

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

BAKALÁRSKA PRÁCA

2012

Iveta Ohlasová

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**PRIMÁRNA PREVENCIA ZÁVISLOSTÍ U SKUPINY DETÍ
S PORUCHAMI SPRÁVANIA**

Bakalárska práca

Študijný program: Sociálna práca

Školiace pracovisko: Katedra sociálnej práce a sociálnych vied

Školiteľ: Mgr. Richard Tekel, PhD.

Nitra 2012

Iveta Ohlasová



Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE

Meno a priezvisko študenta: Iveta Ohlasová
Študijný program: sociálna práca (Jednoodborové štúdium, bakalársky I. st.,
externá forma)
Študijný odbor: 3.1.14 sociálna práca
Typ záverečnej práce: Bakalárska práca
Jazyk záverečnej práce: slovenský

Názov: Primárna prevencia závislosti u skupiny detí s poruchami správania

Anotácia: Bakalárska práca má teoreticko-empirický charakter. Úlohou práce je hľadať optimálny model primárnej prevencie závislosti u špecifickej klientely sociálnej práce. Empirická časť sa zameriava na nachádzanie dobrých príkladov z primárne preventívnej praxe.

Školiteľ: Mgr. Richard Tekel

Konzultant: Doc. PhDr. Ľuba Pavelová, PhD.

Katedra: KSPSV - Katedra sociálnej práce a sociálnych vied

Vedúci katedry: doc. PhDr. Milan Tomka, PhD.

Dátum zadania: 29.09.2010

Dátum schválenia: 04.10.2010

doc. PhDr. Milan Tomka, PhD.
vedúci/a katedry

Ďakujem môjmu školiteľovi práce

Mgr. Richardovi Tekelovi, PhD.

za cenné rady, odborné vedenie a metodickú pomoc, ktorú mi poskytol pri vypracovávaní
bakalárskej práce.

ABSTRAKT

OHLASOVÁ, Iveta: *Primárna prevencia závislostí u skupiny detí s poruchami správania*. [Bakalárska práca] - Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra sociálnej práce a sociálnych vied. - Školiteľ: Mgr. Richard Tekel, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: bakalár (Bc.). - Nitra : FSVaZ, 2012. 50 s.

Bakalárska práca má teoreticko–empirický charakter. Práca je rozčlenená na teoretickú a prieskumnú časť. Teoretická časť je obsiahnutá v troch kapitolách a dopĺňa ju použitá odborná literatúra i získané poznatky počas štúdia na Univerzite Konštantína Filozofa v Nitre. Prvá kapitola je venovaná charakteristike závislostí a príčinám ich vzniku. Autorka sa bližšie venuje štádiám vývoja závislostí. Rozoberá drogy a drogovú závislosť. Druhá kapitola popisuje poruchy správania, vysvetľuje ich príčiny. Pozornosť je upriamená na deti s ADD/ADHD v kontexte školy a drogových závislostí. Tretia kapitola sa venuje charakteristike, cieľom a zameraniu prevencie. Opisuje modely a stratégie ako aj všeobecné princípy prevencie. Sústreďuje sa na kritéria a zásady efektívnej primárnej prevencie. V poslednej časti autorka zameriava pozornosť na sociálnu prácu v primárnej prevencii závislostí a pomoc sociálneho pracovníka. Prieskumnú časť práce tvorí predovšetkým interpretácia výsledkov prieskumu realizovaného prostredníctvom dotazníka na vybranej Špeciálnej základnej škole v okrese Hlohovec u žiakov II. stupňa. Cieľom práce je predovšetkým zozbieranie teoretických poznatkov potrebných pre prípravu a úspešnú realizáciu programu primárnej prevencie drogových závislostí u skupiny detí s poruchami správania. V empirickej časti bola overovaná efektivita realizovaného programu primárnej prevencie drogových závislostí na vybranej vzorke respondentov. Úlohou tejto práce je ukázať, že praktické preventívne aktivity by mali mať pevné a nezastupiteľné miesto v podmienkach výchovno-vzdelávacích inštitúciách.

Kľúčové slová: Drogová závislosť. Poruchy správania. Prevencia.

ABSTRACT

OHLASOVÁ, Iveta: *Primary Addiction Prevention in a Group of Children with Behavioral Disturbance*. [Bachelor degree's thesis] - Constantine the Philosopher University of Nitra, Faculty of Social Affairs and Health; Department of Social Work and Social Sciences. – Director of Studies: Mgr. Richard Tekel, PhD. Qualification Degree: bachelor (Bc.). - Nitra : FSVaZ, 2012. 50 p.

The bachelor degree's thesis has theoretical and empirical character. The work is divided into theoretical and research parts. The theoretical one includes three chapters completed by bibliography and the knowledge attained during a study at Constantine the Philosopher University of Nitra. Chapter I defines addictions and sources of their origin, describes the development phases of addictions and analyses drugs and drug addiction. In Chapter II behavioral disturbances are detailed and their sources are explained, attention being paid to children with ADD/ADHD in the context of school and drug addiction. Chapter III is devoted to the characterization, objectives and focus of prevention. It describes models, strategies as well as general prevention principles, concentrating on criteria and principles of the effective primary prevention. In the last part attention is paid to social work in the primary prevention of addictions and to a help provided by social workers. The research part of the work interpretes the results from investigating the second year pupils at a chosen Special Primary School in the district of Hlohovec using a questionnaire. The aim of the work was to collect technical knowledge necessary for preparing and successful implementing a programme of the primary prevention of addictions in a group of children with behavioral disturbance. In the empirical part the effectiveness of the implemented programme of the primary prevention of addictions to drugs was verified in a chosen sample of respondents. The aim of the work is to show that practical preventive activities should have a fixed and unsustibutable position in the conditions of pedagogical and educational institutions.

Key words: addiction, drugs, primary prevention, children, behavioral disturbance

OBSAH

ÚVOD	9
1 KONZEKVENCIE ZÁVISLOSTÍ	10
1.1 Charakteristika závislosti a príčiny ich vzniku	10
1.2 Štádia vývoja závislosti	12
1.3 Drogy a drogová závislosť	13
2 SONDA DO PROBLEMATIKY PORUCHOVÉHO SPRÁVANIA	16
2.1 Poruchy správania	16
2.2 Príčiny porúch správania	19
2.3 Dieťa s ADD/ADHD v kontexte školy a drogových závislostí	21
3 PREVENCIA	23
3.1 Charakteristika, ciele a zameranie prevencie	23
3.2 Modely, stratégie a všeobecné princípy prevencie	26
3.3 Kritéria a zásady efektívnej primárnej prevencie	28
3.4 Sociálna práca v primárnej prevencii závislostí a pomoc sociálneho pracovníka	30
4 PRIESKUMNÁ ČASŤ	31
4.1 Ciele a otázky prieskumu	31
4.2 Metodika prieskumu	33
4.3 Výsledky prieskumu	35
4.4 Diskusia a odporúčania pre prax	43
ZÁVER	55
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV	56
PRÍLOHY	60

ZOZNAM SKRATIEK

ADD – Porucha pozornosti

ADHD – Porucha pozornosti sprevádzaná hyperaktivitou

CŠPP – Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva

LMD – Ľahká mozgová dysfunkcia

RÚVZ – Regionálny úrad verejného zdravotníctva

ŠZŠ – Špeciálna základná škola

WHO – Svetová zdravotnícka organizácia

ÚVOD

Drogová závislosť predstavuje aktuálny problém a s užívaním drog a omamných látok sa dnes bohužiaľ stretávame už aj na základných školách. Príčiny tohto javu sú rôzne od psychických problémov, problematických vzťahov v rodine, škole až po snahu presadiť sa v kolektíve rovesníkov ale tiež nedostatočnú informovanosť o nepriaznivých účinkoch drog. Životnú rolu tu hrajú osobné danosti človeka, ktoré si preberá zo svojho sociokultúrneho prostredia a významným spôsobom ovplyvňujú jeho život. Boj proti drogám nie je zbytočný, je nevyhnutný, pretože v opačnom prípade počet tragédií bude oveľa väčší. Z uvedených dôvodov zastáva čoraz významnejšiu úlohu vo výchovno-vzdelávacom procese prevencia drogovej závislosti. Podstatou primárnej prevencie drogových závislostí nie je len informovať o nežiaducich škodlivých a návykových účinkoch drog a omamných látok, dôležitú úlohu zohráva aj vytváranie a formovanie postojov detí a mládeže k drogám. Účinná prevencia je efektívnejšia ako riešenie následkov samotnej drogovej závislosti. Veľkou motiváciou pre výber témy prevencia drogových závislostí bol najmä aspekt celospoločenskej aktuality problematiky užívania drog a tiež osobný postoj voči drogám z hľadiska pozície matky. Z pohľadu rodiča je rovnako dôležité poznať možnosti prevencie, ako aj riziká drogovej závislosti a jej následky a prispôbiť týmto poznatkom výchovu tak, aby vývoj detí smeroval k dostatočnej informovanosti a vytváraniu negatívnych postojov voči drogám.

Cieľom predloženej bakalárskej práce bolo zozbieranie teoretických poznatkov potrebných pre prípravu a úspešnú realizáciu programu primárnej prevencie drogových závislostí u skupiny detí s poruchami správania. Teoretické poznatky sme spracovali v príslušných troch kapitolách. V prvej kapitole v rámci našej témy sme sa venovali konzekvenciám závislostí. V druhej kapitole sme urobili sondu do problematiky poruchového správania a v tretej kapitole sme sústredili svoju pozornosť na prevenciu. Pri spracovávaní teoretickej časti sme vychádzali z mnohých literárnych zdrojov, významných autorov ako sú Ondrejkovič, Emmerová, Verešová, Nešpor, Vágnerová a ďalších.

V empirickej časti bola overovaná efektivita realizovaného programu primárnej prevencie drogových závislostí na výberovom súbore respondentov. Zistenia sme interpretovali v diskusií a porovnávali s teoretickými poznatkami iných autorov. Následne sme vyvodili odporúčania pre prax.

1 KONZEKVENCIE ZÁVISLOSTÍ

1.1 Charakteristika závislosti a príčiny ich vzniku

„Závislosť predstavuje súbor príznakov či symptónov, ktoré vznikajú následkom pôsobenia príslušného podnetu na organizmus alebo psychiku, ale najmä pri jeho absencii“ (Emmerová, 2007, s.34).

„Zjednodušene možno konštatovať, že závislosť je stav, keď príjem drogy pôsobí slasť a vynechanie jej dávky do organizmu vyvoláva nepríjemné duševné alebo telesné príznaky“ (Ondrejko et al., 1999, s. 162).

Syndróm závislosti je skupina fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov, v ktorých užívanie nejakej látky alebo tieď látok má u daného jedinca oveľa väčšiu prednosť ako iné chovanie, ktoré si kedysi cenil viac (Nešpor, 2007).

Rozhodujúca pre vznik závislostí je ľudská psychika, aj keď možno povedať, že jestvuje osobnosť predurčená na vznik závislostí, s čím sa neraz stretávame v rôznych názoroch. Isté osobnostné znaky však spôsobujú ľahší vznik závislosti, ako napríklad nedostatočná frustračná tolerancia, nedostatočné silné ja alebo neurotický vývoj osobnosti (Ondrejko et al., 2009).

Rovnako ako u iných ochorení, náchylnosť k závislosti sa líšia od človeka k človeku. Všeobecne platí, že čím viac rizikových faktorov človek má, tým väčšia je šanca, že užívanie drog vedie k zneužívaniu a závislosti. "Ochranné" faktory znižujú osobné riziko vzniku závislosti (National institute on drug abuse, 2012).

Podľa Libu (In: Emmerová, 2007) poznáme viac druhov závislostí. Z aspektu vplyvu a negatívnych dôsledkov na človeka a spoločnosť môžeme ako najzávažnejšie uviesť: drogovú závislosť, hráčsku závislosť (hráčske utomaty, počítačové hry), kultovú závislosť (niektoré náboženské sekty).

Okrem závislostí na návykových látkach existujú aj ďalšie tzv. behaviorálne závislosti (workoholizmus, patologické hráčstvo, patologické nakupovanie, niektoré poruchy prijímania potravy)- to znamená závislosti, ktoré nespôsobuje droga, ale určitý typ činnosti (Varmuža, 2001).

Podľa K. Nešpora a L. Csémyho (In: Emmerová, 2007, s. 34-35) jedným zo spoločných rysov závislostí na alkohole a iných návykových látkach, ale i patologického hráčstva, workoholizmu, alebo chorobného nakupovania je práve baženie (craving) a uvádzajú tieto charakteristiky baženia:

- Baženie je najsilnejšie v situácii, keď je jeho predmet dostupný, čiže baženie po pervitíne je silnejšie na diskotéke ako v prírode a baženie po hazardnej hre je silnejšie v herni ako v cele predbežného zadržania.
- Baženie je silnejšie v začiatkoch abstinencie, ako po dlhšej dobe.
- Negatívne duševné stavy zvyšujú intenzitu baženia.
- Dôležitý je tiež druh návykovej látky a trvanie závislosti (niektoré drogy ako kokain či pervitín vyvolávajú veľmi silné baženie).

V súčasnej dobe sa mnohé štúdie zameriavajú na hľadanie vysvetlenia konceptu teórie syndrómu narušenej závislosti na odmene. Typickým príznakom je neschopnosť dosahovať uspokojovanie štandardným spôsobom, neschopnosť ovládať svoje prejavy v rámci bežného života (Vágnerová, 2008).

Vznik závislosti sa neviaže len na jednu príčinu, je to skôr hra sily rozličných faktorov súvisiacich s osobnostnou charakteristikou, drogou a okolitým prostredím. Podľa toho, či sa tieto faktory u človeka prejavujú negatívne, alebo pozitívne (napríklad nízke či vysoké sebahodnotenie, nekritický alebo kritický postoj k drogám), môžu predstavovať nebezpečenstvo alebo ochranu pred vývojom závislostí. Prevaha faktorov podporujúcich závislosť spúšťa osudný kolobeh (Göhlert, Kuhn, 2001).

Mnohí odborníci zaoberajúci sa problematikou drog sa v triedení príčin drogových závislostí takmer zhodujú, pričom k základným rizikovým faktorom vzniku drogovej závislosti zaraďujú:

- drogu- jej chemické vlastnosti a dostupnosť (farmakologické činitele),
- enviromentálne faktory (prostredie, najmä sociálne),
- osobnosť človeka (bio-psychické činitele),
- provokujúce faktory (stimul, bezprostredný spúšťač) (Verešová, 2004).

Podľa viacerých výskumov sa zistila aj väčšia pravdepodobnosť sklonov k závislosti u jedincov trpiacich traumami, nervozitou a stresom. Na vznik závislosti alkoholovej a tabakovej vplývajú a pripievajú v značnej miere aj masovokomunikačné prostriedky, príkladom sú televízne reklamy na alkohol (Lessa, Gilbert, 2009).

Definitívna diagnóza závislosti by sa mala stanoviť v tom prípade, ak v priebehu jedného roka došlo aspoň k trom z javov, ako napríklad silná túžba alebo pocit užívať príslušnú látku, problémy zo sebakontrolou užívania drog, užívanie s úmyslom zmenšiť príznaky somatického odvykajúceho stavu, neprekonateľná potreba vyšších dávok, potreba istých foriem správania sa bez ohľadu na dôsledky, postupné zanedbávanie svojich záujmov,

pokračovanie v užívaní, aj napriek jasným dôkazom zjavne škodlivých následkov (Nešpor, 2007).

1.2 Štádia vývoja závislosti

Vznik závislosti má však aj svoj proces, ktorý sa dá vyjadriť v podobe štyroch štádií, ktoré definujú Lajchová, Fandelová a Juhásová (2004) ako: štádium experimentovania, príležitostného užívania, pravidelného užívania, návykového užívania.

Podľa vyjadrenia nižšie uvedených autorov, užívateľ počas konzumovania narkotík prechádza nasledovnými štyrmi štádiami:

Euforické počiatočné štádium - prvé kontakty s drogou, prijímanie, orientácia na drogovú partiu, primárny impulz k užitiu drogy môže byť u každého individuálny (Vágnerová, 2008).

„Závislosť začína euforickým počiatočným štádiom, v ktorom je droga jednoducho k dispozícii, jej účinok je viac-menej len pozitívny a prípadné negatívne účinky sa podceňujú. Postihnutý prežíva oslobodenie od strachu, uvoľnenie, omámenie ako aj rastúce sebedomie. Problémy sa dajú potlačiť. V opojení sa objavuje zážitok rozšíreného vedomia“ (Göhlert, Kuhn, 2001, s.46).

Kritické návykové štádium - toto štádium je veľmi nebezpečné, lebo po ňom už niet cesty späť. Göhlert, Kuhn (2001) píše, aspoň nie bez následkov. Objavujú sa poruchy koncentrácie, pozornosti a schopnosti vnímania, slabne pamäť. Typickým znakom sú problémy s pohotovosťou vyjadrovania sa, deti prestávajú javiť záujem o svoje koníčky, dochádza k nápadným zmenám správania.

Druhé štádium môžeme nazývať „ilúziou kontroly“. Z experimentovania a občasného užívania sa stáva každodenné užívanie. Znášateľnosť psychotropných látok sa mení, je potrebné mať čoraz viac drog (Netík et al., In: Vágnerová, 2008).

Štádium závislosti - v tomto štádiu si zneužívajúci stále nepriznávajú riziko a často sa vyslovene snažia presvedčiť okolie o tom, že takéto jednanie je v poriadku. Kontrola nad užívaním drog sa stráca, stále viac upadá telesne aj duševne. Ide o hlbokú závislosť a odborníci tento stav nazývajú „neschopnosť abstinencie“. Bez odbornej pomoci sa nedá nič robiť (Göhlert, Kuhn, 2001).

Ľahostajnosť sa zvyšuje k čomukoľvek, čo sa netýka drog. Prítomné sú občasne výčitky, ale ako závislý nie je schopný nič urobiť (Netík et al., In: Vágnerová, 2008).

Hodnotový systém užívateľa sa mení, stráca svoj záujem a vzťahy k ľuďom. Otvára sa mu cesta k delikvencii. Časté sú aj depresie so suicidálnymi sklonmi (Skála et al., In: Vágnerová, 2008).

Štádium osobnostného úpadku - závislý sa už užívaním drogy netají, pretože mu prestáva záležať na čomkoľvek i na názore ostatných. Štvrté štádium narušuje psychické a somatické zdravie, poškodzuje jedinca biologicky aj sociálne.

Göhlert, Kuhn (2001, s. 48) toto označuje ako „chronické štádium celkového úpadku. Tolerancia drogy tu zreteľne klesá. Dôvodom sú začínajúce poškodenia orgánov, pečeň už nedokáže odbúravať jedovaté látky, obličky nie sú schopné ich vylučovať“.

Narkoman sa stáva úplne nespoľahlivým, bezohľadným jedincom. Jediným jeho záujmom je získať potrebnú dávku narkotika (Vágnerová, 2008).

1.3 Drogy a drogová závislosť

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) definuje drogu ako „akúkoľvek látku, ktorá po vstupe do živého organizmu je schopná pozmeniť jednu alebo viac jeho funkcií, pôsobí priamo alebo nepriamo na centrálny nervový systém a môže mať priznané postavenie lieku“ (Novomeský, 1995, In: Varmuža, 2001, s. 5).

„Droga je upravená surovina nerastného, rastlinného alebo živočíšneho pôvodu, ktorá je po vpravení do ľudského organizmu schopná vyvolať psychickú alebo fyzickú závislosť“ (Ondrejko et al., 2009, s. 268).

Rovnako za drogu môžeme považovať všetky prírodné, polosyntetické a syntetické látky, ktoré akýmkoľvek spôsobom vpravené do organizmu môžu za určitých okolností vyvolať závislosť, psychickú alebo fyzickú tým, že účinkujú priamo alebo nepriamo na centrálny nervový systém (Liba, 2002).

Prof. Novomeský (1996, In: Ondrejko et al., 2009, s. 268) „v tejto súvislosti hovorí, že niet v ľudskom tele orgánu alebo tkaniva, ktoré by droga nezasiahla a ktorý by návyková látka skôr, alebo neskôr nepoškodila, alebo dokonca celkom nezničila.“

Drogová závislosť predstavuje sociálno-patologický jav, ktorý ohrozuje v súčasnosti už aj deti a mládež. Drogy poskytujú užívateľom dočasný stav spokojnosti a bezstarostnosti, pravidelným užívaním sa však mení na závislosť, ktorá ohrozuje duševný aj fyzický stav závislého. U detí a dospelých pribúda ohrozenie a narušenie ich zdravého vývoja. Na existencii drogovej problematiky participujú spoločenské aj osobnostné faktory. Tendencie nárastu počtu mladistvých, ktorí majú skúsenosti s drogou zvyšujú význam efektívnej

prevencie. Prevencia a dostatočná informovanosť ako súčasť výchovno-vzdelávacieho procesu detí a mládeže tvoria základ pre formovanie individuálnych postojov voči drogám na základe posúdenia získaných vedomostí.

Nie jediný faktor určuje, či človek bude závislý na drogách. Celkové riziko závislosti je ovplyvnené biologickými faktormi - dokonca môže byť ovplyvnené pohlavím alebo etnickým pôvodom, jeho sociálnym prostredím (napr. podmienky doma, v škole a v okolí). Vedci odhadujú, že genetické faktory predstavujú medzi 40 až 60 percent zraniteľnosti u osôb so závislosťou. Mladiství a osoby s duševným ochorením majú vyššie riziko zneužívania drog a závislosti než bežná populácia (National institute on drug abuse, 2012).

Varmuža (2001) uvádza, že spoločnou vlastnosťou všetkých drog je schopnosť vyvolať závislosť u konzumenta (nie je však podmienkou). Jednotlivé drogy sa od seba líšia v účinku na psychiku (aktivujúce-utlmujúce), v dopade na somatické a psychické funkcie, tak i v jej intenzite a rýchlosti vyvolania závislosti u konzumenta.

Keď hovoríme o závislosti, spravidla vždy ide o biologický a súčasne i somatický jav. Tento vzťah je ďalej sprevádzaný zotročovaním osobnosti drogou, ktorý sa prejavuje vo fyzickej a v psychickej a sociálnej sfére osobnosti.

Podľa toho hovoríme najčastejšie o závislosti *fyzickej* (somatickej), alebo *psychickej*. O *fyzickej závislosti* hovoríme vtedy, keď prerušenie konzumácie drogy sprevádzajú príznaky presne opačné než sú tie, pre ktoré jednotliviec drogu vyhľadával a užíval (Ondrejko et al., 2009).

Vzniká dlhodobým a častým konzumovaním drogy, čím sa táto látka stáva súčasťou látkovej výmeny organizmu jednotlivca. Pri vyradení drogy alebo znížení obvyklej dávky dochádza k abstinенným príznakom (Varmuža, 2001, s. 5).

Psychická závislosť býva označovaná ako neodolateľné nutkanie a potreba pokračovať v konzumovaní drogy. Psychická závislosť spravidla neraz predchádza závislosti fyzickej (Ondrejko et al., 2009).

Prejavuje sa rôznym stupňom intenzity túžby po droge, ktorý núti človeka k opakovanému použitiu drogy. Neprítomnosť návykovej látky v organizme sa prejavuje únavou, vyčerpanosťou, podráždenosťou, napätím, agresivitou. Zasiahnutá je nielen racionálna oblasť, ale aj emocionálna, behaviorálna a sexuálna (Varmuža, 2001).

Syndróm náhleho odňatia drogy – *abstinенčný syndróm* vzniká ako pravidelný sprievodný jav tolerancie. Abstinенčný syndróm môže byť mierny, pomaly odznievajúci, ale

i explozívny, spojený s celým radom negatívnych fyzických i duševných prejavov (Ondrejkošič et al., 2009).

Varmuža (2001) sa vyjadruje, že *abstinenčný syndróm* je sprievodným stavom pri fyzickej (somatickej) závislosti, ktorý možno charakterizovať ako súbor psychických a somatických príznakov. Úzko súvisí so základnými vlastnosťami drogy, so schopnosťou drogy preniknúť do organizmu, ovplyvniť jeho funkcie a stať sa súčasťou jeho látkovej premeny.

V súvislosti so vznikom závislosti hovoríme o *tolerancii*. „Rozumieme pod ňou zníženú odpoveď organizmu na účinky drogy, ktorú musí prírmať konzument na dosahovanie rovnakého účinku v neustále vyšších dávkach“ (Ondrejkošič et al., 2009, s.268).

Drogová závislosť nie je jednoduchý problém, ale široko rozsiahly problém kde možno zahrnúť všetky sociálne skupiny, triedy do jednej skupiny v iné spojenie väčšine žijúcich ľudí. Môžeme povedať že je to globálny problém uskutočňujúci sa v širokých medzinárodných sieťach (Adler, Mueller, Laufer, 1994).

2 SONDA DO PROBLEMATIKY PORUCHOVÉHO SPRÁVANIA

2.1 Poruchy správania

„Poruchy správania môžeme charakterizovať ako odchýlku v oblasti socializácie, kedy jedinec nie je schopný rešpektovať normy správania na úrovni zodpovedajúcej jeho veku, evt. na úrovni svojich rozumových schopností“ (Vágnerová, 2004, s. 779).

Fudaly (2005) poruchy emocionality a správania definuje ako súhrnné označenie širokej škály prejavov v oblasti prežívania, adaptability a socializácie, ktoré sú dôsledkom emocionálneho, sociálneho a kognitívneho narušenia, ktorých nositeľ je všeobecne označovaný ako problémový jedinec, problémové dieťa. Poruchy správania chápeme ako trvalejšie, široké, etiologicky rôznorodé, spektrum maladaptívneho správania, kedy je jedinec rezistentný na bežné výchovné pôsobenie.

„Aby sme mohli dieťa spoľahlivo označiť ako dieťa s problémovým správaním, je nutné poznať predovšetkým jeho aktuálnu úroveň rozvoja, rodinné zázemie a motívy konkrétneho konania a správania sa“ (Baďuríková, 2005, s. 2, In: Predškolská výchova).

V súvislosti s poruchou správania u detí, sa hovorí o rade výchovne nežiaducich prejavov, ktoré sú často dôsledkom narušenia ich sociálnej prispôsobivosti. Väčšina týchto porúch nemá jednotnú príčinu, veľa z nich vzniká na podklade nevhodného výchovného pôsobenia, tzn. že sa nejedná o prejav duševnej choroby (Martínek, 2009).

Poruchy správania podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb sú definované ako opakujúci sa a trvalý vzorec disociálneho, agresívneho a vzdorovitého správania, ktoré porušuje sociálne normy a očakávania primerané veku dieťaťa. Nejde o chorobu, ale o všeobecné označenie pre akýkoľvek typ abnormálneho správania funkčného charakteru.

Labáth (2001, s. 4, In: Pedagogické rozhľady 4/2009, s.1) podobne definuje poruchy správania ako „správanie vybočujúce z rámca spoločenských noriem, často epizodické -v záťažových situáciách, ktoré nenadobúda ešte obraz disociálneho, agresívneho a vzdorovitého opakujúceho sa správania trvajúceho dlhšiu časovú periódu ako 6 mesiacov“. V takom prípade totiž hovoríme už o diagnostickej kategórii porúch správania, teda o vážnejších poruchách a odchýlkach od normy, ako sú napr. krádeže, klamanie, vlámanie, záškoláctvo, úteky z domova, túlanie a pod.

Komárik (1998, In: Pedagogické rozhľady 4/2009) tvrdí, že poruchy správania majú málokedy prechodný charakter, spravidla sú signálom vážnejších ťažkostí. Podľa miery

agresivity sa klasifikujú poruchy správania na agresívne (vandalizmus, znásilnenie) a neagresívne (záškoláctvo, užívanie drog, klamstvá).

Niektorí autori v súvislosti s poruchami správania hovoria o juvenilnej delikvencii, pretože tento pojem chápu ako také správanie dieťaťa, ktoré by bolo kriminálnym, keby sa tak správal dospelý. Domnievame sa však, že do pojmu porúch správania môžeme zahrnúť aj viaceré iné formy maladaptívnych prejavov. Jednotlivé poruchy správania detí a adolescentov sa zatriedujú do štyroch hlavných kategórií:

- poruchy kontaktu,
- poruchy osobnosti,
- nezrelosť,
- sociálna delikvencia (Turček, 2003).

Vznik porúch správania podmieňujú vonkajšie aj vnútorné faktory, taktiež aj negatívny vzor v podobe rodiča, alebo inej blízkej osoby. Dieťa si takéto správanie veľmi pohotovo odporuje a stotožňuje sa s ním. Poruchy správania môžeme ďalej vymedziť ako také vzorce správania, ktoré sú v danej sociokultúrnej norme nežiaduce, nechcené, alebo až neprijateľné (Fischer, Škoda, 2008).

V odbornej literatúre rozlišujeme tri stupne poruchového správania:

Disociálne poruchy správania - nespoločenské, neprimerané spôsoby správania kde ide o drobné spoločenské odchýlky, ktoré nie sú pre spoločnosť závažné (Fischer, Škoda, 2008). Správanie vybočujúce z rámca spoločenských noriem býva v sociologickej, psychologickej a psychiatrickej literatúre označované aj ako deviantné. Ako uvádzajú štatistiky, najpočetnejšiu skupinu predstavujú poruchy správania prvého typu. Podstatou disociálneho správania nie je žiadna primárna porucha organického alebo psychického pôvodu. Objavuje sa na podklade nesprávnej výchovy, nesprávnej socializácie – nesprávneho začlenenia jedinca do spoločnosti, absencie primeranej výchovy, vhodných podnetov a stimulov, modelov, vzorov správania alebo ich nevhodnosti, neadekvátnosti či neprimeranosti (Schavel, Čišecký, 2005).

Asociálne poruchy správania - tieto poruchy sa dajú charakterizovať ako činy nespoločenské, tzn. vymykajúce sa normám spoločenského súžitia. Správanie jedinca nezodpovedá spoločenskej morálke a asociálni jedinci vo svojej podstate svojím správaním škodia a ubližujú. V mnohých prípadoch práve takéto správanie býva prvopočiatkom prehlbovania asociálnych návykov, ktoré neskôr vyúsťujú do trestnej činnosti. U detí a mladistvých sa najčastejšie vyskytujú tieto asociálne poruchy správania: priestupky proti školskému poriadku, klamstvo, výtržníctvo, vzdorovitosť, negativizmus, záškoláctvo,

úteky a tuláctvo, sebapoškodzovanie, toxikománia. Správanie prekračujúce hranice dané morálkou spoločnosti ktoré nie sú v súlade prijatými spoločenskými normami, ale ešte nejde o trestnú činnosť (Schavel, Čišecký, 2005).

Antisociálne poruchy správania - kde môžeme zaradiť krádeže, lúpeže, výtržníctvo, ublíženie na zdraví, sexuálne trestné činy, znásilnenie. Ostatné činy, napr. podpaľačstvo, vraždy, nie sú svojím výskytom typické pre vekovú kategóriu detí a mladistvých. Celá skupina antisociálnych foriem správania sa vyznačuje:

- najvyšším stupňom mravnej narušenosti pôvodcov
- najvyššou intenzitou defektivity
- ťažšou aplikáciou starostlivosti následkom určitej fixácie porúch
- pravdepodobnosťou recidív.

Uvádzané formy sú definované podľa príslušných právnych noriem. V tomto zmysle je posudzované každé konanie naplňajúce právnu podstatu daného činu ako antisociálne bez ohľadu na výšku a následnej škody. K antisociálnym formám treba rátať aj drobné a najmenšie krádeže vykonávané už v detskom veku a zaujímať k nim príslušné stanovisko (Schavel, Čišecký, 2005).

Spomenuté antisociálne poruchy môžeme jednoducho pomenovať jako protispoločenské správanie, vyúsťujúce do trestnej činnosti (Kariková, Šimegová, 2008).

Dozrievanie osobnosti je dlhodobý, komplikovaný proces, ovplyvňovaný mnohými faktormi, na jednej strane predovšetkým faktormi genetickými a organickými, teda biologickými danosťami, jednak vplyvmi vonkajšieho prostredia, sociálnymi interakciami, ale najmä výchovným prostredím. V prípade, že sa niektoré z uvedených faktorov u konkrétneho jedinca uplatnia výraznejšie, narušuje sa plynulosť a súmernosť vývoja. Často sa prejaví najmä znížením sociálnej adaptácie, a to v najširšom zmysle slova. Pretože v detskom veku zohrávajú emócie jednu z najvýznamnejších rolí, emocionálna labilita ovplyvňuje aj iné psychické zložky v zmysle ich nerovnomerného vývoja alebo narušenej reaktivity. Rodičia si často neuvedomujú svoj nedostatočný vplyv na výchovu detí. Pri meniacom sa životnom štýle v súčasnosti na deti nemajú čas, alebo ich jednoducho zanedbávajú. Tak vzniká priestor pre pôsobenie iných, aj veľmi nevhodných vplyvov či osôb (Turček, 2003).

Na druhej strane je potrebné uviesť, že nie všetky problémy so správaním sú primárne zapríčinené nevhodnými výchovnými vplyvmi alebo nedostatočnou či nesprávnou výchovou. Mnohé ťažkosti sú spojené s prvotným patologickým pôsobením endogénnych faktorov. Do tejto skupiny porúch správania je zaradená hyperkinetická porucha, ktorá

zahŕňa predovšetkým poruchu pozornosti spojenú s hyperaktivitou (ADHD – Attention deficit/hyperactivity disorder). Ako už naznačuje názov, ide o vývinovú poruchu charakteristickú veku dieťaťa neprimeraným stupňom pozornosti, hyperaktivity a impulzivity, ktorá sa prejavuje v oblasti kognitívnych funkcií, perцепčnomototrickej, vo sfére emócií a afektov (v zmysle lability), impulzivitou a sociálnou maladaptáciou (Pokorná 2005, In: Hadjmousová et al., 2005).

2.2 Príčiny porúch správania

„Poruchy správania v detskom veku môžu mať aj prechodný charakter, ale taktiež môžu byť veľa krát signálom rozvíjajúcej sa poruchy osobnosti, ktorá predstavuje zvýšené riziko trvalejšej tendencie k problematickým prejavom“ (Vágnerová, 2004, s. 780).

V odbornej literatúre sa uvádza viacero etiologických činiteľov porúch správania. Z roka na rok rastie počet detí, u ktorých sa diagnostikuje hyperkinetická porucha alebo porucha správania. Aktuálna je otázka znižovania vekovej hranice a nárast niektorých foriem spoločensky neprimeraného správania.

Dubay (2004, In: Mosty k rodine 2/2010) sa vo svojej práci zaoberal príčinami porúch správania a dospel k trom faktorom, ktoré ovplyvnili vznik porúch:

1. *biologické príčiny,*
2. *vonkajšie príčiny,*
3. *multifaktoriálny prístup.*

1. *K biologickým príčinám* - autori zaraďujú **dedičnosť a vrodenosť** (prenatálny, perinatálny a postnatálny vývin), taktiež syndróm hyperaktivity. Medzi prenatálne rizikové faktory patria alkoholizmus a fajčenie matky, choroby, užívanie liekov, vplyv infekcií na vývoj plodu, podvýživa matky počas tehotenstva, škodliviny postihujúce plod (napr. rtg lúče, rádioaktívne žiarenie). K perinatálnym faktorom začleňujeme predčasný pôrod a porôrodné komplikácie, mechanické poškodenie mozgového tkaniva tlakom, ťahom, poškodenie spôsobené hypoxiou (nedostatkom kyslíka). Postnatálne faktory delíme do dvoch skupín: drobné poškodenie mozgu – ADHD, LMD, veľké poškodenie mozgu – detská mozgová obrna, zápal mozgových blán (meningitída), zápal mozgu (encefalitída), mozgové poškodenia.

2. *Vonkajšie – sociálne príčiny* porúch správania: pôsobenie rodiny, školy, vplyv rovesníckych skupín, spôsob trávenia voľného času, vplyv médií. Rodina je

najprirodzenejším a najzákladnejším prostredím dieťaťa. Funkčná a harmonická rodina dokáže dieťaťu zabezpečiť komplexný rozvoj osobnosti, dysfunkčná rodina je často príčina porúch správania. Vstup do školy je jedným rozhodujúcim činiteľom v živote dieťaťa, dôležitý medzník vo vývine dieťaťa, tzv. uzlový bod. Mnohé výskumy nasvedčujú, že u problémových detí prevláda výrazný nezáujem o školu a učenie. Tieto deti sa neradi učia, treba ich pobádať k učeniu, sú nesústredené, nepozorné, akoby duchom neprítomné, ťažko sa prispôbujú požiadavkám školy, nerešpektujú príkazy učiteľov. Rovesnícke skupiny uspokojujú potrebu detí a mládeže spontánnych kontaktov rozvíjaných bez zásahu dospelých.

3. *Multifaktorový prístup* – vychádza z výsledkov skúmania viacerých autorov, ktorí dospeli k presvedčeniu, že prejavy narušeného vývoja osobnosti jednotlivcov vznikajú vzájomným pôsobením viacerých vnútorných a vonkajších príčin. V konkrétnych prípadoch sa väčšinou potvrdzuje kombinácia oboch druhov faktorov. Jedna skupina má spúšťačiu funkciu a druhá proces podporuje (Mosty k rodine, 2/2010).

Postoj k poruchám detského vývinu a správania reprezentujú viaceré teoretické koncepcie. Koncepcie sa líšia v detailných pohľadoch na etiológiu emocionálnej a sociálnej narušenosti, ale vcelku sa zhodujú v tom, že základnými zdrojmi narušenosti sú:

- príčiny spojené s vrodenými osobitosťami dieťaťa,
- príčiny spojené s neuspokojovaním základných vývinových potrieb v detstve,
- príčiny spojené s citovými traumami v detstve,
- príčiny spojené s výchovným pôsobením (rodiny a školy),
- príčiny spojené s nezvládnutím akútnych záťažových situácií.

Odborníci uvádzajú rôzne vplyvy, ktoré majú alebo môžu mať vzťah k poruchám správania. Môže ísť o genetické vplyvy, oneskorené neurologické dozrievanie, prenatálne a postnatálne poškodenie, vplyv rádioaktivity, niektorých liekov, následky chorôb alebo úrazov a pod. *Príčiny* porúch správania však vo všeobecnosti môžeme rozdeliť na *vnútorné činitele* a *vonkajšie činitele*.

Medzi *vnútorné činitele* patria: osobitosti nervovej sústavy, vrodené vlastnosti, choroby a úrazy, organické poškodenie mozgu, disproporcie vo vývine intelektu, emocionálna labilita.

K *vonkajším činiteľom* priradujeme: nevhodné rodinné prostredie, školské prostredie, rovesnícke skupiny, nesprávna a nedostatočná výchova, strata jedného z rodičov,

prest'ahovanie, nepripravenosť rodičov na výchovu detí, alkoholizmus, kriminalita v rodine. Vo väčšine prípadov dochádza ku kombinácii oboch. Dieťa s poruchou správania je oveľa náchylnejšie k nezdravému životnému štýlu, fajčeniu, drogovej závislosti, alkoholizmu a podobne (Vágnerová, 2005).

2.3 Dieťa s ADD/ADHD v kontexte školy a drogových závislostí

Vývinové poruchy správania a učenia handicapujú dieťa nielen v škole, ale premietajú sa do jeho celého života – do sociálnych vzťahov aj do životných perspektív. Záznamy o nich sa často objavujú v kazuistikách jedincov, ktorí majú vážnejšie problémy s dodržiavaním spoločenských noriem či so závislosťnými poruchami.

Skratka ADD znamená attention deficit disorder, poruchu pozornosti. ADHD znamená poruchu pozornosti sprevádzanú hyperaktivitou, a je dnes najpoužívanejším pojmom. Dieťa so syndrómom ADD však hyperaktívne často nie je. Takíto žiaci v triede väčšinou nevyrušujú, nehnevajú ani inak na seba nepútajú učiteľovu pozornosť. Pre učiteľa preto nie sú tak nápadný. Pre dieťa však môže ADD predstavovať vážny problém, pretože značne zhoršuje prospech a je príčinou malej sebaúcty (Riefová, 2007).

K základným symptómom ADHD patrí hyperaktivita, impulzivita, nedostatočná schopnosť sústredenia. Hyperaktivita, impulzivita a potiaže so sústredením môžu vážne postihnúť schopnosť dieťaťa učiť sa. Veľká časť detí s ADHD trpí špecifickými poruchami učenia. Tieto deti majú sklon k poruchám čítania a písania. Učenie im sťažuje predovšetkým ich porucha, nedokážu sa sústrediť tak dlho ako ich spolužiaci. Hluk a okolitý pohyb ich ľahko vyruší (Munden, Arcelus, 2006).

Množstvo štúdií preukázalo, že osoby, ktoré sa správajú delikventne, dávajú prednosť okamžitému uspokojeniu pred uspokojením vzdialeným, nedokážu odolať momentálnym impulzom. Prevláda u nich časová orientácia na prítomnosť bez zvažovania následkov činov v budúcnosti (Matoušek, Kroftová, 2003).

Delikventné správanie sa často spája so zneužívaním návykových látok.

Serfontein (1999) na základe štúdií píše, že neliečené deti s ADHD sú okrem väčšej náchylnosti k antisociálnemu a kriminálnemu správaniu vystavené väčšiemu riziku závislosti od alkoholu a drog než ich vrstovníci.

Nezrelosť, nevyváženosť osobnosti, nezdržanlivosť, neochota znášať nejaký čas neuspokojenie potrieb a napätie patria k vlastnostiam osobnosti, ktorá sa ľahšie dostáva do stavu závislosti na návykových látkach (Vališová, Kasíková et al., 2007).

Sú to vlastnosti charakteristické práve pre niektorých jedincov s ADHD. Mnohý učitelia si nebezpečenstvo závislostných porúch u týchto detí uvedomujú, čo je dôležitý predpoklad pre venovanie adekvátnej pozornosti a pre zavádzanie včasných výchovných opatrení. Niektoré deti s ADHD, najmä tie ktoré trpia poruchou správania sú vystavené vysokému nebezpečenstvu vzniku závislostí na drogách či na alkohole alebo spoluúčasti na násilných zločinoch. Pribúdajú informácie týkajúce sa podstaty užívania alkoholu, nikotínu a ďalších návykových látok medzi ľuďmi trpiacimi ADHD. Zdá sa, títo ľudia majú k užívaniu takýchto látok väčšie sklony a že ich začínajú brať skôr než ľudia bez ADHD. Majú vyšší sklon stať sa na nich fyzicky i psychicky závislými, z čoho vyplýva väčšia pravdepodobnosť, že budú trpieť bolestivými následkami drogovej a alkoholovej závislosti (Munden, Arcelus, 2006).

3 PREVENCIA

3.1 Charakteristika, ciele a zameranie prevencie

Prevencia je jedným zo základných, zastrešujúcich a kľúčových pojmov našej práce. V najvšeobecnejšom a zjednodušenom ponímaní môžeme pojem prevencia chápať ako predchádzanie určitým problémom.

Vo všeobecnom ponímaní ju chápeme ako aktivitu, ktorej cieľom je predísť, prípadne minimalizovať problémom rôzneho charakteru, v našom prípade konzumácie drog a vzniku závislostí (Ondrejko, 2009).

Liba (2002) pri vymedzení pojmu prevencia uvádza, že ide o systém opatrení zameraných na znižovanie, prípadne vylúčenie rizika výskytu určitých životných situácií, stavov, procesov, negatívne pôsobiacich na človeka alebo skupiny ľudí, pod vplyvom existujúcich životných, pracovných, sociálno-ekonomických podmienok a spôsobu života.

Vágnerová (2004, s. 802) chápe prevenciu ako „včasné podchytenie a nápravu v raných fázach jeho rozvoja, pri ktorom ide hlavne o psychologické, pedagogické a sociálne pôsobenie“. Pojem prevencia znamená predchádzanie určitým problémom. Ide o opatrenia, ktoré majú zabrániť ich vzniku. Cieľom profylaxie je predchádzať škodám, ktoré spôsobujú návykové látky – drogy.

Cieľom prevencie nie je len jednoduché odovzdanie informácií, ale i budovanie a transformácia postojov nácvik sociálnych zručností (od vyjadrenia pocitov, povedania nie k riešeniu problémov, hodnotovej orientácii k hľadaniu zmyslu života) až k fenoménu šťastného človeka (Pacalaj, 1998, In: Bindasová, Tichý 1999-2000, s. 3).

Podľa autorov Nešpor, Csémy, Pernicová (In: Emmerová, 2003) cieľom efektívnej prevencie je najmä:

- predchádzať užívaniu návykových látok vrátane alkoholu a tabaku;
- prinajmenšom posunúť stretnutie s návykovými látkami (v našich podmienkach najčastejšie s tabakom a alkoholom) do neskoršieho veku, kedy sú organizmus a psychika dospelujúceho relatívne vyspelejšie a odolnejšie;
- znížiť alebo zastaviť experimentovanie s návykovými látkami, pokiaľ k nemu už dochádza a predísť tak rôznym zdravotným poškodeniam vrátane závislostí, ktoré by vyžadovali liečbu;

Účinná prevencia podľa Nešpora (1996, In: Bindasová, Tichý 1999-2000) má ovplyvniť správanie zamerané na podporu zdravia. Preventívne stratégie drogových závislostí môžeme rozdeliť do dvoch skupín:

- *znižovanie ponuky (sťažená dostupnosť)*
- *minimalizácia dopytu (znižovanie záujmu ľudí o návykové látky)*

Tieto spôsoby prevencie sa navzájom posilňujú. Prevencia sa týka všetkých zainteresovaných a participujúcich odborníkov (edukátorov, lekárov, sociálnych pracovníkov, psychologov, polície, právnikov a pod).

Prevencia drogových závislostí sa zameriava na realizáciu aktivít v rámci troch základných úrovní:

I. Rovina – primárna (univerzálna) prevencia v školách a školských zariadeniach vytvára optimálne podmienky pre zdravý vývin detí, realizuje súbor pedagogických a psychologických opatrení zameraných na redukciiu príčin vyvolávajúcich poruchy psychosociálneho vývinu a aktivity zamerané na včasnú elimináciu vznikajúcich problémov u detí a mládeže. Všeobecne za optimálnu stratégiu, teda nielen na školách, pokladáme „posilňovanie a podporu pozitívnych podmienok spoločenského systému, osobitne morálky, právneho systému, výchovno-vzdelávacieho systému a socializácie, osobitne osvojovanie si sociálnych rol, noriem a hodnôt spoločnosti“ (Ondrejko, 2009, s.283).

Osobitná pozornosť sa venuje deťom zo sociálne znevýhodnených rodín, zdravotne, zmyslovo a mentálne postihnutým, deťom z rómskych komunít (Nociar et al., 2004).

Realizátormi primárnej prevencie sú rodina, škola, mimoškolské zariadenia, masmédiá a iné inštitúcie (Emmerová, 2007, s. 65).

II. Rovina – sekundárna (selektívna, špeciálna) prevencia je realizovaná na úrovni špeciálnej starostlivosti (v zmysle odbornej práce s osobami s poruchami psychosociálneho vývinu a s poruchami správania), preventívnych opatrení a programov, ktorých cieľom je zabrániť fixovaniu sociálno patologických javov, spoluprácu príslušných zariadení s rodinou a príslušnými inštitúciami za účelom odstránenia príčin, ktoré ich vyvolali (Ondrejko, 2009, s.284).

Je zameraná na ohrozené skupiny obyvateľstva, netýka sa už všetkých. Sekundárna prevencia patrí do pôsobnosti psychologických, zdravotníckych, sociálnych a edukačných inštitúcií (Emmerová, 2007, s. 66).

Má zabrániť pretrvávaniu relatívne ľahkých foriem porúch správania a vzniku porúch sociálneho a psychického vývinu, zachytiť ich v počiatočnom štádiu a okamžite zabezpečiť potrebné opatrenia pre ohrozené deti a mládež (Berkowitz, 2003).

Včasnou intervenciou sa môže zabezpečiť priaznivá prognóza negatívneho javu. Dôležité je zachytenie už vzniknutých a prezentovaných porúch, ako aj ich eliminácia už v počiatočnom štádiu (Schavel, Čisecký, Oláh, 2008).

III. Rovina – terciárna (indikovaná) prevencia je riešená ako komplexná a odborná starostlivosť o osoby so závažnými poruchami správania a asociálnym vývinom, u ktorých bola nariadená ústavná výchova, reedukačný a terapeutický prístup, ktorý koreluje s typom poruchy a etiológiou jej vzniku vývinu (Ondrejko et al., 2009).

„Je súčasťou dlhodobého resocializačného procesu a uskutočňuje sa na profesionálnej úrovni prostredníctvom odborných pracovníkov resocializačných zariadení“ (Emmerová, 2007, s. 66).

Nastupuje po zlyhaní primárnej a sekundárnej prevencie. Cieľovou skupinou sú tí, ktorí prejavujú špeciálne znaky, symptómy sociálno-patologických porúch. Svojím správaním ohrozujú seba, predstavujú vážne riziko pre svoju rodinu a najbližšie okolie. Má predchádzať zhoršovaniu stavu už vzniknutých problémov a zabrániť ich recidívam (Schavel, Čisecký, Oláh, 2008).

Možno konštatovať, že úspešne vykonávať prevenciu vôbec nie je jednoduchá úloha. Ľudské správanie a konanie nie je produktom výlučne logicky konzistentného racionálneho programu. Prevládajúci názor, že prevencia si nevyžaduje takmer žiadne, alebo iba minimálne náklady a investovanie prostriedkov v porovnaní s odstraňovaním následkov konzumácie drog a drogových závislostí je treba pokladať za mýtus, ktorý je navyše škodlivý, lebo je polopравdou. Následná zlyhávanie prevencie máva potom vo všeobecnosti za následok zanevretie na prevenciu, jej podceňovanie, prípadne vznik nedôvery k akejkoľvek prevencii (Ondrejko et al., 2009).

3.2 Modely, stratégie a všeobecné princípy prevencie

Kvalita života človeka i ľudskej spoločnosti skutočne bezprostredne súvisí so spôsobom života a teda i miestom, ktoré zaberajú drogy v spôsobe života v najširšom slova zmysle.

Proaktívny model prevencie vychádza z predpokladu formulovaného klinickým psychológom M. Hoffmanom (Podhájska, 1995, In. Bindasová, 1999-2000, s.6) že postoj k droge je v populácii normálne rozložený, to znamená, že sa 60-65% správa voči droge "normálne", že o jej užívaní (neužívaní) rozhodne vplyv spoločenských noriem. Pre 8-10% je droga skôr príťažlivá ako odpudzujúca a 0,5-5% z celkovej populácie bude drogu zneužívať (užívať zdravie a život ohrozujúcim spôsobom). Na druhej strane existuje 5-15% tých, ktorých správanie je voči návykovým látkam odmietavé.

Hupková (In: Emmerová, 2007, s. 67) uvádza tri základné modely v školských protidrogovo zameraných programoch v USA:

1. *Informačný model* – ktorého je zlepšenie informovanosti o drogách, o ich pôvode, účinkoch, právnych sankciách a pod. K nedostatkom tohto modelu patrí fakt, že sama znalosť zriedkakedy vedie k zmene správania.

2. *Emocionálny model* – posúva ťažisko protidrogovej výchovy smerom od informácie o návykových látkach k osobnosti jednotlivca, ktorý tieto látky užíva. Nosnou ideu emocionálneho modelu je snaha o zlepšenie sociálno-emocionálnych schopností: komunikácie, rozhodovania, sebarealizácie. K nedostatkom patrí fakt, že snaha o zvýšenie sebahodnotenia dieťaťa je zložitá úloha, ktorá sa nedá dosiahnuť krátkodobým pôsobením.

3. *Model sociálneho vývinu* – predstavuje pravdepodobne najslubnejší prístup v drogovej prevencii. Rešpektuje špecifiká a zákonitosti vývinu mladého človeka v období puberty a adolescencie. Pilierom modelu sociálneho vývinu je oboznámenie sa s vonkajšími a vnútornými tlakmi, ktoré vedú k užívaniu drog.

Prevencii drogových závislostí sa často oprávnene vytýka, že sa vyčlenila z množiny sociálnopatologických javov začala žiť relatívne samostatným spôsobom. To by samo o sebe ešte neprekážalo. Chyby sa ale dopúšťame od tej chvíle, keď zanedbávame väzby v našom prípade drogových závislostí a konzumácie drog na ostatné sociálnopatologické javy. Problematika konzumácie drog a drogových závislostí s ostatnými sociálnopatologickými javmi však bezprostredne súvisí.

Český autori Nešpor, Csémy (1996) v prístupoch prevencie potvrdzujú opodstatnenosť opatrného využívania besied a prednášok a ďalších metód, zameraných hlavne na zastrašovanie, citové apely a jednoduché informovanie o škodlivosti návykových látok. Z ich pohľadu sa javia skôr ako neúčinné ako účinné.

Wood (2003, In: Verešová, 2004, s. 64) v kontexte efektívnych preventívnych stratégií, ktoré by mali tvoriť jadro preventívnych programov, vymedzuje nasledovné kľúčové prvky, ktoré je potrebné v prevencii zohľadniť: na študenta zameraný prístup pri aplikácii preventívnych intervencií, mediačný prístup, kumulatívny prístup (zahŕňa spojenie minimálne dvoch stratégií a prístupov), holistický prístup (zahrňuje nie len dieťa ale aj rodinu, školu....).

V oblasti primárnej prevencie drogových závislostí je nutné uviesť, že neexistuje jedna jediná stopercentne účinná stratégia či program, v podobe receptu alebo návodu. Treba však tiež zdôrazniť, že existujú isté všeobecné formy a spôsoby práce, ktorých dodržiavanie prispieva k istej úrovni účinnosti, avšak vyžaduje to rešpektovanie vekových, sociálnych a iných charakteristík adresáta preventívneho pôsobenia (Hupková, 1997, In: Verešová, 2004, s. 61).

Prevencia drogových závislostí nie je na slovenských školách novým fenoménom. Zmenil sa však prístup k nej. Čoraz viac sa dostávajú do popredia dlhodobé preventívne programy, ktoré postupne vytlačujú v minulosti tak obľúbené prednášky a besedy. Začína prevládať systematická stratégia nad kampanovosťou. Spomenuté prednášky a besedy na tému drogových závislostí by sme nemali odmietnuť v plnom rozsahu. Je možné po nich siahnuť ako po doplnkových metódach prevencie, nemali by však tvoriť nosnú časť prevencie (Varmuža, 2001).

Podľa autorov Bindasová, Tichý (1999, 2000) všeobecné princípy prevencie možno pomenovať v nasledujúcich zásadách: *včasnosť*, *multiplikačnosť*, *pozitívnosť*, *primeranosť*, *systematičnosť*.

Včasnosť – vychádzajúca z predpokladu, účinnosť prevencie sa zvyšuje jej skorou aplikáciou. Štartovným doporučením je zásada, že prevenčné aktivity by mali dva roky predchádzať prvému (predpokladanému) kontaktu s drogou. Preto sa odporúča začínať už v predškolskom veku.

Multiplikačnosť – v zmysle súbežnej práce s rôznymi skupinami adresátov na rôznych úrovniach (ako deti, učitelia, rodičia, ak niekto z tejto triády vypadne, efektívnosť prevenčného vplyvu bude minimálna).

Pozitívnosť – vedecké štúdie a praktické skúsenosti preukázali málo účinný trend negatívnej (strach, odpor vyvolávajúcej) prevencie. Pozitívna prevencia sa aktuálne stáva strešným pojmom, je preto potrebné presadiť ju do prevenčných aktivít na všetkých úrovniach. Pre pozitívny vývoj jedinca nie je smerodajný výpočet negatívnych symptómov (neúplná rodina, sociálny status...), ale výpočet pozitívnych signálov – podnetov zameraných na neho.

Primeranosť – veku, poznatkom, regionálnym zvláštnostiam – hovoriť o drogách, ktoré sa v danom regióne zneužívajú. Pozor na atraktivitu -novosti - modernosti, aby nedošlo k naplneniu zákona o šírení toxikománie.

Zrozumiteľnosť by mala byť zabezpečená adekvátnou prezentáciou primeraného obsahu i metód. Slovník prezentujúceho by sa mal i u dospeljej populácie prispôbiť najnižšej mentálnej úrovni.

Systematickosť – prevenčnej práce, rozpracovanie jej smerovania na všetky zložky populácie a jej pravidelné zabezpečovanie na biodromálnej úrovni. Nepodľahnúť atraktivnosti masových kampaňových aktivít, podujatí a masmediálnych “boomov“.

Prevencia ako taká musí spočívať v tom, aby sme nenásilne a prístupnou formou naučili mladého človeka plnohodnotne žiť. Ak naučíme mladú generáciu voľné chvíle využívať pre poznávanie prírodných krás, pre pohyb či vhodného relaxu, vytvoríme predpoklady, aby si mladí ľudia nehľadali únikové cesty pri riešení svojich ťažkostí. Únikovými cestami, ktorými si mládež svoje ťažkosti zjednodušuje, sú totiž najčastejšie rôzne drogy.

3.3 Kritéria a zásady efektívnej primárnej prevencie

Podľa Nešpora (2007), cieľom primárnej prevencie je predísť užívaniu návykových látok vrátane alkoholu a tabaku alebo ho oddialiť do neskoršieho veku, kedy už sú dospievajúci relatívne odolnejší. Ďalším cieľom je obmedziť alebo zastaviť experimentovanie s návykovými látkami, aby sa predišlo škodám na telesnom i duševnom zdraví. Heslovito uvádzame kritéria a zásady, o ktorých efektívnosti existujú v odbornej literatúre doklady:

- program začína pokiaľ možno čo najskôr a odpovedá veku,
- program je malý a interaktívny,
- program zahŕňa podstatnú časť žiakov,
- program zahŕňa získavanie relevantných sociálnych kompetencií a schopností potrebných pre život vrátane schopnosti odmietat', zvládať stres a podobne,
- program berie do úvahy miestne špecifiká,
- program využíva pozitívne vrstevnícke modely,
- program zahŕňa legálne i nelegálne návykové látky,
- program zahŕňa aj znižovanie dostupnosti návykových rizík,
- program je sústavný a dlhodobý,
- program je komplexný a využíva viac stratégií (prevenciu v školskom prostredí a prácu s rodičmi),
- program počíta aj s komplikáciami a ponúka dobré možnosti, ako ich zvládať,
- selektívna a indikovaná prevencia je náročnejšia na čas, kvalifikáciu aj prostriedky a často vyžaduje individuálny prístup a pomoc s ohľadom na špecifické individuálne potreby.

Realizáciu preventívnych aktivít do istej miery charakterizuje nesústavnosť, často sa uskutočňuje preventívny výchova v podobe jednorázových akcií, ktoré sa javia ako kampaňové a v boji proti drogovému problému nepostačujú (Verešová 2004).

Sollárová uvádza (1999, In: Hupková, Sociálna prevencia 2/2008) z dosiaľ sumarizovaných výsledkov z hľadiska dlhodobej efektívnosti ľubovoľného programu použitého v podmienkach školy sa potvrdzuje, že:

1. samotné informácie majú iba malý efekt na užívanie drog, resp. nemajú efekt;
2. krátkodobé prístupy, hlavne jednorázové prezentácie, sú neefektívne, potrebné sú konzistentné a rozsiahle programy;
3. programy nacvičujúce odolnosť ovplyvňujú užívanie látok, majú efekt iba na dva-tri roky;
4. programy, pri ktorých sa zaznamenal výraznejší efekt, využívali viacúrovňový prístup, postavený na zapájaní rodičov, médií a okolitého spoločenstva;
5. programy používané v prostredí školy sa ukázali menej efektívne z pohľadu redukovania užívania látok v rizikovejších skupinách, ale efektívnejšie v bežnej populácii z pohľadu prevencie užívania látok.

3.4 Sociálna práca v primárnej prevencii závislostí a pomoc sociálneho pracovníka

Žilová (2000) opisuje, že sociálny pracovník je realizátorom úloh sociálnej práce a profesionálne kompetencie úzko súvisiace s jeho odbornými vedomosťami a zručnosťami sa viažu na výkon jeho povolania. Učí jednotlivcov rozvíjať a zlepšovať schopnosť riešiť problémy, vytvárať rovnováhu medzi možnosťami, požiadavkami sociálneho prostredia a vlastnými schopnosťami a potrebami nabáda k správny postojom k životu.

Vykonáva preventívne opatrenia a podporuje vedie klienta k samostatnosti. Učí ho kontrole a zodpovednosti za vlastnú sociálnu situáciu, prípadne situáciu vlastnej rodiny, eliminuje nežiaduce správanie klienta. a napomáha mu pri realizácii vlastných práv (Oláh, Schavel, 2006).

Sociálny pracovník by sa mal predovšetkým ujať role koordinátora a jeho prvou úlohou by malo byť zostavenie tímu potrebného k riešeniu každého jednotlivého prípadu. Na základe vlastného posúdenia, posúdenia pediatra a posúdenia psychológa by mal spolu s nimi stanoviť optimálnu skladbu tímu, naplánovať a organizovať postup vyšetrení a koordinovať prácu jednotlivých odborníkov. Spolu s nimi by mal na záver stanoviť komplexnú sociálnu diagnózu, prognózu, navrhnúť postup a alternatívne riešenie a prípadne terapiu alebo rehabilitáciu (Matoušek, 2003).

Pavelová (2009) sa domnieva, že v primárnej prevencii má sociálna práca veľký otvorený priestor. Bolo by vhodné klásť dôraz na prepojenie rodiny a školy v danej oblasti. Za prvoradáde považuje zaoberať sa voľnočasovými aktivitami detí a mládeže, pretože racionálne a zmysluplné využívanie voľného času významnou mierou prispieva k prevencii sociálnopatologických javov detí a mládeže. Uplatnenie sociálneho pracovníka na školách má veľké perspektívy, pretože množstvo a stúpajúca tendencia intenzity sociálnopatologických javov si vyžaduje odbornú pomoc na začiatku problému. V súčasnej situácii sa problém rieši neskoro, keď už nie je možné zvládnuť ho učiteľom, resp. riaditeľom školy. Koordinátori prevencie sociálnopatologických javov sú zaťažení inými úlohami a nie sú dostatočne a pravidelne vzdelávaní. Sociálny pracovník v školstve v tejto oblasti môže ponúknuť kvalifikovanú informáciu o postupoch pri riešení zneužívania návykových látok u žiakov samotným žiakom, učiteľom, rodičom. Rovnako môže byť sprostredkovateľom a koordinátorom sociálnej pomoci – v konkrétnej situácii žiaka a partnerom iných inštitúcií, ktoré môžu zasiahnuť efektívne a včas.

4 PRIESKUMNÁ ČASŤ

4.1 Ciele a otázky prieskumu

Súčasná situácia je taká, že drogová závislosť, kriminalita medzi mládežou, deti s poruchou správania sú v našej spoločnosti stále prítomným javom. Z uvedeného nám vyplýva potreba neustálej intenzívnej starostlivosti všetkých zainteresovaných, vrátane pedagógov a psychológov, sociálnych pracovníkov. Význam prevencie drogových závislostí nemožno spochybňovať, základné školy sú prostredím, v ktorom žiaci trávajú väčšinu dňa, okrem vyučovania aj v záujmových krúžkoch, je teda nevyhnutné vstúpiť im zásady prevencie a poskytnúť im čo najviac informácií o drogovej problematike.

Naším **hlavným cieľom** prieskumu bolo overiť efektívnosť primárnej prevencie drogových závislostí u žiakov II. stupňa Špeciálnej základnej školy v meste Hlohovec.

Precizovaním a špecifikovaním hlavného cieľa sme dospeli k nasledovným čiastkovým cieľom:

C1: Pripraviť a realizovať program primárnej prevencie drogových závislostí u žiakov II. stupňa ŠZŠ. Stanovený cieľ nie je cieľom prieskumu, je skôr praktickým (aplikačným) cieľom tejto práce.

C2: Overiť efektívnosť realizovaného programu primárnej prevencie drogových závislostí u žiakov II. stupňa ŠZŠ.

Zostavovanie tém a ich jednotlivých techník do programu, prebiehalo v spolupráci s metodikom- koordinátorom prevencie Mgr. Miroslavou Bírovou z CVPP pri PPP Nitra. Na základe výsledkov prieskumu a ich hodnotenia sme v závere vytvorili návrh opatrení na podporu primárnej prevencie drogových závislostí.

„Efekty sú dlhodobé nepriame dôsledky vyvolané výsledkami edukácie u jedincov a v celej spoločnosti v interakcii so širším sociálnym prostredím. Edukačné výsledky možno merať v úrovni vedomostí, schopností a v afektívnych vlastnostiach, ale meranie efektov je v porovnaní s výsledkami edukácie omnoho náročnejšie“ (Prúcha, 1997, In: Verešová, 2004, s. 55).

V mnohých výskumoch programov a výcvikov boli namerané zmeny zlepšenia v niektorých interpersonálnych a intrapsychických charakteristikách. Práve tieto namerané zlepšenia sú mediátormi, ktoré určujú alebo ovplyvňujú mieru efektu takéhoto zámerného pôsobenia (Verešová, 2004).

V súvislosti s uvedeným sme formulovali **prieskumné otázky** súvisiace s **C2**:

O1: Existuje po výkone prevencie u cieľovej skupiny (žiaci II. stupňa ŠZŠ) pozitívna zmena v schopnosti odmietnuť drogu v porovnaní so stavom pred výkonom prevencie?

O2: Existuje po výkone prevencie u cieľovej skupiny (žiaci II. stupňa ŠZŠ) pozitívna zmena v kladnom sebahodnotení v porovnaní so stavom pred výkonom programu?

O3: Sú členovia cieľovej skupiny (žiaci II. stupňa ŠZŠ) po výkone programu primárnej prevencie drogových závislostí pravdivejšie informovaní v porovnaní so stavom pred výkonom programu primárnej prevencie drogových závislostí?

O4: Existuje po výkone programu primárnej prevencie drogových závislostí u cieľovej skupiny (žiaci II. stupňa ŠZŠ) odmietavejší postoj k drogám v porovnaní so stavom pred výkonom programu primárnej prevencie drogových závislostí?

Operacionalizácia pojmov:

O1- schopnosť odmietnuť drogu - pozitívna zmena v schopnosti odmietnuť drogu overujú otázky č. 1 a 2 z dotazníka (príloha A). O pozitívnej zmene v otázke č. 1 a 2 vypovedá zvýšenie výskytu odpovedí A a B v porovnaní výsledkov prvého a druhého kola prieskumu.

O2- kladné sebahodnotenie – pozitívna zmena v kladnom sebahodnotení overujú otázky č. 3, 4, 5 z dotazníka (príloha A). O pozitívnej zmene v kladnom sebahodnotení v otázkach č. 3, 4, 5 vypovedá zvýšenie výskytu odpovedí A a B v porovnaní výsledkov prvého a druhého kola prieskumu.

O3- pravdivejšie informovaní – pozitívna zmena o pravdivejšej informovanosti overujú otázky č. 6 a 7 z dotazníka (príloha A). O pravdivejšej informovanosti v otázkach č. 6 a 7

vypovedá zvýšenie výskytu odpovedí C a D v porovnaní výsledkov prvého a druhého kola prieskumu.

O4- odmietavejší postoj k drogám – pozitívna zmena v odmietavejšom postoji k drogám overujú otázky č. 8, 9, 10 z dotazníka (príloha A). O pozitívnej zmene v odmietavejšom postoji k drogám v otázkach č. 8, 9, 10 vypovedá zvýšenie výskytu odpovedí A a B v porovnaní výsledkov prvého a druhého kola prieskumu.

4.2 Metodika prieskumu

Polulácia

Všetci žiaci VII. a VIII. ročníka ŠZŠ v okrese Hlohovec, ktorým bola diagnostikovaná porucha správania.

Výberový súbor

Výberový súbor stotožňujeme s populáciou, výberový súbor tvoria respondenti – všetci žiaci VII. a VIII. ročníka ŠZŠ v okrese Hlohovec.

Charakteristika respondentov

Výberový súbor tvorilo 22 respondentov – jedna trieda siedmeho ročníka a jedna trieda ôsmeho ročníka ŠZŠ s diagnostikovanou poruchou správania. Vekové zloženie skupiny bolo 12-15 rokov. Z 22 žiakov bolo 10 dievčat a 12 chlapcov. Zloženie jednotlivých tried ako aj rozdelenie respondentov podľa pohlavia uvádzame v tabuľkách 1-2. Návratnosť oboch dotazníkov bola 100%.

Tabuľka 1 Počet žiakov v triedach

Triedy	VII.A	VIII.A
Počet žiakov	10	12

Tabuľka 2 Pohlavie respondentov

Triedy	VII.A	VIII.A
Dievčatá	6	5
Chlapci	4	7

Prieskumné metódy

Na realizáciu prieskumu sme na základe posúdenia rôznych metód vybrali metódu zisťovania údajov formou dotazníka.

Autor Ferjenčík (2010) píše, že v spoločenských vedách a vedách o človeku existuje veľa výskumných otázok, na ktoré je ťažko hľadať odpovede pýtáním sa jednotlivých ľudí tvárou v tvár. Zvlášť tam, kde potrebujeme rovnakú sadu otázok zadať veľkému počtu ľudí, je výhodnejšie zadanie uskutočniť naraz – simultánne. Dotazník v jeho základnej podobe nie je nič iné než štandardizované interview.

Výhody dotazníka:

- šetrenie času a finančných prostriedkov,
- údaje je možné obvykle lepšie kvantifikovať.

Nevýhody:

- menšia pružnosť,
- formulácia otázky nemusí byť dostatočne zrozumiteľná všetkým,
- obvykle nižšia vierihodnosť údajov,
- príprava dotazníka si vyžaduje väčšiu starostivosť než príprava interview (Ferjenčík, 2010).

Pre účel nášho daného cieľa sme si vytvorili vlastný dotazník. Pri zostavovaní sme sa pridržali odporúčaných pravidiel a zároveň potrebou získania dostatku potrebných údajov. Predovšetkým sme sa zameriavali na zrozumiteľnosť jednotlivých položiek dotazníka, náročnosť otázok, časové trvanie vyplňania dotazníka. V úvode dotazníka bola demografická otázka, ktorou sme zisťovali pohlavie a vek respondenta, druhá časť dotazníka bola teoretická, zameraná na otázky týkajúce sa vzťahu a postoja. Prieskum sa rozdeľuje na dve kolá. Prvý dotazník (príloha A) bol respondentom rozdáný pred začiatkom programu primárnej prevencie drogových závislostí a druhý sme im rozdali s šesť týždňovým odstupom po ukončení programu. V oboch častiach prieskumu sú zhodné otázky, ktoré sme vzájomne porovnávali. Dotazník, ktorý sme použili obsahoval 10 uzavretých otázok – možnosť výberu odpovede z daných variantov. Pri analýze výsledkov sme použili matematické metódy spracovania údajov, vyjadrenie percent, priemeru.

Časový harmonogram a plán prieskumu

Samotný prieskum prebiehal v mesiacoch január a február 2012. Dotazníky boli pripravované v decembri 2011 a výsledky oboch kôl prieskumu sme vyhodnotili

v marci 2012. Po vypracovaní otázok do dotazníkov a následnom rozmnožení dotazovacích hárkov sme uskutočnili prvé kolo prieskumu v rámci úvodného stretnutia programu primárnej prevencie drogových závislostí. Druhé kolo sme realizovali po skončení programu primárnej prevencie s šesť týždenným odstupom. Program bol realizovaný počas vyučovacieho procesu, na ktorý sme dostali súhlas riaditeľky školy. Program sme realizovali spolu s pani Mgr. Denisou Valentovou – školskou psychologičkou.

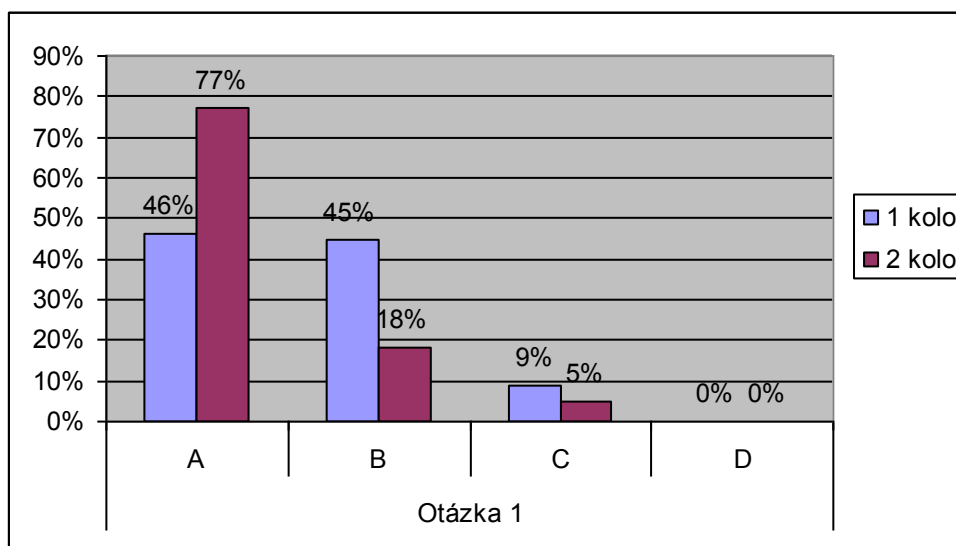
4.3 Výsledky prieskumu

Naším hlavným účelom dvojkolového dotazníka bolo porovnať výsledky zhodných otázok pred začiatkom a po ukončení programu primárnej prevencie drogových závislostí u skupiny detí s poruchami správania. Porovnaním týchto otázok sme chceli predovšetkým overiť efektivitu programu. Tieto otázky boli vyhodnotené v percentách.

Otázka 1: Keby Ti ponúkol spolužiak drogu, čo by si urobil/a?

a) rozhodne by som to odmietol, b) váhal by som, ale asi by som odmietol, c) asi by som zo zvedavosti raz skúsil, čo to urobí, d) s chuťou by som to skúsil

Graf 1: Reakcia respondentov na ponuku drogy od spolužiaka.



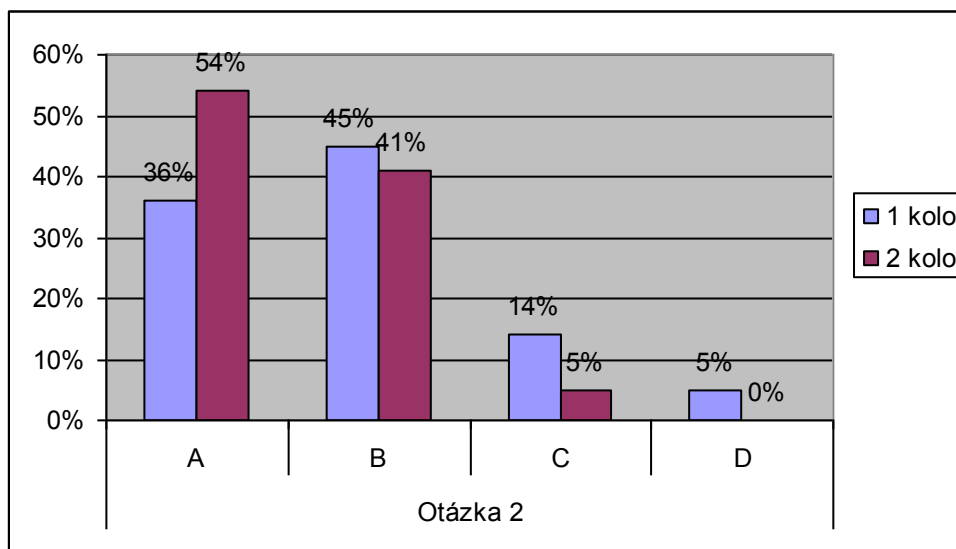
Pred začatím programu z celkového súboru možnosť „rozhodne by som to odmietol“ uviedlo 46% respondentov, po ukončení sa počet zvýšil na 77%. 45% respondentov odpovedalo na variantu „váhal by som, ale asi by som odmietol“ v prvom kole, v druhom

kole sa odpovede opýtaných znížili na 18%. Odpoveď „asi by som to zo zvedavosti raz skúsil, čo to urobí“ zvolilo na začiatku programu 9%, po skončení to bolo len 5%. Možnosť „s chuťou by som to skúsil“ nezvolil nikto z opýtaných v oboch kolách.

Otázka 2: Ak Ti kamaráti ponúknu zakázanú drogu ako podmienku zostať v partii, ako sa rozhodneš?

a) rozhodne odmietnem, b) odmietnem, c) asi to vyskúšam, d) vyskúšam to určite

Graf 2: Reakcia respondentov na ponuku drogy od kamarátov ako podmienka zostať v partii.

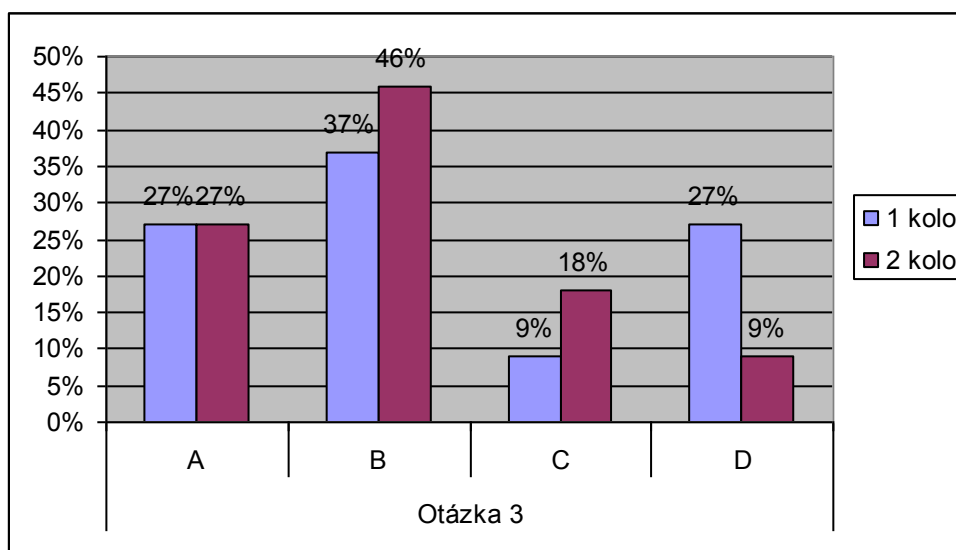


Výsledky nám ukazujú, že v prvom kole 36% z celkového súboru respondentov zvolilo možnosť „rozhodne odmietnem“, v druhom kole to bolo už 54% čo predstavuje evidentný nárast. V prvom kole 45% opýtaných zvolilo možnosť „odmietnem“, v druhom kole to bolo už 41%. Z nameraných hodnôt vidíme, že sa znížilo vyjadrenie „asi to vyskúšam“ z 14% na 5% v druhom kole. Odpoveď „vyskúšam to určite“ v prvom kole zvolilo 5% respondentov, v druhom kole sa už nikto nestotožnil s týmto vyjadrením.

Otázka 3: Som dosť sebavedomý/-á a pozitívne pôsobím na okolitých ľuďoch:

a) platí vždy, b) platí niekedy, c) skôr neplatí, d) neplatí

Graf 3: Reakcia respondentov na sebavedomie a pozitívne pôsobenie na okolitých ľuď

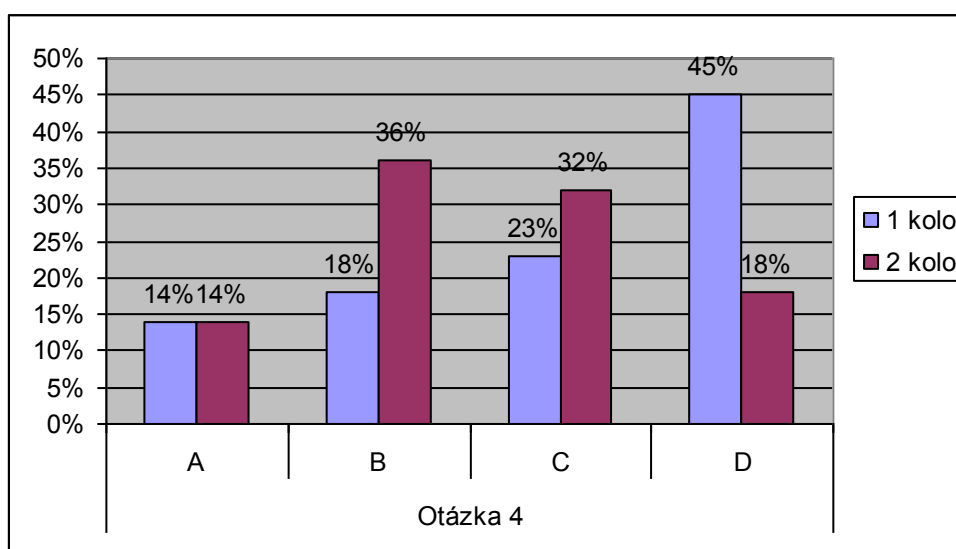


Možnosť „platí vždy“ v oboch kolách uviedlo rovnaký počet respondentov t.j. 27%. Variantu „platí niekedy“ uviedlo 37% v prvom kole, v druhom kole sa počet zvýšil na 46%. Odpoveď „skôr neplatí“ uviedlo na začiatku 9%, po skončení programu sa počet zvýšil o polovicu na 18%. Značná zmena nastala pri odpovedi „neplatí“ kde sa podarila znížiť z 27% na hodnotu 9% z opýtaných v druhom kole.

Otázka 4: Vždy obhajujem svoje presvedčenie, trvám si na svojom:

a) platí vždy, b) platí niekedy, c) skôr neplatí, d) neplatí

Graf 4: Reakcia respondentov na obhajobu svojho presvedčenia.

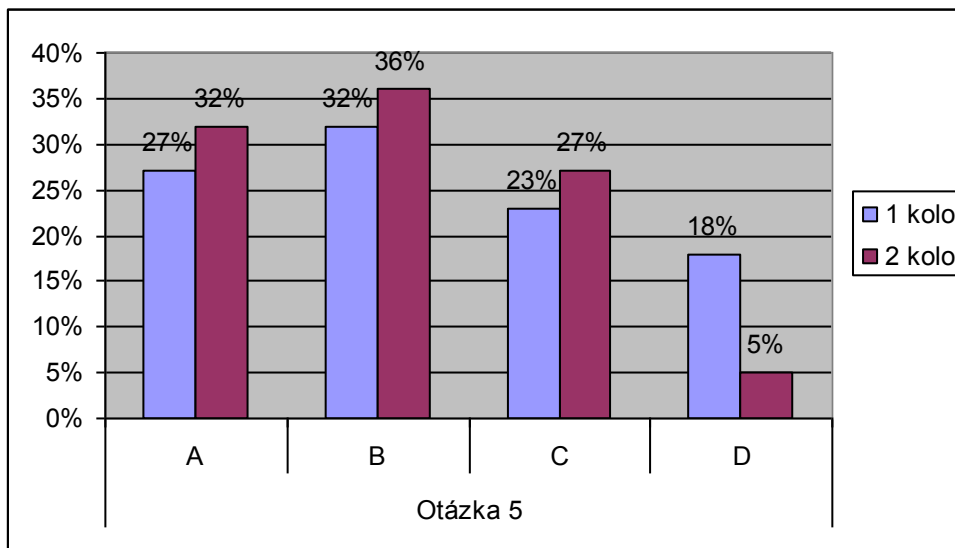


Z celkového súboru v oboch kolách uviedlo zhodne rovnaký počet respondentov možnosť „platí vždy“ vo výške 14%. Opäť sa nám zvýšili percentuálne hodnoty v druhom kole pri odpovedi „platí niekedy“ 36% oproti prvému 18%. Rovnako zvýšené hodnoty zaznamenala odpoveď „skôr neplatí“ 32% v druhom kole, kým v prvom dosahovala 23%. Pri odpovedi „neplatí“ druhého kola sa nám percentá opýtaných znížili z 45% na 18%, čo je viac ako o polovicu.

Otázka 5: Niekedy si myslím, že som dosť neschopný človek:

a) nikdy si to o sebe nemyslím, b) iba občas, c) často, d) veľmi často

Graf 5: Reakcia respondentov na vyjadrenie o vlastnej neschopnosti.

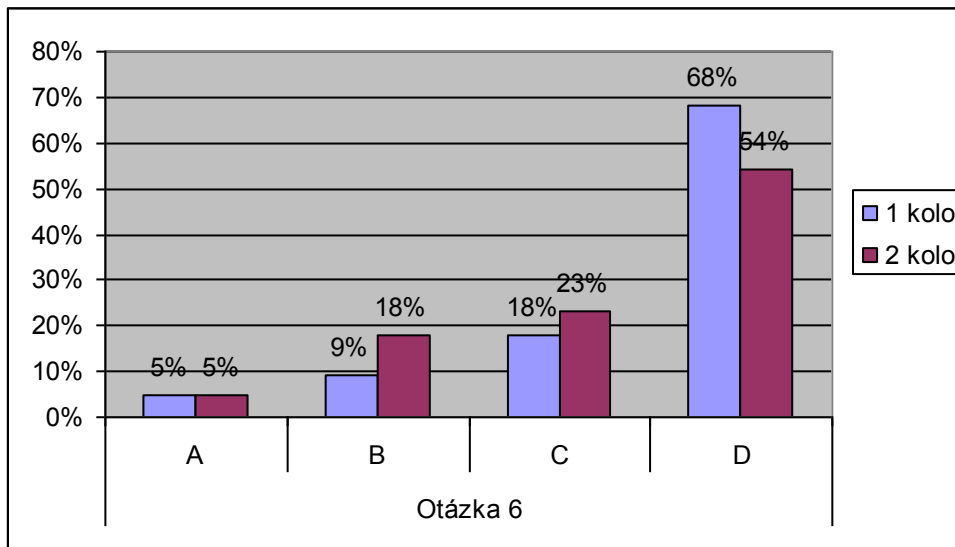


Namerané hodnoty nám ukazujú percentuálne zvýšenie v prvých troch odpovediach. „Nikdy si to o sebe nemyslím“ v prvom kole uviedlo 27%, v druhom 32% respondentov. „Iba občas“ zvolilo 32% v prvom kole, v druhom mierne zvýšenie na 36%. Odpoveď „často“ označilo 23% v prvom kole, v druhom kole opäť zvýšenie na 27%. Pri odpovedi „veľmi často“ v druhom kole sa nám ukázalo zníženie z pôvodných 18% prvého kola na 5% druhého kola z celkového počtu opýtaných.

Otázka 6: Myslíš si, že po použití drogy sa človek určitý čas cíti príjemnejšie ako pred jej použitím?

a) nie, b) možno v niektorých prípadoch, c) áno väčšine prípadov, d) takmer vždy

Graf 6: Reakcia respondentov na príjemné účinky drogy v prípade užitia.

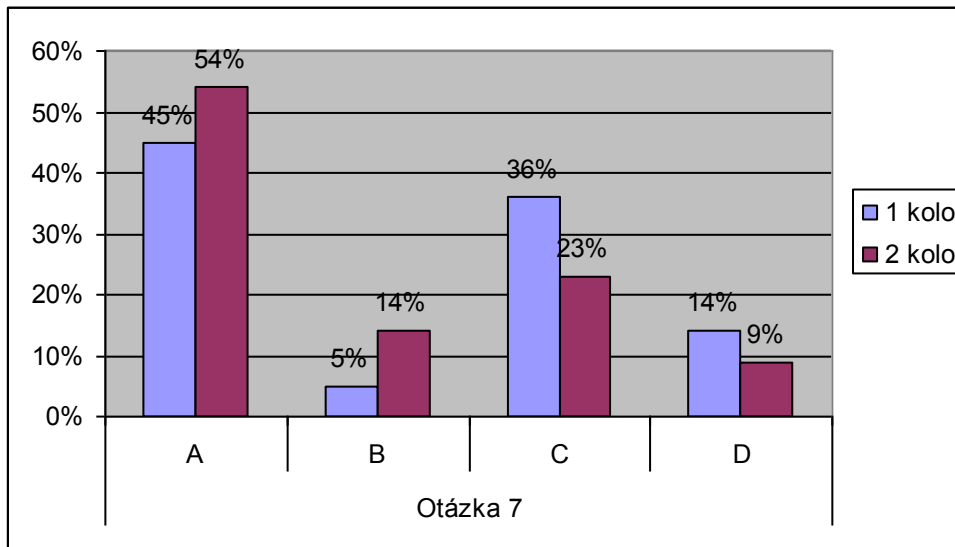


5% hodnotenie odpovede „nie“ bolo zhodne zaznamenané v oboch kolách. Pri odpovedi „možno v niektorých prípadoch“ sa nám hodnota z 9% z prvého kola zvýšila na 18% v druhom kole. Odpoveď „áno väčšine prípadov“ hodnotilo v prvom kole 18%, v druhom kole sa mierne zvýšil na 23% z opýtaných. Zmenu názoru o účinku drogy sme zachytili pri možnosti „takmer vždy“ z 68% z prvého kola na pokles 54% v druhom kole.

Otázka 7: Aký je tvoj názor na to, že popíjanie alkoholu v primeranom množstve má pozitívne účinky na zdravie človeka?

- a) osobne s tým nesúhlasím, b) nie som o tom celkom presvedčený, c) je na tom niečo pravdy, d) súhlasím s tým

Graf 7: Reakcia respondentov na popíjanie alkoholu v primeranom množstve na zdravie človeka.

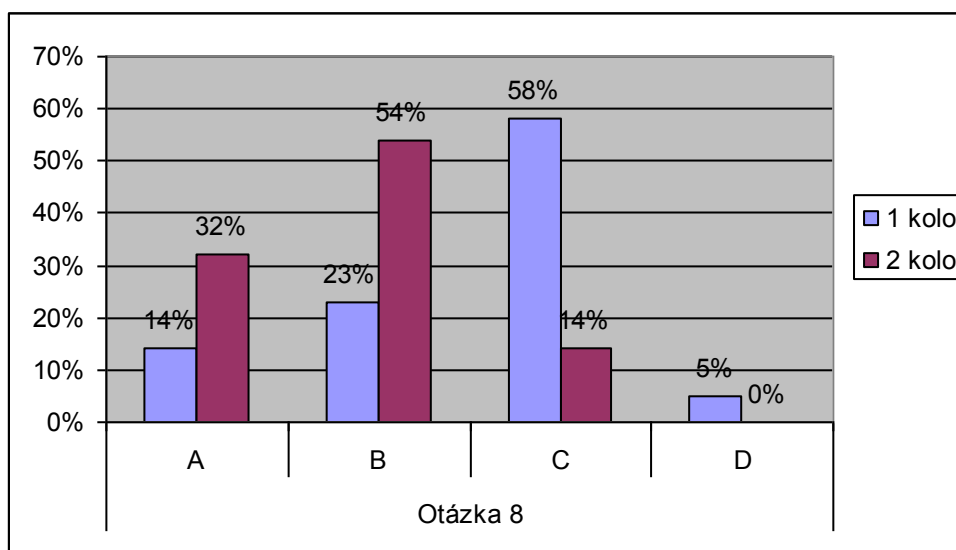


Táto otázka nám ukazuje akceptovanie určitého množstva alkoholu v živote respondentov. Namerané hodnoty nám ukázali, že odpoveď na variantu „osobne s tým nesúhlasím“ 54%, v druhom kole boli vyššie oproti prvému kolu 45%. „Nie som o tom celkom presvedčený“ prvé kolo uviedlo 5%, druhé kolo 14% respondentov. Svoje vyjadrenie „je na tom niečo pravdy“ v prvom kole skonštatovalo 36%, v druhom kole o niečo menej, 23% respondentov. Pred výkonom programu uviedlo 14% „súhlasím s tým“, po ukončení programu sa hodnota znížila na 9% respondentov.

Otázka 8: Domnievaš sa že večierok, kde sa popíja alkohol je zábavnejší, než večierok bez alkoholu?

a) určite nie, b) asi nie, c) vo väčšine prípadov áno, d) takmer vždy

Graf 8: Reakcia respondentov na zábavu a popíjanie alkoholu na večierku.

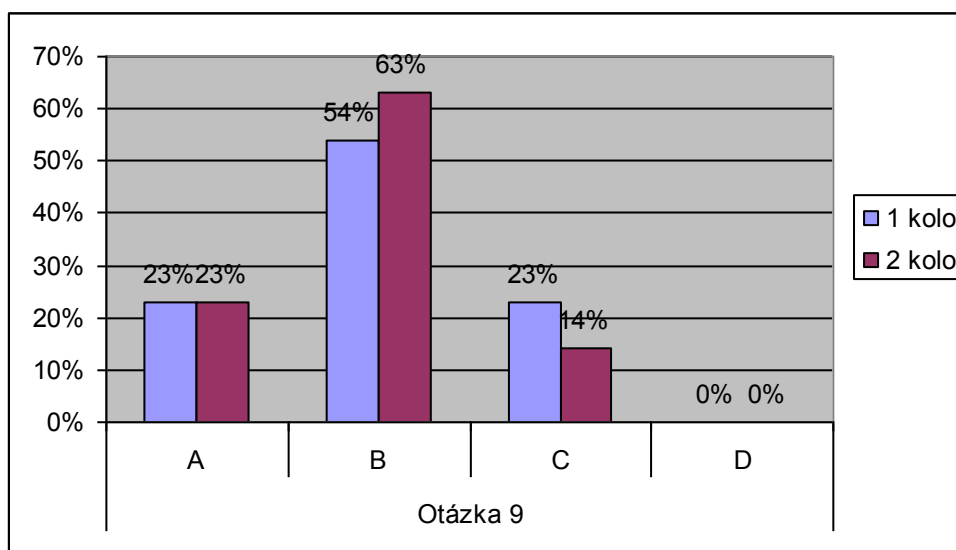


Otázkou sme chceli zistiť názor na preferovaný spôsob zábavy a uvoľnenia u respondentov. Opäť sa dostávame k hodnotám ktoré nám ukazujú na odpoveď „určite nie“ 14% v prvom kole, v druhom kole nárast viac ako o polovicu na 32%. „Asi nie“ sa vyjadrilo v prvom kole 23%, v druhom opäť viac ako o polovicu 54% z celkového počtu opýtaných. Najvýraznejší rozdiel zaznamenala odpoveď „vo väčšine prípadov áno“ kde v prvom kole dosiahla hodnotu 58%, v druhom kole prudký pokles na 14%. Kým odpoveď „takmer vždy“ v prvom kole uviedlo 5% respondentov, v druhom kole zaznamenala už nulovú hodnotu.

Otázka 9: Podľa teba čo si myslíš že „ skúsiť drogu je“ ?

- a) slabosť a osobné zlyhanie, b) nepovažujem to za správne, c) v prípade krízy prečo nie, d) je to normálna súčasť života

Graf 9: Reakcia respondentov na vyjadrenie názoru na drogu.

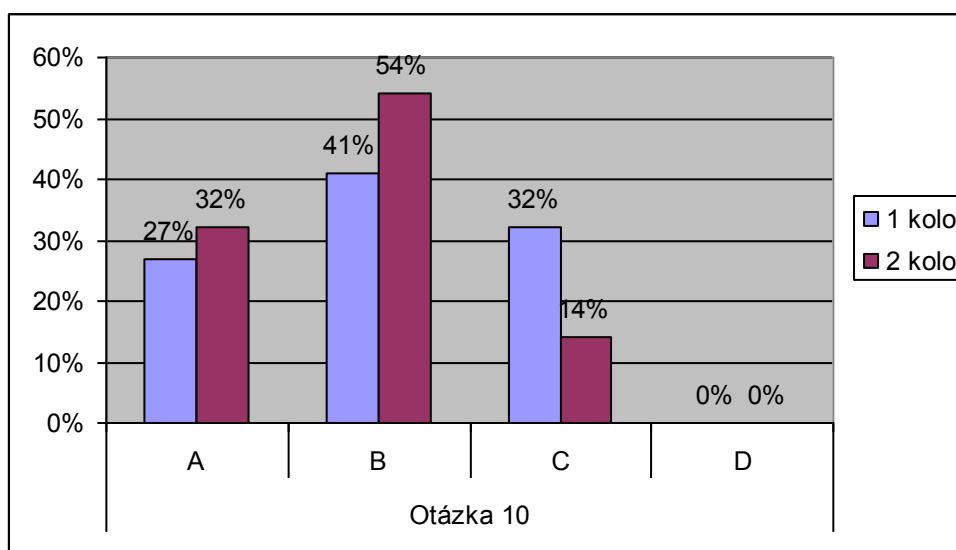


Cez uvedenú otázku sme zisťovali odmietavejšie postoje k drogám. Ako „slabosť a osobné zlyhanie“ v oboch kolách zhodne uviedlo 23% opýtaných. Názoru, že „skúsiť drogu nie je správne“ uviedlo až 63% žiakov v druhom kole oproti prvému kolu 54%. Zaujímavá je aj znížená hodnota pri možnosti „v prípade krízy prečo nie“ 14% v druhom kole, oproti prvému 23%. S názorom „droga je normálna súčasť života“ sa v oboch kolách nikto nestotožnil.

Otázka 10: Čo v tebe vyvoláva pojem „droga“?

a) nenávidím ju, mám k nej odpor, b) odmietam ju, c) tolerujem ju, d) je to super

Graf 10: Reakcia respondentov na pojem droga.



Zámerom bolo zistiť, či žiaci preferujú odpovede s pozitívnymi prejavmi drogovej závislosti, alebo si drogovú závislosť asociujú s nepríjemnými pocitmi.

Zaznamenali sme nižšie hodnoty v prvom kole pri odpovedi „nenávidím ju, mám k nej odpor“ 27%, v druhom vyskočili na 32%. „Odmietam ju“, rovnako nižšie hodnoty z prvého kola vo výške 41%, v druhom kole sa posunuli na 54%. V prvom kole možnosť „tolerujem ju“ ukazuje hodnotu 32%, v druhom kole pokles na 14% z celkového počtu opýtaných. Možnosť „je to super“ 0% nebola zvolená vôbec v oboch kolách.

4.4 Diskusia

Prítomnosť drog v našej spoločnosti je nesporná a v súčasnosti patrí k najpálčivejším celospoločenským problémom takmer vo všetkých štátoch na svete. Otázkami ako ochrániť mladých ľudí od experimentovania s drogami a ako pomôcť tým, ktorých si už drogy podmanili sa zaoberajú nielen odborníci, ale i širšia verejnosť. Akékoľvek úsilie zamerané na odmietanie drog je mimoriadne náročné a nevyhnutne si vyžaduje spoluúčasť všetkých oblastí a inštitúcií.

Interpretácia výsledkov prieskumu:

Naším hlavným cieľom prieskumu bolo overiť efektívnosť primárnej prevencie drogových závislostí u žiakov II. stupňa Špeciálnej základnej školy v meste Hlohovec.

Cieľ prieskumu sme spresnili v čiastkových cieľoch.

Čiastkový cieľ 1: „Pripraviť a realizovať program primárnej prevencie drogových závislostí u žiakov II. stupňa ŠZŠ“.

Poruchovému správaniu žiakov a mládeže, drogovým závislostiam sa z odborného hľadiska venujú mnohé vedné disciplíny. Do veľkej miery ide o spoločenský problém ovplyvňujúci i skupinu ľudí, ktorá s jednotlivcom zdieľa trávený čas. Každý jedinec v našej spoločnosti je zodpovedný sám za seba. Z toho vyplýva, že každý z nás rozhoduje o tom čomu dá v svojom živote prednosť, či zvolí slobodu alebo padne do okov drogových závislostí. Program primárnej prevencie by mal byť kontinuálny a mal by na deti pôsobiť už od útleho detstva. Tieto ciele sa už v súčasnej dobe začínajú naplňovať – prevencia sa stáva kontinuálnou. Mladí ľudia sa práve nachádzajú vo veku 12- 15 rokov, v ktorom sa

odohrávajú podstatné zmeny nielen v somatickom, ale aj v kognitívnom, emocionálnom a psychosociálnom vývine jedinca. Všetky tieto zmeny, spôsobujú mladým ľuďom kritickú životnú etapu citovej kolísavosti, prudkých vnútorných a vonkajších protikladov, pocitov neistoty a ťažkosti adaptácie.

Cieľom nášho programu (pod názvom „Zostaňme slobodní“, príloha B), bolo dospieť k harmonizácii detskej osobnosti, k vlastnému premýšľaniu o hodnotách a postojoch so zámerom posilniť osobnosti žiakov a predchádzať vzniku socio- patologického správania, posilniť ich schopnosť identifikovať patologické javy v prostredí v ktorom sa pohybujú i schopnosť primerane na ne reagovať. Pravdivo ich informovať o problematike drog s prihliadaním na ich individuálne požiadavky. Vymedzený čas na realizáciu tohoto programu bol 6 stretnutí. Program bol realizovaný v rámci vyučovacieho procesu a pozostával z dvoch na seba nadväzujúcich vyučovacích hodín jedenkrát týždenne. Spätná väzba od žiakov bola veľmi kladná. Celkovo sa v programe žiaci zapájali veľmi aktívne. Podľa ich slovných hodnoteniach sa program ukázal ako kvalitný a predovšetkým interaktívny. Chválili si formu, akou im bola problematika drog predstretá. Absolvovanie tohto programu zaradili žiaci medzi svoje obľúbené činnosti. Na druhej strane musíme podotknúť, že žiaci ktorí boli v triede označovaní ako tzv. problémoví, mali veľký problém s kladným sebahodnotením. Často sa k téme nevedeli alebo radšej nechceli vyjadriť, so snahou skryť svoje pocity pred okolím.

Čiastkový cieľ 2: *„Overiť efektivitu realizovaného programu primárnej prevencie drogových zvislostí u žiakov II. stupňa ŠZŠ“*, ktorú sme zisťovali z prieskumných otázok O1-O4.

Prieskumná otázka 1: *„Existuje po výkone prevencie u cieľovej skupiny (žiaci II. stupňa ŠZŠ) pozitívna zmena v schopnosti odmietnuť drogu v porovnaní so stavom pred výkonom prevencie?“*

Na posúdenie tejto prieskumnej otázky sme vychádzali z otázok 1 a 2.

Otázka 1: Keby Ti ponúkol spolužiak drogu, čo by si urobil/a? Z nameraných hodnôt v grafe 1 sa nám ukázalo, že výrazne prevláda odpoveď „rozhodne by som to odmietol“ z druhého kola vo výške 77%, čím sa naplnili naše očakávania.

Otázka 2: Ak Ti kamaráti ponúknu zakázanú drogu ako podmienku zostať v partii, ako sa rozhodneš? Z hodnôt v grafe 2 vyplýva, že viac ako polovica opýtaných vo výške 54% po skončení programu rozhodne drogu odmieta.

Vyhodnotenie prieskumnej otázky 1: Na základe výsledkov z prieskumu sme usúdili, že pozitívna zmena v schopnosti odmietnuť drogu po výkone programu nastala.

Tlak užiť drogu je dvojakého charakteru – buď pôsobí z vnútra organizmu ako silná túžba užiť drogu alebo pôsobí z vonkajšieho prostredia človeka, napríklad zo strany rovesníckej skupiny, priateľov, či rodiny. U dospievajúcej mládeže sa stretávame predovšetkým s vplyvom externého tlaku partie rovesníkov užiť drogu.

Donaldson, Grahan a Hansen (1994, In: Verešová, 2004) výskumom sledovali, ako rezistentné spôsobilosti ovplyvňujú užívanie a vnímanie drog. Zaradili skupinu dospievajúcich do preventívneho programu, ktorého podstatou bola aplikácia stratégie založenej na asertívnom odmietnutí tlaku rovesníkov, rodičov, dospelých užiť drogu. Dospeli k záveru, že tréning zameraný na utvorenie zručnosti a zvýšenie sebúčinnosti poskytujúcemu dospievajúcemu odmietnuť ponuky iných užiť drogu, významne žiadúco ovplyvňuje schopnosť mladých ľudí vnímať hrozbu rozširovania drog. Autori tohto výskumu považujú schopnosť povedať „nie drogám“, aj keď sú pod tlakom za významnú v kontexte užívania droj.

Hansen a Mc Neal (1999, In: Verešová, 2004) zistili, že vo vzťahu k užívaniu drog je slabá odolnosť voči tlaku užiť drogu spojená s reálnym konzumovaním návykových látok. Potvrdil aj ochranný charakter u tých mladých ľudí, ktorí s užívaním alkoholu, tabaku, marihuany a inhalantov v čase výskumu nezačali, teda boli abstinentmi v časovom rozpätí roka. Naopak u tých, ktorí s užívaním týchto drog po čase začali prišlo k významnému zhoršeniu v „odolnosti voči tlaku užiť drogu“.

Verešová (2004) na základe výsledkov z výskumu „odolnosť voči tlaku užiť drogu“ dospela k záveru, že rezistenčné schopnosti spojené so zručnosťou povedať „nie“ drogám a ich užívaniu, významne súvisia s užívaním alkoholu a hraním hazardných hier v období puberty, adolescencie a mladšieho dospelého veku.

V prevencii drogových závislostí sa mladý človek v kontexte zníženia až eliminovania tlaku užiť drogu učí určiť a priebojne asertívne odmietnuť tlak rovesníkov, rodičov, dospelých užiť drogu. Hlavným prvkom sa stáva utvorenie zručnosti a zvýšenie sebaúčinnosti poskytujúce dospievajúcim odmietnuť ponuky iných užiť drogu.

Prieskumná otázka 2:., Existuje po výkone prevencie u cieľovej skupiny (žiaci II. stupňa ŠZŠ) pozitívna zmena v kladnom sebahodnotení v porovnaní so stavom pred výkonom programu? “

Prieskumnú otázku nám overujú odpovede z otázok v dotazníku: 3, 4, 5.

Všetky tri uvedené otázky sledovali vlastné sebahodnotenie vo vzťahu k svojmu okoliu, schopnosť obhajoby svojich názorov a presvedčení. Pozorovali sme aj samotné sebavedomie respondentov.

Otázka 3: Som dosť sebavedomý/-á a pozitívne pôsobím na okolitých ľuďoch.

Výsledky podľa grafu 3 nám jednoznačne ukazujú prevládajúcu odpoveď „platí niekedy“ 46% z druhého kola. Vidíme, že tu nastalo zlepšenie v kladnom sebahodnotení respondentov. Môžeme konštatovať, že sa pozitívne posilnilo sebavedomie respondentov.

Otázka 4: Vždy obhajujem svoje presvedčenie, trvám si na svojom.

Zaujímavý podľa grafu 4 je percentuálny pokles pri odpovedi „neplatí“, kde sa nám percentá opýtaných znížili z 45% na 18% v druhom kole. Je zrejmé, že podľa zozbieraných údajov sa sebavedomie respondentov značne posilnilo a tým potvrdilo naše očakávania.

Otázka 5: Niekedy si myslím, že som dosť neschopný človek.

Graf 5 nám ukazuje, že percentuálne najvyššie bola hodnotená odpoveď „iba občas“ z druhého kola čo hodnotíme tiež ako žiadúce.

Vyhodnotenie prieskumnej otázky 2: Namerané výsledky nám preukázali pozitívnu zmenu v kladnom sebahodnotení vo všetkých troch otázkach. Z uvedeného konštatujeme že, existuje po výkone prevencie u cieľovej skupiny pozitívna zmena v kladnom sebahodnotení.

Sebaúcta a sebadôvera sú súčasťou sebakoncepcie človeka, sú úzko spojené so sebahodnotením, pričom sa vzťahujú na emočnú, prežitkovú a kognitívnu stránku sebaobrazu.

V kontexte zmien v čase u dvoch skupín dospievajúcich-tých, ktorí po 12 mesiacoch začali užívať drogy, a ktorí ich naďalej neužívali Hanse a Mc Neal (1999, In: Verešová 2004) dospeli k záveru, že u tých, čo začali s užívaním alkoholu, tabaku, marihuany a inhalantov prišlo k významnému zhoršeniu „sebaúcta a sebadôvera“, zatiaľ čo u iných, ktorí boli naďalej abstinentmi, významné posuny nenastali. Uvedené poukazuje na nežiadúce zmeny v sebaúcte a sebadôvere dospievajúcich, ktoré určujú užívanie drog. I toto zistenie naznačuje silný podporný vplyv premennej „sebaúcta a sebadôvera“ na užívanie drog.

V súvislosti efektívnych preventívnych prístupov sa vplyv faktora „sebaúcta a sebahodnotenia“ spája s uvedomením a upevnením vlastnej hodnoty sebaocenenia, čo umožňuje pochopiť jedinečnosť a výnimočnosť každého človeka, čím sa zvyšuje

sebaocenenie. Preto je v preventívnej práci s nízkou sebaúctou človeka potrebné sa zamerať na identifikovanie sebadeštruktívneho správania, upraviť už existujúce a rozvinúť nové kognitívne štruktúry na spracovávanie informácií o svete. Venovať sa aj nácviku, asertívneho právania, nezávislosti, kritického rozhodovania, spolupráce a pod.

Prieskumná otázka 3: „ Sú členovia cieľovej skupiny (žiaci II. stupňa ŠZŠ) po výkone programu primárnej prevencie drogových závislostí pravdivejšie informovaní v porovnaní so stavom pred výkonom programu primárnej prevencie drogových závislostí? “

Odpovede na prieskumnú otázku sme overovali z otázok 6, 7 v dotazníku. Otázky boli zamerané na vedomosti žiakov o drogách. Mapovali informácie o účinkoch drog, ktoré respondenti mali.

Otázka 6: Myslíš si, že po použití drogy sa človek určitý čas cíti príjemnejšie ako pred jej použitím?

Po vyhodnotení nameraných hodnôt podľa grafu 6 konštatujeme, že v tejto otázke sa miera pravdivejšej informovanosti nepreukázala.

Otázka 7: Aký je tvoj názor na to, že popíjanie alkoholu v primeranom množstve má pozitívne účinky na zdravie človeka?

Touto otázkou sme zisťovali akceptovanie určitého množstva alkoholu v živote respondentov. Odpovede z grafu 7 nám ukazujú pri variante „je na tom niečo pravdy“ a „súhlasím s tým“ klesajúce percentuálne hodnoty v druhom kole čím sme evidovali želanú zmenu.

Vyhodnotenie prieskumnej otázky 3: Podľa nameraných hodnôt z prieskumu vidíme, že pravdivejšia informovanosť v otázke šesť nenastala, v otázke sedem nastala. Na základe uvedeného konštatujeme, že členovia cieľovej skupiny po výkone prevencie neboli pravdivejšie informovaní o účinkoch drog v porovnaní so stavom pred výkonom prevencie.

Účinky drog sú sprevádzané množstvom nepravdivých informácií, výmyslov a mýtov. Niektoré z nich účinky drog i nebezpečenstvo spojené s ich užívaním zľahčujú a bagatelizujú, ďalšie, rovnako škodlivé a nepravdivé názory, demonizujú drogy s úmyslom zastrašovania odrádzať od ich užívania. Pre učiteľov je najúčinnjšou cestou v sprostredkovaní informácií pravdivosť. Iba pravdivé informácie sú jedným z predpokladov úspešného prevenčného pôsobenia (Emmerová, 2007).

Nebespečný je aj názor, že poznatky o drogách vedú k experimentovaniu s drogami. Vychádza sa tu z faktu, že keď človek bude vedieť, čo všetko môže s drogou zažiť, čo

všetko droga ponúka, bude to podporovať jeho chuť drogu vyskúšať. V súčasnosti sú drogy tak rozšírené, že nemôžeme očakávať, že sa dieťa s drogou nestretne. Akákoľvek tabuizácia môže viesť, najmä u detí a mládeže, k zvýšenému záujmu.

Podľa zistení Fearnowovej-Kenneyovej, Hansena a Mc Neala (2003b, In: Verešová, 2004) „názory a vedomosti o následkoch užívania drog“ patrí k najsilnejšiemu faktoru-postoje k drogám, a to z aspektu jeho vplyvu na užívanie drog. Obdobne dospeli k záveru, že ak sú celkové postoje k drogám, ku ktorým patria aj vedomosti o drogách a ich účinkoch, inkonzistentné s užívaním alkoholu, potom reálne užívanie alkoholu je nízke alebo žiadne. Podobné tvrdenie vyslovili aj v súvislosti s fajčením tabakových cigariet a užívaním marihuany.

Hansen a Mc Neal (1999, In: Verešová, 2004) vo svojom výskume zistili, že utvorené žiaduce názory a vedomosti o škodlivých následkoch užívania drog u dospievajúcich sú vo významnom vzťahu k abstinencii alebo nízkemu výskytu užívania tabaku, marihuany a inhalantov. V prípade alkoholu významnosť vzťahu nepotvrdili.

Uvedené zistenia až provokujú k vysloveniu tvrdenia, že názory a vedomosti o drogách a ich účinkoch, sú dôležitým prvkom, s usmernením ktorých je nevyhnutné pracovať v preventívnom pôsobení. Dovoľujeme si však poznamenať, že ak sa v prevencii drogových závislostí upriamime výlučne na zvyšovanie odbornej vzdelanosti o škodlivých účinkoch drog, pravdepodobne želané výsledky v kontexte zmien v reálnom užívaní drog nedosiahneme. Vedomosti a názory o drogách a ich účinkoch sú významným mediátorom užívania drog, ich preventívne odborné utváranie je efektívnou preventívnou stratégiou v prípade jej kombinovania s ďalšími preventívnymi stratégiami.

V našom prípade pri realizácii programu primárnej prevencie sa nám lepšia informovanosť o účinkoch drog nepotvrdila čo možno považujeme za oblasť ktorú je potrebné stále doladovať. Z uvedeného nám jasne vyplýva, že informovanosť v tomto smere v našom programe bola nedostatočná. Vidíme, že informovanosti sme nevenovali až taký priestor aký by si to možno zaslúžila. Zároveň nám z toho plynie otázka „*čo všetko je potrebné vykonať tak, aby informovanosť v danej oblasti bola dostatočná?*“ Sami sebe si kladieme otázku „*kde je tá hranica ktorá nám určuje čo je postačujúca informovanosť a čo nepostačujúca*“. Každý z nás máme právo na informácie a mladí ľudia taktiež len ustrážiť tú správnu mieru je možno veľké umenie. Domnievame sa, že jednoznačnú odpoveď nikde nenájdeme. Podľa nášho názoru ide o individuálny prístup a cit pri výbere aktivít každého koordinátora pri realizácii prevencie. Svoju úlohu tu rovnako zohráva aj individuálne zloženie skupiny. Každý človek spracováva informácie rôzne. Jeden si ich

osvojí memorovaním, druhý prostredníctvom kritického hodnotenia a cez organizáciu informácií, ich porovnaním. Niektorí pri ich spracovávaní a použití preferujú premýšľanie, zatiaľ čo iní volia alternatívu bez rozmyslenia, impulzívne. Z nášho pohľadu domnievame sa, že veľkosť pozitívnych žiadúcich zmien informovanosti do určitej miery súvisí aj s spôsobom spracovávania nových informácií. V každom prípade aj tieto pohľady je potrebné brať do úvahy.

Prieskumná otázka 4: „ Existuje po výkone programu primárnej prevencie drogových závislostí u cieľovej skupiny (žiaci II. stupňa ŠZŠ) odmietavejší postoj k drogám v porovnaní so stavom pred výkonom programu primárnej prevencie drogových závislostí?“

Cieľom našej prieskumnej otázky bolo zistiť a poukázať možnosti ovplyvňovania a modifikácie postojov v preventívno – výchovnom pôsobení v školskom prostredí

Prieskumnú otázku nám overujú otázky 8, 9, 10 z dotazníka.

Otázka 8: Domnievaš sa že večierok, kde sa popíja alkohol je zábavnejší, než večierok bez alkoholu? Otázkou sme zisťovali názor na preferovaný spôsob zábavy a uvoľnenia u respondentov. Ak si participant nedokáže predstaviť oslavu bez alkoholu, môžeme predpokladať, že ťažkú životnú situáciu bude tiež riešiť alkoholom, čo môže mať následne negatívny vplyv na kvalitu jeho života. Z nameraných hodnôt podľa grafu 8 nám jednoznačne vyplýva, že výrazne nastal odmietavejší postoj u užívaníu alkoholu na večierku ako súčasť zábavy.

Otázka 9: Podľa teba čo si myslíš že „ skúsiť drogu je“ ? Cez uvedenú otázku sme zisťovali postoje k drogám. Zaujímavé bolo zistenie podľa grafu 9, pri odpovedi „slabosť a osobné zlyhanie“ v obidvoch kolách zhodne uviedlo 23% respondentov. S názorom že, „droga je normálna súčasť života“ sa nikto nestotožnil čo hodnotíme za vysoko pozitívne.

Otázka 10: Čo v tebe vyvoláva pojem „droga“? Podstatou bolo zistenie, či žiaci preferujú odpovede s pozitívnymi prejavmi drogovej závislosti, alebo si drogovú závislosť asociujú s nepríjemnými pocitmi. Graf 10 nám ukazuje najvýraznejší percentuálny nárast v druhom kole pri odpovedi „odmietam ju“ čo pripisujeme pozitívnemu vplyvu programu. Väčšina zmien v zložkách postoja v záverečnom meraní bola žiadúca.

Vyhodnotenie prieskumnej otázky 4: Jednoznačne na základe výsledkov zo všetkých troch otázok môžeme konštatovať, že existuje po výkone programu primárnej prevencie u cieľovej skupiny odmietavejší postoj k drogám.

Postoj je významným prvkom štruktúry motivácie správania človeka, určuje smer jeho konania a na základe jeho poznania u jednotlivca možno predikovať perspektívne správania. Všeobecne postojom rozumieme relatívne stabilnú pripravenosť človeka reagovať určitým spôsobom na osoby, skupiny, situácie, názory, spôsoby správania. Postoj k drogám a ich účinkom je významným faktorom podieľajúcim sa na vzniku užívateľského vs. neužívateľského správania (Verešová, 2004).

Verešová (2004) uvádza, že v oblasti postojov je známe, že predikcia správania je tým vyššia a presnejšia, čím je postoj konzistentnejší vo všetkých troch zložkách - kognitívnej, emocionálnej a konatívnej. Jeden zo záverov jej výskumu je, že efektívnym sa preukázalo prepojenie troch prístupov – informačného, afektívneho a nácviku zručností a spôsobilostí. Efekty sa v zmenách postojov vo všetkých troch zložkách preukázali na vysokej hladine štatistickej významnosti.

Možno očakávať, že ak zvýšime konzistentnosť postoja k drogám v smere protidrogového nekonzumentského postoja, potom môžeme s väčšou pravdepodobnosťou predikovať dlhodobú efektívnosť zámerného preventívneho pôsobenia vzhľadom na reálne drogové správanie.

Efekt preventívneho pôsobenia možno merať z aspektu zmien v jednotlivých zložkách postoja k drogám, zmien konzistentnosti postojových zložiek, a to v kontexte dĺžky trvania preventívneho programu (Verešová, 2004).

Odborníci taktiež poukazujú na fakt, že z aspektu upevnenia konzistentného nekonzumentského postoja k drogám je potrebný dlhší časový úsek. Na základe uvedeného považujeme za dôležité klásť dôraz na preventívnu funkciu práce odborníkov v školských podmienkach, ktorá vo svojej efektívnej a účinnej podobe môže významne znížiť negatívne sociálno-patologické javy u detí a mládeže, ku ktorým rozhodne patrí experimentovanie s drogou. V ich preventívnej práci je dôležité realizovať dlhodobú a systematickú prevenciu.

Ďalším významným faktorom, podieľajúcim sa na vzniku drogovej závislosti je štruktúra osobnosti. Turček (2003) uvádza, že mentálne retardované deti a mládež sú vzhľadom na svoj intelektový deficit oveľa viac sugestibilnejší a manipulovateľnejší, čo ich môže disponovať ako vhodné objekty pre drogové zneužívanie.

Chvíla a Vengřínová (1989, In: Turček, 2003) rozoznávajú štyri základné typy osobnosti, inklinujúcej k zlyhaniu: výrazne extrovertní jedinci s dominantnými črtami, výrazne submisívni, zanedbávané deti s nízkym intelektom a s dlhodobými poruchami správania,

deti s vysokou dispozíciou k apetencii k droge (stretnutie s drogou je pre ne hlbokým zážitkom a stáva sa im osudné).

Rovnako veľké riziko v drogovej závislosti predstavuje aj nepriaznivý vplyv v partiách. Vo všeobecnosti tu platia už opísané charakteristiky negatívnych vplyvov. V skupinovej dynamike hrá významnú rolu vedúci, ktorý niekedy vystupuje aj ako ideológ, hlásateľ novej náplne života (Turček, 2003).

V oblasti prevencie RÚVZ v SR v rámci svojich poradenských centier ochrany a podpory zdravia každoročne realizujú množstvo zdravotno-výchovných aktivít zameraných na prevenciu a zníženie škôd spôsobených alkoholom, drogami a tabakovými výrobkami. S cieľom prevencie závislostí pracovníci odborov podpory zdravia realizovali prednášky na základných a stredných školách na témy týkajúce sa hlavne :

- prevencie užívania alkoholu, drog a tabaku,
- vznik a vývoj závislostí,
- škodlivosti užívania alkoholu, drog a tabaku.

V prevencii drogových závislostí pracovníci odborov podpory zdravia počas roku 2010 realizovali 1 694 zdravotno-výchovných aktivít, z toho 1 471 bolo venovaných pre deti a mládež (Úrad verejného zdravotníctva SR, 2012).

Napriek snahe realizovať množstvo preventívnych opatrení odborníci z Ústavu informácií a prognóz školstva v predchádzajúcich rokoch poukazujú na fakt, že sa zvyšuje počet mladých ľudí mladších ako 18 rokov konzumujúcich alkoholické nápoje a znižuje sa aj vek respondentov pri prvom experimentovaní s nelegálnymi drogami. Pracovníci Ústavu informácií a prognóz školstva v Bratislave riešili v roku 2009 dve výskumné úlohy zamerané na problematiku konzumácie legálnych a nelegálnych drog u detí a mládeže v Slovenskej republike.

Výskum ktorí mapoval situáciu na základných a stredných školách nadväzoval na výskumy názorov a postojov mladých ľudí ku konzumácii legálnych a nelegálnych drog, ktoré sa na tomto pracovisku riešia v pravidelných ročných intervaloch už od roku 1995.

Z výsledkov výskumu vyplýva, že v súčasnosti sú legálne aj nelegálne drogy rozšírené aj u žiakov základných škôl. Tieto zistenia považujeme vzhľadom na vek respondentov za alarmujúce (Pétiová, 2009).

Rozsiahle výskumy, ktoré v posledných desiatich rokoch, boli zamerané na efektivitu preventívnych programov, preukázali, že väčšina rôznych doterajších preventívnych programov nespĺňa stanovené kritéria, ich efektivita je sporná.

Za efektívnu prevenciu môžeme považovať takú, ktorá má preukázateľný vplyv na skutočné správanie cieľových skupín. Meranie zmeny postoj ako indikátor sa de facto ukazuje ako nepodstatné. Žiadna evalvácia prípravy (papiere, projekt, financie v poriadku), ani evalvácia procesu (že to robíme podľa plánu a správne), ani spokojnosť (že sa program cieľovej skupine páči) neodpovedá na otázku, či program plní svoj účel a cieľ, ktorým je zmena správania (Verbovská, 2007).

Publikácie korporácie RAND (napr. Getting Outcomes, In: Miovský 2007) ukázali na lajdáckosť mnohých predtým realizovaných štúdií. Svetové časopisy spochybňujú roky opakované frázy a poukazujú na slabé miesta súčasných preventívnych programov a ich kontroly. Uvedené nás nabáda ku konštatovaniu, že neexistuje pevná pôda ani zo strany teórie ani zo strany praxe. Ako východisko zo situáciu vidíme spoluprácu, skutočnú kooperáciu všetkých zainteresovaných strán.

Napriek všetkému nepopierateľným faktom zostáva, že medzi najúčinnnejšie faktory eliminácie drogovej závislosti je považované vhodné rodinné prostredie. Bespečné zázemie v ktorom má mladý človek zabezpečenú primeranú citovú podporu a istotu a vytvorené najlepšie možnosti pre hodnotné a zmysluplné využitie voľného času. V školskom prostredí je dôležitá realizácia kvalitnej a včasnej prevencie orientujúcej sa na nízku vekovú kategóriu so širokým záberom informácii o škodlivosti drog a o možnostiach vytvorenia zdravého životného štýlu. Z týchto dôvodov je veľmi potrebné vytvoriť pre mladých ľudí také možnosti, aby mohli byť plne saturované ich záujmy a potreby, čo sa prejaví nielen na psychickej odolnosti a fyzickom zdraví mladej generácie, ale pomôže ju ochrániť pred drogami.

Cieľom nášho prieskumu bolo zistiť u žiakov postoje, názory na problematiku drog.

Prostredníctvom druhého uskutočneného kola prieskumu sme chceli zachytiť posun v názoroch a postojoch žiakov II. stupňa ŠZŠ v oblasti drogovej problematiky. Potvrdili sa nám tri cieľové otázky, jedna sa nám nepotvrdila čím môžeme považovať nami realizovaný program primárnej prevencie u danej prieskumnej vzorky za efektívny. Pri vyhodnotení bola nameraná nízka hladina významnosti, čoho dôvodom bola málo početná skupina respondentov. Reálne nastalo zlepšenie po ukončení programu vo všetkých definovaných ukazovateľoch, avšak tieto výsledky sú platné len pre skúmanú vzorku a nie je možné ich zovšeobecniť. Pre validne overenie efektivity programu by bolo nutné uskutočniť tento prieskum na väčšej vzorke respondentov.

Odporúčania pre prax

Naším prieskumom sme overovali efektivitu realizovaného programu primárnej prevencie závislostí, stav informovanosti žiakov o drogách, sebahodnotenie ale aj ich individuálne postoje k drogám a návykovým látkam. Výsledky prieskumu nás vedú ku konštatovaniu, že prieskum splnil stanovený cieľ – zistili sme, že primárna prevencia závislostí v škole má významný vplyv na informovanosť a postojujú orientáciu žiakov. Primárna prevencia na ŠZŠ sa realizuje prostredníctvom ČŠPP, pedagógov a psychológov, napriek tomu je výskyt drog na škole (II.stupeň) stále prítomným javom. Ak berieme do úvahy aj odpovede respondentov – ich skúsenosti a postoj k drogám, drogy predstavujú stále riziko. Základom prevencie by malo byť predchádzanie prvému kontaktu s drogou a účinné preventívne opatrenia ako aj ich kontrola v škole.

Na základe zistení uvádzame hodnotenie primárnej prevencie na ŠZŠ v okrese Hlohovec:

- otázky prevencie sú spracované do celoročných plánov preventívnych aktivít,
- prevencia sa realizuje prostredníctvom vyučovania (predovšetkým v rámci etickej výchovy, občianskej výchovy, resp. triednické hodiny),
- prednášky a diskusie s psychológmi mimo vyučovania,
- drogová prevencia v spojení s kriminalitou – za účasti policajta.

V škole chýba aj zapojenie sa do dlhodobých preventívnych programov. Primárna prevencia závislostí na ŠZŠ sa z pohľadu rizikovej skupiny detí: s ľahkou mentálnou retardáciou, detí s vývinovými poruchami učenia ADD/ADHD a s tým súvisiace poruchy správania, sa javí ako nedostatočná.

Úlohou školy je nielen vzdelávať ale aj vychovávať. V súvislosti so skutočnosťou, že dieťa trávi väčšiu čas svojho dňa v školskom prostredí a prostredí vrstovníkov, považujeme prevenciu v školskom prostredí za veľmi dôležitú.

Na základe našich zistení z realizovaného programu primárnej prevencie odporúčame:

- inštitucionálne riešenie vo forme školského sociálneho pracovníka ako súčasť pedagogického kolektívu, ktorého prvoradou úlohou by bola koordinácia prevencie drogových závislostí detí na škole,
- vypracovanie celoročného preventívneho programu pre školu sociálnym pracovníkom a následná implementácia dlhodobého programu do praxe,
- do celoročného preventívneho programu odporúčame zakomponovať:
 - 1) aktivity na posilnenie schopností odmietnuť drogu,
 - 2) aktivity zamerané na zmenu smerom k kladnému sebahodnoteniu,
 - 3) aktivity zabezpečujúce pravdivo informovanosť o účinkoch ale hlavne o škodlivosti drog na ľudský organizmus formou interaktívnych aktivít. Rovnako odporúčame zabezpečiť rôzne besedy napríklad aj zo strany Úradu verejného zdravotníctva (nakoľko besedy majú stále svoje opodstatnené miesto). Priebežne po výkone prevencie zistiť stav informovanosti o škodlivých účinkoch drog formou dotazníka alebo skupinovú diskusiu. Zistenia nám poslúžia ako ukazovateľ na čo je potrebné sa viac zamerať.
 - 4) aktivity na posilnenie odmietavejších postojov k drogám,
- každoročné vyhodnotenie efektivity programu prevencie sociálnym pracovníkom,
- pravidelné zavádzanie inovatívnych prvkov do programu prevencie pre jeho skvalitnenie a lepšiu efektívnosť.

ZÁVER

V úvode sme definovali základné ciele, ktoré sme prostredníctvom našej bakalárskej práce chceli naplniť. V prvom rade sme mali za úlohu podchytiť teoretickú stránku prevencie drogových závislostí u skupiny detí s poruchami správania. V teoretickej časti sme sa pokúsili našu tému rozpracovať v troch tématických okruhoch. V prvej kapitole sme zachytili charakteritiku a príčiny vzniku závislosti. Prešli sme jednotlivé štádia vývoja závislosti. Rovnako sme definovali pojem droga, čo je to drogová závislosť. Presvedčili sme sa, že pojem drogová závislosť nemá ustálenú jednotnú terminológiu, a preto sme sa tu stretli s viacerými definíciami. V druhej kapitole sme sa pokúsili vymedziť pojem poruchového správania. Taktiež sme sa venovali činiteľom, ktoré sa podieľajú na príčinách vzniku poruchové správania. V rámci problematiky sme opísali deti s ADD/ADHD v kontexte školy a drogových závislostí. V poslednej tretej kapitole sme sústredili pohľady na charakteristiku, ciele a zameranie prevencie. Poukázali sme na modely a stratégie, všeobecné princípy. Rozoberali sme kritéria a zásady efektívnej primárnej prevencie. V poslednom rade sme venovali pozornosť sociálnej práci v primárnej prevencii závislostí a odbornej pomoci sociálneho pracovníka.

Na základe týchto okruhov sme podchytili všetky stránky teoretickej prípravy na primárnu preventívnu činnosť v danej oblasti. Cieľom bolo zozbierať potrebné poznatky pre prípravu a realizáciu programu primárnej prevencie drogových závislostí u skupiny detí s poruchami správania. Hlavným cieľom prieskumnej časti bolo overenie efektivity výkonu programu primárnej prevencie drogových závislostí v SZŠ. Prevenciu môžeme chápať ako efektívnu, pokiaľ sa nám podarí pozitívne ovplyvniť názor mládeže na otázku drog. Na zisťovanie týchto zmien bol zameraný aj náš prieskum, čo vyjadrujú prieskumné otázky. Na základe toho, že tri cieľové otázky zo štyroch sa preukázali ako pravdivé môžeme tvrdiť, že program prevencie sa u prieskumnej vzorky respondentov ukázal ako efektívny. Je všeobecne známym faktom, že predchádzanie vzniku závislosti a nežiaducich spoločenských kríz je oveľa ľahšie, ako ich liečenie. Drogy sú bezpochyby fenoménom, ktorý zasahuje do sféry života celej ľudskej spoločnosti. Problematika užívania drog a je predmetom neustálych medzinárodných aj celoslovenských odborných výskumov a diskusií. Napriek opatreniam a realizácii prevencie je výskyt závislosti u mladých ľudí stále alarmujúci. Situáciu by mohlo pozitívne ovplyvniť najmä zvýšenie dôrazu na primárnu prevenciu, ktorá je základom pre elimináciu vzniku závislosti ako aj zmeny v prevencii zamerané na rozšírenie jej účinnosti.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV

ADLER, F. – MUELLER, G. – LAUFER, W. 1994. *Criminal Justice*. United States : Rutgers University, 1994. 600 s. ISBN 0-07-000457-9.

BAĎURÍKOVÁ, Z. 2005. Problémové správanie detí v materskej škole. In: *Predškolská výchova*, ISSN 0032 - 7220, roč. 59, č. 4, s. 1 - 8.

BERKOWITZ, A., D., 2003. The Social Norms Approach. *Theory, Research, and Annotated bibliography*, [online]. 2003 [cit. 2012-3-8]. Dostupné na internete: <http://www.alanberkowitz.com/articles/social_norms.pdf>

BINDASOVÁ, O., TICHÝ Ľ., 1999-2000. *Prevenčia – „Vybrané kapitoly“ CPPS*. Pracovisko prevencie drogových závislostí. 1999-2000. 78 s. Banská Bystrica.

DUBAY, J. 2004. Príčiny a poruchy správania žiakov na ZŠ. Nitra : UKF. 87 s. Diplomová práca. In: *Mosty k rodine*, Časopis o sociálnej práci s rodinou a deťmi, 2/2010, roč.1, ISSN 1338-2713.

EMMEROVÁ, I. 2007. *Prevenčia sociálnopatologických javov v školskom prostredí*, Pedagogická fakulta UMB v Banskej Bystrici 2007. 129 s. ISBN 978-80-8083-440-1.

FERJENČÍK, J. 2010. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. 2 vyd. Praha: Portal, 2010. 256 s. ISBN 978-80-7367-815-9.

FISCHER, S., ŠKODA, J. 2008. *Speciální pedagogika*. Praha : Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.

FUDALY, P. 2005. Poruchy emocionality a správania a faktory pôsobiace na ich vznik. In *Prevenčia*, roč. 1, č. 1, s. 8 -11. ISSN 1336-36898.

GÓHLERT, CH. - KUHN, F. 2001. *Falošné vedomie*. Bratislava : Ikar, 2001. 139 s. ISBN 80-551-0207-4.

HADJMOUSSOVÁ, Z. a kol. 2005. *Pedagogickopsychologické poradenství I*. Praha: UK v Praze, Pedagogická fakulta, 2005, s. 125 - 151. ISBN 80-7290-215-6.

KARIKOVÁ, S., ŠIMEGOVÁ, M. 2008. *Šikanujúci žiak v prostredí škôl*. BB : UMB, 2008. 207 s. ISBN 978-80-8083-680-1.

KOMÁRIK, E. 1998. Pedagogika emocionálne a sociálne narušených. In: *Pedagogické rozhľady 4/2009*. Časopis pre školy a školské zariadenia. Metodicko pedagogické centrum Bratislava. 2009. 36 s. ISSN 1335-0404, s. 1.

LABÁTH, V. a kol. 2001. Riziková mládež (možnosti potenciálnych zmien). In: *Pedagogické rozhľady 4/2009*. Časopis pre školy a školské zariadenia. Metodicko pedagogické centrum. Bratislava. 2009. 36 s. ISSN 1335-0404, s. 1.

LAJCHOVÁ, E., FANDELOVÁ, E., JUHÁSOVÁ, A. 2004. *Vybrané kapitoly zo psychopatológie*. Nitra: Filozofická fakulta Univerzity Konštantína filozofa, 2004. 78 s. ISBN 80-8050-719-8.

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

LIBA, J. 2002. *Výchova k zdraviu a prevencia drogových závislostí*. Prešov : Metodicko-pedagogické centrum, 2002. 121 s. ISBN 80-8045-271-7.

MARTÍNEK, Z. 2009. *Agresivita a kriminalita školní mládeže.*, Havlíčkov Brod: Grada, 2009. 152 s. ISBN 978 – 80 – 247 – 2310 – 5.

MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. 2003. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003, 340 s. ISBN 80-7178-771-X.

MATOUŠEK, O., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.

MIOVSKÝ, M. 2007. *Vsaďte na mírnou represí*. Praha: Portál 2007. Psychologie Dnes roč. IX. č. 9. , [online]. 2007. [cit. 2012-3-10]. Dostupné na internete: <<http://www.portal.cz/casopisy/pd/ukazky/efektivni-protidrogova-prevence/23233/>>.

MUNDEN, A., ARCELUS, J. 2006. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 2 vyd. Praha: Portál, 2006. 120 s. ISBN 80-7367-188-3.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. [online]. 2012, *The Science of Addiction* [cit. 2012-02-14]. Dostupné na internete: <<http://www.drugabuse.gov/publications/science-addiction/drug-abuse-addiction>>.

NEŠPOR, K.- CSÉMY, L. 1996. *Léčba a prevence závislostí*. Praha, 1996. Psychiatrické centrum, 203 s., vyd. 1, ISBN 80- 85121- 52- 2.

NEŠPOR, K. 2007. *Návykové chování a závislostí*. 3. vyd. Praha : Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.

NOCIAR, A. et al. 2004. *Stav drogových závislostí a kontrola drog v SR*. Vývoj, trendy a vybrané otázky drogovej problematiky v SR. Bratislava : KOMPRINT, 2004. 158 s. ISBN 80-968631-3-4.

OLÁH, M. – SCHAVEL, M. 2006. *Sociálne poradenstvo a komunikácia*. Prešov : Pravoslavná bohoslovenská fakulta , 2006. 157 s. ISBN 80-8068-487-1.

ONDREJKOVIČ, P. et al. 1999. *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda, 1999. 356 s. ISBN 80-224-0553-1.

ONDREJKOVIČ, P. et al. 2009. *Sociálna patológia*. vyd. Bratislava : Veda, SAV, 2009. 580 s. ISBN 978-80-224-1074-8.

PÉTIOVÁ, M. 2009. *Záverečná správa z výskumu. Deti, mládež a drogy*. ÚIPŠ Bratislava [online]. 2009 [cit. 2012-02-14]. Dotupné na internete: <<http://www.uips.sk/vyskum-v-oblasti-mladeze/>>.

PAVELOVÁ, E. 2009. *Perspektívy sociálnej práce v oblasti závislostí*. IV. medzinárodná konferencia doktorandov odborov Psychológia a Sociálna práca - FSVaZ UKF Nitra 2009. [online]. 2009 [cit. 2012-3-10]. Dostupné na internete: <http://www.kpsv.fsvaz.ukf.sk/PhD_konf_zbornik_2009/SUBORY/PDF/02_Pavelova.pdf>.

RIEFOVÁ, S., F. 2007. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál, 2007. 256 s. ISBN 978-80-7367-257-7.

SERFONTEIN, G. 1999. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál, 1999, 152 s. ISBN 80-7178-315-3.

SCHAVEL, M. - ČIŠECKÝ, F. 2005. *Sociálna prevencia*. Trnava : Trnavská Univerzita, 2005. 120 s. ISBN 80-968952-5-7.

SCHAVEL, M. - ČIŠECKÝ, F. - OLÁH, M. 2008. 3. vyd. *Sociálna prevencia*. Prešov : Ústav sociálnych vied a zdravotníctva bl. P.P. Gojdiča, 2008. 141 s. ISBN 978-80-89271-22-1.

SOLÁROVÁ, E. 1999. In: Hupková, I., *Sociálna prevencia 2/2008*, ročník III., s. 23-26, ISSN 1336-9679.

TURČEK, K. 2003. *Psychopatologické a sociálno – patologické prejavy detí a mládeže*. Bratislava: IRIS, 2003. 132 s. ISBN 80-88778-99-9.

ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA SR. *Podklady ku kapitole 3 Výročnej správy o stave drogovej problematiky na Slovensku 2010-časť prevencia*. [online] 2010. [cit. 2012-02-18]. Dostupné na internete: <<http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=923>>.

VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál 2004, 872 s. ISBN 80 – 7178 – 802 – 3.

VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, M. 2005. *Vývojová psychologie I: dětství a dospívání*. Praha : Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. a kol. 2007. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada, 2007, 402 s. ISBN 978-80-247-1734-0.

VERBOVSKÁ, J. 2007. *eDrogy-Dižtančné vzdelávanie pedagogických zamestnancov v oblasti prevencie závislostí. Závěrečná konferencia*. Metodicko-pedagogické centrum v Prešove. 2007 1. vydanie. 153 s. ISBN 978-80-8045-489-0.

VEREŠOVÁ, M. 2004. *Mediátory užívania drog*. Cesta k efektívnej prevencii drogových závislostí. Nitra 2004 UKF, 388 s. ISBN 80-8050-767-8.

ŽILOVÁ, A. 2000. *Kapitoly z teórie sociálnej práce*. Žilina: Edis, 2000. 119 s. ISBN 80-7100-783-8.

PRÍLOHY

Príloha A

DOTAZNÍK 2012

Milí žiaci,

predkladám Vám dotazník, ktorým zisťujem aké sú Vaše názory a postoje k drogám. Je to zopár otázok k prieskumu, ktorý bol vytvorený pre potreby mojej bakalárskej práce a tým pre vedecké pozorovanie problematiky drog v našom regióne. Bola by som Vám veľmi vďačná, keby ste mi úprimnými odpoveďami pomohli.

Nikde sa nebudú vyskytovať žiadne mená len chcem, aby ste pravdivo odpovedali tak, ako to cítite, ako rozmýšľate. **Odpovedajte na nasledujúce otázky úprimne a pravdivo.**

Inštrukcia na vyplnenie:

Prosím, zvol' si jednu odpoveď pri každej z nasledujúcich otázok (výroku), ktorá čo možno najviac vystihuje tvoj názor. Tvoju voľbu zakrúžkuj.

Som: CHLAPEC

DIEVČA

Vek: _____

1. Keby Ti ponúkol spolužiak drogu, čo by si urobil/a?
 - a.) rozhodne by som to odmietol
 - b.) váhal by som, ale asi by som odmietol
 - c.) asi by som zo zvedavosti raz skúsil, čo to urobí
 - d.) s chuťou by som to skúsil

2. Ak Ti kamaráti ponúknu zakázanú drogu ako podmienku zostať v partii, ako sa rozhodneš?
 - a.) rozhodne odmietnem
 - b.) odmietnem
 - c.) asi to vyskúšam
 - d.) vyskúšam to určite

3. Som dosť sebavedomý/-á a pozitívne pôsobím na okolitých ľuďoch:
 - a.) platí vždy
 - b.) platí niekedy
 - c.) skôr neplatí
 - d.) neplatí

4. Vždy obhajujem svoje presvedčenie, trvám si na svojom:
 - a.) platí vždy
 - b.) platí niekedy
 - c.) skôr neplatí
 - d.) neplatí

5. Niekedy si myslím, že som dosť neschopný človek:
- a.) nikdy si to o sebe nemyslím
 - b.) iba občas
 - c.) často
 - d.) veľmi často
6. Myslíš si, že po použití drogy sa človek určitý čas cíti príjemnejšie ako pred jej použitím?
- a.) nie
 - b.) možno v niektorých prípadoch
 - c.) áno väčšine prípadov
 - d.) takmer vždy
7. Aký je tvoj názor na to, že popíjanie alkoholu v primeranom množstve má pozitívne účinky na zdravie človeka?
- a.) osobne s tým nesúhlasím
 - b.) nie som o tom celkom presvedčený
 - c.) je na tom niečo pravdy
 - d.) súhlasím s tým
8. Domnievaš sa že večierok, kde sa popíja alkohol je zábavnejší, než večierok bez alkoholu?
- a.) určite nie
 - b.) asi nie
 - c.) vo väčšine prípadov áno
 - d.) takmer vždy
9. Podľa teba čo si myslíš že „skúsiť drogu je“ ?
- a.) slabosť a osobné zlyhanie
 - b.) nepovažujem to za správne
 - c.) v prípade krízy prečo nie
 - d.) je to normálna súčasť života
10. Čo v tebe vyvoláva pojem „droga“?
- a.) nenávidím ju, mám k nej odpor
 - b.) odmietam ju
 - c.) tolerujem ju
 - d.) je to super

Príloha B

ZOSTAŇME SLOBODNÍ

Program primárnej prevencie drogových závislostí

Názov programu

Zostaňme slobodný. Program primárnej prevencie drogových závislostí pre žiakov 2. stupňa Špeciálnej základnej školy v Hlohovci.

Problém

Poruchovému správaniu žiakov a mládeže, drogovým závislostiam sa z odborného hľadiska venujú mnohé vedné disciplíny. Do veľkej miery ide o spoločenský problém ovplyvňujúci i skupinu ľudí, ktorá s jednotlivcom zdieľa trávený čas. Každý jedinec v našej spoločnosti je zodpovedný sám za seba. Z toho vyplýva, že každý z nás rozhoduje o tom čomu dá v svojom živote prednosť, či zvolí slobodu alebo padne do okov drogových závislostí. Program primárnej prevencie by mal byť kontinuálny a mal by na deti pôsobiť už od útleho detstva. Tieto ciele sa už v súčasnej dobe začínajú naplňovať – prevencia sa stáva kontinuálnou.

Cieľ

Cieľom nášho programu je dospieť k harmonizácii detskej osobnosti, k vlastnému premýšľaniu o hodnotách a postojoch so zámerom posilniť osobnosti žiakov a predchádzať vzniku socio- patologického správania, posilniť ich schopnosť identifikovať patologické javy v prostredí v ktorom sa pohybujú i schopnosť primerane na ne reagovať. Pravdivo ich informovať o problematike drog s prihliadaním na ich individuálne požiadavky.

Úlohy programu

- posilniť schopnosti odmietnúť drogu,
- posilniť kladné sebahodnotenie účastníkov,
- pravdivo informovať účastníkov o problematike drog a drogových závislostí,
- posilniť odmietavejší postoj k drogám.

Časový plán realizácie projektu

Čas vymedzený na realizáciu tohoto programu je 6 stretnutí. Program bude realizovaný v rámci vyučovacieho procesu a bude pozostávať z dvoch na seba nadväzujúcich vyučovacích hodín jedenkrát týždenne. Program bude ukončený v priebehu šiestich týždňov

Postupy a techniky uvádzané v programe sú aktivizačnými a podpornými prostriedkami preventívnej činnosti. Nemajú žiadny diagnostický či psychoterapeutický účel. Skupinová práca nielenže rozvíja sociálne a komunikačné zručnosti, ale zároveň aktivizuje účastníkov - vedie ich k premýšľaniu, vzájomnej výmene názorov a skúseností a nielen k pasívnemu prijímaniu informácií a názorov. Lektor plní úlohu vedúceho skupiny ako facilitátor a sprievodca jednotlivých aktivít a hier. Podporným faktorom je nehodnotiaci, na výkon nezameraný charakter aktivít, ako aj hľadanie možnosti, ako preniesť získané skúsenosti do mimoškolských a školských preventívnych projektov.

Neoddeliteľnou súčasťou práce so skupinou je **zber očakávaní a dohoda o skupinových pravidlách**, ktoré realizujú na úvod skupinovej práce. Skupinové pravidlá sa prijímajú s účastníkmi na základe skupinového konsenzu. V praxi sa osvedčili uvedené pravidlá:

- **tykanie** – oslovovanie krstnými menami, spojené s používaním používaním menoviek umiestnených na viditeľnom mieste na odeve
- **miniprestávky**, ktoré má právo vyhlásiť kedykoľvek člen skupiny a skupina sa vždy dohodne na dĺžke ich trvania,
- **právo na vlastný názor**, ktorý je potrebné akceptovať predovšetkým v takej chýlostivej téme, akou drogy a závislosti nesporne sú,
- **stop pravidlo**, ktoré zaručuje účastníkom právo nezúčastňovať sa na nejakej aktivite alebo nevyjadrovať sa k určitej téme, bez povinnosti obasňovať, prečo sa nevyjadrujú, respektíve nezúčastňujú,
- **právo jesť a piť** počas skupinovej práce, zamerané predovšetkým na dodržiavanie primeraného pitného režimu a možnosti drobného občerstvenia,
- **tichý režim na mobiloch**
- **pravidlo zaväzujúce nevynášať zo skupiny osobné informácie o ostatných účastníkoch**
- **sankcie za nedodržanie najmä času opätovného príchodu z miniprestávky**, ktoré vnímame ako príjemné ospravedlnenie skupine. Volíme drep, vtip, básničku či pesničku, pričom účastník si sám vyberá, čo a koľko toho urobí. Pritom je nutné zdôrazniť, že stop pravidlo na sankcie neplatí. Zber očakávaní účastníkov a formuláciu skupinových pravidiel považujeme za nevyhnutný komponent každej skupinovej práce. Z hľadiska priestorového usporiadania je najvhodnejšie sedenie v kruhu na stoličkách.

Menej je niekedy viac. Znamená to že ak si atmosféra v skupine vyžaduje, nie je na škodu pri niektorých aktivitách sa viac prístupit, venovať im väčší priestor na diskusiu. V praxi sa potvrdzuje ako účinné aj dynamické striedanie rôznych typov aktivít. Je odporúčané striedať v primeranom pomere jednoduché hry a aktivity nešpecifickej prevencie s hrami zameranými na špecifickú prevenciu. Súčasťou každého stretnutia je však potrebná záverečná spätná väzba od účastníkov ako aj denný záznam.

Hry a aktivity sú rozdelené na jednotlivé oblasti podľa uvedenej štruktúry:

1. Hra na zber očakávaní skupiny a sebaopoznávanie
2. Energizéry a jednoduché hry na rozohriatie
3. Hry a aktivity nešpecifickej prevencie závislosti

4. Hry a aktivity špecifickej prevencie
5. Aktivity a hry na získanie záverečnej spätnej väzby
6. Denný záznam

1. Hra na zber očakávaní skupiny a sebezpoznanie

Parkovisko očakávaní

Ciel': Zozbierať očakávania účastníkov

Pomôcky: veľký papier (baliaci), na ktorý lektor dopredu nakreslí parkovisko s nadpisom **Parkovisko očakávaní**, a papieriky s lepiacou plôškou, predstavujúce autíčka očakávaní

Postup pri hre-opis hry

Lektor každému účastníkovi podá papierik a na stenu nalepí veľký papier s Parkoviskom očakávaní. Následne požiada účastníkov, aby napísali odpoveď na tri otázky:

- doplňte slovo: droga=.....,
- napíšte jednu otázku z problematiky drog, závislostí, na ktorú by ste chceli odpoveď,
- čo by ma dnes potešilo, čo by mi urobilo radosť.

Účastníci tvorivej dielne potom po jednom prichádzajú k Parkovisku očakávaní a lepia naň (zaparkujú) svoje „autíčka“, pritom nahlas prečítajú odpoveď iba na tretiu otázku, zvyšné dve otázky sú anonymné.

Metodický vstup a reflexia

Aktivita zameraná na zber očakávaní umožňuje takto pozbierať očakávania anonymnou, rýchlou a kreatívnou cestou, pričom neprekáža, ak sa niektoré odpovede na otázku číslo dva opakujú, práve naopak, je to skôr prejav zvýšeného záujmu o určitú časť problematiky závislostí. Odpoveď na prvú otázku je zameraná na mapovanie postojov účastníkov skupiny k drogám, ktoré môžeme následne počas ďalších aktivít ovplyvňovať. Odpoveď na druhú otázku je zameraná na očakávania smerujúce ku konkrétnym informáciám. Odpovede na tretiu otázku nám prezrádzajú aktuálne prežívanie jednotlivých účastníkov skupinovej práce, ako aj celkové nastavenie skupiny a jej pripravenosť na prácu. V priebehu skupinovej práce by mal lektor za pomoci účastníkov spoločne zodpovedať všetky položené otázky účastníkov napísané k bodu dva. Technika zberu očakávaní má rad ekvivalentov, napríklad **Záhrada očakávaní** (nakreslené stopky listov na baliacom papieri aj s kvietkami účastníkov, ktorí ich dolepujú k stopkám) alebo **Jabloň očakávaní** (s nakresleným stromom na baliacom papieri a jabĺčkami, ktoré účastníci lepia na vetvy stromu). Metodika týchto techník je identická, rozdielne je iba výtvarné spracovanie techniky.

Erb

Ciel': Zábavným spôsobom umožniť sebezpoznanie a poznanie iných, odhaliť dôležité črty osobnosti.

Pomôcky: príloha č. 1 písacie potreby

Postup pri hre – opis hry

Každému účastníkovi dáme hárok a všetkých ubezpečíme, že hárky sa nezberajú a každý sám zväži, čo bude prezentovať pred ostatnými. Požiadame, aby každý sám za seba postupne dokončil všetky štyri nedokončené vety a uviedol čím viac odpovedí či možností. Keď všetci účastníci ukončia individuálnu prácu, začneme skladať spoločne odpovede, pričom ich požiadame, aby už raz prečítané neopakovali.

Metodický vstup a reflexia

Aktivita sa nám osvedčila ako technika, ktorá rýchlo integruje skupinu a premieňa formálne zoznamovanie na skutočné zbližovanie členov skupiny. Jej nespornou výhodou je i rýchly priebeh, čo zaispečuje najmä to, že erb je štruktúrovaný. Štyri otázky dostatočne postihujú základné neformálne informácie o členoch skupiny.

2. Energizéry a jednoduché hry na rozohriatie

Stoličky

Ciel': Prostredníctvom pohybovej aktivity vytvoriť protiváhu prevažne sedavých činností. Hra rozvíja spoluprácu, pomáha uvoľniť napätie, rozvíja pohotovosť a rýchlosť reakcií. Hra je zdrojom zábavy, odreagovania s prítomnosťou telesného dotyku.

Pomôcky: žiadne, iba stoličky poukladáme do kruhu, prípadnw CD prehrávač

Postup pri hre – opis hry

Účastníci sa postavajú pred stoličky, ktoré sú poukladané v kruhu. Lektor nechá znieť hudbu, účastníci sa voľne pohybujú v priestore v strede kruhu pred stoličkami. V momente keď hudba stíchne, je úlohou účastníkov čo najrýchlejšie si sadnúť. Hra sa opakuje, ale lektor postupne odkladá stoličky mimo kruhu, počet stoličiek sa znižuje, účastníci si preto musia sadnúť v závere hry už na kolená iných účastníkov. Hra pokračuje až kým neostane iba jedna stolička v kruhu, na ktorej sedia všetci účastníci.

Metodický vstup a reflexia

Počet posledných stoličiek modifikujeme vzhľadom na veľkosť skupiny – keď je početnejšia skupina, končíme hru s dvoma čo troma stoličkami. V reflexii sa venujeme úvahám a pocitom spojeným s prežívaním hry, jej dynamikou, pocitom vyvolaným telesnými dotykmi s inými členmi. Hra má modifikáciu, ktorú využívame najmä v pokračujúcich skupinách. Tu používame namiesto zvukovej techniky spev účastníkov. Pokynom na rýchle usadenie potom býva tlesknutie lektora.

Kompót-Jablko-Banán-Hruška-Hrozno

Ciel': Prostredníctvom zábavnej pohybovej aktivity odbúrať napätie, precvičiť pohotovosť reakcií účastníkov. Hra stmeluje skupinu a podporuje vzájomnú spoluprácu. Precvičuje aj sústredenie a vnímanie okolia bez zrakových podnetov.

Pomôcky: jedna nepresvitajúca šatka, stoličky poukladáme do kruhu

Postup pri hre – opis hry

Lektor rozpočítaním určí každému účastníkovi jedno ovocie – jablko, banán, hrozno, hrušku. Toto ovocie si každý musí zapamätať. Potom vyzve účastníkov, aby jeden z nich bol dobrovoľníkom. Dobrovoľníka požiada aby sa postavil do stredu kruhu, a zaviazne mu cez oči šatku. Podľa toho, aké ovocie lektor povie, všetci tí, ktorí predstavujú dané ovocie, sa musia postaviť, prejsť cez stred kruhu a sadnúť si na inú voľnú stoličku (prechádzajú v tesnej blízkosti účastníka so šatkou v strede). Účastník v strede v kruhu sa snaží okoloídúcich zaregistrovať aj napriek tomu, že ich nevidí, a chytiť ich. S tým, koho sa mu podarí chytiť, si vymení svoje miesto v stede. Hra sa opakuje. Možné je menovať naraz aj dve či tri ovocia. Vtedy je väčší predpoklad, že účastníkovi v strede sa podarí niekoho chytiť. Pri pokyne „mení sa kompót“ sa musia všetci postaviť a meniť si miesta.

Metodický vstup a reflexia

Hra je naozaj výnimočne vhodná na uvoľnenie vzhľadom na to, že je dynamická a podporuje súťaživosť, ale aj spoluprácu. Aktuálne ju zaraďujeme nielen na začiatok

bloku ako rozhrievačku, ale aj vtedy, ak potrebujeme skupinu viac zaktivizovať a tak pripraviť na ďalšiu náročnejšiu aktivitu. Ide o veľmi jednoduchú aktivitu zábavného charakteru. V reflexii sa zaoberáme témami, ako sa účastníci cítili v procese hry, ako sa cítili v strede kruhu, čo bolo pre nich príjemnejšie chytať iných, alebo byť chytený.

Výmena miest

Pohybová hra prostredníctvom ktorej lektor poznáva názory a postoje účastníkov k užívaniu drog. Lektor hovorí formulu: „Vymenia si miesta tí, ktorí...“ a uvedie príklad otázok ktoré sú volené pomerane podľa veku účastníkov. Za hrou nasleduje beseda.

Typy otázok:

- tí, ktorí denne jedávajú čokoládu alebo sladkosti?
- tí, ktorí často pijú pepsi a coca colu?
- tí, ktorí už pili čiernu kávu?
- tí, ktorí ochutnali šampanské?
- tí, ktorí fajčili?

Podávanie rúk

Všetky deti si postupne podávajú ruky, každé s každým. Potom im zaviažeme oči a ešte raz si podávajú ruky. Úlohou je podľa stisku uhádnuť, kto mu práve podal ruku. Vždy jeden háda so zviazanými očami a ostatní zatiaľ pozorujú. **Variant:** Podávanie rúk so zviazanými očami. Hľadajúci má vyjadriť, ktorá ruka v ňom aký pocit vyvolávala.

Dvojice s fixkami

Ciel': Prostredníctvom zábavnej pohybovej aktivity odbúrať napätie, poskytnúť protiváhu zväčša sedavými zamestnaniam. Hra vedie k spolupráci v dvojiciach, precvičuje spoluprácu kooperáciu bez použitia verbálnej komunikácie.

Pomôcky: fixky, dostatok voľného priestoru

Postup pri hre - opis hry

Účastníci stoja v priestore. Lektor ich vyzve, aby si každý našiel-sám vybral-druhého (do páru), najlepšie podľa princípu, že sa navzájom menej poznajú. Potom každá dvojica dostane fixku. Hra je prísne neverbálna, neumožňuje účastníkom slovne komunikovať. Úlohou účastníkov je vložiť fixku medzi ukazováky pravých rúk a držať ju oproti sebe tlakom tak, aby nepadla. Potom lektor dáva pokyn na rôzne činnosti, pričom spoločným záujmom dvojice je dosiahnuť, aby fixka po celý čas nepadla. Napríklad: Postavte sa iba na pravú nohu, zdvihnite ľavú ruku, ľavou rukou si tlesknite, kľaknite si, čupnite si a podobne

Metodický vstup a reflexia

Ide a otechnicky nenáročnú aktivitu, ktorá sa dá realizovať vo vnútornom i vonkajšom prostredí. Hru možno doplniť aj hudbou, účastníci s fixkami voľne tancujú, keď hudba stíchne, riadia sa povelmi lektora, pričom sa dvojice snažia, aby im fixka nepadla. Aktivita sa osvedčila ako veľmi dynamická, pre účastníkov atraktívna, najmä v zmiešaných dvojiciach.

Žirafa a slon

Účastníci stoja v kruhu. V jeho strede je hráč. Ukáže na niekoho v kruhu a povie: “Žirafa“ – vtedy ten, na koho ukazuje sa postaví do pozoru a vzpaží ruky hore nad hlavu pričom sused z pravej aj ľavej strany ho chytí za koleno. Pri slove “Slon“ – ten na koho smeruje prst urobí chobot pomocou rúk a to tak, že jednou rukou sa chytí za nos a cez ňu prevlečie druhú ruku. Ten, kto zle alebo pomaly zareaguje, ide do stredu.

3. Hry a aktivity nešpecifickej prevencie závislosti

Mojich päť naj....

Téma: Sebaocenie a sebaúcta

Čas: 1 hodina.

Cieľ: Prostredníctvom pozitívneho sebahodnotenia budovať sebaúctu.

Pomôcky: Hárok papiera, písacie potreby, pastelky, hárok baliaceho papiera.

Návod: Na plagát lektor napíše päť vlastností ľudí alebo zaujímavých činností (napr. pekný, múdry, usilovný, obľúbený, priateľský....športovanie, pomoc druhým, verejné vystupovanie, maľovanie, hranie na nástroji, učenie sa, ovládanie počítača atď.).Každý žiak si ich odpíše a ku každej vlastnosti pripíše známku od 1 do 5. Určí tak poradie jednotlivých vlastností a činností, v ktorých podľa jeho názoru vyniká. Podpísané papiere potom kolujú v skupine. Deti zas hodnotia spolužiaka podľa toho ako ho vnímajú.

Vyhodnotenie: Každý si potom porovná svoje hodnotenie s hodnotením ostatných.

Skúsenosti: Táto aktivita pomáha dotvoriť obraz o sebe. Vedie k zamysleniu sa nad sebou samým.

Vzory, ktoré ma ovplyvnili

Téma: Reálne a zobrazené vzory

Cieľ: Uvedomenie si vzorov a hodnôt, ktoré vyznávajú..

Pomôcky: Papier, písacie potreby.

Čas: 45 minút.

Cieľ: Zamyslieť sa nad významnými ľuďmi zo svojho života, ktorí sa stali našimi vzormi (od detstva po súčasnosť).

Postup: Niektorí ľudia, ktorých vo svojom živote stretávame, vyvolávajú v nás obdiv a vytvárame si svoje vzory správania. Zamyslíte sa nad tým, koho ste v predškolskom veku a v prvých triedach veľmi obdivovali a napíšete si to. Vypíšete najviac tri osoby a k nim si pripíšete aj vlastnosti, pre ktoré vás priťahovali (5 minút). Vytvorte 5 členné skupiny a 15 minút sa navzájom porozprávajte. V každej skupine vyberte spoločné vlastnosti vašich vzorov, ktoré za skupinu povie hovorca. Potom sa zamyslíte nad súčasťou, kto vás ovplyvňuje dnes a pre ktoré vlastnosti ho obdivujete (5 minút). Vráťte sa k práci v skupinách a opäť hovorca povie čo ste našli spoločné. Odteraz pracujte už len individuálne.

Vyhodnotenie: Zamyslíte sa ešte nad človekom, ktorý vám je vzorom a vypíšete si, ktoré vlastnosti máte spoločné: „Mám aj ja vlastnosti, pre ktoré ho obdivujem? V akej miere? Obdivuje ma aj on pre niektoré moje dobré vlastnosti? Pre ktoré? Dá sa povedať, že aj ja

som mu v niečom vzorom?“ Toto sú otázky na zamyslenie a prezentujú ich iba tí, ktorí chcú.

Ako je byť iným

Téma: Empatia – kamarátske vzťahy

Čas: 30 minút

Cieľ: Aké sú odlišnosti medzi pohlaviami. Chceš byť iným?

Pomôcky: Hárok papiera, písacie potreby

Návod: Niekedy sa stáva, že máme skreslenú predstavu o svojich úlohach v živote. Dievčatá si môžu pomyslieť, že chlapci to majú jednoduchšie, a naopak. Táto aktivita na chvíľu umožňuje pozerat' na svet očami opačného pohlavia. Žiaci písomne odpovedajú na otázky. Každý pracuje sám

Text otázok:

- Čo by si urobil, keby si sa ráno zobudil zmenený: chlapec na dievča, dievča na chlapca?
- Čo si myslíš, ako by to prijalo tvoje okolie?
- Čo by si nemohol robiť z toho, čo robíš teraz?
- Ako by si sa obliekal?
- Čo by si mohol robiť navyše ako robíš teraz?
- Čo by sa nutne muselo v tojom živote zmeniť?
- Na akú dlhú dobu by si chcel takúto zmenu?
- **Vyhodnotenie:** Hra prináša pobavenie a prispieva k pochopeniu druhých. Žiaci rozprávajú o svojich pocitoch.

Pozitívne pranie

Téma: Darovanie

Čas: 30 minút

Cieľ: Výchova k prosociálnosti, vzájomné ocenenie.

Pomôcky: Papier na písanie, písacie potreby.

Návod: Dobrej atmosfére prispieva vyslovenie pozitívnych prání. Hráči v kruhu postupne každý nahlas zažela susedovi niečo pozitívne, čo mu praje, alebo odovzdá „darček“, napr. vo forme nakresleného košíka, ktorý si každé dieťa nakreslil a nechá kolovať. Deti mu tam prikreslia svoj darček alebo pranie pre neho.

Moje srdce

Cieľ: Prostredníctvom kresbovej aktivity podporiť sebazoznávanie s akcentom na definovanie vlastných priorít (potrieb, postojov, záujmov a hodnôt), odhaliť črty osobnosti-svojej a iných.

Pomôcky: výkres pre každého účastníka, čo najväčšia ponuka pasteliek a fixiek

Postup pri hre-opis hry

Účastníkom rozdávame výkresy. Požiadame ich, aby nakreslili obrázok na tému moje srdce a využili všetky pomôcky na kreslenie, minimálne však tri farby. V prípade, že účastníci majú doplňujúce otázky, snažíme sa ich čo najmenej štruktúrovať (následne dovysvetľovať). Môžeme im poradiť, že srdce môžu rozdeliť na viac častí. Ľuďom ktorí majú blok kresliť, dovoľíme písať. Necháme dostatočný priestor na individuálnu prácu.

Nakonec každý účastník prezentuje svoju prácu. V tejto technike dbáme na využívanie stop pravidla, ktoré máme definované ako základné pravidlo fungovania skupiny.

Metodicky vstup a reflexia

Po mnohoročnom využívaní arteterapeutických techník môžeme konštatovať, že kreslenie je spojené s mnohými predsudkami, ale deti (aj dospelý) nakoniec radi a pekne kreslia. Prínosom je inakosť tejto techniky, postavená práve na kreslení. Väčšina aktivít, ktoré realizujeme so skupinou, je založená predovšetkým na verbálnej komunikácii. Vyjadrenie pomocou kresby v nehodnotiacom prostredí môže byť príjemnou zmenou. Pri interpretácii tejto techniky sa osvedčilo upriamiť pozornosť účastníkov na to, či vo svojom srdci majú aspoň malý kúsok pre seba samých. Táto téma môže viesť k diskusii o psychohygiene.

4. Hry a aktivity špecifickej prevencie

Môj postoj k droge

Téma: Primárna prevencia pred drogovými závislosťami

Čas: Cca 20 minút.

Cieľ: Uvedomiť si vlastný názor na užívanie drog.

Postup: Každý z prítomných verbálne prezentuje svoj postoj k drogám a k ich užívaniu. Dôležité je predovšetkým si uvedomiť vlastný názor a vedieť ho formovať a vyjadriť v skupine. Komentár lektora spočíva v hodnotení a doplnení vyslovených myšlienok.

Sila rovesníkov

Postup: Rozdeliť skupinu na "fajčiarov a nefajčiarov". Jednotlivé skupiny striedavo uvádzajú argumenty pre a proti fajčeniu. Epizóda s otvoreným koncom. Analogická je aj aktivita – tabakový priemysel verzus liga proti rakovine. Žiaci utvoria dve skupiny. Jedna zastupuje tabakový priemysel, druhá ligu proti rakovine. Každá skupina striedavo argumentmi obhajuje svoje opodstatnenie.

Cesta ľudským telom

Téma: Zdravý spôsob života

Čas: 1 hodina.

Cieľ: V čom je užívanie drog nebezpečné pre ľudský organizmus.

Pomôcky: Farbičky, fixky, písacie potreby, veľký hárok papiera alebo baliaci papier, nožnice, lep.

Návod: Na veľký papier nakreslíme schému ľudského tela. Žiaci spoločne farebne znázornia orgány, ktoré najviac poškodzujú určené drogy (alkohol, cigarety, lieky, nezákonné drogy). Nasleduje práca v 4 až 5 členných skupinách (podľa počtu žiakov). Žiaci zábavnou formou (báseň, pieseň, obžalobou zo súdneho pojednávania, atď.) v mene jedného z označených orgánov žalujú a vyjadrujú ich pocity, ktoré prežívajú pri užívaní drog.

Mýty a fakty o drogách

Ciel': Prostredníctvom hrovej aktivity vplývať na búranie niektorých mýtov spojených s drogami a závislosťou.

Pomôcky: Príloha – hárok na kopírovanie č. 2. Ak sa rozhodnete rozdeliť účastníkov na dvojice či trojice, môžete mať dopredu pripravené obálky, v ktorých budú štítky s nápisom fakt a štítky s nápisom mýtus (po desať). Odporúčame ku každému pripísať i číslo otázky a fakty a mýty označiť rozdielnymi farbami (napríklad všetky mýty modrej farby a všetky fakty červenej farby), vtedy je možné aktivitu realizovať modifikovane a správne štítky k jednotlivým otázkam povyklaďať na zem ako spoločné riešenie pre dvojice alebo trojice. Takto sa dajú odpovede ľahšie vizuálne kontrolovať.

Postup pri hre – opis hry

Účastníci samostatne vyplnia pracovné hárky a následne hlasujú o jednotlivých výrokocho. Môžete dať hlasovať klasicky alebo môžete zvolit' dynamickejšie hlasovanie, pri ktorom nechávate hlasovať ľuďi rôznymi formami (napríklad: zdvihnite pravú nohu, postavte sa, tlesknite). V druhom variante tejto techniky podskupiny poukladajú po vzájomnej diskusii štítky s odpoveďami, ktoré považujú za správne, pred seba na zem, opäť však môžete použiť aj hlasovanie.

Metodický vstup a reflexia

Aktivita dynamicky otvára diskusiu o mýtocho v problematike a patrí medzi najpozitívnejšie hodnotené techniky. Uvádzame správne odpovede i s námetmi na následnú diskusiu podľa poradia, tak ako sú otázky zostavené v pracovnom hárku:

- 1) Mýtus: Možnosť diskusie na tému liečby, jej efektivity a abstinencie.
- 2) Mýtus: Možnosť diskusie na tému rozvoja tabletkovej závislosti, závislosti od alkoholu, ale aj na tému zneužívania drog v určitých sociálnych či profesijných skupinách.
- 3) Mýtus: Možnosť diskusie na tému ponuky drogy od rovesníka. Otázka môže mať aj opačnú správnu odpoveď, a to z hľadiska trestnoprávnej zodpovednosti.
- 4) Mýtus: Možnosť diskusie na tému alkoholu a na tému odbúrania zábran.
- 5) Mýtus: Možnosť diskusie na tému poškodenia krátkodobej pamäti a pozornosti.
- 6) Mýtus: Možnosť diskusie na tému zaoberajúcu sa kritériami nebezpečnosti z hľadiska individuálneho prípadu, ale aj z hľadiska dostupnosti, rozšírenia zneužívania drog medzi jednotlivými skupinami v populácii, módnosti, ale aj rizík spojených s úmrtnosťou.
- 7) Fakt: Možnosť diskusie na tému nebezpečností predovšetkým zneužívania toluénu z hľadiska dávkovania, aplikácie, jeho pôsobenia na CNS, ako aj chemických súvislostí k téme jedov.
- 8) Fakt: Možnosť diskusie na tému rizikovosti fajčenia a jeho zdravotných následkov.
- 9) Fakt: Možnosť diskusie na tému prejavov v správaní pri zneužívaní drog
- 10) Fakt: Možnosť diskusie na tému alkoholu najmä z hľadiska jeho konzumácie v sociálno-kulturálnom kontexte.

Kvíz o alkohole

Ciel': Rozvíjať poznatky zamerané na špecifickú drogovú prevenciu, prostredníctvom dotazníka zopakovať a rozšíriť vedomosti o droge číslo jeden na Slovensku – o alkohole.

Pomôcky: príloha č. 3, písacie potreby

Postup pri hre – opis hry

Každému účastníkovi dáme hárok s kvízom a všetkých požiadame, aby si dôsledne prečítali inštrukciu. Ak si myslia, že tvrdenie (veta) je správne, napíšu do políčka na konci

riadka S, ak si myslia, že je nesprávne, napíšu N. Potom ich vyzveme, aby každý sám za seba postupne vyplnil všetkých jedenásť políčok na pracovnom hárku. Keď všetci účastníci ukončia individuálnu prácu, začneme spoločne skladať odpovede hlasovaním.

Metodický vstup a reflexia

Ná základe skúseností odporúčame hru spestriť zábavnejším hlasovaním, ktoré celú aktivitu oživí a plní zároveň úlohu piebežnej rozhrievačky. Namiesto klasického zdvíhania ruky môžu napríklad žiaci, ktorí odpovedali S, prednožiť pravú nohu, alebo sa postaviť, či chytiť za nos.

2 Správne odpovede spolu s námetmi na metodický vstup

- 1) N- veľmi častý mýtus v spoločnosti, moho ľudí robí roziel medzi drogami a alkoholom, ale alkohol je iba jeden z typov drog.
- 2) S- ide najmä o konzumáciu mastných jedál.
- 3) N- káva nám pomôže iba sa prebrať či nabudiť
- 4) N- močom sa z organizmu vylúčia iba 2% skonzumovaného alkoholu.
- 5) N- známe kombinovanie liekov s alkoholom.
- 6) N- alkohol je depresogén, odbúrava iba zábrany.
- 7) N- protizákonný je predaj, a nie konzumácia
- 8) N- vznik dopravnej nehody je schopné spôsobiť sekundové spomalenie.
- 9) S- zvyšujúci sa obsah alkoholu je v postupnosti pivo-víno-tvrдый alkohol.
- 10) N- správny pomer je malé pivo 0,3 dl – 1 dl vína – malý kalíšok 0,02 dl.
- 11) N- nápoj je iba jemnejší na chuť, ale je v ňom stále rovnaké množstvo alkoholu, konzumácia okysličených vín alebo alkoholu zriedeného bublinkovými nápojmi zhoršuje jeho účinky.

Za a proti

Téma: Škodlivosť drog – brainstorming

Čas: 30 minút.

Cieľ: Objektívne informácie o drogách (príjemné účinky aj negatívne dôsledky užívania).

Pomôcky: Veľký hárok papiera – najlepšie plagát, fixky, lepiaca páska.

Návod: Môže sa Vám stať, že sa dostanete do situácie, keď sa musíte rozhodnúť pre niektorú z alternatív. Každá je svojim spôsobom zaujímavá. V tejto hre budete uvažovať o príjemných a škodlivých účinkoch drog. Určite ste veľa od drogách počuli a možno ste sa s nimi aj stretli. Mnohí hovoria, že sú nebezpečné, iní zas, že sú super. Ale my si môžeme vybrať len jednu alternatívu. Aby sme sa správne rozhodli, je dobré teoreticky si vytvoriť skupiny ziskov a strát. Podľa vlastného uváženia sa rozdeľte do dvoch skupín. Jedna skupina bude hľadať čo najviac predností drog, a druhá, naopak, bude obhajovať názor na ich škodlivosť. V časovom limite 20 minút pracuje každá skupina samostatne. Na záver jednotlivé skupiny prezentujú svoje práce a porozprávajú sa o nich, o svojich názoroch na drogy a pocitoch pri tvorbe. Vlastným komentárom dotvoria výsledok svojho tvrdenia. Napokon sa skupiny majú dohodnúť na spoločenských pravidlách, ktoré môžeme vyvesiť v miestnosti na stenu.

Vyhodnotenie: Aktivita je ukončená diskusiou, v ktorej deti hovoria o vlastných skúsenostiach. Môžeme sa stručne zmieniť o príčinách, ktoré vedú k užívaniu drog. Deti upozorníme, že nie je vhodné odsudzovať chorých ľudí, ktorí sú závislí na užívaní omamných látok. Zhrnutie aktivity vždy smeruje k motivácii k zdravému spôsobu života.

Skúsenosti: Droga býva najčastejšie zobrazená negatívne. O drogách treba hovoriť pravdu! Ak ponúkame o drogách iba negatívne informácie, ponúkame neskúseným predovšetkým veľký otáznik: „Prečo to toľkí robia, ak je to také nebezpečné a zlé?“ Východiskom môže

byť vlastná skúsenosť. Ak je prvá skúsenosť s drogou pozitívna, potom už nič nestojí v ceste vrátiť sa k nej aj v budúcnosti.

5. Aktivity a hry na získanie záverečnej spätnej väzby

Klbko

Ciel': Prostredníctvom hry poskytnúť spätnú väzbu medzi účastníkmi skupinovej práce navzájom a emočne ukončiť spoločnú prácu. Hra je vhodná na záver skupinovej práce.

Pomôcky: klbko vlny, resp. klbko špagátu

Postup pri hre – opis hry

Lektor požiada, aby sa všetci postavili zo stoličiek. V ľavej ruke drží klbko a vpravej ruke koniec vlny či špagátu. Hodí klbko niektorému z účastníkov a poskytne mu pozitívnu spätnú väzbu (ocení ho za niečo pozitívne, čo si u neho všimol, nejakú pozitívnu reakciu, vlastnosť). Požiada účastníka, aby v hre pokračoval – nechal si v ruke jeden koniec špagátu a hodí klbko niekomu, komu chce dať pozitívnu spätnú väzbu. Aktivita sa opakuje, kým posledný účastník nedostane klbko a pozitívnu spätnú väzbu. Potom je možné vytvorenú pavučinu položiť na zem.

Metodický vstup a reflexia

Aktivita zameraná na poskytnutie záverečnej spätnej väzby je silne emotívna a pomáha účastníkom ukončiť aktivity skupinovej práce pozitívnym zážitkom. Lektor musí byť v tejto hre obozretný a čakať, kým všetci účastníci nedohrajú aktivitu, pretože vynechanie z tejto aktivity, hoc aj náhodné, môže byť pre účastníka veľmi zraňujúce. Navyše je v hre zreteľne vidieť, kto pozitívnu väzbu dostal, ten totiž drží v ruke špagát

Voľná stolička

Ciel': Prostredníctvom hry vytvoriť priestor na poskytnutie pozitívnej spätnej väzby medzi účastníkmi skupinovej práce a navzájom a emočne ukončiť spoločnú prácu. Hra je vhodná na záver skupinovej práce.

Pomôcky: žiadne

Postup pri hre – opis hry

Účastníci sedia v kruhu na stoličkách, lektor vedľa seba po pravici priloží navyše ešte jednu stoličku. Stoličiek je teda o jednu viac ako účastníkov. Lektor požiada jedného z účastníkov, aby si k nemu prisadol na voľnú stoličku, a povie mu pozitívne ocenenie. Povie vetu: "Stolička po mojej pravici je voľná a ja na ňu volám Marienku". Keď si Marienka k nemu prisadne, povie jej niečo pozitívne, prečo si práve ju vybral a prizval na voľnú stoličku. Hra sa opakuje, vždy ten účastník, ktorý má práve po svojej pravici voľné miesto, pozýva niekoho k sebe a hovorí mu ocenenie. Aktivita sa opakuje, kým aj posledný účastník nedostane pozitívnu spätnú väzbu.

Metodický vstup a reflexia

Aktivita na poskytnutie záverečnej spätnej väzby je silne emocionálna a pomáha účastníkom ukončiť aktivity skupinovej práce pozitívnym zážitkom. Lektor musí byť v tejto technike obozretný, sledovať a čakať, kým sa všetci účastníci nevystriedajú, pretože vynechanie z tejto aktivity, hoc aj náhodné, môže byť pre účastníka veľmi zraňujúce. Nie je preto problém sa v skupine opýtať, či sa naozaj všetci vystriedali.

6. Denný záznam

Úplne na záver programu každý z účastníkov uvedie na hárok papiera svoj vlastný názor, čo sa mu na programe páčilo. Svoje pocity prípadné návrhy uvedie v odkaze pre lektora. Denný záznam nám slúži ako ukazovateľ, čo bolo pre deti najviac zaujímavé.

Meno:

Čo sa Vás dnes na programe (najviac) zaujalo?

Odkazy, námety pre lektora:

Použitá literatúra:

BINDASOVÁ, O., TICHÝ E. 1999-2000: *Prevenčia – „Vybrané kapitoly“ (Úvod do problematiky a Rovesnícky program)*, 78 s., CPPS Pracovisko prevencie drogových závislostí, Banská Bystrica.

HUPKOVÁ I.-KUCHÁROVÁ A. 2006: *Prevenčia v praxi I. Námety hier a aktivít v prevencii závislostí*, 23 s., Národné osvetové centrum, ISBN: 80-7121-273-3

HUPKOVÁ I.-KUCHÁROVÁ A. 2006: *Prevenčia v praxi II. Námety hier a aktivít v prevencii závislostí*, 21 s., Národné osvetové centrum, ISBN: 978-80-7121-287-4

RIHÁKOVÁ E., 2002: *Hry a aktivity v primárnej prevencii drogových závislostí a v práci so skupinou*, 20 s., Bratislava JUVENA, ISBN: 80-8072-005-3

MÔJ ERB

MÁM RÁD... / MÁM RADA...	SOM DOBRÝ V... / SOM DOBRÁ V...
NEPÁČI SA MI, KEĎ ...	SNÍVAM O ...

MENO A PRIEZVISKO

Príloha č. 2

Mýty a fakty o drogách

Prečítajte si výroky a označte správnu odpoveď, či ide o mýtus (M), alebo fakt (F):

- | | | |
|---|---|---|
| 1. Narkomani sú stratené existencie. | M | F |
| 2. Drogy sú problémom mladých. | M | F |
| 3. Ľudia získavajú drogy od dílerov | M | F |
| 4. Alkohol robí človeka šťastným a sebavedomým. | M | F |
| 5. Marihuana nemá žiadne vedľajšie účinky. | M | F |
| 6. Heroín je najnebezpečnejšia droga | M | F |
| 7. Človek môže zomrieť aj pri prvom fetovaní napríklad riedidla či lepidla | M | F |
| 8. Pasívne fajčenie je nebezpečné. | M | F |
| 9. Ak má niekto problém s drogou, stráca záujem o veci, ktoré ho obyčajne zaujímali. | M | F |
| 10. Veľká väčšina detí a mladých skúša alkohol po prvá krát v prítomnosti rodičov, ktorí ich ponúknu. | M | F |

Príloha č. 3

KVÍZ O ALKOHOLE

Otestujeme si svoje znalosti o alkohole, ak si myslíte, že tvrdenie je správne, napíšeme **S** na konci riadka. Ak si myslíte, že je nesprávne, napíšeme **N**.

1. Alkohol nie je droga.	
2. Ak sa najeme pred večierkom, spomalíme účinky alkoholu, ktorý vypijeme.	
3. Čierna káva lieči „OPICU“.	
4. Ak ideme na toaletu, väčšina alkoholu, ktorý sme vypili, sa vylúči z tela.	
5. Alkohol sa nemieša s inými drogami, ktoré môžu byť v krvi.	
6. Alkohol je povzbudzujúci prostriedok, dodáva elán, pomáha veci robiť veci rýchlejšie a lepšie.	
7. Je protizákonné, aby hocikto, kto je mladší ako 18 rokov, pil na spoločenských stretnutiach alkohol.	
8. Jedni pivo neovplyvní schopnosť viesť motorové vozidlo ani pravdepodobnosť vzniku dopravnej nehody.	
9. Pivo a víno má menší obsah alkoholu ako tvrdý alkohol.	
10. Veľké pivo obsahuje približne rovnaké množstvo alkoholu ako malý kalíšok whisky.	
11. Pridanie sódy, limonády a ovocných džúsov riedi množstvo alkoholu v nápoji a spôsobuje, že nápoj má menší účinok.	





