



**Európska únia**  
Európsky sociálny fond

Moderné vzdelávanie pre vedomostnú spoločnosť / Projekt je spolufinancovaný zo zdrojov EÚ

Marcela Pjatková  
Marta Remetová  
Rudolfa Novotná  
Tatiana Baginová

Koordinátor drogovej prevencie

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

2014

# **Koordinátor drogovej prevencie**

Marcela PJATKOVÁ

Marta REMETOVÁ

Rudolfa NOVOTNÁ

Tatiana BAGINOVÁ



# OBSAH

Úvod	5
<b>1/ Drogy na ceste k dospelosti</b>	<b>7</b>
1.1 Kľúčové faktory vzniku drogových závislostí mládeže	8
1.1.1 Faktory farmakologické – droga	8
1.1.2 Faktory psychické – osobnosť	8
1.1.3 Faktory environmentálne – prostredie	9
1.1.4 Faktory percipitačné – podnet, stimul	9
1.1.5 Faktor frekvencie – častosť	10
1.2 Hlavné príčiny vzniku drogových závislostí školskej mládeže	10
1.2.1 Psychologické príčiny	10
1.2.2 Rodina	14
1.2.3 Rozvod rodičov	16
1.2.4 Iné príčiny vzniku závislostí	16
<b>2/ Základné indikačné znaky zneužívania drog</b>	<b>18</b>
<b>3/ Syndrómy závislosti</b>	<b>20</b>
3.1 Ako rozpoznať skrývanú závislosť?	22
3.2 Čo robiť, keď zistíme, že naše dieťa či náš žiak berie drogy?	23
3.3 Čo robiť, keď dieťa príde domov pod vplyvom užívania drogy?	24
3.4 Prevencia závislostí v rodine	24
<b>4/ Prevencia drogových závislostí v škole</b>	<b>26</b>
4.1 Preventívne metódy	26
4.2 Preventívne programy	28
4.3 Implementácia modelu prevencie drog	30
4.4 Rozdelenie preventívnych programov podľa obsahu	33
4.5 Peer programy	33
<b>5/ Koordinátor prevencie a školský preventívny program</b>	<b>35</b>
5.1 Úlohy a kompetencie koordinátora prevencie	35
5.2 Požiadavky na koordinátora prevencie po absolvovaní vzdelávania	36
5.3 Protidrogová politika Slovenskej republiky	37
5.4 Právne normy týkajúce sa drog v kontexte detí a mládeže na Slovensku	39

<b>6/ Verbálna a neverbálna komunikácia</b>	<b>41</b>
6.1 Definovanie termínu „komunikácia“	41
6.2 Verbálna komunikácia	42
6.3 Neverbálna komunikácia	43
<b>7/ Zásady správnej komunikácie v práci pedagóga a koordinátora</b>	<b>44</b>
7.1 Význam správnej komunikácie pedagóga a koordinátora	45
<b>8/ Rodina a škola</b>	<b>46</b>
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
<b>9/ Zdravý životný štýl</b>	<b>54</b>
9.1 Zásady zdravej výživy	55
<b>10/ Sebareflexia, sebakoncepcia</b>	<b>59</b>
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 plnenia 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*

- poznať 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 súčasť edukačného procesu,
- vytvoriť a realizovať plán spolupráce s pracovníkmi preventívnych a poradenských pracovísk,
- 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 vzdelávacieho programu dosiahnu účastníci vzdelávania 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 vzdelávania je uvedený v akreditovanom programe).

Rozsah vzdelávacieho programu je 120 hodín, z toho prezenčnou formou sa realizuje 90 hodín vzdelávania a 30 hodín prebieha dištančnou formou, a realizuje sa najviac 12 mesiacov od začatia vzdelávania. Cieľovou skupinou vzdelávacieho programu sú pedagogickí zamestnanci v kategóriách *učiteľ, majster odbornej výchovy a vychovávateľ* na kariérovej pozícii koordinátor drogovej prevencie.

Špecializačné vzdelávanie sa ukončuje obhajobou písomnej záverečnej práce v rozsahu 16 – 20 strán kladne posúdenej jedným recenzentom a záverečnou skúškou pred trojčlennou skúšobnou komisiou vymenovanou štatutárom poskytovateľa. Tému záverečnej práce si vyberá účastník vzdelávania 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 vzdelávania. Za úspešné absolvovanie vzdelávacieho programu získa 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 kľúčové faktory a hlavné príčiny vzniku drogovej závislosti školskej mládeže, v druhej je to téma zaoberajúca 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 veľmi náročné obdobie, čo potvrdí každý rodič i učiteľ dospievajúceho. Na druhej strane sa pre dieťa začína jedno z najkrajších období jeho života; stojí na prahu dospelosti, ale zároveň je stále dieťaťom.

Typickými znakmi pre dospievajúceho jedinca sú zvedavosť a čiastočne chýbajúci pud sebazáchovy. Mladí ľudia chcú vyskúšať všetko, pre čo sa čo i len trochu nadchnú. Následky sú pre nich až druhoradé, prvoradý je zážitok. A drogy takéto zážitky spočiatku poskytujú neúrekom. Bohužiaľ, sú zábavné iba na krátku chvíľu, a keď chytia dieťa do svojich pavučín závislostí, niet úniku. Zistia, že už to nie je taká zábava ako predtým, postupne pribúdajú problémy, ktoré nedokážu riešiť. Upadajú do stavov, keď vidia východisko jedine a znovu v droge. Drogový kolotoč sa rýchlo rozbehne a nepozná žiadne zľutovanie.

Nevedomosť a neinformovanosť o tomto jave vyvoláva tendenciu k popieraniu a odmietaniu závažnosti problému. Jedine prostredníctvom pravdivej informovanosti, schopnosti vnímať a rozlišovať zmeny u mladých rizikových jedincov a tiež široko koncipovanou prevenciou sa môžeme vyhnúť tomuto neželanému javu. Na to je nevyhnutná aj systematická osveta rodičov a učiteľov, neznalosť totiž 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 drogovými závislými deťmi a mládežou potrebné myslieť 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 riskovať a z nedostatku skúseností. 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 Kľúčové faktory vzniku drogových závislostí mládeže

Otázke faktorov vzniku závislostí detí a mládeže sa v našej spoločnosti venuje pozornosť už veľa desaťročí. Nepodarilo sa však jednoznačne dokázať, 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 okolností dôjsť k vzniku závislosti. 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 abstinénčné príznaky a príznaky závislosti,
- v poslednom, štvrtom štádiu dochádza k devastácii osobnosti, zanechaniu doterajšieho života, k radikálnej zmene zovňajška, k zničeniu vzťahov 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 nižší 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 ďalej Nešpor (1998, s. 53) poukazuje na to, že užívanie alkoholu a návykových látok deťmi a mladistvými narúša tvorbu siete mozgových buniek a súčasne títo 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 prognóza je oveľa priaznivejšia. Dôvodom je prirodzené zrenie a vývin osobnosti ešte mladého človeka. Mladý človek túži po spoločnosti rovesníkov, túži 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 ťažko, 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 primárnych (rodina, priatelia), alebo sekundárnych (kluby, združenia). V týchto skupinách 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 rodine. V rodine sa môžu deti dostať po prvýkrát do kontaktu s alkoholom, tabakom, kofeínom či drogami, čiže s omamnými a psychotropnými látkami. Ďalšími negatívnymi faktormi v rodinnom 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 vyhánajú 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. Túžba 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 impulz, ktorý uvedie chod zložitej interakcie medzi drogou, osobnosťou a prostredím. U mladistvých býva častou pohnútkou 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 pričinenia, a to prostredníctvom 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 – častot

Ako sme už uviedli, k základným faktorom bol neskôr pridaný aj „faktor frekvencie“. Poukazuje na častot užívania drogy (Novotný, In: Ondrejkoovič, Poliaková a kol. 1999). Nie každý konzument sa však hneď stane závislý. Na rozvinutie závislosti je potrebný určitý čas a tiež istá frekvencia užívania drogy, ktoré sú špecifické a odlišné u jednotlivých drog i osôb. Aby vznikla závislost, napr. pri heroíne stačí krátky čas užívania, pri alkohole je potrebné požívať ho dlhšie. J. Hroncová (1996, s. 89) uvádza: „Čím nižší vek, tým kratší čas je potrebný na vznik drogovej závislosti.“

## 1.2 Hlavné príčiny vzniku drogových závislostí školskej mládeže

Pri skúmaní príčin závislostí je dôležité posudzovať ich v troch rovinách: **biologickej, psychologickkej** a **sociálnej**. Všetky tieto roviny sú medzi sebou úzko prepojené, pretože naše psychické zdravie sa odráža 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 oddeľovať.

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 vytvoreniu 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 závislost si obrazne povedané po čase vypestuje.

Činitele ako chudoba, nezamestnanosť alebo závislost rodičov autor radí do kategórie rizikových.

### 1.2.1 Psychologické príčiny

Psychika dieťaťa je, ako sme už uviedli, krehká záležitosť. Preto sa oblasti psychiky detí a mládeže budeme venovať podrobnejšie, je totiž podstatná pri vzniku závislostí. Počas vývinu pôsobí na psychiku detí nespočetné množstvo faktorov, ktoré ju menia, pretvárajú a modelujú. Aj dnešný svet sa zmenil a deti v súčasnosti už premýšľajú inak ako ich rodičia. Prostredie, v ktorom dnešné deti vyrastajú, môžeme označiť za stresujúce, aj keď si to málokto z nás uvedomuje. V mnohých rodinách sa akoby strácali tradičné hodnoty a postupne sú nahradené hodnotami nepotrebnými pre pokojný život.

Z detského správania sa pomaly, ale isto vytráca detská plachosť a pokora, bezstarostné dni sa pomaly stávajú minulosťou. Na deti sú stále viac a viac kladené vysoké nároky a niekedy sa príliš skoro stávajú, resp. pod vplyvom okolností sa aj musia stať kvázi dospelými. „*Detstvo je charakteristické úsilím o poznanie a pochopenie sveta, t. j. aký svet je; dospievanie je typické potrebou a schopnosťou uvažovať o tom, aký by tento svet mohol, resp. mal byť*“ (Vágnerová 2000, s. 217).

Deti sa postupne oslobodzujú od myslenia svojich rodičov, chcú byť iné, chcú veci meniť, často premýšľajú inak. Majú pocit, že ich názory a pohľad na svet sú tie pravé, pričom však majú veľmi málo skúseností. Pre dospievanie sú charakteristické obrovské psychické, fyzické, ale aj sociálne zmeny. Myslenie dospievajúceho mladého človeka sa mení, mení sa jeho pohľad na svet, jeho zmýšľanie už nie je ohraničené, ale rastú a silnejú mu 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 štádia psychosexuálneho vývinu, do štádia genitálneho. Freud sa domnieva, že v tomto štádiu je človek po stránke sexuálnej a citovej zrelý. Niektorí zástancovia psychoanalýzy však zastávajú názor, že ide o obdobie ukončenia psychosexuálneho vývinu, keď sa „*aktivujú všetky pozitívne, ale aj negatívne výsledky predchádzajúcich vývinových štádií*“ (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 ôsmimi etapami vývinu, pričom postup do ďalšej etapy je možný iba v prípade, ak v predošlej etape vyrieši konflikt danej etapy. Zároveň zaviedol významný pojem „*hľadanie identity*“, ktorým je obdobie dospievania charakteristické a z ktorého pramení mnoho problémov a nezrovnalostí v období dospievania. Pôvodné Freudovo genitálne štádium rozdelil na štyri ďalšie štádiá. Jedným z nich je etapa konfúzie identity a roly, ktorá je na rade v období dospievania. 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 ideálom, aký si o sebe vytvoril, alebo bude vystupovať tak, aby o sebe vytváral dojem, že sa svojmu ideálu čo najviac podobá.*“

Podľa Krejčírovej (1999, s. 230) je dospievanie typické „*predovšetkým hľadaním vlastnej identity v boji proti ohrozujúcim pocitom neistoty. Dospievajúci teraz hľadá odpoveď na otázky „kto som ja“, „aký je zmysel môjho života“, „ako sa na mňa pozerajú ostatní“.* Vnútorne problémy mladistvých sa sústreďujú na to, ako sa javím v očiach ostatných v porovnaní s tým, čo sám o sebe cítim.“

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

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

#### ▫ **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 vyhlásením začudujú, ale vo väčšine prípadov je to skutočne tak.

Dnešné deti často zažívajú šokujúce situácie doma, medzi kamarátmi „vonku“ aj v škole, s ktorými sa musia vyrovnáť, 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 prežitím traumy a vznikom závislosti. Rozlišuje traumy jednorazovú a traumy

chronickú. Traumatizujúce môže byť pre dieťa napr. úmrtie blízkej osoby, dospelého či rovesníka, ďalej fyzické týranie a sexuálne zneužívanie (hlavne chronického charakteru), hospitalizácia 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, fobie, 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 obeť. Pocity z prežitej traumy sa dostávajú na povrch, obranné mechanizmy nefungujú a je potrebné niečím tieto pocity potlačiť. Najlepšie zaberá adrenalínové konanie, drogy, hazardné hry a podobne, ktoré emócie umŕtvujú (Kudrle 2004, s. 130-131).

Ako sme už uviedli, získaný pocit kontroly nad svojím prežívaním po užití drogy je iba ilúziou a ne-trvá večne. Po odznení účinkov drogy sa nepríjemné pocity vracajú, je potrebné užiť drogu opäť a riziko vzniku závislosti je veľké.

Traumu ako spúšťač 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 zneužívanie, deti pochádzajúce z dysfunkčných rodín, ďalej skúmal vojakov, ktorí prežili vietnamskú vojnu, i ženy, 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. Títo jedinci vykazujú neustálu potrebu a túžbu po pochvale a schválení svojich aktivít, nedarí sa im dokončiť činnosť, ktorú začali, alebo nepremýšľajú o žiadnych alternatívnych riešeniach. Podľa Johnsona (1992, In: Komárik 1999, s. 81) je typickým príznakom potenciálnej závislosti „*nezvládnuteľná túžba po súhlase a potvrdení a po rýchlom a okamžitom uspokojení potrieb*“.

#### ▫ **Hnev a depresia**

Často sa nám zdá, že dospievajúci mladí ľudia pôsobia stále nahnevaným dojmom, odvrávajú, sú drzí a nepočúvajú authority 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 ukryté 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 i teoretického hľadiska. Myslí si, že príčinou depresie je hnev a príčinou hnevu 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 pošlú 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 najskôr 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? Pochopiteľne, že sa pustí do experimentovania s drogami. Často si dieťa samo ani neuvedomuje, že berie drogy len preto, že chce niekomu vzdorovať,*“ myslí si Campbell (2003, s. 52). Autor ďalej uvádza, 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 zanepřázdnení, alebo v rodine chýba jeden z rodičov. Ale aj to najlepšie a najmilovanejšie dieťa sa občas hnevá.

Reálnou hrozbou sa tu teda stáva systematické potláčanie hnevu, ktoré prerastá do tzv. pasívno-agresívneho nevhodného správania. Paradoxne práve tento typ správania je pre vekovú skupinu dospelých prirodzený. Prejavuje sa odmietaním rodičov a učiteľov, trucovaním či tvrdohlavosťou. Pasívno-agresívne správanie zasiahne každého dospelujúceho, aj toho najmúdrejšieho synáčka či milú dcérenku. Ak zvolíme vhodné postupy, ako vyjadriť pocity vyplývajúce z pasívno-agresívneho správania, napríklad dovoľíme im, nech majú zvláštny účes alebo neporiadok v izbe, dokážeme prežiť toto obdobie bez väčšej ujmy na zdraví. (Campbell 2003, s. 52-55) Depresia u detí a dospelujúcich vzniká z viacerých príčin. Podľa Campbella (2003, s. 68) sú to najčastejšie fyzické a psychické týranie, sexuálne i citové zneužívanie, ale veľkým 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 ľahkou korisťou drogovej závislosti. „*Dieťa, ktoré je bezpodmienečne milované, bude mať úspech v každej oblasti, zatiaľ čo dieťa nemilované trpí bolesťou z hnevu a depresie.*“

U malých detí je ťažké rozpoznať, 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 adolescentov je spoznanie skutočnej depresie ešte ťažšie. Je to ťažšie aj preto, že samotný adolescent si depresiu neuvedomuje a nedáva ju viditeľne najavo. Paradoxne jeho správanie si môžeme zameniť za správanie typické pre adolescentov. U depresívneho adolescenta si môžeme všimnúť zhoršenie známok, denné snenie, keď nie je schopný sa dlhšie sústrediť na jednu vec. Spozornieť treba v okamihu, keď sa prestane venovať svojim doterajším záujmom a prakticky nerobí NIČ. Časom, keď sa začne depresia zhoršovať, môže pociťovať aj somatické problémy, ako napr. rôzne nevysvetliteľné bolesti organizmu. 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 pekla. Po užití drogy sa cíti lepšie. Lenže po odznení účinkov drogy sa cíti ešte horšie, tak siaha po ďalšej a ďalšej, možno aj vyššej dávke. (Campbell 2003, s. 76-79)

Svoj hnev premenený na depresiu môže demonštrovať aj pokusom o samovraždu. Údajne až 60 % dospelujúcich priznalo, že už niekedy rozmýšľalo nad samovraždou.

(Zdroj: [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.ratolesti.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=5%3Aporuchy-emocionality&catid=2%3Aemocionalne-naruenie&Itemid=7&limitstart=1Z))

V mnohých prípadoch nechce dieťa či adolescent skutočne zomrieť, ale jeho zámerom je na seba upozorniť, vyvolať súcit, pocity viny a ľútosť 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 príčin vzniku závislostí sme im venovali väčší priestor preto, lebo sú východiskovým faktorom aj pre ďalšie predpokladané príčiny.

### 1.2.2 Rodina

Každý človek a zvlášť malé deti potrebujú lásku, túžia po nej, vyhľadávajú ju. Potrebujú, aby im rodičia prejavovali svoju náklonnosť aj skutkami, hladením, objímaním a svojim záujmom a starostlivosťou. Americký psychiater Campbell (2003, s. 53) sa vo svojej publikácii často vracia k téme bezhraničnej lásky. Konštatuje, že keď ju dieťa a dospievajúci nedostávajú, hromadí sa v nich hnev, môžu začať trpieť depresiami a na potlačenie bolesti a žiaľu začnú užívať drogy: *„Aby sa dieťa mohlo normálne vyvíjať, musí od svojich rodičov či od ľudí, ktorí sa oň starajú, pociťovať a prijímať lásku. Ustavičné upieranie lásky a pozornosti pôsobí na akékoľvek dieťa veľmi škodlivo. Drogy znamenajú pre takéto dieťa bez lásky veľmi pohodlný spôsob, ako sa vymaniť z bolesti a hnevu.“*

Ak je láska dieťaťu neustále odopieraná, začne ju hľadať inde, často medzi rovesníkmi, ktorí užívajú alkohol, marihuanu a drogy. Na jednej strane užívaním drog a alkoholu budú takéto deti ľahšie prijaté do skupiny – partie, drogou utlmia bolesť a tiež budú mať pocit naplnenia potreby lásky. *„Dieťa, ktoré nenachádza lásku ani nič pozitívne u svojich najbližších, hľadá prameň inde“* (Kunák 2007, s. 64).

### Rodinu si nevyberáme, ale spoločnosť priateľov áno

V praxi sa, žiaľ, čím ďalej, tým menej stretávame s kvalitnými funkčnými rodinami. Pod vplyvom mnohých ekonomických a sociálnych faktorov, ktoré prináša súčasná doba, sa rodiny stávajú dysfunkčnými. Pozorujeme rodiny, v ktorých zlyháva výchova, starostlivosť, základné ľudské hodnoty, napĺňanie detských potrieb a niekedy aj zdravý rozum. Stretávame matky, ktorým vôbec neprekáža, že ich maloleté dcéry majú pohlavný styk s dospelými chlapcami či mužmi. Veď pohlavná zdržanlivosť nie je predsa v móde. Mnohí rodičia, ktorí svoje deti neovládajú, nechávajú ich doma užívať pervitín a fajčiť marihuanu s odôvodnením, nech to radšej robia doma ako vonku na ulici. Stretávame tiež otcov, ktorí vyhlasujú, ako veľmi milujú svoje deti, a potom ich zbijú tak, že majú z týchto zážitkov traumy na celý život. Vidíme otcov bez autority, záujmu a snahy niečo zmeniť. Poznáme tiež, ako sa na prvý pohľad zdá, aj slušných rodičov, ktorí ale svojim deťom absolútne nerozumejú, ani sa o to nepokúšajú, lebo jednoduchšie je nestarať sa do mladých... Ich svet ani nechcú poznať, nepočúvajú ich. Vzťahy v mnohých rodinách bývajú počas dospievania napäté a rozporuplné ako pre dieťa, tak aj pre rodičov. Dieťa vstupuje do obdobia, keď sa chce vymaniť z rodičovskej kontroly, osamostatňuje sa. Na

druhej strane je potrebné, aby bolo rodičmi vychovávané, usmerňované a správne vedené, citové väzby medzi dieťaťom a rodičmi sú tu stále silné. Túži byť čo najskôr dospelé, ale v podvedomí túži aj po materinskej láske, čo si však veľmi nechce priznať. Dospievajúci útočí na authority – 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, vyjsť na svetlo... Dospievajúci by sa mal učiť rozhodovať sám s troškou rodičovskej pomoci a rady, rozhodovanie za neho nie je šťastnou voľbou. (Říčan 2006, s. 181-183)

Faktory vyplývajúce z rodiny, výchovy a rodinného prostredia môžu byť príčinou vzniku drogovej závislosti. Silné citové väzby medzi členmi rodiny (aj v nefunkčnej rodine) nedovoľujú nechať jednotlivca chladného a bez odozvy. Možno navonok áno, ale vo vnútri človeka nie. Veď ako sme už uviedli, problémy v rodine sú v kontexte vzniku závislostí prepojené hlavne s traumou, depresiou a hnevom. Nedá sa ani presne charakterizovať rodina, z ktorej pochádza drogovo závislé dieťa. Podľa Hajného (2004, s. 140) sa v týchto rodinách vyskytujú jednak príliš angažované a ochranárske tendencie, ale aj ľahostajné až chladné vzťahy. Zväčša ide o rodiny, ktoré opustil otec, resp. matka, alebo rodiny, v ktorých sa stretli s úmrtím rodiča. V rodinách sa mohli vyskytnúť aj ďalšie traumatické udalosti ako rozvod, domáce násilie či dlhotrvajúce konflikty.

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 počať. Pre dnešné rodiny je teda, žiaľ, časté „*ponechanie voľnosti, neistota vzhľadom na normy, obavy z konfliktov, pohodlnosť a ľahostajnosť, ktoré sa falošne vydávajú za toleranciu*“.

Práve v období dospievania vychádzajú na povrch následky udalostí z detstva. Ak si dospievajúci so sebou z detstva prinesie tzv. „darček“ v podobe traumy či iných nevyriešených problémov (rozvod, úmrtie rodiča, syndróm CAN), môžeme u neho čakať problémy v správaní a prežívaní, ktoré môže začať kompenzovať 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 násillia 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 násillia, alebo je násillie či už fyzickej, psychickej, alebo sexuálnej povahy páchané priamo na ňom, je traumatizované a s následkami sa bude vyrovnávať po celý život. „*Dieťa v priebehu zneužívania a zanedbávania stráca podmienky na vytvorenie adekvátneho sebavedomia a morálky, schopnosť slobodného myslenia, schopnosť dôverovať a milovať, stráca schopnosť intenzívnej produktivity (do školy prichádza vyčerpané, unavené, často depresívne, niekedy sa v jednej oblasti uplatní, v inej nie)*“ (Pešová, Šamalík 2006, s. 117). Dôsledky z traumy sa teda môžu dosť výrazne prejaviť v období dospievania a traumatizované dieťa sa bude pokúšať utlmiť svoju bolesť a myšlienky alkoholom, marihuanou alebo tvrdými drogami.

#### ▫ **Rodičia reagujú neprimerane na potreby dieťaťa**

Detstvo dieťaťa s rodičmi je vo vzájomnej interakcii, počas ktorej by rodičia mali adekvátne rôznymi spôsobmi reagovať na potreby svojho dieťaťa. V rodinách, kde sa vyskytuje drogovo závislé dieťa, je



prístup rodičov často zmätočný. V niektorých činnostiach je dieťa preťažované a od niektorých je absolútne oslobodené. Niektorí rodičia nie sú vo svojich reakciách čitateľní, ich reakcie sa menia aj podľa ich nálady. Dieťa je niekedy za priestupok tvrdo potrestané, inokedy si rovnaký priestupok rodičia ani len nevšimnú. Tak isto nie je vhodné dieťa v útlom veku veľmi zaťažovať rodinnými problémami a povinnosťami, lebo by mohlo dôjsť k syndrómu dospelého dieťaťa, čo vedie k opakovanému zlyhávaniu alebo k predčasnej 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 rozvodoch.

### 1.2.3 Rozvod rodičov

Podľa Campbella (2003, s. 36) môže rozvod rodičov spôsobiť drogovú závislosť ako kľúčový faktor. Stáva sa tak preto, že rozvod u dieťaťa vyvoláva už spomínaný hnev a depresiu, ktorá vedie až k užívaniu drog. Dieťa 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 čiastočne i pozitívnym, ak následne prestanú domáce hádky alebo hrubé násilie. Ak príde do rodiny nový partner, je dôležité, aby sa dieťa necítilo odstrčené, treba ho na novú situáciu adekvátne pripraviť, aby to nebol preň šok. V opačnom prípade môže dôjsť k narušeniu vzťahov medzi dieťaťom a rodičom, ktoré Kunák (2007, s. 22) opisuje aj s následkami takto: „*Ak sú narušené citové vzťahy medzi rodičom a dieťaťom, dospievajúci môže začať vyhľadávať, ba dokonca aj zakotviť v rôznych zoskupeniach mimo rodiny, 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 atraktívne a pre zranené dieťa veľmi zaujímavé a žiadané.

### 1.2.4 Iné príčiny vzniku závislostí

Originálnu teóriu ponúka Hajný (2004, s. 135), ktorý uvádza, že príčina vzniku drogovej závislosti môže súvisieť aj „*so závislým typom osobnostnej štruktúry*“, fixovaným na isté obdobie života, ktoré zástancovia psychoanalýzy predstavujú ako orálne štádium, keď sú všetky aktivity viazané na ústa. Pre takého jedinca je charakteristické vyžadovať od okolia pozornosť a starostlivosť, pričom on ostáva pasívny. Silný vzťah k svojim opatrovníkom mu nedovolí prejaviť voči nim negatívne emócie, v čom mu ale drogy (aj alkohol) pomáhajú. Droga mu umožňuje dávať najavo nahromadenú agresivitu.

Ďalej autor uvádza ako predpokladanú príčinu vzniku závislosti nedokončenie emocionálneho vývinu, ktorý by mal zaručiť odolnosť voči nepríjemným stavom, napríklad bolesti, sklamaniu či zlosti. Takíto ľudia sú veľmi citliví na vonkajšie i vnútorné podnety a droga im dodáva chýbajúcu silu. 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 opakovanne objavuje v prieskumoch na prvom mieste dotazníkov, a to nielen u nás, ale aj v krajinách západnej Európy a Severnej Ameriky.“

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 myslia, 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 zanepřázdnení svojimi povinnosťami nezaregistrujú signály, ktoré dieťa vysiela do svojho okolia. Preto je podstatné poznať a priamo pomenovať tzv. indikačné znaky, ktoré sa vyskytujú u závislého jedinca. Včasnú rozpoznávanie varovných signálov je veľmi dôležité a môže pomôcť mnohým deťom a mladým ľuďom vrátiť sa z kratšej 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**

Povaha dieťaťa sa náhle celkom mení. V krátkych časových intervaloch sa mení jeho nálada. Je podráždenejší, tajnostkársky, nepriateľský, má depresie, je utiahnuté do seba, pociťuje úzkosť a je zábudlivé. Dieťa je vzdorovité a nedodríava rodinné pravidlá, odmieta hovoriť s rodičmi, narastá izolovanosť od rodiny. Klesá uňho záujem o priateľov, ktorí neberú drogy. V neskoršom období začína zanedbávať osobnú hygienu, odev a zovňajšok. Často rozpráva alebo píše o smrti.

### **Zmeny aktivít a zvykov**

Závislé dieťa sa na dlhý čas utiahne do svojej izby. Dobrovoľne vykonáva práce, pri ktorých nie je rodičom na očiach. Už si nepotrpí na systém a poriadok. Ustavične ukrýva nejaké veci, z domu sa strácajú lieky, alkohol alebo peniaze, cenné predmety či šperky. Zhoršuje sa jeho prospech v škole, v triede zaspáva, stráca motiváciu, často mešká a vynecháva hodiny. Nápadné by nám mali byť aj neodôvodnené stavy prílišnej veselosti alebo aktivity. Zvlášť alarmujúce by mali byť náhle vzniknutá nočná nespavosť, stavy skleslosti, únavy a opakujúce sa depresívne rozklady. Najskôr však musíme vylúčiť, že podobné správanie nie je jednoducho prejavom ochorenia.

### **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, kýcha 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 síce možné, ale veľmi nepravdepodobné.

### **Problém so zákonom**

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

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

### 3/ Syndrómy závislosti

Svetová zdravotnícka 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 navzájom súvisia a vzájomne sa dopĺňajú. Nešpor (2011, s. 10) tieto javy opisuje nasledovne:

#### ▪ „Craving“ – túžba, baženie po droge

Prvým znakom závislosti je silná, ba až priam neprekonateľná túžba látku užívať. V odbornej literatúre môžeme tento stav nájsť pod anglickým pojmom *craving*, čo v preklade znamená „túžba“, v českej odbornej literatúre pod pojmom „bažení“, volne preložené ako baženie, bažiť po niečom.

Podľa Nešpora (2011, s. 12-13) môžeme rozlišovať medzi psychickou a telesnou túžbou po droge. Uvádza, že psychická túžba po droge súvisí s emóciami a pamäťou. U závislého človeka môžeme pozorovať zhoršenú pamäť a denné snenie. Celkovo sa závislý človek stráca v realite a upadá do predstáv a snov o návykovej látke. Telesná túžba závisí od druhu užívanej látky. V praxi sa stretávame s mladými ľuďmi, ktorí uvádzajú, že ich túžba po droge dohnala k činom, ktoré boli v rozpore s ich morálnymi zásadami a presvedčením. Pre túžbu po droge boli schopní klesnúť až na samé dno...

#### ▪ 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 niekoľko 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 recidíve došlo vo vysoko rizikovom prostredí alebo niekto silný pocit túžby potláča, čím ale dochádza k napätiu 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 návykovej 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 nezakázaných, akými sú alkohol a lieky ako hypnotiká a sedatíva. K obligátnej nevoľnosti, bolestiam hlavy a únave môže triezvenie z nadmernej intoxikácie alkoholom spôsobiť aj veľké epileptické záchvaty (GM) alebo stavy delíria. Sedatíva a hypnotiká taktiež môžu počas odvykacích stavov spôsobiť napríklad epileptické záchvaty, paranoidné stavy či halucinácie.

Ako sme už spomínali, v dnešnej dobe je medzi mladými ľuďmi moderné kombinovať viacero návykových látok súčasne. Následné odvykacie stavy sú podmienené tým, aké látky boli použité.

#### ▪ **Tolerancia**

Zvyšujúca sa tolerancia množstva užíwanej 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 dopraje častejšie a vo väčších množstvách. Ak bude v nekontrolovanom pití pokračovať, časom sa bude jeho tolerancia alkoholu zvyšovať a bude musieť piť stále viac alkoholu, aby sa dosiahol jeho požadovaný účinok. Rovnako funguje tento princíp zvyšovania tolerance aj pri užívaní ostatných návykových látok. Je potrebné upozorniť na fakt, že stav zvýšenej tolerance je iba dočasný a znižuje sa napríklad dlhodobejšou abstinenciou, pri niektorých ochoreniach, u závislých na alkohole v pokročilejšom 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 pocitujú ich nedostatok. Potrebujú užiť stále viac a viac drogy, aby dosiahli požadovaný stav alebo, v ťažších prípadoch, aby ďalšou dávkou eliminovali nepríjemné odvykacie stavy po poslednom užití. Väčšina z nich potom začne kraďnúť najskôr doma, neskôr napríklad v obchode či u kamarátov, v extrémnych prípadoch si mladé dievčatá začnú na svoju dennú dávku drogy zarábať 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, je zanedbávanie školskej dochádzky bez ospravedlnenia. Samozrejme, za nepravidelnou školskou dochádzkou 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 zhoršujúci sa prospech užívateľa môže viesť k zníženej známke zo 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 experimentovanie s drogami alebo v horšom prípade až závislosť od návykovej látky.

Obrovským problémom v živote detí je napr. drogová závislá matka či otec. Takýto rodič sa o deti nestará, necháva ich celé dni samy doma bez finančných prostriedkov, len občas im zabezpečí prostriedky na obživu. Deti sa zvyčajne nikomu nezdôveria, pretože im tento spôsob života čiastočne vyhovuje,

veď sú bez dozoru, a keď sa im nechce, nemusia ísť ani do školy. Nakoniec sa aj ony samy často stávajú užívateľmi drog, ktoré kradnú matke či otcovi z domácich zásob.

Nielen vynechávanie vyučovania je znakom užívania drog či experimentovania s nimi. Dieťa či mladistvý začne postupne zlyhávať vo všetkých oblastiach sociálneho života. Neplní si zadané domáce a mimoškolské povinnosti, začne zanedbávať doterajších priateľov, rodinu a podobne. Ako sme už načrtli, závislého prestáva zaujímať jeho zovňajšok, zhoršia sa stravovacie návyky, denný režim a zdravotný stav. V súvislosti s tým sa rapídne zhoršujú vzťahy v rodine, v rovesníckej skupine aj v škole.

Postupne sa celý jeho svet točí iba okolo drogy a drogovej komunity, ktorej sa stal súčasťou, jeho život sa stáva stereotypný. Každý deň má ten istý scenár, ktorý pozostáva zo zháňania návykovej látky alebo peňazí na ňu, nasleduje užitie látky, zotavenie sa z užitia drogy a opäť postupuje ďalší deň všetko od začiatku. (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 ten, 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 ruku so silnou túžbou po droge. Človek stále dookola zažíva nepríjemné, niekedy život ohrozujúce odvykacie stavy, stráca priateľov a má zlé vzťahy s rodinou. Uvedomuje si, že návyková látka má na neho nepriaznivý vplyv, ale v jej užívaní 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, časté zmeny nálad, výbuchy zlosti, únavu i ospalosť dospelí pripisujú kolísaniu hormónov v období dospievania. Nadmernú vychudnutosť a nechutenstvo si rodičia zasa vysvetľujú stresom zo školy (veď sa učí dlho do noci), túžbou páčiť sa chlapcom či nešťastnou láskou. Míňanie väčšieho množstva peňazí obhajujú zasa nerozvážnosťou a zatiaľ nevyvinutou schopnosťou s peniazmi rozumne hospodáriť. Pravda však býva úplne iná a kompetentní často neskoro zistia, že dieťa dlhodobo užíva drogy v kombinácii s alkoholom. Dlhodobé užívanie omamných a psychotropných látok sa stihne radikálne prejavíť 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 prehliadnúť. Pre rodičov je ťažké si priznať, že práve ich dieťa je drogovy 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 zhrnieme 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 známok,
- zmena v správaní voči členom domácnosti,
- útek od rodiny,
- 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 stavy striedané letargiou,
- absolútna strata motivácie,
- ohováranie rovesníkov a členov rodiny, neraz aj obviňovanie z užívania drog,
- strata sebareflexie – absencia reálneho vnímania vlastných parciálnych problémov,
- demonštratívne 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 užívaní drog – nachádzanie 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 objektívne rozpoznať.

### 3.2 Čo robiť, keď zistíme, že naše dieťa či náš žiak berie 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 neveselej situácie.**

Veľmi dôležité je **nepanikáriť** a uvedomiť si, že **situáciu nie je možné vyriešiť za deň** ani za týždeň či mesiac. Budú nutné **dlhotrvajúce opatrenia**. Potrebné je najprv všetko dobre premyslieť 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 pracujú. 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 dieťa príde domov pod vplyvom užívania drogy?

- Treba zachovať pokoj.
- Je dôležité podľa možností zistiť, aký druh alkoholického nápoja alebo drogy dieťa užilo a v akom množstve. Obaly z liekov, prázdne nádoby alebo zvyšky drogy môžu pomôcť lekárom stav správne posúdiť.
- Ak sa dieťa 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 opakovane presvedčiť, v akom stave dieťaťa je.
- Vážny rozhovor je potrebné odložiť na dobu, keď bude dieťa triezve (väčšinou je to druhý deň).
- Keď dieťa 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 premyslieť, ako predísť tomu, aby sa dieťa do podobnej situácie dostalo znovu.
- Nie je dobré, aby napätie v rodine trvalo príliš dlho. Nevhodná spoločnosť by lákala dieťa ešte viac.
- Rodinné pravidlá týkajúce sa zákazu alkoholu a drog je správne posilniť. Za ich porušenie musí dieťa niesť primerané dôsledky.
- Za jeden priestupok by mal nasledovať jeden trest, nie je správne zakázať dieťaťu všetko, čo má rado a na príliš dlhý čas, pretože to potom rýchlo vzdá a opäť utečie za „starou“ partiou.

### 3.4 Prevencia závislostí v rodine

Z oblasti sociálnych vplyvov sa osobitný význam pripisuje vplyvu rodiny, školy a tiež vplyvu rovesníckych skupín. Rodina je prvou inštitúciou, v ktorej prebieha proces socializácie a výchovy dieťaťa. V oblasti uspokojovania citových potrieb je rodina nenahraditeľná.

Podrobne sme sa venovali problému v rodinách. Je jasné, že iba usporiadaná rodina poskytuje optimálne podmienky na zdravý telesný a duševný vývin dieťaťa. Ako každá spoločenská inštitúcia aj rodina musí plniť určité spoločenské funkcie. Ide najmä o tieto funkcie (Hroncová 1996, s. 52):

- 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 niektorej z funkcií môže mať negatívny vplyv na život celej rodiny.

Zaťažkávaciú 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 pedagógoch, aby naučili deti povedať drogám jasné NIE! Ak to neurobíme, dieťa ľahko podľahne rovesníkom s rizikovým správaním. Dobrá a svedomitá výchova je a zostáva potrebná.

## 4/ Prevencia drogových závislostí v škole

Slovo prevencia pochádza z latinského slova „*praevenire*“, čo v preklade znamená predísť, predstihnúť. 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 objaví, a predchádzať sociálno-patologickým a delikventným javom. Možno tu využiť vzdelávanie, osvetu, zabezpečiť program pre deti na plnohodnotné využívanie voľného času a zabezpečiť požadovaný obsah v príprave budúcich učiteľov.
- b) **Sekundárna 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. Úlohou 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:

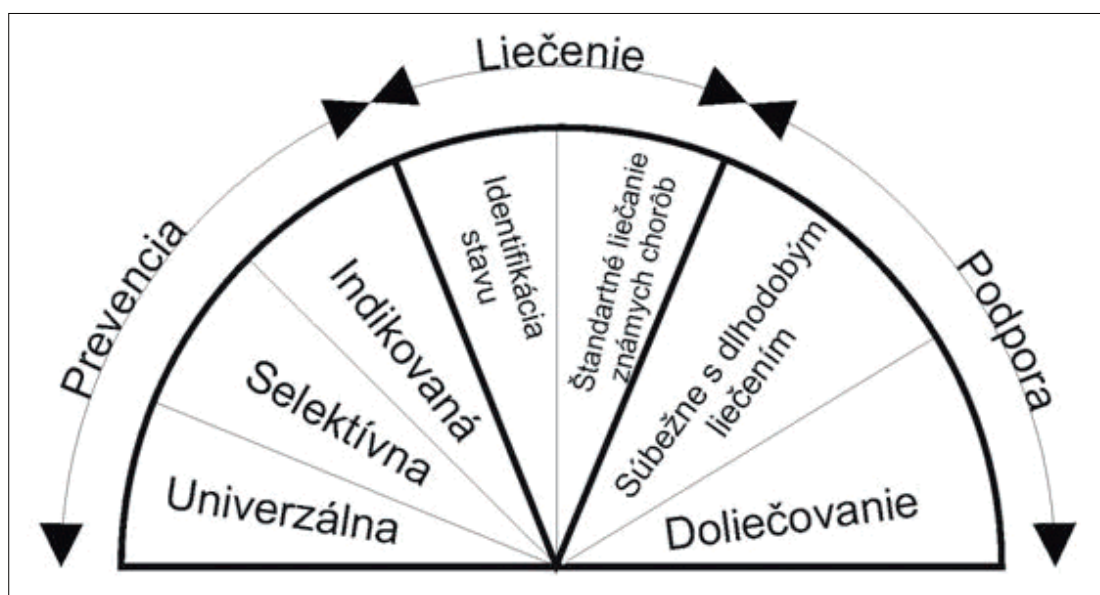
**Univerzálna prevencia** – zameraná na celú populáciu všeobecne, ako i na špecifické podskupiny, napr. na adolescentov (protifajčiarske kampane, zákony proti alkoholu a školské protidrogové programy).

**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 rozpracovávať také multifaktoriálne modely preventívnych programov, v ktorých tradičná primárna, sekundárna a terciárna 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 tieto zložky sa musia prelínať, inak pôjde iba o jednoduché odovzdávanie informácií, varovanie a zákazy, odstrašovanie alebo len o akési nešpecifické „posilňovanie“ osobnosti.

## 4.2 Preventívne programy

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

Vedecký výskum preventívnych programov zameraný na efektívnosť ukázal, že programy sociálneho vplyvu a všeobecné programy majú najväčší 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 východiská 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, efektívnych zložiek, vychádzajúc z úspešnej praxe a vzdelávacieho 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 realistické. 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 dôležitý 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.

#### Cieľové skupiny

Školský preventívny program vyžaduje, aby sa v jeho rámci rešpektovalo rozlišovanie rôznych druhov návykových látok a vekových kategórií, pretože každá veková skupina si vyžaduje špecifickú stratégiu. Ďalej treba uplatňovať rozdiel medzi prevenciou pre neproblémových žiakov a prevenciou pre rizikóvu populáciu.

### *Participácia*

Samotní rodičia a učitelia môžu byť tiež cieľovou skupinou špecifických preventívnych aktivít, ale môžu byť tiež vo funkcii sprostredkovateľov. Odporúča sa hľadať spôsoby (ak už nie sú k dispozícii), ako by sa žiaci mohli aktívne zúčastňovať na plánovaní, vytváraní, implementácii a vyhodnotení programu.

### *Služby 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 zopakovať a pokúsiť sa ho prispôbiť charakteristikám jednotlivých tried alebo skupín žiakov. V školskej drogovej preventívnej stratégii 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.

Niektoré školy môžu považovať za užitočné, že majú dve odlišné stratégie vzťahujúce sa ku každej z týchto oblastí.

### **Požiadavky na program**

- Ciele a úlohy drogovej prevencie v škole.
- Filozofia (stratégia) drogovej 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, rizikovní 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.

### 4.3 Implementácia modelu prevencie drog

Implementácia je obvyčajne 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. Závazok 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 kľúčových účastníkov
9. Komunikácia

#### ***Udržiavacia fáza:***

1. Udržiavanie odbornosti a entuziazmu projektového tímu
2. Posudzovanie a prispôbenie programu
3. Zapojenie kľúčových účastníkov
4. Posudzovanie úloh a povinností pracovnej skupiny a koordinátora
5. Komunikácia
6. Monitorovanie. Monitorovanie je zbieranie a organizácia trendov určitých dát alebo dát týkajúcich sa konkrétnej témy.

Keď zavádzame 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. Napriek tomu nesmieme zabúdať na ostatné skupiny.

### **Spúšťačia/iniciačná fáza:**

#### **Vybudovanie projektu alebo programového tímu na sprostredkovanie prevencie drog**

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

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

**Rodičia** sú najdôležitejšími autoritami v živote žiakov a majú na nich veľký vplyv. Aj keď sa rodičia priamo nezúčastňujú na školských aktivitách, majú silný vplyv na ich úspešnosť. Ak rodičia nepodporujú ciele školských aktivít, má to negatívny vplyv na ich úspešnosť. Na druhej strane, rodičovská zapojenosť a podpora aktivít slúžia na posilnenie zámeru školy a majú pozitívny vplyv na výsledky.

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

**Škola ako celok.** V každodennom živote školy zohrávajú svoju úlohu aj iné osoby alebo skupiny ľudí. Riaditeľ školy zhromažďuje agendu, riadi, rozhoduje. Administratívni pracovníci tiež prichádzajú do kontaktu so žiakmi, ale v iných situáciách ako učitelia. Výchovný poradca, koordinátor drogovej prevencie, školský psychológ a ostatní špecializovaní pracovníci školského zboru zohrávajú dôležité úlohy v realizácii školského preventívneho protidrogového programu. Vrátnici, upratovačky, kuchárky a iní pracovníci tak isto zohrávajú úlohu v samotnom chode školy a prispievajú k celkovej atmosfére. Majú iný vzťah k žiakom a môžu byť pre nich modelovými predstaviteľmi určitých rolí alebo len ľuďmi, s ktorými sa dá porozprávať. Všetci títo ľudia sú dôležití pre fungovanie školy ako celku a informácie získané od nich sú cenné.

Na získavanie informácií od rozličných skupín je potrebné použiť rôzne metódy. Môžu to byť dotazníky, štruktúrované rozhovory, metódy pedagogickej a psychologickkej diagnostiky, pozorovania. Skôr ako budú výsledky podané príslušným skupinám, skupina, ktorá organizuje monitoring, musí posúdiť, čo sa dá a čo sa nedá zmeniť v zmysle získaných výsledkov. Výsledky prezentované rôznymi účastníkmi pracovnej skupiny sú ďalej predkladané širšej komunite, v ktorej sú zastúpení reprezentanti rôznych skupín. Prílišné sústredenie sa na negatívne záležitosti (koľko žiakov fajčí, koľko pije, kto sú to tí, ktorí užívajú ilegálne drogy atď.) môže byť problém. Je lepšie sústrediť sa na pozitívne aspekty – koľko žiakov nefajčí, koľkí žiaci majú radi školu atď.

#### **Evalvácia – 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 prevažne od hlavných a čiastkových (parciálnych) cieľov programu. Hodnotenie si vždy vyžaduje porovnateľné 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 vzťahu k návykovým látkam, čo do značnej miery vysvetľuje neúčinnosť programov zameraných výlučne na získavanie znalostí. Programy, ktoré vedú k oddialeniu kontaktu s legálnymi drogami (alkohol, tabak), znižujú aj riziko vo vzťahu k nelegálnym drogám. To ale zrejme neplatí v opačnom smere, teda program orientovaný výlučne na nelegálne drogy spravidla neovplyvní spotrebu alkoholu.

#### **Prirodzené zhoršovanie situácie**

Skúsenosti s návykovými látkami a s tým súvisiace problémy u detí a dospievajúcich narastajú s pribúdajúcim 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 situácii je tendencia aj efektívne programy redukovať na minimum, čo môže oslabovať ich efekt. Kvôli dlhodobjšiemu 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 vzťah k tomu, kto program vedie. Subjektívny faktor sa môže premietiť 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: štandardizované metódy pedagogickej a psychologickkej diagnostiky, dotazníky použité v iných výskumoch (napr. TAD, ESPAD), štruktúrované rozhovory, analýzu tzv. focus groups.

Pri evalvačnom 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.
2. Programy zamerané na zručnosti rozhodovania – ovplyvnenie zručnosti racionálne sa rozhodovať, uplatňovanie racionálnych rozhodnutí pri riešení problému.
3. Programy zamerané na vytyčovanie záväzkov – osobné záväzky týkajúce sa užívania drog, stimulovalenie mladých ľudí k abstinencii.
4. Programy zamerané na objasnenie hodnôt – pozitívne hodnoty, životné voľby.
5. Programy zamerané na vytyčovanie cieľov – ovplyvnenie užívania alkoholu a drog, výkon a motívacia uspieť, dosiahnuť cieľ.
6. Programy na zvládanie stresu – vlastné schopnosti zvládať záťažové situácie.
7. Programy zamerané na sebaúctu – zlepšenie sebavedomia a sebaobrazu.
8. Programy na tréning zručností odolávať – vedieť odmietat' a povedať nie návykovým látkam, zvládať tlak rovesníkov.
9. Programy zamerané na tréning životných zručností – asertivita, komunikácia, riešenie konfliktov.
10. Programy zamerané na ustanovovanie noriem – ovplyvnenie konzumácie drog prostredníctvom zníženia očakávaní, akceptovaní užívania a dostupnosti drog v skupine rovesníkov.
11. Programy pomoci – sociálna podpora rizikových skupín, skorá intervencia a odporúčania odborníkovi.
12. Alternatívne programy – alternatívne programy činnosti (šport), ktoré ovplyvňujú začiatok užívania drog.

### 4.4 Peer programy

Pojem „peer“ v slovenčine nemá presný ekvivalent, znamená niečo podobné ako vrstovník. Je to človek, 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 postojov 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**.

Po absolvovaní priebežného neformálneho vzdelávania, ktoré vrcholí pobytovým sústredením zameraným na osvojenie si základných metodických princípov v prevencii, a po formálnom pôsobení v pozícii 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 pôsobenie formou rôznych, najmä zážitkových a vzdelávacích činností. Preventívny program sociálneho typu je zameraný na získavanie sociálnych kompetencií, na zvládanie sociálnych situácií a na formovanie adekvátneho správania.

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

**Všeobecné ciele:** Pripraviť peer dobrovoľníkov na pôsobenie v prirodzenom (mediácia, peerlearning) prostredí vrstovníkov (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.
2. Výber – na základe dobrovoľnosti.
3. Priebeh stretnutí:
  - a) systematické stretávania,
  - b) pobytové 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 zameraných na aktívnu ochranu detí v zmysle dodržiavania medzinárodných dohovorov. Najmä medzi zainteresovanými inštitútmi v oblasti školskej prevencie (riaditeľ školy, preventívne a poradenské zariadenia rezortu školstva) má nesporne významné miesto pedagóg – koordinátor prevencie drogových závislostí. V poslednom čase sa úvahy o funkcii 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 – koordinátor 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, šikanovanie, kriminalita, fyzické a psychické týranie),
- sprostredkúva prepojenie školy s preventívnymi, poradenskými a inými odbornými zariadeniami a mimovládnyimi organizáciami zaoberajúcimi sa prevenciou,
- venuje osobitnú pozornosť žiakom z prostredia ohrozeného sociálnou patológiou, u ktorých možno predpokladať zvýšené riziko sociálno-patologického vývinu a vzniku drogovej závislosti,
- informuje žiakov, ich rodičov, prípadne zákonných zástupcov o činnosti preventívnych poradenských 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 príslušným centrom výchovnej a psychologickéj 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 rozhladenosť v otázkach prevencie sociálno-patologických javov a prevencie drogových závislostí, spôsobilosť efektívnej komunikácie, schopnosť sprostredkovať a presadiť požiadavky vyplývajúce z koordinačnej práce v kolektíve 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-patologickým javom alebo ich eliminujú.
- Riaditeľ školy určí koordinátora 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 úloh koordinátora. Riaditeľ školy bude aktívne vytvárať primerané podmienky na túto činnosť.

Koordinátor prevencie by mal spĺňať 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 programoch,
- v monitorovaní 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 Uznesením 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

V roku 2009 vláda Slovenskej republiky už po štvrtý raz od vzniku samostatnej republiky predkladala svoj základný programový dokument v oblasti riešenia drogového problému. Uznesením č. 259 z 1. apríla 2009 vláda SR zobrala na vedomie správu o plnení NPBPD na roky 2005 – 2008 a schválila návrh Národnej protidrogovej stratégie. Oba materiály boli 18. júna 2009 uznesením č. 1496 Národnou radou SR vzaté na vedomie. Národná protidrogová stratégia na obdobie 2009 – 2012 tvorí významný nástroj riešenia problémov spojených s drogami, pretože kvalifikované odhady hovoria o tom, že nelegálne drogy sú právom považované „za tretie najväčšie priemyselné odvetvie na svete“ (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 myšlienkou je ochrana verejného zdravia, zvýšenie verejného povedomia, porozumenia a senzitivity k rizikám, súvisiacim s ich zneužívaním v spoločnosti.
2. Je transparentná. Vytvára predpoklady na zvýšenie zodpovednosti a zmenu postoja celej spoločnosti a verejnosti k zneužívaniu drog ako jedného z predpokladov dosiahnutia stanovených cieľov.
3. Vyjadruje základný rámec pre zákonnosť verejného konania zameraného 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 stratégií a opatrení zameraných 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 rozvíjajú 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 drogovú závislosť 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 úroveň miestnej štátnej správy a samosprávy sa zabezpečuje prostredníctvom koordinátorov (ObÚ v sídle kraja – sú to tzv. krajskí koordinátori). Kľúčovými 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 závislostiach) 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

závislostí v Slovenskej republike. Rada Protidrogového fondu každoročne schvaľovala priority na poskytovanie dotácií pre oblasť protidrogovej politiky vlády, čím usmerňovala hlavné a kľúčové zameranie projektov, ktoré finančne podporovala. Každoročne sa tieto priority aktualizovali. Protidrogový fond fungoval na podporu komisiou schválených projektov do roku 2008. Od roku 2009 prevzal aj túto funkciu Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog pri Úrade vlády SR. Ten v zmysle Národnej protidrogovej stratégie financoval aktivity zamerané na prevenciu, liečbu, resocializáciu a harmreduction oblasti drog. V roku 2010 bol zriadený odbor koordinácie protidrogovej stratégie Úradu vlády SR, ktorý zabezpečoval okrem iného aj financovanie aktivít v tejto oblasti, od apríla 2012 túto funkciu okrem iných významných funkcií prevzalo Národné monitorovacie centrum pre drogy pri ÚV SR, v kompetencii všetkých štátnych, samosprávnych i mimovládnych organizácií je participovať na financovaní projektov a aktivít v oblasti fenoménu drog.

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

Problematika právnych aspektov kontroly požívania drog deťmi 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 zriaďovaní a prevádzke protialkoholických záchytných 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 látok 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 deťom, 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 odňatí maloletého dieťaťa zo starostlivosti rodičov, a to aj proti ich vôli a nariadiť maloletému dieťaťu pobyt v diagnostických alebo špecializovaných zariadeniach. V závažných prípadoch drogovej závislosti môže súd nariadiť maloletému dieťaťu pobyt v resocializačnom zariadení pre drogovu závislosť. 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 prehlbovaniu a opakovaniu porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu detí a plnoletých fyzických osôb a na zamedzenie nárastu sociálno-patologických javov“.



Zákon č. 308/2000 Z. z. o vysielaní a retransmisii a o zmene zákona č. 195/2000 Z. z. o telekomunikáciách v znení neskorších predpisov upravuje, okrem iného, oblasť televíznej reklamy. Podľa § 19, ktorý sa týka ochrany ľudskej dôstojnosti a ľudskosti, sa zakazuje do ponúk programov zahŕňať výňatky z diel, ktoré znázorňujú používanie strelných zbraní, scény násilia a pohlavného styku, devastácie životného prostredia a zábery, ktoré by mohli navodiť dojem skrytej formy propagácie alkoholizmu, fajčenia a používania omamných látok, jedov a prekursorov. Takisto sa zakazuje otvorene alebo skrytou formou propagovať alkoholizmus, fajčenie, užívanie omamných látok, jedov a prekursorov alebo zľahčovať následky užívania uvedených látok.

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 osemnásť 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 efektívnosť 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, sexuálneho zneužívania, prejavov extrémizmu, zneužívania detí a spolupracovať s odborníkmi z príslušného CPPP a P,
- v prípadoch oprávneného podozrenia z ohrozenia mravného vývinu detí a žiakov odporúčame riaditeľovi školy, resp. školského zariadenia bezodkladne riešiť vzniknutý problém,
- vytvárať primerané podmienky na prácu učiteľa – koordinátora prevencie, ktorého úlohou je v spolupráci s vedením školy navrhovať 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 – koordinátora 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 oprávneného podozrenia z užitia alkoholu, resp. nelegálnej drogy u žiaka zodpovedný pedagogický zamestnanec (PZ) kontaktuje príslušný útvar policajného zboru a v prípade ohrozenia života žiaka aj zdravotníkov, ktorí disponujú prostriedkami na zisťovanie alkoholu a požitia inej návykovej látky. V prípade, ak sa požitie alkoholu, resp. nelegálnej látky potvrdí, riaditeľ školy postupuje podľa § 5 ods. 10 zákona č. 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej zákon č. 596/2003 Z. z.). PZ nezisťujú požitie alkoholu, resp. inej návykovej látky u žiakov testerami,
- v súlade s Národnou protidrogovou stratégiou odporúča MŠVVaŠ SR vykonávať účinné preventívne opatrenia a zefektívniť 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 známych 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 vecí, 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 je úžasný fenomén, ktorý sprevádza ľudstvo od jeho začiatkov. Bez nej neexistuje žiadny ľudský vzťah – či už vzťah založený na sympatii alebo aj na antipatii. Jedným zo vzťahov, ktoré si človek postupne vytvára, je i vzťah pedagóga a žiaka. Je to dokonca jeden z počiatočných vzťahov, ktoré formujú žiaka. V dennom živote pedagóga je komunikácia jeden z najhlavnejších a najelementárnejších prostriedkov výučby. Dokonca by sa dalo tvrdiť, že i najdôležitejší. Ňou učíme, vysvetľujeme, vychovávame, formujeme, ale i motivujeme, preukazujeme chápatosť, ochraňujeme a zabraňujeme rôznym nebezpečenstvám.

Komunikácia v prevenčnej činnosti patrí nepochybne ku kľúčovým nástrojom. Z tohto dôvodu je preto nesmierne dôležité vedieť, ako sa s ňou má 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 medziľudskej 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%C3%A1cia/>).

## 6.2 Verbálna komunikácia

Verbálna komunikácia je spôsob podávania informácií, ktoré prebieha v spoločenstve osôb. Taktiež je využívaná v poskytovaní poznatkov z generácie na generáciu pomocou procesov učenia – či už ústne, alebo písomne. Umožňuje ju ľudská schopnosť vyjadriť sa, artikulovať (zdroj: [http://is.muni.cz/th/144984/ff\\_m/diplomova\\_praca.pdf](http://is.muni.cz/th/144984/ff_m/diplomova_praca.pdf)). Môže mať podobu monológu alebo dialógu. Vo verbálnej komunikácii sa môžeme stretnúť i s rôznymi bariérami, ako sú rozličné nárečia, zafarbenia jazyka, používanie slov s viacerými významami. Bariérou v medziľudskej komunikácii je aj hodnotenie informácie podľa osoby, ktorá ju podáva, a nie objektívne, podľa obsahu informácie. Aj celková citová a vnútorná situácia komunikujúcich môže znamenať bariéru v ich rozhovore (zdroj: [http://is.muni.cz/th/144984/ff\\_m/diplomova\\_praca.pdf](http://is.muni.cz/th/144984/ff_m/diplomova_praca.pdf)).

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 vplývajúce vety patria nasledovné:

varovanie	- „Ak to urobíš, budeš ľutovať...“
nútenie	- „Musíš, ...mal by si,..."
návrh riešenia	- „Keby som bol tebou,..."
poučovanie	- „Keď 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](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. Kníhtlač znamenala ďalší prelom v epoche komunikácie. Neskôr, po niekoľkých stáročiach, sa k nej pridali iné, modernejšie 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 zahŕňa všetky mimorečové prejavy, ktorými sa interaktívne zapájame do rozhovorov (zdroj: [http://is.muni.cz/th/144984/ff\\_m/diplomova\\_praca.pdf](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 dialka, 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/etika/namety/komunikacia/komunikacia.php#komunikacne>).

Neverbálna komunikácia dokáže prezradiť i to, čo sa verbálna komunikácia snaží ukryť. Touto formou komunikácie vyjadruje človek hlavne svoje emócie, city a pocity. Neverbálne prvky ukážu, čo sa deje vo vnútri človeka bez toho, aby použil slová.

Ženy sú schopné rýchlejšie a presnejšie dešifrovať a vnímať neverbálne signály. Pri narodení ich prvého dieťaťa sa táto schopnosť u žien naplno vyvinie. Komunikácia s novorodencom vyžaduje dobrú znalosť nonverbality (zdroj: [http://is.muni.cz/th/144984/ff\\_m/diplomova\\_praca.pdf](http://is.muni.cz/th/144984/ff_m/diplomova_praca.pdf)). Z tohto faktu môžeme vyvodiť záver, že pri práci koordinátora so žiačkou je potrebné viac dbať na svoju reč tela, mimiku, gestikuláciu, a teda celkovo na neverbálnu komunikáciu.

## 7/ Zásady správnej komunikácie v práci pedagóga a koordinátora

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, neodsudzujte 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 priechnosťou. Teda aj pri práci s mládežou, ktorú treba chrániť pred drogovým nebezpečenstvom, sa treba vyhýbať kritike a odsudzovaniu. Táto metóda by bola nanajvýš kontraproduktívna. Namiesto kritizovania musíme dať žiakom najavo pochopenie a ukázať snahu vžiť sa do ich situácie. To totiž u nich vzbudí dôveru a šanca, že sa pri určitom probléme obrátia práve na nás, sa tým zvyšuje.

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

Každý človek túži po uznaní, či je dospelý jedinec, alebo „malý“ žiak. Uznáním a správnym ocenením si žiaka stúpa jeho sebadôvera, a tým sa priamoúmerne znižuje nebezpečenstvo prepadnutia závislosti. Je známy fakt, že po drogách a iných návykových látkach siahajú mladí ľudia okrem iného aj z pocitu menejcennosti, nedocenenia zo strany rodiny, priateľov a blízkych. Preto je potrebné za každú cenu žiakov chváliť a poukazovať na ich silné a dobré stránky. A snažiť sa nekritizovať.

### c) Vzbudte u druhých naliehavú chuť im pomôcť

Pri práci s mládežou a deťmi je dôležité zaujímať sa o ich túžby a záujmy, počúvať ich a motivovať ich. Je dôležité, aby získali pocit, že učiteľ alebo koordinátor je nielen ten, kto si ich vypočuje, ale aj ten, kto im aktívne pomôže, ak to budú potrebovať. Treba si vytvoriť určitý fundament, teda vybudovať dôveru, na ktorej sa bude dať ďalej stavať. 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 „poopravíte“, 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 všímajú 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 robí a ako to môže vplývať 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 všíma, 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**

Hovorená reč má na žiaka veľký vplyv. Môže ho motivovať, pozitívne povzbudzovať, dávať mu pocit jedinečnosti, dôležitosti či vďaky. Dokonca, čo je hlavne v práci koordinátora dôležité, môže mu pomôcť zbaviť sa jeho problémov, vyliečiť ho a ukázať správnu cestu. Hovorené slovo však môže spôsobiť i presný opak. Môže pôsobiť deštruktívne, negatívne na ďalší vývoj žiaka, ba dokonca mu v jeho problémoch i pohoršiť.

Koordinátor, ktorý je v kontakte s problematickými, citlivými a tiež s citovo temperamentnými jedincami, musí starostlivo vyberať slová a zdokonaľovať sa v komunikačných zručnostiach.

Nielen verbálna komunikácia má vplyv na človeka, ale aj neverbálne prvky sú žiakmi veľmi intenzívne vnímané a spracovávané. Ako sme už v predchádzajúcich kapitolách spomenuli, vo vnímaní neverbálnych javov ako gestika, mimika, reč tela, očný kontakt sú hlavne žiačky veľmi senzitívne. Neverbálne znaky často prezradia o pocitoch človeka viac ako ich reč a slová. Koordinátor by preto mal brať ohľad na obidva typy komunikácie pri riešení problémov so žiakmi.

## 8/ Rodina a škola

Drogová závislosť mládeže patrí azda medzi najnegatívnejšie javy, ktoré znepokojujú nielen rodinu a školu, ale prakticky každého človeka. Jej negatívne následky sú známe, no jej vplyv na deformovanie mnohých stránok osobnosti každého mladého jednotlivca je najnebezpečnejší. Neovplyvňuje len osobnosť, ale výrazným spôsobom determinuje aj kvalitu interpersonálnych 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 medziludských vzťahov v rodine i mimo rodinného prostredia, ako aj celkovej hodnotovej orientácie. Preto aj súdržnosť rodiny a pevné citové vzťahy medzi rodičmi a deťmi výrazne ovplyvňujú účinok výchovného pôsobenia rodičov. Je potrebné uviesť niektoré konkrétnejšie znaky rodinných prostredí, v ktorých možno predpokladať, že môžu výraznejšie ovplyvňovať 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 drogovej závislosti osobitne. Ide o demografické, ekonomické a kultúrne podmienky.

**a) Pri demografickej charakteristike rodiny** treba spomenúť aj skutočnosť, že v posledných rokoch sa mení aj charakter rodín. D. Fontna (1995) poukazuje na rozdielnosti výchovného pôsobenia v tzv. užších a širších rodinách. Výchova detí v širších rodinách (kam patria najbližší a vzdialenejší príbuzní) ustupuje, čoho dôsledkom je ubúdanie spoločenských zábran. Domnievame sa, že nemožno jednoznačne povedať, že akási normálna rodina, „typ nukleárnej rodiny“, kde sú dvaja rodičia, syn a dcéra, má všetky predpoklady úspešne zvládnuť aj protidrogovú výchovu. Rovnako účinnosť protidrogovej výchovy môže dosahovať rôznu úroveň v mnohopočetných rodinách, ale aj v rodinách s jedným dieťaťom. V tejto súvislosti vystupuje do popredia aj problém úplnosti a neúplnosti rodín. Je známe, že v posledných desaťročiach v dôsledku rozchodu rodičov stále viac vznikajú neúplné rodiny. I tu je ťažko jednoznačne tvrdiť, že neúplná rodina za každých okolností má viesť k celkovým výchovným problémom. Ukazuje sa, že ak si rodičia upravia vzájomné vzťahy po rozvoze, nemusí to za každých okolností oslabovať výchovné pôsobenie rodičov vôbec, a tým aj protidrogovú výchovu.

**b) Ekonomické podmienky rodín** tiež zohrávajú aspoň nepriamu súvislosť s účinnosťou výchovného pôsobenia. Materiálne podmienky majú viacero komponentov, ktoré viac alebo menej, bezprostredne i sprostredkované 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 vôbec, predsa od vzdelanejších rodičov možno potenciálne očakávať používanie účinnejších 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) Vzťah 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 hlboko emocionálne vzájomne väzby precítene, pri správnom výchovnom zameraní sotva môže dôjsť k takým negatívnym prejavom, ktoré by výrazne vybočovali zo zámerov rodičov.

V literatúre nachádzame aj pokusy o vytvorenie modelov rodiny, v ktorých sa často prezentuje postavenie otca a matky v rodine. V tejto súvislosti môžeme spomenúť akceptovateľné štyri rizikové modely, ktoré sa podieľajú na vzniku drogovej závislosti (M. Verešová, J. Ondrušková 1997):

**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 deti príkladom, a preto sa často dostáva do sporu s deťmi, hlavne vo veku dospievania. Deti strácajú záujem o otca, z čoho je sklamaný, a tak sa postupne voči nim správa nepriateľsky. Matka je emocionálne labilná, precitlivená, a preto do výchovy nedokáže zasahovať.

**Tretí model** predstavuje hyperprotektívnu matku, ktorá neprimerane reaguje na potreby svojho dieťaťa, 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 nejakej drogy a ich dieťa 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 zaoberajú prevenciou, ale aj pre deti, s ktorými pracujú. Komunikačné schopnosti sa dajú naučiť a zdokonaľovať. Platí to predovšetkým pre rodičov. Rodičia by mali pozorne počúvať svoje dieťa, poznať jeho záujmy a pocity, ale aj starosti, problémy či trápenia. Rodina je primárnym prostredím pre dieťa a dokáže ho najviac ovplyvňovať, či už pozitívne, alebo negatívne. Prioritou každej rodiny by malo byť vychovať psychicky i fyzicky zdravé deti, vychovávať deti nezávislé. Ak chcú rodičia vychovávať nezávislého mladého človeka, mali by dodržiavať tieto pravidlá:

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

Zastrašovanie, citové apely či jednoduché informovanie sa pri účinnosti stratégie prevencie škôd spôsobených návykovými látkami ukázali, ako málo sú účinné, až neúčinné. Sebadôvera vzniká už v detstvom veku a práve rodina tu zohráva dôležitú úlohu. Dieťa sa s ňou nerodí, vzniká výlučne v interakcii v rodičovskom dome. Sebadôvera sa buduje od malička – odkedy je dieťa schopné rozlíšiť pochvalu a pokarhanie. Tak ako môže rodina pozitívne posilňovať sebavedomie či sebadôveru dieťaťa, môže ju tiež negatívne, deštruktívne podlamovať. Budovanie zdravého sebavedomia dieťaťa je jednou z dôležitých úloh rodiny pri prevencii drogovej závislosti, ktorá sa v rodine deje, no podstata prevencie spočíva v úprimnej a stredne obmedzujúcej výchove, čo sa dá stručne charakterizovať tým, že rodič má záujem o dieťa, trvá na dodržiavaní pravidiel a vychováva ho prostredníctvom správnej komunikácie. Rodičia si často neuvedomujú svoje práva a povinnosti voči škole. Škola naproti tomu kooperáciu vníma iba ako súčasť vlastného obrazu tvoreného ňou samou na verejnosti. Rodičia si musia uvedomiť svoju zodpovednosť za výchovu a vzdelanie dieťaťa, svoje povinnosti, ale aj práva vstupovať do života školských inštitúcií svojich detí. Majú povinnosť odovzdať školám, ktoré navštevujú ich deti, všetky informácie o dosahovaní výchovných a vzdelávacích cieľov, na ktorých spoločne pracujú. Na výchove a vzdelávaní sa zúčastňuje rodina, škola aj spoločnosť a ich efektívnosť je podmienená súčinnosťou týchto troch činiteľov. Ak zlyhá jeden z nich, zlyháva aj výchova, ak však kooperujú všetky tri, sledujú cieľ výchovy: nová generácia je pripravená na plnohodnotný život.

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

štýlu“ (Průcha, Walterová, Mareš 2003, s. 202). Sociálny svet dieťaťa sa pohybuje v komplikovanej a nesmierne dynamickej rovine vzťahov: dieťa – rodina – vrstovníci – škola – životné prostredie – masmédiá. I. Sobotková (2001, s. 22) vymedzuje rodinu ako skupinu ľudí so spoločnou históriou, súčasťou realitou aj budúcim očakávaním vzájomne prepojených transakčných vzťahov. Rodina formuje osobný vývin dieťaťa i jeho postoj k všetkým ďalším skupinám. Snaží sa ho formovať podľa vlastnej hodnotovej schémy.

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

1. **biologicko-reprodukčnú** – spočíva v zaisťovaní 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 funkcii sa prelína výchovné pôsobenie školy a rodiny. Od školy, osobnosti učiteľa 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 emočnosti dieťaťa. Rodina zabezpečuje dieťaťu lásku, bezpečnosť, pochopenie a uznanie.

Nepovieme nič nové, keď pripomenieme ľudovú múdrosť, že „**príklady priťahujú**“. Tam, kde sa v rodinách konzumuje alkohol, fajčí, berie enormné množstvo liekov a pod., vytvárajú sa nepriaznivé podmienky na napodobovanie, formovanie hodnôt, modelov správania. Rodičia sa k týmto, i keď tolerovaným drogám, často utiekajú v ťažko zvládnuteľných stresových situáciách, preto by sa mali naučiť správne postupy zvládania stresov, ktoré by sa stali modelom správania aj pre ich deti. V rodine by mali existovať **pevné citové väzby**. Dieťa by malo vyrastať v prostredí dôvery, istoty, lásky bez podmienok. Štýl výchovy by nemal byť určite autoritatívny ani príliš liberálny, bez nejakých pravidiel a obmedzení, ale ani prehnane protektívny, ochraňujúci. Rodičia by mali vo výchove spolupracovať a preberať zodpovednosť za výchovu, uplatňovať jasné pravidlá a primeranú kontrolu. Požiadavky a očakávania od detí majú byť adekvátne vzhľadom na ich vek a individuálne osobitosti dieťaťa. Aj rodičia musia dieťa rešpektovať, ochraňovať, vytvárať bezpečné prostredie, v ktorom má predpoklady a možnosti realizovať svoje potreby, záujmy, ktoré by mal rodič s dieťaťom 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 príbuznými aj predstaviteľmi starších generácií. Rodičia si musia nájsť čas na úprimné, otvorené rozhovory s deťmi aj na tému „drogy“, čo si samozrejme vyžaduje od rodičov primerané poznatky. Nezabúdať rešpektovať pravidlá asertívneho správania a rozhovor nevyostriť do konfliktu, lebo by sa minul účinku. Rodina nemôže existovať v izolácii od širšieho spoločenského prostredia. Je potrebné, aby sa **rodičia zaujímali o školu**, ktorú ich dieťa navštevuje, aby mali informácie o protidrogovej 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 voľný čas**.

### 8.3 Postavenie školy a učiteľa v prevencii

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

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 vstrebať 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 tí, ktorí problém drogovej závislosti vidia v reálnej podobe. Aby bola prevencia efektívna, mala by sa realizovať cyklicky, systematicky a celoplošne. Na Slovensku existujú špecifické prevenčné programy pre materské, základné a stredné školy. V oblasti školstva sa primárna prevencia drogových závislostí môže realizovať prostredníctvom projektov. Primárnym poslaním školského vzdelávania a výchovy je efektívne vzdelávanie – 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 odrazí aj v stratégii 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 neohrozujúci 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 vzťah k rizikovému užívaniu návykových látok, prejavom agresívneho správania a šikanovania,
- zvýšenie porozumenia o (zdravotných a sociálnych) dôsledkoch rizikového správania na základe (odborných) objektívnych informácií,
- tendenciu uprednostňovať zodpovedné (informované) rozhodnutia s minimalizáciou škodlivého tlaku rovesníkov,
- uplatňovanie optimálnych komunikačných zručností,
- uprednostňovanie konštruktívneho riešenia (svojich) problémov,
- identifikáciu zdrojov odborného poradenstva a podpory.

### **Všeobecné podmienky na naplnenie cieľa v oblasti prevencie v škole:**

1. Celková filozofia školy, ktorá vychádza z podpory zdravia neohrozujúceho životného štýlu – škola, ktorá v praxi vytvára nevyhnutné podmienky na uplatňovanie prevencie. Základom je garantovanie bezpečného prostredia a efektívneho, na žiaka orientovaného procesu výchovy a vzdelávania.
2. Profesionálna zdatnosť pedagogického zamestnanca, ktorý je odborne pripravený na uplatňovanie kompetenčného prístupu vo vzdelávaní a sociálno-psychologicky nastavený tak, aby dokázal pozitívne vplývať 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 adekvátne odbornú (a osobnosť rozvíjajúcu) prípravu pedagogického zamestnanca a optimálne podmienky na realizáciu prevencie v praxi.

### **8.4 Osobnosť učiteľa**

Učiteľ je rozhodujúcim činiteľom vo vyučovacom procese. Ak má efektívne plniť svoje úlohy, teda vzdelávať, vychovávať a rozvíjať osobnosť každého žiaka, musí dôkladne poznať svoj odbor, mať dobrú pedagogickú prípravu a vysokú všeobecnú kultúru. Má teda mať kvalitné odborné, pedagogické i všeobecné vzdelanie. Vysoké nároky sa kladú na učiteľove osobné i charakterové vlastnosti. Veľký význam má aj učiteľovo správanie nielen v škole, ale aj mimo školy. Učiteľ by mal byť pre svojich žiakov vzorom a v oblasti protidrogovej prevencie by mali byť jeho mravné a morálne hodnoty znásobené. Práca učiteľa je mimoriadne zodpovedná, lebo chyby vo výchove môžu mať vážne následky. Kým chyby v materiálnej výrobe vedú k nepodarkom, ktoré sa dajú nahradiť novými výrobkami, chyby vo výchove a vzdelávaní zanechávajú dôsledky na celý život a na prevýchovu človeka je nutné vynaložiť neobyčajne veľa síl a námahy. Vo všeobecnosti sa uznáva téza, že učiteľmi by sa mali stať odborne i mravne najvzretejší jedinci.

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 individualitám a pomáhať im naplňovať ich potreby v procese učebnej činnosti a výchovy. Rozširovanie 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 vzťahoch učiteľ – žiak. Táto situácia kladie zvýšené nároky na skvalitňovanie kompetencií učiteľa. Kľúčové kompetencie učiteľa zahŕňajú schopnosti, zručnosti, postoje, hodnoty a ďalšie charakteristiky osobnosti, ktoré umožňujú učiteľovi konať adekvátne a efektívne v rôznych pracovných (školských) a životných situáciách.

Ťažiskom všetkého, čo podmieňuje i sprevádza fungovanie školy, teda i jej vzťah s rodinou, je dieťa – žiak. Ak budeme vnímať ostatné zdravotnícke, ekonomické, politické, vojenské, náboženské, spoločenské inštitúcie ako podporné oblasti jeho života, najmä na pôde rodiny a školy sa zaoberáme

prosperitou dieťaťa – žiaka, spôsobmi, ako mu uľahčiť socializáciu, teda zakorenenie túžby správať sa podľa spoločenských noriem. Vo vzťahu rodiny a školy je škola inštitúciou, ktorá musí mať reálny záujem o to, aby v trojuholníku 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 nátlak a presadzovanie sa na úkor druhého.

Rodina a škola sú v sociálnom vzťahu, ktorý je určitou formou spoločenského styku s viac-menej presne určeným obsahom. Tento vzťah je prirodzene modifikovaný aktívnym konaním samotných rodičov a učiteľov. Interakcia medzi nimi je bázou, rovnako predpokladom jeho rozvoja. Je založená na vzájomnom styku rodičov, žiakov a učiteľov, počas ktorého dochádza k recipročnému podmieňovaniu a ovplyvňovaniu ich činností a k očakávaniu činností nasledujúcich, pričom za sociálny vzťah ju možno považovať len v prípade, že nejde o náhodnú medziosobnú interakciu (Zich et al. 1979, s. 99). Ťažiskom sociálneho vzťahu rodiny a školy je však kooperácia ako jedna z jeho foriem. Vo vzťahu kooperácie ide už o spontánne alebo organizované nadviazanie či výmenu (najčastejšie pracovných) činností a vzájomnú pomoc pri plnení spoločných úloh a dosahovaní spoločných cieľov (Zich et al. 1979, s. 99). Kooperácia rodiny a školy je výsledkom aktívnej dohody, prijatia spoločného cieľa a voľby stratégie na jeho dosiahnutie. Takáto dohoda je vecou otvoreného dialógu. Pri úvahách o vzťahu rodiny a školy sme boli inšpirovaní názorom S. Štecha (2007), my však tento vzťah vnímame v troch rovinách:

**Vzťah rodiny a školy** je zložitý mechanizmus, ktorého dobré fungovanie podmieňuje i dôvera. Ukazuje sa, že princípom fungovania tohto mechanizmu je participácia rodičov na záležitostiach školy. V rámci spoluúčasti rodičov na živote školy je veľmi často prijímaná téza, že by mala byť založená na partnerskej báze, teda rodičia a učelia, škola a rodina by mali byť považovaní za partnerov. Znamená to, že by uznávali relatívnu dôležitosť, ktorú do tohto dvojstranného vzťahu prináša i druhá strana, boli by schopní dohodnúť sa na cieľoch a úlohách, ktoré ich naplnenie podmieňujú, rovnako by disponovali ochotou integrovať rozdielne záujmy a ciele do riešenia, z ktorého bude profitovať dieťa – žiak. Z hľadiska typu dôvery možno uvažovať o klesajúcej inštitucionálnej dôvere. Tú však možno neustále kultivovať v polohe dôvery interpersonálnej aj v školskom prostredí. Dôveru tu v pedagogickom kontexte vnímame ako predpoklad partnerského vzťahu medzi školou a rodinou.

Ten podľa J. Bastianiho (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 dohodnú na princípoch partnerstva. Dôležité tiež bude, do akej miery si budú schopní nastaviť mieru 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 naozaj je vzťah rodiny a školy. Jednou z relevantných a nie nereálnych možností je riešenie v oblasti spomínaných expertných systémov. Ukazuje sa, že by bolo dobré, aby škola a jej učitelia získali status skutočných a dôveryhodných špecialistov. To je nesporne podmienené nielen ich kvalitnou vysokoškolskou prípravou, ale aj primeranými osobnostnými predpokladmi na vstup do učiteľského povolania a neskôr jeho zotrvávanie v ňom. Ak je rodič spokojný s učiteľom, pravdepodobnosť pozitívneho postoja k škole 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 dieťaťa, všetko je to založené na vzájomnej dôvere. So zreteľom na to je žiaduce stanoviť si reálne ciele a očakávania od interakcie oboch inštitúcií.

## 9/ Zdravý životný štýl

**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.

Aby ľudia mohli byť zdraví, musia robiť činnosti, ktoré vedú k zdraviu. Tieto činnosti sa musia stať trvalými. **Súbor trvalých činností, ktoré človek vykonáva v záujme zabezpečenia zdravia, môžeme nazvať zdravý životný štýl alebo aj zdravý spôsob života. Sú to teda naučené cieľavedomé systematické činnosti, ktoré jedinec vykonáva pre svoje zdravie.** K takýmto činnostiam patria hlavne zdravá a vyvážená strava, dostatok telesného pohybu, telesné cvičenia, dobrá kondícia, odolnosť voči stresu, dobrá nálada, pozitívny prístup k životu, kvalitný spánok, správne dýchanie, otužovanie atď.

### **Najviac zdraviu neprospieva:**

- fajčenie,
- pitie nadmerného množstva alkoholu,
- užívanie drog,
- nezdravá strava,
- nedostatok pohybu,
- nezvládanie stresových situácií,
- negatívne myslenie,
- 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 získať i udržiavať len realizáciou zdravého životného štýlu. Ak si dokážeme vytvoriť zdravšie 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 vysokou 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 rozmanitosť. Strava by mala obsahovať všetko to, čo obsahovať má, a neobsahovať priveľa 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 konzumovať 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 problematickým 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 najúčinnější zdroj vitamínov a ďalších ochranných látok pre dobré zdravie a prevenciu chorôb.
- Mäso konzumovať s mierou a len vhodné druhy. Pravidelne jesť ryby, a to niekoľkokrát týždenne. Namiesto červeného mäsa 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 prevažovať 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 veľkom jedle sa naše telo sústreďuje 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-cievnyimi 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 chrbta, problémy s chrbticou a podobne),
- je prevenciou problémov s tráviacim 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 pýtať 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 nepríjemné 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 udržiavať ju do konca života, pričom treba jesť 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***

Telo potrebuje 2 – 4 litre vody, aby správne fungovalo. Ak sa nedoplnia zásoby, budeme dehydrovaní. Je potrebné piť viac pohárov vody denne a ešte viac, keď je teplo. Pri chorobe sa odporúča, aby telo prijalo až 3-krát viac vody ako normálne. Niekedy ľudia nie sú vyčerpaní z práce, ale práve z nedostatku vody.

### ***Starostlivosť o zuby***

Všetko jedlo prejde najprv našimi ústami. Preto je veľmi dôležité mať zdravé zuby. O svoje ústa sa treba starať a nepodceňovať dentálnu hygienu. Musíme preto pravidelne navštevovať 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.

### ***Odpčinok***

Zdravý spánok je veľmi dôležitý. Odporúča sa 7 – 8 hodín denne, každý deň. Nešetriť čas na úkor spánku, pretože nám to nepomôže. Nedostatok spánku nám zníži kvalitu celého dňa vo všetkých smeroch. Aj náš mozog si potrebuje oddýchnuť a dobiť energiu. Je dobré, ak si môžeme jeden deň v týždni urobiť prestávku aj od práce a dopriať si oddych. Pre naše zdravie je vhodné každé 2 – 3 mesiace vypnúť na 3 dni a raz ročne si užiť 2 týždne dovolenky.

### ***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 dychové cvičenie nás príjemne uvoľní a vyčistí myseľ.

### ***Alkohol s mierou***

Striedmosť 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***

Buďme optimisti, ktorých nič nerozhodí. Nič, čo sa deje okolo, nás nesmie rozhádzať, pretože najdôležitejšie je naše zdravie. Stres môže človeku vážne ublížiť. Buďme šťastní, pozitívni, optimisti, pretože to je základom psychického zdravia. Hovorme o šťastí, nie o smútku, tešme sa z toho, čo máme, neplačme nad tým, čo nemáme. Hľadajme vo svete a v ľuďoch to dobré, vybudujme si schopnosť odolávať ťažkým situáciám a snažme sa ich riešiť s optimizmom. Pozerajme sa na veci z dlhodobého hľadiska. Nežime zo dňa na deň, ale robme činnosti, ktoré nám prospejú dlhodobo. Štyri najhoršie vlastnosti, ktoré ruiniujú životy, sú **strach, pochybovanie, pocit viny a hnev**. Neutekajme pred strachom, nenechajme sa nikým nahnevať, ostaňme vždy pokojní, odpúšťajme si navzájom, buďme pozitívni v každej situácii a udržujme si pozitívnu náladu.

### ***Vytvorte si silné vzťahy***

Naše vzťahy môžu byť dôležitejšie ako hocičo iné v našom živote. Aspoň 80 % nášho šťastia prežívame s ďalšími ľuďmi. Kľúčom dlhého života sú určite aj silné vzťahy. Ľudí okolo seba sa vždy snažme pochopiť, vážme si ich, pomáhajme im a pristupujte k nim s láskou. **Správajme sa ku každému tak, ako chceme, aby sa on správal k nám.** Čas je vo vzťahoch veľmi dôležitý. Čím viac času venujeme vzťahu, tým bude silnejší a hodnotnejší. Uistime sa, že venujeme dostatok času ľuďom, ktorí sú pre nás najdôležitejší. Doprajme im pocit, že sú pre nás nenahraditeľní. Pochváľme ich úspechy, oceňme ich výkony, povedzme im o ich pozitívach a dobrých vlastnostiach. Tým, že potešíme svojich najbližších a priateľov, potešíme zároveň aj sami seba. Ak zdvihneme niekomu sebavedomie, zdvihne sa aj to naše.

### ***Trávte váš život s ostatnými***

Je veľmi dobré tráviť čas aj s priateľmi a známymi. Organizujme preto spoločné výlety s rodinami, zapájajme sa do spoločenských aktivít, navštevujme miestne podujatia a podelme sa o náš život s naším okolím. Nežime oddelene od okolitého sveta, ale buďme jeho súčasťou. Ostaňme aktívni po celý život.

### ***Aktívny prístup k životu***

Čítanie je pre myseľ aspoň také dôležité ako cvičenie pre telo. Čím aktívnejšia je naša myseľ, tým viac máme energie. Je dobré sa neustále čosi učiť. Treba prijímať nové výzvy, študovať, učiť sa a rozvíjať svoje schopnosti. Treba čítať knihy, a tak rozširovať svoje obzory, navštevovať prednášky, múzeá.

Aj internet nám poskytuje nekonečné množstvo informácií a máme ich k dispozícii jednoduchým kliknutím myšou.

### ***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 myslime aj na bezpečnosť našej rodiny. So susedmi udržujme kamarátske vzťahy a majme nablízku 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. Podelte 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, buďte otvorení novým vzťahom.** Sympatie a priateľstvo sú zdrojom radosti v živote.
6. **Robte niečo tvorivé.** Každý z vás môže byť tvorca. Nebojte sa žiadnej kritiky, dôležité je to, čo zažijete a ako sa cítite.
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. **Zdolvajte 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.

## 10/ Sebareflexia, sebakoncepcia

**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, spĺňame jeden z hlavných predpokladov osobného rozvoja. Len ak budeme schopní vnímať svoje skutky, analyzovať ich a učiť 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. Mali by sme sa vedieť vyrovnávať aj s takouto negatívnou odozvou. Ak by sme neboli prístupní názorom ostatných na našu osobu, neboli by sme schopní ani ďalej sa rozvíjať.

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

Existuje niekoľko spôsobov, ako človek dospeje k určitým záverom sebaopozorovacieho 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 vtedy, keď si uvedomujeme fyzickú, ale i psychickú krehkosť ľudského života. V druhom rade to môžu byť úvahy v čase dlhotrvajúcej osobnej krízy, ako je napríklad vážna telesná choroba, napätie v medziludských vzťahoch alebo ťažko zvládnuteľný prechod z aktívnej sociálnej roly do pasívnej. Človek je vtedy 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 dlho pokračovať. Je však dôležité pripomenúť, že napriek rôznorodosti majú všetky tieto situácie jeden spoločný aspekt a síce to, že sebareflexia človeka, ktorého sa osobne týkajú, je jeho akousi intuitívnou reakciou na daný podnet.

Sebareflexia alebo aj sebauvedomenie je teda schopnosť uvedomovať si svoje myšlienky, svoje pocity, 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 vtedy, 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 zrazu 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 rozvíjaní svojho sebauvedomenia, musíme sa snažiť zvýšiť podiel okamihov, 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 prispôbiť sa svetu, ako aj k zameraniu navonok, teda k aktivite orientovanej na pretváranie okolia. Vďaka týmto vlastnostiam môže poznať aj sám seba a prostredníctvom samoregulácie zdokonaľovať svoju osobnosť.

K najdôležitejším sebaregulačným vlastnostiam osobnosti patria: **sebauvedomovanie, sebaopoznanie, 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 vedieť, že je osobitnou osobnosťou, že zaberá isté miesto v priestore a že vstupuje 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 vnímať svoju totožnosť a vedieť o nej. Sebauvedomenie je prvým predpokladom sebaregulácie.

**Sebaopoznanie** je uvedomenie si osobnosti v priebehu svojho prežívania a správania, najmä nedostatkov a kladov. K sebaopoznaniu dochádza v priebehu sociálnej interakcie jednotlivca, hodnotením iných ľudí sa človek učí poznávať ľudské vlastnosti a tie potom vyčleňovať a poznávať aj u seba. Človek spoznáva seba samého hlavne pri styku s inými ľuďmi, poznáva ich vlastnosti a porovnáva s nimi

vlastné správanie, spoznáva aj sám seba („som dobrý človek, nie som dokonalý, mám chyby...“). Spoznávanie seba prebieha rozborom, hodnotením vlastného správanie, konania, výsledkov činnosti. Osobitný význam majú ťažké situácie, konflikty a krízové stavy. Sebapoznaniu predchádza proces sebauvedomovania. Sebapoznanie sa začína výrazne utvárať pri vstupe dieťaťa do školy, keď si často zamieňa želané vlastnosti so skutočnými. Potom sa rozvíja hlavne po desiatom roku života, keď si začína uvedomovať vlastné pozitívne a negatívne stránky osobnosti. Porovnáva sa s inými osobami, dochádza aj ku kritizovaniu a hodnoteniu druhými.

V puberte sa tento proces urýchľuje, pretože dieťa pozornosť obracia na seba samého. Sebapoznanie vrcholí najmä v adolescencii, keď sa zintenzívňuje zámerný proces sebaformovania, jednotlivec si hľadá miesto v spoločnosti, hodnotí svoje možnosti, robí si životné plány. U mnohých pri sebapoznávaní vznikajú chyby, čo im sťažuje účinnú sebareguláciu a často dochádza buď k sebaoprečňovaniu, alebo k sebaopodceňovaniu, niekedy ale aj k nedostatočnému poznaniu samého seba.

**Svedomie** je vnútorný hlas, ktorý nás upozorňuje, že naše správanie, konanie je v rozpore s mravnými zásadami ľudskej spoločnosti. Umožňuje poznať 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 spontánne vznikajúci proces, ktorý odzrkadľuje konflikt medzi zvnútornenými 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 zvnútornený systém zákazov a príkazov ľudskej spoločnosti. Ak tento systém osobnosť vo svojom konaní a správaní narúša alebo nepostupuje, ako by mala, „ozve sa hlas“ jeho svedomia, ktorý je u každej osobnosti rozličný, pretože vplyvy utvárajúce 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, svetonázoru, ideálu, životných cieľov charakteru a podobne. Najčastejšie podnety uvádzajúce do funkcie mechanizmus svedomia:

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

Mechanizmus svedomia reguluje vnútornú harmóniu osobnosti, ako i harmóniu jej spolužitia s ostatnými osobnosťami. Je to silný vnútorný sebaregulačný mechanizmus. Je však potrebné, aby „hlas“ svedomia bol čistý a spravodlivý, aby sa nestal samoúčelným sebamučením, ale aktivizoval sebanápravu.

**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.

**Sebakoncepcia** je bezprostredný vzťah osobnosti k samej sebe. Je založená na sebauvedomení, seba-poznaní a sebahodnotení. Je základom autoregulácie, t. j. riadenia a zmeny seba samého. Odráža sa v nej úroveň seba-poznania, pričom sebakoncepcia zahŕňa aj postoje a hodnoty, ktoré si osobnosť osvojila (prijala za svoje) a cez ktoré sa díva na svet aj na seba samého. Prostredníctvom sebakoncepcie sa utvára vzťah k iným ľuďom. U iných ľudí si vážime a je nám sympatické obyčajne to, čo si vážime alebo odsudzujeme na sebe, čo nám je sympatické alebo nesympatické na sebe samom. Pri sebakoncepcii ide o vytvorenie obrazu o sebe samom a ten sa začína vytvárať hlavne okolo 16. roku života. Zahŕňa sebauvedomenie, seba-poznanie, kam chce človek smerovať, čo chce dosiahnuť, akú tvorivú činnosť chce vykonávať. Odráža sa v nej úroveň seba-poznania a zahŕňa hodnoty a postoje, ktoré si osoba osvojila a cez ktoré sa díva na svet. „Ja“ je výsledkom sociálnej interakcie a, naopak, ovplyvňuje správanie jednotlivcov v sociálnej interakcii. „Ja“ sa totiž utvára na základe toho, ako na individuuum reagujú iné osoby, ako ho hodnotia v spoločenských situáciách, na ktorých sa zúčastňuje. Tieto postoje, hodnotenia, názory, mienky iných ľudí individuuum preberá, prijíma za svoje a tvoria prvky štruktúry jeho vlastného „ja“ (tzv. „zovšeobecnený druhý“ – prijatie mienky druhých o sebe). Reakcie iných osôb na individuuum podmieňuje to, ako individuuum „vidí“, hodnotí seba samého. To potom ovplyvňuje jeho sociálne správanie.

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 (samostatne, nezávisle) riadiť svoje vôľové 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 pozícii 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

- Alkohol – skrytý nepriateľ a metodický sprievodca k jeho využívaniu* [DVD]. Bratislava: ŠPÚ, 2010.
- BAGALOVÁ, L., D. GOGOLOVÁ, 2007. *Ludské práva a zručnosti potrebné na ich uplatnenie: metodická príručka pre učiteľov ZŠ a SŠ*. Bratislava: ŠPÚ. ISBN 9788089225262.
- BAKOŠOVÁ, Z., 2008. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Bratislava: Public Promotion. 250 s. ISBN 978-80-969944-0-3.
- BARILOVÁ, L., 2005. *Niektoré aspekty drogových závislostí a ich prevencia v rodinnom prostredí*. Bratislava: NHF EU, DP.
- BARTOŠÍKOVÁ, I. et al., 2000. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: IDVPZ. 203 s. ISBN 80-7013-288-4.
- BARNARDOVÁ, M., 2011. *Drogová závislost a rodina*. Praha, Kroměříž: Triton. 202 s. ISBN 978-80-7387-386-8.
- BASTIANI, J., 1993. Parents as partners. In: POL, M., M, RABUŠICOVÁ, 1998. *Rozvoj vztahů školy a rodiny: několik zahraničních inspirací: sborník prací Filozofické fakulty Brněnské Univerzity*. ISSN 1802-7437, roč. 46, č. 2.
- BAŠKA, T., 2008. *Prevencia užívania tabaku u školskej mládeže*. Martin: Národná koalícia pre kontrolu tabaku v SR. ISBN 9788096976713.
- BIZIKOVÁ, E. ed., 2004. *Cesta ku generácii bez tabaku a fajčenia*. Bratislava: Úrad verejného zdravotníctva. ISBN 8071591521.
- BIRKNEROVÁ, Z., 2007. *Zdravie hrou: (výchova k zdraviu žiakov mladšieho školského veku)* [online]. [cit. 12. 10. 2013]. Dostupné z: <http://www.rocepo.sk/downloads/RocMetPrirucky/ZdravieHrou.pdf>.
- BREZINKA, W., 1996. *Filozofické základy výchovy*. Praha: Zvon. 213 s. ISBN 80-7113-169-5.
- BUKOVSKÝ, I., 1998. *Hľadá sa zdravý človek*. Vrútky: Advent Orion. 157 s. ISBN 80-88719-76-3.
- CAMPBELL, R., 2003. *Tvoje dieťa a drogy*. Bratislava: Porta libri. 169 s. ISBN 80-89067-09-3.
- DIMOFF, T., S. CARPER, 1994. *Berie vaše dieťa drogy?* Bratislava: Obzor. 187 s. ISBN 80-215-0274-6.
- EMMEROVÁ, I., 2008. Spoločenská potreba profesionálneho uplatnenia sociálneho pedagóga v školskom prostredí. In: *Prevencia sociálno-patologických javov u detí, mládeže a dospelých: SOCIALIA 2007 (Zborník)*. Banská Bystrica: UMB PDF. ISBN 978-80-8083-595-8.
- FONTANA, D., 1997. *Psychologie ve školní praxi: příručka pro učitele*. Praha: Portál. ISBN 8071786268.
- HAJNÝ, M., 2004. Rodinné faktory vzniku, rozvoje a udržovaní závislosti. In: *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.
- HAMILTON, J. S., 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. 318 s. ISBN 80-7178-274- 2.
- HARTL, P., 1994. *Psychologický slovník*. Praha: Nakl. Jiří Budka. 298 s. ISBN 80-901549-0-5.
- HOTÁR Viliam et al., 2000. *Výchova a vzdelávanie dospelých. Andragogika: terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: Media Trade. 547 s. ISBN 80-08-02814-9.
- HRONCOVÁ, J., 1996. *Sociológia výchovy*. Banská Bystrica: PF UMB. ISBN 80-88825-37-7.
- JANÍKOVÁ, K., 2007. Nová forma voľnočasových a mimoškolských aktivít – peer dobrovoľníctvo. In: *Mládež a spoločnosť*. ISSN 1335-1109, roč. 13, č. 2, s. 21-22.

- JANÍKOVÁ, K., 2008. Sociálny pedagóg ako metodik a koordinátor prevencie na samosprávnej úrovni. In: *Prevencia sociálno-patologických javov u detí, mládeže a dospelých: SOCIALIA 2007. (Zborník)*. Banská Bystrica: UMB PDF. ISBN 978-80-8083-595-8.
- KAČÁNI, V., 1975. *Rodina, výchova, delikvencia*. Bratislava: Križovatky, 1975.
- KAČÁNIOVÁ, J., 2005. *Primárna prevencia drogových závislostí: pedagogicko-psychologická analýza*. Bratislava: Ekonóm. 120 s. ISBN 80-225-1973-1.
- KALINA, K. et al., 2003. *Drogy a drogové závislosti: medziodborový prístup 2*. Praha: Úrad vlády Českej republiky. 343 s. ISBN80-86734-05-6.
- KAŠPAROVÁ, Z., T. HOUŠKA, M. UHEREKOVÁ, 2000. *Ako poznám sám seba?: doplnkový učebný text pre 5. roč. ZŠ a 1. roč. gymnázia s osemročným štúdiom*. Bratislava: Vyd. Poľana. ISBN 80-88996-08-2.
- KAŠPAROVÁ, Z., T. HOUŠKA, M. UHEREKOVÁ, 2000. *Ako poznám sám seba?: doplnkový učebný text pre 6. roč. ZŠ a 2. roč. gymnázia s osemročným štúdiom*. Bratislava: Vyd. Poľana. ISBN 80-88996-09-0.
- KAŠPAROVÁ, Z., T. HOUŠKA, M. UHEREKOVÁ, 2000. *Ako poznám sám seba?: doplnkový učebný text pre 7. roč. ZŠ a 3. roč. gymnázia s osemročným štúdiom*. Bratislava: Vyd. Poľana. ISBN 80-88996-10-4.
- KAŠPAROVÁ, Z., T. HOUŠKA, M. UHEREKOVÁ, 1999. *Ako poznám sám seba?: doplnkový učebný text pre 8. roč. ZŠ a 4. roč. gymnázia s osemročným štúdiom*. Bratislava: Vyd. Poľana. ISBN 80-968002-7-2.
- KAŠPAROVÁ, Z., T. HOUŠKA, M. UHEREKOVÁ, 2000. *Ako poznám sám seba?: doplnkový učebný text pre 9. roč. ZŠ a 5. roč. gymnázia s osemročným štúdiom*. Bratislava: Vyd. Poľana. ISBN 80-968002-8-0.
- KAŠPAROVÁ, Z., T. HOUŠKA, M. UHEREKOVÁ, 1998. *Ako poznám sám seba?: metodická príručka k učebnému textu pre žiakov 5. – 9. roč. ZŠ a 1. – 4. roč. gymnázia s osemročným štúdiom*. Bratislava: Vyd. Poľana. ISBN 80-968002-1-3.
- KOLLÁRIK, T. et al., 2004. *Sociálna psychológia*. Bratislava: Univerzita Komenského. 548 s. ISBN 80-223-1841-8.
- KOMÁRIK, E., 1999. *Pedagogika emocionálne a sociálne narušených*. Bratislava: Univerzita Komenského. 191 s. ISBN 80-223-1393-7.
- KOPÁNYOVÁ, A., Š. MATULA, 2008. *Preventívne programy drogovej prevencie: Raabe poruchy správania. c 2.5*. Bratislava: RAABE. ISBN 80-968117-0-3.
- Krátky slovník slovenského jazyka*. Bratislava: Veda, 2003. 945 s. ISBN80-224-0750-X.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: GradaPublishing. 208 s. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. 278 s. ISBN 80-7178-561-2.
- KUDRLE, S., 2004. Psychopatologie závislosti a copedence. In: *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úrad vlády Českej republiky. ISBN 80-86734-05-6.
- KUNÁK, S., 2007. *Vybrané možnosti primárnej prevencie negatívnych vplyvov na deti a mládež*. Bratislava: Iris. 145 s. ISBN 978-80-89256-10-5.
- KYRIACOU, CH., 1996. *Klíčové kompetence učitele*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-965-8.
- LANGMEIER, J., D. KREJČÍŘOVÁ, 1998. *Vývojová psychologie*. Praha: GradaPublishing. 344 s. ISBN 80-7169-195-X.
- LIBA, J., 2005. *Zdravie, drogy, drogová závislosť*. Prešov: Metodicko-pedagogické centrum. 13 s. ISBN 80-8045-387-X.

- MACBETH, A., 1989. Involving Parents. Effective Parent: Teacher Relations. In: POL, M., M. RABUŠICOVÁ, 1998. *Rozvoj vztahů školy a rodiny: několik zahraničních inspirací: sborník prací Filozofické fakulty Brněnské Univerzity*. ISSN 1802-7437, roč. 46, č. 2.
- MIŠOVIČOVÁ, T., 2012. *Drogová závislost v procese dospívania: diplomová práca*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická. 140 s.
- MRAZEK, P. J., R. J. HAGGERTY, 1994. *Reducing risk for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington: National Academy Press. ISBN 0309568668.
- NAKONEČNÝ, M., 1999. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 1999. 287 s. ISBN 80-200-0690-7.
- NAKONEČNÝ, M., 2004. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia. 270 s. ISBN 80-200-0592-7.
- NEŠPOR, K., 1998. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí: časná a krátká intervence*. Praha: Sportpropag. ISBN 80-260-3876-2.
- NEŠPOR, K., 2011. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NOCIAR, A., 2004. *Prieskumy o drogách, alkohole a tabaku u slovenskej mládeže*. Bratislava: Veda. 207 s. ISBN 80-224-0832-8.
- NOVOTNÝ, I., 1999. Vznik drogových závislostí a štádiá drogových závislostí. In: ONDREJKOVIČ, P., E. POLIAKOVÁ, 1999. *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda. 356 s. ISBN 80-224-0553-1.
- OKRUHLICA, L., 1998. *Ako sa prakticky orientovať v závislostiach: príručka pre poradenskú činnosť*. Bratislava: Centrum pre liečbu drogových závislostí. 276 s. ISBN 80-968111-1-8.
- ONDREJKOVIČ, P., E. POLIAKOVÁ et al., 1999. *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda. 356 s. ISBN 80-224-0553-1.
- ORAVCOVÁ, J., 2004. *Sociálna psychológia*. Banská Bystrica: UMB. 314 s. ISBN 80-8055-980-5.
- PEŠOVÁ, I., M. ŠAMALÍK, 2006. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: GradaPublishing. 150 s. ISBN 80-247-1216-4.
- PETLÁK, E., 2006. *Klíma školy a klíma triedy*. Bratislava: Iris. ISBN: 80-89018-97-1.
- PREKOP, J., 2004. *Empatie: vcítění v každodenním životě*. Praha: GradaPublishing. ISBN 80-247-0672-5.
- RAYNEROVÁ, C., 1997. *Nenič svoje múdre telo*. Banská Bystrica: SONUS. ISBN 80-967549-2-0.
- ŘÍČAN, P., 2006. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Praha: Portál. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
- SENKOVÁ, E., 2002. *Pracovný zošit: Pracovná písanka ku knihe Nenič svoje múdre telo: kigengi Naphager pro godaver tešto*. Banská Bystrica: SONUS. ISBN 80-968837-0-4.
- SLAMĚNÍK, I., J. VÝROST et al., 2001. *Aplikovaná sociální psychologie 2*. Praha: Grada Publishing. 260 s. ISBN 80-247-0042-6 .
- SOBOTKOVÁ, I., 2001. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál. 176 s. ISBN 80-7178-559-8.
- STRUNECKÁ, A., J. PATOČKA, 2012. *Doba jedová 2*. Praha: Nakl. Triton. 368 s. ISBN 9788073875558.
- ŠUBOVÁ, M., T. BAHLEDOVÁ, L. KASÁČOVÁ, 2007. *Komunikácia – umenie– výchova*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta, Európsky sociálny fond.
- URBAN, E., 1973. *Toxikománie*. Praha: Avicenum, 1973. 196 s.
- VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.

- VEREŠOVÁ, M., J. ONDRUŠKOVÁ. Osobnosť a sociálna determinácia vzniku drogových závislostí. In: POLIAKOVÁ, E. (zost.), 1997. *Drogy – pedagogický problém?: zborník z medzinárodného seminára, Nitra 7. – 8. február 1997*. Nitra: SLOVDIDAC. ISBN 80-967746-0-3.
- VYMĚTAL, J., 2003. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál. 396 s. ISBN 80-7178-740-X.
- VÝROST, J., I. SLAMĚNÍK, 1997. *Sociální psychologie/Sociálna psychológia*. Praha: ISV. 454 s. ISBN 80-85866-20-X.
- ZELINA, M., M. UHEREKOVÁ, 2000. *Ako byť sám sebou? (program CESTY): doplnkový učebný text pre 1. roč. SŠ a 5. roč. gymnázií s 8-ročným štúdiom*. Bratislava: OG – Vyd. Poľana. ISBN 80-89002-21-8.
- ZELINA, M., M. UHEREKOVÁ, 2001. *Ako byť sám sebou? (program CESTY): doplnkový učebný text pre 2. roč. SŠ a 6. roč. gymnázií s 8-ročným štúdiom*. Bratislava: OG – Vyd. Poľana. ISBN 80-89002-37-4.
- ZELINA, M., M. UHEREKOVÁ, 2002. *Ako byť sám sebou? (program CESTY): doplnkový učebný text pre 3. roč. SŠ a 7. roč. gymnázií s 8-ročným štúdiom*. Bratislava: OG – Vyd. Poľana. ISBN 80-89002-57-9.
- ZELINA, M., M. UHEREKOVÁ, 2003. *Ako byť sám sebou? (program CESTY): doplnkový učebný text pre 4. roč. SŠ a 8. roč. gymnázií s 8-ročným štúdiom*. Bratislava: OG – Vyd. Poľana. ISBN 808900282X.
- ZELINA, M., 2002. *Ako byť sám sebou? (program CESTY): metodická príručka k učebnému textu pre 1. a 2. roč. SŠ a 5. a 6. roč. gymnázií s 8-ročným štúdiom*. Bratislava: OG – Vyd. Poľana. ISBN 8089002587.
- ZELINA, M., 2003. *Ako byť sám sebou? (program CESTY): metodická príručka k učebnému textu pre 3. a 4. roč. SŠ a 7. a 8. roč. gymnázií s 8-ročným štúdiom*. Bratislava: OG – Vyd. Poľana. ISBN 8089002838.
- ZICH, F. et al., 1979. *Co víte o současné sociologii*. Praha: Horizont.

### Elektronické zdroje:

- [http://www.ratolesti.sk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5%3Aporuchy-emo-cionalita&catid=2%3Aemocionalne-naruenie&Itemid=7&limitstart=1Z](http://www.ratolesti.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=5%3Aporuchy-emo-cionalita&catid=2%3Aemocionalne-naruenie&Itemid=7&limitstart=1Z)
- <http://www.zdravy-zivotny-styl.digitalne.sk>
- <http://www.bezpre.sk>
- <http://www.rocepo.sk/downloads/RocMetPrirucky/ZdravieHrou.pdf>
- <http://www.wikipedia.com>
- <http://sk.wikipedia.org/wiki/Komunik%C3%A1cia>
- <http://www.infovek.sk/predmety/etika/namety/komunikacia/komunikacia.php#komunikacne>
- [http://is.muni.cz/th/144984/ff\\_m/diplomova\\_praca.pdf](http://is.muni.cz/th/144984/ff_m/diplomova_praca.pdf)
- [http://www.ratolesti.sk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5%3Aporuchy-emo-cionalita&catid=2%3Aemocionalne-naruenie&Itemid=7&limitstart=1Z](http://www.ratolesti.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=5%3Aporuchy-emo-cionalita&catid=2%3Aemocionalne-naruenie&Itemid=7&limitstart=1Z)
- <http://www.drogynie.sk/co-je-droga.php>
- <http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfmmodule=Library&action=GetFile&DocumentID=987>
- <http://www.minedu.sk/8096-sk/pedagogicko-organizacne-pokyny-na-skolsky-rok-20132014/>
- <http://www.zbierka.sk/zz/predpisy/default.aspx?PredpisID=14455&FileName=98z195&Roc-nik=1998>
- <http://www.konzervativizmus.sk/article.php?1407> – Prednáška Stanislava Štecha (2007)

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

ISBN **978-80-565-0261-7**