

1.) Prosím, zda byste formuloval cíl práce tak, aby odpovídal Vaším zjištěním (povaze analyzovaných dat i způsobu dat).

Ciele výskumu

Hlavným cieľom nášho výskumu je preskúmať vplyv a postoje k užívaniu celospoločensky tolerovaným drogám a to len v ohraničenej skupine mládeže vybranej náhodným výberom, v danej lokalite mesta Svit.

Čiastkové ciele (analyzované dáta a spôsob analyzovania dát je z dotazníka v DP):

- 1) Zistiť vplyv a postoje mládeže k závislostiam;
- 2) Zistiť informovanosť respondentov o celospoločensky tolerovaných drogách;
- 3) Zistiť dopad užívania celospoločensky tolerovaných drog na život mládeže;
- 4) Zistiť postavenie a význam sociálnej práce v oblasti prevencie a liečby drogovej závislosti.

2.) Prosím, abyste na jedné vybrané hypotéze realizoval (s ohledem na reálná data – tedy prosím ty si doneste s sebou) takové postupy analýzy dat, abyste hypotézu buď potvrdil, nebo vyvrátil.

H 5: Analgetiká budú respondenti považovať častejšie za lieky spôsobujúce závislosť ako hypnotiká.

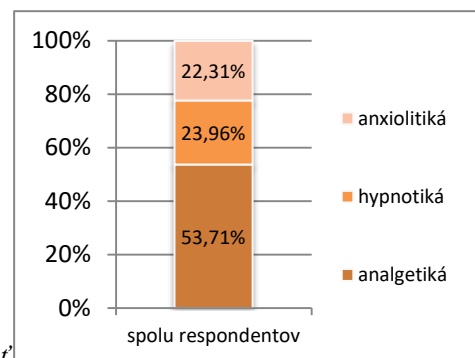
Hypotéza číslo päť sa **potvrdila**. Pri tvorbe tejto hypotézy sme vychádzali z predpokladu, že respondenti budú mať vedomosti o súvislosti silných analgetík, hlavne ópiových s látkami obsiahnutými v tvrdých drogách. Viac ako polovica oslovených respondentov – 53, 71 % považuje analgetiká za lieky, ktoré najčastejšie spôsobujú závislosť. Z tejto hypotézy vychádza sedemnásť otázka dotazníka.

Hypotéza sa skutočne potvrdila kvôli tomu, že hodnota $\chi^2 = 13,787$ ($p < 0,001$).

Otázka číslo sedemnášť zisťovala informovanosť respondentov o liekovej závislosti. Viac ako polovica respondentov – 53, 71 % si myslí, že väčšinu liekových závislostí spôsobujú analgetiká, teda lieky proti bolesti. 23, 96 % respondentov uviedla ako zdroj vzniku závislosti hypnotiká – lieky proti nespavosti a takmer rovnaký počet respondentov – 22, 31 % si myslí, že závislosť spôsobujú anxiolitiká – lieky proti úzkosti.

Tabuľka1: Lieková závislosť

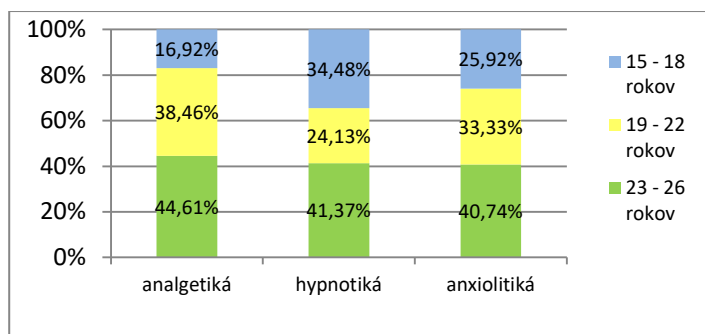
Možnosti odpovede		analgetiká	hypnotiká	anxiolitiká
Vek respondentov	15 – 18 rokov [n]	11	10	7
	15 – 18 rokov (%)	16, 92 %	34, 48 %	25, 92 %
	19 – 22 rokov [n]	25	7	9
	19 – 22 rokov (%)	38, 46 %	24, 13 %	33, 33 %
	23 – 26 rokov [n]	29	12	11
	23 – 26 rokov (%)	44, 61 %	41, 37 %	40, 74 %
Spolu [n]	121	65	29	27
Spolu (%)	100 %	53, 71 %	23, 96 %	22, 31 %



Zdroj: vlastný Graf 1: Lieková závislosť

Zdroj: vlastný

Graf 2: Lieková závislosť – vekové kategórie



Zdroj: vlastný

Výsledky výpočtov Chitestu a Testu na základe otázky číslo 17 z dotazníka v DP

H	I	J	K	L	M
	analgetika	hypnotiká	spol		
15 - 18 r.	11		10	21	0,223404
19 - 22 r.	25		7	32	0,340426
23 - 26 r.	29		12	41	0,43617
spolu	65		29	94	
	14,5212766		6,478723404		
	22,12765957		9,872340426		
	28,35106383		12,64893617		
	Chitest výsledok=13,3691473		0,133691473	x100=13,3691473	
Student T- test	jednostraná párová		0,080600709		

Hypotéza sa skutočne potvrdila kvôli tomu, že hodnota $\chi^2 = 13,3691473$ ($p < 0,001$). Použilo sa druhotné triedenie na overovanie hypotéz.

3.) Zvažte, aké jsou limity Vašeho výzkumu a to včetně výběru vzorku a jeho dopadu na interpretaci dat.

LIMITY A OBMEDZENIA VÝSKUMU

Napriek dôkladnej príprave, primárny výskum má svoje limity a obmedzenia, za ktoré sú považované nasledujúce:

- Výber vzorky mládeže je ohraničený len v danej lokalite mesta Svit a aj vekovou hranicou (15 – 26 rokov)
- i napriek snahe o čo jednoznačnejšiu formuláciu otázok v dotazníku, je možné, že respondenti niektoré otázky chápali odlišne,
- dotazníkový výskum v porovnaní s osobným rozhovorom nemôže prinášať také presné a detailné informácie,
- výsledky dotazníkového výskumu sa týkajú 130 respondentov z ktorých len 121 bolo správne vyplnených
- značná časová náročnosť na vypracovanie a spracovanie komplexných potrebných dát k empirickej časti práce
- interpretácia je limitovaná na danú vzorku respondentov, nedá sa to zovšeobecniť na celú populáciu
- samotná interpretácia platí pre istú skupinu mladých ľudí v danej lokalite mesta Svit

4.) S ohľadom na cieľ práce, ktorý formulujete vyššie, popíšte, jak byste strukturoval konceptualizaci (tedy teoretickou část práce) tak, aby na základě ní mohla být realizována operacionalizace.

V teoretickej časti konceptualizácie v kapitole 3.6 Spoločenské a sociálne dopady užívania drog a závislosti za najnebezpečnejšie sú považované tabakové výrobky a alkohol.

V empirickej časti operacionalizácie sme zistili a to len v ohraničenej skupine mládeže vybranej náhodným výberom, v danej lokalite mesta Svit. Že respondenti pravidelne užívajú tabakové výrobky a to až 61,98% (tabuľka 12) opýtaných vo veku od 15 do

26 rokov, taktiež v prípade alkoholických nápojov predstavuje pravidelné užívanie v 59,51% (tabuľka 19) oslovenej mládeže z dotazníka. (viac v kapitole 5. Diskusia)

Tabuľka2: Fajčenie

Možnosti odpovede		áno	nie
Vek respondentov	15 – 18 rokov [n]	19	9
	15 – 18 rokov (%)	25, 33 %	19, 56 %
	19 – 22 rokov [n]	25	16
	19 – 22 rokov (%)	33, 33 %	34, 78 %
	23 – 26 rokov [n]	31	21
	23 – 26 rokov (%)	41, 34 %	45, 66 %
Spolu [n]	121	75	46
Spolu (%)	100 %	61, 98 %	38, 02 %

Zdroj: vlastný

Tabuľka3: Častosť pitia alkoholu

Možnosti odpovede		1-2 krát/ týždeň	3-5 krát/ týždeň	viac ako 5 krát/ týždeň	nepijem alkohol
Vek respondentov	15 – 18 rokov [n]	9	3	2	14
	15 – 18 rokov (%)	19, 14 %	18, 75 %	22, 22 %	28, 57 %
	19 – 22 rokov [n]	15	5	3	18
	19 – 22 rokov (%)	31, 91 %	31, 25 %	33, 33 %	36, 73 %
	23 – 26 rokov [n]	23	8	4	17
	23 – 26 rokov (%)	48, 93 %	50, 00 %	44, 44 %	34, 69 %
Spolu [n]	121	47	16	9	49
Spolu (%)	100 %	38, 84 %	13, 22 %	7, 43 %	40, 49 %

Zdroj: vlastný

Tabuľka4: Účinky alkoholu

Možnosti odpovede		euforické pocity	agresivita	vznik závislosti	iné
Vek respondentov	15 – 18 rokov [n]	12	7	5	4
	15 – 18 rokov (%)	21, 42 %	21, 21 %	22, 72 %	40, 00 %
	19 – 22 rokov [n]	19	8	10	4
	19 – 22 rokov (%)	33, 92 %	24, 24 %	45, 45 %	40, 00 %
	23 – 26 rokov [n]	25	18	7	2
	23 – 26 rokov (%)	44, 64 %	54, 54 %	31, 81 %	20, 00 %
Spolu [n]	121	56	33	22	10
Spolu (%)	100 %	46, 28 %	27, 27 %	18, 18 %	8, 26 %

Vytvárajú si kognitívnu zložku správania na základe emócií. Keď niekto hovorí o drogách tak ho to zaujme a chce sa dozvedieť viac. V tom prípade sa jedná o to čo si ľudia myslia prežívajú a ako sa správajú. (popis k tabuľke 20 zo strany 88)

Hlavným cieľom nášho výskumu je preskúmať vplyv a postoj k užívaniu celospoločensky tolerovaným drogám a to len v ohraničenej skupine mládeže vybranej náhodným výberom, v danej lokalite mesta Svit. Empirickú časť sme si sformulovali na základe vplyvu a postojov opýtaných respondentov mládeže v lokalite Svit.

5.) Formulujte otázky v dotazníku tak, aby bolo možné ověřit hypotézy 2 a 4.

5) Pijete kávu, ak áno priemerne koľkokrát za deň?

- a) áno 1 – 2/deň 3 a viac/deň
- b) nie, nepijem kávu.

7.) Fajčíte? Ak áno, koľko cigariet priemerne za deň?

c) áno 1 – 10/deň 11 a viac/deň

d) nie, nefajčím.

6.) Jak by měly hypotézy 2 a 4 znít, aby je bylo možné ověřit s daty, které máte k dispozici.

Respondenti vo veku 23 – 26 rokov vyfajčia počas dňa viac cigariet ako respondenti vo veku 15 – 18 rokov.

Respondenti vo veku 23 – 26 rokov budú počas dňa piť viac kávy ako respondenti vo veku 15 – 18 rokov.

7.) Pokud předpokládáte, že na základě Vašich zjištění bude možné formulovat doporučení do praxe, formulujte, prosím, taková, která nebudou triviální.

-Kvalifikovanejší prístup pedagógov- vzdelávanie pedagógov v oblasti prevencie, zapojenie sa do ADC programu individuálny prístup k mladeži, prezentovanie negatívnych stránok drog.

-Implementácia protidrogových projektov – ako napríklad projekt Zober loptu nie drogy (v roku 2017 sme podporili športujúce deti na školách 18264 v kluboch 23939), Projekt „protidrogová kampaň – prevencia proti drogám“, Projekt proti drogám "sám sebou", Cesta k emocionálnej zrelosti, aktivity ku Svetovému dňu boja proti drogám a ďalšie projekty a protidrogové opatrenia na škole (väčší počet aktivít a podujatí protidrogovej prevencie: kultúrne- športové podujatia)

-Častejšie besedy s psychológom (aj s záchranárskou zložkou, tiež s políciou o drogovej kriminalite) - vnímavejší prístup pedagógov k negatívnym javom (poruchy správania, problematickí žiaci).

-Diskusie o problémoch v rámci rodičovských stretnutí s učiteľom, a aj v samotnej rodine nebát' sa rozprávať o problémoch drog.

-Komplexný návrh zvýšenie úrovne protidrogovej ochrany snaha o zmenu postojov mládež voči drogám.

-Princíp peer programov spočíva v aktívnom zapojení vopred pripravených vrstovníkov. Hlavným cieľom týchto programov je získať pozornosť mládeže spôsobom „rovesník pomáha rovesníkovi“, čím sa dosiahnu významné zmeny v ich správaní a postojoch k zdravému životnému štýlu.

-Treba tiež pomenovať problém a apelovať aj na samotné médiá aby venovali väčšiu pozornosť a informovanosť mládeže o závažnosti spoločensky tolerovaných drog. Zavedenie častejšej mediálnej práce s mládežou – mediálna výchova v š.

V rámci naplnenia našich predpokladov a hypotéz by sme chceli uviesť odporúčania pre prax z pohľadu na možnosti prevencie alkoholizmu zo strany sociálneho pracovníka:

1. Zavedenie pravidelných návštev škôl sociálnymi pracovníkmi, prípadne implementácia pracovnej pozície školského sociálneho pracovníka do školského prostredia: Cieľom je primárna prevencia voči drogám a alkoholu už v mladšom školskom veku dieťaťa. Odporúčame realizovať diskusie, kreatívne projekty s využitím informačno-komunikačných prostriedkov, grafického i dramatického znázorňovania prejavu na tému alkoholizmu.

2. Pravidelné kontroly rodín rizikových žiakov: Problémové alebo mimoriadne tiché či ustráchané deti by nemali byť prehliadané. Školský psychológ a sociálny pracovník v spolupráci s učiteľom by mali aktívne spolupracovať s rodičmi, čo prispeje k rýchlejšiemu odhaleniu alkoholizmu v rodine a možnosti rýchlej intervencie sociálneho pracovníka.

3. Prevencia spoluzávislosti: Akonáhle sa v rodine zistí závislosť jedného člena rodiny, do terapie je ihneď potrebné zapojiť všetkých členov, aby sa tak zabránilo vzniku spoluzávislosti. Odporúčame vykonávať stretnutia so sociálnym pracovníkom najprv v prirodzenom prostredí domácnosti a neskôr po zistení a vyhodnotení problematiky je vhodné zapájať rodiny do skupinových terapií, napríklad anonymných alkoholikov alebo iných svojpomocných skupín.