

SOCIÁLNY KONTEXT ŠKOLY A VÝCHOVA K ZDRAVIU

Zuzana BIRKNEROVÁ

Abstrakt: *V príspevku venujeme pozornosť sociálnemu kontextu školy a školskému menej podnetnému prostrediu, kde výchova k zdraviu zohráva veľmi dôležitú úlohu. Navrhli a overili sme preventívny program, ktorý je určený hlavne rómskym žiakom 1. stupňa ZŠ. Predložený program Zdravie hrou (Birknerová, 2007) je projektom primárnej prevencie problémov s návykovými látkami zameraný na alkohol, tabak a prchavé látky. Jeho cieľom je predstaviť žiakom zaujímavou formou aktívny zdravý životný štýl života a oboznámiť ich s významom aplikovania princípov zdravia. Uvedený výskum sme realizovali u žiakov základných škôl zo znevýhodneného sociálneho prostredia vo vybraných školách Prešovského VÚC a jeho cieľom bolo overiť účinnosť predloženého projektu primárnej prevencie problémov s návykovými látkami zohľadňujúceho špecifickú žiakov. * VEGA grant 1/0831/10*

Kľúčové slová: *výchova k zdraviu, preventívne programy, znevýhodnené sociálne prostredie*

Sociálne prostredie vníma Portik (1999) ako zložitú štruktúru, ktorej dobré fungovanie predpokladá harmóniu väzieb medzi jednotlivými prvkami. Efektívna socializácia dieťaťa a následne jeho efektívne fungovanie v živote (psychomotorický, kognitívny a afektívny rozmer) vyžaduje zefektívnenie práce všetkých, ktorým na dobrom rozvoji spoločnosti záleží, hlavne rodiny. Výchovne znevýhodňujúce či menej podnetné prostredie podľa Komárika (1996) predstavujú ľudia, ktorí svojím pôsobením znižujú pravdepodobnosť zdravého normálneho vývinu osobnosti dieťaťa. V tejto súvislosti môžeme hovoriť o týchto existujúcich podobách znevýhodnenia:

- znevýhodňovanie citové, ako je zanedbávanie, odmietanie, zneužívanie, týranie dieťaťa,
- znevýhodňovanie intelektuálne v podobe nepravdivých informácií a podnetov pre intelektuálny rozvoj dieťaťa,
- znevýhodňovanie mravné v podobe vzorov a noriem správania, ktoré naruša práva iných a podporuje život na úkor iných.

Dieťa zo sociálne znevýhodneného prostredia nemá dostatok potrebných sociálnych stimulov. Naopak, je tu veľa podnetov pôsobiacich negatívne na rozvoj osob-

nosti dieťaťa, a to najmä v oblasti citovej, v oblasti vzťahov, sebahodnotení a seba-ponímaní. Vo vyučovacom procese je potrebné k deťom zo spomínaného prostredia pristupovať zodpovedne, so špecifickými metódami práce a venovať im individuálnu starostlivosť. Učitelia, ktorí zohľadňujú potreby žiakov, záujmy a ich osobitosti, prispôsobujú a modifikujú podľa potreby aj vyučovanie. Používajú rôzne efektívne stratégie, ktoré pomáhajú žiakom a zapájajú ich do spoločného učenia. Zlepšenie, vybudovanie a zdokonalenie týchto oblastí osobnosti je najlepším preventívnym prostriedkom proti drogám a iným negatívnym javom. Nedostatočná motivácia psychického vývinu žiakov pochádzajúcich zo sociálne znevýhodneného prostredia sa prejavuje najmä v dysfunkčnom vývine ideálov, hodnôt, postojov a záujmov.

Otázniky nad efektívnosťou komplexu primárno-preventívnych vplyvov vyvolávajú zistenia v oblasti prvých kontaktov detí a mládeže s návykovými látkami. Publikované prehľady školských výskumov u žiakov základných škôl (Nociar, 1999, 2000; Liba, 2002) dokladujú včasnosť a vysokú frekvenciu kontaktov detí predovšetkým s alkoholom a tabakom. Ukazujú na zvyšovanie počtu detí a mládeže, ktorí užívajú legálne psychotropné látky (alkohol a tabak) a experimentujú s nelegálnymi drogami (prevažne s marihuanou). Údaje o alkohole, tabaku a drogách u mladých ľudí sa v rámci Európskeho školského prieskumu o alkohole a drogách (ESPAD) zhromaždili trikrát (1995, 1999, 2003). Podľa Račkovej (2009) priniesli epidemiologické prieskumy výsledky, potvrdzujúce vzrast tolerancie na návykové látky vo všetkých vekových kategóriách, ale aj rastúci trend skúseností s akoukoľvek nelegálnou drogou.

Podľa Horňáka (2005) sa samotní Rómovia o svoje zdravie nestarajú. Je u nich častá nedostatočná úroveň hygieny, nedostatočná výživa, nesprávne stravovacie návyky, alkoholizmus, fajčenie, toxikománia, závadná voda atď. Tieto faktory potom spôsobujú zvýšený počet zdravotných problémov v porovnaní s majoritnou populáciou. Fajčenie, konzumovanie alkoholu, vdychovanie rozličných životnebezpečných látok, ako sú riedidlá a lepidlá, postihujúce v poslednom období celé rómske rodiny vrátane starcov, dojčiat a tehotných žien, nadobúda etnicko-patologický rozmer. Nesprávna výživa, zlé stravovacie návyky, všeobecná nedbanlivosť o vlastné zdravie, chýbajúca odborná zdravotnícka pomoc a osвета fyzicky a psychicky poznačuje súčasnú rómsku populáciu i jej budúce generácie.

Vypracovanie a realizovanie preventívno-výchovných programov je pri úspešnej preventívnej práci veľmi prospešné. Do programu treba zahrnúť rozvíjanie komunikácie, kritické myslenie, rozhodovanie, odstraňovanie pocitov úzkosti, asertivitu, odolávanie vplyvu ostatných a vytyčovanie cieľov. Liba (2005) ale konštatuje, že napriek úsiliu učiteľov, napriek realizovaným preventívnym aktivitám na školách, empirické skúsenosti poukazujú na skutočnosť, že alkohol a cigarety sú každodennou súčasťou života rómskych detí a mládeže. Úspešná primárna prevencia si preto naliehavo žiada reálne akceptovanie kultúrno-antropologických osobitostí rómskeho etnika ako východiska pre vytvorenie efektívnych edukačných programov.

Na preventívny prístup je najvhodnejšia škola, ktorá je popri rodine najsilnejším formatívnym faktorom. Hodnotenie účinnosti projektov drogovej prevencie u detí a mládeže vo svete aj u nás ukázalo, že preventívny zásah býva najúčinnnejší v období od 6 do 8 rokov. Mal by začať už v ranom veku, prispôsobovať sa veku dieťaťa a mal by v určitej forme prebiehať po celú dobu školskej dochádzky. Preto je včasná

a efektívna prevencia nevyhnutnosťou. Ozdravovacie aktivity a stratégie prevencie sa musia diferencovať podľa osobnostných zvláštností žiaka, jeho postojov k drogám, regionálnych zvyklostí, podľa jeho vedomostí a schopností spolupracovať. Na prevenciu neexistuje univerzálny kľúč spoľahlivo fungujúcich aktivít. Výchova a všetky aktivity, ktoré realizujeme v prevencii drogových závislostí, by mali smerovať do rámca – zdravého životného štýlu v zmysle somatického, psychického a sociálneho zdravia. Aktívne pôsobiť proti drogám môže rodina, škola, mimoškolské zariadenia a iné výchovno-vzdelávacie inštitúcie, ako aj masmédiá. Cieľom prevencie je nielen odovzdávať vedomosti o drogách a správania sa k nim, ale najmä k budovaniu postojov k návykovým látkam a k nácviku sociálnych zručností (vyjadrenia citov, povedania nie, k riešeniu konfliktov, hierarchii hodnôt) až k fenoménu šťastného človeka.

Výchova k zdraviu, podpora zdravia alebo zdravotná výchova nie je samostatným učebným predmetom a koncepcne sa s tým zatiaľ neráta. Realizuje sa v rámci tém príslušných vyučovacích predmetov. Predpokladá sa jej prelínanie celým procesom edukácie. Medzi účinné stratégie pôsobenia v prevencii patria dlhodobé preventívne programy: Škola bez alkoholu, drog a cigariet, Zdravý životný štýl, Zdravá škola, Kým nie je príliš neskoro, Cesta k emocionálnej zrelosti, Rovesnícke programy (PEER programy), Program P.A.N.D.A., Program FIT IN, Prečo som na svete rád/rada, Vedomosti – Postoje – Zručnosti, Ako poznám sám seba?, Sladkosti závislostí, Chceme dýchať čistý vzduch, Filipove dobrodružstva, Nenič svoje múdre telo, / Ne/hovorme o drogách, Program rozvoja osobnosti žiaka, Zdravie Rómov. Projekty prevenčnej práce – konkrétne plány činnosti ako ucelené koncepcie realizovateľné na ZŠ a SŠ sú všeobecne považované za účinné stratégie primárnej prevencie drogových závislostí. Aby bola prevencia efektívna, mala by sa realizovať cyklicky, systematicky a celoplošne.

Na základe analýzy spomínaných programov prevencie sme vytvorili preventívny program „Zdravie hrou“ (Birknerová, 2007), ktorý je určený hlavne rómskym žiakom 1. stupňa ZŠ. Predložený program Zdravie hrou je projektom primárnej prevencie problémov s návykovými látkami zameraný na alkohol, tabak a prechavé látky. Je zameraný na realizáciu prozdravotných vstupov s dôrazom na primárnu prevenciu závislostí. Jeho cieľom je v rámci školskej výučby vybaviť žiakov zručnosťami a porozumením, ktoré potrebuje v živote každý z nás. Vychádza z toho, že ľudia si osvoja poznatky hlbšie, keď je vo výklade zahrnutý aj bezprostredný zážitok toho, čo sa vyučuje teoreticky. Projekt si ďalej kladie za cieľ predstaviť deťom zaujímavou formou aktívny zdravý životný štýl života a oboznámiť ich s významom aplikovania princípov zdravia.

K prístupu k prevencii patrí aj povinnosť učiteľa informovať deti o nebezpečenstve drog už vo veku, kedy sa s nimi po prvý krát môžu stretnúť. Poskytuje žiakom 1. stupňa ZŠ jasné a zrozumiteľné informácie o komplexnom zdravom životnom štýle integrovanou formou, rozširuje a prehľbuje vedomosti o zdraví, jeho podpore, posilnení a ochrane. Rozvíja myslenie, komunikačné schopnosti, tvorivosť, vnímavosť voči sebe navzájom, k iným a k svojmu okoliu. Alternatívnymi metódami a najmä prostredníctvom hry sa v ňom snažíme pôsobiť na prozdravotné postoje detí pochádzajúcich z menej podnetného sociokultúrneho prostredia. Deti si osvojujú zručnosti ako aktívne počúvanie, riešenie konfliktov, komunikácia, zodpovednosť za vlastné

rozhodnutie, medziľudské vzťahy, spolupráca, asertivita, priateľstvo, empatia apod. Projekt formami, metódami a prostriedkami pôsobenia smeruje k rozvíjaniu kognitívnej a afektívnej stránky a realizoval sa v rámci integrácie všetkých vyučovacích predmetov.

V projekte sa opierame o niektoré preventívne programy, ktoré sa využívajú aj na prvom stupni ZŠ (Chceme dýchať čistý vzduch, Filipove dobrodružstva, Nenič svoje múdre telo, /Ne/hovorme o drogách). Kvôli pútavosti využívame rôzne alternatívne koncepcie (ITV, Daltonský plán, Tvorivá dramatika).

Výskum:

CIELE VÝSKUMU:

Cieľom bolo preskúmať a zhodnotiť účinnosť (informatívnu a formatívnu) edukačného procesu v primárnej prevencii a špecializovaných projektov primárno-preventívneho pôsobenia. Na základe zisteného pripraviť a overiť účinnosť projektu primárnej prevencie problémov s návykovými látkami zohľadňujúci špecifiká žiakov.

ÚLOHY VÝSKUMU:

Úlohou bolo preštudovať dostupné literárne pramene, zistiť aktuálny stav, vybrať a pripraviť metodiku práce a formulovať hypotézy práce. Vytvoriť projekt primárnej prevencie závislosti, overiť a zhodnotiť jeho účinnosť v praxi. Prostredníctvom projektu „Zdravie hrou“ poskytnúť žiakom 1. stupňa ZŠ v experimentálnej triede (ET) jasné a zrozumiteľné informácie o komplexnom zdravom životnom štýle integrovanou formou.

VÝSKUMNÁ VZORKA:

Výskum sme realizovali u žiakov základných škôl zo sociálne znevýhodneného a výchovne menej podnetného prostredia a učiteľov vo vybraných školách Prešovského VUC.

Súbor tvorilo 185 žiakov vo veku 9-12 rokov, z toho 97 chlapcov a 88 dievčat. Všetci žiaci kontrolných aj experimentálnych tried boli na začiatku experimentu žiakmi tretích ročníkov, na konci experimentu žiaci končili štvrté ročníky ZŠ.

Priemerný vek žiakov pri zahájení experimentu bol 10,35. Zastúpenie početnosti žiakov podľa dovŕšeného veku bolo nasledovné: 9 rokov - 18 respondentov, 10 rokov - 46 respondentov, 11 rokov - 81 respondentov, 12 rokov - 40 respondentov.

Súbor učiteľov, ktorí prostredníctvom edukačného procesu participujú v procese primárnej prevencie závislosti tvorilo 87 respondentov, z toho 31 mužov a 56 žien. Priemerný vek učiteľov bol 36 rokov a zastúpenie početnosti učiteľov podľa nami určených vekových stupňov bolo nasledovné: do 30 rokov - 43 respondentov, do 40 rokov - 27 respondentov, do 50 rokov - 10 respondentov, viac ako 50 rokov - 7 respondentov.

Našu výskumnú vzorku tvorili žiaci a učelia prvého stupňa základných škôl: Experimentálna trieda (ET): ŠZŠ Chminianske Jakubovany, ZŠ Bajerov. V experimentálnej triede bol projekt Zdravie hrou začlenený do vyučovacieho procesu. Kontrolná trieda (KT): ZŠ Svinia, ZŠ Červenica. Učilo sa bez realizácie preventívneho projektu. S cieľom naplnenia nami stanovených výskumných zámerov sme vybrali:

- školu rómsku (Rómovia žijú prevažne v osadách): Chminianske Jakubovany (ET), Svinia (KT),
- školu, kde sa Rómovia učia spolu s nerómskymi žiakmi (Rómovia žijú v dedinách): Bajerov (ET), Červenica (KT).

Výber výskumnej vzorky sme realizovali s cieľom jeho zostavenia tak, aby zodpovedajúcim spôsobom reprezentoval základný súbor. V prípade obidvoch súborov sme vykonali tzv. zámerný výber, kde sme subjekty vybrali podľa znakov dôležitých pre predmet skúmania (podľa Maňák et al., 2005). Išlo o počet rómskych žiakov v triedach, počet učiteľov učiacich na škole, ochotu overiť projekt v praxi.

Obsahová analýza pedagogických dokumentov:

Pre potreby výskumu sme preštudovali relevantné pedagogické dokumenty a materiály. Išlo o tzv. vlastné dokumentárne informácie, teda hotové vypracované informácie. Systematicky sme analyzovali údaje a materiály o dostupných programoch preventívnej práce, ktoré sa realizujú v podmienkach základných a stredných škôl v Slovenskej republike. Analyzovali sme zamerania jednotlivých projektov, roztriedili sme ich a vybrali tie, ktoré sa môžu realizovať na 1. stupni ZŠ u žiakov zo sociálne znevýhodneného a výchovne menej podnetného prostredia. Išlo o tie programy, ktoré nám pomohli pri tvorbe projektu Zdravie hrou:

- /Ne/hovorme o drogách,
- Nenič svoje múdre telo,
- Filipove dobrodružstvá,
- Chceme dýchať čistý vzduch.

Hypotézy:

Hypotéza 1: Predpokladáme signifikantný rozdiel vo vedomostiach o zdraví u žiakov zo znevýhodneného sociálneho prostredia, pričom viac vedomostí prejavia v didaktickom teste žiaci tých tried, kde bol aplikovaný projekt „Zdravie hrou“ (ET) v porovnaní so žiakmi bez takejto preventívnej intervencie (KT).

Tab.1 Porovnanie rozdielov medzi experimentálnou triedou ET a kontrolnou triedou KT vo vstupnom vedomostnom teste na začiatku 4. ročníka

| | ET | KT |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Úspešnosť v bodoch | Počet žiakov (48) | Počet žiakov (41) |
| 24-22 | 3 | 4 |
| 21-18 | 12 | 10 |
| 17-14 | 27 | 22 |
| 13-8 | 6 | 5 |
| 7-0 | 0 | 0 |
| Priemer | 14,75 | 15,02 |

Tab.2 Porovnanie rozdielov medzi experimentálnou triedou ET a kontrolnou triedou KT vo výstupnom vedomostnom teste po realizácii preventívnej intervencie (projekt Zdravie hrou)

| | ET | KT |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Úspešnosť v bodoch | Počet žiakov (42) | Počet žiakov (37) |
| 24-22 | 5 | 3 |
| 21-18 | 19 | 8 |
| 17-14 | 15 | 19 |
| 13-8 | 3 | 7 |
| 7-0 | 0 | 0 |
| Priemer | 17,66 | 14,75 |

Tab.3 Štatistické zhodnotenie rozdielov medzi ET a KT

| Proměnná | Mann-Whitneyův U test (testy) Dle proměn. typ Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$ | | | | | | | | | |
|----------|--|-------------|--------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|-------------|------------------|
| | Sčt poř. ET | Sčt poř. KT | U | Z | Úroveň p | Z upravené | Úroveň p | N platn. ET | N platn. KT | 2*1str. přesné p |
| vstup | 2124,00 | 1881,00 | 948,00 | -0,30 | 0,767 | -0,33 | 0,743 | 48,00 | 41,00 | 0,771 |
| výstup | 2041,50 | 1118,50 | 415,50 | 3,55 | 0,000 | 3,67 | 0,000 | 42,00 | 37,00 | 0,000 |

Na výstupe sa preukázal štatisticky významný rozdiel na hladine významnosti 0,01 v prospech experimentálnej triedy (ET).

Hypotéza 1 sa nám potvrdila. Na základe zisteného môžeme predikovať pozitívny vplyv integrovanej výučby pomocou projektu „Zdravie hrou“ na vedomostnú úroveň o zdraví u žiakov štvrtých ročníkov pochádzajúcich zo sociálne znevýhodneného prostredia.

Hypotéza 2: Predpokladáme, že realizované projekty (programy) primárnej prevencie závislosti na návykových látkach s dôrazom na alkohol, tabak a prechavé látky nezohľadňujú vybrané špecifiká edukácie znevýhodnených žiakov (špecifiká vnímania, predstáv, pozornosti, myslenia, emócií a temperamentu, schopností a talentu, motivácie, reči a jazyka).

Tab.4 Zohľadnenie špecifik edukácie znevýhodnených žiakov v projektoch primárnej prevencie

| Špecifiká edukácie znevýhodnených žiakov na 1. stupni ZŠ | P1* | P2* | P3* | P4* | P5* | Záver |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Vnímanie (zrakové, sluchové, času, priestoru) | nie | áno | áno | áno | áno | 4 |
| Predstavy | nie | nie | nie | nie | áno | 1 |
| Pozornosť | nie | áno | áno | nie | áno | 3 |
| Pamäť | nie | nie | nie | nie | áno | 1 |
| Myslenie | nie | nie | nie | nie | áno | 1 |
| Emócie, temperament | áno | áno | nie | nie | áno | 3 |
| Schopnosti, talent | nie | nie | nie | nie | áno | 1 |
| Motivácia | áno | áno | áno | áno | áno | 4 |
| Reč, jazyk | nie | áno | nie | nie | nie | 1 |
| ZÁVER (počet označení áno) | 2 | 5 | 3 | 2 | 8 | |

***PREVENTÍVNE PROGRAMY:**

P1 – /NE/HOVORME O DROGÁCH

P2 – NENIČ SVOJE MÚDRE TELO

P3 – FILIPOVE DOBRODRUŽSTVA

P4 – CHCEME DÝCHAŤ ČISTÝ VZDUCH

P5 – ZDRAVIE HROU

Pod pojmom špecifiká edukácie znevýhodnených žiakov na 1. stupni ZŠ rozumieme odlišnosti, ktoré vplývajú na ich vzdelávanie:

Vnímanie – u rómskych žiakov prebieha pomalšie na základe vyššej frekvencie poškodenia zrakového a sluchového orgánu, ako aj zníženého intelektu. To im sťažuje orientáciu v nových situáciách (Horňák, 2005). Najvýraznejšia zvláštnosť zrakového vnímania je jeho nedostatočná aktivita. Špecifické je vnímanie farebnosti okolitého sveta, ktoré sa prejavuje najmä na hodinách VV. Nedostatočnosť sluchového analyzátora spôsobuje neschopnosť rozlišovať fonémy, čo môže spomaľovať vývin reči. Čas ako lineárna veličina sa obmedzuje na prítomnosť. Pozitívne na tom je z tohto faktu vyplývajúca bezprostrednosť a negatívom, napr. nezodpovednosť (Ševčíková, 2003). V priestore sa orientujú ľahko. Keď vedia výsledok, nepotrebujú postup. Dobrým vodidlom je pre nich intuícia, nie rozum. Preto sú v praktickom živote úspešní a v škole často nie.

Predstavy – Rómovia nerozlišujú osobné túžby a sny od reality. Sú schopní veľmi silno sa identifikovať so svojou osobnou predstavou, uveriť jej a povýšiť ju na realitu. Nie sú ochotní veriť v niečo, čo neprešlo procesom ich zvnútornenia (Ševčíková, 2003).

Pozornosť – je neodmysliteľnou súčasťou poznávacích procesov. Rómski žiaci majú slabú úmyselnú pozornosť, horšie sa sústreďujú. Potrebujú vo vyučovacom procese zmeny činností – možnosť si zacvičiť, oddýchnuť si, porozprávať sa...). Pozornosť rómskych žiakov je rozptýlená, unaviteľnosť rýchlejšia. Preto je nevyhnutné, aby sa využívali činitele, ktoré podporujú udržanie pozornosti a aktivity, bez ktorých je proces

učenia nemožný (pohyb, farba, pestrosť, novosť, atraktivnosť, rytmus atď.). Tým sa uspokojí ich zvedavosť a pochopia ich prejavy (neposednosť, pokrikovanie, prekvapenie a pod.) (Berki, Šelepák, 1985). Úroveň pozornosti je závislá od vplyvu prostredia. Musíme ju rozvíjať v školskom prostredí prostredníctvom vhodných činností.

Pamäť – môže byť u rómskych detí menej výkonná. Pre správne vytváranie a pretrvávanie podmienených spojov je nevyhnutná dostatočná intenzita nervových procesov, t.j. procesov vzruchu a útlmu. Rómske deti si osvojujú nové poznatky pomalšie, je potrebné často ich opakovať. Osvojené poznatky rýchlejšie zabúdajú a často ich nedokážu využiť v praktickom živote (Hornák, 2005). V škole je preto potrebné častejšie precvičovať a upevňovať získané vedomosti na príkladoch a konkrétnych udalostiach z každodenného života.

Myslenie – je podľa Klímu (1988) u rómskych detí motivované zameraním na bezprostredný zážitok a prežívanie. Majú dobrú schopnosť riešiť bežné praktické situácie, súvisiace s uspokojením aktuálnych potrieb. Deti sú menej tvorivé, akceptujú skutočnosť, aká je. V poznávacích procesoch sa neobjavuje sklon k stereotypu. Teoretické vstupy je vhodné dopĺňať obrázkami alebo demonštráciou. Učivo by malo byť hravé, čo najviac zážitkové. Je nutné uvádzať veľa príkladov, ako konkrétnu vedomosť využiť v praktickom živote.

Emócie, temperament – Pre Rómov je charakteristická emocionalita. Sú impulzívnejší a výbušnejší. Dobré je podľa nich hlavne to, čo je príjemné. Svoje emócie nedokážu dostatočne ovládať. Vo výchove musí byť vychovávateľ pre dieťa zárukou pozitívnej, priaznivej emočnej klímy, ktorá dáva pocit istoty a bezpečia, priateľskosti a dôvery. Čo vo zvýšenej miere platí pre rómske deti (Zelina, 1996). Rómske deti sú hravé, hlučné, bezprostredné a temperamentné. Ak si chceme získať ich dôveru, musíme im vytvoriť prostredie, v ktorom budú mať pocit bezpečia a cítiť osobný záujem učiteľa.

Schopnosti, talent – Vo verejnosti prevláda názor, že Rómovia majú výraznejšie hudobné schopnosti a nadanie pre rytmus a pohyb ako ľudia majority. Ako motivačný faktor sa zdôrazňuje zaraďovanie hudobných a tanečných aktivít do vzdelávania (Hornák, 2005).

Motivácia – by mala byť dynamická a pestrá, aby bola pre rómskych žiakov zaujímavá. Vhodné je, keď vychádza z každodenného života. Podľa Daráka (2003) je prirodzeným a účinným prostriedkom zvýšenia záujmu a motivácie rómskych žiakov o prácu na vyučovaní rozprávka. Učitelia oceňujú najmä jej výchovnú, motivačnú, poznávaciu, mravnú, kreatívnu, estetickú a relaxačnú funkciu.

Reč, jazyk – má sociálny charakter, z čoho vyplýva nutnosť rozvíjať ju v sociálnej interakcii. Aktivita dieťaťa počas rozvíjania reči by mala byť motivovaná jeho aktuálnymi potrebami, prostredníctvom hry. Je potrebné klást' dôraz na pohybové a rečové aktivity, ktoré by mali spolu súvisieť pri rozvíjaní reči. Preto sa ako nevyhnutné javí spájanie činnosti so slovom (Portik, 2003). Podľa výskumu Štatistického ústavu SR z roku 1994 iba 11 % rómskych občanov sa domnieva, že všetky predmety v škole by sa mali vyučovať v rómčine, 33 % uvádza, že len niektoré predmety a 45 % nechcelo, aby sa vyučovalo v rómčine (Radičová, 2001).

Hypotéza 2 sa nám potvrdila. Kvôli lepšej prehľadnosti sme definovali a konkretizovali špecifiká edukácie znevýhodnených žiakov a v tabuľke sme ich na základe

analýzy porovnali s projektmi primárnej prevencie závislosti na návykových látkach s dôrazom na alkohol, tabak a prchavé látky, ktoré sa používajú na 1. stupni ZŠ. Stanovené špecifiká zohľadňujú projekty /Ne/hovorme o drogách a Chceme dýchať čistý vzduch v dvoch prípadoch, tri špecifiká zohľadňuje program Filipove dobrodružstva a päť špecifik Nenič svoje múdre telo. Nami zostavený projekt „Zdravie hrou“ podľa konkrétnych kritérií zohľadňuje až osem z deviatich špecifik edukácie znevýhodnených žiakov. Projekty by mali klásť dôraz na preventívnu funkciu, ktorá vo svojej efektívnej a účinnej podobe môže významne znížiť negatívne sociálno-patologické javy u detí a mládeže. V preventívnej práci sa odporúča realizovať dlhodobú a systematickú prevenciu v podobe kombinácie a prepojenia troch prístupov: informačného, afektívneho a nácviku zručností a spôsobilostí (Verešová, Sollár, 2006).

Výskumná otázka: Realizujú učitelia programy primárnej prevencie problémov s návykovými látkami v edukačnom procese minimálne?

Tab.5 Využitie programov primárnej prevencie problémov s návykovými látkami

| | P1* | P2* | P3* | P4* | P5* | P6* | P7* | spolu |
|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Chminianske Jakubovany (27 učiteľov) | 2 | 5 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 12 |
| Bajerov (11 učiteľov) | 1 | 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 10 |
| Svinia (23 učiteľov) | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| Červenica (13 učiteľov) | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| SPOLU (74 UČITEĽOV) | 3 | 9 | 4 | 6 | 3 | 1 | 5 | |

***PREVENTÍVNE PROGRAMY:**

P1 – PEER PROGRAMY

P2 – NENIČ SVOJE MÚDRE TELO

P3 – ZDRAVIE RÓMOV

P4 – NIE DROGÁM

P5 – ŽI A NECHAJ ŽIŤ

P6 – CESTA K EMOCIONÁLNEJ ZRELOSTI

P7 – FILIPOVE DOBRODRUŽSTVA

Spolu sme oslovili 74 učiteľov, ktorí nám písomne odpovedali, aké preventívne programy vo vzťahu k drogám vo vyučovacom procese používajú. Tabuľka dokumentuje, že projekty sa na školách realizujú minimálne. Niektorí učitelia o nich počuli, ale v praxi ich neuplatňujú. Učitelia nie sú dostatočne pripravení na realizáciu primárno-preventívnych vstupov. Dominuje osobné nasadenie jedného učiteľa – koordinátora.

Záver

Škola má vytvárať vhodné podmienky pre podporu zdravotno-preventívnych aktivít, rešpektovať individuálne osobitosti a potreby žiakov a motivovať ich ku škol-

ským aj mimoškolským aktivitám podporujúcim zdravie. Učítelia by mali spolupracovať s rodinou, tolerovať etnické a sociálne menšiny a vytvárať pozitívnu sociálnu klímu a prostredie pre výchovu a vzdelávanie.

Ideálne by bolo, ak by všetci učítelia mali dostatok informácií o drogovej problematike, ak by ich postoje boli protidrogové a premietli by sa aj do ich správania. Keďže majú učítelia v primárnej prevencii drogových závislostí dôležitú úlohu, potrebujú získať nielen vedomosti o drogovej problematike, o možnostiach ich preventívneho pôsobenia, ale aj vytvorenie konkrétnych pedagogických spôsobilostí a zručností (Končeková, 2005). Upozorňovať žiakov o nebezpečenstve fajčenia a používania alkoholu je dôležitou zložkou zdravotného vzdelávania. Kľúčom by sa mala stať prevencia. Úlohou je naučiť žiakov povedať NIE pri nátlaku seberovných, rozhodnúť sa nefajčiť a nepiť, pochopiť škodlivosť týchto činností pre svoj zdravotný stav. Samotné fakty nestačia. Výskumy ukazujú, že žiaci chápu nebezpečenstvá fajčenia a pitia, no predsa to skúšajú už na základnej škole. Víťazí tu totiž zvedavosť, tendencia vyrovnávať sa ostatným, či snaha vyniknúť.

Cieľom výchovy k zdraviu je osvojenie odpovedajúceho penza informácií, poznatkov, vedomostí, zručností, návykov, princípov a kreovanie postojov, záujmov a hodnotových noriem zameraných na identifikovanie sa s hodnotami zdravia a na interiorizáciu zásad zdravého životného štýlu učiteľmi a žiakmi. Výsledkom má byť vyvážené formovanie kognitívnej, afektívnej a psychomotorickej stránky osobnosti prostredníctvom aktívnej starostlivosti o vlastné zdravie, ktorá reflektuje a akcentuje bio-psychickú a socio-kultúrnu determinovanosť osobnosti (Liba, 2007).

Literatúra

- BERKI, A.; ŠELEPÁK, I. 2007. *Skúsenosti z uplatňovania individuálneho prístupu k žiakom z málo podnetného cigánskeho prostredia*. Bratislava: KPÚ, 1985, 36 s.
- BIRKNEROVÁ, Z. 2007. *Zdravie hrou (Výchova k zdraviu žiakov mladšieho školského veku)*. Prešov: Metodicko-pedagogické centrum v Prešove, 2007, 64 s. ISBN 978-80-8045-464-7.
- DARÁK, M. 2003. Učiteľ a výchovné využitie rómskych rozprávok. In *Empirické poznatky z edukácie rómskych detí, vplyv rodiny a rola matky vo výchove a vzdelávaní rómskych detí*. Spišská Nová Ves: UKF v Nitre, 2003, s.138-145.
- HORŇÁK, L. 2005. *Rómsky žiak v škole*. Prešov: PF PU, 2005, 357 s. ISBN 80-8068-356-5.
- KLÍMA, P. 1988. Poznámky k vývoji, výchove a vzdelávaní rómskeho dieťa. In Vágnerová, M. et al. *Patopsychologie dítěte pro speciální pedagogy*. Praha: SPN, 1988.
- KOMÁRIK, E. 1996. Výchovné prostredie a selfkoncept. In *Výchova a vzdelávanie detí zo sociálne znevýhodneného prostredia*. Prešov: PF UPJŠ, 1996, s.189-192.
- KONČEKOVÁ, I. 2005. *Drogová problematika učňovskej mládeže (vedomosti, postoje a skúsenosti)*. Prešov: LANA, 2005, 157 s. ISBN 80-89235-01-8.
- LIBA, J. 2002. *Výchova k zdraviu a prevencia drogových závislostí*. Prešov: FHPV PU, 2002, s.7-8. ISBN 80-8045-271-7.

- LIBA, J. 2005. *Výchova k zdraviu a škola*. Prešov: PF PU, 2005, 183 s. ISBN 80-8068-336-0.
- LIBA, J. 2007. *Zdravie v kontexte edukácie*. Prešov: PF PU, 2007, 255 s. ISBN 978-80-8068-539-3.
- MAŇÁK, J., ŠVEC, Š., ŠVEC, V. 2005. *Slovník pedagogické metodologie*. Brno: Paido, 2005, 134 s. ISBN 80-210-3802-0.
- NOCIAR, A. 1999. Prieskumy o alkohole, tabaku, drogách u detí a mládeže v rokoch 1993- 1999. Priebežné výsledky prieskumu ESPAD na Slovensku. In *Alkoholizmus a drogové závislosti (protialkoholický obzor)*, roč. 34, 1999, č.4, s.203-234.
- NOCIAR, A. 2000. *Porovnanie prieskumov ESPAD na Slovensku v rokoch 1995-1999*. Bratislava: Asklepios, 2000.
- PORTIK, M. 1999. Sociálna determinácia výchovy detí z málo podnetného prostredia. In *Perspektívy edukácie žiakov z výchovne menej podnetného prostredia*. Prešov: PF PU, 1999, s.94-98. ISBN 80-88722-55-1.
- PORTIK, M. 2003. *Determinanty edukácie rómskych žiakov (asistent učiteľa)*. Prešov: PF PU, 2003, 177 s. ISBN 80-8068-155-4.
- RAČKOVÁ, M. 2007. *Školská drogová prevencia. Prevencia ako veda*. Zamyslenie sa nad uskutočňovanou prevenciou v školskom edukačnom prostredí. Časopis *Prevencia*, informačný bulletin zameraný na prevenciu sociálno-patologických javov v rezorte školstva, roč. 7, č. / 2007, poslané marec 2007, s.5.
- RAČKOVÁ, M. 2009. Existenciálny zmysel a behaviorálne charakteristiky spojené s fajčením cigariet u vysokoškolákov. In *Sociálne a politické analýzy* 2009, 3, 2, s. 47-83. ISSN 1337 5555.
- RADIČOVÁ, I. 2001. *Hic Sunt Romales*. Bratislava: Nadácia S.P.A.C.E. (Centrum pre analýzu sociálnej politiky), 2001, s.137.
- ŠEVČÍKOVÁ, V. 2003. *Sociokultúrne a hudebné výchovné špecifika rómske minority v kontextu doby*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003.
- VEREŠOVÁ, M.; SOLLÁR, T. *Mediačné zmeny postoja k drogám v efektívnej prevencii drogových závislostí vo vysokoškolskom prostredí*. In *Škola a zdravie* 21 (1) – 2 díl. Brno: Paido, 2006, s.1033-1053. ISBN 80-7315-119-7.
- ZELINA, M. 1996. *Stratégie a metódy rozvoja osobnosti dieťaťa*. Bratislava: IRIS, 1996, s.8-18. ISBN 80-967013-4-7.
- * VEGA grant 1/0831/10

SCHOOL SOCIAL CONTEXT AND HEALTH EDUCATION

Abstract: The report focuses on the school social context and less incentive school environment, where health education plays a very important role. We suggested and verified a preventive program dedicated mainly to Romany pupils of the first four years of elementary school. The presented program Health by Means of Games (Birknerová, 2007) is a project about primary prevention of problems with addictive substances aimed at alcohol, tobacco, and volatile substances. Its objective is to introduce the pu-

pils to an active, healthy lifestyle in an interesting way, and show them the significance of applying the health principles. The presented research was realized on elementary school pupils from a disadvantaged social environment in selected schools of the higher territorial unit of Prešov, and its objective was to verify the effectiveness of the presented project on primary prevention of problems with addictive substances, regarding the particularities of the pupils.

Key words: health education, preventive programs, disadvantaged social environment