

Anton Lisnik

Prínos mimoškolských športových aktivít v prevencii drogovej závislosti stredoškolskej mládeže

Scientific Bulletin of Chełm - Section of Pedagogy nr 1, 110-116

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

PRÍNOS MIMOŠKOLSKÝCH ŠPORTOVÝCH AKTIVÍT V PREVENCI DROGOVEJ ZÁVISLOSTI STREDOŠKOLSKEJ MLÁDEŽE

ANTON LISNIK

Katolícka univerzita v Ružomberku

ABSTRAKT: *Jednou z možností znižovania drogovej závislosti mladých ľudí je aj rozvíjanie školských i mimoškolských aktivít študentov počas ich štúdia na stredných školách. Organizovanie športových podujatí a súťaží môžeme zaradiť medzi účinné prostriedky primárnej prevencie v boji proti drogám najmä preto, že jedným z dôvodov užívania drog je zvedavosť a bezmyselné trávenie voľného času mladých ľudí. Príspevok sa zaoberá problematikou využitia športových aktivít ako jedného z prostriedkov primárnej prevencie drogovej závislosti študentov stredných škôl.*

KLÚČOVÉ SLOVÁ: *prevencia, šport, drogy, drogová závislosť*

Zvyšovanie počtu drogovo závislých mladých ľudí, experimentovanie s novými druhmi drog, spolu so znižovaním vekovej hranice prvého kontaktu s drogou je realitou Slovenska v posledných desaťročiach. Liečba a resocializácia drogovo závislých osôb si vyžaduje čoraz viac financií, čo kladie veľké nároky na verejné financie. Je nespochybniteľné, že menej finančne náročným a zároveň účinnejším riešením je efektívna prevencia, a to najmä prevencia primárna. Jedným z prostriedkov prevencie je organizovanie školských a mimoškolských aktivít pre deti a mladých ľudí, študujúcich na základných a stredných školách. Športové aktivity prispievajú k zmysluplnému tráveniu voľného času, čo znižuje riziko užívania drog, keďže mnohí mladí ľudia po nich siahnu práve z dôvodu nudy vo voľnom čase. Samozrejme, že iba ponúknutím športových aktivít nezabráname mladým ľuďom, aby siahli po drogách, avšak spolu s ďalšími prostriedkami primárnej prevencie môžeme minimalizovať riziko vzniku drogových závislostí.

PREVENCIA DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Prevencia je vždy výhodnejšia ako terapia drogových závislostí, ktorá je spojená s dlhodobým a zložitým procesom odvykania a zaraďovania sa do spoločenského života. Podmienkou úspešnosti prevencie je profesionalizácia a znalosť drogovej scény, ktorú tvorí pestovanie a výroba drog, následne transport a distribúcia drog na ceste k užívateľovi a napokon je tu konzument. Vývoj ukázal, že najúčinnější spôsob znižovania dopytu po drogách spočíva v ovplyvňovaní užívateľov drog, čo predstavuje súčasne najúčinnějšíu prevenciu. Prevenciu štandardne delíme do troch oblastí, a to na prevenciu primárnu alebo „generálnu, týkajúcu sa najvšeobecnejších podmienok predchádzania vzniku závislosti, keď nevieme vlastne nič o jej účinnosti, lebo je určená všetkým, aj ohrozeným, aj neohrozeným,

aj mladým, aj starým, aj chlapcom, aj dievčatám.“ Ďalej hovoríme o prevencii sekundárnej a napokon poznáme terciálnu prevenciu. Cieľom prevencie je znížiť škody spôsobené návykovými látkami¹.

Primárnu prevenciu, ktorá je považovaná za najdôležitejšiu, môžeme ďalej rozdeliť na: Nešpecifickú primárnu prevenciu, ktorá zahŕňa všetky aktivity podporujúce zdravý životný štýl bez priamej súvislosti s užívaním návykových látok. Ide o aktivity blízke danej vekovej skupine, ktoré by sa konali aj vtedy, keby problém s návykovými látkami neexistoval. Sú to činnosti, ktoré všeobecne pomáhajú znižovať riziko vzniku a rozvoja sociálno-patologických javov a zameriavajú sa na protektívne faktory vzniku závislosti. Patria sem záujmové krúžky, športové aktivity a pod.

Špecifickú primárnu prevenciu, ktorá zahŕňa programy zamerané špecificky na konkrétnu formu sociálno-patologického správania. V prípade drog sa snaží nájsť spôsob, ako predísť užívaniu drog.

V oblasti primárnej prevencie drogovej závislosti poznáme tri hlavné ciele:

1. Podat' základné objektívne informácie o druhoch drog, ich účinkoch, pôvode, rozšírení, vzniku závislosti, dopade závislosti vrátane širších spoločenských súvislostí.
2. Oboznámiť sa so stratégiami a taktikami, ako žiť v spoločnosti ohrozenej drogou a pritom sa jej vyhnúť, a nacvičiť si ich. Ide o nácvik správania s vplyvom na životný štýl.
3. Ponúknuť čo najviac spôsobov, ako dosiahnuť životné uspokojenie a zvládať náročné životné situácie². Medzi zásady efektívnej primárnej prevencie patria:

1. Kombinácia mnohopočetných stratégií pôsobiacich na určitú cieľovú skupinu - vzhľadom na to, že príčin užívania a zneužívania drog je mnoho a sú rôznorodé, je potrebné preventívne programy koncipovať komplexne a v koordinovanej spolupráci rôznych inštitúcií.
2. Kontinuita pôsobenia a systematickosť plánovania – jednorazové prednášky, ale ani celoštátne kampane nie sú príliš efektívne. Jednostranne a zjednodušujúce informácie môžu byť i škodlivé.
3. Cielenosť a adekvátnosť informácií a foriem vzhľadom na cieľovú populáciu a jej demografické a socio-kultúrne charakteristiky – pri každom preventívnom programe je potrebné definovať, akej cieľovej skupine je určený. Musí sa zohľadniť vek, miera rizikovosti, úroveň vedomostí, socio-kultúrne zázemie.
4. Prepojenosť prevencie zneužívania nelegálnych drog a prchavých látok a prevencie problémov spôsobených alkoholom a tabakom – tabak a alkohol sú v našich podmienkach najrozšírenejšie drogy a spôsobujú najväčšie škody. Navyše, často sú to iniciačné drogy.
5. Skorý začiatok preventívnych aktivít, ideálne už v predškolskom veku – ideálny začiatok je už v predškolskom veku. Platí, že čím skôr sa s prevenciou začína, tým je vo výsledku efektívnejšia. Formy pôsobenia sa musia, prirodzene, prispôbiť veku a možnostiam detí.
6. Pozitívne orientácie primárnej prevencie a demonštrácia konkrétnych alternatív – podpora zdravého životného štýlu a ponuka pozitívnych alternatív, „predajných“ v príslušnej cieľovej skupine, by mali byť súčasťou každého preventívneho programu³.

¹Por. P. Ondrejkovič a kol., *Sociálna patológia ako predmet pozornosti sociálnej práce, sociálnej pedagogiky a výchovateľstva*, Bratislava 1999, s. 84.

²Por. *Prevencia, zásady a ciele*, <http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=ActiveWeb&Page=WebPage&DocumentID=3402> [dostupné: 19.04.2013].

³Por. I. Hupková, *Poznámky k efektívnej prevencii závislosti alebo Čo sa v prevencii osvedčuje?*, „Sociálna prevencia“ 2011 č. 3, s. 51.

Ďalším typom prevencie je prevencia sekundárna, ktorá sa týka už nie všetkých, ale ktorá je zameraná na ohrozené skupiny obyvateľstva, kedy už vieme, s kým máme vlastne „do činenia“. Ale aj ohrozenie má svoje stupne. Niektoré skupiny obyvateľstva sú ohrozené viac, iné menej, niektoré sú ohrozené bezprostredne, niektoré menej, alebo iba sprostredkované, v závislosti od mnohých faktorov, predovšetkým prostredia, rodiny, narušených vzťahov, spôsobu života, osobnostných predpokladov a pod. Úlohou sekundárnej prevencie je teda zabrániť drogovej kariére ohrozeného. Sekundárna prevencia nastupuje po vzniku závislosti, ale ešte predtým, ako spôsobila poškodenie. Ide hlavne o včasné rozpoznanie symptómov závislosti a čo najrýchlejšie obmedzenie a zmiernenie škôd v osobnej a sociálnej oblasti. Pre užívateľov drog je vytvorený funkčný systém odbornej pomoci. Závisí od ich motivácie k zmene, fázy závislosti, celkovej sociálnej situácie, zdravotného aj psychického poškodenia. Liečba závislosti musí byť komplexná a je pomerne dlhodobá. Svoje miesto tu majú inštitúcie, ako sú telefonické linky pomoci, nízkoprahové kontaktné centrá, poradne, ambulantná a ústavná liečba, terapeutické komunity, Anonymní alkoholicy, Anonymní narkomani⁴.

Napokon hovoríme o tzv. terciárnej prevencii, ktorá má zabrániť recidíve závislých, ktorí absolvovali liečenie alebo nejakú terapiu. Uskutočňovanie prevencie je však mimoriadne zložitá a náročná. Každá z uvedených druhov prevencie má svoje špecifické formy, ktorých zvládnutie je mimoriadne náročná a ktorých zamieňame je nevhodné, ba môže mať za následok až opačný účinok (napr. zvýšenie záujmu o konzumáciu drog). Neodbornosť, ktorou je poznačený súčasný stav, má za následok predovšetkým nízku účinnosť, nedostatočnú efektivitu prevencie vo všetkých jej troch druhoch. Súčasťou zvyšovania odborného prístupu v prevencii je i poznanie drogových závislostí, poznanie incidencie a prevalencie osobitne v prevencii primárnej, ako i metód a techník ovplyvňovania postojov jednotlivcov i skupín. Dôležitú úlohu zohrávajú tzv. peer-programy a svojpomocné skupiny a hnutia. Z hľadiska prevencie drogových závislostí zohrávajú viaceré spoločenské inštitúcie špecifické úlohy. Napr. legislatíva, polícia a súdnictvo môžu prispieť k zníženiu ponuky drog a k sťaženiu prístupu k drogám, kľúčovú úlohu zohrávajú učitelia a sociálni pracovníci, ich pregraduálna i postgraduálna príprava, výcvik a vedomosti, prostredníctvom ktorých môžu významným spôsobom ovplyvniť verejnú mienku, celé skupiny obyvateľstva, osobitne mládeže, pokiaľ ide o zníženie dopytu po drogách. K významným mienkotvorným činiteľom v tejto oblasti patria i masovokomunikačné prostriedky⁵.

LIEČBA DROGOVO ZÁVISLÝCH

Drogové závislosti sa dajú liečiť i keď sa nedajú vyliečiť úplne. Je vhodné, keď sa drogová závislosť zachytí v ranom štádiu, kedy je ešte organizmus ako tak neotrávený. Vo väčšine prípadov sa liečba začína v treťom alebo štvrtom štádiu závislosti, keď sa predávkovaný človek dostane do nemocnice. Rôzne prelínajúce sa a poskytované fázy liečebnej starostlivosti pre užívateľov drog na Slovensku možno zo systémového hľadiska formálne členiť na:

- predklinickú starostlivosť (poradenstvo, minimalizácia poškodenia zdravia, motivačné programy k liečbe, resp. k abstinencii),
- detoxifikačnú liečbu,
- liečbu odvykaciu tzv. čistú („drug free“),

⁴ Por. *Prevencia, zásady a ciele*, op.cit.

⁵ Por. P. Ondrejkovič a kol., *Sociálna patológia*..., op.cit., s. 84.

- udržiavaciu liečbu pre pacientov s chronickou, recidivujúcou závislosťou od opiátov⁶.

Prostriedky a spôsoby liečby závislostí:

Medikamentózna liečba – lieky sa používajú najviac v prvých fázach liečby závislosti pri detoxifikácii a pomáhajú závislým predovšetkým zmierniť telesné a duševné ťažkosti, ktoré sa vyskytujú v súvislosti s odňatím drogy, tzn. pri výskyte abstinenčného syndrómu.

Psychoterapeutická liečba – do ktorej patrí niekoľko druhov terapie: skupinová psychoterapia, terapeutická komunita, režimová, didaktoterapia a edukácia, relaxačné techniky, muzikoterapia, arteterapia, rodinná terapia, psycho-sociálna rehabilitácia⁷.

V roku 2009 Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky zhromaždil údaje o dopyte po liečbe na národnej úrovni z celkového počtu 128 liečebných stredísk pozostávajúcich z ambulantných aj lôžkových stredísk a liečebných stredísk vo väzniciach. V roku 2009 nastúpilo na liečbu 1 909 pacientov, z ktorých 893 podstupovalo liečbu po prvýkrát. V roku 2008 nastúpilo na liečbu 2 056 pacientov. Pokles dopytu po liečbe v roku 2009 sa prisudzuje najmä poklesu zaznamenaného dopytu po liečbe vo väzniciach, zatiaľ čo dopyt po liečbe vo verejnom systéme bol v porovnaní s rokom 2008 rovnaký. Medzi všetkými pacientmi, ktorí nastúpili na liečbu v roku 2009, boli najrozšírenejšou drogou opiáty, ktoré užívalo 42,3 % zo všetkých liečených pacientov, ďalšou drogou boli amfetamíny, ktoré užívalo 30,4 % a kanabis, ktorý užívalo 18,8 % liečených pacientov. Medzi pacientmi, ktorí podstupovali liečbu prvýkrát, boli najrozšírenejšou drogou amfetamíny (34,6 %), opiáty (29,4 %) a kanabis (28,9 %). Čo sa týka vekového zloženia pacientov, 45 % zo všetkých pacientov nastupujúcich na liečbu bolo vo veku menej ako 25 rokov. Vyššie vekové rozvrstvenie bolo zistené medzi pacientmi, ktorí podstupovali liečbu po prvýkrát, z ktorých 58 % malo menej ako 25 rokov. Pokiaľ ide o rozdelenie podľa pohlavia – 80 % pacientov nastupujúcich na liečbu boli muži, zatiaľ čo ženy predstavovali 20 % zo všetkých pacientov. Podobné rozdelenie podľa pohlavia bolo zistené aj medzi novými pacientmi nastupujúcimi na liečbu, z ktorých 81 % predstavovali muži a 19 % ženy⁸. Podľa informácií zverejnených na oficiálnej stránke národného centra zdravotníckych informácií bol v roku 2010 celkový počet liečených užívateľov drog v SR 2 266, v tom počet mužov bol 1 859 a 407 žien. Podiel liečených hlásených užívateľov drog mužov a žien za sledované obdobia je viac-menej stabilný.

Vo vekovej skupine do 19 rokov bolo v r. 2010 hlásených 340 liečených užívateľov drog. Oproti roku 2009 ide o nárast 28 osôb. Z celkového počtu liečených užívateľov drog evidujeme vyše 52 % pacientov vo vekovej skupine 20 až 29-ročných. Zo získaných údajov pri porovnávaní dát za posledné roky pribúda aj počet liečených pacientov vo vyšších vekových skupinách. Priemerný vek závislého liečeného na Slovensku je 27 rokov. Najmladší sú závislí od konope (priemerný vek 23 rokov), nasledujú prchavé látky s priemerným vekom 24 rokov, stimulancia (najmä pervitín) s priemerným vekom 25 rokov, kombinované psychoaktívne drogy 27. Užívatelia halucinogénov majú v priemere 29 rokov, nasledujú opiáty (hlavne heroín) s priemerným vekom užívateľa 30 rokov, kokaín s vekom 31 rokov, užívateľ hypnotík a sedatív má v priemere 45 rokov.

Systém liečby pre problémy s drogami je v pôsobnosti rezortu zdravotníctva zabezpečovaný praktickými lekármi, ktorí robia diagnostický skrining a prvú diagnózu problému, odbornými lekármi psychiatrami vo všeobecnej psychiatrickej praxi

⁶ Por. *Systém liečby v SR*,

<http://www.infodrogy.sk/narodnasprava/index.cfm?module=ActiveWeb&page=Webpage&s=Suhrn20082>
[dostupné: 19.04.2013].

⁷ Por. S. Lúčna, *Liečba závislosti od psychoaktívnych látok*, „Sociálna prevencia“ 2011 č. 3, s. 49.

⁸ Por. Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť, *Užívanie drog medzi bežným obyvateľstvom a medzi mladými ľuďmi*, <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index144441SK.html#gps>
[dostupné: 19.04.2013].

či už ambulantnou, alebo ústavnou formou liečby a najcielenejšia zdravotnícka starostlivosť je poskytovaná v sieti špecializovaných centier pre liečbu drogových závislostí a v ambulanciách psychiatrov pre liečbu alkoholizmu a toxikománií. Zdroje na financovanie liečby drogovu závislých osôb v pôsobnosti ministerstva zdravotníctva poskytujú na základe kontraktov s poskytovateľmi zdravotné poisťovne z finančných fondov zdravotného poistenia. Pacient je pri vstupe do liečby povinný uhradiť si len minimálny manipulačný poplatok. Každý občan je zo zákona zdravotne poistený a má nárok na poskytnutie zdravotnej starostlivosti. V zásade je liečba pre zdravotné problémy súvisiace s užívaním drog dostupná pre každého občana Slovenskej republiky⁹. Nárast počtu drogovu závislých mladých ľudí znamená zvyšovanie nárokov na verejné financie. Liečba i následná resocializácia, ktorá je dlhodobá a trvá niekoľko mesiacov, je finančne náročná. Aj z týchto dôvodov je výhodnejšia a aj účinnejšia prevencia, v rámci ktorej sú deťom a mladým ľuďom ponúknuté rôzne školské i mimoškolské aktivity, najmä s cieľom zmysluplného trávenia ich voľného času.

AKTIVITY V RÁMCI PREVENIE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Garantom v oblasti prevencie je štát, ktorý prostredníctvom Národného programu boja proti drogám vytýčil úlohy pre viaceré rezorty. Ťažiskové úlohy vyplývajúce z tohto programu v oblasti prevencie prislúchajú rezortu školstva. Problematikou prevencie drogových závislostí v rezorte školstva sa zaoberajú najmä pedagogicko-psychologické poradne a centrá výchovnej a psychologickkej prevencie, ale aj ostatné subjekty, ktoré sa podieľajú na osvetovej činnosti, resp. na realizácii aktivít, ktoré majú nesmierny význam z pohľadu aktívneho využívania voľného času. Preventívne aktivity v oblasti znižovania rizika vzniku drogových závislostí sa na Slovensku realizujú už na úrovni materských škôl a pokračujú na základných a stredných školách, ako aj výchovno-vzdelávacích zariadeniach. Na úrovni stredných škôl je problematika prevencie drogových závislostí zakomponovaná do plánov hlavných úloh škôl, predmetových komisií, plánov práce koordinátorov a výchovných poradcov i triednych učiteľov a metodických združení. Základné a stredné školy využívajú v rámci prevencie viacero videokaziet, vysielanie školského rozhlasu, školské časopisy, schránky dôvery, tematické nástenky i prácu žiackych a študentských parlamentov. MŠ SR finančne podporuje projekty občianskych združení detí a mládeže, resp. Centier voľného času, ktoré pracujú s deťmi a mládežou v oblasti voľného času. Zvýšená pozornosť je venovaná aj vytváraniu podmienok pre pravidelné športovanie detí a mládeže a zapojenie čo najväčšieho počtu do pravidelných športových aktivít.

Z najúčinnejších faktorov prevencie pred drogovou závislosťou a experimentovaním s drogami u mládeže je vyplnenie voľného času vhodnou a zmysluplnou činnosťou. Z výsledkov viacerých výskumov vyplynulo, že mládež na Slovensku trávi mnoho voľného času aktivitami pasívneho charakteru, ako je sledovanie televízie, počúvanie hudby, pasívne oddychovanie a pod. Len vo veľmi malej miere sa venuje aktivitám tvorivého charakteru, ktoré sú zamerané na rozvoj záujmov. Významnú úlohu v zmene spôsobu trávenia voľného času u detí a mládeže majú výchovno-vzdelávacie zariadenia v školstve, medzi ktoré patria: školský klub detí, školské stredisko záujmovej činnosti a centrum voľného času. Ich poslaním je zabezpečiť vhodný spôsob trávenia času detí a mládeže a v súlade s individuálnymi a vekovými osobitosťami, rozvíjať záujmové a oddychové aktivity a podieľať sa na rozvoji záujmov, nadania, schopností a kreativity. Tieto aktivity pomáhajú eliminovať nesprávne návyky trávenia voľného času a súčasne pôsobia ako faktor prevencie sociálno-patologických javov¹⁰.

⁹ Por. *Systém liečby v SR*, op.cit.

¹⁰ Por. M. Slovíková a kol., *Prevencia drogových závislostí v rezorte školstva*, Bratislava 2000.

V USA bola v tomto roku uverejnená štúdia, ktorá sa venovala problematike užívania drog a športových aktivít mladých ľudí. Výskum ukázal, že mladí ľudia, ktorí pravidelne športujú a venujú sa kolektívnym športom, sa menej pravdepodobne stanú fajčiarmi alebo užívateľmi marihuany a iných drog ako ich rovesníci. Zároveň však respondenti priznali, že skôr siahnu po alkohole, čo vysvetľovali spoločnými posedeniami po zápasoch v kolektívnych športoch. Športovci však nepili viac, ako ich rovesníci, ktorí nešportovali. Výsledky nedokazujú, že sa tak stane určite a mladí ľudia po drogách nesiahnu, autori však predpokladajú, že zistené skutočnosti môžu mať význam v prevencii užívania drog a alkoholu u mladých ľudí. Štúdia obsahuje údaje o takmer 12-tisíc študentoch v priebehu ich dospievania, pričom asi polovica z nich dotazníky vyplňala až do veku 25 alebo 26 rokov. Z výsledkov výskumu vyplýva, že študenti za posledný mesiac pili alkoholický opoj v priemere jeden až päťkrát a fajčili marihuanu nula až dvakrát. Cigarety nefajčili vôbec, prípadne jednu denne. Asi deväť percent študentov sa priznalo k užívaniu iných zakázaných drog v predchádzajúcom mesiaci. Študenti v poslednom ročníku, ktorí cvičili alebo robili kolektívne športy, fajčili menej cigariet a marihuany a užívali menej iných zakázaných drog. Tí, ktorí svoju fyzickú aktivitu v ďalších rokoch, počas ktorých boli zapojení do výskumu, ešte zvýšili, uviedli, že fajčili a drogovali stále menej často. Autori štúdie tiež poznamenali, že študenti, ktorí vo zvýšenej miere pili alkohol v končiacom ročníku, pokračovali v tomto trende aj v prvých rokoch dospelosti.

Na základe výsledkov autori predpokladajú, že keď dokážu u mladých ľudí zvýšiť záujem o šport, bude sa znižovať počet prípadov užívania drog. Zároveň však pripomínajú, že spojitosť, ktorú našli prostredníctvom výskumu, nebola veľmi veľká a podnecovanie k športu nie je možné považovať za všeliek¹¹. Výsledky tohto výskumu, tak ako mnoho ďalších potvrdzujú, že dôležitým prostriedkom účinnej prevencie sú športové, či kultúrne aktivity, ktoré sú ponúknuté deťom a mladým ľuďom s cieľom zmysluplného trávenia voľného času. Asi najznámejšou aktivitou na Slovensku je projekt pod názvom „Zober loptu, nie drogy“, ktorý realizuje občianske združenie v Košiciach, ktoré sa venuje najmä športovej činnosti v oblasti basketbalu a zároveň zabezpečuje materiálnu a technickú základňu potrebnú na realizáciu jednotlivých akcií projektu.

ZÁVER

Prevencia vzniku drogových závislostí je v súčasnosti veľmi aktuálna, keďže sme svedkami zvyšovania počtu mladých ľudí, závislých na nelegálnych drogách, ale aj na drogách legálnych. Aktivity v rámci drogovej prevencie sú organizované už aj v rámci predškolskej výchovy, pokračujú na základných a stredných školách v rámci vyučovania, dôležitejšími však zostávajú mimoškolské aktivity, ktoré sú organizované vo voľnom čase detí. Výchovno-vzdelávacie zariadenia, ale aj súkromné a cirkevné organizácie pracujúce v neziskovom sektore ponúkajú širokú paletu záujmových krúžkov, ktoré pomáhajú deťom a mladým ľuďom tráviť voľný čas zmysluplne. Šport bol a je považovaný za prejav zdravého životného štýlu, ale je aj pozitívnou aktivitou v rámci prevencie vzniku drogových závislostí. Okrem preventívnej funkcie v drogových záležitostiach sa mládež socializuje na inej hodnotovej úrovni, vytvára si často celoživotné väzby s priateľmi a zároveň sa vnútorne disponuje k tomu, aby na novom mieste pôsobenia opäť zapojili do športovej aktivity. Ďalším faktorom je rozvoj zdravotnej a fyzickej kondície ako základného predpokladu dlhodobého a zdravého života. V spoločnosti je potrebné podporovať tieto aktivity, uvedomujúc

¹¹ Por. Y. M. Terry-McElrath, P. M. O'Malley, L. D. Johnston, *Simultaneous alcohol and marijuana use among US high school seniors from 1976 to 2011: Trends, reasons, and situations*, „Drug and Alcohol Dependence“ 2013, vol. 133, Issue 1, s. 71-79.

si dôležitosť podpory vo všetkých smeroch – vo výchove, vzdelávaní, pri sociálnej práci a podpore financovania zariadení.

Všetci si uvedomujeme, že mládež je našou budúcnosťou a nádejou, preto je potrebné do nej investovať všetky možné sily a prostriedky, aby z nej sa stala spoločnosť zodpovedná, zdravá a schopná vychovať ďalšiu generáciu.

Bibliografia:

1. Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť, *Užívanie drog medzi bežným obyvateľstvom a medzi mladými ľuďmi*, <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index144441SK.html#gps>.
2. Hupková I., *Poznámky k efektívnej prevencii závislostí alebo Čo sa v prevencii osvedčuje?*, „Sociálna prevencia“ 2011 č. 3.
3. Lúčna S., *Liečba závislostí od psychoaktívnych látok*, „Sociálna prevencia“ 2011 č. 3.
4. Ondrejko P. a kol., *Sociálna patológia ako predmet pozornosti sociálnej práce, sociálnej pedagogiky a vychovávateľstva*, Bratislava 1999.
5. *Prevencia, zásady a ciele*, <http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=ActiveWeb&Page=WebPage&DocumentID=3402>.
6. Slovíková M. a kol., *Prevencia drogových závislostí v rezorte školstva*, Bratislava 2000.
7. *Systém liečby v SR*, <http://www.infodrogy.sk/narodnasprava/index.cfm?module=ActiveWeb&page=Webpage&s=Suhrn20082>.
8. Terry-McElrath Y. M., O'Malley P. M., Johnston L. D., *Simultaneous alcohol and marijuana use among US high school seniors from 1976 to 2011: Trends, reasons, and situations*, „Drug and Alcohol Dependence“ 2013, vol. 133, Issue 1.

THE CONTRIBUTION OF EXTRA-CURRICULAR SPORTS ACTIVITIES IN PREVENTION OF DRUG ADDICTION IN SECONDARY'S SCHOOL EDUCATION YOUTH

ANTON LISNIK

ABSTRACT: *One possibility of reducing drug addiction young people is also developing educational and extracurricular activities of students during their studies in secondary schools. Organization of sporting events and competitions can be included among the effective means of primary prevention in the fight against drugs especially since one of the reasons drug abuse is curiosity and leisure spend time young people. The article deals with the use of sports activities as one of the means of primary prevention of drug addiction high school students.*

KEY WORDS: *prevention, sport, drugs, drug addiction*