

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra sociológie a andragogiky

PROTIDROGOVÁ VÝCHOVA A MOŽNOSTI ROZVOJA PREVENČIE
ANTI-DRUG EDUCATION AND POSSIBILITIES OF PRECAUTION
DEVELOPMENT

Bakalárska diplomová práca

Libuša Turzová

Vedúci bakalárskej diplomovej práce: PhDr. Pavol Sika
Olomouc 2010

Prehlasujem, že som bakalársku diplomovú prácu vypracovala samostatne s použitím vedomostí, ktoré som získala štúdiom na Univerzite Palackého v Olomouci a z odbornej literatúry, ktorú uvádzam v zozname.

Bratislava, 2010

.....

Podpis

ANOTÁCIA

Pre moju bakalársku prácu som si zvolila tému: Protidrogová výchova a možnosti rozvoja prevencie. V práci chcem poukázať najmä na aktuálny problém mládeže, ktorý predstavuje užívanie drog a omamných látok. Teoretický základ práce tvorí definícia základných pojmov v oblasti drogovej závislosti, akými sú druhy drog, omamných látok a príčiny vzniku závislosti. Dôležitou súčasťou práce je aj vymedzenie spôsobov protidrogovej prevencie vo výchovno-vzdelávacom procese. Cieľom bakalárskej práce je na základe prieskumu vo vybranej základnej škole zhodnotiť a porovnať informovanosť žiakov o drogách a ich účinkoch, zistiť aké sú ich postoje voči drogám a vymedziť vplyv prevencie v oblasti informovanosti a vytvárania postojov. Prínos práce predstavuje návrh opatrení na zvýšenie úrovne prevencie v skúmanom prostredí.

ANNOTATION

For realization of my bachelor work I decided to choose the theme: Anti-drug education and possibilities of precaution development. In this work I would like to point out the actual problem of young people which represents using of drugs and another psychotropic substances. The theoretical ground of the work consists of characterizing the basic terms of drug addiction, which means the kind of drugs, psychotropic substances and the causes of drug addiction. The definition of the possibilities of the drug prevention in the educational process is also the important part of the work. The main goal of the bachelor work is based upon the research in the selected elementary school and includes the evaluation and comparison of the pupil's know-how about drugs and their effects, the formation of their attitudes to drugs and also the determination of the influence of the antidrug education on pupils attitudes and information about drugs. The contribution of the work is the own proposal of the measurements for improving the prevention in the researched environment.

OBSAH

ÚVOD.....	7
I. DROGY A DROGOVÁ ZÁVISLOSŤ.....	9
1.1 Vymedzenie drogovej závislosti	10
1.2 Druhy drog a drogovej závislosti	12
1.2.1 Klasifikácia drogových závislostí podľa účinkov drog	12
1.2.2 Klasifikácia drogovej závislosti podľa druhu účinkov na funkcie ľudského organizmu	13
1.3 Faktory vzniku drogovej závislosti.....	14
1.3.1 Príčiny zvyšujúce riziko závislosti	15
1.3.2 Teórie podmienenosti závislosti	16
1.4 Fázy drogovej závislosti	18
II. DROGOVÁ PREVENCIA AKO SÚČASŤ VÝCHOVY	20
2.1 Charakteristika správania v období dospievania	20
2.1.1 Úloha rodiny vo výchove dospievajúceho.....	21
2.1.2 Dôvody problematického správania dospievajúcich	22
2.2 Národný program boja proti drogám.....	24
2.3 Význam protidrogovej prevencie a výchovy	28
III. PRIESKUM PROTIDROGOVEJ VÝCHOVY V ZŠ	32
VAZOVOVA 4.....	32
3.1 Metódy, hypotézy a ciele prieskumu.....	32
3.2 Vymedzenie prieskumného prostredia	33
3.3 Charakteristika respondentov	34
3.4 Interpretácia a hodnotenie výsledkov	35
IV. NÁVRHY A ODPORÚČANIA	46
V. ZÁVER	48
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	50
ZOZNAM PRÍLOH.....	54

ÚVOD

Súčasný životný štýl smeruje k „urýchľovaniu“ procesu dospievania. Prevažuje trend individualizácie mládeže, ktorá sa snaží čo najskôr získať nezávislosť a samostatnosť. Činnosti, ktoré v minulosti boli pre mládež tabu sa stávajú liberálnejšími a dostupnejšími, a tým poskytujú dospievajúcim oveľa viac možností trávenia voľného času a seberealizácie, ktoré však môžu mať negatívne dôsledky. Rozvoj mestskej kultúry tiež prispieva k vzniku negatívnych sociálnych javov, formovaniu nových sociálnych skupín, ktoré môžu byť východiskom pre získanie drogy - návykovej látky. Snaha dospievajúcich byť úspešný a ocenený v kolektíve predstavuje jeden z motívov užívania návykových látok.

Drogová závislosť predstavuje aktuálny problém s celospoločenským významom. S užívaním drog a omamných látok sa dnes stretávame už aj na základných a stredných školách. Okrem užívania nealkoholových drog je frekventovaným javom aj nadmerné užívanie alkoholu a fajčenie u dospievajúcich, ktoré vážne narúša a ohrozuje ich vývoj. Príčiny tohto javu sú rôzne od psychických problémov, problematických vzťahov v rodine, škole až po snahu presadiť sa v kolektíve rovesníkov ale tiež nedostatočnú informovanosť detí a mládeže o nepriaznivých účinkoch drog, či psychické problémy – depresia, úzkosť, strach z neúspechu. Z uvedených dôvodov zastáva čoraz významnejšiu úlohu vo výchovno-vzdelávacom procese prevencia drogovej závislosti.

Podstatou preventívnej protidrogovej výchovy nie je len informovať o nežiaducich škodlivých a návykových účinkoch drog a omamných látok, dôležitú úlohu spĺňa aj vytváranie a formovanie postojov detí a mládeže k drogám. Účinná prevencia je efektívnejšia ako riešenie následkov samotnej drogovej závislosti. Zodpovednosť v oblasti drogovej prevencie spočíva v rukách pedagógov ale aj rodičov, ktorí by mali predovšetkým komunikovať s dospievajúcimi. Zlyhanie komunikácie býva častým faktorom depresívnych stavov dospievajúcich, ktoré môžu byť príčinou smerujúcou k užívaniu drog. Aspekt komunikácie je dôležitý aj z hľadiska informovanosti rodičov o tom, akým spôsobom ich deti trávajú voľný čas.

Motiváciou pre výber témy protidrogovej výchovy bol najmä aspekt celospoločenskej aktuality problematiky užívania drog a tiež osobný postoj voči drogám z hľadiska úlohy matky. Z pohľadu rodiča je dôležité poznať možnosti prevencie, ako aj

riziká drogovej závislosti a jej následky a prispôbiť týmto poznatkom výchovu tak, aby vývoj detí smeroval k dostatočnej informovanosti a vytváraniu negatívnych postojov voči drogám.

Cieľom bakalárskej práce bolo na základe empirického prieskumu v triedach vybranej základnej školy (u vymedzenej vekovej skupiny žiakov) zistiť a zhodnotiť vplyv protidrogovej výchovy na úroveň informovanosti žiakov o drogách a ich účinkoch a vytváranie postojov voči drogám. Okrem toho sme sa pokúsili zistiť akými formami sa realizuje prevencia v rámci edukačného procesu a tiež zhodnotiť na základe výsledkov individuálny priamy či nepriamy kontakt žiakov s drogou (návykovou látkou). Prínosom práce je návrh opatrení, ktoré sú zamerané na zvýšenie úrovne a účinnosti protidrogovej prevencie v podmienkach vybraného prostredia.

I. DROGY A DROGOVÁ ZÁVISLOSŤ

Nelegálne drogy sú považované za jedno z najväčších globálnych priemyselných odvetví. *„Ich zneužívanie prináša utrpenie jednotlivcovi a spoločnosti a stalo sa celosvetovým problémom, ktorý nerešpektuje geografické či štátne hranice. Odhaduje sa, že v roku 2007 približne 200 mil. ľudí vo svete užívalo drogy“* (Národná protidrogová stratégia na obdobie 2009-2012, 2009).

Drogová závislosť predstavuje sociálno-patologický jav, ktorý ohrozuje v súčasnej dobe už aj deti a mládež. Drogy poskytujú užívateľom dočasný stav spokojnosti a bezstarostnosti, pravidelným užívaním sa však mení na závislosť, ktorá ohrozuje duševný aj fyzický stav závislého a môže vyústiť až do trvalých následkov. U detí a dospievajúcich pribúda ohrozenie a narušenie ich zdravého vývoja. Na existencii drogovej problematiky participujú spoločenské aj osobnostné faktory. Tendencie nárastu počtu mladistvých, ktorí majú skúsenosti s drogou zvyšujú význam efektívnej prevencie. Prevencia a dostatočná informovanosť ako súčasť výchovno-vzdelávacieho procesu detí a mládeže tvoria základ pre formovanie individuálnych postojov voči drogám na základe posúdenia získaných vedomostí.

Pojem droga má široký význam, v minulosti sa za drogu považovala : *„akákoľvek látka rastlinného alebo živočíšneho pôvodu používanú ako liečivo“* (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s. 58). V súčasnej praxi sa stretávame najčastejšie s definíciou drogy ako: *„akejkoľvek látky, ktorá po vstupe do živého organizmu je schopná pozmeniť jednu alebo viac jeho funkcií, pôsobí priamo alebo nepriamo na centrálny nervový systém a môže mať priznané postavenie lieku“* (Novomeský, 1995, s. 12). Lietava definuje význam drogy podľa jej zloženia a to jednak ako usušenú upravenú či neupravenú látku rastlinného či živočíšneho pôvodu alebo omamný prostriedok (Kozoň, 2010, s. 36).

Presnejšie vymedzenie drogy poskytuje definícia Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO, 1969): *„Droga je akákoľvek látka (prírodná alebo umelo syntetizovaná, majúca alebo nemajúca status lieku), ktorá po vstupe do organizmu môže zmeniť jednu alebo viac jeho funkcií“* (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s. 58).

Z uvedených faktov vyplýva, že spoločnou charakteristikou všetkých drog je manipulačný účinok na mozgovú činnosť človeka, na základe ktorej sa v odborne terminológii zaužívalo označenie OPL – omamno -psychotropná látka (Machová a kol., s.

73). Presl vymedzuje drogu ako „každú látku prírodnú alebo syntetickú, ktorá spĺňa dve požiadavky:

- má psychotropný účinok (t.j. pôsobí na psychiku, mení okolitú realitu ako aj „vnútorné“ naladenie človeka)
- môže vyvolať závislosť, má závislostný potenciál (miera nebezpečenstva vzniku závislosti), je u rôznych drog odlišný, môže byť väčší alebo menší ale je vždy prítomný“ (Presl, 1995, s. 9).

Z právneho hľadiska sú drogy špecifikované ako omamné a psychotropné látky (Zákon č.139/1998 Z. z.):

- omamné látky sú látky vyvolávajúce návyk a psychickú a fyzickú závislosť charakterizovanú zmenami správania sa so závažnými zdravotnými a psychosociálnymi následkami (§2 ods. 1)
- psychotropné látky sú látky ovplyvňujúce stav ľudskej psychiky, pôsobením na centrálny nervový systém s menej závažnými zdravotnými a psychosociálnymi následkami (§2 ods. 2)

1.1 Vymedzenie drogovej závislosti

Termín „drogová závislosť“, ktorý v odbornej terminológii označujeme toxikománia, sa používa pre označenie stavu chorobnej túžby po droge a naviazanosti na jej účinky. Podľa Ondrejковиča „ako drogovú závislosť kvalifikujeme chorobný vzťah k drogám, ktorý je charakterizovaný nekontrolovateľnou túžbou vpravovať si drogy akýmkoľvek spôsobom do organizmu“ (Ondrejковиč a kol., 2001, s. 161).

Novomeský označuje drogovou závislosťou „stav periodicky sa opakujúcej alebo chronickej intoxikácie jedinca, pričom je tento stav vyvolávaný opakovaným užitím drogy prírodnej alebo syntetickej a škodí jedincovi samému i celej spoločnosti“ (Novomeský, 1996, s. 12). Charakteristiku toxikománie stanovila prvý raz Svetová zdravotnícka organizácia (WHO Expert committee on drugs liable to produce addiction, 1950) :

- neodolateľné želanie, nutkanie, potreba, pokračovať v užívaní drogy a drogu získavať akýmkoľvek spôsobom,
- tendenciu zvyšovať dávku drogy,
- psychickú a niekedy aj fyzickú závislosť na účinkoch drogy,
- zničujúci účinok na individuum a spoločnosť (Ondrejковиč, 1999, s. 8)

Pojem drogová závislosť – závislosť od návykových látok sa v medzinárodnej odbornej terminológii ustálil v roku 1979, kedy bola vymedzená na základe škodlivých

účinkov drog na psychiku ľudského organizmu v Medzinárodnej štatistickej klasifikácii chorôb ako položka v rámci duševných porúch: „*Psychický a často aj fyzický stav vyplývajúci z užívania návykovej látky, charakterizovaný reakciami obsahujúcimi vždy nutkavú potrebu užívať návykovú látku buď sústavne alebo periodicky s cieľom prežívať jej psychické účinky alebo utlmiť neprijemný pocit z nedostatku látky*“ (Novomeský, 1996, s. 14). Novomeský tiež definuje rozvinutú formu závislosti: „*drogová závislosť je stav totálneho zotročenia osobnosti drogou so všetkými zdravotnými a sociálnymi dôsledkami. Subjekt vo vzťahu k droge stráca osobnostnú slobodu, keďže bez jej opakovaného prívosu do organizmu nie je schopný existovať*“ (Novomeský, 1996, s. 21)

Šikl k definícii drogovej závislosti píše: „*Medzi drogou a závislým je funkčný vzťah. Závislý nepotrebuje drogu, ale uspokojenie funkcií, ktoré mu droga ponúka.*“ (Šikl, 1997, s. 25). Závislý potrebuje uspokojiť svoje potreby prostredníctvom drogy, nedokáže ich uspokojovať iným spôsobom. Droga je preňho atraktívna tým, aké mu priniesla skúsenosti, zvyčajne rýchlo, spočiatku bez veľkého úsilia, zdanlivo príjemnou cestou. Komunikuje s drogou, kvôli nedostatku iných komunikačných zdrojov, prípadne nedostatku síl nájsť podobné možnosti aj bez drogy (Ondrejko, 1999, s. 73).

S drogovou závislosťou úzko súvisia pojmy :

- *uzus* – užívanie drog (liečiv), v súlade s oprávnenými záujmami jedinca a spoločnosti, „*ide o užívanie v primeraných dávkach v súlade s potrebami užívateľa podľa aktuálnych poznatkov lekárskej vedy*“ (Novomeský, 1996, s.13),
- *misusus* – „*užívanie drog (liečiv) takým spôsobom, ktorý nie je v súlade s náhľadom medicíny na aktuálne potreby konzumenta, neprimerané prekročovanie terapeutických dávok liečiv, prípadne ich nevhodné laické kombinácie*“ (Novomeský, 1996, s.14),
- *abusus* – „*zneužívanie drog (liečiv)... ich nadmerným používaním tak, že u osôb mladistvých je ohrozené dospievanie i vyzrievanie osobnosti, u osôb dospelých dochádza k nepriaznivému vývoju psychickej i fyzickej výkonnosti aj k manifestácii všetkých ďalších negatívnych javov prameniacych zo zneužívania drogy*“ (Novomeský, 1996, s.14).

1.2 Druhy drog a drogovej závislosti

Klasifikáciu drog môžeme vymedziť na základe rôznych aspektov. Drogy možno rozdeliť do kategórií podľa ich právneho významu, podľa ich účinkov na ľudský organizmus, podľa farmakologického zloženia či druhu závislosti, ktorý spôsobujú.

Z legislatívneho hľadiska rozlišujeme drogy vo význame omamných a psychotropných látok:

- legálne – sociálne akceptované, ktorých konzumácia nie je v rozpore so zákonmi
- nelegálne – ich konzumácia aj prechovávanie sú zákonom vylúčené (Ondrejko a kol., 2001).

Z hľadiska spôsobu získavania omamnej látky alebo jej zdroja rozlišujeme:

- syntetické drogy – umelo vyrobené
- prírodné drogy – izolované z prírodného zdroja (Ondrejko a kol., 2001).

V bakalárskej práci sa zameriavame predovšetkým na skupinu nelegálnych drog, okrajovo aj na skúsenosti s alkoholom a fajčením u výskumnej vzorky.

1.2.1 Klasifikácia drogových závislostí podľa účinkov drog

Nebezpečné psychické a fyziologické účinky drog skúma veda, ktorá sa zaoberá účinkami liečiv – farmakológia. Farmakológia drogových závislostí podrobne charakterizuje jednotlivé typy drog podľa zdroja, z ktorého sa droga získava (prírodného alebo syntetického), chemického zloženia (typu a štruktúry chemickej látky), procesu účinku drogy na ľudský organizmus a typu účinkov (Bečková, Višňovský, 1999, s. 5-8). Z farmakologického hľadiska rozdeľujeme drogové závislosti do 6 základných skupín (Bečková, Višňovský, 1999, Novomeský, 1996):

1. Drogová závislosť kanabisového typu – vyvoláva ju látka nachádzajúca sa v rastline (konope siate ale aj hašiš), vstrebáva sa najrýchlejšie dýchacími cestami. Účinky látok tohto typu na nervový systém sa prejavujú pocitmi eufórie, sprevádzanej nekontrolovateľným smiechom, pocitmi radosti, intenzívnejším ale aj skresleným vnímaním zvukových a vizuálnych podnetov, ilúziami, halucináciami, stratou krátkodobej pamäti, pri vysokých dávkach sa prejavujú aj stavy paniky, úzkosti, dezorientácie (Bečková, Višňovský, 1999).
2. Drogová závislosť halucinogénového typu – spôsobuje deformáciu vnímania objektívnej reality, vo forme ilúzií, zmien nálady od eufórie až po depresiu, patrí sem droga známa ako LSD, ktorá spôsobuje napr. zmenu senzorického vnímania, nereálne vnímanie času, ilúziu vnímania okolia a gravitácie. Pri chronickom

užívaní sa prejavujú psychické poruchy – depresie, poruchy vnímania (Bečková, Višňovský, 1999).

3. Drogová závislosť na látkach s centrálnym stimulačným účinkom – látky vyvolávajúce závislosť majú stimulačný účinok. Patrí sem prírodná droga – kokaín, a veľká skupina syntetických drog (pervitín, extáza). Účinky na CNS sa prejavujú stavmi eufórie, straty pocitu únavy, zvýšením telesnej aktivity. Podľa chemického zloženia drog túto skupinu tvoria podkategórie: závislosť kokaínového, amfetamínového a kachektického typu (Bečková, Višňovský, 1999).
4. Drogová závislosť na liečivách s centrálnym tlmivým účinkom – predstavuje závislosť na látkach, ktoré tlmia nervovú činnosť, patrí sem široká skupina bežne používaných liečiv (sedatíva- hypnotiká), spôsobujú depresiu CNS, príkladom sú barbituráty (sú základnou zložkou liečiv proti nespavosti) a benzodiazepany. Účinky sa prejavujú útlmom pozornosti, ospalosťou, predĺženým spánkom a pod. (Bečková, Višňovský, 1999).
5. Drogová závislosť solvenciového typu - vyvolávajú ju látky s prchavým účinkom (toluén, acetylén), s euforizujúcimi, anestetickými a halucinogénnymi účinkami.
6. Drogová závislosť opiátového typu – vyvolávajú ju látky izolované z ópia, morfíny, heroíny a ďalšie látky, ich účinky sú širokospektrálne od analgetických, euforických až po patologické zmeny v správaní (Bečková, Višňovský, 1999).

Okrem uvedených skupín Bečková a Višňovský zahŕňajú k drogovým závislostiam aj závislosť na alkohole, tabaku a analgetických zmesiach – látkach tlmiacich bolesť, ktoré sú súčasťou liečiv.

1.2.2 Klasifikácia drogovej závislosti podľa druhu účinkov na funkcie ľudského organizmu

Účinky drog na ľudský organizmus sa najčastejšie skúmajú v oblasti vplyvu na centrálny nervový systém. Základnou klasifikáciou drogovej závislosti podľa druhu účinkov na ľudský organizmus je podľa Novomeského (1996, s.20):

- psychická závislosť – „ako zmena duševného stavu subjektu, následkom opakovaného podávania drogy, charakterizovaná rôzne intenzívne vystupňovanou túžbou opäť drogu používať. Vznik tejto závislosti je viazaný na psychické extraordinárne zážitky, ktoré droga konzumentovi poskytuje. Psychická závislosť sa môže niekedy viazať na špecifické faktory, spojené s užívaním drogy (skupinový konzum drogy, prostredie, hudba, rituál)

- *somatická závislosť – prejavujúca sa abstinenčnými príznakmi po prerušení prívodu drogy do organizmu,. Ide o celý rad príznakov ako nevoľnosť, slzenie, potenie...zmeny krvného tlaku, bolesti hlavy, epileptický záchvat. Obvyklý je súčasný výskyt viacerých príznakov.“*

Z uvedených informácií vyplýva, že telesné príznaky účinkov drog vytvárajúce somatickú (telesnú, fyzickú) závislosť vznikajú ako následok psychickej závislosti.

1.3 Faktory vzniku drogovej závislosti

Vznik a nárast výskytu drogovej závislosti sa spája so súčasným životným štýlom zameraným na individualizáciu jedinca. Tento jav je frekventovaný u mládeže, ktorá sa snaží o kultúrne osamostatnenie, vytváranie vlastných foriem života, prejavuje svoju individualitu osobitným módnym štýlom, hodnotovými preferenciami, odklonom od tradičných foriem života - pracovného či partnerského (Ondrejkošič a kol., 1999).

Podľa Ondrejkošiča príčinami vzniku a nárastu drogovej závislosti sú z spoločenského hľadiska zvyšujúca sa nezávislosť jedinca od tradičného prostredia, konzumný spôsob života, širšie spektrum možností trávenia voľného času a uspokojovania svojich osobných potrieb, ale tiež širšie spoločenské zmeny dlhodobého charakteru – urbanizácia spojená so vznikom nových komunít a sociálnych foriem, akými sú napr. sídliskové komunity, neúplné rodiny (Ondrejkošič a kol.,1999).

Z individuálneho hľadiska možno označiť za najvšeobecnejšie motívy siahnutia po droge :

- „*odstránenie príznakov choroby*
- *zlepšenie nálady*
- *vyvolanie osobitného spôsobu prežívania“* (Sochůrek, 2001, s. 21).

Podobne vymedzuje motiváciu k užívaniu návykovej látky aj Vágnerová (2004, s. 552):

- snaha uniknúť niečomu negatívnemu – vyriešiť problémy, uniknúť stresu a frustrácii
- snaha získať niečo pozitívne – dosiahnuť uspokojenie a slasť, ktoré nie sú inak dostupné, môže ísť o potrebu uniknúť stereotypu, nude, získať inšpiráciu, uvoľniť zábrany,
- sociálnej konformity – uchovanie určitých vzťahov, akceptácia skupinou alebo subkultúrou, v ktorej užívanie látky (alebo alkoholu či drog)patrí k oceňovanému správaniu.

1.3.1 Príčiny zvyšujúce riziko závislosti

Príčiny drogovej závislosti majú rôzny charakter. Na vzniku závislosti sa podieľa okolie jedinca ale aj jeho osobnostné faktory, prežívanie krízových situácií v živote, vývoj a socializácia a ďalšie faktory. Za základné faktory podnecujúce vznik závislosti sú predovšetkým dve hlavné kategórie – biologické a sociálne činitele, niektorí autori (Fišer, Škoda, 2009; Gilbert, Lessa, 2009; Vágnerová, 2004):

1. Genetické predispozície - doposiaľ nebola preukázaná priama príčinná súvislosť dedičnosti závislosti, bolo dokázané, že u detí alkoholikov je niekoľkonásobne vyššia pravdepodobnosť vzniku alkoholovej závislosti ako u zdravých detí, „komplexná porucha správania v dôsledku závislosti je výsledkom interakcie genetickej výbavy s prostredím“ (Fišer, Škoda, 2009, s. 95).
2. Biologické predispozície – predstavujú vplyv fyziologických procesov na vznik závislosti (napr. niektorí jedinci po požití návykovej látky majú oproti iným výrazne príjemnejšie pocity, čo podporuje opakované užitie danej látky) (Fišer, Škoda, 2009), biologický vplyv predstavuje aj zmeny vznikajúce v niektorých oblastiach mozgu pod vplyvom chronického užívania návykovej látky, ktoré spôsobujú nepríjemné pocity vyúsťujúce do túžby po opakovanom užití drogy (Vágnerová, 2004).
3. Psychické faktory – tendenciu k závislosti zvyšuje
 - emočné prežívanie, určitý spôsob prežívania, pre ktorý je charakteristické emocionálne naladenie spojené so zvýšenou aktivitou, dráždivosťou a labilitou organizmu a so stavmi úzkosti a depresie, generalizovanej nespokojnosti (Vágnerová, 2004),
 - určitý spôsob myslenia a hodnotenia, niektorí jedinci nedokážu posúdiť seba a okolie objektívnym spôsobom, majú tendencie k sebaapodceňovaniu a sebaaprečňovaniu, nevedia riešiť životné situácie, nemajú dlhodobé ciele,
 - určitý spôsob správania jedinca charakteristický stratou sebakontroly, nižšou mierou flexibility, neschopnosťou učiť sa zo skúseností, vysoké riziko je u osôb s depresiami, neurotizmom (Fišer, Škoda, 2009).
4. Osobnostné rysy – individuálne špecifiká osobnosti – niektorí jedinci majú vyšší sklon k riskovaniu, vyhľadávaniu nových zážitkov, zníženú citlivosť voči ohrozeniu, riziko zvyšuje aj prítomnosť duševnej poruchy (Fišer, Škoda, 2009). Na základe výskumu sa zistila aj väčšia pravdepodobnosť sklonov k závislosti u jedincov trpiacich traumami, nervozitou a stresom (Lessa, Gilbert, 2009),

osobnostné rysy zahŕňajú aj zvýšenú labilitu, nepohodu, neschopnosť orientácie v bežných životných situáciách, ktoré vyvolávajú úzkosť, strach, nepokoj (Vágnerová, 2004).

5. Sociálno-kultúrne aspekty – predstavujú vplyv prostredia a spoločnosti na riziko vzniku závislosti, u mládeže sa spájajú s presadením nezávislosti od rodičov, vyhľadávania vlastného spôsobu života, negatívny vplyv kolektívu, v ktorom trávia voľný čas, ale aj rozšírenosť drog na spoločenských podujatiach (koncerty, diskotéky). Na vznik závislosti (alkoholovej a tabakovej) vplývajú v značnej miere aj masovokomunikačné prostriedky, príkladom sú televízne reklamy na alkohol (Lessa, Gilbert, 2009). Vágnerová (2004) rozlišuje nasledovné sociálne príčiny:

- spoločnosť - ľahká dostupnosť psychoaktívnych látok aj pre populáciu dospievajúcich
- rodina – dysfunkcia rodiny, dieťa nie je akceptované, vhodne vychovávané, nesprávne riešenie konfliktov
- mestské prostredie – väčšia pravdepodobnosť ponúknutia drogy, väčšia anonymita a možnosť menšej kontroly nežiaduceho správania
- sociálna skupina – vplyv kolektívu, ktorý má svoje vlastné hodnoty, rizikové profesie – stres v práci
- nižšia úroveň vzdelania – neúspešnosť v škole, späťosť s rodinným prostredím
- sociálna deprivácia – nezamestnanosť, chýba možnosť sebarealizácie.

1.3.2 Teórie podmienenosti závislosti

Okrem uvedených faktorov, ktoré ovplyvňujú vznik závislosti, v širšom význame podmienok vzniku závislosti rozoznávame rôzne teoretické prístupy k otázke vytvorenia závislosti:

1. Sociálny prístup- drogy sú ľahšie dostupné v dôsledku spoločenskej situácie, tento prístup aplikuje Ondrejko (2002), ktorý ako hlavnú príčinu tohto javu uvádza negatívny vplyv individualizácie mládeže:
 - mládež má širšie možnosti plánovať svoj život, ale súčasne stúpa i nevypočítateľnosť nastúpenej životnej dráhy,
 - rovnosť v niektorých oblastiach, najmä rovnosť šancí narastá, ale rastie aj individuálny konkurenčný tlak na zabezpečenie sociálnej pozície a sociálneho statusu,

- oslobodenie spod nevyhnutností priebehu životnej dráhy zvyšuje možnosti straty sociálnej orientácie,
- prostredníctvom vývoja smerom k organizovanejšej spoločnosti je jednotlivец čoraz menej odkázaný na iných, čím sa zvyšuje vyústenie do izolovaných a anonymných foriem života, bez možnosti návratu k niekdajším sociálnym formám,
- idealizácia drogy ako reakcia na preventívne opatrenia proti závislosti – vznik nových subkultúr, hnutí, ktoré drogu považujú za neodmysliteľnú súčasť života (Ondrejkoč, Poliaková, 2002).

2. Teória učenia predpokladá, že konzumácia drog je naučeným správaním. Príjemný účinok užívania drog pôsobí ako pozitívny posilňovač a vedie k opakovanej konzumácii. Ak sa následne konzumuje droga v situáciách, ktoré konzument pociťuje ako negatívne alebo konfliktné, dochádza k javu, ktorý nazývame spojenie...vedie k tomu, že konzumácia drogy sa začína považovať za vyrovňovanie, prípadne zvládanie alebo vyvarovanie príslušným situáciám (Ondrejkoč, 2009). Podľa teórií učenia normálne a abnormálne správanie (napr. konzumáciu drog) si jednotlivец osvojuje na základe:

- učenia, ktorého základom je imitácia, napodobňovanie druhých s cieľom dosiahnuť podobný pozitívny účinok
- „operatívne kondicionovanie“ podľa Skinnera, ak sprevádza ľubovoľné správanie bezprostredne posilňujúci impulz, t.j. „pozitívne posilňovanie“ typu: lepšie sa cítim, sme uznávaní, zbavujeme sa bolesti alebo ju zmierňujeme, potom stúpa pravdepodobnosť opakovania, budeme naše správanie opakovať, aby sme sa opäť dobre cítili“ (Ondrejkoč, Poliaková a kol., 1999),
- klasické podmieňovanie podľa Pavlova, pôvodne neutrálne podráždenie môže samotné vyvolať reakciu, keď bolo dlhší čas spájané s iným dráždením, ktoré túto reakciu môže tiež vyvolať – ak závislý človek pociťuje abstinenčné príznaky, zisťuje, že si musí zobrať drogu nielen na vyvolanie príjemných pocitov, ale aj aby sa vyhol nepríjemným pocitom (Ondrejkoč, Poliaková, 1999).

3. Psychoanalytický prístup – vznik závislostí poníma z hľadiska osobnostných črt – napr. závislosť je pravdepodobnejšia u osôb s nižšou frustračnou toleranciou. „*Psychológia skúma súvislosti vzniku závislosti (napríklad hľadanie vlastnej identity, „skúšanie“ roly dospelého u detí a mladistvých, akceptovanie konzumácie drog v rovesníckej skupine ako riešenie problémov, psychoanalytické teórie vývoja človeka a i.)*“ (Ondrejkoč, 2009). Wurmser (1984) považuje príčiny závislosti vnútorný psychický

konflikt, pričom jedinec užívaním omamnej látky väčšinou uniká od strachu, úzkosti alebo zlosti (Kalina, 2008). Podľa Frouzovej (2003) je vznik závislosti spôsobený nevládaním vnútorných aj vonkajších vzťahov jedinca (Kalina, 2008).

Definícia príčin a prístupov k vzniku závislosti na psychotropných látkach nie je jednotná, závisí od zorného uhla vednej disciplíny, ktorá drogovú závislosť skúma. Pre charakteristiku príčin vzniku závislosti u dospelých možno použiť z uvedených postupov a faktorov ovplyvňujúcich drogovú závislosť najmä:

- sociálne prostredie (škola, rodina, kolektív vrstovníkov)
- psychický stav a osobnosť jedinca
- sociálne vzťahy (v rodine, kolektíve)

1.4 Fázy drogovej závislosti

Na základe vzniku a rozvoja závislosti na psychotropných omamných látkach rozlišujeme niekoľko chronologicky nadväzujúcich fáz, Fišer a Škoda (2009) uvádzajú tieto fázy:

1. Experimentovanie predstavuje občasné užitie drogy pre jej príjemné, nepoznané účinky, droga pomáha uniknúť z reality, kedykoľvek to jedinec potrebuje, v tejto fáze je možné predísť závislosti.
2. Príležitostné užívanie – jedinec v tejto fáze zisťuje, že droga mu pomáha prekonávať krízové situácie, osobné či sociálne, alebo prostredníctvom drogy jednoducho vyplňa nudu, správanie jedinca zatiaľ nevykazuje známky závislosti, záleží mu na okolí, sociálnej roli.
3. Pravidelné užívanie – užívanie drogy je pravidelné a stále frekventovanejšie, jedinec si odmieta pripustiť riziká svojho konania, prehlbuje sa jeho ľahostajnosť voči tomu, čo sa netýka drogy, prestáva mu záležať na vzťahoch, okolí.
4. Návyk a závislosť – strácajú sa sociálne väzby, iná motivácia ako k získaniu drogy prestáva existovať, nastáva izolácia v spoločnosti, zmeny v správaní, zvýšenie tolerance voči droge, fyzický a psychický úpadok jedinca, pripájajú sa aj iné negatívne sociálne javy spojené s motiváciou získať drogu – kriminalita, prostitúcia.

Bakošová uvádza podobné rozlíšenie procesu závislosti:

- „počiatočné štádium (mladý človek experimentuje s drogou)
- štádium zaujatia drogou (varovné)
- pravidelné užívanie a občasné nadužívanie drog

- štádium rozvoja závislosti (rozhodné) postupný rozvoj fyzickej a psychickej závislosti, prejavuje sa zmenou tolerance, výskytom abstinenčných príznakov pri vysadení, zmenou životného štýlu
- konečné štádium, devastácia osobnosti, likvidácia predchádzajúcich vzťahov a väzieb“ (Bakošová, 2005, s. 182).

Drogová závislosť spôsobuje zmeny osobnosti fyzického aj duševného stavu, jej vplyv a negatívne účinky najvýstižnejšie zhrňa charakteristika Rahna a Mahnkopfa (2000): „Závislosť privádza postihnutého človeka do telesnej psychickej a sociálnej biedy a vedie často k predčasnej smrti ...ničí dôstojnosť, pretože narušuje sebaúctu a rozvracia akceptovanie takého človeka v sociálnej sieti“ (Vágnerová, 2004, s. 547). Tendencie nárastu rozšírenia drogovej závislosti ale tiež experimentovania s drogami vyvolávajú otázky ako zabrániť a prechádzať vzniku tohto negatívneho sociálneho javu. Problémom nie je len samotná závislosť ale najmä zmeny, ktoré participujú na jej prejavoch: individuálne zmeny v správaní a hodnotách jednotlivca ale aj zmeny ovplyvňujúce spoločnosť, sprievodné sociálno-patologické javy ako sú predčasná sexualita, kriminalita alebo prostitúcia.

Na základe teoretických faktov o drogovej problematike v nasledujúcej kapitole definujeme význam protidrogovej výchovy a prevencie ako základný spôsob predchádzania vzniku drogovej závislosti so špecifickým zameraním na obdobie dospievania.

II. DROGOVÁ PREVENCIA AKO SÚČASŤ VÝCHOVY

Liečba rozvinutej drogovej závislosti je dlhodobým a náročným procesom a nie vždy je zaručená jej úspešnosť. Najmä kvôli narastajúcemu počtu drogozo závislých dospievajúcich a mládeže rastie význam protidrogovej prevencie vo výchove a vzdelávaní. Výchova a vzdelávanie v rodine, či školskom zariadení ako aj zmysluplné využívanie voľného času vytvárajú základný predpoklad pre zdravý rozvoj osobnosti a predchádzanie patologickým javom akým je aj užívanie návykových látok.

2.1 Charakteristika správania v období dospievania

Za obdobie dospievania alebo puberty považujeme obdobie medzi 11.-13. rokom u dievčat a 14-16 rokom u chlapcov (Repán, 1999). Ukončením pubertálneho vývinu sa stáva z chlapca muž a z dievčaťa žena, sú schopní reprodukcie. Puberta sa prejavuje množstvom zmien v duševnej a telesnej oblasti. Podstatou pubertálneho vývinu sú hormonálne zmeny riadené hypofýzou.

Typické telesné zmeny v puberte sú výsledkom prebiehajúcich hormonálnych zmien a zahŕňajú najmä rozvoj sekundárnych pohlavných znakov: rast mliečnych žliaz, menštruácia u dievčat, zmeny hlasu u chlapcov, rast ochlpenia, proporcionálne zmeny tela a prudký telesný rast (Košťálová, 2007). Duševné zmeny sa prejavujú:

- dočasným odvrátením od vonkajšieho sveta, obrátením pozornosti k vlastným citovým zážitkom, k svojmu vnútornému svetu, koncentrácia na svoju osobu
- túžbou po samostatnosti a úsilím o sebauplatnenie sa, zvyšuje sa sebavedomie, ale chýbajú skúsenosti a schopnosti objektívne hodnotiť veci a situácie
- objavuje sa úsilie vybrať si novú autoritu, ktorá by nahradila doterajšiu autoritu dospelých, najmä autoritu vlastných rodičov
- uvažovanie o sebe, o svojich nádejach, perspektívach do budúcnosti, o svojich konfliktoch, i o svojom postavení v spoločnosti
- hľadanie nových hodnôt v spoločnosti, v sebe, snaží sa lepšie poznať sám seba a svoje miesto v rodine, v škole a vo svojom prostredí
- preceňovanie sa
- citový život sa prehľbuje, ale prejavuje sa v ňom určitá vratkosť, nestálosť, náladovosť, prejavuje sa záujem o opačné pohlavie
- dospievajúci v puberte sa voči dospelým stavajú veľmi kriticky, každý čin dospelého mravne hodnotia a kritizujú, sú prísni k iným a zhovievaví voči sebe

- správanie je charakteristické prejavmi vzdoru a revolty, negatívnym prístupom a asociálnymi prejavmi nezdravého vplyvu skupiny vrstovníkov
- dospievajúci vyžadujú od rodičov rovnocenný prístup
- majú impulzívne reakcie, sú citliví a nedotknuteľní, často agresívni (Repán, 1999).

2.1.1 Úloha rodiny vo výchove dospievajúceho

Rodina zohráva podstatnú úlohu v procese výchovy a usmernenia správania dospievajúceho. Domov ako určitá forma sociálnej istoty, ovplyvňuje mnohé faktory života a formovania osobnosti dospievajúcich – ich vzťahy k okoliu, k sebe samotnému, ich vyrovnanosť a spokojnosť, sebadôveru a spôsob riešenia krízových situácií (Campbell, 1993).

„Rodina v dynamickej rovnováhe s jasne štruktúrovanými a diferencovanými rolami funguje optimálne v celej šírke interakcií a vzťahov. Dieťaťu poskytuje základné životné istoty, sociálne istoty, ponúka skúsenosti, kóduje prvky ochranného správania, ponúka tréning v zručnostiach, stabilizuje návyky...je zdrojom bohatých impulzov pre prijímanie kultúrnych a spoločenských noriem, rozvíja záujmovú oblasť, dopĺňa a transformuje hodnotovú orientáciu...formuje postoje, harmonizuje citovú oblasť“ (Ondrejko, Poliaková, 1999, s.175).

„Rodina má mnohostranný význam pre všetkých členov i pre spoločnosť. Pre partnerov je rodina významná z hľadiska spolupatričnosti...pre deti je rodina prostredím uspokojovania primárnych potrieb, získavania predstavy o spoločenských rolách“ (Bakošová, 2005, s. 31).

Rodičia majú vďaka neustálemu kontaktu s deťmi schopnosť ovplyvniť ich správanie, vývoj ich osobnosti a ich postoje voči sebe aj okoliu. Výchovným problémom v rodine je nesprávne využitie tejto možnosti súvisiace s nesprávnymi výchovnými prístupmi rodičov (Bakošová, 2005; Hajný, 2001):

1. Výchova založená na príkazoch a zákazoch – uplatňujú sa v nej autoritatívne prvky, rodičia používajú zákaz aj za malý priestupok, sú presvedčení, že dieťa si uvedomí význam zákazu, pokiaľ však svoje konanie nevysvetlí a nevypočúva si názor dieťaťa, strácajú zákazy želaný účinok.
2. Výchova založená na ochraňovaní – charakterizuje ju prehnaná starostlivosť o dieťa, vykonávanie väčšiny činností za dieťa (vybavovanie konfliktov za dieťa a pod.), negatívnym dôsledkom je nesamostatnosť a sebeckosť dieťaťa.

3. Výchova, v ktorej rodičia vkladajú svoje nesplnené plány do detí – predstavuje majetnícky vzťah rodičov, ktorý dieťa obmedzuje, chýba poznanie a akceptácia potrieb dieťaťa, rodičia deťom vnucujú vlastné nezrealizované záujmy.
4. Výchova založená na perfekcionizme – rodič kladie dôraz na detaily vo výchove, čo dieťaťu spôsobuje strach z chýb, stres, únava z kladených požiadaviek rodiča, stráca radosť v činnosti, nadobúda k nej odpor.
5. Výchova založená na nedôslednosti – výchova nemá žiadne pravidlá, či ciele. Rodič mení svoje rozhodnutie – jeden deň zakáže, druhý dovolí, negatívnymi dôsledkami je neistota v konaní dieťaťa.
6. Výchova na základe negatívneho stereotypu – vyslovované a vnucované presvedčenia rodičov, ktoré prenášajú do výchovy, napr. *„žena musí zniesť všetko, muž nemá prejavovať, čo cíti zvlášť nežnosť a smútok, škola je zo všetkého najdôležitejšia, problémy sa nemajú prečo riešiť..“* (Hajný, 2001, s. 46)

Bakošová odporúča na dosiahnutie optimálnej výchovy niekoľko prostriedkov, ktoré by mali rodičia alebo budúci rodičia zohľadniť:

- *„pripravenosť rodičov na rodičovstvo*
- *dostatok času, pozornosti venovanej výchove*
- *vymedzenie jasných pravidiel správania – čo je dovolené, nedovolené*
- *vytvoriť ciele výchovy tak, aby boli akceptované potreby, prania aj individualita detí*
- *trpezlivé riešenie výchovných situácií, s porozumením*
- *používanie odmeny – pochvalou, akceptáciou, vyjadrením radosti*
- *dôsledne zvažovať použitie a formu trestu“* (Bakošová, 2005, s. 45).

2.1.2 Dôvody problematického správania dospievajúcich

Dôvodom negatívnych postojov dospievajúcich a ich negatívneho správania, ktoré je jednou z príčin je z hľadiska úlohy rodiny často neporozumenie s rodičmi a nedostatočná vzájomná komunikácia ako aj nesprávne výchovné postupy, ktoré sme vyššie charakterizovali. K negatívnym duševným stavom v období dospievania dochádza najčastejšie kvôli nasledovným situáciám:

- dospievajúci majú pocit, že ich rodičia nemajú radi, nemajú o nich záujem
- rodičia nevedia dať porozumenie a lásku najavo, prípadne je problém komunikácie aj v manželskom vzťahu

- nedostatok sústredenej pozornosti rodičov
- pocity závidi prameniace s neúspechu, pocity viny
- potláčaný hnev (nevyjadrený hnev sa odrazí na negatívnom správaní – zhoršenie prospechu v škole)
- depresie - vedúce k užívaniu drog, zhoršeniu prospechu, izolácii až samovražedným úmyslom (Campbell,1993).

Ondrejkoovič vidí príčiny negatívneho správania mládeže v konflikte s rodičom, ktorý spôsobuje:

- nekompromisné presadzovanie autority rodiča i za cenu agresivity
- netrpezlivé a neprimerané odpovede na štandardné a opakujúce sa otázky, odmietanie odpovedí na niektoré otázky, tabu niektorých tém
- neschopnosť rodiča prijať pravdu a rešpektovať zlý názor dieťaťa
- zužovanie záujmovej sféry dieťaťa a obmedzovanie fyziológie pohybu trestami
- zasahujúcimi do dominantného záujmu dieťaťa
- dialóg s dieťaťom vedený formou poučujúceho monológu
- neprijatie zodpovednosti za správanie dieťaťa, neriešený prístup k problémom dieťaťa
- neumožnenie dieťaťu regulovať vlastné postoje spôsobom akceptovaného pokusu a omylu
- obviňovanie dieťaťa za nudu a vnucovanie jemu neprijateľných záujmov

Repán pridáva k uvedeným príčinám najmä nevhodné správanie a reakcie rodičov: podceňovanie, výsmech, neuznanie, nerovnocenný prístup rodičov k dospievajúcim (Repán, 1999). Problémom môže byť samozrejme aj dysfunkcia rodiny, závislosť na alkohole či iný typ závislosti rodičov, súrodencov, násilie v rodine, zlá sociálna situácia rodiny a pod.

K ďalším faktorom vplývajúcim na negatívne javy v správaní dospievajúcich sú aj zmeny v ich živote ako – sťahovanie, rozvod rodičov a s nimi spojená neschopnosť vyrovnáť sa s novou životnou situáciou (Hajný, 2001). Prevenciou negatívneho správania dospievajúcich by mal byť citlivý prístup rodičov, snaha komunikovať a tiež poznať okolie svojho dieťaťa – kamarátov, spolužiakov s ktorými sa stýka. Dôležitý je faktor vzájomného rovnocenného vzťahu medzi rodičom a dieťaťom.

2.2 Národný program boja proti drogám

Fenomén drog narúša morálne základy spoločnosti, ekonomické väzby ale aj právny systém a negatívne ovplyvňuje úroveň verejného zdravia. Snahou spoločnosti je zodpovedne reagovať na zmeny v drogovej situácii a prijímať opatrenia, ktoré významným spôsobom napomôžu predchádzať vzniku a riešeniu problémov súvisiacich so zneužívaním drog, ich výrobou, ako aj s ich nelegálnym obchodovaním (Národná protidrogová stratégia na obdobie 2009-2012, 2009).

Z hľadiska rozšírenia a nárastu užívateľov drog bol významným medzníkom v slovenskej histórii rok 1989. Otvorenie hraníc prinieslo väčšie možnosti v podnikaní, cestovaní, obchode ale malo aj svoje negatíva spojené s nárastom kriminality a inváziou drog. Konzumácia drog sa zvyšovala aj vzhľadom na nedostatočné preventívne opatrenia štátu. Do roku 1995 boli drogy výhradným problémom veľkých miest – najmä Bratislavy, v dnešnej dobe je drogovou problematikou zasiahnuté celé územie Slovenskej republiky. (Ondrejko, Poliaková, 1999). Slovenská republika ako pôvodne tranzitná krajina sa podobne ako iné krajiny postupne zmenila na krajinu s vlastnou drogovou produkciou, vlastným trhom odberateľov aj konzumentov drog.

Protidrogové opatrenia v Slovenskej republike z legislatívneho hľadiska regulujú :

- Výbor ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog (VMDZKD) a Generálny sekretariát VMDZKD (zriadený Uznesením vlády č. 583/1995) – zabezpečujú realizáciu protidrogovej politiky
- Národné monitorovacie centrum pre drogy (NMCD), ktoré na základe európskej agentúry (European Monitoring Centre for Drugs and drug addiction - EMCDDA) zabezpečuje monitoring a hodnotenie vybraných ukazovateľov drogovej situácie v SR

Súčasťou boja proti drogám realizovaného štátom je okrem prevencie, liečby a represie konzumácie drog aj legislatívna úprava a deklarácia vymedzenia využívania drog (a liečiv) na zdravotnícke účely (Ondrejko, Poliaková, 1999).

Súčasnú podobu a víziu prevencie a boja voči drogovej závislosti definuje Národná protidrogová stratégia na obdobie 2009 – 2012, schválená Národnou radou Slovenskej republiky v roku 2009. *„Protidrogová stratégia predstavuje vyvážený, komplexný a koordinovaný súbor preventívnych, liečebných, sociálnych, vzdelávacích, kontrolných opatrení a opatrení v oblasti vymáhania práva realizovaných na medzinárodnej, národnej, regionálnej a miestnej úrovni. Tvorí významný nástroj riešenia*

problémov spojených s drogami...“ (Národná protidrogová stratégia na obdobie 2009 – 2012, s. 5).

Hlavným cieľom protidrogovej stratégie je redukcia užívania drog v spoločnosti, rizík a škôd s tým spojených, a zároveň znižovanie ponuky s dôrazom na postihovanie organizovaného zločinu zapojeného do nezákonného obchodu s drogami a vymáhanie dodržiavania zákonov súvisiacich s ich výrobou a distribúciou.

Opatrenia „boja proti drogám“ možno rozdeliť do niekoľkých oblastí:

1. Znižovanie dopytu - prevencia, zameraná na podporu *„protektívnych faktorov a zdravého životného štýlu, redukcii konzumácie legálnych aj nelegálnych drog u detí a mládeže a vytváranie podmienok na aktívne a zmysluplné využívanie voľného času, zameranie sa na rozvoj kvality edukačného prostredia, prípravu a realizáciu preventívnych programov a vzdelávacích aktivít, zvyšovanie informovanosti a skvalitňovanie podporných služieb“* (Národná protidrogová stratégia obdobie 2009-2012, 2009, s. 6).
2. Harm reduction – včasná intervencia (podchytenie závislosti v počiatočnom štádiu), najmä v poradenských centrách, má význam z hľadiska eliminácie rozvoja ďalších štádií závislosti.
3. Liečba drogových závislostí – posilňovanie *„systému starostlivosti a služieb o užívateľov drog s dôrazom na znižovanie zdravotných a sociálnych následkov a škôd s tým spojených. Cielene podporovať opatrenia zamerané na účinnú pomoc závislým občanom, rizikovým skupinám a problémovým užívateľom drog“* (Národná protidrogová stratégia obdobie 2009-2012, 2009, s. 7).
4. Sociálna reintegrácia (u nás resocializácia)- začleňovanie vyliečených užívateľov drog do spoločnosti, sociálna podpora a poradenstvo.
5. Znižovanie ponuky drog - zlepšenie účinnosti a efektívnosti akcií zameraných na vynútiteľnosť práva so zameraním na výrobu, dovoz, transport, nezákonné obchodovanie a zneužívanie omamných a psychotropných látok, zvyšovať úroveň bezpečnostnej situácie na Slovensku, postihovanie užívania drog pri vedení dopravných prostriedkov, ich detekcia a prevencia (Národná protidrogová stratégia obdobie 2009-2012, 2009).

V oblasti drogovej závislosti sa uskutočňujú pravidelné prieskumy zamerané na rôzne aspekty drogovej závislosti. Monitoring drogovej situácie je základným predpokladom hodnotenia účinností protidrogových opatrení. Predmetom realizovaných výskumov sú najčastejšie kľúčové indikátory, ktoré sú základom pre harmonizáciu výskumných údajov v členských krajinách Európskej únie:

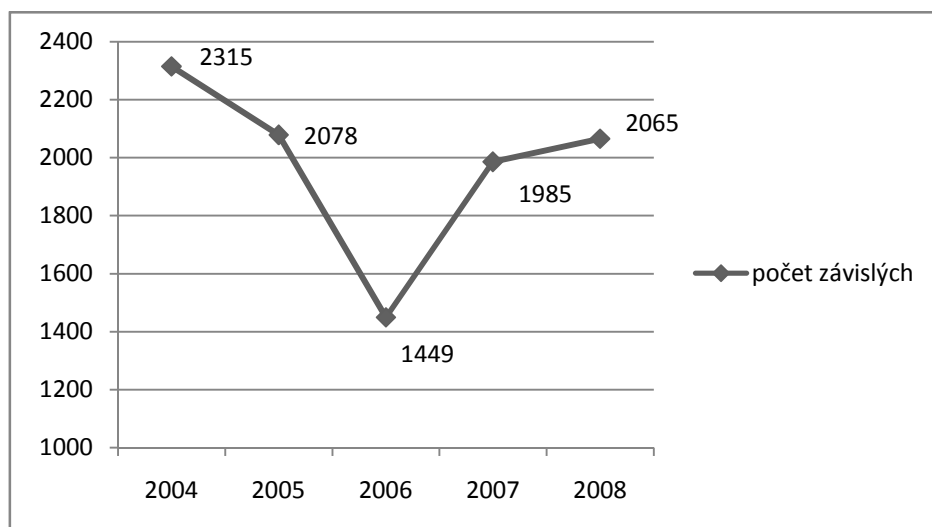
- prevalencia (číselné vyjadrenie výskytu určitého javu v populácii) a vzory užívania drog v populácii
- odhady problémového užívania drog
- dopyt po liečbe v súvislosti s užívaním drog (počet liečených zo zdravotníckych zariadení)
- infekčné ochorenia súvisiace s drogami (HIV, hepatitídy typu B a C u injekčných užívateľov drog)
- úmrtia spojené s užívaním drog a úmrtnosť užívateľov drog (Drogová situácia v SR, Kľúčové indikátory, 2010)

K ďalším sledovaným oblastiam, ktoré pomáhajú k získaniu komplexnejšieho obrazu drogového problému, patrí drogová kriminalita monitorujúca trestné činy súvisiace s drogami, drogové trhy, počty záchytov a množstvá zachytených drog, cena a čistota drog v pouličnom predaji a opatrenia zamerané na riešenie problému užívania drog, ktoré smerujú k znižovaniu dopytu a znižovaniu ponuky (Drogová situácia v SR, Ostatné oblasti, 2010).

Výskumy sú realizované Národným monitorovacím centrom pre drogy v spolupráci (NMCD) s Európskym monitorovacím centrom pre drogy a drogové závislosti (EMCDDA) a Ústavom informácií a prognóz školstva.

Na základe súhrnných Národných správ pre EMCDDA, ktoré sú výstupmi výskumov v oblasti užívania drog z rokov 2004-2008 sme zostavili Graf 1, ktorý zobrazuje nárast liečených drogovzo závislých jedincov v tomto období.

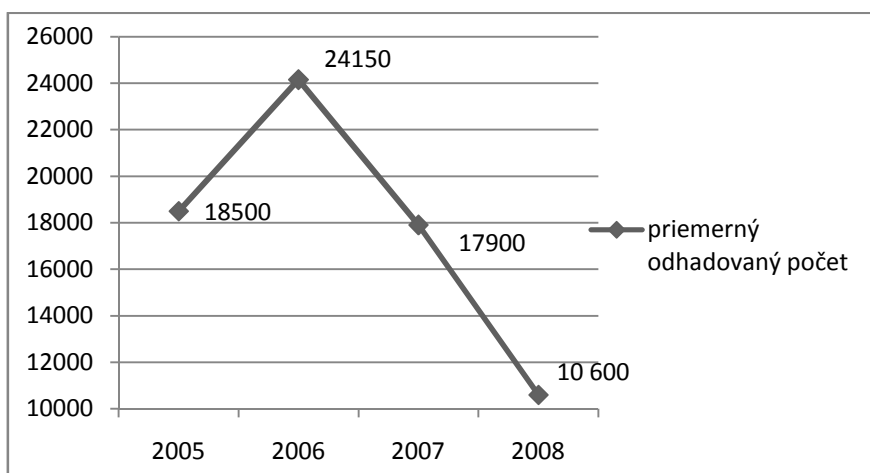
Graf 1 Počet liečených drogovzo závislých v rokoch 2004-2008



Prameň: Spracovanie údajov z Národných správ pre EMCDDA z rokov 2004-2008

Pokles užívateľov v roku 2006 možno pripísať preventívnym opatreniam, údaje o liečených užívateľoch nie sú dostatočným obrazom drogovej situácie v Slovenskej republike, preto sa na základe výskumov stanovuje tzv. odhad počtu problémových užívateľov, ktorý vyjadruje približný priemerný počet pravidelných užívateľov. Podľa údajov Národných správ pre EMCDDA z rokov 2005 – 2008 preto uvádzame vývoj odhadovaného počtu užívateľov v uvedenom období v Grafe 2. V porovnaní s predchádzajúcim grafom vidíme, že počet liečených pacientov roku 2006 (podľa Grafu 1) síce klesol, ale z Grafu 2 vyplýva, že odhadovaný počet problémových konzumentov drog bol v uvedenom roku najvyšší.

Graf 2 Vývoj priemerného odhadovaného počtu problémových užívateľov

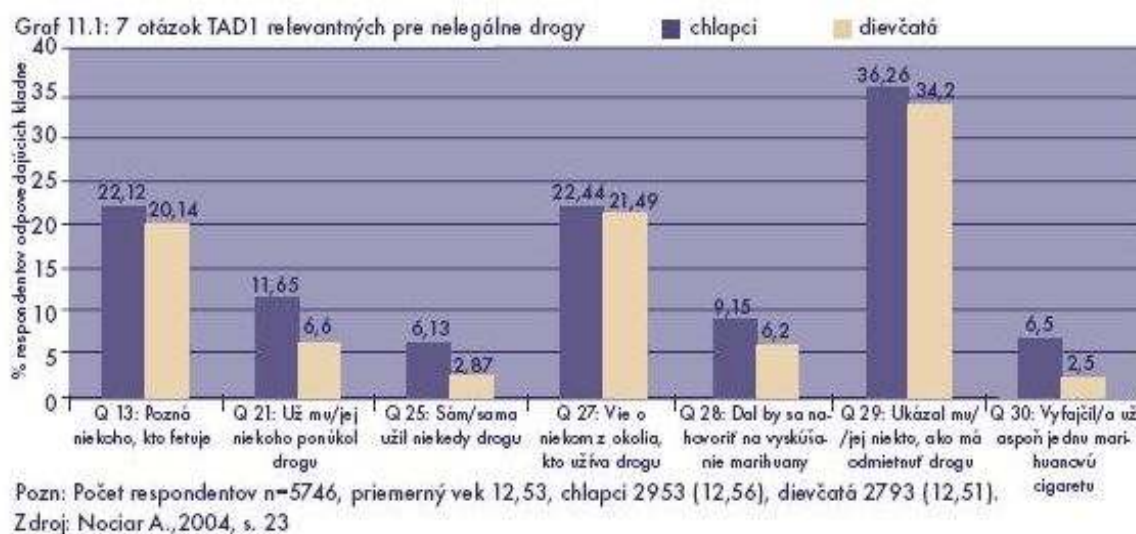


Prameň: Spracovanie údajov z Národných správ pre EMCDDA z rokov 2005-2008

Realizované výskumy v posledných rokoch monitorovali aj situáciu drogovej problematiky u školopovinných detí a mládeže. Uvádzame príklad hodnotenia výskumu z roku 2002 realizovaného v triedach 5-8. ročníka základných škôl u 5746 respondentov.

Percento žiakov, ktorí majú skúsenosť s drogou je pomerne nízke, ale alarmujúce bolo hodnotenie otázok – či respondent pozná niekoho z okolia, kto feteje alebo užíva drogy. Výsledky potvrdzujú význam preventívnych opatrení už od druhého stupňa základných škôl.

Graf 3 Hodnotenie populačného prieskumu do 15 rokov



Prameň: <http://www.infodrogy.sk/narodnasprava/index.cfm?module=ActiveWeb&page=Webpage&s=PartB1>

11

Význam prevencie potvrdzuje aj Tabuľka 1, zo zdrojov výskumu Ústavu informácií a prognóz školstva, v rokoch 2002 a 2005, ktorá uvádza zmeny v prvom kontakte s drogou – percentuálny podiel respondentov podľa veku. Okrem kategórie 16 rokov sa počet mládeže experimentujúcej s drogou počas obdobia 2002-2005 zvýšil.

Tabuľka 1 Vek žiakov pri prvom kontakte s drogou

Vek respondenta pri prvom experimentovaní s drogou	2002	2005
do 14 rokov	8,7	10,5
15 rokov	16,3	19,5
16 rokov	31,6	21,1
17 rokov	12,8	17,9
18 rokov	11,7	13,1
19 rokov	6,1	7,9
20 rokov a viac	12,8	10,0

Prameň: Slovíková, 2005, s. 19

2.3 Význam protidrogovej prevencie a výchovy

Hoci primárnu zodpovednosť za výchovu detí a dospelých majú v rukách rodičia, nepochybne druhou výchovnou inštitúciou je škola. Práve v oblasti drogovej problematiky majú rodičia nedostatok informácií, alebo chýba správny prístup a vhodná komunikácia s deťmi. Prevenciu užívania drog rozlišujeme do dvoch základných kategórií:

- všeobecnú, ktorá zahŕňa „komplex sociálno-ekonomických, kultúrno-výchovných, organizačno-riadiacich a právnych opatrení štátu zameraných na boj protitoxikománii a iným nežiaducim javom – ide o súbor právnych predpisov, a kultúrno- výchovných opatrení realizovaných prostredníctvom orgánov činných v trestnom konaní, masovokomunikačných prostriedkov, osvetových zariadení a škôl“ (Hroncová, 1996, s.90).
- špeciálnu, ktorú tvorí súhrn osobitných opatrení, ktoré sú zamerané na jednotlivé sociálne skupiny, je konkrétnejšia a adresnejšia, uskutočňujú ju zariadenia špeciálnej výchovy, náhradnej starostlivosti ale aj školy a záujmové útvary pre mimoškolskú činnosť (Hroncová, 1996).

„Koncepcia prevencie v rezorte školstva je zameraná na celú šírku problematiky v oblastiach: výchovy a vzdelávania (v predškolskej výchove, v školskom systéme, v mimoškolskej záujmovej činnosti), aktívnej ochrany dieťaťa pred sociálno-patologickými javmi, odbornej psychologickej a poradenskej starostlivosti, spolupráce s rodinou, reedukácie a resocializácie“ (Prevencia v rezorte školstva, 2008).

Protidrogová výchova sa realizuje v rámci edukačného procesu na základných (a stredných) školách na troch úrovniach:

1. Primárna prevencia je všeobecná, týka sa celej populácie, jej cieľom je klásť dôraz na tie skupiny populácie, ktoré ešte neprišli do styku s drogou, úlohou primárnej prevencie je „ochrániť jednotlivca pred kontaktom s drogou a zabezpečiť mu dostatok informácií o následkoch prípadnej drogovej závislosti“ (Sejčová, 1997, s. 91).
2. Sekundárna prevencia je zameraná na ohrozené skupiny populácie, jej cieľom je „zabrániť drogovej kariére ohrozeného,“ teda predchádzať drogovej závislosti u skupín kde je vysoká pravdepodobnosť výskytu – problémové rodiny, spôsob života, neúspecha ťažkosti v škole a pod. (Ondrejko, Poliaková, 1999, s. 168)
3. Terciárna prevencia usiluje o zabránenie recidívy, cieľovou skupinou sú jedinci, ktorí mali kontakt s drogou, jej úlohou je „vrátiť jedinca do pôvodného stavu a systematicky ho kontrolovať kvôli riziku opätovného zlyhania“ (Ondrejko, Poliaková, 1999, s. 14).

Od roku 1990 sa objavili na rôznych stupňoch škôl rôzne preventívne programy, na ktorých realizácii sa podieľali zahraniční aj slovenskí odborníci (Bakošová, 2005).

V súlade s cieľmi bakalárskej práce sa zameriame na primárnu prevenciu. Primárna prevencia sa realizuje v súčasnosti prostredníctvom preventívnych programov a opatrení :

1. „*Škola bez alkoholu, drog a cigariet.*“ Tento projekt (program ADC – alkohol-drogy-cigarety) je zameraný na individuálne pôsobenie učiteľov – nie je centrálny riadený, je založený na individuálnej voľbe školy a realizuje sa od roku 1992 (Ondrejko, Poliaková, 1999). Jeho hlavným princípom je individuálny prístup pedagóga, ktorý ovplyvňuje vytváranie postojov žiakov voči drogám. Komplexný popis programu uvádzame v Prílohe 2.

2. „*Školy podporujúce zdravie*“ s podporou Svetovej zdravotníckej organizácie v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva. Vytvorila sa a postupne sa rozširovala „Národná sieť škôl podporujúcich zdravie“. K decembru 2003 bolo do Národnej siete škôl podporujúcich zdravie, kde sa uskutočňujú aktivity všeobecne podporujúce prosociálne správanie, spolu zapojených 2 082 škôl a školských zariadení . Projekt je zameraný na zdravý životný štýl (Slovíková, 2006).

3. Využívanie učebných materiálov s protidrogovou tematikou (Na I. stupni ZŠ - doplnkový učebný text Claire Raynerovej: *Nenič svoje múdre telo* a Pracovné zošity PhDr. E. Senkovej *Fajčenie a tvoje telo, Alkohol a tvoje telo, Chemikálie/drogy a tvoje telo, Ako si udržať zdravé telo*, na II. stupni ZŠ publikácia Kašparová, Houška, Uhreková *Ako poznám sám seba?* (pracovné zošity pre 5.- 9. + metodická príručka pre učiteľov), (Slovíková, 2006).

4. Preventívno-výchovný program „*Cesta k emocionálnej zrelosti*“. V období rokov 1999-2005 sa do realizácie preventívneho programu zapojilo spolu 4 764 škôl, realizovaný v 14 885 triedach a programom prešlo 250 423 žiakov. Projekt je zameraný na prevenciu formou posilňovania osobnosti a pomoci pri emocionálnom dozrievaní, pomocou cvičení a modelových situácií prispieva k postupnému sebauvedomovaniu a prežívaniu znakov emocionálnej zrelosti: vývin od bezmocnosti k sebapomoci, od závislosti k nezávislosti, vzrastajúca kapacita znášať tlak a bolesť, schopnosť sympatie a súcitu a pod. Cieľom je rozvinutie schopnosti prijímať slobodné a zodpovedné rozhodnutia aj v takých oblastiach ako konzumácia alkoholu, fajčenie a užívanie drog. Je určený pre žiakov druhého stupňa ZŠ.

5. Prevencia zahŕňa aj vzdelávanie učiteľov, prostredníctvom špecifických školení, programov (v Metodicko-pedagogických centrách) aj využitím metodických príručiek v učiteľskej praxi. Učiteľ by mal vypracovať strategické ciele pre prevenciu drogových závislostí na podmienky svojej školy v závislosti od reálnej situácie v tomto probléme: počet rizikových žiakov, počet experimentujúcich žiakov, rizikové prostredie, rizikové rodiny, rizikové faktory životného štýlu žiakov atď. (Ondrejko, Poliaková, 1999).

6. Prevencia sa uskutočňuje aj formou školských aktivít pri príležitosti Svetového dňa boja proti drogám, Európskeho týždňa boja proti drogám, Svetového dňa zdravia a pod.

Význam protidrogovej prevencie nemožno spochybňovať, základné školy sú prostredím, v ktorom žiaci trávajú väčšinu dňa, okrem vyučovania aj v záujmových krúžkoch, je teda nevyhnutné vstúpiť im zásady protidrogovej prevencie a poskytnúť im čo najviac informácií o drogovej problematike. Dôležitým aspektom prevencie je okrem účasti pedagóga aj participácia psychológov a ďalších odborníkov v oblasti protidrogovej výchovy.

III. PRIESKUM PROTIDROGOVEJ VÝCHOVY V ZŠ VAZOVOVA 4

Empirická časť práce bola realizovaná v októbri 2010 na Základnej škole Vazovova 4, v Bratislave. Pri realizácii sme u žiakov ôsmeho a deviateho ročníka zisťovali úroveň ich informovanosti o drogách, formy a spôsoby, akými sa protidrogová výchova v škole realizuje a individuálne postoje žiakov voči drogám. Doplnkovo sme zisťovali aj dostupnosť drog a ich výskyt na škole.

Na základe výsledkov prieskumu a ich hodnotenia sme v závere vytvorili návrh opatrení na podporu a rozšírenie protidrogovej prevencie.

3.1 Metódy, hypotézy a ciele prieskumu

Na realizáciu prieskumu sme na základe posúdenia rôznych metód vybrali metódu zisťovania údajov formou dotazníka. *„Dotazník tvorí výskumnú metódu sprostredkovanú formou otázok, založenú na písomnej komunikácii medzi realizátorom výskumu na jednej strane a skúmanou osobou na druhej strane. Podstatou dotazníka je usporiadaný súbor otázok, predložený písomne a predpokladajúci písomnú odpoveď. Dôležité je aby každá otázka, položená priamo alebo nepriamo súvisela s výskumným cieľom“* (Janoušek a kol., 1986, s. 114).

Dotazník musí spĺňať dva základné predpoklady : previesť ciele do výskumných otázok tak, aby odpovede boli využiteľné pre splnenie cieľa a motivovať respondenta k požadovaným odpovediam (Janoušek, 1986). Pri zostavovaní dotazníka má podstatný význam správna formulácia otázky – otázky by mali byť formulované predovšetkým :

- jasne a zrozumiteľne
- bez charakteru sugestívnosti
- prispôsobenie obsahu a formy otázok možnostiam a veku respondentov (Papica, 1974).

Pri dotazníkovej metóde sa využívajú rôzne typy otázok:

1. otvorené – určujú voľnosť odpovede, otázka neurčuje varianty odpovede, neobmedzujú respondenta, poskytujú priestor na získanie nových informácií, nevýhodou je komplikované spracovanie odpovedí
2. polouzavreté – dávajú respondentovi možnosť voľby odpovede ale aj voľné vyjadrenie
3. uzavreté – možnosť výberu odpovede z daných variantov (Gavora, 2000).

Výhodou dotazníka je jednoduché spracovanie výstupných údajov a možnosť prehľadného vyhodnotenia prieskumu. Dotazník, ktorý sme použili tvorilo 10 otázok, použili sme uzavreté a polouzavreté otázky. Uzavreté otázky ponúkali vopred stanovené varianty odpovedí, polouzavreté okrem variantov aj možnosť vlastného vyjadrenia respondentov. Hlavným cieľom prieskumu bolo zodpovedať otázku:

„ Aký vplyv má protidrogová výchova na vytváranie postojov žiakov voči drogám?“

Pre splnenie cieľa sme na základe štúdia odbornej literatúry sformulovali nasledovné hypotézy:

H1 – informovanosť žiakov o drogách závisí od vedomostí získaných protidrogovou výchovou v škole

H2 – kontakt žiakov s drogou (návykovou látkou) závisí od ich postoja voči drogám (návykovým látkam)

H3 – dievčatá majú menej skúseností s drogou ako chlapci

Prieskum sme uskutočnili na základe stanovených úloh :

1. Vymedziť znalosti žiakov o drogách.
2. Zistiť postoje žiakov k drogám.
3. Zistiť skúsenosti žiakov s drogami.
4. Zistiť a zhodnotiť úroveň prevencie na škole a formy, akými sa realizuje.
5. Zistiť rozdiely medzi skúsenosťami s drogou podľa pohlavia a veku.

3.2 Vymedzenie prieskumného prostredia

Vzhľadom na teoretické informácie sme sa rozhodli vybrať si pre prieskum základnú školu, kde má výchova určujúci význam a vplyv na formovanie osobnosti a charakterových čŕt ako aj socializáciu žiakov.

Ako prostredie pre realizáciu prieskumu sme si vybrali Základnú školu na Vazovovej ul. 4 v Bratislave. Škola je zameraná na vyučovanie cudzích jazykov a informatiky, poskytuje tiež množstvo záujmových aktivít vo voľnom čase, vrátane krúžku „Zdravá škola.“ V súčasnosti školu navštevuje 504 žiakov, rozdelených do 24 tried (ZŠ Vazovova, O škole, 2010).

Bratislava ako hlavné mesto predstavuje špecifické rizikové prostredie pre dostupnosť drog. Dôvodom je aj geografická poloha v tesnom susedstve troch ďalších štátov, na prirodzených tranzitných trasách. Aj v roku 2008 tu bola podľa odhadov vysoká

koncentrácia problémových užívateľov drog (10,6 – 14 na 1000 obyvateľov), (Národná správa pre EMCDDA, Stav drogových závislostí a kontroly drog v Slovenskej republike, 2008). Aj na základe uvedených faktov sme si vybrali školu lokalizovanú práve v Bratislave.

Škola realizuje v rámci protidrogových aktivít projekt Ministerstva vnútra „*Správaj sa normálne*“ zameraný na elimináciu negatívnych javov v správaní mládeže prostredníctvom pravidelných prednášok v čase vyučovania určených žiakom druhého stupňa. Predmetom prednášok je oboznámenie žiakov s problematikou nelegálnych drog ako aj zo základnou charakteristikou drog a ich nepriaznivých účinkov, informácie o drogovej problematike sprostredkujú priamo príslušníci Policajného zboru SR (Ministerstvo vnútra SR, 2009).

V rámci etickej výchovy žiaci diskutujú o problematike drog s pedagógmi, ktorí sa snažia podať im komplexné informácie o drogách a ich nepriaznivých účinkoch. Ďalším opatrením v oblasti prevencie je návšteva psychológov z Centier pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie v triedach druhého stupňa. Diskusie s psychológmi sú zamerané najmä na ovplyvnenie postojov žiakov voči drogám a monitorovania spôsobu riešenia problémových situácií u žiakov.

Škola v školskom roku 2009/2010 zorganizovala nasledovné podujatia zamerané proti drogám:

- protidrogový koncert „Schody do neba“
- beseda o drogách, fajčení a alkohole s psychológom z Centra pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (9.ročník)
- beseda o dospievaní pre žiakov 7.ročníka (Správa o výsledkoch a podmienkach výchovno-vzdelávacej činnosti Základnej školy, Vazovova 4 za školský rok 2009/2010, 2010).

3.3 Charakteristika respondentov

Prieskum sme uskutočnili v skupine 85 žiakov – dve triedy ôsmeho ročníka a dve triedy deviateho ročníka. Vekové zloženie skupiny bolo 13-15 rokov. Z 87 žiakov bolo 45 dievčat a 42 chlapcov. Vekové zloženie jednotlivých tried ako aj rozdelenie respondentov uvádzame v Tabuľkách 2-4.

Tabuľka 2 Počet žiakov v triedach

Triedy	VIII.A	VIII.B	IX.A	IX.B
Počet žiakov	21	23	21	22

Tabuľka 3 Vekové zloženie respondentov

Vek (počet rokov)	VIII.A	VIII.B	IX.A	IX.B
13	15	17		
14	6	6	11	14
15			10	8

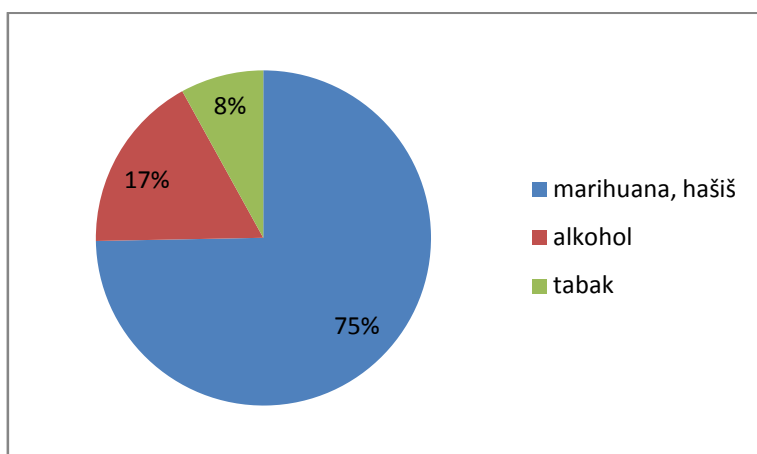
Tabuľka 4 Pohlavie respondentov

Triedy	VIII.A	VIII.B	IX.A	IX.B
Dievčatá	11	11	12	11
Chlapci	10	12	9	11

3.4 Interpretácia a hodnotenie výsledkov

Na základe vyplnených dotazníkov sme hodnotili postoje žiakov, ich informovanosť o drogách a prevenciu voči drogám, ktorá sa na ZŠ realizuje. Vyplnené dotazníky sme hodnotili podľa jednotlivých otázok (Príloha 1 Dotazník).

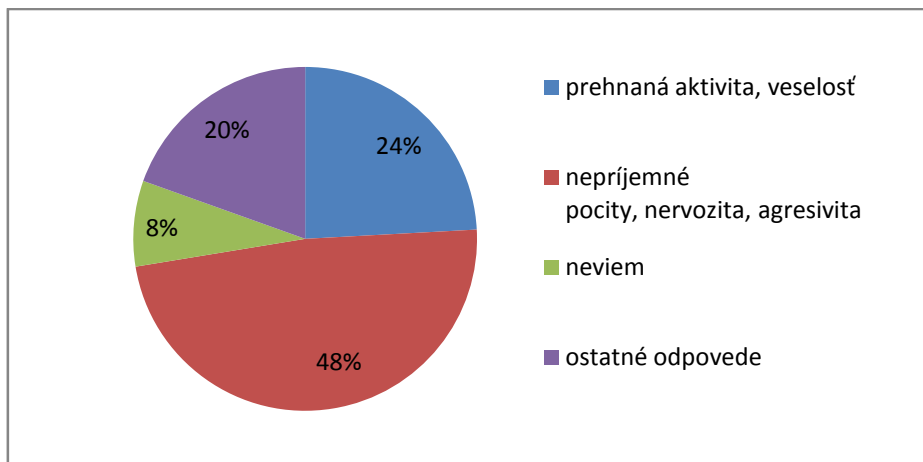
1. otázka bola zameraná na vedomosti žiakov o drogách. Žiaci si vyberali, ktorý variant odpovede predstavuje drogu. Z 87 žiakov uviedlo správnu odpoveď 65 žiakov, ktorý za drogu považujú – marihuanu, hašiš. Zo zvyšných žiakov 15 uviedlo, že drogou je alkohol a 7 žiakov označilo za drogu tabak. Percentuálny pomer odpovedí vyjadruje Graf 4.

Graf 4 Ktoré látky považujú žiaci za drogy

Medzi jednotlivými ročníkmi a triedami sme nezistili v odpovediach výrazný rozdiel. V VIII.A a VIII.B 33 žiakov odpovedalo správne, v IX.A a IX.B 32 žiakov. Podobný bol aj pomer ostatných odpovedí, preto sme toto kritérium graficky nehodnotili.

2. otázka bola zameraná na zistenie informovanosti žiakov o prejavoch drogovej závislosti, žiaci si vyberali zo 4 variantov odpovede, pričom 4. variant bola voľná odpoveď. Podstatou bolo zistenie, či žiaci preferujú odpoveď s pozitívnymi prejavmi drogovej závislosti (veselosť, aktivita) alebo si drogovú závislosť asociujú s nepríjemnými pocitmi. Z celkového počtu respondentov sa vyjadrilo 42 žiakov, že drogová závislosť sa prejavuje „*prehnanou aktivitou, veselosťou*“, 21 žiakov uviedlo „*nervozitu, agresivitu, nepríjemné pocity*“ a 7 žiakov nevedelo odpovedať. Vlastný názor uviedlo 17 žiakov, prevládali odpovede : „*zmeny v správaní*“, „*zhoršenie v škole*“, „*drogujúci vyzerajú ako chorí*“, „*sú bledí a potia sa*“, „*sú ospalí a zabúdajú*“. Uvedené odpovede by sme mohli zaradiť k negatívnym prejavom (nepríjemné pocity, nervozita, agresivita). Hodnotenie otázky vyjadruje Graf 5.

Graf 5 Hodnotenie prejavov drogovej závislosti

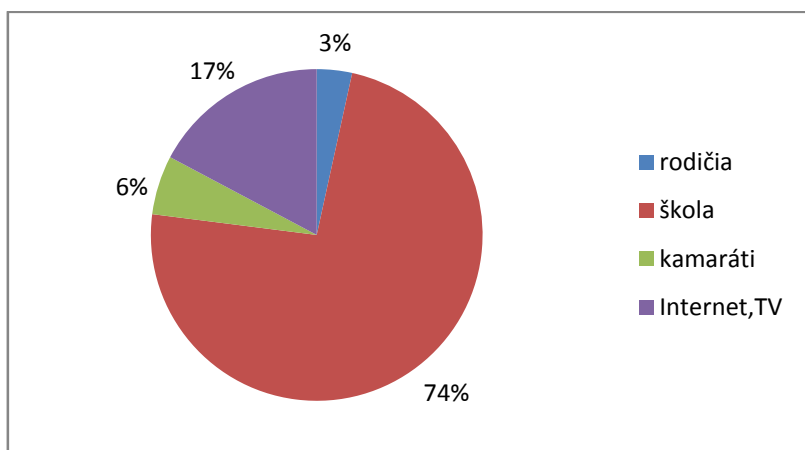


Táto otázka okrem informovanosti žiakov vyjadrovala aj ich postoj k závislosti, negatívne bolo zistenie, že až 48% respondentov považuje za prejav závislosti „*veselosť a prehnanú aktivitu*“. V hodnotení tejto otázky sme zistili aj rozdiely v odpovediach medzi ročníkmi, ktoré uvádzame v Tabuľke 5. Ako vyplýva z tabuľky, v 8.ročníku prevažuje odpoveď – prehnaná aktivita, veselosť, žiadny zo žiakov sa nevyjadril vlastnými slovami, v 9.ročníku môžeme hodnotiť ako negatívne prejavy aj vlastné odpovede žiakov – z toho vyplýva, že tu prevažuje negatívne vnímanie drogovej závislosti.

Tabuľka 5 Hodnotenie prejavov závislosti podľa ročníkov

Odpovede	8.ročník	9.ročník
prehnaná aktivita, veselosť	30	12
nepríjemné pocity, nervozita, agresivita	8	13
neviem	6	1
ostatné odpovede	0	17

3. otázka bola zameraná na získavanie informácií o drogách, žiaci mali možnosť výberu zo 4 variantov odpovede. Podľa odpovedí najviac informácií získavajú v škole – túto možnosť označilo 64 žiakov, od kamarátov sa o drogách dozvedelo 5 žiakov, od rodičov 3 žiaci a zvyšných 15 žiakov prostredníctvom masovokomunikačných prostriedkov. Vyhodnotenie otázky podľa percentuálneho počtu odpovedí znázorňuje Graf 6.

Graf 6 Zdroje informácií o drogách

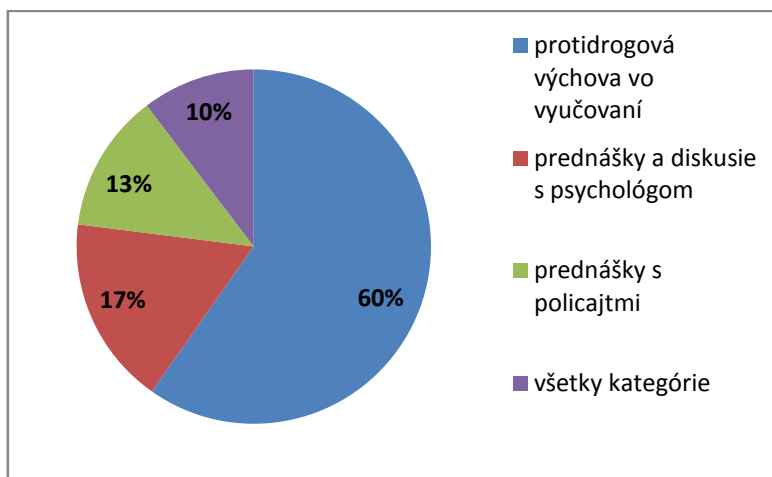
Z hodnotenia vyplýva, že najbohatším zdrojom informácií je škola. Tento fakt potvrdzuje rozhodujúci význam prevencie v rámci školskej výchovy. Nízky počet odpovedí v získavaní informácií o drogách od rodičov je ukazovateľom toho, že rodičia sú v drogovej prevencii pasívni.

Vekové kategórie ani rozdiely medzi pohlaviami v odpovediach nemali rozhodujúci vplyv.

4.otázka bola zameraná na zistenie, aké aktivity sa v škole realizujú (akých aktivít sa žiaci zúčastňujú). Respondenti si vyberali z 3 variantov, ale mohli uviesť aj vlastnú odpoveď. Odpovede sme vyhodnotili nasledovne: aktivity počas vyučovania uviedlo 52 žiakov, prednášky a diskusie 15 žiakov, 11 žiakov uviedlo prednášky s policajtmi a 9 žiaci sa

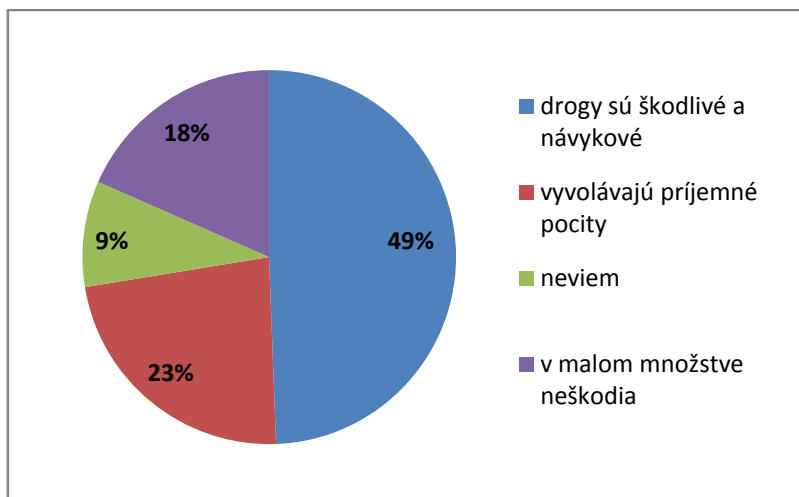
vyjadrili vlastnou odpoveďou - všetci odpovedali, že absolvovali všetky uvedené aktivity, na základe tohto zistenia sme vyhodnotili pomer odpovedí v Grafe 7. Pretože výskumnú vzorku tvorili žiaci druhého stupňa, nehodnotili sme vekový rozdiel – predpokladali sme rovnakú úroveň prevencie. Z grafu vyplýva, že žiaci najviac vnímajú prevenciu v rámci vyučovaných predmetov.

Graf 7 Protidrogová prevencia na ZŠ Vazovova 4



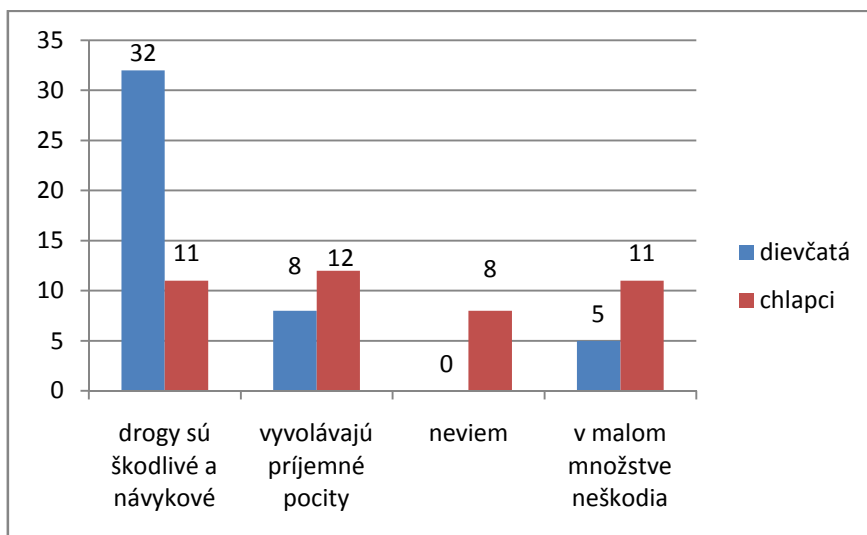
V 5. otázke sme zisťovali postoje žiakov voči drogám. Žiaci mali možnosť výberu z troch možností alebo využiť voľnú odpoveď. Hodnotením sme dospeli k záverom: 43 žiakov má negatívny postoj voči droge (odpoveď : „sú zdraviu škodlivé a návykové“), 20 žiakov uviedlo, že vyvolávajú príjemné pocity, 8 žiakov nevedelo odpoveď a 16 žiakov uviedlo, že v malom množstve neškodí. Hodnotenie znázorňuje Graf 8.

Graf 8 Postoje žiakov voči drogám



Hodnotením sme dospeli k negatívnemu zisteniu, že značné percento žiakov si myslí, že drogy vyvolávajú príjemné pocity a takisto výrazný je podiel odpovedí, že drogy v malom množstve neškodia. Keďže sme predpokladali, že postoj by sa mohol líšiť u chlapcov a dievčat ako aj podľa vekových kategórií hodnotili sme výsledky aj z týchto aspektov. Porovnanie názorov dievčat a chlapcov uvádzame v Grafe 9.

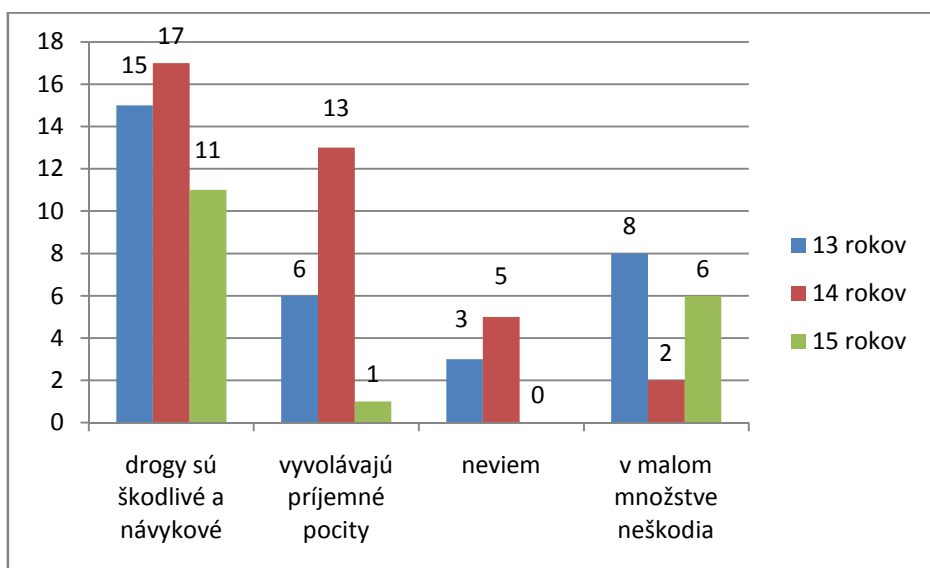
Graf 9 Rozdiely medzi postojmi k drogám u dievčat a chlapcov



Z grafu vidíme, že medzi dievčatami a chlapcami je výrazný rozdiel:

- prevažná väčšina dievčat má k drogám negatívny postoj – uviedli negatívne účinky (32 z 45 dievčat)
- väčšina chlapcov nezaujíma negatívny postoj - myslia, že drogy v malom množstve neškodia alebo dokonca majú vyvolávajú príjemné pocity

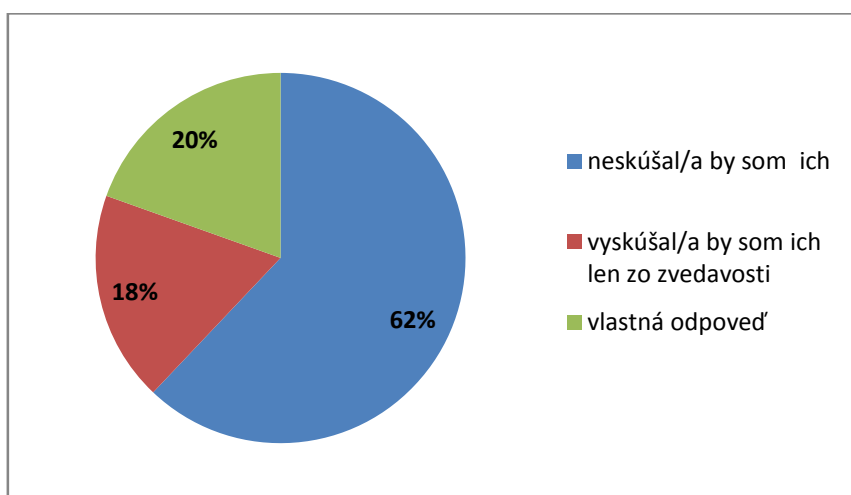
Odpovede sme hodnotili aj podľa veku v Grafe 10. V kategórii 13 rokov sme evidovali najvyšší počet pozitívneho postoja voči drogám (odpovede : drogy „vyvolávajú príjemné pocity“ a „v malom množstve neškodia“), naopak najmenší

Graf 10 Postoje k drogám podľa veku

V 6. otázke sme zisťovali, či by žiaci vyskúšali drogu, 54 žiakov sa vyjadrilo záporne, 16 by drogu zo zvedavosti skúsilo a 17 žiakov uviedlo vlastný názor, najviac sa vyskytovali odpovede:

- skúsil/a by som ak by to skúšali kamaráti
- záležalo by na type drogy (drogy ako pervitín, heroín by žiaci neskúšali, kladne sa vyjadrili k marihuane)

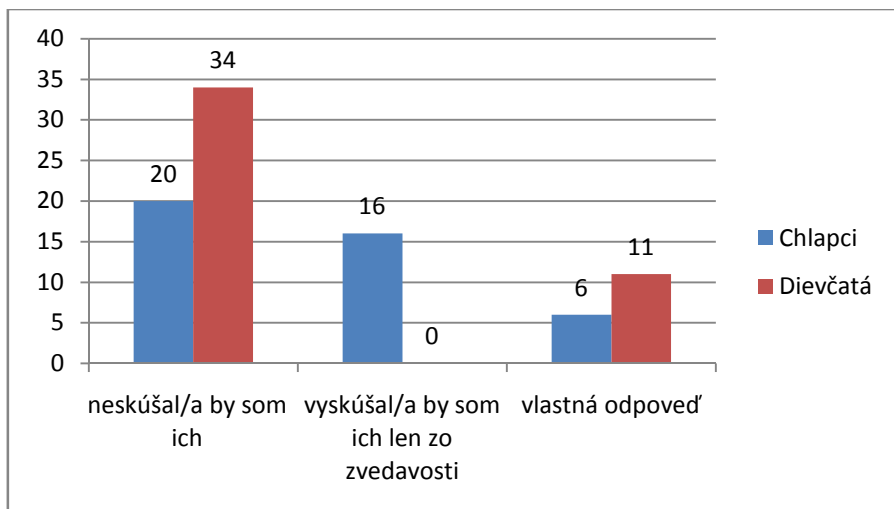
Hodnotenie údajov zobrazuje v percentuálnom vyjadrení Graf 11.

Graf 11 Postoje žiakov k vyskúšaniu drogy

K uvedenej otázke sme hodnotili aj rozdiely postojov v rámci pohlavia. Situáciu zobrazuje Graf 12, z hodnotenia vyplýva, že väčšina dievčat (väčšia časť ako u chlapcov) by drogu

neskúsila, vo vlastných odpovediach u chlapcov prevládal pozitívny postoj k experimentu s drogou – uvádzali najmä marihuanu (5 zo 6 odpovedí).

Graf 12 Hodnotenie postojov k vyskúšaniu drogy podľa pohlavia

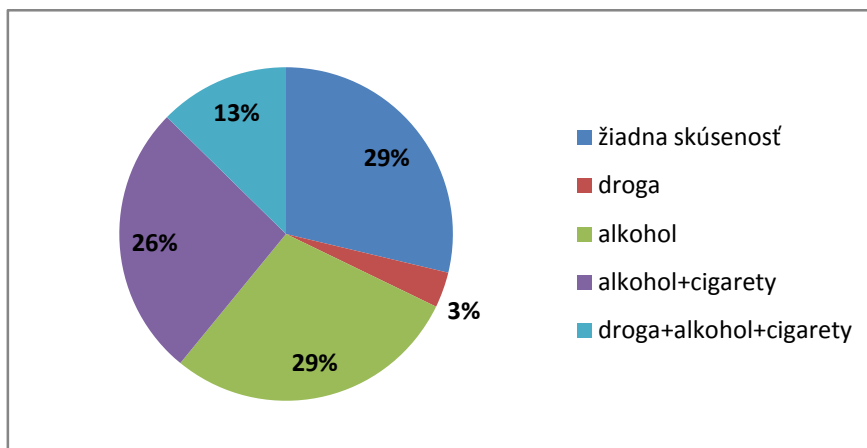


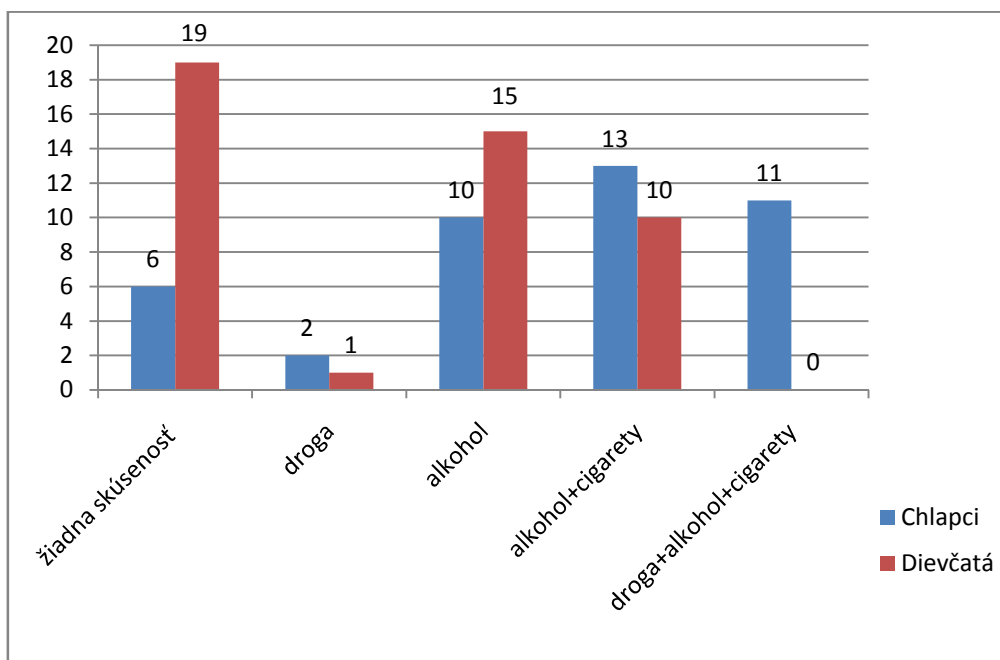
V 7. otázke sme sa zamerali na hodnotenie skúsenosti žiakov s drogou, alkoholom alebo cigaretami. Z celkovej skupiny respondentov 25 uviedlo, že nemá žiadnu skúsenosť s uvedenými látkami, 11 žiakov uviedlo skúsenosť so všetkými tromi, 51 sa vyjadrilo, že má skúsenosť aspoň s jednou :

- z toho 25 skúsilo alkohol
- 23 alkohol aj cigarety
- 3 skúsili len drogu

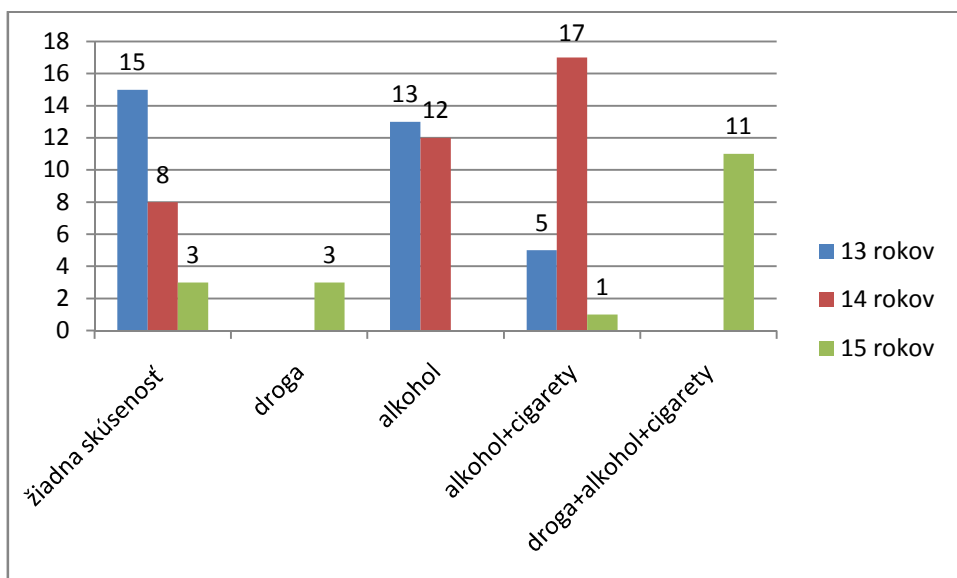
Uvedené hodnoty sme vyhodnotili v Grafe 13 . Odpovede sme hodnotili aj podľa pohlavia a veku. Rozdiely v jednotlivých kategóriách zobrazujú Grafy 14 a 15.

Graf 13 Hodnotenie skúsenosti s drogou/alkoholom/cigaretami



Graf 14 Rozdiely v skúsenosti s drogou (alkoholom, cigaretami) u chlapcov a dievčat

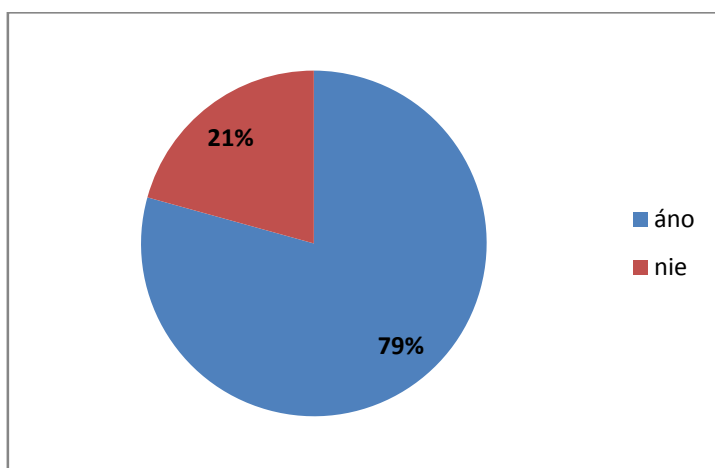
Na základe hodnotenia sme zistili väčší počet dievčat, ktoré nemajú žiadnu skúsenosť s uvedenými návykovými látkami, u chlapcov bol tento počet výrazne nižší. Vysoký počet chlapcov aj dievčat uviedol skúsenosť s alkoholom ale aj kombináciou alkohol+ cigarety, skúsenosť so všetkými látkami uviedli len chlapci.

Graf 15 Hodnotenie skúsenosti s návykovou látkou podľa veku

Z grafu vyplýva, že najviac skúseností s drogou je u žiakov vo veku 15 rokov, ak berieme do úvahy aj kombináciu s alkoholom a cigaretami – 14 žiakov z 18 vo veku 15 rokov má skúsenosť s drogou, ostatné vekové kategórie uviedli kombináciu skúsenosti s alkoholom a cigaretami.

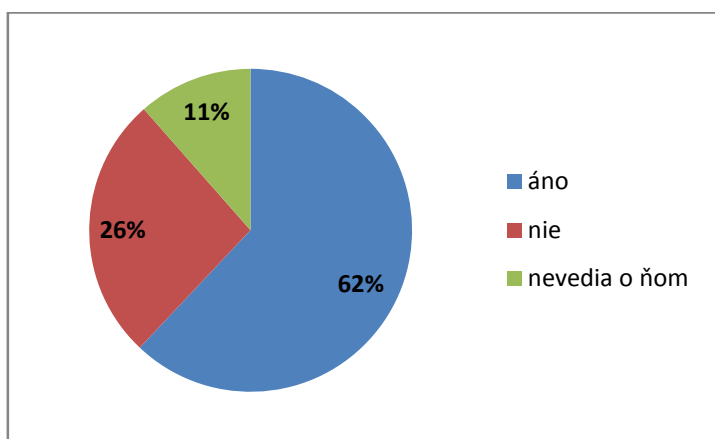
8. otázka bola zameraná na zistenie, či niekto v okolí respondenta užíva drogy. Hodnotením sme dospeli k záveru, že z 87 respondentov uviedlo kladnú odpoveď 69, čo predstavuje 79 %. Grafické vyhodnotenie zobrazuje Graf 16.

Graf 16 Užívanie drog v okolí žiakov



V 9. otázke sme zisťovali vedomosti žiakov o výskyte drog na škole. Z 87 žiakov sa stretlo v škole s prípadom užívania drog 54, 10 nevedelo o žiadnom a 23 žiakov uviedlo zápornú odpoveď. Situáciu hodnotí Graf 17. Z uvedených výsledkov vyplýva, že drogy sa na škole vyskytujú, nie všetci žiaci však o tejto situácii vedia.

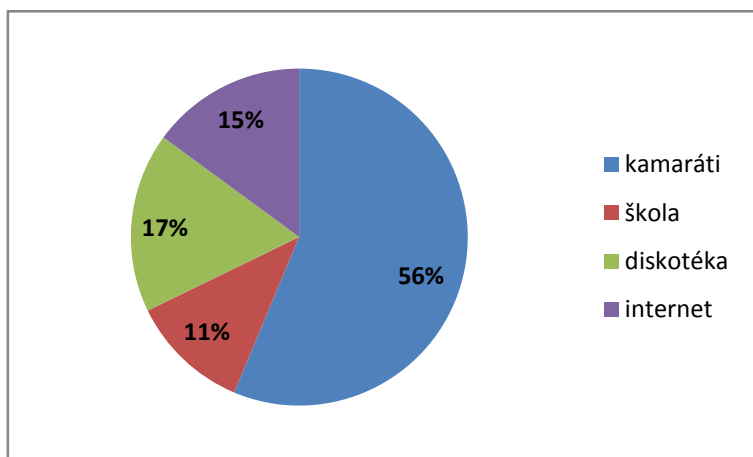
Graf 17 Výskyt užívania drog na škole



V poslednej 10.otázke sme hodnotili dostupnosť drog z pohľadu žiakov. Respondenti uviedli, že drogu by najľahšie získali :

- 49 respondentov od kamarátov
- 13 respondentov cez internet (kontakt na predajcu drog)
- 10 respondentov v škole
- 15 respondentov na diskotéke

Graf 18 Dostupnosť drogy z pohľadu respondentov



Na základe prieskumu realizovaného v deviatom a ôsmom ročníku ZŠ Vazovova 4, sme zistili, že značný počet respondentov má skúsenosť aspoň s jednou návykovou látkou (alebo ich kombináciou). V oblasti informovanosti chýba na základe výsledkov informovanosť v rodine, pozitívom je získavanie informácií o drogách v škole, ktoré uviedla väčšina respondentov.

Z hľadiska stanovených hypotéz môžeme výsledky prieskumu zhrnúť nasledovne:

1. Informovanosť väčšiny žiakov závisí od získaných informácií v škole, čo potvrdzuje význam preventívnej výchovy.
2. Skúsenosťou s drogou závisí od postoja žiakov- na základe výsledkov je možné tento predpoklad potvrdiť – 62% žiakov uviedlo (Graf 11) , že by drogu nevyskúšali a vyskúšalo ju (podľa Grafu 13 – droga a kombinácia droga + alkohol + cigarety – 16%, t.j. menej ako vyplýva z prvého výsledku)

3. Dievčatá majú menej skúseností s drogou ako chlapci – vychádzali sme z presvedčenia o rodových stereotypoch, že chlapci sú náchylnejší na rizikové správanie ako dievčatá, dievčatá sú zodpovednejšie a skôr dospievajú (Lukšík, 2001). Prieskum potvrdil rozdiely medzi pohlaviami:

- zo 42 chlapcov nemá skúsenosť s návykovou látkou len 6, s drogou nemá skúsenosť 23 chlapcov (Graf 14)
- zo 45 dievčat nemá 19 žiadnu skúsenosť s návykovou látkou, s drogou nemá skúsenosť 25 dievčat (Graf 14)
- aj postoj k experimentovaniu s drogou sa líši 34 dievčat by drogu neskúsilo v porovnaní 20 chlapcov sa vyjadrilo rovnako (Graf 12)

Zadané prieskumné úlohy možno vyhodnotiť nasledovne:

1. Znalosti žiakov o drogách – väčšina (75%) vedela odlíšiť drogu od ostatných odpovedí v 1.otázke
2. K otázke postoja voči drogám sa 49% žiakov vyjadrila k účinkom drog ako k negatívnym, takisto väčšina respondentov by drogu neskúsila (62%).
3. Skúsenosť s drogou malo 16% respondentov (aj v kombinácii s alkoholom a cigaretami), s inými návykovými látkami 55%.
4. Informácie o drogách žiaci získavajú najmä v škole (74%) a predovšetkým v rámci vyučovania (60%)
5. Rozdiely medzi pohlaviami v skúsenosti a postoji voči drogám sme popísali pri potvrdení hypotéz, vekové rozdiely, keďže išlo o kategóriu 13-15 rokov veľké rozdiely nepotvrdilo: Napríklad v otázke o účinkoch drog len jeden 15 ročný respondent uviedol, že drogy vyvolávajú príjemné pocity, zatiaľ čo rovnakú odpoveď poskytlo 13 14-ročných respondentov. V otázke skúsenosti s drogou alebo ostatnými návykovými látkami bol rozdiel výraznejší – 15 roční respondenti drogu skúsili v počte 14 z 18, zatiaľ čo u 13-14 – ročných sme zistili skúsenosť len s alkoholom a cigaretami.

IV. NÁVRHY A ODPORÚČANIA

Prieskumom sme zistili stav informovanosti žiakov o drogách, ale aj ich individuálne postoje k drogám a návykovým látkam. Po vyhodnotení môžeme konštatovať, že prieskum splnil stanovený cieľ – zistili sme, že protidrogová výchova v škole má významný vplyv na informovanosť žiakov o drogách.

Na základe zistení uvádzame hodnotenie situácie na ZŠ Vazovova 4 z pohľadu žiakov ôsmeho a deviatego ročníka:

- protidrogová výchova sa realizuje prostredníctvom vyučovania (predovšetkým v rámci etiky)
- realizujú sa prednášky a diskusie s psychológmi
- protidrogová výchova v spojení s kriminalitou – za účasti policajta
- v kontakte s drogou v okolí uviedli dvaja respondenti zásah polície v súvislosti s drogami v triedach uvedených ročníkov

Protidrogová výchova na škole sa realizuje prostredníctvom viacerých opatrení v spolupráci s Ministerstvom vnútra ale aj s pomocou psychológov, napriek tomu je výskyt drog na škole (2.stupeň) stále prítomným javom, o čom svedčia aj odpovede respondentov o policajnom zásahu na škole, pri ktorom prebiehala kontrola tried 8. a 9.ročníka. Ak berieme do úvahy aj odpovede respondentov – ich skúsenosti a postoje k drogám, drogy predstavujú stále riziko. Základom prevencie by malo byť predchádzanie prvému kontaktu s drogou a účinné protidrogové opatrenia ako aj ich kontrola v škole.

Protidrogová výchova na škole sa z pohľadu výskytu drog javí ako nedostatočná, hoci informovanosť žiakov od nej závisí. Na základe zistení sme navrhli niektoré opatrenia na zvýšenie účinnosti protidrogovej prevencie. Uvádzame ich v Tabuľke 6.

Škola by sa mala zamerať na kvalifikáciu pedagógov v oblasti protidrogovej výchovy ale aj na využitie externej odbornej pomoci psychológov. Taktiež je potrebná komunikácia s rodičmi o problémoch, ťažkostiach detí a vnímavosť pedagógov voči negatívnym javom v správaní žiakov.

Tabuľka 6 Návrh opatrení na zvýšenie účinnosti protidrogovej výchovy v ZŠ Vazovova 4

Opatrenie	Popis realizácie
kvalifikovanejší prístup pedagógov	vzdelávanie pedagógov v oblasti prevencie, zapojenie sa do ADC programu individuálny prístup k žiakom, prezentovanie negatívnych stránok drog
implementácia protidrogových projektov	Cesta k emocionálnej zrelosti, aktivity ku Svetovému dňu boja proti drogám atď.
protidrogové opatrenia na škole	častejšie besedy s psychológom najmä u rizikových tried vnímavejší prístup pedagógov k negatívnym javom (poruchy správania, problematickí žiaci)
kontakt s rodičmi	diskusie o problémoch v rámci rodičovských stretnutí s učiteľom,
komplexný návrh	zvýšenie úrovne protidrogovej ochrany snaha o zmenu postojov žiakov voči drogám väčší počet aktivít a podujatí protidrogovej prevencie (kultúrne- športové podujatia)

V škole chýba aj zapojenie sa do preventívnych programov (napr. Cesta k emocionálnej zrelosti, ADC program), záujem o protidrogovú výchovu by zvýšila aj častejšia organizácia kultúrno-spoločenských či športových tematických akcií zameraných proti užívaniu drog. Súhrnne možno zhrnúť návrh opatrení ako komplex činností a aktivít zameraných na zvýšenie kvalifikácie pedagógov, rozšírenie možností protidrogovej výchovy, jej zatraktívnenie pre žiakov a individualizáciu prístupu voči žiakom.

V. ZÁVER

Drogová problematika u mládeže je v súčasnosti frekventovaným javom v školských zariadeniach, čo potvrdzuje aj prieskum, ktorí sme uskutočnili. Prevencia v Slovenskej republike sa uskutočňuje na troch úrovniach, v bakalárskej práci sme sa zamerali na všeobecnú a primárnu prevenciu, t.j. prevenciu prvého kontaktu s drogou, ktorá sa realizuje už na základných školách.

Prieskumom vo vybraných triedach ZŠ Vazovova 4 sme zisťovali mieru informovanosti žiakov o drogách, jej súvislosť s protidrogovou výchovou na škole ale aj postoje a skúsenosti žiakov s drogou a omamnými látkami.

Na základe vyhodnotenia získaných odpovedí od respondentov prieskumné zistenia potvrdili, že primárnym informačným zdrojom o drogovej problematike je škola, informácie žiaci získavajú najmä prostredníctvom vyučovacieho procesu. Uvedené zistenie predstavovalo cieľ bakalárskej práce.

Varovným signálom je, že len nízky počet žiakov získava informácie o drogách od rodičov, čím vzniká predpoklad, že rodičia odmietajú o téme diskutovať alebo majú nedostatok informácií.

Okrajovo sme skúmali aj dostupnosť drogy a jej výskyt v okolí respondentov a na škole, ktorú navštevujú. Zistenia potvrdili výskyt drogy v okolí ale aj na samotnej škole, čo je dôvodom pre rozšírenie a zvýšenie efektívnosti prevencie. Na získanie drogy by respondenti väčšinou využili kamarátov.

Prieskum potvrdil význam protidrogovej prevencie v jej primárnej forme. Pre jej účinnosť je však potrebné odstránenie nedostatkov, ktoré sme navrhli aj v ZŠ Vazovova 4. Opatrenia však možno aplikovať na všetkých školách s podobnou situáciou. Predovšetkým by prevencia mala byť zameraná na zmeny postojov žiakov voči drogám, ktoré by mali ovplyvňovať učitelia ale aj odborní psychologickí pracovníci, základom prevencie by mal byť prístup pedagógov, ktorí sú so žiakmi v každodennom kontakte a majú tak možnosť sledovať zmeny v ich správaní a včas podchytiť negatívne javy.

Problematika užívania drog a omamných látok je predmetom neustálych medzinárodných aj celoslovenských odborných výskumov a diskusií, no napriek opatreniam a realizácii prevencie je výskyt závislosti u mladých ľudí alarmujúci. Situáciu by mohlo pozitívne ovplyvniť najmä zvýšenie dôrazu na primárnu prevenciu, ktorá je základom pre elimináciu vzniku závislosti ako aj zmeny v prevencii zamerané na rozšírenie jej účinnosti.

Prevenencia užívania drog súvisí aj s postavením a sociálnou situáciou mládeže v súčasnosti. Voľnosť a nezávislosť, o ktorú sa mládež usiluje vedie bez objektívneho zvažovania k negatívnym javom v správaní. Práve voľnosť a nezáujem o akékoľvek zmysluplné aktivity vo voľnom čase vedú k vzniku závislosti.

Drogová prevencia by mala byť okrem výchovno-vzdelávacieho procesu aj súčasťou rodinnej výchovy, práve rodinné prostredie dáva deťom a dospievajúcim základné hodnoty, vytvára ich postoje voči sebe a okolitému svetu a určuje ich samostatnosť a zvládanie konfliktných a záťažových situácií. Správna komunikácia, optimálny výchovný prístup založený na rovnocennosti rodiča a dieťaťa ako aj poznanie a akceptovanie potrieb, želaní a problémov detí vytvára potrebný základ pre odolnosť detí a dospievajúcich voči negatívnym sociálnym javom akým je užívanie drog.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. FF UK Bratislava : STIMUL, 2005. ISBN 978-80-89236-00-6.

BEČKOVÁ, I. – VIŠŇOVSKÝ, P. *Farmakologie drogových závislostí*. Praha: UK, Karolinum, 1999. ISBN 978-80-7184-864-6.

CAMPBELL, R. *Hledám svou cestu*. Praha: návrat, 1993. ISBN 80-85495-22-8.

ČEVELA, R. – ČELEDOVÁ, L. – DOLANSKÝ, H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 978-80-247-2860-5.

FÍŠER, S.- ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha : Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výskumu*. Brno : Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9.

HRONCOVÁ, J. *Sociológia výchovy*. Banská Bystrica: UMB, 1996. ISBN 80-88825-37-7 -15.

JANOUSEK, J. *Metody sociální psychologie*. Praha: SPN, 1986. ISBN 978-80-14-465-86.

KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.

KOZOŇ, A. 2010. *Sociálna patológia*. Trenčín: SpoSOIntE, 2010. ISBN 978-80-970121-X-X.

KOŠŤÁLOVÁ, Ľ. *Fyziológia puberty*. [online]. *Pediatrica pre prax*. 3/2007. [cit. 2010-11-23]. Dostupné z WWW: http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=2405&magazine_id=4

LESSA, N.R. – GILBERT, D.S. 2009. *Living with alcoholism and drug addiction*. New York. Infobase Publishing Inc., 2009. ISBN:13 978-0-8160-7326-9.

LUKŠÍK, I. *Rodové stereotypy*. [online]. Zborník z konferencie "*Alternatívy zodpovednej sexuálnej výchovy*" *Modra* 28. - 30. 11. 2001. [cit. 2010-11-20]. Dostupné z WWW: <http://www.kvsbk.sav.sk/upgrade-sex-vychova/luksik.htm>

MACHOVÁ, J. a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha : Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.

Ministerstvo vnútra. Projekty a aktivity 2009-2010. [online]. [cit. 2010-11-20]. Dostupné z WWW: <http://www.minv.sk/?spravaj-sa-normalne-1>

Národná protidrogová stratégia na obdobie 2009-2012. [online]. 26.8.2009. [cit. 2010-11-22]. Dostupné z WWW: <http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=Document&DocumentID=79>

Národná správa pre EMCDDA, Stav drogových závislostí a kontrola drog v slovenskej republike. 2004. [online]. [cit. 2010-11-22]. Dostupné z WWW: <http://www.infodrogy.sk/narodnasprava/index.cfm?module=ActiveWeb&page=Webpage&s=05suhm>

Národná správa pre EMCDDA, Stav drogových závislostí a kontrola drog v slovenskej republike. 2005. [online]. [cit. 2010-11-22]. Dostupné z WWW: <http://www.infodrogy.sk/narodnasprava/index.cfm?module=ActiveWeb&page=Webpage&s=Complex>

Národná správa pre EMCDDA, Stav drogových závislostí a kontrola drog v slovenskej republike. 2006. [online]. [cit. 2010-11-22]. Dostupné z WWW:

<http://www.infodrogy.sk/narodnasprava/index.cfm?module=ActiveWeb&page=Webpage&s=suhrn>

Národná správa pre EMCDDA, Stav drogových závislostí a kontrola drog v slovenskej republike. 2007. [online]. [cit. 2010-11-22]. Dostupné z WWW: <http://www.infodrogy.sk/narodnasprava/index.cfm?module=ActiveWeb&page=WebPage&s=Suhrn2008>

NOVOMESKÝ, F. *Drogy. História-medicína-právo*. Martin: Alfa Print, 1996. ISBN 978-80-88719-49-6.

ONDREJKOVIČ, P. a kol. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda, SAV, 2001. ISBN 978-80-224-0685-6.

ONDREJKOVIČ, P. - POLIAKOVÁ, E. a kol. *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda, SAV, 1999. ISBN 978-80-224 -0553-1.

ONDREJKOVIČ, P. *Prečo ľudia užívajú drogy?* [online]. [cit. 2010-11-20]. Nitra: Katedra sociológie Filozofickej fakulty UKF v Nitre, 7.1.2009. Dostupné z WWW: <http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=ActiveWeb&Page=WebPage&DocumentID=3953>

PAPICA, J. *Metódy sociálne psychologického výskumu*. Praha: SPN, 1974.

PRESL, J. *Drogová závislosť. Môže byť ohrozeno i Vaše dieťa*. 2. rozšírené vydanie. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 978-80-85800-25-X.

Prevenencia v rezorte školstva. [online]. 2004-2010.[cit. 2010-11-20]. Dostupné z WWW: http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/prevenicia_v_rezorte/

REPÁŇ, Ľ. *Psychológ bez čakárne*. [online]. 1999-2000.[cit. 2010-11-20]. Dostupné z WWW: <http://www.psychologia.sk/texty/dospievania2.htm>

SEJČOVÁ, Ľ. *Kriminologické aspekty drogových závislostí mládeže a ich prevencia*. In: Quo vadis výchova? Bratislava: Iuventa, 1997. ISBN 80-88893-15-1.

SLOVÍKOVÁ, M. *Súčasný stav prevencie v SR z pohľadu rezortu školstva*. [online] 28.5.2006.[cit. 2010-11-20]. Dostupné z WWW: <http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=239>.

Správa o výsledkoch a podmienkach výchovno-vzdelávacej činnosti Základnej školy, Vazovova 4 za školský rok 2009/2010. [online]. 12.10.2010. [cit. 2010-11-20]. Dostupné z WWW: http://www.zsvazovova.sk/spravy/sprava09_10.pdf

VAGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004.ISBN 978-80-7178-802-3.

ZOZNAM PRÍLOH

1 Dotazník

DOTAZNÍK

Pokyny k vyplneniu dotazníka: Tento dotazník je anonymný. Uveď prosím vek, pohlavie a triedu, ktorú navštevuješ. Pri každej otázke si vyberieš 1 z ponúkaných odpovedí. Prosím označ len 1 odpoveď ku každej otázke, vybranú odpoveď zakrúžkuj. Pri otázkach s možnosťou voľnej odpovede doplň odpoveď na vyznačené miesto vlastnými slovami.

Vek:

Pohlavie:

Trieda:

OTÁZKY

1. Ktoré z uvedených látok patria k nelegálnym drogám ?

- a) alkohol
- b) marihuana, hašiš, heroín
- c) lieky
- d) tabak

2. Ako sa prejavuje závislosť na drogách ?

- a) nepríjemnými pocitmi, nervozitou, agresivitou
- b) prehnanou aktivitou, veselosťou
- c) neviem
- d) inak(doplň)

3. Odkiaľ si získal najviac informácií o drogách?

- a) od priateľov
- b) v škole
- c) od rodičov
- d) z internetu, televízie

4. Akých aktivít so zameraním proti drogám si sa zúčastnil v škole?

- a) protidrogová výchova v rámci vyučovaných predmetov

- b) prednášky s psychológmi o drogách, diskusie na škole
- c) prednášky s pracovníkmi polície
- d) iné.....(doplň)

5. Ktorý výrok podľa teba najviac vystihuje drogy?

- a) sú zdraviu škodlivé a návykové
- b) prinášajú príjemné pocity
- c) v malom množstve pôsobia priaznivo
- d) neviem

6. Ktorá z nižšie uvedených možností vyjadruje tvoj názor na drogy?

- a) sú škodlivé a návykové, neskúšal/a by som ich
- b) vyskúšal/a by som ich len zo zvedavosti
- c) iný názor.....(doplň)

7. Máš skúsenosť s nejakou s týchto látok - drogou/tabakom/alkoholom?

- a) áno so všetkými uvedenými látkami
- b) nie ani s jednou z nich
- c) áno.....(dopíš s ktorou)

8. Mal niekto z tvojho okolia skúsenosť s drogou?

- a) áno
- b) nie

9. Boli prípady užívania drog na tvojej škole?

- a) áno
- b) nie
- c) neviem

10. Ako a kde by si sa dostal/a najľahšie k droge, ak by si ju chcel/a vyskúšať ?

- a) v škole
- b) od kamarátov
- c) na diskotéke
- d) cez internet

2 Úlohy preventívneho programu ADC

Program ADC je rozvrhnutý na štyri časovo neohraničené obdobia:

I. krok - Naučiť sa žiť v drogovom prostredí.

Úloha: Oboznámiť pedagogických pracovníkov s programom Škola bez alkoholu, drog a cigariet a motivovať ich k realizácii tohto programu. Ponúknuť im nový pohľad na drogujúce deti a presvedčiť ich, že aj závislý narkoman je náš priateľ, ktorý práve v tejto chvíli potrebuje pomoc. Naučiť žiakov prijať narkomanov ako nevyhnutnosť, s ktorou sa treba zmieriť

II. krok — Pochopiť kto som, kam chcem ísť a za koho som zodpovedný.

Úloha: Vytipovať žiakov - dobrovoľníkov a založiť skupinu rovesníkov, skupinu Zóny M, s vyhraneným odmietavým postojom k drogám, s dobrým študijným prospechom, pohybovo zdatných, najlepšie športovcov, vnútorne vyrovnaných, nekonfliktných, preferovať vodcovské typy so schopnosťami verbalizovať problémy a viesť rozhovor. Minimálny počet štyria žiaci, maximálny počet 8 žiakov. Aktivizovať ich do svojpomocnej činnosti získaním potrebných vedomostí v drogovej problematike. Naučiť ich samostatnému protidrogovému správaniu a rozhodovaniu. Ponúknuť im zodpovednosť sa seba a ich kamarátov. Skupinu spočiatku orientovať iba na vlastnú triedu.

III. krok - Mŕtve deti už našu pomoc potrebovať nebudú.

Úloha: Naučiť skupinu Zóny M pomáhať rovesníkom, ktorí potrebujú radu, a pomôcť tým, ktorí sa potrebujú rozhodnúť urobiť prvý krok správnym smerom. Spolu s koordinátorom hľadať cestu ako zapájať do programu aj ostatných učiteľov. Súčasne začať ponúkať aktivity v programe aj ochotným aktívnym abstinujúcim rodičom. Skupinu začať orientovať na činnosti aj mimo vlastnej triedy.

IV. krok - Prijatie ochranného správania.

Nová alternatíva.

Úloha: Hľadanie cesty na vznik nových tradícií školy, ktoré by absolventom školy dávali primerané sebavedomie. Škola aj navonok vystupuje ako „čisté (nedrogové) zariadenie“. Stereotypizácia protidrogových programov vyžaduje nasledujúce zručnosti členov Zóny M a učiteľov - koordinátorov programu ADC:

1. Spolupracovať s vybranými špecializovanými zdravotníckymi zariadeniami, špičkovými odborníkmi a pedagogicko-psychologickými poradňami.
2. Získavať informácie o školskej klíme a hľadať účinné východiská. Pri nejasnostiach konzultovať odborníkov.
3. Organizovať aktivity a stretnutia mladých v škole (pod kontrolou pedagogického pracovníka).
4. Nadväzovanie spolupráce s podobnými skupinami a organizovať spoločné aktivity.

Prameň: Ondrejko, Poliaková, 1999, s. 184