

Existenciálny zmysel a behaviorálne charakteristiky spojené s fajčením cigariet u vysokoškolákov

Mariana Račková

Technická univerzita Košice

Katedra spoločenských vied

Štúdia je súčasťou riešenia projektu VEGA 1/1408/04

Abstrakt:

Príspevok sleduje ambíciu doplniť poznatkovú úroveň súčasného vedeckého poznania o problematiku zmysluplnosti života v kontexte tabakizmu ako formy rizikového správania. Nachádzanie existenciálneho zmyslu a jeho pozitívne prežívanie môže byť dobrým prediktorom nielen psychického zdravia, duševnej vyrovnanosti, osobnej integrity a citovej pohody jedinca, ale aj kvalitným nástrojom eliminujúcim nedostatočnú psychickú integráciu, či neadekvátne rizikové správanie ako náhrada a únik pred existenciálnymi ťažkosťami. V príspevku uvádzame čiastkové výsledky z realizovaného empirického výskumu, v ktorom sme životný zmysel zisťovali nepriamo - analýzou osobnostných korelátov (sebaúcta, duševná pohoda, zmysel pre integritu).

Kľúčové slová: zmysluplnosť života, rizikové správanie, formy rizikového správania, ochranné a rizikové faktory, sebaúcta, duševná pohoda, koherencia, empirický výskum.

Úvod

Prežívanie sociálnych situácií, každodenných udalostí, javov a činov vo svojom živote ako zmysluplných, sa v súčasnom globálnom svete stáva zložitým a komplikovaným otáznikom, rébusom nielen pre jednotlivca ako nositeľa interakčných procesov, ale aj samotných výskumníkov. Otázka zmysluplnosti implikuje vzťah medzi poznaním a správaním, medzi subjektívnym zámerom a objektívnym efektom, medzi predstavou cieľa v myslení človeka a jeho realizáciou vo vonkajšom prostredí.

Riešenie otázok zmysluplného prežívania života a rizikovým správaním, ktoré necháva životné úlohy individua nevyriešené, je sčasti komplikované množstvom už existujúcich teórií na jednej strane a širšími súvislosťami psychologickými, filozofickými či etickými na strane druhej. Získané odpovede nadobúdajú povahu divergentnú, názorovo nejednoznačnú a kontradiktórickú. Sústreďenie pozornosti na znovu objavenú problematiku zmyslu života spájame nielen s transformačnými dopadmi našej postmodernej spoločnosti na kvalitu života ľudí, ale aj s výzvami pluralizmu pozitivizmu a opäť pertraktovanou témou bytia v psychológii, filozofii, sociálnej práci a edukácii. Súhlasíme s názorom Muchy, že *výkonovo orientovaná škola zabúdala na zmysel života* (Mucha, 2000). Zmysel sa tvorí externálne, iba v mierach prostredia, mimo vedomia človeka. Pozitívne prežívanie zmyslu je dobrým prediktorom celkového zdravia, osobnej integrity, duševnej a emočnej stability. Je aj kvalitným nástrojom eliminujúcim nedostatočnú psychickú integráciu, či neadekvátne rizikové správanie ako náhrada a únik pred existenciálnymi ťažkosťami.

Sociálno-historická skúsenosť dokazuje, že pokrok v ktorejkoľvek oblasti praxe závisí na dokonalejšom poznaní zákonitostí a fenoménov tejto oblasti a na ich následnom využití ľuďmi. To bola aj naša základná motivácia pri koncipovaní príspevku.

V jeho prvej časti popisujeme dostupné teórie pojednávajúce o zmysle života. Kapitola o rizikovom správaní prináša niektoré výsledky domácich a zahraničných výskumných zistení. Optiku teoretickej úvahy dopĺňajú informácie o formách rizikového správania súvisiace s konzumáciou cigariet.

Nosnou časťou príspevku sú empirické dáta a naznačené závery pre prax, ku ktorým sme dospeli na základe získaných výsledkov z uskutočneného výskumu v rámci spoločného projektu VEGA č.1/1408/04 - „Sociálno-psychologická analýza rizikového správania sa vysokoškolákov“.

1. Zmysel života, základné prístupy

Životný zmysel je pojmom, ktorý v psychologickej terminológii inklinuje viac do oblasti abstrakcie ako empirie. Vystupuje ako systémový psychoregulátor ľudského konania (ašpirácie, hodnotové orientácie, životný štýl) a spája sa s časovou dimenziou (čo vyvoláva potrebu zaoberania sa dynamickou úlohou budúcnosti v človeku ako takom; respektíve systematizáciou tejto úlohy - na jeho osobný rast, sebarozvoj, „stávanie“ sa niekým).

O vymedzenie *životného zmyslu, životnej zmysluplnosti, či existenciálneho zmyslu* sa pokúšali viacerí autori.

V. E. Frankl (1996) ho spája s ľudskou túžbou nájsť a naplniť v živote nejaký zmysel a hodnoty; ako pozitívny faktor, ktorý umožňuje rezistenciu človeka voči stresovým vplyvom. D. Kováč (2001) považuje zmysel života za vrcholový a univerzálny činiteľ kvality života. M. Zelina (2000) uvádza, že zmyslom života je tvorivá práca a pozitívna láska. Reker a Wong (1998) *zmysel života* chápu, ako „*uvedomovanie si (cognizance) poriadku, koherencie a účelu vlastnej existencie, úsilie a dosahovanie hodnotných cieľov a pridružený pocit naplnenia*“.

V intenciách uvedeného sa *zmysluplné správanie* vysvetľuje ako inštrumentálny, či funkčný vzťah správania k uspokojovaniu potrieb a k sebahodnoteniu dávajúcemu tomuto správaniu zmysel. Zmyslom správania je nájsť určitý druh uspokojenia, čo znamená vychádzať z vnútorného stavu nerovnováhy, z deficitu spokojnosti, či pohody (Nákonečný, 1998).

Multidimenzionálny pohľad na fenomén zmysluplnosti života ostáva dôležitým a klinicky relevantným konštruktom, ktorý má okrem pozitívnych, aj negatívne aspekty determinujúce mentálne zdravie jedinca. Uvedené teórie predstavujú integratívnu silu, spájajúcu rozmanitosť pohľadov a názorovú nejednotnosť. V súvislosti s prežívaním svojho života ako zmysluplného vystupuje do popredia viac aspektov.

A/ Zmysluplnosť života – poznávací prístup

Existencionalno - kognitívny aspekt chápe zmysel života ako porozumenie životu. Ide o takú interpretáciu života, ktorá sa javí zmysluplnou dotyčnému jedincovi. Tento aspekt v procese hľadania zmyslu života nachádzame v prácach V. E. Frankla (1997), E. Lukasovej (1997), K. Popielskeho (1994), P. S. Fryho (1998). Uvedení autori priznávajú vzájomný vzťah konceptu vôle k zmyslu života s geštalt tendenciou organizovať elementy podnetov do zmysluplných celkov, podobne ako J. C. Crumbaugh a L. T. Maholick, ktorí chápu vôľu k zmyslu ako vôľu vnímať, vyčítať zmysel v okolí, interpretovať, pochopiť a uviesť podnety do vzájomných vzťahov, a tak vnímať svoje prostredie ako zmysluplné (in. Halama, 2002).

B/ Zmysluplnosť života – cieľový prístup

Aj keď otázka zmyslu života intenzívne zamestnáva pozornosť súčasných výskumníkov, dominovala aj v minulosti. U klasikov neopsychoanalýzy, humanisticky a existenciálne orientovaných psychológov nachádzame interpretácie, ktoré v rôznej šírke a

hĺbke poznania, zdôrazňujú signifikantnosť existenciálneho zmyslu.

C. G. Jung (1995) zmysel života spája s existenciou archetypov - celostný zážitok ako súčasť stáleho, tvorivého vývoja jedinca. A. Adler vo svojej knihe O zmysle života (1998), problém zmyslu rozoberá najmä z hľadiska sociálnej realizácie, „*snahy o dokonalosť*“ a vernosti „*línii života*“. Kauzálnu – deterministické chápanie psychoanalýzy nahrádza chápaním finálnym. Ľudské správanie považuje za účelové. Chybné koncepcie života vedú k vytváraniu fikcií a neadekvátnemu životnému štýlu. Najčastejšie sa manifestujú v podobe neadekvátnej adaptácie, alkoholizmu, delikvencii.

Mihaly Csikszentmihalyi (1996) životnú zmyslupnosť radí k univerzálnym pojmom, sledujúc oblasť optimálneho prežívania. Za základnú podmienku šťastného a zmyslupného života považuje „stav plynutia“ (flow).

C/ Zmysel života – viacdimenzionálny prístup

Spojením obidvoch uvedených prístupov, kognitívneho a cieľového, sa dostávame ku konštatovaniu zmyslupnosti života ako viacdimenzionálneho konštruktú (posudzovanie ktorého, sa spomínanými prístupmi nevyčerpáva).

Otázniky sa vynárajú v súvislosti s hľadaním odpovede determinácie ľudského správania v konkrétnej situácii, či *behaviorálne charakteristiky treba chápať ako produkt osoby a jej vnútorných procesov* (Binswanger, Boss), alebo ako *produkt situácie, environmentálnych vplyvov prostredia*. V súvislosti s prežívaním svojho života ako zmyslupného, vystupuje do popredia viac názorov. Teoretici sa posúvajú raz na jednu, a raz na druhú stranu uvedeného názorového spektra.

Existenciálni psychológovia (I. D. Yalom, J. Bugental, R. May, R. D. Laing, E. W. Straus, A. V. Kaam) považovali v zhode s Martinom Heideggerom za základný atribút ľudskej existencie „vrhnutosť“, uvedomenie si faktu, že sme boli vystavení do tohto sveta podmienkam, ktoré sme si nevybrali a „existenciálnosť“ - poznanie samých seba, ako jedincov s možnosťami voľby a subjektívnou zodpovednosťou za vykonané rozhodnutia).

Dvojdimeznionálne (F.Dittman-Kohli, 2000, S. B. Shapiro 1988, S. C. Thompson a A. S. Janigians, 1988) a trojdimeznionálne (Reker, Wong, 2000) komponentové teórie zmyslu života.

V dvojdimeznionálnom koncepte životných schém S. C. Thompsona a A. S. Janigiansa (1988) je životný zmysel tvorený vedomím usporiadanosti a vedomím cieľov. Základné presvedčenia o živote a svete, ciele a hodnoty, javy a udalosti, vytvárajú naše životné schémy.

Reker a Wong sa prikláňajú k triangulárnej koncepcii zmyslu života (in. Halama 2002, 2005, Reker, Wong, 1998, Reker, 2000) v ktorej kognitívny a motivačný faktor doplnili tretím – afektívnym.

Kognitívna zložka zahŕňa poznávací rámec individua (týka sa interpretácie, poznania a pochopenia života, ale aj individuálnej štruktúry hodnôt a presvedčení, predpokladov týkajúcich sa vlastnej osoby, svojho života, sveta).

Ide tu o vyrovnávanie sa s existenciálnymi skutočnosťami a do značnej miery aj s otázkou konečného zmyslu. Poskytuje jedincovi nielen celostné chápanie života, porozumenie zmyslu rozličných životných situácií, ale navyše dáva životu ucelený a konzistentný rámec.

Motivačná zložka pracuje so systémom cieľov. Predstavuje realizáciu aktivít, smerovaní, potrieb a hodnôt, ktoré sú pre subjekt axiologické a imperatívne (Vašašová, 2007). Motivačný komponent má svoj odraz v odlišnej kvalitatívnej stránke, nie je jednoduchou filozofickou reflexiou. Zahŕňa tiež behaviorálnu tendenciu, ako aj stupeň záväzku a úsilie smerujúce k dosiahnutiu cieľov.

Afektívnu zložku sýti oblasť emocionálneho prežívania, a to cez prežívanú spokojnosť, naplnenie, ktoré človek zažíva ako pridanú hodnotu z realizácie cieľov, ako aj z prítomnosti pozitívnych presvedčení a postojov k životu.

Silno rozvinutý citový komponent možno selektovať cez také kladné pocity, ako sú: šťastie, optimizmus, spokojnosť, satisfakcia, rovnováha. Opačne orientovaný citový komponent nesie so sebou depresiu, smútok, nešťastie, úzkosť a pesimizmus (Halama, 2002).

Wong (1998) k opodstatnenosti uvedeného modelu uvádza, že autentický zmysel života nie je možný, ak chýba čo i jeden z nich. Poskytuje nám užitočné kritérium pri identifikácii a spornej otázke o povahe životného cieľa, životnej aktivity, ako zmysluplnej.

Na príklade životného štýlu drogovu závislej osoby možno usudzovať, že hoci motivačný komponent má silný zástoj (môže sa týkať intenzívneho úsilia pri zaobstarávaní narkotika), chýba mu najčastejšie kognitívna báza, ktorá potvrdzuje hodnotu a zmysel závislosti. Afektívna báza vykazuje namiesto pozitívnych pocitov naplnenia a spokojnosti, skôr život naplnený nepochopením, bolesťou a smútkom (Halama, 2002).

Inšpiratívnou sa nám v tomto kontexte javí taxonómia Maddiho (1998). Uvádza tri klinické formy nezmyselnosti a existenciálnej prázdnoty jedinca, rešpektujúc model Requera a Wonga:

a/vegetatívnosť považuje za najťažšiu formu. V kognitívnej zložke človek nenachádza nič zaujímavé, na afektívnej úrovni trpí depresiami, ľahostajnosťou a v behaviorálnej absentuje akcia, aktivita;

b/nihilizmus je strednou formou nezmyselnosti života. Cez kognitívnu úroveň sa manifestuje odmietaním všetkého ako neúčelného, v citovej oblasti vykazujú nihilisti cynické správanie, znechutenie, zlosť a v rovine motivačnej sú nezdravo súťaživí a súperiaci, s nízkou úrovňou vnútornej motivácie;

c/dobrodružnosť možno považovať za jej najľahšiu formu. Zmysel života nachádza svoj odraz v preferovaní rizikových aktivít. V kognitívnej rovine sa bežný život interpretuje ako prázdny, hodnotu má len to, čo vykazuje známky extrémnosti a nezvyčajnosti. Citová úroveň variuje medzi apatiou a nudou, v motivačnej zložke osciluje heroický výkon a hazard.

Výskumy potvrdili existenciu triády komponentnov zmyslu života, ako aj ich kauzálne vplyvy (Connor, Chamberlaine, Van Ranst, Marcoen).

2. Tabakizmus ako forma rizikového správania, rizikové a protektívne faktory, droga, drogová závislosť

Problematika rizikového správania súvisí čiastočne so zmenami a procesmi súčasného sveta. Informačná a globálna spoločnosť prinášajú so sebou novú dynamiku. V snahe zmierniť neprijemné pocity zo zmeny a dosiahnuť väčšiu pohodu, nachádzame u ľudí nielen odlišné spôsoby reagovania, ale aj širokú paletu foriem nežiadúceho správania. Jedinci sa odlišujú aj v odlišnej miere schopnosti a ochoty starať sa o svoje somatické a duševné zdravie. V rôznej miere preferujú kvalitu života i kvalitu vzťahov.

Rizikový spôsob života, konzumný postoj, hedonizmus často súvisí s duchovným i intelektuálnym zlyhaním, s neschopnosťou orientovať sa vo svete príčin a vzťahov.

Domnievame sa, že tak ako sa mení jedinec, menia sa aj *formy rizikového správania*. K tradičným, skôr vyskytujúcim sa formám rizikového správania: *suicídium, alkoholizmus, prostitúcia, rozvodovosť, nezamestnanosť, vojna*, sa dnes pridružili nové formy: *abúzus návykových látok* (nikotín, alkohol a drogy, počítačové hry, automaty), *nezdravý životný štýl, násilie, šikana, agresia, rizikové adrealínové športy, vandalizmus, krádeže, klamstvá, podvody, predčasné a promiskuitné sexuálne správanie, nerešpektovanie sociálnych noriem, tendencia žiť život ako súhrn navzájom nesúvisiacich okamihov*.

Výskumy, ktoré mapujú kontakty mladých ľudí s návykovými látkami ukazujú, že situácia u nás sa približne od 80. rokov a hlavne po zmene spoločenského systému, neustále zhoršuje, v zmysle vzostupného trendu rizikového správania (Pavúk, Koščo 1994, Orosová, 1997, Bieliková, Pétiová 2004, 2005, Okruhlica 2007).

Nociar (1996) za hlavný problém rizikového správania považuje fajčenie, alkohol a marihuanu, pretože ide o drogy najprístupnejšie, vystupujúce často ako iniciačné drogy, vytvárajúce priestor pre objavenie sa iných, nebezpečnejších drog.

V súčasnosti sa u nás realizuje niekoľko, na sebe nezávislých projektov, v rámci ktorých už prebehli opakované dotazníkové šetrenia na reprezentatívnych vzorkách hlavne stredoškolskej mládeže (ESPAD, TAD, analýzy ÚIPŠ).

Uvedené epidemiologické prieskumy priniesli výsledky, potvrdzujúce vzrast tolerancie na návykové látky vo všetkých vekových kategóriách, vrátane vysokoškolskej populácie, ale aj rastúci trend skúseností s akoukoľvek nelegálnou drogou so zvyšujúcim sa vekom (Výročná správa o stave drogovej problematiky na Slovensku za r. 2007)

Zo zdravotného hľadiska je nepriaznivé, že Európu predstihujeme v začatí konzumácie alkoholu - 5 rok života a fajčení cigariet 5 až 6 rok. Bieliková, Pétiová (2005) uvádzajú, že Slovensko je na prvom mieste v počte 11 a 13 ročných detí (25% dievčat a 50% chlapcov), ktorí začínajú fajčiť. Väčšina konzumentov drog si zvykla (spravidla už skôr) na fajčenie cigariet a pitie alkoholu. Je pravdepodobné, že u nich dochádza k vzniku, či rozvoju „závislosti“ na užívaných látkach. Ondruš (podľa Verešovej, 2005, s. 3) konštatuje, že priame kontakty s cigaretou majú už deti pred 10. rokom života, pričom deti fajčiarov sú

podľa neho dvakrát častejšie fajčiarmi, než deti z rodín, kde sa nefajčí.

V poslednej dekáde sa najviac zmenila situácia vo fajčení pohlaví. U dievčat vo veku od 15 – 19 rokov s odstupom štyroch rokov udávalo pravidelné fajčenie prakticky rovnaký počet dievčat, ako pred štyrmi rokmi chlapcov.

Dievčatá konzumujú viac legálnych i nelegálnych drog ako ich rovesníčky pred štyrmi rokmi (Nociar, 2004). Odborní pracovníci Ústavu informácií a prognóz školstva, ktorí uskutočňujú kontinuálne šetrenia od roku 1995 na populácii 15 - 26 ročných respondentov upozorňujú, že oproti roku 1995 sa mierne znížil počet opýtaných, ktorí fajčia príležitostne, avšak vzrástol počet pravidelných fajčiarov.

V súvislosti s uvedenými skutočnosťami, odborníci diskutujú, či je tento nárast spôsobený ľahšou dostupnosťou drog, krízou spoločnosti, existenciálnou prázdnotou, poruchou identity alebo poruchou sociálneho učenia.

Petroitis (1995) zdôvodňuje niektoré príčiny experimentálneho užívania drog.

K *predikacným faktorom rizikového správania* uvádza:

- odmietnutie konvenčných noriem,
- prežívanie sociálneho odcudzenia,
- orientácia na hedonistický spôsob života,
- opozičné až rebelujúce správanie v rodine, či škole,
- túžba po nezávislom spôsobe života,
- nezáujem o dosiahnutie úspechu,
- pozitívne postoje k delikvencii.

Vymedzenie základných pojmov.

V odbornej literatúre prevláda názorová nejednotnosť pri vymedzovaní a charakteristike rizikového správania, ako konania ohrozujúceho spoločnosť i zdravie samotného jedinca.

Rizikové správanie je možné všeobecne vymedziť ako *správanie, výsledok ktorého nie je jasný, ktoré prináša balansovanie medzi možnosťami negatívnych následkov, strát a pozitívnymi následkami a ziskami* (Moore, Gullone, Kostanski 1997, in. Orosová 2003).

Rizikové správanie, v ktorom možno postihnúť veľmi tesný vzťah medzi užívaním drog a vyhľadávaním stimulácie, zdôrazňoval Zuckerman (Zuckerman, in: Newcomb, Mc Gee, 1991).

Damián Kováč (1996, s. 77) ho považuje za produkt konzumnej spoločnosti, v ktorej vládne emočná chudoba, citová asténia, a preto je nahrádzaná emočnými excesmi. Podľa neho, tzv. „top-experience“ môžu relatívne najľahšie vyvolať drogy a z nich najmä staronový alkohol a novodobé psychotropné látky.

Rizikové faktory môžeme definovať ako *činitele, mediátory zvyšujúce pravdepodobnosť problémového správania, napr. cez priame formy podnecovania (exogénne faktory: vrstovníci, priatelia, partia); alebo cez vyššiu zraniteľnosť osobnosť na normatívne priestupky (endogénny*

faktor). Verešová (2005) uvádza, že rizikové faktory sa objavujú v rámci tzv. rizikových situácií, v ktorých prebieha rozhodovanie za určitých negatívnych podmienok, pri ohrození, nedostatku alebo nadbytočnosti významných informácií, v časovom strese, provokujúcim pôsobení iných a pod.

Protektívne faktory sú premenné, mediátory asociované s rezistenciou, určitou odolnosťou voči rizikovým faktorom a zdravotným problémom.

Podľa Hansena a McNeala (2003) plnia rolu mediátorov v adolescencii nasledovné protektívne faktory: racionálne schopnosti, afektívne riadenie, postoje k drogám, sociálne zručnosti a schopnosť sociálnej podpory, odolnosť voči tlaku užiť drogu.

Drogová závislosť je považovaná za sociálne naučené, funkčné správanie, vyplývajúce z interakcie sociálnych vplyvov, ktoré podporujú užívanie drog a interpersonálnych faktorov, ovplyvňujúcich vnímavosť jedinca na tieto vplyvy.

Tabakizmus – fajčenie cigariet – naučené automatické správanie, ktoré si fajčiar osvojuje spravidla niekoľko mesiacov. Fajčiar – osoba, ktorá vyfajčí aspoň denne 1 cigaretu.

Z hľadiska etiológie drogovej závislosti podmienenej osobnostnými charakteristikami tento jav v živote jedinca plní rôzne funkcie:

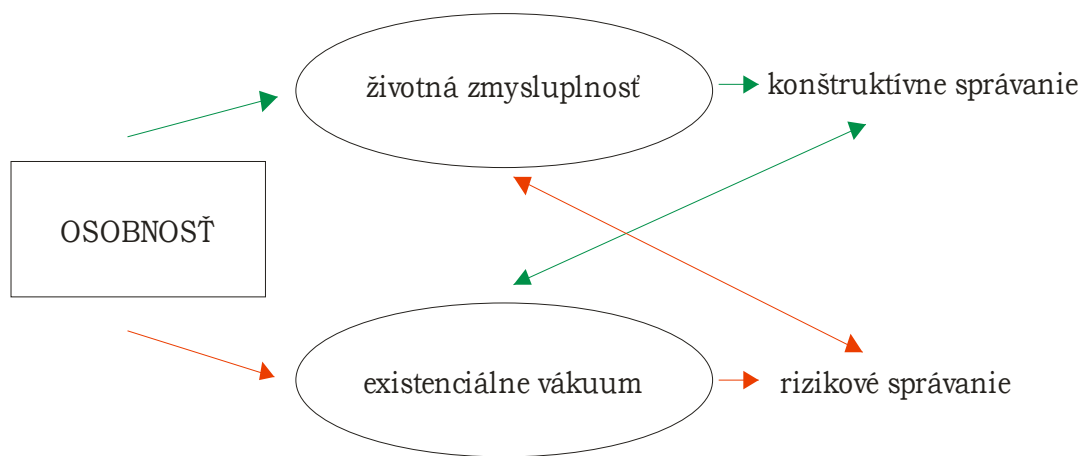
- droga ako prostriedok ochrany pred nudou,
- droga ako faktor predchádzania straty zmyslu života alebo pocitom jeho nezmeniteľnosti a fatálnosti,
- droga ako prostriedok vyslobodzujúci z dlhodobého citového alebo sexuálneho neuspokojenia,
- droga ako liek proti fyzickému a psychickému utrpeniu,
- droga ako stimulátor pribojnosti v konkurenčných podmienkach realizácie náročnej roly,
- droga ako forma odboja či clona pre realizovanie amorálneho – spoločensky neschvaľovaného činu,
- droga ako nástroj príjemných zážitkov, slasti, eufórie,
- droga ako sprostredkovateľ preniknutia nadzmyslového sveta a mystického sebapoznania,
- droga ako avantúra, zvedavosť, módnosť, životný štýl a podobne.

„Droga“ ako hovorí J. Presl, „je skutočne spôsob života“ (podľa Orosovej, Tholta, Gábriša, 2000, s. 55). Prináša so sebou neodvolateľne určitý životný štýl. Je príliš jednoduché ho rázne odsúdiť, už aj preto, že vystupuje ako opora a istota, dáva životu smerosť, hoci ostatní sa pozerajú na tento životný stereotyp ako na deštruktívny. Droga, povedané ináč, sa stáva nielen spôsobom života, ale najmä cestou hľadania šťastia a zmyslu v živote; preto tie

rôzne podoby depresií, myšlienkové či intelektuálne zlyhania a neschopnosť narkomanov nájsť „zmysel všetkého“, vrátane seba samého.

Na základe našej úvahy predpokladáme (schéma č.1), že je pravdepodobný, graficky nižšie zobrazený, nasledovný kauzálny model: miera rizikového správania a životná zmyslupnosť majú tendenciu vystupovať vo vzájomnej interakcii a prinášať konzekvencie pohybujúce sa na obidvoch hraničných póloch.

Schéma č. 1: Vzťah rizikového správania a životnej zmyslupnosti



3. Vymedzenie výskumného cieľa, problémov a pracovných hypotéz

3.1. Hlavný cieľ:

Zistiť životnú zmyslupnosť u vysokoškolákov cez osobnostné charakteristiky vysokoškolákov v závislosti od behaviorálnych charakteristík súvisiacich s fajčením cigariet.

Z uvedeného vyplývajú nasledovné čiastkové ciele:

- Zistiť behaviorálne charakteristiky výskytu a frekvencie fajčenia cigariet u vysokoškolákov v závislosti od socio-demografických faktorov (pohlavie, navštevovaný typ vysokej školy).
- Zistiť osobnostné zvláštnosti vysokoškolákov (sebaúcta, zmysel pre integritu, subjektívna pohoda) v závislosti od behaviorálnych charakteristík súvisiacich s tabakizmom vysokoškolákov.

3.2. Hlavné a čiastkové problémy

- ⇒ Aký je charakter diferencií v úrovni výskytu a miere fajčenia cigariet u vysokoškolákov technického a netechnického univerzitného vzdelávania?
- ⇒ Aká je miera determinácie behaviorálnych prejavov spojených s fajčením cigariet u vysokoškolákov a osobnostnými zvláštnosťami (sebaúcta, duševná pohoda, zmysel pre integritu)?

3.3. Hlavné a čiastkové hypotézy

H1: Predpokladáme, že muži vykazujú vyššiu mieru frekvencie fajčenia v porovnaní so ženami.

H2: Predpokladáme, že študenti technického vzdelávania vykazujú vyššiu mieru frekvencie fajčenia v porovnaní s poslucháčmi netechnického vzdelávania.

H3: Predpokladáme, že s rastom miery sebaúcty, subjektívnej pohody, radosti a osobnej integrity, klesá miera výskytu a úrovne konzumovania cigariet.

4. Výskumná vzorka

Výskumnú vzorku tvorilo 819 respondentov pochádzajúcich z 2 košických univerzít: UPJŠ (65,4%), TU (34,5%), z toho mužov bolo 349 a žien 470. Priemerný vek frekventantov – 20,5 roka.

Výskumný súbor mal nerovnomerné zastúpenie. Vo vzorke pochádzajúcej z UPJŠ bolo žien takmer dvojnásobne viac ako mužov (čo je odrazom špecifik štúdia univerzít). TU mala vo výskume vyvázenejšie zastúpenie pohlaví a trend bol opačný. Pri zisťovaní všetkých dát bola zachovaná anonymita respondentov.

Zber dát prebehol v mesiacoch apríl až jún 2004. Vyplnené dotazníky sme získali od 814 respondentov (z toho bolo žien 58%, mužov 42%); 5 bolo neúplných (99,8% validita). Dáta sme spracovali štatistickým programom SPSS, verzia 11.0.

5. Metóda

1. *Dotazník, mapujúci socio-demografické a socio-ekonomické charakteristiky (pohlavie, vek,*

navštevovaná fakulta).

2. *Dotazník fajčenia cigariet* (4 vybrané otázky zisťujúce frekvenciu fajčenia).

3. *Antonovského škála koherencie (1983) – SOC*. Sense of Coherence zisťuje percepciu a chápanie seba samého, sveta a života ako koherentnej skutočnosti.

Sebapосudzujuca škála pozostáva z troch subškál (zrozumiteľnosť, zmyslupnosť, zvládnuteľnosť). Osobnostnú charakteristiku koherencie – zmyslu pre integritu definuje autor ako zrozumiteľnosť situácii, zmyslupnosť boja a zvládnuteľnosť úlohy.

V našom výskume sme použili časť, v ktorej jedinec reflektuje vlastný život ako dôležitý a udalosti – ako hodné záväzku a zároveň vníma svet ako usporiadaný, koherentný a predpovedateľný.

Charakteristiky SOC sú chápané ako dimenzie, to znamená, že majú svoje kladné a záporné hodnoty. Respondenti odpovedajú na 13 otázok, voľbou jednej odpovede z možných piatich alternatív škály, ktorá má na svojich póloch extrémne hodnoty. V inštrukcii pred vyplňaním dotazníka boli respondenti upozornení, aby vyjadrili svoje pocity („*Mávate nejasné predstavy a zmiešané pocity?*“ „*Ako často máte pocit, že to, čo robíte vo svojom bežnom živote, nemá žiadny zmysel?*“).

4. *Dotazník sebaúcty* 10-položkový, unidimenzionálny Rosenbergerov (1965).

Self - Esteem Scale zisťuje globálny vzťah k sebe („*Cítim, že som hodnotným človekom, aspoň tak, ako iní ľudia*“). Respondenti vyjadrujú svoj súhlas s 5 pozitívnymi a 5 negatívnymi tvrdeniami, týkajúcich sa ich postojov k sebe samým. Sumárne skóre variuje od 10 do 40. Čím vyššie skóre, tým vyššia sebaúcta.

5. *Dotazník subjektívnej pohody* (Goldberg, Williams, 1988).

Je seba posudzujúci dotazník. Pozostáva z 12 tvrdení, týkajúcich sa vybraných aspektov subjektívnej pohody ako sú: napätie, starosti, nedostatočný spánok, znížená koncentrácia, zmyslupnosť, subjektívne prežívaná radosť, nešťastie. Pri každom tvrdení respondent porovnáva svoj aktuálny stav za uplynulé štyri týždne s jeho obvyklým stavom (4 alternatívy).

Dotazník je možné vyhodnocovať dvoma spôsobmi. My sme vyhodnocovali pomocou Likertovej škály. Vyššie hrubé skóre znamenalo nižšiu subjektívnu pohodu.

6. *Projekčný test zisťujúci mieru prežívania radosti a subjektívnej pohody*.

Neverbálna škála (viď, príloha č.1), obsahuje 7 pyktogramov – schematicky zobrazených ľudských tvári, v ktorých sa odzrkadľuje miera prežívania pozitívnych pocitov a celkového, subjektívneho psychického nastavenia.

Ide tu o seba posúdenie životnej spokojnosti a kvality života za obdobie jedného roka. Identifikácia sa pohybuje na 7 – miestnom kontinuu, kde 1 -znamená kladné a 7 – negatívne pocity. Čím vyššie skóre, tým je nižšia miera subjektívnej pohody.

K potvrdeniu internej validity škály možno uviesť argument, že priaznivejšie prezentuje to, čo je kvalita prežívania v obrázkovej podobe ako v podobe verbálnej.

6. Výsledky výskumu

6.1. Výskyt a miera fajčenia tabakových cigariet u vysokoškolákov.

Poznaním údajov prevalencie fajčenia vysokoškolákov obidvoch univerzít sme získali odpovede na výskumný problém o predpokladanej odlišnej úrovni výskytu a miery tabakizmu poslucháčov dvoch košických univerzít.

Behaviorálne charakteristiky spojené s fajčením cigariet u vysokoškolákov v závislosti od sledovaných socio-demografických faktorov (pohlavie, navštevovaný typ vysokej školy), sú zobrazené v tabuľke č.1.

Tabuľka č.1: Výskyt fajčenia tabakových cigariet u vysokoškolákov

„Fajčili ste už niekedy cigaretu“?	Muži (N)	Ženy (N)	Navštevovaná univerzita		SPOLU (N)	% hodnoty
			UPJŠ	TU		
Nie nikdy.	87	130	157	60	217	27
Už som to skúsil.	152	212	251	113	364	44
V minulosti som fajčil, ale som prestal.						
Fajčím, ale nie denne.	113	122	121	114	235	29
Teraz fajčím denne.						

n=816

Vysvetlivky: UPJŠ=univerzita Pavla Jozefa Šafárika, TU=technická univerzita, N=absolútna hodnota

Na základe vlastného vyjadrenia respondentov, sme celý výskumný súbor rozdelili do troch skupín (podľa statusu fajčenia; v texte uvedené nižšie) – nefajčiari, experimentátori („ex-fajčiari“) a fajčiari.

Pri otázke: „Fajčili ste už niekedy cigaretu“? (Aj keď len jednu doteraz?), probanti odpovedali jednou z piatich možností. Získaný status (ne)fajčenia sme identifikovali pomocou zlučovacej metódy nasledovne:

„Nie nikdy“ (1.skupina = nefajčiari, 27%);

„Už som to skúsil“ + „V minulosti som fajčil, ale úplne som prestal!“ (2.skupina = experimentátori, „ex-fajčiari“, 44% respondentov);

„Fajčím, ale nie denne“ + „Teraz fajčím denne“ (3.skupina = fajčiari, 29%).

Hoci sme nenamerali výraznejšie diferencie vo fajčení tabakových cigariet, vyšší status v našom výskume zaujímali fajčiari pred nefajčiarimi.

Interpohlavné rozdiely v súvislosti s tabakizmom po transformovaní vzorky do skupín zobrazuje tabuľka č.2.

Tabuľka č.2: Výskyt fajčenia po transformácii do 3 skupín (interpohlavné rozdiely)

STATUS FAJČENIA					
	NEFAJČIARI 27%	EXPERIMENTÁTORI „EX-FAJČIARI“ 44%		FAJČIARI 29%	
	Nie nikdy. (N)	Už som to skúšal. (N)	V minulosti som fajčil, ale som prestal. (N)	Fajčím, ale nie denne. (N)	Teraz fajčím denne. (N)
Muži	87	114	38	24	81
Ženy	130	165	47	44	86
Spolu	207	364		235	

n=816

Vysvetlivky: status fajčenia zodpovedá skumulovaným skupinám tak, ako sme to uviedli vyššie v texte.

Z celkového počtu 816 odpovedajúcich vysokoškolákov sa k statusu nefajčiara prihlásilo 217 a k opačnej pozícii - statusu fajčiara 235 respondentov. Skupina experimentátorov mala najvyššie zastúpenie 364 decidentov.

Pri skúmaní interpohlavných rozdielov a statusu (ne)fajčenia sme namerali nasledovné hodnoty:

a/populácia mužov

(vo vzorke mali zastúpenie v počte, n=344) vyššie % pravidelných fajčiarov – 28,9% (n=105), ako nefajčiarov (25,9%). Najpočetnejšiu skupinu predstavovali experimentátori – 45,2% (n=152);

b/populácia žien

(vo vzorke mali zastúpenie v počte, n=472): zhodný výsledok u žien, ktoré fajčia denne alebo sporadicky (n=130), a ktoré nefajčia, a podobne ako u mužov, najviac tých, ktoré fajčenie už vyskúšali, ale momentálne nefajčia (experimentátori: 45,7%, n=212). Status fajčiara zaujímalo 30,5% mužov a 27,5% žien.

Štatisticky významné rozdiely vo fajčení pohlaví neboli potvrdené (Chi-sq. test: sig.0,374). Predpoklad vyslovený v H1, o vyššom výskyte frekvencie fajčenia tabakových cigariet u mužov v porovnaní so ženami, nebol správny.

Vzťah medzi typom navštevovanej školy (UPJŠ, TU) a procesmi spojenými s fajčením tabakových cigariet, osobitne za výber z TU a UPJŠ, zobrazuje frekvenčná tabuľka č.3 a príslušný graf č.1.

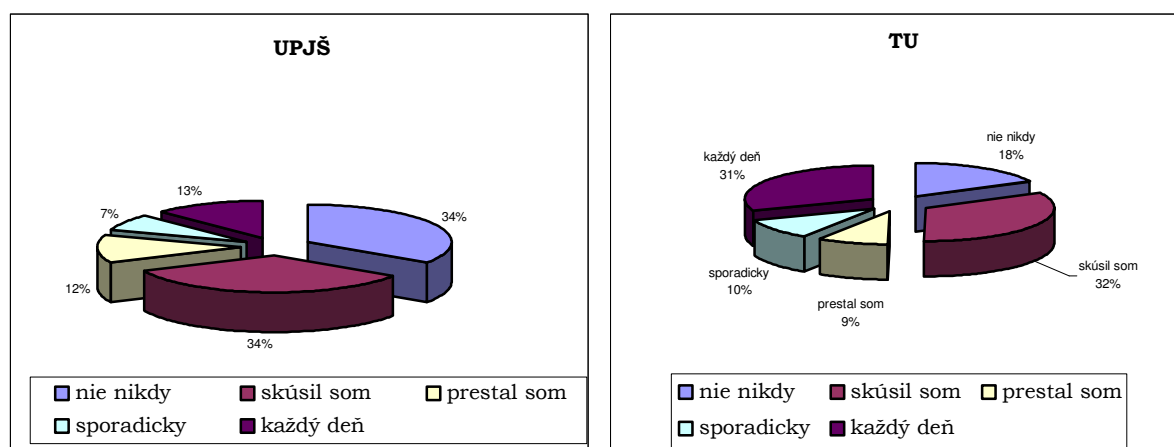
Tabuľka č.3: Navštevovaný typ školy a status /ne/fajčenia

	STATUS FAJČENIA				
	NEFAJČIARI 27%	EXPERIMENTÁTORI „EX-FAJČIARI“ 44%		FAJČIARI 29%	
	Nie nikdy.	Už som to skúšal.	V minulosti som fajčil, ale som prestal.	Fajčím, ale nie denne.	Teraz fajčím denne.
UPJŠ	159	251		121	
TU	62	124		102	
Spolu	n=221	n=375		n=223	

n=819

Vysvetlivky: status fajčenia zodpovedá zlúčeným skupinám tak, ako sme to uviedli vyššie v texte. Hodnoty predstavujú sumárne namerané skóre. UPJŠ = Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, TU = Technická univerzita

Graf č.1: Porovnanie univerzít s procesmi spojenými s (ne)fajčením cigariet



Zameranie a typ univerzity predstavuje jeden z príčinných faktorov spojených s procesmi tabakizmu. V konkrétnom univerzitnom prostredí sa naši frekventanti rozdielne regrutovali nielen v závislosti od ukončeného stredného vzdelania, ale aj v závislosti od toho, aké boli ich aktuálne (ne)fajčiarske návyky.

Tabuľka č.3 a graf č.1 zobrazujú hodnoty - diferencie v neprospech poslucháčov z technickej univerzity. Priemerne viac, ako ich kolegovia z UPJŠ, uprednostňujú tabakové cigarety. Až 41% poslucháčov TU uviedlo pravidelné alebo sporadické fajčenie.

Frekventanti z UPJŠ mali najpočetnejšie zastúpenú skupinu „ex-fajčiarov“, t.j. takých, ktorí v minulosti síce fajčili, ale v súčasnosti sú abstinentmi. K alternatíve o nefajčení vôbec, sa priklonilo 34% „netechnikov“. Vysokoškoláci z TU uvedenú skúsenosť uviedli len v 18%.

Pri porovnávaní respondentov z uvedených univerzít signifikantné rozdiely zistené neboli. Výsledky nie sú v súlade s predpokladom vysloveným v H2 - o vyššej miere frekvencie fajčenia technikov v porovnaní s poslucháčmi „netchnikmi“.

6.2. Osobnostné koreláty zmyslu života a ich vzťah k tabakizmu

Osobnostné koreláty: *sebaúcta, subjektívna pohoda, zmysel pre integritu*, sme preskúmali v závislosti od behaviorálnych charakteristík súvisiacich s tabakizmom.

Tabuľka.č.4: Valencia sebaúcty (interpohlavné rozdiely, F-test)

Výrok	Rod	N	A.M	S.D.	S.E.	F	Sig.
<i>Som so sebou spokojný.</i>	muži	340	2,22	0,634	0,034	1,155	0,283
	ženy	469	2,28	0,573	0,026		
<i>Niekedy si myslím, že sa nemám dobre.</i>	muži	339	2,36	0,676	0,036	1,907	0,168
	ženy	466	2,35	0,637	0,029		
<i>Myslím si, že mám veľa dobrých vlastností.</i>	muži	337	2,02	0,542	0,029	1,309	0,253
	ženy	463	1,98	0,500	0,023		
<i>Viem robiť veci tak dobre ako iní.</i>	muži	337	1,84	0,563	0,306	16,102	0,000***
	ženy	468	2,00	0,539	0,024		
<i>Cítim, že nemám byť na čo hrdý.</i>	muži	340	2,97	0,730	0,396	0,060	0,807
	ženy	466	3,13	0,656	0,304		
<i>Niekedy sa cítim neužitočný.</i>	muži	340	2,71	0,740	0,040	2,389	0,123
	ženy	467	2,63	0,681	0,031		
<i>Cítim, že som hodnotným človekom aspoň tak, ako iní ľudia.</i>	muži	339	1,63	0,577	0,031	2,907	0,089
	ženy	470	1,62	0,534	0,246		
<i>Chcel by som si viac vážiť seba samého.</i>	muži	336	2,27	0,794	0,043	0,657	0,418
	ženy	461	2,17	0,801	0,037		
<i>Niekedy si myslím, že som sa nemal vôbec narodiť.</i>	muži	340	3,46	0,784	0,042	1,147	0,285
	ženy	468	3,38	0,815	0,376		
<i>Mám rád sám seba.</i>	muži	335	1,98	0,618	0,033	0,640	0,424
	ženy	462	1,94	0,577	0,026		

n=812

*** p < 0,001

Namerané hodnoty sebaúcty prezentujeme v nasledujúcich tabuľkách (tabuľka č.4. a č.5). Distribučným kritériom bolo pohlavie a status fajčenia.

Tabuľka č.5: Hodnoty sebaúcty v závislosti od statusu fajčenia.

Výrok	Status fajčenia	N	AM	S.D.	Sig.	Súbor (n)	AM (súboru)	S.D. (súboru)
Som so sebou spokojný.	1.sk.*	216	2,17	0,62	0,014*	800	2,26	0,60
	2.sk.*	365	2,32	0,59				
	3.sk.	219	2,24	0,58				
Niekedy si myslím, že sa nemám dobre.	1.sk.	214	2,44	0,70	0,071	76	2,36	0,65
	2.sk.	363	2,32	0,61				
	3.sk.	219	2,34	0,65				
Myslím si, že mám veľa dobrých vlastností.	1.sk.	212	1,93	0,56	0,152	791	1,99	0,51
	2.sk.	361	2,02	0,50				
	3.sk.	218	2,00	0,49				
Viem robiť veci tak dobre ako iní.	1.sk.	214	1,94	0,59	0,447	796	1,93	0,55
	2.sk.	364	1,95	0,52				
	3.sk.	218	1,89	0,55				
Cítim, že nemám byť na čo hrdý.	1.sk.	217	3,05	0,76	0,856	797	3,07	0,69
	2.sk.	361	3,06	0,65				
	3.sk.	219	3,09	0,68				
Niekedy sa cítim neúčinný.	1.sk.	216	2,70	0,73	0,053	798	2,66	0,70
	2.sk.	364	2,60	0,69				
	3.sk.	218	2,73	0,70				
Cítim, že som hodnotným človekom, aspoň tak, ako iní ľudia.	1.sk.	217	1,63	0,57	0,836	800	1,63	0,55
	2.sk.	364	1,64	0,51				
	3.sk.	219	1,61	0,59				
Chcel by som si viac vážiť seba samého.	1.sk.*	213	2,29	0,77	0,025*	788	2,20	0,79
	2.sk.*	358	2,12	0,80				
	3.sk.	217	2,26	0,79				
Niekedy si myslím, že som sa nemal vôbec narodiť.	1.sk.	217	3,36	0,75	0,369	799	3,41	0,799
	2.sk.	364	3,41	3,41				
	3.sk.	218	3,47	3,47				
Mám rád sám seba.	1.sk.	212	1,93	0,57	0,194	787	1,96	0,59
	2.sk.	359	2,00	0,58				
	3.sk.	216	1,91	0,61				

n=800

p<0,05

Vysvetlivky: 1.sk.=nefajčiari, 2.sk.=ex-fajčiari*, 3.sk.=fajčiari

Celkové priemerné skóre sebaúcty u žien bolo 23,52, u mužov 23,49. F-test ($p < 0,331$) nepotvrdilo signifikantné rozdiely. Najvyššie namerané priemerné skóre sme zistili v položke č. 9 - „Niekedy si myslím, že som sa nemal vôbec narodiť“ u mužov (3,46), ženy (3,38%). Takmer zhodne si obidve pohlavia uvedomujú hodnotu vlastnej osoby - „Cítim, že som hodnotným človekom aspoň tak, ako iní ľudia“ (priemerne 1,63) a dokumentujú spokojnosť a lásku k sebe samému (spokojnosť 2,24; láska 1,96).

T-test ($p < 0,001$) potvrdil vysoko významné rozdiely v prospech mužov, pri posudzovaní svojej schopnosti „robiť tak dobre veci ako iní“. Myslí si to priemerne 1,84 mužov, žien 2,00.

Štatistickou analýzou (T test) sme porovnávali výsledky nekontinuálneho dotazníka fajčenia s dátami kontinuálnej škály sebaúcty, čo nám umožnilo posúdiť, či namerané

rozdiely medzi priemermi skupín boli iba náhodné alebo štatisticky významné.

Pri parametrickej procedúre neboli zistené signifikantné rozdiely, pri neparametrickej áno.

Na overenie platnosti H3 - *Predpokladáme, že s rastom miery sebaúcty, subjektívnej pohody, radosti a osobnej integrity, klesá miera výskytu a úrovne konzumovania cigariet*, uvádzame za podskupinu fajčiarov tie položky sebaúcty, v ktorých dosiahli najnižšie a najvyššie priemerné skóre:

Najlepšie hodnotenie (najnižšie skóre), sme zaznamenali v 3 položkách:

„Viem robiť veci tak dobre, ako iní“ (1,89),

„Cítim, že som hodnotným človekom aspoň tak, ako iní ľudia“, (1,61),

„Mám rád sám seba“ (1,91).

Otázky s najhorším hodnotením boli rovnako 3:

„Cítim, že nemám byť na čo hrdý“ (3,09),

„Niekedy sa cítim neužitočný“ (2,73),

„Niekedy si myslím, že som sa nemal vôbec narodiť“ (3,47).

Pri porovnávaní sebaúcty v podskupinách (nefajčiari, ex-fajčiari, fajčiari) sa ako štatisticky priekazné potvrdili výsledky v dvoch z 10 faktorov sebaúcty.

V prvej položke („Som so sebou spokojný“) boli najspokojnejší fajčiari (2,24%); štatisticky významný rozdiel ($p < 0,014$), bol nameraný medzi prvou - nefajčiarskou a druhou - ex-fajčiarskou skupinou. Nefajčiari (priemerné skóre 2,17) boli spokojnejší ako ex-fajčiari (2,32).

Podobný výsledok sme zaznamenali pri výroku č.8: „Chcel by som si viac vážiť seba samého“, kde bola opäť signifikantnosť rozdielov na 5% hladine kompetencie ($p < 0,025$) u prvých dvoch podskupín, pričom počet ex-fajčiarov, ktorých takto uvažovalo, bolo viac ako nefajčiarov (priemerné skóre nefajčiarov - 2,29 nefajčiarov a 2,12 experimentátorov).

Tesne nad hladinou štatistickej významnosti ($p < 0,053$) sa zistilo tvrdenie o vlastnej neužitočnosti. Takmer zhodne to uvádzali nefajčiari s fajčiarmi (priemerné skóre 2,70 a 2,73 u fajčiarov). Najužitočnejší sa cítili experimentátori.

Signifikantné rozdiely neboli namerané taktiež v položke: „Niekedy si myslím, že sa nemám dobre“, ($p < 0,071$). K priemerným hodnotám sa najviac priblížili fajčiari - 2,34. Najväčšie diferencie boli zistené u nefajčiarov (2,44) a experimentátorov s priemernou hodnotou 2,32, ktorí v klasifikácii hodnotenia skončili na poslednom mieste.

Výsledky výskumu nie sú v súlade s predpokladom formulovanom v H3 - o vyššej miere sebaúcty a neprítomnosti fajčenia (sig. 0,754).

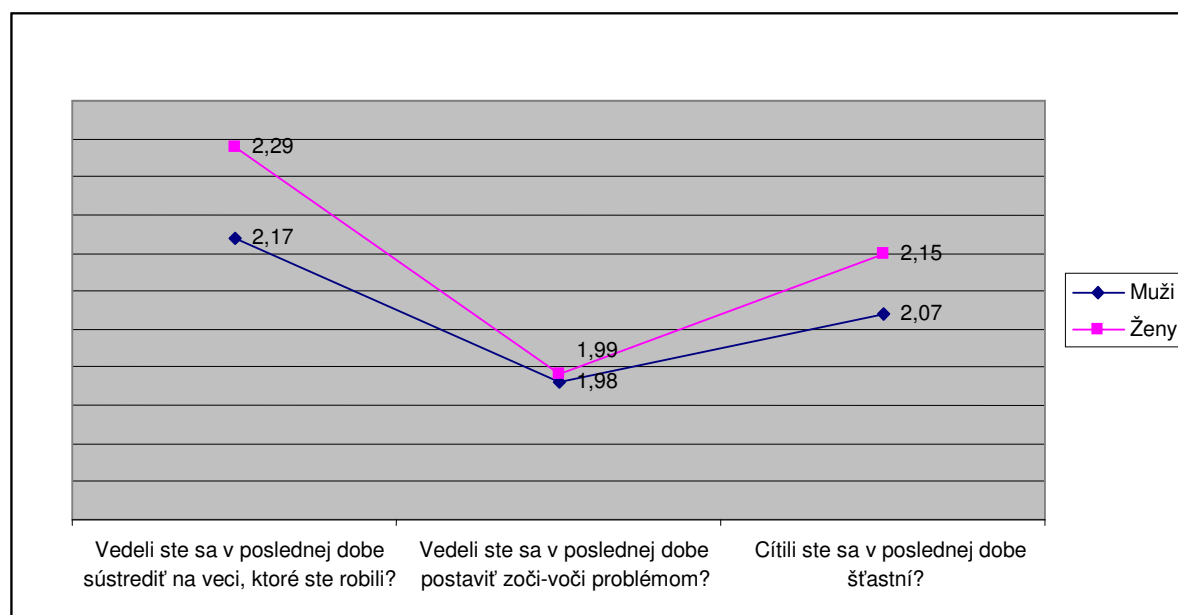
Na postihnutie diferencie *osobnej pohody* (well-being) prezentujeme namerané dáta prostredníctvom názornej schémy so zreteľom na pohlavie (tabuľka č.6, graf č.2.) a status fajčenia (tabuľka č.7.)

Tabuľka č. 6: Subjektívna pohoda (interpohlavné rozdiely, F-test)

Výrok	Rod	N	A.M.	S.D.	S.E.	F	Sig.
1. Vedeli ste sa v poslednej dobe sústrediť na veci, ktoré ste robili?	muži	340	2,17	0,59	0,032	8,162	0,004**
	ženy	470	2,29	0,62	0,028		
2. Mali ste v poslednom čase starosti, kvôli ktorým ste nemohli spať?	muži	340	2,09	0,91	0,049	1,203	0,273
	ženy	469	2,31	0,85	0,039		
3. Mali ste v poslednej dobe pocit, že to, čo robíte, má zmysel?	muži	340	2,04	0,71	0,038	0,023	0,878
	ženy	470	2,08	0,68	0,317		
4. Vedeli ste sa v poslednom čase samostatne rozhodovať?	muži	340	1,89	0,44	0,024	1,342	0,247
	ženy	470	1,92	0,52	0,024		
5. Mali ste v poslednej dobe pocit, že ste pod neustálym tlakom?	muži	339	2,40	0,94	0,541	0,023	0,878
	ženy	470	2,59	0,91	0,423		
6. Mali ste v poslednej dobe pocit, že nedokázate prekonať ťažkosti?	muži	339	1,96	0,84	0,045	1,308	0,253
	ženy	469	2,13	0,85	0,039		
7. Mali ste v poslednom čase radosť z toho, čo robíte?	muži	340	1,98	0,72	0,039	1,089	0,297
	ženy	470	2,03	0,76	0,035		
8. Vedeli ste sa v poslednej dobe postaviť zoči-voči problémom?	muži	340	1,98	0,52	0,028	6,082	0,014*
	ženy	470	1,99	0,62	0,028		
9. Mali ste v poslednej dobe pocit, že ste nešťastný alebo smutný?	muži	340	2,24	0,91	0,049	3,551	0,060
	ženy	469	2,46	0,96	0,044		
10. Strácali ste v poslednej dobe sebadôveru?	muži	339	1,87	0,83	0,045	1,106	0,293
	ženy	470	2,06	0,90	0,041		
11. Rozmýšľali ste v poslednej dobe ako o bezcennom človeku?	muži	340	1,52	0,78	0,042	1,128	0,289
	ženy	469	1,55	0,82	0,038		
12. Cítili ste sa v poslednej dobe šťastný?	muži	339	2,07	0,73	0,040	13,725	0,000***
	ženy	468	2,15	0,80	0,037		

n=801

Graf č.3: Subjektívna pohoda (interpohlavné rozdiely, ONEWAY)



n=810

Vo všetkých skórovaných položkách subjektívnej pohody skórovali lepšie muži ako ženy.

Štatisticky významné rozdiely boli zistené v troch z 12 faktorov (graf č.3). V miere koncentrácie a odhodlaní postaviť sa problémom (riešiť ich), sme namerali štatisticky významný rozdiel priemerov na 5% hladine významnosti $p < 0,05$ v prospech mužov.

Vysoká hodnota diferencie ($p < 0,001$) sa nám potvrdila pri posudzovaní subjektívne prežívaného šťastia.

Na otázku – „Cítili ste sa v poslednej dobe šťastní?“, ženy vysokoškoláčky odpovedali negatívnejšie ako muži (priemerne 2,15 žien, oproti 2,07 mužov). Vyššie namerané priemerné skóre, znamenalo nižšiu kvalitu sledovaného faktora sýtiaceho subjektívnu pohodu.

Tesne nad hranicou štatistickej významnosti sme zaznamenali výsledok ($p < 0,060$) súvisiaci s prežívaním negatívnych emócií smútku, či nešťastia.

Zistené priemerné skóre u žien bolo vyššie ako u mužov (priemerné skóre ženy: 2,46, priemerné skóre muži: 2,24)

Vzájomnú závislosť vzťahu subjektívnej pohody a zaujimaného statusu fajčenia sme testovali pre kontinuálne premenné pomocou analýzy rozptylu - ANOVA.

Výsledky udáva nasledujúca tabuľka (tabuľka č.7).

Tabuľka č.7: Subjektívna pohoda a status (ne)fajčenia (ONEWAY).

		výrok 1	výrok 2	výrok 3	výrok 4	výrok 5	výrok 6	výrok 7	výrok 8	výrok 9	výrok 10	výrok 11	výrok 12
Ne-fajčiari /1.sk./	A.M.	2,18	2,09*	2,06	1,94	2,42	2,01	1,94	2,00	2,03	1,95	1,56	2,06
	N	217	217	217	217	217	217	217	217	216	216	217	216
	S.D.	0,55	0,88	0,68	0,48	0,95	0,81	0,71	0,52	0,97	0,86	0,83	0,73
Ex-fajčiari /2.sk./	A.M.	2,24	2,25*	2,06	1,90	2,53	2,10	2,01	1,95	2,43	2,04	1,53	2,12
	N	365	364	365	365	364	363	363	365	365	365	364	363
	S.D.	0,62	0,91	0,65	0,49	0,90	0,85	0,73	0,58	0,90	0,87	0,78	0,79
Fajčiari /3.sk./	A.M.	2,27	2,31*	2,07	1,88	2,55	2,03	2,05	2,03	2,33	1,92	1,52	2,16
	N	219	219	219	219	219	219	219	219	219	219	219	219
	S.D.	0,63	0,84	0,79	0,50	0,97	0,87	0,76	0,64	0,99	0,91	0,83	0,79
Spoľu	A.M.	2,23	2,22	2,06	1,91	2,51	2,06	2,00	1,98	2,36	2,36	1,54	2,12
	N	801	800	801	801	800	799	801	801	800	800	800	798
	S.D.	0,61	0,89	0,70	0,49	0,93	0,85	0,74	0,58	0,95	0,95	0,81	0,78

n=801

*= $p < 0,05$

Vysvetlivky: plné znenie výrokov 1-12, je uvedené v tabuľke č. 6.

Štatistické rozdiely priemerov boli zistené medzi prvou - nefajčiarskou a 2. „ex-fajčiarskou“ skupinou na 5% hladine významnosti. Zároveň medzi nefajčiarskou a fajčiarskou skupinou ($p < 0,01$) v neprospech fajčiarov, u ktorých sa kvôli starostiam narúšal pokojný spánok.

Fajčiari v siedmich z 12 položiek (pri skupinovom porovnávaní), dosahovali vyššie priemerné skóre v týchto faktoroch:

- zhoršená koncentrácia pri realizácii vecí,
- starosti obmedzujúce dobrý spánok,
- nezmyslupnosť pri aktivite,
- neprijemný pocit tlaku – stres,
- absencia radosti pri vykonávaných činnostiach,
- zaujatie rozhodného postoja pri priamom kontakte s problémom,
- chýbanie percepcie šťastia v poslednom čase.

Predpoklad o možných diferenciách prítomnosti fajčenia na subjektívne prežívanú pohodu (H3), bol potvrdený.

Tabuľka č.8: Medziuniverzitné porovnanie subjektívnej pohody (F-test).

Výrok	Univerzita	N	A.M.	S.D.	S.E.	F	Sig.
1. Vedeli ste sa v poslednej dobe sústrediť na veci, ktoré ste robili?	UPJŠ TU	539 290	2,27 2,17	0,62 0,56	0,026 0,033	12,120	0,001**
2. Mali ste v poslednom čase starosti, kvôli ktorým ste nemohli spať?	UPJŠ TU	539 289	2,28 2,09	0,90 0,83	0,039 0,049	12,874	0,000***
3. Mali ste v poslednej dobe pocit, že to, čo robíte, má zmysel?	UPJŠ TU	539 290	2,09 2,01	0,70 0,68	0,030 0,040	1,688	0,194
4. Vedeli ste sa v poslednom čase samostatne rozhodovať?	UPJŠ TU	539 290	1,91 1,89	0,50 0,48	0,021 0,028	0,133	0,715
5. Mali ste v poslednej dobe pocit, že ste pod neustálym tlakom?	UPJŠ TU	538 290	2,59 2,33	0,93 0,91	0,040 0,053	0,004	0,950
6. Mali ste v poslednej dobe pocit, že nedokázate prekonať ťažkosti?	UPJŠ TU	537 290	2,10 1,97	0,84 0,85	0,036 0,050	0,455	0,500
7. Mali ste v poslednom čase radosť z toho, čo robíte?	UPJŠ TU	539 290	2,04 1,93	0,74 0,73	0,032 0,042	0,230	0,631
8. Vedeli ste sa v poslednej dobe postaviť zoči-voči problémom?	UPJŠ TU	539 290	1,99 1,96	0,59 0,56	0,025 0,033	0,034	0,854
9. Mali ste v poslednej dobe pocit, že ste nešťastný alebo smutný?	UPJŠ TU	538 290	2,42 2,23	0,91 0,99	0,039 0,058	4,038	0,045*
10. Strácali ste v poslednej dobe sebadôveru?	UPJŠ TU	539 290	2,02 1,87	0,88 0,86	0,038 0,050	1,872	0,172
11. Rozmýšľali ste v poslednej dobe ako o bezcennom človeku?	UPJŠ TU	538 290	1,52 1,56	0,79 0,82	0,034 0,048	1,415	0,235
12. Cítili ste sa v poslednej dobe šťastný?	UPJŠ TU	537 289	2,14 2,04	0,78 0,74	0,034 0,044	9,021	0,003***

n=819

Medziuniverzitné rozdiely sme zistili vo viacerých položkách. Zhoršenie subjektívnej pohody bolo prudšie v skupine poslucháčov navštevujúcich UPJŠ ako u vysokoškolákov

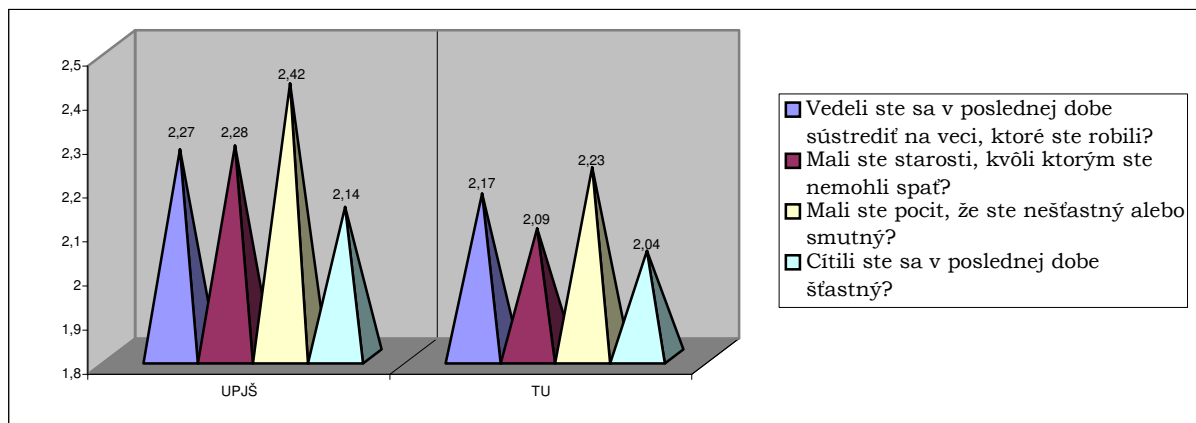
z TU (tabuľka č.8).

V troch položkách dotazníka subjektívnej pohody sme namerali takmer rovnaké priemerné skóre:

- samostatné rozhodovanie v poslednom čase,
- postavenie sa zoči-voči problémom,
- uvažovanie o sebe v poslednej dobe, ako bezcennom človeku.

Graf č. 4. názorne ilustruje hodnoty premenných subjektívnej pohody vo vzťahu k navštevovanej škole, ktoré sa po analýze objavili ako štatisticky významné.

Graf č.4: Subjektívna pohoda (medziuniverzitné rozdiely)



V takmer všetkých uvedených subjektívnych položkách, boli zistené štatisticky významne nepriaznivejšie hodnoty pre skupinu poslucháčov UPJŠ v porovnaní s TU.

Najvyšší signifikantný rozdiel priemerov ($p < 0,000$) boli zistený pri položke: „Mali ste v poslednom čase starosti, kvôli ktorým ste nemohli spať“? Negatívnejšie pre UPJŠ - 2,28%.

Na 1% hladine štatistickej významnosti sa odlišovali výpovede, v ktorých študenti TU vystupovali subjektívne šťastnejší ($p < 0,003$) a s lepšou koncentráciou na veci, ktoré robili ($p < 0,001$), ako ich spolužiaci z UPJŠ (výroky:

„Cítili ste sa v poslednej dobe šťastný?“,

„Vedeli ste sa v poslednej dobe sústrediť na veci, ktoré ste robili?“

Prezentovanie stanoviska (tvrdenie č.9), v ktorom respondenti vyjadrovali svoje subjektívne pocity spojené so smútkom a šťastím - „Mali ste pocit, že ste nešťastný alebo smutný?“, sme zistili negatívnejšie hodnoty (na 5% hladine štatistickej významnosti) u poslucháčov UPJŠ (až 2,42%). Budúci inžinieri - 2,32%.

Opačné priemerné hodnoty sme zistili pri výroku č.11: „Rozmýšľali ste v poslednej dobe ako o bezcennom človeku“?

Poslucháči technickej univerzity takto uvažovali o sebe vo vyššej miere negatívnejšie (1,56), ako ich kolegovia z UPJŠ (štatisticky nevýznamné $p < 0,235$).

Subjektívnu pohodu, sme v našom výskume zisťovali aj prostredníctvom neverbálnej projekčnej techniky „Tváre“ (pyktogramy, príloha č.1, tabuľka č. 9).

Respondenti na sedem bodovej škále zaznamenávali odpovede na otázku: „Ako ste sa cítili za posledný rok?“.

Priemerné hodnoty sa pohybovali v rozmedzí 2,7 - 2,85 v prospech prežívanej spokojnosti. Aktuálnu pohodu sme zisťovali vzhľadom na interpopulovú a medziuniverzitnú rozdiely, ako aj zistený status fajčenia.

Tabuľka č.9: Projekčný test „Tváre“ a subjektívna pohoda (t-test)

Nálada za posledný rok						
	N	A.M.	S.D.	S.E.	t-test	Sig.
UPJŠ TU	473	2,86	1,19	0,051	0,185	ns
	281	2,74	1,21	0,071	0,188	ns
Muži Ženy	350	2,76	1,23	0,054	1,168	0,252 ns
	475	2,85	1,17	0,066	1,161	0,252 ns
Nefajčiari Experimentátori Fajčiari	217	0,06	1,19	0,066	1,326	0,332 ns
	364	0,10	1,16	0,739	1,323	0,167 ns
	235	0,38	1,18	0,659	1,320	0,563 ns

n= 816

Zistené výsledky pomocou projekčného testu nepotvrdili štatisticky významné rozdiely. Rovnako dobre sa cítili za posledný rok tak muži, ako aj ženy, hoci priemerné hodnoty poukazujú na to, že o niečo lepšie v kvalite života (jej afektívnom komponente) skórovali muži.

Štatisticky významné medziuniverzitné rozdiely sa rovnako nepotvrdili ($p < 0,295$). Priemerne lepšie sa v uplynulom roku cítili frekventanti technického vzdelávania ako ich rovesníci z UPJŠ.

Status fajčenia sa rovnako nepodpísal na prežívanú náladu za uplynulý rok. Nenamerali sme významné rozdiely v skupinách. Analýza rozptylu (sig. na hladine $p < 0,374$) a ani Post hoc tests (hodnoty v tabuľke č.8), nám nepotvrdili statusové rozdiely vo fajčení.

Vychádzajúc z predpokladu uvedeného v H3: ak je vyššia miera sebaúcty, subjektívnej pohody, radosti a *osobnej integrity*, potom bude nižšia miera výskytu a úrovne konzumovania cigariet, sme analyzovali odpovede respondentov prostredníctvom seba posudzovacej škály – SOC (Sense of Coherence, Antonovský, 1983).

Faktory sebareflexie SOC sú ponímané ako dimenzie (zrozumiteľnosť, zmyslupnosť, zvládnuteľnosť).

Tabuľka č.10: Hodnoty koherencie SOC (vzhľadom na celkové priemerné skóre súboru, t-test)

	N	A.M.	S.D.	S.E.	Sig.
UPJŠ	523	39,9	4,725	0,206	ns.
TU	281	40,04	6,094	0,363	ns.
Muži	345	40,02	5,192	0,279	ns.
Ženy	458	40,00	5,288	0,247	ns.
Nefajčiari	217	0,61	4,324	0,452	ns.
Experimentátori	364	0,48	4,651	0,504	ns.
Fajčiari	235	0,13	4,385	0,450	ns.

n=804

Tabuľka č. 11: Osobná integrita – koherencia (interpohlavné rozdiely, ANOVA (F-test))

Výrok	Rod	N	A.M.	S.D.	F	Sig.
1. Máte pocit, že sa v podstate nezaujímate o to, čo sa deje okolo vás?	muži ženy	339 468	2,43 2,27	1,16 1,17	0,031	0,861
2. Boli ste prekvapení správaním ľudí, o ktorých ste sa domnievali, že ich poznáte?	muži ženy	339 469	2,81 3,27	1,18 1,15	0,006	0,940
3. Stalo sa vám, že vás sklamali ľudia, ktorým ste dôverovali, a s ktorými ste počítali?	muži ženy	339 468	2,59 3,03	1,24 2,29	0,513	0,474
4. Váš život doteraz nemal zmysel a cieľ.	muži ženy	340 466	3,58 3,58	1,06 1,05	0,571	0,450
5. Máte pocit, že sa s vami zaobchádza nefér, nespravodlivo.	muži ženy	339 462	2,28 1,12	1,10 1,12	0,129	0,720
6. Mávate pocit, že ste v neobvyklej situácii a neviete dosť dobre, čo robiť?	muži ženy	339 467	3,46 3,34	1,11 1,15	0,577	0,448
7. Keď každý deň máte robiť obvyklé činnosti je to pre vás zdrojom radosti a uspokojenia.	muži ženy	340 469	3,29 3,19	0,99 0,92	8,774	0,003**
8. Mávate nejasné predstavy a zmiešané pocity?	muži ženy	340 470	3,20 3,02	1,10 1,61	0,515	0,473
9. Stáva sa vám, že máte pocity, ktoré by ste radšej nemali?	muži ženy	339 469	3,20 2,88	1,20 1,25	0,135	0,714
10. Mnohi ľudia, ktorí majú pevný charakter sa niekedy cítia porazení a smutní. Ako vy?	muži ženy	339 467	2,74 2,80	2,63 1,04	2,328	0,127
11. Ak sa niečo stalo, obvykle ste zistili, že ste podcenili alebo precenili dôležitosť toho, čo sa stalo.	muži ženy	337 465	2,98 2,98	0,98 0,96	0,897	0,334
12. Ako často máte pocit, že to čo robíte vo svojom živote, nemá žiadny zmysel.	muži ženy	340 469	3,74 3,61	1,07 1,05	0,094	0,760
13. Ako často máte pocit, že si nie ste celkom istí, či sa dokonale ovládate?	muži ženy	340 468	3,65 3,52	1,18 1,19	0,207	0,650

n=810

** p < 0,01

Dimenzia zmyslupnosti má svoje dva póly (extrémy): kladný a záporný. Respondenti odpovedali na 13 otázok, prostredníctvom päťstupňovej škály. V položkách č. 6, 7, 8, 9, 12,

13 bolo skórovanie obrátené. Výsledky sme vyhodnocovali vzhľadom na univerzitu, pohlavie a status fajčenia (tabuľka č.10).

V SOC škále muži skórovali nepatrne priemerne vyššie než ženy. V dvoch položkách dosiahli obidve pohlavia rovnaké priemerné hodnoty:

„Váš život doteraz nemal jasný zmysel a cieľ“ (3,58);

„Ak sa niekedy niečo stalo, obvykle ste zistili, že ste buď podcenili alebo precenili dôležitosť toho, čo sa stalo“ (2,98).

Štatisticky významné rozdiely sme zistili len v jednej položke: „Ak každý deň máte robiť obvyklé činnosti je to pre vás zdrojom radosti a uspokojenia“.

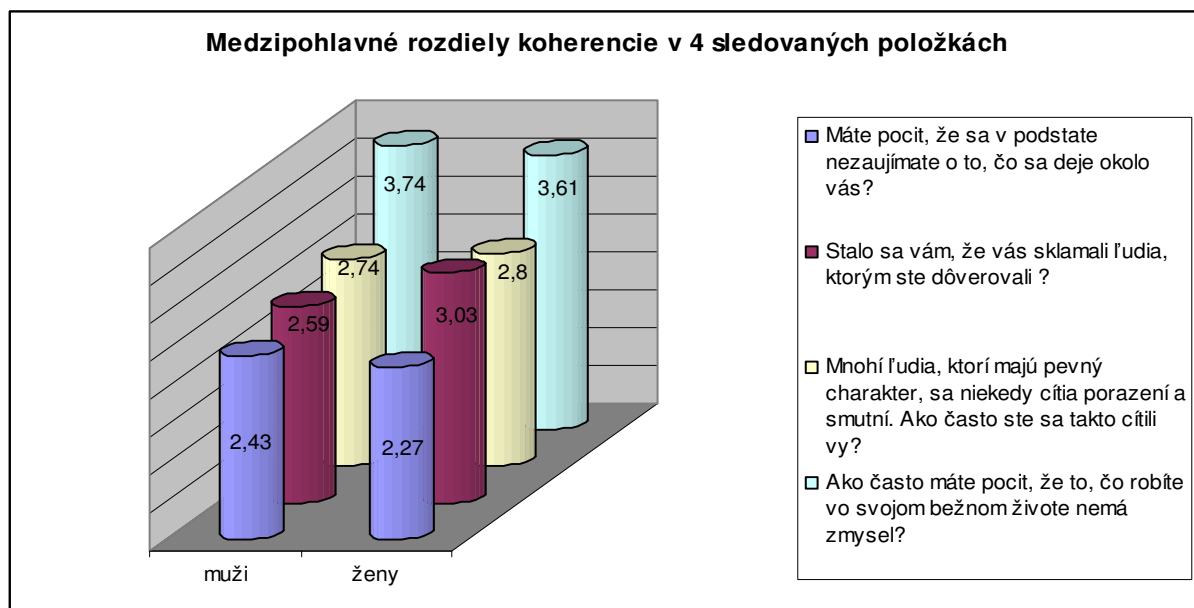
Priemerné hodnoty, získané t-testom, boli vyššie u mužov – 3,29, ako u žien – 3,19. Mužom menej „vyhovujú“ obvyklé (stereotypne sa opakujúce) činnosti na 1% hladine významnosti ($p < 0,003$).

Zmyslupnosť (meaningfulness) chápané a prezentované ako motivačné zameranie danej osoby k jej životnému cieľu, sme sa snažili preskúmať aj v jednotlivých odpovediach dotazníka SOC, i napriek tomu, že testovaním významnosti rozdielov priemerov sme nezaznamenali signifikantné výsledky.

Zaujímalo nás, ako vysokoškooláci reagovali na vybrané položky z dotazníka, v ktorých sprostredkované prezentovali to, o čo im v živote ide, aké subjektívne pocity ich sprevádzali v daných životných situáciách, nakoľko ich sklámali ľudia, ktorým dôverovali, a ako hodnotia konkrétne životné situácie z pozície (ne)zmyslupnosti.

Z vyššieho uvedeného dotazníka SOC – koherencie sme vybrali otázky č.1, č.3, č.10 a č.12. Grafické znázornenie odpovedí mužov a žien prezentujeme v príslušnom grafe č.5.

Graf č.5:



n= 810

Polovica nameraných hodnôt na uvedenom grafe predstavuje vyššie priemerné hodnoty u mužov, druhá polovica vyššie priemerné hodnoty u žien.

S výrokom: „*Máte pocit, že sa v podstate nezaujímate o to, čo sa deje okolo Vás?*“, súhlasili viac muži ako ženy (nevýznamné, $p < 0,861$). Citová zaangažovanosť na tom, čo sa deje, prispieva ku koherencii, rovnako ako uvedomovanie si zmyslu aktivít, života a cieľov. Určitú nezmyselnosť avizovali s tým, čo robia (ot.12) viac muži (priemerná hodnota 3,74) ako ženy (3,61).

Viac melanchólie, smútku a pocitov sklamaní z nenaplnených očakávaní, priznali vo výskume ženy (výrok č.3: „*Stalo sa vám, že vás sklamali ľudia, ktorým ste dôverovali, a s ktorými ste počítali?*“ a výrok č.10: „*Mnohí ľudia, ktorí majú pevný charakter sa niekedy cítia porazení a smutní. Ako často ste sa takto cítili vy?*“, nevýznamné: $p < 0,474$, $p < 0,127$).

Možný vzťah SOC - zmyslu pre integritu v závislosti od statusu fajčenia sme testovali pomocou analýzy rozptylu - ANOVY. Výsledky uvádzame v tabuľke č. 12.

Tabuľka č.12: Koherencia v závislosti od statusu fajčenia (ANOVA, Post hoc tests).

Status		Odp. 1.	Odp. 2.	Odp. 3.	Odp. 4.	Odp. 5.	Odp. 6.	Odp. 7.	Odp. 8.	Odp. 9.	Odp. 10.	Odp. 11.	Odp. 12.	Odp. 13.
1.sk.	A.M	2,28	2,97	2,77	3,79*	2,33	3,51*	3,10*	3,13	3,10	2,76	3,05	3,71	3,74
	N	217	216	217	216	215	217	217	217	217	217	216	216	217
	S.D	1,18	1,16	1,25	1,04	1,14	1,02	0,97	1,13	1,23	1,09	1,03	1,10	1,24
2.sk.	A.M	2,36	3,10	2,84	3,51*	2,44*	3,30*	3,30*	2,95*	2,97	2,82	2,97	3,64	3,53
	N	363	364	363	363	359	361	364	365	364	361	358	365	363
	S.D	1,12	1,19	1,33	1,06	1,09	1,22	0,94	1,12	1,20	2,56	0,92	1,01	1,15
3.sk.	A.M	2,38	3,13	2,93	3,50*	2,16*	3,44	3,27	3,30*	2,99	2,70	2,92	3,66	3,50
	N	218	219	218	218	218	219	219	219	218	219	219	219	219
	S.D	1,24	1,16	3,05	1,03	1,09	1,08	0,94	2,49	1,30	1,00	0,95	1,09	1,19
Spolu	A.M	2,34	3,08	2,85	3,58	2,33	3,40	3,24	3,09	3,01	2,77	2,98	3,67	3,58
	N	798	799	798	797	792	797	800	801	799	797	793	800	801
	S.D	1,17	1,17	1,94	1,05	1,11	1,13	0,95	1,62	1,24	1,89	0,96	1,06	1,19

n=801

Vysvetlivky: status fajčenia: 1.sk.= nefajčiari, 2.sk.= ex-fajčiari, 3.sk.= fajčiari; znenie výrokov 1-13 v tab. č. 7.

**= $p < 0,01$ *= $p < 0,05$

Prekvapujúci výsledok sme namerali pri analýze životnej intencionálnosti. U nefajčiarov sme zistili, že ich život doteraz nemal zmysel a cieľ (štatisticky významné rozdiely $p < 0,003$). Menej si to už mysleli opýtaní experimentátori a najmenej deklarovali uvedené stanovisko fajčiari.

S pocitom nespravodlivého zaobchádzania sa najviac konfrontovala skupina experimentátorov (analýzou rozptylu bola nameraná hodnota $p < 0,013$). Priemerné hodnoty skupín sa pohybovali okolo úrovne 2,33.

Štatisticky významné rozdiely boli potvrdené medzi už uvedenou skupinou „ex-fajčiarov“ a fajčiarov. Nefajčiari, ak každodenne majú robiť obvyklé činnosti, tak sa viac nudia a sú nespokojnejší, ako experimentátori. Významné rozdiely boli namerané na 5% hladine priekaznosti. Najlepšie sa pri realizácii každodenných, obvyklých činností cítili fajčiari (priemerne 3,27).

Ambivalenciu pocitov a nejasnosť predstáv (výrok č.1 „*Váš život doteraz nemal jasný zmysel a cieľ*“) sme zaznamenali medzi experimentátorskou a fajčiarskou skupinou.

Signifikantné rozdiely boli potvrdené post hoc testom na 5% hladine priekaznosti ($p < 0,013$). Nepredpokladali sme, že sa s uvedeným výrokom budú viac stotožňovať fajčiari ako nefajčiari. Post hoc test potvrdil významné rozdiely na 5% hladine v skupine nefajčiarov, ktorí viac spochybňujú svoje dokonalé sebaovládanie („*Ako často máte pocit, že si nie ste celkom istí, či sa dokonale ovládate?*“) ako experimentátori (ANOVA $p < 0,063$; ale post hoc test nefajčiari: $p < 0,040$, ex-fajčiari: $p < 0,036$).

Jednoznačnosť vyššej osobnej koherencie a nižšej konzumácie cigariet u vysokoškolákov sa nám nepodarilo štatisticky potvrdiť.

Najvýraznejšie diferencie akademickej osobnej integrity sme zaznamenali u tých, ktorí prítomnosť fajčenia neuvádzali. Nefajčiari sa nudili a nepociťovali potešenie a radosť z vykonávania každodenne sa opakujúcich činností, viac pociťovali nedostatok istoty vo vzťahu k dokonalému sebaovládaniu a ich „*život doposiaľ nemal zmysel a cieľ*“. Experimentátori negatívnejšie percipovali neférové, nespravodlivé zaobchádzanie a fajčiari prežívali najčastejšie zmiešané pocity spolu s nejasnými predstavami.

Predpoklad, že s rastom miery osobnej integrity, klesá miera výskytu a úrovne konzumovania cigariet, nebol v súlade s H3.

7. Diskusia a závery

Cieľom nášho výskumu bolo skúmať osobnostné zvláštnosti univerzitných študentov v závislosti od behaviorálnych charakteristík súvisiacich s fajčením cigariet.

Získané výsledky nám umožňujú konštatovať, že rizikové správanie v oblasti tabakizmu, dosahuje istú mieru konsenzu vo vzťahu k jednotlivým komponentom sýtiacich zmysel života.

Zistili sme, podobne ako iní autori v populácii školskej a adolescentnej mládeže (napr. Waisberg a Porter, 1994, Bergeret 1995, Gecková, Pudelský, 2000, Feranowová-Kenneyová, Hansen a Mc Neal, 2003, Verešová 2004, Orosová a kol. 2004), že prežívaná sebaúcta, duševná pohoda a zmysel pre integritu patria k relevantným moderátorom i mediátorom situačného správania, súvisiaceho s prítomnosťou fajčenia.

V akademickom prostredí uvedené vzťahy nie sú v takom jednoznačnom vzťahu, ako u vekovo mladšej generácie.

Sociálny gradient, limitovaný pozíciou adolescenta na sociálnej škále, vplýva na jeho celkové prežívanie a správanie, osobnú pohodu a self-esteem (Stempelová, 1998, Šolcová, Kebza, 2005). Nižšie postavenie osôb v sociálnej hierarchii a horšie zvládanie problémov (Mirowsky, Ross 1998) môže naštartovať aj nežiadúce disfunkčné (Kordáčová, 2005) a rizikové správanie (Končeková, 2002).

Ako uvedené formulácie korešpondovali s fajčiarskym správaním v sledovanej societe vysokoškolákov?

Predpokladaný vplyv *individuálnych determinánt sebaúcty, pohody a zmyslu pre integritu* nami prezentovaný výskum jednoznačne nepreukázal, hoci Jessor, Donovan, Costa (1991) alebo Johnson, Elliot, Hawkins, Lishner (1987, podľa Šafárová, Polášková, 2003), nízky self-esteem považujú za rizikový faktor sociálno - patologického správania adolescentnej generácie.

Pri posudzovaní úrovne subjektívneho prežívania fajčiarov (*sebaúcty*), ako *emocionálnej dimenzii vzťahu k sebe*, očakávané nízke vedomie ceny a osobnej kompetencie, *neprinieslo priekazné hodnoty* (Post hoc test, sig. 0,754).

Objavili sa však náznaky zníženej sebaúcty fajčiarov v troch položkách (z posudzovaných 10), v ktorých zaznieva pocit nadbytočnosti a pochybnosti fajčiarov o osobnej užitočnosti. Je teda otázne, či prítomnosť fajčenia u vysokoškolákov je prejavom scestného úsilia o sebarealizáciu alebo nevhodným spôsobom prezentovanej formy sebaúcty. Prekvapili nás štatisticky signifikantné výsledné hodnoty nižšej sebaúcty v skupine ex-fajčiarov, najvýraznejšie udávajúcich nespokojnosť so sebou. Rovnako to bola táto skupina, ktorá uvádzala najsilnejšiu potrebu prežívania vyššej osobnej dôležitosti (položka: „*Chcel by som si vážiť viac seba samého*“).

Súhlasíme s Greenwaldom (2000, in Gajdošová, 2003), že pre lepšie porozumenie zložitému fungovaniu self-esteemu, nestačí posudzovať úroveň pozitivity alebo negativity, či výšky sebaúcty, skôr je potrebná hlbšia analýza zdrojov, ktoré ju sýtia.

Sebaúcta a *subjektívna pohoda* sú vo vzájomnom vzťahu, v ktorom self-esteem vystupuje ako základný indikátor pohody.

V životnej pohode sme zaznamenali *interpohlavné, medziuniverzitné i statusové diferencie*. Rozdielnosť riešenia interpersonálnych situácií potvrdzujú aj Frankovský a Birknerová (2008, s. 226).

Ženy významne vystupovali ako nešťastnejšie ($p < 0,001$), ťažšie sa koncentrovali a horšie konfrontovali s problémovými situáciami. Opačné stanovisko prezentujú Lee (1991) a Lašek (2004), t.j. vyššia percepčia radosti u žien a nižšia u mužov. Uvedené vyjadrenie viac postihuje mieru prežívaného a percipovaného šťastia.

Nižšiu úroveň pohody v našom výskume u študujúcich žien, je možné interpretovať napr. z aspektu existencie kultúrno – emočných stereotypov, podľa ktorých sa od tradičnej ženskej roly očakáva vyšší stupeň starostlivosti o druhých, čo znásobuje ich stupeň zodpovednosti a zvýšenej náročnosti oproti mužom. Ženy sú viac otvorené percipovať

zážitky, čo znásobuje ich emočnú zraniteľnosť a vedie k prežívaniu negatívnejších pocitov a v konečnom dôsledku aj nepohody.

Medziuniverzitné rozdiely potvrdili laikmi i odborníkmi tradovaný názor - „nie je škola ako škola“.

Poslucháči netechnického vzdelávania vykazovali menej pohody a prežívanej radosti za posledný rok, ako budúci inžinieri (čo môže byť dôsledkom napr. vyššej náročnosti a odlišnej študijnej zťaženia; a tiež vyššieho % zastúpenia žien vo výskumnom súbore z UPJŠ, od ktorých sa všeobecne očakáva, že majú výraznejšiu tendenciu pristupovať k štúdiu kritickejšie a zodpovednejšie).

Spracovanie výsledkov prítomnosti fajčenia a ich vplyvu na percipovanú pohodu ukázalo, že skupina fajčiarov častejšie zažíva nepohodu ako ostatní (potvrdenie predpokladu formulovaného v H3). Deklarovali to až v 7 faktoroch:

- znížená koncentrácia,
- poruchy spánku (hodnoty významné na 5% štatistickej hranici, poukazujú na závažný psychosomatický problém u opytovaných fajčiarov),
- absencia zmysluplnosti,
- absencia šťastia,
- absencia radosti pri vykonávaných činnostiach v poslednom čase,
- nepríjemný pocit tlaku,
- zaujatie rozhodného postoja pri priamom kontakte s problémom.

Tieto zistenia korešpondujú s výsledkami Drotárovej (2005), Prokopčákovej (2000), Geckovej a Pudelského (1999) a nekorelujú s časovo starším tvrdením Andrews a Whitleyho (1976) o zanedbateľnom vzťahu pohody k socio-demografickým premenným (vek, rod, spoločenské postavenie, vzdelanie), čo bolo pre mnohých bádateľov (napr. Šolcová, Kebza, 2005), aj pre nás (poznámka autora), súčasne sklamaním i výzvou pre ďalší výskum.

Analýza diferencie prítomnosti fajčenia s faktormi sýtiacimi zmysel života, poukázala v 4 položkách na nižšiu mieru SOC - koherencie.

Ako nedostatočne sýtený, nie však štatisticky významný, sa ukázal smerový aspekt životného zmyslu (položka č.1 – pasívne nastavenie), a tiež kognitívny aspekt, súvisiaci s interpretáciou a explanáciou životných udalostí (položky č. 2 a 3 – chybné sociálne hodnotenia, 8 – nedostatočná zrozumiteľnosť).

Otázka zameraná na postihnutie ambivalencie pocitov a jasnosti predstáv (odpoveď č. 8), potvrdila signifikantné rozdiely pri porovnávaní fajčiarov s ex-fajčiarmi na 5% hladine.

Na existujúce diferencie: vyššia koherencia a nižšia úroveň životného stresu, rizikovosti, vrátane symptomatických prejavov nepohody, už skôr, výskumne upozornili aj Jorgensen et al. (1999) na americkej vzorke študentov, Kadlec (1991) vo výskume českej populácie, či Suominen et al. (2001) pri opytovaní fínskych dospelých.

Salutogénny vplyv životného zmyslu a názor, že silnejšie SOC súvisí s lepším fyzickým i psychickým zdravím (Rogers, 1968, Křivohlavý, 2001), chráni pred izoláciou, stratou

sociálnych väzieb, nudou, prázdnotou (Scannell, Burton 2002, in Kundi et al 2003, Stempelová, Čmáriková, 2003, Halama, 2003) a rizikovým správaním (Waisberg a Porter 1994, Novotný (1996), sa na našej vzorke vysokoškolákov neprejavil vysoko signifikantne. Možné vysvetlenie čiastočne ponúka logoterapia. E. Frankl (1997), považoval závislosť za prejav frustrácie pôvodnej vôle k zmyslu. Pre človeka, ktorý sa začína správať rizikovo, samotný svet a dianie okolo, naberá nový význam a istú zmyslovú plnosť. Človek prepadá nepravému zmyslu (tzv. pseudozmysel), ktorý mu situačne prináša spokojnosť. Pripúšťame možnosť vplyvu uvedenej premennej na prítomnosť fajčenia v našej výskumnej vzorke, no zároveň upozorňujeme, rovnako ako Fearnová-Kenneyová, Hansen a Mc Neal (2005), na mediačnú úlohu subjektívnych presvedčení a normatívnych očakávaní, spadajúcich do celkového postoja jedinca k drogám, determinujúcich behaviorálne implikácie (ne)náchylnosti k rizikovému správaniu.

Rozpoznanie príčin rizikového správania akademickej populácie sťažuje ich mnohofaktorová podmienenosť. K obtiažnosti úlohy prispievajú už spomínané osobnostné koreláty, ale aj kultúrne, náboženské i sociálne tradície súčasnej spoločnosti a celý komplex motivačno - premenných faktorov.

Závery pre metodológiu, teóriu a prax

Meritórne a praktické

- V populácii vysokoškolských študentov existujú interpohlavné, statusové a univerzitné diferencie v úrovni sledovanej životnej zmysluplnosti a behaviorálnych charakteristík spojených s fajčením cigariet.
- Frekvencia fajčenia cigariet v akademickom prostredí vykazuje porovnateľné (priemerné) hodnoty s nameranými hodnotami u nás i vo svete; zvyšuje sa však riziko prítomnosti tabakizmu u žien v budúcnosti. Pre preventívnu prax, ale aj edukačný proces, doporučujeme obrátiť pozornosť na utváranie inkonzistentných postojov ku konzumácii tabakových cigariet, na tvorbu zdravého životného štýlu.
- Interpohlavné diferencie vo vzťahu k fajčeniu poukazujú na fakt, že muži skôr fajčia tabakové cigarety pod vplyvom priateľov, party, rovesníkov, známych („sociálna nákazlivosť“). U žien sú to skôr blízke osoby – rodičia, starší súrodenci (faktor tzv. „sociálnej genetiky“).
- Poslucháči technického univerzitného vzdelávania vykazovali vyššiu úroveň subjektívnej pohody, ako ich rovesníci z UPJŠ. Zároveň udávali vyššiu mieru vplyvu špecifických a emocionálnych faktorov, čo v nás môže evokovať predstavu o možnosti existencie ich nižšej schopnosti diferencovať medzi sociálne pozitívnymi a sociálne negatívnymi vplyvmi (platí v prípade pôsobenia reklamy), alebo ich nižšej úrovne vlastnej osobnej invencie na vlastnom formovaní, čo v konečnom dôsledku vyvoláva potrebu zintenzívnenia edukačnej práce v oblasti osvojovania si kľúčových

kompetencií, v zameraní sa na hlbšie štruktúry osobnosti, na „vyladenie“ vysokoškolača - technika, zlepšovaním jeho adaptácie a sociálnej adjustácie.

- Aktuálna úroveň fajčenia (identifikovaný status vysokoškolača) má svoj dopad na percipovanú sebaúctu. Najnižšiu úroveň spokojnosti vykazovali ex-fajčiari. Prekvapujúco vysoko skórovali v self-esteeme fajčiari. V praxi to teda môže znamenať, že preventívne aktivity zamerané na zvyšovanie sebaúcty vysokoškolačov môžu pôsobiť kontraproduktívne.
- Namerané hodnoty potvrdzujú význam všetkých troch komponentov sýtiacich zmysel života u vysokoškolačov v kontexte ich rizikového správania (kognitívneho – neschopnosť nachádzať účel jednotlivých udalostí, prežívanie ambivalentných pocitov; motivačného – nuda, novosť, objavovanie nepoznaného a afektívneho – spojenie tabakizmu s očakávaním pozitívnych následkov a emócií, napr. jav „narkotickej ilúzie“). V tomto kontexte považujeme psychologické „očkovanie“ ako ovplyvňovanie smerujúce do kognitívnej sféry subjektu (predstavy, vedomosti, postoje, presvedčenia), za vhodnú formu pre prevenciu i samotný edukačný proces.

Metodologické

- Pri nepriamom zisťovaní zmyslu života, doporučujeme v budúcnosti venovať pozornosť i ďalším premenným, napr. tvorivosti (realizovateľnej i potencionálnej), hodnotám, postojom, životným cieľom.
- Kvôli hlbšiemu, autentickjšiemu a exaktnejšiemu poznaniu skúmaných premenných (zmysluplnosť, rizikové správanie), by bolo vhodnejšie v nasledujúcich výskumoch, uprednostniť longitudinálnu formu prieskumu alebo skombinovať kvantitatívny výskum s kvalitatívnym.
- Pri realizácii výskumov zameraných na zistenie kauzálnych vzťahov existenciálneho zmyslu a prítomnosti fajčenia, navrhujeme zmapovať aj ďalšie oblasti rizikového správania vysokoškolskej populácie (alkoholizmus, sexuálne rizikové správanie, závislosť na počítačoch, gambling a pod.).

Záver

Problematika drogových závislostí a existenciálneho zmyslu je v súčasnosti široko skúmaná a publikovaná nielen v medicínskej, psychologickkej, pedagogickkej, ale aj expertízno-právnej, filozofickej a sociologickej literatúre.

Poznanie zmyslu života a motívov rizikového správania u mládeže v jednotlivých štádiách ich rozvoja, ponúka príležitosť pre podporu ich kvality života a prevenciu budúceho - sociálne nežiadúceho správania.

Doterajšie zistenia v súvislosti s našim výskumným zámerom, vedú k celému radu nezodpovedaných otázok: Prečo sa vysokoškooláci uchyľujú k rôznym formám rizikového správania? Prečo vedome fajčia tabakové cigarety, napriek zdravotným rizikám? Je rizikové správanie cestou adaptácie na situačne pôsobiace faktory alebo je cestou osobnej adjustácie? Je fajčenie odpoveďou na prežívané ťažkosti, ak áno, na ktoré konkrétne emocionálne stavy? Zohráva existenciálna frustrácia úlohu „spúšťača“ sociálne nežiadúceho správania? Je daná predispozícia k fajčeniu cigariet? Ak áno, čo je významnejšie? Sú to individuálne zvláštnosti, vývinové faktory, motivačné alebo sociálne činitele? Ktoré z nich zohrávajú relevantnejšiu úlohu v štádiu zahájenia rizikovej fajčiarskej kariéry, a ktoré v štádiu pokračovania?

Výskumníci z oblasti prevencie upozorňujú, že rizikové faktory, a s tým súvisiace rizikové správanie (terorizmus, narkománia, závislosti, nezdravý životný štýl, násilie, šikana agresia) má aj na Slovensku vzostupnú tendenciu. Opakované populačné prieskumy mládeže a dospelých upozorňujú na evidentné znaky šírenia sa drog. Predikujú tendenciu, ktorá znamená, že naša spoločnosť sa zakrátko môže stať spoločnosťou apatických, chorých a konzumne orientovaných jedincov.

PRÍLOHY

Príloha č. 1

„TVÁRE“ (projekčný, neverbálny test)

Nasledujúcich 7 tvári znázorňuje pocity. Označte zakrúžkovaním možnosť, ktorá najlepšie vyjadruje, ako ste sa cítili za posledný rok.



1

2

3

4

5

6

7

Literatúra:

1. ADLER, A. (1978). Superiority and social interest. In HALL, C. S., LINDZEI, G.: *Psychológia osobnosti*. Bratislava: SPN.
2. ANDREWS, F.M., WHITHEY, S.B. (1976). *Social indicators of well-being: American's perceptions of life quality*, New York, Plenum.
3. ANTONOVSKY, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc. Sci. Med.*, 36, 6, s. 725-733.
4. BALCAR, K. (1995). Logoterapie a existencionálna analýza V. E. Frankla. *Čsl. psychologie*, 39, č.2, s. 127-142.
5. BENOWITZ, N., L. (1998). Nicotine pharmacology and addiction. In BENOWITZ, N.,L.: *Nicotine safety and toxicity*. Oxford University Press, s. 3-11.
6. BIELIKOVÁ, M., PÉTIOVÁ, M. (2005). Mládež, ľudské práva a drogy. *Prevenia*, č.4, s. 13-23.
7. BIELIKOVÁ, M., PÉTIOVÁ, M. (2004). *Mládež, drogy a tolerancia*. Bratislava: ÚIPŠ, Oddelenie analýz a výskumu mládeže, s. 64.
8. BOHNER, G. (2006). Postoje. In Hewstone, M., & Stroebe, W. (Ed.), *Sociální psychologie* s. 281-328. Praha: Portál.
9. BRADSHAW, J. (1990). *Home coming: Reclaiming a Championing Your Inner Child*. New York etc. Bantam Books.
10. BRICHČÍN, M. (2003). *Vule a sebakontrola. Teorie, metody, experimenty*. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova.
11. BURKHART,G., OLSZEWSKI,D., MARTEL,C. (2005). *Drug Use Amongst Vulnerable Young People. Druhs in Focus 10*. Lisbon: EMCDDA.
12. CSÉMY,L., SOVINOVÁ,H. et al. (2007). ESPAD 03. Prehled hlavních výsledku z let 1995, 1999 a 2003. Praha: Psychiatrické centrum Praha.
13. CSIKSZENTMIHALYI, M. (1996). *O štěstí a smyslu života*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
14. FEARNOW-KENNEY,M., HANSEN,W.B., McNEAL,R.B. (2003). *Comparision of Postulated Mediators of School-Based Substance Use Prevention in Adolescence*. Stiahnuté14.5.2004
<http://www.tanglewood.net/du/pdf/OCR/Mediating%/Paper.pdf>.
15. FEARNOW-KENNEY,M., HANSEN,W.B., McNEAL,R.B. (2005). *Mediators and Drug Prevention*. Stiahnuté 25. 5. 2004, z <http://www.tanglewood.Net/projects/teachertraining.pdf>.
16. FRANKL, V., E. (1995). *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta.
17. FRANKL, V., E. (1996). *Vule ke smyslu*. Brno: Cesta.

18. FRANKOVSKÝ, M., BIRKNEROVÁ, Z. (2008). *Sociálna inteligencia v kontexte manažérskych kompetencií*. In Aktuálne manažérske trendy v teórii a praxi. EDIS: Žilina, FRaI, s. 222-227.
19. GAJDOŠOVÁ, B. (2003). Vnímanie a prežívanie situácií významných pre sebadôveru človeka. In J. Dzuka (Ed.) *Psychologické dimenzie kvality života*. Prešov: Prešovská univerzita, s.217-225. [online] 12. 1. 2004.
20. Dostupné na internete: <<http://www.pulib.sk/elpub/FF/Dzuka3/index.htm>>.
21. GALLÁ, M., AERTSEN, P., DAATLAND, Ch. (2005). *Jak ve škole vytvořit zdравější prostředí*. Príručka o efektívnej školskej drogovej prevencii. SANANIM: Národné monitorovacie centrum pre drogy a drogové závislosti.
22. GECKOVÁ, A., PUDELSKÝ, M. (1999). Vplyv fajčenia, konzumovania alkoholu, užívania drog a nedostatku fyzickej aktivity na zdravie adolescentov. *Československá psychologie*, roč.43, s. 132-147.
23. GECKOVÁ, A., PUDELSKÝ, M., TUINSTRA, J. (2000). Kontakty s rovesníkmi, sociálna sieť a sociálna podpora z pohľadu adolescentov. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč.35, č.2, s. 121-136.
24. GOOLDBERG, D., WILLIAMS, P. (1988). *A User's guide to the General Health Questionnaire*. Great Britain.
25. HALAMA, P. (1999). Test noodynamiky a niektoré jeho psychometrické kvality. *Československá psychologie*, roč.43, č.2, s. 133-141.
26. HALAMA, P. (2000). *Existenciálno-kognitívne konštrukty a ich vzťah k stratégiám zvládania u adolescentov*. In RUISELOVÁ, Z.: *Adjustačné problémy, charakteristiky zvládania a osobnosť adolescentov*. Zb. Ústav experimentálnej psychológie SAV, Bratislava, s. 65-72.
27. HALAMA, P. (2002). Vývin a konštrukcia škály životnej zmyslupnosti. *Československá psychologie*, 46, č. 1, s. 268.
28. HALAMA, P. (2005). *Možnosti logoterapie v terapii drogovu závislých*. Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie: *Existenciálne problémy a psychoterapia v 21.storočí*. Stiahnuté 11. 2. 2006, z <http://katpsych.truni.sk/exisrprob/prispevky/halama.htm>, 26.8.2005>.
29. HALAMA, P. (2003). Meaning and hope – two factors of positive psychological functioning in late adulthood. *Studia psychologica*, 45, 2, s. 103-110.
30. HANSEN, W.B. (1999). School-based substance abuse prevention: a review of the state of the art in curriculum 1980-1999. In *Health Education Research*, Oxford University Press (UK), Vol.7, No.3., pp. 403-430.
31. HANSEN, W.B. (2004). *A fundamental Principle of Prevention: Picking the Right Tool for the Job*. Stiahnuté 22. 6. 2006, z <http://www.tanglewood.com>.
32. JOHNSTON, L. D., DRIESSEN, F., KOKKEVI, A. (1994). *Surveying student's drug misuse: A six country pilot study*. Strasbourg, Council of Europe Press.

33. KANDEL, D. B., YAMAGUCHI, K., CHEEN, K. (1992). Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: Further evidence for the gateway theory: *J. Stud. Alcohol*, Vol.53, No. s. 447-457.
34. KONDÁŠ, O. (1999). Spätňý pohľad na drogovú závislosť a jej prevenciu u mládeže. *AD (Protialkoholický obzor)*, roč.34, č.3, s. 155-160.
35. KONČEKOVÁ, Ľ. (2002). *Skúsenosti žiakov prešovských učňovských škôl s marihuanou a inými nelegálnymi drogami*. Zborník z vedeckej konferencie UPJŠ v Košiciach: Psychológia v škole, Košice, s. 403-409.
36. KOVÁČ, D. (1996). *Ohrozenie človeka ako osobnosti na konci 20. storočia. Čo tu zmôže psychológia?* In *Súčasňý človek, jeho psychické problémy a možnosti riešenia*. Trnava: Trnavská univerzita.
37. KOVÁČ, D. (1997). Ctnosti – faktorové vlastnosti – systémové regulátory. In M. Stríženec (Ed): *Duchovňý rozmer osobnosti: Interdisciplinárňý prístup*. Bratislava: ÚEP SAV, s. 92-100.
38. KŘIVOHLAVÝ, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
39. KŘIVOHLAVÝ, J. (2006). *Psychologie smysluplnosti existence*. Praha: Grada.
40. KŘIVOHLAVÝ, J., PETŘÍKOVÁ, F. (2001). Faith meaningfulness and quality of live. *Studia psychologica*, roč.43, č.3, s. 211-214.
41. LANGLE, A., ORGLEROVÁ, Ch., KUNDI, M. (2001). *Existenciální škála ESK*. Praha: Testcentrum.
42. LAŠEK, J. (2004). Subjektívna životná spokojnosť u 3 vekových skupín respondentov. *Čs. psychologie*, roč. 48, č.3, s. 215-225.
43. LUKASOVÁ, E. (1997). *Logoterapie ve výchově*. Praha: Portál.
44. MASLOW, A., H. (2000). *Ku psychologii bytia*. Modra: Persona.
45. MIROWSKI, J., ROSS, C.E. (1998). Education, personal control, lifestyle and health. *Research on Aging*, Vol.20, No.4, s. 415-449.
46. MUCHA, M. (2000). *Symboly jednání*. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova.
47. NÁKONEČNÝ, M. (1998). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia.
48. NÁKONEČNÝ, M. (1998). *Základy psychologie*. Praha: Academia.
49. NÁKONEČNÝ, M. (1997). *Motivace lidského chování*. Praha: Academia.
50. NEŠPOR, K. (2000). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
51. NOCIAR, A. (2001). *Alkohol, tabak a drogy u študentov vysokých škôl na Slovensku – 1999*. Bratislava: ASKLEPIOS.
52. NOCIAR, A. (2004). Porovnanie výsledkov prieskumu ESPAD v r. 1995 –1999 – 2003: druhá časť. *Prevenca*, roč. 3, č. 1.
53. NOVOTNÝ, I. (1996). *Program Škola bez alkoholu, drog a cigariet*. Bratislava: Smena, ÚZV.
54. OKRUHLICA, M. (2007). Výročná správa o stave drogovej problematiky na Slovensku za r. 2007. Národná správa pre EMCDDA, 2008. Stiahnuté 20. 9. 2008, z <http://www.infodrogy/indexAction.cfm?module=Libraryaction=GetFileDocumentID=>

661.

55. OROSOVÁ, O., THOLT, P., GÁBRIŠ, L. (2000). Drogové závislosti a hierarchia hodnôt. *AD – Protialkoholický obzor*, 35, 1.
56. OROSOVÁ, O. (2003). *Prevenia – pomoc - rovesníci „preventívne nie nepoškodí...“ Inovatívne metódy v prevencii drogových závislostí*. Košice: UPJŠ.
57. OROSOVÁ, O., MADARASOVÁ-GECKOVÁ, A. et al. (2004). *Status a frekvencia fajčenia žiakov ZŠ a SŠ, motívy iniciácie fajčenia*. In Zborník z medzinárodnej a vedeckej konferencie: Medzi modernou a postmodernou, Košice, s. 478-482.
58. PAVŮK, A. (1994). K problematike konzumácie alkoholických nápojov u vysokoškolákov. *AD (Protialkoholický obzor)*, 29, s. 15-25.
59. PAVŮK, A., KOŠČO, J. (1997). Analýza fajčiarskych návykov u študentov PF UPSS od r. 1982-1995. *AD - Protialkoholický obzor*, roč. 32, 2, s. 117-125.
60. PETRAITIS, J., FLAY, B.R., MILLER, T., Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117, 1, s. 67-86.
61. PIKO, B., FITZPATRICK, K., M. (2001). Does class matter? SES and psychosocial helath among Hungarian adolescents. *Social science and Medicine*, 53, s. 817-830.
62. PROKOPČÁKOVÁ, A. (2000). *Symptómy maladjustácie u adolescentov a drogy*. In Ruiselová, Z.: *Adjustačné problémy, charakteristiky zvládania a osobnosť adolescentov*. Ústav experimentálnej psychológie, SAV: Bratislava, s. 173-178.
63. RAČKOVÁ, M. (2002). Psychologické a sociálno-psychologické charakteristiky prodrogového správania. *Prevenia – Informačný bulletin zameraný na prevenciu sociálno-patologických javov v rezorte školstva*, roč. I. 3, s. 28-32.
64. ROSENBERG, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Prenceton: New Yersey.
65. SMĚKAL, V. (2002). *Pozvání do psychologie osobnosti*. Brno: Barrister a Principal.
66. SMĚKAL, V. (2004). *Osobnost jako smysl života*. Prednáška na Fakulte sociálnych štúdií v Prahe.
67. ŠAFÁROVÁ, M., POLÁŠKOVÁ, E. (2003). *Vrstevníci a jejich vliv na rizikové chování v adolescenci*. Centrum výzkumu a vývoje osobnosti a etnicity, FSS MU Brno. Stiahnuté 27. 2. 2004, z <http://www.centrum.fss.muni.cz/>.
68. ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. (2005). Prediktory osobní pohody u reprezentativního souboru české populace. *Čs. psychologie*, roč. XLIX, s. 1-9.
69. STEL, J. (1998). *Průručka prevencie. Alkohol, drogy a tabak*. Pracovní skupina pre oblasť prevencie pri Groupe Pompidou – Rada Európy.
70. SUOMINEN, S., HELENIUS, H., BLOMBERG, H., et al. (2001). Sense of coherence as a predictor subjective state of helath – Results of 4 years of follow-up of adults. *Journal of psychosomatic research*, 50, s. 77-86.
71. VAŠAŠOVÁ, Z. (2007). *Motivácia k práci a jej faktory*. In *Človek v pracovnom prostredí*. 2. časť, FHV UMB: Banská Bystrica, s. 47- 48.

72. VEREŠOVÁ, M. (2004). *Mediátory užívania drog - most od predisponovanej osobnosti k prodrogovému vs. protidrogovému správaniu*. In Sociálne procesy a osobnosť. Stará Lesná: ÚEP SAV, s. 505-511.
73. WAISBERG, J.L., PORTER, J.E. (1994). Purpose in life and outcome of treatment for alcohol dependence. *British Journal of Clinical psychology*, 33, s. 49-63.
74. WHO (2000). Európsky akčný plán o alkohole 2000-2005. Kodaň: WHO, Regionálna úradovňa pre Európu.
75. TOBLER, N.S. (1992). Drug prevention programs can work: research findings. *Journal Addictive diseases*, vol.11, s. 1-28.
76. YALOM, I., D. (2001). *Máma a smysl života*. Praha: Portál.
77. YALOM, I., D. (2002). *Láska a její kat*. Praha: Portál
78. ZELINA, M. (1998). *Možnosti a formy multiinštitucionálnej spolupráce v primárnej prevencii drogových závislostí*. Bratislava: Iuventa. In Quo vadis výchova...?, zborník z teoreticko-metodického seminára, s. 21-31.
79. ZELINA, M. 2005. Preventívny program Zmena. *Prevencia – Informačný bulletin zameraný na prevenciu sociálno-patologických javov v rezorte školstva*, roč. IV., 3, s. 76-79.

Existential Meaning and Behavioural Characteristic Associated with Smoking among University Students.

Abstract:

The aim of the study is to upgrade a current knowledge by the issue of meaningful of life in context of smoking as a part of risky behaviour.

Finding of existential meaning and its positive living could serve not only as a good predictor of mental health, personal integrity or emotional comfort but also as an instrument which eliminate deficient mental integration or risky behaviour as a reprisal and escape from existential difficulties. Study presents partial results concerning sense of existential measured by analysing personal correlates (self-esteem, mental health, sense for integrity).

Key words: meaningful of life, risky behaviour, protective and risky factors, self-esteem, mental health, coherence