

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

BAKALÁRSKA PRÁCA

2012

Katarína Pažitková

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

**PRIMÁRNA PREVENCIA ZÁVISLOSTÍ U DETÍ
PREDŠKOLSKÉHO VEKU**

Bakalárska práca

Študijný program: Sociálna práca

Školiace pracovisko: Katedra sociálnej práce a sociálnych vied

Školiteľ: Mgr. Richard Tekel, PhD.

Nitra 2012

Katarína Pažitková

Ďakujem môjmu školiteľovi práce

Mgr. Richardovi Tekelovi, Phd.

za cenné rady, odborné usmernenie, podporu a pomoc, ktorú mi poskytol pri vypracovaní
bakalárskej práce.

ABSTRAKT

PAŽÍTKOVÁ, Katarína: Primárna prevencia závislostí u detí predškolského veku. [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. 56 s.

Práca má teoreticko – empirický charakter a poukazuje na nutnosť začať primárnu prevenciu závislostí už v útlom veku. Člení sa na úvod, šesť kapitol a záver. Autorka sa v práci zaoberá špecifickou cieľovou skupinou - deťmi predškolského veku. Prvá kapitola je venovaná prevencii, jej definovaniu, úrovniam a členeniu. V druhej kapitole sa zaoberá klasifikáciou závislostí, faktorom vzniku závislosti a návykovým správaním. V tretej kapitole sa zameriava na kognitívny a citový vývin, emočný vývoj a socializáciu dieťaťa v predškolskom veku. Zároveň sústreďuje pozornosť na Štátny vzdelávací program pre predprimárne vzdelávanie a úroveň preventívneho pôsobenia v rámci materskej školy. Venuje sa podpore zdravia ako súčasť prevencie závislostí detí v materskej škole. V závere teoretickej časti ponúka pohľad na súčasný stav problematiky doma i vo svete a prehľad niektorých výskumov v oblasti efektivity primárnej prevencie závislostí u detí predškolského veku. Cieľom prieskumu práce je zmapovanie súčasného stavu realizácie aktivít primárnej prevencie pre deti predškolského veku v materských školách v okresoch Hlohovec a Trnava a zároveň identifikovanie možných rozdielov medzi mestskými a obecnými školami. Na zber dát bola použitá metóda on – line dotazníka. V diskusii autorka interpretuje výsledky prieskumu a porovnáva ich s výskumami realizovanými v oblasti efektivity programov primárnej prevencie realizovanými vo svete a s preštudovanou literatúrou. V závere vyjadruje zistenie o absencii sociálnej práce v materských školách. Odporúča legislatívnu úpravu spolupráce sociálneho pracovníka a materskej školy, ktorý by koordinoval aktivity primárnej prevencie a prispieval k jej zefektívneniu.

Kľúčové slova:

Prevencia závislostí. Predškolský vek. Materská škola. Výchova k zdravému spôsobu života. Súčasný stav.

ABSTRACT

PAŽÍTKOVÁ, Katarína: Primary prevention of addiction in preschool children. [BA thesis] – Constantine Philosopher University in Nitra, Faculty of Social Sciences and Health Care; Department of Social Work and Social Sciences; - Tutor : Mgr. Richard Tekel, PhD. Master of degree: Bachelor (Bc.). – Nitra: FSVaZ, 2012. 56 p.

The thesis has theoretical - empirical character and points to the necessity to start primary prevention of addictions as early as infancy. It is divided into an introduction, six chapters and a conclusion. In the theses the author deals with a specific target group - children of preschool age. The first chapter is devoted to prevention, its definition, and division levels. The second chapter deals with the classification of addictions, a factor of addictions and addictive behavior. The third chapter focuses on the cognitive and affective development, emotional development and socialization of children of preschool age. It also draws attention to the public education program for pre-primary education and the level of preventive activity in the kindergarten. It devotes the health promotion as part of the addiction prevention of children in kindergarten. In conclusion, the theoretical part provides an insight into the current state of problems at home and abroad, and an overview of some research on the effectiveness of primary prevention of addiction in preschool children. The survey goal of the theses is to analyze the current status of primary prevention activities for preschool children in kindergartens in districts Hlohovec and Trnava and also identify possible differences between town and municipal schools. The method used for the data collection was an on-line questionnaire. In the discussion the author interprets the survey results and compares them with research conducted on the effectiveness of primary prevention programs implemented in the world and studying literature. In conclusion, the findings reflect a lack of social work in kindergartens. She recommends legislative adaptation of cooperation between social workers and kindergarten, which would coordinate the activities of primary prevention and contribute to its more efficient.

Key words:

Prevention of addiction. Preschool age. Kindergarten. Education for a healthy lifestyle. Current status.

OBSAH

ÚVOD.....	10
1 PREVENCIA.....	12
1.1 Úrovne prevencie.....	12
1.2 Špecifická a nešpecifická prevencia.....	13
2 ZÁVISLOSŤ.....	15
2.1 Klasifikácia závislostí.....	15
2.2 Faktory vzniku závislostí a návykového správania.....	16
3 PREDŠKOLSKÝ VEK A VZDELÁVANIE.....	18
3.1 Kognitívny a citový vývin dieťaťa v predškolskom veku.....	18
3.2 Emočný vývoj a socializácia dieťaťa v predškolskom veku.....	19
3.3 Predprimárne vzdelávanie v materskej škole.....	19
3.3.1 Štátny vzdelávací program pre predprimárne vzdelávanie.....	19
3.3.2 Úrovne preventívneho pôsobenia v rámci MŠ.....	20
3.4 Podpora zdravia ako súčasť prevencie závislostí u detí v materskej škole.....	21
3.5 Súčasný stav problematiky prevencie doma a vo svete.....	22
3.6 Výskumy v oblasti efektivity primárnej prevencie závislostí u detí predškolského veku.....	23
4 PRIESKUM REALIZÁCIE AKTIVÍT PRIMÁRNEJ PREVENIE PRE DETI PREDŠKOLSKÉHO VEKU V MATERSKÝCH ŠKOLÁCH V OKRESOCH HLOHOVEC A TRNAVA.....	25
4.1 Ciele a otázky prieskumu.....	25
4.2 Metódy prieskumu.....	26
5 VÝSLEDKY.....	28
6 DISKUSIA.....	39
6.1 Interpretácia výsledkov.....	39

6.2 Diskusia o limitoch výskumnej metódy.....	47
6.3 Diskusia o dôsledkoch vyplývajúcich z výsledkov – teoretické a praktické implikácie.....	48
6.4 Diskusia o budúcich zámeroch – implikácie pre ďalší výskum.....	48
6.4.1 Odporúčania pre prax.....	49
ZÁVER.....	51
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV.....	53
PRÍLOHY.....	57

ZOZNAM GRAFOV A TABULIEK

Graf 1 Zloženie respondentov

Graf 2 Iniciatíva MŠ spolupracovať s rodičmi pri realizácii aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života

Graf 3 Iniciatíva rodičov spolupracovať s MŠ pri realizácii aktivít primárnej prevencie

Graf 4 Záujem MŠ spolupracovať s rodičmi

Graf 5 Spolupráca MŠ s ďalšími inštitúciami

Graf 6 Názory pedagógov MŠ na rozvoj oblastí, ktorým je nutné venovať v predškolskom veku najväčšiu pozornosť

Graf 7 Názory pedagógov MŠ na opodstatnenosť realizácie aktivít primárnej prevencie závislostí u detí predškolského veku

Graf 8 Názory pedagógov MŠ na možnosti vzdelávania v oblasti realizácie aktivít primárnej prevencie závislostí pre deti predškolského veku

Graf 9 Záujem o ponuky nových programov (projektov) primárnej prevencie závislostí pre deti predškolského veku

Graf 10 Realizátori aktivít primárnej prevencie v MŠ

Graf 11 Príprava pedagógov MŠ pred realizáciou aktivít primárnej prevencie

Graf 12 Metódy realizácie aktivít primárnej prevencie využívané v MŠ

Graf 13 Charakter akcií primárnej prevencie realizovaných v MŠ

Graf 14 Realizácia aktivít primárnej prevencie závislostí v MŠ

Graf 15 Preferencie realizácie aktivít primárnej prevencie v MŠ

Graf 16 Záujem MŠ spolupracovať s externým koordinátorom prevencie závislostí

Graf 17 Návrhy na zmenu, zlepšenie realizácie aktivít primárnej prevencie

ZOZNAM SKRATIEK

atď. – a tak ďalej

č. – číslo

CPPPaP – Centrum pedagogicko - psychologického poradenstva a prevencie

ČR – Česká republika

Dr. – doktor

EMCDDA – Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť

ISCED - International Standard Classification of Education - Medzinárodná norma pre klasifikáciu vzdelávania

MKCH – Medzinárodná klasifikácia chorôb

MŠ – materská škola

MŠVVaŠ SR – Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky

n. o. – nezisková organizácia

NIDA - National Institute on Drug Abuse – Národný inštitút zneužívania drog

PEF - Peace Education Foundation – Nadácia pre mierové vzdelávanie

príp. – prípadne

r. - rok

resp. – respektíve

SR – Slovenská republika

t. j. – to je

tzv. – tak zvaných

UIPS – Ústav informácií a prognóz školstva

USA - United States of America – Spojené štáty americké

Z. z. – Zbierky zákonov

ZŠ – základná škola

ÚVOD

Osobnostné rysy, názory a postoje sa formujú už v najrannejšom veku dieťaťa. Práve vytváranie postojov, ktoré v neskoršom období môžu viesť k odmietaniu drog je najľahšie vtedy, keď dieťa ešte žiadny postoj nemá. Preto sa jednoznačne ako ideálny javí začiatok preventívneho pôsobenia v predškolskom veku dieťaťa (Hupková, I. In Machalová et. al., 2010). Vznik nových druhov návykového správania a neustále sa znižujúci vek experimentovania s drogami nás priviedli k hlavnému cieľu preskúmať oblasť tejto problematiky a identifikovať aktivity primárnej prevencie závislostí realizované pre špecifickú cieľovú skupinu – deti predškolského veku v našom najbližšom okolí. Primárne sme sa zamerali na aktivity realizované v materských školách v okresoch Hlohovec a Trnava a našim cieľom bola tiež komparácia aktivít primárnej prevencie závislostí v obecných a mestských materských školách týchto dvoch okresov. K čiastkovým cieľom tejto práce sme zaradili komparáciu medzi mestskými a obecnými materskými školami v iniciatíve rodičov podieľať sa na realizácii aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života, komparáciu názorov pedagógov na realizáciu aktivít primárnej prevencie závislostí pre deti predškolského veku a komparáciu metód realizácie aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života pre túto špecifickú cieľovú skupinu. Pre zmapovanie momentálnej situácie v tejto oblasti sme zvolili metódu on – line dotazníka, ktorá umožňuje zber dát aj zo vzdialenejších miest. Pri písaní práce sme čerpali zo slovenskej i zahraničnej literatúry, odborných článkov, štúdií a najmä výsledkov výskumov Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogovú závislosť. Štúdiom výsledkov efektivity realizovaných programov a projektov aktivít primárnej prevencie pre túto špecifickú cieľovú skupinu vo svete sme identifikovali, že ako najúčinnnejšie v tomto veku sa javí realizácia programov primárnej prevencie s aktívnym zapojením rodičov, spolupráca čo najširšieho okolia, rozvíjanie emocionality a sociálnych zručností, využívanie interaktívnych hier, kreslenie, divadelné hry a rozprávky, prednášky a školenia pre rodičov, dlhodobosť, systematickosť a rôznorodosť. Realizovaným prieskumom sme porovnávali aktivity primárnej prevencie realizovanej v materských školách v okresoch Hlohovec a Trnava s výsledkami týchto štúdií. Prínos našej práce vidíme hlavne v zistení, že pedagógovia materských škôl registrujú deti v predškolskom veku vykazujúce známky závislosti, čo vidíme ako jasný dôkaz potreby realizácie aktivít primárnej prevencie už v tomto veku. Táto práca odhalila, že najmä pedagógovia

materských škôl v obciach okresov Hlohovec a Trnava nie sú spokojní s možnosťami vzdelávania v oblasti primárnej prevencie závislostí a uvítali by viac ponúk programov, projektov a aktivít primárnej prevencie závislostí a zároveň viac metodických materiálov k tejto problematike. Identifikovali sme absenciu sociálneho pracovníka v materskej škole a odporúčame legislatívne upraviť takúto spoluprácu.

1 PREVENCIA

Pojem prevencia je všeobecne známy. Schavel, Čisecký, Oláh, (2008, s. 7) uvádzajú ako najjednoduchšie vysvetlenie pojmu prevencia, že „ide o predchádzanie vzniku alebo možného vzniku zdravotných, sociálnych alebo iných problémov.“ Podľa Niklovej (2009, s. 75) „predchádzanie je podstatou pojmu prevencia.“ Teória sociálnej práce spája prevenciu v súvislosti so zameraním sociálnej práce. Novotná a Schimmerlingová (In Ondrejko, 2009) uvádzajú sociálnu prácu ako preventívnu a kuratívnu. Pod preventívnu sociálnu prácu chápeme zameranie sa na predchádzanie vzniku dysfunkčných procesov, t.j. narušenie vnútornej rovnováhy a harmonického vývoja jednotlivcov, skupín či väčších celkov, na možné poruchy vzťahov i vzťahov k spoločenskému a hmotnému prostrediu. Pre naše potreby sa prikláňame k názoru Libu (2001, s. 57), podľa ktorého prevencia je „kontinuálny proces zameraný na kladné ovplyvňovanie zdravia prostredníctvom utvárania životného štýlu, v rámci ktorého človek rovnomerne uspokojuje svoje fyziologické, duševné a sociálne potreby.“ Táto definícia vyzdvihuje potrebu utvorenia komplexného človeka s vyrovnanou osobnosťou, ktorá tvorí základ pre zdravý vývoj a plnohodnotný život bez závislostí. Zhrnutím uvedených definícií by sme mohli povedať, že prevencia zahŕňa všetky snahy, ktoré smerujú k jedincovi, skupine, aj prostrediu, s cieľom ovplyvniť správanie želaným spôsobom a minimalizovať negatívne vplyvy okolia v budúcnosti.

1.1 Úrovne prevencie

Odborná literatúra ponúka viacero členení prevencie. Americké pramene delia prevenciu nasledovne:

Všeobecná prevencia – cieľovou skupinou sú osoby, so zvýšeným rizikom, ktoré návykové látky neužívajú.

Indikovaná prevencia – osoby, u ktorých nebolo diagnostikované škodlivé užívanie alebo závislosť na návykových látkach, ale vykazujú známky užívania týchto látok.

Liečba – osoby, ktoré škodlivo užívajú návykové látky, alebo sú na nich závislé.

Udržovanie stavu a prevencia recidív – závislí alebo zneužívajúci škodlivé látky v stabilizovanom stave (Nešpor, 2011).

V našej odbornej literatúre sa častejšie stretávame s členením prevencie na tri druhy:

- primárnu prevenciu (univerzálna – generálna),

- sekundárnu prevenciu (selektívna – adresná),
- terciárnu prevenciu (indikovaná).

Nešpor (2011) uvádza ako cieľ *primárnej prevencie* predchádzať chorobe pred tým, než vznikne. Kalina (2003) vidí ako konečnú cieľovú entitu jednotlivca. Viacerí autori sa zhodujú v tom, ide o intervenciu pred vznikom zdravotného problému a táto je určená predovšetkým osobám, ktoré zatiaľ neužívali návykové látky. Pre túto skupinu sú preventívne aktivity koncipované s cieľom posilniť ich duševné zdravie proti príčinám následných problémov. Dôraz je kladený na život a sociálne spôsobilosti, čo zohráva dôležitú úlohu v budúcom rozhodovaní jedinca. V tomto kontexte je rozvoj osobnosti sprostredkujúcim cieľom preventívnej práce a neužívanie drog špecifickým výsledkom. Z čoho vyplýva, že preventívna práca je a mala by byť výsledkom kombinovaných aktivít rôznych ľudí (Poliaková et al., 2000). Podľa Niklovej (2009) primárna prevencia predstavuje formovanie optimálnych podmienok pre rozvoj človeka ako bytosti bio – psycho - sociálnej. Súhlasíme s jej názorom, že na jej realizácii by sa mala koordinovane a cielene zúčastňovať celá spoločnosť.

Sekundárna prevencia sa podľa Nešpora (2011) prevádza až po vzniku choroby, no ešte pred tým, než vznikne poškodenie z choroby. „Predstavuje screening a včasnú intervenciu, zameriava sa na identifikovanie problémov jednotlivcov alebo skupín.“ (Schavel et al., 2010, s. 12). Cieľom je zabrániť vzniku porúch sociálneho a psychického vývinu, zachytiť ich pokiaľ možno v počiatočnom štádiu a zabezpečiť opatrenia nutné pre tzv. rizikových, či ohrozených jedincov. Túto úroveň môžeme nazvať aj selektívnou prevenciou, a to z dôvodu, že sa cielene zameriava na subpopuláciu, t. j. vybrané skupiny s vyššou mierou rizika (Niklová, 2009).

Terciárna prevencia je zameraná na predchádzanie zhoršovania stavu pri už vzniknutých problémoch alebo poruchách. (Schavel et. al, 2010). Snaží sa eliminovať počet recidív a následkov sociálno - patologických javov. Túto úroveň možno chápať aj ako indikovanú prevenciu, pretože je zameraná na jedincov, ktorí prejavujú špecifické znaky, či symptómy sociálnej patológie (Niklová, 2009). Dôležitým cieľom tejto úrovne je resocializácia a integrácia jedincov do spoločnosti (Schavel et al., 2010).

1.2 Špecifická a nešpecifická prevencia

Nielen v odbornej literatúre, ale i v preventívnej praxi sa stretávame s rozlišovaním prevencie špecifickej a nešpecifickej.

Nešpecifická prevencia nie je tematizovaná na zneužívanie návykových látok. Zameriava sa skôr na protektívne faktory, ktoré všeobecne súvisia s podporou zdravia, v zmysle telesnom, duševnom i sociálnom a zdravého a sociálne prijateľného životného štýlu. Zahŕňa všetky aktivity podporujúce zdravý spôsob života (Kalina, 2003). Nováková (2009) uvádza, že obsahom nešpecifickej prevencie sa stáva naučiť sa riešiť rôzne problémy a napĺňať svoje potreby. Do tejto oblasti tak radí sebapoznávanie a sebaúctu, zvládanie sociálnych rolí a vzťahov, komunikáciu, predchádzanie a riešenie problémov, asertivitu, rozvíjanie schopností a záujmov. Neoddeliteľnou súčasťou kvalitných preventívnych programov sa tak stávajú rôznorodé aktivity smerujúce k naplneniu uvedených zručností a podpore rozvíjania harmonickej osobnosti. Z uvedeného môžeme skonštatovať, že jej poslaním je získavanie a upevňovanie pozitívnych návykov, rozvíjanie vedomostí o možnostiach podpory zdravia a všeobecne zdravého životného štýlu.

Špecifická prevencia má v centre pozornosti aktivity zamerané priamo na konkrétnu problematiku. Sústreďuje sa na užívanie, resp. zneužívanie návykových látok. Cielene mieri na jednotlivé skupiny podľa veku, sociálneho statusu, či miery ohrozenia a mala by reagovať na konkrétne spoločenské problémy (Kalina, 2003). Podľa Novákovej (2009) sem možno zaradiť predovšetkým stránku poznatkov, ktoré je potrebné úzko spájať s modifikáciou postojov, ktoré majú spolu vplyv na správanie.

2 ZÁVISLOSŤ

Rôzne závislosti sú súčasťou nášho života a viac alebo menej ovplyvňujú náš život. Za veľmi výstižné považujeme tvrdenie Juhásovej, Pavelovej (2009), že nikto z nás nie je od závislosti uchránený a pravdepodobne neexistuje človek, ktorý by sa so závislosťou v nejakej podobe vo svojom živote nestretol.

Pojem závislosť sa najčastejšie vyskytuje v spojitosti s drogami. Liba (2002), definuje *drogu* ako akúkoľvek látku, ktorá je po vstupe do organizmu schopná zmeniť jednu alebo viac funkcií a vyvolať chorobný stav – závislosť. V odbornej literatúre sa v súvislosti s drogami používajú pojmy psychoaktívne látky, psychotropné látky a návykové látky. Drogová závislosť však predstavuje len jednu stránku tohto mnohoznačného pojmu. „Závislosť predstavuje súbor príznakov (symptómov), ktoré vznikajú následkom pôsobenia príslušného podnetu na organizmus alebo psychiku človeka. Príznaky závislosti sa aktivizujú po oslabení pôsobenia podnetu, ale najmä pri jeho absencii“ (Liba, 2001, s. 74). Syndróm závislosti klasifikuje MKCH ako skupinu fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov, v ktorých užívanie nejakej látky alebo triedy látok má u daného jedinca oveľa väčšiu prednosť ako iné konanie, ktorého si kedysi vážil viac (Nešpor, 2011). Závislosť pozná rôzne definície a vymedzenia, no vo svojej podstate sa zhodujú v tom, že závislosť je chorobný stav a tento stav si vyžaduje liečbu.

2.1 Klasifikácia závislostí

„Keď hovoríme o závislosti, spravidla vždy ide o biologický a súčasne i sociálny jav. Tento vzťah je sprevádzaný zotročovaním osobnosti drogou, ktorý sa prejavuje vo fyzickej aj psychickej a sociálnej sfére osobnosti, najčastejšie však v celej totalite človeka“ (Ondrejko, 2009, s. 267).

Rozlišujeme závislosť fyzickú a psychickú.

Fyzická závislosť nastáva vtedy, ak prerušenie konzumácie drogy sprevádzajú príznaky opačné tým, pre ktoré jednotlivec drogu vyhľadával a užíval. Mechanizmus vzniku tejto závislosti spočíva v prispôbovaní sa organizmu novej úrovni homeostázy v dôsledku konzumácie drogy a reakciami na porušovanie tejto novej homeostázy (Ondrejko, 2009). Emmerová, (In Hroncová et al. 2009) túto závislosť definuje tiež ako „duševný stav človeka prejavujúci sa túžbou znovu drogu užívať.“

Psychická závislosť nastáva, keď organizmus drogu zahrnul do svojej látkovej výmeny a na jej nedostatok organizmus reaguje (Hroncová et al. In Niklová, 2009). Najčastejšie býva označovaná ako neodolateľné nutkanie a súčasne potreba pokračovať v konzumovaní drogy. Manifestuje sa správaním, v ktorom prevláda usilovné vyhľadávanie drogy a to i napriek vedomiu konzumenta o rizikách dopadu na svoje zdravie. Ondrejkovič (2009) uvádza, že psychická závislosť neraz predchádza závislosti fyzickej, ale zároveň upozorňuje, že fyzická závislosť napriek poškodeniu organizmu nemusí nastať.

Ondrejkovič (2009) upozorňuje na vynechávanie *spoločenskej závislosti*, ktorá je spravidla spojená s ritualizáciou, celým súborom postupov a obyčajov viazaným ku konzumácii drog. Súčasťou problému tejto závislosti je vznik osobitných hodnôt a noriem, ktorými sa postupne riadi sociálne správanie závislých.

Závislosť a iné formy návykového správania

Ako sme už uviedli, syndróm závislosti od návykových látok predstavuje súbor rôznych príznakov, ktoré sa vyvinú po opakovanom užívaní psychoaktívnej látky. V typickom prípade sú prítomné silná túžba užívať látku, ťažkosti s kontrolou jej užívania, pokračovanie užívania i napriek evidentným škodlivým dôsledkom, abstinenčné príznaky ustupujúce po opätovnom užití látky, preferovanie užívania látky pred inými aktivitami a povinnosťami, zvýšená tolerancia a niekedy tiež somatický odvykací stav (Ondrejkovič, 2009). V súčasnej dobe evidujeme prudký nárast závislostí od návykových látok, a v stále väčšej miere sa stretávame s nárastom rôznych foriem návykového správania, ktoré vykazujú rovnaké znaky závislosti (Nešpor, 2011). Mechanizmus vzniku týchto foriem závislostí prebieha odlišným spôsobom – bez prítomnosti návykovej látky (Ondrejkovič, 2009). Nešpor (2011) uvádza ako návykové poruchy a poruchy správania patologické hráčstvo, závislosť na počítačoch, internete, televízii, mobile, sexe, práci, patologické nakupovanie, niektoré poruchy príjmu potravy a súčasne predpokladá nárast rôznych druhov návykového správania v blízkej budúcnosti.

2.2 Faktory vzniku závislostí a návykového správania

Na vzniku, vývoji, udržiavaní, ale aj ukončení drogovej závislosti sa podieľajú nasledovné faktory: osobnosť, droga, prostredie, podnet a frekvencia. Niektorí teoretici zastávajú názor, že existuje niečo ako predispozícia na vznik závislosti, že je to záležitosť genetických vlôh. Iní sa prikláňajú skôr k výchove a negatívnym príkladom. Juhasová, Pavelová (2009) zdôrazňujú, že vývoj konzumácie drog a drogových závislostí nie je možné vysvetliť na základe jednej, resp. osobitnej teórie. Uvedené tvrdenie sa viaže

k drogovej závislosti, ale podľa nášho názoru sa tieto faktory podieľajú na vzniku závislosti s prítomnosťou návykovej látky i bez prítomnosti návykovej látky. Ondrejko (2009) hovorí o tzv. systéme odmeňovania v našom mozgu. Odmena je spojená s pocitom radosti, uspokojenia, šťastia, či rozkoše v spojení s dopamínom (neurotransmitterom - látkou, ktorá pomáha prenášať informácie medzi nervovými bunkami a okrem iného ovplyvňuje vnímanie a pocity a tiež odovzdáva príkazy nervového systému). Tieto pocity vznikajú po užití drogy aktivovaním systému odmeňovania a tak zohrávajú rozhodujúcu úlohu ako príčina konzumácie drog. Najčastejšie vznášanou námietkou proti „závislostnej“ povahe návykového správania je absencia konkrétnej exogénnej látky, ktorá by spôsobovala závislosť. Je pritom zrejmé, že žiadna závislosť nie je vyvolaná len priamym pôsobením exogénnej substancie, ale je sprostredkovaná funkciou viacerých mozgových štruktúr a neurotransmitterových systémov. Neurónové dráhy, na ktoré pôsobia psychoaktívne látky sú totožné s tými, na ktoré pôsobia aj mnohé iné prejavy ľudského správania. „Závislosť je komplexnou poruchou – to ako sa človek stáva závislým je pravdepodobne rovnako zložitá ako samotná činnosť mozgu“ (Ondrejko, 2009. s. 351).

3 PREDŠKOLSKÝ VEK A VZDELÁVANIE

Medzinárodné definície vývojovej psychológie vymedzujú obdobie predškolského veku od troch do šiestich, príp. siedmich rokov a je označované rôzne – ako vek materskej školy, puerilné obdobie, predškolské detstvo i vek hry (Pružinská, 2006). Dieťa prechádza postupnými veľkými zmenami a vo veku päť až sedem rokov toto obdobie vrcholí a dosahuje úroveň, ktorá sa označuje ako školská zrelosť. Vychádzajúc z tvrdenia Mertina, Gillernovej (2003), že bez akceptovania vývojových zvláštností dieťaťa určitého veku je nemožné postaviť akýkoľvek kvalitný výchovný program, prichádzame k presvedčeniu, že toto tvrdenie platí i pre výstavbu kvalitného programu primárnej prevencie. Podľa Novákovej (2006) je práve obdobie piatich až šiestich rokov ideálne pre začiatok realizácie aktivít primárnej prevencie. Preto sme sa primárne zamerali na definovanie dieťaťa vo veku päť až šesť rokov, resp. na posledný rok pred nástupom povinnej školskej dochádzky.

3.1 Kognitívny a citový vývin dieťaťa v predškolskom veku

V tomto období sa spresňuje *pocíťovanie a vnímanie*, narastá citlivosť jednotlivých analyzátorov.

Pozornosť sa značne rozvíja a utvára sa zámerná pozornosť.

Pamäť – dieťa si začína úmyselne zapamätávať. Narastá množstvo zapamätavaného materiálu, vzrastá trvanlivosť pamäte a zlepšuje sa reprodukcia pamäte. Medzi charakteristické znaky patrí názornosť (dieťa si ľahšie pamätá obrazy ako slová), citovosť (ľahšia zapamätateľnosť v spojení so zážitkami) a živelnosť (predovšetkým to, čo upúta jeho pozornosť).

Myslenie – základom rozvoja je utváranie rozumových operácií. Koncom obdobia zvláda rozumové operácie – analýzu, syntézu, porovnávanie, zovšeobecňovanie, abstrakciu. Zdokonaľujú sa aj formy myslenia – pojem, súd a úsudok.

Reč – slovná zásoba dieťaťa sa rozširuje a mení sa aj funkcia reči. Nadobúda impresívny ráz a komunikatívnu funkciu. Dokáže vyjadriť túžby, oznamovať niečo a zároveň sa stáva aj regulátorom myslenia a konania.

City – zlepšuje sa schopnosť ovládať vonkajšie citové prejavy. Vznikajú nové emócie ako hanba, nesmelosť, súcít a nenávisť. Rozvíjajú sa intelektuálne, etické aj estetické city, predovšetkým vplyvom dospelých (Končeková, 2005).

3.2 Emočný vývoj a socializácia dieťaťa v predškolskom veku

Začína sa formovať osobnosť dieťaťa, vyraňujú sa jednotlivé vlastnosti, schopnosti, temperament, charakter a záujmy. Dieťa si uvedomuje vlastnú identitu a utvára si elementárne mravné návyky a mravné vedomie. Za správne (morálne) považuje všetky príkazy a zákazy zo strany dospelých, pretože ešte si nedokáže utvoriť vlastný názor. Dospelý stále poskytuje pomoc, ochranu, bezpečnosť, ale i poučenie (Končeková, 2005). Najvýznamnejším prostredím v tomto období je stále rodina, no dieťa prejavuje výrazný záujem o spoločnosť druhých detí a je schopné s nimi spolupracovať (Hoskovicková, 2006). Nastáva rozvoj medziľudskej komunikácie, nadväzovanie širších sociálnych vzťahov – socializácia. Vyvíja sa sociálna reaktivita, sociálna kontrola, hodnotá orientácia dieťaťa a dieťa si osvojuje sociálne role. Socializácia nie je len socializáciou vonkajších prejavov chovania, ale predovšetkým socializáciou vnútorného prežívania dieťaťa. Teda je základom pre jeho celý emočný vývoj a úzko súvisí s rozvojom jeho vlastného sebapoznania (Langmeier, Krejčířová, 2011).

3.3 Predprimárne vzdelávanie v materskej škole

Nezastupiteľné miesto v živote dieťaťa má inštitúcia MŠ. Vzdelávanie v MŠ sa označuje predprimárne vzdelávanie. Dieťa tu získava potrebný kontakt s vrstovníkmi, skúsenosti nad rámec bežných skúseností rodiny, privyká cudzej autorite a musí sa naučiť podriaďovať určitým pravidlám (Hoskovcová, 2006). Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní definuje MŠ ako školu, ktorá zabezpečuje výchovu a vzdelávanie prostredníctvom školského vzdelávacieho programu. Podporuje osobnostný rozvoj detí v oblasti emocionálnej, intelektuálnej, telesnej, morálnej, estetickej. Rozvíja schopnosti a zručnosti, utvára predpoklady pre ďalšie vzdelávanie a pripravuje na život v spoločnosti v súlade s individuálnymi a vekovými osobitosťami detí.

3.3.1 Štátny vzdelávací program pre predprimárne vzdelávanie

Pre MŠ je záväzný Štátny vzdelávací program ISCED 0 – predprimárne vzdelávanie (2008) vydaný Ministerstvom školstva, vedy, výskumu a športu SR. Pre vypracovanie obsahu používa medzinárodnú klasifikáciu vzdelávania ISCED (International Standard Classification of Education). Na tomto základe si MŠ vypracovávajú školský vzdelávací program, ktorý podporuje celostný prístup pri rozvíjaní kognitívnych a nonkognitívnych spôsobilostí.

Hlavným cieľom predprimárneho vzdelávania je „dosiahnuť optimálnu perceptuálno – motorickú, kognitívnu a citovo – sociálnu úroveň ako základ pripravenosti na školské vzdelávanie a na život v spoločnosti“ (ISCED 0, 2008, s. 5). Medzi ďalšie ciele patrí i cieľavedomé, systematické rozvíjanie osobnosti dieťaťa v psychomotorickej, poznávacej, sociálnej, emocionálnej a morálnej oblasti. Predprimárne vzdelávanie tak pomáha pripraviť sa na život v slobodnej spoločnosti, rozvíjať a kultivovať svoju osobnosť, preberať na seba primeranú zodpovednosť a naučiť sa chrániť svoje zdravie.

3.3.2 Úroveň preventívneho pôsobenia v rámci MŠ

Problematika závislostí presahuje hranice štátov a kontinentov. Preto sa v boji zo závislosťami nemôžeme zaobísť bez širokej medzinárodnej spolupráce a medzinárodných dohovorov. Najnovšie poznatky sa prikláňajú k akcentovaniu významu celospoločenského prístupu, ktorého význam je v koordinovanom spoločenskom úsilí, rešpektujúcom snahu o minimalizáciu tzv. rizikových faktorov a naopak rozvíjajúcom ochranné faktory, ktoré sa nachádzajú v základných socializačných činiteľoch – rodine, škole a vo sfére voľného času (Emmerová, 2007).

MŠ je vždy súčasťou komunity obce. Dôležitým prvkom v prevencii je začlenenie MŠ do života obce, čo vytvára lepšie podmienky pre podporu zdravia u detí i v širšej komunite. Obec sa tak stáva miestom ďalšieho vzdelávania detí, seba vzdelávania, a vytvára príležitosti spoločenských, kultúrnych i telovýchovných aktivít, ktoré sú pozitívnymi formami trávenia voľného času (Havlíňová et al., 2008).

Podľa Emmerovej (2007) by MŠ mala uskutočňovať stretnutia rodičov s odborníkmi, kde by sa v rámci triednych schôdzok poskytli informácie o problematike sociálno – patologických javov. Havlíňová et al. (2008) zdôrazňuje, že za najdôležitejších partnerov v prevencii by mala MŠ chápať rodičov detí navštevujúcich MŠ a prichádzať s návrhmi realizácie aktivít primárnej prevencie a nečakať návrhy od rodičov. Nezastupiteľnú úlohu v MŠ zohráva pedagóg, ktorý si musí získať dôveru detí a ktorý by sa v rámci výchovno – vzdelávacieho procesu mal zamerať na cieľavedomé vytváranie podmienok pre zdravý vývin detí. Má možnosť viesť deti k pochopeniu, zodpovednosti za svoje správanie, naučiť deti vážiť si seba ako osobnosť, ako najvyššiu hodnotu, čo im môže ľahšie pomôcť odmietnuť lákadlo drogovej skúsenosti. Osobitnú pozornosť by mal učiteľ venovať deťom z dysfunkčných rodín. Mal by informovať o možnostiach poradenstva, spolupráce s koordinátormi prevencie, navrhovať spoluprácu s odborníkmi (Miňová, Gmitrová, Mochnáčová, 2002).

K predškolskému veku patrí zvedavosť a nekonečné vypytyvanie sa. Deti objavujú okolitý svet prostredníctvom hry (Kunák, 2007). Najvhodnejšou metódou sprostredkovania informácií v MŠ je tak pedagóg a hra. Hry by mali byť zamerané na oblasť zdravia, v ktorých dieťa fiktívne preberá odpozorované úlohy zo života dospelých. Vhodné sú hry s pravidlami, kreslenie a receptívne hry (Popelková, In Poliaková et. al., 2000).

3.4 Podpora zdravia ako súčasť prevencie závislostí u detí v materskej škole

Prvé experimentovanie s drogami je zaznamenávané už vo veku dvanásť rokov, niekedy i skôr. Toto potvrdzuje nutnosť preventívneho pôsobenia už v najnižšej vekovej kategórii detí (Miňová, 2007). Podľa Uherkovej (2004) je prevencia drogových závislostí v súčasnosti neodmysliteľnou súčasťou výchovy a vzdelávania. Na základe zistení Štátnej školskej inšpekcie by sa správne orientovaná výchova v tejto oblasti okrem informácií o návykových látkach, závislostiach a ich dôsledkoch mala orientovať predovšetkým na zdravý životný štýl ako významný preventívny faktor. V dostupnej literatúre sa väčšina priestoru venuje drogovým závislostiam. Je však potrebné si uvedomiť, že deti sú okrem drogových závislostí ohrozované aj inými patologickými závislosťami. Emerová (2007) v tejto súvislosti uvádza, že prevenciu je potrebné začleniť do rámca výchovy k zdravému spôsobu života. Nováková (2009) považuje za začiatok preventívneho pôsobenia na deti vo veku päť až sedem rokov za nanajvýš optimálny a zároveň nutný. Konštatuje, že vzhľadom na to, že prevencia drogových závislostí v útlom veku musí byť založená na širšom kontexte podpory zdravia sú obsahom programu i témy úplne nešpecifické, zdanlivo sa nevzťahujúce k problematike alkoholu, tabaku alebo iných drog. Sú to kapitoly o hygiene, výžive, pohybe a vzťahoch s ostatnými ľuďmi.

Dieťa predškolského veku sa porovnáva s dospelými, je tvárne a ovplyvniteľné. Miňová (2007) preto považuje za veľmi dôležité začať dieťaťu vstěpovať do pamäti, že zdravie je dôležitá hodnota, ktorú treba chrániť. Prevencia tak musí vychádzať zo širšieho kontextu podpory zdravia. Filozofia prístupu vychádza z predpokladu, že deti musia najprv pochopiť základný pojem zdravia a od tohto pojmu sa odvádza i chápanie choroby, poškodenia zdravia, ako aj jeho podpora a rozvíjanie. Tento prístup podporuje i Kurikulum podpory zdravia MŠ (2008), kde začiatky širokej a všestrannej podpory zdravia tvoria zámer, aby sa uložili v základoch budúcej osobnosti (Havlíňová et al., 2008).

3.5 Súčasný stav problematiky prevencie doma a vo svete

Značne zvyšujúce sa náklady na liečbu zneužívania návykových látok a z toho vyplývajúce problémy priviedli NIDA k výskumu programov prevencie užívania návykových látok a k definovaniu základov prevencie. NIDA ako jeden z prvých princípov uvádza, že miera úspechu medzi identifikovaným a riešiteľným agresívnym správaním už v predškolskom veku je v silnej korelácii s užívaním návykových látok a agresívnym správaním v dospievajúcom veku. Organizácia Safe Youth národným prieskumom zistila, že 94% násilných činov spáchaných adolescentmi je pod vplyvom alkoholu, 85% pod vplyvom marihuany a 55% pod vplyvom iných nelegálnych drog. Táto štúdia je považovaná za relevantný dôvod, prečo vedci, politici aj odborníci na zneužívanie návykových látok v USA zdôrazňujú dôležitosť prevencie zneužívania látok, s dôrazom na korigovanie želateľného správania, už od predškolského veku. Za rizikové skupiny radia deti s agresívnym správaním, zlými sociálnymi zručnosťami a deti s problémami v intelektuálnej oblasti. Prínos pre spoločnosť v efektívite programov začínajúcich od útleho veku vidí NIDA aj v úsporách (Substance Abuse Prevention, 2011). Podľa Národného inštitútu zneužívania drog v Marylande, výskumy ukazujú, že za každý dolár investovaný do prevencie je možné ušetriť až 10 dolárov na liečbu závislosti od alkoholu alebo iných návykových látok (Pentz, Hawkins, Aos, et al., 2003). Podobná štatistika, ktorá by uvádzala čísla v SR nie je k dispozícii, ale z uvedených skutočností môžeme vyvodiť záver, že efektívne vykonávaná prevencia môže ušetriť peniaze aj nášmu štátu.

Mnohé návrhy, koncepty a dokonca aj realizované preventívne programy sa nestretávajú s pochopením ani s úspechom. Nociar (2009, s. 96) uvádza, že problém môže byť v chápaní zmyslu prevencie. „Je ľahšie zahrnúť deti a mládež papierovými, osvetárskymi darmi prevencie, než ich trpezlivo učiť životným zručnostiam alebo určitému stupňu sebaovládania a skromnosti. Najlepšie, samozrejme, vlastným príkladom.“ Slová nemajú šancu zoči-voči príťažlivosti osobného príkladu. V tejto súvislosti môžeme uviesť experiment Zejgarnikovej a Bratusa, v ktorom päť až sedem ročné deti z alkoholicky nenarušených rodín v MŠ mali zahrať „dospelé“ narodeniny. Pravidelne prišlo k tomu, že deti verne napodobňovali vonkajší obraz oslavy: prípitky, štrnganie čiaš, pitie vína, následná neistá opitá chôdza, zvláštny spev. Autori takto konštatovali, že aj malé dieťa vníma alkohol ako úplne samozrejmy a svojím spôsobom príťažlivý atribút dospelého života. Na tomto základe uviedli, že väčšina ľudí, aj budúcich alkoholikov tak nadobúda pozitívny postoj k alkoholu už vo svojej rodine (Zejgarniková, Bratus In Nociar, 2009).

V Čechách už od roku 1996 realizuje inštitút Filia n. o., školenia pre pedagógov MŠ zamerané na realizáciu aktivít primárnej prevencie závislostí pre deti predškolského veku. Tento program veku primerane, systematicky, zrozumiteľne a názorne prináša deťom pravdivé informácie s možnosťou vlastného prežívania a formovania postoja a je veľmi kladne hodnotený učiteľkami MŠ. Podľa prieskumu inštitútu Filia 80 % pedagógov uvádza, že sa nestretávajú s námietkami rodičov a pedagógovia majú záujem rozvíjať a skvalitňovať metodiku, ktorú používajú v praxi a tento výskum zároveň potvrdzuje, že v súčasnosti si veľa pedagógov v ČR uvedomuje dôležitosť včasného začatia prevencie a nevyhnutnosť jej systematickosti a dlhodobosti (Nováková, 2009).

Miňová (In Verbovská et. al, 2007) realizovala prieskum, kde sa pýtala rodičov, či je potrebné s deťmi predškolského veku rozprávať o prevencii drogových závislostí a porovnávala mesto a obec. Podľa tohto prieskumu bolo o opodstatnenosti protidrogovej prevencie presvedčených 56 % rodičov v meste a 46,7 % rodičov v obci. Celkové výsledky tohto prieskumu uvádzame v prílohe.

3.6 Výskumy v oblasti efektivity primárnej prevencie závislostí u detí predškolského veku

Sledovať efektívnosť programov realizovaných v predškolskom veku je veľmi náročné a komplikované. Výsledky je možné overovať až po uplynutí určitého času. Podľa Begleya (2000) výskum potvrdil, že je dôležitý kognitívny a sociálny vývoj v prvých rokoch života. Schweinhart a Weikart (In Early Childhood Education, 2012) zistili, že včasné intervencie pre ohrozené skupiny detí znížili riziko zlyhania a delikvencie. Stratégie, ktoré sú realizované cez prechod MŠ ukazujú, že zlepšujú kognitívne schopnosti, sociálne zručnosti deťom bez ohľadu na rodinné zázemie (Early Childhood Education, 2012). Autor Pickns (In Grey, 2009) tvrdí, že viac ako 50 % detí predškolského veku sú pripravované na školu pedagógmi, hlavne čo sa týka sústredenia, zručností počúvania a nasledovania pokynov. Ďalej uvádza, že približne 10 – 15 % detí vykazujú miernu až vážnu úroveň protispoločenského správania. Vychádzal zo štúdie programu nadácie PEF, ktorý podporuje riešenie konfliktov a zvládanie hnevu v predškolskom veku. Na základe výsledkov, ktoré poukazujú na zlepšenie sociálno – emocionálneho správania a zníženie negatívneho správania vplyvom efektívneho programu, zdôrazňuje potrebu skorej intervencie, ktorá má potenciál zlepšiť budúcnosť dieťaťa (Grey, 2009).

Najznámejšia, rozsiahla a dlhodobá štúdia bola realizovaná v Chicagu u 1539 detí z najchudobnejších rodín, narodených v rokoch 1978 – 80. Vedci zistili, že u detí, ktoré navštevovali predškolský program zameraný na školskú pripravenosť, s aktívnym zapojením rodičov, bola vo veku 28 rokov o 28% nižšia pravdepodobnosť vzniku závislosti na alkohole alebo iných návykových látkach. Táto štúdia dokázala, že kvalitné predškolské zariadenie, s kvalitným pedagógom v spolupráci s rodičmi má výrazné pozitívny vplyv na budúci vývoj dieťaťa (Szalavitz, 2011).

Vedci pod vedením Dr. D'Onise v južnej Austrálii sa snažili zistiť vplyv kvalitného vzdelávania v predškolskom zariadení na deti, ktoré takéto vzdelávanie absolvovali v určitej fáze v rokoch 1940 – 1972. Výsledky ukázali, že ľudia vo veku 34 – 67 rokov mali nižšie riziko vzniku závislosti fajčenia v porovnaní s tými, ktorí nenavštevovali MŠ (Onise, Lynch, McDermott, 2011).

Nociar (2009), upozorňuje, že prieskumy na našich základných a stredných školách ukázali skorý začiatok ponuky alkoholu od rodičov a dospelých. Už u sedem ročných detí to bolo skoro 16%. V tejto súvislosti môžeme uviesť výsledky programu 'Being a parent can be beautifully difficult sometimes' (2012), ktorý bol založený na predpoklade, že rodičia pôsobia ako vzor pre svoje deti. Program bol realizovaný prostredníctvom seminárov v MŠ a ZŠ v Rakúsku v roku 2003 pre 261 rodičov. Hlavným cieľom bolo zvýšiť rodičovské zručnosti a pomôcť rodičom vytvoriť prostredie, ktoré by chránilo pred vznikom závislostí. Po skončení programu 98% rodičov uviedlo, že semináre prispeli k prehĺbeniu vedomostí v oblasti rodičovstva. 95% uviedlo, že dokážu už lepšie porozumieť ich dieťaťu a 92% si osvojilo nové postupy riešenia každodenných rodičovských problémov. Z uvedených výsledkov je možné konštatovať, že program posilnil rodičov v teoretickej rovine, ale rozšíril aj ich praktické zručnosti v oblasti výchovy (Being a parent..., 2012). Botvin, Griffin (2004) poukazujú na štúdie, podľa ktorých u mladých ľudí, ktorí si myslia, že užívanie návykových látok je v norme, či dokonca s pozitívnymi postojmi k návykovým látkam je vyššia pravdepodobnosť stať sa užívateľom drog. Následne štúdie, ktoré sa zameriavali na postoje rodičov, ktorí sú explicitne proti návykovým látkam, tieto sa premietali aj do postojov ich detí. Miera pravdepodobnosti vzniku abúzu u tejto mládeže je tak podstatne nižšia.

4 PRIESKUM REALIZÁCIE AKTIVÍT PRIMÁRNEJ PREVENČIE PRE DETI PREDŠKOLSKÉHO VEKU V MATERSKÝCH ŠKOLÁCH V OKRESOCH HLOHOVEC A TRNAVA

Dieťa predškolského veku trávi značnú časť dňa v MŠ. Ako sme v teoretickej časti uviedli, MŠ sa výrazne podieľa na formovaní osobnosti dieťaťa. Zaujímalo nás, aké aktivity primárnej prevencie sú pre deti v tomto veku realizované v najbližšom okolí, preto sme sa rozhodli zmapovať situáciu v tejto oblasti v okresoch Hlohovec a Trnava.

4.1 Ciele a otázky prieskumu

Predmetom bakalárskej práce je primárna prevencia závislostí. Cieľovou skupinou sú deti predškolského veku. Ako hovorí Nováková (2009), prevencia sa musí začať včas (najlepšie v predškolskom veku), musí byť dlhodobá, práca s deťmi musí byť rôznorodá, podávanie informácií musí byť pravdivé a musia sa využívať rôzne prístupy.

V priebehu tvorby prieskumného problému sme si kládli viaceré otázky: Zaujímajú sa rodičia detí predškolského veku o aktivity primárnej prevencie závislostí? Aké sú názory pedagógov MŠ na realizáciu aktivít primárnej prevencie závislostí? Aké metódy využívajú pedagógovia MŠ pri realizácii aktivít primárnej prevencie závislostí? Na základe preštudovanej literatúry a prieskumov, ktoré sa v predmetnej problematike realizovali, sme stanovili *hlavný cieľ prieskumu*: Zmapovať súčasný stav v oblasti realizácie aktivít primárnej prevencie závislostí v MŠ pre deti predškolského veku v okresoch Hlohovec a Trnava. Precizovaním a špecifikovaním hlavného cieľa sme dospeli k nasledovným čiastkovým cieľom:

Čiastkové ciele:

C1: Identifikovať možné rozdiely medzi mestskými a obecnými MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava v iniciatíve rodičov podieľať sa na realizácii aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života.

C2: Identifikovať možné rozdiely medzi mestskými a obecnými MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava v názoroch pedagógov na realizáciu aktivít primárnej prevencie závislostí pre deti predškolského veku.

C3: Identifikovať možné rozdiely medzi mestskými a obecnými MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava v metódach realizácie aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života.

Prieskumné otázky:

O1: Existuje rozdiel medzi mestskými a obecnými MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava v iniciatíve rodičov podieľať sa na realizácii aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života?

O2: Existuje rozdiel v názoroch pedagógov mestských a obecných MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava na realizáciu aktivít primárnej prevencie závislostí pre deti predškolského veku?

O3: Existuje rozdiel medzi mestskými a obecnými MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava v metódach realizácie aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života?

4.2 Metódy prieskumu

Populácia

Základným kritériom výskumného súboru boli MŠ poskytujúce starostlivosť deťom predškolského veku. Sledovali sme stav realizácie aktivít primárnej prevencie závislostí realizovaných v MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava. V mesiaci február 2012 sme oslovili všetky riaditeľky MŠ zo zoznamu UIPS v týchto okresoch. Populáciu tvorilo spolu 92 MŠ. 61 MŠ sa nachádza v obci, 31 MŠ v meste.

Výberový súbor

Výberový súbor stotožňujeme s populáciou, teda výberový súbor tvoria riaditeľky všetkých MŠ zo zoznamu UIPS v okresoch Hlohovec a Trnava – spolu 92 MŠ.

Metódy

Prieskum bol uskutočnený s cieľom zmapovať súčasný stav v oblasti problematiky aktivít primárnej prevencie pre špecifickú cieľovú skupinu. Samotný prieskum sme realizovali v dvoch okresoch, preto sme ako metódu zberu údajov zvolili on - line dotazník, ktorý umožňuje zber dát zo vzdialených zdrojov, poskytuje anonymitu, súkromie a potrebný čas na vyplnenie. V dotazníku bolo použitých 18 otázok, pomocou ktorých sme získali relevantné fakty. Podľa odpovedí na otázky sme zostavili grafy, ktoré vyjadrujú percentuálne údaje o zistených odpovediach respondentov. Ku každému grafu je priradená kvantitatívna analýza, ktorá bližšie popisuje údaje a upresňuje celkový obraz o výsledkoch prieskumu.

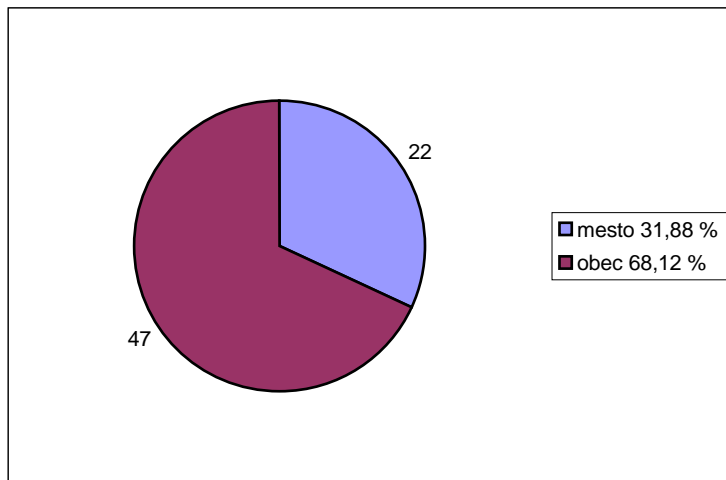
Plán prieskumu

Prieskum sme realizovali vo februári 2012. Aby bola zaručená anonymita respondentov, on – line dotazníky sme vytvorili pomocou aplikácie Google Docs. Jednotlivé on – line

dotazníky sme zasielali na emailové adresy MŠ, ktoré sme získali z internetových stránok. MŠ, ktorých emailové adresy nebolo možné získať prostredníctvom internetu sme oslovovali telefonicky a dotazníky sme zasielali po poskytnutí emailovej adresy. Spolu bolo rozposlaných 92 dotazníkov, 61 do obecných MŠ a 31 do mestských MŠ. Z mestských MŠ sme získali 22 dotazníkov, čo predstavuje 70,97 % a z obecných MŠ sme získali 47 dotazníkov, čo predstavuje 77,05 % návratnosť. Celková návratnosť bola 69 dotazníkov, čo predstavuje 75 %.

5 VÝSLEDKY

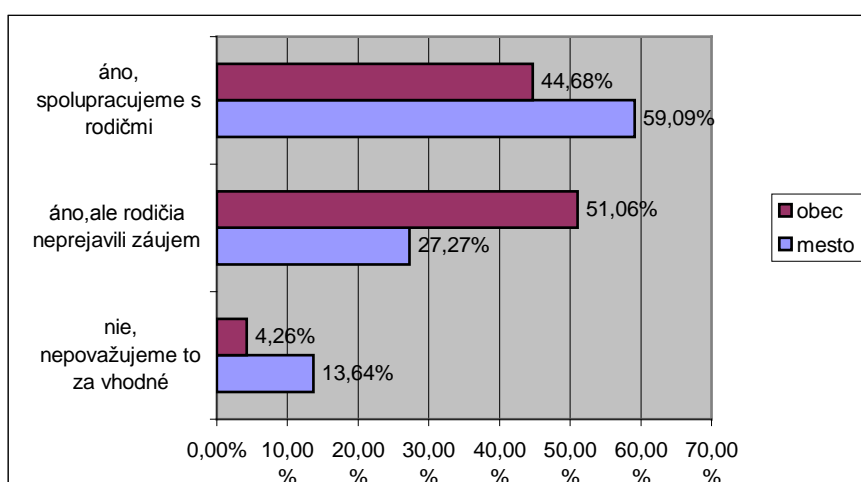
Počet respondentov



Graf 1 Zloženie respondentov

Nášho prieskumu sa zúčastnilo spolu 69 MŠ. Z toho 47 MŠ sa nachádza v obci, čo predstavuje 68,12 % a 22 MŠ v meste, čo predstavuje 31,88 % z celkového počtu respondentov.

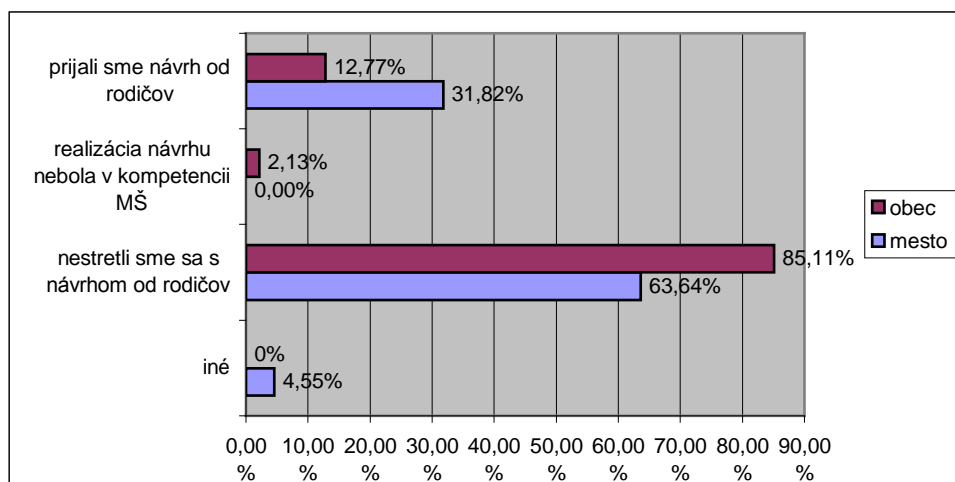
Otázka 2 Oslovili ste v priebehu posledných dvoch rokov rodičov detí navštevujúcich vašu MŠ s návrhom spolupracovať pri realizácii konkrétnej aktivity primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života?



Graf 2 Iniciatíva MŠ spolupracovať s rodičmi pri realizácii aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života

Najväčší záujem zúčastňovať sa aktivít primárnej prevencie sme zaznamenali u rodičov detí v meste 13 (59,09 %) MŠ. V obci prejavili záujem rodičia v 21 (44,68 %) MŠ. Najmenší záujem zo strany rodičov sme identifikovali v obecných MŠ. V obci 24 (51,06 %) MŠ uviedlo, že rodičia neprejavili dostatočný záujem o spoluprácu pri realizácii aktivít primárnej prevencie. Nezáujem spolupracovať s MŠ v meste uviedlo 6 (27,27 %) MŠ. 2 (4,26 %) MŠ v obci a 3 (13,64 %) MŠ v meste nepovažujú spoluprácu s rodičmi za vhodnú.

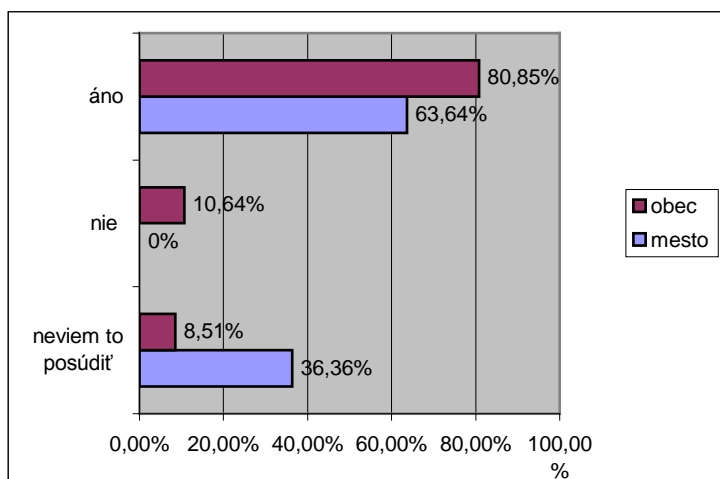
Otázka 3 Prišli v priebehu posledných dvoch rokov rodičia s návrhom na realizáciu konkrétnej aktivity primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života?



Graf 3 Iniciatíva rodičov spolupracovať s MŠ pri realizácii aktivít primárnej prevencie

Väčšina MŠ v obci 40 (85,11 %) i v meste 14 (63,64 %) sa nestretla s návrhom rodičov na realizáciu aktivít primárnej prevencie. Návrh rodičov prijalo 6 (12,77 %) MŠ v meste a 6 (12,77 %) MŠ v obci. 1 (2,13 %) MŠ v obci sa stretla s návrhom, ktorý nebol v ich kompetencii z finančných dôvodov. A 1 (4,55 %) MŠ v meste uviedla, že rodičia skôr obohacujú už existujúce aktivity primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života. Ako príklady aktivít, ktoré MŠ realizujú na návrh rodičov v meste i v obci respondenti uviedli aktivity v oblasti zdravej výživy, prevenciu obezity, saunovanie a športové súťaže.

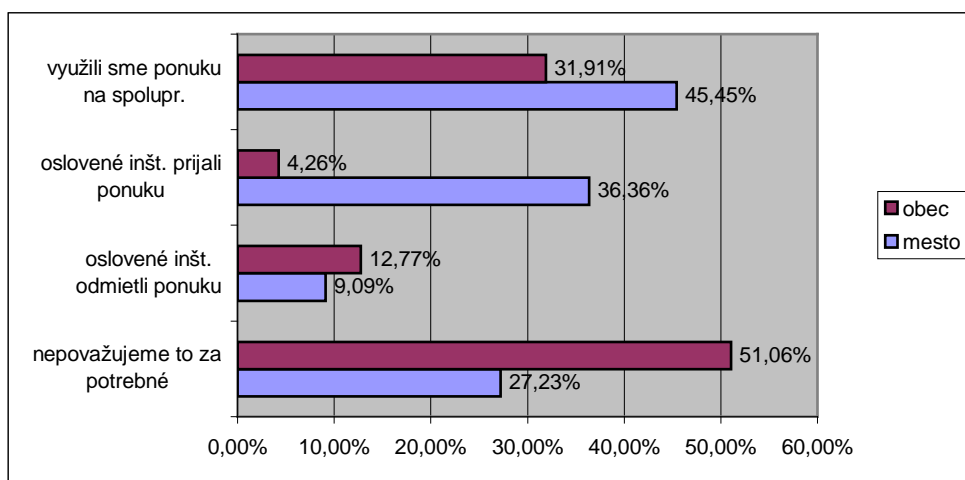
Otázka 4 Uvítali by ste väčšiu iniciatívu zo strany rodičov pri realizácii aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života?



Graf 4 Záujem MŠ spolupracovať s rodičmi

Väčšina MŠ v obci 38 (80,85 %) i v meste 14 (63,64 %) by uvítala väčšiu iniciatívu zo strany rodičov. Nezáujem o väčšiu iniciatívu rodičov sme identifikovali len v obci, konkrétne v 5 (10,64 %) MŠ. Odpoveď na túto otázku nevedeli posúdiť 8 (36,36 %) MŠ v meste a 4 (8,51 %) MŠ v obci.

Otázka 5 Spolpracujete v súčasnosti pri realizácii aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života s ďalšími inštitúciami? Respondenti mali možnosť viacerých odpovedí.

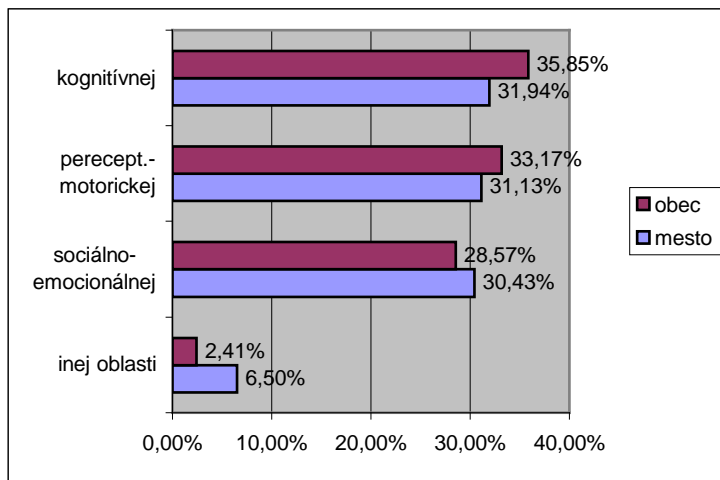


Graf 5 Spolpráca MŠ s ďalšími inštitúciami

Viac ako polovica MŠ v obci 24 (51,06) nepovažuje spoluprácu s ďalšími inštitúciami za potrebnú, napriek tomu 15 (31,91 %) obecných MŠ využíva ponuky na spoluprácu. V meste nepovažuje spoluprácu za potrebnú 5 (27,23 %) MŠ a zároveň mestské MŠ

najviac využívajú ponuky na spoluprácu 10 (45,45 %) MŠ. Iniciatíva MŠ v meste 8 (36,36 %) je vyššia ako v obci 2 (4,26 %) MŠ. Oslovené inštitúcie odmietli ponuku od 2 (9,09 %) mestských MŠ a od 6 (12,77 %) obecných MŠ. Doplňujúcou otázkou sme identifikovali, že najčastejšie spolupracujú mestské i obecné MŠ s detskými lekármi, stomatológmi, športovými klubmi. 2 (4,26 %) MŠ v meste uviedli spoluprácu s CPPP a externým koordinátorom prevencie.

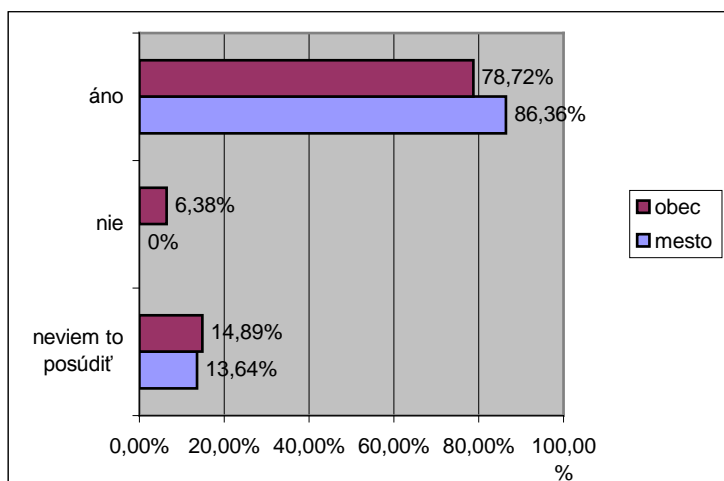
Otázka 6 Rozvoju ktorej oblasti je podľa Vás nutné v predškolskom veku venovať najväčšiu pozornosť? Uvedte percentuálny podiel, spolu všetky odpovede = 100 %.



Graf 6 Názory pedagógov MŠ na rozvoj oblastí, ktorým je nutné venovať v predškolskom veku najväčšiu pozornosť

Respondenti kládli dôraz na rozvoj kognitívnej oblasti a to v miere 35,85 % MŠ v meste a 31,94 % v obci. Rozvíjaniu perceptuálno – motorickej oblasti venovali 33,17 % pozornosti v obci a 31,13 % v meste. Najnižšiu pozornosť venovali sociálno – emocionálnej oblasti. V meste v miere 30,43 % a v obci 28,57 %. 2,41 % v obci zdôrazňovali rozvoj športovej oblasti a 6,50 % v meste prosociálnej a športovej oblasti.

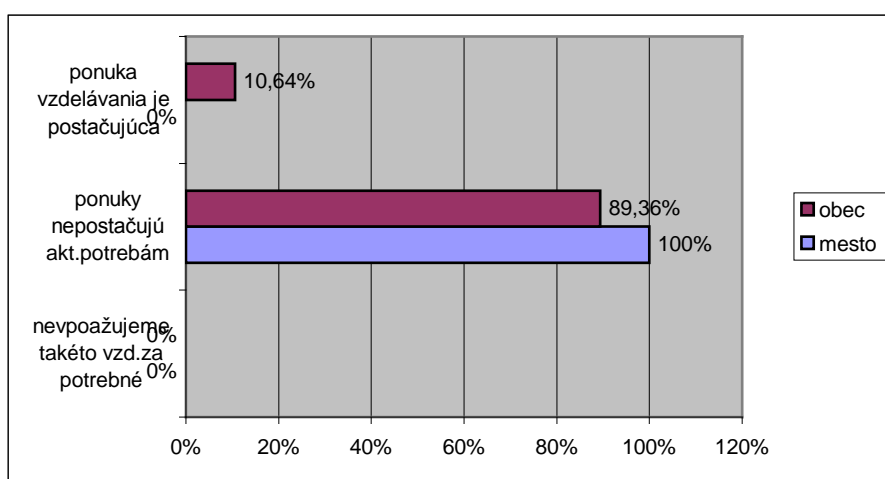
Otázka 7 Považujete realizáciu aktivít primárnej prevencie zameranej na prevenciu závislostí u detí predškolského veku za opodstatnenú?



Graf 7 Názory pedagógov MŠ na opodstatnenosť realizácie aktivít primárnej prevencie závislostí u detí predškolského veku

Väčšina MŠ v meste 19 (96,36 %) i v obci 37 (78,72 %) uviedli, že považujú realizáciu aktivít primárnej prevencie pre deti predškolského veku za opodstatnenú. Na túto otázku sa nevedeli vyjadriť 3 (13,64 %) MŠ v meste a 7 (14,89 %) MŠ v obci. S názorom, že primárna prevencia závislostí pre deti predškolského veku je neopodstatnená sme sa stretli len v obci, konkrétne v 3 (6,38 %) MŠ.

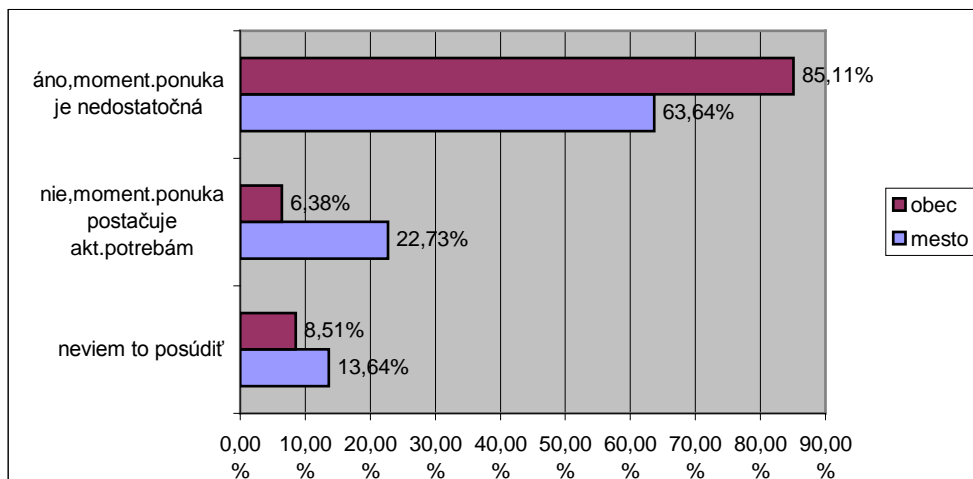
Otázka 8 Myslíte si, že možnosti vzdelávania v oblasti problematiky závislostí a realizácie primárnej prevencie závislostí pre deti predškolského veku zodpovedajú aktuálnym potrebám?



Graf 8 Názory pedagógov MŠ na možnosti vzdelávania v oblasti realizácie aktivít primárnej prevencie závislostí pre deti predškolského veku

Všetky MŠ v meste 22 (100 %) považujú ponuku vzdelávania v tejto oblasti za nepostačujúcu aktuálnym potrebám. V obci túto ponuku považuje za nepostačujúcu 42 (89,36 %) MŠ. Naopak, ponuku vzdelávania považuje za dostatočnú 5 (10,64 %) MŠ v obci. Žiadna z opýtaných MŠ neoznačila možnosť, že takéto vzdelávanie nepovažuje za potrebné.

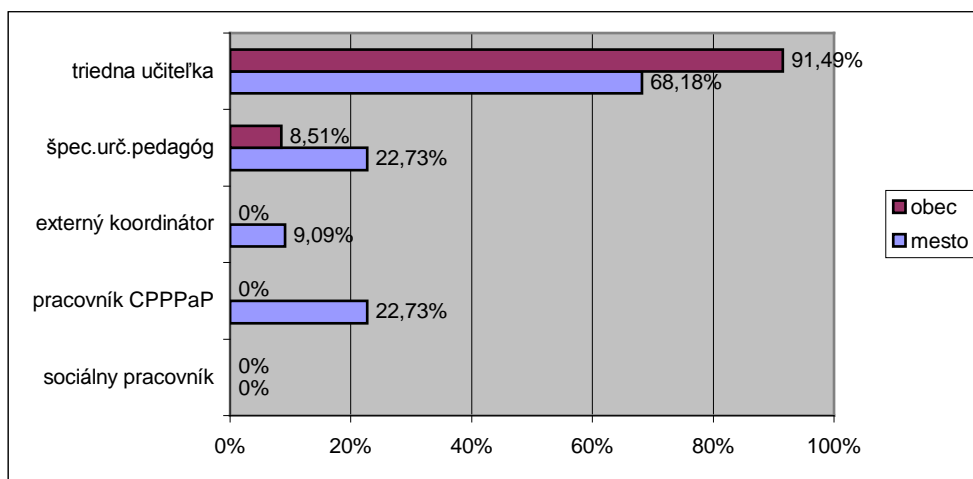
Otázka 9 Uvítali by ste viac ponúk projektov (programov) primárnej prevencie závislostí pre deti predškolského veku?



Graf 9 Záujem o ponuky nových programov (projektov) primárnej prevencie závislostí pre deti predškolského veku

Väčšina obecných 40 (85,11 %) i mestských 14 (63,64 %) MŠ by uvítala viac ponúk programov (projektov) primárnej prevencie závislostí pre deti predškolského veku. 5 (22,73 %) MŠ v meste považuje momentálnu ponuku za dostatočnú, v obci je to menej 3 (6,38 %) MŠ. Na túto otázku sa nevedeli vyjadriť 3 (13,64 %) MŠ v meste a 4 (8,51 %) MŠ v obci.

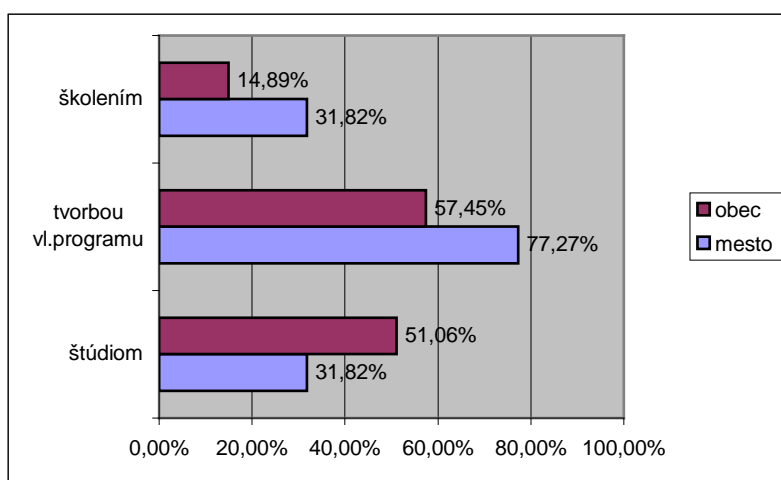
Otázka 10 Kto realizuje aktivity primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života vo vašej MŠ? Respondenti mali možnosť viacerých odpovedí.



Graf 10 Realizátori aktivít primárnej prevencie v MŠ

Všetky obecné MŠ realizujú programy primárnej prevencie za pomoci interných pedagógov. V 43 (91,49 %) MŠ tieto aktivity realizuje individuálne v každej triede triedna učiteľka a 4 (8,51 %) MŠ využívajú špeciálne určeného pedagóga pre konkrétny program primárnej prevencie. V meste tieto programy realizuje v 15 (68,18 %) MŠ individuálne triedna učiteľka, v 5 (22,73 %) MŠ špeciálne určený interný pedagóg. Okrem týchto dvoch foriem využívajú v meste 2 (9,09 %) MŠ externého koordinátora prevencie a 5 (22,73 %) MŠ pracovníka CPPPaP. Žiadna MŠ nerealizuje aktivity primárnej prevencie v spolupráci so sociálnym pracovníkom.

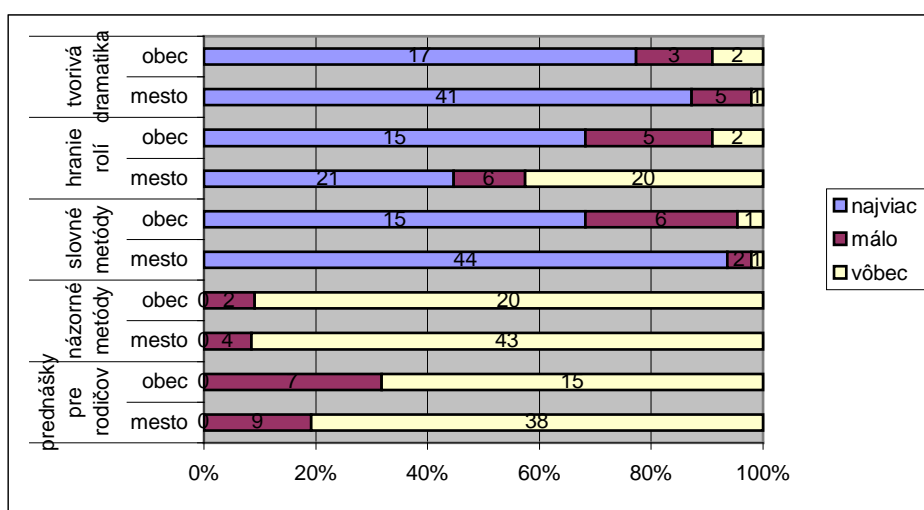
Otázka 11 Ako sa pripravujete pred realizáciou aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života vo vašej MŠ?



Graf 11 Príprava pedagógov MŠ pred realizáciou aktivít primárnej prevencie

Identifikovali sme, že v MŠ v meste 17 (77,27 %) i v obci 27 (57,45 %) sa pedagógovia v najväčšej miere pripravujú na realizáciu aktivít primárnej prevencie tvorbou vlastného programu. Mestské MŠ sa zhodne 7 (31,82 %) pripravujú na realizáciu školením i štúdiom. V obci sa účasťou na školení, seminári zameranom na konkrétnu realizáciu programu (projektu) pripravuje 6 (14,29 %) MŠ a štúdiom programu 24 (51,06 %) MŠ.

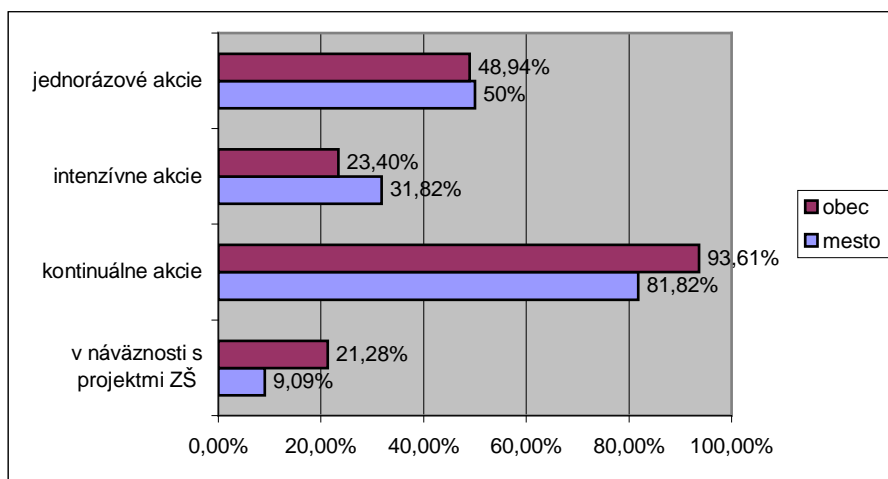
Otázka 12 Aké metódy (Knapíková, Kostrub, Miňová, 2002) využívate pri realizácii aktivít primárnej prevencie v oblasti zdravého spôsobu života?



Graf 12 Metódy realizácie aktivít primárnej prevencie využívané v MŠ

MŠ v obci využívajú najmä 44 (93,62 %) slovné metódy (diskutovanie s deťmi) a metódu tvorivej dramatickej (kde sme zaradili rozprávky i pracovné listy) 41 (87,23 %) MŠ. V meste sú metódy viac vyvážené. Metódu tvorivej dramatickej využíva 17 (77,27 %) MŠ, slovné metódy a hranie rolí sú využívané rovnako v 15 (68,18 %) MŠ. Názorné metódy ako prednášky pre deti využíva v meste 2 (9,09 %) MŠ a v obci 4 (8,51 %) MŠ. Prednášky pre rodičov využívajú v meste 7 (31,82 %) MŠ a v obci 9 (19,15 %) MŠ.

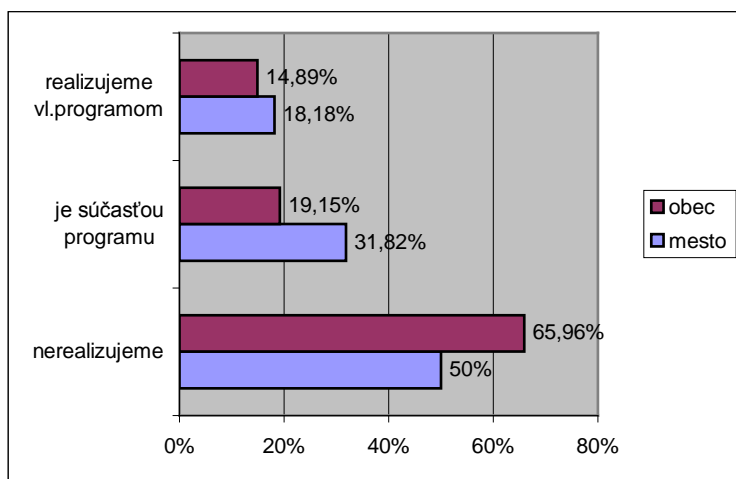
Otázka 13 Aký charakter majú aktivity primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života realizované vo vašej MŠ? Respondenti mali možnosť viacerých odpovedí.



Graf 13 Charakter akcií primárnej prevencie realizovaných v MŠ

Kontinuálne akcie prebiehajúce počas celého školského roka sú najviac využívané v meste 18 (81,82%) MŠ i v obci 44 (93,61 %). Pomerne rovnako sú využívané jednorázové akcie v mestských 11 (50 %) i obecných 23 (48,94 %) MŠ. Intenzívne akcie prebiehajúce počas 1 – 2 týždňov využívajú MŠ viac v meste 7 (31,82 %) ako v obci 11 (23,40 %). Akcie, na ktoré nadväzuje realizácia aktivít primárnej prevencie v ZŠ využívajú viac v obecných MŠ 10 (21,28 %) ako v mestských MŠ 2 (9,09 %).

Otázka 14 Realizujete vo vašej MŠ aj primárnu prevenciu zameranú na závislosti?

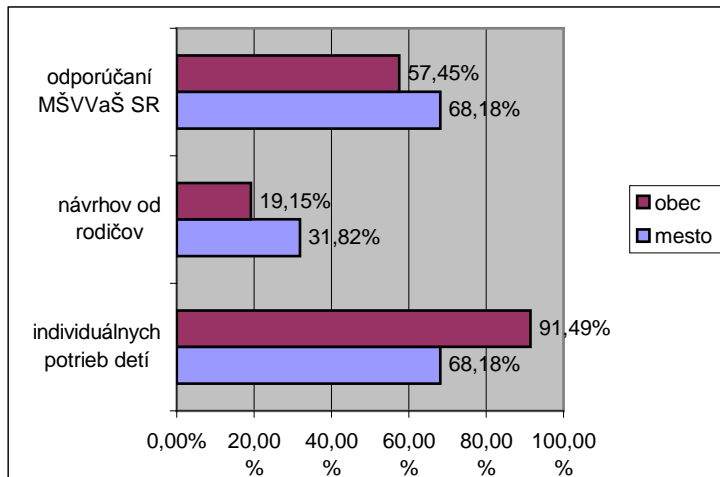


Graf 14 Realizácia aktivít primárnej prevencie závislostí v MŠ

Väčšina MŠ v obci 31 (65,96 %) a polovica MŠ meste 11 (50 %) nerealizujú aktivity primárnej prevencie závislostí. 7 (31,82 %) MŠ v meste a 9 (19,15 %) MŠ v obci uvádzajú, že aktivity primárnej prevencie sú súčasťou programu (projektu) realizovaného v ich MŠ. 4

(18,18 %) MŠ v meste a 7 (14,89 %) MŠ v obci realizujú programy (projekty) konkrétne zamerané na primárnu prevenciu závislostí.

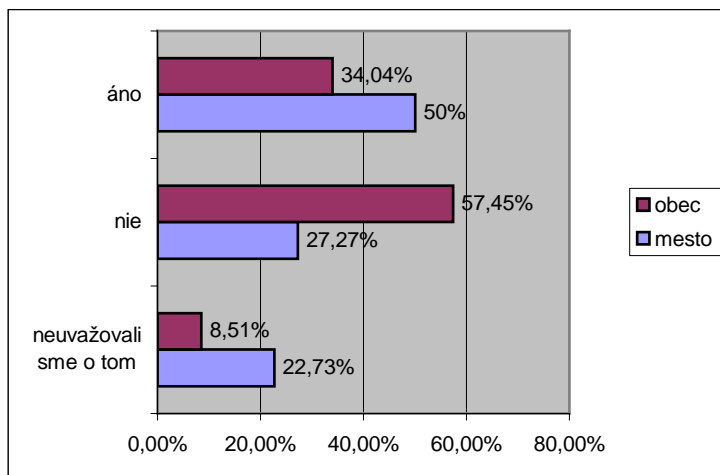
Otázka 15 Na základe akých preferencií uskutočňujete výber aktivít primárnej prevencie realizovaných vo vašej MŠ? Respondenti mali možnosť viacerých odpovedí.



Graf 15 Preferencie realizácie aktivít primárnej prevencie v MŠ

Väčšina MŠ v meste 15 (68,18 %) i v obci 43 (91,49%) realizuje aktivity primárnej prevencie na základe individuálnych potrieb detí navštevujúcich MŠ. MŠ v meste zároveň zhodne 15 (68,18 %) realizujú tieto aktivity na základe odporúčaní MŠSVVaŠ SR, v obci je to 24 (57,14 %). Najmenšie zastúpenie aktivít sme identifikovali v meste 7 (31,82 %) i v obci 8 (19,15 %) realizovaných na základe návrhov rodičov.

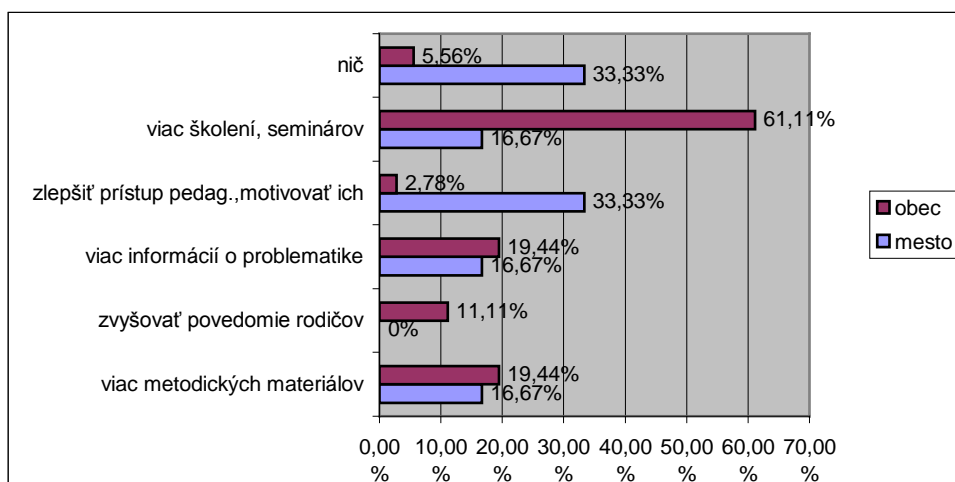
Otázka 16 Prijali by ste vo vašej MŠ špeciálne vyškoleného externého odborníka, ktorý by zastával funkciu koordinátora prevencie závislostí?



Graf 16 Záujem MŠ spolupracovať s externým koordinátorom prevencie závislostí

Väčšina MŠ v obci 27 (57,45 %) neprejavila záujem spolupracovať s externým koordinátorom primárnej prevencie závislostí. Naopak, záujem prejavilo 16 (34,04 %) obecných MŠ. V meste by polovica 11 (50 %) opýtaných MŠ uvítala spoluprácu s externým koordinátorom, záujem neprejavili 6 (27,27 %) mestské MŠ. O takejto spolupráci neuvažovali 4 (22,73 %) MŠ v meste a 4 (8,51 %) MŠ v obci. Dôvody nezájmu uvádzajú MŠ v obci v prevažnej miere chýbajúce financie, dostatok vlastných schopností a zručností. V meste dominujú ako dôvody dostatok vlastných kompetencií.

Otázka 17 Akú zmenu, resp. čo by ste zlepšili v rámci prípravy pedagógov pre realizáciu aktivít primárnej prevencie?



Graf 17 Návrhy na zmenu, zlepšenie realizácie aktivít primárnej prevencie

Odpovede na túto otázku sme zoradili do kategórií. Reálne odpovedalo 36 obecných MŠ, čo predstavuje 76,60 % a 12 mestských MŠ, čo predstavuje 54,55 % z celkového počtu respondentov. Spokojnosť s momentálnou situáciou vyjadrili 4 (33,33 %) MŠ v meste a 2 (5,56 %) MŠ v obci. Najväčší záujem o školenia, semináre a vzdelávanie pre pedagógov majú obecné MŠ 22 (61,11 %). V meste sme tento záujem zaznamenali v 2 (16,67 %) MŠ. 4 (33,33 %) mestské a 1 (2,78 %) obecná MŠ považujú za vhodné zlepšiť prístup pedagógov, pričom zdôrazňujú finančnú motiváciu. Záujem o metodické materiály a zároveň viac informácií k problematike závislostí by uvítali 7 (19,44 %) MŠ v obci a 2 (16,67 %) MŠ v meste. Väčšiu snahu o zvyšovanie povedomia rodičov sme identifikovali len v obci, konkrétne v 4 (11,11 %) MŠ.

6 DISKUSIA

V súvislosti s našim hlavným cieľom sme porovnávali momentálnu situáciu realizácie aktivít primárnej prevencie v mestách a obciach okresov Hlohovec a Trnava. Teoretické poznatky, ktorým sa venujeme v kapitole 3.4 a tiež výsledky programu Klasse – 2000 – Helath promotion and prevention of violence and adiction in primary school (2012) realizovanom pre deti od 6 rokov v Nemecku, ktorý si kládol za hlavný cieľ podporu zdravia a životných zručností detí s cieľom zabrániť vzniku závislosti a prevenciu násilia dokazuje, že deti, ktoré prešli týmto programom získali viac znalostí v oblasti zdravia, čo sa ukázalo ako účinné pre zvýšenie rozhodovacej schopnosti a schopnosti robiť asertívne rozhodnutia v budúcnosti. Výsledky zároveň dokázali, že deti získali nie len viac znalostí v oblasti zdravia v porovnaní s kontrolnou skupinou, ale bol u nich aj zaznamenaný menej častý výskyt konzumácie nikotínu a alkoholu v budúcnosti. Tiež Nováková (2009) hovorí, že primárna prevencia v predškolskom veku musí vychádzať zo širšieho kontextu podpory zdravia. Z týchto dôvodov sme do dotazníka zaradili skupinu otázok, v ktorých sme sa respondentov pýtali na aktivity primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života a skupinu otázok zameraných konkrétne na primárnu prevenciu závislostí. Uvedenou metódou sme získali odpovede na naše prieskumné otázky, ktoré sa v nasledujúcej časti pokúsime analyzovať.

6.1 Interpretácia výsledkov

O1: Existuje rozdiel medzi mestskými a obecnými MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava v iniciatíve rodičov podieľať sa na realizácii aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života?

Na túto otázku sme získavali odpovede z dotazníka od respondentov otázkami č. 2 – 4 a otázkou č. 17.

V súčasnosti registrujeme prudký nárast vzniku rôznych závislostí. Viacerí autori (Emmerová, 2007, Havlínová et al., 2008) zdôrazňujú, že MŠ by mala prichádzať s návrhmi na realizáciu aktivít primárnej prevencie a nečakať návrhy od rodičov a zároveň by rodičov detí navštevujúcich MŠ mala považovať za najdôležitejších partnerov pri realizácii prevencie. Výsledky programu Viktoria's Birthday (2012) v Rakúsku, ktorého realizácia bola ukončená v r. 2002 a programu nadácie FAD (2012) realizovaného v r. 2003 v Španielsku, ukázali, že ako najúčinnnejšie sa javia programy realizované s aktívnym

zapojením rodičov, čo potvrdil i výskum realizovaný v Chicagu (Onise, Lynch, McDermott, 2011). Význam postavenia rodiny v spolupráci so školou potvrdzujú aj výsledky Írskeho programu Killinarden Drug Primary Prevention Group (2012), realizovaného v r. 1993 – 2003 a ktorý zvýraznil posilnenie odmietania drog v budúcom správaní detí.

V sledovaní iniciatívy, ktorú rodičia vyvíjajú podávaním návrhov na realizáciu konkrétnej aktivity primárnej prevencie v oblasti zdravého spôsobu života sme dospeli k záveru, že väčšina MŠ v obciach (85,11 %), ani v mestách (63,64 %) sa nestretáva s návrhmi rodičov na konkrétnu realizáciu aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života.

Nižšie percento MŠ v obci (12,77 %) a tretina MŠ (31,82 %) v meste, ktoré sa stretli s návrhom na realizáciu konkrétnej aktivity uvádzajú aktivity v oblasti zdravého stravovania, prevenciu obezity, saunovanie a športové aktivity. Všetky uvedené oblasti sa zameriavajú na prevenciu zdravia všeobecne, čo tvorí pevný základ, na ktorom je možné budovať i primárnu prevenciu závislostí. Otázkou ostáva, či rodičia, ktorí nevyvíjajú iniciatívu pre realizáciu aktivít primárnej prevencie sú spokojní s aktivitami, ktoré sú pre ich deti realizované v MŠ alebo, či sú natoľko zaneprázdnení, alebo ľahostajní k tejto oblasti.

Výsledky nášho prieskumu ďalej ukazujú, že väčšina MŠ v obci (80,85 %) i v meste (63,64 %) by uvítala väčšiu iniciatívu zo strany rodičov pri realizácii aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života. Takúto spoluprácu nepovažujú v nižšej miere (10,64 %) za vhodnú MŠ v obci, čo podporuje i celkovo nižší záujem rodičov detí v obciach zúčastňovať sa aktivít primárnej prevencie, kde viac ako polovica (51,06 %) MŠ uviedla, že rodičia neprejavili záujem zúčastňovať sa akcií primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života. Môžeme tak vyvodit' záver, že ak väčšina rodičov v obciach nemá záujem spolupracovať s MŠ pri realizácii aktivít primárnej prevencie v oblasti zdravého spôsobu života, nemá záujem spolupracovať s MŠ ani pri realizácii aktivít primárnej prevencie zameranej na závislosti.

Na základe uvedených skutočností môžeme zhodnotit', že sme identifikovali vyšší záujem o spoluprácu s rodičmi zo strany pedagógov MŠ v obciach ako v mestách okresov Hlohovec a Trnava.

Vzhľadom na realizované výskumy v prieskumnej oblasti, ktoré môžeme komparovať s našimi výsledkami konštatujeme, že primárna prevencia v oblasti výchovy k zdravému

spôsobu života je realizovaná efektívne, s aktívnym zapojením rodičov vo väčšej miere v mestských MŠ okresov Hlohovec a Trnava.

Na základe vyhodnotenia výsledkov realizovaného prieskumu sme zistili vyššiu iniciatívu rodičov detí v mestách v podávaní návrhov, aj v ochote spolupracovať pri realizácii aktivít primárnej prevencie.

Celkovým zhodnotením odpovedí na našu prieskumnú otázku O1 sme identifikovali vyššiu iniciatívu rodičov detí v mestských MŠ podieľať sa na realizácii aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života ako v obecných MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava.

O2: Existuje rozdiel v názoroch pedagógov mestských a obecných MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava na realizáciu aktivít primárnej prevencie závislostí pre deti predškolského veku?

Na túto otázku sme získavali odpovede z dotazníka od respondentov otázkami č. 5 – 10 a otázkami č. 16 a 17.

Pre zmapovanie momentálnej situácie a zároveň vytvorenie približného obrazu súčasného stavu sme do dotazníka zaradili aj o otázku: Stretli ste sa počas svojej praxe s dieťaťom vykazujúcim známky závislosti? Ak áno, uveďte akej a ako ste v danom prípade postupovali. Vyhodnotením tejto otázky sme zistili, že vo väčšine MŠ sa pedagógovia nestretli s dieťaťom vykazujúcim známky závislosti. 4 (18,18 %) MŠ v meste a 4 (8,51 %) MŠ v obci uviedli, že sa stretli s dieťaťom vykazujúcim známky závislosti v predškolskom veku. Identifikovali sme, že v 1 (4,55%) MŠ v meste sa vyskytlo dieťa vykazujúce známky závislosti na utlmujúcich liekoch. V tomto prípade situáciu riešila riaditeľka MŠ, ktorá oslovila pediatra, v ktorom bolo dieťa v starostlivosti. V obecných MŠ sa vyskytol 1 (2,38 %) prípad závislosti na počítačových hrách, v ktorom boli na túto skutočnosť upozornení rodičia a dieťa následne začalo navštevovať psychológa v CPPPaP. Analyzovaním výsledkov tejto otázky sme identifikovali, že okrem týchto prípadov, ktoré si vyžadovali kompetentný zásah a následnú liečbu uviedli ešte ďalšie 3 (13,64 %) mestské MŠ a 2 (4,26 %) obecné MŠ, že sa stretli so závislosťou dieťaťa na počítači, pričom v týchto prípadoch pedagógovia na túto skutočnosť upozornili rodičov a následne situáciu spoločne riešili. 1 (2,38 %) MŠ v obci uviedla, že sa v ich MŠ vyskytlo dieťa vykazujúce známky závislosti na sladkostiach, pričom túto situáciu riešili v spolupráci s rodičmi náhradou sladkostí za ovocie. V týchto prípadoch, kedy situácia nebola riešená v spolupráci s ďalším

odborníkom je diskutabilné, či išlo naozaj o závislosť. Nesporný však ostáva fakt, že pedagógovia MŠ registrujú deti, ktoré podľa ich názoru javia známky závislosti.

Toto zistenie považujeme za dostatočnú skutočnosť pre nutnosť realizácie aktivít primárnej prevencie závislostí pre deti predškolského v MŠ. No napriek tejto skutočnosti sme identifikovali, že väčšina MŠ v obci (65,96 %) a polovica (50 %) MŠ v meste nerealizujú aktivity primárnej prevencie zameranej na závislosti.

Naším prieskumom sme tiež identifikovali, že žiadna mestská MŠ nepovažuje primárnu prevenciu zameranú na závislosti za neopodstatnenú. V obci 3 (6,38 %) MŠ uviedli, že realizácia primárnej prevencie závislostí u detí predškolského veku je neopodstatnená. Toto číslo síce nie je vysoké, no poukazuje na to, že v okresoch Hlohovec a Trnava pôsobia ešte stále pedagógovia MŠ, ktorí si myslia, že deti v predškolskom veku nie sú vhodnou cieľovou skupinou realizácie aktivít primárnej prevencie závislostí. Zároveň 14,89 % MŠ v obci a 13,64 % MŠ v meste sa nevedelo k priamej otázke na primárnu prevenciu zameranú na závislosti u detí predškolského veku vyjadriť, čo poukazuje na nízku informovanosť v oblasti problematiky závislostí a jej realizácie pre deti predškolského veku u pedagógov MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava.

Výsledky programu pre deti od 5 rokov Community Project For Health Promotion (2012), ktorý bol realizovaný v r. 1998 – 2001 v Portugalsku dokazujú, že v predškolskom veku je veľmi dôležité v rámci prevencie rozvíjanie emocionality a sociálnych zručností, čo má podiel na schopnosti robiť asertívne rozhodnutia v budúcnosti. Posilnenie zručností potrebných pre život sa ukázalo ako najlepší spôsob, ako predchádzať závislosti i realizovaním programu Klasse2000 - Health promotion and prevention of violence and addiction in primary schools (2012) v Nemecku, ktorého výsledky boli publikované v r. 2008.

Podľa nášho prieskumu vidí väčšina pedagógov v meste i v obci najväčšiu potrebu rozvíjať kognitívnu oblasť v predškolskom veku, následne zhodne perceptuálne – motorickú oblasť a oblasť sociálne – emocionálnu v obci i v meste radia priemerne na posledné miesto, čo nekoreluje s výsledkami výskumov pre efektívnu primárnu prevenciu.

Program Community Project For Health Promotion (2012) zároveň priniesol výsledky, ktoré poukazujú na to, že vývoj osobných a sociálnych zručností dokáže zabrániť rizikovému správaniu i v nepriaznivom socio - ekonomickom prostredí pri zapojení miestnych inštitúcií, rodičov a učiteľov a pomáha zlepšovať schopnosť rozhodovania v budúcnosti. Medzi efektívne stratégie primárnej prevencie tiež viacero autorov (Nešpor, Czémy, Pernicová In Končeková, 2005) radí spoluprácu rôznych zložiek v spoločnosti.

Vyhodnotením výsledkov nášho prieskumu sme však zistili, že až viac ako polovica MŠ v obci (51,06 %) a 27,23 % MŠ v meste nepovažujú spoluprácu s ďalšími inštitúciami za potrebnú. Zároveň sme identifikovali, že viac ako polovica (57,45 %) MŠ v obci a 27,27 % MŠ v meste by nemali záujem spolupracovať s externým koordinátorom prevencie. Pričom väčšina pedagógov v meste ako zdôvodnenie uvádza, že učiteľky MŠ sú dostatočne zručné, schopné a flexibilné realizovať aktivity primárnej prevencie vo vlastnej réžii. Obecné MŠ vo vyššej miere ako dôvody nezájmu uvádzajú finančné problémy a tiež nedostatok vlastných schopností a zručností.

Odpovede na otázku, ktorou sme sa našich respondentov pýtali na spoluprácu s ďalšími inštitúciami potvrdzujú, že MŠ v mestách sú viac otvorené spolupráci s ďalšími inštitúciami ako MŠ v obciach. Tento rozdiel predstavuje necelých 14 %. Výraznejší rozdiel sme identifikovali v iniciatíve MŠ oslovovať ďalšie inštitúcie s návrhmi na spoluprácu. Necelá polovica (45,45 %) MŠ v mestách oslovuje iné inštitúcie, čo je takmer trikrát viac ako v MŠ v obciach.

Na základe týchto skutočností sme zistili, že viac ako polovica (51,06%) obecných MŠ realizuje primárnu prevenciu bez spolupráce s ďalšími inštitúciami. MŠ v mestách okresov Hlohovec a Trnava v tomto smere realizujú primárnu prevenciu v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života efektívnejšie, so zapojením iných inštitúcií.

Vzhľadom na vysoký podiel záujmu o školenia, semináre v oblasti problematiky primárnej prevencie, ktorý sme identifikovali v obciach (61,11 %), prichádzame k názoru, že obecní pedagógovia nie sú spokojní s vedomosťami, ktorými disponujú, sú otvorení novým informáciám a chcú sa ďalej vzdelávať. Výsledky nášho prieskumu ukázali, že všetky (100 %) mestské MŠ považujú ponuky vzdelávania v oblasti realizácie aktivít primárnej prevencie pre deti predškolského veku za nepostačujúce aktuálnym potrebám a prevažná väčšina (63,64 %) MŠ v meste i v obci (85,11 %) by uvítali viac ponúk projektov (programov) primárnej prevencie pre deti navštevujúce ich MŠ.

Zaznamenali sme aj MŠ v meste (22,73 %), ktoré sú s ponukou vzdelávania a programov primárnej prevencie spokojné. Spokojnosť s ponukou programov primárnej prevencie sa tak ukázala mierne vyššia v mestách ako v obciach.

Celkovo môžeme zhodnotiť, že obecné MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava sú viac otvorené zmenám a majú väčší záujem o ďalšie vzdelávanie v problematike závislostí u detí predškolského veku ako mestské MŠ v tejto geografickej oblasti.

Vzhľadom na fakt, že prevažná väčšina MŠ v meste (90,91 %) a všetky (100 %) MŠ v obci realizujú aktivity primárnej prevencie pomocou interných pedagógov, vysoký záujem

o vzdelávanie naznačuje pozitívny, otvorený prístup, ktorý je dobrou cestou k efektívnej primárnej prevencii. Identifikovali sme, že žiadna MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava nerealizuje aktivity primárnej prevencie v spolupráci so sociálnym pracovníkom.

Záujem MŠ spolupracovať s ďalšími inštitúciami pri realizácii aktivít primárnej prevencie pre deti predškolského veku je celkovo vyšší v mestách a zároveň mestské MŠ viac iniciujú k spolupráci ďalšie inštitúcie, ktoré sú ochotnejšie spolupracovať s MŠ v mestách viac ako s obecnými MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava.

Zhrnutím odpovedí na otázky súvisiace s O2, v ktorých sme zisťovali názory pedagógov MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava sme neidentifikovali rozdiel v názoroch pedagógov na rozvoj oblastí, ktorým je nutné v predškolskom veku venovať najväčšiu pozornosť. Zároveň pedagógovia oboch okresov považujú realizáciu aktivít primárnej prevencie zameranej na závislosti pre deti predškolského veku za opodstatnenú. Zistili sme však vyšší záujem pedagógov o spoluprácu s ďalšími inštitúciami, vrátane záujmu o spoluprácu s externým koordinátorom primárnej prevencie pri realizácii aktivít primárnej prevencie v mestských MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava. Názory na ponuku vzdelávania a dostatok programov (projektov) primárnej prevencie závislostí, a zároveň dostatok metodických pomôcok pre realizáciu týchto aktivít sa tiež rôznia, pričom pedagógovia obecných MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava vyjadrili väčšiu nespokojnosť v tejto oblasti.

O3: Existuje rozdiel medzi mestskými a obecnými MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava v metódach realizácie aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života?

Na túto otázku sme získavali odpovede z dotazníka od respondentov otázkami č. 11 – 15 a otázkou č. 17.

Hlavným cieľom našej práce bolo zmapovanie aktivít v oblasti primárnej prevencie závislostí pre deti predškolského veku. Odpoveďami respondentov na otázku, ktorá sa týkala priamo realizácie aktivít primárnej prevencie zameranej na závislosti sme identifikovali, že až 65,96 % obecných a polovica (50 %) mestských MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava nerealizuje aktivity primárnej prevencie zameranej na závislosti a to i napriek výsledkom, ktoré sme interpretovali v súvislosti s O2, kde sme identifikovali, že 86,36 % mestských a 78,72 % obecných MŠ považuje realizáciu aktivít primárnej prevencie za opodstatnenú. Len 34,04 % obecných a 50 % mestských MŠ realizuje primárnu prevenciu konkrétnym programom zameraným na závislosti alebo je súčasťou iného programu (projektu) realizovaného v ich MŠ. Myslíme si, že tento nepriaznivý stav

súvisí s nedostatočnou ponukou vzdelávania a nespokojnosťou respondentov s týmto stavom, ktorý sme tiež identifikovali v súvislosti s interpretovaním názorov pedagógov mestských a obecných MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava.

Vyhodnotenie odpovedí na otázku ktorou sme zisťovali preferencie, na základe ktorých uskutočňujú MŠ realizáciu aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života nasvedčujú, že pedagógovia MŠ sú v prevažnej miere v obciach (91,49 %) i v mestách (68,18 %) flexibilní a tieto aktivity prispôsobujú aktuálnym potrebám detí navštevujúcich ich MŠ.

Pedagógovia v mestách (77,27 %) i v obciach (54,45 %) okresov Hlohovec a Trnava sa pripravujú na realizáciu aktivít primárnej prevencie zhodne v najväčšej miere tvorbou vlastného programu. Podľa výsledkov nášho prieskumu sa obecné MŠ zúčastňujú častejšie školení, seminárov ako MŠ v meste. Tento rozdiel predstavuje 16,93 %. Zároveň sme zaznamenali o 19,24 % vyššiu prípravu na realizáciu programu prevencie štúdiom príslušného programu prevencie v obciach ako v mestách.

Program *Grow Up Playing A Prevention Programme For Primary Schools* (2012) realizovaný od roku 2002 v Portugalsku pre deti od 6 rokov s odstupom štyroch rokov ukázal, že interaktívne hry a kreslenie sú zábavným a atraktívnym spôsobom realizácie aktivít primárnej prevencie. Štatistická analýza ukázala významné rozdiely s porovnávacou skupinou v správaní, sebakontrola, emocionalita, asertivita a zvládania veku primeraných záťažových situácií. Tiež ako veľmi účinný sa ukázal divadelný program *Viktoria's birthday* (2012) realizovaný v r. 1998 – 2002 v Rakúsku za pomoci rodičov.

Ako najpoužívanejšie metódy v aktivitách primárnej prevencie v obecných školách v okresoch Hlohovec a Trnava sme identifikovali slovné metódy (93,62 %) a metódu tvorivej dramatiky (87,23 %). Takmer polovica (44,68 %) obecných MŠ využíva zároveň i metódu hrania rolí. V mestách je pomer metód využívaných pri realizácii aktivít primárnej prevencie v MŠ vyváženejší. Najpoužívanejšou metódou v meste je tvorivá dramatika (77,27 %), nasledujú zhodne (68,18 %) slovné metódy a hranie rolí.

Uvedené výsledky poukazujú na učenie detí zážitkom, diskutovanie s deťmi, využívanie pracovných listov (kreslenie), čo sa ukazuje ako efektívna realizácia aktivít primárnej prevencie v mestách i obciach okresov Hlohovec a Trnava.

Ako veľmi účinné v primárnej prevencii závislostí sa ukázalo rozšírenie teoretických vedomostí rodičov, čo potvrdzujú výsledky Rakúskeho programu *Being a parent can be beautifully difficult sometimes* (2012) realizovaného v roku 2003 pre deti od 5 rokov a ich rodičov. Podľa výsledkov tohto programu sa veľmi efektívne v primárnej prevencii

ukazujú i kontinuálne prednášky, školenia a semináre pre rodičov detí v škôlke (vo veku 3 – 6 rokov), pre rodičov žiakov ZŠ (6 – 10 rokov) a rodičov dospievajúcich detí (10 – 15 rokov).

Identifikovali sme, že 31,82 % MŠ v mestách využíva prednášky pre rodičov ako metódu realizácie aktivít primárnej prevencie, čo je o 10 % viac ako v obecných MŠ, čím môžeme konštatovať, že v tomto smere je realizácia aktivít primárnej prevencie mierne účinnejšia v mestských MŠ ako v obecných MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava.

„Iba dlhodobá a rôznorodá preventívna práca vedená rôznymi formami, metódami a ľuďmi môže v budúcnosti priniesť kladné zmeny v postojoch a správaní mladých ľudí k drogám“ (Nováková, 2011, s. 22). Tiež Nešpor, Csémy (In Kalina et al., 2003) uvádzajú ako kritérium efektívneho programu všeobecnej prevencie na školách sústavnosť a dlhodobosť. Naším prieskumom sme zistili, že väčšina MŠ v obci (93,61 %) i v meste (81,82 %) realizuje aktivity primárnej prevencie v rámci dlhodobých, kontinuálnych akcií od najnižšieho až po najvyšší ročník MŠ, čím môžeme označiť, že táto prevencia je realizovaná v mestských i obecných MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava efektívne.

Zároveň 50 % mestských a 48,94 % obecných MŠ tieto aktivity dopĺňa o jednorázové akcie a 31,82 % mestských MŠ a 23,40 % obecných MŠ ich dopĺňa ešte o intenzívne akcie prebiehajúce počas 1 – 2 týždňov, čo tiež zvyšuje efektivitu realizovanej primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života u detí predškolského veku v MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava.

Akcie, na ktoré nadväzuje realizácia aktivít primárnej prevencie sú realizované vo väčšej miere (21,28 %) v obecných MŠ. V meste je to len 9,09 % MŠ, s čím môže súvisieť skutočnosť, že obecné MŠ sú vo väčšom zastúpení súčasťou ZŠ, čo zvyšuje efektívnosť realizovaných aktivít primárnej prevencie u obecných MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava.

Celkovým zhodnotením odpovedí otázok súvisiacich s O3, ktoré sa týkali metód realizácie aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života sme zistili, že len približne tretina (34,04 %) obecných MŠ realizuje aktivity primárnej prevencie zameranej na závislosti, čo je o 15,96 % menej ako MŠ v mestách. Neidentifikovali sme rozdiel v preferenciách, na základe ktorých MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava realizujú tieto aktivity. Identifikovali sme rozdiel v príprave na realizáciu konkrétnych aktivít primárnej prevencie. MŠ v obci uprednostňujú štúdium konkrétneho programu (projektu) primárnej prevencie a MŠ v meste uprednostňujú školenie, seminár zameraný na konkrétnu realizáciu prevencie a tvorbu vlastného programu.

Zaznamenali sme mierne rozdiely v metódach realizácie aktivít primárnej prevencie pre deti predškolského veku v MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava. Mestské MŠ radia na prvé miesto metódu tvorivej dramatiky a MŠ v obciach slovné metódy. Najvýraznejší rozdiel sme zaznamenali vo využívaní metódy hrania rolí. Tento rozdiel predstavuje 36,26 % v prospech mesta a mestské MŠ zároveň využívajú v miere 12,67 % viac prednášky pre rodičov ako aktivitu primárnej prevencie. Vo využívaní názorných metód v mestských a obecných MŠ okresov Hlohovec a Trnava sme nezaznamenali výraznejší rozdiel.

V sledovaní charakteru realizovaných aktivít primárnej prevencie sme nezaznamenali rozdiel v realizácii dlhodobých, kontinuálnych akcií od najnižšieho po najvyšší ročník, ani vo využívaní jednorázových akcií a intenzívnych akcií prebiehajúcich počas 1 – 2 týždňov. Výraznejší rozdiel sme zaznamenali len v akciách, na ktoré nadväzuje realizácia aktivít primárnej prevencie v ZŠ. Tento rozdiel predstavuje 12,19 % v prospech obcí.

6.2 Diskusia o limitoch výskumnej metódy

Použitím on – line dotazníka ako našej prieskumnej metódy sme získali základný prehľad o iniciatíve rodičov, názoroch pedagógov a používaných metódach realizácie aktivít primárnej prevencie v MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava z pohľadu pedagógov MŠ. Naším hlavným cieľom bolo zmapovať situáciu v oblasti realizácie aktivít primárnej prevencie pre špecifickú cieľovú skupinu. Metódu on – line dotazníka sme zvolili pretože sme ju videli ako najefektívnejšiu metódu zberu dát zo vzdialených miest. Počas nášho prieskumu sa pri tejto metóde objavilo i niekoľko nevýhod. Ako najväčšiu nevýhodu vidíme skutočnosť, že viaceré obecné MŠ v tejto oblasti sú malé školy s nízkym počtom detí, kde často chýba počítačové vybavenie. Mailové adresy týchto MŠ nebolo možné získať prostredníctvom internetu, preto sme museli viaceré MŠ oslovovať telefonicky. Len vďaka ochote učiteliek MŠ, ktoré poskytli ich súkromné mailové adresy bolo možné prieskum zrealizovať. Nevýhodu on – line dotazníka vidíme i v dlhšej časovej návratnosti dotazníkov.

Priestor, ktorý ponúka bakalárska práca je ohraničený a to nám nedovolilo zaoberať sa hlbšie skutočnosťami, ku ktorým sme dospeli. Údaje, ktoré sme získali by bolo vhodné hlbšie preskúmať, prípadne zvolenú metódu doplniť ďalšou metódou a tiež by bolo vhodné preskúmať danú problematiku z viacerých strán. Okres Trnava patrí k väčším okresom a okres Hlohovec k menším okresom na Slovensku. Myslíme si, že tieto dva susedné okresy tvoria obraz západoslovenského regiónu realizácie aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života a prevencie závislostí v MŠ. Sledovaním

d'alších okresov, či krajov by sme mohli identifikovať prípadné odchýlky v realizácii týchto aktivít, nemyslíme si však, že by tieto odchýlky boli výrazné.

6.3 Diskusia o dôsledkoch vyplývajúcich z výsledkov – teoretické a praktické implikácie

Prieskumom, ktorý bol súčasťou našej bakalárskej práce sme identifikovali, že žiadna MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava nerealizuje aktivity primárnej prevencie v spolupráci so sociálnym pracovníkom. Záverom je tak skutočnosť, že v MŠ absentuje práca sociálneho pracovníka. Z pohľadu sociálnej práce by bolo preto vhodné zaviesť takúto spoluprácu. Sociálny pracovník by koordinoval aktivity primárnej prevencie a zabezpečoval spoluprácu MŠ s rodičmi a ďalšími inštitúciami a zároveň by bol schopný podať pomocnú ruku rodinám detí, ktoré sa ocitnú v najrozličnejších životných situáciách, ktoré potrebujú, a majú nárok na poskytovanie sociálnej služby. Takáto spolupráca by priniesla viacero výhod ako pre rodičov detí navštevujúcich MŠ, tak pre pedagógov, i samotné deti a zefektívnila by primárnu prevenciu závislostí i riešenie sociálnych problémov a dôsledkov sociálnych problémov.

6.4 Diskusia o budúcich zámeroch – implikácie pre ďalší výskum

V našej bakalárskej práci sme sa zaoberali len vyhraničeným geografickým územím a názormi pedagógov MŠ. V budúcnosti by bolo prínosné realizovať na tomto území podobný prieskum so zameraním len na rodičov, skúmať ich názory na realizáciu primárnej prevencie závislostí, prípadne zisťovať spokojnosť s aktivitami, ktoré sú realizované v MŠ, ktoré navštevuje ich dieťa, čo by prinieslo nové informácie k danej problematike a umožnilo získať aktuálny pohľad z druhej strany – strany rodiča. Vzhľadom na nami identifikovaný nižší záujem rodičov zúčastňovať sa aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života v obecných MŠ ako v mestských MŠ by bolo vhodné v budúcnosti zistiť dôvody tohto nezájmu zo strany rodičov obecných MŠ.

Vhodné by bolo tiež zamerať sa len na pedagógov, ktorí výrazne ovplyvňujú vývoj detí a analyzovať hlbšie ich názory na danú problematiku. Prínos by bolo možné získať i zameraním sa na obec ako komunitu. Sústredenie pozornosti na viacero strán by prinieslo výsledky, ktoré by presnejšie zobrazovali skutočný stav realizácie aktivít primárnej prevencie pre deti predškolského veku a názory na túto problematiku v danom regióne.

Zároveň by bolo vhodné metódu dotazníka doplniť o metódu rozhovorov, ktoré by umožnili hlbšie skúmať problematiku a priniesli by presnejšie zdôvodnenia zistení. Veľmi užitočné by bolo realizovať celoplošný prieskum, ktorý by odrážal skutočný stav problematiky v rámci celej spoločnosti a jeho výsledky v komparácii výskumov by boli skutočným vodítkom pre zefektívnenie primárnej prevencie závislostí u detí predškolského veku na Slovensku. Určite zaujímavé a veľmi prínosné by bolo sledovať deti, ich postoje a správanie v dlhšom časovom období. Pred realizáciou aktivít primárnej prevencie, počas realizácie aktivít primárnej prevencie a s určitým odstupom po realizácii aktivít primárnej prevencie, čo by nepochybne prinieslo konkrétne výsledky o naplnení, resp. nenaplnení cieľov programov, projektov a aktivít primárnej prevencie, na základe ktorých by bolo možné vybudovať efektívny model primárnej prevencie fungujúci na našom území. Možnosť realizácie prieskumu pre budúcnosť v tejto oblasti a tiež ich kombinácií je naozaj veľa, stačí len chcieť a zvoliť si vhodný cieľ a metódu.

6.4.1 Odporúčania pre prax

Na základe našich zistení sme stanovili nasledujúce odporúčania pre prax:

1. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR v spolupráci s Ministerstvom školstva, vedy, výskumu a športu by mali povinne zaviesť spoluprácu MŠ so sociálnym pracovníkom, ktorý by koordinoval aktivity primárnej prevencie a zabezpečoval spoluprácu MŠ s rodičmi a ďalšími inštitúciami.
2. Obecné MŠ by mali viac oslovovať externé inštitúcie s požiadavkami o spoluprácu pri realizácii aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života pre deti predškolského veku.
3. MŠ by mali viac oslovovať ZŠ s návrhmi na spoluprácu pri realizácii programov (projektov) primárnej prevencie, na ktoré by nadväzovali programy (projekty) primárnej prevencie realizované v ZŠ.
4. Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR by malo zapracovať do obsahu Štátneho vzdelávacieho programu ISCED 0 – pre predprimárne vzdelávanie konkrétnejšie odporúčania pre realizáciu aktivít primárnej prevencie zameranej na závislosti.
5. Štátny pedagogický ústav SR by mal spracovať a sprístupniť viac metodických materiálov o problematike závislostí pre pedagógov MŠ.

6. Odbor koordinácie protidrogovej stratégie by mal školeniami, seminármi pre pedagógov MŠ ponúkať viac možností vzdelávať sa v oblasti realizácie aktivít primárnej prevencie zameranej na závislostí pre deti v predškolskom veku.
7. MŠ by mali zabezpečovať prednášky odborníkov pre rodičov, ktorými by zvyšovali povedomie rodičov o nutnosti aktívne sa zapájať do aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života, ktoré sú realizované pre ich deti.
8. V rámci Národnej protidrogovej stratégie prezentáciou výsledkov výskumov realizovaných vo svete v oblasti problematiky závislostí a primárnej prevencie apelovať na pedagógov MŠ, aby okrem prípravy detí na školu venovali viac pozornosti rozvoju sociálno – emocionálnej oblasti v rámci edukačného procesu.

ZÁVER

Cieľom prieskumnej časti našej bakalárskej práce bolo zmapovanie realizácie aktivít primárnej prevencie pre deti predškolského veku. V našom prieskume sme sa zamerali na aktivity primárnej prevencie realizované pre deti predškolského veku v materských školách a komparovali sme mestské a obecné materské školy v okresoch Hlohovec a Trnava. Preštudovaná literatúra nám umožnila presne stanoviť čiastkové ciele práce, ktoré sme skúmali. Stanovili sme si nasledovné čiastkové ciele: C1: Identifikovať možné rozdiely medzi mestskými a obecnými MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava v iniciatíve rodičov podieľať sa na realizácii aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života. C2: Identifikovať možné rozdiely medzi mestskými a obecnými MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava v názoroch pedagógov na realizáciu aktivít primárnej prevencie závislostí pre deti predškolského veku. C3: Identifikovať možné rozdiely medzi mestskými a obecnými MŠ v okresoch Hlohovec a Trnava v metódach realizácie aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života. Metódou on - line dotazníka sme získali relevantné fakty, ktoré nám umožnili odpovedať na stanovené čiastkové ciele. Výsledky prieskumu poukázali na rozdiely v iniciatíve rodičov podieľať sa na realizácii aktivít primárnej prevencie závislostí medzi mestskými a obecnými materskými školami v okresoch Hlohovec a Trnava. Celkovým vyhodnotením odpovedí sme identifikovali vyššiu iniciatívu rodičov detí v mestských materských školách podieľať sa na realizácii aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života ako v obecných materských školách v okresoch Hlohovec a Trnava. Zhrnutím odpovedí na otázky, v ktorých sme zisťovali názory pedagógov materských škôl v okresoch Hlohovec a Trnava sme neidentifikovali rozdiel v názoroch pedagógov na rozvoj oblastí, ktorým je nutné v predškolskom veku venovať najväčšiu pozornosť. Zároveň pedagógovia oboch okresov považujú realizáciu aktivít primárnej prevencie zameranej na závislostí pre deti predškolského veku za opodstatnenú. Zistili sme však vyšší záujem pedagógov o spoluprácu s ďalšími inštitúciami, vrátane záujmu o spoluprácu s externým koordinátorom primárnej prevencie pri realizácii aktivít primárnej prevencie v mestských materských školách v okresoch Hlohovec a Trnava. Názory na ponuku vzdelávania a dostatok programov (projektov) primárnej prevencie závislostí, a zároveň dosatok metodických pomôcok pre realizáciu týchto aktivít sa tiež rôznia, pričom pedagógovia obecných materských škôl v okresoch Hlohovec a Trnava vyjadrili väčšiu nespokojnosť

v tejto oblasti. Celkovým zhodnotením odpovedí, ktoré sa týkali metód realizácie aktivít primárnej prevencie v oblasti výchovy k zdravému spôsobu života sme zistili, že len približne tretina (34,04 %) obecných materských škôl realizuje akativity primárnej prevencie zameranej na závislosti, čo je o 15,96 % menej ako v mestských materských školách. Neidentifikovali sme rozdiel v preferenciách, na základe ktorých materské školy v okresoch Hlohovec a Trnava realizujú tieto aktivity. Identifikovali sme rozdiel v príprave na realizáciu konkrétnych aktivít primárnej prevencie. Materské školy v obciach uprednostňujú štúdium konkrétneho programu (projektu) primárnej prevencie a materské školy v mestách uprednostňujú školenie, seminár zameraný na konkrétnu realizáciu programu prevencie a tvorbu vlastného programu. Zaznamenali sme mierne rozdiely v metódach realizácie aktivít primárnej prevencie pre deti predškolského veku v materských školách v okresoch Hlohovec a Trnava. Mestské materské školy radia na prvé miesto metódu tvorivej dramatiky a materské školy v obciach slovné metódy. Najvýraznejší rozdiel sme zaznamenali vo využívaní metódy hrania rolí. Tento rozdiel predstavuje 36,26 % v prospech miest a mestské materské školy zároveň využívajú v miere 12,67 % viac prednášky pre rodičov ako aktivitu primárnej prevencie. Vo využívaní názorných metód v mestských a obecných materských školách sme nezaznamenali výraznejší rozdiel. V sledovaní charakteru realizovaných aktivít primárnej prevencie sme nezaznamenali rozdiel v realizácii dlhodobých, kontinuálnych akcií od najnižšieho po najvyšší ročník, ani vo využívaní jednorázových akcií a intenzívnych akcií prebiehajúcich počas 1 – 2 týždňov. Výraznejší rozdiel sme zaznamenali len v akciách, na ktoré nadväzuje realizácia aktivít primárnej prevencie v základných školách. Tento rozdiel predstavuje 12,19 % v prospech obcí okresov Hlohovec a Trnava.

Realizovaným prieskumom našej bakalárskej práce sme zároveň identifikovali, že žiadna materská škola v okresoch Hlohovec a Trnava nerealizuje primárnu prevenciu v spolupráci so sociálnym pracovníkom. Záverom je tak skutočnosť, že v materských školách absentuje práca sociálneho pracovníka.

Zámerom našej práce bolo zmapovať aktivity primárnej prevencie závislostí pre deti predškolského veku. Myslíme si, že sa nám podarilo naplniť hlavný cieľ a výsledky nášho prieskumu ukázali zaujímavé skutočnosti, ktoré prinášajú pohľad na aktuálny stav problematiky prevencie závislostí pre deti predškolského veku.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV:

BEGLEY, S. (2000). Wired for thought. In *Newsweek*, Fall/Winter 2000, s. 25-30.

BOTVIN, G. J. – GRIFFIN, K.W. 2004. Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions. In *The Journal of Primary Prevention*, Vol. 25, No. 2.

Early Childhood Education. [online]. 2012, [cit. 2012-01-17]. National Dropout Prevention Center / Network. Dostupné na internete:

<http://www.dropoutprevention.org/effective-strategies/early-childhood-education>.

EMCDDA, 2012. *Being a parent can be beautifully difficult sometimes*. 2003. [online]. 2012, [cit.2012-01-25]. Dostupné na internete:

http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52035EN.html?project_id=20082&tab=overview.

EMCDDA, 2012. *Community Project For Health Promotion*. 2003. [online]. 2012, [cit. 2012-01-28]. Dostupné na internete:

http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52035EN.html?project_id=1196&tab=overview.

EMCDDA, 2012. *Grow Up Playing A Prevention Programme For Primary Schools*. 2002. [online]. 2012, [cit. 2012-01-26]. Dostupné na internete:

http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52035EN.html?project_id=3536&tab=overview.

EMCDDA, 2012. *Killinarden Drug Primary Prevention Group*. 2003. [online]. 2012, [cit. 2012-01-28]. Dostupné na internete:

http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52035EN.html?project_id=4656&tab=overview.

EMCDDA, 2012. *Klasse2000 - Health promotion and prevention of violence and addiction in primary schools*. 2008. (publikované výsledky) [online]. 2012, [cit. 2012-01-28]. Dostupné na internete:

http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52035EN.html?project_id=610&tab=overview.

EMCDDA, 2012. *Programme for parental prevention of drug use*. 2003. [online]. 2012, [cit. 2012-01-27]. Dostupné na internete:

http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52035EN.html?project_id=5278&tab=overview.

- EMDCCA, 2012. *The Movies and Teaching Values*. 2003. [online]. 2012, [cit. 2012-01-25]. Dostupné na internete:
http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52035EN.html?project_id=5100&tab=overview.
- EMCDDA, 2012. *Viktoria's Birthday: Primary Addiction Prevention For Primary School Pupils*. 2002. [online]. 2012, [cit. 2012-01-26]. Dostupné na internete:
http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52035EN.html?project_id=3936&tab=overview.
- EMMEROVÁ, I. 2007. *Prevenca sociálnopatologických javov v školskom prostredí*. Banská Bystrica : Pedagogická fakulta UMB, 2007. 129 s. ISBN 978-80-8083-440-1.
- GRAY, C. 2009. From Preschool to Drug Education and Prevention – A Progressive and Evidence – based Approach. In *Child Care in Practice*. 2009, vol. 15, no. 4
- HAVLÍNOVÁ, M. et al. 2008. *Kurikulum podpory zdravia v materskej škole*. Praha : Portál, 2008. 224 s. ISBN 978-80-7367-487-8.
- HOSKOVCOVÁ, S. 2006. *Psychická odolnosť predškolskeho dieťaťa*. Praha : Grada Publishing. 2006. 160 s. ISBN 80-247-1424-8.
- HRONCOVÁ, J. et al. 2004. *Sociálna patológia*. Banská Bystrica : Pedagogická fakulta UMB. 2004. ISBN 80-8055-995-3.
- JUHÁSOVÁ, A. – PAVELOVÁ, Ľ. 2009. *Vybrané kapitoly zo psychopatológie pre študentov sociálnej práce*. Nitra : Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF, 2009. 85 s. ISBN 978-80-8094543-5.
- KALINA, K. a kol. 2003. *Drogy a drogové závislosti I*. Úrad vlády Českej republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- KNAPÍKOVÁ, Z. - KOSTRUB, D. – MIŇOVÁ, M. 2002. *Aktivizujúce metódy a formy v práci učiteľky materskej školy*. Prešov : Rokus. 2002. ISBN 80-89055-18-4.
- KONČEKOVÁ, Ľ. 2005. *Vývinová psychológia*. Prešov : LANA. 2005, 298 s. ISBN 80-869053-6-8.
- KUNÁK, S. 2007. *Vybrané možnosti primárnej prevencie negatívnych vplyvov na deti a mládež*. Bratislava : Iris. 2007. ISBN 978-80-89256-10-5.
- LANGMEIER, J. – KREJČÍŘOVÁ, D. 2010. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing. 2010. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.
- LIBA, J. 2001. *Zdravie, drogy a drogová závislosť*. Prešov : Rokus, 2001. 83 s. ISBN 80-968452-6-8.

- LIBA, J. 2002. *Výchova k zdraviu a prevencia drogových závislostí*. Prešov : Rokus, 2002, 121 s. ISBN 80-8045-271-7.
- MERTIN, V. – GILLERNOVÁ, I. 2003. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha : Portál. 2003. 232 s. ISBN 80-7178-799-X.
- MIŇOVÁ, M. 2007. Ako predchádzať drogám v materskej škole. In VERBOVSKÁ, J. et al. (ed.). *eDrogy – Dištančné vzdelávanie pedagogických zamestnancov v oblasti prevencie závislostí*. Záverečná konferencia. Prešov : Metodicko – pedagogické centrum. 2007. ISBN 978-80-8045-489-0. Dostupné na internete:
<http://www.mcpo.edu.sk/modules/wmpdownloads/singlefile.php?cid=44&lid=163>.
- MIŇOVÁ, M. – GMTROVÁ, V. – MOCHNÁČOVÁ, H. 2002. *Prosociálna výchova v materskej škole*. Prešov : Rokus, 2002. 72 s. ISBN 80-89055-17-6.
- NEŠPOR, K. 2011. *Návykové chování a závislost*. Praha : Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NIKLOVÁ, M. 2009. *Prevencia drogových závislostí v školskom prostredí*. Banská Bystrica : Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta, Občianske združenie PADAGÓG, 2009. 186 s. ISBN 978-80-80-83-783-9.
- NOCIAR, A. 2009. *Drogové závislosti*. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. 2009. ISBN 978-80-89271-68-9.
- NOVÁKOVÁ, D. 2006. Prevencia drogových závislostí. In *Sociálna prevencia*. ISSN 1336-9679, 2006, roč. 1, č. 2, s. 6-7.
- NOVÁKOVÁ, D. 2009. Špecifická prevencia drogových závislostí v predškolskom veku a na 1. stupni ZŠ. In *Sociálna prevencia*. ISSN 1336-9679, 2009. roč. 4, č. 3, s. 9 – 11.
- NOVÁKOVÁ, D. 2011. Špecifická prevencia drogových závislostí v predškolskom veku a na 1. stupni ZŠ. In *Sociálna prevencia*. ISSN 1336-6979, 2011. roč. 6, č. 3, s. 21-23.
- ONDREJKOVIČ, P. 2009. *Sociálna patológia*. Bratislava : VEDA, 2009. 580 s. ISBN 978-80-224-1074-8.
- ONISE, K. – LYNCH, J. – McDERMOTT, R., 2011. Can attending preschool reduce the risk of tobacco smoking in adulthood? The effects of Kindergarten Union participation in south Australia. In *Journal of Epidemiology and Community Health* [online]. Adelaide : University of South Australia. 2011. [cit. 2012-17-01]. Dostupné na internete:
<http://jech.bmj.com/content/65/12/1111.abstract>.
- PENTZ, HAWKINS, AOS, et al., 2003. In *A Research – Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders*. Maryland : National Institute of Drug Abuse. 2003. Dostupné na internete: http://www.unodc.org/pdf/youthnet/tools_nida.pdf.

- POLIAKOVÁ E. et al., 2000. *Pedagogické a psychologické otázky výchovy k drogovej prevencii*. Nitra : Pedagogická fakulta UKF. 2000. 234 s. ISBN 80-8050-383-4.
- PRUŽINSKÁ, L. 2006. *Emocionálny svet detí predškolského veku*. Prešov : Rokus, 2006. ISBN 80-89055-65-6.
- SCHAVEL, M. – ČIŠECKÝ, F. – OLÁH, M. 2008. *Sociálna prevencia*. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2008. 140 s. ISBN 978-80-89271-22-1.
- SCHAVEL, M. 2010. *Sociálna prevencia*. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2010. 266 s. ISBN 978-80-89271-22-1.
- Substance Abuse Prevention*. [online]. 2011, [cit. 2012-01-25]. Dostupné na internete: <http://www.allpsychologycareers.com/topics/substance-abuse-prevention.html>.
- SZALAVITZ, M. 2011. How to Cut Crime, Alcoholism and Addiction? It s Not Elementary but Preschool. In *Time* [online]. 2011, [cit. 2012-01-17]. Dostupné na internete: <http://healthland.time.com/2011/06/09/how-to-cut-crime-alcoholism-and-addiction-its-not-elementary-but-preschool/>.
- Štátny vzdelávací program ISCED 0 – predprimárne vzdelávanie*, 2008, Bratislava : Štátny pedagogický ústav. 2008. Dostupné na internete: http://www.statpedu.sk/files/documents/svp/ms/isced_0.pdf.
- UHERKOVÁ, M. 2004. Prevencia drogových závislostí ako súčasť výchovy k zdravému životnému štýlu. In *Výchova k zdraviu a zdravému životnému štýlu*. Prešov : Vydavateľstvo Michala Vaška, 2004. 331 s. ISBN 80-8050-739-2. ISBN 80-8050-767-8.
- Zákon č. 245 /2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

PRÍLOHY

Príloha A – Vzor dotazníka

Príloha B - Prieskum Miňová, M. 2008.