

# **Nové prístupy v sekundárnej prevencii konzumácie alkoholu u detí a adolescentov**

## **New approaches for the secondary prevention of alcohol use among children and adolescents**

**PhDr. Alena KOPÁNYIOVÁ, PhD., PhDr. Eva SMIKOVÁ, PhD.**

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Cyprichova 42, 831 05 Bratislava,

email: alena.kopanyiova@vudpap.sk

### **Abstrakt:**

Príspevok vychádza z teoretického konceptu Transteoretického modelu zmeny (Prochaska a DiClemente, 1982), Modelu optimalizácie rizikového správania a modelu vnímania rizika a reflektovania - Risflecting@ (Koller in Einwanger a Schöngruber, 2006). Cieľom príspevku je informovať o možnostiach nových prístupov v prevencii pri znižovaní konzumácie alkoholu a s ňou spojenými rizikami u detí a adolescentov. Kľúčové metódy v rámci multiúrovňovej intervencie boli zamerané na 4 cieľové skupiny : 1. adolescenti/mladí ľudia, 2. rodičia, 3. tzv. kľúčové osoby a 4. predajcovia alkoholu v danej lokalite;

Výskumný súbor tvoria žiaci ZŠ (N=77; 14,5 rokov), ktorí sa zúčastnili jednej z multiúrovňových intervencií zameraných na prevenciu konzumácie alkoholu u detí a adolescentov. Cieľom bolo posilnenie zručností mladých ľudí zvládať rizikové situácie prostredníctvom metód zážitkového učenia spolu s rovesníckym vzdelávaním a psychoedukáciou. Porovnaním experimentálnej a kontrolnej skupiny (žiaci, ktorí sa nezúčastnili intervencie) sme zistili rozdiely vo vnímaní rizika, postojoyé posuny v sebahodnotení vlastných kompetencii, rozdiely v kopingových stratégiách a v informovanosti detí o alkohole.

### **Kľúčové slová:**

Sekundárna prevencia, rizikové správanie, žiaci ZŠ, zvládanie, sebahodnotenie

**Abstract:**

The contribution is based on the theoretical concept Transteoretického model of change (Prochaska and DiClemente, 1982), Optimization model of risk behavior and risk perception and reflection - Risflecting @ (Koller and in Einwanger Schöngruber, 2006). The aim of this paper is to inform about new approaches in prevention of reducing alcohol consumption and its associated risks in children and adolescents. Key methods in multilevel interventions were aimed at four target groups: 1 adolescents / young people, 2 parents, 3 so. key persons and 4. retailers; The sample consists of school students (N = 85, 14.5 years) who attended one of multilevel interventions aimed at preventing alcohol use among children and adolescents. The aim was to strengthen the skills of young people cope with risk situations through experiential learning methods, along with peer education and psychoeducation. By comparing the experimental and control group (students who did not attend the intervention), we found differences in risk perception, attitudes in their own self-assessment of competence, differences in coping strategies and awareness of children about alcohol.

**Key words:**

secondary, prevention, risk behavior, pupils, coping, self efficacy

**Úvod**

Riziko poškodenia v dôsledku konzumácie alkoholu v dospelom veku sa nepriamo vzťahuje k veku, v ktorom jednotlivci začínajú s alkoholom. (Moore, Rothwell, Segrott, 2010). Za posledné roky narástla potreba riešiť pravidelnú a nadmernú konzumáciu alkoholu u mladých ľudí. Priemerný vek, v ktorom mladý ľudia v Európe začínajú s pitím je 12 a pol roka a za poslednú dekádu narástlo množstvo spotrebovaného alkoholu u mladých adolescentov aj v SR. Podľa štúdie ESPAD v SR uviedlo v roku 1995 57 % študentov, že užilo alkohol za posledných 30 dní a v roku 2007 až 72,3 % (Nociar, 2007). 5 a viac dávok po sebe vypilo za posledný mesiac v roku 1995 30,5 % a v roku 2007 56 % študentov. Napriek tomu, že konzumačné správanie mladých ľudí závisí od rôznych kultúrnych, sociálnych a politických špecifik, sú konzumácia alkoholu u maloletých adolescentov a epizódy nárazového pitia obzvlášť závažným problémom. Podľa HBSC štúdie (2005/2006) 5 % 11-ročných, 11 % 13-ročných a 26 % 15-ročných pije alkohol pravidelne (in Rometsch et al., 2009). Dospelí (t.j. rodičia, iní dôležití dospelí) si vo všeobecnosti neuvedomujú akú majú zodpovednosť ako rolové vzory. Podľa štúdie ESPAD (2007) uviedlo v Európe užívanie alkoholu za posledný rok 82 % študentov (priemerný vek 15,1 rokov). Priemerne 43 % 15-

ročných žiakov konzumovalo značné množstvo alkoholu za posledných 30 dní a tieto čísla od roku 1995 do 2007 zaznamenávajú značný nárast (Hibell et al., 2009).

Dôležité sú aj údaje podľa štúdie ESPAD v SR o tom, ako je pre adolescentov ľahké dostať sa k alkoholu, väčšina z nich priznala, že to nie je vôbec ťažké: 91,3 % žiakov uviedlo, že je ľahké si kúpiť pivo, 90,4 % si ľahko zaobstará víno a 80,8 % sa dostane k tvrdému alkoholu (Nociar, 2007).

### **Projekt sekundárnej prevencie**

Projekt sekundárnej prevencie s názvom **Stratégie zamerané na zodpovednú konzumáciu alkoholu u adolescentov v Európe – Projekt Take Care** (pozri [www.project-take-care.eu](http://www.project-take-care.eu)), ktorého cieľom je znížiť konzumáciu alkoholu a s ňou spojené riziká u adolescentov a mladých ľudí v Európe sa realizuje v 10-tich krajinách (DE, SK, BE, IT, IE, SI, P, GR, DK, CY) od marca 2010 do decembra 2012, v Slovenskej republike v mestskej časti Bratislava – Ružinov. Zameriava sa predovšetkým na mladých vo veku 12 až 21 rokov, u ktorých bola zaznamenaná riziková konzumácia alkoholu.

Kľúčovými metódami v rámci *multiúrovňovej intervencie* je posilnenie zručností mladých ľudí zvládať rizikové situácie prostredníctvom metód zážitkového učenia spolu s rovesníckym vzdelávaním a psychoedukáciou. Terénni pracovníci a odborníci v rámci prevencie k nim získavajú prístup na verejných miestach najmä tam, kde je pitie zaznamenané – na kultúrnych podujatiach, v nemocniciach alebo v rámci iných pohotovostných služieb, tiež v školách a poradenských zariadeniach. Podporu získajú aj ich rodičia a vzťahujúce sa kľúčové osoby, aby si vytvorili jasný a reflektujúci postoj ku konzumácii alkoholu. Predajcovia a ich zamestnanci dostávajú informácie a sú aktérmi tréningu zameraného na každodenné situácie predaja alkoholu.

### **Teoreticko-metodologické východiská**

Východiskom pre zostavenie multiúrovňovej intervencie v rámci selektívnej prevencie rizikovej konzumácie alkoholu u adolescentov bol transteoretický model zmeny správania autorov Prochasku a DiClementeho, koncept zvládania rizika *Risflecting*© autora Geralda Kollera a model optimalizácie rizikového správania.

### **Transteoretický model zmeny správania**

Transteorický model zmeny správania bol vytvorený výskumným tímom okolo Prochasku a DiClementeho (in Rometsch et al., 2011). Dnes sa považuje za východiskový koncept pre programy včasnej intervencie v rámci prevencie závislosti. Model ponúka intervenčné programy pre jednotlivcov, ktorí:

- nevyjadrujú túžbu po zmene svojho problematického správania,
- signalizujú prvé pochybnosti o svojom správaní, ale naďalej zostávajú nerozhodní,
- začali sa pripravovať na zmenu.

Intervencia prispôbená štádiu zmeny správania sa môže realizovať prostredníctvom:

- poskytovania neutrálnych informácií o psychoaktívnych látkach a jedle
- posilňovaním motivácie jedinca rozmyšľať/prehodnocovať svoje užívanie alkoholu a iných návykových látok
- poukázaním na vzorce konzumačného správania, zvyky, spúšťače, výhody a nevýhody užívania alkoholu a iných návykových látok.

### **Risflecting©/schopnosť zvládať riziko** (angl. risk competence)

Tento prístup vytvorený Geraldom Kollerom sa v rámci ro.pe tréningu© aplikuje s cieľom oboznámiť mladých ľudí s optimálnym zvládaním rizikových situácií a súčasne im priblížiť alternatívy k tomuto rizikovému správaniu, ktoré je typické pre ich vek. Jedná sa o pedagogický prístup, ktorý sa zaoberá ľudskou potrebou po zážitkoch spojených s opojením a rizikom. Einwanger a Schöngruber (2006) považujú rizikové správanie za typickú a pravdepodobne nevyhnutnú súčasť adolescencie – len málo mladých ľudí dokáže fungovať bez psychologickkej a sociálnej, niekedy tiež fyziologickej a hormonálnej reakcie na správanie prinášajúce opojenie a riziko (angl. risk and rush-inducing behaviour). Prevencia by sa mala pretoamerať na zlepšenie schopnosti vyrovnávať sa so zážitkami opojenia a rizika.

### **Koncept optimalizácie vnímaného rizika**

Rakúska alpská asociácia pre mládež (skr. OEAV-Österreichische Alpenvereinsjugend) vyvinula troj-pilierový model, ktorý adaptuje prístup risflecting© (vytvorený v rámci snowboardingu a iných športových aktivít) do praktického modelu (projekt Risk'n Fun). **Model optimalizácie vnímaného rizika (obr. č.1)** je založený na troch pilieroch, ktoré obsahujú základné kompetencie/schopnosti – predstavuje spôsob kompetentného zvládania s tzv. **prestávkou** (break) – (spôsobilosť zastaviť sa predtým než sa rozhodneme postúpiť riziko alebo ho nepostúpiť a hľadať alternatívu)

- **Schopnosť vnímať** – umožňuje pozrieť sa na situáciu pozorne a detekovať ju ako rizikovú (prostredie/vnútoraná pripravenosť, napr. lezenie na útes/strach)
- **Schopnosť zhodnotiť** – umožňuje analýzu konkrétnej situácie a identifikovanie čistých faktov (spôsob zabezpečenia/ochranné prostriedky)
- **Schopnosť rozhodnúť sa** – je to schopnosť spojiť všetky aspekty pochádzajúce z vnímania a rizika a na ich základe urobiť pre seba správne rozhodnutie



Obr. č. 1: (Manuál Take Care, draft, LWL, Münster 2011)

### **Ro.pe tréning©**

Jedná sa o 4-denný tréning intervenciu pre mladých ľudí vo veku 12 až 21 rokov, počas ktorého sa učia, ako narábať s rizikovými situáciami. Tréning je zostavený na základe uvedených konceptov:

**1. Optimalizácia vnímaného rizika (risk optimisation)**, ktorá sa realizuje prostredníctvom

a) **metód zážitkového učenia** - absolvovaním kurzu horolezectva, kedy majú mladí ľudia príležitosť zažiť riskovanie a potom reflektovať na túto situáciu a preniesť ju na ďalšie rizikové situácie akou je napr. konzumácia návykových látok (alkoholu). Podporuje zručnosti zvládať rizikové situácie a iné osobné a sociálne zručnosti.

b) **interaktívnym cvičením zameraným na vnímanie a tvorivosť** – adolescenti sami fotografujú alebo natáčajú videá, ktoré vzájomne prezentujú na tému: *“Veci v mojom okolí, ktoré majú niečo spoločné s konzumáciou alkoholu.”*

**2. Psycho-edukácia** - mladí často podceňujú závažnosť pitia alkoholu a vlastnú zraniteľnosť, preto je dôležité: poskytnúť informácie o účinkoch alkoholu, o právnych predpisoch, o tom, ako sa vytvára závislosť, ako pristupovať k priateľom, ktorí majú problém s alkoholom či drogami, vnímať dôvody pitia, možnosti povedať NIE a nájsť alternatívy ku konzumácii návykových látok

**3. Rovesnícke vzdelávanie** - okrem absolventov tréningu, môžu z vedomostí, zmenených postojov a správania profitovať aj ostatní rovesníci v rámci ich rovesníckej skupiny (učenie na základe príkladu)

#### **Ciele projektu:**

- Znížiť konzumáciu alkoholu a s ňou spojené riziká u adolescentov a mladých ľudí
- Dodržiavať národné zákony týkajúce sa konzumácie alkoholu
- Posilniť zodpovedný prístup k alkoholu u mladých nad 18 rokov

#### **Výskumne hypotézy:**

1. Po absolvovaní tréningu ro.pe© dôjde k postojovým posunom v sebahodnotení vlastných kompetencií.
2. Po absolvovaní tréningu ro.pe© dôjde k zmene posúdenia vlastného vnímania rizika.

#### **Metódy:**

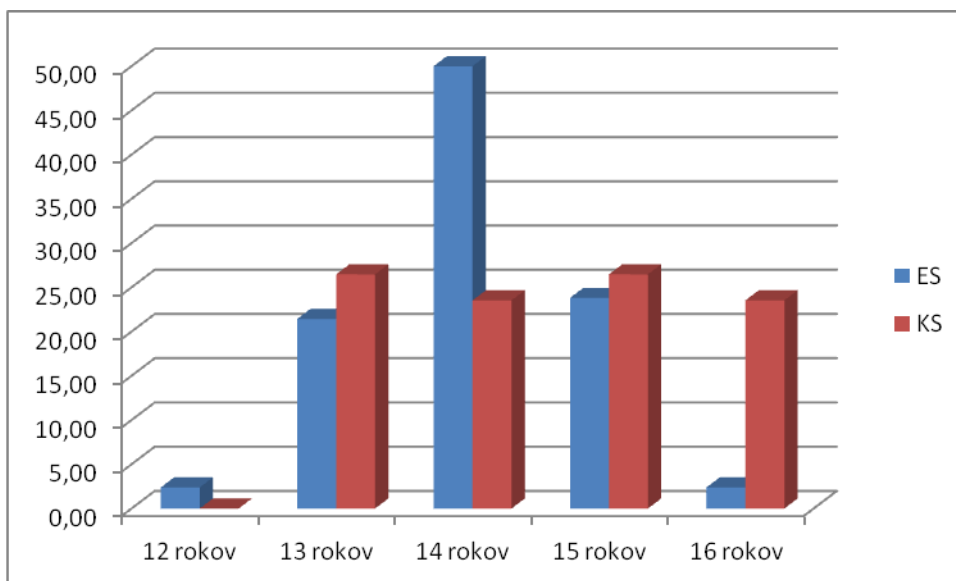
- *Škála všeobecnej úspešnosti* (Rosenberg in Košč et al., 1993).
- *Dotazník vnímania rizikových situácií* (PHZH, Zürich 2011)

Dotazník adolescenti vyplňali pred tréningom ro.pe© (T1) a tesne po ňom (T2), ďalšie meranie sa uskutočnilo 3 mesiace po absolvovaní tréningu (T3).

#### **Výskumná vzorka:**

Vzorku tvorili adolescenti, žiaci základných škôl z Bratislava II, 7. – 9. ročníka. Skupinu tvorilo 43 adolescentov z experimentálnej skupiny (N= 43). Priemerný vek bol 14,5 rokov, 27 chlapcov a 15 dievčat, ktorých vybrali výchovní poradcovia na základných školách. Kontrolnú skupinu tvorilo 34 žiakov ZŠ, priemerný vek 14,75, 23 chlapcov a 11 dievčat. Vekové rozloženie obidvoch skupín zobrazuje obrázok č.2.

Obr.2.: Vekové rozloženie (%) ES (N=40) a KS (N=34).



### Výsledky intervencie ro.pe tréningu©

Počas 4 tréningových dní sa účastníci zážitkovou formou zoznamovali s témou *Riziká alkoholu*. Rôznymi hrami, informačnými kvízmi, postojovými vyjadreniami k danej téme a zážitku z horolezectva, ako na riziko zameranej aktivity, došlo k nasledujúcim zmenám.

Žiaci, ktorí sa zúčastnili ro.pe tréningu© štatisticky významne skórovali v troch položkách *Škály všeobecnej úspešnosti* (Rosenberg in Košč et al., 1993) pri porovnaní pred začiatkom programu (T1), po skončení programu (T2) a po troch mesiacoch od programu (T3).

V tabuľkách 1, 2 a 3 uvádzame priemerné hodnoty troch položiek v prvom meraní T1 a následne v ďalších meraniach.

Tab. 1: Porovnanie priemerov T1 a T3 (N=40)

	priemer T1	priemer T3	SD	SE	t-skore	sign.
<b>O sebe5</b>	<b>3,31</b>	<b>3,07</b>	<b>0,60</b>	<b>0,09</b>	<b>3,19</b>	<b>0,00</b>

Položka 5: Bez ohľadu na to, čo sa stane, som obvykle v stave sa s tým vysporiadať

Tab. 2: Porovnanie priemerov T1 a T2 (N=42)

	priemer T1	priemer T2	SD	SE	t-skore	sign.
<b>O sebe7</b>	<b>2,65</b>	<b>2,40</b>	<b>0,77</b>	<b>0,12</b>	<b>2,04</b>	<b>0,05</b>

**Položka 7: Niekedy si myslím, že nie som dosť dobrý.**

Tab. 3: Porovnanie priemerov T1 a T2 (N=42)

	priemer T1	priemer T2	SD	SE	t-skore	sign.
<b>O sebe 11</b>	<b>3,05</b>	<b>2,59</b>	<b>0,72</b>	<b>0,15</b>	<b>2,49</b>	<b>0,02</b>

**Otázka 11: Občas sa cítim ako neužitočný človek. (\*dievčatá)**

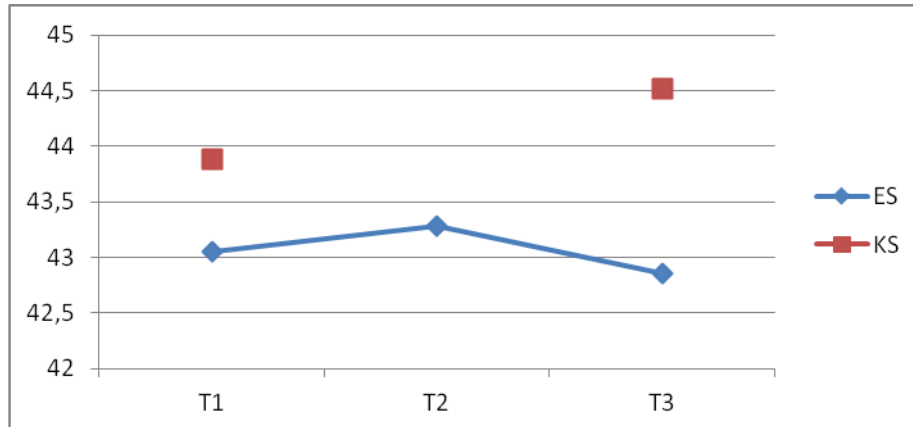
Na začiatku tréningu skupina vyjadrovala silný súhlas s tvrdením - Bez ohľadu na to, čo sa stane, som obvykle v stave sa s tým vysporiadať – po troch mesiacoch od konca tréningu už len súhlas.

V položke: Niekedy si myslím, že nie som dosť dobrý (otázka č.7) – a v položke: Občas sa cítim ako neúčinný človek (otázka 11) sme zistili štatisticky významný posun súhlasu na nesúhlas. Keďže uvedené položky sú formulované negatívne, došlo k pozitívnemu postojovému posunu v sebahodnotení vlastných kompetencií hneď na konci tréningu.

Žiaci, ktorí sa nezúčastnili zúčastnili ro.pe tréningu© (kontrolná skupina) nemali žiadne štatisticky významne rozdiely v položkách Škály všeobecnej úspešnosti (Rosenberg in Košč et al., 1993) pri porovnaní pred začiatkom programu (T1) a po troch mesiacoch od programu (T3).

Efektívnosť, resp. dopad intervencie rope tréningu©, sme následne merali porovnávaním údajov experimentálnej skupiny s kontrolnou skupinou (žiaci, ktorí neabsolvovali rope tréning©) v celkovom skóre Škály všeobecnej úspešnosti (ŠVÚ) a v celkovom skóre položiek Vnímania rizika (VR).

Obr. 3.: Porovnanie celkového skóre ŠVÚ medzi ES a KS počas T1, T2 a T3



V oblasti škály všeobecnej úspešnosti, obr.3., sme zistili celkovo zvyšujúce sa skóre v kontrolnej skupine, kým v experimentálnej skupine dochádza k nárastu skóre po skončení intervencie a následne mierny pokles po 3 mesiacoch, kým v ES to bol vzostup. Výsledky ale nie sú štatisticky významné, interpretujeme len ich trend.

Ak sa bližšie pozrieme, ktoré položky zapríčinili rozdiel celkového skóre ŠVÚ medzi ES a KS, tak sú to tieto tri položky: Niekedy si myslím, že nie som dosť dobrý, Som schopný robiť veci tak dobre ako väčšina ostatných a Mám k sebe kladný vzťah (pozitívny postoj).



Tabuľka 4: Porovnanie priemerov položiek ŠVÚ medzi ES a KS.

O sebe7_3	ES	40	2,4	0,78	0,12	-2,30	0,02
	KS	25	2,88	0,88	0,18		

Položka 7: Niekedy si myslím, že nie som dosť dobrý

O sebe9_3	ES	15	2,80	0,86	0,22	-2,09	0,05
	KS	7	3,43	0,53	0,20		

Položka 9: Som schopný robiť veci tak dobre ako väčšina ostatných. (\*dievčatá)

O sebe15_3	ES	40	3	0,60	0,09	-2,54	0,01
	KS	25	3,4	0,65	0,13		

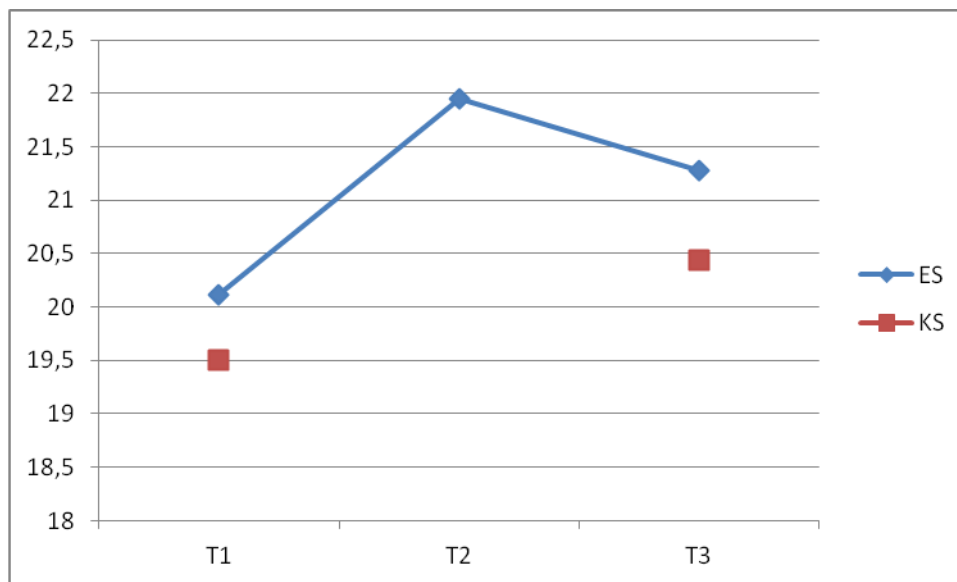
Položka 15: Mám k sebe kladný vzťah (pozitívny postoj).

Uvedené rozdiely medzi jednotlivými položkami škály všeobecnej úspešnosti poukazujú na to, že žiaci z KS vnímajú seba sebedomejšie a pozitívnejšie ako žiaci z ES.

### Vnímanie rizika.

Keďže rope tréning© bol v prevažnej miere zameraný na prežívanie rizika a následne jeho reflexiu v psychologicky bezpečnom prostredí skupiny, predpokladali sme, že žiaci, ktorí sa tréningu zúčastnia (ES) budú skórovať vyššie v celkovom skóre vnímania rizika.

Obr. 4.: Porovnanie celkového skóre VR medzi ES a KS počas T1, T2 a T3

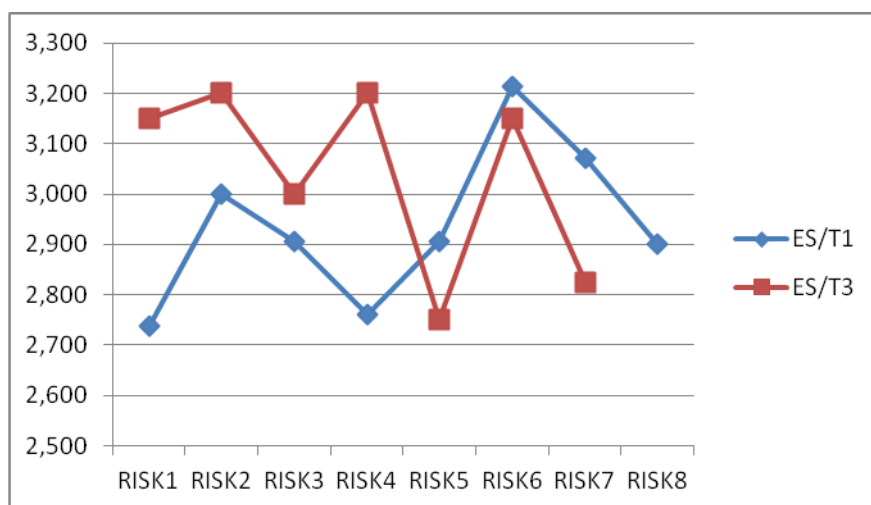


Počas intervencie došlo k významne vyššiemu vnímaniu rizika v ES ako aj v KS, pravdepodobne horolezeckým zážitkom. Skóre narastalo najmä po skončení tréningu. A aj po 3 mesiacoch bolo vnímanie rizika v ES vyššie ako v kontrolnej skupine.

Štatisticky významné rozdiely sme zistili vo vnímaní rizika pred (T1) a 3 mesiace (T3) po absolvovaní tréningu (ES). Zvýšilo sa vnímanie v kontexte pozitívneho vnímania rizika

(RISK1, RISK4), smerom nahor sa posunula hranica vnímania zvládnutia rizika (RISK2) (obr.5).

Obrázok 5.: Porovnanie priemerov položiek Škály vnímania rizika v ES (T1/T3).



Legenda:

Risk 1: Páčilo sa mi byť v rizikových situáciách, pretože boli pre mňa výzvou.

Risk 2: Podarilo sa mi zvládnuť rizikové situácie.

Risk 4: Bola to zábava zažiť tieto rizikové situácie.

Risk 7: V rizikových situáciách som dokázal povedať „nie“.

V položke – V rizikových situáciách som dokázal povedať „nie“ – sme zistili signifikantný štatistický rozdiel. Kým na začiatku intervencie žiaci súhlasili s tvrdením, že dokážu povedať „nie“ v rizikových situáciách, po troch mesiacoch od intervencie ich súhlas už nebol v tejto položke taký silný.. Môže to súvisieť so zmenou vnímania rizika na základe intervencie, ale aj s obdobím dospievania, kedy sa u mladých mobilizuje zvýšená tendencia k rizikovému správaniu.

## Diskusia

Na základe prezentovaných dát konštatujeme, že po absolvovaní ro. pe tréningu©:

1. *sme zistili postojové posuny v sebahodnotení vlastných kompetencií v smere pozitívneho postojového posunu v sebahodnotení vlastných kompetencií hneď na konci tréningu. Aj v európskom projektovom meraní 10-tich krajín bol potvrdený rovnaký trend posilnenia vlastných kompetencií účastníkov tréningu (Evaluation Take Care, 2012).*

2. *sme zistili postojové posuny vo vnímaní rizikových situácií.*

Počas intervencie došlo k významne vyššiemu vnímaniu rizika v ES ako v KS, pravdepodobne horolezeckým zážitkom. Skóre narastalo najmä po skončení tréningu. A aj po 3 mesiacoch bolo vnímanie rizika v ES vyššie ako v kontrolnej skupine. Aj v európskom

projektovom meraní 10-tich krajín bol potvrdený rovnaký trend posilnenia vlastných kompetencií účastníkov tréningu (Evaluation Take Care, 2012).

Korelácie medzi týmito dvoma dimenziami ukázala, že čím je vyššie pozitívnejšie sebahodnotenie vlastných kompetencií, tým je vyššie, resp. citlivejšie vnímanie zvládania vlastného rizika (celkové skóre ŠVÚ, RISK2,  $r=0,87$ ).

V ďalšej fáze spracovávame výsledky testovacej batérie psychodiagnostických metód Farby života (DAPS), HSPQ (Psychodiagnostika), Dotazník CCSC (Children's Coping Checklist. Strategies), Štandardizované dotazníky k diagnostike výskytu a typických prejavov školského a sociálneho správania (a BDI – Buss – Durkey Inventory, (uprav. verzia), ktoré nám umožnia komplexnejšiu psychologickú analýzu na vyvíjajúcu sa osobnosť adolescentov vo vzťahu k ich rizikovému správaniu.

Konštatujeme, že v sledovanej skupine adolescentov, ktorí sa zúčastnili programu ro.pe©, sa zvýšila miera informovanosti o rizikách účinku alkoholu. Program má teda aj informačno – psychoedukačné zameranie.

Zmeny, ktoré nastali vo vnútornom prežívaní účastníkov sme zisťovali Škálou všeobecnej úspešnosti (angl. self-efficacy). Sebavedomie adolescentov, že si vedú s problémovými situáciami obvykle dobre poradiť mierne kleslo, čo môže byť dôsledkom zrealnenia ich skutočných možností, nakoľko každý z účastníkov zažil počas tréningu situáciu, kedy sa približoval alebo prekročil svoje obvyklé limity (otázka 2 – podarilo sa mi zvládnuť rizikové situácie). Na druhej strane došlo k pozitívnemu posunu prežívania seba ako úspešného človeka (podarilo sa mi – mám zo seba dobrý pocit).

### **Záver:**

Ideál prevencie je často postavený na jednoduchej predstave, že ak podáme mladým ľuďom informácie o rizikovitom správaní a jeho možných dôsledkoch, oni to pochopia a prestanú sa navždy rizikovo správať. Tak jednoducho to, žiaľ, nefunguje. Deti a mladí ľudia sa často nesprávajú s ohľadom na známe riziká.

Projekt sekundárnej prevencie „Stratégie zamerané na zodpovednú konzumáciu alkoholu u adolescentov v Európe – Projekt Take care,“ sa radí medzi tie, ktoré majú jasne stanovené ciele, úlohy, cieľové skupiny, transparentný proces implementácie a po jeho uskutočnení sa prejavili vedecky významné zmeny v správaní resp. vo vnútornom prežívaní a vedomostiach účastníkov – žiakov, týkajúce sa (zne)užívania alkoholu. Týmto projektom spĺňa viacero z kritérií efektívnych drogových programov (Galla, M. et al., 2002). Vzhľadom k tomu, že nami prezentované výsledky sú vyhodnotené zatiaľ len od jednej z cieľových

skupín projektu (vyhodnotenie všetkých údajov je v štádiu rozpracovania), v súčasnosti neašpirujeme na posúdenie efektívnosti projektu ako celku.

Napriek tomu zahrnutie rodičov, odborníkov, predajcov alkoholu ako ďalších cieľových skupín nás oprávňuje konštatovať, že projekt sa radí medzi tie, ktoré sú súčasťou tzv. enviromentálnej prevencie (Burkhart, G., 2011), ktorá je zameraná na zmenu bezprostredného prostredia, v ktorom ľudia robia svoje rozhodnutia o užití nejakej drogy a je možné je realizovať ju aj v menších sociálnych prostrediach – škola, mestská časť, mesto a i., týka sa zmien noriem, pravidiel a prostredia ako celku a jej neodmysliteľným doplnkom je selektívna prevencia.

### **Literatúra:**

Burkhart, G. (2011). *Environmental drug prevention in the EU. Why is it so unpopular. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lisbon.* [online] [cit. 2012-08-27] Dostupné z WWW: <http://www.adicciones.es/files/editorial%20Burkhart%2023-2.pdf>

Einwanger, J., Schöngruber, W. (2006). *Risflecting – nový pedagogický model komunikácie.* [online] [cit. 2011-09-03] Dostupné z WWW: <http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=Document&DocumentID=372>

Galla, M. et al. (2002). *Making Schools a Healthier Place. Manual on effective school-based drug prevention.* Trimbos Institute, Utrecht.

Košč, M., Heftyová, E., Schwarzer, R., Jerusalem, M. (1993). *Slovakian Adaptation of the General Self-Efficacy Scale.* [online] [cit. 2010-09-03] Dostupné z WWW: <http://userpage.fu-berlin.de/~health/slovak.htm>

Rometsch, W., et al. (2011). *Manual TAKE CARE: Strategies towards responsible alcohol consumption for adolescents in Europe. EU Health Programme. Projects –Draft manual.* LWL, Münster. Nepublikovaná pracovná verzia manuálu.

Koller, G. (2010). *RISFLECTING© – Entwicklungspool für Rausch- und Risikokompetenz: Inhaltliche Grundlagen.* [online] [cit. 2010-09-03] Dostupné z WWW: [http://www.risflecting.at/pdf/risflecting\\_konzept.pdf](http://www.risflecting.at/pdf/risflecting_konzept.pdf)

Moore, G.F. Rothwell, H. and Segrott, J. (2010). *An exploratory study of the relationship between parental attitudes and behaviour and young people's consumption of alcohol. Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy.* [online] [cit. 2012-09-09]. Dostupné z WWW: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20412576>

Nociar, A. (2004). *Prieskumy o drogách, alkohole a tabaku u slovenskej mládeže.* Bratislava. Vydavateľstvo SAV Veda.

Nociar, A. (2010). *Závěrečná správa z prieskumu TAD u žiakov ZŠ, študentov SŠ a ich učiteľov v roku 2010*. Bratislava, VÚDPaP.