat má veľkú zodpovednosť voči sestrám, a to hlavne v čase dospievania, dozerá na ich počestnosť (Kumanová, Mann, 2006).

Najstaršia žena v rodine sa zároveň stará o hospodárenie rodiny. Na starostlivosti o domácnosť a potomkov sa však podieľajú aj ostatní členovia rodiny. Taktiež samotné deti sú veľmi skoro považované za rovnocenných partnerov a sú zapájané do rodinného života a jeho problémov. Rómske rodiny mávajú väčší počet detí. Uprednostňujú sa predovšetkým synovia, ktorých výchove sa venuje hlavne otec. Väčší počet synov v rodine je symbolom prestíže. Deti sú vychovávané k zmyslu pre realitu a pre prežitie. Rodičia ich učia len tomu, čo je nutne dôležité a pestujú ich v nich nezávislosť a vynaliezavosť. Dievčatá sú pripravované na rolu matky. Mladí Rómovia zakladajú rodiny veľmi skoro a mnohokrát sa stávajú nezrelými rodičmi. Ich deti sú preto často ohrozené genetickými poruchami a nedokážu im poskytnúť dostatočnú starostlivosť (Víznerová, 2007).

Zaujímavé je postavenie nevesty, zvyčajne nasleduje svojho muža do domu jeho rodiny. Manželstvá – partnerstvá, majú teda prevažne patrilokálny charakter. Zodpovednosť za nevestu prechádza na jej svokru, ktorá završí jej výchovu v ženu – matky. Svokrinou úlohou je naučiť mladú ženu zvykom jej novej rodiny. Od mladej nevesty sa neočakáva, že bude vedieť variť. Postavenie nevesty sa však postupne mení v závislosti od počtu detí, ktoré porodila, a veku, ktorý dovŕšila“ (Kumanová, Mann, 2006).

Život Rómov je sústredený na prítomnosť, sú vo svojom prežívaní emotívni. Dokážu sa rýchlo nadchnúť, radovať i smútiť spoločne s ostatnými, ale aj rýchlo vzplanúť hnevom a svoje emócie sa nehanbia prejaviť (Gabovičová, Maziniová, 2009).

Rómovia sa nezaoberajú budúcnosťou a perspektívou života, žijú len pre prítomnú chvíľu. Ich reč nepozná ani pojem včera – minulosť, ani pojem zajtra – budúcnosť. Nemajú ani príležitostné piesne, ktoré by vyjadrovali, že prežijú cyklickú periodicitu sviatkov v roku. Tento model správania determinuje ich život, ich postoj k svetu, život v tomto svete a ich vzťah k vlastným deťom. Nemajú záujem o sebareflexiu a chýba im vnútorná sebadisciplína (Magera, 2009).

V rebríčku rómskych hodnôt má svoje miesto predovšetkým slobodný život, uznanie rodovej hierarchie, dedičstvo predkov, láska k deťom a peniaze ako základná potreba prežitia. Zameriavajú sa na vecné hodnoty, na materiálny blahobyť.

Výchova a starostlivosť o deti v rómskej rodine má kvalitatívne iný charakter. Aj napriek veľkej láske rodičov k vlastným deťom im chýba stabilnejšie prostredie rodinného kruhu, ktoré by poskytovalo možnosť pozitívnej identifikácie so vzorom matky či otca. Rómske deti vo väčšine nezažívajú od rodičov slová uznania, pochvaly, ocenenia a vyjadrenia vlastnej identity, nie sú typické pre výchovu v rómskej rodine a pre rómsku kultúru vôbec. Emocionálna funkcia je plnená viac – menej živelne. Ide o často extrémny citového prežívania i vyjadrovania (Magera, 2009).

Vzdelaniu a úspechu prikladajú malú váhu. Dôraz je kladený na celú skupinu, nie na jednotlivca. V rómskej rodine dochádza k zdieľaniu skúseností a je pre nich typická súdržnosť a vzájomná solidarita. Kolektivismus sa prejavuje v spoločnom vlastníctve, zdieľaní priestoru aj v spoločnom riešení problémov. Toto prostredie nerozvíja súťaživosť, motiváciu k výkonu ani inšpiráciu jednotlivých členov. Prevláda v ňom podpora konformity. Ten, kto by si prial žiť inak ako celá skupina, nie je tolerovaný a mohol by byť vylúčený. Sociálny status jednotlivca sa odvíja od jeho rodovej príslušnosti, ktorá má väčší význam ako dosiahnuté vzdelanie alebo profesia. (Víznerová, 2007).

Nie všetky rómske rodiny sú schopné dôsledne si plniť rodičovské povinnosti. Zodpovednosť tým prechádza na spoločnosť a v tejto súvislosti aj na školu. V týchto rodinách sa vo zvýšenej miere prejavujú patologické javy ako alkoholizmus, problémy v partnerských vzťahoch v súvislosti s neverou, predčasná sexualita, incest alebo kriminalita, ktoré ovplyvňujú osobnostný rozvoj detí. V dôsledku toho u nich absentuje schopnosť rozlíšiť dobré od zlého a sú emocionálne plytké, čo sa prejavuje aj pri konfliktoch. V rodine sa im nedostáva primerané množstvo podnetov nemajú vypestované zručnosti a návyky, nedirektívna výchova ich nevedie k systematickosti, rešpektovaniu obmedzení, čoho dôsledkom môže byť aj ich neúspešnosť v škole (Barnová, 2008).

1.4. Rómovia a vzdelávanie

Úroveň vzdelávania rómskeho obyvateľstva v Európe je dnes nižšia než u ktorejkoľvek inej sociálnej skupiny podobnej veľkosti a obdobného zloženia. Existuje vysoké percento Rómov nad osemnásť rokov, najmä žien, s vysokým stupňom

negramotnosti, čo spôsobuje základné ťažkosti prístupu k odbornému vzdelaniu a k následnému získaniu zamestnania (Vzdelávanie: spoločný projekt, 2003).

Výchova a vzdelávanie rómskych detí a mládeže je vážnym a nevyriešeným problémom nielen u nás, ale aj vo svete. Pre úspešné začlenenie Rómov do spoločnosti je určujúcim faktorom práve vzdelanie, pretože jedine výchova a vzdelávanie môžu byť predpokladom úspešného riešenia vlastných etnických, spoločenských, kultúrnych, sociálnych či ekonomických problémov samotnými vzdelanými Rómami (Belková, 2004).

V povinnej školskej dochádzke, najmä v posledných ročníkoch (teda u mladých Rómov a Rómok vo veku od 12 do 16 až 17 rokov) sa stretávame s veľmi závažnými ťažkosťami, najmä pre vysokú mieru všeobecného predčasného zanechania štúdia. Sú to ťažkosti pri získavaní základných študijných vysvedčení a nedostatok im prispôsobených vzdelávacích možností, takých, ktoré ich pripravujú pre vstup na pracovný trh (Vzdelávanie: spoločný projekt, 2003).

Slovensko je jednou z krajín s najväčšou rómskou komunitou a vzdelávanie Rómov je v súčasnosti považované za jednu z najdôležitejších úloh nášho školstva. Hlavným poslaním školstva je umožniť dieťaťu vzdelávať sa a získať zručnosti, ktoré môže aplikovať v praktickom živote. Jedným zo základných princípov vzdelávania v Slovenskej republike je rešpektovanie individuálnych potrieb každého žiaka.

Rómske deti bývajú často žiakmi špeciálnych základných škôl pre mentálne postihnutých. Ich diagnóza, pre ktorú sú zaradené, nebýva spravidla mentálna retardácia na podklade organického poškodenia mozgu, ale sa tam ocitnú pre sociálnu zanedbanosť, ktorá následne spôsobuje sociálne podmienenú mentálnu retardáciu. Takáto diagnóza vypovedá mnoho o rodine, v ktorej dieťa vyrastá, o rodine, ktorá nevenuje dostatočnú pozornosť jeho osobnostnému rozvoju a nerozvíja sociálne návyky (Belkova, 2004).

Správa výskumu ministerstva školstva z roku 2002 o postavení Rómov vo vzdelávacom systéme uvádza, že mnohé prípady rómskych detí, ktoré prepadli v škole, nie sú dôsledkom mentálneho deficitu. Správa taktiež poznamenáva, že všeobecná inteligencia nie je vrodená (Metodické centrum Prešov, 2002).

Učebné osnovy na špeciálnych základných školách sú v porovnaní s výučbou na štandardných základných školách zredukované. Amnesty Internationál (2007) uvádza,

že odborníci na vzdelávanie popisujú štvorročný rozdiel medzi špeciálnymi a štandardnými učebnými osnovami. V špeciálnom vzdelávaní sa odlišujú nielen osnovy v porovnaní so štandardnými školami, ale navyše sa na špeciálnych školách dôraz kladie viac na praktické aspekty vyučovania, než na všeobecné znalosti (Friedman a kol., 2009).

Žiakom so špeciálnymi vzdelávacími potrebami sa vytvárajú optimálne podmienky k ich naplňovaniu. Podmienky vzdelávania žiakov so špeciálnymi vzdelávacími potrebami sa prispôbujú jeho vývojovým a osobnostným špecifikám, charakteru a stupňu jeho špeciálnych potrieb (<http://www.msmt.cz/>).

Uvedené ciele sú ťažko splniteľné najmä u rómskej populácie, čo so sebou prináša nízku životnú úroveň a taktiež aj neúspešný proces jej integrácie do spoločnosti.

Rómsky žiak býva aj v špeciálnej škole neúspešný, prepadá, končí školskú dochádzku v nižších ročníkoch. To v konečnom dôsledku ovplyvňuje vzťah žiaka ku škole, ale aj vzťah jeho rodičov ku škole, ktorú ich dieťa navštevuje. Pri vymenúvaní týchto príčin musíme spomenúť aj samotných rodičov, ktorí častokrát svojim deťom zabraňujú v pravidelnej dochádzke do školy, a to ukladaním domácich povinností. Najčastejšie príčiny školskej neúspešnosti rómskych detí sú v sociálnej izolovanosti mnohých sídiel, odlišnej kvalite plnenia rodinnej výchovy oproti bežnej populácii (patológia a rizika prostredia, iné tradície, nedocenenie významu výchovy a vzdelania), v častom zlyhaní dieťaťa v školských výkonoch a v následnej školskej neúspešnosti najmä v nižších ročníkoch (Belková, 2004).

Špeciálnopedagogickú prácu zameranú na optimalizáciu výchovného a vzdelávacieho vývinu žiakov realizuje pomocou špeciálno-pedagogických metód špeciálny pedagóg, ktorý môže v zmysle dosiaľ platnej Vyhlášky MŠ SR č. 43/1996 o podrobnostiach o výchovnom poradenstve a poradenských zariadeniach pracovať: buď v pedagogicko-psychologickej poradni, špeciálno-pedagogickej poradni, v detskom integračnom centre alebo priamo na škole. Cieľom špeciálneho pedagóga je podporiť prospievanie a výchovné prispôbenie sa žiakov v škole.

Špeciálny pedagóg dostáva v posledných rokoch viac priestoru, najmä v súvislosti s integráciou postihnutých detí (detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami) do bežného výchovno-vzdelávacieho prostredia. Jeho dôležitou funkciou je spolupodieľať sa na vytváraní podporujúceho sociálneho prostredia, na rozvíjaní

psychologických a špeciálno-pedagogických aspektov procesu výchovy, vzdelávania, vyučovania, učenia, sebvzdelávania, a tým prispievať k optimalizácii osobnostného vývinu žiakov (Ministerstvo školstva SR, 1999).

Práca školského špeciálneho pedagóga je zameraná predovšetkým na priamu prácu so žiakmi so špeciálno-pedagogickými potrebami. Ide o individuálnu prácu so žiakmi s vývinovými poruchami učenia, s poruchami koncentrácie pozornosti, hyperaktivitou a s deťmi s narušenou komunikačnou schopnosťou.

Individuálna špeciálno-pedagogická reedukácia je upriamená na zmiernenie negatívneho vplyvu poruchy alebo postihnutia na vzdelávacie výsledky. Reedukačné hodiny u každého žiaka sú prispôbené výsledkom psychologickej a špeciálnopedagogickej diagnostiky, to znamená, že sú zamerané na tieto oblasti, v ktorých majú títo žiaci deficity: porozumenie čítanému textu, postrehovanie, rozvoj sluchového a zrakového vnímania, pravoľavej a priestorovej orientácie, rozvoj slovnej zásoby a jazykového citu, rozvoj jemnej motoriky a grafomotoriky, rozvoj predčíselných a číselných predstáv, základných matematických operácií a pod.

Rómska mládež sa častokrát nedokáže primerane adjustovať do kolektívu triedy. Vzhľadom na nedostatočnú pripravenosť je adaptácia rómskej mládeže na školskú dochádzku a školské prostredie oveľa zložitejšia.

Rómski žiaci žijú dvojakým spôsobom: prvý – v osade, s rovnocennými partnermi bez vnímania času a priestoru, druhý – v škole, charakterizovaný kontaktmi s inými, ktorí ich neberú ako rovnocenných, a zároveň potreby správať sa morálne a „civilizovane“, tak ako to oni nevedia, pretože v rodine, vo svojom spoločenstve to nepoznali. Preto sa tomuto spôsobu života bránia. Deti, ktoré vyrastajú medzi majoritným obyvateľstvom, kde sa rodiny vzájomne poznajú a ovplyvňujú sa v škole cítia lepšie, majú možnosť poznať sa, pokiaľ nie sú silne ovplyvňované predsudkami a tradíciami dospelých (Ďuričková, 2001).

Rómske dieťa z málo podnetného, nedostatočne stimulujúceho rodinného zázemia nemá na primeranej úrovni uspokojované základné potreby a požiadavky z hľadiska majoritnej spoločnosti. Dôsledky tejto psychickej, resp. kultúrnej deprivácie sa prejavujú v zaostávaní jeho vývinu, a to z mentálneho, sociálneho, emocionálneho a profesionálneho (Metodické centrum Prešov, 2002).

Rodina, ktorá dieťa nedostatočne stimuluje po stránke intelektovej, citovej a charakterovo-morálnej, determinuje veku neprimeraný mentálny, citový a sociálny vývin, ktorý sa v škole prejavuje zo strany objektu jej pôsobenia – dieťaťa – aj ako školská neúspešnosť. Takáto rodina svojimi zvykmi skôr negatívne zasahuje do rozvoja schopností dieťaťa, do vypestovaného základného systému kultúrno-spoločenských a morálnych návykov, nevyhnutných pre úspešné plnenie systematickej vážnej činnosti v škole (Jandová, 2005).

V primeraných podmienkach má väčšina detí šancu priblížiť sa v úrovni rozumového vývinu k norme. Zaostávanie, ktoré vznikne pri dlhodobej absencii rozvíjajúcich podnetov, najmä v rannom detstve, sa nedá vykompenzovať úplne, čo sa prejaví i v ťažšom zvládnutí školských, pracovných i ostatných životných podmienok (Metodické centrum Prešov, 2002).

Na základe uvedených dôvodov vyplýva, že bezprostredný štart rómskych detí v podmienkach štandardnej školskej prípravy je neefektívny a vedie k plytvaniu ľudskými i finančnými zdrojmi. Negatívny dopad to má najmä na samotného žiaka, ktorý od prvých dní v škole prežíva neúspech, cíti sa neschopný, narušená je jeho sebaúcta, aj sebavedomie.

Jednou zo základných podmienok na odstránenie spoločenskej nerovnosti Rómov je zmena filozofie školského systému, ktorý je povinný akceptovať vo výchovno-vzdelávacom procese prítomnosťou rómskych detí s ich etnickou, kultúrnou a sociálnou odlišnosťou. Zavedením nultého ročníka na základných školách, sú zaradené školopovinné deti sociálne zaostalej rodiny s jazykovou bariérou. Výchova novej rómskej inteligencie je zárukou duchovného rastu rómskeho obyvateľa. Keďže Slovenská republika patrí medzi štáty s najvyššou koncentráciou rómskej komunity, preto jej výchova a vzdelávanie patrí k popredným úlohám nielen nášho školstva, ale celej spoločnosti (Farah, 2003). Vypelosť a kvalita školstva je determinovaná tým, ako pristupuje k edukantom, ktorí potrebujú špecifickú pomoc.

Vágnerová (1997) naznačuje, že akákoľvek odlišnosť, i keď je funkčne nevýznamná (napr. zovňajšok) sa môže nepriaznivo odraziť v horšom hodnotení a nižšom sociálnom statusom v porovnaní so situáciou jedinca, ktorý je vo všetkých zložkách v pásme bežnej normy. Odlišnosť vzbudzuje pozornosť, vyvoláva v druhých

neistotu a s ňou aj nepríjemné pocity. Ide o to, že nevieme, akí títo odlišní jedinci vlastne sú, nepoznáme ich a nie sme si istí, ako by sme sa k nim mali správať.

V odbornej literatúre sa s vymedzením pojmu znevýhodnený stretávame zriedkavo. Ako ekvivalent sa uvádzajú pojmy žiak handicapovaný, problémový, žiak so špecifickými potrebami (Zelina, 2001).

Rómsky žiak býva v škole pomerne často „problémový“. Učiť rómske deti v škole nie je ľahké, navyše náročná je aj spolupráca školy, či učiteľa s rodičmi žiakov (Belková, 2004).

Najčastejšie ťažkosti, s ktorými sa u nich stretávame a ktoré popisujú negatívne pôsobiace spoločensko-emocionálne situácie sú tieto:

- Ťažkosti v pochopení noriem a vzdelávacích cieľov, ako je stanovenie rozvrhu hodín, minimálne stupne sebakontroly alebo pochopenie užitočnosti alebo funkcie štúdia.
- Hyperaktívne chovanie a ťažkosti pri sústredení pozornosti; spôsobené najmä nedostatkom motivácie, nemožnosťou aktívneho hrania hlavnej role a uzatvorenou štruktúrou vzdelávacieho systému.
- Nedostatok motivácie na dosiahnutie úspechu a nízka sebaúcta: pocit žiaka, že nemá pod kontrolou to, čo sa deje, čo mu bráni usilovať sa učiť.
- Nedostatok návykov a vstupných vedomostných základov, potrebných pre učenie a prispôsobenie sa školskej činnosti.
- Nízka sebaúcta: tendencia k podceňovaniu aspektov súvisiacich s učením alebo v porovnaní sa so seberovnými. V prípade žiakov, patriacich do skupín vylúčených spoločnosťou, existuje tendencia k ospravedlňovaniu samých seba a tohto podceňovania ako priameho dôsledku toho, že patria do týchto skupín.
- Od vzdelávania očakávajú málo: tendencia k neočakávaniu dosiahnutia úspechov vo vzdelaní v krátkej, strednej a dlhej dobe.

Vzdelávacie zariadenia a učitelia môžu otvoreným a flexibilným študijným programom, vhodným spracovaním návrhu výchovno-vzdelávacích skúsenosti a vzájomným spoločensko-afektívnym pôsobením vo veľkej miere kompenzovať tieto ťažkosti (Vzdelávanie: Spoločný projekt, 2003).

Hlavným cieľom vzdelávania rómskych žiakov je integrácia žiakov z odlišného kultúrneho a sociálne znevýhodneného prostredia, zachovanie ich kultúry a podpora

úspešného uplatnenia v majoritnej spoločnosti. Preto škola musí pri príprave školského vzdelávacieho programu akceptovať národnosť, etnicitu a hodnotovú orientáciu všetkých žiakov a pružne reagovať na ich kultúrne rozdiely. K hlavným úlohám vzdelávania rómskych žiakov patrí:

- Prekonávať jazykovú bariéru a začiatočnú neúspešnosť.
- Rozvíjať pozitívny vzťah žiakov a ich rodičov ku vzdelávaniu.
- Znižovať počet žiakov v triede a využívať pomoc pedagogických asistentov.
- Zaradenie rómskeho jazyka medzi nepovinné predmety.
- Využívanie alternatívnych vzdelávacích programov.
- Rozvoj nadania žiakov a schopnosti pre ich budúce profesijné uplatnenie.

Veľmi dôležitým integračným nástrojom je taktiež ďalšie vzdelávanie sociálne znevýhodnených žiakov. K vzdelávaniu rómskych žiakov na tomto stupni je potrebné (Bartoňová, 2009):

- Umožniť stredoškolské vzdelanie čo najväčšiemu počtu žiakov ich zaradením do praktických škôl.
- Zriadiť špecifické učebné odbory, ktoré vychádzajú z rómskych tradícií.
- Umožniť jedincom dodatočne si doplniť vzdelávanie v kurzoch.
- Zriadiť inštitút poradcu pre pomoc rómskym študentom.
- Využívať rómskych asistentov a vzorov z radov rómskej inteligencie.
- Využívať voľný čas rómskych detí a podporovať tak ich nadanie.
- Informovať majoritnú spoločnosť o špecifikách rómskeho etnika, a viesť ju k tolerancii.
- Vytvoriť systém vzdelávania rómskych asistentov.

Ďalšími nástrojmi pre vzdelávanie žiakov so sociálnym znevýhodnením sú (Vagnerová, 2005):

- Práca s rodinou – jej špecifika, motivácia o vzdelanie dieťaťa a spôsoby jeho podpory.
- Poznanie schopnosti a potrieb dieťaťa, individuálny prístup.
- Zaisťovanie dostatočne dlhej a pravidelnej dochádzky žiakov do školy.
- Ponuka doučovania, záujmových a voľnočasových aktivít.
- Špecifické metódy a formy práce, učebnice a materiály.

- Primerané ciele a dostatok času na adaptáciu, slovné hodnotenie.
- Zaradenie multikultúrnej výchovy do vzdelávacích programov.
- Rešpektovanie kultúrnych odlišností, hodnôt, záujmov a potrieb.
- Utváranie priaznivej triednej klímy.
- Odstránenie jazykových bariér.
- Spolupráca s ďalšími odborníkmi a inštitúciami (poradenská, nízkoprahové zariadenia).

Edukačné ciele, ktoré musí vzdelávacie zariadenie poskytovať, majú len formálny charakter, ak nemajú podporu rodiny, matky, či ďalších referenčných osôb z rodinného prostredia. Preto je potrebné a účinné uviesť rodinu do vzdelávacieho systému, aby so školou komunikovala a bola zainteresovaná do dynamiky vzťahov rodina - škola alebo škola - rodina.

V tomto zmysle môžu rodiny pomôcť pri napredovaní svojich detí a prispieť k zaručeniu efektívnosti formálneho vzdelávania. Preto treba čo najviac umožňovať spoluprácu medzi rodinou a školou, poskytovať k tomu vhodné podmienky a prostriedky, a to dvoch doplnujúcich sa smerov (Vzdelávanie: Spoločný projekt, 2003):

- Cez otvorenie školských zariadení a umožnenie spolupráce externých činiteľov, ktorí uskutočňujú priamu činnosť kultúrnych menšín so vzdelávacou komunitou;
- A cez zviditeľnenie menšín v školskom kontexte, v citlivejších a interkultúrnych školských zariadeniach, kde budú zastúpené menšinové skupiny obyvateľstva a kde sa im umožní ich aktívna participácia vo vzdelávacích procesoch i v samotnom spolunažívaní v škole.

Vyžadovaná výchovno-vzdelávacia normalizácia predpokladá interkultúrne vnímanie výchovy a vzdelávania v školách opierajúce sa o „právo na odlišnosť“, teda rešpektovanie osobitostí menšinových skupín. Toto právo sa môže garantovať jedine prostredníctvom prijatia relevantných opatrení, a to aj na úrovni vzdelávania budúcich učiteľov v smere ich interkultúrnej kompetencie. Ide o aktualizovanie vzdelávania učiteľov tak, aby im bol umožnený rozvoj tých postojov, ktoré by uľahčili ich interkultúrne vzťahy, historické a kultúrne vedomosti o národnostných menšinách, s ktorými sa stretávajú, o podnecovanie spolupráce s komunitou vo všeobecnosti a osobitne s rodinami, rodičmi žiakov. Cieľom takéhoto prístupu je multikultúrny učiteľ,

ktorý uprednostňuje rovnosť v edukačnom procese v prostredí triedy, ale aj mimo nej, ktorý je schopný vytvárať rovnocenné vyučovacie podmienky pre všetky národnostné a kultúrne skupiny, ktorý je spôsobilý rešpektovať odlišnosti, aktívne komunikovať a spolupracovať, reagovať a odpovedať na potreby, ktoré pociťujú rôzne typy žiakov v rámci interkultúrnej výchovy a vzdelávania (Mann, 1992).

Rómske dieťa potrebuje pre rozvoj svojej osobnosti viac než skúseného pedagóga, potrebuje priateľa, dôverného poradcu, ktorý mu pomôže úspešne a rýchlo riešiť rôzne konfliktné situácie, s ktorými sa stretáva. Je dôležité, aby učiteľ dieťa nielen poznal, ale mu aj porozumel. Konkretizáciou týchto východísk sú prístupy smerujúce k akcelerácii rómskych žiakov, napr. zavedenie prípravných (nultých) ročníkov, celodenný výchovný systém, zvýšenie, rozšírenie počtu hodín vzdelávania a výchovy, systém integrovaného tematického vyučovania, systém tvorivo humannej výchovy, makroštrukturálne, spätnoväzbové vyučovanie (Zelina, 2001).

2. RÓMSKA MLÁDEŽ A DROGY

Prechod z detského veku k obdobiu dospelosti je základný konflikt uvedeného obdobia - mladistvý sa nachádza medzi postavením od detstva určovaného inými, k silnejšej dospeljej bytosti, zodpovednej za seba. A práve užívanie drog sa v tejto etape môže stať kompenzáciou (Jakabčíc, 2002).

Pre vznik návyku je kritický adolescentný vek. Zložitá životná etapa mladosti, ako dynamický úsek vývinu, je špecifický čas pre vznik závislého správania. Môže sa označiť ako etapa prechodu s rýchlo prebiehajúcim procesom vývinu, charakterizovaným množstvom najrozmanitejších zmien odohrávajúcich sa v sociálnej a psychickej oblasti, sprevádzaných celým komplexom výrazných telesných zmien.

Dievčatá a chlapci podliehajú psychologickým, fyzickým a spoločenským zmenám, ktoré môžu viesť k narušeniu rovnováhy osobnosti, najmä ak mladistvý nezískava pozitívne podnety správania. V tejto prechodnej etape, by si mladí ľudia mali vypracovať vlastný systém hodnôt a pravidiel, rozvíjať morálne, politické vedomie a vytvoriť si vlastný model správania a stratégie zvládania problémov.

Zvlášť sa prejavuje zvedavosť na nepoznané, odvaha experimentovať, radosť z experimentov, potreba hraničných skúseností. Práve preto sa aj v tomto období vývinu čoraz častejšie stretáme s užívaním drog. Ide väčšinou o reakcie na požiadavky okolia. Keď je dostatok faktorov podporujúcich plnohodnotný život bez návykových prostriedkov, môžu sa presadiť iné formy správania. Je to obdobie úniku spod detailnej rodičovskej kontroly a dokazovanie vlastnej nezávislosti (Jakabčíc, 2002).

Rómske deti a mládež predstavujú špecifický a pritom vážny spoločenský problém sformovaný odlišnosťami životného štýlu, kultúrnymi, sociálnymi a ekonomickými faktormi. Prejavmi tohto problému sú napr. verbálny a následne kognitívny deficit, obmedzená informovanosť determinovaná mnohokrát izolovanými lokalitami pre bývanie, iné tradície, odlišné vnímanie rodinnej výchovy - tolerovanie užívania návykových látok, nedostatočná úroveň zdravotného uvedomenia. Riešenie uvedeného komplexu problémov predpokladá nadnárodný, multiinštitucionálny a interdisciplinárny prístup. Napriek zložitosti uvedeného fenoménu je zmena

spoločenskej pozície a vyriešenie problémov vo vzťahu k majoritnej spoločnosti podmienená vzdelávaním a vzdelanosťou Rómov (Portík, 2004).

Osobitným problémom rómskej reality je včasná konzumácia návykových látok, ktorý je rómskou komunitou všeobecne tolerovaný. Vaillant (1984, s 28) uvádza päť stále platných psychosociálnych premenných, ktoré dynamizujú frekvenciu a obsah uvedeného sociálno-patologického javu a prispievajú k vývoju nežiaducich závislosti:

- *etnické pozadie,*
- *alkoholická heredita (dedičná záťaž),*
- *antisociálne správanie,*
- *emočné prispôsobovanie v detstve,*
- *prítomnosť alebo neprítomnosť rodinnej instability.*

Problémové užívanie návykových látok je vnímané ako závažný problém, je jedným z dôsledkov sociálneho vylúčenia, v ktorom rómske deti a mládež žijú. Drogy umožňujú dostupný únik a spôsob trávenia každodennej reality. Užívanie drog u rómskych deti a mládeže je len dôsledkom toho, čo ich ničí je to situácia sociálnej exklúzie.

Medzi najrozšírenejšie návykové látky medzi rómskymi deťmi a mládežou patria cigarety, alkohol a marihuana. V menšej miere je zastúpený toluén a iné organické rozpúšťadlá a ojedinele sa vyskytuje užívanie pervitínu a heroínu.

Rómske deti a mládež sú vzhľadom k užívaniu návykových látok jednou z najrizikovejších skupín. Začiatky experimentovania s fajčením, alkoholom a marihuanou siahajú až na prvý stupeň základnej školy. Jedná sa o problém „stoviek“ detí.

Popularita legálnych drog ide naprieč všetkými sociokultúrnymi skupinami a zahrňuje najmä *alkohol a cigarety*. V rómskych rodinách je väčšia tolerancia k zneužívaniu alkoholu u maloletých. Rómovia na závislosť nepozerajú z morálneho hľadiska, v prípade vzniku takého to problému riešia obmedzenie finančných tokov pre závislého. Odmietajú však hľadať pomoc v psychiatrických ambulanciách a liečebniach.

Je potrebné však poukázať aj na to, že Rómom staviame bariéry v konzumácii alkoholu v bežných reštauráciách, v reakcii nato dávajú prednosť konzumácii alkoholu v súkromí, prípadne „vlastnej“ reštaurácii.

Prvý kontakt s alkoholom, či opitost'ou už má väčšina rómskych mladistvých skôr ako dovŕši pätnásť rokov. Skúšanie alkoholu je spôsobené skôr vonkajšími podnetmi. Dostupnosť alkoholu je pre rómske deti a mládež veľmi jednoduchá, je dostupný prostredníctvom rodičov, kamarátov, či starších súrodencov.

Paradoxným javom je, že alkoholizmus rodiča nepôsobí odstrašujúcim príkladom, ale vyvoláva identifikáciu s takýmto rodičom. Patrí tu aj problematika neúplnosti rodiny a jej možné vplyvy na rozvoj sociálno-patologických prejavov v správaní (Turček, 2000).

Tabakizmus sa javí ako problém najmä pre nízky vek vzniku cigaretovej závislosti u rómskej mládeže, rovnako ako pre nízky vek začiatkov rekreačného užívania tabakových výrobkov. S cigaretovou závislosťou je možné sa stretnúť u deti vo veku 11 až 12 rokov. V 15 rokoch už má skúsenosť s fajčením cigariet takmer každé rómske dieťa. Ojedinele už štvorročné deti zbierajú pohodené ohorky cigariet. Fajčenie rómskych detí a mládeže je tolerované rodičmi, tí sú veľmi často taktiež fajčiari a fajčí tiež väčšina ďalších príbuzných, kamarátov a známych. Deti väčšinou nefajčia pred svojimi rodičmi akoby šlo o nepísané pravidlá tolerancie – „rob to tak, aby som ťa nevidel a ja na oplátku nebudem podnikat' žiadne represívne kroky“. Fajčia jak dievčatá tak aj chlapci. Cigarety patria k návykovým látkam, voči ktorým je v sociálne vylúčených lokalitách všeobecne vysoká tolerancia.

Fajčenie sa považuje za vstupnú drogu, pretože sa s ňou mládež, či skôr ešte deti zoznamujú ako s prvou. Ten kto nezačne fajčiť v dospievaní sa pravdepodobne nikdy nestane fajčiarom. Motiváciou pre fajčenie mladistvých býva napodobňovanie dospelých a rovesníkov pri procese socializácie, dospievaní a kompenzácia neistoty (Turček 2000).

U Rómov v niektorých lokalitách začína mať konzumácia *marihuany* medzi deťmi a dospievajúcimi skutočne masový charakter. Fajčenie marihuany okrem rekreačnej funkcie plní výrazne integračnú funkciu. Stáva sa dôvodom k stretávaniu, nadväzovaniu nových kontaktov, k realizácií sociálnej výmeny. Popularita marihuany medzi deťmi a mladistvými je pravdepodobne spôsobená tým, že sa jedná o drogu, ktorá je finančne dostupná a na viac, je možné jej konzumáciu relatívne úspešne maskovať pred nepoučeným okolím.

Medzi rómskymi deťmi a mládežou býva marihuana často populárnejšia ako alkohol. Javí sa ako viac štýlová, výrazne plní integrujúcu funkciu. Je dostupná tak fyzicky ako aj finančne.

Ďalšími populárnym drogami, ktoré užívajú deti a mladiství v niektorých rómskych, prevažne sociálne vylúčených lokalitách sú *organické rozpúšťadlá*. Na prítomnosť užívania tejto drogy často upozorňujú pohádzané igelitové vrecúška a prázdne nádoby od rozpúšťadiel.

Užívanie toluénu je charakteristické pre pomerne ohraničené skupinky rómskych detí a mládeže. Vek začiatku užívania je alarmujúci, ide o deti vo veku 8 až 10 rokov. Užívanie toluénu je taktiež spojené s najnižším sociálnym statusom, je výrazom chudoby, zlého sociálneho zázemia, skúsenosti s užívaním návykových látok rodičov, je výrazom nefunkčnej rodiny. Problematickým sa užívanie stáva preto, že sa jedná o mimoriadne nebezpečnú látku, a je konzumovaný častokrát verejne. Deti tak prichádzajú do „nepriameho“ kontaktu s užívaním látky, čím sú permanentne ohrozené rizikovým chovaním voči experimentovaniu s touto návykovou látkou.

Toluén a iné organické rozpúšťadlá sa rozširujú hlavne prostredníctvom kamarátov, starších súrodencov, v menšej miere tiež od rodičov. Ponuka prichádza ako podnet ku skvalitneniu náplne voľného času rómskych detí a mládeže. Inhalácia organického rozpúšťadla je pomerne ľahko rozpoznateľná, dieťa je látkou cítiť a v dobe najsilnejšieho pôsobenia drogy sa prejavujú zreteľné znaky intoxikácie.

Tvrdé drogy sú pre užívateľa rizikové hlavne pred pätnástym rokom života, pokiaľ sa s užívaním tvrdých drog práve do tejto hranice niečo neurobí, problém sa stáva závažnejším a rieši sa len veľmi ťažko.

Skúsenosti s tvrdými drogami nie sú príliš rozšírené, dochádza k neustálemu ohrozovaniu všetkých detí a mládeže, ktoré žijú v bezprostrednej blízkosti užívateľov. Situácia v oblasti tvrdých drog sa zhoršuje, znižuje sa veková hranica užívania. Deti berú návrhy k vyskúšaniu drogy často s ľahkou váhou, akoby im niekto ponúkal cukríky. Pre rizikové správanie voči tvrdým drogám nie sú tieto deti vybavené mechanizmom pre zvládanie určitých situácií, hľadajú únik. Nevytvárajú sa normálne mechanizmy a siahnutie po droge môže suplovať uspokojovanie potrieb, ktorých sa im nedostáva v rodine (Metodika výzkumu užívania návykových látok medzi mládežou v sociálne vyloučených lokalitách, 2010).

2.1. Drogová závislosť

Slovo závislosť si čoraz viac zvykáme chápať ako chorobnú potrebu drog. V niektorých jazykoch je to ešte výraznejšie. Napríklad nemčina výrazom die Sucht naznačuje mániu, čiže chorobu prejavujúcu sa nielen v zneužívaní drog, ale aj inak. Chápe sa na tej istej úrovni ako panovačnosť, stihomam či žiarlivosť (Göhlert, Kühn, 2001).

Drogová závislosť je psychický a niekedy aj fyzický stav, vyplývajúci zo vzájomného pôsobenia medzi živým organizmom a drogou, charakterizovaný zmenami správania a inými reakciami, ktoré vždy zahŕňajú nutkanie brať drogu stále alebo pravidelne pre jej psychické účinky a niekedy tiež preto, aby sa zabránilo nepríjemnostiam z jej neprítomnosti (Pavúk, 1998).

Pojem droga pochádza z francúzskeho slova „drogue“, ktoré sa začalo používať v 14. storočí a vo všeobecnosti označuje účinnú látku prírodných substancií, najmä rastlinných. Tento termín postupne nadobúdal iný význam. Drogami sa dnes pomenúvajú nielen liečivé zložky rastlín, ale aj prirodzené psychoaktívne, polosyntetické a syntetické substancie s potenciálom závislosti (Göhlert, Kühn, 2001).

Termín droga má viacero významov. V súčasnosti vo verejnosti je zaužívané vnímanie tohto pojmu, ako omamný alebo povzbudzujúci prostriedok (Šteliar, 2004).

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) prijala v roku 1969 túto definíciu: „Droga je látka, ktorá, ak je vpravená do živého organizmu, môže pozmeniť jednu alebo viac jeho funkcií“ (Pavúk, 1998).

Droga taktiež pôsobí priamo alebo nepriamo na centrálny nervový systém a môže mať priznané postavenie lieku (Novomeský, 1995).

Pod pojem „psychotropná látka“ zahŕňame návykovú látku, ktorá biochemicky pôsobí v mozgu a spôsobuje závislosť človeka. Závislosť však spôsobujú všetky nadužívané látky, či už „legálne“, alebo „nelegálne“. Rozdelenie na legálne a nelegálne látky nie je lekárske, ale spoločenské, lepšie povedané: zdravotno-právne. Z toho dôvodu je lepšie vo všeobecnosti hovoriť o návykových látkach a stavať jednotlivé substancie, ako alkohol a kanabis, kofeín a amfetamín, nikotín a benzodiazepín, na rovnakú úroveň. Používalo sa aj rozdelenie na „mäkké“ a „tvrdé“ drogy. Každá droga môže byť tvrdá, keď od nej človek bytostne závisí a jej ustavičné používanie ho

psychicky, fyzicky a spoločensky ničí a obmedzuje jeho životné očakávania. Nikotín je nepopierateľne hlavnou príčinou rakoviny pľúc, smrteľného ochorenia, alkohol ničí pečeň. Kanabis a heroín okrem iného najmä pľúca.

Závislosť od liekov, drog a alkoholu je podľa definície Svetovej zdravotníckej organizácie stav pravidelne sa opakujúcej alebo chronickej intoxikácie psychotropnými látkami. Ako závislosť označuje SZO otravu následkom opakovaného používania prírodných alebo syntetických drog vtedy, keď preukazujú nepopierateľný škodlivý účinok na jednotlivca, sociálnu skupinu či spoločnosť. Podľa MKCH 10 (10. medzinárodnej štatistickej klasifikácie chorôb) sa uplatňuje názor, že osobu treba pokladať za závislú od návykovej látky, keď počas posledného roka boli splnené tri alebo viaceré z nasledujúcich kritérií (pravda posúdiť mieru splnenia kritéria môže iba odborník) (Göhlert, Kühn, 2001):

- Silná túžba užiť psychotropnú látku.
- Znížená schopnosť kontroly, čo sa týka začiatku, ukončenia a užitého množstva látky.
- Požitie látky na zmiernenie abstinenčných príznakov (psychický „craving“).
- Vyvolanie tolerancie.
- Vlastný spôsob správania v styku s látkou.
- Narastajúce zanedbávanie iných, vyšších záujmov.
- Ustavičná konzumácia substancie aj napriek dôkazu jej škodlivých fyzických, sociálnych alebo psychických následkov.

Vznik závislosti nemá človek vo vlastných rukách, preto jej nemôže zabrániť. Jedine ak by bol celoživotným abstinentom, ktorý neskúsi ani raz žiadnu z legálnych či ilegálnych návykových látok. S užívaním návykových látok začínajú experimentovať deti či nedospelí adolescenti, ktorí nemajú biologicky zrelý mozog a nemajú duševné predpoklady odhadnúť riziká návykových látok tak dobre ako dospelí (Okruhlica, 2007).

Skutočnosť je taká, že len veľmi málo ľudí prejde životom bez toho, aby čo len raz neskúsili nejakú drogu, či už legálnu alebo nelegálnu (Naik, 1999).

Drogy sú pre človeka nebezpečné predovšetkým ich návykovosťou. Už po jednorazovom užití sa môže človek stať závislým od ďalšieho používania. Vytvára sa

chorobná závislosť od drogy, ktorá sa nazýva toxikománia, charakterizujú ju tri základné faktory:

- premáhajúca potreba, alebo pranie pokračovať v užívaní drogy a získať ju za cenu čohokoľvek, akýmkoľvek spôsobom a prostriedkami,
- tendencia zvyšovať každú nasledujúcu dávku,
- závislosť psychických aj biologických funkcií organizmu od podania drogy.

Tolerancia na ne môže byť prítomná alebo neprítomná. Osoba môže byť závislá na viac ako jednej droge. Drogová závislosť či „závislosť od návykových látok“ má obvykle dve osobitné formy a to psychickú a somatickú závislosť.

Psychická závislosť, je duševný stav, prejavujúci sa rôznym stupňom prania drogu užívať. Podstatou je túžba zopakovať subjektívny príjemný zážitok, eufóriu, sprevádzanú nedostatkom vôle jedinca prestať s užívaním psychotropnej látky (Pavúk, 1998).

Existuje nepotlačiteľná túžba užiť psychotropnú látku kvôli náladu povzbudzujúcemu, euforizujúcemu, dráždivému alebo aj utlmujúcemu účinku. Túžba získať drogu a užiť ju je taká silná, že konzument nemá silu odolať jej. V takých prípadoch sú možné aj kriminálne priestupky – najmä s cieľom získať peniaze na drogu. Chemické vodivé látky, ktoré odosielajú informácie v mozgu ďalej, vytvárajú „spleť cestičiek“. Z malej cestičky transportu informácií postupne vzniká diaľnica, ktorá sa pri každom použití drogy o kúsoček rozšíri.

Túžba prežívať opojenie ustavične zvädza k čoraz častejšiemu užívaniu a napokon vedie k úplnej potrebe alebo psychickej závislosti. Závislý si zároveň môže uvedomovať, že tým sa zahráva s vlastným životom, zdravím a že riskuje svoje spoločenské postavenie. Tlak na pravidelné užívanie sa označuje aj ako „psychický craving (Göhlert, Kühn, 2001).

Somatická závislosť je stav organizmu vzniknutý dlhodobjším a častým podávaním psychotropnej látky. Organizmus závislý na psychotropnej látke sa prispôbil, zahrnul ju do svojej látkovej výmeny. Na prerušenie prísunu drogy reaguje organizmus poruchou- abstinenčnými príznakmi (Mačurová, Pavúk, 2007).

Pri absolútnej alebo relatívnej abstinencii, teda pri úplnom nedostatku substancie alebo pri znižovaní dávky, vzniká celý rad rôznych trýznivých stavov. Hlavným dôvodom je, že biochemické „laboratórium“ konzumentovho tela sa nastaví na

substanciu a bez prítomnosti tejto návykovej látky dokáže fungovať len na určitý čas. Obvyklí je súčasný výskyt takzvaného javu tolerancie. Pri zvýšenej tolerancii musí závislí časom prijímať viac látky, aby dosiahol rovnaký účinok. Zvýšená tolerancia je prítiažujúci faktor. Somatická závislosť je bludný kruh: biochemické laboratórium v tele sa nastaví na drogu, no na dosiahnutie rovnakého účinku si jej vyžaduje čoraz väčšie množstvo. Somatické abstinenčné príznaky môžu mať viaceré prejavy. V každom prípade si vyžadujú lekársku starostlivosť. Príznaky „*aktivácia tela*“ môžu nastať pri otrave stimulačnými drogami a antidepresívami. „*Tlmiace*“ príznaky sa vyskytujú pri otravách opiátmi, alkoholom, benzodiazepínmi, barbiturátmi, organickými rozpúšťadlami a beta-blokátormi.

Príznaky aktivácie:

1. stupeň: potenie, popudlivosť, chvenie, rozšírenie zreníc, zvýšenie reflexov, nevoľnosť, zvracanie, hnačka;
2. stupeň: zmätenosť, horúčka, vysoký krvný tlak, búšenie srdca;
3. stupeň: psychotické známky, zlyhávanie vedomia, poruchy srdcového rytmu;
4. stupeň: kŕčovité záchvaty, šok, strata vedomia až kóma, ohrozenie života.

Príznaky útlmu:

1. stupeň: mierne zastreté vedomie, závrat, malátnosť, ospalosť;
2. stupeň: mierne zastreté vedomie, kóma, pokles krvného tlaku;
3. stupeň: kóma s ochromením dýchania;
4. stupeň: poškodenie mozgu, následkom toho slabé reflexy, zvýšený prah bolesti, spomalenie dýchania, pokles krvného tlaku, spomalenie pulzu, ohrozenie života (Göhlert, Kühn, 2001).

Medzi výrazné faktory vzniku drogovej závislosti patria biochemické zvláštnosti organizmu, ako aj:

- *osobnostná štruktúra postihnutého,*
- *prostredie a tolerantné postoje spoločnosti,*
- *droga a jej dostupnosť,*
- *podnet – štartér.*

Rozhodujúcimi prvkami v dynamike vývoja závislosti sú dva mechanizmy, typicky sa meniace v jednotlivých štádiách vývoja. Sú to *tolerancia a kontrola*.

Tolerancia organizmu sa mení vplyvom drogy a je v svojom stúpajúcom trende typickým prejavom prispôsobovania telesného metabolizmu novej látky. Postupne môže organizmus tolerovať také množstvo drogy, ktoré by pre neho spočiatku znamenalo ohrozenie života. Tolerancia sa v terminálnom štádiu opäť znižuje, ale do počiatočnej úrovne sa už nevracia.

Kontrola je schopnosť kriticky a reálne vyhodnocovať situáciu z hľadiska potrieb a povinností osobných a spoločenských. Túto schopnosť ovplyvňuje alkohol už pri hladine 0,4 – 0,6% alkoholu v krvi. Pri iných drogách sú hladiny individuálne odlišné a menej spoľahlivé v určení dávok.

Interakcia medzi zmenenou kontrolou a zvýšenou toleranciou potom vedie k nutnosti trvalého odrieknutia sa alkoholu alebo drogy. Zmena v kontrole tvorí podstatu poruchy organizmu a chorobného stavu bez možnosti vyliečenia – môžeme dosiahnuť iba uzdravenie bez odstránenia základnej poruchy (Hupková, 2000).

2.1.1. Typy drogovej závislosti

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) okrem definície závislosti vypracovala aj jej typovú klasifikáciu. Vieme, že na jednotlivé chemické triedy návykových látok sa viažu špecifické úžitkové charakteristiky jej konzumentov. V súvislosti s rôznou úrovňou závislosti jedinca na nejakej droge zvykneme rozlišovať taktiež fyzickú a psychickú závislosť (Göhlert, Kühn, 2001).

Všetky typy závislosti znamenajú ohrozenie telesného zdravia, zvyšujú riziko chorôb a skracujú predpokladanú dĺžku života. Napríklad pri alkoholizme je predpokladaná dĺžka života asi 55 rokov, pri heroinizme necelých 30 rokov. Pri intravenóznom užívaní je vysoké riziko šírenia infekcií (Mačurová, Pavúk, 2007).

Návykových látok charakteru drog je značný počet, čo podmieňuje aj obtiažnosť klasifikácie jednotlivých drogových závislostí. V súčasnosti sa obvykle rozlišujú tieto hlavné typy drogových závislostí:

1. Drogová závislosť opiátového typu:

Do skupiny opiátov – používa sa aj názov morfinový typ drogovej závislosti patrí ópium (zaschnutá šťava nezrelých makovic maku siateho), morfin (známy od roku 1803) a ich syntetické deriváty, napríklad heroín (polosyntetický derivát morfinu, známy od roku 1898), syntetické opiáty (Dolsin, Valoron, Metadon, Kodein -

Metylmorfin). Tieto látky vyvolávajú silnú biologickú aj psychickú závislosť. Väčšinou sa užívajú injekčne, čo je najrizikovejší spôsob aplikácie drogy (riziko predávkovania, krvou prenosných kožných a injekčných ochorení – hepatitíd, HIV/AIDS, flegón, abscesov), (Göhlert, Kühn, 2001).

U závislých od heroínu je dosť veľké riziko predávkovania, ktoré môže končiť až smrťou. Naviac, narkoman nikdy presne nevie, aká silná je dávka, ktorú si kúpil. Opiáty patria medzi drogy s narkoticko-analgetickým účinkom, ale s vysokým potenciálom vzniku psychickej a fyzickej závislosti. Ich primárnym účinkom je eufória, pocit subjektívnej blaženosti. Vyvolávajú stav blaženého uvoľnenia, útlmu, otupenosti až poblúznenia, obmedzujú funkciu pozornosti, pamäti a úsudku, spomaľujú všetky prejavy. Postupne devastujú osobnosť, ničia schopnosť sebakontroly a rešpektu k bežným sociálnym normám (Vágnerová, 1999).

2. Drogová závislosť na liečivách s centrálnym tlmivým účinkom:

Pri tejto závislosti ide o závislosť na analgetikách (medikamentá proti bolesti) a antipyretikách (medikamentá proti horúčke). Patrí sem: Acylpirín, Alnagon, Mironal, Spasmoveralgin a iné. Pri chronickom užívaní analgetík a antipyretík dochádza k depresívnym stavom, poruchám pamäte a strate schopností sústrediť sa. Je dôležité uvedomiť si, že tieto lieky väčšinou neodstraňujú príčinu ťažkosti (Griffiths a kol., 1998).

Závislosť na liekoch sa rozvíja spravidla veľmi dlho, medzi ľuďmi v tomto smere existujú viditeľné rozdiely. Hypnotiká a sedatíva môžu slúžiť ako doplnok k iným látkam, pre závislých to býval napríklad alnagon. Zmiešaním týchto látok dochádza k útlmu, spomaleniu celkovej reaktivity, k poruchám myslenia, ku zhoršujúcej pozornosti a pamäti, k emočným výkyvom. Pri dlhodobom užívaní vzniká biologická aj psychická závislosť. Abstinenčný syndróm má veľmi ťažké somatické prejavy a môže mať veľmi nepriaznivý priebeh, niekedy končí aj smrťou (Vágnerová, 1999).

3. Drogová závislosť kokaínového typu:

Tento typ závislosti má názov odvodený od kokaínu. Zdrojom kokaínu je koka prava (Erythroxylon coca), ker alebo malý strom, ktorý rastie vo vlhkom tropickom prostredí najmä v Južnej Amerike. Kokaín sa najčastejšie vdychuje nosom, niekedy sa fajčí alebo pridáva do tabakových či do marihuanových cigariet, zriedkakedy sa

aplikuje aj injekčne. Ak sa vdýchne nosom trvá niekoľko minút, kým sa dostaví veľmi intenzívny pocit omámenia. Sprievodným znakom je neuhasiteľný smäd (Galaš, 2006).

Po použití kokaínu nastáva eufória, šťastie, zvyšuje sa telesná aj duševná aktivita, výkonnosť, mizne únava. Pri náhlom odobratí tejto drogy nevznikne fyzická závislosť, teda ani abstinenčný syndróm. Vysadenie drogy po jej trvalom užívaní sprevádza túžba po nej, teda psychická závislosť (Göhlert, Kühn, 2001).

4. Drogová závislosť kanabisového typu:

Do skupiny kanabisov patrí hašiš a marihuana, ktoré sa získavajú z indického konope. Fajčenie trávy - marihuany mnohí mladí ľudia nepovažujú za škodlivé. Sú to drogy, ktoré euforizujú, ale môžu vyvolávať aj úzkosť, vedú k pocitu spomalenia času, vyvolávajú zrakové alebo sluchové ilúzie a halucinácie. Závislosť od kanabisových typoch drog je psychického typu, teda biologická závislosť tu nevzniká (Vágnerová, 1999).

Pomenovanie tohto typu drogovej závislosti je odvodené od latinského názvu rastliny konope siate (*Canabis sativa*). Hlavnými predstaviteľmi sú marihuana a hašiš. Účinnými psychotropnými látkami sú kanabinoidy. Dlhodobé užívanie ovplyvňuje alebo redukuje krátkodobú pamäť a chápatosť, spôsobuje poruchy zmyslov, poruchy vnímania, poruchy myslenia a koncentrácie. Ďalším následkom je citové otupenie a takzvaný motivačný syndróm, čo znamená stratu akejkoľvek motivácie. Droga sa vylučuje z tela veľmi pomaly, ukladá sa v membránach tukového tkaniva. Rizikom je takzvaný flashback effect – znovu prežitie telesných i psychických reakcií a stavov bez podania príslušnej drogy (Griffiths a kol., 1998).

5. Drogová závislosť amfetamínového typu:

Ide o závislosť na látkach označovaných ako psychostimulanciá, budivé amíny alebo amfetamíny. Tieto látky zvyšujú bdelosť, majú schopnosť tlmiť pocit hladu. Patrí sem adrenalín, efedrín, fenmetrazín, dexfanmetrazín, amfetamín, pervitín (metamfetamín), metyltioxyamfetamín (MDA, MDMA, extáza). Predávkovanie sprevádza napätie, nepokoj, poruchy spánku, halucinácie, suicidálne tendencie. Môže tiež spôsobiť celkové zrútenie osobnosti, zlyhanie obehového systému a následnú smrť (Griffiths a kol., 1998).

Drogy amfetamínového typu sú často zneužívané ako doping ľudí, ktorí potrebujú zlepšiť alebo predĺžiť bdelosť, pozornosť, a tým aj výkonnosť. Najznámejšou

drogou je pervitín alebo „perník“, ktorý sa aplikuje vnútrožilne. Pervitín aktivizuje a po jeho užití vzniká pocit zvýšenej energie a bdlosti, človek má pocit, že všetko zvládne. Biologickú závislosť pervitín nevyvoláva. Abstinenčným prejavom je zlá nálada, niekedy až ťažká depresia, pocity únavy a poruchy spánku so zlými snami (Vágnerová, 1999).

6. Drogová závislosť kathyového typu:

Je to svojská exotická forma závislosti charakteristická pre krajiny na africkom pobreží Červeného mora, pomenovaná podľa rastliny – kathy jedlej, ktorá pochádza z Etiópie. V malých množstvách má povzbudzujúci účinok (Griffiths a kol., 1998).

7. Drogová závislosť halucinogénového typu:

Predstavuje užívanie halucinogénov – látok vyvolávajúcich halucinácie. Zdrojom prírodných halucinogénov je celý rad rastlín, ktoré sa nachádzajú voľne v prírode. Napríklad meskalín – extrakt z kaktusu peyotl, psilocybin – vyskytuje sa v hubách typu Psilocybe, Conocybe a rastlinách z čeľade ľuľkovitých (ľuľok zlomocný, blen čierny), ktoré obsahujú prudko jedovaté alkaloidy s halucinogénnym účinkom. Halucinogény sú nebezpečné pre duševné zdravie, zvlášť nebezpečné pre psychicky labilných ľudí. Halucinogény (tak ako marihuana a pervitín) môžu vyvolať u závislých, ktorí ich užívali dlhšiu dobu už spomínaný takzvaný flashback efekt (Griffiths a kol., 1998).

Najznámejším halucinogénom je LSD, ktorý sa obvykle užíva vo forme takzvaných tripov, a psilocybin, ktorý obsahujú huby lisohlávky. Veľmi nebezpečná je aj droga extáza. Táto látka vyvoláva excitačné stavy, zmeny nálady a vnímania. Vzbudzuje pocity depersonalizácie a derealizácie. Porucha súdnosti a zhoršené sebaovládanie zvyšujú tendenciu k impulzívnemu správaniu, ktoré môže mať negatívne dôsledky. Môžu sa objaviť aj ataky úzkosti či panické reakcie. Halucinogény nevyvolávajú biologickú závislosť, ale je tu isté riziko vzniku psychickej závislosti (Vágnerová, 1999).

8. Drogová závislosť solvenciového typu:

Ide o zneužívanie solvencií – organických rozpúšťadiel. Sú to prchavé látky (toluén, éter, acetón, benzín, chloroform, a rôzne iné čistiace prostriedky, riedidlá a lepidlá), ktorých výpary sa vdychujú (inhalujú), ide o takzvaný „sniffing“, čiže fetovanie. Vdýchnutá látka sa dostáva k životne dôležitým orgánom priamo, bez

možnosti zníženia jej jedovatosti metabolickou premenou – tu je vysoké riziko predávkovania. Zneužívajú sa pre euforizačné, halucinačné a narkotické účinky. Závislosť vedie k nezvratným duševným a telesným poruchám, až k smrti užívateľa. Vysoké nebezpečenstvo tohto typu závislosti je okrem iného aj v ich relatívne bezproblémovej dostupnosti v obchodnej sieti (Griffiths a kol., 1998).

Organické rozpúšťadlá sú veľmi nebezpečnou skupinou drog. Sú veľmi lacné, ľahko dostupné, a preto to ich zneužívajú hlavne deti a dospievajúci. Je tu riziko poškodenia zdravia až smrti. Závislosť je psychického charakteru, biologická závislosť sa nevytvára. Inhalovanie rozpúšťadiel vyvoláva apatiu, ospalosť, zhoršenie pozornosti, pamäti a myslenia, poruchy artikulácie a neprimerané emočné reakcie. Chronické užívanie má závažné následky ako somatické tak aj psychické. Vedie to k celkovej degradácii osobnosti, zanedbávanie zovňajška, k hrubosti, bezohľadnosti a nakoniec k demencii (Vágnerová, 1999).

9. Drogová závislosť alkoholovo-barbiturátového typu:

Alkoholizmus je pravidelná a nadmerná, zdravie ohrozujúca konzumácia alkoholických nápojov, pričom závislosť na alkohole patologicky ohrozuje nielen celého jedinca, ale aj jeho rodinu a celú spoločnosť. Alkohol patrí k najstarším a najviac rozšíreným drogám a napriek širokej škále ponúkaných drog zostáva na Slovensku drogou číslo jedna. Je jednoduchou chemickou látkou, ktorá vznikne kvasením cukru (etylalkoholu/etanol). Ľahko preniká k rôznym orgánom, vrátane mozgu. Nadmerné užívanie alkoholických nápojov zvyšuje nebezpečenstvo pečňových ochorení, vysokého krvného tlaku, ochorení tráviaceho ústrojenstva, nervového systému aj duševných chorôb. Alkohol a barbituráty sú si účinkami podobné. Existujú desiatky barbiturátových prípravkov, ktoré majú rôzne firemné názvy. Ide o hypnotiká – látky znižujúce psychické napätie. Majú tlmivý, utišujúci a uspávajúci účinok, patria k návykovým liekom. Nebezpečná je vzájomná kombinácia barbiturátov s alkoholom, ktorá môže byť smrteľná (Griffiths a kol., 1998).

10. Drogová závislosť tabakového typu:

Tabakizmus patrí k spoločensky tolerovanému typu závislosti. Tabakový dym obsahuje rádovo tisíce chemických látok (decht, kysličník uhoľnatý, formaldehyd, arzenid, kyanid a iné). Z nich je 60 – 100 rakovinotvorných. Návykový je len – nikotín.

Typické problémy u fajčiarov začiatočníkov (bledosť, studený pot, zvracanie, bolesť hlavy) sú prejavom otravy nikotínom, silným rastlinným jedom (Vágnerová, 1999).

Negatívne účinky fajčenia tabaku spôsobuje okrem zhubných nádorov, srdcových ochorení, aj ďalšie choroby dýchacieho systému, choroby ciev, poškodenie žalúdka, pokles potencie u mužov, riziko poškodenia dieťaťa u tehotných žien a iné. Nikotín, vyvoláva silnú psychickú, ale aj telesnú závislosť. Abstinenčné príznaky sa prejavujú poruchami trávenia, bolesťami hlavy, nadmerným potením, nervozitou, nespavosťou a podobne (Griffiths a kol., 1998).

11. Drogová závislosť kofeínového typu:

Popri alkohole a nikotíne patrí kofeín k najužívanejším psychotropným návykovým látkam na svete. Ide o závislosť od kofeínu, teínu, teofilínu a teobromínu obsiahnutých v káve, čaji, kakau a coca-cole. V nízkych dávkach majú povzbudzujúci účinok, vo vyšších dávkach však môžu pôsobiť ako jed. Závislosť nebýva silná a abstinenčné príznaky sú zanedbateľné.

Podľa účinku návykových substancií poznáme aktivujúce typy drog – „uppers“ (stimulanciá), alebo upokojujúce typy drog – „downers“ (sedatíva). V slovenčine ich pomenujeme „pozdvihovače“ a „ubíjače“ (Griffiths a kol., 1998).

Liečbou závislostí sa zaoberajú špecializované centrá pre liečbu drogových závislostí, protialkoholické ambulancie a oddelenia, psychiatrické oddelenia vo všeobecných nemocniciach. Na Slovensku je zriadených niekoľko takýchto zariadení. V Bratislave je Centrum pre liečbu drogových závislostí, podobné centrá sú v Žiline, Nových zámkoch, Banskej Bystrici, na Prednej Hore pri Muráni a v Košiciach. Liečba závislostí je dobrovoľná. Liečbu môže tiež nariadiť súd ako ochrannú liečbu u páchatel'ov trestných činov. O výsledku liečenia rozhoduje často rýchlosť jej poskytnutia. Dôležitým predpokladom je spolupráca pacienta (Mačurová, Pavúk, 2007).

2.2. Rómovia a drogy v školskom prostredí

Školy a školské zariadenia zohrávajú veľmi významnú rolu vo výchove rómskej mládeži k zdravému životnému štýlu. Škola je významná nielen preto, že otázka drogy môže byť riešená a diskutovaná priamo pri vyučovaní, ale taktiež preto, že

je to miesto, kde rómska mládež trávi spoločne veľa času, kde môže dochádzať ku konfliktom, a to buď v skupinách vrstovníkov alebo taktiež medzi staršími edukantmi a edukátormi.

Školské prostredie ovplyvňuje rómsku mládež, ich konanie a vzťahy v škole. Čas určený na priamy výchovno-vzdelávací proces v škole možno rozdeliť do dvoch častí, čas určený na vyučovanie a čas odpočinku cez prestávky. Školy, ktoré disponujú vlastnou telocvičňou, ihriskom, klubovňou, voľnou plochou v zeleni majú ľahšiu situáciu v ponuke relaxačných aktivít. Práve v tomto čase sa edukanti schádzajú v neformálnych skupinkách a môže dôjsť k nežiaducim situáciám. Škola má v tomto čase určité možnosti preventívneho prístupu. V prípade, že škola nechá edukantom voľný priestor cez prestávky v triede za prítomnosti pedagóga, snažia sa niektoré rómske deti alebo mládež vzbudiť jeho pozornosť, môžu ho vyhľadať a porozprávať sa o problémoch a zážitkoch. Aj v prípade, že sa edukanti pohybujú po chodbe, môžu prítomnosť pedagóga využiť na riešenie svojich problémov.

Optimálne je, keď má škola možnosť poskytnúť voľný pohyb na vzduchu, jednoduché športové aktivity a podobne. Záleží na možnostiach školy, ochote pedagóga komunikovať s rómskymi deťmi a mládežou, ako aj na ich prístupe k edukantom.

Edukátor má v tomto priestore excelentnú pozíciu z hľadiska priestorovej a časovej dimenzie. Je so svojimi edukantmi každý deň, mnoho hodín, v rozmanitých situáciách, v škole, na ihrisku, v školskom klube a podobne. Edukátor by mal lepšie pochopiť a hodnotiť správanie edukantov aj v kontexte jeho vzťahov k zdraviu. Je edukant agresívny, apatický alebo nadmieru senzitívny? Je to prejav jeho zdravotných problémov, fyzického, psychického alebo sociálneho zdravia? Edukátorova odborná kompetencia je v tom, že dokáže tieto problémy riešiť a jeho ľudská kompetencia sa prejaví v jeho reálnom konaní a chcení tieto problémy riešiť (Ondrejko, Poliaková, 1999).

Pri vyučovaní nastávajú situácie, ktoré musia pedagógovia riešiť bezprostredne a rýchlo. Niektoré situácie v škole môžu vyvolať u rómskej mládeži pocit stresu, bezmocnosti a nespravodlivosti, ale aj únavy a nesústredenosti a pod. Záleží na edukátorovi ako ich rieši. Citlivý a individuálny prístup edukátora k rómskej mládeži, ochota pomôcť pri riešení ich problémov sú podstatné činnosti pri predchádzaní

negatívnym javom. Pokiaľ edukátor s edukantmi diskutuje, prejaví záujem o ich názory, vysvetlí im všetko, čomu nerozumejú, a nesklame ich, získa si ich dôveru.

Niektoré predmety sú koncipované tak, že edukátor má možnosť výchovného pôsobenia na rómsku mládež vo vyššej miere, kde je priestor na diskusiu a vzájomnú výmenu názorov (etická výchova, občianska výchova a iné výchovné predmety). Aj ďalšie predmety a triednické hodiny, ak sa v škole realizujú, dávajú príležitosť hľadať menší alebo väčší priestor na aktívne a systematické pôsobenie na rómsku mládež v uvedenom smere. Tak sa vytvárajú možnosti, aby sa prejavil vzťah edukantov k edukátorovi. Ak majú znaky dôvery edukanta k edukátorovi, vytvárajú možnosti aktívneho a pozitívneho pôsobenia a vplyvu na jeho správanie.

Súčasná spoločnosť je pozitívne orientovaná k drogám, a tým je vysoko riziková pre všetkých jej členov, pedagóga nevynímajúc. Tieto akceptované postoje ovplyvňujú edukátora pri rozhodovacích procesoch a pri prijímaní záväzného rozhodnutia s plnou zodpovednosťou. Program sa aj prijme, ale jeho kroky sprevádza neistota, na seba naväzujúce aktivity, niekedy aj formalizmus. Edukátor aj po dôkladnom uvážení musí poznať nástrahy, ktoré ponúkajú postoje subjektov, spoločnosti, zdravotníctva, a školstva.

Čo najviac ovplyvňuje svet rómskej mládeže:

- malopodnetná rodina, a hlavne sociálne znevýhodnené prostredie,
- škola, školské zariadenia, centra voľného času,
- kamarátstvo,
- partia, neformálne skupiny,
- možnosti trávenia voľného času, verejné prostredie – parky, ulica,
- verejné informačné prostriedky.

Faktory, ktoré brzdia protidrogové aktivity zo strany školstva :

- Život v drogovej klíme a snaha byť jeho súčasťou, veľmi často bráni edukátorovi pristúpiť k trvalému, ráznemu a zodpovednému rozhodnutiu postaviť sa jednoznačne drogám na odpor.
- Striedavé pocity v snahe pomôcť so závislosťou postihnutej mládeži a na druhej strane zákony, ktoré akoby zväzovali ruky edukátorovi, znejasňujú možnosti zasiahnuť v pravý čas, na správnom mieste a s primeraným výsledkom.

- Nestotožnenie sa s programom. V mnohých prípadoch sa objavuje až odpor k vykonávaniu akýchkoľvek protidrogových aktivít. Príčin je mnoho. Väčšinou majú spoločného menovateľa: nepripravenosť, vmanipulovanie do funkcie koordinátora alebo prirodzený odpor k tejto práci.
- Neprijatie jednotného názoru na vec. Mnohí edukátori vzhľadom na rozdielne hladiny skúsenosti, vedomosti a poznania majú odlišné názory na riešenie protidrogovej problematiky. Je tiež zaujímavé zistenie, že vekovo nižšie kategórie pedagogických pracovníkov majú vysoko pozitívny vzťah k realizácii programu a naopak pedagógovia starší a v preddôchodkovom veku vidia program so značnou dávkou skepsy, nezriedka sa stretávame aj s odmietaním.
- Všetky programy rátajú s prezentáciou edukátora ako s pozitívnym vzorom. Prijatie tejto úlohy je zatiaľ nereálne. Edukátori odmietajú vzdať sa zaužívaného správania na škole. Ponuky zatiaľ zostávajú iba želaním:
 - Abstinenciu vnímať ako prejav solidarity s edukantmi.
 - Slávnostné vyhlásenie abstinencie na škole ako nultý deň pre všetkých pedagógov na začatie nových vzorcov správania.
 - Ponuka, aby sa edukátor stal sám vzorom.
- V období posledných dvoch – troch rokov sa u edukátorov už tak rezolútne a opovržlivo neobjavuje moralizátorský postoj k drogovým závislostiam, hoci ešte predsa len pretrváva. Popri ňom sa objavuje nežiaduci prvok vnucovania vlastných návrhov na riešenie, ktoré majú iba subjektívnu hodnotu.
- Požiadavka začať s programom odrazu na celej škole, aby bolo možné ovplyvňovanie celoškolskej klímy, naráža stále na „pocit nereálnej požiadavky, v pozadí ktorej stojí nechut' začať.“
- Zo všetkého najhorší sa vidí tzv. neangažovaný prístup. Vykonáva ho edukátor bez iskry a záujmu o vec. Edukanti takéto postoje vycítia a zneužijú na opačné aktivity (Novotný, 1999).

2.3. Drogy v rómskej rodine

Rodina funguje ako spoločenská inštitúcia, ktorá poskytuje deťom, nielen hmotnú, ale najmä citovú a morálnu istotu. Je prvotnou inštitúciou, v ktorej prebieha proces socializácie a výchovy dieťaťa (Gáborová, 1997).

Rodina je prvým výchovným prostredím, v ktorom dieťa vyrastá, spočiatku napodobňuje, neskôr hľadá vzory. Ak sa v rodine fajčí, konzumuje alkohol príležitostne či častejšie, nebude to ani ono pokladať za chorobné. Bude toto správanie svojich rodičov napodobňovať, napr. pri oslavách so svojimi priateľmi už aj preto, že prvým prostredím kde sa dieťaťu ponúkne alkohol je rodina. Hlavnou a rozhodujúcou príčinou je fakt, že ak drogy užívajú dospelí, deti ich len napodobňujú. Ak užíva drogu rodič je pravdepodobné, že ju bude užívať aj dieťa, alebo ju aspoň skúsi, nemusí to však byť pravidlom.

Riziko vzniku závislostí u rómskej mládeži môže byť priamoúmerné rizikovému správaniu ich rodičov. Správna výchova je najzákladnejšia a najspoľahlivejšia prevencia závislosti.

Príčiny drogovej závislosti sú mnohopočetné, uplatňujú sa pri tom premenlivé faktory biologické, psychologické a sociálnej povahy. V anamnéze závislých sa opakovane zisťujú údaje o narušenej rodine (väčšinou ide neúplnú rodinu, alebo o zjavný rozpad rodiny, niekedy ešte formálne udržiavanej). Často bývajú konflikty medzi rodičmi, výskyt sociálnych javov a kriminality u jedného alebo aj u oboch rodičov. Inokedy je to nejednotná výchova oboch partnerov. Vyskytujú sa aj ďalšie negatívne sociálne javy ako alkoholizmus, samovražednosť. Často sa vyskytujú aj údaje o tom, že mládež sa združuje v školách, v družinách, alebo sa pohybuje voľne po sídliskách a chýba kontrola jej voľného času. Dôležitý moment predstavujú generačné problémy dospievajúcich. Hovorí sa o odcudzení mladej generácie, o protestných postojoch voči dospelým (Janík, Dušek, 1990).

Mnohí rómski rodičia majú problémy viesť dialóg s mladými ľuďmi na rôzne témy, nevynímajúc ani témy drogy a mládež. Mladí majú sklón si myslieť, že sú múdri, ako opití si myslia, že sú triezvi. Pre väčšinu z nich je toto uvedené príslovie aktuálne. Všetko vedia, všetkému rozumejú a žiadny iný názor neakceptujú. Pre rozhovor s rómskou mládežou, je potrebné si zvoliť vhodnú chvíľu.

Ak sa s drogou zahráva veľmi malé rómske dieťa, s určitosťou môžeme povedať, že v jeho prípade niečo zanedbala výchova. Vždy to znamená, že takéto dieťa nie je pod dostatočným dohľadom dospelých, že mu rodičia nevenujú potrebný čas, že nepoznajú jeho záujmy, a že sa o dieťa nezaujímajú tak, ako by potrebovalo. U rómskej mládeži problém kontaktu s drogou prerastá do problému identifikácie a hodnotovej orientácie rodiny.

Ak sú rómski rodičia dostatočne zrelé osobnosti a so svojimi deťmi o nebezpečenstve zneužívania drog hovoria, je pravdepodobnejšie, že sa ich deti kontaktu s drogou ubránia. Ale ak rodičia deti zanedbávajú, nemajú prehľad o hodnotách, ktoré deti preferujú, nepoznajú ich emocionálny svet, potom na formovanie postojov a hodnôt mladého človeka preberá výraznejší vplyv rovesnícka skupina.

Všetky informácie treba deťom sprostredkovať v primeranej forme a v správnom čase. Len tak sa rodič vyhne tomu, že sa jeho dieťa o mnohých dôležitých témach dozvie od rovesníkov v deformovanej podobe. Podstatný je postoj a osobný príklad rodičov, to, aké hodnoty rodina preferuje, jasný odmietavý postoj k drogám. O rodine mnoho hovorí súlad medzi tým, čo rodičia hovoria a ako konajú. Predovšetkým dospievajúce deti sú zvlášť citlivé na tieto rozpory (Nováková, 2006).

Okrem vzdelanostnej úrovne rómskych rodičov, ktorej vplyv je vzhľadom na konzumáciu drog dosť slabý, má podstatný vplyv kompletnosť rodiny. A taktiež okrem úrovne vzdelania a úplnosti rómskej rodiny hrá dôležitú úlohu ekonomická úroveň rodiny.

Prevažná časť rómskych rodičov je absolútne nepripravená na fakt, že ich deti sa môžu stretnúť s drogou. Väčšina rodičov sa celkom odôvodnene obáva určitých rizikových prostredí. Dôležité je, aby venovali deťom to, čo potrebujú – svoj čas. Aby sa zaujímali o duševný svet dieťaťa a aby, ak sa vyskytne problém, s ktorým si nevedia dať rady, vyhľadali pomoc.

Rómski rodičia nie sú dostatočne vedení k tomu, aby deťom vytvárali mantinely, berú ich ako partnerov, a preto rómska mládež konzumáciu návykových látok nevníma ako problém. Niektorí rodičia sa snažia takéto problémy udržať v tajnosti, lebo nedokážu priamo čeliť realite. Keď sa niečo také v rodine vyskytne, je ťažké sa správne

rozhodnúť. Ak má rómske dieťa doma pevné zázemie, ak sa mu rodičia snažia porozumieť, ak sú schopní vnímať jeho potreby, je cesta späť jednoduchšia.

Rodič, ktorý má kvalitný vzťah s dieťaťom, si rýchlo všimne, že jeho dieťa má problém. Väčšina rodičov si uvedomí, že je to len pár rokov, počas ktorých ich deti prežívajú obdobie výrazných zmien, kedy by im mali byť na blízku. Je podstatné, aby dieťa od rodičov vždy dostávalo pravdivé, primerané informácie. Aby rodičia boli autentickí. Aby členovia rodiny vzájomne komunikovali, hodnotili a komentovali negatívne javy. Najdôležitejšia je otvorená komunikácia. Dieťa má cítiť, že ho majú radi, že ho akceptujú, že môže byť tým kým naozaj je (Nováková, 2006).

Aj v súčasnej dobe je možné organizovať život rómskej rodiny tak, aby bol rodič deťom k dispozícii vždy, keď ho potrebujú. Je to vec rebríčka hodnôt tej ktorej rómskej rodiny, čo je považované za prvoradé a čo za skoro nepodstatné. Mládež z dysfunkčných rodín hľadá svoje vzory mimo rodiny. V tom je rizikovejšia, lebo môže naraziť na podobne problémových jedincov a tí ho uvedú do drogovej subkultúry. Experimentovanie s drogou nepovažuje za problém. Nevníma riziko svojho konania, nevidí ho, popiera ho.

Rómski rodičia, ktorí užívajú drogy, taktiež zvyšujú pravdepodobnosť, že dieťa môže v priebehu svojho dospievania, siahnúť po droge .

Najdôležitejší vplyv na postoj detí k drogám majú rodičia. Nemôžu efektívne zasahovať do života svojich detí, pokiaľ sami nespravlia nejaké pozitívne rozhodnutie ohľadne vzťahu k drogám. Veľa rodičov sa už vzdalo snahy investovať do vytvárania kvalitného rodinného prostredia (Arterburn, Brns, 2001).

Rómske rodiny nie sú v rovnováhe, aby sme mohli povedať, že roly v rodinách sú štruktúrované, že sú v dynamickej rovnováhe s optimálne fungujúcimi interakciami všetkých jej členov. Častokrát im nevadí, že deťom chýbajú základné životné istoty, v rodinách absentujú pozitívne vzory a citová výchova neobsahuje nijaké humanizačné prvky.

Masívny drogový analfabetizmus rodičov je zakonzervovaný bariérou niečo sa o drogách dozvedieť, lebo by to zákonite viedlo k ich vlastnému intrapsychickému konfliktu s drogou a drogovou atmosférou, ktorej sú z epidemiologického hľadiska všetci „bacilonosičmi“. S tým je spojený najmä všehodnotový účinok drogy na človeka a spoločnosť (Novotný, 1999).

Aktívne pôsobiť proti drogám môže nielen rodina, škola, mimoškolské zariadenia, ale aj iné výchovno-vzdelávacie inštitúcie, ako aj masmédiá, ktoré vytvárajú široký priestor pre kvalitnú prevenciu. Výchova a všetky aktivity, ktoré realizujeme v prevencii, by mali smerovať do rámca zdravého životného štýlu v zmysle somatického, psychického a sociálneho zdravia.

3. DROGOVÁ PREVENCIA

„Pod pojmom prevencia drogových závislostí rozumieme predchádzanie problémom s drogami, ktoré sa môžu u žiaka objaviť, systematické pôsobenie na podmienky a príčiny tohto negatívneho javu. Získať dôveru žiaka, zhovárať sa so žiakmi vo vhodnej chvíli a byť pre žiakov vzorom je predpokladom cieľa prevencie – znížiť dopyt po drogách.“ (Kašparová a kol., 1998).

Pojem prevencia drogových závislostí, tak ako ho poznáme z oblasti medicíny sociálnych vied, zahŕňa tri prevencie. Primárna prevencia má zamedziť vzniku chorôb či sociálnemu problému, sekundárna prevencia má znížiť škody nimi spôsobené a terciárna prevencia má zamedziť ďalším škodám a návratu choroby alebo problému.

Samotný pojem prevencia drogových závislostí je príliš všeobecný, je potrebné ho bližšie špecifikovať očakávaným cieľom. Všeobecne proklamovaným cieľom je zamedzenie alebo aspoň oddialenie experimentov a zneužívania návykových látok, vedúcich k závislosti. Aj keď medicína má na niektoré ochorenia prevenciu úplne jednoznačnú – očkovanie, pre väčšinu chorôb prevencia predstavuje iba akýsi súbor opatrení napríklad z oblasti životosprávy a celkového životného štýlu. Podobne ani prevencia drogových závislostí nemá, bohužiaľ, jednoduchý a priamočiary recept na úspech a musí sa preto opierať o rôzne stratégie (Nováková, 2006).

Pojem prevencia (vo všeobecnom poňatí) znamená predchádzanie určitým problémom. Pod preventívnymi opatreniami a programami rozumieme aktivity, ktoré majú zabrániť vzniku nežiaducich sociálnych javov v spoločnosti. Predchádzanie je podstatou pojmu prevencia - profylaxia (Göhlert, Kühn, 2001).

Ondrejko (2000) zdôrazňuje, že každý z uvedených druhov prevencie má svoje špecifické formy, ktorých zvládnutie je mimoriadne náročné. Všeobecne možno konštatovať, že aktivity sociálnej prevencie sú dlhodobou investíciou. Pozitívne prejavy, účinok a efektivita preventívno-výchovných snáh sa spravidla nedostávajú ihneď, možno ich však očakávať v budúcnosti.

Primárna prevencia drogových závislostí:

Primárna prevencia – univerzálna, predstavuje formovanie optimálnych podmienok na rozvoj človeka ako bio-psycho-sociálnej bytosti. Na jej realizáciu by sa

mala koordinovane a cielene zúčasťňovať celá spoločnosť. Niektorí odborníci túto úroveň označujú za *univerzálnu prevenciu* resp. *generálnu prevenciu*, lebo je zacielená jednak na populáciu ako celok, jednak na jej špecifické skupiny a dotýka sa najvšeobecnejších podmienok predchádzania vzniku nežiaducich spoločenských javov. „Primárna prevencia by mala mať charakter „imunizácie“ pred nežiaducimi sociálnymi javmi.“ (Ondrejko, Poliaková, 1999).

Definície rôznych prameňov sa zdajú obdobné, ale ich výklady alebo skôr praktikované programy posúvajú preventívnu prácu inými smermi, než je žiaduce. Uvádžame niekoľko definícií z publikácií:

“Primárna prevencia obsahuje tieto hlavné zložky: (1) Vytváranie podvedomia a informovanosti o drogách a o nepriaznivých zdravotných a sociálnych dôsledkoch, spojených so zneužívaním drog. (2) Podpora protidrogových postojov a noriem. (3) Posilňovanie prosociálneho správania v protiklade so zneužívaním drog. (4) Posilňovanie jednotlivcov i skupín v osvojovaní osobných a sociálnych zručností potrebných na rozvoj protidrogových postojov. (5) Podporovanie zdravších alternatív, tvorivého a naplňajúceho správania a životného štýlu bez drog.”

V prevencii ide o opatrenia, ktoré sú zamerané na človeka ako celok, na jeho telo, jeho ducha a jeho vzťahy k ostatným. V primárnej prevencii ide o komplexný záber, je to teda náročný program, ktorý by mal začať veľmi skoro a mal by sa rozvíjať celý život (Pavúk, 1998).

Vhodný čas na začatie protidrogovej prevencie sa javí vek dieťaťa medzi 3 – 4 rokom. Doma či v predškolskom zariadení je potrebné vyjadrovať postoj k drogám. Deťom treba, pre nich dostupnou formou, poukazovať na škodlivosť drog. So staršími deťmi treba hovoriť otvorene. Treba ich naučiť vhodne využívať voľný čas mimoškolskými aktivitami (Galaš, 2006).

Primárna prevencia drogovej závislosti je fakt, ktorý nepopierateľne patrí do bežného života. Primárna drogová prevencia, sa týka najvšeobecnejších podmienok predchádzania vzniku drogových závislostí, keď v podstate nevieme nič o jej účinnosti, lebo je určená všetkým bez rozdielu. Ako uvádza Novotný (1999), cieľom profylaxie v drogovej problematike je predchádzať škodám, ktoré spôsobujú návykové látky – drogy. Účinná prevencia drogových závislostí stavia na širšom kontexte podpory a ochrany zdravia.

Špecifická primárnej prevencie v škole vyplývajú z väzby medzi učiteľmi a žiakmi v danom prostredí a v určitej atmosfére. Komplexným prístupom sa rozumie pôsobenie na kognitívne, emocionálne a sociálne prejavy a rozvoj žiakov. Pre účinok pôsobenia z pohľadu výberu informácií je dôležitý vek žiakov a vhodné metódy pôsobenia na žiakov. Osobnosť učiteľa ovplyvňuje žiakov natoľko, že podľa vzťahu k učiteľovi menia svoj prístup k predmetu, ktorý učí a podľa toho diferencujú aj svoj vzťah k ostatným učiteľom. Školské prostredie je tiež dôležitým faktorom prevencie, žiaci v ňom trávajú niekedy viac ako tretinu dňa. Prostredie, ktoré je charakteristické pokojnou pracovnou a priateľskou atmosférou, zabezpečuje vyššiu výkonnosť žiakov a prebúdza ich záujem o mimoškolské aktivity (Kašparová a kol., 1998).

Sekundárna prevencia drogových závislostí:

Sekundárna prevencia – selektívna, zameraná na subpopuláciu v podmienkach vysokého rizika (deti alkoholikov, mladí dospelí vo vysokostresových situáciách) (Ondrejko, Poliaková, 1999).

Bráni vzniku porúch sociálneho a psychického vývinu, zachytiť ich pokiaľ možno v ich počiatočnom štádiu a zabezpečiť opatrenia nevyhnutné v prípade tzv. rizikových či ohrozených jedincov.

Táto úroveň sa nazýva aj selektívna prevencia, respektíve adresná prevencia, keďže sa cielene zameriava na subpopuláciu, to je vybrané skupiny s vyššou mierou rizika, na rizikové či ohrozené skupiny obyvateľstva. Realizácia tejto úrovne prevencie patrí do rúk špecialistov. Nastupuje pri ohrození závislosťou, keď už človek má kontakt s prostriedkami závislosti. Obracia sa na definované rizikové skupiny a na osoby, u ktorých problémy už existujú, ale nie sú ešte úplne rozvinuté. Cieľovou skupinou je v prvom rade mládež. Úlohou sekundárnej prevencie je vrátiť jedinca do pôvodného stavu a systematicky ho kontrolovať kvôli riziku opätovného zlyhania. Pracuje sa s tými čo už drogu skúsili. Má zabrániť rozvoju drogovej kariéry a vzniku drogovej závislosti u tých, ktorí experimentujú s drogami. Realizácia sekundárnej prevencie patrí do pôsobnosti psychologických, zdravotníckych, sociálnych a výchovných inštitúcií (Emerová, Hroncová, 2004).

Sekundárna prevencia predstavuje skreening a včasnú intervenciu, zameriava sa na identifikovanie problémov jednotlivcov alebo skupín. Je teda určená priamo ohrozeným jednotlivcom alebo rizikovým skupinám obyvateľstva, pričom vytvára

priestor pre aktivity špecialistov – psychológov, terapeutov, sociálnych pracovníkov, špeciálnych pedagógov a iných, ktorí majú špeciálnu odbornú prípravu na prácu v danej oblasti.

Selektívna prevencia má zabrániť vzniku alebo prehlbovaniu porúch sociálneho a psychického vývinu, či zdravotných problémov. Dôležité je zachytenie už vzniknutých a prezentovaných porúch alebo problémov, ako aj ich eliminovanie už v počiatočnom štádiu prostredníctvom opatrení (metód a odborných postupov prevencie), ktoré by zamedzili ich ďalšiemu prehlbovaniu a šíreniu. Dôležité je, že včasnou intervenciou sa môže zabezpečiť priaznivá prognóza negatívneho javu (Galaš, 2006).

Terciárna prevencia drogových závislostí:

Terciárna prevencia – indikovaná, sa v angličtine označuje pojmom harm reduction, čo by sa dalo preložiť ako znižovanie škôd. Je zameraná na jednotlivcov, ktorí prejavujú špeciálne znaky a symptómy (adolescenti, o ktorých sa vie, že fajčia pijú alebo konzumujú drogy) alebo prejavujú znaky závislosti (Ondrejko, Poliaková, 1999). Predstavuje činnosť zameranú na predchádzanie relapse, čiže recidívy drogových závislostí u ľudí drogovovo závislých, ktorí prešli liečbou. Terciárna prevencia je súčasťou dlhodobého resocializačného procesu a uskutočňuje sa na profesionálnej úrovni prostredníctvom odborných pracovníkov resocializačných zariadení.

Národný program boja proti drogám vymedzuje celospoločenskú stratégiu prevencie proti drogám a uvádza sa v ňom, že z hľadiska efektu vplyvu je aktuálne i perspektívne najdôležitejšia oblasť prevencie, a to na všetkých jej úrovniach (Emmerová, Hroncová, 2004).

Cieľom terciárnej prevencie je predchádzať zhoršovaniu stavu, eliminovať počet recidív a následky sociálnopatologických javov. Nazývajú ju aj indikovaná prevencia, lebo je zameraná na jedincov, u ktorých sa prejavujú špeciálne znaky či symptómy sociálnej patológie. Indikovaná prevencia patrí výhradne do rúk špecializovaných odborníkov.

Terciárna prevencia drogových závislostí (od detoxifikácie, detoxikácie po terapiu) je predovšetkým medicínskou zónou. Na opätovnej reintegrácii človeka do bežného života v spoločnosti, resocializácii a rehabilitácii sa podieľajú najmä sociálni

pracovníci. Do tejto úrovne zasahuje aj takzvané harm reduction-aktivity zamerané na zmierňovanie škôd spôsobovaných užívaním drog.

Má predchádzať zhoršovaniu stavu už vzniknutých problémov alebo porúch, má zabrániť ich recidívam. Ide o prevenciu v rámci ohraničenia dôsledkov, príčin a prejavov prezentovanej poruchy, javu alebo problému. Realizuje sa v úzkom vzťahu s liečebnou činnosťou, alebo výchovným a terapeutickým pôsobením. Nastupuje po zlyhaní primárnej a sekundárnej prevencie, cieľovou skupinou sú ľudia s jasne pomenovanými a existujúcimi problémami, ktorí okrem toho, že ohrozujú seba, predstavujú vážne riziko aj pre svoju rodinu a najbližšie okolie (drogovo závislí, recidivisti v trestnej činnosti, agresívni ľudia a ľudia dlhodobo dobrovoľne nezamestnaní a podobne). Prostredníctvom tejto úrovne prevencie možno zamedziť zhoršovaniu stavu recidívam a znižovaniu dôsledkov porúch v sociálnom, psychickom alebo telesnom vývine. Cieľom terciárnej prevencie je resocializácia a integrácia jedincov do spoločnosti. Terciárna prevencia býva spravidla realizovaná zdravotníckymi, sociálnymi alebo školskými inštitúciami (Galaš, 2006).

3.1. Koordinátor drogovej prevencie

Osobitné miesto na našich školách patrí koordinátorom prevencie drogových závislostí a ďalších sociálnopatologických javov. Sú to učitelia, ktorí fundovane zastrešujú, koordinujú a usmerňujú aktivity v rámci prevencie. Pedagogicko-organizačné pokyny pre školy, školské zariadenia a orgány verejnej správy v školstve odporúčajú stanoviť v školách funkciu koordinátora prevencie drogových závislostí a iných sociálnopatologických javov, ktorého úlohou bude v spolupráci s vedením školy iniciovať preventívne aktivity a koordináciu prevencie ako integrálnu súčasť výchovno-vzdelávacieho procesu.

Koordinátor prevencie má vymedzené tieto úlohy:

- plní úlohu školského poradenstva v otázkach prevencie drogových a iných závislostí;
- osobitnú pozornosť venuje žiakom zo znevýhodneného sociálneho prostredia (ohrozeného sociálnou patológiou), u ktorých je zvýšené riziko vývinu sociálne negatívnych javov vrátane drogových závislostí;

- zabezpečuje koordináciu prevencie ako integrálnej súčasti výchovno-vzdelávacieho procesu. V rámci aktivít školy poskytuje preventívno-výchovné konzultácie žiakom a ich zákonným zástupcom;
- sprostredkúva prepojenie školy s preventívnymi, poradenskými a inými odbornými zariadeniami a mimovládnyimi organizáciami zaoberajúcimi sa prevenciou;
- koordinuje a metodicky usmerňuje preventívnu protidrogovovú výchovnú a informačnú činnosť pedagogických pracovníkov v škole pri dlhodobom systematickom sledovaní a hodnotení vývinu žiakov ohrozených drogovou závislosťou a inou sociálnou patológiou;
- informuje žiakov, ich rodičov (prípadne zákonných zástupcov) o činnosti preventívnych poradenských a iných odborných zariadení, o možnostiach prevencie drogových a iných závislostí;
- v rámci svojej preventívnej činnosti úzko spolupracuje s výchovným poradcom v škole a s príslušným centrom výchovnej a psychologickkej prevencie, ktoré poskytujú metodickú pomoc.

Koordinátormi prevencie sú buď pedagógovia, ktorí absolvovali prípravu počas vysokoškolského štúdia, alebo pedagógovia, ktorí si dopĺňali vzdelanie až počas výkonu povolania. Metodicko-pedagogické centrá realizujú špecializačné inovačné štúdium i priebežné vzdelávanie v oblasti prevencie závislostí aj iných sociálno-patologických javov v podmienkach školy.

Dôležitú úlohu zohrávajú aj centrá výchovnej a psychologickkej prevencie, ktoré v mieste svojej pôsobnosti v spolupráci s metodicko-pedagogickými centrami garantujú priebežné vzdelávanie učiteľov – koordinátorov prevencie – a poskytujú aj ďalšiu metodickú pomoc a supervíziu pre učiteľov koordinátorov.

Funkciu koordinátora prevencie odporúčajú v školách stanoviť aj každoročné pedagogicko-organizačné pokyny Ministerstva školstva Slovenskej republiky.

Prevencia drogových závislostí by mala byť súčasťou systému účinných preventívnych aktivít zameraných na aktívnu ochranu detí v zmysle dodržiavania medzinárodných dohovorov, najmä (Varšová, 2008):

- Deklarácia práv dieťaťa,
- Dohovoru o právach dieťaťa.

Koordinátor prevencie v škole usmerňuje aktivity v rámci prevencie, plní úlohu školského poradenstva v otázkach prevencie drogových a iných závislostí, sprostredkováva prepojenie školy s preventívnymi, poradenskými a inými odbornými zariadeniami.

Koordinátor prevencie by mal spĺňať nasledovné osobnostné predpoklady (Majer 2005):

- a) je osobným príkladom v zdravom spôsobe života a je presvedčený o správnosti a účinnosti prevencie,
- b) je osobnosťou, ktorá vie komunikovať, kooperovať a koordinovať aktivity so žiakmi, pedagógmi, vedením školy i s partnermi iných organizácií,
- c) má predpoklady na riešenie vzťahov, ale i hraničných životných situácií, hlavne z hľadiska ochrany zdravia,
- d) má predpoklady pre osobnostný rast a ďalšie vzdelávanie,
- e) nevyhnutná je odborná spôsobilosť v problematike drogových závislostí a iných sociálno-patologických javov, metódach, prístupoch, stratégiách a prostriedkoch prevencie, v motivovaní a spolupráci rodičov, kooperácii s učiteľmi a odborníkmi pri realizácii úloh prevencie a preventívnych programoch, monitorovaní stavu a úrovne preventívnych opatrení školy (resp. v odbornom prístupe k relaxačným cvičeniam).

Nevyhnutná je aj odborná spôsobilosť v problematike drogových závislostí a iných sociálno-patologických javov. Mimoriadne aktuálnou sa stáva požiadavka ich permanentného vzdelávania v oblasti prevencie drogových závislostí (Emmerová, 2006).

3.2. Voľnočasové aktivity ako prevencia u Rómov

Záujmové aktivity sa charakterizujú ako činnosti, pomocou ktorých jedinec uspokojuje svoje záujmy v rôznych oblastiach spoločenského života. Pojem voľnočasové záujmové aktivity presahuje vo všeobecnosti sociológiou vymedzený pojem voľného času a približuje sa jeho psychologickému charakteristike (Darák, Krajčová, 1995).

Zmysluplné využívanie voľného času v skupine kamarátov, ktorých spájajú spoločné záujmy, je účinným prostriedkom prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže. Je to aj jeho jedna z hlavných funkcií. Autorka Kratochvílová (in Ondrejko, 1999, s. 246-247) uvádza nasledovné funkcie voľného času:

- *zdravotno-hygienická funkcia,*
- *socializačná funkcia,*
- *sebarealizačná funkcia,*
- *formatívno-výchovná funkcia,*
- *preventívna funkcia – s poskytovaním rozličných možností a ponúk pre využívanie voľného času v záujmových aktivitách, v zábave, rekreácii v spoločensky primeranom obsahu a formách s uplatnením pozitívnych túžob a zážitkov, ktoré môžu byť účinnou ochranou a prevenciou pred sociálno-patologickými javmi.*

Záujmy majú väčší význam, než len poskytovať osobné uspokojenie, ale taktiež posilňujú osobné vlastnosti (pozornosť, vôľu, schopnosť systematickej cieľavedomej práce). Ak sa ešte u dieťaťa prejaví talent, či nadanie, je isté, že sa dieťa bude venovať danej činnosti so záujmom a potešením.

Fenomén voľného času sa utváral postupne v konfrontácii s pracovným časom ako jeho prirodzený protipól, človek 20. storočia si voľný čas začína uvedomovať, „pocitovať“ ako čas subjektívneho, spontánneho výberu, voľby činnosti alebo nečinnosti. V tomto zmysle predstavuje voľný čas novú formu kompletnej sebarealizácie, sebaopotvrdenie človeka ako sociálneho subjektu. Je výrazom odmietnutia degradácie osobnosti, jej oslobodenia od tlaku spoločenských inštitúcií. Individualita a voľný čas sa tak stávajú súčasťou hodnotového systému našej doby. Mnohostranná ponuka voľnočasových aktivít je totiž determinovaná fázou (ale i obmedzovaná) finančnými nárokmi na ich saturovanie.

Kočovný spôsob života, prirodzená schopnosť adaptability a pružnosti umožňovali Rómom venovať sa celému radu aktivít, ktoré zodpovedajú požiadavkám záujmovosti, dobrovoľnosti, subjektívneho prežívania činnosti ako "času pre seba" (Darák, 1996).

Rómovia, tak ako aj iné deti a mládež, trávajú svoj voľný čas prevažne neorganizovane. Snahy o integritu rómskej mládeže a detí do spoločnosti sa

prejavili aj v oblasti voľnočasovej aktivity tým, že sa vytvorili podmienky na ich realizáciu vo voľnočasových zariadeniach určených pre deti a mládež, tak z minoritnej, ako aj majoritnej spoločnosti (Němec, 2009).

Rómska mládež nemá problém s rozsahom voľného času, ale s jeho zmysluplným využitím. Aktívne a zmysluplné využitie voľného času vytvára široký priestor pre rôzne aktivity. Preto je dôležitý spôsob práce a činnosti, pre ktoré je využitie voľného času základnou podmienkou, čo sa približuje smeru, ktorý sa v „západných“ spoločnostiach rozvíja ako „kvalita života“ (Gabovičová, Maziniová, 2009).

Nezapájaním deti do rôznych foriem voľnočasových aktivít sa vytvára priestor k vzniku patologického správania, čo následne vedie ku zníženej úcte k sebe (i druhým). Východiskom je únik do osamelosti, pasivity až agresivity, či k zneužívaniu drog (Behúnová, Geremešová, 1996).

Dôležitým činiteľom ovplyvňujúcim záujmy rómskych detí je sám edukátor ako organizátor, či inšpirátor záujmovej činnosti vo voľnom čase. Väčšina učiteľov si túto skutočnosť uvedomuje a vyvíja adekvátnu aktivitu pri organizovaní pravidelnej alebo príležitostnej záujmovej činnosti s rómskymi deťmi (Darak, 1996).

Pedagóg, ktorý pracuje s rómskymi deťmi a mládežou, a organizuje jej voľný čas, by mal dodržiavať zásady:

- *zásada osobného vzťahu* – vytvárať osobnostné vzťahy, ktoré sú priateľské, nie nadradené, formálne,
- *zásada poznania domáceho prostredia* – ak nepoznáme domáce prostredie môže dôjsť k vytvoreniu bariér do takej miery, že akákoľvek ďalšia iniciatíva môže byť ihneď zmarená,
- *zásada osobného príkladu* – mládež žijúca v málo podnetnom prostredí bojuje s nedôverou k autoritám, preto musí ísť sám príkladom,
- *zásada spontánnosti* – do pevného programu aktivít zaradíme aj spontánne činnosti podľa „nálady“ mládeže, momentálnej situácie. Sústredenosť rómskych detí je výrazne slabšia, činnosti treba strieďať podľa ich aktuálnej potreby a možnosti,
- *zásada informovanosti* – informácie o činnosti s deťmi a mládežou podávame opakovane a zrozumiteľne, deťom aj rodičom,

- *zásada dôvery* – pre Rómov sú ich deti od nepamäti vzácne, čo miestami hraničí s obmedzovaním. Nevôľa rodičov pramení zo strachu z neznámeho, tiež aj z nedôvery v pracovníkov zodpovedných za aktivitu,
- *zásada rešpektu* – kvalitný vzťah je založený na rešpektovaní individuality zainteresovaných strán,
- *zásada motivácie* – apatia, rezignácia či odmietanie spolupráce vychádzajú z veľkej časti zo strachu, nevedomosti, nedôvery k inštitúciám majoritnej spoločnosti,
- *zásada spolupráce, participácie* – ak má byť práca úspešná, vyžaduje zainteresovanie viacerých strán. Ide o vytvorenie spolupráce s rodinou, školou, obcou (Gabovičová, Maziniová, 2009).

Zo životného štýlu Rómov a ich povahy vyplýva veľký význam sociálnych kontaktov, aktivít, ktoré svojou dynamikou a pružnosťou charakterizujú ich umenie a nezávislosť. Tieto skutočnosti determinujú i spôsob trávenia voľného času rómskych detí. V štruktúre ich voľnočasových aktivít prevládajú tie, ktoré smerujú k utváraniu a posilňovaniu sociálnych kontaktov.

Organizovaná záujmová činnosť tak predstavuje účinný nástroj integrácie rómskych detí so širším spoločenským prostredím. Pri inštitucionálnom rozvoji záujmov rómskych detí však príde okamih, keď treba pravidelne cvičiť a dodržiavať disciplínu. Je dôležité, aby vplyv intencionálnych podnetov nepocitovali tieto deti ako organizovaný nátlak, niečo cudzie a vonkajšie, ale naopak, ako možnosť potvrdiť vlastnú identitu, vytvorenie priestoru pre vlastnú sebarealizáciu (Darák, Krajčová, 1995).

Voľnočasové záujmy patria k tým momentom, keď môžu prispievať k tomu, aby bol život radostný, zmysluplný, vnútorne bohatý, prínosný pre jedinca, skupinu i spoločnosť. Naopak nedostatok záujmov sa spája s nudou, životným neuspokojením, odcudzením, až priamo s formami života, ktoré sú spoločensky nežiaduce až patologické (užívanie drog), (Čáp, Mareš 2007).

3.3. Programy primárnej prevencia na základných a stredných školách

Preventívne programy využívané v praxi spĺňajú primárne preventívnu funkciu a sú určené populácii mládeže, ktorá drogy nekonzumuje. Podľa Toblerovej (in Sejčová, 2011) sú prospešné v programoch zručnosti odmietania drog, aktívna účasť žiakov a interakcia medzi vrstovníkmi.

V rámci primárnej prevencie sú najpovzbudivejšie školské programy, kde sa podávané informácie s nácvikom zručnosti spájajú s názormi rovesníkov na zabránenie užívaniu drog (Škodáček, 1998).

Podľa Nešpora (in Kačániová, 2005, s. 59), medzi *účinné programy* patria:

- *prevencia vychádzajúca z celospoločenských preventívnych podnetov, ktorá sa realizuje v spoluúčasti jednotlivých zložiek spoločnosti,*
- *znižovanie dostupnosti nelegálnych aj legálnych drog,*
- *aktívna spoluúčasť vopred pripravených rovesníkov – peer groups,*
- *ponuka lepších alternatívnych aktivít ako užívanie návykových látok.*

Neúčinné stratégie, ktorým sa treba vyhýbať, sú:

- *zастrašovanie,*
- *citové apely,*
- *aktivity založené iba na informáciách.*

Výchova k zdraviu, podpora zdravia alebo zdravotná výchova nie je samostatným učebným predmetom a koncepcne sa s tým zatiaľ neráta. Realizuje sa v rámci tém príslušných vyučovacích predmetov. Predpokladá sa jej prelínanie celým procesom edukácie. Medzi účinné stratégie pôsobenia v prevencii patria dlhodobé preventívne programy: *Škola bez alkoholu, drog a cigariet, Zdravý životný štýl, Zdravá škola, Kým nie je príliš neskoro, Cesta k emocionálnej zrelosti, Rovesnícke programy (PEER programy), Program P.A.N.D.A., Program FIT IN, Prečo som na svete rád/rada, Vedomosti – Postoje – Zručnosti, Ako poznám sám seba?, Sladkosti závislosťou, Chceme dýchať čistý vzduch, Filipove dobrodružstva, Nenič svoje múdre telo, /Ne/hovorme o drogách, Program rozvoja osobnosti žiaka, Zdravie Rómov.* Projekty prevenčnej práce – konkrétne plány činnosti ako ucelené koncepcie realizovateľné na ZŠ a SŠ sú všeobecne považované za účinné stratégie primárnej prevencie drogových

závislostí. Aby bola prevencia efektívna, mala by sa realizovať cyklicky, systematicky a celoplošne (Birknerová, 2011).

Peer programy môžeme podľa autorky Sejčovej (2011, s. 77) definovať „ako poradenstvo, vzdelávanie a projekty pre tých ľudí, ktorí sú vekom, postavením a znalosťami rovesníci.“ Princíp peer programov spočíva v aktívnom zapojení vopred pripravených vrstovníkov. Anglické slovo „peer“ neznamena len vrstovník, je to niekto, s kým sa cieľová populácia môže stotožniť. Nejde tu len o vekovú blízkosť, ale aj o blízkosť sociálnu. Členovia peer skupiny na škole sú ukážkou toho, že bez drog sa dá žiť a nepitie, nefajčenie a neužívanie drog je normálne.

Hlavným cieľom týchto programov je získať pozornosť študentov spôsobom „rovesník pomáha rovesníkovi“, čím sa dosiahnu významné zmeny v ich správaní a postojoch k zdravému životnému štýlu. Záujem o program sa vzbudí tým, že sa budú sami študenti podieľať na jeho uskutočňovaní.

Peer programy realizované na stredných školách majú viac výhod v porovnaní s ich realizáciou na základných školách. Študenti stredných škôl vedia lepšie komunikovať a sú ochotnejší viac diskutovať o probléme (Sejčová, 2011, s. 77-78).

MUDr. Novotný, je autorom programu *Škola bez alkoholu, drog a cigariet*. Cieľom je vytvorenie protidrogovej atmosféry viazanej na región školy. Učiteľ má najväčšie predpoklady byť nezaujatý a pristupovať i k mnohým deťom diferencovane a bez preferencií. Realizácia programu vyžaduje od rovesníkov ako aj koordinátorov spoluprácu si špecializovanými odborníkmi a pracoviskami (Hroncová a kol., 2004). Tento program si neurčuje za cieľ oslobodiť ľudstvo od drog, ale každému nezrelému subjektu chce dať možnosť v rozhodovacej fáze vybrať si vlastnú cestu.

4. EMPIRICKÁ ČASŤ

V teoretickej časti predkladanej práce sme sa zamerali na rómske etnikum, na jeho rodinné a školské prostredie v súvislosti s problematikou sociálno-patologického javu - drogovej závislosti. Nevyhnutnou súčasťou danej problematiky je prevencia, ktorá je potrebná nielen v rodinách ale aj v školách.

Empirická časť tejto práce je zameraná na výskum, ktorý bol realizovaný na dvoch stredných školách a to na Strednej združenej odbornej škole elektrotechnickej a Strednej odbornej škole na Hlavnej ulici v Stropkove. Predmetom výskumného šetrenia bola problematika drogovej závislosti u rómskej mládeže navštevujúcich tieto školy.

Uvedená časť práce je zameraná na výskum, jeho význam a prevenciu drogových závislostí a na rozsah uplatnenia v regióne mesta Stropkov vo vzťahu k rizikovej populácii, zvlášť zo sociálne znevýhodneného prostredia.

Hlavný význam diplomovej práce, aj spomínaného výskumu je v prínose zistených informácií predovšetkým pre učiteľov, ale taktiež ostatným pracovníkom s rómskou mládežou a deťmi, ktorí môže na základe predkladaného výskumu získať informácie ohľadom rozšírenosti užívania drog medzi mládežou a posúdiť mieru účinnosti realizovaných preventívnych aktivít.

4.1. Objekt skúmania

Objektom skúmania sú informácie o užívaní drog rómskou mládežou v domácom prostredí a na školách, konkrétne na dvoch stredných školách v Stropkovskom okrese Prešovského kraja.

4.2. Cieľ výskumu

Naším výskumom sme sa zamerali na cieľovú skupinu – rómsku mládež v kontexte s drogami a ich zneužívaním.

Na dosiahnutie hlavného cieľa boli skoncipované parciálne ciele a to:

- zistiť úroveň informovanosti rómskej mládeže o škodlivosti drog,
- zmapovať prvé kontakty mládeže s drogou,
- analýzou jednotlivých informácií získať preferencie konkrétnej zneužívanej látky mládežou,
- získať poznatky o prístupnosti drogy mladou rómskou populáciou,
- porovnaním jednotlivých odpovedí respondentov stanoviť úroveň prevencie drogovej závislosti v rómskych rodinách.

4.3. Výskumné hypotézy

Pri spracovaní problematiky budeme vychádzať z týchto hypotéz:

- H1 - Mladá rómska populácia nie je dostatočne informovaná o škodlivosti drogy.
- H2 - Cieľová skupina už v rannom veku má prvé skúsenosti s drogou.
- H3 - Rómska mladá populácia inklinuje k užívaniu alkoholu, cigariet a liekov.
- H4 - Väčšina respondentov nemá problém získať drogy.
- H5 - Rómski rodičia nechápu zmysel a význam prevencie vo výchove svojich detí o škodlivosti drog.

4.4. Etapy výskumu

Na základe vybranej témy je nutné zvoliť nasledovný postup pri vypracovaní diplomovej práce:

- spracovať teoretické poznatky k danej tematike,
- spracovať základnú charakteristiku objektu skúmania,
- skoncipovať dotazník,
- uskutočniť vlastný výskum,
- spracovať a vyhodnotiť dotazník,
- vypracovať návrhy na základe výsledkov dotazníka,
- vypracovať záver.

4.5. Charakteristika výskumnej vzorky

Prieskumu sa zúčastnilo 100 žiakov navštevujúcich dve stredné školy v meste Stropkov, 50 dotazníkov bolo vyplnených na Strednej združenej odbornej škole elektrotechnickej a ďalších 50 na Strednej odbornej škole na Hlavnej ulici v Prešovskom kraji, z ktorých nám 100 respondentov vrátilo vyplnený dotazník, čo tvorí 100% návratnosť. Uvedená skutočnosť potvrdzuje, že výskum bol úspešný. Jeho realizácia prebehla v období január 2012. V prieskumnej vzorke boli zastúpené obe pohlavia, chlapcov 82 a dievčat 18. Tvorili vekovú skupinu od 16 rokov do 23 rokov.

Z dotazníka (viď Príloha A) sme zistili: žiakov I. ročníka bolo 22, z toho 7 dievčat a 15 chlapcov, z druhého ročníka nám dotazník vyplnilo 30 žiakov, z toho 10 dievčat a 20 chlapcov. Žiakov druhého ročníka bolo 11, z toho 1 dievča a 10 chlapcov a žiakov IV. ročníka bolo 36, z toho 36 chlapcov.

4.6. Demografické údaje respondentov

V okrese Stropkov žije 20 943 obyvateľov. Národnostné zloženie (2001): národnosť slovenská 90,2%, rusínska 0,8%, ukrajinská 5,3%, rómska 2,3%, česká 0,4%, nezistená 1%. Vierovyznanie: gréckokatolícke – pravoslávne – rímskokatolícke 96,1%, evanjelické 0,3%, bez vyznania 1,8%.

Obrázok 1: Mapa Slovenskej republiky, označenie Stropkovského okresu:



Zdroj: <http://hzz.easr.sk/prieskum/db/dmginfo.php?711>

Okres Stropkov hraničí s okresmi Prešovského kraja (Svidník, Vranov, Humenné a Medzilaborce). Územie okresu leží v geomorfologických celkoch Vonkajších Karpát.

Obrázok 2: Ohraničenie Stropkovského okresu:



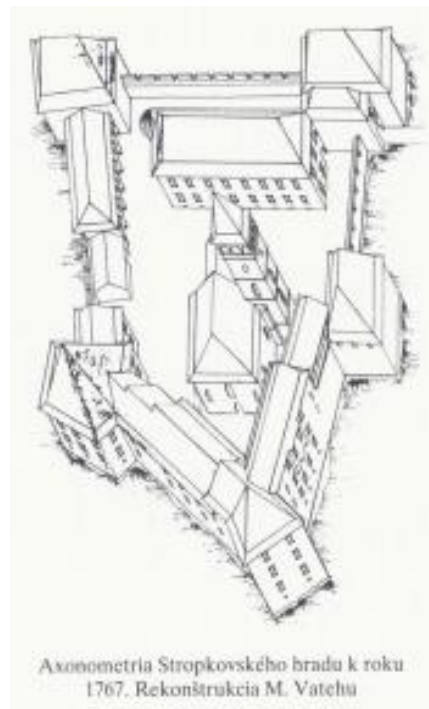
Zdroj: <http://hzz.easr.sk/prieskum/db/dmginfo.php?711>

Mesto Stropkov sa nachádza v severnej časti východného Slovenska v údolí rieky Ondava. Z geomorfologického hľadiska je územie Stropkova súčasťou Nízkych Beskýd, ich celku – Ondavskej vrchoviny. Z hľadiska geologickej stavby sa Stropkov nachádza vo vonkajšom karpatskom flyšovom pásme. V okolí mesta vystupujú na povrch horniny tret'ohôr a štvrtohôr.

Obrázok 3: Stropkovský hrad.

Zdroj: <http://www.stropkov.sk/historia-mesta/>

Stropkov sa prvý raz v dnes jestvujúcich písomných prameňoch, spomína až 12. Marca 1404. Vtedy mal už charakter mestečka privilegovanej lokality v ktorú uhorský kráľ Žigmund Luxemburský latinky nazýva opidum. O štyri roky neskôr v obsažnejších Žigmundových listinách mestečko Stropkov s tridsiatkou (colnou) stanicou a pevnosťou – hradom je strediskom rozsiahleho panstva ku ktorému patri 30 dedín a hrádok Modré Pole, centrum bývalého samostatného panstva. Roku 1568 Maximilián II. daroval stropkovské panstvo



kráľovskému komorníkovi a radcovi Jánovi Petému. Z 18. storočia poznáme dva opisy Stropkova. V prvom sa píše, že na severe zemplínskej stolice leží úhladne mestečko „Stropkovia“ s hradom, ozdobuje ho rad františkánov, ktorých tu doviedli majitelia hradu. Ďalšia presnejšia veľmi zaujímavá informácia o mestečku je počet obyvateľov, Stropkov mal vtedy asi 944 obyvateľov.

Pri sčítaní ľudu v roku 2001 v Stropkov žilo 10 800 obyvateľov, z toho Slovákov 90,1%, Rómov 8,9%, Rusínov 0,7%, Ukrajincov 0,2%, Poliakov 0,1%, čiže v Stropkove žije približne 1100 Rómov.

Rómske komunitné centrum pôsobí v regióne štyri roky, jeho činnosť je možné rozdeliť na dve časti. Prvou je sociálne poradenstvo, predstavuje prvý kontakt pri riešení problémov. Ide o terénnu prácu počas ktorej Rómovia oboznamujú pracovníkov komunitného centra so svojimi problémami a ak ich chcú riešiť hľadajú spoločné riešenia. Druhú časť predstavujú voľnočasové aktivity pre rómske deti a mládež, čím sa predchádza sociálno-patologickým javom.

V meste fungujú dve materské školy, I., II., III. základná škola a Základná škola Sv. Petra a Pavla v Stropkove. Pôsobia aj dve stredné odborné školy, Gymnázium a vysoká škola – vysunuté pracovisko Dubnického technologického inštitútu.

Výber respondentov bol cielený na rómsku mládež stredných škôl z dôvodu poukázania na časté užívanie návykových látok – drog. Pri interpretácii jednotlivých otázok bola zachovaná anonymita.

4.7. Metodológia výskumu

V uvedenej kapitole popisujeme výskumné metódy, ktorými boli získané a spracované empirické údaje.

- Metódy na získavanie empirických údajov: Dotazník na zistenie miery užívania drog rómskou mládežou na stredných školách. Dotazník sa skladal z 21 uzavretých otázok.

K stanovenej hypotéze č. 1, že mladá rómska populácia nie je dostatočne informovaná o škodlivosti drog, sa tematicky viazali otázky č. 1, 2, 3, 4, 5. K hypotéze č. 2, že cieľová skupina už v rannom veku má prvé skúsenosti s drogou, sa viazali otázky č. 6, 7, 8, 9. K hypotéze č. 3, že rómska mladá populácia inklinuje k užívaniu

alkoholu, cigariet a liekov, sme použili otázky č. 10, 11, 12. K hypotéze č. 4, že väčšina respondentov nemá problém získať drogy sme prispôbili otázky č. 13, 14, 15. Na hypotézu č. 5, že rómski rodičia nechápu zmysel a význam prevencie vo výchove svojich detí o škodlivosti drog, nadväzovali otázky č. 16, 17, 18, 19, 20, 21.

- Metóda voľného rozhovoru.
- Metódy na matematicko-štatistické spracovanie, údaje sú spracované v číslach a percentách.
- Metódy na zovšeobecnenie : analýza, syntéza, indukcia, dedukcia.

4.8. Organizácia a spracovanie výskumu

Pre získanie potrebných informácií bol využitý kvantitatívny výskum. Výskum bol prevedený formou dotazníka, ktorého vyplňovanie bolo anonymné. Dotazník sa skladal z 21 otázok, kde si mohli respondenti zvoliť jednu z niekoľko ponúkaných možností.

V úvode dotazníka zameraného na zistenie miery užívania drog rómskou mládežou na stredných školách sme statusovými otázkami získali informácie o pohlaví, veku a stupňa štúdia (ročník) jednotlivých respondentov. Empirickým výskumom sme nasledovne získali potrebné informácie:

- miera informovanosti žiakov o drogách,
- frekvenciu užívania konkrétnych drog žiakmi stredných škôl,
- informovanosť rodičov o (možnosti) užívania drog ich deťmi.

Na základe získaných skutočností sme si stanovili hypotézy, ktoré sme po spracovaní informácií z dotazníkov vyhodnotili.

Respondenti vyplnili dotazník pri osobnom stretnutí, v úvode ktorého sme im vysvetlili danú problematiku a účel vyplnenia dotazníka a uviedli sme dôvod nášho výskumu. Počas vyplňovaní dotazníkov sme s respondentmi komunikovali, jednoduchou formou, kedy sme sa usilovali zodpovedať otázky respondentov na prípadne nejasnosti v dotazníku a zároveň sme sa pokúšali získať relevantné informácie a názory respondentov. Poprosili sme ich o presnosť a pravdivosť informácií a zaručili sme im anonymitu, aby sme tým zabezpečili pravdivosť ich odpovedí.

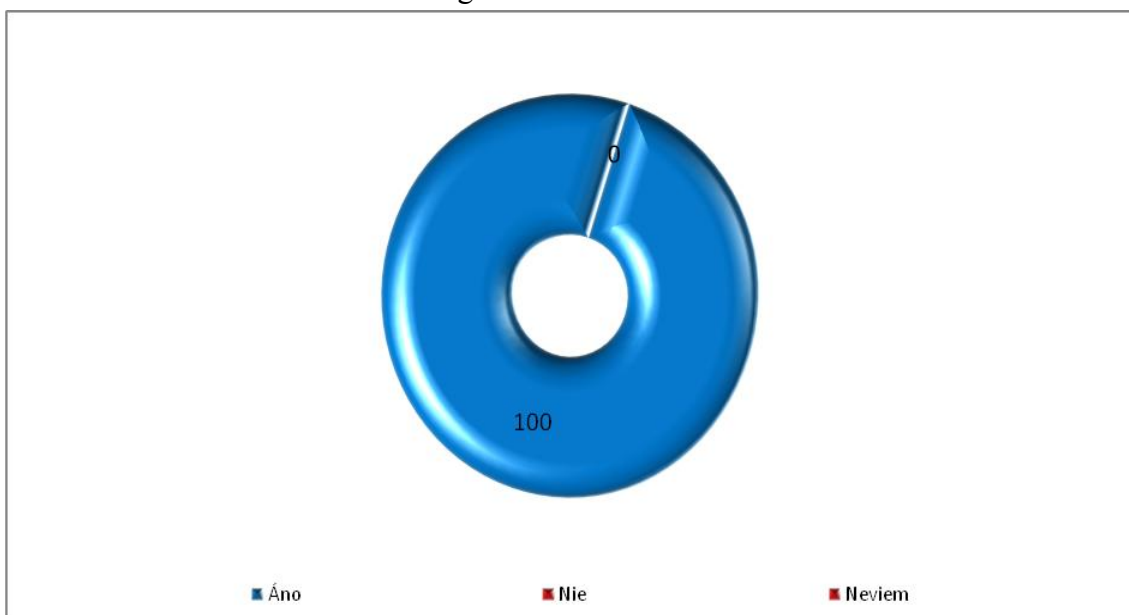
Nakoľko sme zber vyplnených dotazníkov vykonali osobne, návratnosť bola 100%-ná.

Na spracovanie a vyhodnotenie jednotlivých údajov sme použili matematicko-štatistické metódy, percentuálne výpočty, logickú analýzu a syntézu, indukciu a dedukciu. Údaje, ktoré sme získali, sme usporiadali do tabuliek a graficky zobrazili.

4.9. Výsledky výskumu

Prvou otázkou (graf 1, vid' Príloha B – tabuľka 1) „Vieš čo znamená slovo droga?“ sme zisťovali základné znalosti u opýtaných týkajúce sa drogovej problematiky. Naším zistením bolo stopercentné „áno“, čo znamená že každý respondent pozná pojem „droga“.

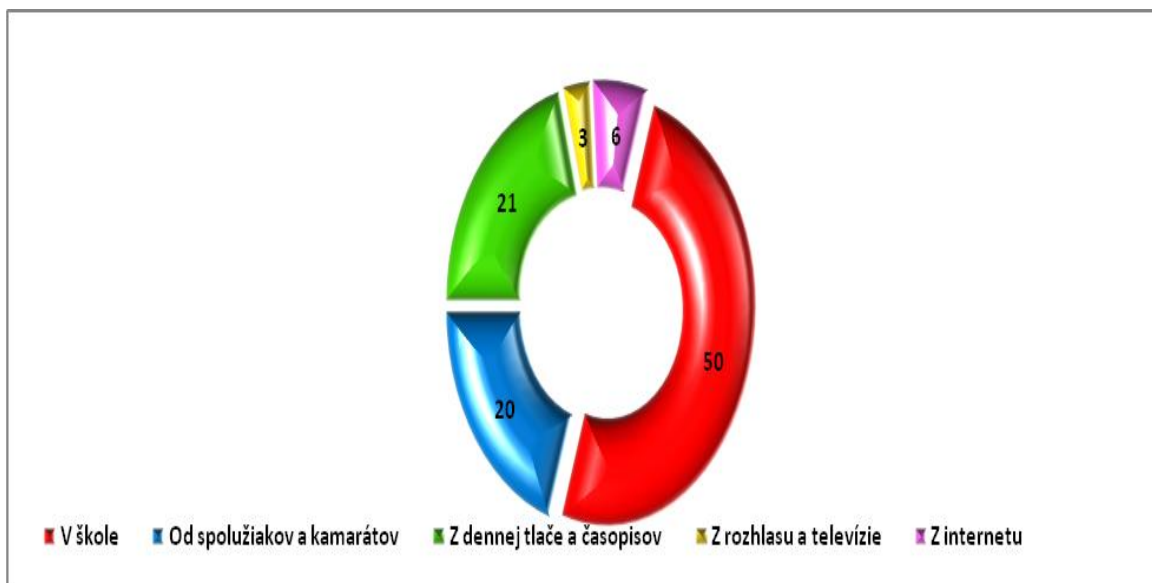
Graf 1: Vieš čo znamená slovo droga?



Zdroj: Vlastné spracovanie.

Druhou otázkou (graf 2, vid' Príloha B – tabuľka 2) sme chceli zistiť zdroj informácií žiakov o skúmanej problematike. Z viacerých ponúkaných alternatív, ako najčastejší výber uviedli respondenti „školu“ 50% (50 respondentov) a „spolužiakov“ 20% (20 respondentov). Čo platí pri uvádzaní jednej z možností.

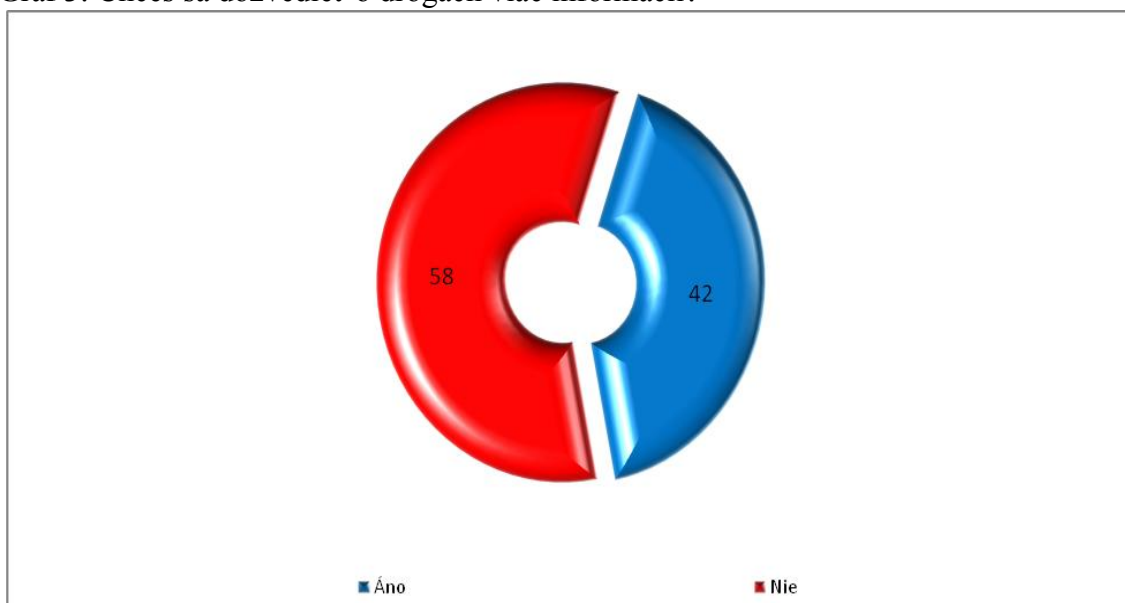
Graf 2: Odkiaľ sa najčastejšie dozvedáš o drogách?



Zdroj: Vlastné spracovanie.

Nevyhnutnou súčasťou protidrogovej prevencie je samotný postoj či resp. názor respondenta, preto je dôležité mať dostatok informácií o škodlivosti drog. Neosvojená formulácia spoločenských noriem v živote mladého človeka následne vyvoláva vznik sociálno-patologických javov. Našou otázkou „Chceš sa dozvedieť o drogách viac informácií?“ sme sledovali záujem žiakov. 58 opýtaných sa vyjadrilo, že nepotrebuje získať viac informácií, potvrdzuje nám to graf 3 (viď Príloha B – tabuľka 3).

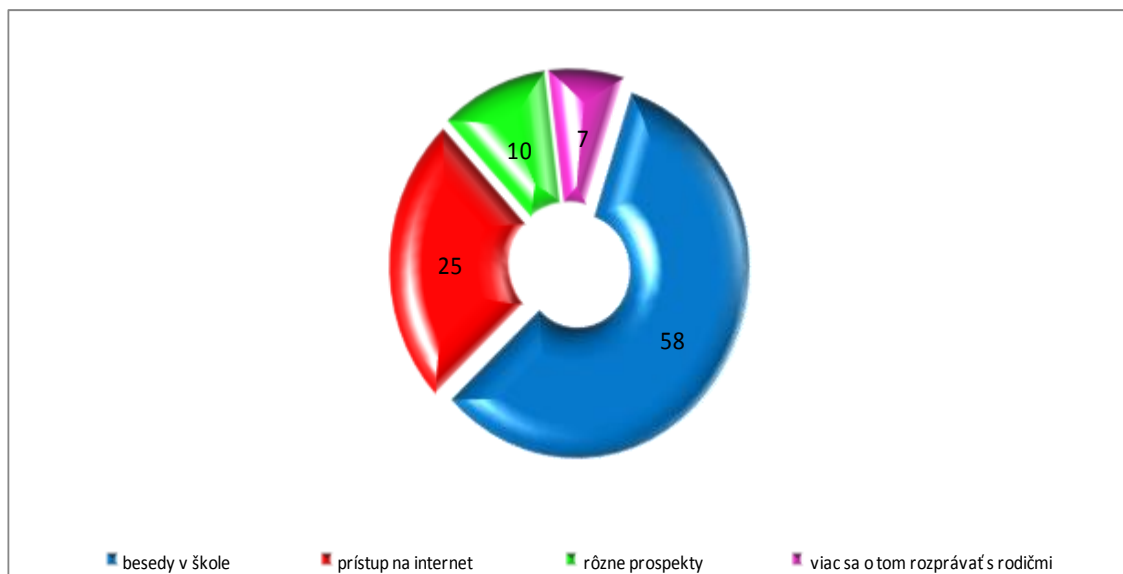
Graf 3: Chceš sa dozvedieť o drogách viac informácií?



Zdroj: Vlastné spracovanie.

Aj napriek tomu, že menej respondentov 42% chce získať viac informácií o drogách, k otázke č. 4 „Akou formou by si sa chcel dozvedieť o drogách viac?“ (viď Príloha B – tabuľka 4) sa vyjadrili všetci respondenti (100%, graf 4) a to nasledovne: 58% respondentov, „besedami v škole“, 25% „z internetu“, 10% „rôznymi prospektami“ a 7% „viac sa o tom rozprávať s rodičmi“.

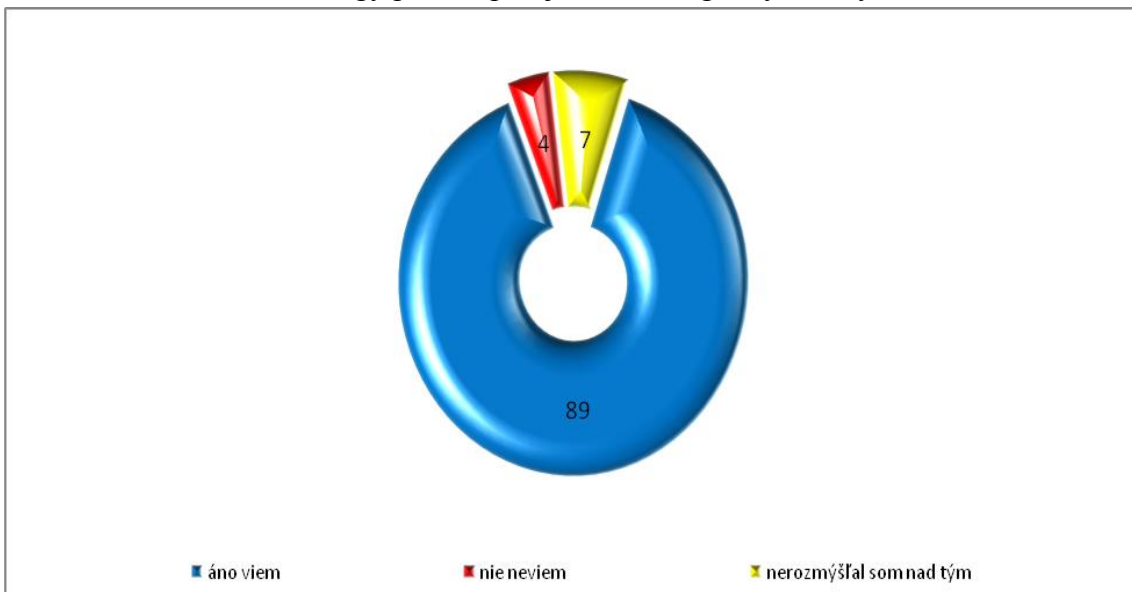
Graf 4: Akou formou by si sa chcel dozvedieť o drogách viac?



Zdroj: Vlastné spracovanie.

Alkohol, cigareta a lieky sú vzhľadom k užívaniu návykových látok jednou z najrizikovejších skupín. Piatou otázkou „Vieš, že medzi drogy patrí napr. aj alkohol, cigarety a lieky?“, odpovede mladých ľudí odzrkadľuje aj ich reakcia na uvedenú otázku 89% respondentov vie zaradiť spomínané látky medzi drogy, 7% žiakov nezaradzuje alkohol, cigarety a lieky k drogám a 4% nerozmýšľali nad danou témou (graf 5, viď Príloha B – tabuľka 5).

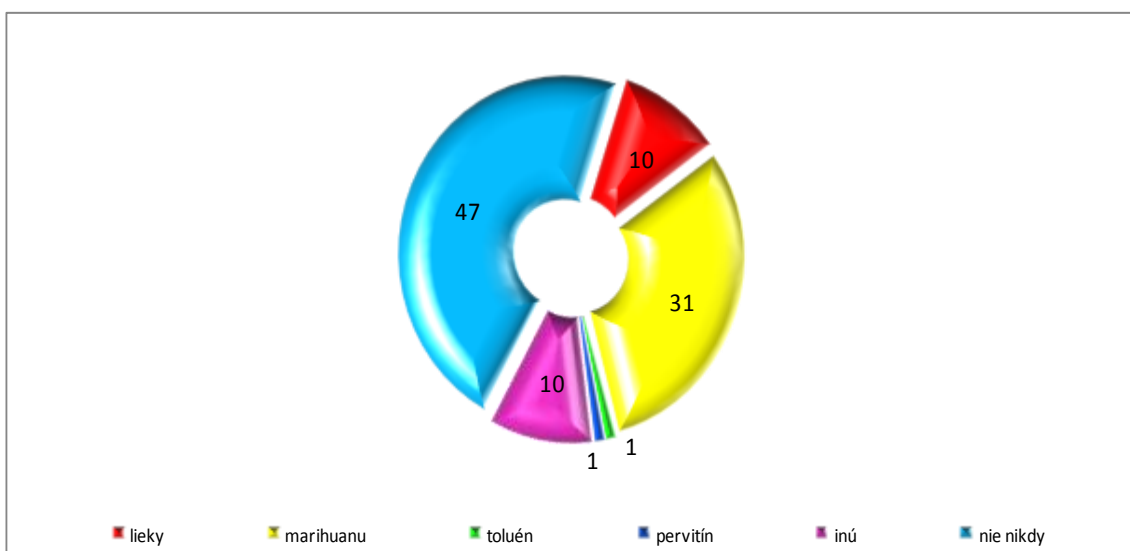
Graf 5: Vieš, že medzi drogy patrí napr. aj alkohol, cigarety a lieky?



Zdroj: Vlastné spracovanie.

Na šiestu otázku „Skúsil si drogu?“ (graf 6, vid’ Príloha B – tabuľka 6) odpovedalo záporne 47% opýtaných, kladne sa vyjadrilo 31% na marihuanu, na druhom mieste po 10% zhodné v dvoch možnostiach lieky a inú látku. Toluén a pervitín zhodne potvrdilo užitie 1% respondentov. Len veľmi málo jedincov prejde životom bez toho aby čo len raz neskúsili nejakú drogu, či už legálnu alebo nelegálnu. Rizikom je práve už jednorazové užitie návykovej látky, čo si častokrát mladí Rómovia ani neuvedomujú.

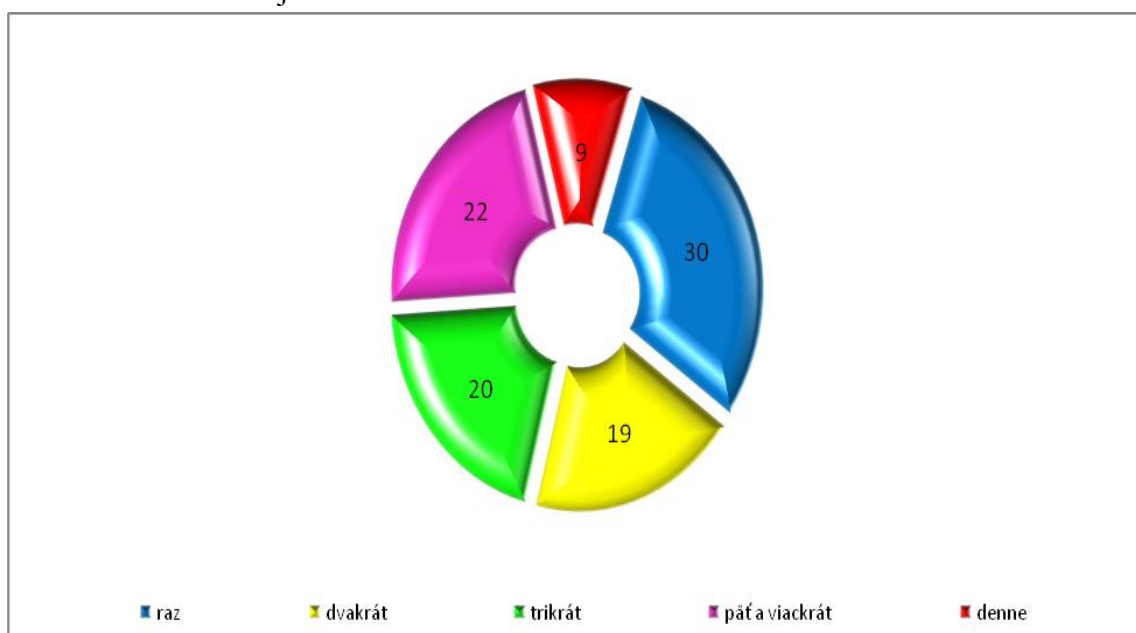
Graf 6: Skúsil si drogu?



Zdroj: Vlastné spracovanie.

Nasledujúcou otázkou „Koľkokrát si ju užil?“ zisťujeme frekvenciu užívania návykovej látky. Naším zistením je, že tridsiati žiaci skúsili drogu „raz“, dvadsaťdva respondentov „päť a viac krát“ a dvadsať respondentov „trikrát“ (graf č. 7, vid' Príloha B – tabuľka 7). Ako najrizikovejšiu skupinu by sme uviedli deväť opýtaných, ktorí užívajú drogu „denne“. Pri drogovej závislosti je nebezpečným faktorom nekontrolovanosť užívania drogy, čo následne zvyšuje frekvenciu užívania, ako aj jej prehlbovanie až do psychickej závislosti.

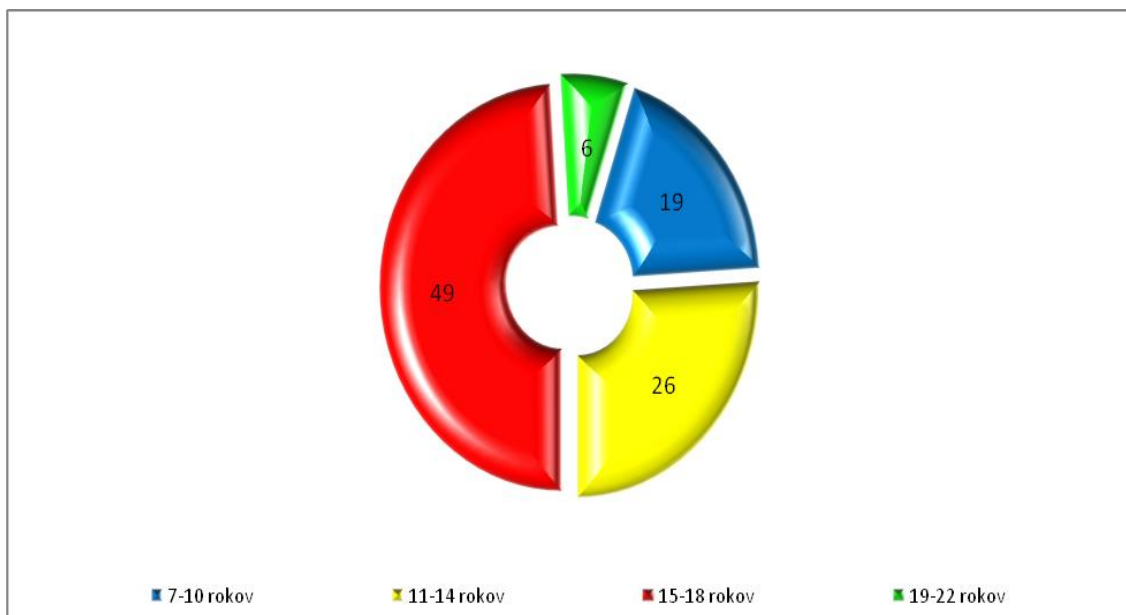
Graf 7: Koľkokrát si ju užil?



Zdroj: Vlastné spracovanie.

S užívaním návykových látok začínajú experimentovať mnohokrát už malé deti, informáciu potvrdil aj náš výskum, kde 19 žiakov prvýkrát užilo drogu ako 7 až 10-ročné deti. Vo veku 11 až 14 rokov prišlo do priameho kontaktu s návykovou látkou 26 respondentov. 15 až 18 roční žiaci vytvorili najväčšiu skupinu (49%). Len 6 respondentov užilo látku prvýkrát vo veku 19 až 22 rokov.

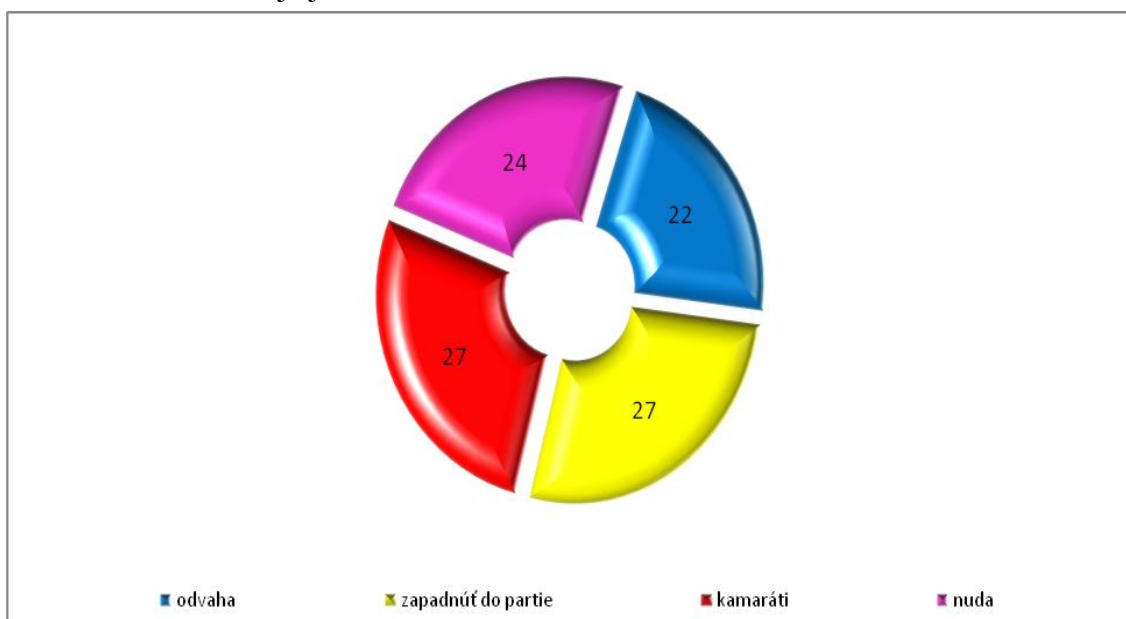
Graf 8: Koľko si mal rokov keď si ju užil prvýkrát?



Zdroj: Vlastné spracovanie.

Otázkou č. 9 „Čo ťa motivuje užiť drogu?“ (graf 9, viď Príloha B – tabuľka 9) sa snažíme zistiť reálne príčiny užívania nebezpečných látok. Z výskumnej skupiny respondenti zhodne po 27% označili alternatívu „zapadnúť do partie“ a „kamaráti“. Na druhé miesto uviedli „nuda“ (24%) a užitie drogy ako znak „odvahy“ označilo 22 respondentov.

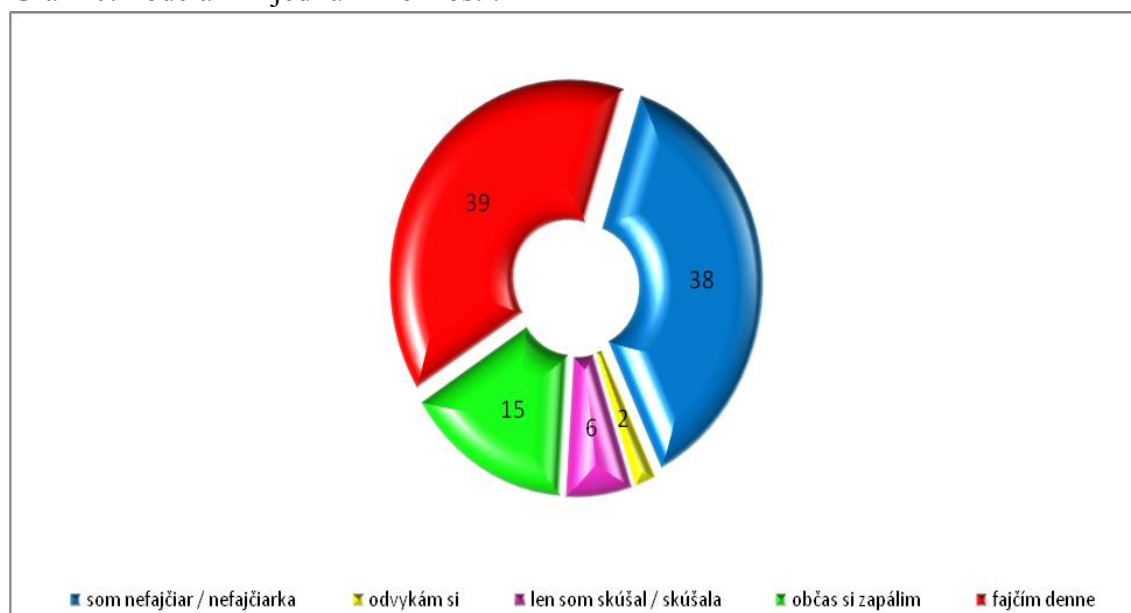
Graf 9: Čo ťa motivuje ju užiť?



Zdroj: Vlastné spracovanie.

Desiata otázka skúmala zneužívanie legálnej drogy – cigariet. Popularita legálnych drog je rozšírená a to naprieč všetkými vekovými skupinami a zahrňuje najmä alkohol a cigarety. V našej výskumnej vzorke vznikli dve výrazné skupiny a to, 38 respondentov nefajčiarov v pomere k 39 fajčiacim denne. Len 15 uviedlo „občas si zapálím“ a 6 žiakov „len som skúšal“. Dvaja respondenti chcú prestať s fajčením, vybrali si alternatívu „odvykám si“ (graf 10, vid’ Príloha B – tabuľka 10).

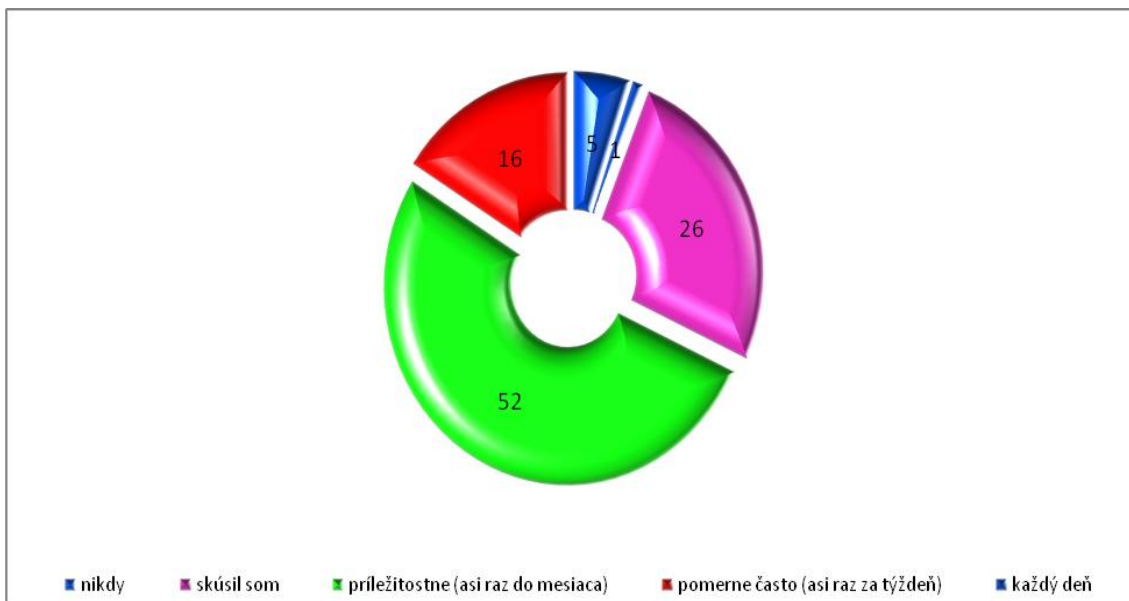
Graf 10: Podčiarkni jednu z možností:



Zdroj: Vlastné spracovanie.

V otázke č. 11 „Pil si alkohol?“ len jeden respondent uviedol „nikdy“. Viac ako polovica respondentov (52%) si vypije alkohol „príležitostne“, 26 skúsilo alkohol a 16% užíva alkohol pomerne často. Alternatívu denne si vybralo 5 jedincov (graf 11, vid’ Príloha B – tabuľka 11).

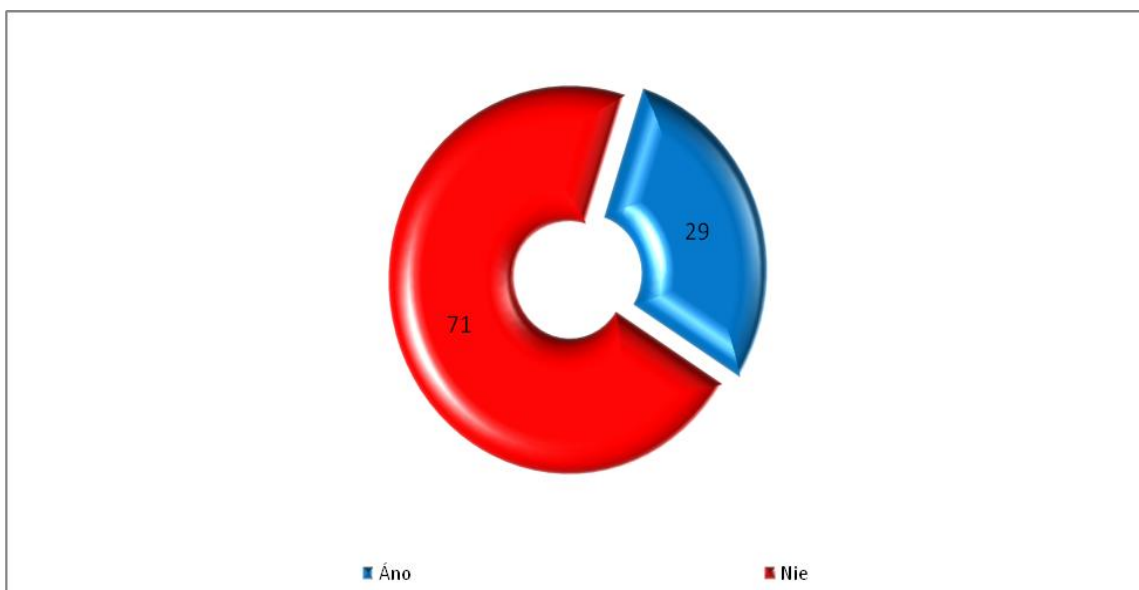
Graf 11: Pil si alkohol?



Zdroj: Vlastné spracovanie.

Alkohol patrí k najstarším a najviac rozšíreným drogám, v kombinácii s liekmi však predstavuje výrazné nebezpečenstvo pre mladý organizmus. V otázke „Kombinuješ alkohol s liekmi?“ až 29% respondentov v našom výskume kombinuje vyššie spomínané látky. Odmietaný postoj k užívaniu uvedených drog potvrdilo 71% (graf 12, vid' Príloha B – tabuľka 12).

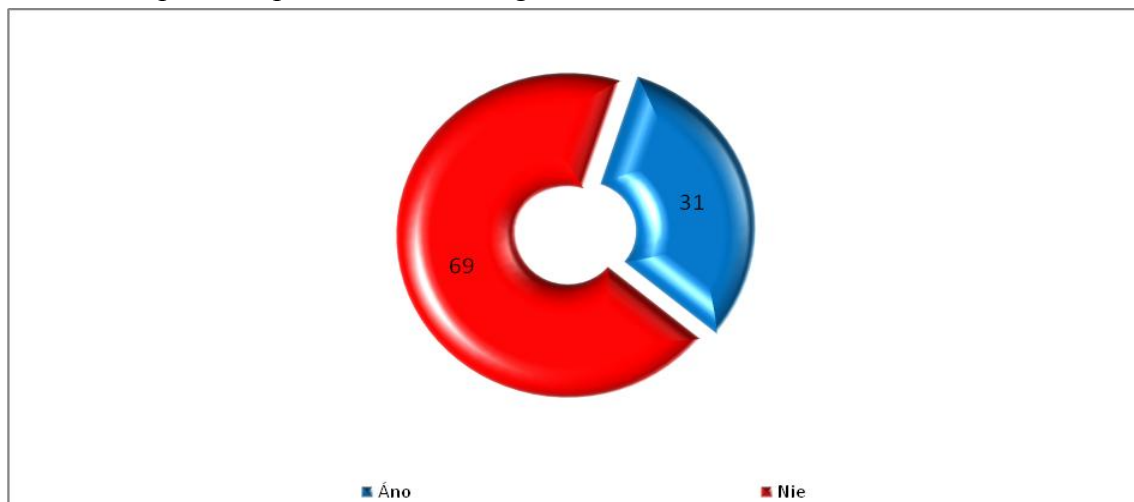
Graf 12: Kombinuješ alkohol s liekmi?



Zdroj: Vlastné spracovanie.

V trinástej otázke: „Je problém pre teba získať drogu?“ sa nám potvrdila všeobecná mienka, že drogy sú ľahko dostupné pre mladú generáciu 69%. Následne pre 31% je problémom drogu získať (graf 13, viď Príloha B – tabuľka 13).

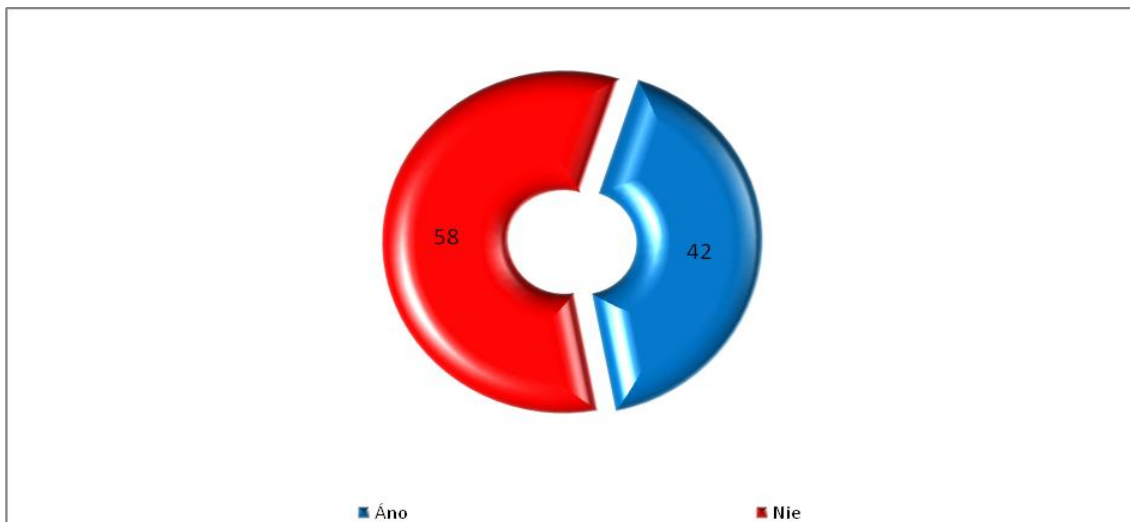
Graf 13: Je problém pre teba získať drogu?



Zdroj: Vlastné spracovanie.

Rodina je základnou bunkou spoločnosti, je prvým výchovným prostredím, pre deti sú rodičia vzorom správania sa. Je dôležité najmä v rodine dôsledne dodržiavať pravidlá prevencie. Tolerancia užívania, aj keď minimálneho množstva, alkoholu a cigariet rodičmi je nesprávnym príkladom pre mladistvých. A práve 14 otázkou: „Stalo sa ti, že ti rodičia ponúkli pivo, cigaretu, alkohol?“, zisťujeme postoje rodičov respondentov k danej téme. Ako uviedli 42 respondenti v našej výskumnej vzorke, v rodine im spomínané látky boli ponúknuté, čo predstavuje vysoké percento, aj keď musíme poukázať na fakt, že 58 respondentov nemá takúto skúsenosť (graf 14, viď Príloha B – tabuľka 14).

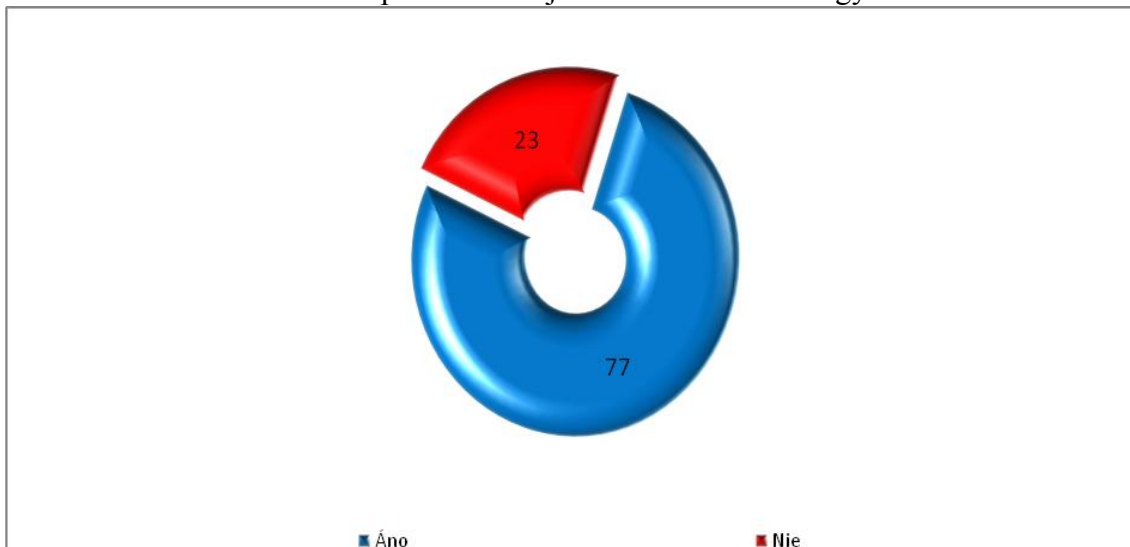
Graf 14: Stalo sa, že ti rodičia ponúkli pivo, cigaretu, alkohol?



Zdroj: Vlastné spracovanie.

V období dospievania dieťa začína prijímať aj názory širšieho okolia, stáva sa súčasťou partií, vytvára si nové vzťahy s kamarátmi a stáva sa viac zraniteľné a ľahko ovplyvniteľné. Otázkou „Poznáš niekoho, kto ponúka v tvojom okolí drogy?“, hľadáme rizikové faktory jednotlivých respondentov v ich blízkom okolí. Pre mladistvého kontakt s dilerom predstavuje vysoké riziko k vzniku sociálno-patologických javov. Až 77% respondentov takýto kontakt potvrdilo, čo je graficky znázornené v grafe č. 15 (viď Príloha B – tabuľka 15).

Graf 15: Poznáš niekoho kto ponúka v tvojom blízkom okolí drogy?

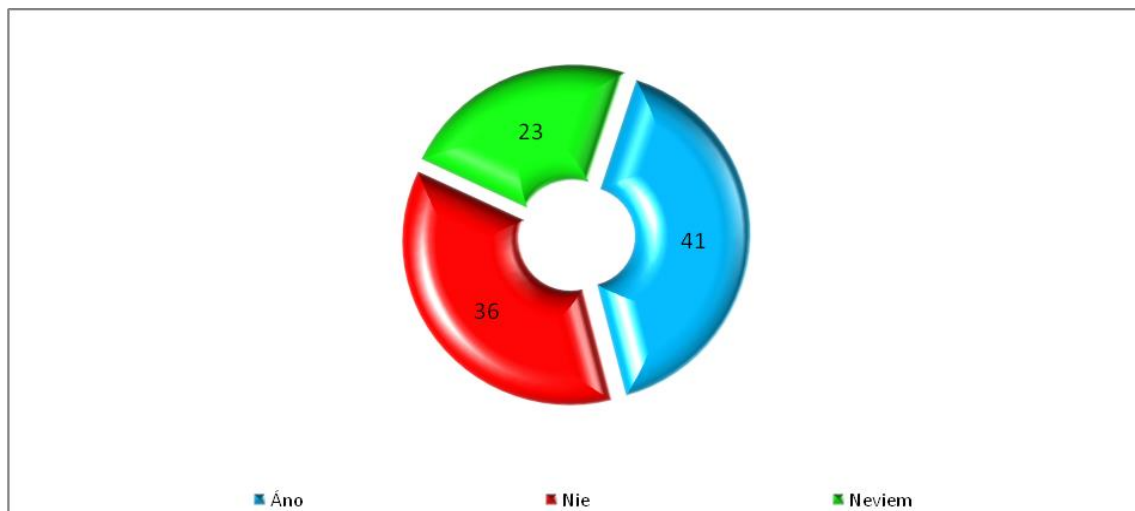


Zdroj: Vlastné spracovanie.

Nasledujúcimi troma otázkami zisťujeme podľa názoru študentov, či rodičia majú vedomosti o užívaní vybraných drog respondentmi.

„Vedia rodičia o tom, že užívaš drogu – cigarety pravidelne?“ sa 41 žiakov vyjadrilo, že rodičia vedia o tom, 36% „nie“, 23 nevedia (graf 16, vid' Príloha B – tabuľka 16).

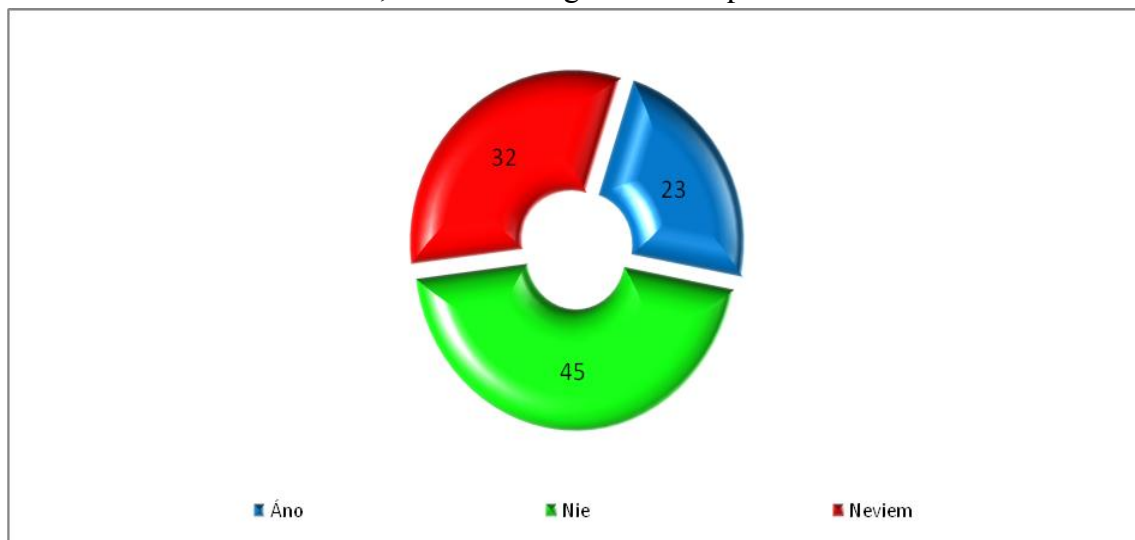
Graf 16: Vedia rodičia o tom, že užívaš drogu - cigarety pravidelne?



Zdroj: Vlastné spracovanie.

„Vedia rodičia o tom, že užívaš drogu – alkohol pravidelne?“ 23% respondentov kladne odpovedalo, 45% sa vyjadrilo záporne, a 32% neviem (graf 17, vid' Príloha B – tabuľka 17).

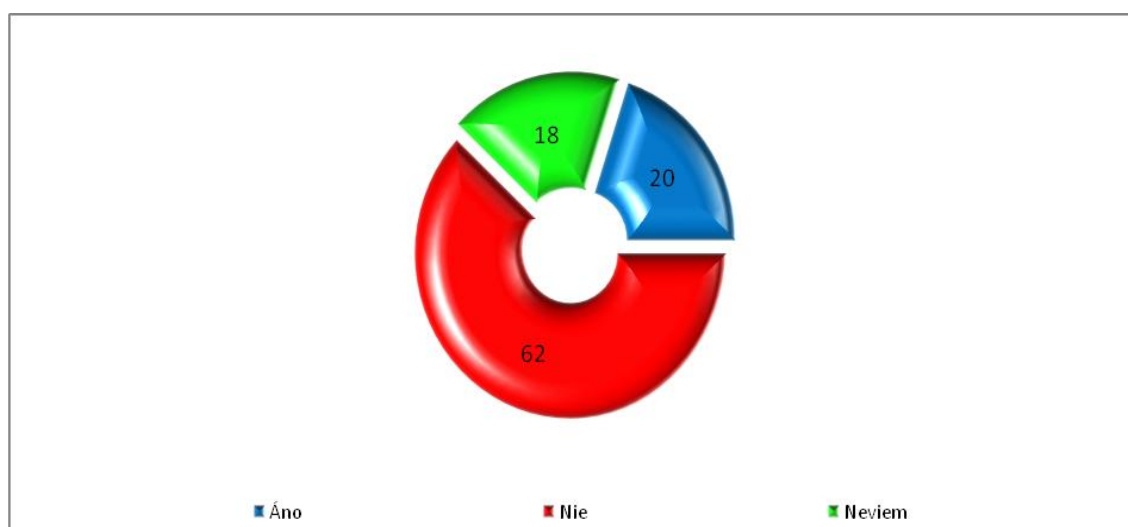
Graf 17: Vedia rodičia o tom, že užívaš drogu - alkohol pravidelne?



Zdroj: Vlastné spracovanie.

V otázke „Vedia rodičia o tom, že užívaš drogu – toluén pravidelne?“ (graf 18, vid' Príloha B – tabuľka 18) sa 62% vyjadrilo negatívne, 18% nevedelo a 20% tvrdí, že rodičia vedia o tom že užíva drogu. Musíme však podotknúť, že aj napriek komunikácii s respondentmi pri vyplňaní dotazníka vznikli rozdiely v jednotlivých odpovediach, ktoré si navzájom odporujú, pretože k užívaniu toluénu sa priznal len jeden respondent.

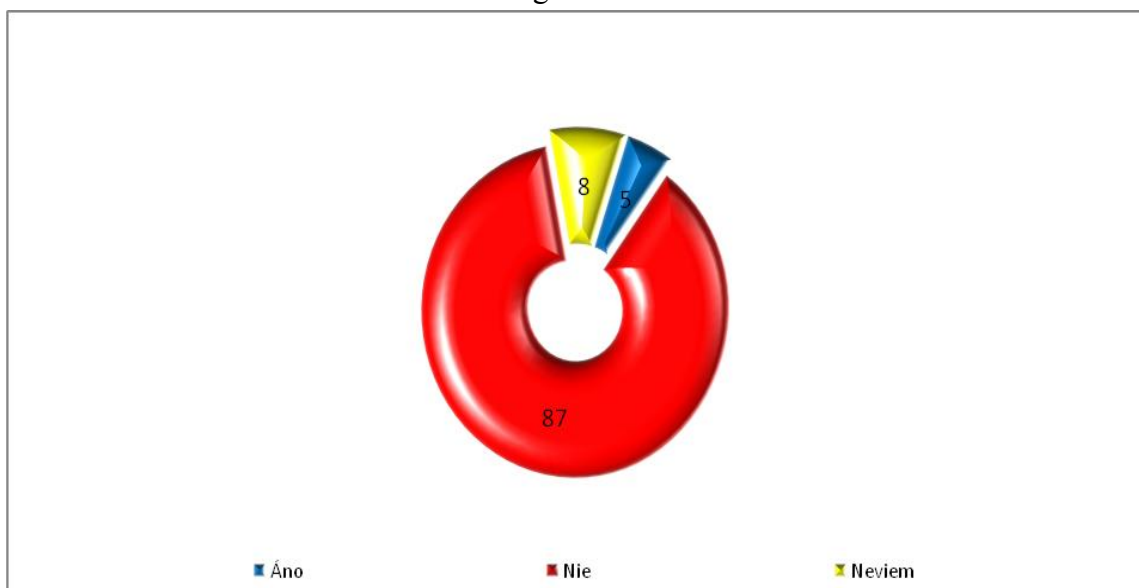
Graf 18: Vedia rodičia o tom, že užívaš drogu - toluén pravidelne?



Zdroj: Vlastné spracovanie.

Potrebu kvalitnej prevencie nielen na školách, ale aj v rodine potvrdzuje aj samotný fakt, že čím sú rodičia viac informovaní o škodlivosti drog na mladý organizmus a rozprávajú sa s deťmi o danom probléme, tým je mládež voči droge odolnejšia. Otázkou „Súhlasia rodičia s užívaním drog?“, sme zisťovali názor rodičov, ale „očami“ žiakov. 87 respondentov potvrdilo negatívny postoj ich rodičov k drogám. Len 5 uviedlo, že rodičia súhlasia a 8 sa nevedeli vyjadriť (graf 19, vid' Príloha B – tabuľka 19).

Graf 19: Súhlasia rodičia s užívaním drog?

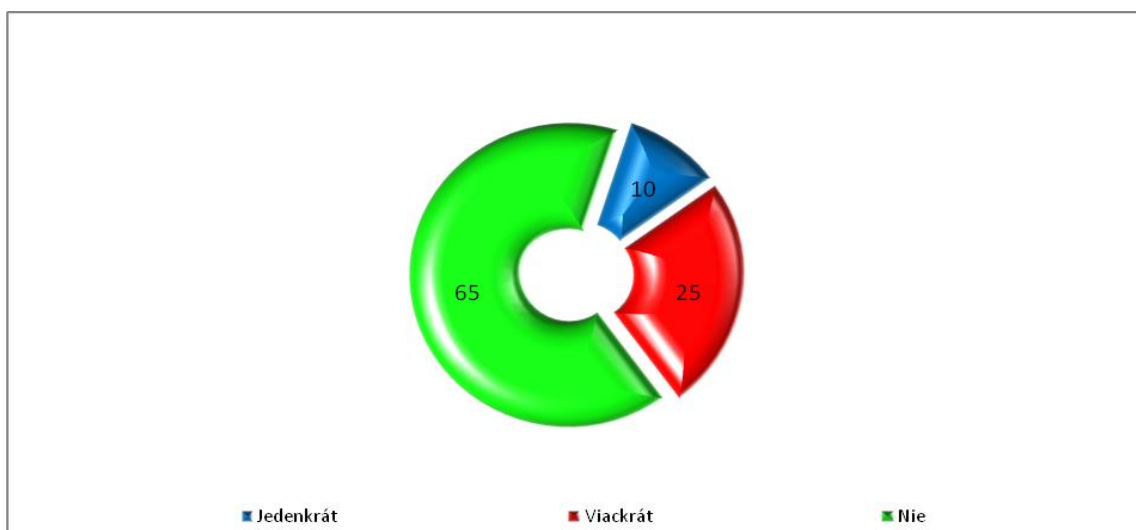


Zdroj: Vlastné spracovanie.

Komunikácia je základná potreba sociálneho kontaktu v rodine. Zvlášť je dôležitá v rámci protidrogovej prevencie. Záverečnými otázkami „Hovorili ste za posledného polroka u Vás doma o drogách?“ a „Rozprávajú sa s tebou rodičia o nebezpečenstve drog?“ sa študenti vyjadrili vo svojich odpovediach:

- na otázku č. 20 (graf 20, vid' Príloha B – tabuľka 20) 65 respondentov uviedlo, že sa doma za posledného polroka nerozprávalo. Desiatí jedenkrát a 25 rodičov komunikovalo viackrát.

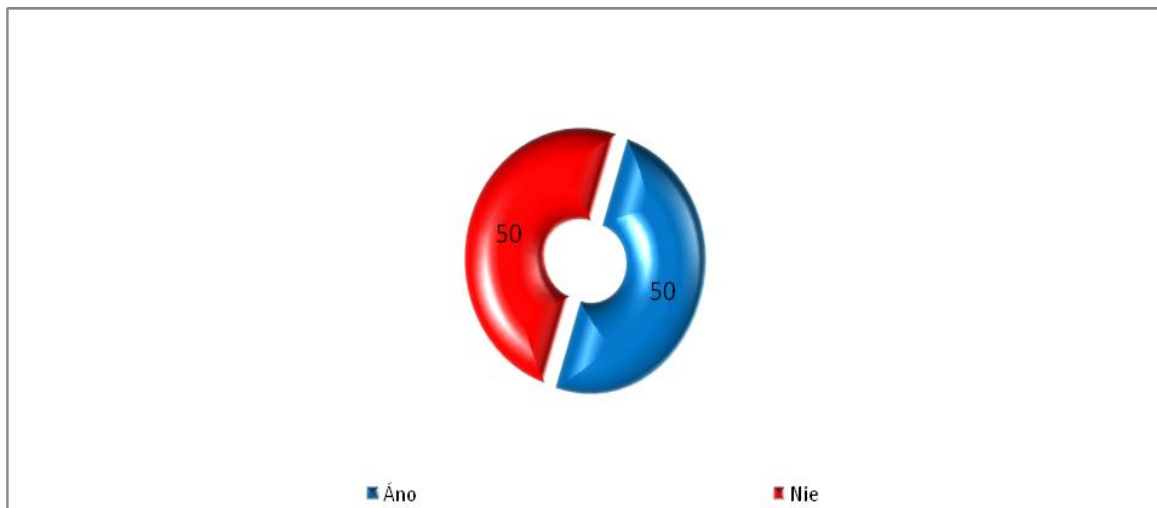
Graf 20: Hovorili ste za posledného pol roka u Vás doma o drogách?



Zdroj: Vlastné spracovanie.

- Na otázku č. 21 (graf 21,viď Príloha B – tabuľka 21) 50% študentov uviedlo „áno“ v pomere k 50%, ktorí doma nekomunikujú v danej problematike.

Graf 21: Rozprávajú sa s tebou rodičia o nebezpečenstve drog?



Zdroj: Vlastné spracovanie.

5. DISKUSIA A NÁVRHY

V predkladanej empirickej časti sme sa venovali problematike rómskej mládeže v kontexte s užívaním drog. Cieľom výskumu bolo zistiť mieru informovanosti žiakov o drogách, frekvenciu užívania konkrétnych drog študentmi stredných škôl, zároveň analyzujeme informovanosť rodičov o možnosti užívania drog ich deťmi.

Výskum sme realizovali prostredníctvom dotazníka na tému „Rómska mládež a drogová závislosť“. Vytýčené parciálne ciele nám umožnili získať relevantné poznatky k danej problematike o vybranej vzorke 100 respondentov. Výskumu sa zúčastnilo 82 chlapcov a 18 dievčat, vo vekovej kategórii od 16 do 23 rokov v rôznych stupňoch štúdia (prvý až štvrtý ročník).

Pri hodnotení spracovaných získaných informácií sme jednotlivé poznatky diferencovali do piatich okruhov bádania, čím sme vytvorili päť hypotéz v rámci spomínanej problematiky.

Prvá oblasť pozorovania v prieskume predstavovala informovanosť rómskej mládeže o škodlivosti drog. Z nášho výskumu vyplýva (viď Príloha C – Hypotéza č. 1, tabuľka č. 2), že zo sto respondentov všetci potvrdili, že vedia, čo znamená slovo droga. 57 (zo 100) uviedlo, že nemá záujem dozvedieť sa viac informácií o drogách. Až 89 (zo 100) respondentov uviedlo poznanie, že medzi drogy patrí napr. aj alkohol, cigarety a lieky. Pri skúmaní ďalších aspektov sa ukazuje, že respondenti pri získavaní informácií o drogách najviac uprednostňujú besedy v škole (57 respondentov), 25 respondentov by uvítalo prístup na internet, desiatich respondentov by radi získavali informácie z rôznych prospektov a iba siedmi respondenti by sa o drogách chceli viac rozprávať s rodičmi. Tieto čísla ukazujú aj na väčšiu dôveru respondentov voči škole, resp. iným zdrojom, ako voči rodine (viď Príloha C – graf č. 2).

V grafe č. 1 (viď Príloha C – tabuľka č.1) je zachytený záujem respondentov o informácie o drogách vo väzbe na vek respondentov. Z grafu vyplýva, že s vekom respondentov ich záujem o informácie klesá. Ak u šestnásťročných respondentov majú záujem o ďalšie informácie z 15-tich respondentov 11-tí, čo predstavuje 73,3 % a u 17-násťročných z 18-tich majú záujem tiež 11-tí, čo je 61,1%. Už u 18-násťročných prevažuje nezáujem o ďalšie informácie, keď z 37 respondentov má záujem iba 14, čo

percentuálne predstavuje 37,8 % a u 19 ročných už iba 24 %, keď z 25 respondentov má záujem iba 6 respondentov. Vo vekovej skupine 20 a 23 rokov, aj keď boli vzhľadom k vzorke malé, neprejavil záujem o informácie ani jeden respondent.

Z výskumu vyplýva, že mladá rómska populácia je dostatočne informovaná o drogách a vie, že aj alkohol, cigarety a lieky sú drogy. S rastúcim vekom však stráca záujem o ďalšie informácie o drogách. *Z uvedeného vyplýva, že sa nepotvrzuje hypotéza 1 - "Mladá rómska populácia nie je dostatočne informovaná o škodlivosti drogy."*

Viac ako polovica respondentov (53) už má prvú skúsenosť s drogou za sebou. Najviac z nich uviedlo, že užili marihuanu (31). Desiati uviedli užitie liekov a taktiež desiaty inú nedefinovanú drogu. Jeden respondent uviedol užitie toluénu a jeden dokonca užitie tvrdej drogy – pervitínu. Ukazuje sa, že respondenti majú prvé skúsenosti s drogou ešte v detskom veku čo potvrzuje skutočnosť, že až 45% respondentov má prvú skúsenosť s drogou už vo veku do 15 rokov. Až 19 respondentov uviedlo, že drogu prvýkrát užilo vo veku 7 až 10 rokov a ďalších 26 respondentov uvádza prvý styk s drogou vo veku 11 až 14 rokov. V štruktúre drog medzi najviac škodlivé látky patrí marihuana (viď Príloha C – tabuľka č. 3, graf č. 3), nasledujú lieky a iné drogy.

Vzhľadom na početnosť vzorky nebudeme brať do úvahy 20 ročných respondentov (traja) a 23 ročného, ktorý je iba jeden a budeme skúmať frekvenciu užívania drog ostatných skupín. Graf č.5 (viď Príloha C) ukazuje klesajúci trend frekvencie užívania drog u 16 ročných respondentov. Kým užívanie drogy ráz týždenne deklaruje 40% 16 ročných respondentov, užívanie päť a viackrát týždenne uviedlo 6,67% respondentov. V grafe č. 6 (viď Príloha C), ktorý predstavuje frekvenciu užívania drog u 17 ročných respondentov, je tento trend narastajúci, keď 15,79% respondentov uviedlo užívanie drogy raz týždenne, až 26,32% uviedlo päť a viackrát. Frekvencia užívania drog má s vekom narastajúci trend od občasného užitia až po pravidelné. *Zistené skutočnosti potvrdzujú hypotézu 2 - " Cieľová skupina už v rannom veku má prvé skúsenosti s drogou."*

Tretou oblasťou v rámci výskumu bolo získanie poznatkov o obľúbenosti drog mládežou. Z dát, ktoré respondenti v prieskume uviedli vyplýva, že 38% respondentov nefajčí, 15% uvádza, že fajčí iba občas. Pravidelné denné fajčenie potvrdilo 39%

respondentov (viď Príloha C – graf č. 9, tabuľka č. 6). Pokiaľ ide o užívanie alkoholu, na základe prieskumu sme zistili, že iba 1% mladej rómskej populácie nikdy nepilo alkohol a až 5% uvádza, že alkohol pije každý deň. Aj ostatné kategórie sú alarmujúce, pretože 26% respondentov uvádza, že už skúšali piť alkohol, viac ako polovica (52%) respondentov uviedla, že alkohol pije príležitostne asi jedenkrát mesačne a 16% tvrdí, že pije často, asi jedenkrát v týždni (viď Príloha C – graf č. 10, tabuľka č. 6). Ako ukazuje graf č. 11 (viď Príloha C – tabuľka č. 6) skoro tretina (29% zo 100%) mladej rómskej populácie kombinuje pitie alkoholu s liekmi.

Tým sa potvrdilo, že 62% respondentov má kladný vzťah k fajčeniu a až 99% respondentov uviedlo, že užíva alkohol. *Vyššie uvedené skutočnosti potvrdili hypotézu 3 - "Rómska mladá populácia inklinuje k užívaniu alkoholu, cigariet a liekov."*

Pri skúmaní otázok zameraných na dostupnosť drog pre mladú rómsku populáciu sme zistili, že 69 respondentov (viď Príloha C – graf č. 12, tabuľka č. 9) potvrdilo, že nie je pre nich problémom získať drogu, pričom 42 respondentov uvádza, že s pivom, cigaretami a alkoholom ich ponúkli aj vlastní rodičia. Zarážajúce je zistenie, podľa ktorého až 77 (zo 100%) respondentov uviedlo, že vo svojom okolí pozná niekoho, kto drogy ponúka.

Pri skúmaní dostupnosti drog podľa veku respondentov zisťujeme, že u 16 ročnej rómskej populácie 73,33% respondentov (viď Príloha C – graf č. 13, tabuľka č. 10) tvrdí, že drogu nie je problém získať a podobne to tvrdia aj 19 roční a starší respondenti (73,08%) (viď Príloha C – graf č. 16, tabuľka č. 13). Pokiaľ ide o skutočnosť, či rodičia respondenta ponúkli pivom, cigaretou, či alkoholom, vekové skupiny 16, 17, 19 a viac ročných respondentov sa pohybuje v rozmedzí 31,58 % až 36,67%, iba 18 roční respondenti, teda respondenti na prahu dospelosti tvrdia, že až 54,05% (viď Príloha C – graf č. 15, tabuľka č. 12) dostalo od rodičov ponuku na pivo, cigaretu, či alkohol. *Uvedené skutočnosti jednoznačne potvrdzujú hypotézu 4 - "Väčšina respondentov nemá problém získať drogy."*

Ako vyplýva z grafu č. 17 (viď Príloha C) rómski rodičia poväčšine tolerujú, alebo dokonca (5% zo 100%) súhlasia s užívaním drog, ako sú cigarety, alkohol, či toluén. V prípade cigariet až 41 respondentov uviedlo, že ich rodičia vedia o tom, že užívajú cigarety pravidelne. Pozitívom sa javí skutočnosť, že až 87 respondentov uviedlo, že rodičia nesúhlasia s užívaním drog.

Pri hodnotení komunikácie mladej rómskej populácie s ich rodičmi o drogách sme zistili, že presná polovica respondentov uviedla, že rodičia s nimi rozprávajú o nebezpečenstve drog, respektíve v poslednom polroku komunikovali raz. Až 65 respondentov (viď Príloha C – graf č. 18, tabuľka č. 15) uviedlo, že v poslednom polroku o nebezpečenstve drog s rodičmi nekomunikovali.

Z výskumu vyplýva, že aj keď rómski rodičia vedia, že ich detí užívajú drogy a poväčšine s tým nesúhlasia, užívanie drog je medzi mladou rómskou populáciou veľmi rozšírené. Napriek tomu nevenujú rodičia svojim deťom náležitú a pravidelnú pozornosť. Pre zistenie, či rómski rodičia chápu zmysel a význam prevencie by bolo potrebné informácie získať priamo od rodičov. Čo však nebolo možné pre neochotu spolupráce zo strany rodičov. Na základe nami vykonaného výskumu sa hypotéza 5 - *"Rómski rodičia nechápu zmysel a význam prevencie vo výchove svojich detí o škodlivosti drog."* nedá jednoznačne potvrdiť ani vyvrátiť.

Na základe výskumu sme dospeli k nasledujúcim návrhom a odporúčaniam pre prax:

Vo vzťahu k škole:

- vytvoriť priestor pre dostatočnú motiváciu žiakov pre upevnenie postoja proti drogám, zabráneniu vzniku negatívnych javov,
- pravidelné besedy s psychológom, špeciálnym pedagógom, najmä u rizikových tried rómskych žiakov,
- vnímavejší prístup pedagógov k negatívnym javom (poruchy správania, problematickí žiaci), uplatňovaním rôznych foriem a metód, ktoré pôsobia na jednotlivca a skupiny mládeže zameraných na podporu rozvoja ich osobnosti a sociálneho chovania,
- uplatňovanie programov špeciálne zameraných na jednotlivé rizikové skupiny detí a mládeže (peer programy).

Vo vzťahu k voľnočasovým aktivitám:

- venovať zvýšenú starostlivosť rómskych detí v ich voľnom čase ako prevenciu voči negatívnym javom (napríklad vytvorením krúžkov, zapájaním do aktivít Rómskeho komunitného centra, ako aj Centra voľného času),
- zvýšenie úrovne protidrogovej ochrany, snaha o zmenu postojov žiakov voči drogám, napríklad vytváraním väčšieho počtu aktivít a podujatí protidrogovej

prevencie v spolupráci s mestom (kultúrne, športové podujatia).

Vo vzťahu k rodine:

- zvýšiť informovanosť rómskych rodičov o škodlivosti drog, organizovaním besied pre rodičov a mládež,
- vytvárať priestor pre spoluúčasť rodičov na voľnočasových aktivitách,
- posilniť motiváciu rómskych rodičov a ich detí pre zaradovanie do mimoškolskej činnosti,
- pomôcť rómskym rodičom zvládnuť negatívne javy vytváraním spoločných besied so psychológom, špeciálnym pedagógom, diskusie o problémoch v rámci rodičovských stretnutí s učiteľom.

ZÁVER

V Európe žije asi osem miliónov Rómov. Od ostatného obyvateľstva sa líšia nielen tmavšou farbou pleti, očí a vlasov, ale predovšetkým kultúrou a jazykom. Nemajú svoj vlastný štát, žijú roztratení medzi miestnym obyvateľstvom. Slovensko patrí z demografického hľadiska ku krajinám s najvyšším percentuálnym zastúpením Rómov. Rómovia predstavujú významnú skupinu obyvateľstva, ktorá žije v určitých oblastiach krajiny na východe a juhovýchode Slovenska. Rómska kultúra je odlišná spôsobom života, zvykmi a morálkou od majoritnej spoločnosti, čím častokrát vyvoláva nedôveru voči nej. Vypelost' spoločnosti je výrazne determinovaná aj tým, akým spôsobom pristupuje k občanom.

Každý jedinec v spoločnosti má svoje postavenie a plní určitú úlohu. Nevynímajúc z daného ani inštitúcie ako sú školy. Je potrebné zdôrazniť vytvorenie kvalitného školstva, čím sa vytvorí prostredie vhodné pre rómskych edukantov. Aj keď rómske deti majú rovnaké intelektuálne predpoklady ako ostatné deti, nemôžu ich však dostatočne rozvinúť, pretože im mnohokrát chýba kvalitné rodinné prostredie. Tu chceme zdôrazniť dôležitosť a potrebu spolupráce špeciálneho pedagóga, ktorý svojou činnosťou dokáže uľahčiť či preklenúť problémy s tým súvisiace. Rómske deti a mladiství prevažne zo sociálne vylúčených lokalít sú častokrát ohrozené sociálno-patologickými javmi – návykovými látkami, i keď nie priamo bezprostredným kontaktom. V rámci preventívnych aktivít patrí osobitné miesto koordinátorovi drogovej prevencie, ktorého významnou úlohou je viesť deti a mládež k tomu, aby vnútorne odmietli drogu.

Uvedený problém by sa však nemal stať záležitosťou len pre úzky okruh odborníkov. Je dôležité aby participovali na danej problematike všetky zložky spoločnosti nevynímajúc rodinu, rómske komunitné centrá a centrá voľného času. Je nutné ponúknuť vhodný program na voľný čas ako aj adekvátne riešenie záťažových situácií mladistvým, s ktorými sa v každodennom reálnom živote stretávajú.

Univerzálne, spoľahlivé a rýchle riešenie, ktoré by eliminovalo všetky rómske problémy neexistuje. Proces odstraňovania ťažkostí spojených s rómskym obyvateľstvom v kontexte s drogami je dlhodobý a náročný.

Mladosť je čas, ktorý treba využiť čo najlepšie. Preto by sme mali každý deň prežívať na plno, ako by bol posledný. Celý život človeka závisí od toho, ako prežil detstvo. Vieme, že prežiť v dnešnej dobe nie je jednoduché, veď každý už neraz dostal od života pár faciek. Každému z nás sa dostala do ruky cigareta, fľaša s alkoholom alebo v horšom prípade aj nejaká droga. Je to už len na nás, či tomu podľahneme alebo len vyskúšame a povieme: „Ďakujem, ja nechcem.“ (Dudyová, s.27)

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

ARTERBURN, S. – BURNS, J. *Drogovzdorné dieťa*. Bratislava: Nová nadej Slovensko, 2001. 230 s. ISBN 80-967334-6-X.

BARNOVÁ, S. In *Výchova v pedagogickom výskume a prax*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Trnava. 2008. ISBN 978-80-8105-007-7 438 s.

BARTOŇOVÁ, M. *Strategie ve vzdelávaní žáku se sociálním znevyhodněním se zřetelem na romské etnikum v počátečním vzdelávaní*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5103-4.

BARTOŠOVIČ, I. – HEGYI, L. *Zdravotné problémy rómskeho etnika*. In: *Lek. Obzor*, 59, 2010, č. 4, s. 156–161, ISSN 0457-4214.

BEHÚNOVÁ, V. – GEREMEŠOVÁ, G. *Prevenca protispoločenskej činnosti mládeže (so zameraním na prevenciu drogových a iných závislostí)*, Zborník z vedeckej konferencie, vyd. ManaCon Prešov, 1. vyd., 1996. ISBN 80-85668-37-8.

BELKOVÁ, V. *Špecifiká výchovného pôsobenia na rómskych žiakov*. *Mládež a spoločnosť*, Slovenský časopis pre štátnu politiku a výskum mládeže. Pedagogická fakulta UMB, Banská Bystrica- 2/2004, s. 39. ISSN 1335-1109.

BEŇKO, J. a kol. *Stropkov. Monografia mesta*. Gradus. Martin. 1994. ISBN 80-901392-5-6.

BEŇKO, J. *História mesta Stropkov*. [online] 1992. [cit. 10.03.2012] Dostupné na WWW: <<http://www.stropkov.sk/historia-mesta/>>.

BERKNEROVÁ, Z. *Výchova ke zdraví: podněty ke vzdělávacím oblastem*. [online] *Škola a zdraví* 21. 2011. [cit. 17.02.2012] Dostupné na WWW: <<http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/38/texty/cze/birknerova.pdf>>.

CANGÁR, J. *Ludia z rodiny Rómov: Manuša andar e familia roma*, 1. vyd., Nové Zámky: Crocus, 2003. 239 s. ISBN 80-88992-42-7.

ČÁP, J. – MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2007. 655 s. ISBN 978-80-7367-273-7.

DANIHEL, V. *Rómovia na Slovensku a v Európe*. Informačné stredisko o Rade Európy, Bratislava. 2004.

- DARÁK, M. – KRAJČOVÁ, N. *Empirický výskum v pedagogike*. Prešov. 1995.
- DARÁK, M. *Špecifická záujmových aktivít detí a stredoškolskej mládeže*. In; *Záujmové aktivity detí a mládeže - stav, možnosti rozvoja a výchovného využitia*. Prešov, ManaCon 1996.
- DLUGOŠOVÁ, J. *Rómovia a drogy*. [online] Úrad vlády SR. 2004-2012. [cit.15.02.2012] Dostupné z WWW: <http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/romovia/sk/romovia_a_drogy.html>.
- DUDYOVÁ, D. *Mladosť je božská nemoc, z ktorej sa každým dňom uzdravujeme*. Študentský občasník o Rómoch, ústav homologických štúdií UKF v Nitre. AMENCA č. 6, 10/2009.
- ĎURÍČEKOVÁ, M. *Sociálne vzťahy a rodinné prostredie rómskych detí*, Theologos, č. 3, 2001.
- EMMEROVÁ, I. – HRONCOVÁ, J. – HUDECOVÁ, A. a kol. *Sociálna patológia*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB, 2004. 180s. ISBN 80-8555-926-0.
- EMMEROVÁ, I. *Význam prevencie drogových závislostí vo vysokoškolskej príprave budúcich učiteľov*. Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bella, Katedra pedagogiky, Banská Bystrica. Sociálna prevencia. Informačno-vzdelávací bulletin. 1.ročník. Národné osvetové centrum. 2/2006. ISSN 1336-9679.
- Estranky.sk, [online] 2012. [cit. 25.01.2012] Dostupné na WWW: <www.romapozomatar.estranky.sk/.../historia-a-sucasnost-romov.html>.
- FARAH, V. *Edukácia rómskej mládeže*, vyd. Štátna vedecká knižnica, Košice, 2003, 201s. ISBN 80-85328-54-2.
- FRIEDMAN, E. – KRIGLEROVÁ, E. – KUBÁNOVÁ, M. – SLOSIARIK, M. *Škola ako geto – Systematické nadmerné zastúpenie Rómov v špeciálnom vzdelávaní na Slovensku*. Roma Education Fund, 2009. ISBN 978-963-9832-09-1.
- GÁBOROVÁ, Ľ. *Sociálna psychológia pre učiteľov*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove – Fakulta humanitných a prírodných vied, 1997. 148s. ISBN 80-88885-15-9.
- GABOVIČOVÁ, N. – MAZÍNIOVÁ, J. *Pomôž k zmene – staň sa dobrovoľníkom v rómskej komunite*. Bratislava: IUVENTA, 2009. 22 s. ISBN 978-80-8072-091-9.
- GALAŠ, J. nepublikovaný študijný materiál. 2006
- GÖHLERT, F. CH., KÜHN, F. *Falošné vedomie Kompetentne o drogách*. Bratislava: IKAR, 2001. 144 s. ISBN 80-551-0207-4.

GRIFFITHS, P. – VINGOE, L. – JENSEN, K. *Nové trendy pri syntetických drogách v Európskej únii*. Bratislava: ARIMES, 1998. 136 s. ISBN 80-88942-02-0.

GULOVÁ L. – NĚMEC, J. – ŠTĚPAŘOVÁ, E. *Edukace sociálně znevýhodněných žáků – romský žák přípravné třídy z pohledu učitele*. In Vítková, M. et al. *vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami I*. Paido: Brno, 2007. ISBN 978-80-7315-163-8.

HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociálna patológia*. Banská Bystrica: PF UMB 2004. 191 s. ISBN 80-8055-926-0.

HUPKOVÁ, I. *Drogy – spoločenský problém*. Bratislava: Národné osvetové centrum v Bratislave: 2000. 46 s.

JAKABČÍČ, I. *Základy vývinovej psychológie*. IRIS. 2002. 83s. ISBN 80-89018-34-3.

JAKOUBEK, M. *Cikáni a etnicita*, vyd. TRITON, 2008. ISBN 978-80-7387-105-5.

JANDOVA, R. (Ed.) *Příprava učitelu a aktuální proměny v základním vzdělávání*, Jihočeská univerzita v Českých Budejovicích, 2005, 198 s. ISBN 80-7040-789-1.

JANÍK, A. – DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n. p., 1990. 344 s. ISBN 80-201-0087-3.

JURÁSKOVÁ, M. *Obchod so ženami v rómskych komunitách*. [online] Copyright. 2005. [cit. 20.02.2012] Dostupné z WWW: <http://www.alianciazien.sk/files/Analyza_romskej_problematiky.pdf>.

KAČÁNI a kol., 1999 Kačáni, V. 1999 et al. *Základy učiteľskej psychológie*. Bratislava: SPN, 1999. 214 s. ISBN 80-08-02839-0.

KAČÁNIOVÁ, J. *Primárna prevencia drogových závislostí*. Bratislava: EKONÓM, 2005. 111 s. ISBN 80-225-1973-1.

KAŠPAROVÁ, Z. – HOUŠKA, T. – UHEREKOVÁ, M. *Ako poznám sám seba?* (metodická príručka). Bratislava: TRYO, 1998. 56 s. ISBN 80-968002-1-3.

KOMINÁREC a kol., 2005 Kominarec, I. – Šuťakova, V. – Dargová, J.:2005. *Základy pedagogiky*. Prešov: PU, 2005. 138 s. ISBN 80-8068-406-5.

KOTVANOVÁ, A. – SZÉP, A. – ŠEBESTA, M. *Vládna politika a Rómovia 1948 - 2002*. 1. vyd. Typografia Academic Electronic Press. 2003. s. 124.

KRAUS, B. – POLÁČKOVÁ, V. *Člověk – prostředí – výchova*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

KUMANOVÁ, Z. – MANN, A. B. – PETRASOVÁ, A. – ŠIMČÁKOVÁ-TÓTHOVÁ, M. *Rómovia, Multi-kulti na školách: Metodická príručka pre multikultúrnu výchovu.*, [online] Nadácia Milana Šimečku. 2006. [cit. 23.01.2012] Dostupné z WWW: <<http://www.multikulti.sk/dok/kapitola-3.pdf>>.

MAČUROVÁ, E. – PAVÚK, A. *Školská hygiena a primárna prevencia drogových závislostí.* Prešov: Prešovská univerzita v Prešove - Fakulta humanitných a prírodných vied, 2007. 191s. ISBN 978-80-8068-655-0.

MAGERA, I. *Integrácia rómskych detí do spoločnosti.* Dizertačná práca. Školiteľ Doc. PhDr. Pavol Dancák, PhD. m. prof. Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. Bratislava: 2009.

MAJER, P. *Koncepcia rozvoja starostlivosti o mládež v Žilinskom samosprávnom kraji.* Odbor školstva. [online] 2005. [cit. 02.03.2012] Dostupné na WWW: <http://www.zask.sk/files/odbory/skolstvo/84.Koncepcia_rozvoja_starostlivosti_o_mlad_ez_v_Zilinskom_samospravnom_kraji.pdf>.

MATOUŠEK, O. – KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence.* Praha: Portál, 1998. 336s. ISBN 80-7178-226-2.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť.* Praha: Sociologické nakladatelství. 1997. 144s. ISBN 80-85850-24-9.

Metodika výzkumu užívání návykových látek mezi mládeží v sociálně vyloučených lokalitách, Ostrava: SocioFactor s.r.o., 2010.

Metodické centrum Prešov, Vyhodnotenie prieskumu o postavení rómskeho dieťaťa a žiaka vo výchovno-vzdelávacom systéme SR, 2002. ISBN 80-8045-266-0.

NAIK, A. *Sme či nie sme závislí.* Bratislava: Egmont, 1999. 156 s. ISBN 80-7134-937-2.

NOVÁKOVÁ, D. *Prevencia drogových závislostí.* In: *Sociálna prevencia. Prevencia drogových závislostí*, informačno-vzdelávací bulletin 2/2006, registračné číslo MK SR 3543/2006. Bratislava: Národné osvetové centrum - kabinet sociálnej prevencie. 2006. roč. 1. ISSN 1336-9679.

NOVOMESKÝ, F. *História - medicína - právo.* Martin: ADVENT ORION, 1995. 83s. ISBN 80-88719-49-6.

NOVOTNY, I. *Vznik drogových závislostí a štádiá drogových závislostí.* In: Ondrejkovič, Peter, Poliaková Eva a kol.: *Protidrogová výchova.* Bratislava, Veda. SAV Bratislava. 1999, 356s. ISBN 80-224-0553-1.

OKRUHLICA, E. *Problematika závislostí a postoje v společnosti*. In: *Kultúra a prevencia závislostí*. roč. 7, 2007, č. občasník.

ONDREJKOVIČ, P. a kol. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda, vydavateľstvo SAV, 2000. 270 s. ISBN 80-224-0616-3.

ONDREJKOVIČ, P. – POLIAKOVÁ, E. a kol. *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda, vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 1999. 356 s. ISBN 80-224-0553-1.

PAVÚK, A. *Primárna prevencia drogových závislostí na základných a stredných školách*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove - Fakulta humanitných a prírodných vied, 1998, 99 s. ISBN 80-88885-47-7.

POLLÁK, M. *Vyhlásenie splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity Miroslava Polláka k Medzinárodnému dňu Rómov*. [online] Bratislava. 2011. [cit. 12.12.2012] Dostupné z WWW: <http://www.romale.sk/newsread_print.php?newsid=4335>.

POPPER, M. – SZEGHY, P. – ŠARKOZY, Š. *Rómska populácia a zdravie: Analýza situácie na Slovensku*. Bratislava: Partners for Democratoc Change Slovakia, Madrid. 2009. 95 s. ISBN 978-84-692-5485-1.

PORTIK, M. *Determinanty edukácie rómskych žiakov*. In *Pedagogické rozhľady*, 2001. Roč. 10, č. 2, s. 20-23.

PORTIK, M. – JANDOVÁ, R. (Ed.) *Příprava učitelů a aktuální proměny v základním vzdělávání*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: 2005. 198 s. ISBN 80-7040-789-1.

Rámcový vzdelávací program pro předškolní vzdělávání Praha: VÚP, 2004[online].[cit. 01.01.2012] Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani>>

SEJČOVÁ, E. *Mladí v sieti závislostí*. Bratislava: Album, 2011. 224 s. ISBN 978-80-969908-4-9.

SITA, 2009. *Podpora novely zákona o štátnom jazyku*. Študentský občasník o Rómoch, ústav homologických štúdií UKF v Nitre. AMENCA č. 6, 10/2009.

SNOPKO, L. *Kultúrna politika vo vzťahu k Rómom*. In: MANN A. B. *Neznámi Rómovia: Zo života a kultúry Cigánov – Rómov na Slovensku*, Bratislava: Ister science press, 1992. ISBN 80-900486-2-3.

STINGLOVÁ, M. *Rómska sociálna problematika a možnosti jej riešenia*. Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, 2004.

STONER, D. *Prieskumný projekt o stave cirkví na SR v roku 2003*. [online] 2005. [cit. 10.03.2012] Dostupné na WWW: <<http://hzz.easr.sk/prieskum/db/dmginfo.php?711>>.

ŠKODÁČEK, J. *Mravné tradície Rómov a rómska rodina*. In Habovčíková, B., Habovčík, O. *Rómska rodina a škola v multikultúrnom priestore*. Nitra: Pedagogická fakulta. Konštantínová Filozofia, 1998. ISBN 80-967937-1-3.

ŠPROCHA, B. *Základné charakteristiky úmrtnostných pomerov vo vybraných rómskych lokalitách na Slovensku*. [online] Štatistický úrad SR: 2009., [cit. 08.01.2012] Dostupné z WWW <<http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=19923>>.

ŠTELIAR, I. *Čo viete o drogách?*. Bratislava : Generálny sekretariát výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, 2004. 32s.

TURČEK, K. *Psychopatologické a sociálno-patologické prejavy u detí a mládeže*, vyd. IRIS, 2000, ISBN 80-89018-06-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. 448 s. ISBN 80-7178-678-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha, Univerzita Karlova. 1997.

VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum 2005. 430s. ISBN 80-246-1074-4.

VARŠOVÁ, S. *Úlohy a kompetencie koordinátora prevencie*. [online] Copyright. 2008. [cit. 29.02.2012] Dostupné na WWW: <http://www.poradnakk.sk/ulohy_a_kompetencie_koordinatora_prevencie.html>.

VÍZNEROVÁ, K. *Přípravné třídy pro děti se sociokulturně znevýhodněného prostředí – ve Středočeském kraj*. Diplomová práce. Brno: Masaryková univerzita, fakulta pedagogická, 2007. 96s. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Ilona Fialová, Ph.D. [online] [cit. 2012-13-02] Dostupné z WWW: <<http://theses.cz/id/8hk525/>>

Vzdelávanie: spoločný projekt. Kľúčové otázky a stratégie pre integráciu rómskej mládeže do vzdelávania. Odborná publikácia č. 42. ISBN 84-95068-43-5.

ZELINA, M. *Možnosti akcelerácie rómskych žiakov*. In: *Rómske etnikum v systéme multikultúrnej edukácie*. Prešov: PF PU, 2001.

ŽILOVÁ, A. *Kapitoly z teórie sociálnej práce*. Žilina: Edis, 2000. ISBN 80-7100-783-8.

Uznesenia vlády č. 502/1965 Zb. o opatreniach k riešeniu cigánskeho obyvateľstva z októbra 1965.

Vláda Slovenskej republiky. Príloha k uzneseniu vlády SR č. 153/1991. Zásady vládnej politiky Slovenskej republiky k Rómom.

ZOZNAM OBRÁZKOV A GRAFOV

Zoznam obrázkov

OBRÁZOK 1: MAPA SLOVENSKEJ REPUBLIKY, OZNAČENIE STROPKOVSKÉHO OKRESU.....	67
OBRÁZOK 2: OHRANIČENIE STROPKOVSKÉHO OKRESU.....	68
OBRÁZOK 3: STROPKOVSKÝ HRAD.....	68

Zoznam grafov

Graf 1: Vieš čo znamená slovo droga?.....	71
Graf 2: Odkiaľ sa najčastejšie dozvedáš o drogách?.....	72
Graf 3: Chceš sa dozvedieť o drogách viac informácií?.....	72
Graf 4: Akou formou by si sa chcel dozvedieť o drogách viac?.....	73
Graf 5: Vieš, že medzi drogy patrí napr. aj alkohol, cigarety a lieky?.....	74
Graf 6: Skúsil si drogu?.....	74
Graf 7: Koľkokrát si ju užil?.....	75
Graf 8: Koľko si mal rokov keď si ju užil prvýkrát?.....	76
Graf 9: Čo ťa motivuje ju užiť?.....	76
Graf 10: Podčiarkni jednu z možností:	77
Graf 11: Pil si alkohol?.....	78
Graf 12: Kombinuješ alkohol s liekmi?.....	78
Graf 13: Je problém pre teba získať drogu?.....	79
Graf 14: Stalo sa, že ti rodičia ponúkli pivo, cigaretu, alkohol?.....	80
Graf 15: Poznáš niekoho kto ponúka v tvojom blízkom okolí drogy?.....	80
Graf 16: Vedia rodičia o tom, že užívaš drogu – cigarety pravidelne?.....	81
Graf 17: Vedia rodičia o tom, že užívaš drogu – alkohol pravidelne?.....	81
Graf 18: Vedia rodičia o tom, že užívaš drogu – toluén pravidelne?.....	82
Graf 19: Súhlasia rodičia s užívaním drog?.....	83
Graf 20: Hovorili ste za posledného polroka u Vás doma o drogách?.....	83
Graf 21: Rozprávajú sa s tebou rodičia o nebezpečenstve drog?.....	84

ZOZNAM PRÍLOH

PRÍLOHA A - DOTAZNÍK.....	I
PRÍLOHA B - VÝSLEDKY VÝSKUMU.....	IV
PRÍLOHA C - DISKUSIA.....	VIII

PRÍLOHY

Príloha A – Dotazník

Milí študenti,

obraciam sa na Vás s prosbou o vyplnenie nasledovného dotazníka, ktorý bude slúžiť na výskumné účely diplomovej práce na tému: „Rómska mládež a drogová závislosť“.

Všetky údaje v tomto dotazníku sú anonymné. Údaje budú spracované výhradne pre vedecké účely. Prosím Vás, aby ste dotazník vyplňovali zakrúžkovaním Vami zvoleného variantu.

Za spoluprácu ďakujem.

Pohlavie:

- a) **chlapci**
- b) **dievčatá**

Vek: _____

Trieda: _____

1. Vieš čo znamená slovo droga?

- a) áno
- b) nie
- c) neviem

2. Odkiaľ sa najčastejšie dozvedáš o drogách?

- a) v škole
- b) od spolužiakov a kamarátov
- c) z dennej tlače a časopisov
- d) z rozhlasu a televízie
- e) z internetu

3. Chceš sa dozvedieť o drogách viac informácií?

- a) áno
- b) nie

4. Akou formou by si sa chcel dozvedieť o drogách viac?

- a) besedy v škole
- b) prístup na internet
- c) rôzne prospekty
- d) viac sa o tom rozprávať s rodičmi

5. Vieš, že medzi drogy patrí napr. aj alkohol, cigarety a lieky?

- a) áno viem
- b) nie neviem
- c) nerozmýšľal som nad tým

6. Skúsil si drogu?

- a) áno - lieky
- b) áno - marihuanu
- c) áno - toluén
- d) áno – pervitín
- e) áno - inú
- f) nie nikdy

7. Koľkokrát si ju užil?

- a) raz
- b) dvakrát
- c) trikrát
- d) päť a viackrát
- e) denne

8. Koľko si mal rokov keď si ju užil prvýkrát?

- a) 7-10 rokov
- b) 11-14 rokov
- c) 15-18 rokov
- d) 19-22 rokov

9. Čo ťa motivuje ju užiť?

- a) odvaha
- b) zapadnúť do partie
- c) kamaráti
- d) nuda

10. Podčiarkni jednu z možností:

- a) som nefajčiar / nefajčiarka
- b) odvykám si
- c) len som skúšal / skúšala
- d) občas si zapálím
- e) fajčím denne

11. Pil si alkohol?

- a) nikdy
- b) skúsil som
- c) príležitostne (asi raz do mesiaca)
- d) pomerne často (asi raz za týždeň)
- e) každý deň

12. Kombinuješ alkohol s liekmi?

- a) áno
- b) nie

13. Je problém pre teba získať drogu?

- a) áno
- b) nie

- 14. Stalo sa, že ti rodičia ponúkli pivo, cigaretu, alkohol?**
a) áno
b) nie
- 15. Poznáš niekoho kto ponúka v tvojom blízkom okolí drogy?**
a) áno
b) nie
- 16. Vedia rodičia o tom, že užívaš drogu - cigarety pravidelne?**
a) áno
b) nie
c) neviem
- 17. Vedia rodičia o tom, že užívaš drogu - alkohol pravidelne?**
a) áno
b) nie
c) neviem
- 18. Vedia rodičia o tom, že užívaš drogu - toluén pravidelne?**
a) áno
b) nie
c) neviem
- 19. Súhlasia rodičia s užívaním drog?**
a) áno
b) nie
c) neviem
- 20. Hovorili ste za posledného pol roka u Vás doma o drogách?**
a) jedenkrát
b) viackrát
c) nie
- 21. Rozprávajú sa s tebou rodičia o nebezpečenstve drog?**
a) áno
b) nie

Ďakujem za Vašu ochotu a trpezlivosť pri vyplňaní dotazníka.

Príloha B – Výsledky výskumu

Tabuľka 1: Vyhodnotenie otázky č. 1

Poradové číslo otázky	Otázka	Áno	Nie	Neviem
1	Vieš čo znamená slovo droga?	100	0	0

Tabuľka 2: Vyhodnotenie otázky č. 2

Poradové číslo otázky	Otázka	v škole	od spolužiakov a kamarátov	z dennej tlače a časopisov	z rozhlasu a televízie	z internetu
2	Odkiaľ sa najčastejšie dozvedáš o drogách?	50	20	21	3	6

Tabuľka 3: Vyhodnotenie otázky č. 3

Poradové číslo otázky	Otázka	Áno	Nie
3	Chceš sa dozvedieť o drogách viac informácií?	42	58

Tabuľka 4: Vyhodnotenie otázky č. 4

Poradové číslo otázky	Otázka	besedy v škole	prístup na internet	rôzne prospekty	viac sa o tom rozprávať s rodičmi
4	Akou formou by si sa chcel dozvedieť o drogách viac?	58	25	10	7

Tabuľka 5: Vyhodnotenie otázky č. 5

Poradové číslo otázky	Otázka	Áno viem	Nie neviem	Nerozmýšľal som nad tým
5	Vieš, že medzi drogy patrí napr. aj alkohol, cigarety a lieky?	89	4	7

Tabuľka 6: Vyhodnotenie otázky č. 6

Poradové číslo otázky	Otázka	lieky	marihuanu	toluén	pervitín	inú	nie nikdy
6	Skúsil si drogu?	10	31	1	1	10	47

Tabuľka 7: Vyhodnotenie otázky č. 7

Poradové číslo otázky	Otázka	raz	dvakrát	trikrát	päť a viackrát	denne
7	Koľkokrát si ju užil?	30	19	20	22	9

Tabuľka 8: Vyhodnotenie otázky č. 8

Poradové číslo otázky	Otázka	7-10 rokov	11-14 rokov	15-18 rokov	19-22 rokov
8	Koľko si mal rokov keď si ju užil prvýkrát?	19	26	49	6

Tabuľka 9: Vyhodnotenie otázky č. 9

Poradové číslo otázky	Otázka	odvaha	zapadnúť do partie	kamaráti	nuda
9	Čo ťa motivuje ju užit'?	22	27	27	24

Tabuľka 10: Vyhodnotenie otázky č. 10

Poradové číslo otázky	Otázka	som nefajčiar / nefajčiarka	odvykám si	len som skúšal / skúšala	občas si zapálím	fajčím denne
10	Podčiarkni jednu z možností:	38	2	6	15	39

Tabuľka 11: Vyhodnotenie otázky č. 11

Poradové číslo otázky	Otázka	nikdy	skúsil som	príležitostne (asi raz do mesiaca)	pomerne často (asi raz za týždeň)	každý deň
11	Pil si alkohol?	1	26	52	16	5

Tabuľka 12: Vyhodnotenie otázky č. 12

Poradové číslo otázky	Otázka	Áno	Nie
12	Kombinuješ alkohol s liekmi?	29	71

Tabuľka 13: Vyhodnotenie otázky č. 13

Poradové číslo otázky	Otázka	Áno	Nie
13	Je problém pre teba získať drogu?	31	69

Tabuľka 14: Vyhodnotenie otázky č. 14

Poradové číslo otázky	Otázka	Áno	Nie
14	Stalo sa, že ti rodičia ponúkli pivo, cigaretu, alkohol?	42	58

Tabuľka 15: Vyhodnotenie otázky č. 15

Poradové číslo otázky	Otázka	Áno	Nie
15	Poznáš niekoho kto ponúka v tvojom blízkom okolí drogy?	77	23

Tabuľka 16: Vyhodnotenie otázky č. 16

Poradové číslo otázky	Otázka	Áno	Nie	Neviem
16	Vedia rodičia o tom, že užívaš drogu - cigarety pravidelne?	41	36	23

Tabuľka 17: Vyhodnotenie otázky č. 17

Poradové číslo otázky	Otázka	Áno	Nie	Neviem
17	Vedia rodičia o tom, že užívaš drogu - alkohol pravidelne?	23	45	32

Tabuľka 18: Vyhodnotenie otázky č. 18

Poradové číslo otázky	Otázka	Áno	Nie	Neviem
18	Vedia rodičia o tom, že užívaš drogu - toluén pravidelne?	20	62	18

Tabuľka 19: Vyhodnotenie otázky č. 19

Poradové číslo otázky	Otázka	Áno	Nie	Neviem
19	Súhlasia rodičia s užívaním drog?	5	87	8

Tabuľka 20: Vyhodnotenie otázky č. 20

Poradové číslo otázky	Otázka	Jedenkrát	Viacrát	Nie
20	Hovorili ste za posledného pol roka u Vás doma o drogách?	10	25	65

Tabuľka 21: Vyhodnotenie otázky č. 21

Poradové číslo otázky	Otázka	Áno	Nie
21	Rozprávajú sa s tebou rodičia o nebezpečenstve drog?	50	50

Zdroj: Vlastné spracovanie.

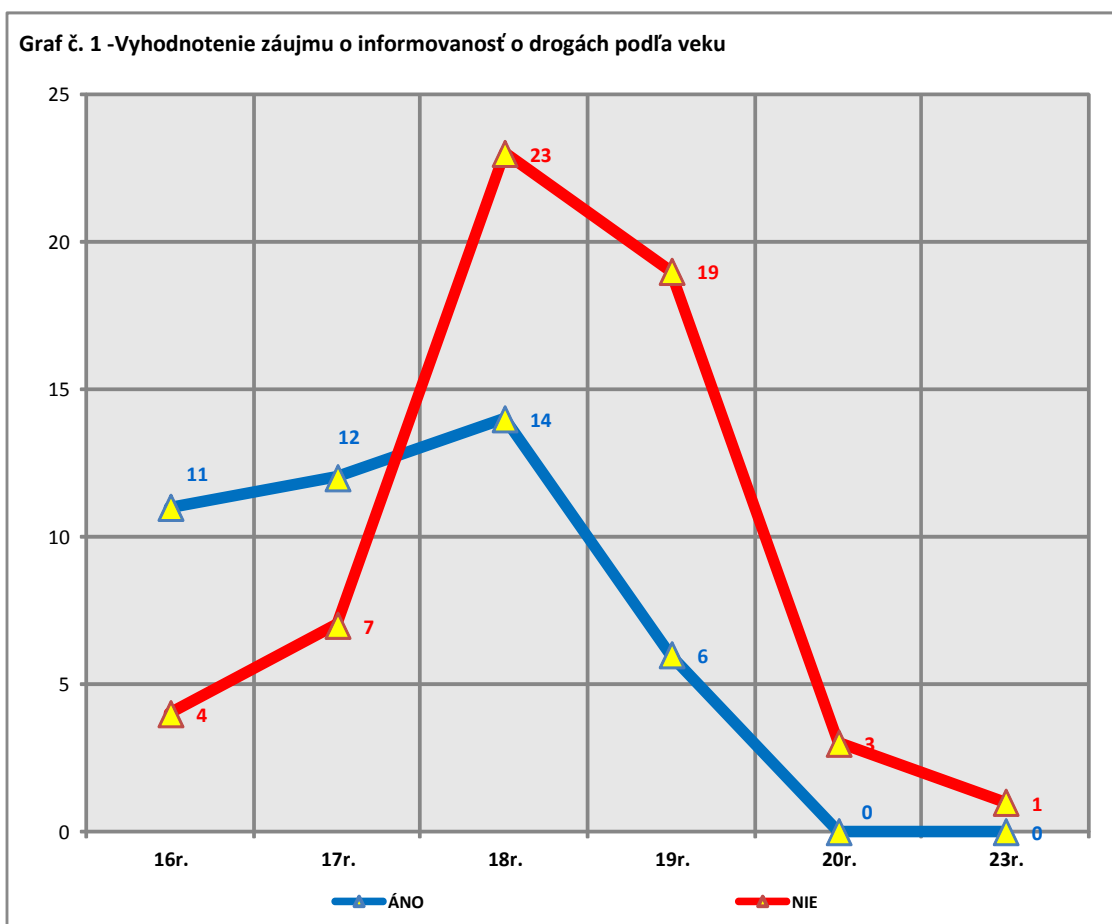
Príloha C – Diskusia

Zdroj: Vlastné spracovanie.

H 1: Mladá rómska populácia nie je dostatočne informovaná o škodlivosti drogy. (otázky 1, 2, 3, 4, 5)

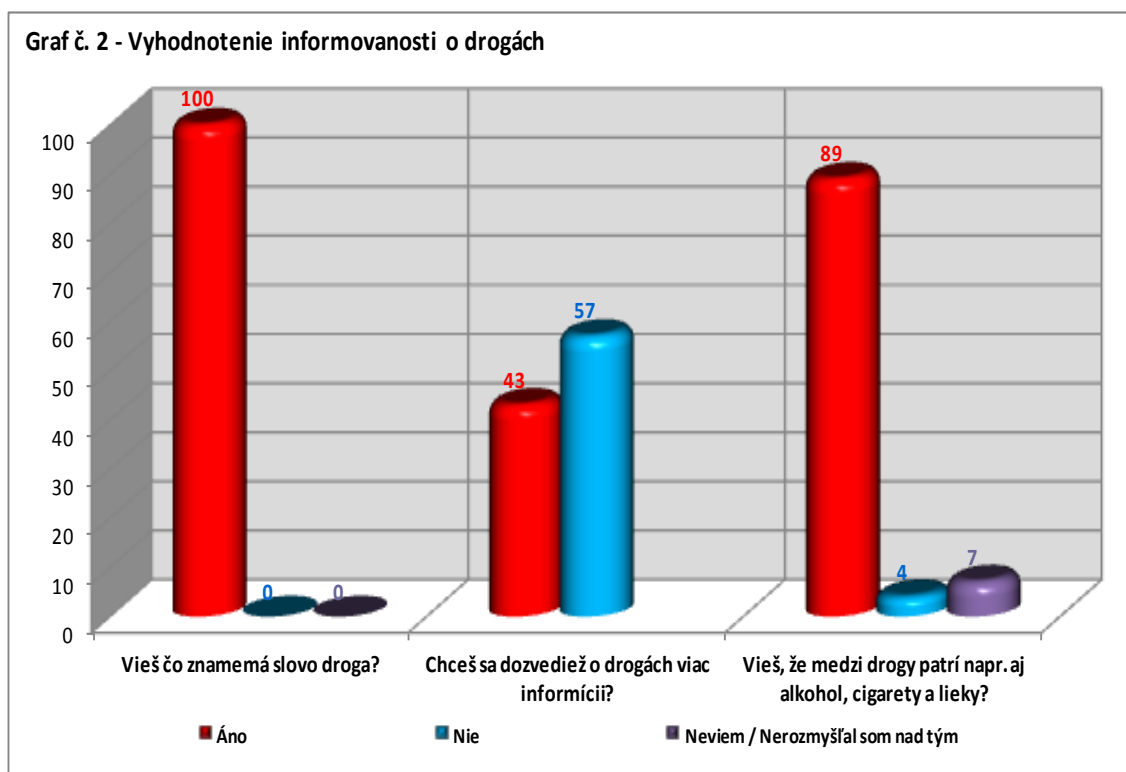
Tab. č. 1. Záujem respondentov o ďalšie informácie o drogách v závislosti od veku

Vek	ÁNO	NIE	Počet
16 rokov	11	4	15
17 rokov	12	7	19
18 rokov	14	23	37
19 rokov	6	19	25
20 rokov	0	3	3
23 rokov	0	1	1



Tab. č. 2 Vyhodnotenie informovanosti mladej rómskej populácie o drogách

Otázka	Áno	Nie	Neviem
Vieš čo znamená slovo droga?	100	0	0
Chceš sa dozvedieť o drogách viac informácií?	43	57	
Vieš, že medzi drogy patrí napr. aj alkohol, cigarety a lieky?	89	4	7

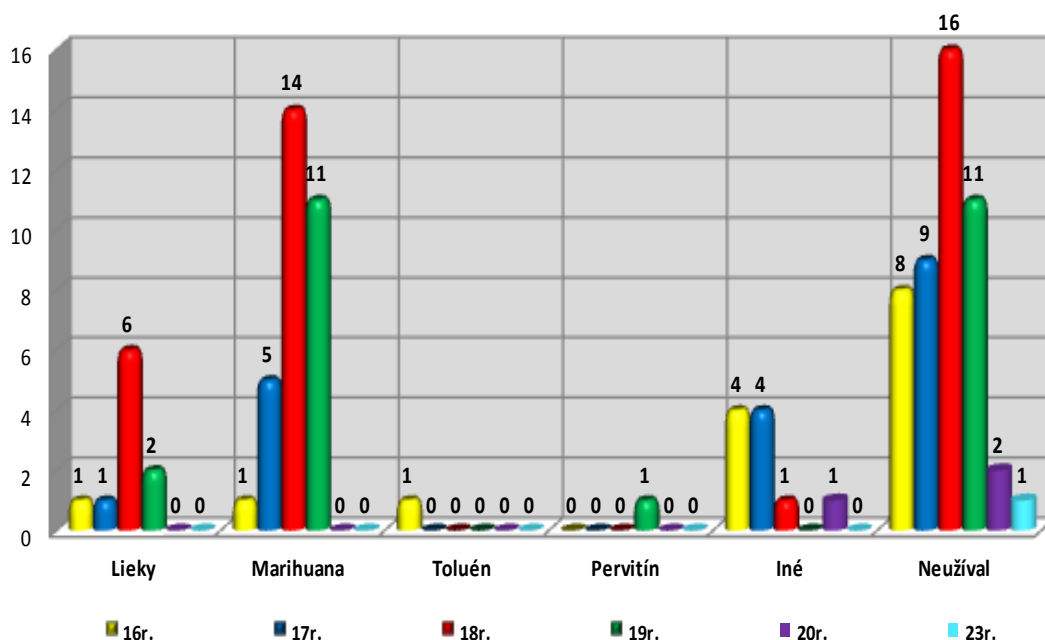


H 2: Cieľová skupina už v rannom veku má prvé skúsenosti s drogou. (otázky 6, 7, 8, 9)

Tab. č. 3. Štruktúra užívaných drog podľa veku respondentov

Vek	Lieky	Marihuana	Toluén	Pervitín	Iné	Neužíval	Počet
16r.	1	1	1	0	4	8	15
17r.	1	5	0	0	4	9	19
18r.	6	14	0	0	1	16	37
19r.	2	11	0	1	0	11	25
20r.	0	0	0	0	1	2	3
23r.	0	0	0	0	0	1	1
Spolu	10	31	1	1	10	47	100

Graf č. 3 - Štruktúra užívaných drog podľa veku respondentov



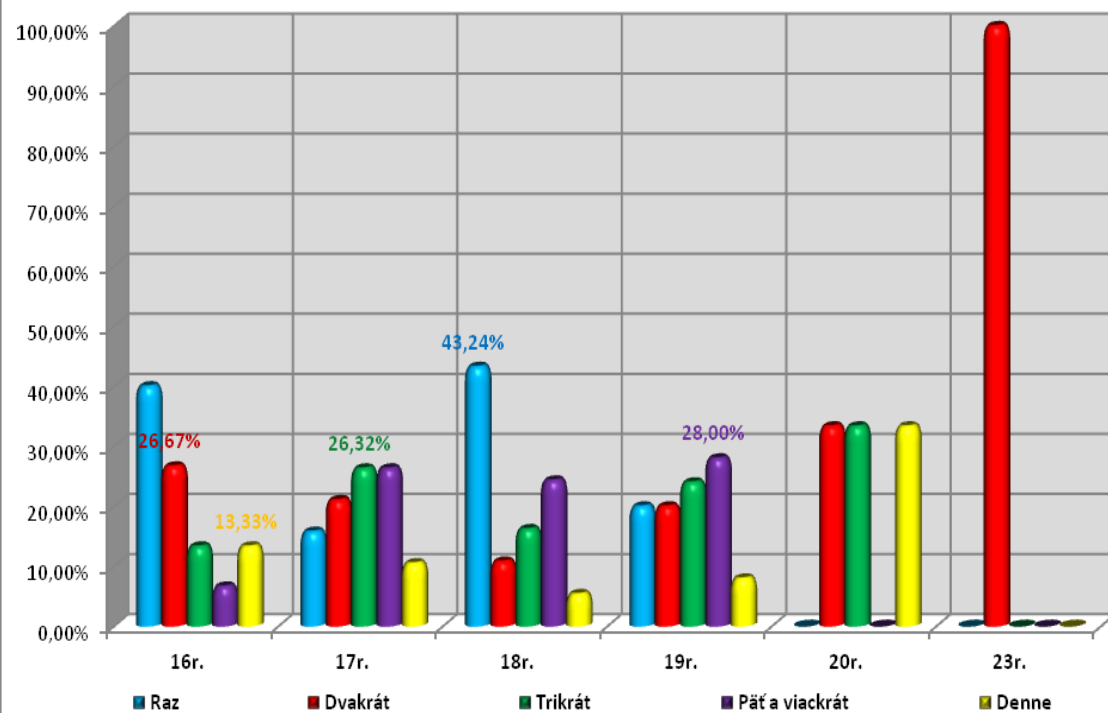
Tab. č. 4 Frekvencia užívania drog vo vzťahu k veku respondentov

Vek	Raz	Dvakrát	Trikrát	Päť a viackrát	Denne
16r.	40,00%	26,67%	13,33%	6,67%	13,33%
17r.	15,79%	21,05%	26,32%	26,32%	10,53%
18r.	43,24%	10,81%	16,22%	24,32%	5,41%
19r.	20,00%	20,00%	24,00%	28,00%	8,00%
20r.	0,00%	33,33%	33,33%	0,00%	33,33%
23r.	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%

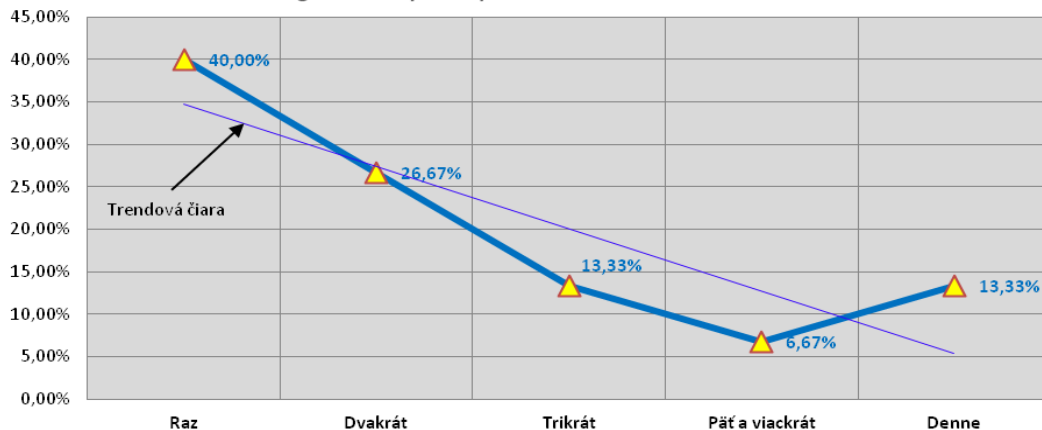
Tab. č. 5 Frekvencia užívania drog vo vzťahu k veku respondentov

Vek	Raz	Dvakrát	Trikrát	Päť a viackrát	Denne
16 roční	40,00%	26,67%	13,33%	6,67%	13,33%
17 roční	15,79%	21,05%	26,32%	26,32%	10,53%
18 roční	43,24%	10,81%	16,22%	24,32%	5,41%
19 roční	20,00%	20,00%	24,00%	28,00%	8,00%
20 roční	0,00%	33,33%	33,33%	0,00%	33,33%
23 roční	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%

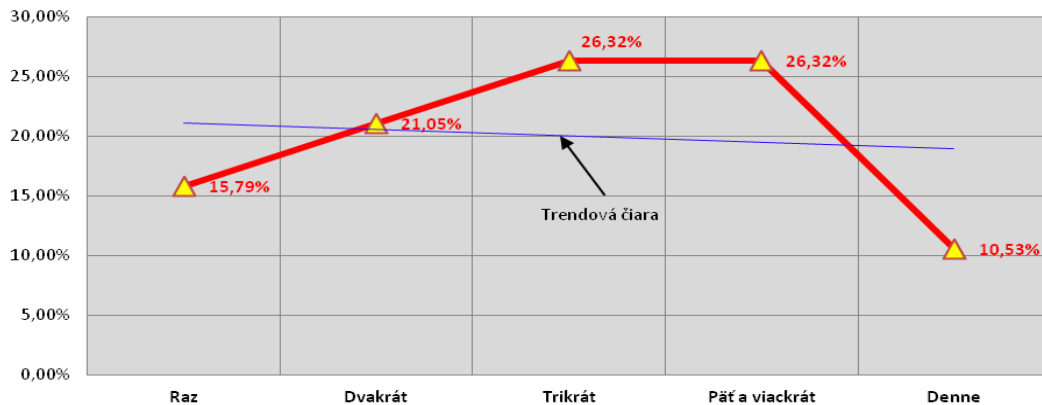
Graf č. 4 - Frekvencia užívania drog podľa veku respondentov



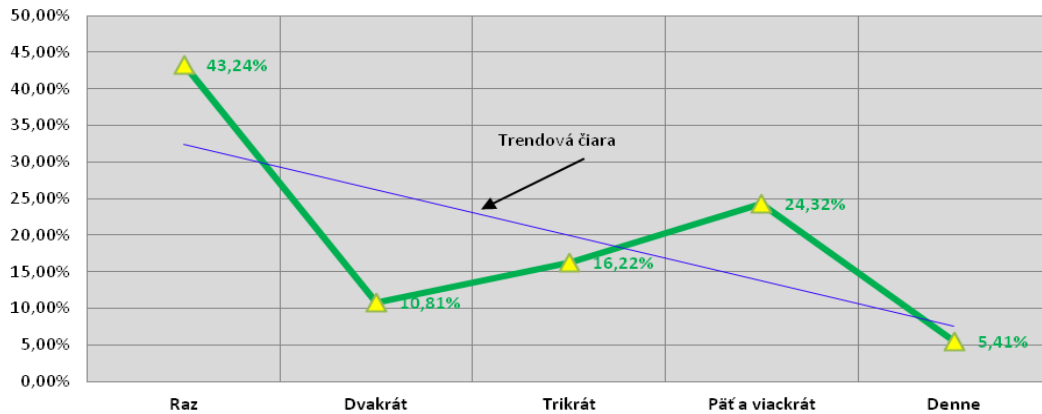
Graf č. 5 - Frekvencia užívania drog u 16 ročných respondentov



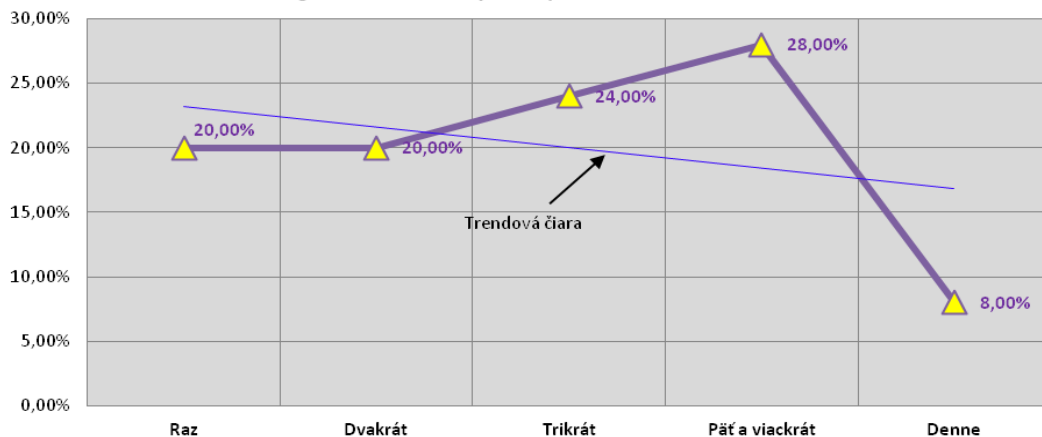
Graf č. 6 - Frekvencia užívania drog u 17 ročných respondentov



Graf č. 7 - Frekvencia užívania drog u 18 ročných respondentov



Graf č. 8 - Frekvencia užívania drog u 19 a viac ročných respondentov



H 3: Rómska mladá populácia inklinuje k užívaniu alkoholu, cigariet a liekov. (otázky 10, 11, 12)

**Tab. č. 6
Fajčenie**

Nefajčiar	38
Odvyká	2
Skúšal fajčiť	6
Občas fajčí	15
Fajčí denne	39

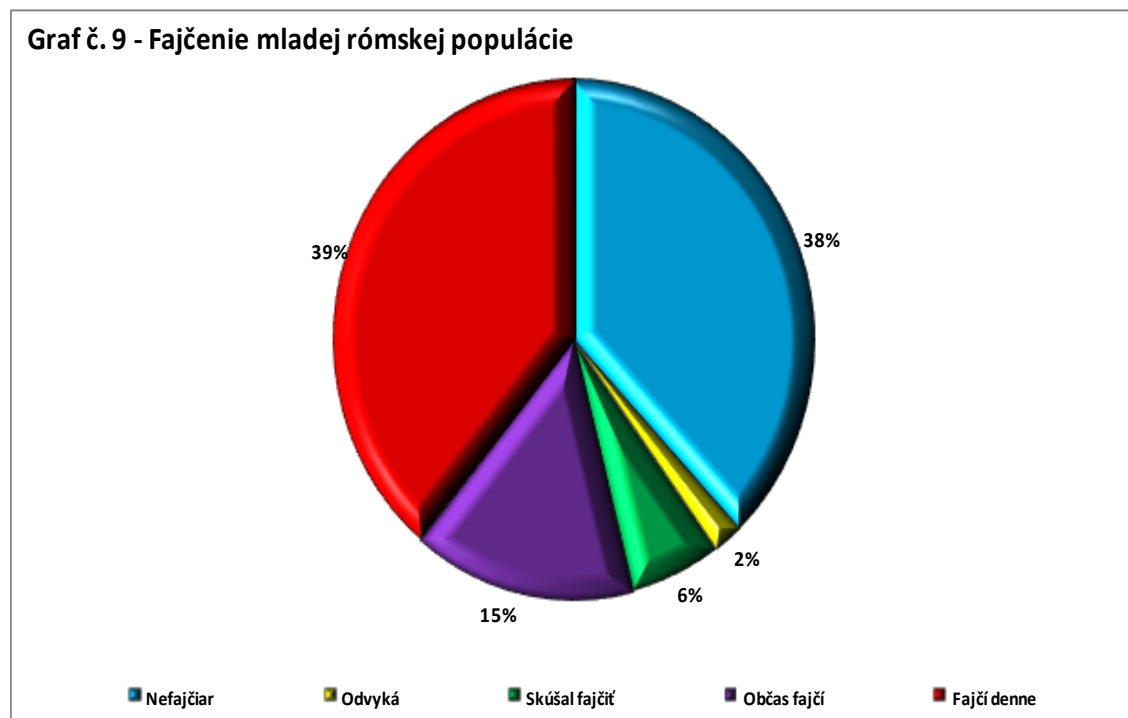
Tab. č. 7 Alkohol

Nikdy nepil alkohol	1
Skúsil piť alkohol	26
Príležitostne, asi 1x za mesiac	52
Často, asi 1x za týždeň	16
Každý deň	5

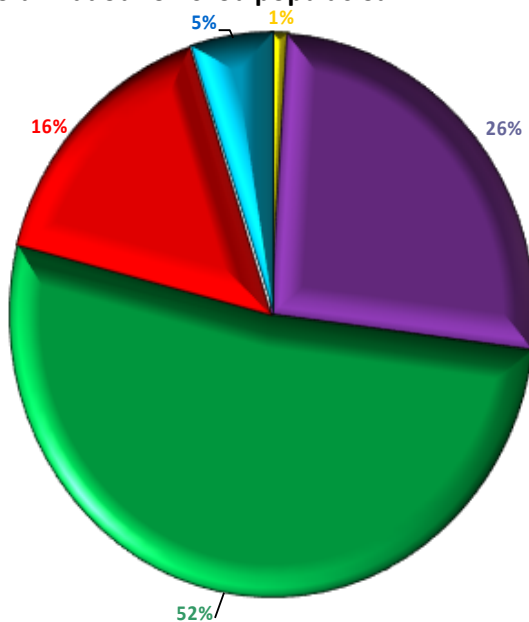
Tab. č. 8 Kombinovanie liekov a alkoholu

Kombinácia liekov s alkoholom	29
Nie	71

Graf č. 9 - Fajčenie mladej rómskej populácie

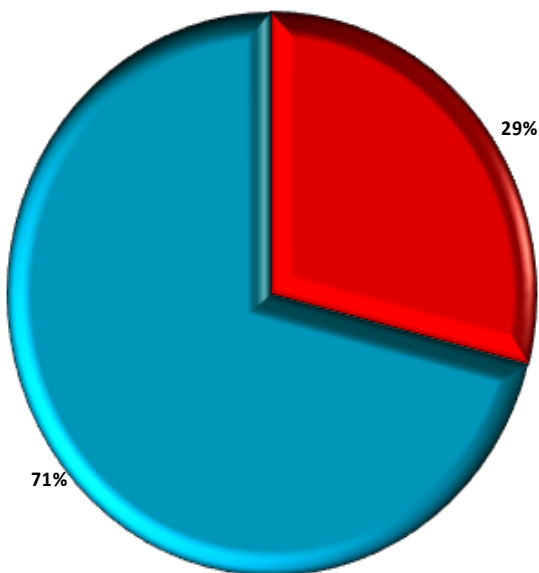


Graf č. 10 - Pitie alkoholu mladou rómskou populáciou



■ Nikdy nepil alkohol ■ Skúsil piť alkohol ■ Príležitostne, asi 1x za mesiac ■ Často, asi 1x za týždeň ■ Každý deň

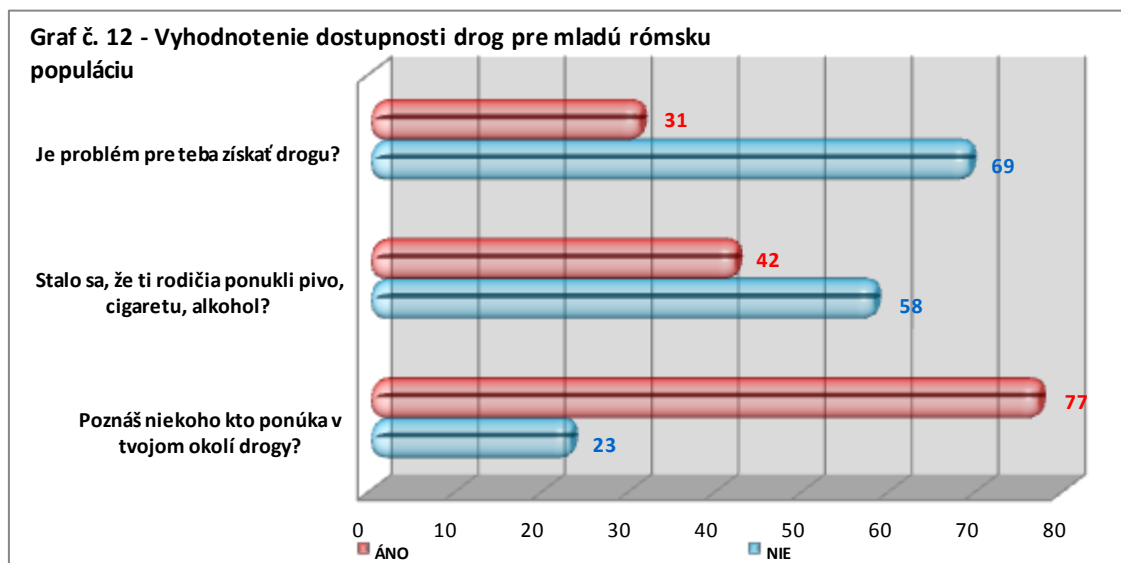
Graf č. 11 - Užívanie kombinácie liekov a alkoholu mladou rómskou populáciou



■ Kombinácia liekov s alkoholom ■ Nie

H 4: Väčšina respondentov nemá problém získať drogy. (otázky 13, 14, 15)

Tabuľka č. 9 Dostupnosť drog	Áno	Nie
Poznáš niekoho kto ponúka v tvojom okolí drogy?	77,00%	23,00%
Stalo sa, že ti rodičia ponúkli pivo, cigaretu, alkohol?	42,00%	58,00%
Je problém pre teba získať drogu?	31,00%	69,00%



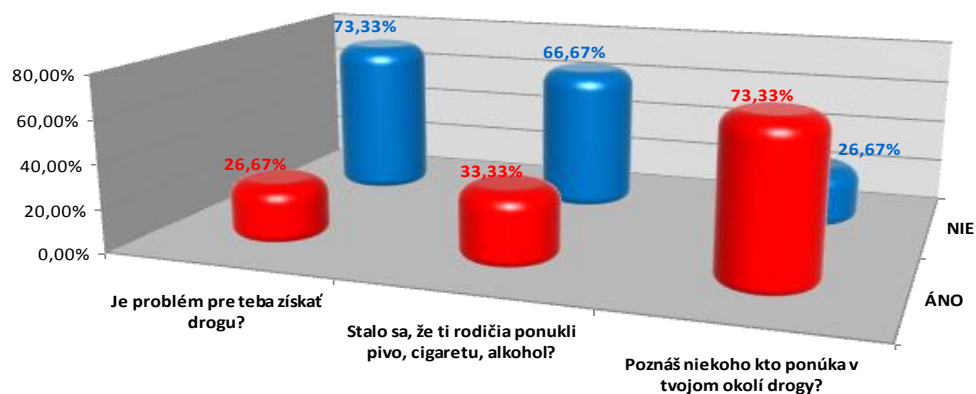
Tab. č. 10 Vyhodnotenie dostupnosti drog u 16 ročnej rómskej populácie	ÁNO	NIE
Je problém pre teba získať drogu?	26,67%	73,33%
Stalo sa, že ti rodičia ponúkli pivo, cigaretu, alkohol?	33,33%	66,67%
Poznáš niekoho kto ponúka v tvojom okolí drogy?	73,33%	26,67%

Tab. č. 11 Vyhodnotenie dostupnosti drog u 17 ročnej rómskej populácie	ÁNO	NIE
Je problém pre teba získať drogu?	26,32%	52,63%
Stalo sa, že ti rodičia ponúkli pivo, cigaretu, alkohol?	31,58%	26,32%
Poznáš niekoho kto ponúka v tvojom okolí drogy?	84,21%	10,53%

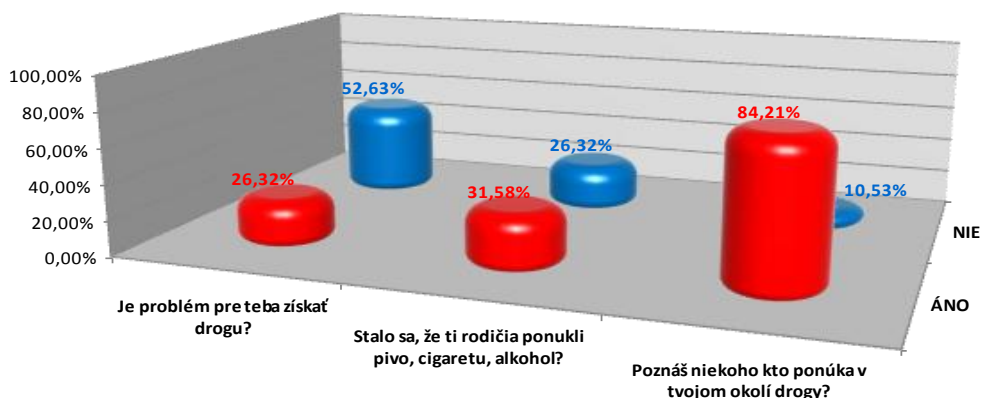
Tab. č. 12 Vyhodnotenie dostupnosti drog u 18 ročnej rómskej populácie	ÁNO	NIE
Je problém pre teba získať drogu?	32,43%	67,57%
Stalo sa, že ti rodičia ponúkli pivo, cigaretu, alkohol?	54,05%	45,95%
Poznáš niekoho kto ponúka v tvojom okolí drogy?	81,08%	18,92%

Tab. č. 13 Vyhodnotenie dostupnosti drog u 19 a viac ročnej rómskej populácie	ÁNO	NIE
Je problém pre teba získať drogu?	38,46%	73,08%
Stalo sa, že ti rodičia ponúkli pivo, cigaretu, alkohol?	36,67%	60,00%
Poznáš niekoho kto ponúka v tvojom okolí drogy?	66,67%	30,00%

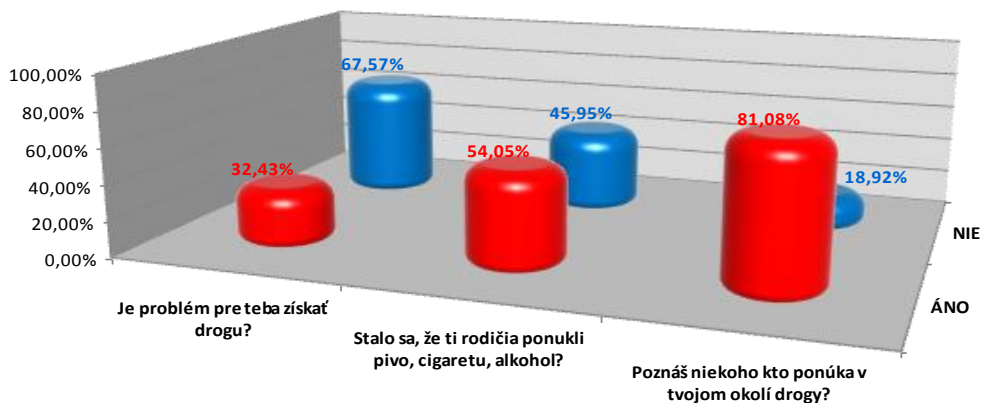
Graf č. 13 - Vyhodnotenie dostupnosti drog u 16 ročnej rómskej populácie



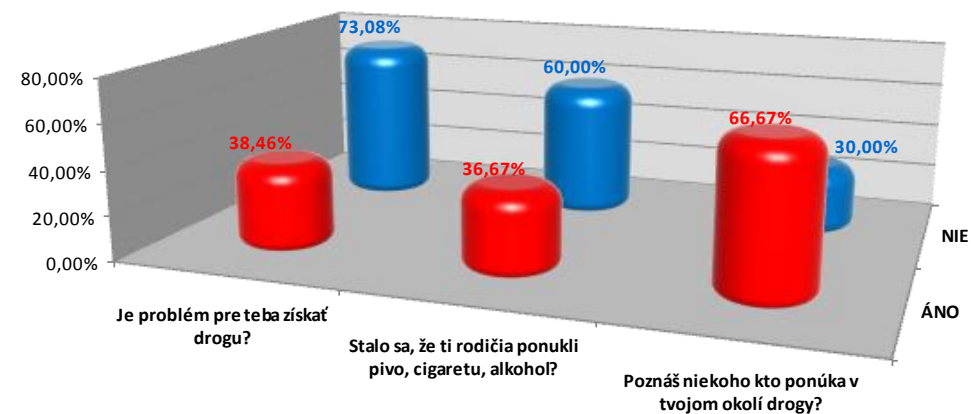
Graf č. 14 - Vyhodnotenie dostupnosti drog u 17 ročnej rómskej populácie



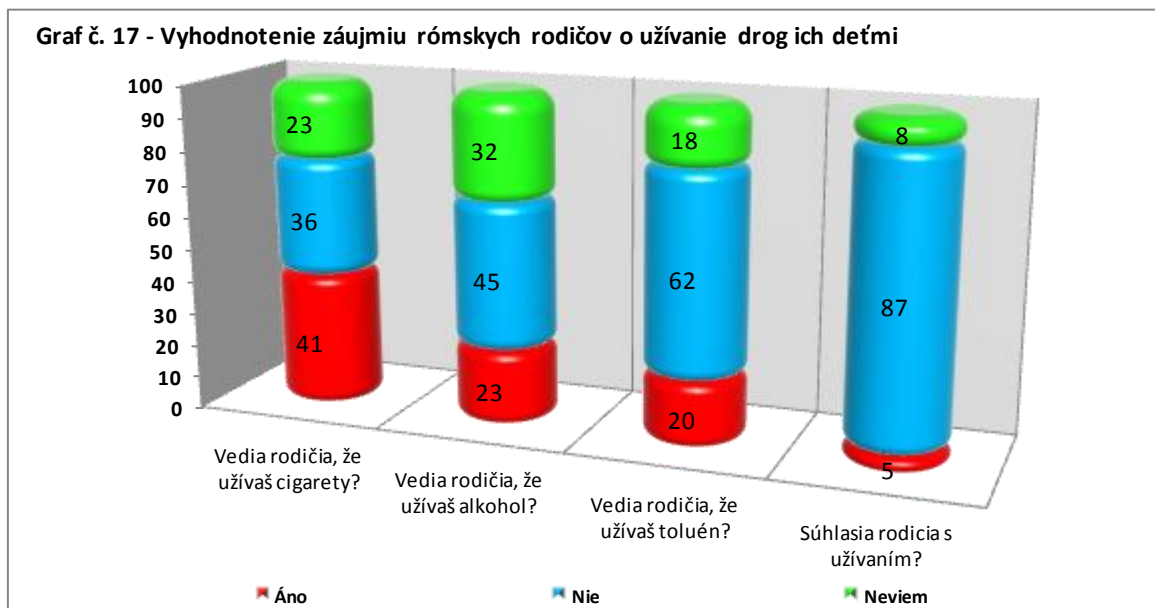
Graf č. 15 - Vyhodnotenie dostupnosti drog u 18 ročnej rómskej populácie



Graf č. 16 - Vyhodnotenie dostupnosti drog u 19 a viac ročnej rómskej populácie



H 5: Rómski rodičia nechápu zmysel a význam prevencie vo výchove svojich detí o škodlivosti drog. (otázky 16, 17, 18, 19, 20, 21)

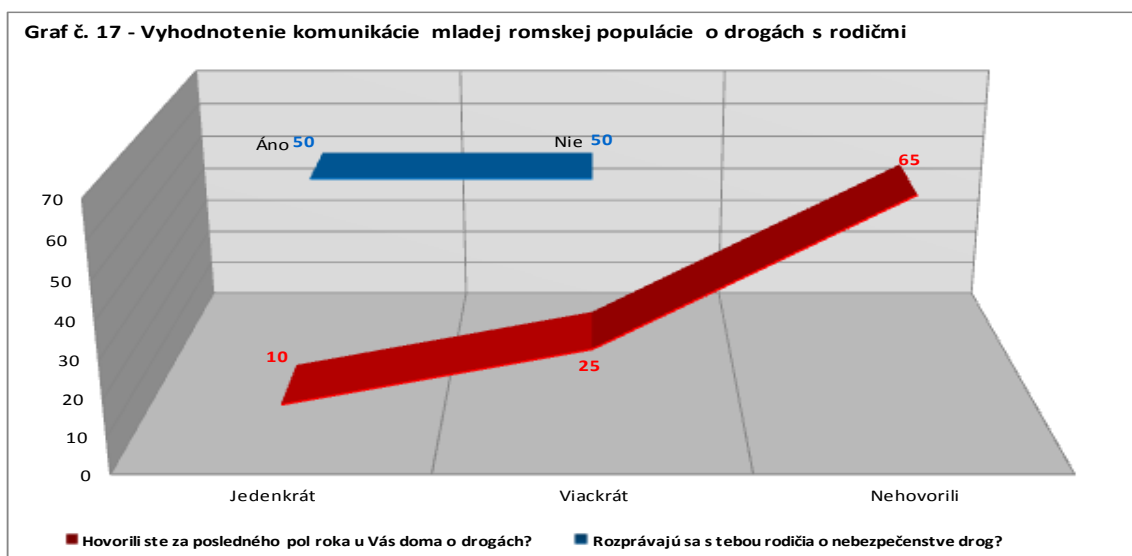


Tab. č. 14 Vyhodnotenie záujmu rómskych rodičov o užívanie drog ich deťmi

	Áno	Nie	Neviem
Vedia rodičia, že užívaš cigarety?	41	36	23
Vedia rodičia, že užívaš alkohol?	23	45	32
Vedia rodičia, že užívaš toluén?	20	62	18
Súhlasia rodičia s užívaním?	5	87	8

Tab. č. 15 Vyhodnotenie komunikácie mladej rómskej populácie o drogách s rodičmi

	Jedenkrát	Viacrát	Nehovorili
Hovorili ste za posledného pol roka u Vás doma o drogách?	10	25	65
Rozprávajú sa s tebou rodičia o nebezpečenstve drog?	50	50	



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Jana Čakurdová

Obor: Špeciálna pedagogika

Forma štúdia: Kombinovaná

Názov práce: Rómska mládež a drogová závislosť

Rok: 2012

Počet strán textu bez príloh: 83

Celkový počet strán príloh: 17

Počet titulov slovenskej literatúry a prameňov: 54

Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov: 14

Počet internetových zdrojov: 13

Vedúci práce: PhDr. Igor Magera, PhD.