Publikácia bola vydaná a financovaná z prostriedkov ESF v rámci národného projektu Profesijný a kariérový rast pedagogických zamestnancov.
ITMS kód projektu 26120130002
ITMS kód projektu 26140230002
Koordinátor drogovej prevencie

Marcela PJATKOVÁ
Marta REMETOVÁ
Rudolfa NOVOTNÁ
Tatiana BAGINOVÁ

Bratislava 2014
Úvod

1/ Drogy na ceste k dospelosti
   1.1 Kľúčové faktory vzniku drogových závislostí mládeže
      1.1.1 Faktory farmakologické – droga
      1.1.2 Faktory psychické – osobnosť
      1.1.3 Faktory environmentálne – prostredie
      1.1.4 Faktory percipitačné – podnet, stimul
      1.1.5 Faktor frekvencie – častosť
   1.2 Hlavné príčiny vzniku drogových závislostí školskej mládeže
      1.2.1 Psychologické príčiny
      1.2.2 Rodina
      1.2.3 Rozvod rodičov
      1.2.4 Iné príčiny vzniku závislostí

2/ Základné indikačné znaky zneužívania drog

3/ Syndrómy závislostí
   3.1 Ako rozpoznať skrývanú závislosť?
   3.2 Čo robiť, keď zistíme, že naše dieťa či náš žiak bere drogy?
   3.3 Čo robiť, keď dieťa príde domov pod vplyvom užitia drogy?
   3.4 Prevencia závislostí v rodine

4/ Prevencia drogových závislostí v škole
   4.1 Preventívne metódy
   4.2 Preventívne programy
   4.3 Implementácia modelu prevencie drog
   4.4 Rozdelenie preventívnych programov podľa obsahu
   4.5 Peer programy

5/ Koordinátor prevencie a školský preventívny program
   5.1 Úlohy a kompetencie koordinátora prevencie
   5.2 Požiadavky na koordinátora prevencie po absolvovaní vzdělávania
   5.3 Protidrogová politika Slovenskej republiky
   5.4 Právne normy týkajúce sa drog v kontexte detí a mládeže na Slovensku
6/ Verbálna a neverbálna komunikácia 41
   6.1 Definovanie termínu „komunikácia“ 41
   6.2 Verbálna komunikácia 42
   6.3 Neverbálna komunikácia 43

7/ Zásady správnej komunikácie v práci pedagóga a koordinátora 44
   7.1 Význam správnej komunikácie pedagóga a koordinátora 45

8/ Rodina a škola 46
   8.1 Rodina 46
   8.2 Úloha rodiny v prevencii 48
   8.3 Postavenie školy a učiteľa v prevencii 50
   8.4 Osobnosť učiteľa 51
   8.5 Význam rodiny a školy v prevencii 53

9/ Zdravý životný štýl 54
   9.1 Zásady zdravej výživy 55

10/ Sebareflexia, sebakoncepcia 59
    10.1 Sebaregulačné vlastnosti osobnosti 60

Záver 63
Zoznam bibliografických odkazov 64
Úvod

Učebný zdroj Koordinátor drogovej prevencie je určený účastníkom špecializačného vzdelávania v rovnomenom akreditovanom vzdelávacom programe. Jeden z dôvodov na jeho vytvorenie bolo prijatie zákona č. 317/2009 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch, ktorý zaviedol kariérovú pozíciu na výkon špecializovaných činností, ktoré si vyžadujú získanie a uplatňovanie príslušných profesijných kompetencií.

Podľa uvedeného zákona štruktúru kariérových pozícií na výkon špecializovaných činností určuje riaditeľ školy alebo školského zariadenia vo vnútornom predpise školy po prerokovaní v pedagogickej rade a so zriaďovateľom. Na základe § 33 ods. 2 písm. g) zákona môže byť pedagogickým zamestnancom špecialistom aj koordinátor drogovej prevencie (príp. koordinátor prevencie a pod.). Podľa pedagogicko-organizačných pokynov vydávaných na príslušný školský rok sa riaditeľom škôl a školských zariadení odporúča zriadiť funkciu koordinátora drogovej prevencie na realizáciu preventívnych školských programov v rámci plenia úloh rezortu školstva v súlade s Národnou protidrogovou stratégiou.

Hlavným cieľom vzdelávacieho programu Koordinátor drogovej prevencie je získanie profesijných kompetencií potrebných na výkon špecializovaných činností koordinátora drogovej prevencie. Špecifické ciele vzdelávacieho programu sú formulované v súlade s obsahom programu a definované pre každý modul samostatne.

Modul 1: Uplatňovanie všeobecne záväzných právnych predpisov, tvorba strategického plánu
- poznáť a uplatniť platné právne normy a záväzné ustanovenia štátnej správy a samosprávy týkajúce sa škôl a školských zariadení,
- monitorovať situáciu v oblasti školskej prevencie drogových závislostí,
- stanoviť strategické ciele zamerané na prevenciu a odstraňovanie problémov drogových závislostí,
- vytvoriť školský preventívny program,
- vytvoriť dlhodobú koncepciu prevencie v škole a školskom zariadení.

Modul 2: Projektové riadenie
- pripraviť a iniciovať preventívne aktivity a koordináciu prevencie ako súčasti edukačného procesu,
- vytvoriť a realizovať plán spolupráce s pracovníkmi preventívnych a poradenských pracovisk,
- koordinovať činnosť tímu učiteľov a iných špecialistov v konkrétnych prípadoch výskytu drog,
- realizovať individuálny a skupinový rozhovor so žiakmi s cieľom posilniť zdravý životný štýl, podporiť zdravý psychický vývin osobnosti, hodnotiť jeho efektivitu,
- realizovať individuálny a skupinový rozhovor s rodičmi v oblasti prevencie a hodnotiť jeho efektivitu.

Modul 3: Personálna oblasť a sebarozvoj koordinátora drogovej prevencie
- hodnotiť svoj pracovný výkon v kariérovej pozícii špecialista,
- stanoviť si ciele osobnostného rastu,
- informovať o preventívnych aktivitách na pedagogických radách.

Uvedené ciele vzdělávacího programu dosiahnu účastníci vzdělávania prostredníctvom jeho obsahu. Obsah jednotlivých modulov je daný tak, aby po jeho absolvovaní získali pedagogickí zamestnanci teoretické vedomosti a praktické zručnosti pre prácu v oblasti prevencie drogových závislostí v školskom prostredí a nadobudli potrebné kompetencie na výkon špecializovanej činnosti koordinátora drogovej prevencie (pozn. autora – podrobný obsah aj s hodinovou dotáciou pre jednotlivé moduly a formy vzdělávania je uvedený v akreditovanom programe).

Rozsah vzdělávacího programu je 120 hodín, z toho prezenčnou formou sa realizuje 90 hodín vzdělávania a 30 hodín prebieha dišťančnou formou, a realizuje sa najviac 12 mesiacov od začatia vzdělávania. Cieľovou skupinou vzdělávacího programu sú pedagogickí zamestnanci v kategóriách učiteľ, majster odbornej výchovy a vychovávateľ na kariérovej pozícii koordinátor drogovej prevencie. Špecializačné vzdělávanie sa ukončuje obhajobou písemnej záverečnej práce v rozsahu 16 – 20 strán kladne posúdenou jedným recenzentom a záverečnou skúškou pred trojčlennou skúšobnou komisiou vymenovanou štatutárom poskytovateľa. Tému záverečnej práce si vyberá účastník vzdělávania sám a je z oblasti realizácie jeho preventívnej činnosti v škole alebo v školskom zariadení, v ktorom pôsobí. Záverečná skúška pozostáva z obsahu jednotlivých modulov vzdělávania. Za úspešné absolvovanie vzdělávacího programu získava absolvent 39 kreditov.

Učebný zdroj má dve časti, ktoré sa venujú základným teoretickým oblastiam z problematiky prevencie drogových závislostí v školskom prostredí. Nosnými témami prvej časti sú klúčové faktory a hlavné príčiny vzniku drogovej závislosti školskej mládeže, v druhej je to témá zaobierajúca sa úlohami, kompetenciami a postavením koordinátora prevencie v školách a školských zariadeniach.
1/ Drogy na ceste k dospelosti

Dospievanie nie je vôbec jednoduché. Ako povedala Anna Freudová: „Byť normálnym v období dospievania je samo osebe nenormálne.“ Mladý organizmus je zmietaný obrovskými fyzickými a psychickými zmenami. Je to velmi náročné obdobie, čo potvrdí každý rodič i učiteľ dospievajúceho. Na druhej strane sa pre dieta začína jedno z najkrajších období jeho života; stojí na prahu dospelosti, ale zároveň je stále dieťaťom.


Nevedomosť a neinformovanosť o tomto jave vyvoláva tendenci k popieraniu a odmietaniu závažnosti problému. Jedine prostredníctvom pravdivej informovanosti, schopnosti vnímať a rozlišovať zmeny u mladých rizikových jedincov a tiež široko concipovanou prevenciou sa môžeme vyhnúť tomuto neželanému javu. Na to je nevyhnutná aj systematická osveta rodičov a učiteľov, neznalosť totožná blokuje sprostredkovanie včasnej pomoci. Žiaľ, je pravdepodobné, že miera zneužívania drog bude naďalej narastať…

Pri práci s mládežou je dôležité uvedomiť si, že drogová závislosť mladistvých má isté špecifiká a je rozdielna od drogovej závislosti u dospelých. Nešpor (2011, s. 53-54) upozorňuje na kľúčové fakty, na ktoré je pri práci s drogovo závislými deťmi a mládežou potrebné myšliť a brať ich do úvahy. Ako prvé autor uvádza, že tak, ako sa dieťa či mladistvý jedinec v procese vývinu ľahko učí, tak rovnako ľahko, ba oveľa rýchlejšie prepadne drogovej závislosti v porovnaní s dospelým človekom. To, čo by dospelému človeku trvalo roky, je dieťa či mladistvý schopný dokázať za pár mesiacov. U detí je tiež vyššie riziko otráv z dôvodu nižšej tolerancie, vyššej tendencie riešovať a z nedostatku skúsenosti. S tým je spojené riziko páchania trestnej činnosti deťmi a mladistvými pod vplyvom drog, ktorí často navzájom kombinujú viaceré návykové látky a všetky spolu ešte aj s alkoholom.
1.1 Klúčové faktory vzniku drogových závislostí mládeže

Otázke faktorov vzniku závislostí detí a mládeže sa v našej spoločnosti venuje pozornosť už veľa desiatročí. Nepodarilo sa však jednoznačne dokázat, ktorí jedinci sú predurčení na vznik závislostí, a preto odborníci konštatujú, že u každého človeka, ktorý sa dostane do styku s drogou, môže za určitých okolnosti dôjsť k vzniku závislostí. Závislosť od návykových látok a drog u mladistvých vzniká vplyvom viacerých faktorov. Otázkou je, ako taká závislosť vzniká. Rovnako ako pri každom jave, aj v tomto prípade existuje podľa Bakošovej (2008, s. 184) istá postupnosť:

• v prvom štádiu dieťa či mladistvý s drogou experimentuje, vyskúša ju, niekedy sa účinky nedostavia, ale môžu byť aj veľmi silné,
• v druhom štádiu považuje drogu za zaujímavú, skúma ju a príležitostne užíva na párty alebo len cez víkend,
• tretie štádium sa opisuje ako rozhodujúce, lebo sa vyznačuje postupným rozvíjaním fyzickej a psychickej závislosti od drogy, čo sa prejaví v správaní užívateľa, v zmene jeho životného štýlu, droga začne významne zasahovať do jeho života, objavujú sa abstinenčné príznaky a príznaky závislosti,
• v poslednom, štvrtom štádiu dochádza k devastácii osobnosti, zanechaniu doterajšieho života, k radikálnej zmene zovniaška, k zničeniu vztahov a vyčleneniu na okraj spoločnosti.

Zo starších zdrojov, napr. z práce Emila Urbana (1973, s. 92) sa dozvedáme, že drogová závislosť u jedinca vzniká, rozvíja a udržiava sa kombináciou štyroch faktorov. Sú to:

1. farmakologické faktory = droga,
2. psychické faktory = osobnosť,
3. environmentálne faktory = prostredie,
4. percipitačné faktory = podnet, stimul.

Neskôr autori Novotný a Ondrejkovič (1999, s. 57) k uvedeným faktorom vzniku drogovej závislosti zaradili aj piaty, a to faktor frekvencie = častosť. Vznikajú tak komplexnejšie informácie k otázke teoretických predpokladov na rizikové správanie ľudí pri vzniku drogových závislostí (Novotný 1999).

1.1.1 Faktory farmakologické – droga

Droga je látka vyvolávajúca psychickú a fyzickú závislosť organizmu, pôsobí na každého jednotlivca individuálne. Závisí to od charakteru a stupňa vytvorenej závislosti, od miery drogovej tolerancie, spôsobu aplikácie drogy, metabolizmu, vylučovania, psychiky a telesnej konštitúcie, ako aj od iných faktorov (Urban 1973, s. 93).

1.1.2 Faktory psychické – osobnosť

Drogová závislosť môže vzniknúť, ako sme už uviedli, u každého jednotlivca. K zneužívaniu drog majú sklony určité skupiny ľudí, ide najmä o psychopatické osoby s črtami vôľovej slabosti, nedostatočnej zdržanlivosti. Rizikovou skupinou sú deti a mládež. Platí pravidlo, že čím nižšie vek, tým kratší čas je
potrebný na vznik drogovej závislosti. Asi 60 % závislých osôb sú však ľudia charakterovo nenápadní, priemerní, u ktorých vzniká závislosť pôsobením vonkajších vplyvov (Hroncová 1996, s. 47).

Z psychologického hľadiska daje Nešpor (1998, s. 53) poukazuje na to, že užívanie alkoholu a návyko-vých látok deťmi a mladistvými narušia tvorbu siete mozgových buniek a súčasne tým mladí užívatelia drog zaostávajú v psychosociálnom vývine, hlavne v oblasti vzdelávania, sebakontroly, citovej zrelosti a podobne. Na druhej strane, aj keď recidíva je u mladých ľudí pomerne častá, dlhodobá prognoza je oveľa priaznivejšia. Dôvodom je prirodzené zrenie a vývin osobnosti ešte mladého človeka. Mladý človek tuží po spoločnosti rovesníkov, tuží niekam patriť a bez kamarátov môže upadnúť do letargie a depresie. Stáva sa, že po návrate domov vedome či nevedome nadviaže staré kontakty, lebo nové sa hľadajú tažko, ale cíti, že už k nim nepatrí, vníma vyčlenenie z kolektívu a vtedy nastáva ďalší problém.

1.1.3 Faktory environmentálne – prostredie

Človek je tvor spoločenský a v podstate celý svoj život trávi ako člen rôznych skupín, a to buď pri-márnych (rodina, priatelia), alebo sekundárnych (kluby, združenia). V týchto skupínách si utvára a formuje svoju osobnosť, svoje správanie, učí sa.

Vplyv na vznik závislostí môžu mať aj niektoré rizikové povolania, v ktorých pracovníci prichádzajú do styku napr. s návykovými látkami. Rozhodujúci význam v tejto oblasti sa však pripisuje rodič. V rodine sa môžu deti dostáť do styku do kontaktu s alkoholom, tabakom, kofeínom či drogami, čiže s omamnými a psychotropnými látkami. Ďalšími negatívnymi faktormi v rodnom prostredí sú disharmonické vzťahy, nedostatok citových pozitívnych väzieb medzi rodičmi, rodičmi a deťmi, najmä zo strany matky, deprivácia vo vzťahu k otcovi, nedostatky vo výchovnom pôsobení rodičov. Túto tematiku budeme podrobnejšie analyzovať v ďalšej časti práce. E. Urban (1973, s. 44) uvádza: „Ne-priaznivý vplyv vzoru rodiča a iných členov rodiny patrí k najčastejším príčinám závislosti od alkoholu, tabaku a iných drog.“ Zlyhávanie autority rodičov a disharmonické vzťahy v rodine vyháňajú mladého človeka do rôznych zoskupení, partií, bánd a gangov. Prvotné strety s alkoholom, tabakom a drogami sa odohrávajú prevažne v partiách, na diskotékach a zábavách. Tužba objaviť niečo nové, nepoznané, nezostať v hanbe vedie k užitiu drogy a následne i k vzniku závislosti.

1.1.4 Faktory percipitačné – podnet, stimul

Na to, aby človek užil drogu, je vždy potrebný nejaký podnet, spúšťajúci impuls, ktorý uvedie chod zložitej interakcie medzi drogou, osobnosťou a prostredím. U mladistvých býva častou pohnutkou užívania drogy snaha o napodobňovanie dospelých, únik pred nepríjemnými problémami v rodine a škole, ale tiež nuda, zvedavosť a umelé zvyšovanie pocitu odvahy, resp. smelosti (Hroncová 1996, s. 62). Nezriedka sa mladý človek stane konzumentom drogy bez vlastného príčinenia, a to prostrednictvom nápojov alebo jedál, do ktorých mu bola táto látka úmyselne namiešaná (napr. na diskotékach, zábavách, v školách a pod.). Deti a mládež predstavujú rizikovú sociálnu skupinu, a preto im treba aj v tomto ohľade venovať skutočne zvýšenú pozornosť.
1.1.5 Faktor frekvencie – častosť


1.2 Hlavné príčiny vzniku drogových závislostí školskej mládeže

Pri skúmaní príčin závislostí je dôležité posudzovať ich v troch rovinách: biologickej, psychologickej a sociálnej. Všetky tieto roviny sú medzi sebou úzko prepojené, pretože naše psychické zdravie sa odraža v zdravotnom stave, zdravotný stav významne ovplyvňuje psychiku človeka a v neposlednom rade sociálne prostredie vplyva na naše zdravie i prežívanie. Preto musíme človeka vnímať ako komplexnú bytosť a nie je možné jednotlivé oblasti od seba oddelovať.

Okruhlica (1998, s. 25) sa domnieva, že k vzniku závislostí vedú dve cesty:

- prvá cesta – ak jedinec so silnou dedičnou vlohou pre závislosti príde do kontaktu s návykovou látkou a dochádza k vytvorení závislosti,
- druhou cestou je tzv. naučené správanie, keď jedinec bez silnej dedičnej vlohy pre závislosti príde do kontaktu s drogou, stane sa jej pravidelným konzumentom a závislosť si obrazne povedané po čase vypestuje.

Činitele ako chudoba, nezamestnanosť alebo závislosť rodičov autor radi do kategórie rizikových.

1.2.1 Psychologické príčiny


Deti sa postupne oslobodzujú od myslenia svojich rodičov, chcú byť iné, chcú veci meniť, často premyšľajú inak. Majú pocit, že ich názory a pohľad na svet sú pravé, pričom však majú veľmi málo skúseností. Pre dospievanie sú charakteristické obrovské psychicke, fyzické, ale aj sociálne zmenu. Myslenie dospievajúceho mladého človeka sa mení, mení sa jeho pohľad na svet, jeho zmýšlenie už nie je ohraničené, ale rastú a silnejšu krídla na odlet. Niekedy je bezradný zo svojich stále sa meniacich nálad a pocitov, ktoré sú ovplyvnené aktivitou hormónov. V dôsledku fyzických zmien sa mladý človek občas v zrkadle nespoznáva, musí si zvykať na nové telo, nové pravidlá, nové pocity…

Z pohľadu psychoanalýzy radíme toto obdobie do posledného štadia psychosexuálneho vývinu, do štadia genitálneho. Freud sa domnieva, že v tomto štádiu je človek po stránke sexuálnej a citovej zreľy. Niektorí zástancovia psychoanalýzy však zastávajú názor, že ide o obdobie ukončenia psychosexuálneho vývinu, keď sa „aktivujú všetky pozitívne, ale aj negatívne výsledky predchádzajúcich vývinových štadií“ (Komárik 1999, s. 25).

Erikson nesúhlasil s tým, že nástupom puberty sa všetko končí, a teda sa končí aj citové dozrievanie. Jeho koncepcia psychosociálneho vývinu je postavená tak, že každý človek prechádza ošmimou etapami vývinu, pričom postup do ďalšej etapy je možný iba v prípade, ak v predchoznej etape vyrieši konflikt danej etapy. Zároveň zavezol významný pojem „hľadanie identity“, ktorým je obdobie dospevania charakteristické a z ktorého pramení mnoho problémov a nezrovnalostí v období dospevania. Pôvodne Freudovo genitálne štádium rozdelil na štyri ďalšie štádiá. Jedným z nich je etapa konfúzie identity a roly, ktorá je na rade v období dospevania. Komárik (1999, s. 26) sa k tomuto štádiu vyjadril úplne presne: „Mladý človek v tomto období rozhoduje, do akej miery bude vo svete vystupovať taký, aký je, či prijme vlastnú totožnosť, i keď nie je v zhode s ideálon, aký si o sebe vytvoril, alebo bude vystupovať tak, aby o sebe vytváral dojem, že sa svojmu ideálu čo najviac podobá.“

Podľa Krejčiřovej (1999, s. 230) je dospevanie typické „predovšetkým hladanim vlastnej identity v boji proti ohrozujúcim pocitom neistoty. Dospievajúci teraz hľadá odpoveď na otázky „ktô s o sebe“, „aký je zmysel mého života“, „ako sa na mňa pozerať ostatní“. Vnútorné problémy mladistvých sa sústredzujú na to, ako sa javím v očiach ostatných v porovnaní s tým, čo sám o sebe cíťim.“

Ak teda pochopíme zložitý mechanizmus dospevania, dokážeme utvárať aj náročnú mozaiku psychologických príčin závislostí u detí a mládeže.

Nasledujúce vybrané príčiny vzniku drogové závislosti u mladistvých sú písané oddelene, ale keďže sa vzájomne doplňajú, nadväzujú na seba, môžeme medzi nimi vidieť príčinnú súvislosť. Preto sa pri niektorých budeme vracáť k tým predoslým.

Trauma

Veľa detí a mladých ľudí na otázku, prečo vypili také obrovské množstvo alkoholu alebo prečo fajčili marihuanu, odpovedali, že im to pomáha nemyslieť na ich problémy. Mnohí rodičia sa nad týmto vylášením začudujú, ale vo väčšine prípadov je to skutočne tak. Dnešné deti často zažívané situácie doma, medzi kamarátmi „vonku“ aj v škole, s ktorými sa musia vyrovnávať, ale občas si volia nesprávnu cestu. Trauma, či už príležitostná, alebo chronická, je jednou z často uvádzaných príčin vzniku závislostí u detí i dospelých. Kudrle (2004, s. 130) hovorí o príčinnom vzťahu medzi príčinami trauamy a vznikom závislosti. Rozlišuje traumu jednorazovú a traumu
chronickú. Traumatizujúce môže byť pre dieťa napr. úmrtie blízkej osoby, dospelého či rovesníka, dálej fyzické týranie a sexuálne zneužívanie (hlavne chronického charakteru), hospitálizácia v nemocnici či operácia. V období adolescencie a dospelosti patria medzi najviac traumatizujúce zážitky taktiež sexuálne zneužívanie, fyzické týranie, prepadnutie, znásilnenie či pokus o vraždu, ale aj ťažká nehoda. Do tretice uvádza traumatizáciu v období závislosti, keď už samotná závislosť je traumou.

Niekedy sa dôsledky traumy (mohla sa stať aj veľmi dávno) objavia po prvýkrát až v období dospievania a prejavia sa napr. poruchami správania. Trauma ničí vzťahy nielen k druhým ľuďom, ale aj k sebe samému, k vlastnému organizmu. Človek sa cíti izolovaný od svojho okolia, nie je schopný oceniť druhých a vonkoncom už nie seba samého. Môžeme pozorovať nevysvetliteľný strach, fóbie, výbuchy zlosti a agresivity alebo hyperaktivitu či nesústredenosť v škole, ktoré môžu vyvrcholiť sebapoškodzovaním či v krajnom prípade aj prostitúciou, čím sa opätovne potvrdzuje rola obete. Pocity z prežitéj traumy sa dostávajú na povrch, obranné mechanizmy nefungujú a je potrebné užíť drogu opäť a ričiko vzniku závislosti je veľké.

Traumu ako spúšťací faktor závislostí skúmal Johnson (1992, In: Komárik 1999, s. 80), ktorý sa zaoberal hľadaním spoločného faktora príčiny závislosti v správaní rôznych ľudí, ktorí prežili psychickú traumu. Išlo o deti, ktoré prežili týranie alebo pohlavné zneužívania, deti pochádzajúce z dysfunkčných rodín, ďalej skúmal vojakov, ktorí prežili vietnamskú vojnu, i ţeny, ktoré sa stali obeťami znásilnenia. Dospel k zisteniu, že správanie týchto ľudí vykazuje až zarážajúce množstvo zhodných znakov, medzi ktoré patria napríklad neschopnosť optimálnej organizácie času, problémy v rozlišovaní, čo je normálne a čo už normálne nie je, neschopnosť prežívať radosť, klamstvo bez príčiny, ťažkosti vo vzťaHOCH a vyhýbanie sa im. Tito jedinci vykazujú neustálu potrebu a túžbu po pochvale a schválení svojich aktivít, nedarí sa im dokončiť činnosť, ktorú začali, alebo nepremýšľajú o ţiadnych alternatívnych riešeniach. Podľa Johnsona (1992, In: Komárik 1999, s. 81) je typickým príznakom potenciálnej závislosti „nezvládnutelná túžba po súhlase a potvrdení a po rýchлом a okamžitom uspokojení potrieb”.

Hnev a deprésia
Často sa nám zdá, že dospievajúci mladí ľudia pôsobia stále nahnevaným dojmom, odvrávajú, sú drzí a nepočúvajú autority okolo seba. Je to pravda, ale toto správanie je pre ich vek v dôsledku zvýšenej dráždivosti prirodzené. Reálny hnev a depresiu rozpoznáme od „obyčajnej” puberty ťažšie, sú totiž ukrýte hlboko vo vnútri a ich príčiny sú rozmanité. Americký psychiater Campbell s dlhoročnou praxou so závislými deťmi a mladistvými hovorí o dvoch faktoroch vzniku závislosti z praktického a teoretického hľadiska. Myslí si, že príčinou deprezie je hnev a príčinou hneva citová deprivácia dieťaťa a dospievajúceho.

Hnev je prirodzená emócia každého z nás. Campbell (2003, s. 47-52) upozorňuje na potrebu vedieť vyjadriť hnev, ale tzv. zdravou cestou. Domnieva sa, že potlačovaný hnev je jednou z príčin vzniku
drogových závislostí. Rodičia často robia chybu, keď nenechajú svoje dieťa vyjadriť svoj hnev, ale pošľú ho preč, aby sa upokojilo. Práve takéto správanie spôsobí hromadenie hnevu u dieťaťa a neskôr problémy s tým spojené. Samozrejme, že je dôležité naučiť sa hnev správne vyjadrovať bez fyzických útokov, ničenia majetku alebo verbálnych útokov. Rodičia by sa najsúčasná mali pozrieť na svoje vyjadrovanie hnevu a až potom učiť svoje dieťa vyjadrovať hnev adekvátne.

Potlačovaný hnev je jednou z príčin vzniku drogovej závislosti. „Keďže sa nahnevané deti chcú autoritám pomstiť a authority zas zdôrazňujú, že drogy neslobodno užívať, čo bude potom prvou vecou, ktorú nahnevané dieťa urobí? Počkajte, že sa pustí do experimentovania s drogami. Často si dieťa samo ani nevedomuje, že berie drogy len preto, že chce niekomu vzدورovať,“ mysli si Campbell (2003, s. 52). Autor dál veď uváža, že častým pôvodom hnevu je nedostatok lásky, ktorá je dieťaťu odopieraná a ono to pociťuje ako nenaplnenie svojich potrieb. Takéto situácie sa môžu stať v každej rodine, kde sú rodičia zaneprázdnení, ale aj to najlepšie a najmilovanejšie dieťa sa občas hnevá.

Reálnou hrozobou sa tu teda stáva systematické potláčanie hnevu, ktoré prerastá do tzv. pasívno-agresívneho nevhodného správania. Paradoxne práve tento typ správania je pre vekovú skupinu dospievajúcich prirodzený. Prejavia sa odmietaním rodičov a učiteľov, trucovaním či tvrdohlavostou. Pasívno-agresívne správanie zaisiahne každého dospievajúceho, aj toho najmúdrejšieho synáčika či milučkú dcérenku. Ak zvolíme vhodné postupy, ako vyjadriť pocit vyplývajúce z pasívno-agresívneho správania, napríklad dovolíme im, nech majú zvlášťnu účes alebo neporiadok v izbe, dokážeme prežiť toto obdobie bez váčšej ujmy na zdraví. (Campbell 2003, s. 52-55). Depresia u detí a dospievajúcich vzniká zviacerých príčín. Podľa Campbella (2003, s. 68) sú to najčastejšie fyzické a psychické týranie, sexuálne i citové zneužívanie, ale velkým a intenzívnym spúšťačom je aj nedostatok lásky a pozornosti zo strany rodičov. Dieťa s depresiou je podľa autora nahnevané pre nedostatok lásky, z čoho je frustrované, a tak sa stáva láskou koristou drogovej závislosti. „Dieťa, ktoré je bezpodmienené milované, bude mať úspech v každej oblasti, zatiaľ čo dieťa nemilované trpí bolšsou z hnevu a depresie.“

U malých detí je táz致癌 rozpoznáť, či ide o depresiu alebo fyziologickú chorobu organizmu, keďže sa ich psychické problémy premenia na telesné problémy, ako sú napr. bolesti hlavy či bruška. U adolescents je spoznanie skutočnej depresie ešte ťažšie. Je to ťažšie aj preto, že samotný adolescent si depre-
siu neuvedomuje a nedáva ju viditeľne najavo. Paradoxne jego správanie si môžeme zameniť za správanie typické pre adolescents. U depresívneho adolescentsa si môžeme všimnúť zhoršenie známok, denné snenie, keď nemá schopnosť sa dlhšie sústrediť na jednu vec. Spoznajte treba v okamihu, keď sa prestane venovať svojim doterajším záujmom a prakticky nerobi NICH. Časom, keď sa začne depre-
sie zhoršovať, môže pocítiť aj somaticke problémy, ako napr. rôzne nevysvetliteľné bolesti organiz-
u. V poslednej fáze sa izoluje od okolia, cíti sa strašne opustený, neschopný, nepochopený a začne sa utiekať k drogám, pretože drogy poskytujú aspoň chvíľkové vykúpenie z tohto depresívneho pek-
la. Po užití dropy sa cíti lepšie. Lenže po odznení účinkov drogy sa cíti ešte horšie, tak saia po dálšej a dalšej, možno aj vyššej dávke. (Campbell 2003, s. 76-79)

Svoj hnev premenený na depresiu môže demonštrovať aj pokusom o samovraždu. Údaje až 60 % dospievajúcich priznalo, že už niekedy rozmýšľalo nad samovraždou.
V mnohých prípadoch nechce dieteť či adolescent skutočne zomrieť, ale jeho zámerom je na seba upozorniť, vyvoláť súcit, pocit viny a úsťosť zo strany okolia – čiže chcú na seba upozorniť a vybojovať si pozornosť či lásku. Okrem samovraždy môže svoju depresiu demonštrovať spoločensky neprístupným správaním alebo páchaním priestupkovej a trestnej činnosti.

Hnev a depresia sú úzko prepojené s najrozmanitejšími negatívnymi udalosťami v živote človeka. Z psychologických príčín vzniku závislostí sme im venovali väčší priestor preto, lebo sú východisko-vým faktorom aj pre ďalšie predpokladané príčiny.

1.2.2 Rodina

Každý človek a zvlášť malé deti potrebujú lásku, túžia po nej, vyhľadávajú ju. Potrebuju, aby im rodičia prejavovali svoju náklonnosť až skutkami, hladením, objímaním a svojím záujmom a starostlivosťou. Americký psychiater Campbell (2003, s. 53) sa vo svojej publikácii často vráca k téme bezhraničnej lásky. Konštatuje, že tuča ju dieteť a dospievajúci nedostávajú, hromadí sa v nich hnev, môžu začať trpieť depresiami a na potlačenie bolesti a žiaľu užívať drogy: „Aby sa dieta mohlo normálne vyvíjať, musí od svojich rodičov či od ľudí, ktorí sa oň starajú, pocítať a prijímať lásku. Ustavičné upieranie lásky a pozornosti pôsobí na akékoľvek dieťa veľmi škodlivým spôsobom, ako sa vymaníť z bolesti a hnevu.“

Ak je láská dieťaťu neustále odopieraná, začne ju hľadať inde, často medzi rovesníkmi, ktorí užívajú alkohol, marihuana a drogy. Na jednej strane užívaním drog a alkoholu budú takéto deti ľahšie prijaté do skupiny – partie, drogou utlúma bolest a tiež budú mať pocit naplnenia potreby lásky. „Dietá, ktoré nenachádzajú lásku ani nič pozitívne u svojich najblízších, hľadá premen inde“ (Kunák 2007, s. 64).

Rodinu si nevyberáme, ale spoločnosť priateľov áno


Vztahy v mnohých rodinách bývajú počas dosievania napäté a rozporuplné ako pre dieťa, tak aj pre rodičov. Dieta vstupuje do obdobia, keď sa chce vymaníť z rodičovskej kontroly, osamostatňuje sa. Na
druhej strane je potrebné, aby bolo rodičmi vyhovávané, usmerňované a správne vedené, citové vážby medzi dieťaťom a rodičmi sú tu stále silné. Túži byť čo najskôr dospelý, ale v podvodenom tíži aj po materinské lásko, čo si však veľmi nechce priznať. Dospievajúci útočí na autority – rodičov, učiteľov, je kritický a veľmi vnímavý. V tomto období by mali rodičia podporovať každý jeho pokus o samostatnosť, stáť v pozadí a pozorovať, kontrolovať jeho aktivity, a ak treba, vyjšť na svetlo… Dospievajúci by sa mal učiť rozhodovať sám s troškou rodičovskej pomoci a rady, rozhodovanie za neho nie je šťastnou volbou. (Říčan 2006, s. 181-183)


Brezinka (1996, s. 142) sa zmieňuje o neistých rodičoch vo výchove svojich detí, ktorí sa im málo venujú, kladú na ne málo požiadaviek a povinností, skrátka nevedia, čo si s výchovou detí počítať. Pre dnešné rody je teda, žeťia, často „ponechanie volnosti, niestota vzhľadom na normy, obavy z konfliktov, pohodlnosť a lahostajnosť, ktoré sa falošne vydávajú za toleranciu“.

Práve v období dospievania vychádzajú na povrch následky udalostí z detského obdobia. Ak si dospievajúci so sebou z detského obdobia priniesie tzv. „darček“ v podobe trauma či iných nevyriešených problémov (rozvod, úmrtie rodiča, syndróm CAN), môžeme u neho čakať problémy v správaní a prežívaní, ktoré môže začať kompenzoovať priestupkovou a trestnou činnosťou, výchovnými problémami a v neposlednom rade aj drogami. Toto sú známe základné rizikové faktory vzniku drogovej závislosti u detí:  

○ Násilie v rodine  

Téma domáceho násilia a syndrómu CAN (Child Abuse and Neglect – syndróm týraného a zneužívaného dieťaťa) je vždy veľmi citlivou témou, s ktorou je potrebné pracovať veľmi opatrne. Dieťa, ktoré je svedkom domáceho násilia, alebo je násilie či už fyzicke, psychickej, alebo sexuálnej povahy práca priamo na ňom, je traumatizované a s následkami sa bude vyrovnať po celý život. „Dieťa v priebehu zneužívania a zanedbávania stráca podmienky na vytvorenie adekvátneho sebavedomia a morálky, schopnosť slobodného myslenia, schopnosť doverovať a milovať, schopnosť intenzívnej produktyvity (do školy prichádza vyčerpaný, unavený, často depresívne, niekedy sa v jednej oblasti uplatní, v inej nie)“ (Pešová, Šamalík 2006, s. 117). Dôsledky z trauma sa teda môžu dosť výrazne prejaviti v období dospievania a traumatizované dieťa sa bude pokúšať utlmiť svoju bolest a myšlienky alkoholom, marihuancou alebo tvrdými drogami.

○ Rodičia reagujú neprimerane na potreby dieťaťa  

Detstvo dieťaťa s rodičmi je vo vzájomnej interakcii, počas ktorej by rodičia mali adekvátné rôznymi spôsobmi reagovali na potreby svojho dieťa. V rodinách, kde sa vyskytuje drogovo závislé dieťa, je
prístup rodičov často zmátočný. V niektorých činnostiach je dieta preťažované a od niektorých je absolútne oslobodené. Niektorí rodičia nie sú vo svojich reakciách čitateľní, ich reakcie sa menia aj podľa ich nálad. Dieta je niekedy za priestupok tvrdí potrestané, inokedy sú rovnaký priestupok rodičia ani len nevšimnú. Tak isto nie je vhodné dieťa v útlom veku velmi zaťažovať rodinnými problémami a povinnostami, lebo by mohlo dôjsť k syndrómu dospelého dieťaťa, čo vedie k opakovanému zlyhávaniu alebo k preťažovaniu zrelosti. (Hajný 2004, s. 136)

Pri nejednoznačnej a dvojkoľajnej výchove je dieťa zmätené a logicky si vyberá miernejší variant. problém je, ak sú rozdiely medzi výchovnými štýlmi rodičov diametrálne odlišné, dieťa stráca istotu a stáva sa „zlé“, lebo nedokáže vyhovieť podmienkam otca i mamy. Absolútne nezodpovedné je využívať dieťa ako štít alebo nástroj na manipuláciu s partnerom, čo sa často deje pri rozvodech.

1.2.3 Rozvod rodičov

Podľa Campbella (2003, s. 36) môže rozvod rodičov spôsobiť drogovú závislosť ako klúčový faktor. Stáva sa tak preto, že rozvod u dieťaťa vyvoláva už spomínaný hnev a depresiu, ktorá vedie až k užívaniu drog. Dieta trpí komplexom viny, pretože má pocit, že za rozvod rodičov môže ono. Po rozvode sa cíti zranené, premýšľa, kde urobilo chybu, a má obavy z budúcnosti, najmä z toho, s ktorým rodičom ostane, a často vidí matku i otca nešťastných. Niekedy je rozvod jediným riešením a čiasťou. niekedy je rozvod jediným riešením a čiasťou, ak následne prestanú domáce hádky alebo hrubé násilie. Ak pride do rodiny nový partner, je dôležité, aby sa dieta necítila odstránená, treba ho na novú situáciu adekvátne pripraviť, aby to nebol prenem šok. V opačnom prípade môže dôjsť k narušeniu vzťahov medzi dieťatom a rodičom, ktoré Kunák (2007, s. 22) opisuje aj s následkami takto: „Ak sú narušené citové vzťahy medzi rodičom a dieťatom, dospievajúci môže začať vyhílať, ba dokonca aj zakotviť v rôznych zoskupeniach mimoroďa, zväčša sociálno-patologicky orientovaných, kde hľadá prirodzenú náhradu za emocionálny deficit.“ A ako vieme, skupiny mladých, v ktorých sa vyskytujú drogy, sú veľmi „priateľské“, spočiatku atraktivné a pre zranené dieťa velmi zaujímavé a žiadané.

1.2.4 Iné príčiny vzniku závislostí

Originálnu teóriu ponúka Hajný (2004, s. 135), ktorý uvádza, že pričina vzniku drogovej závislosti môže súvisieť aj „so závislým typom osobnostnej štruktúry“, fixovaným na isté obdobie života, ktoré zastavcovia psychoanalýzy predstavujú ako orálné štádium, keď sú všetky aktivity viazané na ústa. Pre takého jedincu je charakteristické vyžadovať od okolia pozornosť a starostlivosť, pričom on ostáva pasívny. Silný vzťah k svojim opatrovníkom mu nedovolí prejavíť voči nim negatívne emócie, v čom mu ale drogy (aj alkohol) pomáhajú. Droga mu umožňuje dávať najavu nahromadenú agresivitu. Ďalej autor uvádza ako predpokladanú príčinu vzniku závislostí nedokončenie emocionálneho vývoja, ktorý by mal zaručiť odolnosť voči nepríjemným stavom, napríklad bolesti, sklamaní ď zlostí. Taktiež ljudia sú veľmi citliví na vonkajšie i vnutorné podnety a droga im dodáva chýbajúcu sílu. A opäť sa dostávame k tzv. „pomáhajúcej“ droge. (Hajný 2004, s. 136)
Okruhlica (1998, s. 25) uvádza, že „v modernej rozvinutej spoločnosti z psychologického hľadiska je zvedavosť najčastejším dôvodom skúšania návykovej látky predovšetkým mladými ľuďmi. Zvedavosť sa opakovane objavuje v prieskumoch na prvom mieste dotazníkov, a to nielen u nás, ale aj v krajínách západnej Európy a Severnej Ameríky.“

Zvedavosť je príčinou skúšania nielen drog, ale všetkých ostatných radostí a starostí života, na ktoré majú dospievajúci čas, pokiaľ sa intenzívne nevenujú nejakému koníčku alebo športu.

Dospievajúci sa podľa Eriksona nachádza v období konfúzie identity a roly. Je to obdobie, ktoré je pre dospievanie prirodzené, ale ak sa s ním mladý človek nedostatočne vyrovná, môže nastať kríza identity, ktorú Kunák (2007, s. 25) opisuje ako „nemožnosť vyjadriť zodpovedajúcim spôsobom svoje emócie, citové zmätky a hľadanie, býva často sprevádzaná neistotou, obavami zo zlyhania, stresom.“ Podľa autora k takejto kríze dochádza vo chvíľach, keď dospievajúci vníma zmeny svojho tela, vyzerá a cíti sa byť dospelý, ale rodič ho vníma a správa sa k nemu ako k dieťaťu.
2/ Základné indikačné znaky zneužívania drog

Mnohí žiaci si myšlia, že sú ešte primladí na to, aby sa stali závislí od drog. To je však základný omyl, pretože z drogových závislostí sa liečia dokonca aj malé deti. Smutné však je, že si zmeny v ich správaní často najbližšie okolie vôbec nevšimne, alebo si to všimne, až keď je už neskoro. Rodičia a učitelia za-neprázdnení svojimi povinnostami nezaregistrovú signály, ktoré diéta vysiela do svojho okolia. Preto je podstatné poznať a priamo pomenovať tzv. indikačné znaky, ktoré sa vyskytujú u závislého jedinca. Včasné rozpoznanie varovných signálov je veľmi dôležité a môže pomôcť mnohým deťom a mladým ľuďom vratíť sa z krátej cesty. Aj keď sa zmeny osobnosti prejavujú u každého dieťaťa inak, takmer vo všetkých prípadoch ide o zmeny k horšiemu. Skutočnosť, že zmeny sú očividné a viditeľné, prispieva k tomu, že konfrontácia s dieťaťom je nevyhnutná.

Podľa Dimoffa, Carpera (1994, s. 32) sú indikačné znaky zneužívania drog rozdelené do 5 skupín:

- povahové zmeny,
- zmeny aktivít a návykov,
- zmeny zovňajška,
- vybavenie pomôckami,
- problémy so zákonom.

**Povahové zmeny**


**Zmeny aktivít a zvykov**

Zmeny zovňajška

Typický je úbytok na hmotnosti, časté žalúdočné kŕče a únava. Dieťa má krvou podliate, napuchnuté alebo sklené oči, má rozšírené alebo zúžené zrenice. Môže mať aj bolavý nos okolo nozdier, kých a krváca z nosa. Pri žilách môžu byť viditeľné znaky po injekčných vpichoch. Dieťa stráca motorické ovládanie, chodí pomaly a je nemotorné.

Vybavenie pomôckami

U dieťaťa v izbe môžeme nájsť rôzne predmety a pomôcky, ktoré sú dôkazom jeho závislosti, ako sú fajky, doplnky k fajkám, cigaretové papieriky, handry a vrecká so stopami po chemikáliách, ihly, lieky, očné kvapky, nosový sprej a podobne. V tomto prípade je situácia jasná. Napriek tomu sa pomerne často stáva, že rodičia v tejto situácii radi uveria vysvetleniu, že „tieto veci“ sú niekoho cudzieho, uňho sú len v úschove a podobne. Toto vysvetlenie je súčasť možné, ale veľmi nepravdepodobné.

Problém so zákonom

Závislý býva obvinený z krádeže, vlámania, z prechovávania drog. Môže byť prichytený pri poškodzovaní majetku a rôzných prejavoch agresie.

Dôležité je tiež konštatovať, že opísané prejavy sú často znakom recidívneho návyku. Preto je podstatné včas rozpoznať primárne znaky, ktoré sa prejavia po prvých kontaktoch s drogou.
3/ Syndrómy závislosti

Svetová zdravotnícká organizácia definovala šesť javov, ktoré charakterizujú závislosť. Ak sa počas roka u užívateľa objavia tri a viac, vtedy hovoríme o syndróme závislosti. Všetky tieto javy spolu nasújúť aj vzájomne sa doplňajú. Nešpor (2011, s. 10) tieto javy opisuje nasledovne:

- „Craving“ – túžba, baženie po droge


- Zhoršené sebaovládanie

S prvým znakom závislosti, teda s neprekonateľnou túžbou po droge, je úzko spojený druhý znak, a to zhoršená schopnosť sebaovládania. Je zrejmé, že silná túžba zhoršuje sebaovládanie, ale autor upozorňuje na niekolko dôležitých faktov:

1. človek môže pociťovať silnú túžbu, ale jeho sebaovládanie napriek tomu môže ostať na silnej úrovni,
2. na druhej strane si človek silnú túžbu uvedomovať nemusí, ale jeho sebaovládanie je značne oslabené.

Dôvodov môže byť viacero. Napríklad zhoršené sebauvedomenie môže spôsobiť únava, ale aj iná látka ako tá, od ktorej je človek závislý, napríklad alkohol. Ako ďalšiu príčinu môžeme uviesť fakt, že k recidívo došlo vo vysoko rizikovom prostredí alebo niekoľko silných pocitov môže byť zhoršená, čím ale dochádza k napätii a úzkosti, ktoré na druhej strane potlačené pocity umocňujú. (Nešpor 2011, s. 13-14)

- Telesný odvykací stav

Telesný odvykací stav je tretím znakom drogovej závislosti. Podľa Nešpora (2011, s. 16-18) ho charakterizujú tri nasledujúce kritériá. O telesnom odvykacom stave môžeme hovoriť vtedy:

- ak sa dostaví v momente, keď užívanie návykovej látky obmedzíme alebo úplne vysadíme po dlhodobom alebo opakovanom užívaní,
- ak nepríjemný fyzický stav nemožno vysvetliť ochorením, ktoré je podmienené užívaním návyko-
  vej látky,
- ak sa známe znaky odvykacieho stavu po intoxikácii určitou návykovou látkou nápadne podobajú
  fyzickému stavu pacienta či klienta z liečebného procesu.
Paradoxne najťažšie, priam život ohrozujúce odvykacie stavy sa dostavia po látkach zákonom neza-
kázaných, akými sú alkohol a lieky ako hypnotiká a sedatíva. K obligátnej nevoľnosti, bolestiam hlavy
a únave môže triezenie z nadmernej intoxikácie alkoholom spôsobiť aj veľké epileptické záchvaty
(GM) alebo stavy delíria. Sedatíva a hypnotiká taktiež môžu počas odvykácich stavov spôsobiť naprí-
klad epileptické záchvaty, paranoidné stavy či halucinácie.
Ako sme už spomínaali, v dnešnej dobe je medzi mladými ľuďmi moderné kombinovať viacero návyko-
vých látok súčasne. Následné odvykacie stavy sú podmienené tým, aké látky boli užité.
  ■ Tolerancia
Zvyšujúca sa tolerancia množstva užívanej návykovej látky je jedným z dôležitých znakov závislosti. Je
všeobecne známe, že človek, ktorý pije alkohol sporadicky, sa opije rýchlejšie a z menšieho množstva
alkoholu ako ten, ktorý si alkohol doprja častejšie a vo väčších množstvách. Ak bude v nekontrolo-
vanom pití pokračovať, časom sa bude jeho tolerancia alkoholu zvyšovať a bude musieť piť stále viac
alkoholu, aby sa dosiahlo jeho požadovaný účinok. Roznako funguje tento princíp zvyšovania toler-
ancie aj pri užívaní ostatných návykových látok. Je potrebné upozorniť na fakt, že stav zvyšenej toler-
ancie je iba dočasný a znižuje sa napríklad dlhodobejšou abstinenciou, pri niektorých ochoreniach,
u závislých na alkohole v pokročilejších štádiu závislosti. (Nešpor 2011, s. 18-19)
Mnohí mladí ľudia, ktorí začnú užívať drogy, spočiatku dokážu utiahnuť nákupy marihuany, prípadne
pervitínu z vreckového alebo zo zárobku z brigád. Časom im však peniaze nestačia a postupne pocituj-
jú ich nedostatok. Potrebujú užiť stále viac a viac drogy, aby dosiahli požadovaný stav alebo, v tažších
prípadoch, aby ďalšou dávkou eliminovali nepríjemné odvykacie stavy po poslednom užití. Väčšina
z nich potom začne kradnúť najskôr doma, neskôr napríklad v obchode či u kamarátov, v extrémnych
prípadoch si mladé dievčatá začnú na svoju dennú dávku drogy zarajať prostitúciou.
  ■ Zanedbávanie záujmov a povinností
Následky drogovej závislosti sú zjavné nielen na psychickom a fyzickom stave užívateľa, ale aj v jeho
bežnom živote. Jedným z najbežnejších ukazovateľov, že má dieťa či mladistvý problémy s drogami,
jeho zanedbávanie školskej dochádzky bez ospravedlnenia. Samozrejme, za nepravidelnomu školskomu do-
chádzku môže byť viacero problémov: od šikanovania, strachu z vyučujúceho, nezvládania učiva až
po rebéliu. Prax však ukazuje, že vynechávanie školskej dochádzky je jedným zo znakov užívania drog
či experimentovania s nimi. Následne zhorsšujúci sa prospech užívateľa môže viesť k zníženej známke
so správania, opakovaniu ročníka či v krajnom prípade až k vylúčeniu zo školy. Často sa stáva, že na
základe oznámenia zo školy o vyššom počte neospravedlnených vymeškaných hodín sa zistí experi-
mentovanie s drogami alebo v horšom prípade až závislosť od návykovej látky.
Obrovským problémom v živote detí je napr. drogovo závislá matka či otec. Takýto rodič sa o deti ne-
stará, necháva ich celé dni samy doma bez finančných prostriedkov, len občas im zabezpečí prostried-
ky na obživu. Deti sa zvyčajne nikomu nezdôveria, pretože im tento spôsob života častočne vyhovuje,

Postupne sa celý jeho svet točí iba okolo drogy a drogovej komunity, ktoréj sa stal súčasťou, jeho život sa stáva stereotypný. Každý deň má ten istý scenár, ktorý pozostáva zo zhabánia všetkých oblastí sociálneho života. neplní si zadané domáce a mimoškolské povinnosti, začne zanedbávať doterajších priateľov, rodinu a podobne. (Nešpor 2011, s. 20)

- Užívanie návykovej látky napriek dôkazom o ich škodlivosti

Na to, aby sme tento posledný znak drogovej závislosti mohli považovať na platný, je dôležitý podstatný fakt, a to, že užívateľ musí o škodlivých účinkoch látky vedieť. Ak o nich nevie a látku užíva, s týmto znakom sa pri diagnostike závislosti nepracuje. V poslednom znaku závislosti od návykových látok vidíme odkaz predošlých znakov. To, že človek užíva návykovú látku naďalej aj napriek tomu, že sa dokázala jej škodlivosť, úzko súvisí so zhoršeným sebaovládaním, ktoré ide ruka v ruke so silnou túžbou po droge. Človek stále dookola zažíva neprijemné, niekedy život ohrozujúce odvykacie stavy, stráca priateľov a má zlé vzťahy s rodinou. Uvedomuje si, že návyková látkah má na neho nepriaznivý vplyv, ale v jej užívání pokračuje. (Nešpor 2011, s. 21-22)

3.1 Ako rozpoznať skrývanú závislosť?

V praxi sa, žiaľ, často stáva, že keď jedinec chodí riadne do školy a známky má uspokojivé, častej zmeny nálad, výbucky zlosti, únavu i ospalosť dospelých v období dospievania. Nadmernú vychudnutosť a nechutenstvo si rodičia zasa vysvetľujú stresem zo školy (ved sa už dlho do noci), túžbou páčiť sa chlapcom či nešťastnou láskou. Míňanie vácšieho množstva peňazí obhajujú zasa nerozvážnostou a zatiaľ nevyvinutou schopnosťou s peniazmi rozumne hospodáriť. Pravda však byť úplne iná a kompetentný často neskoro zistia, že dieťa dlhodobo užíva drogy v kombinácii s alkoholom. Dlhodobé užívanie omamných a psychotropných látok sa stihne radikálne prejavit na fyzickom zdraví dieťaťa a môže vážne narušiť jeho prežívanie a vývin krehkej osobnosti.

Stáva sa, že rodičia vyhľadávajú pomoc odborníkov až v čase, keď je drogová závislosť dieťaťa už plne rozvinutá a matka či otec sa zdôveria iba s tým, že sa im dieťa mení pred očami a nevedia, čo sa s ním deje. Až počas rozhovoru sa dostáva na povrch veľa dôležitých faktov, ktoré jasne poukazujú na problém s drogami, ktorý rodič prehliadol alebo chcel prehliadnuť. Pre rodičov je ťažké si priznať, že práve ich dieťa je drogovo závislé. Obzvlášť, ak ide o dieťa nadané a na prvý pohľad bezproblémové.
Na druhej strane sa, bohužiaľ, stretávame aj s niektorými pedagógmi v základných a stredných školách, ktorí disponujú dostatočnými informáciami z oblasti drogovej problematiky, ale zo strachu či pre nedostatok skúseností nevykonajú prvý krok k odhaleniu užívania drog v ich škole. Pritom často je „verejným tajomstvom“, kto a akú drogu užíva. Treba však povedať, že rozpoznať drogovú závislosť či užívanie drog nie je také ľahké, ako sa možno na prvý pohľad zdá. Varovným signálom, ktoré nás upozornia, že dieťa experimentuje či užíva drogy, sme sa venovali podrobne. Na záver zhromaždili indikátory užívania drog do stručného prehľadu. Podľa Komárika (1999, s. 185-186) sú najdôležitejšie tieto:

- tajomstvá,
- zmena okruhu priateľov,
- zmena v záujmoch a činnostiach,
- zhoršenie známkov,
- zmena v správaní voči členom domácnosti,
- útek od rodičov,
- absencie v škole,
- začatie fajčenia,
- finančné problémy,
- zmena hmotnosti,
- noví a vekovo starší kamaráti.

V praxi sa často stretávame aj s ďalšími indikátormi, ako sú:

- scestné rozprávanie,
- manické stavky striedané letargiou,
- absolútna strata motivácie,
- ohováranie rovesníkov a členov rodičov, neraz aj obviňovanie z užívania drog,
- strata sebareflexie – absencia reálneho vnímania vlastných parciálnych problémov,
- demonstratívne suicidálne (samovražedné) sklony,
- počiatočné radikálne zmeny osobnosti (zmeny hodnotového rebríčka, postojov…).

Pri identifikácii uvedených znakov treba mať na zreteli, že každý človek je individualita a každý prípad závislosti má iný priebeh i svoje osobitosti. Môžu sa vyskytnúť tiež zjavné dôkazy o užívaniu drog – napríklad pomôcok ako opálená lyžička, striekačky, fajky a podobne.

Snáď najčastejšia veta, ktorú môžeme počuť z úst závislého, je: „Mám to pod kontrolou…“ Závislosť je ťažké si priznať a snáď ešte ťažšie objektívné rozpoznať.

3.2 Čo robiť, keď zostane, že naše dieťa či náš žiak bere drogy?

Drogová skúsenosť je závažný fakt, ale nemusí vždy a u všetkých jedincov znamenať viac ako rizikový životný experiment. Ak sa však celá vec s experimentom v krátkom čase neskončí, vzniká už drogový problém.
Cieľom rodičov a učiteľov by malo byť pozitívne riešenie, eliminovanie daného stavu a nie zhoršenie už aj tak nevýhodnej situácie.
Veľmi dôležité je nepanikáriť a uvedomiť si, že situáciu nie je možné vyriešiť za deň ani za týždeň či mesiac. Budú nutné dlhotrvalé opatrenia. Potrebné je najprv všetko dobre premysliť a pripraviť.
Dôležité je naštudovať si všetky dostupné informácie, odbornú literatúru, vypočuť skúsenosti okolia, ale hlavne vyhľadať odborníka či zariadenia, ktorí s drogovým problémom profesionálne prácujú. Snáď najdôležitejšie je uvedomiť si, že týmto príznakom, teda príznakom závislosti, treba predchádzať, to znamená realizovať alternatívnu prevenciu (Dimoff, Carper 1994).

3.3 Čo robiť, keď diete príde domov pod vplyvom užitia drogy?

- Treba zachovať pokoj.
- Je dôležité podľa možnosti zistiť, aký druh alkoholického nápoja alebo drogy diete užilo a v akom množstvi. Obaly z liekov, prázdne nádoby alebo zvyšky drogy môžu pomôcť lekárom stav správne posúdiť.
- Ak sa diete správa neprimerane, je nebezpečenstvo, že by mohlo ublížiť sebe alebo druhým. Ak upadá do bezvedomia, je nutné zavolať čo najskôr lekára.
- Počas noci sa treba opakované presvedčiť, v akom stave dieteťa je.
- Vážny rozhovor je potrebné odložiť na dobu, keď bude dieteťa triezve (váčšinou je to drugý deň).
- Keď diete vytriezvie, určite si s ním treba pohovoriť. Treba zistiť, za akých podmienok, okolností sa opilo alebo vzalo drogy. Jasne mu treba dať najavo, že s jeho pitím alebo fetovaním nesúhlasíte.
- Treba si premysliť, ako predísť tomu, aby sa dieteťa do podobnej situácie dostalo znovu.
- Nie je dobré, aby napätie v rodine trvalo príliš dlho. Nevhodná spoločnosť by lákala dieteťa ešte viac.
- Rodinné pravidlá týkajúce sa zákazu alkoholu a drog je správne posilniť. Za ich porušenie musí dieteťa niesť primerané dôsledky.
- Za jeden priestupok by mal nasledovať jeden trest, nie je správne zakázať dieteťaťu všetko, čo má rado a na príliš dlhý čas, pretože to potom rýchlo vzdá a opäť utečie za „starou“ partiu.

3.4 Prevencia závislostí v rodine


- biologickú,
• ekonomickú,
• výchovnú,
• emocionálnu a psychohygienickú,
• ochrannú,
• socializačnú.

Význam jednotlivých funkcií sa v priebehu vývoja ľudskej spoločnosti menil. V súčasnosti sa jednotlivé funkcie rodiny prelínajú a navzájom ovplyvňujú. Ako sme už niekoľkokrát uviedli, narušenie alebo neplnenie niektoré z funkcií môže mať negatívny vplyv na život celej rodiny.

Zaťažkáváciu skúšku pre rodinu a konkrétne pre rodičov predstavuje výchova detí v období dospievania. Puberta je obdobím veľkých zmien v oblasti záujmov, vzťahov a správania sa mladého jedinca. A nielen v tomto období musíme byť mladému človeku vzorom. Je len na rodičoch a aj pedagóghoch, aby naučili deti povedať drogám jasné NIE! Ak to neurobíme, dieťa ľahko podľahne rovesníkom s rizikovým správaním. Dobrá a svedomítá výchova je a zostáva potrebná.
4/ Prevencia drogových závislostí v škole

Slovo prevencia pochádza z latinského slova „praevenire“, čo v preklade znamená predísť, predstihnuť. Vo všeobecnosti môžeme prevenciu charakterizovať ako predchádzanie nejakým neželateľným alebo škodlivým vplyvom (Hotár et al. 2000, s. 363).
Školskú prevenciu drogových závislostí môžeme definovať ako iniciatívy, aktivity a stratégie, ktoré sú uplatňované v snahe predchádzať negatívnym následkom spojeným s legálnym i nelegálnym užívaním drog.

4.1 Preventívne metódy

Bakošová (2008, s. 58) uvádza, že preventívne metódy sú pri každom sociálno-patologickom jave špecifické. Opisujú ich mnohí teoretici a odborníci preventívnych programov. Spoločným menovateľom týchto teórií je to, že prevenciu delia na primárnu, sekundárnu a terciárnu.

a) Primárna prevencia – jej cieľom je znížiť pravdepodobnosť vzniku problému skôr, ako sa objavi, a predchádzať sociálno-patologickým a delikventným javom. Možno tu využiť vzdelávanie, osvietenie, zabezpečiť program pre deti na plnohodnotné využívanie volného času a zabezpečiť požadovaný obsah v príprave budúcich učiteľov.

b) Sekundárná prevencia – netýka sa všetkých, je zameraná na prácu s rizikovými skupinami obyvateľov. Pomoc zo strany sociálneho pedagóga je potrebná v situáciách koordinácie spolupráce medzi učiteľom a žiakom, resp. pri spolupráci s rodinou, ktorá sa správa formálne a neakceptuje potreby detí. Pomáha v situáciách, keď je škola miestom šikanovania. Ulohou sociálneho pedagóga môže byť koordinácia odborníkov, ktorých sa problém dotýka.

c) Terciárna prevencia – je zameraná na priamu činnosť s jednotlivcom alebo so skupinou, ktoré boli nejakým spôsobom poškodené. Ide o terénnu prácu (napr. s rizikovou rodinou, ktorej hrozí odobratie dieťaťa z rodinného prostredia a jeho umiestnenie do náhradnej starostlivosti v inej rodine).

V roku 1994 Mrazek a Haggerty rozpracovali ideu tradične primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie do tzv. prevenčného kontinua a nazvali ho prevenčné spektrum (pozri obr. 1). Podľa tohto modelu možno prevenciu rozdeliť na tri kategórie:
Univerzálna prevencia – zameraná na celú populáciu všeobecne, ako i na špecifické podskupiny, napr. na adolescentov (protifajčiarske kampane, zákony proti alkoholu a školské protidrogové programy).

Selektívna prevencia – zameraná na subpopuláciu v podmienkach vysokého rizika ohrozenia (deti alkoholikov, mladí dospelí vo vysoko stresových situáciách).

Indikovaná prevencia – zameraná na jednotlivcov, ktorí prejavujú špeciálne znaky a symptómy (adolescenti, o ktorých sa vie, že fajčia, pijú, konzumujú drogy) alebo prejavujú znaky závislosti.

Kontinuum pokračuje fázou liečenia, kam sa zaraďujú identifikácia stavu a štandardné liečenie známych chorôb spôsobených užívaním návykových látok. Kontinuum uzatvára fáza podpory, ktorá môže prebiehať súbežne s dlhodobým liečením. Jej cieľom je redukcia recidívy a opakovania alebo doliečovanie (vrátane rehabilitácie).

Obr. 1 Prevenčné spektrum (Mrazek, Haggerty 1994)

Teoretické delenie je novšie a lepšie vyhovuje strategickému plánovaniu preventívnych projektov. Perspektívne bude potrebné postupne rozpracovať také multifaktoriálne modely preventívnych programov, v ktorých tradičná primárna, sekundárna a terciárná prevencia bude len jedným z faktorov, ktoré vstupujú do tvorby preventívnych stratégií.

Nešpecifická a špecifická prevencia

Nešpecifická prevencia sa nezameriava len na zneužívanie návykových látok, ale skôr na faktory, ktoré všeobecne súvisia s podporou zdravia v zmysle telesnom, duševnom i sociálnom a zdravého a sociálne prijateľného životného štýlu (Kalina 2001). Jej význam smeruje najčastejšie k tzv. voľnočasovým aktivitám detí a mládeže.

Špecifická prevencia je zameraná predovšetkým na užívanie (zneužívanie) návykových látok. Obe tiež zložky sa musia prelínať, inak pôjde iba o jednoduché odovzdávanie informácií, varovanie a zákazy, odstrašovanie alebo len o akési nešpecifické „posíľovanie“ osobnosti.
4.2 Preventívne programy

Program predstavuje súbor metod a postupov, techník na dosiahnutie cieľa, na rozvoj psychických procesov a funkcií, osobnostných znalostí a zručností, ktoré by minimalizovali výskyt protispoľočenského správania jednotlivca alebo skupiny ľudí.

Vedecký výskum preventívnych programov zameraný na efektívnosť ukázal, že programy sociálneho vplyvu a všeobecné programy majú najvýznamnejšiu vplyv na zníženie zneužívania látok u zúčastnených žiakov. Preventívny program školy má jasne definovať postoj a filozofiu drogovej prevencie školy. Cieľom je zapojiť do programu pedagogických pracovníkov, rodičov, žiakov, spolupracujúce subjekty (centrá pedagogicko-psychologického poradenstva, sociálni kurátori, polícia, mestská polícia).

Metodické východisková modelu prevencie drog v školách
Spôsob drogovej prevencie, ktorý využívame ako zdroj, je jedným z výstupov európskeho projektu *Európska zdravá škola a drogy*, ktorý bol zameraný na podporu inovácií a vytvárania kvalitatívnych štandardov pre drogovú prevenciu v škole v rámci Európskej únie a je podrobnejšie opísaný v publikácii *Making Schools*. Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie preložil a upravil tento manuál pre potreby školskej drogovej prevencie so súhlasom Holandského inštitútu pre mentálne zdravie a závislosti v roku 2005 a vydal ho pod názvom *Manuál efektívnej školskej prevencie*. Prezentovaný model nie je samozrejme jedinou metódou na vytváranie efektívneho školského preventívneho programu.

Efektívnosť prevencie

Prevencia užívania drog v školách je založená na kombinácii overených existujúcich programov, efektívných zložiek, vychádzajúc z úspešnej praxe a vzdialávacieho procesu v škole. Z hľadiska efektívnosti preventívneho programu je dôležité realizovať nasledujúce zložky školskej drogovej prevencie – školské pravidlá a nariadenia o drogách. Pravidlá a nariadenia týkajúce sa školskej drogovej prevencie musia byť realistickej. Školy by si nemali stanovovať také pravidlá, ktoré nedokážu presadiť; nemali by preberať zodpovednosť za rodičov. Odsúvanie problému nič nerieši. Najdôležitejšia je odborná pomoc a poradenstvo pre dieťa a rodičov.

Rodičia

Rodičia sú dôležité vzor pre deti tak v pozitívnom, ako i v negatívnom zmysle. Preventívny program v školách by mal poskytovať rodičom informácie o drogách, príznakoch užívania drog. Odporúča sa, aby školy o drogovom preventívnom programe informovali rodičov pred jeho realizáciou. Dôležité je podporovať komunikáciu medzi rodičmi a ich deťmi.

Cielo vé skupiny

Školský preventívny program vyžaduje, aby sa v jeho rámci rešpektovalo rozlišovanie rôznych druhot návykových látok a veľkých kategórií, pretože každá veľká skupina sa vyžaduje špecifickú strategiu. Ďalej treba uplatňovať rozdiel medzi prevenciou pre neproblémových žiakov a prevenciou pre rizikovú populáciu.
Participácia
Samotní rodičia a učitelia môžu byť tiež cieľovou skupinou špecifických preventívnych aktivít, ale môžu byť tiež vo funkcií sprostredkovateľov. Odporúča sa hľadať spôsoby (ak už nie sú k dispozičii), ako by sa žiaci mohli aktívne zúčastňovať na plánovaní, vytváraní, implementácii a vyhodnote
ní programu.

Šľuchby a tréning
Základným prvkom programu by mal byť praktický tréning všetkých zainteresovaných skupín. Dostatočný čas na nácvik aktivít a intervencií treba poskytnúť predovšetkým pedagogickým zamestnancom školy a skôr preferovať časovo efektívnejšie programy. Všetkým zúčastneným, zapojeným do školskej prevencie, poskytnúť aktuálne informácie o drogách, prejavoch a dôsledkoch ich užívania.

Aplikácia programu
Zabezpečiť, aby bol v školských programoch vyhradený dostatočný čas na realizáciu všetkých zložiek školského preventívneho programu. Zároveň sa odporúča po istom čase preventívny program zopakuvať a pokúsiť sa ho prispôsobiť charakteristikám jednotlivých tried alebo skupín žiakov. V školskej drogové preventívnej stratégie je potrebné definovať dva dôležité elementy, ktoré určujú prístup k tejto problematike: primárnu protidrogovú výchovu a intervenciu a riešenie prípadov spojených s predajom a konzumáciou drog.
Niekteré školy môžu považovať za užitočné, že majú dve odlišné stratégie vzťahujúce sa ku každej z týchto oblastí.

Požiadavky na program
• Ciele a úlohy drogové prevencie v škole.
• Filozofia (stratégia) drogové prevencie.
• Osnova obsahu preventívneho programu.
• Na aké návykové látky je program zameraný a dôvod?
• Ako budú informácie realizované?
• Aká by mala byť cieľová skupina (I. alebo II. stupeň ZŠ, triedy, vekové skupiny, rizikoví žiaci alebo všetci študenti)?
• Kto bude hlavným realizátorom projektu (koordinátor prevencie, výchovný poradca, odborný zamestnanec, učitelia, rovesníci, polícia, rodičia)?
• Kto bude zodpovedný za vedenie tvorby programu a bude zabezpečovať jeho pravidelnú kontrolu a aktualizáciu?
• Aké prostriedky sú k dispozícii na podporu protidrogového programu v škole?
• Aká by mala byť frekvencia programu?
• Monitoring a hodnotiace prvky preventívneho programu.

---

29
4.3 Implementácia modelu prevencie drog

Implementácia je obyčajne chápaná ako uvedenie plánu, programu alebo stratégie do praxe. Štvorstupňový model implementácie prevencie drog v školách zahŕňa plánovanie, prípravu a riadenie ako nevyhnutné zložky, ktoré zabezpečujú, aby bol preventívny program efektívne implementovaný v rámci ŠkVP. Nie je možné vytvoriť špecifický a detailný implementačný plán vhodný pre všetky školy. Kontrolný zoznam umožňuje školám zvážiť nevyhnutné implementačné otázky na vytvorenie relevantného implementačného plánu primeraného na každú individuálnu situáciu.

Predprípravná fáza:
1. Vytvorenie pracovnej skupiny za aktívnej účasti školského koordinátora prevencie
2. Zhodnotenie potrieb
3. Záväzok a sociálna atmosféra
4. Komunikácia

Fáza plánovania a prípravy:
1. Odsúhlasenie cieľov a úloh
2. Plánovanie osnov a výber programu
3. Príprava tvorby programu
4. Identifikácia zdrojov potrebných na sprostredkovanie prevencie drog
5. Vývoj celoškolskej politiky prevencie drog
6. Komunikácia
7. Začatie projektu alebo programu
8. Udržiavanie podpory a zapojenia klúčových účastníkov
9. Komunikácia

Udržiavacia fáza:
1. Udržiavanie odbornosti a entuziazmu projektového tímu
2. Posudzovanie a prispôsobenie programu
3. Zapojenie klúčových účastníkov
4. Posudzovanie úloh a povinností pracovnej skupiny a koordinátora
5. Komunikácia

Keď zavádzašme alebo spúšťame nejaký program v škole, je dôležité, aby sme mali informácie o východiskovej situácii a aby sme boli schopní sledovať, ako sa veci v priebehu programu vyvíjajú.

Cieľové skupiny monitorovania:
- žiaci,
- rodičia,
- učiteľský zbor,
- škola ako celok.
Žiaci sú najvhodnejšou skupinou na získanie informácií. Aj otázky na cieľovú skupinu vo väčšine prípadov predstavujú dôležitú časť monitoringu. Naprieč tomu nesmieme zabúdať na ostatné skupiny.

Spúšťacia/iniciačná fáza:

Vybudovanie projektu alebo programového tímu na sprostredkovanie prevencie drog

- Kto bude koordinovať tím?
- Súhlasia členovia tímu s úlohami?
- Ako bude tím navrhuovať a odsúhlasovať klúčové elementy?
- Budú pravidelné stretnutia, aké iné metódy komunikácie budú používať?
- Aké vedenie a podporu bude mať tím?
- Ako budú posudzované potreby výcviku a profesionále potreby rastu členov?

Žiaci nesmú byť považovaní za izolovanú skupinu, pretože sú v neustálej interakcii a komunikácii s učiteľmi, rodiči a ostatnými osobami v škole. Aj tito účastníci školského systému ovplyvňujú fungovanie školy a to, čo sa v škole udeje.


Učitelia sú so žiakmi v dennom kontakte a sú ústrednými postavami v škole. Sú zodpovední za preventívne aktivity, odučenie hodín a organizovanie rôzsych aktivít. Na posúdenie celkovej situácie má velký vplyv monitorovanie hodín učiteľov.


Evaluácia – hodnotenie

Najjednoduchším spôsobom, ako vykonávať hodnotenie, by mohol byť zber údajov iba od žiakov
a študentov, keďže cieľom aktivít je ovplyvňovať ich správanie. Je však dôležité brať do úvahy aj informácie od iných zúčastnených skupín. Výsledky hodnotenia sa dajú využiť ako nástroj na zlepšenie programu prevencie drog a zároveň ako ukazovateľ kvality pre všetkých tých, ktorí sa na ňom v škole zúčastňujú. Medzi hlavné faktory, ktoré je možné hodnotiť, patria:

**Hodnotenie výsledku** – ponúka informácie o efektoch programu. V rámci dlhodobých programov môže byť hodnotenie výsledku realizované až po istom čase, teda keď sa predpokladajú prvé účinky. **Hodnotenie procesu (procesov evalvácie)** – získať informácie o tom, ako program funguje a ktoré časti programu môžu byť prispôsobované alebo menené. Meranie spokojnosti môže napr. indikovať, či program prebieha tak, ako sa predpokladalo.

Obsah hodnotenia závisí prevážne od hlavných a čiastkových (parciálnych) cieľov programu. Hodnotenie si vždy vyžaduje porovnatelné a pozorovateľné údaje.

**Problémy spojené s hodnotením** (Nešpor 1988)

Korelácia medzi výsledkami a ich všeobecnou platnosťou

Výskumné zistenia potvrdzujú, že existujú slabé korelácie medzi znalosťami a žiaducim správaním vo vztahu k návykovým látkam, čo do značnej miery vysvetluje neúčinnosť programov zameraných výlučne na získanie znalostí. Programy, ktoré vedú k oddialeniu kontaktu s legálnymi drogami (alkohol, tabak), znižujú aj riziko vo vztahu k nelegálnym drogám. To ale zrejme neplatí v opačnom smere, teda program orientovaný výlučne na nelegálne drogy spravidla neovplyvňuje spotrebu alkoholu.

Prirodzené zhoršovanie situácie

Skúsenosti s návykovými látkami a s tým súvisiace problémy u detí a dospevajúcich narastajú s priťažujúcim vekom. Pozitívnym výsledkom programu môže byť napríklad aj neznižovanie veku prvej skúsenosti s drogami alebo pomalšie zhoršovanie situácie v porovnaní s kontrolnou skupinou.

Nedostatočná intenzita programu

Niektoré školy, či už z neznalosti, alebo z pohodlia, dávajú prednosť programom organizačne aj časovo nenáročným (prednášky, hromadné návštevy jednorazových komerčných programov a pod.). V tejto situačii je tendencia aj efektívne programy redukovať na minimum, čo môže oslabovať ich efekt. Kvôli dlhodobejšiemu efektu je naopak žiaduce dlhodobé pôsobenie plánované na viac rokov.

**Subjektívne faktory pri hodnotení**

Pri anonymnom záverečnom hodnotení môžu žiaci efekt určitého programu nadhodnocovať alebo podhodnocovať s ohľadom na svoj vzhľad k tomu, kto program vedie. Subjektívny faktor sa môže premietať aj do formulácie otázok alebo do spôsobu ich interpretácie. Na to, aby sme vyhodnotili, ako program funguje a aké má účinky, môžeme použiť množstvo techník na zber informácií: standardizované metódy pedagogickej a psychologickej diagnostiky, dotazníky použité v iných výskumoch (napr. TAD, ESPAD), štruktúrované rozhovory, analýzu tzv. focus groups.

Pri evaluačnom procese nám môžu poslúžiť aj smernice na hodnotenie drogovej prevencie (EMCD-DA 2000), ktoré podávajú podrobný opis dôležitých častí procesu hodnotenia.
4.3 Rozdelenie preventívnych programov podľa obsahu

1. Informačné programy – rozširovanie vedomostí o drogách a závislosti.
3. Programy zamietané na vytyčovanie záväzok – osobné záväzky týkajúce sa užívania drog, stimulovanie mladých ľudí k abstinencii.
5. Programy zamietané na vytyčovanie cieľov – ovplyvnenie užívania alkoholu a drog, výkon a motivácia uspieť, dosiahnuť cieľ.
7. Programy zamietané na sebaúctu – zlepšenie sebavedomia a sebaozry.

4.4 Peer programy

Pojem „peer“ v slovenčine nemá presný ekvivalent, znamená niečo podobné ako vrstovník. Je to človек, ktorý je blízky nielen svojím vekom, ale aj sociálnym postavením, záujmami, životnými orientáciami, zamestnaním a ktorý má práve preto možnosť ovplyvňovať rovesníkov v názoroch a postojoch (Liberčanová 2011, s. 261). Peer program je podľa Janíkovej (2007) „program vychádzajúci z poznania o pozitívnom ovplyvňovaní názorov a postoj rovesníkov inými rovesníkmi (peer dobrovoľníkmi) bez priameho vstupu ostatných ľudí nespádajúcich do rovesníckej skupiny (peer môžu byť skupiny žiakov prvého stupňa, ale i skupiny rodičov a pod.)“.

Peer formy v prevencii v činnosti koordinátora prevencie

Skupina peer dobrovoľníkov sa stretáva v rámci záujmového útvaru v peer kluboch, kde sa prostredníctvom skupinových aktivít môžu dozvedieť a získať preventívne zručnosti z problematiky šikanovania. Tieto poznatky a zručnosti pôsobia ako prostriedok neformálneho pôsobenia medzi rovesníkmi alebo sa môžu využívať v peer programoch, keď pôsobia formálne.

33
Po absolvování priebežného neformálneho vzdelenia, ktoré vrcholí pobytovoľným sústredením zame- raným na osvojenie si základných metodických princípov v prevencii, a po formálnom pôsobení v po- zícií peer dobrovoľníka v peer programoch na ZŠ a SŠ hovoríme o absolventovi peer klubu.

**Tvorba a realizácia peer programov**

**Východiská:** V zmysle peer skupín, v ktorých sa peer dobrovoľníci pripravujú na neformálne pôso- benie formou rôznych, najmä zážitkových a vzdelávacích činností. Preventívny program sociálneho typu je zameraný na získanie sociálnych kompetencií, na zvládanie sociálnych situácií a na formo- vanie adekvátneho správania.

**Vekové vymedzenie:** Peer skupiny tvoria peer dobrovoľníci a vekovo nehomogénná skupina.

**Všeobecné ciele:** Pripraviť peer dobrovoľníkov na pôsobenie v prirodzenom (mediácia, peerlearning) prostredí vrstvníkov (poradenská a konzultačná činnosť).

**Organizačné formy:** Forma – klub. Časová dotácia – dlhodobé a systematické peer skupiny (trvajú 2 a viac mesiacov).

**Metódy práce:** Interaktívne a zážitkové metódy (modelové, inscenačné), relaxačné techniky, diskusie, beseda, modelové a situačné metódy.

**Prostriedky:** Videotechnika, pomôcky pre umelecké činnosti, knihy, kancelársky materiál, portfóliá (testy peer dobrovoľníkov, úvahy, práce), flipchart, metódy a formy skupinovej práce, hry a zábava (napr. oslava narodenín).

**Priebeh organizácie:**
1. Propagácia prostredníctvom pedagógov.
3. Priebeh stretnutí:
   a) systematické stretávania,
   b) pobytovoľné sústredenia,
   c) formy hodnotenia ostatnými členmi skupiny a lektorom,
   d) participácia – pôsobenie v rovesníckom prostredí (peer tutoring, poradenstvo).
5/ Koordinátor prevencie a školský preventívny program

5.1 Úlohy a kompetencie koordinátora prevencie

Prevencia drogových závislostí by mala byť súčasťou systému účinných preventívnych aktivít zame-
raných na aktivnú ochranu detí v zmysle dodržiavania medzinárodných dohovorov. Najmä medzi
zainteresovanými inštitúti v oblasti školskej prevencie (riaditeľ školy, preventívne a poradenské za-
riadenia rezortu školstva) má nesporné významné miesto pedagóg – koordinátor prevencie drogo-
vých závislostí. V poslednom čase sa úvahy o funkcií koordinátora (aj v súvislosti s pomenovaním
a jeho kompetenciami) orientujú na oblasť prevencie všetkých sociálno-patologických javov (teda aj
prevencie šikanovania, zvýšenej agresivity, sexuálne prenosných chorôb a pod.) v zmysle orientácie
celých školských kolektívov na pozitívne postoje k zdravému životnému štýlu a vytváranie pozitívnej
atmosféry v školách. Preferuje sa pomenovanie pedagóg – koordinátor prevencie, resp. pedagóg – ko-
ordinátor preventívnych aktivít školy. Koordinátor prevencie by mal plniť tieto úlohy:
• zabezpečuje školské poradenstvo v otázkach prevencie drogových a iných závislostí,
• v spolupráci s vedením školy iniciuje preventívne aktivity a koordináciu prevencie ako integrálnej
súčasti výchovno-vzdelávacieho procesu a v rámci aktivít školy poskytuje preventívno-výchovné
konzultácie žiakom a ich zákonným zástupcom,
• monitoruje, koordinuje a metodicky usmerňuje preventívnu protidrogovú výchovu a informačnú
činnosť pedagogických pracovníkov školy pri dlhodobom systematickom sledovaní a hodnotení
vývinu žiakov ohrozených drogovou závislosťou a inou sociálnou patológiou (delikvencia, šikano-
vanie, kriminalita, fyzické a psychické týranie),
• sprostredkúva prepojenie školy s preventívnymi, poradenskými a inými odbornými zariadeniami
a mimovládnymi organizáciami zaobierajúcimi sa prevenciou,
• venuje osobitnú pozornosť žiakom z prostredia ohrozeného sociálnou patológiou, u ktorých mož-
no predpokladať zvýšené riziko sociálno-patologického vývinu a vzniku drogovej závislosti,
• informuje žiakov, ich rodičov, prípadne zákonnými zástupcami o ďalších preventívnych poradens-
ských a iných odborných zariadení, o možnostiach využitia ich odborných služieb zameraných na
prevenciu a odstraňovanie drogových a iných závislostí,
• v rámci svojej preventívnej činnosti úzko spolupracuje s výchovným poradcom v škole a s prí-
slušným centrom výchovnej a psychologickej prevencie a pedagogicko-psychologickou poradňou,
ktoré poskytujú metodickú pomoc,
permanentne sa vzdeláva a zdokonaľuje svoju odbornosť a spôsobilosti koordinovať a plniť úlohy primárnej prevencie v škole.

Z uvedených úloh a aktivít koordinátora prevencie v škole je zrejmé, že sa od neho vyžaduje dostatočná odborná rozšídenosť v otázkach prevencie sociálno-patologických javov a prevencie drogových závislostí, spôsobilostí efektívnej komunikácie, schopnosti sprostredkovať a presadit požiadavky vyplývajúce z koordináčnej práce v kolektive učiteľov, v škole, vo vedení školy, ale i v spolupráci s rodičmi a inými relevantnými inštitúciami.

Základom úspešnej práce koordinátora prevencie je kooperácia s celým kolektívom pedagogických pracovníkov v spolupráci s rodičmi a v súčinnosti s pracovníkmi z psychologických, zdravotníckych a vzdelávacích pracovísk.

- Koordinátor prevencie je pedagogický zamestnanec, ktorý v spolupráci s celým pedagogickým kolektívom a zamestnancami školy koordinuje preventívne aktivity v škole, ktoré predchádzajú sociálno-patologickýmjavom alebo ich eliminujú.
- Riaditeľ školy určí koordinátoru prevencie na výkon tejto činnosti na základe jeho dobrovoľného záujmu, osobnostných predpokladov a odborných spôsobilostí na obdobie najmenej jedného školského roku.
- Riaditeľ školy v spolupráci s koordinátorom prevencie vypracujú plán, ktorý vychádza z Národného programu boja proti drogám a úlohu koordinátora. Riaditeľ školy bude aktívne vytvárať prípustné podmienky na túto činnosť.

Koordinátor prevencie by mal splniť tieto osobnostné predpoklady:
- koordinátor prevencie je osobným príkladom v zdravom spôsobe života a je presvedčený o správnosti a účinnosti prevencie,
- je osobnosťou, ktorá vie komunikovať, kooperovať a koordinovať aktivity so žiakmi, kolegami, vedením školy, ale i s partnermi iných organizácií,
- má predpoklady na riešenie vzťahov, ale i hraničných životných situácií, hlavne z hľadiska ochrany zdravia,
- má predpoklady na osobný rast a ďalšie sebavzdelávanie.

5.2 Požiadavky na koordinátora prevencie po absolvovaní vzdelávania

Odborná spôsobilosť v problematike drogových závislostí a iných sociálno-patologických javoch:
- v metódach, prístupoch, stratégiách a prostriedkoch prevencie,
- v motivácii a spolupráci rodičov,
- v kooperácii s učiteľmi a odborníkmi pri realizácii úloh prevencie, ale i v preventívnych programech,
- v monitorování stavu a úrovne preventívnych opatrení školy,
- prípadne aj v odbornom prístupe k relaxačným cvičeniam.
5.3 Protidrogová politika Slovenskej republiky

Výbor ministrov ako poradný orgán vlády SR vo veciach protidrogovej politiky bol zriadený Uznáneím vlády SR č. 583/1995. Ako uvádza R. Ochaba et al. (2009, s. 8) „na vytvorenie takéhoto nadrezortného koordinačného orgánu pre drogy zaviazali Slovenskú republiku členstvá v OSN, Európskej únii, Rade Európy, ako aj v špecifických medzinárodných organizáciách Interpol, Europol, Svetová colná organizácia (WCO) a aj medzinárodné dohovory: Jednotný dohovor o omamných látkach (1961), Dohovor o psychotropných látkach (1971) a Dohovor proti nezákonnému obchodu s omamnými a psychotropnými látkami (1988)“. Protidrogová politika SR vychádza a plne akceptuje uplatňovanie uvedených dohovorov Organizácie Spojených národov. Svoje miesto a postavenie v rámci štruktúr OSN si Slovenská republika plní prostredníctvom Stálej misie Slovenskej republiky pri OSN vo Viedni, New Yorku a Ženeve, v oblasti boja proti drogám poskytuje súčinnosť a spolupracuje s Úradom OSN pre drogy a kriminalitu (UNODC) so sídlom vo Viedni, Komisiou OSN pre omamné látky (CND), Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) a ďalšími relevantnými inštitúciami v systéme OSN.

Národná protidrogová stratégia na obdobie 2009 – 2012


Definovaných je týchto päť základných princípov národnej protidrogovej stratégie:

1. Národná protidrogová stratégia rieši problémy spojené so zneužívaním drog. Jej ústrednou myšlenkou je ochrana verejného zdravia, zvýšenie verejného povedomia, porozumenia a senzitivy k rizíkam, súvisiacim s ich zneužívaním v spoločnosti.

2. Je transparentná. Vytvára predpoklady na zvýšenie zodpovednosti a zmenu postoju celej spoločnosti a verejnosti k zneužívaniu drog ako jedného z predpokladov dosiahnutia stanovených cieľov.

3. Vyjadruje základný rámcový zákon a zákonnosť verejného konania zamieraného na riešenie problémov súvisiacich so zneužívaním drog na základe pravdivých poznatkov a údajov.

4. Tvorí vyvážený, integrovaný, koordinovaný a partnerský prístup v súlade s identifikovanými potrebami a problémami vyplývajúcimi z vývoja drogovéj scény a spoločenských a individuálnych dôsledkov ich užívania.

5. V súlade s vedecky overenými poznatkami a novými trendmi vytvára predpoklady na tvorbu dlhodobých strategií a opatrení zamieraných na budovanie bezpečného prostredia na ochranu spoločnosti a jednotlivca, ich modifikáciu a hodnotenie účinnosti. Jej základ tvorí európska a národná legislatíva a právne normy.
Rovnako aj priority Národnej protidrogovej stratégie sú zadefinované v 5 oblastiach:
1. Znižovanie dopytu
2. Znižovanie ponuky
3. Koordinácia a spolupráca
4. Medzinárodná spolupráca
5. Informovanosť, výskum a hodnotenie

V oblasti znižovania dopytu sa opatrenia zameriavajú na to, aby sa predchádzalo užívaniu drog, rizikám a škodám spojeným s ich užívaním voči jednotlivcovi a spoločnosti. Ich cieľom je skvalitňovať intervencie a postupy založené na získaných poznatkoch a dobrých skúsenostiach.

Medzinárodná spolupráca by mala smerovať k skvalitneniu efektivity a účinnosti spolupráce a koordinácie s členskými štátmi EÚ a príslušnými medzinárodnými organizáciami.

Informovanosť, výskum a hodnotenie sa rozvíjať smerom k podpore a rozvoju prístupu založeného na rozšírení poznatkov a informácií o fenoméne drog a pochopení rizík a dôsledkov spojených s ich užívaním pre verejné zdravie a zdravie jednotlivca. Ako sa uvádza v citovanom dokumente, je preto nevyhnutné „skvalitniť systém monitorovania vývoja drogovej scény a proces hodnotenia prijatých zámerov a cieľov protidrogovej stratégie“.

**Hlavné subjekty realizácie protidrogovej stratégie**

Výbor ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog (VM DZKD) je poradný, koordinačný, iniciatívny a kontrolný orgán vlády SR vo veciach protidrogovej politiky. Výbor ministrov prostredníctvom Generálneho sekretariátu/Národného monitorovacieho centra pre drogy zabezpečuje a zodpovedá za zber, spracovanie, hodnotenie a distribúciu údajov o užívaní drog v spoločnosti a dosahov s tým spojených. Za plnenie akčných plánov vyplývajúcich zo stratégie zodpovedá príslušný minister a na miestnej úrovni príslušný orgán štátnej správy (obvodný úrad v sídle kraja). Plnenie úloh z národnej úrovne na úrovni miestnej štátnej správy a samosprávy sa zabezpečuje prostredníctvom koordinátorov (ObÚ v sídle kraja – sú to tzv. krajskí koordinátori). Klúčovými partnermi orgánov štátnej správy sú orgány štátnej samosprávy. Významné miesto majú aj mimovládne organizácie.

**Národné monitorovacie centrum pre drogy (NMCD)**

Národné monitorovacie centrum pre drogy „je národným zastúpením decentralizovanej európskej agentúry Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA) so sídlom v Lisabone“. NMCD je členom REITOX-u (Európska informačná sieť o drogách a drogových závislosťach) zriadenej s cieľom monitorovať situáciu v oblasti nelegálnych látok, pripravovať podklady pre kvalifikované politické rozhodnutia na národnej a európskej úrovni“. NMCD z poverenia vlády SR je oprávnené poskytovať priamu a pravidelnú výmenu oficiálnych informácií o drogách vyžadovaných EMCDDA.

**Vybrané aspekty financovania protidrogových aktivít v Slovenskej republike**

Zákonom NR SR č. 381/1996 Z. z. o Protidrogovom fonde bol s účinnosťou od 1. januára 1997 zriadený neštátny účelový podporný fond – Protidrogový fond. Vznikol a fungoval so zámerom finančne podporovať realizáciu konkrétnych projektov v oblasti prevencie, liečby a resocializácie drogových

5.4 Právne normy týkajúce sa drog v kontexte detí a mládeže na Slovensku

Problematika právnych aspektov kontroly požívania drog detími a mládežou je obsiahnutá v mnohých právnych normách, ktoré súvisia najmä s predajom a konzumom alkoholických nápojov na verejných miestach. Právnu reguláciu v tomto smere je potrebné vnímať s cieľom ochrany a podpory zdravia detí.
Zákon č. 214/2009 Z. z. o ochrane pred zneužívaním alkoholických nápojov a o zriadovaní a prevádzke protialkoholických záchytnych izieb podľa § 2 zakazuje „predávať alebo podávať alkoholické nápoje alebo inak umožňovať ich požívanie osobám mladším ako 18 rokov vrátane verejných kultúrnych podujatí určených pre osoby mladšie ako 18 rokov“. Ďalej zákon upravuje, že „osoby maloleté do 15 rokov a mladistvé do 18 rokov nesmú požívať alkoholické nápoje alebo iné návykové látky a sú povinné podrobiť sa orientačnej dychovej skúške alebo orientačnému vyšetreniu testovacím prístrojom na zistenie omamných alebo psychotropných látek a osoby maloleté do 15 rokov sa nesmú zdržiavať bez dozoru svojich zákonných zástupcov po 21. hodine na verejne prístupných miestach, v ktorých sa podávajú alkoholické nápoje“. Zákon zakazuje len predaj či podávanie alkoholu detom, samotný zákaz pitia alkoholu pre deti v ňom nie je.
Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov upravuje oprávnenie súdu rozhodnúť o uložení výchovného opatrenia, príp. vo výnimočnom prípade rozhodnúť o dočasnom odnáši maloletého dítiaťa zo starostlivosti rodičov, a to aj proti ich vôle i nariadiť maloletému dítiaťu pobyt v diagnostických alebo specializovaných zariadeniach. V závažných prípadoch drogové závislosti môže súd nariadiť maloletému dítiaťu pobyt v resocializačnom zariadení pre drogozo závislých.
Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov upravuje „sociálnoprávnu ochranu detí a sociálnu kuratelu na zabezpečenie predchádzania vzniku krízových situácií v rodine, ochrany práv a právom chránených záujmov detí, predchádzania prehľbovaniu a opakovaní porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu detí a plnoletých fyzických osôb a na zamedzenie nárastu sociálno-patologických javov“. 39

Zákon č. 147/2001 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov ustanovuje všeobecné požiadavky na reklamu, požiadavky na reklamu niektorých produktov, ochranu spotrebiteľov a podnikateľov pred účinkami klamlivej reklamy a neprípustnej porovnávacej reklamy.

Trestný zákon č. 300/2005 Z. z. v zmysle § 175 upravuje podmienky na podávanie alkoholických nápojov mládeži tak, že ten, „kto sústavne podáva alebo vo väčšom množstve podá osobe mladšej ako osmomást rokov alkoholické nápoje, potrestá sa odňatím slobody až na tri roky“. Pedagogicko-organizačné pokyny 2013/2014 vydané MŠVVaŠ SR odporúčajú školám:

- dôsledne dodržiavať zásady prevencie rizikového správania v školách a zdokonaľovať manažment a efektivnosť riešenia situácií ohrozujúcich zdravie a prevenciu úrazov,
- využívať účinné nástroje v oblasti prevencie na predchádzanie, resp. riešenie prvých prejavov problémového správania, záškoláctva, šikanovania, fyzického či psychického týrania, delikvencie, zneužívania návykových látok, sexuálnego zneužívania, prejavov extrémizmu, zneužívania detí a spolupracovať s odborníkmi z príslušného CPPPaP,
- v prípadoch oprávného podozenia z ohrozenia mravného vývinu detí a žiakov odporúčame riaditeľovi škôl, resp. školského zariadenia bezodkladne riešiť vzniknutý problém,
- vytvárať primerané podmienky na prácu učiteľa – koordinátor prevencie, ktorého úlohu je v spolupráci s vedením školy navrhať a koordinovať preventívne opatrenia školy, príp. realizovať účinné nástroje na predchádzanie nežiaducim javom a zvýšenie pocitu bezpečnosti v škole. Odporúčame aj finančne zohľadniť náročnosť práce učiteľa – koordinátor prevencie,
- riaditeľom škôl a školských zariadení vymedziť v školskom poriadku opatrenia proti šíreniu legálnych (tabak a alkohol) a nelegálnych drog v školskom prostredí a oboznámiť s nimi rodičov žiakov,
- v prípade oprávného podozenia z užitia alkoholu, resp. nelegálnych drog u žiakov odporúčame riaditeľovi škôl, resp. školského zariadenia bezodkladne riešiť vzniknutý problém,
- v súlade s národnou protidrogovou stratégiou odporúčame MŠVVaŠ SR vykonávať účinné preventívne opatrenia a zefektívnit’ realizáciu preventívnych školských programov tak, aby sa využívali len odborne garantované preventívne programy.
6/ Verbálna a neverbálna komunikácia

O komunikácii, jej rôznych podobách a o jej vplyve na bežný život ľudí povedalo množstvo známych i menej známých osôb skutočne veľa. Jedným z nich je americký filozof a psychológ Paul Watzlawick, ktorý raz povedal, že sa v živote nedá nekomunikovať. A to je skutočne tak. Hneď ako sa rôzne osoby navzájom začnú vnímať, bez toho, aby si museli niečo slovne povedať, začne sa ich vzájomná komunikácia. Nekomunikujeme len slovami a vetami, ktoré vychádzajú z našich úst, ale naše správanie, každá gestikulácia, mimika, reč tela, jeho držanie je komunikácia, ktorá ostatným signalizuje, ako sa práve v tom okamihu cítime, či sme spokojní, ako vnímame prítomnosť tej druhej osoby v našej blízkosti. Našou verbálnou a ešte viac neverbálnou komunikáciou dávame okoliu na vedomie veci, o ktorých možno ani my sami nevieme. My všetci teda komunikujeme nielen verbálne, ale aj neverbálne a bez toho, aby sme si to uvedomovali.


Komunikácia v prevenčnej činnosti patrí nepochybné ku klúčovým nástrojom. Z tohto dôvodu je preto nesmierne dôležité vedieť, ako sa s niou správne narábať, aké rôznorodé formy komunikácie existujú a ako môže byť vnímaná druhým partnerom.

6.1 Definovanie termínu „komunikácia“

Výraz „komunikácia“ je v literatúre mnohokrát a rôznymi spôsobmi definovaný ako (Šubová, Bahledová, Kasáčová 2007, s. 9):

- dorozumievanie, oznámenie, sprostredkovanie (ústne), rečový dorozumievací styk, prípadne pomocou iných znakových, signálnych sústav,
• dorozumievanie, oznamovanie, sprostredkovanie informácií a predstáv, resp. prenos myšlienok a informácií za predpokladu vzájomného porozumenia,
• základná zložka medziludskej interakcie a vlastný nositeľ sociálneho diania,
• prenos najrozličnejších informačných obsahov v rámci rozličných komunikačných systémov s použitím rozličných komunikačných médií, najmä prostredníctvom jazyka; oznamovanie.

Komunikácia je ďalej definovaná ako istá forma sociálnej interakcie, pri ktorej sa verbálnym alebo neverbálnym spôsobom koná prenos informácií na iné osoby. (Zdroj: http://sk.wikipedia.org/wiki/Komunik%20%C3%A1cia/).

6.2 Verbálna komunikácia


Problémom v komunikácii medzi pedagógom alebo koordinátorom a žiakom môžu byť nielen nárečia a iné slovné alebo jazykové problémy, ale i nevhodne vybrané a pedagógom použité formulácie. Medzi tieto negatívne vplyvajúce vety patria nasledovné:

varovanie - „Ak to urobíš, budeš ľutovať...“
nútenie - „Musíš, ...mal by si,...“
návrh riešenia - „Keby som bol tebou,...“
poučovanie - „Kedy som bol v tvojom veku,...“
zosmiešňovanie - „Ty musíš byť blázon...“
tlmočník - „Tvojím problémom je to, že...“

(zdroj: http://is.muni.cz/th/144984/ff_m/diplomova_praca.pdf)

Jazyková a hovorená reč bola postupne podporená písmom, pomocou ktorého môžeme zachovávať vyslovené a nevyslovené myšlienky pre ďalšie generácie. Knihtaľ sa znamenala ďalší prelom v epoce komunikácie. Neskôr, po niekoľkých stáročiach, sa k nej pridali iné, modernesie technológie a dnes komunikujeme prostredníctvom internetu s celým svetom. Úžasný vývoj komunikácie. A predsa je to ešte stále neprebádaná oblasť, o ktorej vieme všetko a zároveň nevieme nič (Šubová, Bahledová, Kasáčová 2007, s. 7-9).
6.3 Neverbálna komunikácia

Neverbálna komunikácia zahrňa všetky mimorečové prejavy, ktorými sa interaktívne zapájame do rozhovorov (zdroj: http://is.muni.cz/th/144984/ff_m/diplomova_praca.pdf). Medzi tieto mimorečové a mimojazykové komunikačné prejavy patria napríklad mimika (komunikácia výrazom tváre), proxemika (komunikácia priblížením a oddialením sa od druhej osoby, teda diaľka, u ktorej s druhou osobou komunikujeme), haptika (komunikácia prostredníctvom podania rúk, komunikácia dotykom), posturika (komunikácia rečou tela, fyzickými postojmi), kinezika (komunikácia pohybmi tela, ako je napríklad kývanie hlavou, mávnutie ruky na pozdrav), gestika (pohyby tela s oznamovacím účelom), reč očí a pohľadov, paralingvistika (komunikácia tónom reči, intonácia, intenzita hlasu), úprava vonkajšieho vzhľadu (spôsob líčenia, oblečenia) (zdroj: http://www.infovek.sk/predmety/etiika/namety/komunikacia/komunikacia.php#komunikacne).

Známy americký kouč komunikácie a motivácie Dale Carnegie apeloval na svojich klientov, aby si osvojili tri výstižné a veľmi krátke metódy komunikovania s ľuďmi a pôsobenia na nich. Tieto tri body sa dajú ľahko aplikovať aj na našu prácu s deťmi a žiakmi našich škôl. Ide o tieto tri body:

a) Nikdy nikoho nekritizujte, neodsumujte a nestážujte si
Kedykoľvek zaobchádzame s dospelými ľuďmi alebo s maloletým žiakmi, musíme si uvedomiť, že zaobchádzame s logicky uvažujúcimi bytosťami. Prichádzame do styku so stvoreniami plnými emócií, predsudkov, ktorých konanie je motivované hrdosťou a priečnosťou. Teda aj pri práci s mládežou, ktorú treba chrániť pred drogovým nebezpečenstvom, sa treba vyhýbať kritike a odsudzovaniu. Táto metóda by bola najväčšie kontraproduktívna. Namiesto kritizovania musíme dať žiakom najavo pochopenie a ukázať snahu vziať sa do ich situácie. To totiž u nich vzbudí dôveru a šancu, že sa pri určitom probléme obrátia práve na nás, sa tým zvyšuje.

b) Poctivo a úprimne oceňujte druhých. Svoje uznanie im dajte najavo

c) Vzbudte u druhých naliehavú chuť im pomôcť
Pri práci s mládežou a deťmi je dôležité zaútočiť na ich túžby a záujmy, počúvať ich a motivať ich. Je dôležité, aby získali pocit, že učiteľ alebo koordinátor je nielen ten, kto si ich vypočúva, ale aj ten, kto im aktívne pomôže, ak to budú potrebovať. Treba si vytvorit určitý fundament, teda vybudovať dôveru, na ktornej sa bude dať dôležitý stav. Je potrebné dať žiakom najavo, že viete, aké sú ich ciele, a že ich dokážete usmerniť, aby išli tým správnym smerom k cieľu, prípadne, že im tento cieľ „pooprávite“, ak bude určitým spôsobom pre nich nesprávny.

Komunikácia nie je len o verbálnom a ústnom podaní. Veľmi silne dokážeme komunikovať aj skutkami, a správaním sa v určitých situáciách. To si žiaci všimajú oveľa viac a zakorení sa to (aj nevedomky) hlboko v ich vedomí. Práve z tohto dôvodu by mal nielen koordinátor drogovej prevencie, ale aj každý pedagóg, ktorý sa stretáva so žiakmi, dbať na to, čo robi a ako to môže vplyvať na deti.
Koordinátor prevencie je osobným príkladom v zdravom spôsobe života, v prístupe k ľuďom a je presvedčený o správnosti a účinnosti prevencie. Je osobnosťou, ktorá vie komunikovať, kooperovať a koordinovať aktivity so žiakmi, kolegami, vedením školy, ale i s partnermi iných organizácií. Mládež si jeho spôsob komunikácie a kooperácie s inými osobami veľmi pozorne všimá, aj keď to možno tak na prvý pohľad nevyzerá. Koordinátor, ale aj ktorýkoľvek iný pedagóg by mal mať predpoklady na riešenie vzťahov, ale aj hraničných životných situácií hlavne z hľadiska ochrany zdravia a takisto predpoklady na osobný rast a ďalšie sebavzdelávanie.

7.1 Význam správnej komunikácie pedagóga a koordinátora


Drogová závislosť mládeže patrí azda medzi najnegatívnejšie javy, ktoré znepokojujú nielen rodinu a školu, ale prakticky každého človeka. Jej negatívne následky sú známé, no jej vplyv na deformovanie mnohých stránok osobnosti každého mladého jednotlivca je najnebezpečnejší. Neovplyvňuje len osobnosť, ale výrazným spôsobom determinuje aj kvalitu interpersonalných vzťahov. Takto postihnutí jednotlivci sú najčastejším zdrojom konfliktov medzi žiakmi, ale i rôznych nezrovnalostí s dospelými.

8.1 Rodina

Dnes je už všeobecne známe, že rodina má v syntéze všetkých faktorov, ktoré formujú osobnosť dieťaťa, nezastupiteľné a rozhodujúce miesto. Je to tak preto, že prakticky od prvých dní života formuje najmä emocionálne stránky jednotlivca, no najmä tie, ktoré sa týkajú medzišľuhodských vzťahov v rodine i mimo rodinného prostredia, ako aj celkovej hodnotovej orientácie. Preto aj súdržnosť rodiny a pevné citové vzťahy medzi rodičmi a detmi výrazne ovplyvňujú účinok výchovného pôsobenia rodičov. Je potrebné uviesť niektoré konkretnejšie znaky rodinných prostredí, v ktorých možno predpokladať, že môžu výrazne ušetríť prevenciu drogových závislostí svojich detí. Vo všeobecnosti sa v literatúre uvádzajú najmä tri základné okruhy, ktoré sa týkajú podmienok rodín z hľadiska výchovy vôbec a drogové závislosti osobitne. Ide o demografické, ekonomické a kultúrne podmienky.

b) **Ekonomické podmienky rodín** tiež zohrávajú aspoň nepriamu súvislosť s účinnosťou výchovného pôsobenia. Materiálne podmienky majú viacero komponentov, ktoré viac alebo menej, bezprostredne i sprostredkovane pôsobia na utváranie výchovnej atmosféry. Sú to predovšetkým finančné zabezpečenie, uspokojovanie potrieb detí, správne a vhodné využívanie finančných prostriedkov a podmienky bývania. Možno predpokladať, že manipulácia s peniazmi v rodine zohráva aj pri prevencii drogovej závislosti dôležitú úlohu. Aj tu sú extrémne výchovné postupy rodičov vážnym činiteľom, ktorý pri pôsobení viacerých negatívnych spoločenských javov môže viesť k drogovej závislosti.

c) **Kultúrne podmienky**, hoci nie priamo, ale tiež majú určitý vplyv na možnosti drogovej prevencie v rodinách. Predovšetkým tu môžeme spomenúť vzdelanie rodičov, kde sa predpokladá, že i keď toto vytvára len lepšie i horšie predpoklady výchovy detí v obec, predsa od vzdelanejších rodičov možno potenciálne očakávať používanie účinniejsích metód výchovného pôsobenia. K týmto podmienkam určite patrí aj vybavenie rodín informačnými prostriedkami, ktoré, ako možno bežne pozorovať, sa v posledných rokoch kvantitatívne zlepšujú. Napokon tu spomenieme aj usmerňovanie voľného času, ktoré môže výrazne prispieť k drogovej závislosti detí a mládeže. Zanedbanie tejto podmienky vytvára značné možnosti na to, že jednotlivci trávia voľný čas v rôznych skupinách, ktoré sú v mnohých prípadoch negatívne spoločensky zamerané.

d) **Vztah rodičov a detí** patrí azda medzi najvýznamnejšie faktory možnosti celkového pozitívneho ovplyvňovania vývinu detí a mládeže. Netreba rozvádzať dávno overený jav, že ak sú tieto hlubo emocionálne vzájomne vzájomne precítené, pri správnom výchovnom zameraní sotva môže dôjsť k takým negatívnym prejavom, ktoré by výrazne vybočovali zo zámerov rodičov.


- **Prvý model rodiny** je charakteristický dominantným postavením matky, pričom otec je v pozadí alebo mimo domova.

- **Druhý model rodiny** predstavuje dominantného otca, ktorý je egocentrický, požadovačný, nekompromisný, sám nie je pre detí prikladom, a preto sa často dostáva do sporu s deťmi, hlavne vo veku dospelania. Deti strácajú záujem o otca, z čoho je sklamany, a tak sa postupne voči nim správa nepriateľská. Matka je emocionálne labilná, precitlivená, a preto do výchovy nedokáže zasahovať.

- **Treti model** predstavuje hyperprotektívnu matku, ktorá neprimerane reaguje na potreby svojho dieťa, prehnane sa oň stará a aj v dospelosti ho vníma ako dieťa.

- **Štvrtý model** je charakteristický tým, že obaja rodičia konzumujú alkohol alebo sú závislí od nejaké drogy a ich dieta si osvojuje normy, ktoré akceptujú jeho rodičia, a tak sa podieľajú priamo i nepriamo na vzniku drogovej závislosti.
8.2 Úloha rodiny v prevencii

Schopnosť komunikovať je dôležitá pre dospelých, ktorí sa zaobierajú prevenciou, ale aj pre deti, s ktorými pracujú. Komunikačné schopnosti sa dajú naučiť a zdokonaľovať. Platí to predovšetkým pre rodičov. Rodičia by mali pozorne počuvať svoje dieťa, poznať jeho záujmy a pocit, ale aj starosti, problémy či trápenia. Rodina je primárnym prostredím pre diét a dokáže ho najviac ovplyvňovať, či už pozitívne, alebo negatívne. Prioritou každej rodiny by malo byť vychovať psychicky i fyzicky zdravé deti, vychádzať deti nezávisle. Ak chcú rodičia vychádzať nezávislého mladého človeka, mali by dodržiavať tieto pravidlá:

- získať dôveru dieťa a vedieť ho počuvať,
- vedieť s dieťaťom o návykových látkach hovoriť,
- predchádzať nude,
- pomáhať dieťaťu prijímať hodnoty, ktoré mu pomôžu odmietáť návykové látky,
- vytvoriť zdravé rodinné pravidlá,
- pomôcť dieťaťu brániť sa nevhodnej spoločnosti,
- posilniť sebavedomie dieťa,
- spolupracovať s ďalšími dospelými.


Pri výchove a vzdelávaní mladej generácie má škola aj rodina svoje miesto. V prvých rokoch je to predovšetkým rodina, ktorá kladie základky osobnosti dieťaťa. „Rodina je najstaršia spoločenská inštitúcia. Plní socializačnú, ekonomickú, sexuálno-regulačnú, reprodukčnú a ďalšie funkcie. Vytvára určité emocionálne prostredie, formuje interpersonalné vzťahy, hodnoty a postoje, základy etiky a životného

šmédiá. I. Sobotková (2001, s. 22) vymedzuje rodinu ako skupinu ľudí so spoločnou históriou, súčas-

 nou realitou aj budúcim očakávaním vzájomne prepojených transakčných vztáhov. Rodina formuje osobný vývin dieťaťa i jeho postoj k všetkým ďalším skupinám. Snaží sa ho formovať podľa vlastnej hodnotovej schény.

Rodina plní viaceré funkcie voči svojim členom i spoločnosti. Ide najmä o tieto základné funkcie:

1. biologicko-reprodukčnú – spočíva v zaistovaní biologického trvania spoločnosti a v odovzdávaní biologických vlastností;

2. ekonomickú – predstavuje zabezpečenie základných životných potrieb rodiny;

3. socializačno-výchovnú – túto funkciu možno označiť za najdôležitejšiu. Rodičia sú pre deti prvé výchovné vzory, ktoré majú spravidla veľkú autoritu, čo umožňuje efektívnosť rodinnej výchovy. Táto funkcia nie je naplnená, ak rodičia nemôžu, nechcú alebo sa nedokážu primerane postarať o dieťa. Práve v tejto funkcií sa prehliada výchovné pôsobenie školy a rodiny. Od školy, osobností uči-

ta sa očakáva, že práve tu využije svoje majstrovstvo. Musí rešpektovať výchovný vplyv rodiny;

4. emocionálnu – kladné citové vzťahy v rodine sú dôležitým predpokladom rozvoja vlastnej emoci-

onality dieťaťa. Rodina zabezpečuje dieťaťu lásku, bezpečnosť, pochopenie a uznanie.

Nepovíame nič nové, keď pripomenieme ľudovú mудrość, že „príklady priťahujú“. Tam, kde sa v rodinách konzumuje alkohol, fajčí, berie enormné množstvo liekov a pod., vytvárajú sa nepriaznivé podmienky na napodobovanie, formovanie hodnot, modelov správania. Rodičia sa k týmto, i keď tole-

eroványm drogám, často utiekajú v ťažko zvládnuteľných stresových situáciách, preto by sa mali naučiť správne postupy zvládania stresov, ktoré by sa boli modelom správania aj pre ich deti. V rodine by mali existovať pevné citové väzby. Dieťa by malo vyrastať v prostredí dôvery, istoty, lásky bez podmie-

nek. Štýl výchovy by nemal byť určite autoritatívny ani príliš liberálny, bez nejakých pravidiel a obme-

dení, ale ani prehnane protektívny, ochraňujúci. Rodičia sa má vo výchove spolupracovať a preberať zodpovednosť za výchovu, uplatňovať jasné pravidlá a primeranú kontrolu. Požiadavky a očakávania od detí majú byť adekvátnym vzťahom na ich vek a individuálne osobitosti dieťaťa. Aj rodícia musia dieťa rešpektovať, ochraňovať, vytvárať bezpečné prostredie, v ktorom má predpoklady a možnosti realizovať svoje potreby, záujmy, ktoré by mal rodič s dietátom spoločne objavovať a ukázať mu cestu k ich realizácii. Veľmi dôležitá je aj komunikácia tak medzi rodičmi a deťmi, ako i medzi samotnými rodičmi a ďalšími pribuznými aj predstavitelmi starších generácií. Rodícia si musia nájsť čas na úprim-

né, otvorené rozhovory s detmi aj na tému „drogy“, čo si samozrejme vyžaduje od rodičov primerané poznatky. Nezabúdať rešpektovať pravidlá asertívneho správania a rozvojového vývoja do konflikto-

u nezabúdať. Rodina nemôže existovať v izolácii od širšieho spoločenského prostredia. Je potrebné, aby sa rodičia zaujímal o školu, ktorú ich dieťa navštívi, aby mali informácie o proti-

drogojnych výchove, primárnej prevencii drogových závislostí i konkrétnom protidrogovom programe, ktorý sa v škole realizuje. V neposlednom rade treba zdôrazniť, aby rodičia boli informovaní ako, kde a s kým ich dieťa i mladistvý trávi volný čas.
8.3 Postavenie školy a učiteľa v prevencii

Škola má významné miesto vo výchovnom procese a tiež v živote každého jednotlivca. V tejto špecificky školskej atmosfére funguje drogová subkultúra, do ktorej môžeme zaradiť postoje žiakov z legálnych drog k fajčeniu, konzumácií alkoholických nápojov a kávy.

Experimentovanie s drogou sa u mladej generácie stáva módnym trendom a spektrum aktuálnych návykových látok sa neustále rozširuje. I napriek tomu mnohých rodičov rozčúli, vyvedie z miery, alebo dokonca urazí otázka: Berie vaše dieťa drogy? Mnohí sú totiž presvedčení, že ich sa to netýka. Neveria, že práve ich dieťa môže s drogami experimentovať a môže sa stať obetou.

Názory na drogy ako spoločenský jav sa veľmi rôznia, faktom však zostáva, že drogy tu boli, sú a budú a záleží len na mobilite spoločnosti, ako tento fakt dokáže vstredať a súčasne ho aspoň čiastočne eliminovať. Preto najvýznamnejšou cestou v boji proti drogám je prevencia. Aktívne pôsobiť proti drogám môže iba jednotný front – rodina, škola a iné výchovno-vzdelávacie inštitúcie, masmédiá, cirkev, zdravotníctvo, polícia, justícia a aj všetci ti, ktorí problém drogovej závislosti vidia v reálnej podobe.

Aby bola prevencia efektívna, mala by sa realizovať cyklicky, systematicky a celoplošne. Na Slovensku exitujú špecifické prevenčné programy pre materské, základné a stredné školy. V oblasti školstva sa primárna prevencia drogových závislostí môže realizovať prostredníctvom projektov. Primárnym poslaním školského vzdělávania a výchovy je efektívne vzdělávanie – teda vedenie žiaka k získavaniu informácií, ich kritickému posudzovaniu a triedeniu a nemenej dôležité je aj podnecovanie sociálneho a osobnostného rozvoja žiaka. Optimálne je, ak sa toto spojenie odraží aj v strategii školy zameranej na prevenciu najznámejších spoločensky nežiaducich javov v škole, medzi ktoré patrí užívanie návykových látok, agresia a šikanovanie.

Hlavným cieľom prevencie rizikového správania v školskom prostredí je dosiahnuť, aby mal mladý človek na úrovni primeranej svojmu veku vedomé úsilie uprednostňovať nerizikové správanie a zdravie neohrozujúcu spôsob života. Podstatou prevencie v školskom prostredí je pôsobiť na deti a žiakov, aby získali (veku primerané) základné predpoklady na:

- pozitívny postoj k zdraviu neohrozujúcemu životnému štýlu,
- negatívny vztah k rizikovému užívaniu návykových látok, prejavom agresívneho správania a šikanovania,
- zvýšenie porozumenia o (zdravotných a sociálnych) dôsledkoch rizikového správania na základe (odborných) objektívnych informácií,
- tendenci uprednostňovať zodpovedné (informované) rozhodnutia s minimalizáciou škodlivého tlaku rovesníkov,
- uplatňovanie optimálnych komunikačných zručností,
- uprednostňovanie konštruktívneho riešenia (svých) problémov,
- identifikáciu zdrojov odborného poradenstva a podpory.
Všeobecné podmienky na naplnenie cieľa v oblasti prevencie v škole:


2. Profesionálna zdatnosť pedagogického zamestnanca, ktorý je odborne pripravený na uplatňovanie kompetenčného prístupu vo vzdelávaní a sociálno-psychologicky nastavený tak, aby dokázal pozitívne vplyvať na kognitívny a osobnostný rozvoj žiaka.

3. Spoločná zodpovednosť rodiny, orgánov sociálno-právnej ochrany detí, poradenských zariadení a v neposlednom rade inštitúcií školskej politiky, ktoré zabezpečujú adekvátnu odbornú (a osobnosť rozvíjajúcu) prípravu pedagogického zamestnanca a optimálne podmienky na realizáciu prevencie v praxi.

8.4 Osobnosť učiteľa


Pedagóg by mal cez porozumenie seba pristupovať k porozumeniu iných. Poznať procesy ontogenetického vývinu dieťaťa, chápať procesy vzdelanostného a osobnostného rozvoja žiaka, vedieť meniť vlastný prístup k žiakom ako individuálitám a pomáhať im naplňať ich potreby v procese učebnej činnosti a výchovy. Rozšírenie pôsobnosti učiteľa nielen na riadenie výučby, ale aj na ovplyvňovanie a formovanie celistvej osobnosti dieťaťa a na vytváranie pozitívnej klímy v triede vyžaduje zmenu v tradičných vztáhoch učiteľ – žiak. Táto situácia kladie zvýšené nároky na skvalitňovanie kompetencii učiteľa. Klúčové kompetencie učiteľa zahŕňajú schopnosti, zručnosti, postoje, hodnoty a ďalšie charakteristiky osobnosti, ktoré umožňujú učiteľovi konať adekvátnu a efektívne v rôznych pracovných (školských) a životných situáciách.

Ťažiskom všetkého, čo podmieňuje i sprevaďa fungovanie školy, teda i jej vzťah s rodinou, je dieťa – žiak. Ak budeme vnímať ostatné zdravotnícke, ekonomické, politické, vojenské, náboženské, spoľočenské inštitúcie ako podporné oblasti jeho života, najmä na pôde rodiny a školy sa zaoberáme.
prosperitou dieťa – žiaka, spôsobmi, ako mu uľahčiť socializáciu, teda zakorenenie tůžby správať sa podľa spoločenských noriem. Vo vzťahu rodiny a školy je škola inštitúciou, ktorá musí mať reálny záujem o to, aby v trojúhelníku žiak – rodič – učiteľ boli všetci spokojní a napĺňalo sa základné poslanie školy. Nastolená je teda jednoduchá vízia dobrého vzťahu založeného na ochote komunikovať a porozumieť si navzájom. S takýmto vzťahom sa spája vzájomná dôvera, ktorú je potrebné aktívne a nepretržite vytvárať, naopak, nemá v ňom miesto nátalak a presadzovanie sa na úkor druhého.

Rodina a škola sú v sociálnom vzťahu, ktorý je určeným obsahom. Tento vzťah je založený na vzájomnom spôsobení samotných rodičov, učiteľov a školy. Interakcia medzi nimi je bázou, rovnako predpokladom jeho rozvoja. Je založená na vzájomnom vzťahu rodičov, Žiakov a učiteľov, počas ktorého dochádza k recipročnému podmieňovaniu a ovplyvňovaniu ich činností a k očakávaniu činností nasledujúcich, pričom za sociálny vzťah ju môžu považovať len v prípade, že nejde o náhodnú medziosobnú interakciu (Zich et al. 1979, s. 99). Ľahšom sociálneho vzťahu rodiny a školy je však kooperácia ako jedna z jeho form. Vo vzťahu kooperácie ide už o spontáne alebo organizované nadviazanie či výmenu činností, ktoré sa vzájomne podmienajú a voľne stratégiu na dosiahnutie. Takéto dohodu je vecou otvoreného dialógu. Pri úvahách o vzťahu rodiny a školy sme boli inšpirovaní názorom S. Štecha (2007), my však tento vzťah vnímate v troch rovínách:


Ten podľa J. Bastianiego (1993, In: Pol, Rabušicová 1998, s. 16) rozhodne obsahuje:
• moc a zodpovednosť,
• vzájomnosť, ktorá sa začína načúvaním jeden druhému,
• citlivý dialóg,
• dávanie a prijímanie na oboch stranách,
• ciele založené na spoločných východiskách, uznávajúcich významné rozdielnosti partnerov, záväzok k spoločným praktickým krokom na dosiahnutie cieľa.
Z tohto pohľadu sa nám partnerský vzťah rodiny a školy javí ako výzva, cieľ, ku ktorému sa pokúšame smerovať. Naplnenie vzťahu, v ktorom by rodičia a učitelia kooperovali v zmysle uvedených predpokladov, sa odvinie od toho, či a ako sa rodina a škola dohodnutá na princípoch partnerstva. Dôležité tiež bude, do akej miery si budú schopní nastaviť miér zodpovednosti za to, ako sa budú tieto princípy dodržiavať. Preto je zrejmé, že k partnerstvu medzi školou a rodinou sa môžeme skutočne len pomaly posúvať. Cesta k partnerstvu je vystavaná aj na dôvere. Tú je potrebné skúmať, posudzovať a zvažovať jej podiel na tom, aký nazaj je vzťah rodiny a školy. Jednou z relevantných a nie nereálnych možností je voľba v oblasti spomínaných expertných systémov. Ukazuje sa, že by bolo dobré, aby škola a jej učitelia získali status skutočných a dôveryhodných špecialistov. To je nesporné podmienené nielen ich kvalitnou vysokoškolskou prípravou, ale aj primeranými osobnostnými predpokladmi na vstup do učiteľského povolania a neskor jeho zotrvávanie v ňom. Ak je rodič spokojný s učiteľom, pravdepodobnoť pozitívneho postojka k škôle a ochoty viac sa angažovať na jej fungovaní sa zvyšuje.

8.5 Význam rodiny a školy v prevencii

Rodina a škola ako základné inštitúcie, v ktorých dieťa prežíva veľkú časť svojho života, by mali byť pre dieťa bezpečným „prístavom“, istotou, s ktorou môže vždy počítať. Všetkým nám musí preto záležať, aby z detí vyrástli zdravé, rozumné, silné a sebavedomé osobnosti, ničím a nikým ohrozované. V tom sa musí rodina a škola vzájomne podporovať. Osobitne je potrebné, aby fungovala ich spolupráca na báze prevencie závislostí. Pozornosť, ktorú si tento problém vyžaduje, je len malé „upozornenie“ na vážnosť tohto nebezpečenstva ohrozujúceho naše deti. Je potrebné, aby sme boli tiež vedení snahou identifikovať otvorene problémy týkajúce sa rodiny a jej vzťahu so školou. Na základe odlišností týchto sociálnych inštitúcií a špecifických javov, ktoré ich kooperáciu sprevádzajú, môžeme konštatovať, že sa nám akékoľvek snahy o ich vzájomnú integráciu javia ako nereálne. Obe sa však musia navzájom akceptovať i s legitímnymi hranicami, ktoré ich oddeľujú. Rodina musí prijať školu ako sprostredkovateľa a ochrancu detí a ich zdravého životného štýlu, záruku jej kontinuity, na druhej strane škola rodinu ako zdroj porozumenia, intimity a ochrancu individuality dieťat a, všetko to je založené na vzájomnej dôvere. So zreteľom na to je žiaduce stanoviť si reálne ciele a očakávania od interakcie oboch inštitúcií.
Zdravie je normálny stav organizmu charakterizovaný neprítomnosťou žiadnej choroby. Je to teda psychický a fyzický stav, pri ktorom všetky funkcie organizmu fungujú optimálne. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie je zdravie definované ako „stav kompletnej fyzickej, duševnej a sociálnej pohody“. Stav organizmu sa s časom mení, neustále je ovplyvňovaný vonkajšími i vnútornými vplyvmi, prostredím. Zdravie človek ovplyvňuje svojím vlastným životným štýlom dlhodobo až na 80 %. Iba zvyšných 20 % je daných všetkými ostatnými vplyvmi, a to najmä dedičnosťou a zdravotnou starostlivosťou.


9/ Zdravý životný štýl

Najviac zdraviu neprospieva:
- fajčenie,
- pitie nadmerného množstva alkoholu,
- užívanie drog,
- nezdravá strava,
- nedostatok pohybu,
- nezvládanie stresových situácií,
- negatívne myšlenie,
- zlá nálada.

Absencia zdravého životného štýlu skracuje život, znižuje jeho kvalitu a zhoršuje celkový zdravotný stav. Systematická realizácia zdravého životného štýlu naopak predlžuje život, zvyšuje jeho kvalitu a zlepšuje celkový zdravotný stav. Trvalejšie duševné a telesné zdravie sa dá zísať i udržiavať len realizáciou zdravého životného štýlu. Ak si dokážeme vytvoriť zdravie návyky, môžeme žiť oveľa dlhšie. Kvalita životného štýlu závisí od každého človeka.
Ako sa zdravý životný štýl prejavuje na zdraví?

a) primeranou hmotnosťou,
b) normálnym krvným tlakom,
c) nízkou hladinou cholesterolu v krvi,
d) dobrou telesnou kondíciou a výkonnosťou,
e) zdravým vzhľadom,
f) dobrou psychickou pohodou,
g) vysokou odolnosťou proti chorobám,
h) nízkym výskytom chorôb.

Zdravá výživa, vyvážený strava

Pre optimálne zdravie by sme mali jesť kvalitnú stravu, teda jedlá s nízkym obsahom kalórií a s vyso-
kou výživovou hodnotou. Základom je konzumovať veľa ovocia a zeleniny, čo by malo tvoriť výraznú
časť nášho jedálnička. Obmedziť by sme mali hlavne soľ, cukor, tuk a múku. Nezabudnime: „Sme to,
čo jeme.“ Základom zdravej výživy je pestrosť a rozmamitosť. Strava by mala obsahovať všetko to, čo
obsahovať má, a neobsahovať priviešlo toho, čo pre zdravie nie je najlepšie.

9.1 Zásady zdravej výživy

• Obilniny ako základ: Základom každodennej stravy sú výrobky z obilnín. Treba sa snažiť konzu-
moovať predovšetkým tie, ktoré majú nízky glykemický index, teda tmavý chlieb a pečivo a cestoviny.
Naopak, obmedziť treba biele pečivo, sladké pečivo a najmä rôzne oblátky a sušienky, kde je proble-
matický nielen glykemický index, ale aj použitý tuk.
• Snažiť sa konzumovať čo najviac zeleniny a ovocia, každý deň aspoň 500 gramov. Ku každému
dennému jedlu zjesť porciu zeleniny alebo ovocia. To je najlepší a najúčinnejší zdroj vitamínov
a dalších ochranných látkov pre dobré zdravie a prevenciu chorôb.
• Mäso konzumovať s mierou a len vhodné druhy. Pravidelne ješť rýby, a to niekolkočasot týždenne.
Namiesto červeného mása voliť hydinu. Obmedziť konzum salámy, párkov a podobných údenín.
• Pre dobré zdravie sú dôležité aj mliečne výrobky. Je vhodné vyberať tie s nižším obsahom tuku
a s prospešnými probiotickými kultúrami.
• V strave by mali prevážať rastlinné oleje (ako súčasť zeleninových šalátov) a tuky obsiahnuté
v rybách.

Správne stravovacie návyky

Správne stravovacie návyky sú dôležité pre dlhý život. Treba jesť menšie porcie, správne vyvážené, viac
bielkovín, ovocie a zeleninu, a to viackrát denne. Pozornosť treba zamerať hlavne na raňajky. Po veľ-
kom jedle sa naše telo sústredí na jeho spracovanie, preto sme po ťažkom jedle unavení. Tomuto sa
môžete vyhnúť, ak nebudete miešať bielkoviny so sacharidmi v jednom jedle.
**Telesný pohyb**

Nestačí dodržiavať iba zdravú stravu a výživu, telo potrebuje aj pravidelný pohyb a cvičenie. Najlepšie je precvičiť každý deň každý sval. Cvičenie posilňuje obranyschopnosť organizmu, zvyšuje energiu, vytvára psychickú pohodu a sebaistotu, urobí nás silnejšími a pohodovejšími, fyzicky príťažlivejšími a hlavne zdravšími. Telesný pohyb:

- chráni pred srdcovo-cievnymi ochoreniami – aterosklerózou, srdcovým infarktom, mozgovou mŕtvicou, vysokým krvným tlakom, embóliou,
- znižuje riziko vzniku rakoviny,
- znižuje riziko vzniku cukrovky,
- je prevenciou aj liečbou obezity,
- je prevenciou osteoporózy,
- je prevenciou mnohých porúch pohybovo-podporného systému (bolesti chréba, problémy s chrbtiacou a podobne),
- je prevenciou problémov s trávacím systémom (zápcha, hemoroidy).

**Pravidelné lekárske prehliadky**

Ak má človek 40 rokov, treba, aby navštívil lekára aspoň raz ročne. Ak má 50 rokov, je potrebné sa nechať vyšetriť podrobnejšie. Je dobré pravidelne sa stykať lekára na svoj zdravotný stav a dodržiavať všetky jeho odporúčania. Okrem toho treba dodržiavať disciplínu, pohyb, vzdať sa stravy, ktorá negatívne ohrozuje naše zdravie – vytvoriť si plán zdravej výživy a pohybu. Liekom sa snažiť vyhýbať, až kým nie sú nevyhnutné.

**Ideálna váha**

Ideálna váha je veľmi dôležitá pre výborné zdravie, kondíciu a energiu. Váha je dôležitá aj pre sebaistotu, sebadôveru a spokojnosť so sebou. Pravidelné nepriemerné diéty tiež nie sú dobrým riešením, pretože ich ľudia iba ťažko znášajú a váha im často kolíše. Riešením je postupne sa dopracovať k ideálnej váhe a udržovať ju do konca života, pričom treba jeť vždy zdravé a chutné jedlá. Najjednoduchší vzorec chudnutia má päť slov a nikdy nezlyhá: **Jedzte menej a cvičte viac.** Musíte cez deň spáliť viac kalórií, ako prijmete.

**Dostatočný prísun vody**


**Starostlivosť o zuby**

Všetko jedlo prejde najprv našimi ústami. Preto je velmi dôležité mať zdravé zuby. O svoje ústa sa treba starať a nepodceňovať dentálnu hygienu. Musíme preto pravidelne navštevoť zubára a nechať
si zuby skontrolovať. Samozrejmosťou je čistenie zubov aspoň 2- až 3-krát denne, a ak je to možné – ideálne po každom jedle.

**Odpočinok**

**Správne dýchanie**
Naše telo a mozog potrebujú kyslík viac ako čokoľvek iné. Treba sa naučiť dýchať pomaly, hlboko a pravidelne. Aspoň raz za deň sa zastaviť a urobiť hlboké nádychy a výdychy. Takéto dýchové cvičenie nás prijeneľ uvoľní a vyčistí myseľ.

**Alkohol s mierou**
Striednosť vo všetkom, pri alkohole to platí dvojnásobne. Človeku, ktorý to s alkoholom preháňa, hrozí mnoho zdravotných, rodinných, pracovných a ďalších problémov.

**Pozitívny prístup k životu**

**Vytvorte si silné vzťahy**
**Trávte váš život s ostatnými**

Je veľmi dobré tráviť čas aj s priateľmi a známymi. Organizujeme preto spoločné výlety s rodinami, zapaľajme sa do spoločenských aktivít, navštevujme miestne podujatia a podeľme sa o nás život s naším okolím. Nežime oddelene od okolitého sveta, ale buduťe jeho súčasťou. Ostaňme aktívni po celý život.

**Aktívny prístup k životu**


**Žite svoj život naplno**

Buďme vynikajúci ľudia vo všetkých smeroch. Majme jasno vo svojich hodnotách, záujmoch a majme vždy pred očami svoje ciele.

*Najlepším liekom pre vaše telo je pokojná myseľ.* (Napoleon Bonaparte)

Súčasný svet je však plný nástrah a násilia. Preto vždy myslite aj na bezpečnosť našej rodiny. So susedmi udržujme kamarátske vzťahy a máme nablížku priateľov.

12 rád duševného zdravia:

1. **Prijímajte samého seba.** Spoznávajte sa, svoje prednosti aj slabosti.
2. **Hovorte o všetkom.** Hovorte o tom, čo vás trápi a z čoho máte obavy. Podeľte sa aj o svoju radosť.
3. **Buďte aktívni.** Vždy je za čím ísť. Stanovujte si nové ciele (hoci aj malé) a choďte za nimi.
4. **Učte sa nové veci.** Vždy je niečo, čo sa dá učiť.
5. **Stretávajte sa s priateľmi, budte otvorení novým vzťahom.** Sympatie a priateľstvo sú zdrojom radosť v živote.
7. **Zapojte sa a pomáhajte.** Zaujímajte sa o to, čo sa deje okolo vás. Snažte sa pomáhať tam, kde je to potrebné a kde sa to dá.
8. **Neváhajte požiadať o pomoc.** Ak cítite, že vaše bremeno je príťažké, požiadajte o pomoc.
9. **Oddychujte a uvoľnite sa.** Učte sa oddychovať a hľadajte veci a činnosti, ktoré prinášajú radosť a relax.
10. **Zdolávajte prekážky.** Každá životná prekážka je novou príležitosťou na rast a zmenu.
11. **Nebojte sa snívať.** Snívanie vám pomôže definovať to, k čomu sa chcete priblížiť.
12. **Žite tu a teraz.** Minulosť je mŕtva a budúcnosť ešte len príde. Jediná realita je práve teraz.
Sebareflexia alebo autoreflexia je reflexia (úvaha, uvažovanie, premýšľanie) zameraná na toho, kto ju vykonáva; je to teda uvažovanie nad sebou samým. Ak sme schopní premýšľať o sebe a o svojom konaní, splňame jeden z hlavných predpokladov osobného rozvoja. Len ak budeme schopní vnímať svoje skutky, analyzovať ich a učíť sa z nich, budeme svoju osobnosť rozvíjať pozitívnym smerom. Ľudská práca ponúka vhodný priestor, ako získať odozvu na svoje konanie, na to, ako my a naše správanie pôsobia na iných. Kolegovia v práci nemusia mať vždy rovnaký názor na naše konanie ako my sami. Malí by sme sa vedieť vyrovnáť aj s takouto negatívnou odozvou. Ak by sme neboli prístupní názoroň ostatných na našu osobu, nebolby sme schopní ani ďalej sa rozvíjať.

Schopnosť sebareflexie, teda schopnosť zaoberať sa emocionálnymi a medziľudskými otázkami a nenechať sa nimi odradiť, vyžaduje predovšetkým kritické vnímanie seba samého. Aj podľa Krátkeho slovníka slovenského jazyka (KSSJ 2003) je sebareflexia sebapozorovanie a uvažovanie zamerané na pochopenie vlastných činov a ich zákonností.

Existuje niekoľko spôsobov, ako človek dospeje k určitým záverom sebapoznávacieho procesu. V prvom rade je to v extrémnych (a často neočakávaných) situáciách, keď sa ocitneme vo veľkom nebezpečenstve, alebo keď nás zastihne traumatizujúca správa. Je to práve tedy, keď si uvedomujeme fyzickú, ale i psychickú krehkosť ľudského života. V druhom rade to môžu byť úvahy v čase dlhotravujúcej osobnej krízy, ako je napríklad vážna telesná choroba, napätie v medziľudských vzťahoch alebo tažko zvládnuteľný prechod z aktivnej sociálnej roly do pasívnej. Človek je tedy mimoriadne citlivý a náchylný na často neobjektívne prehodnocovanie vlastného života a správania. Zoznam týchto situácií nie je úplný a mohli by sme v ňom ešte dlhé pokračovať. Je však dôležité pripomenúť, že napriek rôznomorodosti majú všetky tieto situácie jeden spoločný aspekt a sú to, že sebareflexia človeka, ktorého sa osobne týkajú, je jeho akousi intuitívou reakciou na daný podnet.

Sebareflexia alebo aj sebauvedomenie je teda schopnosť uvedomovať si svoje myšlienky, svoje pocitky, svoje vnútro. Je to postoj, ktorý zaujímame voči svojmu vnútornému svetu. Je to niečo, čo sa výsostne týka len nás. Nie je možné sledovať sebareflexiu niekoho iného, možno tak maximálne niektoré jej prejavy. Sebauvedomenie v mysli vzniká tedy, keď:
- sme v pokoji,
- keď sa nikam neponáhľame,
- keď relaxujeme,
- keď sedíme (pokojne) niekde na čaji alebo pri káve,
- keď sa prechádzame v prírode,
- keď sa ráno zobudíme po dobrom spánku,
- keď si zavrieme oči,
- keď pokojne dýchame,
- keď sa razu ocitneme v tichom prostredí, keď sme predtým boli v hluku.

Faktory, pri ktorých sa stráca sebauvedomenie:
- hluk,
- veľké emočné vypätie,
- extrémny stres,
- spánok,
- alkohol a iné omamné látky.

Ak teda chceme pracovať na rozvíjani svojho sebauvedomenia, musíme sa snažiť zvýšiť podiel okami-hov, ktoré napomáhajú jeho vznik.

10.1 Sebaregulačné vlastnosti osobnosti

Prostredníctvom týchto vlastností človek usmerňuje a riadi vlastné prežívanie a správanie smerujúce k uspokojovaniu svojich potrieb a zámerov s cieľom prispôsobiť sa svetu, ako aj k zameraniu navonok, teda k aktivite orientovanej na pretváranie okolia. Vďaka týmto vlastnostiam môže poznáť aj sám seba a prostredníctvom samoregulácie zdokonaľovať svoju osobnosť.

K najdôležitejším sebaregulačným vlastnostiam osobnosti patria: sebauvedomovanie, sebapoznanie, svedomie, sebakritika a vôľa.

**Sebauvedomovanie** je vedomie vlastnej individuálnej existencie. Prejavuje sa v aktuálnom poznaní vlastného duševného života (prežívania a správania sa) a v pripravenosti (vybaviť a použiť) na vlastnú doterajšiu skúsenosť. Človek si uvedomuje vlastnú existenciu, uvedomuje si nadobúdanie skúseností, váži si svoju osobnosť („som človek jedinečný a neopakovateľný, neexistuje rovnaký človek ako ja, som rád, že žijem…“). Jednotlivec by mal viedieť, že je osobitnou osobnosťou, že zaberá isté miesto v priestore a že stúpá do rozmanitých vzťahov s objektmi skutočnej reality, predovšetkým s ľuďmi. Individuálne skúsenosti človeka sa hromadia a on si ich musí uvedomiť ako vlastnú skúsenosť. Pri svojich vývinových zmenách musí teda vnikáť svoju tototožnosť a vedieť o nej. Sebauvedomovanie je prvým predpokladom sebaregulácie.

**Sебapoznanie** je uvedomenie si osobnosti v priebehu svojho prežívania a správania, najmä nedo-statkov a kladov. K sebapoznaniu dochádza v priebehu sociálnej interakcie jednotlivca, hodnotením iných ljudí sa človek učí poznávať ľudské vlastnosti a tie potom vyčlenovať a poznávať aj u seba. Človek spoznáva seba samého hlavne pri styku s inými ľuďmi, poznáva ich vlastnosti a porovnáva s nimi.

V puberte sa tento proces urýchľuje, pretože dieta pozornosť obracia na seba samého. Sebapoznanie vrcholí najmä v adolescencii, keď sa zintenzívňuje zámerný proces sebafomingovania, jednotlivec si hľadá miesto v spoločnosti, hodnotí svoje možnosti, robi si životné plány. U mnohých pri sebapoznávaní vznikajú chyby, čo im stára účinnú sebareguláciu a často dochádza buď k sebapreceňovaniu, alebo k sebapodeňovaniu, niekedy ale aj k nedostatočnému poznaní samého seba.

Svedomie je vnútorný hlas, ktorý nás upozorňuje, že naše správanie, konanie je v rozpore s mravnými zásadami lidskej spoločnosti. Umožňuje poznáti hranice medzi tým, čo treba robiť, a tým, čo sa nemá robiť. Svedomie je „forma prežívania morálneho hodnotenia vlastných činov, motívov a cieľov“ (Hartl 1994). Je spontánnie vznikajúci proces, ktorý odráža konflikt medzi zvnútornými a mravnými zásadami osobnosti a jeho aktuálnym správaním a konaním. Vymedzuje osobnosti hranice medzi tým, čo možno a treba robiť, a tým, čo sa nemôže, nemá alebo nesmie robiť.

Svedomie predstavuje zvnútorný systém zákazov a príkazov lidskej spoločnosti. Ak tento systém osobnosť vo svojom konaní a správaní naráša alebo nepostupuje, ako by mala, „ozve sa hlas“ jeho svedomia, ktorý je u každej osobnosti rozličný, pretože vplyvovanie na jeho existenciu sú odlišné. Hlas svedomia vyvoláva v človeku „výčitky svedomia“ – a tie sú u ľudí rôzne. To, čo u jedného vyvoláva silné výčitky svedomia, u iného nemusí vyvolať ani najmenšiu výčitku. Zásada činnosti svedomia je u každej osobnosti rovnaká, ale jej obsah je odlišný v závislosti od akceptovateľnej morálky, svetoznázoru, ideálu, životných cieľov charakteru a podobne. Najčastejšie podnety uvádzajúce do funkcie mechanizmus svedomia:

- osobné nedostatky (lenivosť, závisť, škodoradosť),
- nedostatok rozvahy,
- nepremyslené činy,
- impulzívné správanie v nepredviadaných okolnostiach.


Sebakritika je slovné, teda verbalizované sebahodnotenie, najmä hodnotenie vlastných nedostatkov v činnosti, správaní, konaní a v osobných vlastnostiach. Ide v nej o hodnotenie, posudzovanie vlastnej osobnosti pred verejnosťou.

So všetkými týmito pojmami úzko súvisí aj pojem **autoregulácia** – z psychologického hľadiska je to schopnosť usmerňovať, udržiavať a meniť vlastné správanie, myslenie, predstavy, t. j. obsah vlastného vedomia podľa požiadaviek danej situácie a okolností. Ide teda o schopnosť človeka autonómne (sамostатne, nezávisle) riadiť svoje vôlové konanie, svoje vedomé úsilie o dosiahnutie cieľa, ktorý si sám vymedzil (Liba 2005, s. 13).
Záver

Učebný zdroj má slúžiť ako študijný materiál pre účastníkov špecializačného vzdelávacieho programu *Koordinátor drogovej prevencie*, ktorý je určený na vzdelávanie pedagogických zamestnancov v oblasti prevencie drogových závislostí.

Cieľom tohto učebného zdroja je pomôcť účastníkom vzdelávania zorientovať sa v problematike prevencie drogových závislostí v školskom prostredí. Prináša niektoré základné poznatky potrebné na osvojenie si tých kompetencií, ktoré sa očakávajú od pedagogických zamestnancov vykonávajúcich špecializované činnosti na kariérovej pozícií koordinátor drogovej prevencie.

Veríme, že učebný zdroj bude užitočnou pomôckou pre pedagógov v školách a školských zariadeniach v rámci prípravy a realizácie efektívnej prevencie drogových závislostí a iných sociálno-patologických javov.
Zoznam bibliografických odkazov


Elektronické zdroje:

- http://www.ratolesti.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=5%3Aporuchy-emocionality&catid=2%3Aemocionalne-naruenie&Itemid=7&limitstart=1Z
- http://www.zdravy-zivotny-styl.digitalne.sk
- http://www.bezpre.sk
- http://www.wikipedia.com
- http://sk.wikipedia.org/wiki/Komunik%C3%A1cia
- http://www.ratolesti.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=5%3Aporuchy-emocionality&catid=2%3Aemocionalne-naruenie&Itemid=7&limitstart=1Z
Názov: Koordinátor drogovej prevencie
Autori: PaedDr. Marcela Pjatková
         Mgr. Marta Remetová
         PhDr. PaedDr. Rudolfa Novotná
         Mgr. Tatiana Baginová
Recenzenti: PhDr. Jana Prekopová
            PaedDr. Alexandra Jakubcová
Vydavateľ: Metodicko-pedagogické centrum v Bratislave

Odborná redaktorka: Mgr. Terézia Peciarová
Grafická úprava: Ing. Monika Chovancová
Vydanie: 1.
Rok vydania: 2014
Počet strán: 68