

# **HODNOTENIE DLHODOBEJ EFEKTIVITY Peer programu „Môj život“**



## **Záverečná správa 2. epidemiologickej štúdie**

**Mgr. Lucia Demesová**

**2009**

Vydal:  
Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Trebišove  
Rok: 2009

© Mgr. Lucia Demesová

Oddelenie podpory zdravia  
P. Jilemnického 3370/2  
075 01 Trebišov

[www.ruvztv.sk](http://www.ruvztv.sk)

# OBSAH

ÚVOD .....	3
ZHRNUTIE KLÚČOVÝCH ZISTENÍ A ODPORÚČANÍ .....	4
1 PREVENTÍVNY ROVESNÍCKY PROGRAM „NÁŠ ŽIVOT“ .....	6
1.1 Charakteristika programu .....	6
1.2 História programu .....	6
1.3 Súčasnosť programu .....	8
2 EMPIRICKÝ VÝSKUM .....	9
2.1 Ciele výskumu .....	9
2.3 Materiál a metódy .....	9
3 VÝSLEDKY A DISKUSIA .....	14
3.1 Charakteristika výskumného súboru.....	14
3.2 Výsledky hodnotenia zmeny úrovne vedomostí .....	15
3.3 Výsledky hodnotenia zmien v postojoch .....	19
3.4 Výsledky hodnotenia zmien správania .....	22
3.4.1 Hodnotenie žiaduceho správania .....	22
3.4.2 Hodnotenie rizikového správania .....	24
3.5 Hodnotenie kvality uskutočnených intervencií .....	30
ZÁVER .....	32

## ÚVOD

Cieľom predloženej správy o 2.epidemiologickej štúdií je informovať Vás – riadiacich pracovníkov a pedagógov základných a stredných škôl v okrese Trebišov ako aj Vašich partnerov - o výsledkoch, záveroch a odporúčaníach výskumu hodnotiaceho dlhodobú efektivitu preventívnych intervencií projektu „Prečo je dobré žiť zdravo“. Projekt sa realizoval v rámci rovesníckeho programu „Náš život“ v rokoch 2006 – 2008. Intervencie sa uskutočnili u žiakov 8. a 9. ročníkov základných škôl v okrese Trebišov.

Dosiahnutie pozitívneho dlhodobého efektu preventívnych intervencií je najdôležitejším požadovaným výsledkom (t.j. zmyslom) z hľadiska ich realizácie. Z toho dôvodu sme venovali dôslednú pozornosť realizácii tohto hodnotenia.

Správa nadväzuje na hodnotenie krátkodobej efektivity intervencií predmetného programu. Výsledky tohto hodnotenia sú v súčasnosti dostupné na internetovej stránke Regionálneho úradu verejného zdravotníctva so sídlom v Trebišove ( [www.ruvzvtv.sk](http://www.ruvzvtv.sk) ).

*Touto cestou sa chceme poďakovať za ústretovosť a spoluprácu pri zbere údajov:*

- Obchodnej akadémii na Komenského ulici v Trebišove;
- Strednej odbornej škole na Komenského ulici v Trebišove;
- Cirkevnému gymnáziu sv. Jána Krstiteľa na ulici M.R.Štefánika v Trebišove;
- Cirkevnej strednej odbornej škole sv. Jozafáta na Komenského ulici v Trebišove.

Verím, že predložená správa posilní Našu ďalšiu spoluprácu pri realizácii zmysluplných systematických intervencií u žiakov a študentov Vašich škôl.

*Mgr. Lucia Demesová*  
koordinátorka výskumu

---

## ZHRNUTIE KLÚČOVÝCH ZISTENÍ A ODPORÚČANÍ

*Výsledky získané kvalitatívnym a kvantitatívnym hodnotením dlhodobého efektu poukazujú na správnosť zvolenej stratégie zdravotno-výchovného pôsobenia, ale zároveň poukazujú na potrebu zmeny najmä v intenzite intervencií a dĺžky časového obdobia realizácie intervencií.*

### ZISTENIA

#### Vedomosti

Úroveň vedomostí v sledovanom súbore po 2,5 rokoch od realizácie intervencií zostala nezmenená (t.j. nedošlo k štatisticky významnému poklesu vedomostí v čase). V sledovanom súbore sme v porovnaní s kontrolným zistili vyššiu úroveň vedomostí, tá však nebola významná. Získané výsledky naznačujú, že v čase po realizácii intervencií sa zrejme uplatnili ďalšie vplyvy, ktoré mali pozitívny účinok na úroveň vedomostí v celom výskumnom súbore.

#### Postoje

V oblasti postojov sme v sledovanom súbore zistili významný pokles žiaducich postojov po 2,5 rokoch od realizácie intervencií. Výskyt žiaducich postojov bol v celej výskumnej vzorke (v sledovanom a kontrolnom súbore) porovnateľný, bez významného rozdielu.

#### Správanie

Analýzou zmien správania v sledovanom súbore sme zistili významný nárast rizikového správania. Významne sa zvýšil výskyt fajčenia, konzumácie alkoholických nápojov a sexuálnych skúseností. Zároveň došlo k miernemu poklesu počtu respondentov so žiaducim správaním. V intervenovanom aj v kontrolnom súbore sme zistili identický výskyt rizikového aj žiaduceho správania.

Pri hodnotení zmien správania v sledovanom súbore sme zistili trojnásobné zvýšenie podielu respondentov, ktorí vnímajú svoju telesnú hmotnosť ako primeranú a napriek tomu chcú schudnúť. Výrazne sa zvýšil podiel respondentov s podváhou na úkor ich predchádzajúcej normálnej hmotnosti. Významne sa zvýšil aj podiel respondentov s podváhou, ktorí vnímajú svoju hmotnosť ako primeranú. Tieto výsledky svedčia o nízkej schopnosti respondentov objektívne hodnotiť svoju hmotnosť a o následnom nežiaducom znižovaní hmotnosti.

---

Vyššie uvedené výsledky sú pravdepodobne odrazom:

- § prirodzených zmien súvisiacich s biodromálnym vývinom jednotlivca (respondenta v adolescentnom veku), ktoré môžu podmieňovať vyhľadávanie rizikového správania,
- § možnej straty motivácie k zdravému spôsobu života po skončení primárneho vplyvu intervencií,
- § možného negatívneho vplyvu prostredia.

### **Najvýraznejšie pozitívne výsledky**

Pri hodnotení správania respondentov sledovaného súboru v oblasti partnerských vzťahov sme zistili, že 38% respondentov bolo v situácii, keď im niekto navrhoval pohlavný styk. Z dôvodu realizácie intervencií úplne odmietlo mať pohlavný styk na ZŠ 55% z týchto respondentov a 72,4% týchto respondentov odmietlo mať nechránený pohlavný styk (bez kondómu). Získané výsledky svedčia o priaznivom krátkodobom a dlhodobom vplyve intervencií v tejto oblasti.

Pri kvalitatívnom hodnotení sme okrem iného zisťovali, aký prínos mali intervencie z hľadiska identifikácie sa respondentov s ich obsahom. V oblasti partnerských vzťahov uviedlo takmer 65% respondentov ovplyvnenie postojov a 44% uviedlo pozitívny vplyv na ich neskoršie správanie. Priaznivý vplyv na postoje vo vzťahu k zdravej výžive udalo 56% recipientov a 38% udalo zmenu správania. Miera ovplyvnenia postojov vo vzťahu k fajčeniu a alkoholickým nápojom bola nad úrovňou 45%. Pozitívny vplyv na správanie v týchto oblastiach udalo viac ako 30% respondentov. Tieto výsledky sú odrazom použitia vhodnej stratégie preventívneho pôsobenia.

## **ODPORÚČANIE**

***Za účelom dosiahnutia žiadaného dlhodobého efektu intervencií je nevyhnutné viacročné na seba nadväzujúce intervenčné pôsobenie na žiakov a študentov počas ich štúdia.***

Za týmto účelom Vám ponúkame možnosť zapojiť sa do programu systematickej podpory zdravia na školách v okrese Trebišov. Zámerom projektu je vypracovanie individuálneho preventívneho intervenčného projektu pre každú zapojenú školu. Jedná sa o vytvorenie cyklu nadväzujúcich intervencií, tak aby sa dosiahol efektívny zdravotno-výchovný vplyv, aby došlo k uschopneniu žiakov a študentov pre podporu a rozvoj svojho zdravia. Pre bližšie informácie nás môžete kontaktovať - 056/666 0 688, [tv.vychova@uvzsr.sk](mailto:tv.vychova@uvzsr.sk) , [tv.poradna@uvzsr.sk](mailto:tv.poradna@uvzsr.sk) , [www.ruvzstv.sk](http://www.ruvzstv.sk)

# 1 PREVENTÍVNY ROVESNÍCKY PROGRAM „NÁŠ ŽIVOT“

## 1.1 Charakteristika programu

Rovesnícky program „Náš život“ je pôvodný preventívny program Oddelenia podpory zdravia pri Regionálnom úrade verejného zdravotníctva (RÚVZ) so sídlom v Trebišove a Občianskeho združenia (OZ) Patronus Health. Realizuje sa od 1. apríla 2005 v územnom obvode okresu Trebišov. Aktivity programu sa uskutočňujú dvojjazyčne, v slovenskom a maďarskom jazyku.

Hlavným cieľom programu je zvýšiť podiel detí a dospelých uplatňujúcich zdravý spôsob života a pozitívne sociálne správanie s využitím stratégie peer prístupu.

Intervencie programu sú zamerané na rozvoj kľúčových kompetencií pre život v kombinácii s informačným prístupom. Nosnými témami programu sú:

- § prevencia užívania návykových látok s dôrazom na alkohol a tabak;
- § výchova k zdravému partnerskému životu;
- § prevencia pohlavne prenosných ochorení s dôrazom na prevenciu HIV/AIDS;
- § podpora zdravých stravovacích návykov a prevencia porúch príjmu potravy.

## 1.2 História programu

V rámci programu sa v minulosti realizovali:

### Ø **Pilotný projekt „Zdravý partnerský život mladých“**

Projekt sa realizoval od októbra 2005 do júna 2006. Jeho účelom bolo vypracovanie novej metodiky zdravotno-výchovného pôsobenia s využitím rovesníckeho prístupu. Projekt bol tematicky zameraný na oblasť partnerských vzťahov, na prevenciu predčasných sexuálnych skúseností a pohlavne prenosných ochorení. Zároveň slúžil na overenie uskutočniteľnosti tohto metodicky nového intervenčného prístupu v podmienkach škôl okresu Trebišov.

### Ø **Workshop študentov a pedagógov stredných škôl - „Môj život“**

Workshop sa uskutočnil 26.10.2006. Cieľom workshopu bolo podmieniť diskusiu (mladých ľudí, učiteľov, rodičov, pracovníkov školských klubov a centier voľného času) v oblasti nosných tém programu a to cestou ich priamej účasti na workshope a cestou medializácie workshopu. Zámerom projektu bolo aj uskutočnenie náboru študentov pre vytvorenie nových skupín peer

poradcov, za účelom realizácie ďalšieho projektu v programe.

#### Ø Projekt „Prečo je dobré žiť zdravo?“

Predstavoval najkomplexnejší projekt rovesníckeho programu. Jeho zámerom bolo ovplyvniť najvýznamnejšie vybrané rizikové faktory životného štýlu adolescentov. Projekt sa realizoval od 1. júna 2006 do 30. apríl 2008. Prebiehal na 6-tich základných školách (ZŠ) (3 mestské a 3 vidiecke) a na jednej strednej škole (SŠ) okresu Trebišov.

##### Plánovanými nosnými témami projektu boli:

- § prevencia konzumácie alkoholu a fajčenia v kontexte všetkých návykových látok,
- § zdravé partnerské vzťahy a prevencia HIV/AIDS,
- § zdravá výživa a prevencia porúch príjmu potravy,
- § efektívna komunikácia,
- § asertivita,
- § kritické myslenie a reklama.

##### Cieľové skupiny boli definované ako:

- § *intermediárna cieľová skupina*: študenti 1. ročníka strednej školy (peer aktivisti),
- § *konečná cieľová skupina* - žiaci 8. ročníka základných škôl.

##### Hlavnými aktivitami projektu boli:

- § výber a vyškolenie 27 stredoškolákov v rámci výcvikových kurzov,
- § realizácia besied (s charakterom skupinovej práce) - peer aktivistami,
- § evaluácia efektivity realizovaných intervencií.

Intervencie sa realizovali v dvoch cykloch:

- 1. cyklus (školský rok 2006/2007) - pozostával z 10 hodín intervenčnej práce jednotlivých skupiniek peer aktivistov. Uskutočnil sa u žiakov 8. ročníka na vybraných 6-tich základných školách (jednalo sa o 12 tried).
- 2. cyklus (školský rok 2007/2008) - pozostával z 5 hodín intervenčného pôsobenia so zameraním na rozvoj efektívnej komunikácie, asertivity a kritického myslenia u konečnej cieľovej skupiny. Cieľovou skupinou boli tí istí žiaci, ktorí boli zapojení do prvého cyklu intervencií. Besedy realizovala lektorka Regionálneho úradu verejného zdravotníka so sídlom v Trebišove v spolupráci s peer aktivistami. Počas realizácie druhého cyklu besied sa vyskytlo viacero komplikácií (súvisiacich s uvoľňovaním peer aktivistov z vyučovania

ako aj časovým zaťažením lektorky RÚVZ), ktoré podmienil, zmeny v rozsahu plánovaných intervencií, t.j. došlo k zníženiu počtu udržiavacích stretnutí.

### 1.3 Súčasnosť programu

#### Ø *Monitoring zdravotno-výchovných potrieb*

Cieľom monitoringu je sumarizovať relevantné údaje o požiadavkách (žiacov, študentov a pedagógov ZŠ, SŠ) na získanie alebo doplnenie poznatkov a rozvoj zručností v oblasti zdravého životného štýlu. Zámer monitoringu:

- § zosúladiť témy spracovávané v rámci rovesníckeho programu (vychádzali z objektívne zisteného výskytu rizikového správania sa u žiakov v okrese Trebišov) aj s ich subjektívne definovaným záujmom – potrebou;
- § získať obraz o rozložení záujmu o jednotlivé témy u žiakov a porovnať ho s požiadavkami pedagógov pre realizáciu intervencií u žiakov.

Zber údajov prebiehal v troch etapách v období medzi 1.10.2008 až 19.12.2008. Údaje sa zberali prostredníctvom anonymného dotazníka u:

- § žiakov 3. a 4. ročníka základných škôl,
- § žiakov 2. stupňa základných škôl,
- § študentov stredných škôl,
- § pedagógov základných a stredných škôl.

Údaje získané dotazníkovým prieskumom sa priebežne analyzujú a vyhodnocujú jednotlivo pre každú školu. Výsledky sú do škôl zasielané v podobe správy. Súčasťou tejto správy je aj interpretácia zistených výsledkov, individuálne odporúčanie pre školu a odôvodnenie tohto odporúčania podložené výskumom zistenými dôkazmi.

#### Ø *Individuálne projekty prípravy a pôsobenie peer skupín na stredných školách*

V súčasnosti sa z hľadiska realizácie preventívnych intervencií nachádza rovesnícky program v prechodnom období. Na troch stredných školách v okrese bolo v októbri a novembri 2008 vyškolených 10 skupín peer aktivistov. Títo realizujú intervencie v oblasti partnerských vzťahov, prevencie pohlavne prenosných ochorení a prevencie konzumácie návykových látok na svojich kmeňových školách.

## 2 EMPIRICKÝ VÝSKUM

Predmetom výskumu je:

Ø *Posúdenie prínosu realizácie preventívneho programu „Náš život“ prostredníctvom hodnotenia dlhodobého efektu projektu „Prečo je dobré žiť zdravo?“. Hodnotenie dlhodobého efektu poskytuje dôležitú informáciu o účinnosti programu v dlhšom (v predmetnom programe dva až dva a pol ročnom) časovom odstupe po realizácii intervencií.*

### 2.1 Ciele výskumu

**Hlavný cieľ:**

Ø Kvantitatívne a kvalitatívne vyhodnotenie intervencií projektu „Prečo je dobré žiť zdravo?“

**Vedľajšie ciele:**

1. Porovnať vedomosti, postoje a správanie respondentov v sledovanom súbore s vedomosťami, postojmi a správaním respondentov v kontrolnom súbore.
2. Porovnať a vyhodnotiť zmeny vo vedomostiach, postojoch a správaní v sledovanom súbore zistené pri hodnotení krátkodobého efektu s vedomosťami, postojmi a správaním zisteným pri následnom hodnotení dlhodobého efektu.
3. Vyhodnotiť kvalitu uskutočnených intervencií po časovom odstupe.

### 2.2 Materiál a metódy

**Výskumný súbor**

Výskumný súbor pozostáva zo sledovaného a kontrolného súboru. Jedná sa o skupiny respondentov s rovnakými základnými charakteristikami:

- *veku* - respondenti vo veku 15 - 17 rokov;
- *pohlavia* - s rovnakým podielom dievčat (61,5%) a chlapcov (38,5%) v oboch súboroch,
- *miesta* - respondenti bývajú a navštevujú stredné školy v okrese Trebišov;
- *d'alších charakteristík* - jedná sa o žiakov 2. ročníkov zo štyroch stredných škôl v okrese Trebišov s vyučovacím jazykom slovenským.

Sledovaný súbor je tvorený respondentmi v počte 200. U týchto respondentov boli počas ich štúdia v 8. ročníku na ZŠ realizované preventívne intervencie v rámci projektu „Prečo je dobré žiť zdravo?“.

Kontrolný súbor je tvorený respondentmi v počte 200. Jedná sa o študentov, u ktorých neboli počas ich štúdia na základnej škole realizované ciele intervencie. V súčasnosti sú títo študenti spolužiakmi respondentov v sledovanom súbore.

Každý z respondentov sledovaného aj kontrolného súboru vyjadril po oslovení súhlas s účasťou na výskume.

### Vyhľadanie a výber sledovaného a kontrolného súboru

Ako prostriedok na vyhľadávanie respondentov sledovaného súboru sme použili prieskum „Monitoring zdravotno-výchovných potrieb v okrese Trebišov“, ktorý bol súčasťou peer programu „Náš život. Cieľom prieskumu bolo sumarizovať relevantné informácie o požiadavkách na získanie (alebo doplnenie) poznatkov a rozvoj zručností pre zdravý životný štýl. Cieľovou skupinou prieskumu boli žiaci ZŠ, študenti SŠ a pedagógovia základných a stredných škôl v okrese Trebišov. Ako nástroj na zber údajov sme použili dotazníky s časovou náročnosťou 15 min.

V dotazníku sme respondentom SŠ okrem iného položili tri otázky, ktoré smerovali k zisteniu, či boli v minulosti intervenovaní v projekte „Prečo je dobré žiť zdravo?“. Po spracovaní zozbieraných údajov sme získali sumárne počty študentov SŠ podľa tried, ktorí boli v predmetnom projekte v minulosti intervenovaní. Po dohode s vedením stredných škôl sme študentov v príslušných triedach vyhľadali a požiadali o vyplnenie následného dotazníka. Pre potreby vytvorenia sledovaného súboru sme oslovili 252 intervenovaných študentov z 28 tried. Kontrolný súbor sme zostavili z neintervenovaných 252 študentov tých istých 28 tried.

### **Metódy hodnotenia**

1. *Pre hodnotenie dlhodobého efektu intervencii sme zvolili dve kvantitatívne metódy:*

- Komparatívny model hodnotenia efektivity. Hodnotenie efektivity sme uskutočnili porovnaním početnosti definovaných premenných v sledovanom súbore s početnosťou tých istých premenných v kontrolnom súbore. Účinnosť intervencií sme zisťovali testovaním štatistickej významnosti rozdielov medzi kvantitatívnymi premennými u respondentov sledovanej a kontrolnej vzorky v čase realizácie hodnotenia dlhodobého efektu.
- Pre- a post-test. Hodnotenie efektivity spočívalo v meraní početnosti určených premenných v sledovanom súbore pri hodnotení krátkodobého a dlhodobého efektu. Dlhodobú účinnosť preventívneho projektu sme overovali testovaním štatistickej významnosti rozdielov medzi týmito dvoma meraniami.

## 2. Kvalitatívne hodnotenie intervencií

Kvalitu v minulosti realizovaného preventívneho pôsobenia sme hodnotili na základe určenia, či intervencie mali alebo nemali pre respondentov prínos z hľadiska definovaných kvalitatívnych premenných.

### **Sledované premenné**

1. Pre kvantitatívne hodnotenie sme stanovili dve skupiny premenných:

§ *základná premenná - **správanie***;

§ *sprostredkujúce premenné – **vedomosti a postoje***.

Vo výskume sme sledovali a porovnávali počty respondentov so žiaducim a rizikovým správaním a zmeny v tomto počte v priebeh času (zdravé stravovacie zvyklosti, fajčenie, konzumácia alkoholu, nežiaduce znižovanie telesnej hmotnosti, sexuálne skúsenosti). Ďalej sme sledovali počty a zmeny v počte respondentov so správnymi vedomosťami a so žiaducimi postojmi.

2. Pre kvalitatívne hodnotenie intervencií sme definovali nasledujúce premenné:

§ *identifikácia sa respondentá s obsahom* – zisťovali sme, či intervencie realizované v programe „Prečo je dobré žiť zdravo?“ mali vplyv na postoje a správanie intervenovaných respondentov v období po ich realizácii;

§ *miera spokojnosti respondentá s programom* – zisťovali sme hodnotenie zaujímavosti intervencií a hodnotenie vhodnosti ich obsahu.

Tieto premenné boli ziťované cetou otvorených otázok a posudzovali sa v zmysle toho, či sa respondent vyjadril pozitívne alebo negatívne vo zťahu k položenej otázke.

### **Zber údajov**

Zber údajov sa uskutočnil použitím dvoch typov dotazníkov – pre cieľovú a kontrolnú skupinu. Dotazníky boli anonymné, obsahovali otvorené aj uzatvorené otázky.

Dotazník pre cieľovú skupinu bol rozdelený do 5 blokov. Prvé štyri časti boli identické s dotazníkom, ktorý bol použitý pri hodnotení krátkodobého efektu a to z dôvodu potreby porovnateľnosti získaných výsledkov. Prvú časť dotazníka tvorili otázky zamerané na základnú charakteristiku respondentov. Druhá časť obsahovala vedomostné otázky týkajúce sa nosných tém programu, tretia otázky zisťujúce výskyt rizikového a nerizikového správania. Štvrtý blok bol zameraný na zisťovanie postojov respondentov. Posledná časť obsahovala otázky zamerané na kvalitatívne hodnotenie intervencií z pohľadu definovaných premenných.

Dotazník pre kontrolnú skupinu bol rozdelený do 4 častí. Bloky boli tvorené identickými otázkami ako v dotazníku pre cieľovú skupinu.

### Tvorba a testovanie dotazníka

Dotazníky pozostávali z otázok vlastnej produkcie a otázok čerpaných z iných štúdií. (Metóda tvorby a testovania prvých štyroch častí dotazníka bola predmetom predchádzajúcej diplomovej práce.) Pri tvorbe otázok týkajúcich sa hodnotenia kvality intervencií sa vychádzalo predovšetkým zo štúdie hodnotiacej efektivitu peer programu „Kým nie je príliš neskoro“ z roku 1997 (48), z výskumných dotazníkov Oddelenia podpory zdravia pri RÚVZ v Trebišove (7, 10) a iných literárnych zdrojov (23).

Dotazníky pre cieľovú skupinu mali 83 otázok a dotazníky pre kontrolný súbor obsahovali 75 otázok.

Dotazníky sme vyhotovili vo formáte A5. Všetky možnosti odpovedí pri jednotlivých otázkach boli označené číselným kódom, ktorý sa použil pri zadávaní údajov do databázy.

Dotazník pre cieľovú skupinu sme otestovali na zrozumiteľnosť a časovú náročnosť pri vyplňaní na vzorke 28 študentov 2. ročníka SŠ. Dĺžka vyplňania dotazníkov bola 40 minút.

### Zber údajov:

Zber údajov sa uskutočnil počas mesiaca marec 2009. Prebiehal nasledovne:

- § Respondentom sa rozdali dotazníky v triedach v čase vyučovania. Všetci boli ubezpečení o anonymite pri zverejňovaní výsledkov výskumu.
- § Bola im podaná slovná inštrukcia týkajúca sa časového vymedzenia, kódovania dotazníkov a vyhodnocovacej škály odpovedí pri otázkach zameraných na postoje.
- § Na vyplnenie dotazníkov sa respondentom vymedzil čas 45 minút.
- § Po vyplnení vložili respondenti dotazníky do pripravenej obálky.

Pri zbere údajov sa dosiahla 98% návratnosť. 2% oslovených prítomných respondentov odmietlo dotazník vyplniť.

### **Spracovanie a štatistická analýza údajov**

Pre účely zabezpečenia homogenity výskumného súboru sa postupovalo nasledovne:

- § Dotazníky zo sledovaného a kontrolného súboru sme rozdelili do skupín podľa škôl a tried.
- § Následne sme vykonali kontrolu úplnosti zodpovedania všetkých otázok. V sledovanom súbore predstavovali úplne vyplnené dotazníky 94% všetkých zozbieraných dotazníkov

a v kontrolnom súbore 91%.

- § Dotazníky sme rozdelili do skupín podľa pohlavia, oddelene v sledovanom a kontrolnom súbore. Zistil sme, v ktorom súbore je nižší počet dotazníkov od chlapcov a dievčat. Nižší počet chlapcov sme zistili v kontrolnom súbore ( $n = 77$ ). Nižší počet dievčat sme zistili v sledovanom súbore ( $n = 123$ ). Jednoduchým náhodným výberom sme potom vybrali rovnaký počet dotazníkov od dievčat a chlapcov aj v ostávajúcich dvoch podskupinách. Do analýzy tak bolo zaradených po 200 dotazníkov z cieľového aj kontrolného súboru (spolu 400 dotazníkov).

Následným krokom bolo zadanie odpovedí z dotazníkov do databázy v programe Excel. Údaje sa vkladali do vytvorenej „masky“ prostredníctvom číselných kódov zakomponovaných v dotazníku a na základe kódov „y“ pre správnu a „x“ pre nesprávnu odpoveď.

Ako metódy štatistickej analýzy sa použili:

- *štatistické a matematické funkcie programu Excel* na účely triedenia, porovnávania a sumarizácie údajov;
- *analytické nástroje programu Excel* - popisná štatistika a nástroje pre testovanie hypotéz.

Ako nástroje pre testovanie hypotéz boli použité „Testy zhody stredných hodnôt“, ktorými sa hodnotili vzťahy medzi premennými v porovnávaných súboroch. Jednalo sa o:

- „*Párový t-test na zhodu stredných hodnôt*“ - tento test sa použil na zisťovanie štatistickej významnosti rozdielov vo vedomostiach, postojoch a správaní u respondentov sledovaného a kontrolného súboru pred a po intervencii.
- „*Dvojvýberové t-testy s rovnosťou alebo nerovnosťou rozptylov*“ – tieto testy sa použili pri zisťovaní štatistickej významnosti rozdielov vo vedomostiach, postojoch a správaní medzi respondentmi sledovaného a kontrolného súboru. Pri rozhodovaní, ktorý dvojvýberový t-test bude použitý sa vychádzalo z výsledku (pomocného) „*F-testu na testovanie zhody rozptylov dvoch základných súborov*“. Pokiaľ výsledok F-testu potvrdil zhodu rozptylov vo vybraných súboroch, použil sa „*Dvojvýberový t-test s rovnosťou rozptylov*“. Pri opačnom výsledku F-testu sa volil „*Dvojvýberový t-test s nerovnosťou rozptylov*“.

Výsledky obojstranných párových a dvojvýberových t-testov boli interpretované na hladine významnosti  $\alpha = 0,05$ .

### 3 VÝSLEDKY A DISKUSIA

#### 3.1 Charakteristika výskumného súboru

Tabuľka 1 Prehľad respondentov podľa pohlavia

	Pohlavie respondentov	Sledovaný súbor		Kontrolný súbor	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1.	Chlapci	77	38,5	77	38,5
2.	Dievčatá	123	61,5	123	61,5
	Spolu (N)	200	100	200	100

Tabuľka 2 Prehľad respondentov podľa veku

	Vek respondentov	Sledovaný súbor		Kontrolný súbor	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1.	15 rokov	39	19,5	45	22,5
2.	16 rokov	101	50,5	110	55
3.	17 rokov	60	30	45	22,5
	Spolu (N)	200	100	200	100

Tabuľka 3 Prehľad respondentov podľa bydliska

	Trvalé bydlisko	Sledovaný súbor		Kontrolný súbor	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1.	Dedina	112	56	111	55,5
2.	Mesto	88	44	89	44,5
	Spolu (N)	200	100	200	100

Tabuľka 4 Prehľad respondentov podľa sídla školy, ktorú navštevujú

	Sídlo školy	Sledovaný súbor		Kontrolný súbor	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1.	Dedina	0	0	0	0
2.	Mesto	200	100	200	100
	Spolu (N)	200	100	200	100

### 3.2 Výsledky hodnotenia úrovne vedomostí

#### Výsledky analýzy zisťujúcej významnosť rozdielu v úrovni vedomostí medzi sledovaným a kontrolným súborom

Tabuľka 5 Analýza štatistickej významnosti rozdielu medzi sledovaným a kontrolným súborom v počte správnych odpovedí na všetky vedomostné otázky

Dvojvýberový t-test s rovnosťou rozptylov pre VEDOMOSTNÉ OTÁZKY SPOLU	Sledovaný súbor	Kontrolný súbor
Hladina významnosti $\alpha = 0,05$		
Stredná hodnota	114,53	113,61
Rozptyl	3278,98	3014,09
Počet pozorovaní	26	26
Spoločný rozptyl	3146,53	
Rozdiel	50	
t Stat	0,06	
P(T<=t) (1)	0,48	
t krit (1)	1,68	
P(T<=t) (2)	0,95	
t krit (2)	2,01	

Tabuľka 6 Podiel správnych odpovedí na vedomostné otázky

	Témy intervencií	Sledovaný súbor	Kontrolný súbor
		% <sup>U</sup>	% <sup>U</sup>
1.	Zdravá výživa	61,3	56,6
2.	Poruchy príjmu potravy	71,2	72,6
3.	Partnerské vzťahy a prevencia pohlavne prenosných ochorení	64,8	60,1
4.	Prevencia fajčenia	56,2	54,7
5.	Prevencia konzumácie alkoholu	48,8	46,9
	<b>Témy spolu</b>	<b>58,13</b>	<b>55,94</b>

**Legenda:** %<sup>U</sup> - Percento správnych odpovedí sme vypočítali z maximálneho počtu možných správnych odpovedí od respondentov (v počte 200 osôb) v rámci definovaných tém.

Súhrnnou analýzou všetkých vedomostných otázok sme zistili, že:

- § medzi sledovanými a kontrolnými nie je štatisticky významný rozdiel v počte správnych odpovedí;
- § zistené stredné hodnoty vypovedajú o porovnateľnosti úrovne celkových vedomostí u oboch súborov.

Tabuľka 7 Analýza štatistickej významnosti rozdielu v počte správnych odpovedí na vedomostné otázky v sledovanom a kontrolnom súbore podľa jednotlivých tém

<b>Dvojitý t-test s rovnosťou rozptylov pre VEDOMOSTNÉ OTÁZKY</b> (Hladina významnosti $\alpha = 0,05$ )	<b>Stredná hodnota</b>	<b>Počet pozorovaní</b>	<b>Rozdiel</b>	<b>t Stat</b>	<b>P(T&lt;=t) (1)</b>	<b>t krit (1)</b>	<b>P(T&lt;=t) (2)</b>	<b>t krit (2)</b>
<b>Zdravá výživa</b>								
Sledovaný súbor	122,6	5	8	0,20	0,42	1,86	0,85	2,30
Kontrolný súbor	113,2	5						
<b>Poruchy príjmu potravy</b>								
Sledovaný súbor	142,4	5	8	-0,14	0,44	1,86	0,89	2,31
Kontrolný súbor	145,2	5						
<b>Partnerské vzťahy</b>								
Sledovaný súbor	108,0	6	10	0,24	0,41	1,81	0,82	2,23
Kontrolný súbor	100,1	6						
<b>Prevenia fajčenia</b>								
Sledovaný súbor	112,4	5	8	0,07	0,47	1,86	0,95	2,31
Kontrolný súbor	109,4	5						
<b>Prevenia konzumácie alkoholu</b>								
Sledovaný súbor	97,6	5	8	0,12	0,46	1,86	0,91	2,31
Kontrolný súbor	93,8	5						

Analýzou hodnotiacou významnosť rozdielu vo vedomostiach pri jednotlivých témach

- § sme pri porovnaní sledovaného a kontrolného súboru nezistili štatisticky významný rozdiel v počte správnych odpovedí ani pri jednej z hodnotených tém (zdravá výživa, poruchy príjmu potravy, partnerské vzťahy, prevencia fajčenia a konzumácie alkoholu);
- § priemerné hodnoty ako aj proporcie správnych odpovedí preukazujú mierne vyššiu úroveň vedomostí v témach zdravá výživa, partnerské vzťahy, prevencia fajčenia a konzumácie alkoholu u sledovaného (intervenovaného) súboru než u kontrolného;
- § výnimku predstavuje úroveň vedomostí pri téme „Poruchy príjmu potravy“, kde sme v sledovanom súbore zistili mierne nižší podiel správnych odpovedí než v súbore kontrolnom.

## Výsledky analýzy zisťujúcej významnosť zmien vo vedomostiach v sledovanom súbore pri porovnaní údajov z výstupného a následného dotazníka

Tabuľka 8 Analýza štatistickej významnosti zmeny počtu správne odpovedajúcich na vedomostné otázky medzi výstupným a následným dotazníkom v sledovanom súbore

Dvojvýberový párový t-test na strednú hodnotu VEDOMOSTNÉ OTÁZKY SPOLU	Sledovaný súbor	
	Výstupný dotazník	Následný dotazník
Stredná hodnota	116,12	116,27
Rozptyl	1453,54	3190,28
Počet pozorovaní	26	26
Pears. korelácia	0,70	
Rozdiel	25	
t Stat	-0,02	
P(T<=t) (1)	0,49	
t krit (1)	1,71	
P(T<=t) (2)	0,98	
t krit (2)	2,06	

### Po súhrnnej analýze všetkých vedomostných otázok v sledovanom súbore:

- § sme nezistili štatisticky významnú zmenu (pokles) úrovne celkových vedomostí po 2,5 ročnom časovom odstupe od realizácie intervencií;
- § výsledky vypovedajú o rovnakej úrovni vedomostí bezprostredne po intervencií (výstupný dotazník) a po 2,5 ročnom časovom odstupe od ich realizácie (následný dotazník).

Tabuľka 9 Analýza štatistickej významnosti zmeny v počte správnych odpovedí na vedomostné otázky medzi výstupným a následným dotazníkom v sledovanom súbore podľa jednotlivých tém

<b>Dvouvýberový párový t-test na strednú hodnotu VEDOMOSTNÉ OTÁZKY</b> (Hladina významnosti $\alpha = 0,05$ )	Stredná hodnota	Počet pozorovaní	Rozdiel	t Stat	P(T<=t) (1)	t krit (1)	P(T<=t) (2)	t krit (2)
<b>Zdravá výživa</b>								
Výstupný dotazník	114,2	5	4	-0,24	0,41	2,13	0,82	2,78
Následný dotazník	122,6	5						
<b>Poruchy príjmu potravy</b>								
Výstupný dotazník	135,2	5	4	-0,96	0,19	2,13	0,39	2,78
Následný dotazník	142,4	5						
<b>Partnerské vzťahy</b>								
Výstupný dotazník	106,2	6	5	-0,16	0,44	2,02	0,88	2,57
Následný dotazník	108	6						
<b>Prevenčia fajčenia</b>								
Výstupný dotazník	112,4	5	4	0	0,5	2,14	1	2,78
Následný dotazník	112,4	5						
<b>Prevenčia konzumácie alkoholu</b>								
Sledovaný súbor	114,6	5	4	1,56	0,10	2,13	1,19	2,78
Kontrolný súbor	97,6	5						

Analýzou hodnotiacou zmeny v úrovni vedomostí pri jednotlivých témach

- § sme zistili, že ani v jednej zo sledovaných tém nedošlo k štatisticky významnej zmene v počte správnych odpovedí medzi výstupným a následným hodnotením;
- § pri témach – „zdravá výživa“, „poruchy príjmu potravy“ a „partnerské vzťahy“ sme v následnom dotazníku zaznamenali nárast úrovne vedomostí;
- § pri téme „prevencia fajčenia“ zostala úroveň vedomostí nezmenená.

Analýzou získané výsledky týkajúce sa hodnotenia úrovne vedomostí (ako aj ostatných premenných – postojov a správania) sme nemali možnosť porovnať so žiadnym výskumom realizovaným v podmienkach verejného zdravotníctva v SR. V dostupnej literatúre neboli publikované výskumy zaoberajúce sa hodnotením dlhodobého efektu intervencií. Výskumy zo zahraničia sú v dostupnej literatúre publikované sumárne bez sprístupnenia čiastkových výsledkov, alebo sa metodika výskumu nezhoduje s nami použitou metodikou. Z toho dôvodu v diskusii neuvádzame porovnania s inými výskumami.

### 3.3 Výsledky hodnotenia žiaducích postojov

#### Výsledky analýzy zisťujúcej významnosť rozdielu v žiaducích postojoch medzi sledovaným a kontrolným súborom

Tabuľka 10 Analýza štatistickej významnosti rozdielu medzi sledovaným a kontrolným súborom v počte respondentov so žiaducimi postojmi

Dvojitýberový t-test s rovnosťou rozptylov pre POSTOJOVÉ OTÁZKY SPOLU	Sledovaný súbor	Kontrolný súbor
Hladina významnosti $\alpha = 0,05$		
Stredná hodnota	112,36	111,31
Rozptyl	1372,90	1330,42
Počet pozorovaní	22	22
Spoločný rozptyl	1351,66	
Rozdiel	42	
t Stat	0,09	
P(T<=t) (1)	0,46	
t krit (1)	1,68	
P(T<=t) (2)	0,93	
t krit (2)	2,02	

Tabuľka 11 Podiel respondentov so žiaducimi postojmi

	ŽIADUCE POSTOJE vo vzťahu k	Sledovaný súbor	Kontrolný súbor
		% <sup>Ů</sup>	% <sup>Ů</sup>
1.	riziku vzniku porúch príjmu potravy	46,1	50,5
2.	partnerským vzťahom	58,0	57,9
3.	fajčeniu	67,0	66,1
4.	konzumácii alkoholických nápojov	64,5	58,8
	<b>Hodnotené oblasti (témy) spolu</b>	<b>56,18</b>	<b>55,66</b>

**Legenda:** %<sup>Ů</sup> - Percento respondentov so žiaducimi postojmi sa vypočítalo z maximálne možného počtu vyjadrení respondentov (v počte 200 osôb) v rámci definovaných oblastí

#### Súhrnnou analýzou hodnotiacou otázky o postojoch respondentov:

- § sme nezistili štatisticky významný rozdiel medzi sledovaným (intervenovaným) a kontrolným súborom;
- § zistené stredné hodnoty a proporcia odpovedí vypovedajú o takmer identickom výskyte žiaducích postojov u porovnávaných súborov.

Tabuľka 12 Analýza štatistickej významnosti rozdielu medzi sledovaným a kontrolným súborom v počte respondentov so žiaducimi postojmi podľa jednotlivých hodnotených oblastí

<b>Dvojitý t-test s rovnosťou rozptylov pre ŽIADUCE POSTOJE</b> (Hladina významnosti $\alpha = 0,05$ )	<b>Stredná hodnota</b>	<b>Počet pozorovaní</b>	<b>Rozdiel</b>	<b>t Stat</b>	<b>P(T&lt;=t) (1)</b>	<b>t krit (1)</b>	<b>P(T&lt;=t) (2)</b>	<b>t krit (2)</b>
<b>Poruchy príjmu potravy</b>								
Sledovaný súbor	92,2	5	8	-0,79	0,23	1,86	0,45	2,31
Kontrolný súbor	101	5						
<b>Partnerské vzťahy</b>								
Sledovaný súbor	116	6	10	0,00	0,50	1,81	0,99	2,23
Kontrolný súbor	115,8	6						
<b>Fajčenia</b>								
Sledovaný súbor	134	5	8	0,10	0,46	1,86	0,92	2,31
Kontrolný súbor	132,2	5						
<b>Konzumácia alkoholu</b>								
Sledovaný súbor	107,5	6	10	0,42	0,34	1,81	0,68	2,23
Kontrolný súbor	98	6						

Analýzou hodnotiacou významnosť rozdielu v žiaducich postojoch v jednotlivých oblastiach

- § sme v žiadnej z hodnotených oblastí nezistili významný rozdiel v žiaducich postojoch medzi súborom sledovaných a kontrolných;
- § vo všetkých oblastiach bol v súbore sledovaných podiel žiaducich postojov mierne vyšší ako v kontrolnom súbore.

## Výsledky analýzy zisťujúcej významnosť zmien v žiaducich postojoch v sledovanom súbore pri porovnaní výstupného a následného dotazníka

Tabuľka 13 Analýza štatistickej významnosti zmeny počtu respondentov so žiaducimi postojmi medzi výstupným a následným dotazníkom v sledovanom súbore

Dvojvýberový párový t-test na strednú hodnotu ŽIADUCE POSTOJE SPOLU	Sledovaný súbor	
	Výstupný dotazník	Následný dotazník
Hladina významnosti $\alpha = 0,05$		
Stredná hodnota	138,5	112,36
Rozptyl	966,07	1372,91
Počet pozorovaní	22	22
Pears. korelácia	0,31	
Rozdiel	21	
t Stat	3,04	
P(T<=t) (1)	0,00	
t krit (1)	1,73	
P(T<=t) (2)	0,01	
t krit (2)	2,08	

Po súhrnnej analýze všetkých otázok o postojoch sme po 2,5 ročnom časovom odstupe od realizácie intervencií v sledovanom súbore zistili štatisticky významný pokles žiaducich postojov.

Tabuľka 14 Analýza štatistickej významnosti zmeny počtu respondentov so žiaducimi postojmi medzi výstupným a následným dotazníkom v sledovanom súbore podľa jednotlivých hodnotených oblastí

Dvouvýberový párový t-test na strednú hodnotu ŽIADUCE POSTOJE (Hladina významnosti $\alpha = 0,05$ )	Stredná hodnota	Počet pozorovaní	Rozdiel	t Stat	P(T<=t) (1)	t krit (1)	P(T<=t) (2)	t krit (2)
<b>Poruchy príjmu potravy</b>								
Výstupný dotazník	124,8	5	4	1,91	0,06	2,13	0,13	2,78
Následný dotazník	92,2	5						
<b>Partnerské vzťahy</b>								
Výstupný dotazník	133,9	6	5	1,22	0,14	2,01	0,28	2,57
Následný dotazník	116,0	6						
<b>Prevenia fajčenia</b>								
Výstupný dotazník	147,4	5	4	0,63	0,28	2,14	0,56	2,78
Následný dotazník	134,0	5						
<b>Prevenia konzumácie alkoholu</b>								
Výstupný dotazník	141,7	6	5	2,27	0,04	2,01	0,07	2,57
Následný dotazník	107,5	6						

Pri samostatnej analýze jednotlivých oblastí (poruchy príjmu potravy, partnerské vzťahy, prevencia fajčenia a konzumácie alkoholu):

§ sme porovnaním výstupného a následného dotazníka v sledovanom súbore zistili pokles žiaducich postojov, ktorý však nebol významný.

### 3.4 Výsledky hodnotenia žiaduceho a rizikového správania

#### 3.4.1 Hodnotenie žiaduceho správania

##### Výsledky analýzy zisťujúcej významnosť rozdielu v žiaducom správaní medzi sledovaným a kontrolným súborom

Tabuľka 15 Analýza štatistickej významnosti rozdielu medzi sledovaným a kontrolným súborom v počte respondentov so žiaducim správaním

Dvojvýberový t-test s rovnosťou rozptylov pre ŽIADUCE SPRÁVANIE SPOLU	Sledovaný súbor	Kontrolný súbor
Hladina významnosti $\alpha = 0,05$		
Stredná hodnota	102,77	102,38
Rozptyl	1799,69	1990,75
Počet pozorovaní	13	13
Spoločný rozptyl	1895,22	
Rozdiel	24	
t Stat	0,02	
P(T<=t) (1)	0,49	
t krit (1)	1,71	
P(T<=t) (2)	0,98	
t krit (2)	2,06	

Tabuľka 16 Podiel respondentov so žiaducim správaním

	ŽIADUCE SPRÁVANIE	Sledovaný súbor	Kontrolný súbor
		% <sup>U</sup>	% <sup>U</sup>
1.	Zdravá výživa a správne stravovacie návyky	57,8	57,5
2.	Partnerské vzťahy – bez predčasného sexuálneho styku	60	66
3.	Nefajčenie, zanechanie fajčenia	22,3	22,5
4.	Nekonzumácia a obmedzenie konzumácie alkoholických nápojov	51	50,7
	<b>Hodnotené oblasti (témy) spolu</b>	<b>51,4</b>	<b>51,2</b>

**Legenda:** %<sup>U</sup> - Percento žiaduco sa správajúcich respondentov sa vypočítalo z maximálne možného počtu vyjadrení respondentov (v počte 200 osôb) v rámci definovaných oblastí.

##### *Pri súhrnnej analýze otázok zisťujúcich výskyt žiaduceho správania sme:*

- § nezistili medzi sledovaným a kontrolným súborom štatisticky významný rozdiel v počte respondentov so žiaducim správaním;
- § zistené stredné hodnoty a proporcia odpovedí vypovedajú o identickom výskyte žiaduceho správania u oboch porovnávaných súborov.

## Výsledky analýzy zisťujúcej významnosť zmien v žiaducom správaní v sledovanom súbore pri porovnaní výstupného a následného dotazníka

Tabuľka 17 Analýza štatistickej významnosti zmeny počtu respondentov so žiaducim správaním medzi výstupným a následným dotazníkom v sledovanom súbore

Dvojvýberový párový t-test na strednú hodnotu ŽIADUCE SPRÁVANIE SPOLU	Sledovaný súbor	
	Výstupný dotazník	Následný dotazník
Hladina významnosti $\alpha = 0,05$		
Stredná hodnota	125,77	102,77
Rozptyl	2611,02	1799,69
Počet pozorovaní	13	13
Pears. korelácia	0,55	
Rozdiel	12	
t Stat	1,84	
P(T<=t) (1)	0,05	
t krit (1)	1,78	
P(T<=t) (2)	0,09	
t krit (2)	2,18	

Tabuľka 18 Podiel respondentov s žiaducim správaním v sledovanom súbore

	ŽIADUCE SPRÁVANIE	Výstupný dotazník	Následný dotazník
		% <sup>U</sup>	% <sup>U</sup>
1.	Zdravá výživa a správne stravovacie návyky	57,29	57,79
2.	Partnerské vzťahy – bez predčasného sexuálneho styku	97,5	60
3.	Nefajčenie, zanechanie fajčenia	29,25	25,25
4.	Nekonzumácia a obmedzenie konzumácie alkoholických nápojov	86,83	51,0
	<b>Hodnotené oblasti (témy) spolu</b>	<b>62,88</b>	<b>51,38</b>

**Legenda:** %<sup>U</sup> - Percento žiaduco sa správajúcich respondentov sa vypočítalo z maximálne možného počtu vyjadrení respondentov (v počte 200 osôb) v rámci definovaných oblastí.

Súhrnnou analýzou všetkých otázok sme v sledovanom súbore:

- § nezistili štatisticky významnú zmenu v žiaducom správaní;
- § došlo však k poklesu počtu respondentov so žiaducim správaním.

Pri hodnotení zmien v žiaducom správaní podľa jednotlivých oblastí sme zistili:

- § pokles najmä v počte respondentov, ktorí nemali pohlavný styk a v oblasti nekonzumácie alebo obmedzenia konzumácie alkoholických nápojov;
- § v oblasti nefajčenia došlo len k miernemu poklesu počtu žiaduco sa správajúcich respondentov;
- § v oblasti zdravej výživy sa mierne zvýšil podiel respondentov uplatňujúcich zdravé stravovacie zvyklosti.

### 3.4.2 Hodnotenie rizikového správania

#### Výsledky analýzy zisťujúcej významnosť rozdielu v rizikovom správaní medzi sledovaným a kontrolným súborom

Tabuľka 19 Analýza štatistickej významnosti rozdielu medzi sledovaným a kontrolným súborom v počte respondentov s rizikovým správaním

Dvojvýberový t-test s rovnosťou rozptylov pre RIZIKOVÉ SPRÁVANIE SPOLU	Sledovaný súbor	Kontrolný súbor
Hladina významnosti $\alpha = 0,05$		
Stredná hodnota	43,77	43,05
Rozptyl	1381,99	1054,81
Počet pozorovaní	22	22
Spoločný rozptyl	1218,40	
Rozdiel	42	
t Stat	0,07	
P(T<=t) (1)	0,47	
t krit (1)	1,68	
P(T<=t) (2)	0,95	
t krit (2)	2,02	

*Pri sumárnom hodnotení otázok o správaní* sme medzi súborom sledovaných a kontrolných nezistili štatisticky významný rozdiel v počte rizikovo sa správajúcich.

Tabuľka 20 Podiel respondentov s rizikovým správaním

	RIZIKOVÉ SPRÁVANIE	Sledovaný súbor	Kontrolný súbor
		% <sup>Ů</sup>	% <sup>Ů</sup>
1.	Nežiaduce chudnutie	11,7	10,7
2.	Partnerské vzťahy – predčasný sexuálny styk a nedostatočne chránený styk	25	23,5
3.	Fajčenie	23,6	24,2
4.	Konzumácia alkoholických nápojov	26,0	25,4
	<b>Hodnotené oblasti (témy) spolu</b>	<b>21,9</b>	<b>21,5</b>

**Legenda:** %<sup>Ů</sup> - Percento rizikovo sa správajúcich respondentov sa vypočítalo z maximálne možného počtu vyjadrení respondentov (v počte 200 osôb) v rámci definovaných oblastí .

Tabuľka 21 Analýza štatistickej významnosti rozdielu v počte respondentov s rizikovým správaním medzi sledovaným a kontrolným súborom podľa jednotlivých hodnotených oblastí

Dvojvýberový t-test s rovnosťou rozptylov pre RIZIKOVÉ SPRÁVANIE (Hladina významnosti $\alpha = 0,05$ )	Stredná hodnota	Počet pozorovaní	Rozdiel	t Stat	P(T<=t) (1)	t krit (1)	P(T<=t) (2)	t krit (2)
<b>Nežiaduce chudnutie</b>								
Sledovaný súbor	23,4	5	8	0,16	0,44	1,86	0,88	2,31
Kontrolný súbor	21,4	5						
<b>Fajčenie</b>								
Sledovaný súbor	47,1	7	12	-0,09	0,47	1,78	0,93	2,17
Kontrolný súbor	48,4	7						
<b>Konzumácia alkoholu</b>								
Sledovaný súbor	52	8	14	0,05	0,48	1,76	0,96	2,14
Kontrolný súbor	50,9	8						

Zistené stredné hodnoty (pri hodnotení podľa jednotlivých tém) a proporcia odpovedí (pri sumárnom hodnotení) vypovedajú o identickom výskyte rizikového správania u porovnávaných súborov a to za všetky sledované oblasti spolu ako aj jednotlivo z hľadiska nežiaduceho chudnutia, predčasných a nedostatočne chránených sexuálnych aktivít, fajčenia, konzumácie alkoholických nápojov.

### Výsledky analýzy zisťujúcej významnosť zmien v rizikovom správaní v sledovanom súbore pri porovnaní výstupného a následného dotazníka

Tabuľka 22 Analýza štatistickej významnosti zmeny počtu respondentov s rizikovým správaním medzi výstupným a následným dotazníkom v sledovanom súbore

Dvojvýberový párový t-test na strednú hodnotu ŽIADUČE SPRÁVANIE SPOLU	Sledovaný súbor	
	Výstupný dotazník	Následný dotazník
Hladina významnosti $\alpha = 0,05$		
Stredná hodnota	11,53	43,68
Rozptyl	194,15	1441,12
Počet pozorovaní	21	21
Pears. korelácia	0,80	
Rozdiel	19	
t Stat	-5,0	
P(T<=t) (1)	0,00	
t krit (1)	1,73	
P(T<=t) (2)	0,00	
t krit (2)	2,10	

Tabuľka 23 Podiel respondentov s rizikovým správaním

	RIZIKOVÉ SPRÁVANIE	Výstupný dotazník	Následný dotazník
		% <sup>Ů</sup>	% <sup>Ů</sup>
1.	Nežiaduce chudnutie	3,3	11,7
2.	Partnerské vzťahy – predčasný sexuálny styk a nedostatočne chránený styk	1,75	23,5
3.	Fajčenie	6,3	24,7
4.	Konzumácia alkoholických nápojov	6,9	26,0
	<b>Hodnotené oblasti (témy) spolu</b>	<b>5,4</b>	<b>22,0</b>

**Legenda:** %<sup>Ů</sup> - Percento rizikovo sa správajúcich respondentov sa vypočítalo z maximálne možného počtu vyjadrení respondentov (v počte 200 osôb) v rámci definovaných oblastí .

Sumárnou analýzou otázok o správaní sme po 2,5 ročnom časovom odstupe od realizácie intervencií v súbore sledovaných zistili štatisticky významný nárast rizikového správania.

Tabuľka 24 Analýza štatistickej významnosti rozdielu v počte respondentov s rizikovým správaním medzi výstupným a následným dotazníkom v sledovanom súbore podľa jednotlivých oblastí

<b>Dvojvýberový t-test s rovnosťou rozptylov pre RIZIKOVÉ SPRÁVANIE</b> (Hladina významnosti $\alpha = 0,05$ )	Stredná hodnota	Počet pozorovaní	Rozdiel	t Stat	P(T<=t) (1)	t krit (1)	P(T<=t) (2)	t krit (2)
<b>Nežiaduce chudnutie</b>								
Výstupný dotazník	6,6	5	4	-2,01	0,06	2,13	0,11	2,78
Následný dotazník	23,4	5						
<b>Fajčenie</b>								
Výstupný dotazník	12,5	6	5	-3,73	0,01	2,02	0,01	2,57
Následný dotazník	49,5	6						
<b>Konzumácia alkoholu</b>								
Výstupný dotazník	13,9	8	7	-3,15	0,01	1,90	0,02	2,36
Následný dotazník	52	8						

Pri hodnotení zmien v rizikovom správaní podľa jednotlivých oblastí sme v sledovanom súbore:

- § zistili významný nárast v oblasti fajčenia a konzumácie alkoholických nápojov;
- § v oblasti nežiaduceho chudnutia došlo k nárastu rizikového správania, ktorý však nebol významný.

## Výsledky analýzy RIZIKOVÉHO SPRÁVANIA z hľadiska NEŽIADUCEHO ZNIŽOVANIA TELESNEJ HMOTNOSTI

Tabuľka 25 Prehľad respondentov s objektívne stanovenou telesnou hmotnosťou z hľadiska ich rozhodnutia schudnúť

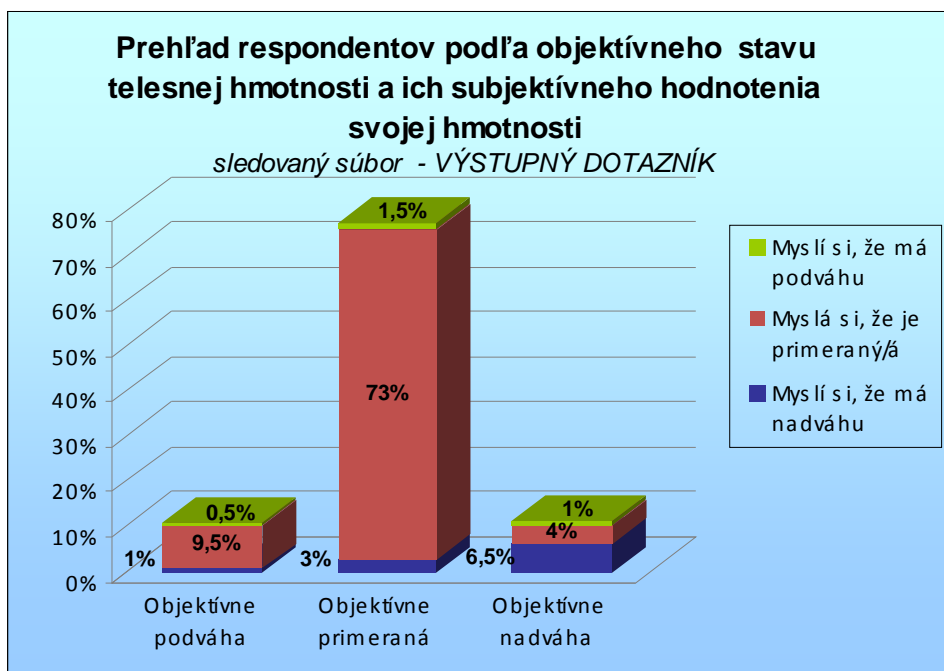
	HODNOTENIE SPRÁVNOSTI ROZHODNUTIA SCHUDNÚŤ	Výstupný dotazník	Následný dotazník
		% <sup>Ů</sup>	% <sup>Ů</sup>
1.	Štíhli respondenti, ktorí chcú schudnúť	13	18,5
2.	Respondenti s primeranou hmotnosťou, ktorí chcú schudnúť	13	9,5
3.	Respondenti s nadváhou, ktorí chcú schudnúť	7	11

Legenda: %<sup>Ů</sup> - Percento respondentov sme vypočítali z celkového počtu respondentov (200 osôb).

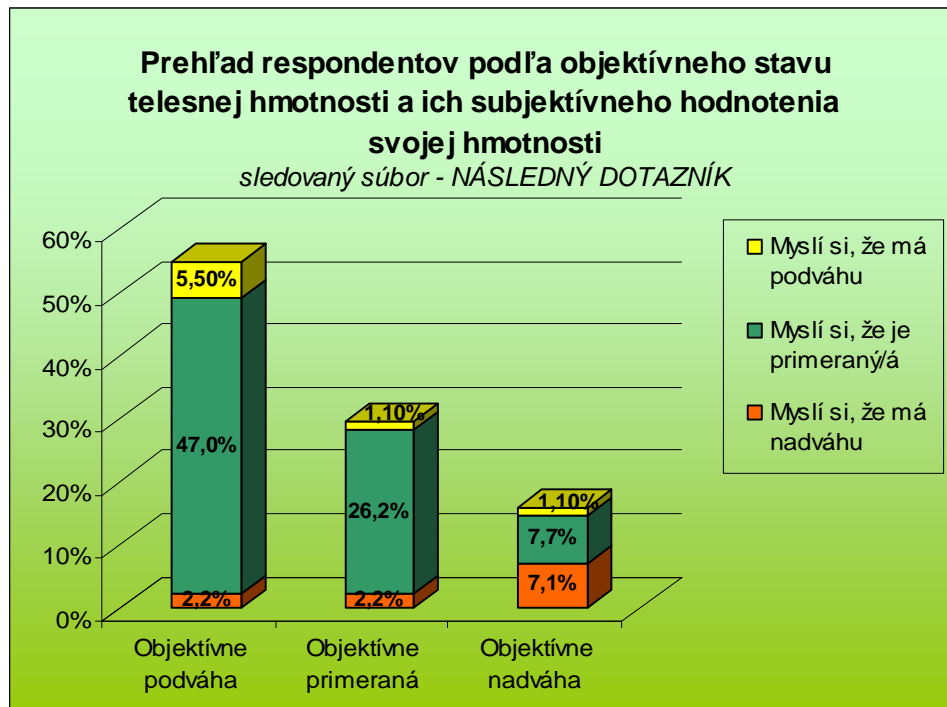
Tabuľka 26 Prehľad respondentov podľa subjektívneho hodnotenia telesnej hmotnosti z hľadiska ich rozhodnutia schudnúť

	HODNOTENIE SPRÁVNOSTI ROZHODNUTIA SCHUDNÚŤ	Výstupný dotazník	Následný dotazník
		% <sup>Ů</sup>	% <sup>Ů</sup>
1.	Vnímajú sa ako štíhli a chcú schudnúť	3,0	1,0
2.	Vnímajú svoju hmotnosť ako primeranú a chcú schudnúť	18,0	33,0
3.	Vnímajú svoju hmotnosť ako nadmernú a chcú schudnúť	15,0	11,0

Legenda: %<sup>Ů</sup> - Percento respondentov sme vypočítali z celkového počtu respondentov (200 osôb).



Graf 1 Prehľad respondentov sledovaného súboru pri hodnotení krátkodobého efektu podľa objektívneho stavu telesnej hmotnosti a subjektívneho hodnotenia svojej hmotnosti



Graf 2 Prehľad respondentov sledovaného súboru pri hodnotení dlhodobého efektu podľa objektívneho stavu telesnej hmotnosti a subjektívneho hodnotenia svojej hmotnosti.

Pri hodnotení správania respondentov sledovaného súboru vo vzťahu k svojej telesnej hmotnosti sme pri následnom hodnotení zistili:

- § trojnásobné zvýšenie podielu respondentov, ktorí vnímajú svoju telesnú hmotnosť ako primeranú a napriek tomu chcú schudnúť;
- § významné zvýšenie podielu respondentov s podváhou - z 11% (výstupné hodnotenie) na 54,7% (následné hodnotenie). Tento nárast bol na úkor respondentov s primeranou hmotnosťou. Vo výstupnom dotazníku bola primeraná hmotnosť objektívne stanovená u 77,6% respondentov, zatiaľ čo pri terajšom následnom hodnotení malo primeranú hmotnosť objektívne stanovenú len 29,5% respondentov;
- § zvýšenie podielu respondentov s nadváhou z 11% (výstupný hodnotenie) na 15,9% respondentov (následné hodnotenie);
- § zvýšenie počtu respondentov s neobjektívnym hodnotením svojej telesnej hmotnosti. Vo výstupnom hodnotení sa jednalo o 9,5% respondentov s podváhou, ktorí si mysleli, že majú primeranú hmotnosť, pri následnom hodnotení tvorili takýchto respondentov až 47%. Určitý vplyv tu zohráva aj skutočnosť, že pri následnom hodnotení (dlhodobého efektu) bolo v súbore sledovaných o 23% vyššie zastúpenie dievčat ako pri hodnotení krátkodobého efektu.

## Výsledky analýzy RIZIKOVÉHO SPRÁVANIA z hľadiska SEXUÁLNYCH SKÚSENOSTÍ

Tabuľka 27 Odpovede respondentov sledovaného súboru na otázku:  
„Boli ste v situácii, keď vám niekto navrhol pohlavný styk?“

	Výskyt situácie	n	%
1.	Áno – bol/ a som v takej situácii	76	38
2.	Nie – nebol/a som v takej situácii	124	62
	Spolu (N)	200	100

Tabuľka 28 Odpovede respondentov sledovaného súboru na otázku:  
„Boli besedy dôvodom, pre ktorý ste odmietli mať pohlavný styk?“

	Obdobie a druh ponuky pohlavného styku	Áno – besedy boli dôvodom odmietnutia		Nie – besedy neboli dôvodom odmietnutia	
		n	%	n	%
1.	Počas základnej školy	42	55,0	33	43,4
2.	Počas strednej školy	19	25,0	54	71,0
3.	Bez kondómu	55	72,4	19	25,0

*Pri hodnotení správania respondentov sledovaného súboru v oblasti partnerských vzťahov sme zistili, že:*

- § 38% respondentov bolo v situácii, keď im niekto navrhoval pohlavný styk;
- § 55% z tých, ktorí mali ponuku na pohlavný styk ju z dôvodu realizácie intervencií odmietlo na ZŠ a 25% respondentov na SŠ;
- § 72,4% tých, ktorí mali ponuku na pohlavný styk ho z dôvodu realizácie intervencií odmietlo mať bez kondómu.

### 3.5 Hodnotenie kvality uskutočnených intervencií

#### Hodnotenie prínosu intervencií z hľadiska identifikácie sa respondentov s ich obsahom

Tabuľka 29 Odpovede respondentov sledovaného súboru na otázku:  
„Ovplyvnili besedy v období po ich realizácii až doteraz vaše postoje a správanie?“

	Identifikácia sa s obsahom intervencií	Intervencie ovplyvnili moje postoje		Intervencie ovplyvnili moje správanie	
		n	%	n	%
1.	Zdravá výživa	112	56	76	38
2.	Alkoholických nápojov	95	47,5	67	33,5
3.	Fajčenia	90	45	61	30,5
4.	Partnerské vzťahy	129	64,5	87	43,5

Legenda: 1. „n“ - Vyjadruje počet kladných odpovedí  
2. Percento(%<sup>U</sup>) sme vypočítali z celkového počtu respondentov v sledovanom súbore (200 osôb)

Tabuľka 30 Odpovede respondentov sledovaného súboru na otázku:  
„Ovplyvnili vás rovesnícke besedy viac ako besedy s dospelými?“

	Súhrnné hodnotenie	n	%
1.	Kladné odpovede	120	60
2.	Záporné odpovede	80	40
3.	Neviem posúdiť	0	0
	Spolu (N)	200	100

#### Hodnotenie prínosu intervencií z hľadiska spokojnosti respondentov s programom

Tabuľka 31 Odpovede respondentov sledovaného súboru na otázku:  
„Ako hodnotíte zaujímavosť intervencií?“

	Súhrnné hodnotenie	n	%
1.	Zaujímavé	161	80,5
2.	Nezaujímavé	37	18,5
3.	Neviem posúdiť	2	1,0
	Spolu (N)	200	100

Tabuľka 32 Odpovede respondentov sledovaného súboru na otázku:  
„Ako hodnotíte vhodnosť obsahu intervencií?“

	Súhrnné hodnotenie	n	%
1.	Vhodný obsah	180	90
2.	Nevhodný obsah	20	10
3.	Neviem posúdiť	0	0
	Spolu (N)	200	100

Pri kvalitatívnom hodnotení sme zisťovali, aký prínos mali intervencie z hľadiska identifikácie sa respondentov s ich obsahom.

Dlhodobé žiaduce ovplyvnenie postojov (intervenciami) uviedlo:

- § v oblasti partnerských vzťahov 64,5% respondentov;
- § z hľadiska zdravej výživy to uviedlo 56%;
- § v oblasti konzumácie alkoholických nápojov 47,5% a fajčenia 45% respondentov.

Dlhodobé žiaduce ovplyvnenie spávania intervenciami uviedlo:

- § v oblasti partnerských vzťahov 43,5% respondentov;
- § z hľadiska zdravej výživy to uviedlo 38%;
- § v oblasti konzumácie alkoholických nápojov 33,5% a fajčenia 30,5% respondentov.
- § Zisťovali sme tiež, či mali intervencie z hľadiska subjektívneho hodnotenia respondentov výraznejší vplyv na ich správanie ako intervencie s dospelými – 60% respondentov odpovedalo kladne.

Ďalej sme sa pri kvalitatívnom hodnotení zaoberali, prínosom intervencií z hľadiska spokojnosti respondentov s programom.

Miera spokojnosti respondentov s programom:

- § 80,5% respondentov hodnotilo realizované intervencie ako zaujímavé. Pri výstupnom hodnotení takto odpovedalo 81% respondentov, čo značí že miera spokojnosti respondentov zostala na rovnakej úrovni aj po 2,5 ročnom časovom odstupe od realizácie intervencií.

Vhodnosť obsahu intervencií:

- § 90% respondentov hodnotilo obsah intervencií ako vhodný.

Z dostupnej literatúry nie sú k dispozícii údaje o obdobnom hodnotení kvality intervencií, preto nie je možné získané výsledky porovnať.

---

## ZÁVER

Vyššie uvedené výsledky sú pravdepodobne podmienené vplyvom oslabujúcich faktorov:

- § vplyvom biodromálneho vývinu jednotlivcov, ktorý vyvolal prirodzený nárok o dva roky starších adolescentov vyhľadávať rizikové správanie;
- § vplyvom predpokladanej straty motivácie k zdravému spôsobu života po skončení vplyvu intervencií,
- § vplyvom menej optimálnej štruktúry programu, ktorá umožnila realizovať nadväzujúce intervencie v danej cieľovej skupine len stredne dlhé obdobie,
- § pôsobením negatívnych vplyvov vonkajšieho a vnútorného prostredia (meniace sa socioekonomické podmienky, pretrvávajúce kultúrne vplyvy, vplyv ktoré sú nám v súčasnosti neznáme, na ktoré je potrebné zamerať ďalší výskum).

***Výsledky kvantitatívneho a kvalitatívneho hodnotenia dlhodobého efektu peer projektu „Prečo je dobré žiť zdravo?“ poukazujú na správnosť zvolenej stratégie zdravotno-výchovného pôsobenia, ale zároveň poukazujú na potrebu zmeny najmä v intenzite intervencií a dĺžky časového obdobia realizácie intervencií.***

Získané výsledky totiž poukazujú, že 15 hodinové intervenčné pôsobenie v priebehu dvoch rokov u adolescentov (, ktoré bolo použité v peer projekte „Prečo je dobré žiť zdravo?“) je dostačujúce len na dosiahnutie krátkodobého efektu programu. Pre dosiahnutie dlhodobej účinnosti (najdôležitejší účinok intervencií) je táto intenzita a časové obdobie nedostačujúce.