

UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA

Bakalárska práca

2012

Barbora Odrášková

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

**VPLYV PROGRAMOV ŠKOLSKEJ PREVENČIE NA
POSTOJE DETÍ K PROBLEMATIKE DROGOVÝCH
ZÁVISLOSTÍ**

Bakalárska práca

Študijný program : Sociálna práca

Školiace pracovisko : Katedra sociálnej práce a sociálnych vied

Školiteľ : Mgr. Richard Tekel, PhD.

Nitra 2012

Barbora Odrášková

Ďakujem môjmu školiteľovi práce

Mgr. Richardovi Tekelovi, PhD.

Za pomoc, odborné vedenie, cenné rady a pripomienky pri vypracovaní mojej bakalárskej práce, za venovaný čas a pomoc pri získavaní informácií.

ABSTRAKT

ODRÁŠKOVÁ, Barbora: *Vplyv programov školskej prevencie na postoje detí k problematike drogových závislostí*. [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. 52 s.

Bakalárska práca je rozdelená na dve časti. Teoretická časť je zložená z troch kapitol. V prvej kapitole sa autorka venuje drogovým závislostiam. Druhá kapitola je zameraná na prevenciu. V poslednej kapitole sa autorka sústreďuje na jednotlivé preventívne programy. Autorka ako hlavný cieľ v prieskumnej časti uvádza identifikovanie prípadných rozdielov v postojoch súvisiacich s problematikou drogových závislostí pred a po absolvovaní programu školskej prevencie. Autorka si z hlavného cieľa vytvorila päť čiastkových cieľov a päť prieskumných otázok. V čiastkových cieľoch sa zameriavame na identifikáciu prípadných rozdielov všeobecnej informovanosti, zvládania záťažových situácií, schopnosti rozhodovania, vplyvu rovesníkov a vplyvu médií. V prieskumnej časti autorka popisuje výberový súbor, metódy aké použila pri realizovaní prieskumu a plánom prieskumu. Piata kapitola sa zameriava na vyhodnotenie a grafickú prezentáciu výsledkov, ktoré autorka získala, ktoré sme získali realizáciou prieskumu. V poslednej kapitole sa autorka zameriava na interpretáciu získaných výsledkov. Z dosiahnutých výsledkov sa zistilo, že po absolvovaní programu školskej prevencie nastalo zlepšenie v postojoch súvisiacich s problematikou drogových závislostí u konkrétnej skupiny detí.

Kľúčové slová:

Prevencia. Drogové závislosti. Preventívne programy

ABSTRACT

ODRÁŠKOVÁ, Barbora: *The influence of school prevention programs on the attitude of children toward the problem of drug dependence*. [Bachelor Thesis] – Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Social Sciences and Health Care; Department of Social Work and Social Sciences. – Thesis Adviser: Mgr. Richard Tekel, PhD. Degree of professional qualification: Bachelor (Bc.). – Nitra : FSVaZ, 2012. 52 s.

The following Bachelor Thesis is divided into two parts. The theoretical part consists of three chapters. In the first chapter, the author elaborates on the problem of drug dependence. The second chapter is dedicated to prevention. Finally, the author focuses the last chapter on particular prevention programs. As the main target of the research part, the author introduces the identification of possible differences among attitudes related to drug dependence prior to and following the participation in school prevention programs. Based on the main target, the author formulated five partial targets and five research questions. The partial targets concentrate on the identification of possible differences in general knowledge, in managing difficult situations, in the decision-making ability, and also in the influence of school peers and the impact of media. In the section dedicated to research, the author describes the select list, methods used for the realization of research and the plan of research. The fifth chapter provides graphical presentations of data obtained in the process of research. The author dedicates the very last chapter to the interpretation of acquired results. These findings obtained in the research indicate that following the participation in school prevention programs, improvement has occurred in attitudes toward the problem of drug dependence at a concrete group of children.

Keywords:

Prevention. Drug dependence/addiction. Prevention programs

OBSAH

ÚVOD	8
1 DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI	9
1.1 Typy drogovej závislosti	10
1.2 Príčiny vzniku drogových závislostí	11
1.3 Fázy vývoja vzniku závislostí	12
2 PREVENCIA	14
2.1 Druhy programov a ich charakteristika	14
2.2 Zásady efektívnej primárnej prevencie	16
3 PREVENTÍVNE PROGRAMY	18
3.1 Kritériá efektívne programu všeobecnej prevencie v školách	18
3.2 Charakteristika preventívnych programov	20
4 PRIESKUM VPLYVU PROGRAMOV ŠKOLSKEJ PREVENIE NA POSTOJE DETÍ K PROBLEMATIKE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ	24
4.1 Prieskumné ciele a prieskumné otázky	24
4.2 Metodika výskumu	26
5 VÝSLEDKY	28
6 DISKUSIA	38
6.1 Oblasť všeobecnej informovanosti žiakov o drogách	38
6.2 Oblasť zvládania záťažových situácií	40
6.3 Vplyv médií	40
6.4 Schopnosť rozhodovania	41
6.5 Vplyv rovesníkov	42
6.6 Odporúčania pre prax	43
ZÁVER	45

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV

47

PRÍLOHY

51

ÚVOD

V bakalárskej práci sa zameriavame na vplyv programov primárnej školskej prevencie u žiakov. Primárna drogová prevencia je v dnešnej dobe veľmi dôležitá, pretože deti už dospievajú oveľa rýchlejšie a drogová problematika pre nich už nie je žiadne tabu. Je to spôsobené aj touto modernou dobou, kde každé dieťa už má svoj mobilný telefón a voľný prístup na internet, kde si môže o drogách vyhľadať všetky informácie, ktoré potrebuje. Drogová závislosť predstavuje celospoločenský problém. Už na základných školách sa stretávame s prípadmi, kde žiaci experimentujú s drogami. Príčinami tohto javu môže byť nedostatočná informovanosť o škodlivých účinkoch, psychické problémy, snaha zapadnúť do kolektívu, problémy v rodine a mnoho ďalších. Preto by sa mal klásť väčší dôraz na realizovanie preventívnych programom a rôznych preventívnych aktivít, aby sa predchádzalo nežiaducim sociálnopatologickým javom. Myslíme si, že je veľmi dôležité dbať na primárnu prevenciu u detí, aby boli dostatočne informované aj o nebezpečenstvách, ktoré môžu drogy spôsobiť.

V našej práci sa zameriavame na vplyv programov školskej prevencie na postoje detí k problematike drogových závislostí. V teoretickej časti sa zameriavame na drogové závislosti, primárnu prevenciu a preventívne programy. Problematike drogových závislostí a prevencie sa venujú viacerí autori. Ondrejko sa vo svojich publikáciách zaoberá primárnou prevenciou. Kalina sa vo svojich prácach venuje kritériám programov primárnej prevencie.

V prieskumnej časti sme sa zamerali na identifikovanie prípadných rozdielov v postojoch súvisiacich s problematikou drogových závislostí pred a po absolvovaní programu školskej prevencie. V práci sme sa orientovali na kvantitatívny výskum a využívali sme metódu dotazníkov, ktoré sme si sami skonštruovali na základe cieľov, ktoré napĺňa konkrétny program primárnej prevencie. Dotazníkom sme skúmali náš hlavný cieľ, ktorým je identifikovať prípadne rozdiely v postojoch súvisiacich s drogovou problematikou pred a po absolvovaní programu školskej prevencie u konkrétnej skupiny detí. V dotazníku sme obsiahli aj čiastkové ciele, ktoré sú zamerané na zlepšenie v oblasti všeobecnej informovanosti, zvládania záťažových situácií, vplyvu médií, vplyvu rovesníkov a schopnosti rozhodovania.

Naša práca by mala poslúžiť odbornej verejnosti ako príklad, na čo všetko sa treba pri príprave programu primárnej prevencie zamerať.

1 DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Problematika konzumácie drog a vzniku drogových závislostí predstavuje vážny sociálnopatologický jav s narastajúcou tendenciou a narastajúcim globálnym spoločenským významom (Ondrejkoš a kol., 2001). „Drogy sprevádzajú človeka už od nepamäti, ale v súčasnej dobe sa u mládeže stávajú oveľa väčším problémom ako kedysi. Naučiť mládež aby hovorili drogám nie si vyžaduje od rodičov a učiteľov, aby si uvedomili, že drogy sú súčasťou sveta, do ktorého deti vstupujú, aby z nich nerobili tabu a naučili sa o nich s deťmi rozprávať a vytvárať zábrany nežiaduceho chovania už od útleho detstva“ (Machová, Kubátová a kol., 2009, s.83). „Pojmom droga označujeme prírodné alebo syntetické látky, ktoré môžu vyvolať zmenené stavy vedomia, nálady, utlmiť alebo stimulovať psychické a telesné funkcie, vyvolať mimoriadne psychické zážitky alebo ovplyvniť prežívanie situácií, životnej reality, či v určitých prípadoch vyvolať závislosť“ (Nociar, 2009, s.21).

Drogovú závislosť kvalifikujeme ako chorobný vzťah k drogám, ktorý je charakterizovaný nekontrolovateľnou túžbou dostávať si drogy akýmkoľvek spôsobom do tela (Ondrejkoš a kol., 2001). Podľa Libu (2005) je drogová závislosť stav psychickej a aj fyzickej závislosti vyplývajúci z interakcie medzi živým organizmom a drogou, charakterizovaný zmenami správania a inými reakciami. Túžba po opätovnom užití drogy prevláda nad sebaovládaním a racionálnymi argumentmi. Drogová závislosť je úmyselné a nevhodné zneužívanie drogy, ktorá svojimi škodlivými účinkami spôsobuje negatívne fyzické, emocionálne, sociálne a intelektuálne dôsledky (Goldberg, 2009). Problém drogovej závislosti je ľudský a spoločenský a kvôli tomu treba proti drogovej závislosti viesť boj, na ktorom by sa mala zúčastniť celá spoločnosť (Masarik a kol., 2000).

Známa je aj pôvodná definícia Svetovej zdravotníckej organizácie zdôrazňujúca predovšetkým túžbu po droge, ktorá pozostáva zo štyroch charakteristík:

- neprekonateľná žiadostivosť alebo potreba (nutkavého charakteru) pokračovať v užívaní drogy a zaoštarávať si ju akýmkoľvek spôsobom.
- tendencia k zvyšovaniu užívaných dávok.
- psychická a všeobecne fyzická závislosť od účinkov, ktoré môže droga spôsobiť.
- Zničujúci účinok na človeka a spoločnosť (Ondrejkoš a kol., 2001).

1.1 Typy drogovej závislosti

Svetová zdravotnícka organizácia navrhla klasifikáciu rôznych typov drogovej závislosti okrem alkoholizmu, tabaku a kofeinizmu :

1.drogová závislosť opiátového typu - zdrojom drogy je mak siaty a základnou surovinou je maková šťava (ópium), alkalid morfin , resp. heroín. Sem patrí aj závislosť od morfinu.

2.drogová závislosť na liečivách s centrálnym tlmivým účinkom - sem patria napr. hypnotiká, barbituáty, anxiolitiká, analgetiká, antipyretiká.

3.drogová závislosť kokainového typu - povzbudivé účinky vyvoláva alkaloid rastliny Coca erythroxyton, koka, kokain alebo crack (redestilovaný kokain).

4.drogová závislosť kanabisového typu – patria sem drogy vyrobené z konopy satej – hašiš, marihuana. Tieto drogy majú psychosomatické účinky.

5.drogová závislosť amfetamínového typu – do tejto skupiny patria psychostimulancia, chemické syntetické látky napr. pervitín, fenmetrazín.

6.drogová závislosť kachexického typu - ide o čerstvé výhonky rastliny Catha edulis s krátkodobými euforickými a excitačnými účinkami.

7.drogová závislosť halucinogénového typu- sem patria látky vyvolávajúce psychické zmeny podobné psychózam. Prírodné – meskalín , syntetické – LSD.

8.drogová závislosť solvenciového typu – sú to organické rozpúšťadlá ako toulén, acetín a podobne (Poliaková a kol., 2000).

„Pri všetkých typoch závislostí ide o chorobný vzťah k drogám s nekontrolovateľnou túžbou vpravovať si ju do organizmu. Táto túžba má charakter somatický alebo psychický“ (Ondrejko, Poliaková a kol., 1999, s.164).

Somatická závislosť sa prejavuje abstinenčnými príznakmi, ktoré nastávajú po prerušení prívodu drogy do tela. Zvyčajne ide o výskyt viacerých príznakov napr. nevoľnosť, slzenie, potenie, kolísanie alebo zvýšenie teploty, psychomotorický nepokoj, zmeny krvného tlaku a pulzu, úzkosť (Poliaková a kol., 2000).

„Psychická závislosť býva označovaná ako neodolateľné nutkanie a potreba pokračovať v konzumovaní drogy“ (Ondrejko a kol., 2001, str. 163). Pri tejto závislosti si drogozo závislý plne uvedomuje, že svojím správaním hazarduje so životom, zdravím či aspoň so svojím sociálnym postavením. Psychická závislosť vzniká určitým druhom „návykovej pamäte“, ktorá sa viacnásobným použitím vytvára v mozgu a funguje, ako keby sme sa naspamäť učili básničku. (Göhlert, Kühn, 2001).

1.2 Príčiny vzniku drogových závislostí

„Nárast počtu mladých ľudí užívajúcich drogy je najvýraznejší vo vekovej skupine adolescentov, avšak experimentovanie s drogou má korene často už v mladšom školskom veku či dokonca v predškolskom detstve. Každá vývinová etapa v živote človeka má svoje charakteristické znaky a v ich kontexte je potrebné analyzovať možné riziká vzniku drogovej závislosti“ (Verešová, 2004, s. 20).

„Toxikománia je zložitý jav, ktorý sa nedá vysvetliť jedinou príčinou, Ide o polyetiologicky podmienený jav, na vzniku ktorého participujú faktory bio-psycho-sociálnej povahy. Pri určovaní faktorov, ktoré vedú k skúšaniam, pravidelnému užívaniu či závislosti, treba vychádzať zo skutočnosti, že každý človek ako bytosť bio-psycho-sociálna je jedinečný a neopakovateľný“ (Hroncová a kol., 2006, s.79).

1.Genetické predispozície – podľa Vágnerovej (2004) sú považované za etiologicky významný faktor, ktorý môže zvýšiť tendenciu užívať drogu. Fischer a Škoda (2009) hovoria, že doposiaľ nie je jednoznačne určené či existujú špecifické genetické informácie, ktoré by viedli k vzniku závislosti. Komplexná porucha sa navyše nevyvíja len na základe genetického predpokladu, ale vždy je výsledkom fenotypovým, teda vznikajúcim na základe interakcie genetickej výbavy človeka s prostredím v ktorom žije.

2.Biologické predispozície – „riziko spojené s užívaním psychoaktívnych látok môže byť ovplyvnené fyziologickými reakciami (napr. priebehom metabolického spracovania). Niektorí jedinci môžu mať po požití látky oproti druhým zvlášť príjemné pocity, so spracovaním látky nemusí mať zreteľné problémy, preto je väčšia pravdepodobnosť častejšieho a vyššieho množstva užívania látky“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 96).

3.Psychické faktory – Vágnerová (2004) hovorí, že motivácia, ktorá pôsobí vyvolávajúco na experimentovanie s drogou, môže vychádzať z individuálnych potrieb, alebo je dôsledkom sociálneho tlaku, napr. vrstovníckej skupiny. Obyčajne ide o prejav potreby:

- uniknúť od niečoho negatívneho (napr. vyriešiť problémy, vyhnúť sa stresujúcim a frustrujúcim situáciám).
- získať niečo pozitívne (napr. dosiahnuť uspokojenie alebo slasti, ktorá nie je inak dostupná, môže ísť o potrebu uniknúť stereotypu, nude, získať inšpiráciu alebo uvoľniť zábrany).
- sociálna konformita - uchovanie určitých vzťahov, akceptácie skupinou alebo subkultúrou, v ktorej užívanie tejto látky (alkoholu alebo drog) patrí k oceňovanému resp. štandardnému chovaniu.

4. *Sociálne faktory* – genetické, biologické i psychické predispozície a faktory pôsobia v určitom sociálnom a kultúrnom prostredí, ktoré ovplyvňuje u jednotlivých ľudí prejavy týchto faktorov. Medzi významné sociálne faktory, ktoré zvyšujú sklony a pravdepodobnosť rozvoja závislostí patria (Fischer, Škoda, 2009):

- vplyv rodiny – dysfunkčná rodina, kde dieťa nie je citovo akceptované alebo vhodne vychovávané, kde chýba disciplína a model prijateľného spôsobu riešenia problému (Vágnerová, 2004).

- spoločnosť – dostupnosť psychoaktívnych látok v danej spoločnosti, resp. ich dostupnosť pre populáciu dospievajúcich (Vágnerová, 2004).

- vplyv životného prostredia – aglomerácia – sídlisko a priemyselné zóny, znížená spoločenská kontrola, väčšia anonymita, vyššia dostupnosť drogy (Fischer, Škoda, 2009).

- sociálna skupina – vplyv partie, subkultúry, ktorá má svoje vlastné odlišné hodnoty a normy, kde je užívanie drog a alkoholu normálne. Za rizikové sa dajú považovať profesie, ktoré prinášajú väčšie množstvo stresových situácií alebo umožňujú ľahší prístup k drogám alebo alkoholu (napr. čašníci, zdravotníci) (Vágnerová, 2004).

- sociálna konformita – uchovávanie a tvorba sociálnych kontaktov a väzieb, napr. realizácia podnikateľských aktivít (Fischer, Škoda, 2009).

- sociálna deprivácia – nezamestnanosť, chýba možnosť seberealizácie, akéhokoľvek zázemia, napr. bezdomovci (Vágnerová, 2004).

1.3 Fázy vývoja vzniku závislostí

Závislosť na drogách nevzniká náhle, ale vo väčšine prípadov tento proces prebieha v niekoľkých po sebe idúcich fázach :

1. *fáza experimentovania* – občasné užívanie drogy prináša pre ľudí príjemné, doposiaľ nepoznané zážitky, negatívne účinky látky nie sú viditeľné, preto je človek k prípadnému varovaniu ľahostajný. Droga mu pomáha uniknúť z reality, kedykoľvek to jedinec potrebuje. Pokiaľ sa v tejto fáze podarí človeka podchytiť, je tam šanca, že prestane užívať drogy pomerne vysoká.

2. *fáza príležitostného užívania* – jedinec zisťuje, že mu droga môže pomôcť v bezvýhodiskových situáciách a pri tejto príležitosti a za takýmto účelom ju užíva. V tejto fáze nie je na látke závislý, užívanie drog tají, ale jedinec si je vedomý nesprávnosti svojho konania (zatiaľ mu záleží na svojom spoločenskom okolí, na zamestnaní, na svojej rodine) (Fischer, Škoda, 2009).

3. *fáza pravidelného užívania* – „pokiaľ človek užíva drogu čím ďalej tým častejšie, vytvára si určitý stereotyp svojho chovania. V tomto období už nepopiera, že niečo také ako je užívanie drog robí a snaží sa presvedčiť sám seba aj svoje okolie, že aj keď si občas niečo vezme, má to pod kontrolou. Táto ilúzia kontroly je typická pre začínajúcu závislosť. Ako rýchlo tento proces prebehne záleží na typu psychoaktívnej látky, frekvencii jej aplikácie a dávkach. Zmeny v správaní a nedostatok záujmu sú dôležitými signálmi vznikajúcej závislosti“ (Vágnerová, 2004, s. 562).

4. *fáza návykového chovania* – s postupujúcou závislosťou sa zvyšuje ľahostajnosť k čomukoľvek, čo sa netýka drog. Závislý človek stráca motiváciu, postupom času sa menia aj jeho životné hodnoty. Už sa viac nesnaží svoj návyk skrývať. Nemá nato čas ani energiu a prestáva mu záležať na tom, čo si o ňom druhý ľudia myslia. Stráca svoje zamestnanie, spoločenské postavenie. Rozbíja vzťahy s priateľmi a rodinnými príslušníkmi, a aj keď sa občas cíti previnilo, nie je schopný s tým nič urobiť. V tejto fáze majú niektorí z nich tendenciu svoje konanie ospravedlňovať, ale môžu zaujať aj demonštratívny postoj ľahostajnosti napr. „Radšej žiť naplno aj keď krátko“. Zo subjektívneho hľadiska má droga iný význam, už tak neľahčuje veci, ale o to je viac potrebná, už sa bez nej nevie predstaviť život. Buď ju akceptuje za trvalú súčasť svojho života, alebo sa jej naopak chce zbaviť, pretože sa desí ďalšieho prepadu svojej osobnosti. V tejto fáze sa veľa závislých pokúsi obmedziť dávku, alebo prestať, ale väčšinou ide len o striedanie období abstinencie a vracanie sa k droge. Motivácia k liečbe môže byť rôzne silná, ale záťaž spojená s komplexnou zmenou svojho životného štýlu je tak veľká, že ju zvládne len malá časť drogovovo závislých (Vágnerová, 2004).

2 PREVENCIA

Termín prevencia sa vo všeobecnosti označuje za činnosti orientované na zabránenie niečomu (čomukoľvek). V pozitívnom zmysle môžeme tento termín chápať ako činnosť nasmerovanú na minimalizáciu antisociálnych problémov vyskytujúcich sa v živote jednotlivcov, rodín, skupín alebo ešte lepšie také konanie, ktoré bráni vzniku týchto problémov. V teoretickej rovine sa pojmom prevencia označujú tie činnosti, ktorých cieľom je zabrániť patologickým prejavom v živote spoločnosti vo všeobecnosti (Levická, 2002).

Podľa Hupkovej (In Machalová a kol., 2010) prevencia v najvšeobecnejšom ponímaní znamená predchádzanie určitým problémom. Ide o opatrenia, ktoré majú zabrániť vzniku týchto problémov. Cieľom prevencie je predchádzať škodám, ktoré spôsobujú návykové látky – drogy.

Podľa Abadinského (2002) pod pojmom prevencia rozumieme rôzne aktivity a stratégie ktorých cieľom je predísť, prípadne minimalizovať problémom rôzneho charakteru, v našom prípade konzumácie drog a vzniku závislostí.

2.1 Druhy prevencie a ich charakteristika

Všeobecne sú známe tri základné úrovne prevencie a to prevencia na úrovni primárnej, sekundárnej a terciárnej. Keď sa hovorí o členení prevencie, niektorí autori sa prikláňajú k novšiemu pomenovaniu jednotlivých úrovní na :

1. univerzálnu – ktorá je zameraná na celú populáciu všeobecne ako aj na špecifické podskupiny,
2. selektívnu – zameriava sa na podskupiny vo vysokorizikových podmienkach,
3. indikovanú – zameraná je na jednotlivcov, u ktorých sa prejavujú špeciálne znaky a symptómy, napr. prevencia sociálnopatologických javov.

Spomínané úrovne zodpovedajú zaužívanému členeniu v zmysle primárnej, sekundárnej a terciárnej prevencie (Schavel a kol., 2010).

1. primárna prevencia – „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).

Podľa Poliakovskej (2000) sa primárna prevencia čiastočne týka ovplyvňovania názorov a správania cieľovej skupiny. Zahŕňa to motivovanie ľudí na zmenu spôsobu ich života alebo správania želaným smerom. V tomto procese vzdelávanie a informácie zohrávajú kľúčovú úlohu. Cieľom môže byť priame posilnenie určitého správania alebo rozvoj osobnosti. To môže zahŕňať mieru, do akej je jednotlivec schopný kontrolovať svoje impulzy a je ochotný brať zodpovednosť za svoje správanie a jeho dôsledky na druhých ľudí.

2. sekundárna prevencia – predstavuje včasnú intervenciu, zameriava sa na identifikovanie problémov jednotlivcov alebo skupín. Táto prevencia je priamo určená ohrozeným jednotlivcom alebo rizikovým skupinám obyvateľstva, pričom vytvára priestor pre aktivity špecialistov z radov zamestnancov v sociálnej oblasti, zdravotníctve, školstve a najmä sociálnych pracovníkov, psychológov, lekárov a pedagógov. Sekundárna prevencia má zabrániť vzniku alebo prehlbovaniu porúch sociálneho a psychického vývinu, alebo zdravotným problémom. Dôležité je zachytenie už vzniknutých porúch alebo problémov, ako aj ich eliminovanie už v počiatočnom štádiu prostredníctvom opatrení, ktoré by zamedzili ich ďalšiemu prehlbovaniu a šíreniu. Do riešenia už vzniknutých porúch alebo problémov sa zapájajú aj špecializované odborné alebo terapeutické poradenské subjekty (Schavel a kol., 2010).

3. terciárna prevencia – má predchádzať zhoršovaniu stavu už vzniknutých problémov alebo porúch a má zabrániť ich recidívam. Realizuje sa v úzkom vzťahu s liečebnou činnosťou alebo terapeutickým a výchovným pôsobením. Táto prevencia nastupuje po zlyhaní primárnej a sekundárnej prevencie. Cieľovou skupinou tejto prevencie sú ľudia s jasne pomenovanými a existujúcimi problémami, ktorí okrem toho, že ohrozujú seba, predstavujú vážne riziko aj pre svoju rodinu aj najbližšie okolie napr. drogový závislý, alebo recidivista v trestnej činnosti. Prostredníctvom tejto úrovne prevencie je možné zamedziť zhoršovaniu stavu, recidívam a znižovaniu dôsledkov porúch v sociálnom, psychickom alebo telesnom vývine. Cieľom terciárnej prevencie je resocializácia a integrácia jedincov do spoločnosti (Schavel a kol., 2010).

2.2 Zásady efektívnej primárnej prevencie

Aby bola primárna prevencia účinná, tak by nemala byť len súčasťou školských osnov, ale mala by byť závislá na tímovej spolupráci medzi školami, rodinami a rôznymi inštitúciami (Wilson, Kolander, 2011).

Medzi zásady efektívnej prevencie podľa Novákovej (2006) patria:

1. *Skorý začiatok preventívnych aktivít* – už v najranejšom veku dieťaťa sa formujú osobnostné rysy a postoje. Vytváranie postojov, ktoré v neskoršom období môžu viesť k odmietaniu drog je najľahšie formovať vtedy keď dieťa ešte žiadny postoj nemá. Prevencia, ktorá sa začína až na druhom stupni základnej školy, sa musí snažiť pôsobiť už na vytvorené postoje. Takéto postoje u mladých sú často v rozpore s tými, ktoré by sme u nich najradšej videli. Preto sa jednoznačne ako ideálny prezentuje začiatok preventívneho pôsobenia už v predškolskom veku dieťaťa.

2. *Cielenosť, primeranosť informácií a foriem pôsobenia* – vzhľadom na cieľovú skupinu sa musia brať do úvahy intelektuálna úroveň, sociokultúrne zázemie, vek a iné charakteristiky prostredia, v ktorom žijú príjemcovia prevencie. Prevenčný program by mal byť pre cieľovú skupinu pútavý nielen svojím obsahom, ale aj spôsobom interpretácie tak, aby dokázal zaujať, vzbudiť pozornosť a umožnil jeho posolstvo prijať za svoje. Dôraz by sa mal dávať hlavne na interaktívnosť programu.

3. *Orientácia na zdravý spôsob života a pozitívne alternatívy* – Programy protidrogového zamerania sa nemôžu prezentovať ako niečo samostatné, mali by sa odrážať od kontextu podpory zdravia a podpory ochranných faktorov. Ide o spoločenské normy, ktoré sa rozvíjajú tým smerom, aby sa užívanie návykových látok nejavilo ani ako žiaduce, ale ani ako neutrálna sociálna norma.

4. *Prepojenie prevencie tzv. legálnych a nelegálnych drog vrátane závislostí od činností* – ak sústredíme prevenciu iba na nelegálne látky, tak sa tým znižuje vnímanie legálnych látok ako nebezpečných. Nemalo by sa používať tvrdenie, že obidve skupiny sú rovnako nebezpečné, pretože to by mohlo viesť k podceneniu nebezpečenstva spojeného s užívaním tzv. nelegálnych drog. Napriek tomu nesmie v preventívnych programoch chýbať problematika týkajúca sa tabaku, alkoholu a liekov, sú dokonca akýmsi východiskom na zoznamovanie sa s účinkami a následkami ostatných psychoaktívnych látok. Podobne je to aj s problematikou závislosti na činnosti, alebo tiež nelátkových závislostí.

5. *Dlhodobosť a systematickosť, využívanie rôznych prostredí* – aby sa poznatky rozširovali a s nimi upevňovali aj žiaduce postoje, by mala prevencia prebiehať od

predškolského veku po celý čas školskej dochádzky. Prevencia by sa mala vykonávať v rodine, v škole ale aj ďalších prostrediach, ako sú napríklad aj rôznorodé voľnočasové ako aj kultúrno – osvetové zariadenia. Žiaci prevenciu na školách vykonávanú učiteľmi vnímajú viac ako výučbu, so všetkými negatívami, ktoré to predstavuje. Aj od obľúbeného učiteľa hrozí hypoteticky zneužitie názorov a informácií, ktoré žiak môže prezentovať na hodinách s témou prevencie drogových závislostí. Učitelia bývajú viac zameraní na odovzdávanie informácií, ako na vytváranie a usmerňovanie postojov. Majú tendenciu hovoriť čo sa smie a čo nie, a to väčšinou autoritatívnym spôsobom. V zariadeniach voľného času takéto negatívne vplyvy odpadávajú, pretože v takýchto centrách je atmosféra menej autoritatívna a viacej priateľská. Spoločné záujmy skupiny detí podporujú aj prežívanie podobných postojov a správania. Názory a informácie sa lepšie spracúvajú pri spoločných činnostiach, nepôsobia na deti násilne a formálne. Osobnosť vedúceho lektora, je často spojená s jeho vnímaním ako ideálu a modelu pre vlastné správanie a mimoškolské prostredie podporuje identifikáciu s týmto pozitívnym modelom.

6. *Nepoužívanie neúčinných prostriedkov a foriem* – medzi všeobecne neúčinné prostriedky patria zastráňovanie, zákazy, moralizovanie, jednostranné zameranie iba na informácie o drogách, alebo na emočné zážitky, jednorazové akcie vrátane väčšiny masových necielených kampaní.

3 PREVENTÍVNE PROGRAMY

Táto kapitola je zameraná na jednotlivé preventívne programy, ktoré si bližšie špecifikujeme a zameriame sa v tejto kapitole aj na dvanásť kritérií efektívneho programu všeobecnej prevencie na školách.

3.1 Kritériá efektívneho programu všeobecnej prevencie v školách

Aby by mohol byť preventívny program úspešný, musí spĺňať určité kritéria a nesmie byť zaťažovaný chybami. Nešpor a Csémy (In Kalina a kol., 2003) definujú dvanásť kritérií efektívneho programu:

1. *Program zodpovedá veku* – čím je nižší vek žiaka, tým by mala byť prevencia menej špecifická a viac by sa mala zameriavať na všeobecnú ochranu zdravia. Naopak, čím je žiak starší, tým by mala byť prevencia viac orientovaná na jednotlivé návykové látky a žiaci by sa mali do preventívneho programu aktívne zapájať, pretože v tomto veku získava význam racionálna argumentácia a možnosť so problémoch diskutovať.
2. *Program je malý a interaktívny* – v štúdiách sa zistilo, že interaktívne programy sú účinnejšie ako vzdelávacie programy. Programy pre veľký počet žiakov sú účinnejšie ako programy hromadného charakteru pre väčší počet žiakov. Peer programy (programy realizované pripravenými vrstovníkmi) sú účinnejšie ako programy, ktoré sa realizujú iba prostredníctvom učiteľov.
3. *Program zahŕňa podstatnú časť žiakov* – častá chyba, s ktorou sa v praxi stretávame je, že sa niektoré programy sústreďujú iba na prípravu peer aktivistov a menšia pozornosť alebo žiadna sa venuje realizácii programu za pomoci peer aktivistov v celých triedach.
4. *Program zahŕňa získavanie relevantných sociálnych kompetencií a schopností potrebných pre život* – preukázateľne účinnou metódou je nácvik relevantných schopností. V prevencii sa najčastejšie uplatňujú schopnosti ako čeliť tlaku zo strany okolia, asertívne schopnosti a zvyšovanie zdravého sebavedomia, schopnosti odmietat' návykové látky, schopnosť vytvárať si priateľské vzťahy, zlepšovanie sebaovládania, lepšie vnímanie následkov určitého jednania, nenásilné zvládanie konfliktov, zvládanie úzkosti a stresu.
5. *Program berie do úvahy miestne špecifiká* – pred začatím programu je potrebné zmapovať si miestnu situáciu a zvoliť efektívne stratégie, šité na mieru cieľovej skupiny.
6. *Program využíva pozitívne modely* – napodobovanie je osvedčený postup, ktorý je používaný v pedagogike a preto má svoj význam aj v prevencii. Ide o pozitívne modely, práve také, s ktorými sa môže stotožniť cieľová populácia, a ktorých spôsoby reagovania

môže uplatniť v situáciách každodenného života. Vrstovníci, ktorí žijú zdravo, sú v prevencii považovaní za pozitívne modely. Všeobecne je lepšie mať k dispozícii dostatok kvalitných spolupracovníkov.

7. *Program zahŕňa legálne aj nelegálne návykové látky* – väčšina dobrých zahraničných programov prevencie, ktoré sú určené deťom a dospelujúcim obsahujú legálne a ilegálne návykové látky. A to preto, že legálne drogy zvyšujú mieru rizikových faktorov a teda aj možnosť k prechodu k ilegálnym drogám. Legálne drogy predstavujú závažný problém. Závislosť na nich vzniká rýchlejšie ako v neskorších rokoch a hlavne alkohol je pre deti a dospelujúcich mimoriadne nebezpečný. Prevencia škodlivého užívania legálnych drog môže byť užitočná pri prevencii ilegálnych látok, no naopak to už neplatí.

8. *Program zahŕňa aj znižovanie dostupnosti návykových látok* – do tejto kategórie patrí napríklad zákaz predaja alkoholu a cigariet osobám mladším ako 18 rokov. Znižovanie dostupnosti môže znamenať aj vyhýbanie sa rizikovým prostrediam. Škola môže znižovanie dostupnosti ovplyvniť len čiastočne a mala by aj spolupracovať s rodinou. Súčasťou efektívneho preventívneho programu v školskom prostredí by mal byť aj zákaz alkoholu alebo iných návykových látok v škole.

9. *Program je sústavný a dlhodobý* – ak je program sústavný a dlhodobý, tak jeho efektivita rastie. Nie je možné predpokladať efekt pozitívny, efekt jedno rázových náhodných akcií.

10. *Program je prezentovaný kvalifikovane a vierohodne* – efektivitu programu môžu podstatne ovplyvniť ľudia, ktorí tento program vedú a aj spôsob, akým ho prezentujú. Porovnávanie efektivity programov môže komplikovať aj ľudský faktor. Je to dostatočný dôvod nato, aby sa príprave pedagógov a ostatných pracovníkov, ktorí sa podieľajú na realizácii programu venovala dostatočná pozornosť.

11. *Program je komplexný a využíva viac stratégií* - programy by nemali byť zamerané jednosmerne, mali by sa zaujímať aj o rodinu a okolie v ktorom sa dieťa nachádza.

12. *Program počíta s komplikáciami a ponúka dobré možnosti ako ich zvládať* – miera rizikových faktorov sa u žiaka môže v krátkom čase rapídne zhoršiť napr. v období keď sa rodičia rozvádajú. Zdrojom informácií o tom, kde hľadať pomoc s návykovými látkami bývajú často vrstovníci. Program by mal obsahovať také prvky, ktoré by uľahčovali riešenia komplikácií napr. kde vyhľadávať pomoc pri problémoch s návykovými látkami (Nešpor, Csémy 1998 In Kalina a kol., 2003)

3.2 Charakteristika preventívnych programov

1. *Rovesnícky program prevencie závislostí Filia* – teoretickým a metodickým východiskom tohto programu je skupinová terapia, aplikovaná sociálna psychológia a metódy aplikovanej sociálnej psychológie. Tento program je ponúkaný v troch úrovniach: úroveň sebazpoznania, úroveň práce so skupinou, úroveň práce v prospech rozvoja jasnej školskej politiky v prevencii drogových závislostí v rešpektovaní a rozvoji práv detí a práv učiteľov. Filia spája nešpecifický, ale aj špecifický cieľ prevencie drogových závislostí, to znamená boj s príčinami, ktoré k drogovým závislostiam vedú, posilňovanie protektívnych činiteľov v prevencii závislostí, aj boj s drogami, charakter, ktorý je prispôsobený vývinovým zvláštnostiam detí, aktuálnej úrovni ich skúseností a poznania drogovej problematiky. Zloženie rovesníckych skupín je dôležitou črtou programu Každá rovesnícka skupina je spravidla zložená z rovesníkov a učiteľov troch škôl. Do programu je zapojených 5 rovesníkov a jeden pedagóg z každej školy. Výcviková príprava prebieha súčasne tak, aby boli rovesníci pripravovaní na rozvoj komunikácie nielen s rovesníkmi ale aj s pedagógmi, aby spoločne dokázali rozvíjať v škole porozumenie a ochotu hľadať porozumenie (Orosová, Schnitzerová a kol., 2000).

2. *„Kým nie je príliš neskoro“* – autorom tohto programu je A. Servais. Tento program podporuje celistvé a celospoločenské nasadenie v prevencii drogových závislostí. Akceptuje globálne nasadenie, ktoré si stanovilo za cieľ dosiahnuť čo najvyššiu mieru spokojnosti každého jednotlivca, predchádzanie všetkým drogám aj ilegálnym, a taktiež legálnym návykovým prostriedkom, ktorými napríklad sú alkohol alebo nikotín a každému zneužívaniu a závislostiam neviazaným na látky. Cieľom tohto programu je naučiť deti vedieť povedať nie a vedieť znieť nie, vyjadriť svoje pocity, vedieť ovládať vlastné pocity, vedieť zaobchádzať s problémami a riešiť ich, dokázať znieť napätie a poznať zmysel vlastného života a vedieť sa s ním stotožniť (Orosová, Schnitzerová a kol., 2000).

3. *Program výchovy emocionálnej inteligencie* – „vychádza z Golemanovho programu zlepšenia emocionálnych a sociálnych zručností dieťaťa. Dôraz kladie na výchovu k emocionálnej sebaistote, na ovládanie emócií, na schopnosť prejaviť emócie, na empatiu a na výchovu k pozitívnej sebareflexii“ (Jablonický, 2001, str.246).

4. *Komunikatívny výcvikový program prevencie rizikového správania sa, závislostí a AIDS v príprave budúcich učiteľov* – výcvikový program je časovo rozvrhnutý na obdobie troch semestrov, v celkovom rozsahu 52 hodín v dvoch skupinách, rozvrhnuté na štvorhodinové stretnutia raz denne. Program má interdisciplinárny charakter, obsahuje medicínske, psychologické, psychologicko – pedagogické, právno – kriminalistické aspekty prevencie

rizikového správania sa, závislostí a AIDS, výcvikovú časť, zameranú na rozvoj sebapoznávania, komunikácie, komunikácie a iných sociálnych zručností s cieľom zvyšovať schopnosť zvládať záťažové situácie, riešiť konflikty, problémy, zvyšovať citlivosť na prítomnosť rizikových vzťahov, rizikového prostredia a rizikového správania. Cieľom programu je poskytnúť informácie relevantné interdisciplinárnemu charakteru prevencie rizikového správania sa, závislostí a AIDS, rozvíjať ich profesionalitu. Jedným z hlavných cieľov výcvikovej časti programu je rozvíjať základný nástroj pomoci frekventantov, za ktorý v prevencii môžeme pokladať rozhovor s jedincom alebo rozhovor so skupinou (Orosová, Schnitzerová a kol., 2000).

5. *Program zdravá škola* – „pochádza od škótskych odborníkov a vychádza z myšlienok Svetovej zdravotníckej organizácie, že škola sa má stať miestom podporujúcim zdravie. To sa má odraziť v starostlivosti o učiteľov, žiakov i zamestnancov v podnetnom a bezpečnom prostredí“ (Bakošová, 2008, str.187).

6. *„Škola bez alkoholu, drog a cigariet“* (ADC) – „autorom tohto projektu je I. Novotný. Cieľom programu je naučiť sa zmeniť rizikové vzorce správania na ochranné, vytvoriť protidrogovú atmosféru“ (Bakošová, 2008, str. 286). Tento program vychádza zo skutočnosti, že štart detí a mladistvých do komunikácie s drogami je výrazne ovplyvňovaný celospoločenskou drogovou atmosférou, psychosomatickou zraniteľnosťou žiaka a účinkom drogy. Program vychádza z predpokladu, že pred školou stojí úloha ponúknuť žiakom nielen vedomosti o drogách, drogovej scéne, drogovej atmosfére, postojoch spoločnosti k drogám, hodnotách, podpore, ale aj nové postoje k zdravému spôsobu života a hlavne novú bezdrogovú súčasť filozofie života. Program je rozvrhnutý na štyri časovo neobmedzené obdobia:

1 krok: naučiť sa žiť v drogovom prostredí – oboznámiť pedagógov s týmto programom a motivovať ich k realizácii tohto programu. Ponúknuť nový pohľad na drogujúce deti a presvedčiť, že aj narkoman je náš priateľ, ale práve potrebuje pomoc.

2 krok: pochopiť kto som, kam chcem ísť a za koho som zodpovedný, vytipovať žiakov – dobrovoľníkov, založiť skupinu s vyhradene odmietavým postojom k drogám s dobrým študijným prospechom, nekonfliktných, preferovať vodcovské typy so schopnosťou verbalizovať problémy a viesť rozhovor. Aktivizovať ich do svojpomocnej činnosti získaním potrebných vedomostí v drogovej problematike. Naučiť ich samostatnému protidrogovému správaniu a rozhodovaniu. Ponúknuť im zodpovednosť za seba a ich kamarátov.

3 krok: mŕtve deti už našu pomoc potrebovať nebudú – naučiť skupinu pomáhať rovesníkom, ktorí potrebujú radu a pomôcť tým, ktorí sa potrebujú rozhodnúť urobiť prvý krok správnym smerom.

4 krok: prijatie ochranného správania – hľadanie cesty na vznik nových tradícií školy, ktoré by dávali absolventom školy primerané sebavedomie (Orosová, Schnitzerová a kol., 2000).

7. „Zdravý životný štýl“ – „výchovný program zameraný na prevenciu užívania drog, AIDS, správnu výživu a sexuálnu výchovu. Vedie k prehĺbeniu vedomostí, upevneniu žiaducich postojov a posilneniu sociálnych zručností v uvedených oblastiach“ (Jablonický, 2001, s. 246).

8. *Program P.A.N.D.A* – (prevencia a odstránenie drogovej/alkoholovej závislosti) je to dvojfázový výchovný program drogovej prevencie pre žiakov šiesteho a ôsmeho ročníka. Prvá etapa pozostáva z účasti študentov v trojdňovom tábore. Druhá etapa pozostáva zo skupiniek panda v rámci školy. Svoju aktívnu úlohu v drogovej prevencii môžu žiaci rozvíjať po absolvovaní tábora. V trojdňovom tábore nadobudnú skúsenosti, ktoré poskytujú základné teoretické a faktické formácie, ako aj alternatívy k používaniu alkoholu a iných drog. Prostredie vzájomného zdieľania informácií vytvára bezpečnosť, ktorú každý účastník potrebuje. Cieľom školských skupiniek panda je používať pozitívny nátlak seberovných, posilňovať rozhodnutie svojich priateľov, zostať čistý, teda bez užívania drog. Ponúkajú žiakom také prostredie, ktoré vyzdvihuje najmä život bez drog, príležitosti na podelenie sa so svojimi starosťami a pocitmi, aktivity bez drog, ktoré slúžia ako ich náhrada. Konkrétne: poskytnúť podstatné a presné informácie o drogách a alkohole, snažiť sa rozvíjať a podporovať zdravý spôsob života, rozšíriť vedomosti a podporiť alternatívy nahradzujúce užívanie drog, odporučiť prevenciu a aktivity včasnej prevencie aj po ukončení tohto projektu. Program PANDA sa snaží takisto ako aj iné programy primárnej prevencie drogových závislostí zabrániť problémom ešte pred ich vznikom (Orosová, Schnitzerová a kol., 2000).

9. *Peer program* – tento program vychádza z poznania o pozitívnom ovplyvňovaní názorov a postojov rovesníkov inými rovesníkmi bez priameho vstupu ostatných ľudí nespádajúcich do rovesníckej skupiny (Janíková, 2007). Je to vlastne metóda vzájomnej spolupráce mladých ľudí pri odovzdávaní vedomostí a informácií s cieľom prispieť k formovaniu protidrogových postojov. Ide o špecifický druh interakcie v malých skupinách, na ktorú sa účastníci pripravujú výcvikom. Rovesník je hlavným aktérom programu. Je to človek, ktorý je blízky nielen vekom, ale aj sociálnym postavením,

životnou situáciou, záujmami, a ktorý dokáže ovplyvňovať názory a postoje iných. Ide o človeka, ktorý zapadá do určitej skupiny, teda je pre skupinu akceptovateľný, zároveň je nositeľom pozitívnych postojov. Realizovanie tohto programu pomáha škole vytvárať optimálnu protidrogovú atmosféru. Pôsobenie peer aktivistov nie je obmedzené len na účinkovanie v nadvicenom programe. Peer aktivisti pôsobia svojím správaním a životom ako rovesnícky vzor na svojich kamarátov aj v mimo školskom prostredí. Potenciál aktívnej skupiny mladých ľudí možno nasmerovať na pomoc pri organizovaní mimoškolských podujatí. Program bude mať charakter tvorivého vplyvu a nestane sa jednorazovou akciou (Riháková, 2002).

10. *Cesta k emocionálnej zrelosti* – je to školský program posilnenia kompetencií, tento skupinový program je určený pre vekovú skupinu 12 – 15 ročných žiakov a realizuje sa zväčša v rámci etickej výchovy, v alternácii s náboženskou výchovou. Program realizujú odborne pripravení pedagógovia. Prostredníctvom tréningu a modelových situácií sa u detí rozvíja emocionálna zrelosť aj voči takým konzumentským ponukám ako je alkohol, fajčenie a užívanie drog (Školské programy a programy orientované na deti a mládež, 2007).

4 PRIESKUM VPLYVU PROGRAMOV ŠKOLSKEJ PREVENIE NA POSTOJE DETÍ K PROBLEMATIKE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

K určení témy prieskumu nás motivovalo overenie efektivity programov primárnej prevencie, ktoré sa realizujú na základných školách v Nitre. Chceli sme zistiť, ako žiakov základných škôl ovplyvňuje, či už pozitívne alebo negatívne realizácia programov primárnej prevencie. Základom prieskumnej časti je realizácia kvantitatívneho prieskumu.

4.1 Prieskumné ciele a prieskumné otázky

Hlavným cieľom nášho prieskumu bolo identifikovať prípadné rozdiely v postojoch súvisiacich s problematikou drogových závislostí pred a po absolvovaní programu školskej prevencie u konkrétnej skupiny detí.

C1 : Identifikovať prípadné rozdiely všeobecnej informovanosti žiakov o drogách bežne dostupných u konkrétnej skupiny detí pred a po absolvovaní programu školskej prevencie.

C2 : Identifikovať prípadné rozdiely v zvládaní záťažových situácií u konkrétnej skupiny detí pred a po absolvovaní programu školskej prevencie.

C3 : Identifikovať prípadné rozdiely v miere vplyvu médií na konkrétnu skupinu detí pred a po absolvovaní programu školskej prevencie.

C4 : Identifikovať prípadné rozdiely v schopnosti rozhodovania sa u konkrétnej skupiny detí pred a po absolvovaní programu školskej prevencie.

C5 : Identifikovať prípadné rozdiely vplyvu rovesníkov u konkrétnej skupiny detí pred a po absolvovaní programu školskej prevencie.

Na základe týchto čiastkových cieľov sme si vytvorili prieskumné otázky:

O1 : Dochádza k zlepšeniu v oblasti všeobecnej informovanosti o drogách u konkrétnej skupiny detí po absolvovaní programu školskej prevencie v porovnaní so stavom pred absolvovaním programu školskej prevencie?

O2 : Dochádza k zlepšeniu v oblasti zvládania záťažových situácií u konkrétnej skupiny detí po absolvovaní programu školskej prevencie v porovnaní so stavom pred absolvovaním programu školskej prevencie?

O3 : Dochádza k zlepšeniu názorov detí v oblasti vplyvu médií po absolvovaní programu školskej prevencie v porovnaní so stavom pred absolvovaním programu školskej prevencie?

O4 : Existuje zlepšenie v schopnosti rozhodovania sa u konkrétnej skupiny detí po absolvovaní programu školskej prevencie v porovnaní so stavom pred absolvovaním programu školskej prevencie?

O5 : Dochádza k znižovaniu vplyvu rovesníkov u konkrétnej skupiny detí po absolvovaní programu školskej prevencie v porovnaní so stavom pred absolvovaním programu školskej prevencie?

Operacionalizácia pojmov

Zlepšenie v oblasti všeobecnej informovanosti žiakov: Neinformovanosť o drogách vyvoláva tendenciu k popieraniu, odmietaniu závažnosti problému, jeho iracionalizáciu. V otázkach 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10 máme možnosť sledovať informovanosť konkrétnej skupiny detí pred a po ukončení programu školskej prevencie. Prostredníctvom pravidelnej informovanosti sa dá vyhnúť a pomôcť neželaným javom týkajúcich sa drog (Drogy a drogové závislosti, 2010). Zlepšenie indikuje zvýšenie skóre z piatich otázok po ukončení programu školskej prevencie v porovnaní so skóre pred výkonom programu.

Zlepšenie v oblasti zvládania záťažových situácií: Táto časť v dotazníku je obsiahnutá v otázkach od 12, 13 v oboch kolách zadaného dotazníka tejto konkrétnej skúmanej skupiny. Zlepšenie v zvládaní záťažových situácií sa vykonáva pomocou princípu aktívneho sociálneho učenia v širšom chápaní, ktorým sa rozumie systém zámerného a cieľavedomého osvojovania si poznatkov a postojov (Lacko a kolektív, 2007). Nadobudnuté poznatky sa v tomto prípade podieľajú vo výraznej miere na celkovom zlepšení po ukončení programu.

Zlepšenie názorov detí v oblasti vplyvu médií: V dnešnej dobe je vplyv médií jedným z najväčších faktorov ovplyvňovania ľudského chápania, chovania a celkovo nesociálneho správania. Deti sú náchylnejšie napodobňovať chybné konanie, pretože ešte nie sú tak schopné pochopiť následky svojho správania (Hlinková, 2007). Vplyv médií v našom prípade môže ovplyvňovať všetky výsledky otázok nachádzajúcich sa v dotazníku. Pomocou programu sa zlepšenie výsledkov v tomto prípade dosahuje učením a navádzaním detí na ich samostatné oceňovanie a hodnotenie obsahov médií.

Zlepšenie v schopnosti rozhodovania: rozhodovanie je u detí neoddeliteľnou časťou sociálneho správania. V dotazníku sme sa venovali týmto otázkam 6, 8, 11. K zlepšeniu pomocou programu dochádza rozvíjaním schopnosti rozhodovania, sebahodnotenia a všeobecného hodnotenia.

Zníženie vplyvu rovesníkov: rovesníci sú zdrojom rôznych informácií, majú veľký vplyv na formovaní postojov, názorov a celkovom správaní jednotlivca. Jednotlivec je náchylnejší na zlé sociálne správanie, ak sa takéhoto správania zúčastňuje čo najväčší počet jeho rovesníkov. Na zníženie vplyvu rovesníkov má predovšetkým vplyv zvýšené skóre na škále sebahodnotenia (Sejčová, 2002). Po ukončení programu je možné sledovať zvýšené skóre v otázkach 14,15,16,17,18 dotazníka.

4.2 Metodika prieskumu

Výberový súbor

Náš prieskum sme realizovali pomocou príležitostného výberu, pričom podmienkami vstupu do výberového súboru bolo, aby respondenti navštevovali štvrtý alebo piaty ročník základnej školy a absolvovanie konkrétneho preventívneho programu v školskom roku 2011/2012 v meste Nitra. Nášho prieskumu sa zúčastnilo 51 respondentov. V prieskumnej vzorke sa nachádzali respondenti ženského aj mužského pohlavia.

Metódy

Realizovali sme kvantitatívny výskum, ktorého základom podľa Hendla (2005) je štruktúrovaný zber dát pomocou testov dotazníkov a pozorovania. Na základe toho sme si v našom prieskume zvolili ako prieskumný nástroj dotazník, pretože patrí medzi najčastejšie používané výskumné nástroje v kvantitatívnom výskume (Ondrejko, 2007). Dotazník sme použili aj preto, lebo pomocou dotazníka sa dá získať veľké množstvo informácií, pri malej investícii času (Gavora, 1999). Dotazník sme si vytvárali sami, keďže na našu problematiku nebol dostupný všeobecne platný dotazník. Tento dotazník je tvorený z 32 otázok, ktoré sa týkajú rôznych oblastí napr. rozvoja sociálnych zručností, skúsenosťami s alkoholom a cigaretami ich intenzitou užívania, vplyv médií a rovesníkov, schopnosťou odmietania drog. Respondentov sme informovali o tom, že dotazník je anonymný, kto a za akým účelom im ho predkladá.

Plán prieskumu

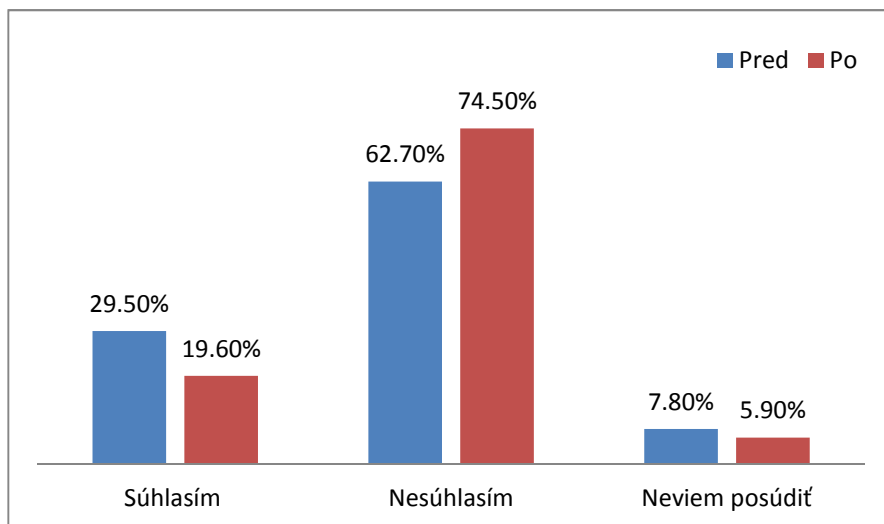
V októbri sme si zistili, či sa v Nitre realizuje preventívny program na základných školách. Prostredníctvom internetu sme si našli preventívny program „Vyber si správne“ ktorý realizuje klub primárnej prevencie Domino pod vedením Dr. Aleny Mrázovej.

V novembri sme kontaktovali sme Dr. Mrázovú, ktorá nám poskytla bližšie informácie o programe a aj to kedy a kde sa bude konať. Musíme povedať, že sme sa stretli s veľmi milým a ústretovým jednaním. V mesiacoch december a január sme vytvorili dotazník na tento konkrétny program primárnej prevencie. Dotazníky sme rozdali v druhej polovici januára najprv pred absolvovaním programu primárnej prevencie a potom približne mesiac po absolvovaní aby sme zistili efektivitu tohto programu primárnej prevencie. Návratnosť dotazníkov bola 100%.

5 VÝSLEDKY

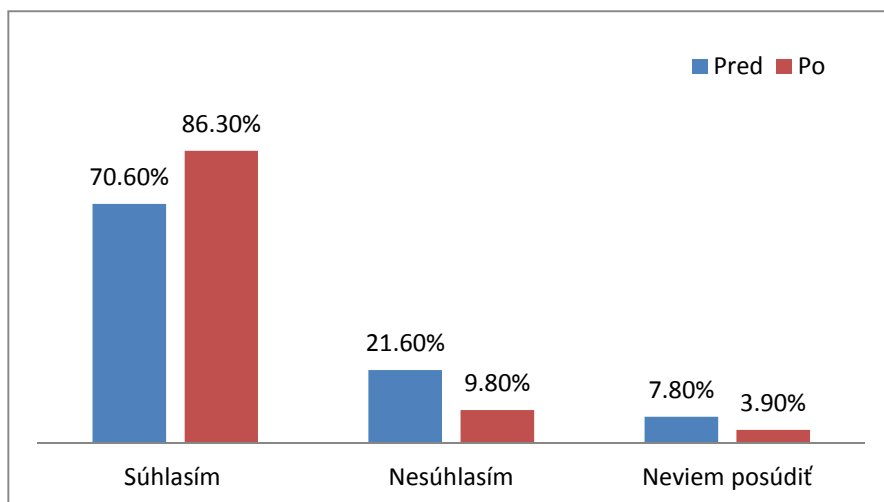
V kapitole popisujeme výsledky, ktoré uvádzame v grafickom zobrazení pomocou percentuálneho vyjadrenia. K výsledkom sme sa dopracovali pomocou kvantitatívneho prieskumu a dotazníkovej metódy.

Graf 1 Alkohol robí človeka šťastným.



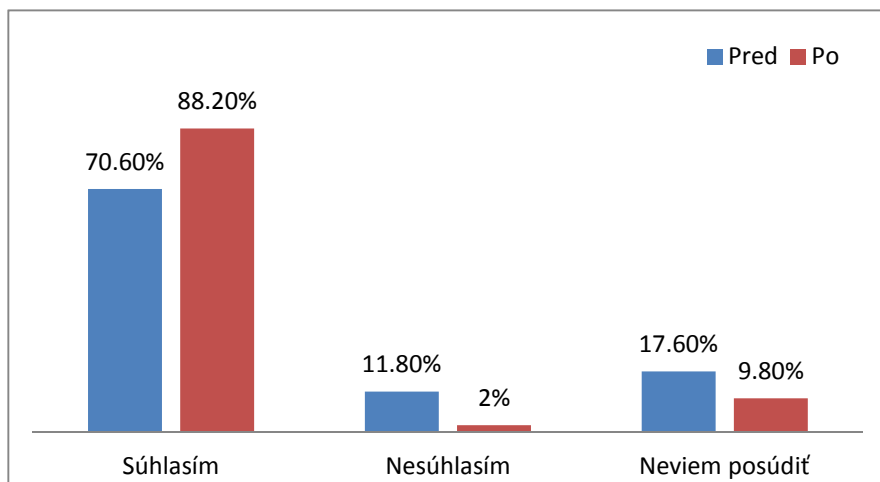
Z grafu číslo 1 môžeme vidieť, že pred začatím programu 29,50% žiakov súhlasilo s tým, že alkohol robí človeka šťastným, po programe sa toto percento znížilo na 19,60 %. Pred programom s tým nesúhlasilo 62,70% respondentov a po programe už 74,50%. Na túto otázku pred programom nevedelo odpovedať 7,80% a po programe sa toto percento znížilo na 5,90 %.

Graf 2 Alkohol je droga.



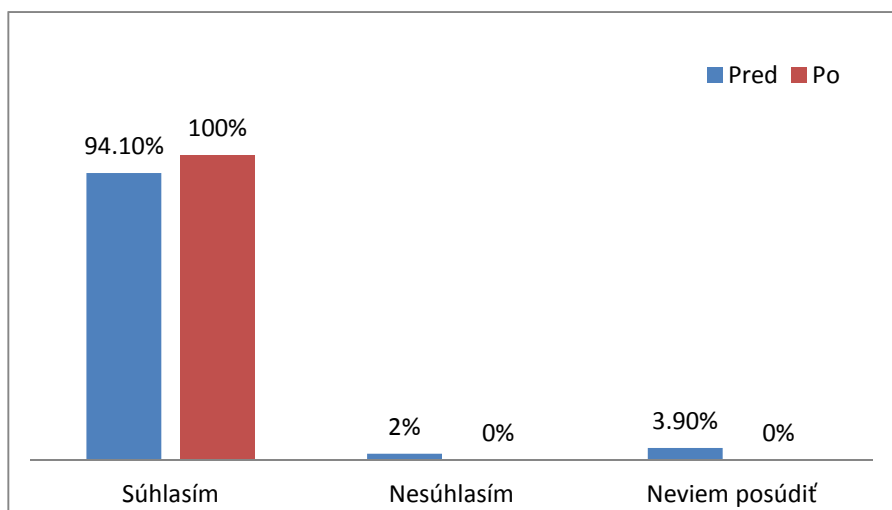
Z grafu číslo 2 vyplýva, že pred programom súhlasilo s tým že alkohol je droga 70,60%, nesúhlasilo 21,60% a nevedelo odpovedať 7,80%. Po programe sa odpovede respondentov zmenili, s tým, že alkohol je droga súhlasilo 86,30%, nesúhlasilo 9,80% a nevedelo posúdiť 3,90%.

Graf 3 Pitie alkoholu je škodlivé.



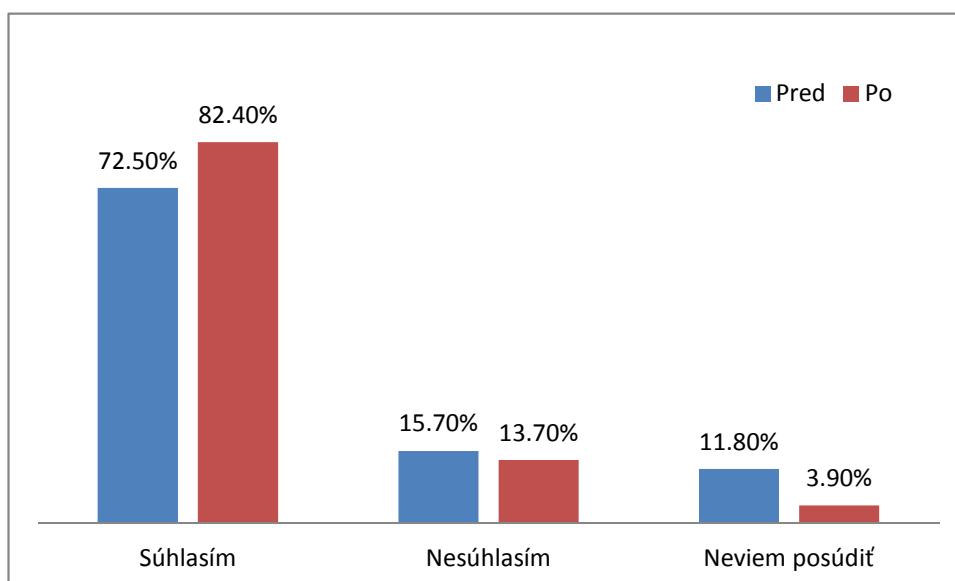
Výsledky v grafe číslo 3 nám ukazujú, že pred programom súhlasilo s tým, že pitie alkoholu je škodlivé 70,60%, nesúhlasilo 11,80% a nevedelo posúdiť 17,60%. Po programe s tým súhlasilo 88,20%, nesúhlasilo 2% a nevedelo posúdiť 9,80%.

Graf 4 Fajčenie ohrozuje zdravie.



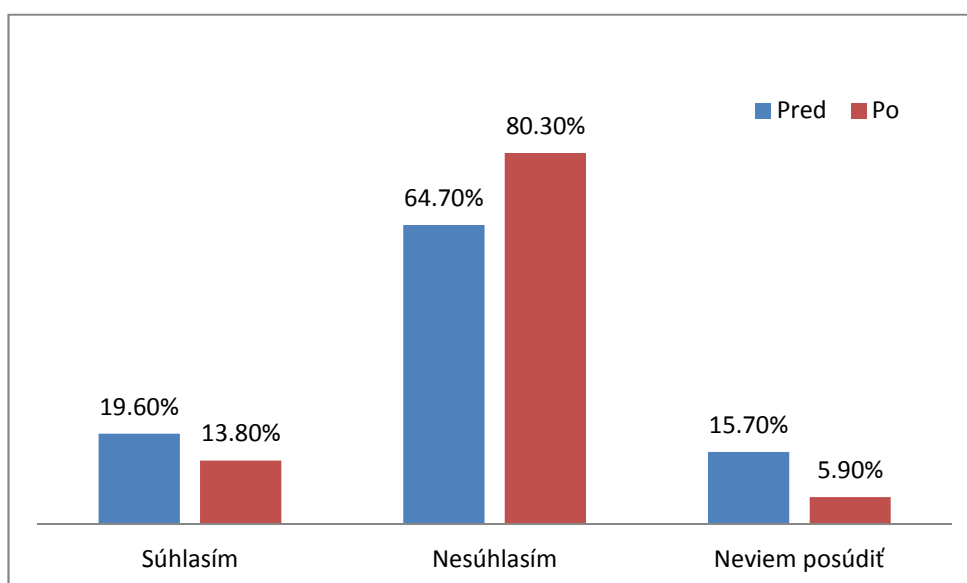
Na grafe číslo 4 môžeme vidieť, že pred program súhlasilo 94,10% respondentov s tým, že fajčenie ohrozuje zdravie, 2% nesúhlasili a 3,90% to nevedeli posúdiť. Po programe bola odpoveď jednoznačná 100% respondentov súhlasilo s tým že fajčenie ohrozuje zdravie.

Graf 5 Fajčenie je návykové.



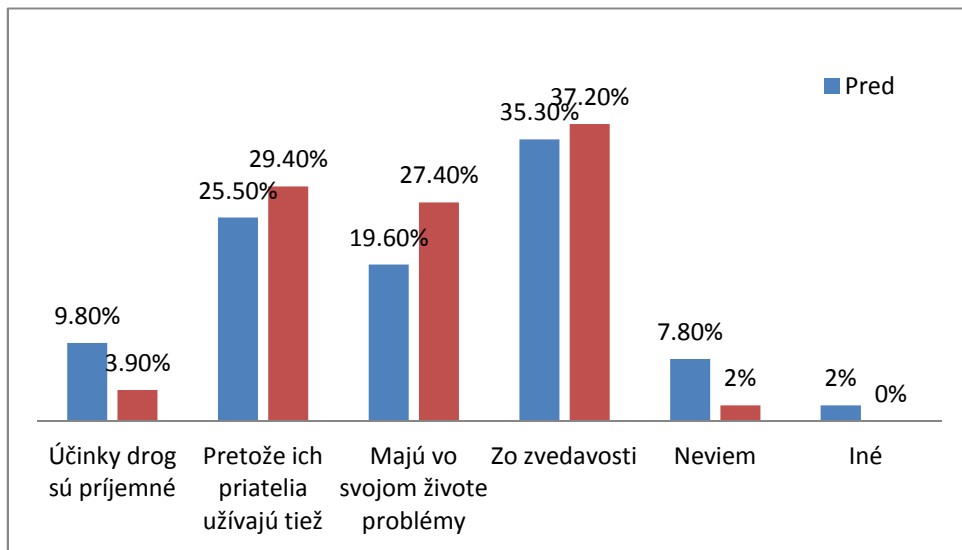
Z grafu číslo 5 vyplýva, že pred programom z respondentov súhlasilo 72,50% s tým, že fajčenie je návykové. Nesúhlasilo 15,70% a nevedelo to posúdiť 11,80%. Po absolvovaní programu s tým, že fajčenie je návykové súhlasilo už 82,40%, nesúhlasilo 13,70% a nevedelo to posúdiť 3,90%.

Graf 6 Fajčenie a pitie alkoholu je prejav dospelosti.



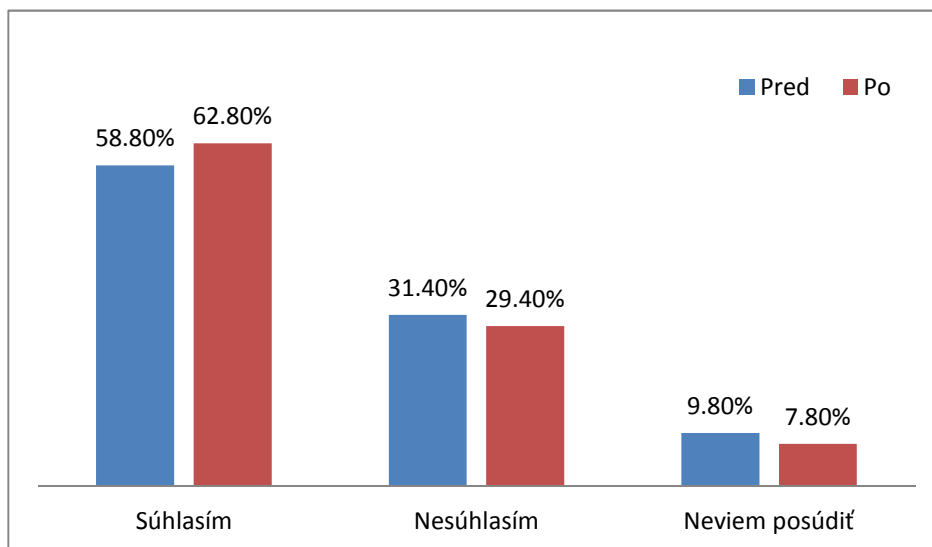
Na grafe číslo 6 môžeme vidieť, že 19,60% respondentov súhlasilo s tým že fajčenie a pitie alkoholu je prejav dospelosti, nesúhlasilo s tým 64,70% a nevedelo to posúdiť 15,70%. Po programe s tým súhlasilo 13,80%, nesúhlasilo 80,30% a nevedelo posúdiť 5,90%.

Graf 7 Dôvody prečo ľudia užívajú drogy.



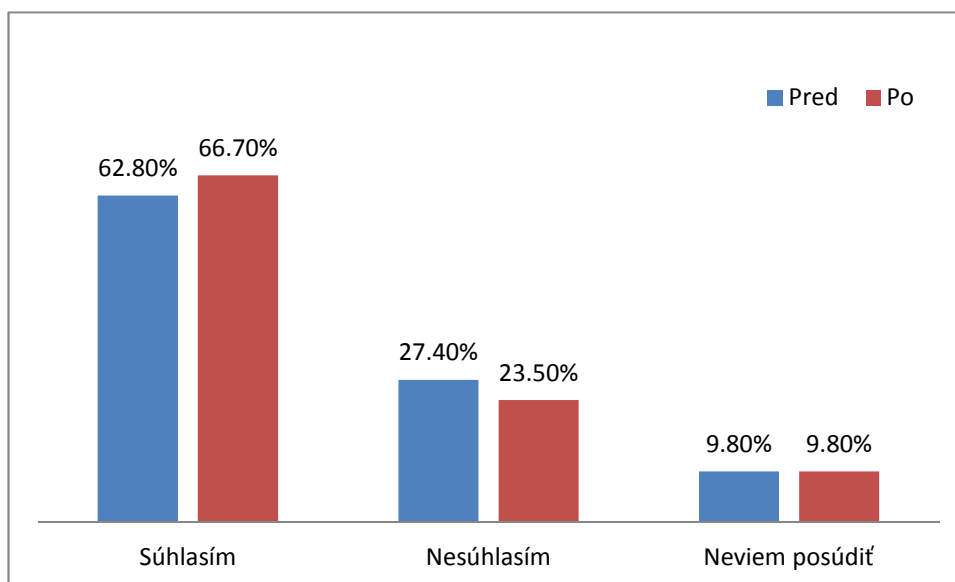
V grafe číslo 7 znázorňujeme odpovede na otázku: Prečo podľa tvojho názoru ľudia začnú užívať drogy? Z tohto grafu nám vyplýva, že pred programom 9,80% respondentov ozančilo odpoveď účinky drog sú príjemné, 25,50% sa priklonilo k odpovedi pretože ich priatelia užívajú drogu tiež, 19,60% označilo odpoveď majú vo svojom živote problémy. Odpoveď zo zvedavosti označilo 35,30%, neviem ozančilo 7,80% respondentov. K možnosti iné sa vyjadril jeden respondent a uviedol : „z frajeriny“. Po programe prvú možnosť účinky drog sú príjemné označilo 3,90%. Druhú odpoveď ozančilo 29,40%. Odpoveď majú vo svojom živote problémy označilo 27,40%. K možnosti zo zvedavosti sa priklonilo 37,20%. Odpoveď neviem ozančilo 2% a žiadny respondent sa nevyjadril k možnosti iné.

Graf 8 Viem nájsť východisko takmer z každého problému.



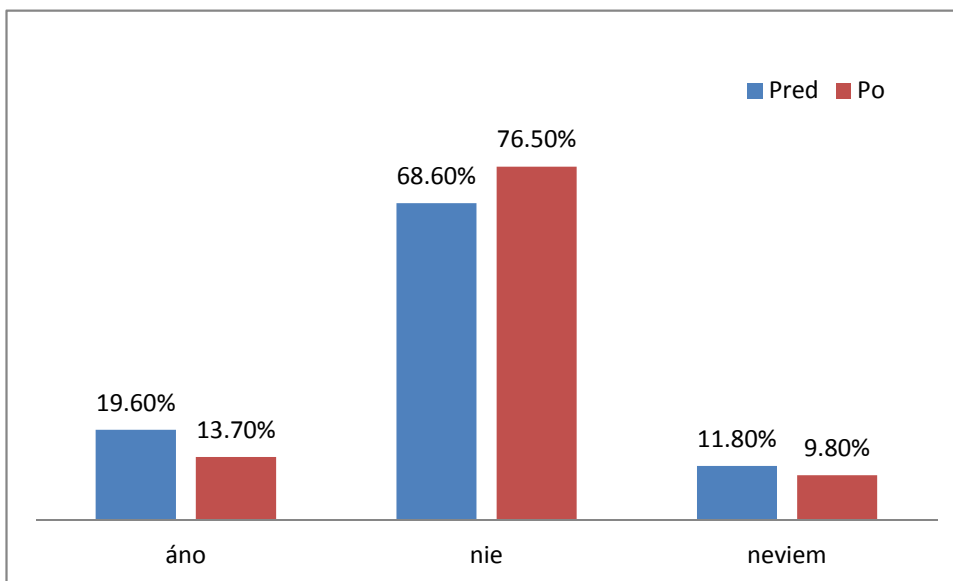
Graf číslo 8 nám znázorňuje, že pred programom súhlasilo 58,80% s tým, že vedia nájsť východisko takmer z každého problému. Nesúhlasilo 31,40% a nevedelo to posúdiť 9,80% respondentov. Po programe s tým súhlasilo 62,80%, nesúhlasilo 29,40% a nevedelo to posúdiť 7,80%.

Graf 9 Plne si dôverujem, že môžem úspešne zvládať neočakávané situácie.



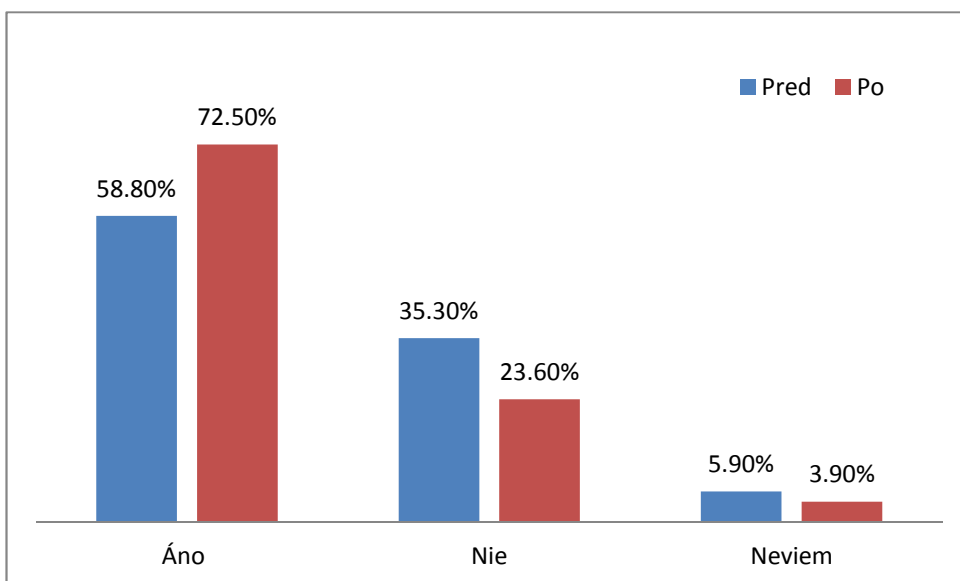
Z grafu číslo 9 nám vyplýva, že pred programom súhlasilo 62,80%, nesúhlasilo 27,40%, a nevedelo to posúdiť 9,80%. Po absolvovaní programu súhlasilo 66,70%, nesúhlasilo 23,50% a nevedelo to posúdiť také isté množstvo ako pred programom čiže 9,80%.

Graf 10 Je správne, že Tv robí reklamu alkoholu a cigaretám.



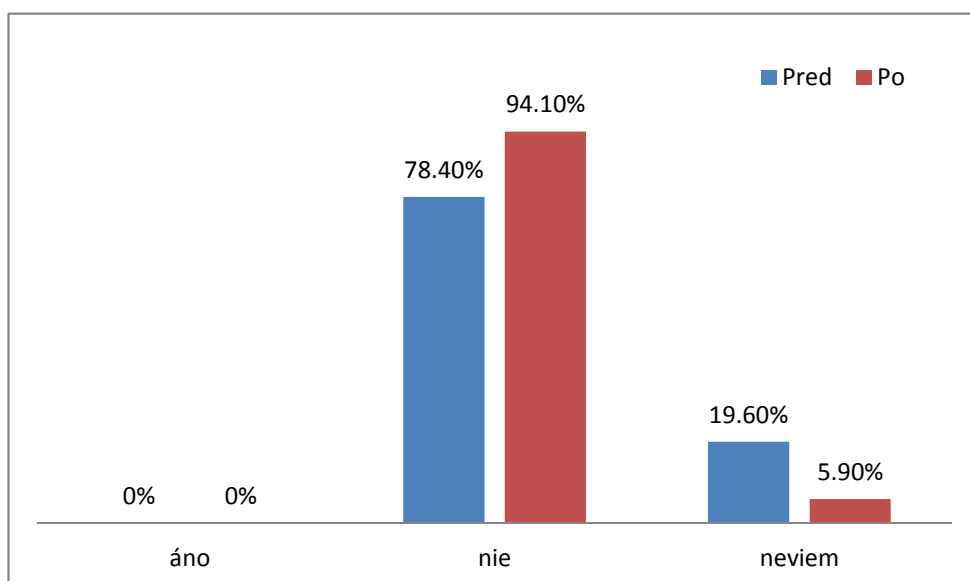
V grafe číslo 10, vidíme, že pred programom odpoveď áno označilo 19,60%, odpoveď nie 68,60% a odpoveď neviem 11,80%. Po programe 13,70% respondentov odpovedalo áno, 76,50% odpovedalo nie a 9,80% označilo odpoveď neviem.

Graf 11 Povinnosť oznámiť rodičom užívanie drog u kamarátov.



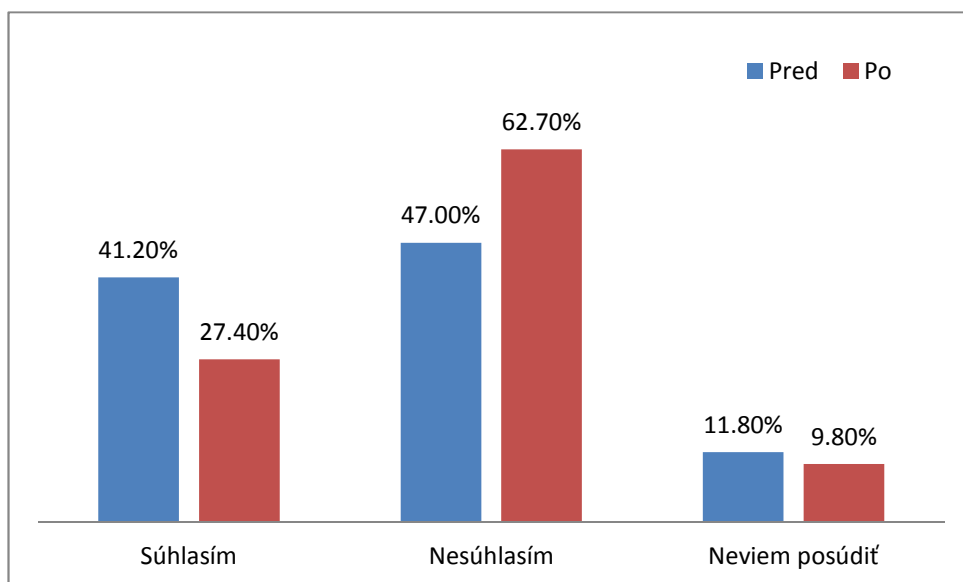
Graf číslo 11 sa týka otázky : Je mojou povinnosťou oznámiť rodičom, keď zistím, že niekto z mojich kamarátov užíva drogy? A znázorňuje nám, že pred programom odpovedalo áno na túto otázku 58,80%, 35,30% odpovedalo nie a 5,90% označilo odpoveď neviem. Po programe 72,50% respondentov odpovedalo áno, 23,60% odpovedalo a odpoveď neviem zvolilo 3,90% respondentov.

Graf 12 Odolávanie užitiu alkoholu alebo cigariet.



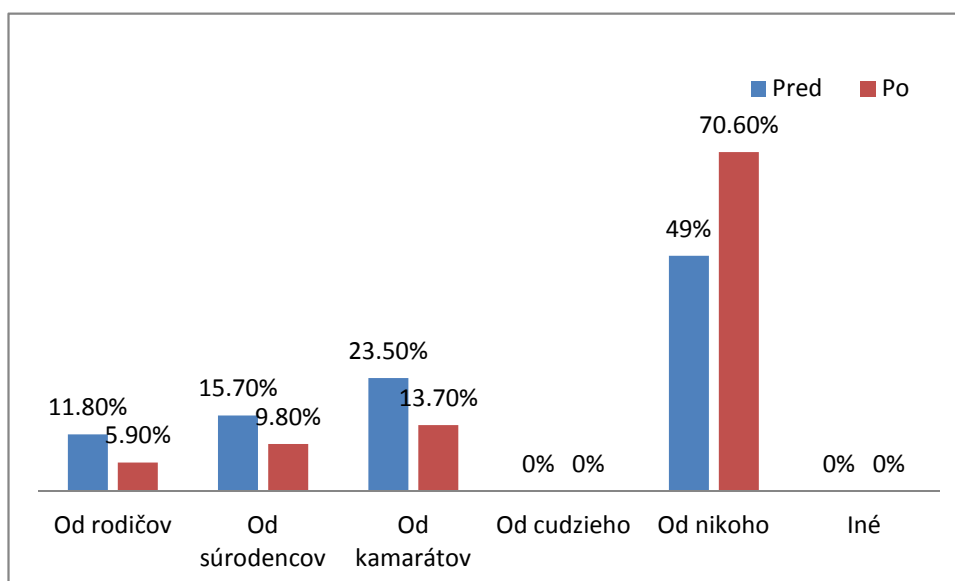
V grafe číslo 12 vidíme odpovede na otázku, či by mali problém odolať užitiu alkoholu alebo cigariet. Pred programom na túto otázku odpovedalo áno 0% respondentov, 78,40% si zvolilo odpoveď nie a 19,60% odpovedalo neviem. Po programe na odpoveď áno takisto odpovedalo 0%, odpoveď nie zakružkovalo 94,10% a odpoveď nie si vybralo 5,90%.

Graf 13 Často mám problém vyjadriť svoj názor.



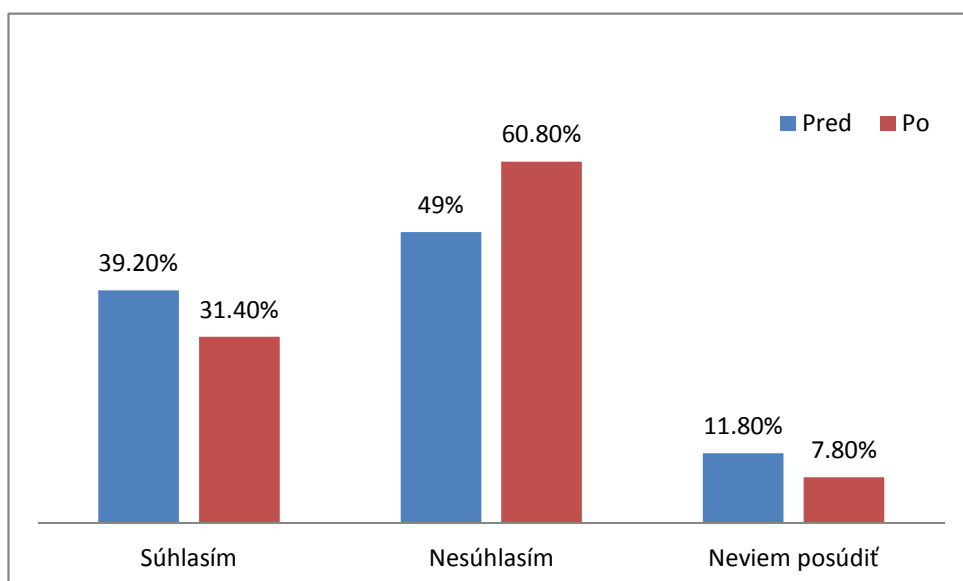
Z grafu číslo 13 nám vyplýva, že pred programom súhlasilo 41,20%, nesúhlasilo 47,00% a nevedelo to posúdiť 11,80%. Po programe súhlasilo 27,40% respondentov, neúhlasilo 62,70% a nevedelo posúdiť 9,80%.

Graf 14 Prijatie cigarety alkoholu.



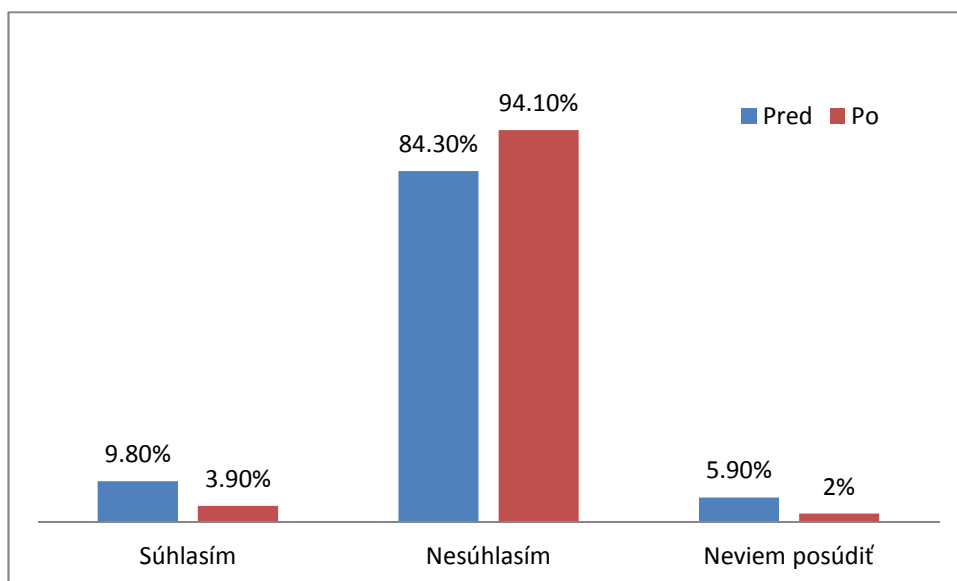
V grafe číslo 14 znázorňujeme odpovede na otázku od koho by si prijal cigaretu alebo alkohol? Môžeme vidieť, že pred programom by 11,80% respondentov prijalo cigaretu alebo alkohol od rodičov, 15,70% od súrodencov, 23,50% od kamarátov, ani jeden respondent neoznačil od cudzieho, 49% ozančilo možnosť od nikoho a nikto sa nevyjadril k položke iné. Po programe 5,90% označilo možnosť od rodičov, 9,80% od súrodencov, 13,70% od kamarátov, 0% označilo od cudzieho, 70,60% označilo možnosť od nikoho a k položke iné sa nikto nevyjadril.

Graf 15 Keď nie som so svojimi kamarátmi tak sa cítim nepotrebný/á.



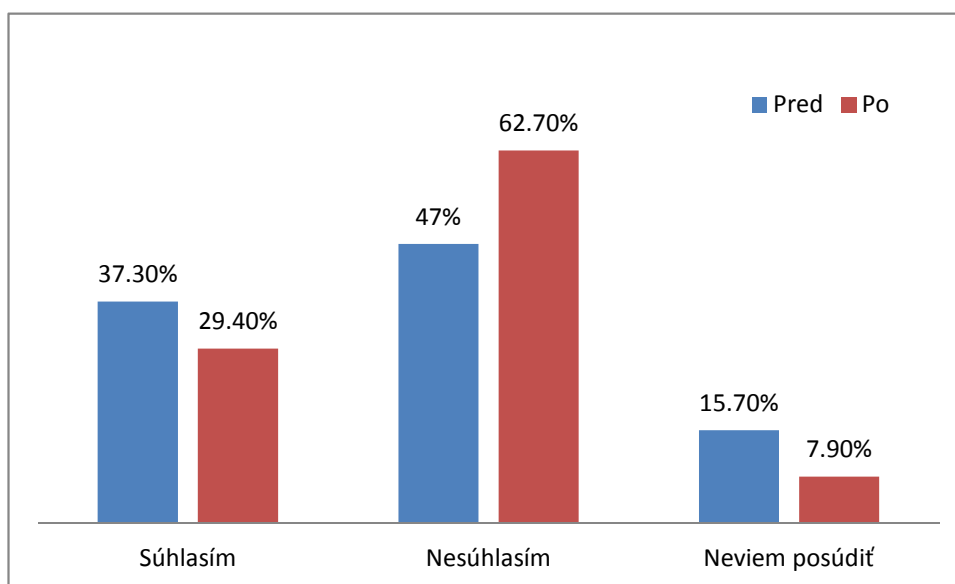
Graf číslo 15 nám znázorňuje, že pred programom odpoveď súhlasím označilo 39,20%, nesúhlasím 49%, a nevedelo posúdiť 11,80%. Po programe súhlasilo 31,40%, nesúhlasilo 60,80% a nevedelo to posúdiť 7,80% respondentov.

Graf 16 Čo si myslia moji kamaráti je vždy správne a pravdivé .



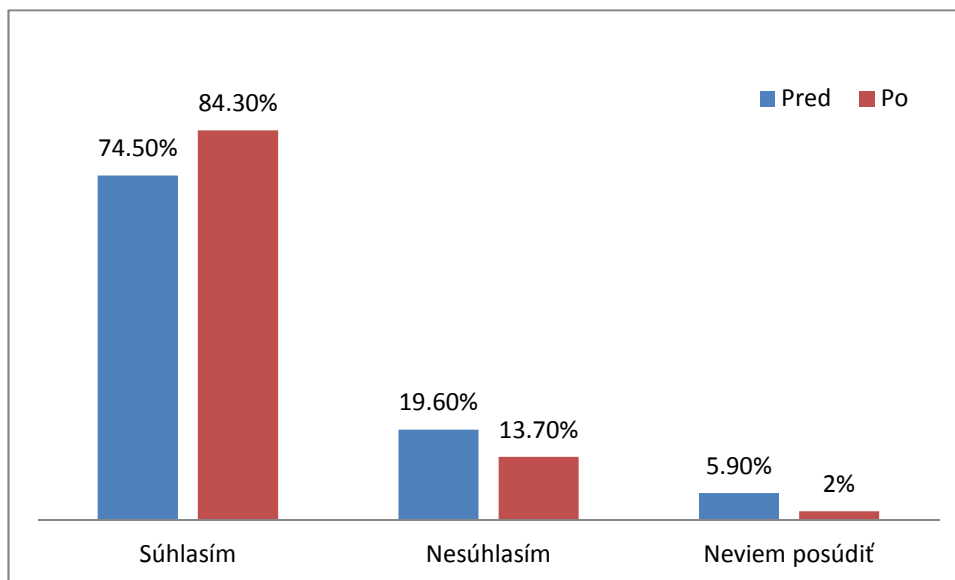
Z grafu číslo 16 nám vyplýva, že pred programom súhlasilo 9,80%, nesúhlasilo 84,30% a nevedelo to posúdiť 5,90% respondentov. Po programe súhlasilo 3,90%, nesúhlasilo 94,10% a nevedelo to posúdiť 2% respondentov.

Graf 17 Ak mám odlišný názor ako väčšina ľudí, tak sa prispôbim.



Graf číslo 17 nám znázorňuje, že pred programom súhlasilo 37,30% respondentov, nesúhlasilo 47% a nevedelo posúdiť 15,70%. Po programe sa k odpovedi súhlasím priklonilo 29,40%, neúhlasilo 62,70% a nevedelo to posúdiť 7,90%.

Graf 18 Vždy sa rozhodujem podľa seba.



Graf číslo 18 nám znázorňuje, že pred programom 74,50% respondentov označilo odpoveď súhlasím, 19,60% označilo nesúhlasím a 5,90% to nevedelo posúdiť. Po programe odpovedalo 84,30% súhlasím, 13,70% nesúhlasím a 2% to nevedli posúdiť.

6 DISKUSIA

V kapitole sa budeme venovať podrobnému zhodnoteniu prieskumu a interpretácie dosiahnutých výsledkov. V našom prieskume sme sa zamerali na identifikovanie prípadných rozdielov v postojoch súvisiacich s problematikou drogových závislostí pred a po absolvovaní programu školskej prevencie u konkrétnej skupiny detí. Stanovili sme si ciele a prieskumné otázky, ktoré vyplývali z konkrétneho programu primárnej prevencie. Prostredníctvom dotazníkovej metódy sme dospeli k nasledujúcim výsledkom.

6.1 Oblasť všeobecnej informovanosti žiakov o drogách

Naším prvým cieľom bolo identifikovať prípadné rozdiely všeobecnej informovanosti o drogách bežne dostupných u konkrétnej skupiny detí pred a po absolvovaní konkrétneho programu školskej prevencie. Nato, aby sme identifikovali tieto rozdiely sme v dotazníku použili rôzne výroky, ktoré sme si sami vymysleli a skúmali sme, či sa odpovede detí menia po absolvovaní programu školskej prevencie.

Prvým výrokom v dotazníku bolo : Alkohol robí človeka šťastným. Pred programom bola najčastejšia odpoveď nesúhlasím, čo predstavovalo 62,70% respondentov. Po programe tiež prevládala odpoveď nesúhlasím, ale percento sa nám zvýšilo na 74,50%. Pri možnosti súhlasím sa nám po programe percento odpovedí znížilo takmer o 10%. Pri odpovedi neviem posúdiť sa nám percento po programe takisto znížilo o 2%. V tejto otázke po absolvovaní programu pozorujeme zlepšenie v názoroch respondentov, takmer o 12% viac respondentov zistilo, že alkohol nerobí človeka šťastným.

S výrokom „alkohol je droga“, pred programom súhlasilo 70,60%, po programe sa nám toto percento zvýšilo na 86,30%. K odpovedi nesúhlasím sa po programe priklonilo o 11,80% menej respondentov. Počet respondentov sa znížil aj pri odpovedi neviem posúdiť, o 3,90% menej si zvolilo túto možnosť po programe. V tejto položke pozorujeme, že po absolvovaní programu o 16% viac respondentov zmenilo názor nato, že alkohol je droga.

„Pitie alkoholu je škodlivé“ pred programom aj po programe prevládala odpoveď súhlasím, pričom po programe si túto odpoveď zvolilo o 17,60% viac respondentov. Pri ďalších možnostiach už nebol percentuálny rozdiel taký veľký. K odpovedi nesúhlasím sa po programe priklonili už len 2% respondentov a nevedelo to posúdiť o 7,80% menej respondentov, ako pred programom. Môžeme v tejto položke vidieť výrazne zlepšenie v

názoroch po absolvovaní programu, takmer o 18% viac respondentov je za to, že pitie alkoholu je škodlivé.

„Fajčenie ohrozuje zdravie“. Po absolvovaní programu sa všetci respondenti priklonili k odpovedi súhlasím, čo v percentuálnom vyjadrení znamená 100%. V tejto položke je zrejme zlepšenie v názoroch respondentov. Po absolvovaní programu všetci respondenti vedeli, že fajčenie ohrozuje zdravie.

„Fajčenie je návykové“. Najviac respondentov sa priklonilo k odpovedi súhlasím pred programom aj po programe. Percentuálny rozdiel v týchto odpovediach bol o 10% väčší ako pred programom. Po programe si odpoveď nesúhlasím zvolilo o 2% menej respondentov, čo predstavuje 13,70%. Po absolvovaní programu sa nám zvýšilo percento respondentov, ktorí súhlasili s tým, že fajčenie je návykové.

„Fajčenie a pitie alkoholu je prejav dospelosti“. Po programe sa percento možnosti súhlasím znížilo o 5,8%. Odpoveď nesúhlasím označilo najväčší počet respondentov, pred aj po programe. Percentuálny rozdiel sa zvýšil po programe o 15,6%. V tejto položke nastalo zlepšenie, po programe 80,30% respondentov nesúhlasilo s tým, že fajčenie a pitie alkoholu je prejav dospelosti.

Posledná otázka, ktorá sa týkala tohto cieľu znela: Prečo podľa tvojho názoru užívajú ľudia drogy? K tejto otázke sme vyčlenili viacero možností. Prvá z nich bola, pretože účinky drog sú príjemné. Po programe tu pozorujeme zníženie pri výbere tejto možnosti o 6%. Pri možnosti pretože ich priatelia užívajú drogu tiež, sa percento zvýšilo o 4. Možnosť majú vo svojom živote problémy označilo pred programom 19,60% a po programe sa toto percento zvýšilo o takmer 8%. V možnosti zo zvedavosti sa počet odpovedí po programe zvýšil o 2%. Naopak v možnosti neviem sa počet odpovedí znížil a to o takmer 6%. K možnosti iné sa nám vyjadril pred programom len jeden respondent, ktorý uviedol odpoveď, že ľudia užívajú drogy z frajeriny. Po programe sa k tejto možnosti nikto nevyjadril.

Toto boli všetky otázky k nášmu prvému cieľu, pomocou ktorých sme skúmali zmeny vo všeobecnej informovanosti o drogách bežne dostupných. Z výsledkov nášho prieskumu sme zistili, že dochádza k zmenám vo všeobecnej informovanosti a môžeme povedať, že určite k lepšiemu. Po absolvovaní programu školskej prevencie sa respondentom zvýšil rozhlľad v oblasti všeobecnej informovanosti o drogách.

6.2 Oblasť zvládania záťažových situácií

Naším druhým cieľom bolo identifikovať prípadné rozdiely v zvládaní záťažových situácií u konkrétnej skupiny detí pred a po absolvovaní programu školskej prevencie. Z tohto cieľa sme si určili aj prieskumnú otázku či dochádza k zlepšeniu v oblasti zvládania záťažových situácií u konkrétnej skupiny detí po absolvovaní programu školskej prevencie v porovnaní so stavom pred absolvovaním programu školskej prevencie?

Skúmali sme to taktiež pomocou výrokov, ktoré sme si sami vymysleli, aby sme zistili prípadné rozdiely po absolvovaní programu.

„Viem nájsť východisko takmer z každého problému“- najviac označovaná bola možnosť súhlasím, kde bol rozdiel o 4% vyšší po absolvovaní programu. V odpovedi nesúhlasím bol rozdiel nižší o 2% a v odpovedi neviem posúdiť sa percento respondentov, ktorí označili túto odpoveď znížilo taktiež o 2%.

„Plne si dôverujem, že môžem zvládať neočakávané situácie“- najviac respondentov si vybralo odpoveď súhlasím, po programe to bolo o 4% viac. V možnosti nesúhlasím bol rozdiel nižší takisto o 4%. A v odpovedi neviem posúdiť sa nám výsledky nemenili, toľko isto respondentov označilo túto odpoveď pred programom ako aj po programe.

Z týchto percentuálnych hodnôt sme zistili, že sa nám aj druhý cieľ v prieskumnej časti naplnil. Po programe viac respondentov posúdilo, že vie nájsť východisko takmer z každého problému. Aj druhej položke tohto cieľa pozorujeme zlepšenie po absolvovaní programu. O 4% viac respondentov si viac dôveruje v zvládaní neočakávaných situácií. Môžeme teda povedať, že k prieskumnej otázke, či dochádza k zlepšeniu zvládania záťažových situácií po absolvovaní programu školskej prevencie, je odpoveď áno.

6.3 Vplyv médií

Naším ďalším cieľom bolo identifikovať v akej miere vplyvajú médiá na konkrétnu skupinu detí pred a po absolvovaní programu školskej prevencie. Skúmali sme to v dotazníku nasledovnou otázkou: Je správne, že Tv robí reklamu alkoholu a cigaretám? Najviac respondentov sa prikláňalo k odpovedi nie, po programe sa počet respondentov pri tejto odpovedi zvýšil o 8%. Pri možnosti áno sa nám počet odpovedí znížil po programe o 6%. Nevedelo to posúdiť 9,8% respondentov, pričom sa to pri tejto odpovedi percento znížilo o 2%. Na základe našich zistení, sme sa dopracovali k záveru, že dochádza k zlepšeniu názorov našich respondentov v oblasti vplyvu médií.

6.4 Schopnosť rozhodovania

Naším štvrtým cieľom bolo identifikovať prípadné rozdiely v schopnosti rozhodovania sa u konkrétnej skupiny detí pred a po absolvovaní programu školskej prevencie. Z cieľa sme si stanovili prieskumnú otázku či existuje zlepšenie v schopnosti rozhodovania sa u konkrétnej skupiny detí po absolvovaní programu školskej prevencie v porovnaní so stavom pred absolvovaním programu školskej prevencie?

Pri otázke „Je mojou povinnosťou oznámiť rodičom, keď zistím, že niekto z mojich kamarátov užíva drogy?“ bola najčastejšia odpoveď áno pričom po programe túto odpoveď označilo o takmer 14% viac respondentov. V odpovedi nie bol percentuálny rozdiel nižší o necelých 12% a v možnosti neviem sa nám počet respondentov znížil o 1%. To znamená, že po absolvovaní programu si respondenti uvedomili, že by mali oznámiť svojim rodičom keď niekto z ich kamarátov užíva drogy.

Ďalšou otázkou bolo: Mala by si problém odolať užitiu cigariet alebo alkoholu? Najviac preferovaná odpoveď tu bola nie, pričom po programe túto odpoveď označilo 94% respondentov, čo predstavuje o 16% viac ako pred programom. Odpoveď áno neoznačil žiadny respondent ani pred programom ani po programe. V odpovedi neviem sa nám po programe počet respondentov znížil o 13,7%. V tejto otázke pozorujeme výrazné zlepšenie po absolvovaní programu školskej prevencie.

Ďalšou položkou v dotazníku bolo: „Často mám problém vyjadriť svoj názor“. Najviac respondentov sa pred aj po programe priklonilo k odpovedi nesúhlasím. Po programe túto odpoveď označilo o 16% viac respondentov. K odpovedi súhlasím sa po programe priklonilo 27,40%, čo predstavuje o 14% menej respondentov ako pred programom. Po programe možnosť neviem posúdiť označilo o 2% menej respondentov ako pred programom. Môžeme povedať, že aj v tejto otázke pozorujeme zlepšenie. Po programe väčšina respondentov uviedla, že nemá problém vyjadriť svoj názor.

Od koho by si prijal/a cigaretu alebo alkohol? Toto je posledná otázka, pomocou ktorej skúmame náš štvrtý cieľ. V tejto otázke prevládala odpoveď od nikoho pred aj po programe. Po absolvovaní programu sa počet respondentov, ktorí označili túto odpoveď zvýšil o 20%. V ďalších možnostiach percentuálny rozdiel nebol takto vysoký. Napríklad v možnosti od rodičov sa počet respondentov po programe znížil o necelých 6%. V odpovedi od súrodencov takisto nastal pokles o 6% menej respondentov označilo túto odpoveď po programe. Možnosť od kamarátov označilo 13,70%, čo predstavuje o 10% menej ako pred programom. K možnosti od cudzieho a k možnosti iné sa nepriklonil nik.

V tejto otázke môžeme taktiež pozorovať zlepšenie. Po programe by o 20% viac detí neprijalo alkohol alebo cigaretu od nikoho.

Na základe našich získaných údajov pozorujeme že existuje zlepšenie v schopnosti rozhodovania po absolvovaní programu školskej prevencie.

6.5 Vplyv rovesníkov

Naším piatym cieľom bolo identifikovať prípadné rozdiely vplyvu rovesníkov u konkrétnej skupiny detí pred a po absolvovaní programu školskej prevencie. Z tohto cieľa sme si definovali prieskumnú otázku : Dochádza k znižovaniu vplyvu rovesníkov u konkrétnej skupiny detí po absolvovaní programu školskej prevencie v porovnaní so stavom pred absolvovaním programu školskej prevencie? Skúmali sme to nasledovne:

„Keď nie som so svojimi kamarátmi tak sa cítim nepotrebný/á“. Toto je prvá položka týkajúca sa nášho posledného piateho cieľa. Najviac respondentov sa priklonilo k odpovedi nesúhlasím. Po programe túto odpoveď označilo o 11% viac respondentov, ako pred programom. K odpovedi súhlasím sa priklonilo o 8% menej respondentov po absolvovaní programu. Odpoveď neviem posúdiť označilo 7,80% respondentov, čo predstavuje o 4% menej, ako pred absolvovaním programu. Môžeme skonštatovať, že v tejto položke pozorujeme zlepšenie.

„Čo si myslia moji kamaráti je vždy správne a pravdivé“- tu sa najviac respondentov priklonilo k odpovedi nesúhlasím. Po absolvovaní programu to bolo 94% respondentov, čo je o 10% viac ako pred programom. Odpoveď súhlasím označilo o 5% menej respondentov ako pred programom a možnosť neviem posúdiť označili po programe 2% respondentov, čo predstavuje o 4% menej ako pred programom. V tejto položke pozorujeme zlepšenie v oblasti vplyvu rovesníkov a to vzhľadom nato, že po absolvovaní programu si o 10% viac respondentov uvedomilo, že nie vždy tie názory ktoré prezentujú ich kamaráti musia byť správne a pravdivé.

„Ak mám odlišný názor ako väčšina ľudí, tak sa prispôbim“. Na túto položku najviac respondentov označilo možnosť nesúhlasím, pričom po absolvovaní programu sa priklonilo k tejto odpovedi o 15,80% viac respondentov. V možnosti súhlasím sa nám percentuálna hodnota po absolvovaní programu znížila a to o 8%. K odpovedi neviem posúdiť sa priklonilo po programe 7,90%, čo predstavuje o 7,80% menej ako pred programom. Po absolvovaní programu pozorujeme, že 62,70% respondentov nesúhlasilo s tým, že ak majú odlišný názor ako väčšina ľudí, tak sa prispôbia. To považujeme za zlepšenie v skúmanej oblasti vplyvu rovesníkov.

„Vždy sa rozhodujem podľa seba“. To je našou poslednou položkou v skúmaní tohto cieľu. Najviac respondentov sa priklonilo k odpovedi súhlasím. Po programe bol v tejto odpovedi percentuálny rozdiel vyšší o 10%. V odpovedi nesúhlasím sa nám tiež menili percentuálne hodnoty, po programe nám túto odpoveď označilo o 6% menej respondentov ako pred programom. K odpovedi neviem posúdiť sa po programe priklonili len 2% respondentov čo predstavuje o 4% menej ako pred absolvovaním programu. V tejto položke takisto pozorujeme zlepšenie. Pred programom sa nie vždy rozhodovalo podľa seba 19,60% respondentov po programe sa nám toto percento zmenšilo na 13,70%.

Prioritou nášho prieskumu bolo identifikovať prípadné rozdiely v postojoch súvisiacich s problematikou drogových závislostí pred a po absolvovaní programu školskej prevencie u konkrétnej skupiny detí. Reálne nastalo zlepšenie po ukončení programu primárnej školskej prevencie vo všetkých cieľoch, avšak tieto výsledky sú platné len pre skúmanú vzorku a nie je možné ich zovšeobecniť. Celkovo sa žiaci do prieskumu zapájali aktívne, dôkazom toho je aj nazbierané množstvo informácií. Realizovaná forma prevencie sa nám javí ako efektívna, čo nám potvrdili ako výsledky v našom prieskume.

6.6 Odporúčania pre prax

1. Pripraviť súbor školení zameraných na primárnu prevenciu sociálnopatologických javov pre pedagógov vyučujúcich na stredných a základných školách s prihliadaním na ich špecifické požiadavky,
2. vzhľadom na aktuálne problémy ohrozujúce dnešných študentov odporúčame aby sa program primárnej prevencie rozšíril o časti, ktoré by sa venovali zvýšeným sociálnopatologickým javom,
3. prostredníctvom vytvorenia a realizácie programu skupinovej práce s rodičmi sprostredkovane pôsobiť na kvalitný rozvoj osobnosti a zdravého životného štýlu študentov
4. v školských zariadeniach zaviesť inštitút špeciálneho pedagóga, ktorý by mal priestor aj na sústavnejšie a kvalitnejšie pôsobenie v oblasti primárnej prevencie sociálnopatologických javov v súčinnosti s existujúcimi inštitúciami pôsobiacimi v tejto oblasti
5. aby bolo preventívne pôsobenie kontinuálne, sústavné, komplexné, rôznorodé a odborne realizované,
6. väčšia aktivita zapájania sa školských zariadení do podujatí orientovaných na protidrogovú tematiku

7. efektívne využitie voľného času detí, vytváranie rôznych záujmových klubov aby svoj voľný čas trávili efektívne

Záver

V našej bakalárskej práci sme sa venovali skúmaniu vplyvu programov školskej prevencie na postoje detí k problematike drogových závislostí. V úvode prieskumnej časti sme si stanovili hlavný cieľ práce - identifikovať prípadné rozdiely v postojoch súvisiacich s problematikou drogových závislostí pred a po absolvovaní programu školskej prevencie u konkrétnej skupiny detí. Z hlavného cieľa sme si odvodili čiastkové ciele, ktoré mali identifikovať prípadné rozdiely všeobecnej informovanosti, zvládania záťažových situácií, vplyvu médií, vplyvu rovesníkov a schopnosti rozhodovania. Základom našej prieskumnej časti bola realizácia kvantitatívneho výskumu, pomocou dotazníkov, ktoré sme si skonštruovali na základe cieľov preventívneho programu „Vyber si správne“. V prieskume sme zisťovali ako sa budú meniť názory žiakov po absolvovaní programu školskej prevencie. Naším prvým cieľom bolo zisťovanie zmien v oblasti všeobecnej informovanosti pred a po absolvovaní programu. Tohto cieľa sa týkalo viacero otázok v dotazníku, pomocou ktorých sme sa snažili zistiť tieto zmeny. Z výsledkov ktoré sme získali sa preukázalo, že po absolvovaní konkrétneho preventívneho programu sa odpovede respondentov zlepšovali. Môžeme povedať že po absolvovaní tohto primárneho programu mali väčší všeobecný rozhlľad ako pred ním.

Ďalším cieľom je, že sme skúmali zlepšenie v oblasti zvládania záťažových situácií. Tento cieľ overovali dve otázky v dotazníku. Po spracovaní výsledkov sme prišli k záveru, že po absolvovaní preventívneho programu sme spozorovali zlepšenia v odpovediach respondentov v tejto oblasti. A po absolvovaní programu by mali lepšie zvládať záťažové situácie a viac si veriť.

Vplyv médií sme v dotazníku skúmali jednou otázkou. A po absolvovaní programu, sme pozorovali výrazné percentuálne zlepšenie v tejto oblasti. Čo by malo deťom pomôcť odolať tlaku reklamy.

Schopnosť rozhodovania je obsiahnutá v našom štvrtom ciele. Tento cieľ sme v dotazníku overovali tiež viacerými otázkami. Dospeli sme k takým výsledkom, že po absolvovaní programu školskej prevencie sa deti vedeli lepšie rozhodovať ako pred preventívnym programom. To dokazujú vyššie percentuálne hodnoty po absolvovaní preventívneho programu.

Náš posledný cieľ, ktorý bol zameraný na vplyv rovesníkov sme overovali takisto viacerými otázkami v dotazníku. Po absolvovaní programu školskej prevencie sme pozorovali zlepšenie v tejto oblasti. Deti po programe dokázali viac presadiť svoj názor a neprispôsobovať sa väčšine.

Na základe naplnenia našich cieľov a zodpovedania prieskumných otázok, môžeme považovať tento preventívny program za efektívny. V každej oblasti dochádzalo po absolvovaní programu školskej prevencie k lepším výsledkom.

Pri vykonávaní prieskumu sme sa nestretli s nejakými výraznými problémami. Na začiatku bol problém nájsť program primárnej prevencie, ktorý by sa realizoval na základných školách. V našom prieskume sme stretli len s takýmito úskaliami.

Bakalárska práca, ktorú sme vypracovali nám priniesla veľa poznatkov a informácií z oblasti drogových závislostí, prevencie a preventívnych programov. Zistili sme, že preventívny program „Vyber si správne“ ktorý sa aplikuje na základných školách spĺňa svoju náplň a môžeme ho považovať za efektívny.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV

ABADINSKÝ, H. 2002. Drug use and abuse: comprehensive introduction. Australia: Wadsworth cengage learning, 2002. 272 s. ISBN 978-049-5809-913.

BAKOŠOVÁ, Z. 2008. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Bratislava : public promotion, 2008. 222s. ISBN 978-80-969944-0-3.

Drogy a drogové závislosti. [online]. 2010, [cit. 2012 – 03-14]. Dostupné na internete: <<http://www.narodnyzdravotnyregister.sk/zajimavosti/30-drogy-a-drogove-zavislosti/>>.

FISCHER, S. – ŠKODA, J. 2009. *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevu*. Praha : GRADA Publishing, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

GAVORA, P. 1999. *Úvod do pedagogického výskumu*. Bratislava : Univerzita Komenského Bratislava, 1999. 236 s. ISBN 80-223-1342-4.

GOLBERG, R. 2009. *Drugs across the spectrum*. USA : Cengage learning. 2009. 344 s. ISBN 13-978-0-495-55793-7.

GÖHLERT, F.CH. – KÜHN, F. 2001. *Falošné vedomie. Kompetentne o drogách*. Bratislava: Ikar, 2001. 144 s. ISBN 80-551-0207-4.

HENDL, J. 2005. *Kvalitatívni výskum. Základní metody a aplikace*. Praha : portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HLINKOVÁ, D. 2007. *Sociológia a prostriedky masovej komunikácie*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2007. 116 s. ISBN 978-80-223-2275-1.

HRONCOVÁ, J a kol. 2006. *Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógov*. Banská Bystrica : Univerzita Mateja Bela, 2006, 252 s. ISBN 80-808927-16-8-9.

- HUPKOVÁ, I. 2010. Drogové závislosti a ich prevencia. In: MACHALOVÁ, M. a kol. *Dialógy o závislostiach*. Bratislava : Take off advertising, 2010. ISBN 978-80-970370-9-3, s. 27-35.
- JANÍKOVÁ, K. 2007. Nová forma voľnočasových a mimoškolských aktivít – peer dobrovoľníctvo. In: *Mládež a spoločnosť*. ISSN 1335-1109, 2007, roč. 13, č.2, s. 21-33.
- LACKO, A. – MOKÁŇ, M. – LACKOVÁ, L. 2007. Zátťažové (stresoidné) situácie vo výučbovom procese a ich objektivizácia vyšetrením autonómneho nervového systému. Turany : P + M, 2007. 103 s. ISBN 978-8096-97-13-05.
- LEVICKÁ, J. 2002. *Metódy sociálnej práce*. Trnava : Pro Socio, 2002. 122 s. ISBN 80-89074-38-3.
- LIBA, J. 2005. *Zdravie, drogy, drogová závislosť. Terminologický výkladový slovník*. Prešov : Metodicko-pedagogické centrum v Prešove, 2005. 75 s. ISBN 80-8045-387-X.
- NEŠPOR, K. – CSÉMY, L. 1998. Kritériá efektívneho programu všeobecnej prevencie ve školách. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*. Úrad vlády Českej republiky, 2003. ISBN 978-80-247-2715-8, s. 297-298.
- MACHOVÁ, J. – KUBÁTOVÁ, D. a kol. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha : Grada publishing, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MASARIK, P. a kol. 2000. *Prevencia a protidrogová výchova*. Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, 2000. 75 s. ISBN 80-8050-295-1.
- NOCIAR, A. 2009. *Drogové závislosti*. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, 2009. 123 s. ISBN 978-80-89271-68-9.
- NOVÁKOVÁ, D. 2006. Prevencia drogových závislostí. In: *Sociálna prevencia*. ISSN 1336-9679, 2006, roč. 2, č.2, s. 23-27.

ONDREJKOVIČ, P. 2007. *Úvod do metodológie spoločenskovedného výskumu*. Bratislava: VEDA, 2007. 248 s. ISBN 978-80-224-0970-4.

ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2009. *Sociálna patológia*. Bratislava : VEDA, 2009. 580 s. ISBN 978-80-224-1074-8.

ONDREJKOVIČ, P. – POLIAKOVÁ, E. a kol. 1999. *Protidrogová výchova*. Bratislava : VEDA, 1999. 356 s. ISBN 80-224-0553-1.

ONDREJKOVIČ, P. a kol. 2001. *Sociálna patológia*. Bratislava : VEDA, 2001. 310 s. ISBN 978-80-224-0553-1.

OROSOVÁ, O. – SCHNITZEROVÁ, E. a kol. 2000. *Prevenia drogových závislostí*. Košice: Prírodovedecká fakulta Univerzity P. J. Šafárika, 2000, 238 s. ISBN 80-7097-395-1.

POLIAKOVÁ, E. a kol. 2000. *Pedagogické a psychologické otázky výchovy k drogovej prevencii*. Nitra : Pedagogická fakulta UKF, 2000. 234 s. ISBN 80-8050-383-4.

RIHÁKOVÁ, E. 2002. *Peer program:(metodika)*. Bratislava : Juventa, 2002. 16s. ISBN 80-8072-004-5.

SEJČOVÁ, Ľ. 2002. Postoje delikventnej mládeže k drogám. In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. ISSN 055-5574 , 2002, roč. 37, č.4, s. 324 - 334

SCHAVEL, M. a kol. 2010. *Sociálna prevencia*. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2010. 267 s. ISBN 978-80-224-1074-8.

Školské programy a programy orientované na deti a mládež. [online]. 2007, [cit. 2012-02-04]. Dostupné na internete:

<<http://www.infodrogy.sk/narodnasprava/index.cfm?module=ActiveWeb&page=Webpage&s=PartA311> >

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

VEREŠOVÁ, M. 2004. *Mediátory užívania drog. Cesta k efektívnej prevencii drogových závislostí*. NITRA : Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF v Nitre, 2004, 388s. ISBN 80-8050-767-8.

VEREŠOVÁ, M. – SOLLÁROVÁ, E. 2001. Efektívnosť výchovno – preventívneho pôsobenia škôl a postoje k drogám. In: JABLONICKÝ, M. „Kvantita verzus kvalita?“ v kontexte kvality života a prevencie drogových závislostí. Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, Úrad vlády SR, 2001. ISBN 80-968650-6-4 s. 243-253.

WILSON, R. – KOLANDER, CH. 2011. *Drug abuse prevention*. Canada : Jones and Bartlett learning, 2011. 332 s. ISBN 978- 0- 7637-7158-4.

PRÍLOHY

Príloha A Dotazník

Tento dotazník je súčasťou bakalárskej práce k téme: „Vplyv programov školskej prevencie na postoje detí k problematike drogových závislostí“. Dotazník je anonymný, slúži len na účely bakalárskej práce. Výsledky, ktoré získame budú zverejnené len v bakalárskej práci.

Koľko máš rokov ?

- 1. Alkohol robí človeka šťastným.**
a) Súhlasím b) nesúhlasím c) neviem posúdiť
- 2. Alkohol je droga.**
a) súhlasím b) nesúhlasím c) neviem posúdiť
- 3. Pitie alkoholu je škodlivé.**
a) súhlasím b) nesúhlasím c) neviem posúdiť
- 4. Fajčenie ohrozuje zdravie**
a) Súhlasím b) nesúhlasím c) neviem posúdiť
- 5. Fajčenie je návykové.**
a) Súhlasím b) nesúhlasím c) neviem posúdiť
- 6. Mal/a by si problém odolať užitiu alkoholu alebo cigariet ?**
a) Áno b) nie c) neviem
- 7. Je správne, že Tv robí reklamu alkoholu a cigaretám.**
a) Súhlasím b) nesúhlasím c) neviem posúdiť
- 8. Je mojou povinnosťou oznámiť rodičom, keď zistím, že niekto z mojich kamarátov užíva drogy ?**
a) Áno b) nie c) neviem
- 9. Fajčenie a pitie alkoholu je prejav dospelosti.**
a) Súhlasím b) nesúhlasím c) neviem posúdiť
- 10. Prečo podľa tvojho názoru užívajú ľudia drogy ?**
A) Účinky drog sú príjemné
B) Zo zvedavosti
C) Pretože priatelia užívajú drogu tiež

- D) Majú vo svojom živote problémy
- E) neviem
- F) Iné (vypíš)

11. Od koho by si prijal/a cigaretu alebo alkohol?

- A) od rodičov
- B) od súrodencov
- C) od kamarátov
- D) od cudzieho
- E) od nikoho
- F) iné (vypíš)

12. Viem nájsť východisko takmer z každého problému.

- a) Súhlasím b) nesúhlasím c) neviem posúdiť

13. Plne si dôverujem, že môžem úspešne zvládať neočakávané situácie.

- a) Súhlasím b) nesúhlasím c) neviem posúdiť

14. Vždy sa rozhodujem podľa seba.

- a) Súhlasím b) nesúhlasím c) neviem posúdiť

15. Často mám problém vyjadriť svoj názor.

- a) Súhlasím b) nesúhlasím c) neviem posúdiť

16. Keď nie som so svojimi kamarátmi tak sa cítim nepotrebný/á.

- a) Súhlasím b) nesúhlasím c) neviem posúdiť

17. Čo si myslia moji kamaráti, je vždy správne a pravdivé.

- a) Súhlasím b) nesúhlasím c) neviem posúdiť

18. Ak mám odlišný názor ako väčšina ľudí tak sa prispôbim.

- a) Súhlasím b) nesúhlasím c) neviem posúdiť