

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Umělecké terapie jako zdroj prevence rizikového chování na základních školách

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Eliška Rudyková

Vedoucí práce: Mgr. Kristýna Krahulcová, Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce a použila jsem písemný materiál, který je uveden v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne

.....

podpis autora práce

Poděkování

Touto cestou bych jako první chtěla poděkovat Mgr. Kristýně Krahulcové, Ph.D. za odborné vedení práce, a především za její trpělivost, motivaci, rady a podporu. Děkuji také metodikům prevence, kteří mi v rámci rozhovoru poskytli cenné informace pro výzkumnou část práce. Dále patří velký dík mé rodině a přátelům (především Kuliočkovi), kteří věřili ve zdárné dokončení této práce.

Eliška Rudyková

Obsah

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1. Umělecké terapie	7
1.1 Terminologické vymezení	7
1.2 Dramaterapie	8
1.3 Arteterapie	9
1.4 Muzikoterapie	10
1.5 tanečně – pohybová	11
1.6 biblioterapie	12
2. Rizikové chování na ZŠ	14
2.1 Vybrané oblasti rizikového chování	17
3. Prevence rizikového chování na ZŠ	27
PRAKTICKÁ ČÁST	30
4. Metodologie výzkumu	31
4.1 Cíl práce a výzkumné otázky	31
4.2 Metodický rámec výzkumu	31
5. Analýza a interpretace dat	36
5.1 Analýza rozhovorů	36
5.2 Interpretace dat	46
5.3 Zodpovězení výzkumných otázek	49
6. Diskuze	52
6.1 Limity výzkumného šetření	53
6.2 Návrh do praxe	53
ZÁVĚR	54
Seznam použitých zdrojů:	55

Seznam příloh.....	59
Seznam obrázků	60
Seznam tabulek:	61

ÚVOD

Bakalářská práce se zaměřuje na možnou využitelnost a efektivnost prvků, či ucelených odborných programů, které využívají prvky uměleckých terapií na základních školách v rámci prevence rizikového chování. Cílem práce je tedy zmapovat možnosti zapojení těchto prvků do oblasti prevence na základních školách v Olomouci, kde autorka výzkum prováděla.

Práce je rozdělena do dvou částí, na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se autorka zaměřuje na tři oblasti rozdělených do jednotlivých kapitol. V první kapitole autorka popisuje a definuje umělecké terapie a její možnosti. Konkrétně se autorka zaměřuje na dramaterapii, arteterapii, muzikoterapii, tanečně pohybovou terapii a biblioterapii.

Následující kapitola je věnována rizikovému chování na základních školách. Zde autorka popisuje jednotlivé oblasti rizikového chování v kontextu školního prostředí. Dále se zaměřuje a konkretizuje na vybrané oblasti této problematiky. Poslední kapitola v rámci teoretické části je zaměřena na prevenci rizikového chování na ZŠ. V této podkapitole popisuje školní poradenské pracoviště s bližším zaměřením na specifika práce metodika prevence.

V druhé praktické části autorka popisuje její výzkum, který vychází z tématu práce. Hluběji se zaměřuje na využívání prvků z uměleckých terapií na základních školách v Olomouci. Typ výzkumu zvolila autorka kvalitativní, a jelikož se chtěla dozvědět konkrétní zkušenosti v tomto typu prevence, jako metodu pro sběr dat využila polostrukturovaný rozhovor, který do jisté míry umožňuje detailní prozkoumání tématu. Rozhovory autorka udělala s metodiky prevence, kteří působí na druhém stupni ZŠ, a kteří prvky buďto sami ve své práci využívají, nebo zprostředkovávají externí programy s tímto zaměřením. Dále je v této části práce zde detailně popsán metodologický rámec výzkumu, sběr dat, etické aspekty a následná analýza dat. K závěru kapitoly jsou čtenáři předloženy a popsány výsledky výzkumného šetření, diskuze, možný návrh do praxe a seznam odborné literatury, kterou autorka pro svou práci využila.

TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části se autorka zaměří na několik oblastí, které z tématu její práce vychází. Celkově se teoretická část práce věnuje v první oblasti uměleckým terapiím, ve druhé rizikovému chování na základních školách, a poslední závěrečná kapitola teoretické části, se věnuje prevenci na ZŠ.

1. Umělecké terapie

V první kapitole teoretické části se autorka zaměřuje na vymezení a definování uměleckých terapií. Dále v práci uvádí dílčí druhy těchto terapií, jejichž prvky se mohou využívat v rámci preventivních programů věnujících se rizikovému chování na ZŠ

1.1 Terminologické vymezení

„Terapii či terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k prospěšné změně např. v prožívání, chování, ve fyzickém výkonu.“
(Müller, 2014, s. 31.)

Dle Mullera vychází Expresivní terapie z principu vyjadřování intrapersonálních pocitů i vztahů prostřednictvím určitých druhů umění. (Muller, 2014)

Slavík (in Müller, s. 63) mluví o expresi, jako o spontánním projevu, ve kterém se odráží psychické rozpoložení daného jedince. Dále uvádí, že při umělecké expresi se snižuje sebekontrola, což vede k autentickému projevu.

Muzikoterapeutka a vysokoškolská pedagožka Marie Beníčková uvádí, že pojem umělecké terapie zahrnuje umělecko – terapeutické obory, které se odlišují na základě využívání uměleckých prostředků, které vedou k naplnění terapeutických cílů. Můžeme je tedy rozdělit na dramaterapii – využití dramatických prostředků, arteterapii – využití výtvarného média, muzikoterapii – užívání hudebních prostředků, tanečně – pohybovou, či biblioterapii. Dále doplňuje, že není neobvyklé, že se obory mohou vzájemně prolínat a ovlivňovat se. (Beníčková, 2017)

1.2 Dramaterapie

Jako první z uměleckých terapií se autorka zaměřuje na dramaterapii. Z autorčina výzkumu vyplývá, že jsou prvky z této oblasti v prevenci využívány nejčastěji. Celkově má dramaterapie široké spektrum klientely, které zahrnuje skupiny osob s mentálním postižením, klienty s duševním onemocněním, osoby se specifickými poruchami učení a chování, či například po osoby ve výkonu trestu. (Valenta, 2021)

Definice dramaterapie:

Definice dramaterapií existuje několik, ať už od individuálních odborníků – např:

Dle profesora Milana Valenty:

„Dramaterapii můžeme popsat jako: léčebně - výchovnou (terapeuticko – formativní) disciplínu, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace.“ (Valenta, 2021, s. 30)

nebo dle různých mezinárodních asociací – např: dle The British Association for Dramatherapists (1979):

„Dramaterapie pomáhá uchopit a zmírnit sociální a psychologické problémy, mentální onemocnění i postižení a stává se nástrojem zjednodušeného symbolického vyjadřování, díky němuž poznává jedinec sám sebe, a to prostřednictvím tvořivosti zahrnující verbální i nonverbální složku komunikace.“ (Valenta, 2021, s. 29)

Dramaterapii jako obor, můžeme ukotvit v rámci takzvaného paradivadelního systému. Do tohoto systému můžeme začlenit obory, které vychází či využívají divadelní prostředky, ale ne primárně pro jevištní tvorbu. (Valenta, 2021)

Z autorčina výzkumného šetření vyplynulo, že jsou prvky z dramaterapie (divadelních prostředků) využívány během preventivní činnosti rizikového chování nejčastější volbou.

Jedná se zejména o tyto metody a prostředky:

- Improvizaci;
- Mimická a řečová cvičení;
- Hra v roli;
- Dramatická hra;
- Práce s předmětem (maskou, loutkou...).

(Majzlanová in Müller, 2014)

1.3 Arteterapie

Pojem Arteterapie můžeme použít ve dvou rovinách. V té první, širší rovině, funguje jako označení pro umělecké terapie, do kterých spadají právě: dramaterapie, muzikoterapie, arteterapie, biblioterapie... V rovině druhé, užší, funguje pojem jako označení pro terapii, která při procesu využívá prvky výtvarného umění. (Müller, 2014)

Müller v publikaci *Expresivní terapie ve speciální pedagogice* uvádí, že k arteterapii můžeme přistupovat dvěma způsoby – aktivní (produktivní) formou – kdy je klient aktivní tvůrce, využívající výtvarný projev, či receptivní formou, při které dochází k působení díla na jedince (prohlídka galerie, fotogalerie...) Proces zároveň pozitivně ovlivňuje rozvoj fantazie, kreativity a dalšího osobního rozvoje. (Müller, 2014). Slovo proces je v rámci arteterapie velmi důležité, jelikož se necílí na tvorbu výsledného díla, ale zaměřuje na proces, díky kterému dochází k rozvoji osobnostních stránek jedince. (Beníčková, 2017)

Definice arteterapie:

„Arteterapie představuje soubor uměleckých technik a postupů, které mají kromě jiného za cíl změnit sebehodnocení člověka, zvýšit jeho sebevědomí, integrovat jeho osobnost a přinést mu pocit smysluplného naplnění života.“ (Šicková 1994, in Šicková – Fabrici 2002)

Česká arteterapeutická asociace definuje arteterapii jako: *“Obor využívající výtvarný projev jako hlavní prostředek poznávání a ovlivňování lidské psychiky ve směru redukce psychických či psychosomatických obtíží a redukce konfliktů v mezilidských vztazích. Výtvarné tvořivé aktivity mají podporovat zdraví a podpořit léčení. Ve všech těchto rovinách je arteterapie postupem léčebným.”* (Co je arteterapie, © 2023 [online])

Formy arteterapie mohou být jak individuální, tak skupinové. Müller v publikaci *Expresivní terapie ve speciální pedagogice* uvádí, že arteterapeutické metody lze rozdělit do několika oblastí:

- Volný výtvarný projev
- Tematický výtvarný projev
- Výtvarný projev inspirovaný hudbou
- Skupinová výtvarná činnost

(Müller 2014)

Z těchto oblastí dle autorčina výzkumu je z arteterapie v preventivních programech využívána převážně skupinová výtvarná činnost (např. Tvorba třídního projektu.)

1.4 Muzikoterapie

V této podkapitole se autorka zaměřuje na muzikoterapii. Tuto formu umělecké terapie lze taktéž na ZŠ v preventivní oblasti využít. Z autorčina výzkumu ale vyplynulo, že prvky z muzikoterapeutické roviny se v preventivních programech na ZŠ objevují spíše sporadicky.

Definice muzikoterapie

„Muzikoterapie je samostatný a svébytný uměleckoterapeutický obor, který prostřednictvím působení zvuků a hudby podporuje, rozvíjí a integruje kompetence člověka s cílem obnovy zdraví a naplnění bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb“ (Beníčková, 2011, str. 23)

Cíl popsán v této definici je shodující i s pojetím Muzikoterapeutické asociace České republiky, která ho popisuje jako: *“Rozvinutí potenciálu nebo obnovení funkcí jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální a interpersonální integrace, s cílem naplnění tělesných, psychických, emocionálních a sociálních potřeb.”* (Co je muzikoterapie, © 2023, [online])

Z autorčina výzkumu vyplynulo, že využívání muzikoterapie v oblasti prevence rizikového chování není příliš časté, i přesto se setkala v rámci rozhovorů s popisem programů, které byly cíleny převážně na podporu kolektivu a třídního klimatu. Jako hlavní metoda byla popsána primárně hudební improvizace na nástroje.

Další metody využívané v muzikoterapii mohou být:

- Hudební improvizace – práce primárně s přirozeností a autenticitou lidského hudebního projevu
- Hudební interpretace – práce s reprodukcí
- Zpěv písní
- Psaní písní a kompozice hudby – podpora seberealizace
- Hudební vystoupení
- Pohybové, výtvarné či jiné aktivity při hudbě

Stejně jako u arteterapie můžeme u muzikoterapie rozdělit dvě základní formy: receptivní (např. poslech hudby) a aktivní (zpěv, hra na nástroje, tělo). (Müller, 2014)

Asociace muzikoterapeutů České republiky uvádí možné mezirezortní rozdělení náplně práce muzikoterapeuta.

Jako první zmiňuje rezort zdravotnictví, kde muzikoterapii začleňuje převážně do rámce psychiatrie dětí i dospělých. Zde funguje muzikoterapie často spíše jako doplňková forma psychoterapie, avšak můžeme se setkat i se samostatnou formou. Dále asociace doplňuje další

možné ukotvení v rezortu zdravotnictví: *“Máme v ČR zkušenosti s klinickým využitím hudby v kojeneckých ústavech, v klinické logopedii, ve fyzioterapii a v rámci konceptu bazální stimulace, ojediněle také v neonatologii. Běžné je využití hudby u porodu, zde však jde obvykle o pouhý poslech na přání matky bez cílených terapeutických aspektů. Ostatní oblasti zdravotnictví nejsou zatím u nás z hlediska muzikoterapie dostatečně zmapované, ačkoliv v mnoha zahraničních zemích se využívá v návaznosti na širokou škálu lékařských i nelékařských oborů. Muzikoterapie je využitelná všude tam, kde je zapotřebí odvést pozornost pacienta od bolesti, úzkosti, nepříjemných zdravotnických zákroků a podpořit psychické a sociální aspekty zdraví.”* (Využití muzikoterapie, © 2023, [online]).

Dalším rezortním usazením je rezort školství, kde se s muzikoterapií můžeme setkat v rámci vyučování, doplňkových volnočasových aktivit, či jako součást různých stimulačních metod. Asociace dále uvádí že s využíváním prvků z muzikoterapie se častěji setkáme u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Konkrétní možné využití uvádí: *“Trénink tělesných a psychických funkcí, pro podporu interakce a komunikace, pro saturaci psychických a sociálních potřeb žáků nebo pro podporu procesu učení a adaptace”*. (Využití muzikoterapie, © 2023, [online]).

Jako poslední oblastí je uveden rezort sociální péče, kde nejčastější využívání muzikoterapie probíhá: v domovech pro osoby se zdravotním postižením, v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem, stacionářích, v působnosti rané péče, dětských centrech apod. mimo jiné je v toto rezortu kladen důraz nejen na léčebný, ale také na sociální cíl procesu, a to konkrétně: *“Snížit negativní dopady dlouhodobého pobytu, zvýšit spokojenost uživatelů, saturovat psychické a sociální potřeby, poskytnout příležitost pro smysluplně strávený volný čas, aktivizovat uživatele (např. spojením s fyzioterapií) a normalizovat prostředí institucí.”* (Využití muzikoterapie, © 2023, [online]).

1.5 tanečně – pohybová

I přesto, že z autorčina výzkumu, který je popsán ve druhé části práce vyšlo, že účastníci nemají zkušenost s využitím tohoto druhu terapie v oblasti preventivních aktivit a programů, rozhodla se autorka tuto terapii zmínit a popsat, jako výraznou součást uměleckých terapií.

Definice tanečně pohybové terapie:

Definice dle Evropské asociace tanečně – pohybové terapie: „*Tanečně - pohybovou terapii můžeme definovat jako terapeutické využití pohybu za účelem rozšíření emocí, kognitivní, fyzické, spirituální a sociální integrace jednotlivce.*“ (Beníčková, 2017, s. 37)

Asociace tanečně pohybové terapie České republiky Tanter definují tři základní cíle.

Jako první vymezují cíle na pohybové úrovni. Do této kategorie spadá především fyzická stránka osobnosti. Konkrétně jde o dílčí cíle: *“Revitalizace, aktivace, zvýšení motivace, podpora formování zdravého tělového obrazu, zvýšení sebe-synchronie a podpora organizovanosti v pohybu, rozšíření pohybového repertoáru a zpřístupnění nových, autentických a adaptivních způsobů interakce s okolím”*. (Definice a cíle tanečně pohybové terapie, © 2019, [online]).

Druhá nadkategorie dílčích cílů je zlepšení interpersonálního fungování. Tuto oblast se může posílit především prostřednictvím skupinové práce a vývojem skupinové dynamiky, kde jedinec může získat zpětnou vazbu od skupiny, rozvinout empatii, schopnost spolupráce, či dosáhnout pocitu sounáležitosti.

Třetí a zároveň poslední oblastí zmiňuje asociace Tanter zpřístupnění emočních témat a jejich vyjádření. U této kategorie je popsána důležitost bezpečného prostředí, což je zároveň i podmínkou pro naplnění (nejen) tohoto cíle. Pokud se takové prostředí dokáže ve skupině vytvořit, může dojít pomocí prostředků jako jsou např. skupinový pohyb, fantazijní obrazy, symboly, metafory, k *“zpřístupnění obsahů nevědomí a jejich reintegrace do vědomí”*. (Definice a cíle tanečně pohybové terapie, © 2019, [online])

Vysokoškolská pedagožka a autorka Jaroslava Dosedlová ve své knize *Terapie tancem* zmiňuje, že Evropská asociace definici dále rozšiřuje o znovunalézání:

- Radosti z funkční činnosti
- Jednotu těla a duševna
- Obnovu pozitivního sebepřijetí
- Autonomii
- Tělesnou symboliku
- Sublimaci

(Dosedlová, 2012)

1.6 biblioterapie

Autorka se s touto formou umělecké terapie setkala v rámci výzkumu pouze u jednoho případu, z čehož usuzuje že se prvky z biblioterapie do preventivních programů příliš nezahrnují.

Pojem biblioterapie můžeme rozdělit na řecké slovo *biblion*, které můžeme vyložit jako kniha. A pojem *therapeia*, což je slovo, které nese význam slova léčby. V doslovném překladu můžeme tedy hovořit o léčbě knihou. *“Konkrétně se jedná o aplikaci literatury či literárních textů použité za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem.”* (Valenta a kol., 2014, s. 229)

Tato definice je poměrně shodná s pohledem Müllera, který uvádí:

„Biblioterapii lze vymezit jako aplikaci prostředků literárního umění (práci s literárním textem), použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a jejich další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem.“ (Müller, 2014, str.327)

Müller dále doplňuje, že má biblioterapie poněkud nižší postavení v rámci expresivních terapií – nazývá ji jako terapií doplňkovou, z důvodu nízkého institucionálního a teoretického zázemí.

Valenta popisuje možné rozdělení biblioterapie. Jedná se o vymezení poetoterapie. Autor uvádí, že biblioterapie jako taková se častěji zaměřuje na dějovost textu, kdežto u poetoterapie se pracuje převážně s prvky poezie, rytmu a zvukomalby. Stejně tak jako u jiných uměleckých terapií je možné biblioterapii vnímat ve formě receptivní (čtení) a aktivní (tvořivé psaní). (Valenta, 2014)

2. Rizikové chování na ZŠ

Pojem rizikové chování můžeme chápat jako chování, které může způsobit psychickou, fyzickou či sociální újmu jedinci, jeho okolí či prostředí, které ho obklopuje. (Macek, 2003)

Miovský (2015) v publikaci *Prevence rizikového chování* popisuje několik oblastí rizikového chování, na které se školská prevence zaměřuje:

Záškoláctví

Jako záškoláctví můžeme označit situaci, kdy má žák základní, či střední školy absenci, která není omluvena." škole. Jedná se o přestupek žáka, který úmyslně zanedbává školní docházku. *"Je chápáno jako porušení školního řádu, zároveň však jde též o provinění proti školskému zákonu, který obsahuje ustanovení o povinné školní docházce"*. (Miovský, 2015, s.114). Dále doplňuje, že je záškoláctví velmi často doprovázeno dalšími formami rizikového chování, které následně ovlivňují celkový vývoj osobnosti jedince.

V knize *Rizikové a antisociální chování v adolescenci* jsou za motivační činitele, vedoucí k záškoláctví u žáka popsány situace jako: maskování, či vyhýbání se různým druhům problémů ve škole, zakoušení hranic autorit, experimentování či touha po dobrodružství. (Sobotková a kol., 2014)

Šikana a extrémní projevy agrese

Jako agresivní chování můžeme označit spektrum takového chování, kdy jedinec projevuje pocit moci nad druhými, s případnou snahou ovládnutí situace v jeho prospěch. (Petriščová, 2012, [online])

Konkrétně oblast šikany popisuje Lovasová jako: *"Nebezpečný sociálně patologický jev, při němž je omezována zejména osobní svoboda a svoboda rozhodování, je ponižována lidská důstojnost a čest, mnohdy je obětím ubližováno na zdraví či na majetku."* (Lovasová, 2006, s. 6 [online])

Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě

Tuto oblast můžeme vnímat jako záměrné a cílené ohrožování sebe i okolí vysokým rizikem možnosti vzniku újmy, či dokonce ohrožením na životě ve sportu, nebo dopravě. Tímto chování si dle Miovského můžeme představit: tajné závody aut přímo během provozu, záměrné řízení pod vlivem alkoholu, či jiných psychoaktivních látkách. Co se týče sportu, popisuje: *"Aktivity jednoznačně a vědomě překračující fyzické síly a možnosti aktéra či aktérů, např. nekvalitně připravené raftové sjezdy divokých řek bez potřeb vybavení a zkušeností, vystavování se nepřiměřenému riziku při sportu např. snowboarding v lavinových polích nebo*

extrémní sjezdy horských kol v nebezpečném terénu bez ochranných pomůcek atd.”. (Miovský, 2015, s. 115).

V publikaci rizikové chování ve sportu dětí a mládeže upozorňují autoři na problematiku užívání podpůrných látek v návaznosti na zvýšení výkonnosti v daném sportu. (Slepička, Slepičková, Mudrák, 2018)

Rasismus a xenofobie

Do této kategorie spadá obecně omezování, či popírání práv a zájmů menšin. MŠMT definuje rasistické chování jako: *“Takové chování, které na základě přisouzení psychických a mentálních schopností a dovedností skupinám definovaným podle biologického, rasového či národnostního původu tyto příslušníky těchto skupin hodnotí a případně je i poškozují.”* (Co dělat- intervence pedagoga, příloha č. 9, © 2013 – 2024, [online])

Xenofobní chování je úzce propojeno a motivováno strachem z neznámého. *“Xenofobii charakterizují projevy odporu a nedůvěry ke všemu cizímu. Konkrétním projevem je nepřátelství k lidem jiné barvy pleti, jiné národnosti, jazyka, náboženského přesvědčení, kultury.”* (Co je rasismus, homofobie, extremismus, Pražské centrum primární prevence, © 2011-2024 [online]).

Weinerová poukazuje na důležitost rozlišování některých pojmů, které se s touto oblastí (i mezi sebou) prolínají, a které jsou často ve společnosti vnímány chybně. Konkrétně se jedná o pojmy: stereotyp, předsudek, diskriminace. Weinerová pojmy odlišuje následovně: *“Stereotyp se obsahově vymezuje na úrovni pouhých představ člověka, předsudek se již projevuje konkrétními postoji, a diskriminace se potom promítá do konkrétních forem chování lidí.”* (Weinerová, 2014, s. 9)

Negativní působení sekt

Sektu je v rámci prevence možno vnímat jako skupinu s jednotnou ideologií, která může zapříčinit postupnou sociální izolaci, manipulaci či další nebezpečné projevy jejím členům i okolí. (Miovský, 2015)

Misauerová (2012, [online]) rozděluje rizika spojená s působením sekt na vývoj dítěte do dvou oblastí. Konkrétně na rovinu psychickou (osobnostní) a fyzickou. Zmiňuje, že náboženství jen ve velmi málo případech ohrožuje dítě na zdraví a životě (oblast fyzická). Uvádí, že častěji se působení sekt odráží v oblasti osobnostní, a to *“zejména v důsledku napětí vyvolaného náboženskou inovací a jejími psychickými a sociálními dopady.”*

Sexuální rizikové chování

Jedná se o soubor projevů chování, který je sexuálně motivován, a má za následek projev zdravotních i sociálních rizik a problémů. (Miovský, 2015)

Jako rizikové sexuální chování můžeme označit: *“Předčasný začátek pohlavního života, vysokou frekvenci pohlavních styků, náhodné známosti, promiskuitu, prostituční chování, styk bez použití kondomu.”* (Jonášová, 2012, [online]). Autorka dále upozorňuje na častou propojenost s užíváním návykových látek, což zároveň označuje za určitý ovlivňující faktor.

Závislostní chování

Hajný popisuje závislost jako: *“Nutkovou touhu po psychoaktivních účincích látky, kterou jedinec užívá i přes vědomí jejího negativního dopadu.”* (Hajný, 2001, s.14)

Petriščová uvádí, že rizikovou skupinou pro rozvoj závislostního chování jsou nejvíce děti, které z různých důvodů nemohou, nebo neumějí získat zážitek jinak, než užitím návykové látky. Dále upozorňuje na fakt, že toto riziko bývá často propojeno s rodinným prostředím, kde se užívání (legálních i nelegálních) návykových látek bere jako norma. (Petriščová, 2012, [online])

V dnešní době se však můžeme stále častěji setkávat s nelátkovou závislostí, která se projevuje závislostí na předmětu či činnosti, které jedinci přináší uspokojení. Do této kategorie můžeme zahrnout např. závislost na PC, na jídle, nakupování či automatech. (Ježková, Šikl, 2012, [online])

Spektrum poruch příjmu potravy

Autor tuto problematiku popisuje jako soubor rizikových vzorců chování, které se vztahují převážně k příjmu potravy, které vychází z negativního vztahu k sobě samému, pramenícího z kresleného vnímání vlastního těla. Důsledky těchto vzorců chování se odráží v podobě váhových extrémů (nadváhy x podvýživy) a s nimi spojené zdravotní i psychické komplikace. Dále upozorňuje, že je nutné se tímto tématem zabírat všeobecně, a to převážně se zaměřením na zdravé návyky celkové životosprávy, či na posilování pozitivních vztahů k sobě samému, a to již od raného dětství. (Miovský, 2015)

Syndrom CAN

“Syndrom CAN je pojem používaný pro důsledky konání blízkých osob vůči dítěti, které mu dlouhodobě škodí, a to nejen po tělesné stránce, ale může poškozovat i jeho duševní stav nebo jiné oblasti vývoje dítěte.” (Syndrom CAN, Pražské centrum primární prevence, © 2011-2024 [online])

2.1 Vybrané oblasti rizikového chování

V této podkapitole se autorka zaměřuje na vybrané oblasti rizikového chování. Autorka vybrala takové oblasti, na které se jí zdály být hojně využívané preventivní programy, které využívají prvky z uměleckých terapií, na které zaměřovala svůj výzkum v praktické části.

2.1.1 Šikana

Pavel Říčan ve své knize uvádí, že „*Šikana je ubližování někomu, kdo se nemůže nebo nedovede bránit. Obvykle mluvíme o šikaně tehdy, když jde o opakované jednání, ve velmi závažných případech označujeme za šikanu i jednání jednorázové, s hrozbou opakování.*“ (Říčan, 2010, str. 21)

Říčan dále doplňuje, že vztah, který vzniká mezi agresorem a obětí je specifický v tom, že oběť cítí moc a vliv agresora, což vede ke zvyšování pocitu strachu.

V metodickém doporučení k primární prevenci šikany od MŠMT můžeme nalézt pohled na školní šikanu jako na chování, které je značně naplněno agresivními a násilnými projevy, které se projevují negativními dopady na vzdělávací proces, zejména díky ztrátě pocitu bezpečí.

V metodických materiálech poskytovaných MŠMT je školní šikana rozdělena do 3. forem:

Podoby školní šikany (Co dělat když - intervence pedagoga, © 2013 – 2024, [online]):

- Přímá šikana – jde o formu šikany, která se se dále větví na fyzickou a nefyzickou podobu. Pod pojmem fyzická šikana si můžeme představit takové chování, při kterém dochází k fyzickému kontaktu (např. bití, nevhodné doteky, plivání...) Nefyzickou formu můžeme rozlišit na verbální (vulgarismy, nadávky, ale i různé naváděcí a manipulativní příkazy – např. dělání práce za ostatní, odevzdávání kapesného...) a neverbální (vulgární gestikulace, zvuky, výsměch, schovávání věcí...). (Co dělat když - intervence pedagoga, © 2013 – 2024, [online])
- Nepřímá šikana – je typická tím, že míří především na emocionální a psychickou rovinu osobnosti. Útočník či agresor často do konfliktu zapojuje okolí – obvykle jde o nefyzické útoky, které se mohou projevovat jako – záměrné izolace jedince, šíření posměšných nepravd, cílené ničení sociálního statusu oběti. (Co dělat když - intervence pedagoga, © 2013 – 2024, [online])

- Kyberšikana – další forma šikany, která je v poslední době velmi častá. Tato forma agrese se přenáší do světa online prostoru, a to v podobě sdílení ponižujících fotek, videí či zakládání falešných účtů. Velké nebezpečí spočívá v tom, že kyberšikana nemá hraniční limit, který by působnost omezoval jen na školní prostředí, či lokaci bydliště. (Zvírotsky, 2023)

Dále Říčan ve své knize Jak na šikanu (2010) vymezuje celkem 8 účastníků, kteří se vědomě, či nevědomě na různých formách školní šikany podílí. Konkrétně popisuje:

Agresor a jeho pomocníci

Celkově pojem agresor v kontextu školní šikany popisuje Zvírotsky v Terminologickém a výkladovém slovníku šikany jako: *“Jednoho z jeho aktérů, který se vůči ostatním dopouští násilí, může být iniciátorem šikany, ale i jejím spolupachatelem s různou intenzitou zapojení”*. (Zvírotsky, 2023, s. 15). Tato definice se shoduje i s Říčanovým pojetím agresora, kterého popisuje jako toho: *“kdo se aktivně zúčastní šikany, zvláště ten, který ji začíná a vede”*. (Říčan, 2010, s. 53)

U agresorů si můžeme všimnout několika shodných vlastností a rysů, na základě, kterých můžeme odhadnout, kdo by ve skupině mohl být případným agresorem, i když se šikana ve skupině ještě neprojevila. Na toto tvrzení však Říčan upozorňuje, že nelze stereotypně za agresora označit každého, který těmito vlastnosti disponuje. Je třeba brát zřetel na individualitu každého jedince.

Možné rysy agresora (Říčan, 2010):

- Tělesná zdatnost – Na druhou stranu uvádí, že šikanu dokáže vést i jedinec menšího a slabšího vzrůstu, který je inteligentní, bezohledný a krutý. Tato kombinace může vést ke kompenzaci fyzické síly.
- Mimika a fyziognomie – Popisuje, že agresor může v rysech působit hrubě, nebo naopak velmi nevinně.
- Výrazný horkokrevný temperament – Jedinci chybí sebeovládání, má často impulzivní jednání, které vede ke konfliktům.
- Časté porušování pravidel – Projevy nekázně, lhaní, nedbalosti, krádeže.
- Slabší školní prospěch

- Nízká schopnost sebereflexe (svědomí) - Jeho chování bývá ovlivněno vidinou zisku či prospěchu, absence pocitu viny. Autor dodává, že i přes to, nesmíme dítě vnímat jako ztracený případ, a měly bychom se snažit o jeho morální rozvinutí.
- Nízký společenský status v rámci skupiny/třídy - Nízká oblíbenost, kolektiv se ho často bojí.
- Vnitřní nejistota – Agresor si šikanou často kompenzuje nízké sebevědomí, pocitu méněcennosti.
- Schopnost manipulace – Svou suverenitou často získá příznivce, ze kterých se mohou stát asistenti při šikaně.
- Absence empatie - Snížená celková sociální schopnost.

Oběť

“V kontextu školní šikany jde o jednoho z jejích aktér, na kterém je násilí páčáno”. (Zvírotský, 2023, s.44)

Jak u agresora, tak i u oběti popisuje Říčan určité fyzické i psychické znaky:

- Nápadné odlišnosti převážně týkajících se vzhledu - Autor konkrétně uvádí příklady jako: nadváha, podváha, dioptrické brýle...
- Rasová odlišnost - Důvodem může být odlišná barva pleti, jiné sociokulturní zvyky.
- Dále pak rysy jako: neurotičnost, hyperkinetická porucha pozornosti, opožděný rozumový vývoj, submisivnost, pesimismus, příchod do nového kolektivu, původ ze sociálně slabších poměrů, dítě, které se snaží získat přízeň učitelů.
- Tělesná slabost - Zvláště u chlapců.

Třídní publikum

Publikum můžeme nazvat též jako svědci - “jedni z aktérů šikany, kteří se do ní proaktivně zapojují, ale mohou hrát klíčovou roli v jejím odhalování a řešení”. (Zvírotský, 2023, s.62). publikum je pro agresora důležité z hlediska projevení jeho moci před ostatními spolužáky. Díky opakující se zkušenosti se mohou začít diváci přidávat na stranu agresora, což je do značné míry ovlivněno i pocitem bezpečí, který jim dodá agresorova přízeň.

Zastánce

Jako zastánce můžeme označit jedince, který je považován za jednoho z účastníků školní šikany. Jeho specifikum spočívá v podpoření oběti, a to jakoukoliv formou, či postavení se a

projevení nesouhlasu vůči agresorovi (Zvírotsky, 2023). Tito jedinci mají často v kolektivu dobré zázemí, jsou oblíbení a vlivní. Mají rozvinuté sociální citění. (Říčan, 2010)

Pedagog

Za pedagoga, který by třídní kolektiv měl znát nejlépe, můžeme označit třídního učitele. Tuto funkci ukládá ředitel školy, a pedagog je tak zavázán plnit stanovené podmínky týkající se školního třídního kolektivu. Velkou roli by měl třídní učitel sehrát i v rámci celkové prevence a postupu při řešení rizikového chování (Zvírotsky, 2023). Na druhou stranu může být i dospělá osoba v této pracovní pozici, často podnětem pro začátek školní šikany, a to nejčastěji díky ironickým poznámkám, přílišné kritice nebo necitlivě zvolené technice sociometrie (Říčan, 2010). Říčan (2010) dále uvádí, že někteří učitelé často volí taktiku přenesení zodpovědnosti na děti, které si mají problém mezi sebou vyřešit samy, což může platit u různých typů problémů, ale určitě ne v rámci školní šikany.

Rodiče zúčastněných dětí

Rodiče agresora

Obvykle netuší, že se jejich dítě dopouští páchání šikany. O tom se následně dozví ze strany školy. Reakce mohou být různé, od zlehčování situace, přes souhlasné schvalování průbojnosti dítěte, až po například fyzické trestání, které častokrát může vést k prohloubení agresivity u dítěte. Pokud se rodič agresora vůči chování dítěte správně nevymezí, stávají se z nich nepřímí aktivní účastníci šikany. (Říčan, 2010)

Rodiče oběti

Tito rodiče se o šikaně často dozvědí přímo od svého dítěte, nebo nepřímo přes různé fyzické i psychické projevy napadání. Děti v častých případech nechtějí, aby se rodiče na řešení školní šikany podíleli. Rodiče toto naléhání často přijmou, a to převážně ze dvou důvodů. První důvod je ten, že rodiče nemají víru ve schopnosti a ochotu učitele do situace zasáhnout, a za druhý důvod můžeme označit smýšlení některých rodičů, kteří se domnívají že: *“šikana prostě patří k dětství, že je to něco, co se musí vytrpět. Někdy utvrdí dítě v tom, že se nemá bránit, aby agresory ještě více nerozrušilo”*. (Říčan, 2010, s. 70)

Dále pak uvádí: **Místní komunita, celá společnost**

2.1.2 Závislostní chování

Na pojem závislost můžeme nahlížet jako na *“Stav, kdy se člověk nedokáže obejít bez určité věci, situace či vztahu. Patologické formy závislosti se mohou týkat například na návykových látek, hraní videoher, sociálních sítí apod.”* (Zvírotsky, 2023, s.72)

Nešpor popisuje několik specifíků, které se týkají užívání návykových látek u dětí a dospívajících. Autor upozorňuje, že tato skupina má daleko rychlejší tendence k vybudování závislosti. S obdobím dospívání je spojena touha riskovat, což je v kontextu užívání návykových látek velmi nebezpečné, a to i například z důvodu zvýšení rizika otravy, nebezpečí úrazů, násilného chování či chování pod vlivem. Autor upozorňuje, že i pouhé experimentování s látkou, může prokazatelně vést k problémům v různých životních rovinách a oblastí (vzdělávání, trestná činnost, sebeovládání, citové vyzrání, sociální dovednosti...) (Nešpor, 2018)

Rozdělení látek dle účinku na psychiku:

- Tlumivé látky (narkotika) – zpomalují psychomotorické tempo (alkohol, opiáty...)
- Psychomotorická stimulancia – zbaví jedince únavy, zvyšují produktivitu (pervitin, kokain...)
- Halucinogeny - zapříčiňují změny vnímání (kanabinoidy, LSD...)

(Kalina, 2015, s. 111)

Vybrané návykové látky:

Alkohol

Látka, jejíž užívání je s lidskou společností propletena historicky velmi dlouho. Patří mezi legální drogy, kde můžeme zařadit i např. nikotin. Látka je snadno dostupná a společensky akceptovaná. Projev účinku alkoholu a následný stav, závisí na množství a dalších faktorech. Alkohol v menší dávce má spíše stimulační charakter, zvyšováním dávky má za následek únavu, útlum. (Kalina, 2015)

Tabák

Podobně jako u alkoholu jde o společensky tolerovanou a podobně dostupnou látku. Nejčastěji s ní jedinec přichází do kontaktu v období přechodu z 1. na 2. stupeň ZŠ.

Začíná se tedy formovat jedincův postoj k užívání tabáku, což podstatně ovlivňuje vliv mikrosociálního prostředí (Rodina, vrstevníci...). (Kulhánek, Šejvl, 2022 [online])

Konopné drogy

Pod tento pojem můžeme zařadit především látky marihuanu a hašiš, popř. hašišový olej. Konopné drogy jsou typické tím, že navozují halucinogenní účinky. Nedoprovází výrazné odvykací stavy. Určité riziko spočívá v možném rozvoji psychických obtíží, a to zejména ve formě úzkosti, deprese, problémů s pamětí, či podnícení psychotických stavů. (Gabrhelík, Orlíková, Šejvl, 2019, [online])

Těkavé látky

Látky chemického původu, mezi jejichž zástupce můžeme zařadit např. Toluén, aceton, chloroform, trichloretylen. Kalina ve své publikaci Klinické adiktologie uvádí, že *“první experimenty s těkavými látkami obvykle probíhají v dospívání. Užívání organických rozpouštědel bývá vzhledem k jejich nízké ceně častější v sociálně slabších komunitách.”* (Kalina, 2015)

Nelátkové závislosti

V Poslední době se do popředí dostává i fenomén nelátkových závislostí. U dětí a dospívajících zejména na počítačových hrách, internetu, sociálních sítích, televizi, či telefonu. Autoři tyto položky označují jako zdroje pasivní zábavy, které jsou propojovány s fenoménem zvýšené obezity u dětí. (Ježková, Šikl, 2012, [online])

Z výzkumu, který je dostupný na webu E bezpečí vyplývá, že více jak polovina oslovených žáků druhého stupně ZŠ, kteří se do výzkumu zapojili, zažívají lepší pocity, když jsou on-line. Jako důvod uvádějí, větší atraktivnost virtuálního světa, zjednodušená a pohotová komunikace, svoboda působení (nízké, nebo žádné omezování při využívání internetu), či útek od reality a různých druhů problémů. Autorka výzkumu upozorňuje na fakt, že žáci na druhém stupni, nejsou do jisté míry schopni sami regulovat strávený čas v on-line světě, a proto je intervence ze strany rodičů a pedagogů v ZŠ velmi důležitá. (Sekničková, 2012, [online])

Kersting ve své knize Odpojte se zmiňuje nebezpečí, které je ovlivněno s nadměrným užíváním elektrotechniky. Riziko autor spatřuje převážně ve snížení emoční inteligence. Dále upozorňuje na strach z neúspěchu, či na neustálé porovnávání. (Kersting, 2023)

2.1.3 Poruchy příjmu potravy

Papežová (2010) ve své knize Spektrum poruch příjmu potravy zmiňuje, že poruchy příjmu potravy můžeme označit za závažné onemocnění, které se může projevit kdykoliv během lidského života. Nejrizikovější období je však období dospívání. Papežová však ve své publikaci poukazuje na fakt, že se tento typ onemocnění, čím dál tím více projevuje u mladší skupiny dětí a rozšiřuje se i jeho spektrum projevů. V dnešní době, můžeme do těchto spektrálních projevů zařadit projevy od různých forem omezení příjmu potravy, až po různé formy přejídání, které mohou doprovázet kompenzační mechanismy, jako například zvracení, či různé formy sebepoškozování.

Pro celé spektrum těchto poruch jsou typické obavy z přibírání na váze, zkreslené vnímání postavy a patologické zacházení se stravou a s tím i spojený nezdravý vztah ke stravě. (Kulhánek, 2012, [online])

Rizikové faktory (Papežová, 2010, s. 37):

Psychosociální faktory

Do této kategorie rizikových faktorů, zahrnuje autorka publikace několik oblastí. Jako první zmiňuje **pohlaví**. Papežová uvádí, že dle výzkumů, onemocní poruchou příjmu potravy výrazně častěji ženy než muži. Další z podkategorie popisuje **etnický původ**. Doplnjuje, že se: *“Více než o samotnou etnickou příslušnost, jedná o vliv západního ideálu štíhlé krásy”*. (Papežová, 2010, s. 38). Jako poslední z této oblasti uvádí Papežová **věk**. Jak již bylo uvedeno nejvíce náchylnou věkovou skupinou k tomuto typu onemocnění jsou dospívající. Jako jeden z možných důvodů, uvádí autorka, že je zároveň toto vývojové období, rizikové pro propuknutí jiných duševních onemocnění. Zároveň je tato oblast proměnná, na rozdíl od těch předešlých. (Papežová 2010).

Osobnostní faktory

Jako jeden z možných faktorů uvádí autorka **impulzivitu**, a její nedostatečná kontrola, která může vést k záchvatovému přejídání. Dalším rizikovým osobnostním rysem můžeme označit osobnost se sklony k **perfekcionismu** a k **obsedantně kompulzivním projevům**. Tyto projevy jsou spojeny s kladením vysokých nároků k sobě samotnému, s touhou být nejlepší. Jako poslední zmiňuje faktor negativní emocionalita. (Papežová, 2010)

Situační a rodinné faktory

První z této skupiny popisuje autorka **nepříznivé životní události**, respektive jejich zvládnání. Dále **sexuální zneužívání**, a jako poslední **separaci** – pocit odloučení, primárně od rodiny. (Papežová, 2010)

V publikaci Dětská klinická psychologie jsou faktory rozděleny rovněž do tří kategorií a to na: **predispoziční, spouštěcí a udržující**. Predispoziční faktory se shodují se situačními a rodinnými faktory, které popisuje Papežová. Jedná se rovněž o vliv rodinného prostředí. Autoři uvádí, že poruchy příjmu potravy se častěji vyskytují u dětí jejichž rodinné prostředí je zaměřeno na výkonost, úspěch, sebeovládání a perfekcionismus. Za faktory spouštěcí autoři považují: *“Specifické vývojové požadavky a úkoly v období adolescence (upevňování identity, naplnění role...)”* (Říčan, Krejčířová a kol. 2006, s.254). Jako další uvádí například různá somatická onemocnění, či traumatické zkušenosti. Celkový průběh onemocnění je pak ovlivněn udržujícími faktory. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006)

V dokumentu poskytovaného MŠMT (Papežová, 2023) jsou rozděleny a popsány druhy tohoto typu rizikového chování:

Mentální anorexie

Porucha, u které je typická silná touha jedince snížit tělesnou hmotnost. Často bývá doprovázena přílišnou kontrolou jídla, rychlím a snadným přejedením a nutkavou neadekvátní pohybovou aktivitou. (Papežová, 2023)

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí se v rámci diagnostiky vymezuje několik příznaků tohoto typu onemocnění. Jde na příklad o snížení tělesné hmotnosti o 15% z předpokládané váhy, v období dětství a dospívání nedochází k očekávanému váhovému přírůstku, jedinec má ke stravování vyhýbající tendence, ke korigování tělesné hmotnosti využívá: vyvolávané zvracení, nadměrné cvičení, užívání anorektik apod. Dále se u jedince projevuje patologická zaměřenost na snížení váhy, přičemž je typické zkreslené vnímání těla. (Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

Poruchy příjmu potravy jsou velmi závažná onemocnění. Aspekty tohoto onemocnění jedincům zhoršují kvalitu života, a vedou k závažnému ohrožení zdraví, přičemž přehlížení tohoto onemocnění může vést až k úmrtí. Krch (2013) popisuje dopady mentální anorexie, které se mohou projevit jako dermatologické problémy v podobě vyrážek, vypadávání vlasů, zhoršení kvalitu zubů, snižování krevního tlaku a s tím spojené omdlávání, nespavost, nepravidelná menstruace, či srdeční problémy. Kromě fyziologických problémů zmiňuje autor

psychosociální důsledky nemoci. Jedná se o přibývání nejistoty a úzkostných prožitků, zvýšení patologické sebekontroly, snížení schopnosti koncentrace, ubývání společenských kontaktů a vzrůstání konfliktnosti. (Krch, 2013, [online])

Mentální bulimie

Stejně jako u anorexie je i u bulimie typická přítomnost strachu ze zvyšování hmotnosti, či patologická pozornost vizuální stránce těla. Poruchu doprovází silné pocity viny a selhání, a to převážně z důvodu přítomnosti záchvatů přejídání. (Krch, 2013, [online])

Toto přejídání je propojené s tzv. Cravingem. S tímto označením se obvykle setkáme v rámci tématu závislostí, a můžeme ho přeložit jako bažení (Kalina, 2015). V této oblasti to můžeme chápat jako: *“Nezvladatelnou touhu po přejedení”*. (Papežová, 2023, [online]). Což má za následek nutkání zbavení se přijatých kalorií. Pro toto chování je pak typické zvracení, diety, hladovky, nepřiměřená zvýšená fyzická aktivita.

Mezinárodní klasifikace nemocí popisuje projevy mentální bulimie, mezi které můžeme zařadit nutkavé zabývání se jídlem, bažení po jídle, přejídání se s následnou snahou zbavit se přijatých kaloriích, a to například cestou vyvolávaného zvracení, epizodami hladovění, užívání léků apod. (Říčan, Krejčířová a kol, 2006)

Psychogenní přejídání

Tento typ PPP se může překlenout buďto do právě mentální anorexie, či bulimie, nebo do obezity. (Papežová, 2023, [online])

Spouštěčem přejídání může být stresová situace, pocity osamělosti či například viny. Přejídání se může projevit již v raném dětství a jeho znakem je obvykle nadváha. (Kulhánek, 2012, [online])

Bigorexie

Známa též jako Adonisuv komplex. Jedná se o poměrně nově popsané onemocnění. Jedinci trpící tímto typem poruchy mají narušené vnímání vlastního těla. Mají pocit, že je jejich tělo nedokonalé, málo vypracované/svalnaté. Rozvoji tomuto onemocnění jde naproti i mediální svět, ve kterém jsou často prezentovány nereálné představy. V následku toho dochází u jedince k nadměrné a nutkavé fyzické aktivitě, popřípadě k užívání steroidů. (Papežová, 2023, [online])

Ortorexie

Člověk trpící Ortorexií má určitou posedlost orientovanou na zdravou výživu a s tím spojené výhradně zdravé stravování, které se jeví jako patologické. (Papežová, 2023, [online]).

Pica

Pro tento typ onemocnění je typické požívání předmětů, které nejsou určeny ke konzumaci jako je například: vata, hlína, hobliny... Její příčinou může být i jiné duševní onemocnění, porucha či nepříznivé rodinné prostředí. (Kulhánek, 2012, [online])

3. Prevence rizikového chování na ZŠ

“Prevence rizikového chování představuje nehomogenní soubor různých přístupů a intervencí, které jsou dnes obsaženy v několika různých resortních koncepcích”. (Miovský, 2015, s. 17). Autor v publikaci dále uvádí, že tyto koncepce se vzájemně ovlivňují a doplňují. Celkově má prevence rizikového chování multidisciplinární charakter (vychází z pedagogiky, psychologie, sociologie, veřejné zdraví...) (Miovský, 2015)

Zvírotský (2023) definuje druhy prevence:

- Prevence nespécifická - Prevence zaměřená na předcházení celému komplexu rizikového chování. Spočívá v budování zdravého prostředí a v posilování hodnotných mezilidských vztahů.
- Prevence specifická - Zaměřena na předcházení určitému rizikového chování.
- Prevence primární - Prevence zaměřena na celou populaci. Může se členit na všeobecnou (zaměřena na všechny) a na selektivní (zaměřena na skupiny, které vykazují projevy rizikového chování).
- Prevence sekundární - Prevence zaměřena na rizikovou populaci.
- Prevence terciální - Zaměřena na ty, kteří již byli negativním jevem zasaženi, a to s cílem, aby se situace dále nezhoršovala a v rámci možností napravila.

K prevenci na ZŠ se vážou dva základní dokumenty, které musí mít každá škola řádně zpracované. Jedná se o školní preventivní strategii školy a preventivní program školy (dříve nazýván jako minimální preventivní program školy). První dokument se zpracovává na několik let, kdežto druhý se zpracovává na daný školní rok. Obsahuje například krizové plány, strategie předcházení školní neúspěšnosti, šikaně a dalším oblastem rizikového chování. Metodik prevence má pak povinnost vést deník školního metodika prevence. Zde metodik popisuje obsah a náplň své práce. Dalším dokumentem je zápis řešení. Zde se sepisují aktuální šetření v rámci prevence, jednání se žáky či jejich zákonnými zástupci, navržená opatření apod. Dále má metodik povinnost archivovat výsledky různých šetření. Nepovinné ale doporučené vedení dokumentace, které spadá pod činnost metodika prevence jsou přípravy na metodická vedení, zápisy jednání týmu školního poradenského pracoviště apod. (Povinná dokumentace ŠMP, 2022, [online])

Školní poradenské pracoviště je zřízeno na školách (dále jen ŠPP). Toto pracoviště tvoří tým složený z: výchovného poradce, školního metodika prevence, školního psychologa, popřípadě speciálního či sociálního pedagoga. Tento tým poskytuje své služby zdarma, a svou činnost orientuje převážně na: primární prevenci rizikového chování, prevenci školní neúspěšnosti, kariérové poradenství, koordinaci žáků s SVP. (Knotová, 2014)

Za jednotný a hlavní cíl ŠPP můžeme tedy považovat: *“Zajistit potřebnou péči pro žáky se specifickými obtížemi a také podpořit rodiče a pedagogy v leckdy nelehkých situacích. Mohou tak být velkou posilou – ve školách se mnohdy vyskytuje velký počet dětí, vyžadujících větší pozornost a péči, než může samotný učitel při tradičním množství žáků ve třídě zvládnout. Někdy problém dítěte dokonce přímo vyžaduje specifické kompetence daného odborníka.”* (Sýkorová, 2022, [online])

ŠPP může být na ZŠ ve formě úplného týmu, což znamená že na škole působí všechny výše popsané profese, či ve formě neúplné. V tomto případě na škole působí pouze metodik prevence a výchovný poradce. (Sýkorová, 2022, [online])

Za chod a funkčnost tohoto týmu (i za vytvoření preventivního programu dané školy) zodpovídá ředitel školy, nebo jim zvolený pracovník. *“Je žádoucí, aby tyto poradenské a preventivní programy odrážely specifika dané školy i regionu, a aby služby poskytované školou byly lépe koordinovány se službami školských poradenských zařízení v regionu”.* (Miovský, 2015, s. 117). Autor dále uvádí, že je v rámci školy nutné vytvořit určitý systém, kde bude docházet ve spolupráci mezi ředitelem, třídními učiteli, učiteli metodiky a dalšími pedagogy. Tento systém by měl vést ke zkvalitnění poradenské péče i k lepší spolupráci se specializovanými poradenskými pracovišti jako jsou PPP, SPC, SVP.

Popis dílčí práce týmu ŠPP je ukotven a popsán ve vyhlášce 197/2016 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (novelizující vyhlášku č. 72/2005 Sb.). (Zákony pro lidi, 2024, [online])

Role metodika prevence na ZŠ

Specifika výkonu práce metodika prevence, nalezneme taktéž ve vyhlášce 197/2016 Sb. (Zákony pro lidi, 2024, [online])

Jeho primární působení je v oblasti prevence, a to zejména ve zprostředkovávání preventivních programů. Tyto programy mohou vytvářet samotní metodici, nebo je možnost využívání činnosti externích organizací s tímto zaměřením. (Sýkorová, 2022, [online]).

Další náplň práce této profese zahrnuje: participaci na preventivních aktivitách školy v oblastech rizikového chování, metodickou podporu a vzdělávání pro učitele v preventivním působení rizikového chování, koordinaci zapojování multikulturních prvků s důrazem na prevenci rasismu a xenofobie, komunikaci a spolupráci s orgány státní zprávy a samosprávy se zaměřením na prevenci, zprostředkování intervence v případě akutního výskytu projevu rizikového chování, vedení řádné dokumentace o žácích kteří využívají speciálně poradenské zařízení v rámci prevence rizikového chování, šířit odbornou osvětu v oblasti prevence rizikového chování mezi pedagogy, práce s žáky s projevy rizikového chování, poskytnutí odborného poradenství těmto žákům, či jejich zákonným zástupcům, sledování určitých faktorů, které ovlivňují rozvoj rizikového chování, přípravu podmínek pro začlenění a práci se žáky s projevy poruch chování. (Mioviský, 2015)

Autor dále uvádí, že pro výkon metodika prevence je nutné mít statut pedagogického pracovníka. *“Dalším kvalifikačním předpokladem pro školního metodika prevence je podle § 9 uvedené vyhlášky absolvování studia k výkonu specializovaných činností v oblasti prevence sociálně patologických jevů. Studium v délce trvání nejméně 250 hodin se ukončuje obhajobou závěrečné písemné práce a závěrečnou zkouškou před komisí, po jejímž úspěšném složení získává absolvent osvědčení”*. (Mioviský, 2015, s. 123)

Dále autor uvádí, že je škola povinna poskytnout metodikovy určité prostředky pro řádný výkon funkce. Mezi tyto prostředky můžeme zahrnout: vhodná místnost pro konzultace se žáky, jejich zákonnými zástupci i pedagogy, pomůcky nezbytně nutné pro specifika práce metodika.

PRAKTICKÁ ČÁST

Tato kapitola je rozdělena do více částí. Celkově zde autorka popisuje přípravu, realizaci i následnou analýzu a interpretaci výzkumného šetření.

V první oblasti této kapitoly autorka popisuje celkový cíl výzkumné práce, jaké metody a prostředky volila, kdo tvořil výzkumný soubor, etické aspekty, či metodu sběru dat. Druhá oblast je zaměřena na autorčin výzkum a ve třetí, závěrečné části autorka popisuje celkové shrnutí práce, její limity či případné využití do praxe.

Autorka se rozhodla pro formu kvantitativního výzkumu se záměrem získat co nejvíce autentické a konkrétní informace ohledně využívání prvků uměleckých terapií v prevenci na ZŠ v Olomouci. Metodu pro sběr dat využila autorka polostrukturovaný rozhovor. V této kapitole autorka popisuje postup výzkumného šetření, jeho cíl a celkový metodický rámec.

4. Metodologie výzkumu

V této kapitole se autorka zaměřuje na popis cíle a volbu výzkumných otázek. V druhé podkapitole se autorka věnuje metodickému rámci výzkumu, kde popisuje zvolený typ výzkumu, výzkumný soubor, výzkumné prostředí, etické aspekty, a použité metody analýzy a sběru dat.

4.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Praktická část práce je zaměřena na využití a efektivnost uměleckých terapií v rámci prevence rizikového chování na ZŠ v Olomouci z pohledu metodiků prevence, což je zároveň i cílem práce: Zmapovat celkový přístup, informovanost i zkušenost s využitím prvků uměleckých terapií, a to ať již ve formě dílčích prvků při práci se žáky, či využití celistvých preventivních programů, ve vztahu k prevenci u metodiků prevence na ZŠ v Olomouci. Výzkumné otázky autorka tedy zvolila:

VO1: Jaké konkrétní prvky forem, metod a druhů uměleckých terapií se využívají v rámci prevence rizikového chování na ZŠ v Olomouci?

VO2: Na jakou oblast rizikového chování se program či prvky UT využívá nejčastěji?

VO3: Jaký je postoj metodiků prevence k využívání prvků z uměleckých terapií v rámci prevence?

VO4: Jaké jsou možnosti a limity uměleckých přístupů v rámci prevence rizikového chování?

4.2 Metodický rámec výzkumu

Autorka v této kapitole popisuje metody, se kterými v rámci svého výzkumu pracovala. Zaměří se zde také na celkový popis procesu výzkumného šetření, včetně popisu volby metody pro analýzu dat.

4.2.1 kvalitativní výzkum

Chráska (2016) ve své publikaci *Metody pedagogického výzkumu* uvádí, že kořeny kvalitativního výzkumu vychází, mimo jiné, z fenomenologie, tudíž sleduje lidské jednání a zkoumá podstatu. Autorka si kvalitativní přístup zvolila i z tohoto důvodu. Další výrazný faktor, byl nízký zájem účastníků o zapojení do výzkumného šetření.

Typické pro kvalitativní výzkumy jsou rozhovory, které do určité míry umožňují získání celistvých a souhrnných informací o dané problematice. Dle Švaříčka (2007) se definice kvalitativního výzkumu odráží v návaznosti na oblast, ze které výzkum posuzujeme. Oblasti rozděluje dle: metody sběru dat, metody usuzování, typu dat a analýzy dat. Jednotnou definici tedy autor nevnímá.

4.2.2 výzkumný soubor

Pro výběr výzkumného vzorku zvolila autorka metodu záměrného výběru, kterou definuje Miovský (2006) jako jednu z nejvíce využívaných metod v rámci kvalitativní formy výzkumu. Při využívání této metody si výzkumník sestaví určitý profil kritérií (požadavků, vlastností...), na základě, kterého následně vyhledává jedince, kteří těmto stanoveným kritériím odpovídají.

Jelikož se praktická část zaměřuje na možnosti školní prevence, tak se autorka rozhodla jako účastníky výzkumného šetření zvolit metodiky prevence ze základních škol. Jako první si autorka stanovila určitou konkretizaci a specifikaci účastníku výzkumného šetření. V rámci výzkumu oslovila pouze metodiky prevence pro druhý stupeň. Dalším kritériem byla působnost metodiků na základních školách, které se nacházejí ve městě Olomouc, a to z toho důvodu, že jednou z věcí, kterou chtěla autorka zmapovat bylo, jaké organizace a které využívají prvky z uměleckých terapií, oslovují základní školy v Olomouci. Další podmínkou byl samozřejmě souhlas a ochota se spoluprací. Věk, pohlaví, či dobu vykonávání funkce metodika autorka nebrala v potaz.

I přesto, že primárním autorčiným úmyslem bylo pracovat pouze s metodiky prevence, tak došlo u dvou rozhovorů k situaci, kdy se do výzkumného šetření zapojili školní psycholog a metodik prevence pro první stupeň. Tato možnost o zapojení dalších odborníků do rozhovoru byla autorce, nabídnuta metodiky při příchodu na osobní setkání, a odůvodněna úzkou spoluprací, která by mohla rozhovory obohatit. Autorka se zapojením ráda souhlasila, a to z toho důvodu, že šlo o odborníky, kteří mají ze své vlastní praxe úzkou zkušenost se spoluprací s organizacemi, které umělecké prvky v rámci prevenci využívají.

4.2.3 charakteristika výzkumného prostředí

Autorka účastníkům nabídla možnost uskutečnit rozhovor online cestou či osobní setkání v ZŠ, kde metodici působí. Jak autorka, tak účastníci preferovali spíše osobní setkání, přesto se z časových důvodů musely dva rozhovory realizovat v online prostředí přes platformu google meet. Rozhovory, u kterých došlo k osobnímu setkání, probíhaly nejčastěji v pracovně

jednotlivých metodiku, či ve třídách, kde neprobíhala výuka. Tyto prostory hodnotí autorka jako vyhovující, jelikož poskytovaly příjemnou a klidnou atmosféru pro výzkum.

4.2.4 etické aspekty

Autorka se během výzkumného procesu snažila dodržovat určité principy, které zmiňuje Švaříček, Šed'ová a kol. v publikaci *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (2007). Mezi tyto aspekty řadí autor například důvěrnost. Uvádí, že je důležité a klíčové v rámci výzkumného šetření, aby výzkumník zabezpečil dostatečnou anonymizaci všech účastníků výzkumu, a tím předcházel možnosti vzniku poškození, které by mohlo, díky konkretizaci vzniknout. Dále pak uvádí nutnost poučeného souhlasu, který by měl výzkumník řádně zdokumentovat (jako příklad uvádí záznam na diktafon, či vyplnění a podepsání formuláře). Jako poslední je v publikaci popsán princip zpřístupnění práce účastníkům výzkumu. Tento princip vychází z dohody mezi účastněným a výzkumníkem, který by měl poskytnout náhled, pokud takto slíbil. *“v opačném případě by byl nejen nezdvorný, ale mohl by tímto svým chováním znemožnit vstup do zkoumaného prostředí dalším výzkumníkům.”* (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, s. 49).

Autorka zaslala všem účastníkům výzkumného šetření před uskutečněním rozhovoru informovaný souhlas, ve kterém byly uvedeny podmínky, okolnosti rozhovoru a jeho zpracování. Ten všichni zúčastnění podepsali, čímž potvrdili souhlas se zpracováním poskytnutých informací a s možností rozhovor auditivně zaznamenat a následně doslovně přepsat. Souhlas také podepsali i osoby, které se rozhovoru neplánovaně zúčastnili. Pro tyto osoby tudíž vyplývají stejné podmínky ve vztahu k poskytování informací. Autorka se tímto podpisem zavázala k anonymizaci informací, a k prohlášení, že s informacemi bude pracovat jen ona sama, popřípadě vedoucí její práce.

Účastníci informace v rámci rozhovoru poskytovali dobrovolně a byli o průběhu a vývoji šetření řádně informováni. Zároveň měli účastníci možnost rozhovor, z jakýkoliv důvodů, kdykoliv ukončit.

4.2.5 metoda sběru dat

Při výběru vhodné metody pro sběr výzkumných dat, hledala autorka takovou metodu, která by ji umožnila detailní prozkoumání. Zároveň chtěla mít autorka možnost jakéhosi dovysvětlení, což Miovský (2006) označuje za *inquiry* - upřesnění odpovědi účastníka šetření, kdy si může výzkumník ověřit, zda odpověď správně pochopil a nedocházelo tak k případnému

zkreslení. Pro tyto důvody si Autorka jako metodu sběru dat zvolila polostrukturovaný rozhovor, který tyto možnosti má.

Polostrukturovaný rozhovor Miovský vykládá jako: “*Rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a záměrem výzkumné studie*” (2006, s.156). V rámci příprav na tento typ rozhovoru, si výzkumník stanovuje určité osnovy, schémata, ve kterých si definuje okruhy otázek, které pokládá účastníkům. Toto schéma však výzkumník nemusí chronologicky dodržovat. Je zde prostor pro různorodou posloupnost otázek. Volba pořadí otázek by tedy měla vycházet ze situace a potřeb tak, aby výsledek byl co nejefektivnější. (Miovský, 2006)

Zároveň ale autor zmiňuje nutnost stanovit si tzv. jádro interview. To definuje jako: “*Minimum témat a otázek, které má tazatel za povinnost probrat*”. (2006, s. 160). Doplňuje, že tímto krokem získává výzkumník určitou míru jistoty, že témata, která si stanovil, budou probrána, i přesto, že pořadí otázek bude u každého jednotlivého rozhovoru různé.

Příprava rozhovoru

Jako první si autorka nejdříve stanovila cíl a celkové zaměření výzkumu. V návaznosti na to, si vymezila výzkumné otázky. Z těchto otázek se pak snažila sestavit otevřené otázky do rozhovoru. Těchto otázek bylo celkově 10 a byly rozděleny na 3 oblasti, dle zaměření. Zároveň díky volbě polostrukturovaného rozhovoru měla autorka možnost zvolit si otázky doplňující a rozšiřující, takže se v rozhovoru objeví i otázky, které si autorka předem nepřipravila.

Realizace rozhovoru

Autorka i téměř všichni účastníci výzkumného šetření, preferovali rozhovor tváří v tvář. Pouze dva rozhovory se uskutečnily online cestou přes platformu Google meet, a to z důvodu časové vytíženosti účastníků. Po dohodě a informování účastníků si mohla autorka všechny rozhovory celé nahrát prostřednictvím záznamníku do telefonu, tudíž volila metodu audiozáznamu (Miovský, 2006), jelikož v této metodě spatřovala nejvíce benefitů a praktičnost při procesu rozhovoru i pro jeho následnou analýzu.

Jelikož si za účastníky výzkumného šetření zvolila autorka metodiky prevence z Olomouckých škol (viz kapitola 4.2.2 Výzkumný soubor), jako první zkontaktovala prostřednictvím emailu všechny metodiky prevence, kteří splňovali stanovené požadavky. V emailu byli popsány základní informace o výzkumu, autorce a o celkové podobě výzkumu. Do výzkumu se autorce podařilo zapojit celkem 5 účastníků. S nimi i nadále komunikovala přes email, kdy se individuálně s každým dohodla na vyhovujícím termínu a na možném prostředí, kdy by se rozhovor mohl realizovat. Všichni účastníci si za prostředí vybrali ZŠ, kde působí, což bylo vyhovující jak pro autorku, tak pro účastníky.

Před tím, než začal výzkumný rozhovor, obeznámila autorka účastní o informovaném souhlasu, který obě strany podepsaly. Následně informovala o zapnutí nahrávání a proběhl výzkumný rozhovor.

U dvou výzkumných rozhovorů se autorce stalo, že byli účelně přítomni ještě jiní pracovníci, než metodik prevence. Tato spolupráce vznikla z iniciace metodiků, kteří chtěli podpořit získání konkrétnějších informací o tématu výzkumného šetření. V jednom případě byl přítomen školní psycholog, a ve druhém metodik prevence pro první stupeň ZŠ. V obou případech to hodnotí autorka jako velice přínosné. Celkově z autorčina úhlu pohledu proběhly rozhovory v příjemné a klidné atmosféře.

4.2.6 Metoda analýzy dat

Po získání a zaznamenání všech rozhovorů je autorka následně doslovně přepsala do psané podoby a začala s analýzou dat. Jako metodu pro tuto analýzu zvolila otevřené kódování. *“Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník pracuje”*. (Švaříček, Šed'ová a kol, 2007, s. 211). Autorka tedy nejdříve pracovala s přepsanými rozhovory jednotlivě. U každého rozhovoru si vymezila části, které byly pro její výzkum stěžejní, a ze kterých by mohla vyvodit odpovědi na stanovené výzkumné otázky. Jakmile tento postup vykonala u všech rozhovorů, začala mezi nimi hledat různé spojitosti a podobnosti. Dále autorka pracovala s konkrétními otázkami, které v rozhovoru pokládala. Pro lepší přehlednost autorka sestavila tabulky, do kterých vložila položenou otázku, odpověď účastníka šetření, a následně stanovila kód pro každou jednotlivou odpověď. Následně autorka pracovala technikou vyložení karet, což Švaříček (2007, s.226) popisuje následně: *“Výzkumník vezme kategorizovaný seznam kódů a vzniklé kategorie zpracuje skrze otevřené kódování do nějakého obrazce a na základě tohoto uspořádání, sestaví text tak, že je vlastně převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií.”*

5. Analýza a interpretace dat

V této kapitole autorka pracuje s výzkumnými daty, které rozhovory získala, a snaží se je analyzovat. Jako metodu pro analýzu zvolila autorka metodu otevřeného kódování a techniku vyložení karet.

5.1 Analýza rozhovorů

Kladená otázka č. 1	kód	Odpověď účastníka
Jaký je Váš vztah k uměleckým terapiím? Co si pod tím představujete?	Terapie uměním	Ú1: “Představuji si pod tím terapii různou formou umění, například malbou, nebo divadlem.”
	Bez představy	Ú2: “Nemám vůbec představu.”
	V rámci studia	Ú3: “Já jsem absolvovala kurz metodika prevence a tam jsme měli část toho studia zaměřenou na dramaterapii a trochu jsme nakousli i arteterapii.”
	Představy	Ú4: “Já nemám zkušenosti, takže mám jen nějaké představy, ani v rámci studia metodika si na to nevzpomínám.”
	Dramaterapie	Ú5: “Tak mě na padla dramaterapie, nějaké obrazy a tyto věci. Když jsem dělala to vzdělání metodika, tak tam jsem se setkala s dramaterapií.”

Kladená otázka č. 2	kód	Odpověď účastníka
Jsou na škole, kde působíte zakomponovány prvky z uměleckých terapií v rámci prevence?	Sdružení D	Ú1: “Přímo ve strategii to nemáme, ale úzce spolupracujeme se Sdružením D.”
	Vlastní programy	Ú2: “ Snažíme se zavádět naše vlastní programy, které vytváříme na míru pro naše žáky, a tam prvky dramatizace byly.”
	Třídnické hodiny	Ú3: “ V rámci třídnických hodin hrajeme scénky, nácvik řešení situace, takže spíš prvky dramaterapie.”

	Sdružení D	Ú4: “Využíváme hlavně sdružení D.”
	Externí programy	Ú5: “Využíváme externí programy. Pak tvoříme i naše vlastní.”

Kladená otázka č. 3	kód	Odpověď účastníka
Jakou máte konkrétní zkušenost s využitím prvků uměleckých terapií na ZŠ? (organizace, formy...)	Externí preventivní program	Ú1: “v každém školním roce může 1x ročně každá třída absolvovat externí preventivní program a v 90% to bývá Sdružení D. Občas se to míchá s externími psychology nebo s P centrem.”
	Sdružení D Víceřokové + vlastní programy	Ú2: “většinou využíváme víceřokové programy. Je to takové vstupování do příběhu, ovlivňování děje, popřípadě lektori hrají divadlo, nebo se děti mohou stát součástí divadla. No a teď se snažíme zavádět naše programy, kde dáváme žákům různé situace, tvoří scénky.”
	Sdružení D Docházení + využití technik	Ú3: “ žáci se většinou odeberou do toho děčka a tam už to probíhá u nich. Ale využíváme i techniky relaxační na prevenci, to se týká spíš uměleckých předmětů.”
	Sdružení D nabídka	Ú4: “přijde nějaká nabídka, my se podíváme, jaké tam jsou témata, jestli se to zrovna hodí na nějakou třídu, jestli jsou ta témata aktuální. Ze Sdružení D nám pak přijde dotazník.”
	Sdružení D + vlastní programy	Ú5: “Jsou to externisti, kteří jsou většinou dva a hrají divadlo, příběhy. Ještě tvoříme programy i my se školním psychologem, tam využíváme prvky z dramatické výchovy.”

Kladená otázka č. 4	kód	Odpověď účastníka
---------------------	-----	-------------------

S jakými dalšími organizacemi, které využívají prvky z uměleckých terapií v rámci prevence spolupracujete?	Sdružení D + P centrum	Ú1: “jen Sdružení D a P centrum.”
	Sdružení D + Kappa Help	Ú2: “Spolupracujeme se sdružením D a teď nově navazujeme spolupráci s Kappa Help.”
	Sdružení D + P centrum	Ú3: “Kromě Sdružení D ještě určitě P centrum, potom ještě policie ČR, ale ta nevyžívala ty prvky.”
	Sdružení D + Podané ruce + jednotlivci	Ú4: “vždycky stanovujeme plán preventivních aktivit, takže například Podané ruce, Sdružení D, ale i různí jednotlivci.”
	Sdružení D	Ú5: “Spolupracovali jsme s Kappou, P centrem, PPP, Sdružením D.”

Kladená otázka č. 5	kód	Odpověď účastníka
Jaké prvky z uměleckých terapií byly v rámci programu využity?	dramatizace	Ú1: “Oni se opravdu zaměřují na tu dramatizaci, vyzkoušení si rolí, uvažováním jiným způsobem. Arteterapii či něco jiného si nevybavuju”
	Dramatické prvky + arteterapie	Ú2: “hlavně vžívání se do role, práce s příběhem, zasahování do příběhu. Ale i třeba i arteterapeutické věci - postavení něčeho společného.”
	Muzikoterapie, arteterapie, dramatické prvky, biblioterapie	Ú3: “vzpomínám si na nějaké bubnování, nevzpomenu si na název organizace, ale přijel externista, který využíval techniky pro vybití energie a následnou relaxaci. Dále má jedna učitelka zkušenosti s arteterapií a pak programy ze Sdružení D. Pak ještě tu máme knihovnu, kam žáci můžou chodit relaxovat, využívají to žáci

		třeba s ADHD, takže taková biblioterapie.”
	Dramatické prvky + arteterapie	Ú4: “Různé modelové situace, třeba o hazardu, hraní rolí, dramatické hry. Dále pak třeba ta Arte - měli něco kreslit. Hudbu si nevybavuju. “
	Muzikoterapie, dramaterapie, Arteterapie	Ú5: “jeden program využíval muzikoterapii, ale nejčastěji dramaterapie a arteterapie. Celkově hodně Dramatické hry, práce s textem, scénky, živé obrazy...”

Kladená otázka č. 6	kód	Odpověď účastníka
Dokázal/a byste říct, na jakou oblast rizikového chování využíváte prvky z uměleckých terapií nejčastěji?	Vztahy, šikana	Ú1: “předcházení konfliktům a jejich správné řešení, šikane, budování vztahů mezi lidmi, respekt”
	kolektiv	Ú2: “Asi na kolektiv na jeho stmelení.”
	Šikana, návykové látky	Ú3: “Asi šikana a nácvik odmítání návykových látek. U nás na ZŠ jsme i využili ohniskový program od Sdružení D právě na šikanu.”
	Šikana, vztahy	Ú4: “určitě šikana, kyberšikana, vztahy ve společnosti, tolerance”
	Vztahy, bezpečí na internetu, návykové látky, sexualita	Ú5: “Hodně jsme teď řešili vztahy a bezpečí na internetu, kyberšikanu a návykové látky, ještě poslední dobu i na sexualitu. To jsme zpracovávali vlastní programy.”

Kladená otázka č. 7	kód	Odpověď účastníka
	Jednorázové programy	Ú1: “v absolutní většině využíváme preventivní programy, které trvají dvě až tři hodiny. Ale stalo se nám i že byla třída na

<p>Mohl/a byste popsat strukturu setkávání?</p>		<p>dvouhodinovém programu od Sdružení D, a ti nám doporučili, že by bylo dobré, aby třída absolvovala ten delší program. To jsou potom 3 schůzky po třech hodinách + konzultace s psychologem a supervize pro učitele”</p>
	<p>Dlouhodobé programy</p>	<p>Ú2: “spíše využíváme dlouhodobější programy, protože ty jsou z mého úhlu pohledu účinnější. Jsou to 3 setkání. První setkání jsou nějaké interaktivní hry, cvičení, kdy lektoři pozorují fungování ve třídě. Ještě před tím tomu předchází kontakt lektorů a učitelů, aby si předali informace o třídě. Následuje druhé setkání, kdy se náplň volí podle toho, jak třída reagovala v prvním. A v závěrečném setkání je už to divadlo fórum. Po každém setkání je zpětná vazba a po třetím setkání dostane škola závěrečnou zprávu”</p>
	<p>Dlouhodobé i krátkodobé</p>	<p>Ú3: “žáci obvykle dochází do toho Děčka, nebo tady ve třídě. Postupně se dělá seznámení, sociometrie a pak ten preventivní program. Jednorázové probíhají obvykle ve škole.”</p>
		<p>Ú4: “se Sdružení D nám přijde dotazník, který vyplní třídní učitel. Popisuje stav ve třídě, různé zohledňování, například, jestli jsou ve třídě žáci uprchlíci menší a tyto věci. Dotazník se pak vrací, takže se připraví na tu třídu. Pak proběhne ten preventivní program. U toho je přítomna psycholožka a třídní učitel. Ta mu pak píše krátké resumé.”</p>

	jednorázové	Ú5: “pokud se jedná o primární prevenci, tak volíme jednorázové setkání, které trvá okolo dvou hodin.”
--	-------------	--

Kladená otázka č. 8	kód	Odpověď účastníka
Myslíte si, že by se daly prvky z uměleckých terapií využít nějak více v rámci prevence rizikového chování?	Aktivity na vztahy	Ú1: “Ano umím, já mám uzpůsobený úvazek tak, že učím na polovinu a potom zbytek času se věnuju práci metodika, věřím, že kdybych prošla nějakým kurzem, tak by mi to pomohlo nějak oživit ty aktivity co s dětma děláme. Já nejvíce řeším vztahy ve třídě, chování, vzájemný respekt a dodržování pravidel, takže si myslím že třeba ta dramatizace by v tom mohla být super, jen člověk potřebuje vědět jak, aby to neudělal špatně.”
	Vlastní programy	Ú2: “Určitě ano, hlavně i tím, že si programy vytváříme sami a jsme tomu všichni otevřeni. Zatím nám vedení nenaznačovalo, ať s tím jdeme pryč, tak uvidíme, protože na druhou stranu, to žere čas, ve kterém by se mělo učit. Ale všichni chápou důležitost prevence, že v tom spočívá veškerý úspěch, aby na škole bylo hezky.”
	Zařazení do vyučovacích hodin	Ú3: “Určitě, určitě. Třeba kdyby se tam prevence zařadila třeba do konkrétních výchov. U nás to máme v rámci třídnických hodin, ale v každém předmětu by měl učitel působit preventivně, takže si myslím, že tady by se to mohlo využít.”
	Individuální práce	Ú4: “Ano, třeba při individuální práci, u dítěte, které se nerado vyjadřuje verbálně.”

	Časová náročnost	Ú5: “ano, ale já třeba na individuál nemám moc prostoru vlastně, Když tak většinou něco řešíme, a to je fakt jako čistě komunikace. Takže zatím ani neuvažujeme o tomto.”
--	------------------	---

Kladená otázka č. 9	kód	Odpověď účastníka
V čem vidíte největší potenciál při využívání prvků z uměleckých terapií v rámci prevence rizikového chování?	vcítění	Ú1: “To, že je přímo zapojí do příběhu, a to, že se toho účastní je víc přiměje vcítit se do situace. Celkově práce s rolí, kdy se ty děti prosadí a řeknou svůj názor.”
	jiný zážitek	Ú2: “Hlavně to, že ty děti zažívají něco jinak než obvykle, takže je to pro ně více atraktivní, a i to, že se jim to nepřekládá jako hotová věc, ale mají možnost něco ovlivňovat.”
	Rozvíjení vztahů	Ú3: “Celkově ve formování kompetencí, žákům chybí vztahovost a díky tomuto je mohou formovat jiným způsobem.”
	Nonverbální komunikace	Ú4: “Způsob vyjádření, který nejde třeba slovy, že to jde pohybem, malbou...”
	sebezkušenost	Ú5: “Že se ty děti do toho dokáží vcítit a prožít to vlastním tělem.”
Kladená otázka č. 10	kód	Odpověď účastníka
Spatřujete ve využívání prvků z uměleckých terapií v rámci prevence nějaké limity?	Čas	Ú1: “Asi časové omezení. Některým dětem trvá déle, než si zvyknou na to prostředí i lektory. A tím, že ta práce není kontinuální, to může být problém”
	Citlivá témata	Ú2: “Když není dobře zmapovaný ten kolektiv z pozice třídního učitele a pak přijdou s nějakým citlivým tématem a nepodchytí se to. Dále pak třeba, že prostě

		v ten den není ve třídě prostě nálada na ten program.”
	Vyjití z komfortní zóny + finance	Ú3: “Ne každej je ochotnej dělat ty scénky a tak. Někomu to je nepříjemné opustit tu svoji komfortní zónu. Takže se stává, že se pak zapojují jedni a ti stejní. Dále pak finanční stránka, ale to zase není taková překážka.”
	Nepříjemná pozornost	Ú4: “Ne všichni tohle dokáží a mají to rádi tu pozornost”
	Přílišné dotknutí	Ú5: “Možná úskalí v rámci toho, že by se to někoho mohlo dotknout fakt jako víc, a nebylo by tam nějaké ošetření.”

5.2 Interpretace dat

Autorka nejdříve rozhovory kódovala a následně vkládala do tabulek. V této kapitole se pokusí shrnout odpovědi na jednotlivé konkrétní otázky a nalézt určité souvislosti, podobnosti, ale i prozkoumat různorodost odpovědí.

Otázka č. 1 - Jaký je Váš vztah k uměleckým terapiím? Co si pod tím představujete?

Žádný z účastníků neměl přímou zkušenost s uměleckými terapiemi, ve smyslu výcviku, workshopu, či nějakého semináře. Přesto se dvě odpovědi shodovaly, a to u účastníka 3 a 5, kteří zmínili, že v rámci vzdělání, které je pro vykonávání metodika prevence nutné, se setkali se základy hlavně dramaterapie, popřípadě lehce arteterapie. Účastník 1, i přesto, že nepotvrdil žádnou zkušenost, ani v rámci studia, vypověděl, že jeho představa, je terapie uměním, konkrétně divadlem, či malbu - tudíž se opět setkáváme s dramaterapií, či arteterapií. Účastník 2 zmínil, že nemá zkušenost, ani nějakou konkrétní představu, mimo využití v preventivních programech. Poslední 4. účastník, taktéž nepotvrdil žádnou přímou zkušenost, ani v rámci vzdělání, ale má určité představy.

Celkově můžeme vidět, že žádný účastník neměl přímou zkušenost s uměleckými terapiemi. Z rozhovoru vyplývá, že dva účastníci, měli v rámci vzdělání zmínění o možnosti využívání prvků uměleckých terapií. Toto autorka přisuzuje tomu, že oba účastníci prošly vzděláním před poměrně krátkou dobou, zbylí účastníci funkci metodika vykonávají delší dobu. Celkově ale můžeme z výpovědí usoudit, že chybějící přímá konkrétní zkušenost není překážkou pro využívání prvků z uměleckých terapií, a že jsou účastníci tomuto přístupu otevření.

Otázka č. 2 - Jsou na škole, kde působíte zakomponovány prvky z uměleckých terapií v rámci prevence?

Podobnost u odpovědí na tuto otázku můžeme vidět u účastníků 2, 3 a 5, kteří zmínili, že na škole, kde působí tvoří i vlastní projekty společně s týmem školního poradenského pracoviště, kde se prvky objevují. Tyto prvky vychází převážně z dramaterapie, ojediněle z arteterapie. Autorku zaujala výpověď účastníka číslo 3, který popisoval zapojení a využití prvků z uměleckých terapií v rámci třídnických hodin, které na škole probíhají jednou týdně a mimo různé administrativní a informační témata, mají tyto hodiny i funkci preventivní,

převážně z oblasti vztahů a konfliktů. Mimo jiné využívají prvky z arteterapie, a to převážně na podporu dobrého kolektivu, celkového klimatu ve třídě i mezitřídních vztahů (Autorka dostala povolení tyto práce zdokumentovat, viz. foto v příloze)

Další podobnost se u všech účastníků objevila u využívání externích preventivních programů, přičemž všichni účastníci potvrdili spolupráci se Sdružením D

Otázka č. 3 - Jakou máte konkrétní zkušenost s využitím prvků uměleckých terapií na ZŠ? (organizace, formy...)

Všichni účastníci zmínili využívání preventivních programů od Sdružení D. Účastník 1 popsal zkušenost i s využíváním programů od centra P, či spolupráci s externí pracovníky - na příklad zmínil program Bubnování, který využíval prvky muzikoterapie. Účastník 2 popsal převahu ve využívání vícefázových preventivních programů, také od Sdružení D. Převahu zdůvodnil z jeho pohledu vyšší mírou efektivity v oblasti prevence. K těmto externím programům se snaží vytvářet své vlastní, ve kterých se prvky z uměleckých terapií objevují také. Účastníci 3 a 5, popsali taktéž kombinování externích a vlastních programů. Účastník 3 se pak dále zmínil i o zjednodušeném pojetí biblioterapie, kdy mají žáci možnost chodit do relaxační místnosti, kde je i knihovna. Účastník 4 zmínil hlavně spolupráci se Sdružením D, jiné formy preventivního působení, kde by se objevovaly prvky z uměleckých terapií nepopsal.

Otázka č. 4 - S jakými dalšími organizacemi, které využívají prvky z uměleckých terapií v rámci prevence spolupracujete?

Primárně bylo samozřejmě nejčastěji zmíněno právě Sdružení D. Dále pak vyplynulo, že základní školy, na kterých účastníci 1,3,5 působí, mají navázanou spolupráci se zaměřením na prevenci s P centrem. Další vícekrát zmíněnou organizací, kterou účastníci popsali je KAPPA HELP. Tuto organizaci ve svých výpovědích zmínili účastníci 2 a 5. dále z rozhovorů vyplynuli spolupráce s Pedagogicko-psychologickou poradnou, se Společností Podané ruce, či jinými externími jednotlivci.

Otázka č. 5 - Jaké prvky z uměleckých terapií byly v rámci programu využity?

Tím, že všichni účastníci mají zkušenosti s preventivními programy od Sdružení D, převládalo ve výpovědích využívání dramatických prvků čili potažmo i z dramaterapie. Konkrétně byla nejčastěji zmiňována hra v roli, práce s příběhem, dramatické hry, modelové

situace a živé obrazy. S využíváním prvků z arteterapie mají zkušenosti účastníci 2, 3, 4 a 5. využívání prvků z arteterapie, ale převládá spíše v rámci jejich vlastních programů.

Otázka č. 6 - Dokázal/a byste říct, na jakou oblast rizikového chování využíváte prvky z uměleckých terapií nejčastěji?

Jako nejčastěji účastníci zmiňovali šikanu a celkově práci na mezilidských vztazích. Účastník 1 v odpovědi zahrnul i způsob řešení konfliktů, budování vzájemného respektu. Účastník popsal především fungování kolektivu, jeho stmelování. Účastníci 3 a 5 dále zmínili závislostní chování.

Otázka č. 7 - Mohl/a byste popsat strukturu setkávání?

Celkově se výpovědi shodovali. Lehké odlišení bylo v preferování jednorázových či víceetapových programů. Struktura bylo až na menší odlišnosti popsána jako 3. fázové setkání, které každé trvá přibližně 3 hodiny. Ještě před samotným setkáním a začátkem programu se kontaktuje třídní učitel s organizací, kdy si předají nějaké informace o třídě. První setkání je spíše zaměřeno na seznámení, zmapování třídního klimatu, druhý blok je tvořen z potřeb vyzorovaných z předešlého setkání. U třetího závěrečného bloku popsal účastník 2, že proběhlo divadlo fórum. Po ukončení programu je škole poslána závěrečná zpráva. Účastníci 1 a 2 se zmiňují o možnosti supervize, či nějaké konzultace pro učitele.

Otázka č. 8 - Myslíte si, že by se daly prvky z uměleckých terapií využít nějak více v rámci prevence rizikového chování?

Dá se říct, že se všichni účastníci výzkumného šetření shodli na tom, že by se potenciál při využívání prvků z uměleckých terapií v rámci prevence dal vytěžit víc. Konkrétně účastník 1 vypověděl, že by zapojení těchto prvků mohlo vést k nějakému ozvláštňení. Popsal možnost využití dramatizace při práci se vztahy ve třídě, které řeší jako metodik prevence nejčastěji. Dodává, že by ale potřeboval projít určitým vzděláním z této oblasti. Účastník 2 na škole kde působí popsal celkový pozitivní přístup, ať již ze strany dětí, tak vedení. Prvky využívají i ve svých vlastních preventivních programech. Účastník 3, vidí jako možnost dalšího využití tohoto preventivního přístupu ve formě zapojení do určitých výchov, kde by na to byly podmínky a prostor. 4 účastník popsal možnost využití přístupu v rámci individuální práce s dítětem, které například nerado komunikuje verbálně. Účastník 5 zmínil, že možnosti spatřuje, ale dále je nespecifikoval. Využívání při individuální práci s dítětem se mu zdá jako ne příliš reálná z časových důvodů.

Otázka č. 9 - V čem vidíte největší potenciál při využívání prvků z uměleckých terapií v rámci prevence rizikového chování?

U těchto odpovědí dochází k částečnému propojování. Účastník 1 popisuje jako potenciál proces vcítění, ke kterému při práci dochází. Dále práce s rolí, která může žákům pomoci při sdělování názoru, prosazování ve skupině. Účastník 2 popsal jako jednu z výhod to, že děti mohou zažít jinou zkušenost než tu, která je ve škole obvyklá. Potenciál vidí také v atraktivnosti, kdy děti tento typ práce více baví, jelikož mají možnost měnit situace, jinak o věcech přemýšlet. Účastník 3 klade pozitivní důraz na možnost prostřednictvím takového přístupu formovat vztahy, což dle jeho slov žákům chybí. Účastník 4 vidí největší potenciál v možnosti jiné než verbální komunikace. Poslední odpověď na tuto otázku je od účastníka 5, který zmiňuje možnost sebezkušenosti, celkovou práci s tělem a vcítěním.

Otázka č. 10 - Spatřujete ve využívání prvků z uměleckých terapií v rámci prevence nějaké limity?

Podobnost u těchto výpovědí můžeme spatřit u účastníku 3 a 4, kteří se shodují na tom, že při tomto typu práce dochází u mnoha žáků k tomu, že jsou nuceni vystoupit ze své komfortní zóny, a ne každému je tento typ pozornosti příjemný. Účastník 3 dodává, že z tohoto důvodu dochází k situacím, že se do aktivit zapojují jedni a ti stejní žáci. Autorka se výzkumníka 3 proto doptala, jestli i tak v tom vidí potenciál i pro diváky, na což odpověděl kladně. Dále ještě ve výpovědi zmínil limitující možnost po finanční stránce, ale tomu nepřikládá přílišnou váhu. Účastník 1 spatřuje největší limit v časovém omezení, a to z důvodu celkové adaptace žáků na lektory či prostředí a dále uvádí limit v tom, že práce není příliš kontinuální.

Další podobnost můžeme vidět u výpovědi účastníků 2 a 5. oba popisují a shodují se s pohledem, že při využití prvků v preventivních tématech, je důležitá a naprosto zásadní příprava a zmapování třídy, aby nedošlo ke zhoršení situace. Účastník 2 dodává, že je limitující celková nálada ve třídě (například program před testem z matematiky).

5.3 Zodpovězení výzkumných otázek

Tato část je zaměřena na výklad a zodpovězení výzkumných otázek, které si autorka na začátku výzkumu zvolila. Odpovědi na tyto otázky vychází z autorčina výzkumného šetření.

5.3.1 VO Č.1 JAKÉ PRVKY, FORMY, METODY A DRUHY Z UMĚLECKÝCH TERAPIÍ SE VYUŽÍVAJÍ V RÁMCI PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ NA ZŠ?

Autorka chtěla díky výzkumu zjistit, jaký druh umělecké terapie slouží nejčastěji jako zdroj při tvorbě preventivních programů, či jiných aktivit.

Dle odpovědí účastníků převládají v drtivé většině prvky z dramaterapie. To autorka přisuzuje i tomu, že všichni účastníci zmínili spolupráci se Sdružením D, které tyto prvky využívá. Konkrétně byly zmíněny hra v roli, práce s příběhem, živé obrazy, modelové situace.

Další uměleckou terapií, které se na ZŠ pro preventivní cíle využívá, jsou prvky z arteterapie. Tyto prvky využívají spíše samotní metodici, při tvorbě vlastních preventivních programů. Jako příklad byla uvedena skupinová tvorba společného díla na podporu vztahovosti (viz. Fotografie v příloze).

Co se týká muzikoterapie, několik účastníků zmínilo zkušenost s programem, který tyto prvky přímo využíval, ale šlo pouze o jednorázový program od externisty.

V jednom případě, se objevilo i vycházení z biblioterapie. Zkušenost s tanečně pohybovou terapií v tomto využití, nikdo nepopsal.

5.3.2 VO Č. 2 NA JAKOU OBLAST RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ SE PRVKY Z UMĚLECKÝCH TERAPIÍ VYUŽÍVAJÍ NEJČASTĚJI?

Z výzkumného šetření vyplynulo, že účastníci mají zkušenost s využíváním těchto prvků především při prevenci různých druhů šikany, a celkově při budování a podpoře mezilidských vztahů a dobrého kolektivu. Dále pak prevence závislostního chování a problematice závislostních látek.

5.3.3 VO Č. 3 JAKÝ JE POSTOJ METODIKŮ K VYUŽÍVÁNÍ PRVKŮ Z UMĚLECKÝCH TERAPIÍ V OBLASTI PREVENCE?

Celkově z výzkumu vyplynulo, že jsou metodici prevence, kteří do výzkumu byli zapojeni, této formě prevence velmi otevření a přesvědčení o jejím pozitivním vlivu. všichni se shodly na tom, že velkým přínosem je organizace sdružení D, se kterou mají jen pozitivní zkušenosti. Dokonce jsou prvky i v několika případech využívány v rámci jejich vlastních programů, které na škole tvoří. Zde opět nejvíce pracují s prvky dramaterapie a arteterapie. Dále z výzkumu vyplývá, že každý účastník má jinou zkušenost. Někteří se s určitou formou umělecké terapie setkali již během studia metodika prevence, ale nikdo nepotvrdil přímou konkrétní zkušenost například se seminářem, výcvikem, workshopem. I přesto na otázku o možnosti širšího

zapojení prvků z uměleckých terapií v oblasti prevence, byly odpovědi pozitivní a byly zmíněny i konkrétní návrhy. Jako možnou překážku vidí chybějící oporu v teoretickém zázemí či časové náročnosti.

5.3.4 VO Č. 4 JAKÉ JSOU MOŽNOSTI A LIMITY UMĚLECKÝCH PŘÍSTUPŮ V RÁMCI PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ?

Z výzkumu vyplývá, že největší přínos spatřují metodici prevence v sebezkušenosti, kterou si mohou žáci z programu odnést a z jiného zážitku, než který žáci zažívají během běžného školního dne. Dále pak rozvoj schopnosti empatie, celkového vcítění a nácviku různých situací a jejich zvládnání. Za velký benefit označili i posilování mezilidských vztahů při skupinových pracích a rozvoj neverbální komunikace, která může být klíčová při práci se žáky, kteří se nesnadno vyjadřují verbálně. Jeden účastník zmínil i výhodu možnosti pozorování například během hry a následné možnosti určitého nastínění diagnostiky.

Na druhou stranu účastníci popsali u různé limity, které tento přístup k prevenci doprovázejí. Jako jeden z limitů se často zmiňovala finanční stránka externích programů. Na druhou stranu, ale vedení škol je, dle účastníků, tomuto typu prevence nakloněno, což se odráží i ve financování programů. Další limit, který účastníci popsali, je nebezpečí nedostatečně zmapované situace ve třídě, která se pak může odrazit například ve volbě příliš citlivého tématu pro konkrétního žáka. Tento limit uvedli především účastníci, kteří prvky z uměleckých terapií využívají i ve vlastních programech. Dále byl zmíněn limit v oblasti zájmu žáků, ve smyslu toho, že některé děti se zapojit z různých důvodů, jako třeba strachu a stydlivosti, nechtějí a následně dochází k opakovanému zapojování stejné skupiny žáků.

6. Diskuze

V této kapitole se autorka snaží zaměřit na shrnutí své bakalářské práce, konkrétně na její průběh, náplň cílů a limity s tím spojené.

Toto téma si autorka zvolila zejména proto, že ji zajímala, jaká je aktuální situace na základních školách ve využívání prvků z uměleckých terapií. Sama autorka se v průběhu jejího školního vzdělávání s těmito programy nesetkala, a tak ji zajímalo celkový přístup, organizace, možnosti využití i limity.

V teoretické části se autorka zaměřuje na umělecké terapie jako takové, jejich jednotlivé definování, dělení, metody a formy se kterými pracují. V další kapitole autorka popisuje a ukotvuje rizikové chování a jeho specifika, ve vztahu k žákům základních škol. Poslední kapitola je zaměřena na prevenci na ZŠ, její dělení organizaci, a na podíl školního poradenského pracoviště.

Cílem práce bylo tedy zmapování a možnosti využití uměleckých prvků v rámci prevence na základních školách.

Autorka zjistila, že všichni metodici prevence, kteří se výzkumu zúčastnili, mají s tímto přístupem velmi pozitivní zkušenosti. Tento fakt podporuje, dle výpovědí účastníků, velký zájem u jejich žáků o tyto programy, a také využití těchto prvků v jejich vlastních programech. Například je využívají v rámci třídnických hodin, které mají preventivní zaměření, kde využívají například dramatizaci. Nejvíce zkušeností měli účastníci se Sdružením D, a to jak s jednorázovými, tak i dlouhodobými programy. Dále pak například s P centrem.

Autorka se domnívá, z výpovědí účastníků i z celkové atmosféry během rozhovoru, že jsou tomuto přístupu metodici velmi otevření, a poměrně často jej využívají. Dále si myslí, že by tento typ preventivního působení podpořila větší informovanost a praktické konkrétní možné využití, jelikož z výpovědí vyplynulo, že by metodici prevence tento přístup využívali i více například při individuální práci.

Autorku výzkumný proces velmi bavil, jelikož se setkala s metodiky prevence i dalšími z týmu školního poradenského pracoviště, kteří svoji práci nebrali na lehkou váhu, a v tomto přístupu spatřovaly velký přínos.

Autorka dále přemýšlela nad možném porovnání výzkumu. Jelikož tento výzkum prováděla záměrně ve městě Olomouc a setkala se zde s opravdu aktivním přístupem v rámci tohoto typu prevence, zajímalo by ji, porovnání tohoto přístupu s menšími základními školami, které se nacházejí například ve vesnicích v Olomouckém kraji.

6.1 Limity výzkumného šetření

Jako za největší limit autorka považuje nízký počet účastníků, kteří by byli ochotni se do výzkumu zapojit. Tuto situaci částečně přisuzuje volbě metody pro sběr dat, za kterou si zvolila polostrukturovaný rozhovor, což je i časově i organizačně pro účastníky náročnější, oproti například vyplnění dotazníku. Za další možný limit autorka považuje poměrně vysokou podobnost u výpovědí, a to z toho důvodu, že mají účastníci téměř ve všech případech podobnou zkušenost.

6.2 Návrh do praxe

Autorka se domnívá, že by metodiky prevence mohla ve vícečetném využívání tohoto přístupu k prevenci podpořit, větší informovanost, či možnost nějakého praktického kurzu/semináře. Větší informovanost by mohla zasáhnout i učitele, kteří v daných předmětech zpracovávají určitá preventivní témata, což by mohlo vést i k většímu zájmu ze strany žáků, a celkového oživení předmětu.

ZÁVĚR

Celkovým cílem bakalářské práce bylo zjistit situaci ve využívání prvků z uměleckých terapií v oblasti prevence na základních školách.

Tohoto cíle se autorka pokusila dosáhnout prostřednictvím rozhovoru s metodiky prevence, kteří již mají s využitím těchto prvků v tomto kontextu větší, či menší zkušenost. Z realizace tohoto výzkumu vyšlo, že oslovení pedagogové mají s využíváním prvků uměleckých terapií v této souvislosti samé pozitivní zkušenosti a programy tohoto typu využívají poměrně v hojném měřítku. I když z šetření vyplynula jasná převaha využívání externích programů, objevili se i účastníci, kteří tyto prvky zapojují do jejich vlastních preventivních aktivit.

Z výzkumu rovněž vyplynulo, že nejvíce využívanou formou umělecké terapie je v drtivé většině dramaterapie. S těmito prvky se setkaly během preventivních programů všichni účastníci šetření. Jako další uměleckou terapii (už ne tak často využívanou) v tomto šetření vyšla arteterapie na poměrně podobné rovině společně s muzikoterapií. V minimálním měřítku mají účastníci zkušenost s biblioterapií.

Celkový postoj zúčastněných metodiků v tomto výzkumu je k uměleckým terapiím velmi otevřený. Z výzkumných odpovědí vychází, že by samotní ocenili tuto formu prevence v daleko větším měřítku.

Seznam použitých zdrojů:

- BENÍČKOVÁ, Marie, 2011. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3520-7.
- BENÍČKOVÁ, Marie, 2017. *Muzikoterapie a edukace*. Pardubice: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-9987-7.
- CO DĚLAT- INTERVENCE PEDAGOGA: Příloha č. 9 Extremismus, rasismus, xenofobie, antisemitismus, © 2013 – 2024. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2024-06-15]. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
- CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA: školní šikany, © 2013 – 2024. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2024-06-15]. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
- Co je rasismus, homofobie, extremismus..., 2024. In: *PRAŽSKÉ CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE* [online]. 2011-2024 [cit. 2024-06-15]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/index.php/rasismus-homofobie-extremismus.html>
- Co je syndrom CAN, 2024. In: *PRAŽSKÉ CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE* [online]. 2011-2024 [cit. 2024-06-15]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/index.php/syndrom-can.html>
- Co je to arteterapie, 2023. In: *Česká arteterapeutická asociace* [online]. [cit. 2024-06-14]. Dostupné z: <https://www.arteterapie.cz/arteterapie>
- Co je to muzikoterapie, 2023. In: *Muzikoterapeutická asociace České republiky* [online]. [cit. 2024-06-14]. Dostupné z: <https://www.czmta.cz/muzikoterapie/co-je-to-muzikoterapie>
- Definice a cíle tanečně pohybové terapie, 2019. In: *TANTER – Asociace tanečně pohybové terapie České republiky* [online]. [cit. 2024-06-14]. Dostupné z: <https://www.tanter.cz/tpt/>
- DOSEDLOVÁ, Jaroslava, 2012. *Terapie tancem: role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii*. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-247-3711-9.
- GABRHELÍK, Roman, Barbora ORLÍKOVÁ a Jaroslav ŠEJVL, 2019. CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA: Návykové látky. In: *Ministerstvo školství,*

mládeže a tělovýchovy [online]. 2019-01-21 [cit. 2024-06-14]. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/file/49475/>

- HAJNÝ, Martin, 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.
- JEŽKOVÁ, Zuzana a Jan ŠIKL, 2012. Rizika závislostního chování u dětí a dospívajících a jejich prevence. In: *Šance dětem* [online]. 03. 09. 2012 [cit. 2024-06-14]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/rizika-zavislostniho-chovani-u-deti-dospivajicich-jejich-prevence#co-jsou-nelatkove-zavislosti>
- JONÁŠOVÁ, Iveta, 2012. Rizikové sexuální chování. In: *Šance dětem* [online]. 15. 04. 2012, 22. 09. 2023 [cit. 2024-06-14]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/rizikove-sexualni-chovani>
- KALINA, Kamil, 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
- KERSTING, Thomas, 2023. *Odpojte se: ochraňte své děti před závislostí na elektronice*. Přeložil Jana FERSTEROVA. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3620-9.
- KNOTOVÁ, Dana, 2014. *Školní poradenství*. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4502-2.
- KRCH, František, 2013. Poruchy příjmu potravy u dětí a dospívajících. In: *Šance dětem* [online]. 01. 11. 2013 [cit. 2024-06-14]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/poruchy-prijmu-potravy-u-deti-dospivajicich#mentalni-anorexie>
- KULHÁNEK, Adam a Jaroslav ŠEJVL, 2022. Příloha č. 13 Tabákové výrobky, výrobky určené ke kouření a nikotinové sáčky. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 01.02.2022 [cit. 2024-06-14]. Dostupné z: <file:///C:/Users/nb/Downloads/Priloha%20c.%2013%20Tab%C3%83%C2%A1k%20aktualizov%C3%83%C2%A1no%202022.pdf>
- KULHÁNEK, Jan, 2012. Poruchy příjmu potravy v dětství a dospívání. In: *Šance dětem* [online]. 13. 04. 2012, 27. 02. 2023 [cit. 2024-06-14]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/poruchy-prijmu-potravy-v-detstvi-dospivani>
- LOVASOVÁ, Lenka, 2006. *Šikana*. Vzdělávací institut ochrany dět. Praha. ISBN 80-86991-65-2.
- MACEK, Petr, 2003. *Adolescence*. Portál. ISBN 80-7178-747-7.

- MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- MIOVSKÝ, Michal, 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. Praha: Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-392-1.
- MISAUEROVÁ, Anežka, 2012. Dětství a sekta. In: *Šance dětem* [online]. 01. 08. 2012 [cit. 2024-06-14]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/detstvi-sekta>
- MÜLLER, Oldřich, 2014. *Expresivní terapie ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4172-7.
- NEŠPOR, Karel, 2018. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1357-4.
- PAPEŽOVÁ, Hana, 2023. Poruchy příjmu potravy. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2023-03-31 [cit. 2024-06-14]. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/file/59683/>
- PAPEŽOVÁ, Hana, ed., 2010. *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2425-6.
- PETRIŠČOVÁ, Alena, 2012. Agrese, šikana a jiné formy násilného chování. In: *Šance dětem* [online]. 15. 04. 2012 [cit. 2024-06-14]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/agrese-sikana-jine-formy-nasilneho-chovani>
- PETRIŠČOVÁ, Alena, 2012. Závislostní chování. In: *Šance dětem* [online]. 15. 04. 2012 [cit. 2024-06-14]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/zavislostni-chovani>
- Povinná dokumentace ŠMP, 2022. In: *Pedagogicko psychologická poradna a Speciálně pedagogické centrum královéhradeckého kraje* [online]. [cit. 2024-06-14]. Dostupné z: <https://www.poradenstvihhk.cz/metodik-prevence/povinna-dokumentace-smp/>
- ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
- ŘÍČAN, Pavel a Pavlína JANOŠOVÁ, 2010. *Jak na šikanu*. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2991-6.
- SEKNIČKOVÁ, Pavla, 12. 08.2012n. 1. Závislostní chování na internetu u dětí 2. stupně ZŠ. In: *E-bezpečí* [online]. [cit. 2024-06-14]. Dostupné z: <https://www.e-bezpeci.cz/index.php/rodice-ucitele-zaci/518-zavislost2st>

- SLEPIČKA, Pavel, Irena SLEPIČKOVÁ a Jiří MUDRÁK, 2018. *Rizikové chování ve sportu dětí a mládeže*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3995-6.
- SOBOTKOVÁ, Veronika, 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.
- SÝKOROVÁ, Lea, 2022. Jak vám může pomoci školní poradenské pracoviště? In: *Šance dětem* [online]. 29. 03. 2022 [cit. 2024-06-14]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/jak-vam-muze-pomoci-skolni-poradenske-pracoviste>
- ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava, 2002. *Základy arteterapie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-616-0.
- ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha, Česká republika: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VALENTA, Milan, 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6.
- VALENTA, Milan, 2021. *Dramaterapie*. Vyd. páte, v Portále první, přeprac. a dopl. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1715-2.
- Vyhláška č. 197/2016 Sb., 2024. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2024-06-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>
- Využití muzikoterapie, 2023. In: *Muzikoterapeutická asociace České republiky* [online]. [cit. 2024-06-14]. Dostupné z: <https://www.czmta.cz/muzikoterapie/vyuziti-muzikoterapie>
- WEINEROVÁ, Renata, 2014. *Romové a stereotypy: výzkum stereotypizace Romů v Ústeckém kraji*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2632-1.
- ZVÍROTSKÝ, Michal, 2023. *Terminologický a výkladový slovník šikany*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-5187-5.

Seznam příloh:

Příloha č. 1 - otázky do rozhovoru

Příloha č. 2 - informovaný souhlas

Seznam obrázků:

Obrázek č.1- grafické zpracování propojení kódů.....43

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1- Jaký je Váš vztah k uměleckým terapiím? Co si pod tím představujete? (vlastní).....	35
Tabulka č. 2 - Jsou na škole, kde působíte zakomponovány prvky z uměleckých terapií v rámci prevence? (vlastní).....	35
Tabulka č. 3 - Jakou máte konkrétní zkušenost s využitím prvků uměleckých terapií na ZŠ? (organizace, formy...) (vlastní).....	36
Tabulka č. 4 - S jakými dalšími organizacemi, které využívají prvky z uměleckých terapií v rámci prevence spolupracujete? (vlastní).....	37
Tabulka č. 5 - Jaké prvky z uměleckých terapií byly v rámci programu využity?	38
Tabulka č. 6 - Dokázal/a byste říct, na jakou oblast rizikového chování využíváte prvky z uměleckých terapií nejčastěji? (vlastní).....	38
Tabulka č.7 - Mohl/a byste popsat strukturu setkávání? (vlastní).....	39
Tabulka č. 8 - Myslíte si, že by se daly prvky z uměleckých terapií využít nějak více v rámci prevence rizikového chování? (vlastní).....	40
Tabulka č.9 - V čem vidíte největší potenciál při využívání prvků z uměleckých terapií v rámci prevence rizikového chování? (vlastní).....	41
Tabulka č. 10 - Spatřujete ve využívání prvků z uměleckých terapií v rámci prevence nějaké limity? (vlastní).....	42

Příloha č. 1 - otázky do rozhovoru

- **Jaký je Váš vztah k uměleckým terapiím? Co si pod tím představujete?**
- Máte osobně nějakou zkušenost ve formě v semináře, workshopu nebo nějakého výcviku?
- Setkal/a jste se v rámci studia metodika prevence s uměleckými terapiemi a jejich možným využitím v tomto kontextu?
- **Jsou na škole, kde působíte zakomponovány prvky z uměleckých terapií v rámci prevence?**
- **Jakou máte konkrétní zkušenost s využitím prvků uměleckých terapií na ZŠ? (organizace, formy...)**
- **S jakými dalšími organizacemi, které využívají prvky z uměleckých terapií v rámci prevence spolupracujete?**
- **Jaké prvky z uměleckých terapií byly v rámci programu využity?**
- Docházelo ke kombinaci různých druhům uměleckých terapií?
- **Dokázal/a byste říct, na jakou oblast rizikového chování využíváte prvky z uměleckých terapií nejčastěji?**
- **Mohl/a byste popsat strukturu setkávání?**
- **Myslíte si, že by se daly prvky z uměleckých terapií využít nějak více v rámci prevence rizikového chování?**
- **V čem vidíte největší potenciál při využívání prvků z uměleckých terapií v rámci prevence rizikového chování?**
- **Spatřujete ve využívání prvků z uměleckých terapií v rámci prevence nějaké limity?**

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

Výzkumné šetření je realizováno za účelem vypracování praktické části bakalářské práce, která je na téma „Umělecké terapie jako zdroj prevence rizikového chování na základních školách“ vedené na pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, Ústav speciálněpedagogických studií, studentkou Eliškou Rudykovou.

Účelem výzkumného šetření, které bude probíhat formou polostrukturovaného rozhovoru, je zjistit, jaké konkrétní prvky uměleckých terapií se využívají v rámci prevence rizikového chování na ZŠ v Olomouci, na jakou oblast rizikového chování se program či prvky UT využívají nejčastěji, jaké organizace jsou v rámci olomouckých škol oslovovány a jaké jsou možnosti a limity uměleckých přístupů v rámci prevence rizikového chování z pohledu metodika prevence. Rozhovory budou probíhat buď formou osobního setkání nebo online setkání prostřednictvím platformy Zoom. Rozhovory budou nahrávány a následně přepsány do doslovného přepisu.

Údaje o všech zúčastněných budou zpracovány anonymně.

Podpisem souhlasím:

- a) Souhlasím s účastí v uvedeném výzkumném šetření. A dávám svolení, aby výzkumnice byla seznámena se strategií prevence na ZŠ a s využíváním preventivních programů a informace následně anonymně zpracovala.**
- b) Souhlasím s tím, že rozhovory budou nahrávány a následně přepsány do doslovného přepisu.**
- c) S vyzkoumanými údaji bude pracovat pouze výzkumnice, popřípadě vedoucí práce.**
- d) beru na vědomí, že kdykoli můžu říct, že se výzkumu účastnit nechci a mohu odstoupit.**

Byl/a jsem seznámena a souhlasím s podmínkami, cílem a obsahem výzkumného šetření

Eliška Rudyková

..... Podpis

V _____ dne _____

..... Podpis

Anotace:

Katedra/ústav	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce	Mgr. Kristýna Krahulcová, Ph.D.
Rok obhajoby	2024
Název závěrečné práce	Umělecké terapie jako zdroj prevence rizikového chování na základních školách
Název závěrečné práce v angličtině	Art therapis as a source of risk behaviour prevention in secondary schools
Anotace práce	<p>Bakalářská práce se zaměřuje na možnou využitelnost a efektivnost prvků, či ucelených odborných programů, které využívají prvky uměleckých terapií na základních školách v rámci prevence rizikového chování. Cílem práce je tedy zmapovat možnosti zapojení těchto prvků do oblasti prevence na základních školách v Olomouci, kde autorka výzkum prováděla. Práce je rozdělena do dvou částí, na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se autorka zaměřuje na tři oblasti rozdělených do jednotlivých kapitol. V první kapitole autorka popisuje a definuje umělecké terapie a její možnosti. Následující kapitola je věnována rizikovému chování na základních školách. Poslední kapitola v rámci teoretické části je zaměřena na prevenci rizikového chování na ZŠ. V této podkapitole popisuje školní poradenské pracoviště s bližším zaměřením na specifika práce metodika prevence. V druhé praktické části autorka popisuje její výzkum, který vychází z tématu práce. Hluběji se zaměřuje</p>

	<p>na využívání prvků z uměleckých terapií na základních školách v Olomouci. V této části je také popsána metodologie výzkumu.</p>
<p>Anotace závěrečné práce v angličtině</p>	<p>The bachelor thesis focuses on the possible applicability and effectiveness of elements or comprehensive professional programmes that use elements of art therapy in primary schools in the prevention of risky behaviour. The aim of the thesis is therefore to map the possibilities of the involvement of these elements in the field of prevention in primary schools in Olomouc, where the author conducted her research. The thesis is divided into two parts, a theoretical and a practical part. In the theoretical part, the author focuses on three areas divided into individual chapters. In the first chapter the author describes and defines art therapy and its possibilities. The following chapter is devoted to risk behaviour in primary schools. The last chapter within the theoretical part focuses on the prevention of risky behavior in elementary schools. This subchapter describes the school counselling centre with a closer focus on the specifics of the work of the prevention methodologist. In the second practical part, the author describes her research, which is based on the topic of the thesis. She focuses in depth on the use of elements from art therapy in primary schools</p>

	in Olomouc. The research methodology is also described in this part.
Klíčová slova	Umělecké terapie, dramaterapie, arteterapie, muzikoterapie, tanečně pohybová terapie, biblioterapie, rizikové chování na základních školách, metodik prevence, prevence na základních školách, preventivní programy.
Klíčová slova v angličtině	Art therapy, drama therapy, art therapy, music therapy, dance and movement therapy, bibliotherapy, risk behavior in elementary schools, prevention methodologist, prevention programs in elementary schools.
Přílohy	<p>Obrázek č. 1 – grafické zpracování propojení kódů (vlastní).</p> <p>Tabulka č. 1- Jaký je Váš vztah k uměleckým terapiím? Co si pod tím představujete? (vlastní).</p> <p>Tabulka č. 2 - Jsou na škole, kde působíte zakomponovány prvky z uměleckých terapií v rámci prevence? (vlastní).</p> <p>Tabulka č. 3 - Jakou máte konkrétní zkušenost s využitím prvků uměleckých terapií na ZŠ? (organizace, formy...) (vlastní).</p> <p>Tabulka č. 4 - S jakými dalšími organizacemi, které využívají prvky z uměleckých terapií v rámci prevence spolupracujete? (vlastní).</p> <p>Tabulka č. 5 - Jaké prvky z uměleckých terapií byly v rámci programu využity? (vlastní).</p>

	<p>Tabulka č. 6 - Dokázal/a byste říct, na jakou oblast rizikového chování využíváte prvky z uměleckých terapií nejčastěji? (vlastní).</p> <p>Tabulka č. 7 - Mohl/a byste popsat strukturu setkávání? (vlastní).</p> <p>Tabulka č. 8 - Myslíte si, že by se daly prvky z uměleckých terapií využít nějak více v rámci prevence rizikového chování? (vlastní).</p> <p>Tabulka č. 9 - V čem vidíte největší potenciál při využívání prvků z uměleckých terapií v rámci prevence rizikového chování? (vlastní).</p> <p>Tabulka č. 10 - Spatřujete ve využívání prvků z uměleckých terapií v rámci prevence nějaké limity? (vlastní).</p> <p>Příloha č. 1 - otázky do rozhovoru Příloha č. 2 - informovaný souhlas</p>
Rozsah práce	60 s.
Jazyk práce	CZ