

**Filozofická fakulta**  
**Univerzity Palackého v Olomouci**  
Katedra psychologie

**POSTOJE ŽÁKŮ DRUHÉHO STUPNĚ ZŠ**  
**K PRIMÁRNĚ PREVENTIVNÍM PROGRAMŮM**  
ATTITUDES OF SECOND GRADE PUPILS OF BASIC SCHOOL TO  
PRIMARY PREVENTION PROGRAMS

Bakalářská diplomová práce

Aleš Miska

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Olomouc 2010

**Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracoval samostatně. Uvedl jsem všechny literární prameny a publikace, ze kterých jsem čerpal.**

V Olomouci dne 31. 3. 2010

.....

podpis

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Miroslavu Charvátovi, Ph.D. za vedení této bakalářské práce. Mé poděkování patří také metodičce prevence a ředitelce základní školy, ve které mi bylo umožněno realizovat výzkum, který je součástí této práce.

# Obsah

Úvod .....	5
1 Rizikové chování dospívajících .....	6
1.1 Dospívání - významná životní etapa .....	6
1.2 Změny v období pubescence a jejich důsledky .....	7
1.3 Rizikové chování .....	8
1.4 Rizikové a protektivní faktory .....	9
2 Prevence .....	12
2.1 Schéma prevence .....	12
2.2 Cíle a zásady prevence .....	13
2.3 Primární prevence .....	14
2.4 Primární prevence ve školním prostředí .....	15
2.4.1 Základní dokumenty pro oblast prevence .....	16
2.4.2 Minimální preventivní program .....	17
2.4.3 Školní metodik prevence .....	18
2.4.4 Účinné způsoby primární prevence ve školním prostředí .....	19
2.4.5 Evaluace primárně preventivních programů .....	21
3 Primární prevence v ZŠ Raškovice .....	24
3.1 Charakteristika školy .....	24
3.2 Preventivní programy školy a jejich cíle .....	25
3.3 Aktivity v rámci MPP .....	25
4 Cíle výzkumu a hypotézy .....	27
4.1 Cíle výzkumu .....	27
4.2 Hypotézy .....	27
5 Metodika .....	28
5.1 Metody sběru dat .....	28
5.2 Výzkumný soubor .....	29
5.3 Metody analýzy dat .....	29
6 Výsledky .....	31
6.1 Platnost hypotéz .....	37
7 Diskuse .....	38
8 Závěry výzkumu .....	41
Souhrn .....	42
Literatura .....	44
Seznam příloh .....	47

## Úvod

Ještě si docela dobře pamatuji na svá školní léta a na to, jak jsem tenkrát občas slýchal, jak si dospělí stěžují, že „ta dnešní mládež je hrozná a že oni takoví nebyli“. Dnes jejich slovům rozumím a občas si také uvědomuji, že jsme opravdu byli jiní než jsou naše děti. Není tomu však proto, že bychom byli lepší, poslušnější nebo ukázněnější než současná mládež, ale proto, že každá generace žije v jiné době.

Dnešní doba je obzvlášť převratná a plná změn. Upadá hodnotový systém, vzrůstá spotřeba návykových látek, rodiče jsou přetížení, nemohou se v dostatečné míře svým dětem věnovat a jejich autorita je oslabena. Děti mají často nadbytek volného času a jsou v této době velmi ohroženy vznikem rizikového životního stylu. V poslední době je tento fenomén, dříve typický pro městské aglomerace, patrný i na vesnicích. Proč se ale děti a mladí lidé začnou chovat rizikově? Je to proto, že se potýkají s různými problémy a neuspokojenými potřebami, se kterými se neumí vypořádat, nebo spíše proto, že jsou prostě k takovýmto formám chování náchylnější? Naučit se řešit problémy a naplňovat potřeby vyžaduje úsilí, které jedinec sám nezvládne. Potřebuje k tomu pomoc, která je náplní prevence. Tuto pomoc by mělo poskytnout okolí jedince, jeho rodina, kamarádi a nepochybně také škola. Úkolem je naučit děti vážit si zdraví a života svého i druhých, pomoci jim při řešení problémů, naučit je vnímat rizika spojená s nežádoucími jevy, a tím ovlivňovat jejich postoje a chování. To, jakou cestu si pak zvolí, záleží jen na jedinci samotném, na hodnotách, které ctí a na jeho přesvědčení.

Téma týkající se primární prevence rizikového chování jsem si zvolil, protože je velmi aktuální a hovoří se o něm mnohem častěji než dříve. Lze se setkat s názory odborníků a pedagogů, mnohem méně však s názory těch, kterých se primární prevence týká nejvíce, s názory dětí. Ve své práci jsem se zaměřil na to, jak vnímají primární prevenci žáci druhého stupně jedné vesnické základní školy.

Cílem je zjistit, jaké stanovisko žáci k programům primární prevence zaujímají, zda jsou pro ně přínosem nebo zbytečností, nebo zda jsou již přesycení a na téma prevence alergičtí, jak někdy tvrdí učitelé, z nichž mnozí zastávají názor, že děti je třeba hlavně strašit a neúčinnější je prevence šokem. Získané informace pak mohou být použity jako východisko pro případné zefektivnění primárně preventivních činností.

# 1 Rizikové chování dospívajících

Poslední desetiletí přinesla změny ve zdravotním stavu dospívajících, a to v celosvětovém měřítku. Hlavní příčinou nemocnosti a úmrtnosti v období adolescence se stal tzv. syndrom rizikového chování v dospívání. Experimentování s riziky, které je většinou přechodné a nepřekračuje akceptovatelnou míru, je pro toto životní období typické a prostě k němu patří, nicméně znepokojující je, že čím dál více dospívajících přijímá rizikový způsob života s negativními následky pro jejich další existenci a že se tak děje u stále mladších jedinců.

## 1.1 Dospívání - významná životní etapa

Tato práce je zaměřena na žáky druhého stupně základní školy, tedy na jedince ve věku cca 11-16 let. Z hlediska vývoje jde o přechodové období, kdy jedinec přestává být dítětem, ale není ještě dospělým a stále se vyvíjí, které je charakteristické svou složitostí a konfliktností. Je to doba hledání a přehodnocování, utváření vlastní osobnosti a začleňování se v rámci světa. Broža (2008, s. 253) říká, že „*neexistuje jiné životní období, které by mělo tak zásadní vliv na základní nastavení (autonomii, integritu, kvalitu vztahů, vymezení, aj.) jednotlivce.*“. V tomto dramatickém, významném a bolestivém období života dochází k vytvoření základní vnitřní struktury člověka a většiny modelů chování používaných následně v celém životě.

Název, konkrétní časové vymezení a specifikace období mezi dětstvím a dospělostí se u jednotlivých autorů různí. Podle Macka (2003) někteří zachovávají tradiční evropské pojetí a oddělují pubescenci a adolescenci, jiní se přiklání k pojetí původně americkému, které je však stále častěji používáno celosvětově, a nazývají celé období adolescencí. Vágnerová (2005, s. 321) např. uvádí, že „*období dospívání – adolescence – zahrnuje jednu dekádu života, od 10 do 20 let. V tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech. Mnohé změny jsou primárně podmíněny biologicky, ale vždycky je významně ovlivňují psychické a sociální faktory.*“ Dospívající touží co nejrychleji opustit dětství, vymanit se z jednoznačné sociální podřízenosti a získat větší práva a svobodu, ale raději zatím bez přijetí povinností a zodpovědnosti, které jsou dospělosti vlastní. Vágnerová (2005) dělí období dospívání na ranou a pozdní adolescenci, přičemž dobu mezi 11. – 15. rokem života jedince zahrnuje první z nich, označovaná jako

pubescence. „Mezi předchozí fází – raným školním věkem a pubescencí je poměrně ostrý předěl; pravděpodobně jeden z nejostřejších ze všech, jimiž v životě procházíme“ (Helus, 2003, s. 68). Zatímco raný školní věk je období klidné a vyrovnané, pubescence je věk plný neklidu, dramatických proměn duše i těla, pro který je charakteristická emoční labilita, impulzivita, změny nálad, nestálost reakcí a postojů, atd.

## 1.2 Změny v období pubescence a jejich důsledky

Dospívající jedinec prochází řadou změn fyzických, psychických a sociálních. Snad nejvíce patrné jsou v tomto období změny zevnějšku. Celkově se mění proporce postavy, váha, výška, tělesná stavba, sekundární pohlavní znaky. Méně nápadnými, ale neméně pociťovanými jsou změny ve fungování orgánů a sexuální prožitky, jedinec se mění v člověka schopného reprodukce. V období pubescence roste subjektivní význam zevnějšku, který se stává prostředkem k udržení sociální pozice, dospívající se více zaměřuje na své tělo a často o něm má pochybnosti. Tělesné změny mohou představovat ztrátu jistoty, protože jedinec může mít obavy z toho, jak je bude vnímat a přijímat jeho okolí (Vágnerová, 2005).

K dalším změnám dochází ve způsobu myšlení. Piaget nazývá toto období stadiem formálních operací. Dospívající dosahují vyššího stupně logického myšlení, uvažují hypoteticky, jsou schopni přemýšlet o alternativních možnostech řešení problémů. Mění se jejich postoje k lidem a světu vůbec, srovnávají realitu s vlastním vytvořeným ideálem, což často vede k nespokojenosti, zklamání a přecitlivělosti. Mění se také charakter paměti, ve smyslu užívání účinnějších paměťových strategií, dospívající dovedou lépe ovládat svou pozornost, využívat různé strategie pro její snadnější zaměření a udržení.

Ruku v ruce s hormonálním dozráváním dochází ke změnám v citovém prožívání. Dospívající jedinci prožívají často pocit ztráty citové jistoty a stability, a to vede k přecitlivělým reakcím, emočnímu zmatku, nepředvídatelnosti jejich dalších reakcí nebo výkyvům v sebehodnocení, které spolu s kolísáním zájmů mohou vést k pocitům marnosti určitého úsilí a zbytečnosti. Dochází k častějším konfliktům, což přispívá k horší akceptovatelnosti dospívajících a může u nich podnítit v hlubší negativní emoce.

Dospívající prochází dále změnami v oblasti vztahů s lidmi, ať už s dospělými nebo vrstevníky. Rodina je sice stále důležitým sociálním zázemím, ale pozbývá primární důležitosti, jedinec se od ní začíná odpoutávat a emocionální závislost je vystřídána větší

autonomií. Dochází k častějším konfliktům s autoritami a k demonstrování jejich odmítání. Vztahy s vrstevníky oproti tomu nabývají na významu. Vrstevnická skupina je emoční a sociální oporou v procesu utváření individuální identity, pubescenti se s ní stále více identifikují a vazba na ni snižuje jejich individuální zodpovědnost, zvyšuje pocit sebevědomí a sebejistoty a uspokojuje různé psychické potřeby. Mění se také sebepojetí a sebehodnocení, jedinci začínají jinak prožívat sami sebe, a ptát se, kým jsou a jaký směr v životě zvolit.

Všechny tyto změny jsou zdrojem nejistoty a představují zátěž, která, pokud ji dospívající jedinec uspokojivě zvládne, může podněcovat jeho osobní rozvoj. Pokud se ale pubescent se změnami, které zvyšují pocit nejistoty a zpochybňují představy o jeho místě ve světě, neumí vyrovnat, není pak se svým životem spokojen a hledá náhražky a náhražková uspokojení, která se mohou projevit rizikovým chováním. Rizikový životní styl pak pomáhá dospívajícímu řešit jeho aktuální problémy. Šimonek (2009) hovoří v této souvislosti o tzv. nezdravé „červené cestě“, v jejímž rámci se mohou různé neuspokojené potřeby projevit v různých formách rizikového chování, např. neuspokojená vášeň užíváním drog, neprojevená akce a samostatná aktivita agresivními projevy, nenasycená potřeba riskovat hazardérstvím a gamblerstvím, nedostatek kladného hodnocení přivlastňováním a krádežemi, neprožití uspokojení pitím alkoholu atd.

Když se k citelným životním změnám přidají další těžkosti vyplývající z různých důsledků rychlých proměn okolního světa a experimentování s riziky, které je tomuto období vlastní, je podle Hamanové (2009) na místě pohlížet na dobu dospívání v moderním světě jako na nejrizikovější etapu na cestě k dosažení zdravé dospělosti. Proto také Světová zdravotnická organizace označila počátkem devadesátých let minulého století dospívající za samostatnou rizikovou populační skupinu, která vyžaduje samostatnou a zvýšenou preventivní péči.

### **1.3 Rizikové chování**

Pojem sociálně patologické jevy, kterým se dříve označovaly některé negativní jevy a chování mající dopad na jedince samotného, ale i na společnost je v posledních letech v souladu s trendy EU nahrazován termínem rizikové chování.

*„Rizikovým chováním rozumíme takové vzorce chování, v jejichž důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných (včetně vzdělávacích) a*



*dalších rizik pro jedince nebo společnost. Rizikové chování zahrnuje zejména narušení vztahů k sobě, vrstevníkům, příslušníkům rodiny, společnosti“ (Miovský, Zapletalová, 2006). Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) přitom považuje vzorce rizikového chování za „soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky je možné podrobit vědeckému zkoumání a které lze ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi“ (in Miovský, Zapletalová, 2006). Do oblasti rizikového chování lze zařadit chování závislostní, ať již jde o závislosti na návykových látkách či závislosti nelátkové (gamblérství, nezvládnuté využívání PC, apod.), chování agresivní i prekriminální, záškoláctví, sexuálně-rizikové chování, poruchy příjmu potravy, rasismus a xenofobii, příslušnost k sektám, rizikové sporty, atd. Ukázalo se, že se většinou nevyskytuje rizikové chování jednoho druhu, nýbrž že různé jeho formy spolu vzájemně souvisí, kombinují se a ovlivňují svůj vznik. Kožený et al. (2008) např. uvádí, že existuje prokazatelně vyšší výskyt záškoláctví u kuřáků než u nekuřáků.*

V posledních letech je výskyt rizikového chování ve společnosti na vzestupu. Podle Váchy k tomu významně přispívá rozvoj informačních technologií, média a reklama, kde je patrné stále vyšší pronikání dovedností z aplikované psychologie, sociologie a dalších věd.

#### **1.4 Rizikové a protektivní faktory**

Na vznik a rozvoj rizikového chování mladistvých tedy působí různé faktory. Některé jsou společné pro všechny jeho formy, jiné jsou pro konkrétní formy specifické. Faktory, které mohou zvýšit pravděpodobnost výskytu rizikového chování, se nazývají rizikové, zatímco faktory, které tuto pravděpodobnost snižují, jsou faktory protektivní, neboli ochranné. Vlastní výskyt rizikových faktorů u jedince však nutně nemusí znamenat, že se tento začne chovat rizikově. Rizikové a ochranné faktory působí na člověka v různých obdobích jeho života a mohou na něj mít různý vliv v závislosti na věku, pohlaví, příslušnosti k etnické skupině, kultuře nebo prostředí, ve kterém žije. V každém období je možné výskyt rizikového chování ovlivnit preventivními zásahy. Pokud se tak neděje, může docházet k rozvoji dalších forem rizikového chování a zvyšuje se pravděpodobnost vykročení nesprávným směrem. Podle National Institute on Drug Abuse (2003) např. již u předškolních dětí lze pozorovat agresivní chování, proti kterému mohou zakročit rodiče tím, že budou pomáhat dětem rozvíjet vhodné pozitivní chování. Pokud ale rodiče

nezasáhnou, problémy pokračují. Agresivní chování jedince ve škole může vést k jeho odmítání ze strany spolužáků, k trestům od učitelů a k celkově špatným výsledkům ve škole. Pokud zde opět nedochází k preventivnímu působení nebo intervenci, může to podněcovat rozvoj dalších forem rizikového chování, např. záškoláctví, připojení se k problémovým vrstevnickým skupinám, atd. Z tohoto příkladu je patrné, jak důležitá je preventivní činnost, jejímž cílem je posilovat ochranné a redukovat rizikové faktory, tzn. změnit poměr mezi rizikovými a protektivními faktory tak, aby převažovaly protektivní faktory nad rizikovými.

Projevy rizikového chování mívají podle Hamanové (2001) při svém vzniku společné rizikové i ochranné faktory, které jsou patrné v dětství, v dospívání, v rodině i obecně ve společnosti a lze je rozdělit do tří skupin:

#### 1. Individuální faktory

- Rizikové – zanedbávání a zneužívání dítěte, problémové chování v dětství, špatný školní prospěch, malá důvěra a sebeúcta v období dospívání, těhotenství a rodičovství, náchylnost k riskování, chronické onemocnění nebo handicap, nejistá budoucí perspektiva.
- Ochranné – zdravý a normální vývoj v dětství, vysoká inteligence, podpora sebeúcty a sebedůvěry, pozitivní perspektivy pro budoucí život, oceňování vzdělání a zdraví, účast ve školních a dobrovolných aktivitách, schopnost sebekontroly.

#### 2. Rodinné faktory

- Rizikové – významná ztráta nebo rozkol v rodině, chronicky nemocní rodiče (včetně závislosti na návykových látkách), příliš autoritativní nebo naopak benevolentní přístup rodičů, nedostatečná komunikace, dysfunkční rodina a oslabení rodinných vazeb.
- Ochranné – dobré vztahy v rodině, otevřená komunikace, neautoritativní podpora dospívajícího, duchovní orientace, žádné rozpory mezi hodnotami rodiny a vrstevníků.

#### 3. Společenské faktory

- Rizikové – nízká úroveň vzdělání, nezaměstnanost, chudoba, ale i velké bohatství rodičů, příslušnost k menšinám, příležitost k nelegálním činnostem, legální přístup ke zbraním, negativní vzory v okolí.
- Ochranné – kvalitní školy, dospělí, kteří se věnují mládeži a vytvářejí příležitosti pro její kreativitu, kladné vzory ve společnosti a poselství v médiích, přísné zákony o zbraních a drogách.

Vliv rizikových a ochranných faktorů na děti a dospívající je podložen řadou výzkumů, např. ze srovnání 15-ti letých kuřáků a nekuřáků vyplývá, že kuřáci častěji

vyrůstají v neúplné rodině, vztahy a komunikaci v rodině hodnotí jako horší a tráví s rodiči méně času než nekuřáci. Navíc existuje těsný vztah mezi kouřením dospívajících a kouřením jejich rodičů a kamarádů, kouřící adolescenti mají mezi svými přáteli vysoký počet kuřáků (Kožený et al., 2008). Stejní autoři provedli studii, která prokázala vliv míry sociálních kontaktů na sklon k fyzickému násilí a na míru užívání návykových látek (Kožený et al., 2007). Kvalitní vztah mezi rodiči (rodičem) a dítětem jako významný protektivní faktor zdravého vývoje v adolescenci potvrzuje také Jelínek et al. (2006).

To, zda jedinec zůstane pouze u experimentování nebo přijme rizikový způsob života, záleží mimo jiné na vzájemném poměru rizikových a ochranných faktorů, na tom, jak časný je začátek problémového chování a také na tom, jak je který jedinec ovlivnitelný. Z hlediska ovlivnitelnosti dělí Šimonek (2009) populaci na tři skupiny, a to na: 1. iniciátory, u kterých kombinace genotypových a fenotypových faktorů vytváří výrazné dispozice k rozvoji rizikového chování, 2. váhající, kteří mají menší míru rizika, ale rizikové způsoby chování je oslovují a 3. odmítající, kteří jsou do určité míry chráněni a sami se aktivně brání rizikovým formám chování.

## 2 Prevence

Pojem prevence pochází z oboru lékařství (z lat. *praevenire* – předcházet) a obecně znamená předcházení, zamezení vzniku nemoci nebo nežádoucího jevu. Jde o „*soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu, například nemocem, drogovým závislostem, zločinům, nehodám, neúspěchu ve škole, sociálním konfliktům, násilí, ekologickým katastrofám a podobně. Taková opatření se nazývají preventivní*“ (Wikipedie, n.d.). Prevence rizikového chování je pak podle MŠMT „*jakákoli výchovná zdravotní, sociální či jiná intervence, která směřuje k předcházení výskytu rizikového chování, a pokud k němu přece jen dojde, pak jej pomáhá včas rozpoznat, zmírnit jeho důsledky a snaží se zabránit jeho dalšímu rozšíření nebo přechodu do jiných forem*“ (in Miovský, Zapletalová, 2006).

### 2.1 Schéma prevence

Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární. *Primární prevence* je zaměřena na celou populaci a zahrnuje opatření, která mají zabránit vzniku nežádoucích společenských jevů, a to na základě zkoumání jejich předpokladů, podmínek a příčin a hledání způsobů jak jim předcházet. *Sekundární prevence* se snaží již vzniklé nežádoucí jevy včas zachytit a bránit jejich prohlubování, rozvoji a šíření ještě dříve, než způsobí škody, např. pokud se ve škole objeví drogy, je třeba se postarat o to, aby se dostaly ven a zabránit jejich dalšímu návratu (Matějček, 2002). *Sekundární prevence* se zaměřuje na zvláště ohrožené skupiny, například mládež, menšiny nebo sociálně slabé. *Terciární prevence* usiluje o to zabránit opakování nežádoucích jevů poté, co již způsobily škody a předcházet tak škodám dalším. Zaměřuje se na osoby léčené, vyléčené, propuštěné z výkonu trestu, atd. Podle Matějčka (2002) je to „*vlastně už z nouze ctnost*“, která se zaměřuje na následky škod, ke kterým došlo jen proto, že první dva stupně prevence nebyly úspěšné. Velký důraz je proto třeba klást hlavně na prevenci primární.

Variantou uvedeného základního rozdělení prevence, které má tuto podobu od šedesátých let minulého století, je kategorizace navržená Ústavem pro lékařství americké akademie věd. Dle tohoto systému se prevence dělí na všeobecnou, selektivní a indikovanou (McGrath et al., 2007). *Všeobecná prevence* je určena pro celou populaci, např. pro všechny dospívající v určité oblasti a programy, které jsou v jejím rámci

uskutečňovány, mají být ku prospěchu všem. Může jít např. o školní prevenci jakou součást učebních osnov. *Selektivní prevence* se zaměřuje na určité skupiny populace, které např. ještě návykové látky neužívají, ale u kterých se díky různým genetickým, rodinným, společenským a jiným faktorům může vyskytnout zvýšené riziko užívání návykových látek. Jako příklad selektivní prevence lze uvést např. mimoškolní programy pro děti s poruchami chování. *Indikovaná prevence* je určena těm jedincům, u kterých se projevují známky užívání návykových látek, ale nesplňují kritéria pro závislost. Příkladem indikované prevence může být intervence vedoucí ke snížení konzumace konopných drog u neproblémových uživatelů. V případech neúčinné prevence pak následují fáze léčby, případně fáze udržování stavu a prevence recidiv.

## 2.2 Cíle a zásady prevence

Nešpor et al. (1999) uvádí, že cílem prevence je předcházet zneužívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku, oddálit setkání s těmito látkami do pozdějšího věku, kdy už jsou jedinci odolnější a rizika poněkud nižší, redukovat experimentování s návykovými látkami, aby se tak předešlo zdravotním poškozením včetně závislosti. Cílem prevence tedy v žádném případě není pouhé předávání informací, protože nejde jen o to zvýšit informovanost, ale ovlivnit postoje jedinců a jejich chování.

Základem úspěchu prevence je její přímé, cílené, dlouhodobé a hlavně včasné působení. Aby byla účinná, musí splňovat určité podmínky a řídit se zásadami jako je komplexnost a kombinace různých strategií, kontinuita, cílenost a adekvátnost informací i forem působení vzhledem k cílové skupině, vytváření podpůrného prostředí, nepoužívání neúčinných prostředků, atd. Jak uvádí MŠMT (2007), prevence je jedním ze tří základních pilířů protidrogové politiky státu, spolu s léčením a péčí a represí. Teoreticky je možné prevenci považovat za nejúčinnější a nejlevnější řešení, ale v praxi je největší důraz kladen na represii, menší na léčbu a péči a nejmenší na prevenci.

Nositeli preventivních aktivit mohou být různé instituce, státní i nestátní, např. policie, různá zájmová sdružení či nadace, nicméně nejvýznamnější místo v prevenci rizikového chování zaujímají rodina a škola. Rodiče a učitelé mohou ovlivňovat prevenci na celospolečenské úrovni, i když to vyžaduje čas, trpělivost a zejména vzájemnou spolupráci.

## 2.3 Primární prevence

Primární prevencí v nejširším pojetí lze nazvat všechna opatření, která podporují dobrý zdravotní stav obyvatelstva. Společnost usiluje o blahobyt a vzdělanost obyvatel, o zlepšování životního prostředí a hygienických podmínek, o rovné možnosti pro start dětí do života. Plnění těchto cílů je realizováno prostřednictvím různých systémů, např. zdravotnických, školských, atd., v jejichž rámci dochází např. k preventivnímu očkování nebo působení zdravotnické osvěty, obyvatelé jsou vedeni ke zdravému životnímu stylu, který se neodráží jen ve střídavém jídlu a pití, dostatečném pohybu, nekouření, ale také ve zdravém sebevědomí, dobrých vztazích s okolím a vnímání možností k práci, růstu i zábavě (Baštecká a kol., 2003).

Z hlediska specifčnosti lze rozlišit primární prevenci specifickou a nespecifickou. Specifická primární prevence představuje „*systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj a který se snaží předcházet nebo omezovat nárůst jeho výskytu*“ (Spurný, 2007, s. 10). Je to preventivní činnost, která přímo a cíleně působí na některý jev rizikového chování, a bez jeho výskytu by takováto činnost nemohla existovat. Specifická primární prevence je realizována na třech úrovních. Jak uvádí Charvát (2007) programy *všeobecné primární prevence* se orientují na běžnou populaci dětí a dospívajících bez dalšího dělení ne méně či více rizikové skupiny. Většinou probíhají přímo ve školách, mají tematické programy a metodiku a jsou realizovány nestátními organizacemi a pedagogicko psychologickými poradnami (dále jen PPP). Programy *selektivní primární prevence* se zaměřují na skupiny osob se zvýšenou mírou rizikových faktorů pro vznik závislostí a jiných sociálně nežádoucích jevů a tudíž ohroženější než jiné skupiny populace. Jde o cílenou pomoc s ohledem na specifické potřeby, která je uskutečňována např. prostřednictvím programů včasné intervence pro problematické třídy. Programy *indikované primární prevence* jsou určeny pro jedince náchylnější k rizikovým faktorům pro vznik závislostí a jiných nežádoucích jevů. Poskytovatelé služeb vycházejí z potřeb pedagogů, žáků ve škole, školských zařízení, rodičů. Ve strategii prevence MŠMT je tato třetí úroveň nazvána také jako včasná intervence, která předchází sekundární prevenci.

Nespecifickou primární prevencí rozumí MŠMT (2007) veškeré aktivity, které podporují zdravý životní styl a napomáhají rozvíjet harmonickou osobnost jedince prostřednictvím smysluplného využívání volného času, například zájmové kroužky,

sportovní a volnočasové aktivity, atd. Lze zde zařadit také sebezpoznávání, zvládání sociálních rolí a vztahů, předcházení a řešení problémů, komunikaci, rozvíjení schopností a odpovídajících zájmů, atd. Nespecifické programy působí obecně, nesouvisí přímo s výskytem určitých forem rizikového chování a tyto aktivity existují i v případě neexistence rizikového chování.

Prioritou v primární prevenci je tedy přispět ke zdravému způsobu života, který je třeba člověku vštěpovat již od nejútlejšího věku. Základním činitelem v této oblasti je rodina. Zde by měl jedinec získávat své postoje k hodnotám, k udržování zdraví, naučit se vymezovat hranice svých možností a schopností, naučit se komunikovat a řešit problémy, v podstatě poznávat sebe sama. Všechny současné oficiální dokumenty související s prevencí poukazují na nutnost zapojení rodičů do preventivního procesu, a to specificky vzhledem k věku jejich dětí a možnému ohrožení.

Nezastupitelná je v tomto procesu i role školy, protože je to prostředí, kde žáci tráví velkou část svého času a je tudíž součástí jejich společenského života. Zvláště významná je její úloha v případech dětí z dysfunkčních rodin, což potvrdil i výzkum anglického dětského psychiatra Michaela Ruttera provedený v sedmdesátých letech minulého století na skupině 94 žen starších 30 let, s neúplným nebo žádným rodinným zázemím v dětství, o kterém se zmiňuje Matějček (2002). Jen asi třetina z těchto žen se v dospělosti přijatelně začlenila do společnosti, tyto ženy měly své rodiny, zaměstnání, atd. a za jeden z rozhodujících pozitivních činitelů v životě uváděly školu, která jim sice nemohla nahradit rodinu, ale poskytla jim jistou životní perspektivu. Dala jim příležitost v něčem vyniknout, i když to zrovna nebyly hlavní školní předměty, což vedlo ke zvýšení sebedůvěry, jistoty ve styku s okolním světem a k pozitivnímu přijetí sebe sama.

## **2.4 Primární prevence ve školním prostředí**

Primární prevence rizikového chování je hlavní součástí prevence na základních školách. Dalo by se čekat, že žáci zde ještě většinou nejsou nežádoucími jevy příliš zasazeni a primární prevence tu má tedy za cíl ochránit žáky před těmito jevy i v budoucnu. Není to ale vždy pravda, jak ukazují výzkumy. Např. 24 % základních škol v Moravskoslezském kraji řešilo ve školním roce 2007/2008 případy výskytu zneužití alkoholických nápojů, kouření na území školy nebo na školních akcích muselo řešit 42,7 % škol, zneužíváním návykových látek mimo alkoholu a tabáku se zabývalo 23,5 % škol a

případy agresivní formy chování, šikany se vyskytly na 54,6 % základních škol (Krajský úřad Moravskoslezského kraje, 2008). Primární prevence na školách je zaměřena na široké pozitivní ovlivňování hodnotové orientace dětí od nejnižšího věku až po mladé dospělé. Zahrnuje výchovné, vzdělávací, osvětové a poradenské aktivity. Specifická pozornost je věnována aktivitám zaměřeným na pozitivní využívání volného času. Žákům druhého stupně základních škol je věnována celá řada projektů, věnuje se jí celá řada subjektů a jsou na ni vynakládány nemalé finanční prostředky.

#### **2.4.1 Základní dokumenty pro oblast prevence**

Realizace preventivních programů ve školství vyplývá ze zákona a dalších nařízení, dokumentů a metodických opatření. Za zpracovávání metodických, koncepčních a jiných materiálů souvisejících s problematikou specifické primární prevence rizikového chování odpovídá Úsek prevence a institucionální výchovy MŠMT, v jehož kompetenci problematika prevence rizikového chování je. Prevence a její uskutečňování, její účastníci, konkrétní formy rizikového chování, atd. jsou obsahem řady dalších právních norem a dokumentů, jejichž výčet však přesahuje možnosti této práce.

Výkon primární prevence je nařízen zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, a je kontrolován Českou školní inspekcí. Jedním z nejdůležitějších dokumentů v této oblasti je Metodický pokyn MŠMT k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č.j. 20 006/2007-51, který „vymezuje terminologii a začlenění prevence do školního vzdělávacího programu, popisuje jednotlivé instituce v systému prevence a úlohu pedagogického pracovníka, doporučuje postupy škol a školských zařízení při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže“ (MŠMT, 2007). Tento dokument také definuje tzv. Minimální preventivní program. Na něj dále navazují další metodické pokyny, které jsou zaměřeny na prevenci konkrétních forem rizikového chování, např. k prevenci zneužívání návykových látek, k prevenci a řešení šikanování mezi žáky, k výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance, k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevence a postihu záškoláctví.

Dalším významným dokumentem je Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na příslušné období, v současnosti na léta 2009-2012, která je v souladu s národními programy a strategiemi v oblastech vzdělávání, zlepšování zdraví, prevence, atd. Vychází ze závěrů pravidelných



jednání s krajskými školskými koordinátory prevence a metodiky prevence, z dlouhodobých cílů stanovených strategiemi nadresortních orgánů a ze zkušeností s naplňováním koncepcí prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže na přecházející období.

Mezi konkrétní dokumenty zpracováváné na úrovni školy, do kterých je začleněna oblast prevence rizikových projevů chování, patří např. školní vzdělávací program, minimální preventivní program nebo školní řád.

#### **2.4.2 Minimální preventivní program**

Minimální preventivní program (dále jen MPP) jako základní a jeden z nejpoužívanějších nástrojů zajištění prevence na školách je definován Metodickým pokynem MŠMT č.j. 20 006/2007-51. Je zpracováván na jeden školní rok. Doporučuje postupy škol a školských zařízení při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže. Je zaměřen na výchovu dětí ke zdravému životnímu stylu, tedy na jeden ze základních principů strategie prevence nežádoucích jevů. Kromě toho je zaměřen na osobnostní a sociální rozvoj žáků a na rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. MPP se opírá o zásady efektivní primární prevence sestavené na základě zkušeností odborníků a „*je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy*“ (MŠMT, 2007).

MPP vypracovává školní metodik prevence, který je také jeho koordinátorem a průběžně jej vyhodnocuje. Na tvorbě, realizaci a vyhodnocování MPP se však podílejí také ostatní pedagogičtí pracovníci školy za podpory jejího vedení a v případě potřeby také s přispěním metodika prevence PPP. Závěrečná evaluační zpráva je pak součástí výroční zprávy o činnosti školy za příslušný školní rok. MPP je součástí výchovně vzdělávacího programu školy, odráží specifika regionu, vychází z aktuální situace na škole a z evaluace průběhu předcházejícího školního roku. MPP podléhá kontrole České školní inspekce.

Zavedení minimálních preventivních programů do škol a školských zařízení přispělo k ucelenosti a systematičnosti preventivního působení v regionálním školství. Přesto však jsou MPP často psány jen v heslech, nezřídka strohým výčtem akcí, ze kterého je nutné ledacos vydedukovat. Podle názorů okresních metodiků prevence vyplývajících z výsledků anonymního výzkumného šetření, se kvalita MPP na školách velmi liší, tzn. jsou MPP velmi dobré, ale také velmi špatné. Mezi jejich nejčastější nedostatky patří např.

chybějící adresnost aktivit, to, že nevychází z analýzy vlastní situace na škole, neochota školních metodiků prevence vytvářet nové věci, která se odráží v pouhém opisování minulých MPP nebo chybějící evaluace primárně preventivních programů (Záruba, 2008). Jasná podoba MPP není dána, ale PPP nebo některé krajské úřady nabízejí různé návrhy jeho struktury, tzv. manuály (metodiky) pro tvorbu MPP. Programy, které jsou součástí MPP, realizuje pak buď škola sama, nebo prostřednictvím jiného subjektu – externího poskytovatele – formou jednorázových aktivit nebo dlouhodobé spolupráce.

Jak uvádí Charvát (2007), při plánování MPP je dobré se držet těchto zásad:

- práce se dětmi by měla být dlouhodobá a kontinuální založená na budování důvěry, měli by se do ní zapojit jak učitelé, tak i rodiče;
- práce s dětmi by měla probíhat v malých skupinách interaktivní formou;
- cílová skupina by se měla programu aktivně účastnit, čehož důkazem je zpětná vazba;
- realizační tým by měl být připraven jak po teoretické, tak i po praktické stránce, měl by sledovat nové trendy, aby byl schopen reagovat na aktuální potřeby cílové skupiny;
- program by měl být jasný a strukturovaný, s konkrétní metodikou, tématy a časovým vymezením;
- program by měl nabízet pozitivní alternativy;
- program by měl odrážet specifika dané oblasti, měl by být založen na komunikaci školy s jeho poskytovatelem se spolupracujícími institucemi i rodiči.

### **2.4.3 Školní metodik prevence**

Zvýšený výskyt rizikového chování v posledních letech si vyžádal vznik preventivních aktivit, kterými byly zaúkolovány především školy. V souvislosti s tímto vývojem vznikla ve školách funkce školních metodiků prevence rizikového chování. Školní metodikové prevence (dále jen ŠMP) nebo také školní preventisté tvoří, nikoli však z hlediska důležitosti, poslední z článků v systému primární prevence vedeném a koordinovaném ministerstvem školství. Nad nimi v tomto systému stojí metodikové prevence (obvykle oblastní pracovníci PPP) a dále krajský školský koordinátor prevence.

ŠMP jsou vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních, kteří vykonávají metodické, koordinační, informační a poradenské činnosti především v oblasti prevence rizikového chování a o těchto činnostech vedou písemnou dokumentaci. Rámcová náplň práce ŠMP je zpracována v příloze č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, která specifikuje

standardní poradenské činnosti škol. V této vyhlášce se říká, že ŠMP je členem školního poradenského pracoviště společně s výchovným poradcem, případně školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem, kteří vytvářejí školní strategii či program poradenství, který předpokládá vnitřní týmovou spolupráci pedagogů. Realita je však často jiná, protože ŠMP nezdávka vykonává současně také funkci výchovného poradce. Dle Závěrečné zprávy o naplňování školních preventivních strategií ve školách a školských zařízeních ve školním roce 2007/2008 působilo např. v Moravskoslezském kraji 22 % školních metodiků prevence s kumulovanou funkcí výchovného poradce, což je nepříznivý jev vzhledem k současnému trendu tyto kumulované funkce oddělovat a naopak vytvářet školní preventivní týmy, kde spolupracuje více osob. Ty jsou v Moravskoslezském kraji sestaveny jen na 22 % základních škol (Krajský úřad Moravskoslezského kraje, 2008).

Období dětství a dospívání je zásadní pro formování dalšího života, proto je práce s dětmi a dospívajícími nesmírně odpovědná a vyžaduje mimořádné schopnosti odborných pracovníků. ŠMP je jedním z nich a musí proto mít dostatečné teoretické znalosti z oblasti sociálně nežádoucích jevů a disponovat praktickými dovednostmi v práci s danou cílovou skupinou. Musí mít informace o institucích, které se zabývají oblastí prevence a o síti odborných a poradenských služeb v regionu a tyto informace v případě potřeby předávat žákům i jejich rodičům. ŠMP by měl mít osobní poradenské zkušenosti, měl by se vzdělávat v rámci specializačního studia, absolvovat stáže v poradenských zařízeních, kurzy a semináře osobnostního rozvoje. Kvalifikační předpoklady ŠMP jsou obecně vymezeny v zákoně č. 263/2004 Sb., o pedagogických pracovnících.

#### **2.4.4 Účinné způsoby primární prevence ve školním prostředí**

To, jestli je preventivní program efektivní, a do jaké míry, by se mělo projevit ve změně chování jeho účastníků. Efektivní preventivní programy tedy ovlivňují postoje žáků a především jejich chování, což je podstatně obtížnější, než zvýšit pouhou informovanost. Změna chování může podle Nešpora et al. (1999) do jisté míry souviset se změnou postojů, ale korelace změny chování s mírou znalostí je velmi slabá. Gallà et al. (2005) uvádí, že obecně je neúčinnější takový program, jehož krátkodobých a dlouhodobých cílů se podaří dosáhnout, a to v co nejkratším čase a s co nejnižšími personálními a finančními investicemi. Prováděním účinného preventivního programu dojde k malým, ale vědecky významným změnám v chování a postojích žáků v souvislosti s rizikovým chováním.

S názory na podobu efektivní prevence se můžeme setkat u řady autorů. Nešpor et al. (1999) např. shrnuje zásady efektivního programu všeobecné prevence takto:

- začíná pokud možno brzy a odpovídá věku,
- je malý a interaktivní,
- zahrnuje podstatnou část žáků,
- zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život,
- bere v úvahu místní specifika,
- využívá pozitivní modely,
- zahrnuje legální i nelegální návykové látky,
- zahrnuje i snižování dostupnosti návykových látek,
- je soustavný a dlouhodobý,
- je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně,
- je komplexní a využívá více strategií,
- počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat.

Primární prevence rizikového chování by měla probíhat systémově a měla by respektovat zásady zaměřenosti a cílenosti, komplexnosti, kontinuitnosti, koordinace, mezioborovosti přístupu. Preventivní činnost nemůže být zaměřena pouze na děti a mládež, ale musí do ní být zahrnuti také rodiče, učitelé a další autority ovlivňující jednání dítěte a formování jeho postojů. Protože však jde o práci velmi náročnou, mohou ji provádět jen kvalifikovaní pracovníci. Preventivní programy by se neměly opakovat a neměly by být rozporuplné, aby nesnižovaly věrohodnost preventivního působení (Vácha, n.d.).

Velmi důležité je, aby preventivní působení bylo včasné, tzn. před vlastním vznikem experimentování nebo výskytu rizikového chování. Vácha (n.d.) např. považuje za riskantní seznamovat děti ve věku 13–15 let s účinky drog (jak je obvyklé), protože jde o věk, kdy je silným spouštěčem zvědavost, frajeřina a touha po neobvyklých zážitcích, nuda nebo potřeba interakce se skupinou vrstevníků. Že je včasnost primární prevence rizikového chování v praxi často přehlížena, vyplývá např. z průzkumu v prostředí základních škol na Českobudějovicku, který ukázal, že *„prevence užívání tabákových výrobků začíná okolo 12,3 roku věku respondentů, přičemž průměrný věk pro první užití tabákových výrobků je 10,3 let a věk pro pravidelné kouření je 11,2 let“* (Vácha, 2007). Prevence, která v tomto případě přichází dva roky po prvním experimentování je tedy neúčinná.

Vácha (n.d.) tvrdí, že hlavním a určujícím faktorem pro celkovou efektivitu primárně preventivního působení je rodina, která však velmi často v této oblasti selhává.

Rodiče nemají dost znalostí a zkušeností s různými oblastmi rizikového chování, chybí vzájemná vazba mezi rodiči a dětmi a navíc děti názory rodičů v období pubescence příliš neakceptují.

V efektivitě primární prevence se odráží také způsob výuky a organizace školy. Ve školách, v nichž je nízký zájem učitele o osudy jednotlivých dětí, které známkuje děti hlavně špatnými známkami nebo v takových, které nedodržují důsledně školní řád, tedy obecně ve školách s nepříznivou atmosférou, není možné uskutečňovat účinné preventivní působení. Naopak školy, kde je dětem věnován dostatek individuální pozornosti, v nichž je posilována spolupráce mezi dětmi, v nichž jsou učitelé angažováni na výuce a v nichž se potřebným dětem poskytují poradenské a jiné služby, vzbuzují pocit bezpečného prostředí a je možné v nich realizovat účinné primárně preventivní programy.

Protože se jednotlivé formy rizikového chování liší ve svých projevech, jsou u nich různé preventivní strategie různě efektivní. Z toho je nutné vycházet při tvorbě preventivních programů. *„Systém preventivních programů v České republice musí respektovat mezioborovou a meziresortní povahu primární prevence. To je také základní podmínkou pro dosažení rovnováhy mezi principy integrace (tedy propojování společných témat a zajištění návaznosti) a principy specializace (tedy respektování odlišností a specifik všech typů rizikového chování)“* (Miovský, 2006).

Z uvedeného je patrné, jaká by primárně preventivní činnost měla být, aby byla efektivní. Je také známo, že nesprávně prováděná preventivní činnost může místo odstranění rizikových forem chování tyto spíše podněcovat. Přesto má primární prevence rizikového chování řadu slabých stránek. Podle Čecha (2008) z provedených výzkumů např. vyplývá, že primární prevence na základních školách nereaguje na současné společenské požadavky, je nekonceptní a nesystematická a navíc cíleně zařazuje preventivní činnosti až na druhý stupeň školy, což je pozdě vzhledem k potřebnému formování postojů a názorů dětí. Je tedy nutné najít nové systematičtější a ucelenější přístupy v preventivním působení, které budou reagovat na aktuální společenské trendy.

#### **2.4.5 Evaluace primárně preventivních programů**

Evaluace a diagnostika jsou klíčové nástroje zvyšování účinnosti prevence. Evaluace je souborem přístupů a metod, kterými je možné zhodnotit kvalitu a efektivitu určitého preventivního opatření (Janíková, 2006). Měla by být provedena u každého preventivního programu, který je financován z veřejných prostředků, aby se zjistilo, zda je

vhodný pro zvolenou cílovou skupinu, zda splňuje své cíle a nepůsobí spíše negativně, zda je prováděn v souladu s doporučením autorů. Výstupem evaluace nejsou kvantitativní údaje, ale komplexní poznatky, které se promítají do procesu preventivní intervence.

Proces prevence je poměrně složitý systém, na jehož počátku je nutné zjistit výchozí stav. Po průběhu následující preventivní činnosti je nutné primárně preventivní program vyhodnotit. Evaluační systém zahrnuje sběr a zpracovávání informací, sociodemografická mapování, prognózování a další hodnotící mechanismy. Musí být součástí školních Minimálních preventivních programů (MŠMT, 2002). Evaluace by měla být základní složkou každé školní intervence, nástrojem k porozumění toho, co se odehrává uvnitř školy, Výsledky by měly poskytovat informace o probíhajících aktivitách a seriózní hodnocení programu, umožnit zpětnou vazbu a sloužit především k rozvíjení a zdokonalování stávajících projektů.

Z hlediska práce s výsledky lze rozlišit evaluaci formativní a normativní. Cílem formativního přístupu je nalézt silné a slabé stránky hodnocené preventivní intervence a navrhnout změny, které tyto slabiny eliminují a povedou k celkovému zlepšení preventivního programu. Cílem normativní evaluace jsou postihy za zjištěné chyby, např. sankce určené realizátorům, nižší dotace nebo úplné zrušení programu (Miovský et al., 2004).

Nešpor et al. (1999) rozlišuje typy evaluací z hlediska jednotlivých fází programu:

- Hodnocení výchozí situace, které může vycházet z publikovaných studií nebo z průzkumů prováděných na konkrétních školách.
- Hodnocení procesu je významné z hlediska možnosti sledování reakcí žáků na daný program, který je, v případě nutnosti, následně možné pozměnit.
- Hodnocení krátkodobých a dlouhodobých výsledků. Z krátkodobého efektu programu je možné se ledacos dozvědět, ale není vhodné jej přeceňovat ani podceňovat. Dlouhodobé výsledky, jejichž získávání je sice mnohdy obtížné, jsou mnohem významnější.

Aby bylo možné evaluaci provést, musí být jasně stanoveny cíle programu, které jsou měřitelné a realistické. Musí být jasně definována cílová skupina a harmonogram prováděných činností. Dále je nutné stanovit požadavky na kvalitu a mít k dispozici dostatek finančních prostředků.

Existují různé přístupy k hodnocení programů primární prevence. Jedním z nich je odmítání jednotného pojetí kritérií kvality a zdůrazňování vyhodnocování dopadů těchto programů. Další možností je vytvoření obecných kritérií kvality – tzv. standardů, které jsou následně využívány ke srovnávání. V České republice, kde hodnocení efektivity programů

primární prevence prošlo poměrně složitým vývojem, jsou využívány prvky obou těchto přístupů. A i když je situace týkající se rozšíření používání evaluačních nástrojů a metod stále neuspokojivá, došlo podle v posledních letech k významným posunům. Největším problémem však nadále zůstává nezáměr institucí, které odpovídají za financování a kontrolu kvality a efektivity preventivních programů (Miovský et al., 2004).

## 3 Primární prevence v ZŠ Raškovice

### 3.1 Charakteristika školy

Základní a mateřská škola v Raškovicích je vesnickou školou v údolí nádherné beskydské přírody. V době svého vzniku v roce 1923 byla první vesnickou měšťanskou školou na území okresu Frýdek-Místek. V 60. letech minulého století byla škola rozšířena o novou budovu a škola od té doby až do současnosti prošla několika úpravami, rozšířením a modernizací.

I když má škola kapacitu 468 žáků, v současné době ji navštěvuje 305 žáků, kteří jsou rozděleni do 9 tříd na I. stupni a 6 tříd na II. stupni. Žáci mají k dispozici tělocvičnu a hernu na stolní tenis, několik odborných učeben včetně letní srubové učebny ve školním sadu, skleník, družinu a jídelnu s kuchyní. V rámci mimoškolních aktivit škola nabízí přes 20 různých kroužků. Do školy dojíždí mnoho dětí ze spádových obcí.

Působí zde 21 pedagogů, z toho jedna ředitelka školy a jeden zástupce ředitelky, který je jediným mužem v pedagogickém sboru, jedna výchovná poradkyně a jedna metodička prevence, dále 2 vychovatelky ŠD a jedna asistentka pedagoga.

Škola se zapojuje do řady různých projektů, např. projekty v programu rozvoje základního a středního školství, Pedagogická tvořivost a Ekologické programy Tereza. Škola se mimoto už několik let aktivně a úspěšně účastní různých environmentálních aktivit, které vedly, kromě několika ocenění „Ekoškola roku“, k získání mezinárodního titulu „Ekoškola“. Začlenění mezi ekoškoly přineslo nový systém výuky – do vyučovacích metod se stále zásadněji promítá projektová výuka. V rámci primární prevence a minimalizace šikany probíhal od března do prosince 2009 projekt s názvem „Zachraň se!“, který byl realizován za finanční podpory Moravskoslezského kraje v rámci grantového řízení.

Motto školního vzdělávacího program „Krok k přírodě“ bylo loni rozšířeno o dovětek „Krok k člověku“. *„Každému záleží na tom, aby působením, ať už rodiče nebo učitele, z člověka vyrůstala osoba vychovaná, kultivovaná, lidská. Všechny probíhající školní akce byly a budou vedeny v duchu rozvoje osobnosti a prožitkových bloků. Některé se zaměřením na přírodu a ekologii, jiné na dění kulturní, či multikulturální“* (Halamová, n.d.).



### **3.2 Preventivní programy školy a jejich cíle**

Základní škola v Raškovicích má zpracován Školní preventivní program (dále jen ŠPP) jehož součástí je MPP „zaměřený na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností“ (Halamová, n.d.). Smyslem ŠPP je předcházet zejména záškoláctví, šikaně, rasismu, xenofobii, vandalismu, kriminalitě, delikvenci, užívání návykových látek, netolismu, gamblingu, závislosti na politickém a náboženském extremismu, rozpoznat a zajistit včasnou intervenci zejména v případech domácího násilí, týraní a zneužívání dětí, ohrožování mravní výchovy mládeže, poruch příjmu potravy. Aktivity školy jsou cíleně směřovány k efektivní primární prevenci, která se dotýká různých oblastí, které jsou zakomponovány do tematických plánů jednotlivých předmětů napříč ročníky. Cíle ŠPP jsou rozděleny na dlouhodobé a krátkodobé a jsou podrobněji rozpracovány v MPP. Součástí ŠPP je také krizový plán, který je návodem, co dělat v případě výskytu různých forem rizikového chování ve škole.

MPP na školní rok 2009/2010 vychází z programů minulých let, na které navazuje, pokračuje v nich a na základě hodnocení jejich efektivity nově reaguje na aktuální dění a situaci ve škole. Jde o poměrně rozsáhlý dokument, který obsahuje jak obecné cíle, tak konkrétní výčet dlouhodobých i krátkodobých cílů. Jsou zde rozepsány aktivity posledních tří bloků projektu „Zachraň se!“, navazující na programy uskutečněné v minulém školním roce, a vymezena cílová populace, která do nich bude zapojena. V další části MPP je popsána primární prevence na 1. a 2. stupni školy, její témata, cílové skupiny, formy realizace a výčet toho, co by měli žáci po opuštění 1. stupně, resp. základní školy umět a znát. Následující kapitoly jsou věnovány úkolům jednotlivých skupin participujících na prevenci, spolupráci s rodiči a odbornými institucemi, jejichž výčet je uveden. Dále je popsáno, jak bude hodnocena efektivita uskutečňovaných činností a připojen seznam organizací poskytujících odborné služby a pomoc.

### **3.3 Aktivity v rámci MPP**

Ke splnění cílů MPP vedou různé aktivity. Páteří MPP ve školním roce 2008/2009 a v první polovině roku 2009/2010 byl projekt – „Zachraň se!“, který „byl navržen tak, aby

*odstranil izolované pokusy prevence a vzájemně provázal jednotlivé preventivně výchovné aktivity v rámci celé školy napříč ročníky“... „Tento projekt se setkal s obrovským zájmem a nadšením u žáků, pro které byl nejenom novinkou, ale hlavně jim dal možnost samostatného rozhodnutí, jaké téma a činnosti kterého učitele si vyberou“ (Kachtíková, 2009).*

V rámci projektu proběhlo několik projektových dní pro žáky i rodiče. Projekt byl rozdělen do několika tematických výukových bloků, které byly 2 – 4 hodinové a společně při nich pracovali žáci všech věkových skupin. Jednotlivé bloky, které seznámily žáky s různými nebezpečími, se kterými se mohou setkat a která mohou negativně ovlivnit jejich život, se věnovaly tématům kouření, drog, šikany, nástrah virtuálního světa, vztahů mezi lidmi, života s hendikepem a kvality zdraví, charitativní činnosti atd.

Jednotlivými tématy klíčových oblastí prevence se zabývali pedagogové průběžně v různých předmětech dle školního vzdělávacího programu školy. Žáci se dále aktivně zapojili do různých kroužků a samostatných prací, interaktivní formou se zúčastnili různých projektů, prožitkových programů, her a scének, absolvovali besedy, exkurze a adaptační pobyty. Spolu se školou v oblasti prevence spolupracovali Policie ČR, Centrum nové naděje (CNN), okresní metodička prevence, obecně prospěšná společnost Renarkon, humanitární organizace Adra, občanské sdružení Anabell, centrum Linky bezpečí a rodiče žáků. Celoroční snažení bylo v prosinci 2009 zakončeno školní akademií s názvem Bezpečná škola, kde žáci prostřednictvím písniček, tanců a scének sobě i rodičům zrekapitulovali a ukázali, čím během roku prošli a co nového si z programu odnesli. Výstupy z jednotlivých bloků jsou publikovány na webu školy ve formě reportáží žáků a prezentací žáků a učitelů.

K dalším aktivitám v rámci MPP patřily různé kulturní akce pro žáky, ať už ve formě divadelních představení nebo výchovně vzdělávacích koncertů, a v neposlední řadě také vzdělávání metodičky prevence a všech pedagogických pracovníků ve spolupráci s Kvic, CNN, PPP, Policií ČR, Magistrátem města FM a Moravskoslezským krajem.

## 4 Cíle výzkumu a hypotézy

Programy primární prevence zaměstnávají řadu lidí s cílem zachovat správný směr, změnit, upravit chování, postoje jednotlivců k rizikovým formám chování. Způsob, jak se kdo k těmto programům staví, odráží i jeho postoj k jednotlivým rizikovým faktorům, respektive k primární prevenci vůbec. Při formování postojů v této oblasti hraje klíčovou úlohu vnímání rizik a přemýšlení o nich. Má-li žák mylné představy o rizicích spojených s nežádoucími formami chování, může to ovlivnit jeho postoj i chování.

### 4.1 Cíle výzkumu

Cílem této práce bylo zjistit, jaké postoje zaujímají žáci druhého stupně základní školy ke dvěma vybraným blokům celoročního primárně preventivního projektu, zda tyto postoje souvisí s předem zvolenými nezávisle proměnnými – pohlavím, věkem a prospěchem a zda existuje vztah mezi formováním těchto stanovisek a osobností lektora. Konkrétně se jednalo o programy „Život s handicapem, aneb zdraví je to nejcennější co mám“ a „Nástrahy virtuálního světa“. Druhotným cílem bylo na základě získaných informací přispět k zefektivnění primárně preventivních činností, protože to, jak kladně bude program hodnocen, závisí z velké části na tom, jak moc je atraktivní, působivý a identifikovatelný pro účastníka. Skutečnost, jak moc se účastník programu v tématice orientuje, pak ovlivňuje jeho zájem a dovednosti.

Na základě výše uvedeného cíle byly vytvořeny hypotézy, které bylo nutné ověřit.

### 4.2 Hypotézy

H1: Existuje statisticky významná souvislost mezi postojem žáků k primárně preventivním programům a pohlavím žáků.

H2: Existuje statisticky významná souvislost mezi postojem žáků k programům primární prevence a věkem žáků.

H3: Existuje statisticky významná souvislost mezi postojem žáků k programům primární prevence a prospěchem žáků.

H4: Existuje souvislost mezi osobností lektora a kladným přijetím primárně preventivního programu.

## 5 Metodika

### 5.1 Metody sběru dat

Pro sběr dat byla využita kombinace metod kvalitativního a kvantitativního výzkumu, ohnisková skupina a dotazník.

Základní metodou kvantitativního výzkumu bylo dotazování. Dotazníky byly administrovány skupinově ve školních třídách podrobně instruovanou osobou (metodičkou prevence). Administrace proběhla anonymně v rámci vyučování a trvala zhruba dvacet minut včetně instrukce. Data byla získávána od prosince 2009 do února 2010. Účast na výzkumu byla dobrovolná a respondenti za ni nedostali žádnou odměnu.

Dotazníky se týkaly dvou odlišných programů, které proběhly v rámci projektu „Zachraň se“ na podzim 2009, aby bylo usnadněno vybavení vzpomínek s co největším množstvím relevantních informací. Každý z respondentů obdržel dva dotazníky, po jednom ke každému z uvedených programů, které se lišily pouze v názvu absolvovaného programu, nikoli v jednotlivých zkoumaných položkách.

Dotazníky byly sestaveny dle cílových potřeb a žáci v nich měli posoudit míru souhlasu s každou otázkou na 4-bodové škále: od nesouhlasím (1) až po souhlasím (4). Dotazníky se zaměřovaly na tři samostatné kategorie formující postoje. První část dotazníků obsahovala devět uzavřených tvrzení, z nichž čtyři byly zaměřeny na oblast zájmu o programy, tři otázky zjišťovaly rozsah informovanosti o tématech a dvě poslední uzavřené otázky byly zaměřeny na schopnost využití těchto dovedností v životě. Celkové skóre se pohybovalo v rozmezí 9 – 36, skóre v oblasti zájmu (Z) mělo rozpětí 4 - 16, v oblasti informovanosti (I) 3 – 12 a v oblasti využití dovedností (D) 2 – 8, přičemž vyšší skóre indikovalo vyšší úroveň souhlasu. Doplnit pohled na postoje žáků k primárně preventivním programům měla druhá část dotazníků, která poskytla respondentům možnost se prostřednictvím čtyř otevřených otázek vlastními slovy vyjádřit ke spokojenosti s danými tématy a k osobě lektora, nebo navrhnout téma dalšího programu. Dalšími údaji dotazníků byly věk, prospěch a pohlaví respondentů.

Samotné administraci dotazníků předcházely dvě polostrukturované ohniskové skupiny se žáky devátých tříd v celkovém počtu 19 osob, bez přítomnosti pedagoga, jejichž délka trvání byla 1 vyučovací hodina. Ohniskové skupiny měly předem připravenou strukturu.

## 5.2 Výzkumný soubor

Výzkumu se zúčastnilo 100 žáků 2. stupně zvolené vesnické základní školy, z toho 49 % chlapců a 51 % dívek ve věku od 11 do 15 let. Velikost souboru byla náhodná, snahou bylo zahrnout všechny žáky 6. – 9. tříd. Soubor byl rozdělen do pěti věkových kohort a tří stupňů dosaženého prospěchu. Věkové a prospěchové rozložení souboru ukazují následující tabulky.

**Tab. 1:** Věkové složení výběrového souboru

	Věk					Celkem
	11 let	12 let	13 let	14 let	15 let	
počty	9	21	14	30	26	100
%	9,0%	21,0%	14,0%	30,0%	26,0%	100,0%

**Tab. 2:** Prospěchové složení výběrového souboru

	Prospěch			Celkem
	PV	P	N	
počty	34	62	4	100
%	34,0%	21,0%	14,0%	100,0%

Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků, 100 ke každému ze zvolených programů. Z důvodu neúčasti žáků na některém z programů nebyly vyplněny všechny dotazníky. U programu Život s handicapem dotazník kompletně vyplnilo 89 žáků, 43 chlapců a 46 dívek, u programu Nástrahy virtuálního světa 98 žáků, 48 chlapců a 50 dívek. Celkem bylo tedy do výzkumu zařazeno 187 (93,5 %) vyplněných dotazníků.

## 5.3 Metody analýzy dat

K ověření hypotéz a ke zkoumání souvislostí mezi pohlavím, věkem a prospěchem jako nezávisle proměnnými a zájmem, informovaností a uplatněním získaných dovedností jako závisle proměnnými, byl využit výpočet koeficientu asociace Q pro čtyřpolní tabulku (Reiterová, 2008). Vzhledem k nízkému počtu respondentů a malým hodnotám získaných četností, bylo nutné pro výpočty omezit rozdělení celkového rozpětí pouze na dva intervaly

oproti původně zamýšleným třem, kterých bylo využito pro zjištění postojů žáků k programům prevence, přičemž interval s nižšími hodnotami vyjadřoval záporný, odmítavý postoj, zatímco interval s vyššími hodnotami kladný, souhlasný postoj v rozmezí, které ukazuje následující tabulka.

**Tab. 3:** Rozdělení rozpětí na příslušné intervaly pro účely výpočtů.

celkové stanovisko	9 – 22	záporný postoj
	23 – 36	kladný postoj
oblast zájmu	4 – 10	záporný postoj
	11 – 16	kladný postoj
oblast informovanosti	3 – 7	záporný postoj
	8 – 12	kladný postoj
uplatnění získaných dovedností	2 – 5	záporný postoj
	6 – 8	kladný postoj

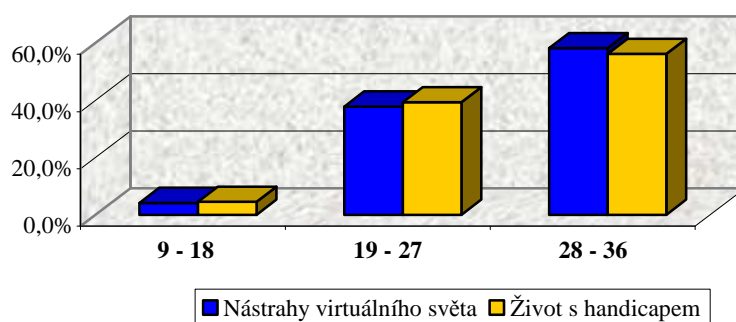
## 6 Výsledky

Byly zjišťovány postoje ke dvěma různým programům primárně preventivního projektu. Blok „Nástrahy virtuálního světa“ přiblížil dětem prostřednictvím pečlivě připravených témat zážitkovou formou nebezpečí virtuální komunikace, kyberstalkingu a kybergroomingu. Žákům byly objasněny následky a tresty v případech kyberšikany, nezákonného nahrávání a zveřejňování žáků nebo učitelů prostřednictvím různých internetových serverů.

V bloku „Život s handicapem, aneb zdraví je to nejcennější co mám“ žáci získali informace o životě postižených lidí a prožitkovou formou si na vlastní kůži vyzkoušeli, jaké je to např. nevidět, neslyšet, nemoci se volně pohybovat a mohli se tak na chvíli vžít do nelehké situace postižených lidí. Mladší žáci se v jezdeckých stájích seznámili s hipoterapií a starší žáci získali odborné informace o různých formách sebedestruktivního chování (anorexie, bulimie, diety, obezita) a byli obeznámeni s různými formami relaxace a smysluplným využíváním volného času.

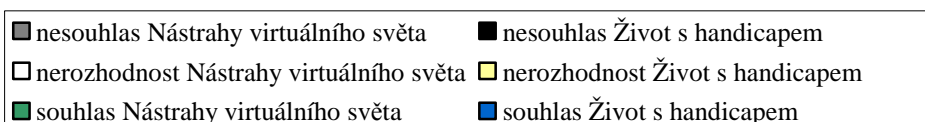
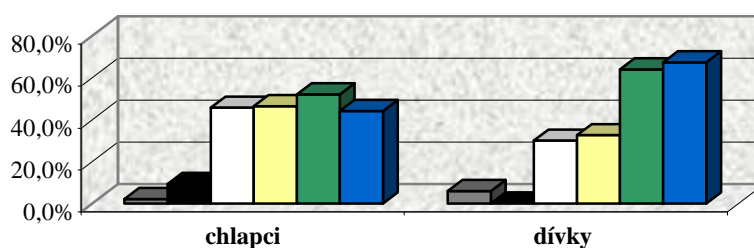
Z analýzy výsledků ohledně celkového postoje žáků k primárně preventivním programům, kdy bylo souhrnné skóre každého dotazníku přiřazeno k jednomu ze tří vytvořených intervalů (9 – 18, 19 – 27 a 28 – 36), je patrný většinový výskyt kladných postojů, jak ukazují následující grafy.

**Graf 1:** Souhrnný postoj k programům



Zdroj: vlastní výpočty

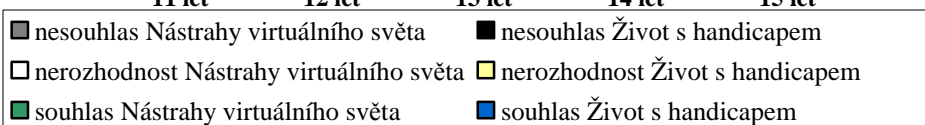
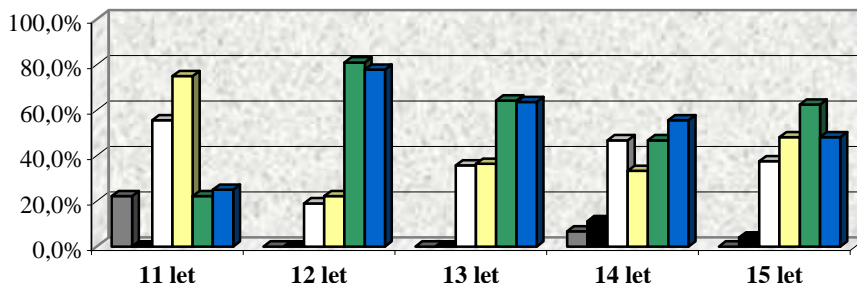
**Graf 2: Stanoviska k programům podle pohlaví**



Zdroj: vlastní výpočty

U obou pohlaví je zřejmá několikanásobně vyšší procentuální převaha kladných stanovisek nad zápornými, a to u obou sledovaných programů. U chlapců je patrný vyšší podíl neutrálních stanovisek než u dívek, v případě bloku Život s handicapem u chlapců dokonce neutrální stanovisko o 2,3 % převyšuje stanovisko souhlasné.

**Graf 3: Stanoviska k programům podle věku**

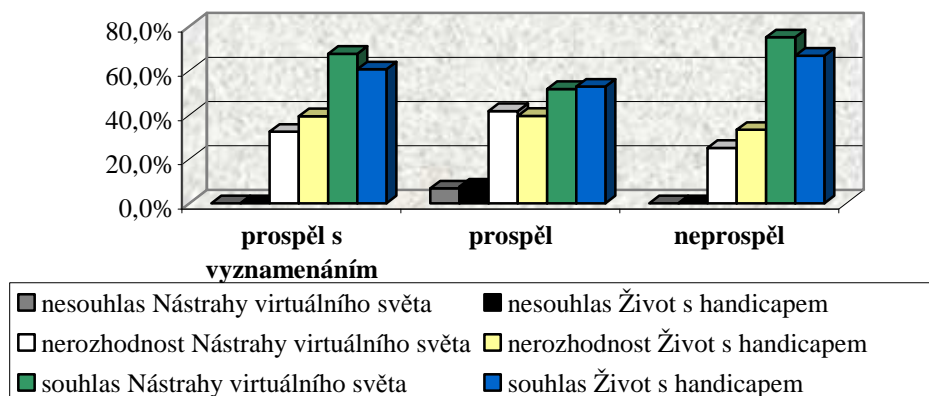


Zdroj: vlastní výpočty

Při posuzování stanovisek z hlediska věku jsou evidentní rozdíly ve všech třech sledovaných kvalitách postojů. Naprosto odlišná od ostatních věkových kohort je struktura stanovisek jedenáctiletých dětí, kde neutrální stanoviska převyšují 50 %, u programu Život s handicapem tvoří více než 2/3 všech odpovědí dané věkové skupiny. Žádné zaznamenané skóre u dvanácti- a třináctiletých žáků nevyhovovalo intervalu reprezentujícímu negativní postoj, a to u žádného z obou primárně preventivních programů. U skupiny dvanáctiletých dětí je zřetelná zhruba čtyřnásobně vyšší převaha spokojených stanovisek nad neutrálními.



**Graf 4:** Stanoviska k programům podle prospěchu



Zdroj: vlastní výpočty

Porovnání výsledků podle školního prospěchu posledního pololetí ukazuje u všech tří skupin převahu kladných postojů nad zápornými, které jsou v případě žáků s vyznamenáním a žáků, kteří neprospěli, nulové. Žáci, kteří prospěli, kteří jsou ve výzkumném vzorku zastoupeni nejpočetněji, vykazují vyšší míru nerozhodnosti.

Prvním krokem při zjišťování souvislostí bylo zjistit, jaké souhrnné stanovisko žáci k danému programu zastávají a zda má na tento jejich postoj vliv pohlaví, věk a prospěch. Dalším úkolem bylo určit souvislosti mezi mírou zájmu, informovaností a uplatněním získaných dovedností a pohlavím, věkem a prospěchem dotazovaných žáků. K těmto účelům byly vytvořeny čtyřpolní tabulky obsahující četnosti výpovědí jednotlivých kohort na tvrzení směřující ke zjištění postojů.

**Tab. 4:** Souhrnné stanovisko k programu Nástrahy virtuálního světa podle pohlaví

Pohlaví	Stanovisko		CELKEM
	záporné	kladné	
chlapci	5	43	48
	10,4 %	89,6 %	100,0 %
dívky	6	44	50
	12,0 %	88,0 %	100,0 %
CELKEM	11	87	98
	11,2 %	88,8 %	100,0 %

Zdroj: vlastní výpočty

Z výpočtu nebyl zjištěn statisticky významný vztah mezi celkovou spokojeností s programem a pohlavím žáků ( $Q = -0,08 < Q_{0,05} = 1,23$ ).

Stejně tak nebyla nalezena souvislost mezi zájmem a pohlavím ( $Q = -0,26 < Q_{0,05} = 0,39$ ), informovaností a pohlavím ( $Q = 0,02 < Q_{0,05} = 0,65$ ) a uplatněním dovedností a pohlavím dotazovaných žáků ( $Q = 0,14 < Q_{0,05} = 0,46$ ).

**Tab. 5.:** Souhrnné stanovisko k programu Život s handicapem podle pohlaví

Pohlaví	Stanovisko		CELKEM
	záporné	kladné	
chlapci	10	33	43
	23,3 %	76,7 %	100,0 %
dívký	1	45	46
	2,2 %	97,8 %	100,0 %
CELKEM	11	78	89
	12,4 %	87,6 %	100,0 %

Zdroj: vlastní výpočty

Byl nalezen statisticky významný vztah mezi celkovou spokojeností s programem a pohlavím žáků ( $Q = 0,86 > Q_{0,05} = 0,27$ ).

Nebyla nalezena statisticky významná souvislost mezi zájmem a pohlavím ( $Q = 0,37 < Q_{0,05} = 0,87$ ), ani mezi uplatněním dovedností a pohlavím dotazovaných žáků ( $Q = 0,25 < Q_{0,05} = 0,50$ ), mezi informovaností a pohlavím žáků naopak byla souvislost prokázána ( $Q = 0,56 > Q_{0,05} = 0,55$ ).

Dotazovaní žáci všech pěti ročníků byli následně pro potřeby výpočtů seskupeni do dvou věkových kohort odpovídajících fázím období pubescence podle Langmeiera a Krejčířové (2006). Do první skupiny byli zařazeni žáci ve věku 11-13 let (fáze prepuberty) a do druhé skupiny žáci ve věku 14-15 let (fáze vlastní puberty).

**Tab. 6:** Souhrnné stanovisko k programu Nástrahy virtuálního světa podle věku

Věková období	Stanovisko		CELKEM
	záporné	kladné	
prepuberta	4	40	44
	9,1 %	90,9 %	100,0 %
puberta	7	47	54
	13,0 %	87,0 %	100,0 %
CELKEM	11	87	98
	11,2 %	88,8 %	100,0 %

Zdroj: vlastní výpočty

Nebyla nalezena statisticky významná souvislost mezi celkovou spokojeností s programem a věkem respondentů ( $Q = -0,19 < Q_{0,05} = 0,51$ ).

Nebyl nalezen statisticky významný vztah ani mezi zájmem a věkem ( $Q = -0,25 < Q_{0,05} = 0,39$ ), informovaností a věkem ( $Q = -0,34 < Q_{0,05} = 0,60$ ), ani mezi uplatněním dovedností a věkem žáků ( $Q = -0,05 < Q_{0,05} = 0,45$ ).

**Tab. 7:** Souhrnné stanovisko k programu Život s handicapem podle věku

Věková období	Stanovisko		CELKEM
	záporné	kladné	
prepuberta	2	35	37
	5,4 %	94,6 %	100,0 %
puberta	9	43	52
	17,3 %	82,7 %	100,0 %
CELKEM	11	78	89
	12,4 %	87,6 %	100,0 %

Zdroj: vlastní výpočty

Nebyla nalezena statisticky významná souvislost mezi celkovou spokojeností s programem a věkem respondentů ( $Q = -0,57 < Q_{0,05} = 0,42$ ).

Nebyl nalezen statisticky významný vztah ani mezi zájmem a věkem ( $Q = -0,36 < Q_{0,05} = 0,37$ ), informovaností a věkem ( $Q = -0,39 < Q_{0,05} = 0,68$ ) a uplatněním dovedností a věkem žáků ( $Q = -0,01 < Q_{0,05} = 0,51$ ).

U rozdělení podle prospěchu byly pro výpočty rovněž vytvořeny dvě skupiny: žáci, kteří prospěli s vyznamenáním a žáci, kteří prospěli. K druhé skupině byli vzhledem k jejich malému počtu (4 %) přidáni také neprospívající žáci.

**Tab. 8:** Souhrnné stanovisko k programu Nástrahy virtuálního světa podle prospěchu

Prospěch	Stanovisko		CELKEM
	záporné	kladné	
prospěl s vyznamenáním	1	33	34
	2,9 %	97,1 %	100,0 %
prospěl	10	54	64
	15,6 %	84,4 %	100,0 %
CELKEM	11	87	98
	11,2 %	88,8 %	100,0 %

Zdroj: vlastní výpočty

Mezi celkovou spokojeností s programem a prospěchem žáků byl zjištěn statisticky významný vztah ( $Q = 0,71 > Q_{0,05} = 0,50$ ).

Mezi zájmem a prospěchem ( $Q = 0,18 < Q_{0,05} = 0,44$ ), informovaností a prospěchem ( $Q = 0,39 < Q_{0,05} = 0,44$ ) a uplatněním dovedností a prospěchem dotazovaných žáků ( $Q = 0,21 < Q_{0,05} = 0,47$ ) nebyly nalezeny statisticky významné souvislosti.

**Tab. 9:** Souhrnné stanovisko k programu Život s handicapem podle prospěchu

Prospěch	Stanovisko		CELKEM
	záporné	kladné	
prospěl s vyznamenáním	0	33	33
	0,0 %	100,0%	100,0 %
prospěl	11	45	56
	19,6 %	80,4 %	100,0 %
CELKEM	11	78	89
	12,4 %	87,6 %	100,0 %

Zdroj: vlastní výpočty

Mezi celkovou spokojeností s programem a prospěchem žáků byl zjištěn statisticky významný vztah ( $Q = 1,00 > Q_{0,05} = 0,00$ ).

Mezi zájmem a prospěchem ( $Q = -0,07 < Q_{0,05} = 0,46$ ) a mezi dovedností a prospěchem ( $Q = 0,37 < Q_{0,05} = 0,51$ ) dotazovaných žáků nebyla souvislost prokázána, na rozdíl od informovanosti, kde byla souvislost s prospěchem zjištěna ( $Q = 0,64 > Q_{0,05} = 0,63$ ).

Součástí výzkumu bylo také kvalitativní hodnocení preventivních programů ve formě otevřených otázek. Většina odpovědí měla formu stručných výroků a velmi často se vyskytovala odpověď: *nevím*. Nejvyšší procento jasných odpovědí (75 %) bylo zjištěno v otázce osobnosti lektora, kdy se ukázalo, že 80 % respondentů se vyjádřilo k osobě lektora kladně, 20 % kriticky. U většiny žáků, kteří byli spokojeni s osobou lektora (68,3 %), se celkové skóre nacházelo v intervalu korespondujícím s kladným stanoviskem k prevenci, 23,3 % žáků spokojených s přednášejícím se stavělo k prevenci nerozhodně a 8,3 % žáků negativně. Žáci s kladným postojem k osobě lektora nejčastěji oceňovali působivý a srozumitelný výklad, pečlivou přípravu ohledně prezentovaného materiálu, která se odrážela v možnosti reagovat na jakékoli dotazy ze strany žáků. Velmi podstatným faktorem pozitivního přijetí se ukázala být schopnost přednášejícího žákům naslouchat. Naopak lektor byl negativně přijímán v případě, kdy podcenil hlubší přípravu a z jeho projevu (verbálního i neverbálního) byla znát nejistota, případně nedostatečná angažovanost.

Původní záměr získat potřebná data formou ohniskových skupin nebyl naplněn, jediné získané relevantní informace se týkaly osoby přednášejícího, načasování programu a způsobu jeho prezentace. Z výpovědí žáků vyplývá, že jako přesvědčivá by působila přednáška prezentovaná člověkem, který byl sám konkrétní formou rizikového chování osobně zasažen (narkoman, anorektička, atd.). Děti měly dále poměrně shodné názory na prezentaci programů, které by měly obsahovat zejména audiovizuální komponenty. Většina účastníků se také shodla na názoru, že by uvítala začátek primárně preventivních činností již na prvním stupni základní školy. Tato potřeba je již v současnosti školou realizována.

## **6.1 Platnost hypotéz**

Z výsledných dat získaných prostřednictvím výzkumu vyplynulo potvrzení dvou a části jedné ze čtyř hypotéz. Statisticky významná souvislost mezi postojem k prevenci a pohlavím žáků byla prokázána pouze u jednoho ze dvou zkoumaných programů. Hypotéza H1, že existuje statisticky významná souvislost mezi postojem žáků k primárně preventivním programům a pohlavím žáků, byla verifikována v případě programu Život s handicapem a falzifikována v případě programu Nástrahy virtuálního světa. Hypotéza H2, že existuje statisticky významná souvislost mezi postojem žáků k programům primární prevence a věkem žáků byla falzifikována. U třetí hypotézy byla nalezena souvislost, proto hypotéza H3, že existuje statisticky významná souvislost mezi postojem žáků k programům primární prevence a prospěchem žáků, byla verifikována. Potvrdila se i souvislost mezi osobností lektora a kladným postojem k prevenci, hypotéza H4, že existuje souvislost mezi osobností lektora a kladným přijetím primárně preventivního programu byla verifikována.

## 7 Diskuse

Výsledky provedeného výzkumu vypovídají o tom, že mezi jednotlivými zvolenými nezávisle proměnnými, kterými byly v tomto případě pohlaví, věk a prospěch, a spokojeností s programy primární prevence neexistuje shodná souvislost.

Při zaměření pozornosti na vztah mezi postojem a pohlavím bylo možné konstatovat, že u programu Nástrahy virtuálního světa převažovala u chlapců (52,1 %) i dívek (64,0 %) souhlasná stanoviska, zatímco u programu Život s handicapem převažoval kladný postoj pouze u dívek (67,4 %), u chlapců převládala nerozhodnost (46,5 %). Na základě výpočtu pak byl nalezen statisticky významný vztah pouze u programu Život s handicapem, a to jak v případě celkové spokojenosti, tak u rozsahu informovanosti o tématech. Možným vysvětlením může být skutečnost, že internet využívají za účelem získání informací a ke kontaktu s ostatními vrstevníky jak chlapci, tak dívky stejnou měrou, mají stejné uživatelské schopnosti a dovednosti a je, pokud jde o pohlaví, všem stejně dostupný. Oproti tomu téma týkající se zdraví a jeho ohrožení více koresponduje s psychofyzilogickým sebepojetím dívek. Myslím si, že další objasnění pro získané výsledky může poskytnout vývojová fáze, ve které se děti z výzkumného souboru nacházejí. Kognitivně emocionální a behaviorální projevy obou pohlaví jsou odlišné, zatímco dívky jsou více empatické a nedělá jim problém se v programech angažovat a povídat si o tématech, chlapci neprojevují navenek své emoce a nemají zájem se svěřovat před ostatními spolužáky. To dokládá i průzkum na 40 školách v ČR, ze kterého vyplývá, že 36 % dotazovaných chlapců by si v situaci, kdy by byli šikanováni, nechali tuto informaci pro sebe (Procházka, 2009).

Z porovnání souvislostí mezi postoji a věkem vyplývá, že u programu Nástrahy virtuálního světa převažovala u většiny věkových skupin souhlasná stanoviska. U 12-ti, 13-ti a 15-ti letých nebyl zaznamenán žádný nesouhlasný postoj, u programu Život s handicapem tomu bylo podobně, jen 15-ti letí vyjádřili ve 4 % svůj nesouhlas a jak neutrální, tak souhlasný postoj byl u nich zastoupen 48 %. To může být ovlivněno shodným poměrem chlapců a dívek v této podkategorii a výše zmíněným přístupem chlapců. Odlišnosti vykazoval u obou programů pouze podsoubor jedenáctiletých žáků, kde převažoval nerozhodný postoj (55,6 % a 75,0 %). Souhlasný postoj vyjádřila v obou případech 1/4 dotazovaných z tohoto podsouboru. Mohlo by to mít souvislost se skutečností, že děti mají v tomto věku ještě jiné hodnoty a priority a některé věci jsou pro

ně zatím nepodstatné, např. je pro ně důležitější, že se vyhnou vyučování než to, že se mohou něco potřebného dozvědět. Tuto domněnku potvrzuje fakt, že ve 45 % případů se 11-ti letým dětem na programu nejvíce líbilo, že se mohli ulít se školy. U žádného z obou programů nebyla prokázána statisticky významná souvislost, a to ani mezi celkovým postojem a věkem, ani mezi zájmem o programy, informovaností o tématu, uplatněním získaných dovedností a věkem. Zdrojem možného zkreslení v této oblasti však mohla být nutnost seskupit výběrový soubor do dvou kohort dle vývojového období, a to z důvodu malých četností v některých z pěti věkových skupin.

I u prospěchu převažovala ve všech třech podskupinách kladná stanoviska, a to u obou programů. U žáků, kteří prospěli s vyznamenáním a u těch, kteří neprospěli, se nevyskytly žádné záporné postoje a 2/3 žáků s vyznamenáním zaujímaly kladné stanovisko. Větší vyrovnanost nerozhodných a kladných postojů byl u obou programů patrný u žáků, kteří prospěli. Tento fakt může být opět ovlivněn skutečností, že v kategorii prospěl bylo 58 % chlapců, zatímco 2/3 skupiny vyznamenaných žáků tvořily dívky. U obou bloků primárně preventivního projektu existuje statisticky významná souvislost mezi celkovou spokojeností s programem a prospěchem žáků, u programu Život s handicapem pak byl zjištěn i vztah mezi informovaností o tématu a prospěchem. Může tomu tak být proto, že žáci s lepším školním výkonem lépe a rychleji přijímají a zpracovávají běžné učivo a mají více prostoru na získávání informací o dalších tématech, které je zajímají. Domnívám se, že tito žáci mají vyšší úroveň kognitivních schopností, že jsou důkladnější a více nad různými skutečnostmi uvažují, mají větší zájem o podrobnější informace a více si uvědomují zásady zdravého životního stylu.

Fakta získaná v ohniskových skupinách ve formě verbálních odpovědí tvoří pouze okrajový doplněk celého šetření, a to proto, že odpovědi bylo málo a zabíhaly nesprávným směrem. V důsledku nezkušenosti s vedením ohniskových skupin a zřejmě nedostatečně direktivního řízení skupin se nepodařilo navodit sdílnost žáků a vzbudit zájem o diskusi, žáci nebyli ochotni spolupracovat, a tudíž nebylo možné získat dostatek potřebných dat. Získané informace ohledně osoby přednášejícího a způsobu prezentace preventivního programu korespondovaly se závěry výzkumné studie NEAD 2000, kde bylo prokázáno, že nejlépe jsou přijímány programy formou osobního svědectví toxikomana a hraný film o drogách (Miovský, Urbánek, 2001).

I když se domnívám, že jedním z důležitých faktorů ve vztazích mezi spokojeností s programem a zkoumanými proměnnými je to, v jakém poměru je v jednotlivých podsouborech zastoupeno pohlaví respondentů, je tu jisté omezení. Významným zdrojem

možného zkreslení může být skutečnost, jaké tematické bloky primárně preventivního projektu byly do výzkumu vybrány. V rámci programu Život s handicapem absolvovala většina dotázaných aktivity na téma poruch příjmu potravy, což je podle mého názoru problematika bližší dívkám, které mají lepší představu o příčinách, protože častěji touží po změně svého vzhledu než chlapci, kteří bývají se svým vzhledem častěji spokojeni. Naopak program Nástrahy virtuálního světa mohl být zajímavý pro obě pohlaví, protože si myslím, že chlapci i dívky využívají internet zhruba ve stejné míře. V úvahu musí být dále vzata skutečnost, že výzkum byl proveden pouze s dětmi jedné vesnické školy a že k hodnocení postojů byly zvoleny pouze dva tematické bloky celoročního preventivního projektu. Bylo by jistě vhodné analýzu aplikovat na souboru, který by zahrnoval i dětský vzorek městské populace a do výzkumu zahrnout více škol a také kompletní paletu probraných témat. To by umožňovalo vyhnout se omezením ve formě nutnosti shlukovat dílčí kohorty zastupující jednotlivé proměnné do větších celků za účelem získání vyšších četností nutných pro dosažení validnějších výsledků. Výzkum by se mohl navíc zaměřit na hledání souvislostí mezi postoji k primárně preventivním aktivitám a dalšími nezávisle proměnnými, jakými jsou např. rodinné klima, vrstevnické vazby, zájmy a mimoškolní aktivity, osobnostní rysy, atd. a mohli by do něj být zahrnuti i učitele a rodiče. Cíle výzkumu v této oblasti by se mohly rozšířit na hledání vzájemných vztahů mezi zájmem a dovednostmi, zájmem a informovaností nebo informovaností a dovednostmi. Dotazník by bylo v tomto případě nutno obohatit o položky poskytující další údaje v oblastech zájmu o programy primární prevence, informovanosti o tématech i v oblasti uplatnění získaných dovedností.



## 8 Závěry výzkumu

Výsledky výzkumu můžeme shrnout do tří oblastí. Za prvé, můžeme konstatovat, že výzkum potvrdil pozitivní přijetí preventivních programů. Za druhé, výsledky studie a v ní použitá statistická metoda vypovídají o kladné souvislosti mezi postojem k primární prevenci a pohlavím a mezi postojem a prospěchem. Z toho vyplývá, že téma preventivního programu bude o to lépe přijato, o co více bude korespondovat se zájmy konkrétní genderové kohorty a s kognitivními schopnostmi žáků. Za třetí, osobnost lektora je významným činitelem při primárně preventivní činnosti: u žáků, kteří byli spokojeni s osobou přednášejícího, převládalo vyšší skóre.

## Souhrn

Primární prevence zahrnuje veškeré aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům různých forem rizikového chování, případně minimalizovat jejich negativní dopad, včetně dalšího šíření. Je zaměřena na celou populaci a zahrnuje opatření, která mají zabránit vzniku nežádoucích společenských jevů, a to na základě zkoumání jejich předpokladů, podmínek a příčin a hledání způsobů jak jim předcházet.

Nositeli preventivních aktivit mohou být různé státní i nestátní instituce, nicméně nejvýznamnějším nástrojem prevence je výchova dětí v rodinách a ve školách. Období školního vzdělávání má výraznou funkci v oblasti formování osobnosti mladých lidí a vše, co se v tomto období nepodaří, se jen obtížně napravuje v dospělosti. Navíc se jedná o dobu, ve které jsou děti a dospívající vystaveni velkému nebezpečí, pokud jde o vznik rizikového životního stylu, o dobu ve které teprve dochází k vytváření postojů, které mohou být značně ovlivněny mylným vnímáním rizik. Školní věk je tedy velmi důležitý pro úspěch primární prevence v oblasti různých forem rizikového chování.

Každá základní škola musí mít dle metodického pokynu MŠMT vypracován minimální preventivní program, jehož tvorbu, uskutečňování a vyhodnocování má na škole na starosti školní metodik prevence.

Cílem primární prevence je odradit od rizikového chování či zahájení rizikového chování posunout do co jak nejpozdějšího věku. K dosažení tohoto cíle je nutné správné nastavení primárně preventivních činností ve školách, protože prevence, která není kvalitně provedená, není cílená a dlouhodobá nebo nepřichází včas, mnohdy není účinná a v některých případech může být dokonce návodem pro zapojení jedince do rizikového chování.

V návaznosti na uvedené poznatky byl proveden tento výzkum, jehož těžištěm bylo zjištění názorů a postojů žáků základní školy ke dvěma blokům primárně preventivního projektu. Konkrétně se jednalo se o programy tematicky zaměřené na nástrahy internetu a na zdraví a zdravotní rizika. Dalším cílem bylo nalezení odpovědí na otázky, jakou roli při utváření těchto postojů sehrávají pohlaví, věk a prospěch účastníků programů a získání informací o tom, zda se na formování postojů k preventivní činnosti podílí také osobnost lektora.

Na základě těchto cílů byly na začátku výzkumu stanoveny čtyři hypotézy, které byly následně ověřovány. K tomuto účelu byla využita metoda kvantitativního výzkumu,

formou statistického zpracování dat s použitím výpočtu koeficientu asociace pro čtyřpolní tabulku. Konkrétně bylo využito dotazníkového šetření. Velikost výzkumného souboru byla náhodná, zahrnoval 100 žáků druhého stupně jedné venkovské základní školy na Frýdecko-Míšecku, z nichž každému byly administrovány 2 dotazníky. Dotazníky sestavené pro účely tohoto výzkumu byly shodné, lišily se pouze v názvu konkrétního preventivního programu. Návratnost jednotlivých dotazníků byla 98 % a 89 %. Shromážděné údaje byly zpracovány a výsledná hodnota z každého vyplněného dotazníku byla přiřazena k jednomu z vytvořených intervalů, čímž byly získány četnosti pro jednotlivé proměnné.

Takto získána data byla dále analyzována a na jejich základě byly vyvozeny závěry, které ukázaly, že souhrnná stanoviska žáků k primárně preventivním programům jsou pozitivní. Dále byla potvrzena souvislost mezi postoji k programům prevence a prospěchem žáků, a to u obou tematických bloků, a také souvislost mezi postoji k programům prevence a pohlavím žáků, v tomto případě jen u programu, který se týkal zdraví. Také byl nalezen vztah mezi postojem k prevenci a osobností lektora, protože program samotný děti neupoutá, pokud není zajímavě prezentován. Na základě těchto závěrů je možné prohlásit, že byly verifikovány dvě ze stanovených hypotéz, jedna hypotéza se potvrdila zčásti a jedna byla falzifikována. Při zkoumání dílčích souvislostí se ukázalo, že důležitým činitelem ovlivňujícím výsledek je pohlaví respondentů, resp. to, jaké je poměrné zastoupení chlapců a dívek v jednotlivých věkových skupinách nebo ve skupinách podle školního prospěchu.

Určitým omezením výzkumu se ukázal být malý výzkumný vzorek a z něj vyplývající nízké hodnoty četností, což vedlo k nutnosti shlukovat dílčí charakteristiky jednotlivých proměnných do větších celků a skutečnost, že byly vybrány pouze dva bloky primárně preventivního projektu, z nichž jeden byl svým tématem bližší dívkám.

Závěry této práce je možné určitým způsobem využít. Nelze tvrdit, že je obecným návodem, jak správně postupovat při tvorbě a realizaci primárně preventivních aktivit, ale může být určitou pomůckou. Poukazuje na některá specifika, kterým by bylo vhodné při vypracovávání minimálního preventivního programu věnovat pozornost, a tím přispět k vyváženosti témat a ke zvýšení pozitivního přijetí programu. A i když kladné hodnocení programů primární prevence neříká nic o jejich účinnosti, lze konstatovat, že pozitivní postoj k nim může zvýšit pravděpodobnost jejich úspěchu.

## Literatura

- Baštecká, B. a kol. (2003). *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál.
- Broža, J. (2008). Děti a mládí. In Kalina, K. a kol., *Základy klinické adiktologie* (str. 253-264). Praha: Grada.
- Čech, T. (2008). Hodnocení efektivity prevence na základních školách a požadavky na změny a nové přístupy. In Řehulka, E., *Prevence závislostí ve škole* (str. 7–12). Brno: MSD.
- Gallà, M. et al. (2005). *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Halamová, J. (nedatováno). *Minimální preventivní program pro školní rok 2009/2010. ZŠ a MŠ Raškovice*. Raškovice.
- Hamanová, J. (2001). Rizikové chování v dospívání. In *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence*, 2. odborný seminář. Zdroj: <http://www.freeteens.cz/default.php?&ID=25&publ=2&cl=38> (29. 03. 2010).
- Hamanová, J. (2009). Fáze dospívání. In Machová, J., Kubátová, D. a kol., *Výchova ke zdraví* (str. 171-180). Praha: Grada.
- Helus, Z. (2003). *Osobnost a její vývoj. Studijní texty pro distanční vzdělávání*. Praha: Pedagogická fakulta UK Praha.
- Charvát, M. (2007). Drogy a drogové závislosti. In Kolařík, M. (Ed.), *Studijní texty pro metodiky prevence sociálně patologických jevů* (str. 62–71). Olomouc: Katedra Psychologie FF UP Olomouc.
- Janíková, B. (2006). *Evaluační preventivních adiktologických programů*. Zdroj: <http://www.adiktologie.cz/articles/cz/70/159/Evaluace-preventivnich-adiktologickyh-programu.html> (29. 03. 2010).
- Jelínek, M., Květon, P., Vobořil, D., Blatný, M. (2006). Vrstevnická konformita jako faktor rizikového chování mladistvých: struktura, zdroje, dopady. *Československá psychologie* č. 5, ročník L, 393-404.
- Kachtíková, H. (2009). *Výroční zpráva za školní rok 2008/2009* [online]. ZŠ a MŠ Raškovice. Raškovice. Zdroj: <http://zs.raskovice.cz/data/Vzp2009i.htm> (29. 03. 2010).
- Kožený, J., Csémy, L., Tišanská, L. (2007). Koreláty užívání návykových látek u adolescentů. *Československá psychologie* č. 6, ročník LI, 557-578.
- Kožený, J., Csémy, L., Tišanská, L. (2008). Atributy sklonu ke kouření u patnáctiletých adolescentů v roce 2006: Explorační analýza. *Československá psychologie* č. 3, ročník LII, 209-224.

- Krajský úřad Moravskoslezského kraje (2008). Závěrečná zpráva o plnění školních preventivních strategií ve školách a ve školských zařízeních ve školním roce 2007/2008. Zdroj: [http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/zip/zav\\_zprava\\_07-08.pdf](http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/zip/zav_zprava_07-08.pdf) (29. 03. 2010).
- Langmeier, J., Krejčířová, D. (2006). Vývojová psychologie (2., aktual. vyd.). Praha: Grada.
- Macek, P. (2003). Adolescence (2., upr. vyd.). Praha: Portál.
- Matějček, Z. (2002) Úloha a možnosti učitele v prevenci rizikového chování mladistvých. In Rizikové chování dospívajících a jeho prevence, 3. odborný seminář. Zdroj: <http://www.freeteens.cz/default.php?&ID=25&publ=3&cl=45> (29. 03. 2010).
- McGrath, Y., Sumnall, H., McVeigh, J., Bellis, M. (2007). Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Miovský, M. (2006). Primární prevence rizikového chování na rozcestí: specializace versus integrace. Zdroj: <http://www.adiktologie.cz/publications/cz/119/852/Primarni-prevence-rizikoveho-chovani-na-rozcesti-specializace-versus-integrace.html> (29. 03. 2010).
- Miovský, M., Kubů, P., Miovská, L. (2004). Evaluace programů primární prevence užívání návykových látek v ČR: základní východiska a aplikační možnosti. Adiktologie č. 3, ročník 4., 286-303.
- Miovský, M., Urbánek, T. (2001). NEAD 2000. Nealkoholové drogy 2000: Přehled hlavních výsledků výzkumné studie [online]. Albert: Boskovice. Zdroj: <http://primarniprevence.cz/index.php?p=1&sess=&disp=texty&offset=117&list=117&shw=100110> (29. 03. 2010).
- Miovský, M., Zapletalová, J. (2006). Systém primární prevence rizikového chování na rozcestí: specializace versus integrace. In Konference Primární prevence rizikového chování III. Praha. Zdroj: <http://www.adiktologie.cz/download/868/ZMiovsky-M.-Zapletalova-J.-System-PPRCH-na-rozcesti-specializace-versus-integrace.pdf> (29. 03. 2010).
- MŠMT (2002). Evaluace a diagnostika preventivních programů. Praha: MŠMT. Zdroj: <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/valuace.pdf> (29. 03. 2010).
- MŠMT (2007) Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Č.j.: 20 006/2007-51. Praha: MŠMT. Zdroj: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a-mladeze-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich-nabyva-ucinnosti-dnem-zverejneni-ve-vestniku-msmt-cr-sesit-11-2007> (29. 03. 2010).
- MŠMT (2007). Vybrané termíny primární prevence. Kolektiv autorů. Praha: MŠMT. Zdroj: <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/JCHVybraneterminyprimarniprevence.pdf> (29. 03. 2010).

- National Institute on Drug Abuse (2003). Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders. Zdroj: <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf> (29. 03. 2010).
- Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H. (1999). Zásady efektivní primární prevence [online]. Praha: Sportpropag. Zdroj: <http://www.drnespor.eu/addictcz.html> (29. 03. 2010).
- Procházka, M. (2009). Průzkum přípravy a realizace primární prevence na základních školách. Prevence č. 5, ročník 6, 6–8.
- Reiterová, E. (2008). Psychometrie (dotisk). Olomouc: UP Olomouc.
- Spurný, L. (2007). Primární prevence sociálně patologických jevů ve školství na úrovni Olomouckého kraje. In Sborník příspěvků ze vzdělávacího soustředění (str. 9–21). Olomouc: Katedra Psychologie FF UP Olomouc.
- Šimonek, J. (2009). Čemu se lze také naučit. In Orel, M., Facová, V. a kol., Člověk, jeho mozek a svět (str. 244). Praha: Grada.
- Vágnerová, M. (2005). Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání. Praha: UK Praha.
- Vácha, P. (2007). Potřeba specifické primární prevence. In Zborník z konferencie, II. Medzinárodná konferencia doktorandov odborov psychológia a sociálna práca. Zdroj: [http://www.prevence.net/Science/vacha\\_04.pdf](http://www.prevence.net/Science/vacha_04.pdf) (29. 03. 2010).
- Vácha, P. (nedatováno). Vybrané sociálně patologické jevy ve společnosti [online]. Vzdělávání poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb v oblasti problematiky dětí a mládeže. Zdroj: [http://www.prevence.net/Science/vacha\\_02.pdf](http://www.prevence.net/Science/vacha_02.pdf) (29. 03. 2010).
- Vácha, P. (nedatováno). Efektivní prevence drogových závislostí. Zdroj: [http://www.prevence.net/Science/vacha\\_03.pdf](http://www.prevence.net/Science/vacha_03.pdf) (29. 03. 2010).
- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních [online]. Zdroj: [http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020\\_05.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf) (29. 03. 2010).
- Wikipedie, otevřená encyklopedie (nedatováno). Prevence. Zdroj: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Prevence> (29. 03. 2010).
- Záruba, M. (2008). Manažerské činnosti ředitele školy v primární prevenci I. Prevence č. 2, ročník, 4-5.
- Záruba, M. (2008). Manažerské činnosti ředitele školy v primární prevenci II. Prevence č. 3, ročník 5, 4-5.

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 Zadání bakalářské práce

Příloha č. 2 Abstrakt

Příloha č. 3 Abstract

# Příloha č. 1: Zadání bakalářské práce

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Akademický rok: 2008/2009

Studijní program: Psychologie  
Forma: Kombinovaná  
Obor/komb.: Psychologie (PSYB)

## Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
MISKA A.čš	Morávka 567, Morávka	108352

### NÁZEV TÉMATU ČESKY:

Postoje žáků druhého stupně ZŠ k primární preventivním programům.

### NÁZEV TÉMATU ANGLICKY:

Attitudes of second grade pupils of basic schools to primary prevention programs

### VEDOUcí PRÁCE:

Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D. - FIF

### ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Student se ve své práci seznámí na zjištění postojů žáků druhého stupně ZŠ k primární preventivnímu působení na dané konkrétní škole v kontextu s jejich rizikovým chováním. Dále může tento pohled rozšířit o postoje zástupců z řad rodičů a pedagogů. Cílem práce je pomocí kvalitativní studie přinést podklady pro zlepšení těchto programů.

Student bude svůj postup práce pravidelně konzultovat s vedoucím práce a při vypracovávání bude postupovat v následujících krocích:

Provede rešerši relevantní literatury a výzkumů k tématu primární prevence

Vybere nebo spíše vytvoří vhodnou metodu získávání dat s ohledem na cílovou populaci výzkumu - tj. obniskové skupiny se žky a rozhovory s dospělými

Provede vlastní sběr dat na vybrané ZŠ v několika vlnách a v případě potřeby přítámi data rozšíří

Interpretuje své zjištění, uvede je do kontextu s teoretickými podklady

Všechny výše uvedené body zpracuje do podoby bakalářské práce se všemi náležitostmi podle norem DP/BP

### SEZNAM DOPORČENÉ LITERATURY:

Galla, M. a kol. (2005). Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí - Příručka o efektivní školní drogové prevenci. Praha: RVPK/PP.

Časopis Adiktologie

McGrath, Y., Summell, H., McVeigh, J., Bellis, M. (2009). Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací. ISBN 978-80-87041-16-1.

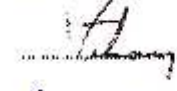
Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku. Praha: Grada.

Podpis studenta: 


Datum: 24. 4. 2009

Podpis vedoucího práce: 

Datum: 24. 4. 2009

Podpis vedoucího katedry: 

Datum: 24. 4. 2009

Podpis děkana: 

Datum: - 4 - 06 - 2009





## **Příloha č. 2: Abstrakt**

Bakalářská diplomová práce se věnuje postojům žáků 2. stupně základní školy k primární prevenci rizikového chování a souvislostem mezi těmito postoji a pohlavím, věkem a prospěchem žáků a mezi postoji a osobu lektora. Výzkumný vzorek tvořilo 100 žáků 6. – 9. tříd jedné venkovské základní školy, 49 % chlapců a 51 % dívek. Výzkumným nástrojem byl pro účely výzkumu vytvořený dotazník a metodou zpracování dat byl výpočet koeficientu asociace Q. Z analýzy výsledků vyplývá, že souhrnný postoj dotazovaných k primární prevenci je kladný a souvisí s pohlavím a prospěchem žáků. Studie dále potvrdila, jak důležitá je v procesu tvorby postoje k prevenci osoba lektora.

### **Klíčová slova**

primární prevence, rizikové chování, pubescent, postoj

### **Příloha č. 3: Abstract**

This bachelor's diploma work deals with attitudes of pupils of the lower secondary school to primary prevention of risk behaviour and relations between such behaviour and sex, age and marks of such pupils as well as relations between the attitudes and personality of their lecturer. A research sample comprised 100 pupils from the 6th to the 9th grades in a village school – 49 per cent were boys and 51 per cent were girls. A tool used for the research was a questionnaire form created specifically for this survey. The data were processed and the Q association quotient was calculated on the basis of the data. It follows from the analysis results that the pupils who answered the questionnaire have, in general, rather positive attitude to the primary prevention. Such attitude depends on the sex and marks of the pupils. The study also confirmed that the personality of the lecturer played a very important role in the process of attitude formation.

#### **Key words**

primary prevention, risk behaviour, pubescent, attitude