

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Mgr. et Mgr. Monika Strítěská

Doktorský studijní program: Pedagogika

**Primární prevence rizikového chování na základních školách
a změny v její realizaci v důsledku pandemie covid-19**

Disertační práce

Olomouc 2024

Vedoucí práce: doc. PhDr. Tomáš Čech, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem disertační práci *Primární prevence rizikového chování na základních školách a změny v její realizaci v důsledku pandemie covid-19* vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 30.4.2024

.....

Mgr. et Mgr. Monika Stříteská

Poděkování

Zde bych chtěla poděkovat vedoucímu své disertační práce panu docentovi PhDr. Tomáši Čechovi, Ph.D. za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce a v neposlední řadě také za psychickou podporu po celou dobu doktorského studia. Také bych chtěla poděkovat své rodině, přátelům a všem blízkým, kteří mě při psaní této práce podporovali. Díky patří také paní Ing. et Ing. Anetě Mazouchové, PhD. za pomoc při kvantitativním zpracování dat a všem studentkám za pomoc při vytváření databází školních metodiků prevence v ČR. Na závěr bych chtěla poděkovat i všem školními metodikům prevence, kteří se podíleli na výzkumu.

Anotace

Tato disertační práce se zabývá primární prevencí rizikového chování na základních školách a změnami v její realizaci v důsledku pandemie covid-19. Teoretická část práce se zabývá legislativními dokumenty a strategiemi, které souvisí s poskytováním primární prevence na českých základních školách. V této kapitole jsou také nastíněny jednotlivé metodické pokyny MŠMT a dílčí výzkumy a projekty reflektující téma prevence. Druhá kapitola se zabývá dvěma klíčovými koncepty celé předkládané práce, a to je pojem prevence a rizikové chování obecně. V jednotlivých kapitolách je představen systém prevence v českém poradenském systému, její dělení a cílové skupiny. Je zde popsána stručně historie českého poradenského systému a poskytování prevence. V rámci kapitol o rizikovém chování se vychází z klasifikace rizikového chování od profesora Miovského a kolektivu autorů. Rizikové chování je také podmíněno i specifiky vývojového období, ve kterém se žáci na základních školách nacházejí. Český poradenský systém však umožňuje nastavení podpůrných opatření, využívaných právě jako pomoc při vznikajícím rizikovém chování u ohrožených žáků. Třetí kapitola se poté zabývá fungováním školního poradenského pracoviště a jednoho z jeho členů – školního metodika prevence. U něj jsou představeny jeho kompetence a teoretické koncepce, ze kterých svou poradenskou činnost realizuje. Důležité informace o fungování poradenského systému a funkce školního metodika prevence nám poskytují výroční a hodnotící zprávy České školní inspekce, které jsou stručně představené v jedné z podkapitol. Čtvrtá kapitola se zabývá poměrně novým fenoménem, a to pandemií covidu-19 a konkrétními výzvami, kterými si nejenom české školství muselo projít. Teoretická část je ukončena shrnutím poznatků.

V empirické části práce se směřuje k důkladnému a komplexnímu prozkoumání problematiky vývoje realizace prevence rizikového chování na ZŠ v důsledku pandemie covid-19 z pohledu školních metodiků prevence. Vzhledem k uvedeným informacím v teoretické části práce bylo stěžejní snahou vystihnout silné a slabé stránky fungování poskytování poradenských služeb ve vztahu k rizikovému chování a poukázat na výzvy, jimž musí v současné době čelit nejen školní metodici prevence. Disertační výzkum odpovídá na hlavní výzkumnou otázku *Jakým způsobem je realizovaná prevence rizikového chování žáků základních škol z pohledu školních metodiků prevence a jak se situace vyvíjela v důsledku pandemie covid-19?* Následně jsou popsány jednotlivé kroky výzkumných šetření, jeho metodiky, výzkumný soubor a problematika limitů a výzkumné etiky.

Klíčová slova:

Primární prevence, rizikové chování, pandemie covid-19, školní metodik prevence

Summary

This dissertation deals with Primary Prevention of Risky Behaviour in Primary Schools and changes in its implementation as a result of the pandemic covid-19. The theoretical part of the thesis deals with legislative documents and strategies related to the provision of primary prevention in Czech primary schools. This chapter also outlines individual methodological guidelines of the Ministry of Education and partial research and projects reflecting the topic of prevention. The second chapter deals with the two key concepts of the whole thesis, namely the concept of prevention and risk behaviour in general. The individual chapters present the system of prevention in the Czech counselling system, its division and target groups. The history of the Czech counselling system and the provision of prevention is briefly described. The chapters on risky behaviour are based on the classification of risky behaviour by Professor Mioviský and his team of authors. Risk behaviour is also conditioned by the specifics of the developmental period in which pupils in primary schools find themselves. However, the Czech counselling system allows for the setting up of support measures used precisely to help with the emergence of risky behaviour in pupils at risk. The third chapter then deals with the functioning of the school counselling centre and one of its members – the school prevention methodologist. His competences and the theoretical concepts from which he carries out his counselling activities are presented. Important information on the functioning of the counselling system and the function of the school prevention methodologist is provided by the annual and evaluation reports of the Czech School Inspectorate, which are briefly presented in one of the subchapters. The fourth chapter deals with a relatively new phenomenon, namely the covid-19 pandemic and the specific challenges that not only the Czech education system had to go through. The theoretical part ends with a summary of the findings.

The empirical part of the thesis aims at a thorough and comprehensive examination of the development of the implementation of risk behaviour prevention in primary schools as a result of the covid-19 pandemic from the perspective of school prevention methodologists. Given the information presented in the theoretical part of the thesis, the main effort was to highlight the strengths and weaknesses of the functioning of counselling services in relation to risky behaviour and to point out the challenges that not only school prevention methodologists have to face at present. The dissertation research answers the main research question *How is the prevention of risky behaviour among primary school pupils implemented from the perspective of school prevention methodologists and how has the situation evolved in the wake of the covid-19 pandemic?* Then the steps of the research investigation, its methodologies, the research population and the issues of limits and research ethics are described.

Key words:

Primary prevention, risk behaviour, pandemic covid-19, school prevention methodologist

Obsah disertační práce

| | |
|--|----|
| 1 Metodické dokumenty, současný stav bádání a výzkumné projekty | 11 |
| 1.1 Metodické dokumenty, strategie a projekty | 11 |
| 1.2 Současný stav bádání a výzkumné projekty | 14 |
| 2 Prevence rizikového chování na školách | 17 |
| 2.1 Historie poskytování prevence v našem prostředí | 19 |
| 2.2 Poskytování prevence a její druhy | 21 |
| 2.3 Preventivní programy a jejich cílové skupiny | 27 |
| 2.4 Rizikové chování a jeho klasifikace | 30 |
| 2.5 Rizikové chování v kontextu vývojové psychologie | 34 |
| 2.6 Podpůrná opatření v oblasti rizikového chování | 36 |
| 3 Školní metodik prevence | 38 |
| 3.1 Teoretická východiska školního poradenství a fáze poradenského procesu | 38 |
| 3.2 Školní metodik prevence jako součást školního poradenského pracoviště | 41 |
| 3.3 Funkce školního metodika prevence (ŠMP) | 43 |
| 3.4 Přehled hodnocení profese ŠMP z pohledu kontrolních orgánů, výročních zpráv či výsledků výzkumů | 44 |
| 3.5 Funkce školního metodika prevence a poradenské systémy v zahraničí | 46 |
| 4 Aktuální výzva na poli prevence a poradenství – pandemie covid-19 a její důsledky | 50 |
| Shrnutí teoretické části | 52 |
| 5 Výzkumný záměr disertační práce | 54 |
| 5.1 Cíle disertační práce | 54 |
| 5.2 Realizace výzkumu | 55 |
| 5.3 Výzkumný soubor | 57 |
| 5.4 Metody sběru dat | 57 |
| 5.5 Analýza získaných dat | 61 |
| 5.6 Organizační zabezpečení práce | 61 |

| | |
|--|------------|
| 5.7 Předpokládaný přínos disertační práce | 62 |
| 5.8 Potenciální limity a kvalita výzkumného šetření | 62 |
| 6 Fáze výzkumu 1: Předvýzkum | 63 |
| 7 Fáze výzkumu 2: Hlavní výzkumná část | 67 |
| 7.1 Hlavní výzkum – kvantitativní část..... | 68 |
| 7.2 Hlavní výzkum – kvalitativní část | 106 |
| 7.2.1 Otevřené kódování | 106 |
| 7.2.2 Axiální kódování..... | 130 |
| 7.2.3 Selektivní kódování | 131 |
| 8 Diskuze | 135 |
| 9 Závěr..... | 139 |
| Literatura | 141 |
| Přílohy | 150 |

Úvod

Školní poradenské pracoviště a funkce jeho pracovníků nebylo ještě donedávna častým předmětem výzkumných studií. Tyto výzkumy si povětšinou nevšímají celkového fungování školského poradenského systému, ale zaměřují se na dílčí témata jako např. inkluzi. V posledních letech se objevují dílčí výzkumy České školní inspekce např. ohledně funkce školního metodika prevence, nicméně se povětšinou jedná o kratší úryvky (ČŠI, 2021, 2022).

Poradenské služby ve škole jsou, jak již bylo naznačeno, zpravidla zabezpečovány týmem složeným z několika osob. Na českých školách se primárně jedná o výchovného poradce, školního metodika prevence, případně školního psychologa/školního speciálního pedagoga a užší konzultační tým, složený z vybraných pedagogů školy (Věstník MŠMT, 2005, s. 2). Z hlediska potřeb škol se stále více ve školách objevují sociální pedagogové, i když nejsou prozatím legislativně ukotveni jako pracovníci školního poradenského pracoviště (Čech & Hormandlová, 2020). V současné době se jich na základních školách v České republice objevuje již 130 (Daněk & Šmída, 2023).

Funkce školního poradenství by tak neměla být striktně omezena pouze na pomoc při obtížích vzdělávacího rázu či výběru dalšího životního směřování. V dnešní době vzrůstajících potíží různého charakteru se včasná intervence ukazuje jako klíčová pro školní úspěšnost žáků a jejich výkon. Pro školu je také důležité zabezpečit přístup k těmto službám, jelikož pro žáky je často složité si uvědomit, na koho se v tíživých situacích mají obrátit. Tento požadavek s sebou přinesl také vzrůstající poptávku jednotlivých škol po různých preventivních programech. Obsahem těchto programů může být např. systém časně identifikace žáků s výukovými obtížemi a vytváření funkčních strategií na předcházení obtíží ve školním prostředí. Cílem je zvyšování schopnosti učitelů pracovat se žáky, kteří se vyrovnávají s těmito situacemi (Věstník MŠMT, 2005, s. 3).

Školní plán pedagogicko-psychologického poradenství je vypracován a každý rok aktualizován týmem poradenských pracovníků školy, kteří jej konzultují s pracovníky vytvářejícími konzultační tým pro poskytování poradenských služeb ve škole. Školní program je poté předkládán ke schválení řediteli školy. S programem jsou seznamováni také žáci a rodiče (Zapletalová, 2011, s. 12). Je ovšem důležité, aby takový plán splňoval několik kritérií. Prvním z nich je pracovat se všemi subjekty školy a podílet se na vzniku široké základny primární prevence školní neúspěšnosti. Tato práce má za následek podporu pro žáky ze sociálně znevýhodněného prostředí a pomoc pro všechny žáky, u kterých byly definovány překážky ve vzdě-

lávání. Pracovníci poskytující poradenské služby na škole by měli také sledovat efektivitu a účinnost preventivních plánů a vytvořit metodické oporu pro jejich vznik a realizaci.

Dalším cílem funkčního školního plánu by mělo být vybudování příznivého sociálního klima pro integraci kulturních odlišností a přijímání sociálních odlišností v rámci školy. V případě vyskytnutí výchovných či jiných problémů by měl tým odborníků být schopen také pružně reagovat a poskytnout včasnou intervenci při aktuálních problémech u jednotlivých žáků a třídních kolektivů, a to především s důrazem na předcházení šikaně (Zapletalová, 2011).

Plán by měl být oporou také samotným pedagogům. Je tedy důležité, aby obsahoval metodickou podporu při aplikaci psychologických a speciálně pedagogických aspektů vzdělávání při vytváření školních vzdělávacích programů a měly by podporovat jeho realizaci. Plány by měly být uvedeny také na webu, či ve výročních zprávách škol. Také by s ním měli být seznámeni rodiče (Zapletalová, 2011).

Ústředním pojmem předkládané práce je prevence. Ta může být chápána jako soubor aktivit nebo soustava opatření, které primárně podporují prosociální chování a předcházejí rizikovým jevům v různých oblastech. Samotná realizace je pak podle Školského zákona závazná. *„Školy a školská zařízení jsou při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb povinny přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí, žáků a studentů a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů.“* (zákon č. 561/2004 Sb., §29, odst. 1)

Primární prevence rizikového chování a výchovných obtíží ve školství by měla být poskytována včasné, trvale a dlouhodobě. Žáci na během svého studia na základní škole by měli absolvovat řadu programů primární prevence a na střední škole dochází k upevňování, opakování získaných teoretických informací i praktických dovedností a následnému prohlubování vzhledem k věku a zkušenostem žáků. Poskytování prevence je multioborový koncept, který zahrnuje odborníky se znalostmi z různých disciplín (pedagogika, psychologie, sociologie).

Obecný cíl disertační práce tedy reflektuje výše zmíněné a zaměřuje se na hodnocení prevence rizikového chování z pohledu školních metodiků prevence. Cílem teoretické části disertační práce je představit ve své první části teoretickou oporu pro vymezení všech aspektů týkajících se systému školního poradenství, funkci školního metodika prevence a výzkumů na toto téma. Pozornost je věnována také distančnímu vzdělávání, skrze které, kvůli zavření škol během pandemie, více než dva roky prevence probíhala.

Cílem empirické části mé práce je zjistit, jakým způsobem je realizovaná prevence rizikového chování žáků ZŠ z pohledu školního metodika prevence a jak se situace vyvíjela v důsledku pandemie covid-19. Tato část představuje výzkumný záměr, zvolený design a konkrétní výzkumné etapy disertační práce, zpracované pomocí smíšeného výzkumu. Poslední část textu se zaměřuje na možné využití získaných dat a informací pro pedagogickou praxi.

1 Metodické dokumenty, současný stav bádání a výzkumné projekty

V úvodní kapitole se budeme zabývat významnými doporučeními, strategiemi a projekty, které jsou zaměřeny na prevenci na českých školách. Dále se zaměříme na vybraná výzkumná šetření reflektující rizikové chování.

Na podporu prevence ve školách existuje v českém prostředí poměrně velké množství strategických dokumentů, z nichž můžeme čerpat inspiraci pro realizaci prevence ve školách. Jelikož je Česká republika součástí mnoha mezinárodních institucí, můžeme jako další podporné materiály pro preventivní činnost uvést např. HEALTH21 – health for all in the 21st century (WHO) nebo Protidrogovou agendu a Akční plán EU na období 2021–2025 aj.

1.1 Metodické dokumenty, strategie a projekty

První preventivní opatření byla v našem prostředí zaváděna těsně po událostech roku 1989. Klíčovým tématem bylo především zneužívání návykových látek. Prvním důležitým datem byl rok 1993, kdy došlo k vydání Strategie protidrogové politiky pod záštitou Ministerstva vnitra ČR. Souběžným krokem kupředu byl také vznik Meziřezortní protidrogové komise. S rostoucím významem prevence na školách vznikla také potřeba specifického vzdělávání pro učitele jednotlivých škol. Národní centrum podpory zdraví, kde bylo v letech 1993 až 1995 vyškoleny na 3000 učitelů, spolupracovalo s dalšími organizacemi jako např. Podané ruce. Později, v letech 1998 až 2002, spadala koordinace prevence pod MŠMT.

V dalších letech sehrál klíčovou roli dokument Metodické doporučení Č. j. 21291/2010-28 k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, který mj. převádí teoretické poznatky do praxe. Jednotlivé body doporučení můžeme rozdělit do několika bodů:

- a) Stanovuje aktuální terminologii, která odpovídá používané terminologii v zemích Evropské unie. Toto doporučení také navrhuje zahrnutí prevence do školního vzdělávacího programu a školního řádu.
- b) Popisuje jednotlivé instituce, které se podílejí na systému prevence, a také přesně vymezuje úlohu pedagogického pracovníka v tomto systému.
- c) Definuje Minimální preventivní program, což je soubor opatření a aktivit, které mají za cíl prevenci rizikového chování dětí a mládeže.

- d) Poskytuje postupy a návody pro školy a školská zařízení, jak reagovat v případě výskytu vybraných rizikových forem chování u dětí a mládeže.

Zde považuji také za důležité alespoň uvést další zákony, vyhlášky a metodická doporučení vztahující se k tématu disertační práce:

- Metodický pokyn Č.j.: 10 194/2002-14, k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví
- Vyhláška 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
- Novela vyhlášky 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb.
- Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů
- Metodický pokyn Č. j.: 20 006/2007-51, k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních
- Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy Č.j.: 24 246/2008-6, k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení

Nedávná doba s sebou přinesla vydání několika významných strategií a akčních plánů.

Prvním z nich je *Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013-2018*. Tento dokument byl v souladu s dalšími koncepčními dokumenty, jako např. *Strategie prevence kriminality na období 2012-2015* a *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018*. Hlavním záměrem *Strategie pro prevenci rizikového chování dětí a mládeže v období 2013-2018* bylo snížit vznik a míru rizikového chování u dětí a mládeže. Tento cíl byl dosažen díky efektivnímu systému prevence, který fungoval na základě komplexního působení všech zapojených subjektů, jež navzájem spolupracovaly.

Dalším z nich je *Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2021*. Jedná se o dokument, který stanovuje konkrétní kroky a opatření, která mají být provedena v rámci prevence rizikového chování u dětí a mládeže. Tento plán se zaměřoval na období tří let a měl za cíl snížit výskyt nežádoucího chování a podporovat zdravý a pozitivní vývoj mladých lidí. Obsahuje opatření, která se týkají vzdělávání, rodiny, komunitního prostředí, prevence závislostí, sociálního začleňování a dalších oblastí, které mají vliv na rizikové chování dětí a mládeže. Cílem tohoto plánu bylo vytvořit

prostředí, které podporuje zdraví, bezpečí a rozvoj mladistvých, a předcházet tak negativním dopadům rizikového chování (MŠMT, Akční plán, 2019).

Druhou významnou strategií, kterou vydalo v nedávné době MŠMT, je *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2027*. Jedná se o dokument, který se zaměřuje na prevenci a snižování rizikového chování u dětí a mládeže v České republice. Cílem strategie je poskytnout podporu a prostředky pro prevenci škodlivých a nežádoucích chování, které může mít negativní dopad na jejich zdraví, vzdělání a celkový životní rozvoj. Strategie se zaměřuje na různé oblasti, jako je prevence závislostí, prevence kriminality, prevence šikany a násilí, prevence rizikového sexuálního chování a prevence mentálního a duševního zdraví. Klade důraz na spolupráci mezi různými aktéry, jako jsou školy, rodiny, zdravotnická zařízení, sociální služby a další organizace, které mají vliv na životy dětí a mládeže. Cílem strategie je vytvořit prostředí, ve kterém se děti a mládež mohou bezpečně rozvíjet a vyrovnávat se s rizikovými situacemi. Zahrnuje opatření jako osvětu a vzdělávání, podporu rodičů a výchovných pracovníků, poskytování dostupných a kvalitních služeb pro děti a mládež, a také posilování ochranných faktorů, jako je sebevědomí, sociální dovednosti a zdravé vztahy (Strategie primární prevence 2019-2027).

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže se tak jeví jako důležitý nástroj pro zlepšování života dětí a mládeže v České republice a snižování negativních dopadů rizikového chování na jejich budoucnost.

V jednotlivých školách dochází také ke vzniku dlouhodobějších preventivních dokumentů, jako je např. školní preventivní strategie. Každá škola si pak ročně vytváří své minimální preventivní program, jak uvádí i výše uvedené doporučení z roku 2010 (Miovský in Sdružení SCAN, 2010). Nyní bych ráda představila seznam vybraných důležitých metodických pokynů a dílčích projektů zaměřujících se na prevenci konkrétního rizikového chování na českých školách:

1. **Metodický pokyn pro prevenci rizikového chování na školách** – Tento dokument poskytuje školám a pedagogům metodické pokyny pro prevenci rizikového chování žáků. Obsahuje informace o identifikaci rizikového chování, prevenci šikany, prevenci užívání drog a dalších negativních jevů ve školním prostředí. Dokument je dostupný na webu MŠMT (Metodické pokyny MŠMT).

2. **Metodika prevence rizikového chování na školách** – Tento dokument je zaměřen na prevenci rizikového chování žáků na základních a středních školách. Obsahuje konkrétní návody a postupy pro pedagogy a školní management, jak identifikovat a řešit rizikové chování žáků. Metodika se zaměřuje na problematiku šikany, užívání drog, násilí a dalších negativních jevů. Je dostupná na webu Národního ústavu pro vzdělávání (NÚV.cz).
3. **Metodický materiál pro prevenci rizikového chování ve školách** – Tento materiál poskytuje pedagogům a školám konkrétní návody a postupy pro prevenci rizikového chování žáků. Obsahuje informace o šikaně, násilí, užívání drog, ale také o prevenci sebepoškození a sexuálního chování. Materiál je dostupný na webu Národního ústavu pro vzdělávání (NÚV.cz).
4. **Projekt "Prevence rizikového chování na školách"** - Tento projekt byl realizován v rámci Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost a jeho cílem bylo podpořit prevenci rizikového chování na základních, středních a vyšších odborných školách v České republice (MŠMT, 2010).
5. **Projekt "Bezpečná škola"** - Tento projekt je realizován organizací Centrum prevence rizikového chování a závislostí a je zaměřen na prevenci rizikového chování a závislostí ve školním prostředí (Bozpinfo.cz).
6. **Projekt "Mladí bez rizika"** - Tento projekt je realizován organizací SANANIM a je zaměřen na prevenci rizikového chování, závislostí a sociálního vyloučení mezi mladými lidmi (sananim.cz).

1.2 Současný stav bádání a výzkumné projekty

Nyní zmíníme několik dílčích studií a výzkumů na téma prevence či rizikové chování, jež byla využita jako klíčová slova při jejich hledání. První z výzkumů z roku 2020 vedly Nikola Petrek a Veronika Pavlas Martanová z PdF UK. Ústředním tématem byl *Problémový žák a problémové chování z pohledu školních metodiček prevence*. K získání dat byly využity semistrukturované rozhovory s pěti školními metodiky prevence a pro zpracování interview byla použita metoda zakotvené teorie. Autorky, které svá zjištění publikovali v časopisu *Psychologie a její kontexty* (roč. 11, č.1) a následně je uveřejnilo Pražské centrum primární prevence, došly k názoru, že klíčovým faktorem pro vznik rizikového chování je negativní rodin-

né působení, dále faktory, na nichž se podílí škola a také vstup žáků do pubescence. Jeho typickým projevem je pak agrese, záškoláctví a zapomínání.

Příprava a realizace primární prevence v prostředí základní školy byly také popsány ve výzkumu Miroslava Procházky z PF JU v Českých Budějovicích z roku 2005. Výzkum byl zaměřen na problematiku přípravy a realizace opatření v rámci minimálního preventivního programu na základních školách. Šetření poukázalo také na roli metodika prevence a jeho přípravu na výkon povolání. Výzkumným vzorem byli žáci základních škol či nižších tříd víceletých gymnázií ve věkovém rozmezí 12–15 lety. Dílčí výsledky výzkumu naznačují, že role metodika prevence má pro školu velký význam, nicméně pouze v případě, že bude pozorovat a evaluovat realizované aktivity a inovovat stávající program (Procházka, 2020, s. 95-97).

Poslední mnou vybrané šetření pochází z roku 2017 od autorů z FF UPOL Martina Dolejše a Miroslava Orla a nese název *Rizikové chování u adolescentů a impulzivita jako prediktor tohoto chování*. Výzkumný vzorek díky náhodnému výběru tvořilo více než dva tisíce žáků základních a středních škol ve Zlínském a Moravskoslezském kraji. Cílem výzkumu bylo mj. i teoreticky ukotvit dílčí pojmy a zmapovat výskyt rizikového chování a míru impulzivity za pomoci diagnostických nástrojů.

Výzkumné studie jsou realizovány i na úrovni krajů. V kraji Vysočina probíhal v letech 2010-2012 projekt s názvem *Podpora systému primární prevence sociálně patologických jevů*, který sumarizoval dva dílčí výzkumy *Sekundární analýza dat – dotazník pro ředitele a školní metodiky prevence základních škol Kraje Vysočina* a *„Evaluace primární prevence sociálně patologických jevů žáky 8. ročníků základních škol v Kraji Vysočina“*. Jako respondenti byli vybráni žáci 8. ročníků z 55 základních škol v kraji, které následně výzkumníci rozdělili do dvou skupin. První skupina byla tvořena žáky, kteří se zúčastnili programů primární prevence poskytované certifikovanými organizacemi, druhou skupinu tvořili žáci, kteří tyto programy nenavštěvovali. Cílem celého projektu bylo *„analyzovat realizaci preventivních aktivit na základních školách, způsoby jejich financování, včetně potřeb škol v oblasti prevence rizikového chování“* (Kraj Vysočina, 2012).

Dílejší oblasti jsou shrnuty v následující tabulce.

Tabulka č. 1: Shrnutí výzkumů.

| Autor | Zaměření | Výzkumný vzorek | Metodologie | Výstupy |
|---------------------------------|---------------------------------------|--|-----------------------------|--------------------------------------|
| Petrek, Pavlas Martanová (2020) | Problémový žák očima MP | 5 metodíček prevence | rozhovory, zakotvená teorie | vliv rodiny, vstup do puberty |
| Procházka (2005) | Příprava, realizace primární prevence | žáci ZŠ a nižších gymnázií mezi 12-15 lety | dotazníky | Analýza role metodika prevence |
| Dolejš, Orel (2017) | Rizikové chování adolescentů | 2000 žáků ZŠ, SŠ | VRCHA, SIDS | vliv impulzivity na rizikové chování |
| Kraj Vysočina (2010-2012) | Primární prevence | žáci ZŠ | dotazníky | hodnocení realizace aktivit |

Tato disertační práce si také klade za cíl přispět do odborné diskuse a výzkumů svým disertačním výzkumem. Výzkumy však nebyly vždy vedeny pouze akademickými pracovníky či jednotlivými kraji, ale také dalšími organizacemi. Jako příklad si můžeme uvést *Výzkum rizikového chování dětí a mládeže*. Toto šetření bylo provedeno v roce 2017 Národním ústavem duševního zdraví a zahrnovalo vzorek téměř 15 000 respondentů ve věku od 11 do 15 let. Cílem bylo zjistit rozsah a charakter rizikového chování ve školním prostředí a identifikovat faktory, které s ním souvisejí (NUDZ.cz).

Tato výzkumná šetření poskytují důležité informace o rozsahu, charakteru a faktorech souvisejících s rizikovým chováním dětí a mládeže na českých školách. Na základě těchto poznatků je možné vyvíjet a upravovat preventivní programy a strategie, které pomáhají snižovat rizikové chování a podporovat zdravý vývoj dětí a mladých lidí.

2 Prevence rizikového chování na školách

Slovo prevence pochází z latinského slova *praevenire*, jež znamená „předejít, zabránit“ – konkrétněji tedy zabránění vzniku patologických jevů, jako je např. rizikové chování či výchovné obtíže žáků (Hutyrová et al., 2013, s. 8). Rizikové chování nyní nahrazuje termín patologické jevy a v našem prostředí se mu věnuje velké množství autorů a není opomíjeno ani v dokumentech MŠMT (Miovský & kol., 2010; MŠMT, 2010). Mezi autory panuje poměrně shoda v tom, co můžeme ve školním prostředí považovat za rizikové chování, a proto jsem zvolila členění podle MŠMT, jelikož jeho dokumenty jsou pro výkon profese školního metodika prevence stěžejní. Mezi rizikové chování tedy může spadat např. agrese, šikana, domácí násilí, vandalismus, krádeže, záškoláctví, ale také různé typy závislostí (MŠMT, 2010), nicméně výchovné obtíže mohou navíc souviset se specifickými poruchami učení či s problémy adaptace do školního prostředí a nemusí mít vždy charakter rizikového chování.

V případě selhání jednotlivých kroků prevence nastupuje represe. Tento pojem naopak znamená, že je potřeba nežádoucí jev potlačit. Ve školním prostředí se represe projevuje nejčastěji různými typy trestů jako výchovné metody, nicméně toto téma je poměrně kontroverzní a je předmětem mnoha diskusí. Podle Globálního akčního plánu OSN je doporučován tzv. *balanced approach* (vyvážený přístup) mezi prevencí a represí. Přestože je tento přístup uplatňován především na problematiku drog a látkových závislostí, někteří autoři jako např. Hutyrová (2013) jej uvádí celkově v kontextu rizikového chování. Nyní si jednotlivé modely stručně popíšeme (převzato dle Cohena, in Hutyrová et al., 2013, s. 8-9):

- *Model "prohibice a represe"* se zaměřuje na potlačení užívání všech nelegálních drog a prosazuje heslo "společnost bez drog". Tento model však vede k tomu, že lidé se snaží skrývat svůj kontakt s drogami, což vytváří "skrytou populaci" mimo dosah intervence.
- *Model minimalizace škod* klade důraz na předcházení škodám a omezení obchodu s drogami, místo represivních opatření. Tento model připouští minulé užívání drog a předpokládá jejich užívání i v budoucnosti. Drogy jsou rozděleny na "měkké" a "tvrdé" s ohledem na zdravotní a sociální škodlivost.
- *Model ochrany veřejného zdraví* se zaměřuje na minimalizaci zdravotních škod v populaci. Tento model se soustředí především na primární prevenci rizikového chování, ale také se snaží omezit šíření nákazy HIV/AIDS a hepatitid B a C.

- *Model kulturní integrace* se snaží omezit užívání jak legálních, tak ilegálních drog. Zároveň však usiluje o začlenění užívání ilegálních drog do regulačních mechanismů, podobně jako je to u alkoholu nebo tabáku. Tím dochází k "normalizaci drogového fenoménu".

Jak je patrné výše, některé modely se zaměřují především na primární prevenci patologických jevů, o což se snaží ve školním prostředí především učitelé. Ti, pokud se chtějí vyhnout rizikovému chování žáků ve svých třídách, by měli poskytovat v rámci svých kompetencí tzv. primární prevenci. Tu Miovský (2015, s. 28) popisuje jako „*jakýkoliv typ výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky.*“ Při zanedbání primární prevence dochází k progresi a rozvoji rizikového chování žáků ve třídách. Aby rizikové chování žáků nedospělo do závažného stádia, využívá se tzv. sekundární prevence, kterou můžeme chápat jako „*předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování u osob, které jsou rizikovým chováním ohroženy, např. předcházení vzniku a rozvoji závislosti u osob, které již drogu užívají*“ (NÚV, 2014). Dále o této problematice budeme pojednávat v samostatné kapitole, kde se zaměříme na dílčí rozdíly.

Kázeň ve třídě je tradičně také spjata s pojmy autorita, autoritativnost, klima školní třídy (k. intervenční) či moc ve školní třídě (Lukas & Lojdová, 2018, s. 155). Zatímco kdysi se tyto pojmy zaměřovaly především na kontrolu a učitelovu moc ve třídě, nyní jsou chápány jako orientace na pozitivní chování žáků a jejich školní úspěšnost (Jones & Jones, 1986). I přesto zůstává učitel klíčovým činitelem práce se žáky a podstatná je i jeho role v prevenci rizikového chování. Metody a uvedení primární prevence do praxe ve školní třídě závisí na schopnosti učitele vzbudit v žácích přesvědčení, že určité problémy dokáže zvládnout třída jako celek. Zvýšené nároky na učitele klade také fakt, že musí mít nejen široké teoretické znalosti jednotlivých programů a možností intervencí, ale současně také by měl specifické dovednosti a praktické zkušenosti. Ve vážnějších případech může učitel odkázat na odborníka ze školního poradenského pracoviště (Mioviský, 2015, s. 145-153).

Rizikové chování bývá tak často řešeno nejen v okruhu třídy, ale také za pomoci dalších pracovníků či institucí, např. školního poradenského pracoviště (ŠPP). ŠPP je v základním modelu tvořeno činností školního metodika prevence, výchovného poradce a speciálního pedagoga (Špindlerová, 2019, s. 20). Učitelé také hojně vyhledávají kurzy dalšího vzdělávání, kde se naučí soustavně sledovat projevy žáků a problémy neprodleně řešit (Špindlerová, 2019, s. 12). Dů-

raz je také kladen na rozvoj hodnot a postojů, které učitelé posléze u žáka rozvinou např. efektivní využívání volného času, smysl pro zdravý životní styl či změnu v hodnotovém žebříčku.

Co se týče jednotlivých škol, dochází k vytvoření minimálního preventivního programu. Tento program je zaměřen na výchovu ke zdravému životnímu stylu, sociální a komunikační rozvoj žáka. Na jeho tvorbě se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci a jeho kontrola spadá do kompetencí školního metodika prevence (Čech, 2011, s. 5). Jednotlivé školní programy či strategie pedagogicko-psychologického poradenství naplňují několik cílů. Klíčovým z nich je práce se všemi subjekty školy a vytvoření základů pro primární prevenci školní neúspěšnosti a sociálně patologických jevů, kdy se zkoumá účinnost preventivních programů aplikovaných školou a vytváří se metodické zázemí pro jejich vytváření a realizaci (Stříteská, 2020, s. 15).

2.1 Historie poskytování prevence v našem prostředí

Historie poskytování prevence na českých školách je bohatá a zahrnuje mnoho různých aspektů. Od doby, kdy se začaly vzdělávací instituce zaměřovat nejen na znalosti, ale také na osobnostní rozvoj a zdraví studentů, se prevence stala nedílnou součástí školního prostředí. V průběhu let se prevence na českých školách vyvíjela a přizpůsobovala se aktuálním potřebám a trendům ve společnosti. Důležitým mezníkem poradenství v českém prostředí byl rok 1961. V tomto roce založilo Ministerstvo školství komisi pro výchovné poradenství. Ta se zabývala především vzdělávání talentovaných žáků, slabších žáků či mládeže s výchovnými obtížemi (Kohoutek, 1998, s. 37).

V 70. letech 20. století byly na školách zavedeny preventivní programy zaměřené na zdraví, jako například programy proti kouření, alkoholu a drogám. Tyto programy byly částečně podporovány státem a měly za cíl osvětu a informování studentů o rizicích a následcích škodlivých návyků. Nejednalo se však o žádný ucelený systém, navíc zde byla absence jakéhokoliv oficiálního dokumentu, zaměřeného na toto téma. Výjimkou byl dokument *"Boj proti negativním jevům mládeže"*, který prošel vládním projednáním a schválením. Nicméně, jeho povaha byla spíše moralizující a ideologická než odborná a konkrétně popisující opatření a jejich rámeček. Společnost se obecně snažila přehlížet, zkruslovat a zamlčovat důležité skutečnosti týkající se návykových látek (Mioviský in Sdružení SCAN, 2010, s. 12-15).

Větší obrat přišel až v 90. letech 20. století. Zde začaly snahy o přístup k prevenci, který by se odvracel od označování a patologizace jedinců s rizikovým chováním a místo toho by

se zaměřoval na posilování jejich ochranných faktorů. Toto období také přineslo začátek specializace opatření s ohledem na specifika jednotlivých cílových skupin nebo konkrétních jedinců, což bylo základem pro vývoj indikované prevence. Ve stejné době se také začínají objevovat první cílená školení pro učitele či funkce tzv. drogového preventisty (specialisty) (Toman, 2013, s. 26-27). Prvním z důležitých dokumentů, který nastartoval snahu o vytvoření jednotného plánu protidrogové politiky v České republice, včetně primární prevence, byla první Strategie protidrogové politiky z roku 1993, kterou vypracovalo Ministerstvo vnitra ČR (MV ČR, 1993). Tento dokument představoval první pokus v historii ČR o definování, co je potřeba systematicky změnit, aby se mohla vytvořit efektivní síť preventivních a léčebných programů (Miovský in Sdružení SCAN, 2010, s. 16).

Od roku 1994 se tak systém pedagogicko-psychologického poradenství skládá z poradenství poskytovaného ve školách a specializovaných pracovištích pedagogicko-psychologických poraden a speciálně-pedagogických center, nicméně efektivita fungování těchto zařízení v tehdejší době nebyla podrobena hlubšímu zkoumání (Ehlová, 2014, s. 20). První vážnější rozhovory mezi odborníky v České republice o hodnocení účinnosti opatření zaměřených na primární prevenci drogové závislosti se objevily v období 1999 až 2000. Tato diskuse byla vyvolána poznatky získanými na první evropské konferenci věnované hodnocení drogové prevence, jež se uskutečnila v Portugalsku od 12. do 14. března 1997 (Miovský in Sdružení SCAN, 2010, s. 21).

O pár let později bylo koordinací preventivních aktivit pověřeno MŠMT. Z počátku byla paradoxně prevence odsunuta z pole zájmu, avšak v roce 2002 přišla změna se vznikem odboru speciálního školství a prevence a objevují se také první pokusy o evaluaci nastavení primární prevence (Toman, 2013, s. 27). Pro sekundární a terciární prevenci vznikla v kooperaci s tehdejší MPK (Meziresortní protidrogová komise) a MZ již v roce 1995 tzv. Spojená akreditační komise (SAK). Prvním pokusem, zaměřujícím se na evaluaci primární prevence, bylo třetí vydání časopisu Adiktologie z roku 2004, které se zaměřilo na přehled a zhodnocení celkového pokroku a současné situace v oblasti hodnocení preventivních programů, avšak také poukázalo na to, že nadále zůstávalo především nedostatek osvědčených nástrojů a způsobilost pracovníků tyto nástroje v prevenci využívat (Miovský in Sdružení SCAN, 2010, s. 22). V roce 2005 byla zřízena poradenská pracoviště s podporou Institutu pedagogicko-psychologického poradenství (IPPP), který byl založen již v roce 1994, a poradci (tzv. specialisté) začali pracovat na českých školách, jako například školní psychologové a školní speciální pedagogové, i když nebyli v té době zákonem upraveni (Zlámalová, 2017, s. 11). Ve stej-

ném roce také MŠMT vydalo první verzi standardů. Součástí tohoto procesu bylo i zavedení nového důležitého nástroje, který měl přinést významná vylepšení v monitorování preventivních programů. Šlo o takzvaný "*Minimální evaluační set*" (MES), což je systém zaměřující se na primární preventivní programy. MES umožňuje posuzovat a sledovat preventivní aktivity podle specifických a jasně určených kritérií (Miovský in Sdružení SCAN, 2010, s. 22).

V roce 2011 byl IPPP zrušen a došlo ke sloučení tří organizací pod správou MŠMT: Institutu pedagogicko-psychologického poradenství (IPPP), Národního ústavu odborného vzdělávání (NÚOV) a Výzkumného ústavu pedagogického v Praze (VÚP) (Ehlová, 2014, s. 20). V roce 2020 vznikl sloučením NÚOV a NIDV (Národní institut dalšího vzdělávání) Národní pedagogický institut (NPI) České republiky (Stříteská, 2020, s. 11-12).

2.2 Poskytování prevence a její druhy

V poskytování prevence existuje v našem prostředí částečná nejednotnost. Podle odborníků (např. Miovský in Sdružení SCAN, 2010) je tato skutečnost dána více faktory. V první řadě se jedná o historickou pozůstalost a částečně je tato situace způsobena nízkou propojeností prevence na resortní úrovni. Tato disertační práce si klade za cíl zůstat především v linii školní prevence, jež spadá pod MŠMT, nicméně považují za důležité zmínit i další existující preventivní opatření spadající pod jiné externí subjekty. Mezi nejvýznamnější nástroje patří systém prevence kriminality, který je spravován Ministerstvem vnitra (MV). Tento systém se zaměřuje na různé aspekty prevence, včetně školní prevence, kam spadá prevence extrémní agresivity a drogové kriminality. Obdobně je na tom Ministerstvo zdravotnictví (MZ) se svým programem *Zdraví 21* (Sdružení SCAN, 2010, s. 62).

Pro připomenutí a naplnění cíle této kapitoly si zde uvedeme obecnou definici prevence podle Pedagogického slovníku (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 178). Ten ji charakterizuje jako „*soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům*“. Prevence tak může být realizována prostřednictvím různých přístupů, jako je výchova, vzdělávání, zdravotní péče, sociální podpora nebo jiné intervence, které mají za cíl předcházet výskytu rizikového chování. Tyto intervence se zaměřují na zabránění dalšího rozvoje rizikového chování, zmírnění již existujících forem a projevů rizikového chování nebo pomáhání s řešením jeho důsledků. Podle Fleischmanna (2001, s. 41) je dominantním cílem prevence zabránit jejich vzniku a šíření. Strategie zahrnuje vytváření prostoru pro informace a realizaci preventivních opatření, eliminaci získávání zkušeností se sociálně rizikovým chováním a posílení odolnosti je-

dinců vůči němu. Toho se dosahuje prostřednictvím setkání a aplikací zaměřených na prevenci rizikového chování.

Názory na prevenci rizikového chování mládeže se liší. Podle Matouška a Matouškové (2011, s. 225-228) někteří preferují preventivní opatření jako vzdělání, práci nebo vhodné volnočasové aktivity. Jiní vidí řešení v psychoterapeutických metodách. Je však na organizaci, který přístup zvolí. V případě rizikového chování mládeže je v psychoterapii nejčastěji používána kognitivně behaviorální terapie, která se zaměřuje na změnu chování. Nicméně volba trestů a odměn může být někdy nevhodná nebo neefektivní. Navíc se častěji volí skupinová psychoterapie než individuální.

Ve většině odborných publikacích je prevence dělena do tří úrovní podle modelu užší a širší. Základním modelem je primární prevence, jejíž definici jsme si uváděli v obecném úvodu této kapitoly. Můžeme si však připomenout, že se jedná o opatření se zaměřením na celou společnost, jejichž hlavním záměrem je předcházet nežádoucím projevům rizikového chování. Tu můžeme dále dělit podle Černého (in Sdružení SCAN, 2010) na tři dílčí podúrovně. Všeobecná primární prevence je zaměřena na běžnou populaci dětí a mládeže bez ohledu na jejich rizikovost, pouze se berou v úvahu věkové a sociální faktory. Selektivní primární prevence je zaměřena na skupiny jedinců, kteří mají zvýšenou pravděpodobnost projevu rizikového chování, a pracuje se s nimi individuálně nebo ve menších skupinách a indikovaná primární prevence je zaměřena na jednotlivce, kteří jsou vystaveni výrazným rizikovým faktorům nebo již projevíli rizikové chování. Primární prevence je pak prováděna více subjekty, a to jak rodinou, tak školou.

Primární prevence také obsahuje několik specifických přístupů, jež se dělí obdobně jako výchovné styly podle Kurta Lewina (autoritativní, demokratický, liberální). Autoritativní přístup primární prevence je založen na příkazech a zákazech, kde se vše diktuje shora a není povoleno diskutovat. Osoba s autoritou je expertem a ostatní jsou pasivními posluchači. Liberální přístup naopak potlačuje roli vedoucího nebo experta a aktivity jsou řízeny zdola. V tomto přístupu chybí jasné vedení a normy chování. Demokratický přístup se snaží najít vyvážení mezi oběma přístupy. Důraz je kladen na informovanost a zapojení členů skupiny do rozhodování o společných aktivitách. Vedoucí nabízí alternativy a respektuje zkušenosti členů skupiny (Adámková in Miovský et al., 2015, s. 156).

Primární prevence může být také ukotvena několika teoretickými modely. Podle Gabrhelíka (in Sdružení SCAN, 2010, s. 46) se jedná o tyto:

a) Kognitivní modely a modely založené na informacích – Takovéto modely předpokládají, že jedinci se rozhodují na základě svých vlastních informací a názorů. Nicméně v praxi se ukazuje, že tyto modely nejsou úplně funkční, protože nedostatečně zohledňují další faktory, které ovlivňují lidské chování, zejména sociální a emoční faktory.

b) Modely sociálního vlivu – Modely sociálního vlivu zdůrazňují důležitost sociálních faktorů, jako jsou rodina, vrstevníci a média, které hrají klíčovou roli, zejména v počátečních fázích užívání drog. Podle teorie sociálního učení je chování výsledkem pozorování a napodobování chování, postojů a emocionálních reakcí ostatních.

c) Sociologické a vývojové modely – Níže uvedené modely reflektují skutečnost, že jednotlivci se postupem času vyvíjejí a s tím se také vyvíjí jejich vnímání otázek spojených s návykovými látkami a dalšími formami rizikového chování. Vývojové modely, jako je například Kandelův model, představují teorii, podle které užívání nelegálních drog předchází zkušenost s alespoň jednou legální drogou, jako je alkohol nebo tabák.

d) Modely komplexního vlivu sociálního prostředí – Tyto modely se zakládají na teorii rizikových a ochranných faktorů a jejich cílem je posilovat ochranné faktory a oslabovat rizikové faktory, zejména u mladých lidí. Tento přístup často zahrnuje podporu rodičů a důležitých dospělých. Prevence založená na těchto modelech je považována za jednu z nejúčinnějších. Model problémového chování bere v úvahu složité vztahy mezi jednotlivcem a jeho prostředím, včetně kognitivních složek, postojů, osobnostních, sociálních a behaviorálních faktorů, které ovlivňují chování. Rizikové chování u mladých lidí tak může být způsobem, jak se vyrovnat s nepříznivými podmínkami.

Druhým typem prevence je tzv. sekundární prevence spadající do širšího modelu. Ta je již cíleně zaměřena na jednotlivce s vyšší pravděpodobností vykazování rizikového chování. V rámci strategie Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy na období 2009–2012 se sekundární prevence definuje jako předcházení vzniku, rozvoji a trvání rizikového chování prostřednictvím včasné intervence, poradenství a léčby a je již určena pro rizikem ohroženým dětem (Strategie MŠMT, 2009, s. 9). Terciární prevence se soustředí na zabránění vážnému a trvalému poškození zdraví nebo sociálním problémům a zahrnuje také sociální rehabilitaci. Hlavním cílem je snížit opakující se výskyt rizikového chování a minimalizovat jeho negativní dopady na společnost, zabránit jeho prohlubování (Hutyrová et al., 2013, s. 10).

Kolektiv autorů včetně Hutyrové (2013, s. 11) přejímají pro vysvětlení kořenů lidské patologie tzv. B-P-S-S model (Kudrle in Kalina, 2003a, s. 145). Ten vychází z předpokladu,

že jsme odpovědní za své chování, včetně rizikového chování a musíme si uvědomit, že se s touto závislostí setkáváme již od samého počátku našeho života. Stejně jako jsme závislí na základních životních faktorech, jako je voda a vzduch, jsme také závislí na dalších neovlivnitelných faktorech. Například v mateřském lůně matka zajišťuje životně důležité funkce a po narození musíme najít náhradní zdroje. V psycho-socio-spirituálním smyslu se dítě vyvíjí v blízké symbióze s matkou, později v pubertě je patrná cesta od závislosti k nezávislosti. Nicméně, tato hledaná nezávislost může vést k jiné formě závislosti či rizikovému chování, například drogy či alkoholismus. Určitý antagonismus potřeb vede potom k několika mechanismům, jak je naplnit (Kudrle in Kalina, 2003):

- Snaha uniknout bolesti – hledání úlevy od fyzického nebo psychického utrpení.
- Potřeba dobrého pocitu – touha být kompetentní, plný energie, radostný, produktivní a bez omezení
- Touha po transcendenci – hledání jednoty se sebou samým a s ostatními.

Cílem primární prevence pak má být snaha o rozvoj bezpečné identity každého jedince. Podle výše zmíněného modelu se pak jedná o čtyři základní předpoklady (Huryrová et al., 2013, s. 12-13):

- Biologický aspekt – Jde o péči o fyzické zdraví a výživu, včasnou léčbu nemocí, prevenci úrazů a rehabilitaci fyzických handicapů. Pracuje s názorem, že i určité léky jsou návykové.
- Psychologický aspekt – Nejčastější příčiny zneužívání návykových látek jsou nudný život, zvědavost na nové a vzrušující zážitky, nedostatek vlastních aktivit, porušené hranice a nízké sebehodnocení. Lidé užívající návykové látky často nemají rozvinuté diferencované potřeby a zájmy. Primární prevencí je učit se budovat intimní vztahy, otevřeně komunikovat, sdílet hodnoty s ostatními lidmi, ale také se naučit asertivitě a vhodnému trávení volného času.
- Sociální aspekt – Rizikové faktory zneužívání jsou pocity sociálního vyloučení, nízký sociální status, rasová odlišnost nebo touha po identifikaci se silnější skupinou. Primární prevencí je starat se o sociální integraci a potřeby sociálně znevýhodněných, rozvíjet soucit s druhými, dobrovolnictví a dobročinnost.
- Spirituální aspekt – Rizikovými faktory jsou například absence smyslu života, nedostatek duchovní autority a hodnot, nedostatečná introspekce a ignorování vnitřního Já,

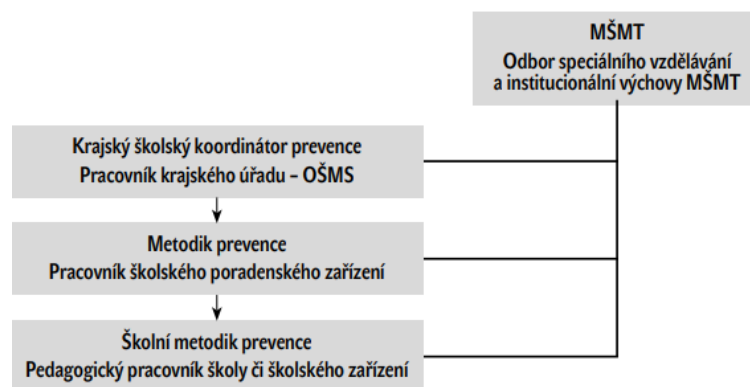
a absence iniciačních nebo přechodových rituálů. Primární prevencí je rozlišovat mezi silou a hrubostí autorit, vnímat vnitřní krásu osobnosti místo vnějších zdobení, rozvíjet rituály a zdůrazňovat stálost a trvalost před pomíjivými věcmi.

Tento model se dá aktivně využít i v sekundární a terciární prevenci. Zde se může jednat např. o pomoc při hledání zaměstnání či sociální práci s jedincem. Podle mého názoru je tento model funkčním podkladem pro pochopení kořenů a vzniku rizikového chování a jednotlivé jeho aspekty by mohly být více reflektovány ve vzdělávacím procesu. Je ale jisté, že v některých oblastech (např. předávání hodnot a snaha o asertivní komunikaci) se škola na jejich předávání aktivně podílí i nyní. Škola je taky důležitým činitelem při vytváření bezpečného prostředí, jež může sloužit jako vhodný prostředek prevence rizikového chování (tzv. protektivní faktory školy). Podle metodického doporučení MŠMT (č. j. MSMT-21149/2016) se jedná o tyto faktory:

- jasné a jednoznačné rozdělení pravomocí a odpovědností mezi pracovníky školy;
- stanovení konkrétních pravidel chování na školní, třídní a individuální úrovni a jejich důsledné dodržování;
- zavedení účinných opatření a sankcí pro případy porušení pravidel;
- důraz na konzistentní dodržování pravidel;
- vytvoření funkčních a bezpečnostních krizových plánů;
- poskytování podpory učitelům při rozvoji jejich dovedností v práci s třídním kolektivem;
- provádění intervencí, supervizí a mentoringu pro učitele;
- vytvoření atmosféry důvěry a spolupráce mezi pedagogickým sborem.

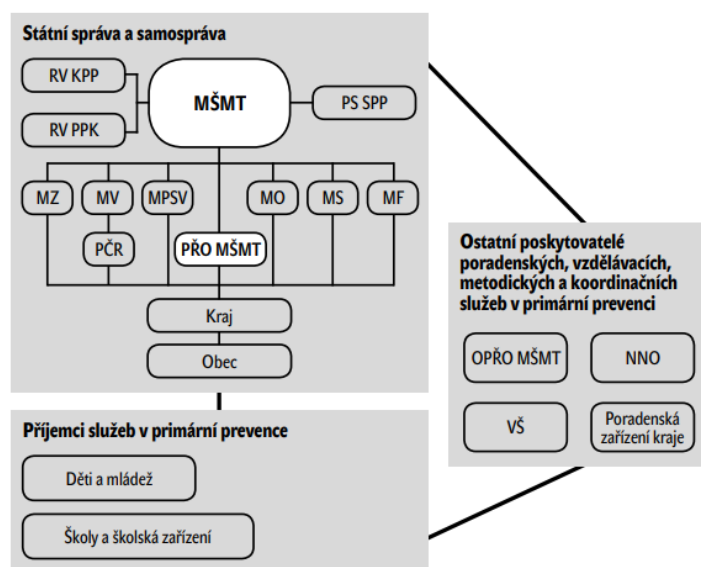
Důležitou roli zde hraje autorita učitele jako preventivního vzoru, který předává základní morální hodnoty a současně je jejich nositelem.

Posledním bodem této podkapitoly bude vysvětlení poskytování prevence na vertikální a horizontální úrovni. Začneme úrovní vertikální. Na úrovni Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) existuje síť školských koordinátorů, kterou metodicky vede a koordinuje. Tato síť je složena z krajských školských koordinátorů prevence, kteří pracují na odborech školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů. Dále jsou v této síti také metodici prevence, kteří působí v pedagogicko-psychologických poradnách, a školní metodici prevence, kteří jsou vybranými pedagogy ve školách a školských zařízeních. K lepšímu pochopení celé úrovně si vypůjčíme obrázek od Pilaře a Budínské (in Sdružení SCAN, 2010, s. 64).



Obr. č.1: Schematický náčrt vertikální koordinace prevence rizikového chování ve školství

Naopak na horizontální úrovni Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy aktivně spolupracuje s dalšími resorty, jako je Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Ministerstvo obrany. Tato spolupráce se děje prostřednictvím věcně příslušných orgánů, jako je *Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky* a *Republikový výbor prevence kriminality*. Spolupráce na této úrovni je do značné míry dobrovolná a závisí na ochotě jednotlivých resortů. Chybí pevný legislativní rámec, který by určoval pravidla komunikace a jasně stanovoval odpovědnosti a pravomoci jednotlivých aktérů. V rámci MŠMT zřízeny Pracovní skupiny specifické primární protidrogové prevence a prevence kriminality a dalších sociálně patologických jevů. Tyto skupiny zahrnují zástupce resortů, krajů, akademické obce, neziskových organizací, školských poradenských zařízení, vysokých škol a odborníků na danou problematiku se společným cílem spolupráce. Jednotlivé stupně pak opět dokresluje obrázek od stejných autorů (Pilař & Budínská in Sdružení SCAN, 2010, s. 62-63).



Obr. č.2: Schematické vyjádření koordinační role MŠMT v systému prevence RCH ve školství

2.3 Preventivní programy a jejich cílové skupiny

Než se zaměříme na preventivní programy, které jsou primárně určené pro širší skupiny, podíváme se krátce na pojem *screening*, jež je zaměřen spíše na jednotlivce. Podle Vokurky et al. (1995, s. 335) jej můžeme charakterizovat jako „*vyhledávání osob postižených určitou chorobou v populaci. Umožňuje diagnostikovat příslušné onemocnění včas, často ještě před objevením se jeho příznaků*“. V pedagogice či psychologii je tento pojem nahrazován spíše depistáží, která musí obsahovat tři náležitosti (Hartl & Hartlová, 2004, s. 104):

- masové testování – má za úkol najít jedince, kteří jsou v ohrožení
- prvotní diagnostická metoda – slouží k odhalení osob, které vyžadují další specifické vyšetření
- shromažďování informací o rozšíření konkrétního jevu – rozsáhlé vyšetření určité skupiny lidí

Standardy primární prevence užívání návykových látek stanovené Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) v roce 2005 a revidované v roce 2008, stanovují základní požadavky pro preventivní programy a intervence. Jedním z těchto požadavků je jasně definovat cílovou skupinu, kterou daný preventivní program zaměřuje. Cílovou skupinou se rozumí populace, pro kterou je program nejvhodnější a která odpovídá jeho cílům a metodám. Každý preventivní program musí tedy jednoznačně vymezit svou cílovou skupinu a popsat kritéria, podle kterých je tato skupina určena. Dále je důležité, aby realizátor programu specifikoval kapacitu programu (minimální a maximální počet osob při jeho realizaci) a vysvětlil, proč je právě tento program vhodný pro danou cílovou skupinu. Například může uvést, že u této skupiny byla provedena evaluační studie prokazující jeho efektivitu, na rozdíl od jiné skupiny, u které tato efektivita nebyla prokázána. Dále je třeba specifikovat, na jaké problémy nebo specifika dané cílové skupiny se program zaměřuje a jak je řeší (Miovský & Čablová, in Miovský et al., 2015, s. 20-21).

Ve školním prostředí se však na poli prevence pracuje spíše s preventivními programy s větším množstvím účastníků. Cílových skupin těchto programů však nejsou pouze žáci, jak by se mohlo nabízet. Pro účely práce budeme pracovat s modelem Hutyrové (2013, s. 14, převzato od Kalina, 2003), jež pokrývá velmi široký vzorek skupin, ve které můžeme najít i aktéry školní docházky a jejich zákonné zástupce:

- běžná populace – skupina lidí, která je důležitá především v primární prevenci

- ohrožené skupiny – specifické skupiny lidí (např. podle věku¹, povolání, zájmů atd.), které jsou více ohroženy negativními jevy než zbytek populace², např. věková skupina 13-18 let
- ohrožení jedinci – všichni ti, kteří trpí duševními problémy, poruchami chování nebo učení, mají dysfunkční primární rodinu nebo specifické genetické predispozice; do této skupiny patří také děti, sourozenci nebo partneři uživatelů drog
- experimentátoři – lidé, kteří nepravidelně "zkoušejí" drogy různého typu, začínající závislostní
- příležitostní a rekreační uživatelé – lidé, u kterých je užívání drog součástí jejich životního stylu, ale není častější než jednou týdně a nezpůsobuje závislost ani jiné problémy
- pravidelní uživatelé – lidé, kteří užívají drogy častěji než jednou týdně a začínají pociťovat škodlivé účinky závislé na množství a typu drogy
- problémoví uživatelé – lidé, kteří užívají opiáty, kokain a amfetaminové drogy intravenózně nebo dlouhodobě a pravidelně; nezahrnuje uživatele extáze nebo konopí
- závislí uživatelé – lidé, kteří splňují diagnostická kritéria syndromu závislosti; nemusí však být zároveň problémovými uživateli; termín toxikoman se již nepoužívá v odborné literatuře.
- Rodiny a partneři závislých jsou důležitou cílovou skupinou pro většinu intervencí, zejména v sekundární a terciární prevenci.

Preventivní programy (PP) jsou realizovány především ve školách a jsou přizpůsobeny specifickým potřebám cílové skupiny, rizikovosti prostředí a dodržují zásady stanovené Standardy primární prevence (MŠMT, 2008). Neexistuje žádná univerzálně nejúspěšnější metoda při realizaci těchto programů, ale spíše široká škála možností, jak dosáhnout stanovených cílů

¹ Podle (Miovský & Čablová, in Miovský et al., 2015, s. 22):

- Předškolní věk (3–6 let)
- Mladší školní věk (6–12 let)
- Starší školní věk (12–15 let)
- Mládež (15–18 let)
- Mladí dospělí (18–26 let)

² Podle (Miovský & Čablová, in Miovský et al., 2015, s. 22):

- Nezasažená populace bez výrazné zdravotně-sociální zátěže.
- Nezasažená populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží.
- Zasažená populace bez výrazné zdravotně-sociální zátěže.
- Zasažená populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží.
- Zasažená populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží s výrazným podílem aktuálních komplikujících faktorů nesouvisejících s návykovými látkami.
- Zasažená populace s výraznou zdravotně-sociální zátěží s výrazným podílem aktuálních komplikujících faktorů souvisejících s návykovými látkami.

a zvládnout obsah programu. Při výběru metod preventivních programů se přihlíží k různým faktorům. Patří sem psychologické charakteristiky cílové skupiny, jako jsou osobnostní rysy, emocionální stav či mentální schopnosti. Dále se bere v úvahu sociální a profesní zaměření účastníků, jejich schopnost učit se a zvládat daný obsah. Hodnotová orientace a praktické zkušenosti lektora také ovlivňují výběr metod. Důležité jsou také potřeby a zájmy účastníků, jejich životní styl a návyky. Na základě těchto faktorů se pak vybírají nejvhodnější metody pro realizaci preventivního programu (Skácelová in Miovský et al., 2015, s. 109).

Jak bylo uvedeno výše, lektori preventivních programů by měli kombinovat více metod, aby dosáhli větší efektivity. Skácelová (in Miovský et al., 2015, s. 110-112) tyto metody dělí do několika skupin. Tyto si zde stručně uvedeme, avšak dílčí metody rozepisovány nebudou, jelikož nejsou primárním předmětem této práce. Detailněji o nich např. v publikaci Maňáka a Švece (2003). Jedná se tedy o:

- a) Verbální metody jsou založeny na použití slovního projevu lektora a jeho vnímání účastníky programu. Patří sem například monology, vyprávění, vysvětlování nebo přednášky. V preventivních programech se tyto metody nedoporučují používat samostatně, ale spíše v kombinaci s jinými aktivizačními metodami.
- b) Dialogické metody jsou založeny na výměně názorů mezi lektorem, pedagogem a účastníky programu nebo mezi samotnými účastníky. Tyto metody jsou zejména efektivní při práci ve skupinách a splňují kritérium aktivního zapojení všech zúčastněných.
- c) Aktivizační metody jsou zajímavé a přitažlivé, vytvářejí příznivou atmosféru ve skupině a rozvíjejí klíčové kompetence účastníků. Tyto metody jsou náročné na čas, přípravu, prostředí a udržení disciplíny. Klade se důraz na myšlení a řešení problémů. V preventivních programech mají tyto metody zásadní roli.
- d) Komplexní metody se zaměřují na organizační formy činnosti v rámci preventivního programu, jako je skupinová a kooperativní práce, projektová činnost nebo kritické myšlení. Tyto metody jsou v preventivních programech využívány a doporučovány.

Nyní se zaměříme za charakteristiku preventivních programů a jejich druhy. Efektivita většiny preventivních programů rizikového chování se zvyšuje, když jsou kombinovány a nejsou používány samostatně (informativní a interaktivní workshop dohromady). Všechny programy používané v praxi by měly splňovat základní požadavky preventivních programů. Měly by jasně deklarovat, jakým typům rizikového chování se vztahují, a jejich realizace by měla být časově a prostorově ohraničena. Témata a techniky by měly být používány s ohledem na cílovou skupinu. Vždy však záleží na realizátorovi programu (Gabrhelík in Sdružení SCAN, 2010, s. 44).

Stejný autor dělí preventivní programy na dvě hlavní skupiny, do nichž spadají dílčí, úžeji zaměřené, tematické programy. První skupinou jsou programy zaměřené na rozvoj životních dovedností. Zde můžeme nalézt programy zaměřené na rozhodovací schopnosti, na zvládnání úzkosti a stresu, na nácvik (rozvoj) sociálních dovedností a na nácvik dovedností odolávat tlaku. Druhá skupina preventivních programů se zaměřuje spíše na intrapersonální rozvoj. Do těchto spadají programy zaměřující se na uvědomování si hodnot, na stanovování cílů, na budování pozitivního sebehodnocení, na stanovování norem a se složením přísahy. Patří sem také programy informativní, vrstevnické i pro rodiče (Gabrhelík in Sdružení SCAN, 2010, s. 47-52).

2.4 Rizikové chování a jeho klasifikace

V odborných diskusích se používá mnoho synonym a různých způsobů použití pojmu sociálně – rizikové jevy. Dříve se používaly pojmy sociálně patologické jevy nebo sociální deviace, které dnes souhrnně nahrazuje pojem rizikové chování. Vališová a Kasíková (2011, s. 400) definují sociálně-patologické jevy jako *"formy chování, které mají masový charakter a svými negativními důsledky ohrožují nejen jednotlivce, ale i společnost"*. Rizikové chování je stěžejním pojmem této disertační práce a pro její účely budeme pracovat s definicí Miovskeho a Zapletalové (2005). Rizikové chování je termín, který označuje chování, které přináší zvýšené riziko pro jednotlivce nebo společnost. Toto chování může mít negativní dopad na zdraví, sociální situaci, výchovu a další oblasti života. Rizikové chování zahrnuje širokou škálu různých typů, od extrémních aktivit jako jsou extrémní sporty, až po chování, které se pohybuje na hranici patologie. Na rozdíl od pojmu sociálně patologické jevy se zaměřuje více na jednotlivce, který se chová rizikově, a zdůrazňuje pro něj ohrožující aspekt. Další pojetí (Jessor, Donovan, Costa, 1991, s. 24) popisuje rizikové chování jako aktivity, při kterých jsou porušovány obecně přijímané sociální normy, a charakterizuje je jako: *„... problematické, znepokojující, nebo jako nežádoucí vzhledem k normám konvenční společnosti, jejím institucím a autoritám. Toto chování je společenskými institucemi regulováno. Prostředky, kterými instituce problémové chování regulují, v nejmírnější formě zahrnují vyjádření nesouhlasu, extrémní formy pak mají podobu uvalení vazby či vězení.“*

Podle Miovskeho (in Sdružení SCAN, 2010, s. 24) řadíme do užšího pojetí rizikového chování tyto projevy:

- a) záškoláctví,
- b) šikanu a extrémní projevy agrese,

- c) extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,
- d) rasismus a xenofobii,
- e) negativní působení sekt,
- f) sexuální rizikové chování,
- g) závislostní chování (adiktologie).

V širším pojetí se pak jedná i o tyto problémy, které nemají primárně charakter rizikového chování, ale bývají častým námětem preventivních aktivit:

- h) okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte (CAN)
- i) spektrum poruch příjmu potravy

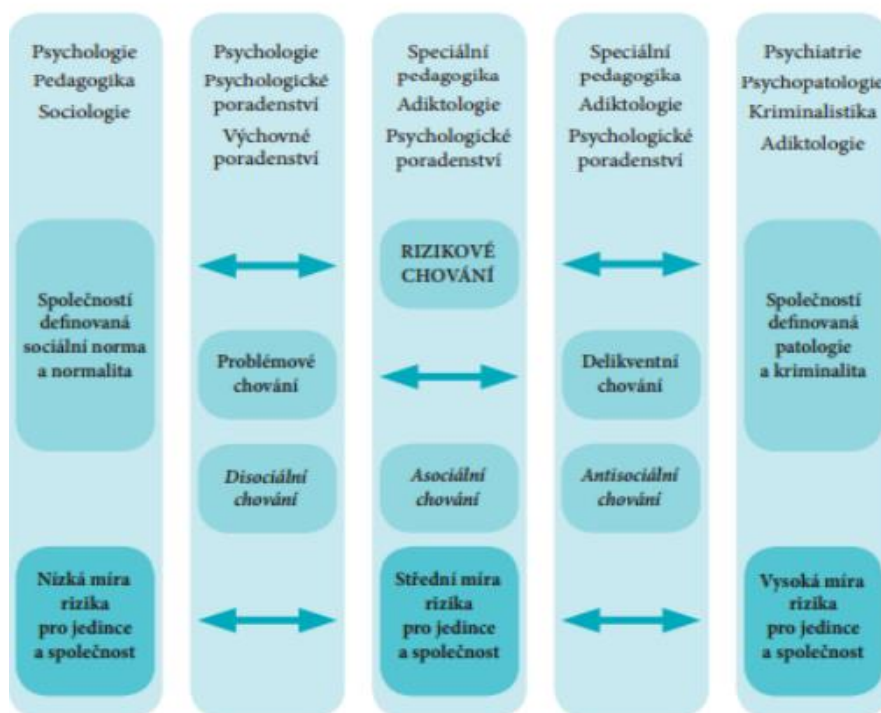
Jedním z významných oborů zabývajících se právě rizikovým chováním a poruchami chování je etopedie. Etopedie je obor pedagogiky, který se specializuje na rozvoj, výchovu a vzdělávání lidí s poruchou chování. Poruchy chování jsou nevhodné projevy jedince, které se liší od přijatelného chování. Tyto poruchy mohou být způsobeny sociálními, výchovnými faktory nebo zanedbáním. Poruchy chování jsou spojené s porušováním norem, které daná společnost stanovuje. V některých vážnějších případech se jedná o porušování právních předpisů (Vojtová, 2004). V rámci této disciplíny dochází k rozčlenění problémových jedinců do tří skupin. U dětí bez výraznějších problémů se zaměřujeme na preventivní aktivity, které mají za cíl odstranit ohrožující podmínky ve školním prostředí. U dětí v riziku se v praxi uplatňují preventivní aktivity, diagnostika a poradenská práce a u dětí s problémy v chování a poruchami emocí a chování se klade důraz na reedukaci, diagnostiku a poradenství (Vojtová, 2008).

Pokud chceme aktivně předcházet vzniku nebo prohlubování rizikového chování u dětí a mládeže, je důležité porozumět jeho příčinám. Výzkumy již mnoho let zkoumají faktory spojené s rizikovým chováním. Například Hawkins, Catalano a Miller (1992) ve své studii identifikovali několik rizikových faktorů spojených s užíváním drog v adolescenci, jako jsou laxní drogové zákony, snadná dostupnost drog, extrémní chudoba, problematické sousedství, genetické a biochemické predispozice, dlouhodobé chování problémů včetně agresivity u chlapců, hyperaktivita v dětství a adolescenci, užívání alkoholu a drog v rodině, nedostatečná rodičovská výchova, rodinné konflikty, slabé pouto s rodinou, školní neúspěch, zanedbávání školních povinností, izolace od vrstevníků, sociální tlaky ke užívání drog, pocit odcizení a rebelství, pozitivní postoj k užívání drog a brzký začátek jejich užívání.

Podle stupně závažnosti dělíme poruchy chování na disociální, asociální a antisociální chování. Disociální chování je charakterizováno jako porušování sociálních normativních pravidel a nedodržování práv druhých lidí. Jedná se však o chování, které může být zvládnuto běžnými pedagogickými prostředky. Řadíme sem např. kázeňské přestupky, negativismus, neposlušnost, lži. Druhým typem chování je chování asociální. To je zaměřeno negativně vůči samotnému jedinci, nevykazuje však problematické rysy pro fungování ve společnosti. Člověk se spíše sám z kolektivu vyčleňuje, jsou pro něj typické např. útky, sebepoškozování a různé závislosti. Posledním typem je chování antisociální. To porušuje právní, etické i sociální normy. Je zaměřeno silně protispolečensky, naopak v očích pachatele je kladen důraz na osobní prospěch. Patří sem veškerá trestná činnost (Vágnerová, 1999, 2004).

S tímto dělením se pojí další z významných teorií rizikového chování, tzv. *Syndrom problémového chování*. Ten může být charakterizován tím, že lidé, kteří se chovají rizikově v jedné oblasti, mají tendenci se chovat rizikově i v dalších oblastech. Tento jev představuje propojení různých projevů rizikového chování a má charakter životního stylu. Nejčastěji se spojují konzumace alkoholu, kouření cigaret, užívání marihuany, delikventní jednání a brzké zahájení sexuálního života (Jessor & Jessor, 1977). Společně tyto projevy tvoří syndrom problémového chování.

Vágnerová (2004, s. 800-805) poukazuje na to, že je klíčové, aby se rizikové jevy a poruchy chování zachytily co nejdříve. Náprava se zaměřuje na psychologické, pedagogické a sociální aspekty a klade důraz na fungování rodiny. Centra rané péče se specializují na práci s problémovými dětmi a jejich rodiči v raných fázích. Pro starší děti a jejich rodiče jsou k dispozici střediska výchovné péče, výchovní poradci a pedagogicko-psychologické poradny. Pokud výchovné problémy nelze vyřešit těmito metodami, může být nařízen pobyt v ústavním nebo ochranném zařízení soudem. Výše uvedené informace také demonstřuje obrázek od Dolejše (2010, s. 21)



Obr. č. 3: Různé proměny rizikového chování

Při rozvoji a prohlubování rizikového chování u dětí a mládeže musíme vždy brát v potaz tzv. rizikové faktory (RF) a protektivní faktory (PF). Ty určují resilienci (odolnost) daného jedince (Garmezy & Masten, 1986; Rutter, 1987). Americký profesor Jessor, jehož teorie jsou v kontextu rizikového chování jedny z nejdůležitějších, používá pět oblastí, které jsou těmito faktory ovlivněny (Jessor, 1998 in Miovský et al., 2015, s. 60):

- *Biologický systém:*

- RF: Přítomnost alkoholismu v rodině

- PF: Vyšší inteligence než průměr

- *Sociální systém:*

- RF: Nízký socioekonomický status, sociální vyloučení a znevýhodnění

- PF: Zdravé školní prostředí, soudržná rodina, příznivá lokalita bydliště, pozitivní vzory mezi dospělými

- *Vnímané prostředí:*

- RF: Přítomnost vzorců rizikového chování, konflikty mezi generacemi

- PF: Přítomnost vzorců konvenčního chování, kontrola rizikového chování
- *Osobnost:*
- RF: Vědomí o snížených životních šancích, nízké sebehodnocení, sklony k riskování
- PF: Hodnota zdraví a úspěchu, netolerantní postoj vůči rizikovému chování
- *Chování:*
- RF: Problémové pití alkoholu, školní neúspěch
- PF: Religiozita, aktivní účast na školních a zájmových aktivitách

Z toho vyplývá, že rizikové a ochranné faktory ovlivňují jedince na různých úrovních, kdy se vzájemně komunikuje s ostatními lidmi a společností. Tyto faktory jsou souhrnem vlastností, které jedinec přináší do těchto interakcí a následně se ovlivňují aktuálním prostředím a kontextem. Tato teorie problémového chování se zakládá na přesvědčení, že rizikové chování jedince je důsledkem vzájemného působení jeho osobnosti a prostředí, ve kterém se nachází.

2.5 Rizikové chování v kontextu vývojové psychologie

Rizikové chování bývá velice často spojováno s obdobím pubescence (11-15 let) a adolescence (16-20 let).³ Přestože během tohoto období má velká část populace zkušenosti s nějakým typem nevhodného chování, je patrné, že s nástupem dospělosti jeho valná část sama přirozeně odezní. Adolescence je obdobím vývoje mezi dětstvím a dospělostí, které je charakterizováno fyzickými, psychickými a sociálními změnami. Podle G. S. Halla (2004) je toto období plné emocionálních výkyvů, hledání identity a osamostatňování se od rodičů. Pro toto období je také typický rychlý růst a zrání těla. Tyto fyzické změny mohou mít vliv na emoční a behaviorální projevy adolescentů, u kterých dochází především k růstu výšky a hmotnosti. U chlapců se zvyšuje svalová hmota a zvětšuje se objem plic, což jim umožňuje zlepšení fyzické výkonnosti. Dívky zažívají růst prsou, zvětšení boků a nárůst tuku v oblasti hýždí.

Další změnou, kterou adolescenti procházejí, je vývoj sekundárních pohlavních znaků. V pubertě dochází k produkci pohlavních hormonů, které ovlivňují vývoj tělesných znaků spojených s pohlavím. U chlapců se objevuje ochlupení v oblasti obličeje, růst vousů a změny hlasu. U dívek se vyvíjí ochlupení v podpaží a v oblasti genitálií, a také se mění menstruační

³ Časové rozmezí jednotlivých vývojových období se může podle autorů lišit.

cyklus. Fyzické změny u adolescentů jsou často spojeny s emočními a behaviorálními projevy. Rychlý růst a hormonální změny mohou způsobovat náladovost, podrážděnost a emocionální nestabilitu. Tyto změny mohou také ovlivnit chování adolescentů, jako je zvýšené riskantní chování nebo touha po nezávislosti. (Thornton et al., 2015).

Podstatné jsou také sociální změny. Mladí lidé začínají prožívat nové vztahy s vrstevníky, hledají si přátele a začínají se zajímat o romantické vztahy. V období adolescence je významným znakem potřeba hledat příslušnost ke skupině vrstevníků stejného pohlaví. Tím dochází k výraznějšímu oddělení mezi chlapeckými a dívčími skupinami, než tomu bylo dříve. Chlapecké skupiny jsou obvykle větší a vztahy mezi chlapci jsou více kolektivní, spojují se jako řetězec. Naopak dívky se častěji sdružují do menších skupin a vytvářejí intimnější vztahy ve formě dvojic nebo trojic. Tyto vztahy mohou být důležitým zdrojem emocionální podpory, ale také mohou přinášet nové výzvy a stres a jsou často založeny na společných zájmech a podobných hodnotách. Sociální interakce může mít vliv na formování identity a sebeúcty adolescentů. Adolescenti se začínají ptát, kdo opravdu jsou, jaké jsou jejich zájmy a co chtějí ve svém životě dosáhnout. Tento proces může být spojen s vnitřním konfliktem a nejistotou, ale také s možností objevování nových zájmů a cílů (Jensen, 2017).

Autoři také zdůrazňují, že adolescence je obdobím vývoje kognitivních schopností. Dospívající začínají rozvíjet abstraktní myšlení, schopnost plánování a rozhodování. Tyto kognitivní změny ovlivňují jejich schopnost porozumět složitým sociálním situacím a přemýšlet o budoucnosti (Pulkkinen, 2012). Mladiství však často propadají touze experimentovat a objevovat svět.

Jak již bylo uvedeno výše, v určité míře se s rizikovým chováním setkala většina adolescentů. Problém však nastává v okamžiku, kdy samotné nežádoucí chování ohrožuje jedince či jeho nejbližší okolí a dojde k jeho patologizaci. Samotný sociální kontext tak nemusí být ten hlavní činitel vzniku. Užívání návykových látek nebo hráčství se časem stává autonomním motivem, které nepotřebuje vnější posílení, i když se původně vyvinulo ve společenském kontextu. Naopak agresivní nebo delikventní formy rizikového chování jsou úzce spojeny se sociálním prostředím, a proto se dá očekávat, že se mohou snadněji zmírnit, pokud se jedinec odstraní od původní rizikové skupiny, například při přechodu na vysokou školu nebo do zaměstnání. Na druhou stranu, pokud jde o extremismus, pozorujeme jiný trend: i když je zakotven ve společnosti, zdá se být relativně stabilní během vývoje jednotlivce (Miovský et al., 2015, s. 53).

2.6 Podpůrná opatření v oblasti rizikového chování

V této části se budeme zabývat opatřeními, která slouží jako podpora při problémovém chování. Závažnost obtíží v chování je subjektivní a závisí na pohledu pozorovatele. V oblasti chování je subjektivita vyšší než u obtíží ve vzdělávání. To závisí na věku, osobních a případně profesních zkušenostech, intelektové výbavě, osobnostním ladění a aktuálním prožívání. To, co je pro jednoho učitele přijatelné chování, může být pro druhého problémové. Navíc konkrétní projevy chování žáka mohou být závislé na konkrétních okolnostech, jako je pořadí vyučovací hodiny, vyučovaný předmět, konkrétní učitel nebo prostředí třídy. Například žák se může chovat problémově u jednoho učitele, ale u jiného ne. Je také důležité připustit, že žákovo chování, které je hodnoceno jako nevhodné nebo rizikové, může být paradoxně logickým důsledkem nesprávného přístupu dospělého (rodiče, učitele) (OSPRCH, 2017).

Při nastavování opatření, která by mohla pomoci, je užitečné spolupracovat s rodiči a zjistit, jak vychovávají své dítě, jaké přístupy a strategie používají k řešení problémového chování a jaké jsou jeho bližší souvislosti. Problémové chování můžeme také chápat jako samotný předstupeň rizikového chování. Je důležité reagovat na tyto drobné projevy a řešit je, než se z nich stane vážné a rizikové chování. Některé složitější problémy ve výchově, jako jsou krádeže, hrubá nekázeň, záškoláctví, falšování známek a omluvenek, šikanování, problémy s alkoholem a kouřením, a případy drogové závislosti, vyžadují plnou pozornost ze strany školního personálu a spolupráci s rodinou a dalšími institucemi (Chudý, 2006). Pokud se tyto projevy opakují a jsou obtížně ovlivnitelné, mohou být diagnostikovány jako poruchy chování. Termín "porucha chování" není jednoznačně definován a často se překrývá s pojmem rizikového chování a problémového chování. Obecně se jedná o chování, které dlouhodobě překračuje normy pro daný věk. V prostředí školy se často setkáváme s diagnózami jako ADHD/ADD, poruchy autistického spektra (např. Atypický autismus, Aspergerův syndrom) a Tourettův syndrom. Diagnostiku těchto poruch provádí školní psychologicko-pedagogická poradna (PPP, patřící mezi ŠPZ) spolu s dětským psychiatrem a neurologem, případně i logopedem (Kucharská, Mrázková et al., 2014).

Podpůrná opatření v oblasti chování vycházejí z definice prevence rizikového chování, která je uvedena ve Strategii prevence rizikového chování. Tato opatření mohou mít preventivní charakter a reagují na vznikající problémy. Podle Traina (2001) existuje celá škála zásad při práci s problematickým chováním, jako je např. spolupracovat s dítětem a jeho rodiči nebo zákonnými zástupci, předvídat možné problémy, které by dítě mohlo mít, a připravit se na ně. Je

nutné opakovat pokyny a instrukce, aby dítě bylo schopno je lépe pochopit a dodržovat, chválit dítě za jeho úsilí a pokroky, a zaměřit se na odměňování dítěte za pozitivní chování a úspěchy.

Další rozdělení je možné podle stupně obtížnosti, a to jak v prevenci, tak v samotné intervenci. V rámci prevence se může jednat např. o tato podpůrná opatření (Kucharská, Mrázková et al., 2014):

- Zajištění trvalé podpory zdravých vztahů ve třídě/škole, které zahrnuje mapování situace, sledování skupinové dynamiky třídy a třídnické hodiny.
- Zapojení žáků do tvorby charakteru místnosti třídy, což podporuje sounáležitost s třídou a vztah k prostoru, který si žáci sami spoluvytvořili. Tím se také předchází konkrétním projevům rizikového chování, jako je vandalství.
- Provádění preventivní nespecifické práce s jednotlivci, například prostřednictvím "nízkoprahových" prostorů a časů ve škole pro kontakt žáka s učitelem nebo pracovníky ŠPP.
- Realizace preventivní nespecifické práce se třídou či skupinou, která zahrnuje prožitkové aktivity posilující kohezi, spolupráci, interakční a pohybové hry a skupiny pro děti v riziku.
- Vytváření systému odměn a trestů specifického pro danou školu.
- Podpora spolupráce mezi mladšími a staršími žáky.
- Využívání schránky důvěry.
- Aktivity, které podporují adaptaci nového žáka nebo žáka s odlišností v kolektivu.
- Používání sociometrie a následná práce se třídou, která může být realizována ve spolupráci s neziskovými organizacemi nebo subjekty zaměřenými na prevenci.
- Besedy se žáky s pracovníky institucí, jako jsou OSPOD, PČR, MP nebo poradny pro drogově závislé, spolupráce s externisty.
- Využití médií, jako jsou dokumentární a hrané filmy nebo rozhlasové publicistické pořady, které se zabývají problematikou rizikového chování nebo naopak pracují s pozitivními vzory chování. Po sledování těchto pořadů se s žáky reflektuje jejich obsah.
- Při podezření na závažné rizikové chování pracovníci školy co nejdříve informují vedení školy a ŠPP.

V interakci mezi poskytovateli a příjemci intervence dochází k prolínání rolí. Rodiče mohou být zapojeni do intervence, která jim pomáhá pochopit, jak podporovat vhodné chování svého dítěte, poté se sami stávají poskytovateli.

3 Školní metodik prevence⁴

Kompetence a bližší informace o školním metodikovi prevence stanovuje vyhláška 72/2005 Sb.

3.1 Teoretická východiska školního poradenství a fáze poradenského procesu

V rámci školního poradenství se uplatňuje několik terapeutických přístupů. Tyto intervence lze rozdělit do šesti poradenských směrů: humanistická orientace, behavioristická orientace, kognitivně behaviorální orientace, psychodynamická orientace, kognitivní orientace a systemická orientace (Hadj Moussová in Valentová, 2013, s. 49). Termín intervence zde znamená zásah nebo aktivitu zaměřenou na ovlivnění určitého jevu nebo situace. V rámci poradenství se jedná o jakýkoliv zákrok, který posouvá proces samotný, situaci nebo stav klienta. Intervence je záměrný a vědomý proces (Hadj Moussová in Valentová, 2013, s. 48).

Jeden z poradenských směrů je humanisticky orientovaná intervence, kterou představuje zejména Carl Rogers. Tento směr se opírá o myšlenku optimismu a schopnosti jedince pozitivně rozvíjet svůj potenciál. Duševní zdraví je podmíněno souladem mezi reálným Já a ideálním Já, a sebepojetí jedince určuje jeho pohled na svět. V tomto směru je důraz kladen na seberealizaci a rozvoj, a poradenský proces by měl směřovat k dosažení harmonie mezi reálným a ideálním Já a k uvolnění potenciálu rozvoje člověka. Cílem je také vyřešit konflikt mezi ideálním a reálným Já a usnadnit růst klienta. Mezi techniky intervence patří empatie, nedi- rektivní vedení rozhovoru, chápající pozornost a vřelé přijetí klienta (Hadj Moussová in Valentová, 2013, s. 50-51).

Dalším přístupem je behavioristická intervence, která se zaměřuje na změny chování a vychází z teorie behaviorismu. Tento přístup se opírá o myšlenku, že lidé jsou ovlivňováni svým sociálním prostředím a problémy jsou často způsobeny špatným učením nebo naučením se nevhodného chování. Behavioristická intervence využívá technik založených na teorii učení, jako je posilování žádoucího chování a vyhasínání nežádoucího chování. Cílem je přeučit špatné vzorce chování a nacvičit vhodné vzorce prostřednictvím pozitivního posilování a tréninku asertivity. Důležitou součástí je také desensibilace, tedy snížení citlivosti na nežádoucí podněty. V rámci behavioristicky orientovaných intervencí se také vyvíjí různé intervenční a preventivní programy (Hadj Moussová in Valentová, 2013, s. 51).

⁴ První tři podkapitoly částečně navazují na mou diplomovou práci.

Třetím typem intervencí je kognitivně behaviorální orientace, která je velmi populární a rozšířená. Kognitivně behaviorální terapie (KBT) je strukturovaná psychoterapie zaměřená na řešení konkrétních problémů a dosažení definovaných cílů pomocí různých psychologických metod. Terapeutický postup je založen na analýze potřeb každého klienta a kombinuje kognitivní přístup zaměřený na odstranění emočních faktorů a behavioristický přístup zaměřený na nácvik potřebných dovedností a změnu chování. Cílem je, aby klient byl schopen používat tyto metody samostatně po skončení terapie (Hadj Moussová in Valentová, 2013, s. 52-53).

Čtvrtým poradenským směrem je psychodynamika, která se zaměřuje na hlubinnou psychologii a psychoanalýzu. Klíčovým prvkem je raný vývoj a úspěšné zvládnutí vývojových stádií. Hlavními představiteli jsou Erik Erikson, Alfred Adler, Sigmund Freud a Carl G. Jung, kteří tvrdí, že problémy mají kořeny v dětství a jsou ovlivněny sociálním prostředím. Specifické techniky této intervence zahrnují volné asociace a interpretaci snů. Cílem je odhalit rozpory v osobnosti, znovuprožít minulé emoce, uvědomit si souvislosti s aktuálními problémy a přeměnit nevědomé vědomým prostřednictvím rekonstrukce osobnosti (Hadj Moussová in Valentová, 2013, s. 49-50).

Dalším typem intervence je kognitivní přístup, který se zaměřuje na rozvoj kognitivních procesů a efektivitu učení. Základem jsou teorie Brunera, Piageta a Vygotského. Kognitivní intervence se často realizuje formou dlouhodobých programů, které jsou specificky zaměřeny na určité oblasti (Hadj Moussová in Valentová, 2013, s. 5, Hosák et al, 2015).

Systemická orientace se soustředí na systém, který může zahrnovat rodinné a pracovní prostředí nebo nejbližší okolí. Každý pozorovatel si utváří subjektivní obraz sociální reality. Systemická terapie kombinuje prvky kognitivního přístupu a snaží se vysvětlit významy, které jsou přisuzovány různým věcem a situacím (Ludewig, 1992).

Existuje také několik příkladů častých obtíží a vhodných intervencí pro jejich řešení. Nízké sebehodnocení může být zlepšeno rogeriánským přístupem a akceptací. Fobie a úzkost mohou být snižovány pomocí desensibilizace a podmiňování. Pro změnu specifického chování se často využívají tradiční behavioristické techniky přeučování. Nedostatek informací o sobě ve vztahu ke školním činnostem nebo při volbě povolání může být řešen prostřednictvím diagnostiky a školního a profesionálního poradenství. Neschopnost organizace učení vyžaduje poradenské vedení, nedostatek sociálních dovedností je možné zlepšit sociálním výcvikem a nedostatek kognitivních dovedností se může řešit pomocí kognitivní terapie a programů. Specifické poruchy učení vyžadují nápravu (Cormier & Cormier, 1997, s. 55).

Výběr vhodného poradenského přístupu závisí na odborném pracovníkovi a povaze klientových problémů. Tyto intervence jsou typické pro psychologické poradenství ve školách, ale mohou být využity také výchovnými poradci, sociálními pracovníky nebo speciálními pedagogy s odpovídajícím vzděláním a výcvikem.

V rámci poradenství probíhá několik fází, které vedou k dlouhodobé spolupráci se žáky, rodiči a učiteli. Jednou z klíčových fází je zajištění vhodných podmínek pro vedení rozhovoru, jako je samostatná místnost s potřebným vybavením a klidnou atmosférou. Dalším důležitým mezníkem je navození přátelské a důvěrné atmosféry a naslouchání klientovým potřebám. V této fázi je také důležité získat co nejvíce informací, které pomohou při návrhu řešení a výběru vhodné poradenské intervence. Zde probíhá také komunikace s rodiči. Poté následuje fáze plánování, kdy se společně s klientem navrhuje plány pro řešení problému a postupnou realizaci řešení. Poslední fází je ukončení poradenského procesu, kdy se žák odpouští od poradce a obě strany musí cítit, že zvolený způsob intervence je vhodný pro daný problém. Zpětná vazba a možnost další spolupráce jsou velice podstatné (Nemcová, 2020; Kyriacou, 2005; Knotová et al., 2014).

Poradce využívá různé techniky aktivního naslouchání při poradenství (Knotová et al., 2014, s. 148):

- Povzbuzování: Poradce se snaží motivovat žáka k hovoru a dát mu prostor projevit se.
- Objasňování: Poradce se snaží porozumět širším souvislostem tématu, o kterém žák hovoří.
- Oceňování: Poradce povzbuzuje a chválí žáka za jeho dosavadní úspěchy, aby posílil jeho sebevědomí a upozornil na jeho silné stránky.
- Parafrázování: Poradce převypráví žákův příběh vlastními slovy, aby se ujistil, že správně porozuměl žákovu problému.
- Reflexe (zrcadlení): Poradce se zaměřuje na emocionální stránku žáka a bere ji stejně vážně jako informace.
- Shrňování: Slouží k udržení struktury poradenského procesu. Poradce shrnuje zjištěné informace a zdůrazňuje podstatné.

Samotný poradenský proces má několik fází, přičemž důležité je navodit důvěru s žákem, vyslechnout ho a navrhnout individuální řešení jeho problému.

3.2 Školní metodik prevence jako součást školního poradenského pracoviště

První pokusy o rozšíření poradenského systému se objevují v Bílé knize z roku 2001, kde se hovoří o potřebě lepší komunikace mezi žáky, školami a poradci. Skutečná změna však přišla až v roce 2005, kdy byl celý systém poradenství reorganizován a rozšířen (Knotová et al., 2014, s. 9). Dnes se tento koncept dále rozvíjí, obvykle s podporou projektů financovaných Evropským sociálním fondem (Knotová et al., 2014, s. 13). Školní poradenské služby spadají pod vyhlášku č. 197/2016 Sb., která upravuje poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a nahrazuje vyhlášku č. 72/2005 Sb.

V České republice existují dva modely školních poradenských pracovišť. Prvním modelem je základní model, kde poradenské služby poskytují výchovní poradci a školní metodici prevence. Tito odborníci jsou vystudovaní učitelé, kteří se dále specializují prostřednictvím specializačního studia na vysoké škole nebo jiném vzdělávacím zařízení. Tento model se v současnosti potýká s rostoucí administrativní zátěží, což vede ke snaze o zapojení dalších specialistů do škol. Druhým modelem je rozšířený model, kde kromě výchovných poradců a školních metodiků prevence působí také školní psychologové a školní speciální pedagogové. Přijetí těchto odborníků je v kompetenci ředitele, který může rozhodnout o jejich pracovním úvazku. V případě potřeby se tyto pracovníci mohou doplnit o třídní učitele, učitele výchovy a učitele-metodika pro přípravu školních vzdělávacích programů pro vzdělávání nadaných žáků (Věstník MŠMT, 2005; NÚV, 2012; Valentová, 2013).

Další důležitou vyhláškou je č. 27/2016, která se týká vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Nad oběma vyhláškami stojí zákon č. 561/2004 Sb., známý jako školský zákon, který upravuje a podporuje vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Hlavním cílem školního poradenství je přispět k optimalizaci výchovy a vzdělávání ve škole i v rodině (Novosad, 2009, s. 194).

Za poskytování poradenských služeb na škole je zodpovědný ředitel, který může případně svěřit tuto odpovědnost i jinému zaměstnanci. Ředitel také má na starosti implementaci preventivního programu školy a spolupráci se školskými poradenskými zařízeními, jako je pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum nebo středisko výchovné péče. Je důležité, aby tyto poradenské a preventivní programy byly specifické pro každou konkrétní školu a region, aby se lépe koordinovaly se službami školských poradenských zařízení.

Poté, co škola převezme odpovědnost za poskytování poradenských služeb, je důležité vytvořit vlastní program, který specifikuje, jaké činnosti budou prováděny poradenskými pra-

covníky. Tento program by měl také obsahovat preventivní opatření zaměřená na prevenci špatného studijního prospěchu, šikany a dalšího rizikového chování (Zapletalová, 2011, s. 5) Pro úspěšnou realizaci poradenství je nezbytné vytvořit efektivní systém komunikace ve škole, do kterého se zapojí všichni účastníci, včetně ředitele, třídních učitelů a dalších pedagogů specializujících se na práci s nadanými žáky (Věstník MŠMT, 2005, s. 2).

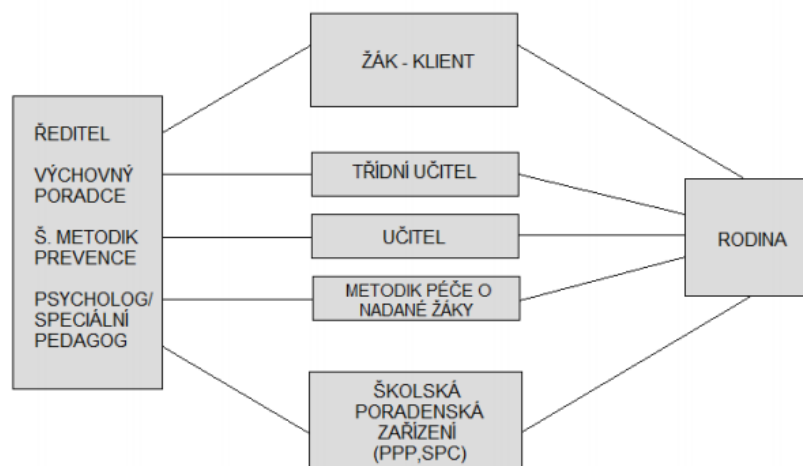
Jednotlivé programy a strategie pedagogicko-psychologického poradenství mají několik cílů. Prvním z nich je spolupracovat se všemi členy školního prostředí a vytvořit tak základy pro prevenci školního neúspěchu a sociálně patologických jevů. To zahrnuje hodnocení účinnosti preventivních programů, které škola aplikuje, a vytvoření metodického zázemí pro jejich tvorbu a realizaci. Dalším důležitým cílem je rozvoj nového přístupu ke kariérovému poradenství, který umožňuje integraci žáků s různými schopnostmi, včetně nadaných žáků a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Tím se vytváří příznivé sociální prostředí, které podporuje integraci kulturních rozdílů a přijetí sociálních rozdílů ve škole.

Podle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) je důležité se zaměřit na žáky, kteří dlouhodobě neprospívají a poskytnout jim průběžnou a dlouhodobou péči s cílem snížit neúspěšnost (MŠMT, 2005, s. 5). Dále je potřeba posílit včasnou intervenci při aktuálních problémech jednotlivých žáků a třídních kolektivů a podporovat učitele v aplikaci psychologických a speciálně pedagogických aspektů ve vzdělávacích programech. Školní programy také usilují o zlepšení spolupráce a komunikace mezi školou a rodiči, zejména prostřednictvím integrace poradenských služeb poskytovaných školou a specializovaných poradenských zařízení, jako jsou pedagogicko-psychologické poradny (PPP), speciálně pedagogická centra (SPC) a střediska výchovné péče (SVP) (MŠMT, 2005, s. 5).

Podle Zapletalové (2011, s. 5) je důležité vytvořit jasnou strukturu rolí, vyčlenit časový prostor pro poskytování služeb, zlepšit vzdělávání školních poradenských odborníků, podporovat týmovou práci a spolupráci se specializovanými poradenskými pracovišti, jako jsou pedagogicko-psychologické poradny (PPP), speciálně pedagogická centra (SPC) a střediska výchovné péče (SVP), a vytvořit prostor pro efektivní poskytování kvalitních školních poradenských služeb. Tato zásada se vztahuje nejen na oblast školství, ale také na pracoviště zaměřená na poskytování služeb krizové intervence, sociálních služeb, prevence rizikového chování a zdravotnických zařízení.

Tato koncepce je ilustrována obrázkem z Věstníku MŠMT, který byl upraven Zlámalovou (2017, s. 14). Tento diagram ukazuje, že školní poradenské služby se zaměřují především

na žáky a studenty, ale také poskytují odbornou pomoc rodičům a žákům. Informace o rozsahu těchto služeb jsou dostupné pro rodiče, žáky a další pedagogické pracovníky. Škola také spolupracuje s externími subjekty, jako je OSPOD, policie nebo neziskové organizace, aby poskytla komplexní podporu pro žáky a jejich rodiny (Knotová, 2014, s. 11).



Obrázek č. 4: Poradenské služby ve škole

3.3 Funkce školního metodika prevence (ŠMP)

Funkce školního metodika prevence se začala v českém prostředí objevovat koncem devadesátých let minulého století z důvodu zvyšujícího se rizika rizikového chování na školách a mezi žáky. Od té doby se tato profese výrazně změnila. Původně se jednalo o protidrogového preventistu, který často plnil i roli výchovného poradce. Dnes by se školní metodik prevence měl věnovat nejen primární prevenci adiktologie, ale také sociálně patologickým jevům, které Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy definuje. Kvůli tomu došlo k oddělení funkcí metodika prevence a výchovného poradce.

Podrobnější vymezení služeb poskytovaných výchovným poradcem, školním metodikem prevence, školním psychologem a školním speciálním pedagogem bylo stanoveno až v roce 2004. Stejná koncepce také popisovala základní a rozšířený model školního poradenského pracoviště (ŠPP). Standardní činnost školního metodika prevence je upravena ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. a jejích následných změnách. Tato profese není specificky česká, pod různými názvy existuje i v jiných zemích EU. V této práci se však zaměříme na situaci v České republice.

Školní metodik prevence se zabývá metodickými, koordinačními, informačními a poradenskými činnostmi. Jeho hlavním cílem je prevence sociálně patologických jevů ve školním prostředí, jako je násilí, šikana, agrese, záškoláctví, vandalismus, sexuální zneužívání a kriminalita. Tyto jevy mají silný vliv na školní neúspěch žáků (Vágnerová, 2005, s. 28).

Mezi metodické a koordinační činnosti školního metodika prevence patří tvorba a realizace preventivního programu školy (Tyšer, 2006, s. 7). Dále se podílí na vytváření preventivních aktivit v rámci školy. Stejně jako ostatní pracovníci školního poradenství poskytuje metodické vedení učitelům v oblasti patologických jevů a dále je vzdělává v této problematice. Zároveň shromažďuje informace o žácích, kteří jsou v poradenské péči, a vede písemné záznamy o realizaci přijatých opatření (Věstník MŠMT, 2005, s. 8).

V rámci informačních činností metodik prevence prezentuje výsledky preventivní práce školy, získává nové odborné informace a zkušenosti. Dále vede a aktualizuje databázi spolupracovníků školy pro prevenci patologických jevů, jako jsou orgány státní správy, zdravotnická zařízení, Policie ČR, OSPOD a další (Knotová et al., 2014, s. 53). Posledním okruhem kompetencí metodika prevence je poradenství. Zde se snaží o vyhledávání žáků s rizikem či projevy sociálně nežádoucího chování, poskytuje jim poradenské služby a snaží také o jejich integraci zpět v rámci kolektivu (Věstník MŠMT, 2005, s. 9). Školní metodikem prevence může být kdokoliv z učitelů, pokud absolvuje doplňkový kurz (Knotová et al., 2014, s. 51).

3.4 Přehled hodnocení profese ŠMP z pohledu kontrolních orgánů, výročních zpráv či výsledků výzkumů

Přestože je následující kapitola výsledkem první fáze disertačního výzkumu, považuji za nutné ji uvést právě v teoretické pasáži k celkovému dokreslení kontextu.

Důležitým orgánem, činným v hodnocení vzdělávání a dalších procesů v České republice, je Česká školní inspekce. Ta je stěžejní pro hodnocení kvality a efektivity počátečního vzdělávání zahrnujícího mateřské školy, základní školy, základní umělecké školy, střední školy, konzervatoře, vyšší odborné školy a všechna školská zařízení. Její činnosti spočívají především v externím hodnocení kvality a efektivity vzdělávání a vzdělávací soustavy České republiky, a to prostřednictvím sledování, hodnocení a kontroly vzdělávání, výchovy a školských služeb, dále provádí národní i mezinárodní zjišťování úspěšností žáků. V neposlední řadě efektivnost vzdělávací soustavy, zjišťuje a hodnotí podmínky, průběh a výsledky vzdělá-

vání a hodnotí naplnění školního vzdělávacího programu (ČŠIČR.cz). V její kompetenci je také vydávání výročních a tematických zpráv, koncepčních dokumentů a dalších publikací. Nyní si udělejme stručný přehled jejich zjištění.

Profese školního metodika prevence je v našem systému poměrně důležitá, a proto neujde ani šetření ČŠI. Zde je součástí obecného hodnocení v rámci prevence rizikového chování. Ukazuje se, že poslední roky se musí školní metodici prevence i výchovní poradci (a i další členové školního poradenského pracoviště) potýkat s narůstajícím rizikovým chováním. Celkově se jedná o patrný nárůst agrese, násilí a ublížení na zdraví (o 3,1 %) a poškozování majetku a vandalismus (o 3 %). Klíčem pro zajištění kvalitního vzdělání pak může být pouze v bezpečném, vstřícném a podnětném prostředí, ve kterém všichni aktéři (žáci, učitelé a další pracovníci školy a zákonní zástupci žáků) spolu otevřeně komunikují.

Funkce školního metodika prevence existuje v 97 % hodnocených škol. Oproti minulým rokům nyní dochází k menšímu kumulování funkcí, jež se často negativně promítalo do výkonu profese ŠMP, jelikož často se jednalo buď ještě o ředitele či výchovního poradce. V případě vzniklých problémů zabezpečovali nejenom školní metodici prevence, ale také výchovní poradci, školní psychologové i další specialisté metodickou podporu pedagogům i žákům. Někteří byli nuceni provádět krizové intervence, což je spíše v kompetenci školního psychologa či výchovního poradce. ŠPP také často pomáhají odhalit potenciální rizikové chování žáků, tyto preventivní a poradenské aktivity často poskytují právě ŠMP, jak vyplývá z výročních zpráv ČŠI.

V březnu roku 2023 vydala ČŠI tematickou zprávu zaměřenou na hodnocení prevence rizikového chování. Ta metodologicky i obsahově navazuje na tematické šetření České školní inspekce z roku 2015/2016. Nyní si uvedeme dílčí zjištění, jež navazují na předchozí výroční zprávy. Metodik prevence je na téměř 70 % ZŠ a 85 % SŠ zároveň učitelem (často i třídním učitelem), bývají to často zkušení učitelé, jež ovšem často bojují s nedostatkem času. Za negativní zjištění dále můžeme považovat fakta ohledně absolvování kvalifikačního studia v dané problematice. Na základních školách je sice vidět nárůst kvalifikovaných metodiků prevence, nicméně více než polovině chybí kvalifikační předpoklady, a to jsou ve funkci více než tři roky (ČŠI, 2023, s. 27). Metodickou podporou je pak pro ně často externí aktér i přímo kolegové. Dalším problémem je pak zjištění, že většina ŠMP nezná svého oblastního metodika prevence a neví, jak správně funguje mezi nimi spolupráce.

Nyní se zaměříme na problematiku časové dotace. Jak ukazují nejenom tematické a výroční zprávy ČŠI, ale také dílčí výsledky výzkumů (Krajňáková & Čech, 2022; Procházka,

2010), tak většina školních metodiků prevence považuje časovou dotaci a úlevy od běžné výuky za nedostatečnou. Tyto problémy se prohloubily s nástupem covidu, kdy prevence byla realizována především jimi a učiteli a vyvstala nová témata a rizikové chování u žáků (např. kyberšikana, nezdravý životní styl, netolismus).

Naopak pozitivním zjištěním je to, že školní minimální programy, jejichž tvorba spadá do kompetencí ŠMP, jsou žáky hodnoceny kladně a pohled žáků na preventivní programy je po většinou kladný, ze tří čtvrtin jsou za ně rádi, více než polovina je považuje za užitečné. Za zmínku stojí také fakt, že ačkoli ŠMP považují nadbytečné vyžívání mobilních technologií a digitálních platforem za podstatné riziko, s prevencí v tomto směru jsou z vybraných rizik žáci seznámeni v nepatrné míře, a proto by tomuto tématu měla být věnována zvýšená pozornost.

3.5 Funkce školního metodika prevence a poradenské systémy v zahraničí

První vybranou zemí pro srovnání poradenských systémů je Slovensko. To bylo pro komparaci vybráno nejenom díky společné historii, ale také podobné kultuře a jazykovému prostředí. Poskytování podpůrných opatření a poradenství v působnosti regionálního školství (předškolní, základní a nižší střední vzdělávání) je legislativně zajištěno školským zákonem. Podpůrná opatření a poradenské služby v regionálním školství zajišťují:

- Školy (mateřské školy, základní školy, střední školy, speciální školy) zejména prostřednictvím školského speciálního pedagoga, výchovného poradce a učitele-koordinátora prevence, školního psychologa atd.
- Školská zařízení výchovného poradenství a prevence – centrum pedagogicko-psychologického poradenství a prevence a centrum speciálně-pedagogického poradenství.
- Speciální výchovná zařízení – diagnostická centra, léčebno-výchovná sanatoria a reedukační centra (EURYDICE, 2023).

Z výše uvedených informací vyplývá, že koncept školního poradenského pracoviště je obdobný jako v našem prostředí, pouze školní metodik prevence je zde označen jako koordinátor prevence. Školská poradenská zařízení mají, obdobně jako u nás, nejenom preventivní, ale také výchovnou funkci.

Odlišný koncept poradenství je v prostředí rakouských škol. Tento systém se dělí na dvě ústřední. Prvním z nich je koncept školního poradenství, které zahrnuje několik významných funkcí a je páteří celého poradenského systému. V roce 1998 bylo zavedeno povinné

kariérové poradenství pro žáky sedmých a osmých tříd nižšího sekundárního stupně. Tento pojem byl v roce 2009 rozšířen na "informace, poradenství a orientace pro vzdělávání a práci". Učitelé, kteří jsou součástí programu IBOBB, podporují žáky při jejich profesních aspiracích. Poskytují jim informace o školních a podnikových vzdělávacích a výcvikových možnostech, naznačují různé profesní obory a vytvářejí pracovní profily. Dále propojují svět vzdělávání se světem práce. Učitelé, vychovatelé a *psychagogové* poskytují poradenství a podporu žákům ve všech školách s povinnou školní docházkou, s výjimkou odborných škol s částečným úvazkem. Tito odborníci pomáhají žákům v emočně a sociálně náročných fázích jejich vývoje. Vytvářejí individuální koncepty podpory pro žáky a třídy, které mají problémy v učení a chování. Dále doprovázejí učitele a rodiče v obtížných sociálních situacích, spolupracují při vytváření podmínek, které podporují rozvoj učení, zasahují v krizových a konfliktních situacích a předcházejí násilí. Dalo by se tedy říct, že jsou to právě tyto pracovníci, jež mají z velké části kompetence našich školních metodiků prevence a liší se v dílčích kompetencích (EURYDICE, 2023).

Taktéž zde najdeme rozdíly oproti našemu prostředí v pojetí výchovného poradenství na školách. Studentští poradci (na základních a všeobecných školách) a výchovní poradci (na středních školách) mají za úkol poskytovat informace o vzdělávacích programech, vstupních požadavcích a možných závěrečných kvalifikacích žákům a jejich rodičům. Na vyšším stupni středních škol je také k dispozici individuální podpora učení. Učební facilitátoři pak doprovázejí tyto žáky s učebními deficity, aby je podpořili v rozvoji individuálních strategií učení, motivaci, sebedůvěře a dalších dovedností potřebných pro úspěšné učení a zkoušení. Celý systém péče o studenty s obtížemi je také posílen vzájemnými mediacemi. Vrstevnická mediace je ve školách prováděna žáky, kteří jsou vyškoleni ke konstruktivnímu řešení aktuálních konfliktů mezi nimi. Vrstevnická mediace vychází z poznatku, že řešení konfliktů je často lépe přijímáno stranami sporu, pokud je prováděno (staršími) spolužáky, než když zasahují dospělí. V rakouském školním prostředí se oproti českému vyskytují školní lékaři, dále rakouský systém zahrnuje pedagogické psychology a školní sociální pracovníky, kteří jsou k dispozici jako nízkoprahová nabídka a síť pro žáky (především na středních školách), ale také pro rodiče a učitele s cílem provádět preventivní opatření (EURYDICE, 2023).

Třetím státem, patřícím do kulturního okruhu střední Evropy, je Německo. Zde se poradenství ubírá primárně dvěma hlavními směry, a to psychologickým a kariérovým poradenstvím. Školní psychologické služby mohou být součástí školní správy nebo fungovat jako samostatné instituce. V Bavorsku jsou školní psychologové obvykle zaměstnáni přímo ve

škole, kde poskytují psychologickou pomoc a poradenství žákům, rodičům a učitelům. Pro individuální pomoc využívají psychologickou diagnostiku a spolupracují s dotyčnými osobami. Při poskytování komplexního poradenství je potřeba souhlasu rodičů nebo samotného žáka (pokud je plnoletý). Dodržují přitom zvláštní předpisy o ochraně osobních údajů. Důvody pro vyhledání pomoci mohou být různé – od problémů ve vzdělávání a psychosociálních obtíží až po školní konflikty nebo nejistotu ohledně kariéry. Školní psychologické služby spolupracují s dalšími poradenskými službami, jako je školní zdravotní služba, kariérové poradenství, profesní psychologie nebo poradenská oddělení pro mládež a sociální péči. Navazují také spoluprací s neurology a psychiatry. Školní psychologické služby mají širší působnost než jen individuální pomoc žákům, rodičům a učitelům. Poskytují také poradenství a radu učitelům a školám v otázkách s psychologickým rozměrem, jako je hodnocení výkonu, individuální růst a řešení konfliktů. Mohou se také zapojit do školních pilotních projektů a pomáhat při dalším vzdělávání učitelů, zejména v kurzech pro poradenské pracovníky. Školní psychologové také nabízejí supervizi učitelům a jsou odpovědní za poskytování pomoci a asistence v krizových a mimořádných situacích ve škole.

Jak již bylo uvedeno výše, druhá linie německého poradenského systému se zaměřuje na kariérové poradenství. To je také provázané nejenom na lokální, ale především na státní úrovni. Pro zajištění úspěšného přechodu mladých lidí z všeobecného a odborného vzdělávání do odborného výcviku nebo studia a následně do kvalifikovaného zaměstnání je nezbytné zvýšit efektivitu spolupráce mezi školami a odbornými poradci. K dosažení tohoto cíle je nutné uplatňovat strategie společných akcí a nabídek, které budou systematicky navazovat na sebe. Moderní komunikační prostředky budou hrát důležitou roli v tom, aby každý jednotlivý žák měl přístup k průběžnému poradenství a vedení, které mu umožní samostatně a reflexivně rozhodovat o svém dalším vzdělávání. Hlavním úkolem škol v oblasti vzdělávání je připravit žáky na život ve společnosti a umožnit jim aktivní a odpovědné zapojení do kulturního, společenského, politického, profesního a ekonomického života. Součástí toho je také příprava žáků na svět práce a povolání. Pro úspěšný přechod do dalšího vzdělávání, studia a zaměstnání všech žáků je klíčová včasná a prakticky orientovaná individuální profesní orientace. Jednotlivé spolkové země chápou profesní orientaci jako proces, který začíná ve škole a pokračuje až do doby, kdy vedou k odborné přípravě, studiu a zaměstnání. Tyto požadavky na profesní orientaci jsou zahrnuty v systematických a komplexních školních koncepcích.

Posledním ze států, sousedících s Českou republikou, je Polsko, jehož systém je částečně podobný českému. Psychologickou a pedagogickou podporu ve veřejných školkách,

školách a dalších veřejných institucích poskytují učitelé, třídní nebo skupinové učitelé, odborníci, mezi něž patří zejména psychologové, pedagogové, logopedi, výchovní poradci a kariéroví poradci. Ředitel školy po dohodě s orgánem, který danou mateřskou školu nebo školu spravuje, zaměstnává na základě zjištěných potřeb učitele a odborníky poskytující psychologickou a pedagogickou podporu. Jak již bylo naznačeno výše, systém školního poradenského pracoviště funguje v Polsku obdobně. Drobnější odchylky se vyskytují při spolupráci školy a externích subjektů. V závislosti na potřebách žáka nebo dospělého studujícího spolupracuje ředitel školy nebo třídní učitel také s dalšími učiteli, vychovateli a odborníky, kteří se žákem nebo dospělým žákem pracují, poradenským a konzultačním střediskem, školní zdravotní sestrou, školním hygienikem, asistentem pro vzdělávání Romů, asistentem pedagoga, sociálním pracovníkem, probačním úředníkem jmenovaným soudem, nevládními organizacemi či další institucemi a subjekty pracujícími pro rodiny, děti a mládež.

Z výše uvedené komparace vyplývá, že organizačně nejbližší je nám slovenský poradenský systém, což může být dáno i společnou historií. Objevuje se zde také funkce učitele/koordinátora prevence, jehož můžeme připodobnit ke školnímu metodikovi prevence v našem prostředí. Ostatní srovnávané státy se zaměřují spíše na poskytování psychologické či kariéroví péče a preventivní aktivity jsou realizovány spíše výchovnými poradci, jinými odborníky či externími institucemi. Je důležité poznamenat, že i přes rozdíly v organizaci a poskytovaných službách mají všechny tyto země společný cíl podporovat žáky ve vzdělávání a jejich osobním rozvoji.

4 Aktuální výzva na poli prevence a poradenství – pandemie covid-19 a její důsledky

V této kapitole si stručně vydefinujeme pojem distanční výuka, jež se uplatňovala primárně během pandemie covidu-19. Více informací pak bude vysvětleno spolu s dílčími výsledky výzkumu v metodologické části práce.

Koncem roku 2019 se z Číny začaly šířit zprávy o neznámé nemoci, která se rychle přenáší mezi lidmi a způsobuje problémy s dýchacími cestami, v některých případech dokonce smrtelné. Internetem začala kolovat videa, na kterých lidé padali na ulicích, čínské nemocnice byly přeplněné a kvůli absenci vakcíny či léků se rychle šířila panika. Původně se jednalo o lokální epidemii, ale brzy se rozšířila po celém světě. V Evropě byla jako jedna z prvních zemí zasažena Itálie a 1.3.2020 byla nákaza poprvé potvrzena u nás. Tím došlo k mnoha změnám. Lidé byli vyzváni k pobytu doma, setkávání, především se staršími lidmi, bylo zakázáno a v mnoha zemích byl vyhlášen lockdown. Ven se smělo pouze v nejnnutnějších případech, jako je návštěva lékaře nebo nákup potravin, navíc s povinným nošením roušek. Jednou z důležitých změn bylo také uzavření škol. Česká republika byla jednou z zemí, která měla školy uzavřené nejdéle (UNESCO, 2021).

V historii českého školství se s distančním vzděláváním v online prostředí setkáváme na akademické půdě v roce 2002 díky projektu „virtuální univerzity“ tří fakult vysokých škol Moravskoslezského kraje. Tato forma výuky se využívala spíše ve vzdělávání dospělých, nicméně epidemie covidu rozšířila distanční výuku i na základní a střední školy. Termín distanční výuka lze chápat mnoha způsoby, jak nám ukazuje velké množství definic. Pro účely našeho výzkumu budeme pracovat s definicí Národního centra distančního vzdělávání (NCDiV), které popisuje online výuku jako *„multimediální formu řízeného samostatného studia, které je koordinováno vzdělávací institucí a v němž jsou vyučující, resp. konzultanti (tutoři) v průběhu vzdělávání trvale nebo převážně fyzicky odděleni od vzdělávaných“*.

Pojem multimediální forma můžeme chápat jako využití všech dostupných a vhodných didaktických prvků a technických pomůcek, kterými můžou být nové poznatky předávány, komunikaci s žáky či průběžnou evaluaci studijních pokroků a výsledků studia. Stěžejním pracovním nástrojem distančního studia je eLearning (Zlámalová, 2006, s. 11). V poslední době se do popředí dostává i trend tzv. hybridního vzdělávání, které v sobě kombinuje prvky prezenčního a distančního vzdělávání. Na internetu vznikaly iniciativy, které pomáhaly školám i

jednotlivcům přecházet na řízené systémy vzdělávání. Jednou z těchto iniciativ bylo například cesko.digital, které rychle poskytlo podporu vedení školám, učitelům i žákům bez potřebného vybavení. Spojovalo dobrovolníky se zkušenostmi v oblasti vzdělávacích systémů s těmi, kteří chtěli zdokonalit svou práci ve vzdělávání (Digitální Česko, 2020).

V rámci online vzdělávání můžeme rozlišovat synchronní a asynchronní on-line výuku. Při synchronní výuce komunikuje učitel s žáky nejčastěji pomocí nějaké komunikační platformy v reálném (stejném) čase. Skupina žáků tedy v jeden konkrétní čas na stejném virtuálním místě pracuje na stejném úkolu. Výhodou synchronní výuky je přehled učitele o průběhu vzdělávání, které je jednotné, časově vymezené a probíhá zde přímá interakce žáka a učitele.

Nevýhodou je naopak nižší možnost individualizovaného vzdělávání a zvýšené nároky na technické vybavení a internetové připojení žáků. Při asynchronní výuce žáci pracují samostatně ve vybraném čase svým vlastním tempem na úkolech, které jim předem zadá učitel, a společně se na komunikační platformě s učitelem nepotkávají. Využití v tomto typu výuky naleznou různé aplikace a výukové portály (MŠMT, 2020, s. 8-9).

Nedávné výzkumy (Krajňáková & Čech, 2022) ukazují specifika poskytování prevence během nedávné pandemie covid-19. Důležitá zjištění se týkala technického vybavení škol a vlastní realizace preventivních aktivit. Ve více než 65 % se prevence na školách realizovala velice zřídka či vůbec a ze strany žáků či rodičů byl zájem o prevenci minimální. Pokud prevence probíhala, zaměřovala se především na témata jako zdravý životní styl, duševní hygiena, záškoláctví a kyberšikana.

Pandemie covidu-19 ovlivnila také vzdělávání v našem prostředí obecně. Federičová a Korbel (2020) tvrdí, že dlouhodobé uzavření škol způsobené pandemií Covid-19 může dále prohloubit již existující nerovnosti v českém vzdělávacím systému. To může být také dáno tím, že každá rodina má jiný přístup k materiálním zdrojům, které potom ovlivňují připravenost dítěte do online výuky. Schleichter (2020) pak zase upozorňuje na tvrdé dopady pandemie na všechny lidi bez ohledu na jejich pozici ve společnosti, ale zejména pro nejzranitelnější skupiny. Mnoho rodin bylo ovlivněno náhlým výpadkem příjmu a sociálních jistot, bylo nuceno trávit volný čas doma s minimem možností. Učitelé se museli rychle přizpůsobit novým podmínkám výuky, i když mnozí z nich nebyli plně připraveni na vedení vzdělávání online. Dále se také zase poukazuje na zvýšení konfliktů a domácího násilí v důsledku pandemie, což může negativně ovlivnit vzdělávání dětí v domácím prostředí (ČŠI, 2020).

Shrnutí teoretické části

Distanční (online) vzdělávání bylo v posledních letech jednou z největších výzev pro české školství. Přestože se situace ve školách od jara 2020, kdy pandemie poprvé udeřila, výrazně změnila, stále existuje určité procento žáků, u kterých potíže i po odeznění pandemie přetrvávají. Omezení sociálních kontaktů tak spolu se specifickým online prostředím mohlo přispět k rozvoji specifických typů rizikového chování, s nimiž se částečně potýkají doposud. Tyto problémy mohou být způsobeny především signifikantním nárůstem duševních obtíží a specifickými projevy rizikového chování, což může být dáno sníženou dostupností psychologické a psychiatrické péče a obecně nižší prevencí během pandemie.

Samotné školy mají své vlastní programy pedagogicko-psychologického poradenství, ve kterých definují a upřesňují poradenské služby. Hlavním cílem těchto programů je efektivně a včas řešit školní problémy, identifikovat obtíže dětí a mladistvých a hledat vhodná řešení. K tomu využívají různé aktivizační techniky a metody při vedení poradenských rozhovorů. Tyto služby jsou poskytovány přímo ve škole školními poradci, jako jsou výchovní poradci, prevenci metodikové, školní speciální pedagogové, školní psychologové, ve spolupráci především s třídními učiteli a pedagogicko-psychologickými poradnami (PPP) nebo speciálními pedagogickými centry (SPC).

Součástí poradenského pracoviště ve škole mohou být také asistenti pedagoga a sociální pedagogové. Podle zákona na našich školách najdeme výchovné poradce, školní metodiky prevence a školní psychology, kteří se věnují poradenským, informačním a preventivním aktivitám. Tito pracovníci mohou v rámci svých terapií využívat různé typy intervencí.

Školní metodik prevence je součástí školního poradenského pracoviště a vykonává činnosti metodické, koordinační, informační a poradenské. Stará se také o prevenci sociálně patologických jevů ve škole a má v kompetenci i tvorbu minimálního preventivního programu školy. Ačkoliv se jeho funkce od devadesátých let poměrně změnila, od roku 2005 je legislativně lépe ukotven a je předmětem různých šetření a evaluací.

Na závěr shrnutí teoretické části si nastíníme závěry výročních a tematických zpráv a dílčích publikovaných výsledků výzkumů. Funkce školního metodika prevence existuje v 97 % hodnocených škol, pozitivně také dochází k úbytku kumulací funkcí. I tak je časová dotace pro výkon této profese nedostatečná a ve skutečnosti zabere mnohem více času především ve větších školách či vyloučených lokalitách. Současně nástup covidu podpořil tento trend. Jako

problém se také jeví fakt, že velká část školních metodiků prevence, ačkoliv funkci vykonává delší dobu, nemá na ni kvalifikační předpoklady.

5 Výzkumný záměr disertační práce

Disertační práce směřovala k důkladnému a komplexnímu prozkoumání problematiky vývoje realizace prevence rizikového chování na ZŠ v důsledku pandemie covid-19 z pohledu školních metodiků prevence.

Vzhledem k uvedeným informacím v teoretické části práce bylo stěžejní snahou postihnout silné a slabé stránky fungování poskytování poradenských služeb ve vztahu k rizikovému chování a poukázat na výzvy, jimž musí v současné době čelit nejen školní metodici prevence.

Výzkumný problém vycházel z předpokladu změn v oblasti realizace prevence školních metodiků prevence ve vztahu k řešení rizikového chování žáků ZŠ a vzhledem k pandemii současně nárůstu vzniku duševních onemocnění a specifických obtíží u žáků.

5.1 Cíle disertační práce

Hlavním cílem disertační práce bylo zjistit, jakým způsobem je realizovaná prevence rizikového chování žáků základních škol z pohledu školních metodiků prevence a jak se situace vyvíjela v důsledku pandemie covid-19. Na základě současných poznatků a teoretických konceptů byla formulována následující výzkumná otázka: *Jakým způsobem je realizovaná prevence rizikového chování žáků základních škol z pohledu školních metodiků prevence a jak se situace vyvíjela v důsledku pandemie covid-19?*

Teoretické cíle disertační práce:

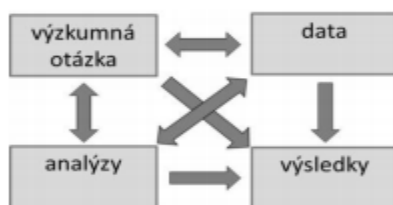
- Definovat klíčové pojmy vztahující se k tématu disertační práce a uvést významná teoretická východiska, ze kterých bude disertační práce vycházet.
- Kriticky posoudit informace z legislativních a jiných školských dokumentů s poznatky z teoreticky zaměřené odborné literatury a realizovaných výzkumů vztahující se k řešené problematice.
- Objasnit kontext řešené problematiky na základě odborných poznatků z literatury a dostupných výsledků relevantních výzkumů a zdůvodnit tím potřebu zkoumání a řešení problematiky disertační práce.

Empirické cíle disertační práce:

- Popsat aktuálně využívané preventivní strategie a metody školních metodiků prevence při práci se specifickou skupinou žáků ZŠ
- Analyzovat legislativní a vzdělávací dokumenty v souvislosti s funkcí školního metodika prevence
- Interpretovat subjektivní pohled školních metodiků prevence na současné výzvy na poli prevence rizikového chování na školách
- Vymežit rozdíly v poskytování preventivní péče během pandemie covidu-19 v online prostředí a její specifika
- Identifikovat nedostatky v prevenci rizikového chování v českém poradenském systému

5.2 Realizace výzkumu

V disertační práci proběhl výzkum na několika úrovních. S ohledem na stanovené cíle práce se zdálo být nejvhodnější strategií použití smíšeného designu. Tento typ výzkumu kombinuje kvantitativní a kvalitativní přístup, sběr dat a/nebo analýzu dat. Hlavním předpokladem je, že oba přístupy společně poskytují lepší porozumění výzkumnému problému než pouze jeden z nich. Tento typ výzkumu přináší výhody využití nejnovějších postupů vhodných pro pedagogické disciplíny, jako je například víceúrovňová analýza dat, sekundární analýza dat nebo kontextuální model výzkumného designu. To je ilustrováno v níže uvedeném obrázku, který je převzat od Vlčkové (2011, s. 5).



Obr. č. 5: Kontextuální (podmíněný) model výzkumného designu

Jednou z výhod použití smíšeného výzkumu je schopnost jasně rozlišovat různé roviny výzkumu, jako jsou teoretické přístupy a východiska, sběr dat a analýza dat. Tímto způsobem můžeme lépe porozumět vztahu mezi teorií a empirickými daty. Další výhodou je možnost

kombinovat různé metody a techniky sběru a analýzy dat, což nám umožňuje získat komplexní a bohaté informace. Nevýhodou smíšeného výzkumu je tendence upřednostňovat kontextuální model, ve kterém jsou jednotlivé části výzkumného designu vzájemně propojené a ovlivňují se navzájem. Toto může být problém, pokud se v průběhu výzkumu změní jedna část designu, protože to může mít vliv na ostatní prvky. Je důležité pečlivě zvážit tyto vlivy a přizpůsobit design výzkumu, aby byl stále koherentní a validní (Vlčková, 2011, s. 3).

Pro realizaci kvantitativní části mého předvýzkumu i výzkumu byly využity jako výzkumný nástroj dotazníky pro školní metodiky prevence v České republice, kteří nastínili základní témata, jež jsem blíže rozvinula v polostrukturovaném rozhovoru, jak popisují v kvalitativní části. Předem jsem si stanovila jednotlivé hypotézy s proměnnými na základě předem popsané teorie a jejího srovnání s dosavadně provedenými výzkumy, které jsem následně po sesbírání dat otestovala.

Mezi proměnné jsem zařadila např. délka praxe, kurzy dalšího vzdělávání velikost školního poradenského pracoviště. Pro účel práce jsem si vytvořila dotazník vlastní, který se sestával jak z uzavřených otázek, tak z otázek otevřených. Než jsem dotazník distribuovala jednotlivým školním metodikům prevence pro potřebu samotného výzkumu, provedla jsem na malém vzorku respondentů předvýzkum. Před statistickým zpracováním dotazníků jsem provedla úplnou kategorizaci a třídění odpovědí a analýzu sesbíraných dat bych vyhodnotila prostřednictvím statistického softwaru EXCEL či STATISTICA.

Významnou část výzkumu tvoří kvalitativní výzkum, jehož „*podstatou je do široka rozprostřený sběr dat bez toho, že by na počátku byly stanoveny základní proměnné. Stejně tak nejsou předem stanoveny hypotézy a výzkumný projekt není závislý na teorii, kterou již předtím někdo vybudoval*“ (Švaříček & Šedřová, 2007, s. 24). Kvalitativní metodologie je založena na induktivním přístupu a její metody se užívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů. V kvalitativním výzkumu se zaměřujeme na určité části nebo jevy edukační reality a pomocí výzkumných metod je analyzujeme. Na základě analýzy empirických dat identifikujeme pravidelnosti, konstrukty nebo schémata, která mohou vést k novým teoriím. Důležitou roli v tomto procesu hraje redukce zkoumané reality, protože každý prvek je součástí širšího kontextu s mnoha proměnnými ovlivňujícími jeho podobu. Kvalitativní výzkum je důležitým nástrojem pro získání podrobných informací o jevu, které by bylo obtížné identifikovat pomocí kvantitativních metod. Jeho hlavním cílem je zachytit perspektivy zkoumaných jedinců a porozumět jejich subjektivním zkušenostem, jednání a kontextu. Kvalitativní výzkum se

zaměřuje na hloubkové zkoumání a interpretaci dat, která jsou získána prostřednictvím rozhovorů, pozorování nebo analýzy dokumentů. Tímto způsobem se snažíme lépe porozumět složitosti a rozmanitosti lidského chování a vnímání (Strauss & Corbinová, 1999, s. 11).

Kvalitativní část této disertační práce byla založen na zájmu a souhlasu oslovených školních metodiků prevence z předchozí kvantitativní fáze hlavního výzkumu. Školní metodici prevence byli řádně seznámeni s cíli výzkumu, metodami sběru dat v podobě rozhovorů. Každý školní metodik prevence explicitně projevil souhlas na výzkumu participovat. Účastníci výzkumu byli také upozorněni, že data budou využita i pro potřeby této disertační práce.

5.3 Výzkumný soubor

Vzhledem k cíli práce byl výzkumný soubor rozdílný v jednotlivých fázích výzkumu. Jak již bylo uvedeno, plánovaná disertační práce byla realizována mezi školními metodiky prevence základních škol v rámci celé České republiky. Předpokládaný počet byl min. 300 respondentů pro kvantitativní část práce. Pro předvýzkum, jež zkoumal prevenci rizikového chování z pohledu školních metodiků prevence z Olomouckého a Jihomoravského kraje během pandemie (blíže v následující části práce), bylo vybráno záměrným výběrem kolem 150 respondentů. V druhé fázi práce došlo k oslovení vybraných školních metodiků prevence s žádostí o rozhovor. Vhodnými informanty do kvalitativní části byli ti školní metodici prevence, kteří mají praxi v pozici ŠMP min. 5 let. Díky jejich dlouholeté zkušenosti mají možnost lépe zhodnotit situaci od vývoje covidu-19.

Do hlavního výzkumného šetření byli všichni školní metodici prevence zařazeni na základě jejich písemných souhlasů. V těchto souhlasech se mj. uvádí, že výzkum je zcela anonymní, tzn., že nikde nebudou zveřejněny jména ani jiné informace o metodících, které by je mohly v následujícím životě nějakým způsobem konfrontovat.

5.4 Metody sběru dat

Sběr empirických dat byl součástí širšího výzkumného šetření, které probíhalo v rámci projektů IGA_PdF_2022_032 s názvem *Vývoj rizikového chování žáků a jeho prevence na ZŠ v době distanční výuky během pandemie covid-19* a IGA_PdF_2023_002 s názvem *Rozdíly v poskytování prevence rizikového chování na 2. stupni ZŠ před a po pandemii covid-19 z po-*

hledu metodiků prevence a současné výzvy na poli prevence na školách. Z datového sběru vyplynul materiál, který byl využit při psaní této disertační práce.

V rámci předvýzkumu byl vytvořen speciální dotazník na poskytování prevence rizikového chování během pandemie covidu-19 pro školní metodiky prevence. Dále byla vytvořena databáze základních škol Jihomoravském a Olomouckém kraji, kde byli osloveni všichni uvedení školní metodici prevence. Po většinou se jednalo o jednoho školního metodika prevence na školu, ve výjimečných případech byli osloveni dva. Stejný postup následoval i při realizaci hlavního výzkumu. Opět byl vytvořen vlastní dotazník opírající se o teoretické a empirické cíle disertační práce, jež byl dále distribuován dále mezi školní metodiky prevence ve vybraných krajích. Ti byli současně i požádáni o to, aby uvedli, zda by chtěli být součástí druhé fáze výzkumu pomocí polostrukturovaných rozhovorů.

Jako druhý výzkumný nástroj by tedy zvolen polostrukturovaný rozhovor. Ten mohl poskytnout subjektivní informace od školních metodiků prevence, kteří zhodnotili využití svých dosavadních strategií při zvládnutí rizikového chování žáků ZŠ, popsali výzvy, kterým v současné době čelí a poskytli svůj subjektivní pohled na silné a slabé stránky fungování současného poradenského systému na českých školách. Pro každý rozhovor bylo připraveno strukturované schéma s hlavními otázkami, které byly pokládány dotazovanému. Během rozhovoru se také objevovaly doplňující otázky, které reagovaly na odpovědi dotazovaného a prohlubovaly tak probírané téma. Tyto rozhovory se školními metodiky prevence byly následně všechny přepsány a umožňují nám tak lépe vystihnout situaci z pohledu samotných aktérů školního poradenského pracoviště.

Poslední výzkumný nástroj by byla SWOT analýza. Ta slouží k získání informací a podkladů pro strategickou koncepci vlastního rozvoje či získání podkladů pro změnu práce např. s žákem. SWOT je zkratka z anglického originálu, kde **S** = Strengths (Silné stránky), **W** = Weaknesses (Slabiny), **O** = Opportunities (Příležitosti), **T** = Threats (Hrozby) (Metodický portál inspirace a zkušenosti učitelů, 2011). Cílem SWOT analýzy by bylo poskytnout pohled na stávající systém jako na celek a nabídnout prostor pro cílené vzdělávání v oblasti prevence ve školství.

Ve druhé fázi výzkumu jsem zvolila zakotvenou teorii (Strauss & Corbinová, 1999). Každá zakotvená teorie by měla splňovat čtyři základní kritéria, podle kterých posuzujeme vhodnost teorie pro určitý jev. Jsou jimi shoda, srozumitelnost, obecnost a kontrola. Výsledkem jsou pak pojmy a vztahy, které jsou nejen vytvářeny, ale také prozatím ověřovány. Cí-

lem zakotvené teorie je vytvoření nové teorie, která přesně odpovídá zkoumané oblasti a vysvětluje ji (Strauss & Corbinová, 1999, s. 15).

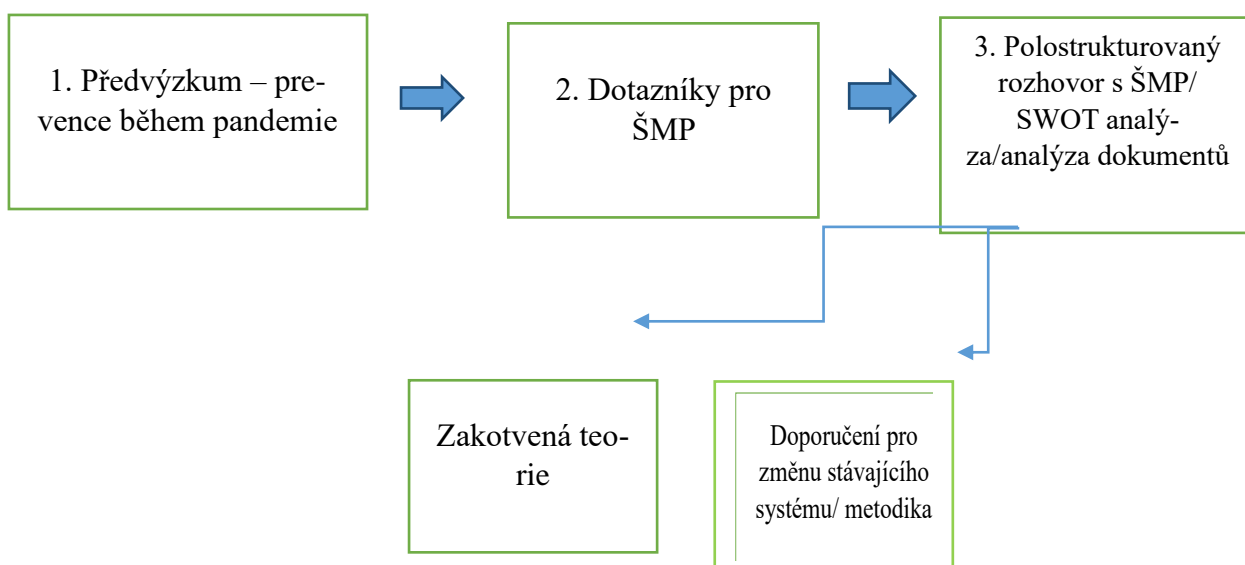


Schéma č.1: Dílčí kroky výzkumu

Sběr dat byl podpořen obsahovou analýzou legislativních a vzdělávacích dokumentů. Výsledky této první části předvýzkumu byly již uvedeny v teoretické části práce, jelikož lépe tak dokreslují teoretické koncepty vztahující se k funkci školního metodika prevence v našem prostředí.

Všechny kroky výzkumu jsou detailně uvedeny na schématu níže:

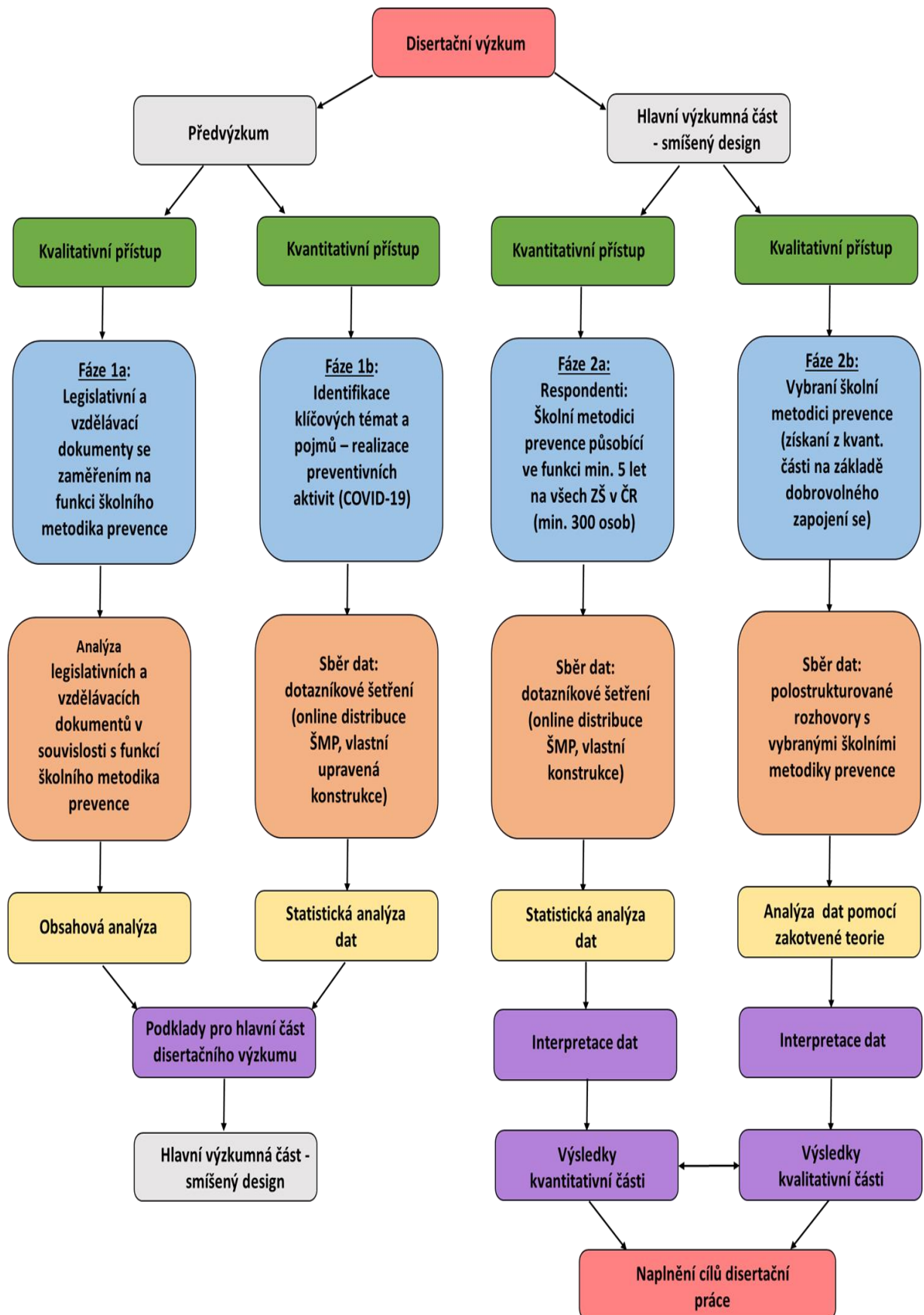


Schéma č.2: Detailní fáze jednotlivých fází disertačního výzkumu

5.5 Analýza získaných dat

Při analýze dat a popisu informací bylo využito tří postupů.

První zahrnoval deskripci nabytých dat, které nastínily současné fungování poradenského systému podle školních metodiků prevence.

Druhý postup zpracování dotazníkových dat byl proveden formou statistického testování, při kterém se využilo principu dedukce, hodnotící platnost hypotéz. Ze statistických metod byly použity parametrické i neparametrické statistické testy jako např. Dvouvýběrový t-test, Kendallův tau c, Spearmanův korelační koeficient nebo Shapiro – Wilk test normality. Statistická analýza bude uskutečněna ve statistických programech „EXCEL“ a „SPSS“.

Kvalitativní část se opírala o otevřené, axiální a selektivní kódování. K analýze dat se přešlo ihned po jejich přepisu do textové podoby v první fázi. U otevřeného kódování dochází k tomu, že proběhne identifikace témat v analyzovaném textu. Výzkumník si všímá různých témat a přiřazuje jim kódy, které mohou zahrnovat jednotlivá slova, věty nebo odstavce. Kódy jsou vybírány tak, aby zahrnovaly specifické prvky textu do širších konceptů. Axiální kódování slouží k usnadnění třídění dat a není striktně stanoveným modelem pro interpretaci zkoumaných jevů. Ve fázi selektivního kódování jsou kategorie dále upravovány a přeorganizovány. Selektivní kódování zahrnuje výběr klíčové kategorie, kolem které je vytvořen hlavní analytický příběh. Součástí procesu selektivního kódování je i začlenění teorie, které probíhá prostřednictvím ověřování formulovaných hypotéz a tvrzení o vztazích na základě dat (Straus & Corbinová, 1999). Z toho vyplývá, že třetím postupem bylo generování zakotvené teorie z výpovědi školních metodiků prevence získaných během těchto polostrukturovaných rozhovorů. Zde byla naopak využita metoda indukce, která postupuje od popisu fenoménu pro vytvoření hlubšího porozumění jednotlivým aktérům.

5.6 Organizační zabezpečení práce

2020/2021 – Studium literatury, sekundárních zdrojů, realizovaných výzkumných šetření v oblasti. Formulace teoretického ukotvení práce a koncepční vymezení prvotních cílů.

2021/2022 – Tvorba prvního výzkumného nástroje, pilotní studie. Analýza dat. Vedení projektu IGA zaměřující se na zkoumanou problematiku, publikování výsledků z první fáze předvýzkumu. Realizace druhé fáze výzkumu. Tvorba výzkumného nástroje, formulace hypotéz,

statistické zpracování dat. Komplexní prohloubení poznatků. Publikování dílčích výsledků a jejich prezentování na tuzemských i zahraničních konferencích.

2023 – Realizace prvních pilotních polostrukturovaných rozhovorů, jejich analýza. Realizace polostrukturovaných rozhovorů v rámci druhé, kvalitativní fáze. Jejich analýza, interpretace. Komplexní zpracování získaných dat a informací do souhrnného formátu pro potřeby disertační práce.

2024 – Realizace a finalizace práce. Příprava disertační práce

5.7 Předpokládaný přínos disertační práce

Disertační práce má široce a jasně definován hlavní cíl, k jehož uskutečnění bylo zapotřebí splnit všechny cíle dílčí. Možné přínosy disertační práce lze spatřit v níže uvedených bodech:

- Obohacení odborné komunity o nové poznatky v oblasti prevence rizikového chování na základních školách.
- Výstupy mohou posloužit pro rozšíření a inovaci poznatkového aparátu v podobě monografie a jiných odborných textů.
- Disertační práce a její výsledky mohou sloužit jako informační zdroj pro inovaci stávajících školských dokumentů a mohou být podkladem pro další výzkumy školského poradenského systému.
- Výsledky mohou být začleněny do dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků v dané oblasti.
- Na základě zjištěných informací mohou být tvořeny cílené preventivní aktivity usnadňující všem aktérům vzdělávání vzájemné fungování na školách.

5.8 Potenciální limity a kvalita výzkumného šetření

K největším eventuálním rizikům výzkumu lze řadit nezáměr o spolupráci jednotlivých školních metodiků prevence při realizaci výzkumu. Tento nezáměr může plynout např. z:

- 1) Přesycení výzkumných šetření,

2) ztížených časových možností jednotlivých pracovníků školních poradenských pracovišť a z toho plynoucího nižší návratnost dotazníků.

Obtíže mohly také nastat při realizaci rozhovorů v druhých fázích, kdy jednotliví školní metodici prevence nemuseli mít zájem sdílet své pocity.

Dalším limit disertační práce spatřuji v délce jednotlivých kapitol. Teoretickou kapitolu 4 nebylo nutné rozvíjet natolik do hloubky, jelikož si kladla za cíl stručně popsat onemocnění covid-19 a doplňovala předchozí kapitoly.

Z hlediska kvality výzkumu je klíčovým pojmem validita. Podle Yin (2011, s. 83) je výzkum považován za validní, pokud správně sesbíral a interpretoval data s cílem formulovat závěry, které přesně odrážejí zkoumaný problém. Validita může být spojena s procesem sběru dat, způsobem interpretace nebo postojem a rolí samotného výzkumníka. Druhým kritériem bývá reliabilita, jež především u kvalitativně zaměřených prací bývá nízká, jelikož poukazuje na fakt, zda jsme schopni dosáhnout při opakování výzkumu stejných výsledků (Disman, 2000).

V rámci výzkumů proběhla také triangulace dat, a to kontrolou ze strany statistika, školitele a samotných školních metodiků prevence.

6 Fáze výzkumu 1: Předvýzkum

Níže budou stručně představeny realizované dílčí kroky v rámci výzkumného záměru disertační práce, které reflektují poznatky z oblasti prevence rizikového chování během pandemie covidu-19. V první části předvýzkumu byla provedena obsahová analýza, jejíž výsledky byly zahrnuty do teoretické kapitoly č. 1 a 3.4. Druhá část předvýzkumu byla realizována kvantitativně pomocí dotazníkového šetření.

V roce 2022 proběhla první fáze výzkumného šetření, která měla kvantitativní povahu. Cílem této části bylo zjistit a deskriptivně popsat situaci, týkající se ztížené realizace preventivních aktivit během pandemie covidu-19 a jejich hodnocení z pohledu školních metodiků prevence z Jihomoravského a Olomouckého kraje.

Hlavním cílem projektu bylo zjistit, jak distanční výuka v období pandemie covid-19 ovlivnila rozvoj rizikového chování u žáků základních škol a jakým způsobem probíhaly v době distanční výuky preventivní aktivity.

Dílčí cíle:

- Zjistit dopad distanční výuky na rozvoj a formy rizikového chování žáků.
- Zjistit, jakým způsobem byly realizovány preventivní aktivity.
- Zjistit, jaké cílové skupiny byly v preventivních aktivitách nejčastěji zahrnuty.
- Zjistit, jak probíhala spolupráce s dalšími školskými zařízeními a subjekty.

V rámci výzkumu byly využity metody, které slouží k zjištění realizovaných preventivních aktivit škol a změn v rizikovém chování žáků a umožnily naplnění výzkumného záměru. Komunikace se školními metodiky prevence probíhala pomocí systému vertikální koordinace prevence rizikového chování, osloveni byli školní metodici prevence ze všech základních v Olomouckém a Jihomoravském kraji. Výzkumný nástroj, modifikovaný podle studie Gabrielíka a Lukavské (2020), byl distribuován v elektronické podobě. Dotazník se dělil na šest částí: Připravenost komunikační infrastruktury pro distanční (online) prevenci; Motivace škol pro distanční prevenci a vnímané priority prevence v době distanční výuky; Současný stav realizace distanční prevence; Vnímané potřeby škol pro distanční prevenci; Spolupráce škol s dalšími školskými subjekty a Preventivní aktivity v práci s cílovými skupinami.

Pro naplňování této potřeby vznikl za pomoci odborníků z Kliniky adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze on-line systém evidence preventivních aktivit SEPA (dříve též Systém výkaznictví), který bude využit pro mapování realizovaných preventivních aktivit na základních školách a vycházet z koncepce preventivního programu školy (MŠMT, 2020). Cílem SEPY je sjednotit obsah, objem a způsob sledování realizovaných preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních a současně zavést jednotnou podobu výkazu preventivních aktivit na celonárodní úrovni.

Druhou metodou získávání dat byl sociodemografický dotazník obsahující demografické charakteristiky jako je pohlaví, věk, délka metodické praxe, nejvyšší dosažené vzdělání, délka zaměstnání v současné základní škole, pracovní náplň.

Výsledky šetření

První část výsledků výzkumu zahrnovala obecné informace o žácích a školách, kde působí vybraní školní metodici prevence. Naprostá většina škol (více než 65 %) se nachází ve městech do 9999 obyvatel. Počet žáků tak ve většině případů nepřesahuje 600.

Další důležitá část výzkumu se týkala technického vybavení škol a vlastní realizace preventivních aktivit. Dominantně byly využívány dvě elektronické platformy, a to MS Teams (60 %) a Google Meet (33 %). Tyto nástroje se poměrně snadno používají a jsou ke stažení zdarma, takže pro školy nepředstavují další náklady. Komunikace s rodiči probíhala rovněž prostřednictvím těchto platforem nebo e-mailem.

Podle mnohých metodiků prevence se jedná o poměrně flexibilní možnost komunikace, nicméně někteří z nich si stěžovali na relativně vulgárnější chování rodičů, což mohlo být způsobeno pocitem bezpečí za monitorem počítače. Poměrně alarmujícím zjištěním byla skutečnost, že v téměř 65 % případů nebyly preventivní aktivity realizovány vůbec nebo jen sporadicky. Často to bylo vysvětlováno tím, že online prostředí zhoršuje možnosti prevence a důležitou roli často hráli i samotní rodiče, kteří často požadovali jiné metody výuky a často vstupovali do výuky. Pokud však jde o jejich zapojení do realizace preventivních aktivit, byli spíše neaktivní (více než 90 %).

V následující části je uveden stručný přehled témat, která byla v preventivních aktivitách opomíjena nebo naopak jejich význam během pandemie vzrostl. Během pandemie se jako velmi důležitá jevila témata jako zdravý životní styl, duševní hygiena, záškoláctví a kyberšikana. To jistě může souviset se zvýšeným zájmem o vlastní fyzické a duševní zdraví. Kromě toho s sebou online učení nese i určitá rizika v online prostoru. Naopak menší důraz byl kladen na projevy agrese a šikany, rasismu, nevhodného sexuálního chování nebo negativního vlivu sekt.

Samotná realizace preventivních aktivit, pokud vůbec nějaké byly realizovány, vycházela ze strany samotných učitelů (více než 72 %). Dalším faktorem bylo samotné vedení školy, ale snaha ze strany žáků nebo jejich rodičů byla minimální. Klíčovým ukazatelem, proč se podle školních metodiků prevence nedařilo jednotlivé preventivní aktivity realizovat, byla skutečnost, že o ně velký počet žáků neměl zájem, nebyl na ně čas nebo byly ztížené podmínky kvůli online platformám. Většina z nich také poukazovala na enormní nárůst psychických problémů žáků v důsledku malé možnosti vrstevnické socializace. Více žáků také začalo inklinovat k různým závislostem. V důsledku těchto problémů začaly některé školy zařazovat do výuky hodiny s psychologem a různé relaxační metody a techniky.

Poslední část výzkumu se týkala spolupráce škol a dalších organizací. Většina učitelů (66 %) neměla k dispozici žádné metodické příručky pro realizaci preventivních aktivit, a pokud ano, jednalo se pouze o metodická doporučení MŠMT. V rámci svých škol učitelé nej-

častěji spolupracovali s výchovnými poradci a školními psychology, což může být způsobeno již zmíněným nárůstem určitého typu rizikového chování či psychických obtíží. Třetina škol také nespolupracovala s nikým jiným než se samotným školským poradenským zařízením, některé školy se obracely na pedagogicko-psychologické poradny. Ostatní instituce byly zastoupeny jen zřídka. Externí instituce většinou poskytovaly on-line preventivní programy, konzultace a semináře.

Závěry výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumné studie bylo zjistit, jak distanční vzdělávání v období pandemie Covid-19 ovlivnilo vývoj rizikového chování u žáků základních škol. K tomuto účelu byl použit specifický dotazník sestávající z 21 otázek.

V českém školském systému jsou školní metodici prevence zodpovědní za tvorbu školního preventivního programu, pomáhají předcházet negativním jevům ve školách a vzdělávají učitele. Pandemie Covid-19 přinesla do života každého z nás a zejména do vzdělávání nové výzvy. Učitelé se museli vypořádat se zvýšenými nároky na počítačovou gramotnost a s novými požadavky, které s sebou přináší online výuka.

Ve velké části škol byla prevence realizována jen velmi málo, důraz byl kladen především na zdravý životní styl a duševní hygienu. Toto období přineslo velmi vysoký výskyt psychických obtíží u žáků způsobených menším počtem příležitostí k socializaci s vrstevníky. V důsledku toho učitelé a metodici prevence tvrdí, že již nechtějí tento typ realizovat v tak velké míře a dávají přednost osobnímu vzdělávání.

Důležitými překážkami při realizaci preventivních aktivit byly omezené možnosti při využívání online komunikačních prostředků, malý zájem žáků a téměř nulový časový prostor ve vyučovacích hodinách. Děti se také zdráhaly svěřit s některými svými problémy spolužákům.

7 Fáze výzkumu 2: Hlavní výzkumná část

Pro hlavní část disertačního výzkumu byl také zvolen smíšený design. V prvním kroku jsem vytvořila dotazník vlastní konstrukce (viz příloha 2) korespondující s teoretickými i empirickými cíli disertační práce. Ten společně s několika rozhovory byl otestován s vybranými školními metodiky prevence v rámci pilotáže. Byla zhodnocena časová náročnost, obsah otázek a jejich relevance k tématu.

Výsledky pilotáže

První část výsledků zahrnuje obecné informace o místě působení školních metodiků prevence a jejich sociodemografických údajích. Naprostá většina škol (více než 65 %) se nachází ve městech do 9999 obyvatel, nicméně ve kvalitativní části převažují respondenti ve velkých městech (více než 100 000 obyvatel). Počet žáků však ve většině případů nepřesahuje 600.

Během pandemie covid-19 se ukázalo, že preventivní aktivity nebyly z velké části (65 %) realizovány vůbec či velmi ojediněle a vycházely většinou z potřeby učitelů např. na třídnických hodinách. Podle školních metodiků prevence mohlo být toto dáno tím, že se na většině škol nestíhalo ani běžné učivo, učitelé bojovali s tím, že žáci nebyli při výuce moc aktivní a navíc nabídka programů na realizaci prevence byla velice omezená. Často také převažoval názor, že není reálné ani technicky proveditelné realizovat v online prostoru jakékoliv preventivní aktivity. Podle respondentů se také ukázal jako klíčový fakt, že sami metodici museli klasicky učit a pociťovali únavu při skloubení péče o rodinu, svou práci a výkonu funkce školního metodika prevence, a to vše v netypickém prostředí mimo školu. Navíc, jak sami podotýkají, žáci již tak dlouho trávili čas na počítači, že o další aktivity nejevili zájem a školní metodici prevence tak žádné placené programy od externích subjektů nezařizovali.

Další část výzkumu se zabývala minimálním preventivním programem a jeho naplňováním v době pandemie a nyní. Ve většině případů si školní metodici prevence minimální preventivní program vytvářejí sami bez nějaké větší pomoci dalších členů školního poradenského pracoviště či učitelů. Ti pak jsou s programem seznámeni a berou jeho cíle v potaz. Výjimečně pak dochází k tomu, že se na něm podílí nejenom metodici, ale také např. výchovný poradce, školní psycholog či běžní učitelé a ředitel, jež jej poté pouze schválí.

Samotný minimální program a cíle a témata pro prevenci spolu úzce souvisí. Během pandemie se jako velmi důležitá jevila témata jako zdravý životní styl, duševní hygiena, zá-

školáctví a kyberšikana. To jistě může souviset se zvýšeným zájmem o vlastní fyzické a duševní zdraví, které bylo pandemií ohroženo.

V současné době se školní metodici prevence potýkají se zvýšeným rizikovým chováním v mnoha oblastech. Téměř všichni se shodují, že pandemie přinesla nesmírný „boom“ duševních obtíží žáků, jež trvá dodnes, a s jehož následky se musí celý systém vypořádat kvůli nedostatečné dostupnosti psychologické péče. Projevem často bývají suicidální sklony či sebepoškozující tendence, což často pozorují i samotní učitelé při výuce. Pandemie také přinesla proměnu ve trávení volného času (srov. Strítěská, Čech a Hradilová, 2023). Proto všichni školní metodici prevence zmiňují jako jeden z hlavních cílů naučit žáky trávit volný čas systematicky a smysluplně, vzhledem i k nárůstu závislosti na online hrách a elektronických zařízeních. Ostatně závislosti jsou další fenomén, jenž je nyní hojněji rozšířen. Jedná se především o kraton, nikotinové sáčky či elektronické cigarety. Zde tedy můžeme vidět drobný posun od těch „klasičtějších“ jako je např. alkohol či cigarety. Další velmi rozšířený cíl programů bývá budování pozitivního sociálního klimatu, které pomáhá žákům se lépe a bezproblémově se začlenit do kolektivu. To souvisí i s masivním přílivem ukrajinských uprchlíků, kteří často česky uměli velice chabě, a integrace do běžné výuky neprobíhala všude hladce. Dalšími dílčími tématy pak byla dopravní výchova, šikana či záškoláctví.

Posledním stěžejním bodem pak byl vývoj spolupráce s rodiči či zákonnými zástupci. Zde se respondenti shodují, že většina rodičů si po pandemii zvykla na komunikaci téměř v jakoukoliv denní dobu, a pokud učitelé nekomunikují ihned, jsou schopni druhý den ráno je kontaktovat osobně. Školní metodici prevence také poukazují na to, že rodiče jsou citlivější na zvyšování hlasu a nároky svých dětí; přirovnávají to ke skleníkovým květinám, které jsou potom přecitlivělé. Rodiče také více zasahují do chodu školy a zatěžují nejenom učitele, ale i další pracovníky na školách mnohdy nesouvisejícími tématy a nereálnými požadavky. Komunikace s rodiči tak neprobíhá pouze přes vybrané kanály (bakaláři, edupage) a třídní schůzky, ale téměř nepřetržitě během školního roku. Pilotáž pomohla blíže proniknout do problematiky a zhodnotit slabé stránky dotazníkového šetření, jeho náročnost a srozumitelnost.

7.1 Hlavní výzkum – kvantitativní část

Hlavní výzkumná část byla podpořena projektem IGA. Projekt se zabýval specifiky v realizaci prevence rizikového chování na 2. stupni ZŠ před a po pandemii covid-19 z pohledu školních metodiků prevence. Hlavním cílem projektu bylo zjistit, v čem spočívají rozdíly v

poskytování prevence v období před a po pandemii z pohledů hlavních aktérů, a to školních metodiků prevence, a jaké jsou důsledky tohoto období pro současnou preventivní práci ve školách a poradenský systém celkově. Předpokládaným vyústěním výzkumu byly mj. současné výzvy pro efektivní realizaci prevence v podmínkách základní školy. Výzkum byl plánován jako kvantitativní, data budou sbírána prostřednictvím reprezentativního dotazníkového výzkumu mezi školními metodiky prevence na základních školách v České republice a bude doplňoval předchozí výzkum reflektující dané téma během pandemie covid-19. Data byla podrobena statistické analýze se závěry pro další možné výzkumy a praxi.

Dílčí cíle:

- Zjistit, jaké nové problémy se během pandemie objevily a jak pandemie ovlivnila práci s žáky.
- Zjistit, jak se změnila stěžejní cílové skupiny preventivní práci.
- Zjistit, jakým způsobem byly realizovány preventivní aktivity před a po pandemii.
- Zjistit, jak probíhá spolupráce s dalšími školskými zařízeními a dalšími subjekty.
- Zjistit, v čem sami metodici prevence spatřují mezery v současném systému a jaké výzvy před nimi stojí.

Dílčí výzkumné otázky:

- S kým nejčastěji ŠMP spolupracuje?
- Jaká témata jsou nejvíce reflektována v preventivních programech?
- Jakým způsobem probíhá spolupráce s rodinou a došlo od pandemie k nějakým změnám?
- S jakými externími organizacemi ŠMP spolupracují?
- Jakým způsobem byly typicky realizovány preventivní aktivity během pandemie?
- Jaká témata v rámci prevence se v období distanční výuky dostávala nejvíce do popředí oproti době běžné výuky?
- Jaké jsou nové problémy, které vyvstaly po pandemii covidu-19?

Hypotézy:

- H1: ŠMP vykonávající funkci déle (5 a více let) pociťují větší míru bezmoci v realizaci prevence než ŠMP s kratší praxí (pod 5 let)
- H2: Ve větších školách (nad 300 žáků) se zvýšila v důsledku pandemie covidu-19 potřeba reagovat více na duševní problémy žáků než v menších školách (pod 300 žáků).
- H3: Ve školách ve větších městech (nad 10 000 obyvatel) se zvýšila v důsledku pandemie covidu-19 potřeba reagovat více na duševní problémy žáků než ve školách v menších městech (do 10 000 obyvatel)

- H4: ŠMP z větších škol (nad 300 žáků) hodnotí spolupráci s rodiči hůře než z menších škol (do 300 žáků)
- H5: ŠMP z menších škol (do 300 žáků) hodnotí komunikaci s rodiči v době covid-19 pozitivněji než ŠMP z větších škol (nad 300 žáků)

Hlavní výzkumná část probíhala od začátku roku 2023 do února 2024. Cílem této části bylo zjistit, jakým způsobem je realizovaná prevence rizikového chování žáků základních škol z pohledu školních metodiků prevence a jak se situace vyvíjela v důsledku pandemie covid-19. Byl sestaven dotazník vlastní konstrukce, jež reflektoval výzkumné cíle disertační práce. Jako další krok se vytvořila databáze s veřejně dostupnými kontakty na jednotlivé školní metodiky prevence na ZŠ. Poté byli osloveni všichni školní metodici prevence v ČR napříč všemi kraji a dotazník jim byl distribuován v elektronické podobě. Z celkové počtu nenavrácených emailů (z důvodu chybějícího emailu či špatně zadané a nefunkční emailové adresy), kterých bylo cca 2300, se jich plně vyplněných vrátilo 468. Návratnost dotazníků byla tedy mírně nad 20 %. V rámci dotazníku byla položena i otázka týkající se zájmu školních metodiků prevence participovat na následném kvalitativním šetření. Na tuto otázku odpovědělo kladně 30 školních metodiků prevence, rozhovor, jak bude nastíněno v poslední fázi disertačního výzkumu, byl veden pouze s 8 z nich.

1. Deskriptivní závěry z výzkumu

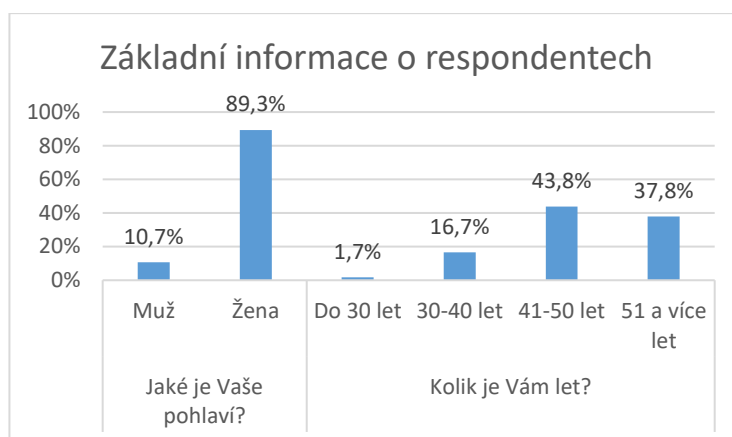
1.1 Identifikace výzkumného souboru

Z tabulky je patrné, že v šetření bylo 89,3 % žen (418 osob), nejčastěji ve věkové kategorii 41–50 let (43,8 %; 205 osob). To může být jistě dáno do souvislosti s tím, že v rámci ZŠ se na prvním stupni pohybuje více než 92 % učitelek, na druhém téměř tři čtvrtiny z nich jsou také ženy. Taktéž předpoklad věku odpovídal zjištěním České školní inspekce (ČŠI, 2017).

Tabulka 1 – Základní informace o respondentech

| Základní informace o respondentech | | N | % |
|------------------------------------|---------------|-----|---------|
| Jaké je Vaše pohlaví? | Muž | 50 | 10,7 % |
| | Žena | 418 | 89,3 % |
| | Celkem | 468 | 100,0 % |
| Kolik je Vám let? | Do 30 let | 8 | 1,7 % |
| | 30-40 let | 78 | 16,7 % |
| | 41-50 let | 205 | 43,8 % |
| | 51 a více let | 177 | 37,8 % |
| | Celkem | 468 | 100,0 % |

Graf 1 – Základní informace o respondentech

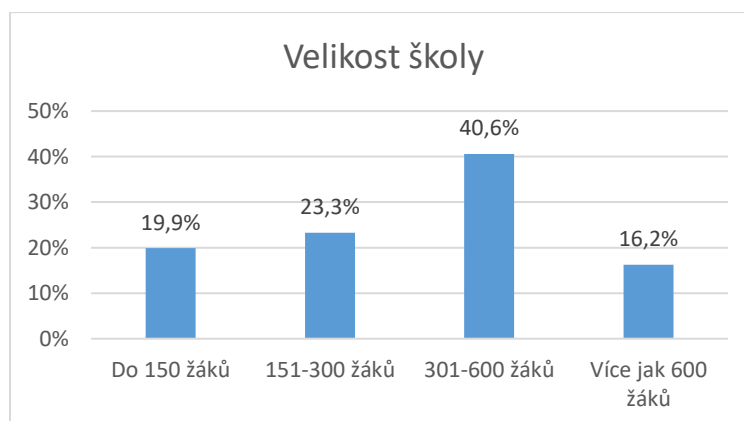


Z pohledu velikosti školy jsou v šetření nejčastěji školy s 301–600 žáky (40,6 %; 190 případů). 19,9 % škol má méně jak 150 žáků (93 odpovědí). Naopak pouze 16,2 % škol má více jak 600 žáků (76 odpovědí). Potvrzený předpoklad byl také dán tím, že školy s větším počtem žáků mohou být často zahlceny větším množstvím byrokracie a rizikového chování.

Tabulka 2 – Velikost školy

| Kolik žáků přibližně navštěvuje Vaši školu? | n | % |
|---|-----|---------|
| Do 150 žáků | 93 | 19,9 % |
| 151-300 žáků | 109 | 23,3 % |
| 301-600 žáků | 190 | 40,6 % |
| Více jak 600 žáků | 76 | 16,2 % |
| Celkem | 468 | 100,0 % |

Graf 2 – Velikost školy



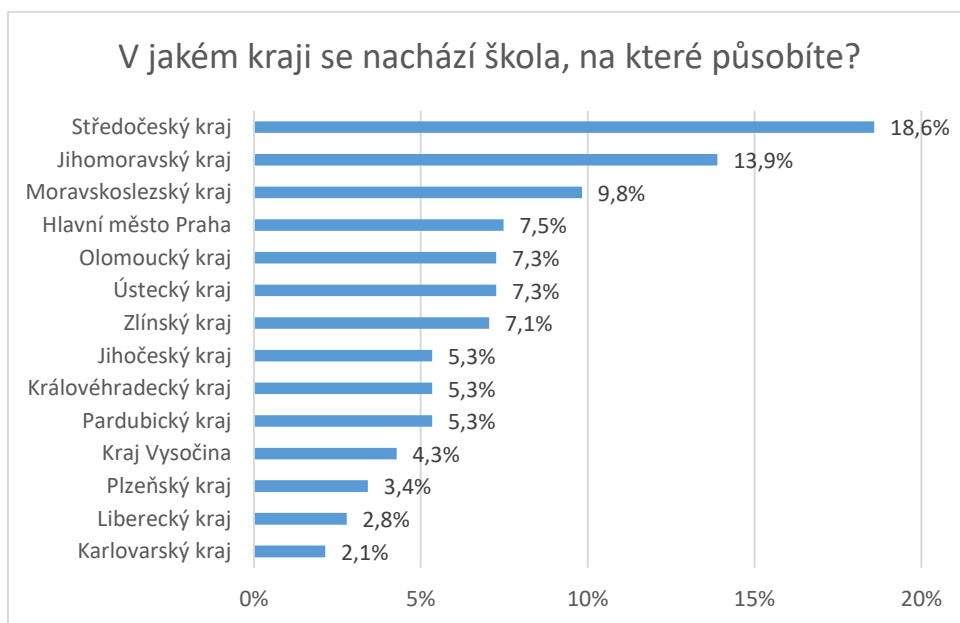
V tabulkách níže jsou uvedeny kraje respondentů a délka praxe. Z pohledu krajů, nejvíce zastoupený je Středočeský (18,6 %) a Jihomoravský kraj (13,9 %). Na třetím místě je Moravskoslezský kraj (9,8 %). Praha je až na čtvrtém místě s 7,5 %. Předpoklad vycházel z faktu, že

školy v krajích, kde se nacházejí největší města v ČR, budou mít větší finanční možnosti i možnosti pro realizaci prevence např. s externími subjekty.

Tabulka 3 - Kraj

| V jakém kraji se nachází škola, na které působíte? | N | % |
|--|-----|---------|
| Středočeský kraj | 87 | 18,6 % |
| Jihomoravský kraj | 65 | 13,9 % |
| Moravskoslezský kraj | 46 | 9,8 % |
| Hlavní město Praha | 35 | 7,5 % |
| Olomoucký kraj | 34 | 7,3 % |
| Ústecký kraj | 34 | 7,3 % |
| Zlínský kraj | 33 | 7,1 % |
| Jihočeský kraj | 25 | 5,3 % |
| Královéhradecký kraj | 25 | 5,3 % |
| Pardubický kraj | 25 | 5,3 % |
| Kraj Vysočina | 20 | 4,3 % |
| Plzeňský kraj | 16 | 3,4 % |
| Liberecký kraj | 13 | 2,8 % |
| Karlovarský kraj | 10 | 2,1 % |
| Celkem | 468 | 100,0 % |

Graf 3 - Kraj

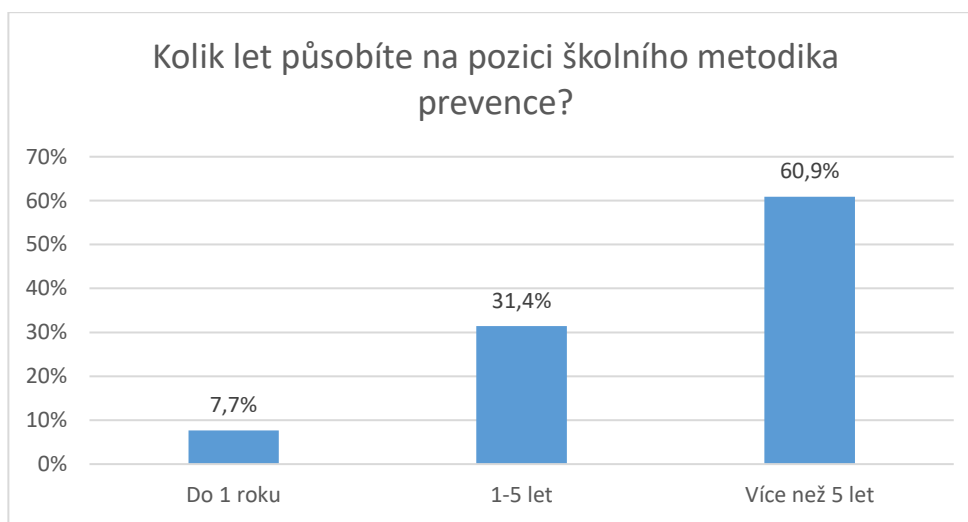


Z pohledu délky praxe jsme předpoklad potvrdili, 60,9 % osob má praxi delší než 5 let (285 odpovědí).

Tabulka 4 – Délka praxe na pozici školního metodika prevence

| Kolik let působíte na pozici školního metodika prevence? | n | % |
|--|-----|---------|
| Do 1 roku | 36 | 7,7 % |
| 1-5 let | 147 | 31,4 % |
| Více než 5 let | 285 | 60,9 % |
| Celkem | 468 | 100,0 % |

Graf 4 – Délka praxe na pozici školního metodika prevence



Celkově jsme zde vycházeli z předpokladu, že školní metodici prevence, jež na této pozici působí více než 5 let, jsou schopni lépe reflektovat dobu během pandemie covidu-19 a zároveň budou lépe znát silné a slabé stránky poradenského systému.

1.2 Realizace preventivních aktivit na škole

Další položka v dotazníku „*Kteří další pracovníci ŠPP působí vyjma Vás na Vaší škole? Můžete uvést více než jednu variantu.*“ měla možnost více odpovědí. Celkové výsledky byly přepočítány na celkový počet respondentů, tj. $n = 468$. Součet relativních četností proto poté nedává 100 %.

V tabulce níže jsou uvedeny odpovědi. 96,6 % respondentů (452 osob) uvádí, že kromě respondenta na školce funguje ještě výchovný poradce, což je dáno tím, že školní poradenské pracoviště by se mělo skládat z těchto dvou pracovníků. V 66,5 % případech na škole je i školní speciální pedagog (311 případů) a v 42,5 % případech se také jedná o školního psychologa (199 případů). Tyto dvě funkce byly nejčastěji obsazovány ve větších městech či ve ško-

lách s větším počtem žáků, kde se pravděpodobněji budou vyskytovat výchovné problémy a rizikové chování častěji.

V tabulce jsou uvedeny i „jiné“ odpovědi, kterým nebyla vytvořena vlastní kategorie. Mezi tyto odpovědi patří např. logoped, sdílený sociální pracovník či pracovník inkluze, nebo terapeut.

Tabulka 5 – Další pracovníci ŠPP

| Kteří další pracovníci ŠPP působí vyjma Vás na Vaší škole? | n | % (n = 468) |
|--|-----|-------------|
| Výchovný poradce | 452 | 96,6 % |
| Školní speciální pedagog | 311 | 66,5 % |
| Školní psycholog | 199 | 42,5 % |
| Školní sociální pedagog | 60 | 12,8 % |
| Kariérní poradce | 21 | 4,5 % |
| Metodik prevence | 6 | 1,3 % |
| Etoped | 4 | 0,9 % |
| Asistent pedagoga | 3 | 0,6 % |
| Jiná odpověď | 15 | 3,2 % |

Graf 5 – Další pracovníci ŠPP



V tabulce níže je patrné, že s rostoucí velikostí školy roste i zastoupení jednotlivých pracovníků ŠPP na škole. V rámci jiných odpovědí u malých škol se často jedná o sdílené pracovníky.

Tabulka 6 – Další pracovníci ŠPP kromě metodika podle velikosti škol

| Kteří další pracovníci ŠPP působí vyjma Vás na Vaší škole? (odpověď "ano") | Kolik žáků přibližně navštěvuje Vaši školu? | | | | | | | |
|--|---|---------|--------------|---------|-------------|---------|-------------------|---------|
| | 151-300 žáků | | 301-600 žáků | | Do 150 žáků | | Více jak 600 žáků | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Celkem | 109 | 100,0 % | 190 | 100,0 % | 93 | 100,0 % | 76 | 100,0 % |
| Výchovný poradce | 104 | 95,4 % | 188 | 98,9 % | 85 | 91,4 % | 75 | 98,7 % |

| | | | | | | | | |
|--------------------------|----|--------|-----|--------|----|--------|----|--------|
| Školní speciální pedagog | 61 | 56,0 % | 141 | 74,2 % | 43 | 46,2 % | 66 | 86,8 % |
| Školní psycholog | 33 | 30,3 % | 102 | 53,7 % | 11 | 11,8 % | 53 | 69,7 % |
| Školní sociální pedagog | 8 | 7,3 % | 34 | 17,9 % | 2 | 2,2 % | 16 | 21,1 % |
| Kariérní poradce | 3 | 2,8 % | 8 | 4,2 % | 1 | 1,1 % | 6 | 7,9 % |
| Asistent pedagoga | 0 | 0,0 % | 2 | 1,1 % | 0 | 0,0 % | 1 | 1,3 % |
| Etoped | 0 | 0,0 % | 2 | 1,1 % | 1 | 1,1 % | 1 | 1,3 % |
| Jiná odpověď | 3 | 2,8 % | 7 | 3,7 % | 3 | 3,2 % | 2 | 2,6 % |

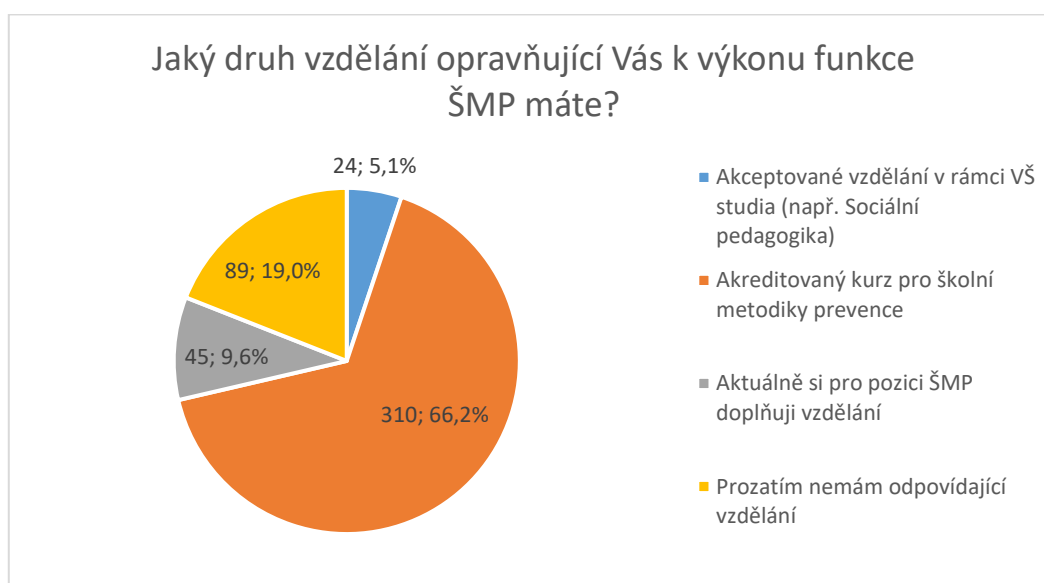
Z pohledu vzdělání opravňující k výkonu práce ŠMP, 66,2 % respondentů uvádí, že mají akreditovaný kurz pro školní metodiky prevence (310 osob), dalších 5,1 % osob uvádí, že mají akceptované vzdělání v rámci vysokoškolského studia (24 osob).

9,6 % osob vzdělání nemá, ale doplňuje si ho (45 osob), naopak 19,0 %, tj. téměř pětina všech dotázaných, potřebné vzdělání nemají a ani si ho nedoplňují (89 odpovědi). To, že téměř pětina ze školních metodiků prevence nemá dosažené potřebné vzdělání pro výkon funkce, sice částečně koresponduje se zjištěními České školní inspekce (viz s. 48 této práce), nicméně se nepotvrdilo oněch 50 %.

Tabulka 7 – Druh vzdělání

| Jaký druh vzdělání opravňující Vás k výkonu funkce ŠMP máte? | n | % |
|--|-----|---------|
| Akceptované vzdělání v rámci VŠ studia (např. Sociální pedagogika) | 24 | 5,1 % |
| Akreditovaný kurz pro školní metodiky prevence | 310 | 66,2 % |
| Aktuálně si pro pozici ŠMP doplňuji vzdělání | 45 | 9,6 % |
| Prozatím nemám odpovídající vzdělání | 89 | 19,0 % |
| Celkem | 468 | 100,0 % |

Graf 6 – Druh vzdělání



Otázka „Kdo se kromě Vás (v pozici ŠMP) významněji podílí na tvorbě minimálního preventivního programu (MPP)?“ měla opět možnost více odpovědí plus otevřenou jinou odpověď. Výsledky jsou uvedeny v tabulce níže. Relativní četnost je opět přepočtena na celkový počet sledovaných respondentů, tj. $n = 468$ a součet relativních četností opět nedává 100 %. Opět také byla velmi zastoupena jiná odpověď, pokud to šlo, byly vytvořeny nové kategorie.

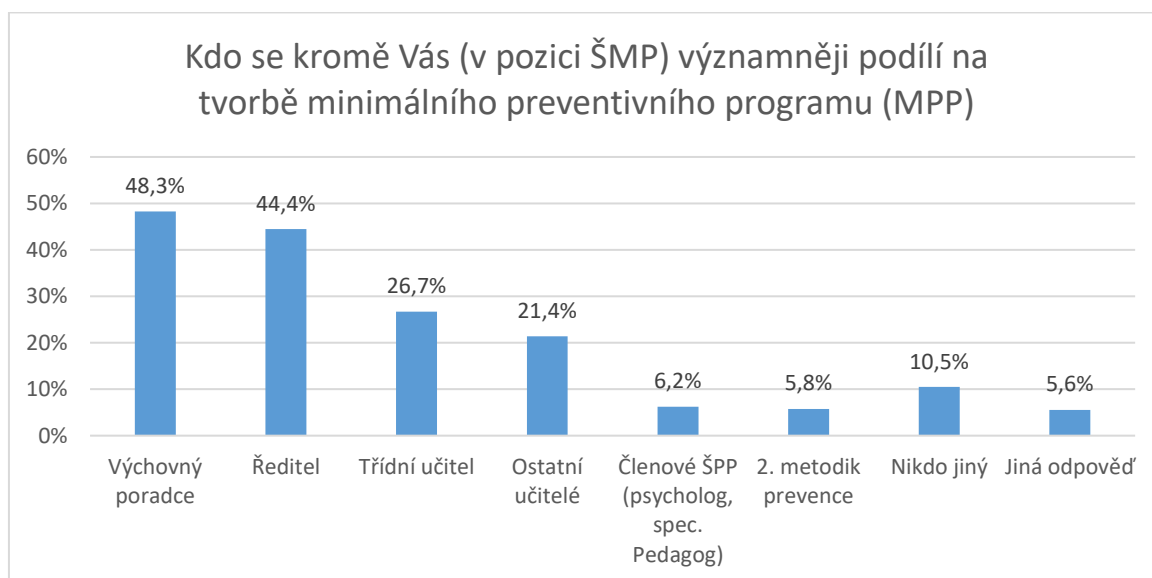
Na tvorbě MPP se kromě respondentů v 48,3 % případech podílí výchovný poradce (226 případů) a poté ředitel školy (44,4 %; 208 případů). Třídní učitel se na programu podílí pouze v 26,7 % případech (125 odpovědí). To bylo částečně v rozporu se zjištěními z předchozích výzkumných částí, kde spíše převažoval názor, že MPP je tvořen téměř výhradně metodiky a pokud se někdo na něm dále podílí, tak se jedná o širší pedagogický sbor.

V rámci odpovědi „Jiné“ jsou uvedeny odpovědi jako zástupce, oblastní metodik prevence či školní družina.

Tabulka 8 - Kdo se kromě Vás (v pozici ŠMP) významněji podílí na tvorbě minimálního preventivního programu (MPP)? (možnost více odpovědí; $n = 468$)

| Kdo se kromě Vás (v pozici ŠMP) významněji podílí na tvorbě minimálního preventivního programu (MPP)? | n | % (n = 468) |
|---|-----|-------------|
| Výchovný poradce | 226 | 48,3 % |
| Ředitel | 208 | 44,4 % |
| Třídní učitel | 125 | 26,7 % |
| Ostatní učitelé | 100 | 21,4 % |
| Další členové ŠPP (psycholog, spec. Pedagog) | 29 | 6,2 % |
| 2. metodik prevence | 27 | 5,8 % |
| Nikdo jiný | 49 | 10,5 % |
| Jiná odpověď | 26 | 5,6 % |

Graf 7 - Kdo se kromě Vás (v pozici ŠMP) významněji podílí na tvorbě minimálního preventivního programu (MPP)? (možnost více odpovědí; n = 468)

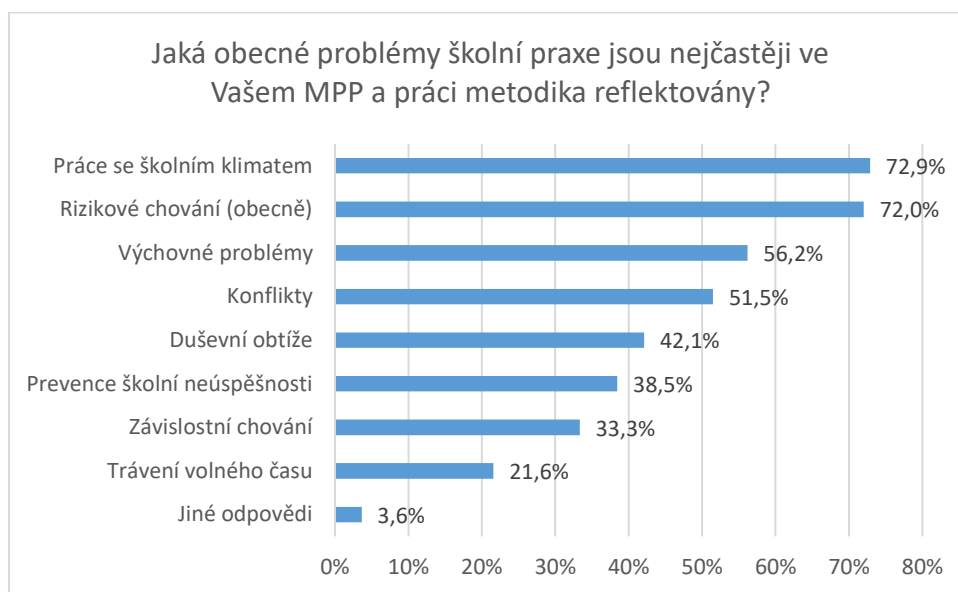


V tabulce níže jsou uvedeny odpovědi na otázku: „*Jaká obecné problémy školní praxe jsou nejčastěji ve Vašem MPP a práci metodika reflektovány?*“. Respondenti opět mohli uvádět více odpovědí, relativní četnost proto opět nedává 100 %. Přepočtení bylo provedeno na n = 468. 72,9 % respondentů ve svém MPP reflektují práci se školním klimatem (341 odpovědí) a rizikové chování (obecně) – 72,0 % respondentů (337 odpovědí). Práce se školním klimatem se často objevovala ve všech částech disertačního výzkumu, kdy byla zmiňována jako jeden z účinných nástrojů prevence. Výchovné problémy do svých MPP reflektuje 56,2 % dotázaných metodiků (263 osob). Mezi další odpovědi, které jsou opět zahrnuty v kategorii „jiné“ patří např. záškoláctví, rodina a její nevhodná výchova apod.

Tabulka 9 – „*Jaká obecné problémy školní praxe jsou nejčastěji ve Vašem MPP a práci metodika reflektovány?*“ (možnost více odpovědí; n = 468)

| Jaká obecné problémy školní praxe jsou nejčastěji ve Vašem MPP a práci metodika reflektovány? | n | % (n = 468) |
|---|-----|-------------|
| Práce se školním klimatem | 341 | 72,9 % |
| Rizikové chování (obecně) | 337 | 72,0 % |
| Výchovné problémy | 263 | 56,2 % |
| Konflikty | 241 | 51,5 % |
| Duševní obtíže | 197 | 42,1 % |
| Prevence školní neúspěšnosti | 180 | 38,5 % |
| Závislostní chování | 156 | 33,3 % |
| Trávení volného času | 101 | 21,6 % |
| Jiné odpovědi | 17 | 3,6 % |

Graf 8 – „Jaká obecné problémy školní praxe jsou nejčastěji ve Vašem MPP a práci metodika reflektovány?“ (možnost více odpovědí; n = 468)



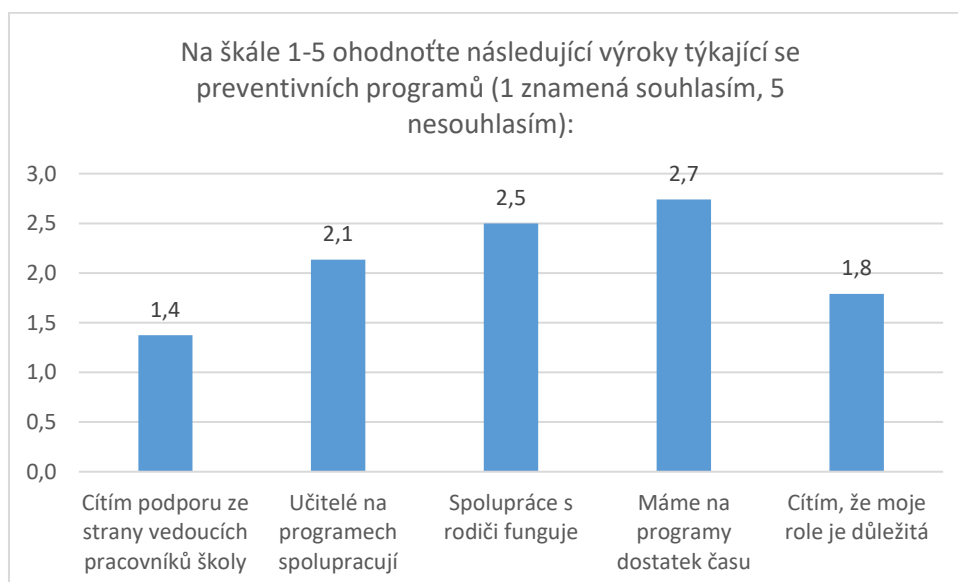
V tabulce níže jsou uvedena jednotlivá hodnocení uvedených výroků. Hodnocení probíhalo na 5bodové škále, kde 1 = souhlasím až po 5 = nesouhlasím, bylo proto možné spočítat i průměrné hodnocení, kde **nižší hodnota představovala větší souhlas**. Hodnoty „Nevím/ nedokážu posoudit“ samozřejmě do výpočtu průměru nebyly zařazeny.

Všechny výroky jsou v průměru hodnoceny jako spíše souhlasné (průměry kolem hodnoty 2). Respondenti nejčastěji souhlasí s výrokem „Cítím podporu ze strany vedoucích pracovníků školy“ (průměr 1,4) a „Cítím, že moje role je důležitá“ (průměr 1,8), naopak nejméně souhlasí s výrokem „Máme na programy dostatek času“ (průměr 2,7) a „Spolupráce s rodiči funguje“ (2,5). Časová náročnost realizace samotných preventivních aktivit se ukazovala ve všech částech výzkumu a respondenti na to odkazovali i ve svých rozhovorech. Naopak důležitým zjištěním je fakt, že školní metodici prevence cítí podporu od vedoucích pracovníků i spolupracovníků a mají pro výkon své funkce dobré zázemí.

Tabulka 10 – Hodnocení výroků – preventivní programy

| Na škále 1-5 ohodnoťte následující výroky týkající se preventivních programů (1 znamená souhlasím, 5 nesouhlasím): | Souhlasím | Spíše souhlasím | Tak napůl | Spíše nesouhlasím | Nesouhlas | Nevím/nedokážu posoudit | Celkem | Průměrný souhlas |
|--|--------------|-----------------|--------------|-------------------|------------|-------------------------|-------------|------------------|
| Cítím podporu ze strany vedoucích pracovníků školy | 343 (73,3 %) | 90 (19,2 %) | 24 (5,1 %) | 3 (0,6 %) | 7 (1,5 %) | 1 (0,2 %) | 468 (100 %) | 1,4 |
| Učitelé na programech spolupracují | 128 (27,4 %) | 186 (39,7 %) | 121 (25,9 %) | 29 (6,2 %) | 4 (0,9 %) | 0 (0 %) | 468 (100 %) | 2,1 |
| Spolupráce s rodiči funguje | 40 (8,5 %) | 198 (42,3 %) | 189 (40,4 %) | 38 (8,1 %) | 3 (0,6 %) | 0 (0 %) | 468 (100 %) | 2,5 |
| Máme na programy dostatek času | 73 (15,6 %) | 145 (31 %) | 123 (26,3 %) | 82 (17,5 %) | 44 (9,4 %) | 1 (0,2 %) | 468 (100 %) | 2,7 |
| Cítím, že moje role je důležitá | 205 (43,8 %) | 172 (36,8 %) | 76 (16,2 %) | 8 (1,7 %) | 5 (1,1 %) | 2 (0,4 %) | 468 (100 %) | 1,8 |

Graf 9 – Hodnocení výroků – preventivní programy (průměrné hodnoty)

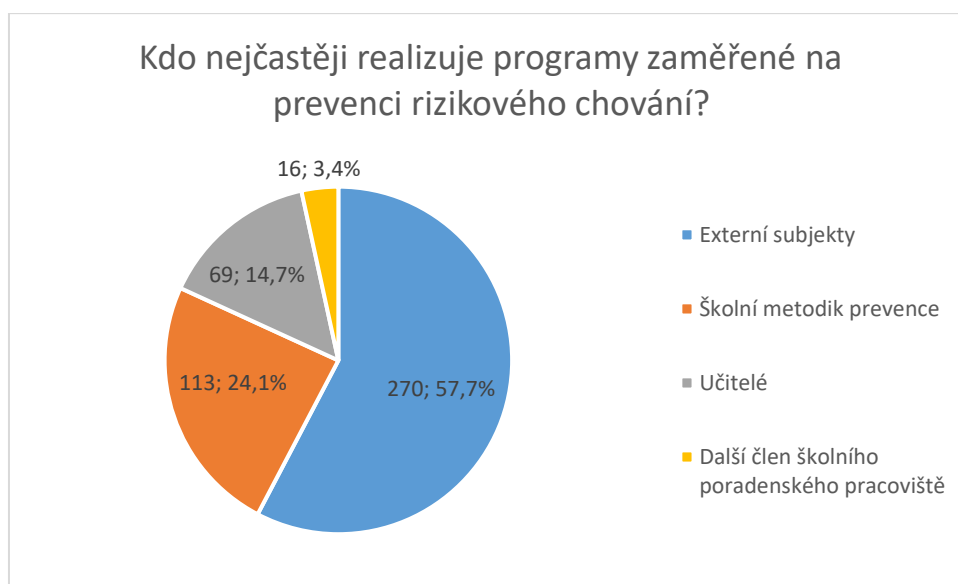


Nejčastěji programy zaměřené na prevenci rizikového chování realizují externí subjekty (57,7 %; 270 odpovědí), anebo školní metodik prevence (24,1 %; 113 osob). Učitelé je realizují pouze v 14,7 % případů (69 osob). Detailnější informace o externích subjektech byly pak předmětem kvalitativní části, kde se často objevovaly společnosti jako např. Locika či Podané ruce.

Tabulka 11 – „Kdo nejčastěji realizuje programy zaměřené na prevenci rizikového chování?“

| Kdo nejčastěji realizuje programy zaměřené na prevenci rizikového chování? | n | % |
|--|-----|---------|
| Externí subjekty | 270 | 57,7 % |
| Školní metodik prevence | 113 | 24,1 % |
| Učitelé | 69 | 14,7 % |
| Další člen školního poradenského pracoviště | 16 | 3,4 % |
| Celkem | 468 | 100,0 % |

Graf 10 – „Kdo nejčastěji realizuje programy zaměřené na prevenci rizikového chování?“



V tabulkách níže jsou odpovědi na otázky: „Jakou typickou formou jsou tyto preventivní aktivity realizovány?“ a „Jakým nejčastějším způsobem se na realizaci preventivních programů podílíte Vy?“.

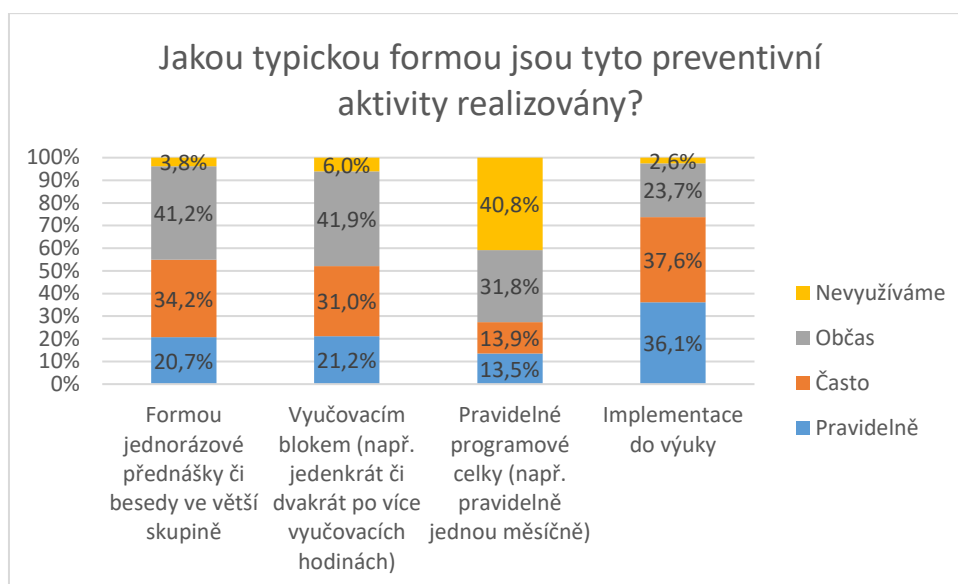
Z pohledu typické formy jsou nejčastěji realizovány implementací do výuky. Tuto metodu pravidelně využívá 36,1 % dotázaných (169 osob) a dalších 37,6 % často (176 odpovědí).

Pokud sledujeme realizaci preventivních programů z pohledu respondentů, opravdu nejčastěji respondenti vystupují nejčastěji jako koordinátoři preventivních aktivit, pravidelně 67,1 % respondentů (314 osob), často pak dalších 27,8 % osob (130 osob), což znamená, že zajišťují především objednávání preventivních programů. Nicméně všechny odpovědi byly relevantní minimálně pro pětinu respondentů, tudíž se mezi jejich pravidelné aktivity patří i metodická podpora učitelů či samotná realizace preventivních aktivit.

Tabulka 12 – „Jakou typickou formou jsou tyto preventivní aktivity realizovány?“

| Jakou typickou formou jsou tyto preventivní aktivity realizovány? | Pravidelně | Často | Občas | Nevyužíváme | Celkem |
|---|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| Formou jednorázové přednášky či besedy ve větší skupině | 97 (20,7 %) | 160 (34,2 %) | 193 (41,2 %) | 18 (3,8 %) | 468 (100 %) |
| Vyučovacím blokem (např. jedenkrát či dvakrát po více vyučovacích hodinách) | 99 (21,2 %) | 145 (31 %) | 196 (41,9 %) | 28 (6 %) | 468 (100 %) |
| Pravidelné programové celky (např. pravidelně jednou měsíčně) | 63 (13,5 %) | 65 (13,9 %) | 149 (31,8 %) | 191 (40,8 %) | 468 (100 %) |
| Implementace do výuky | 169 (36,1%) | 176 (37,6 %) | 111 (23,7 %) | 12 (2,6 %) | 468 (100 %) |

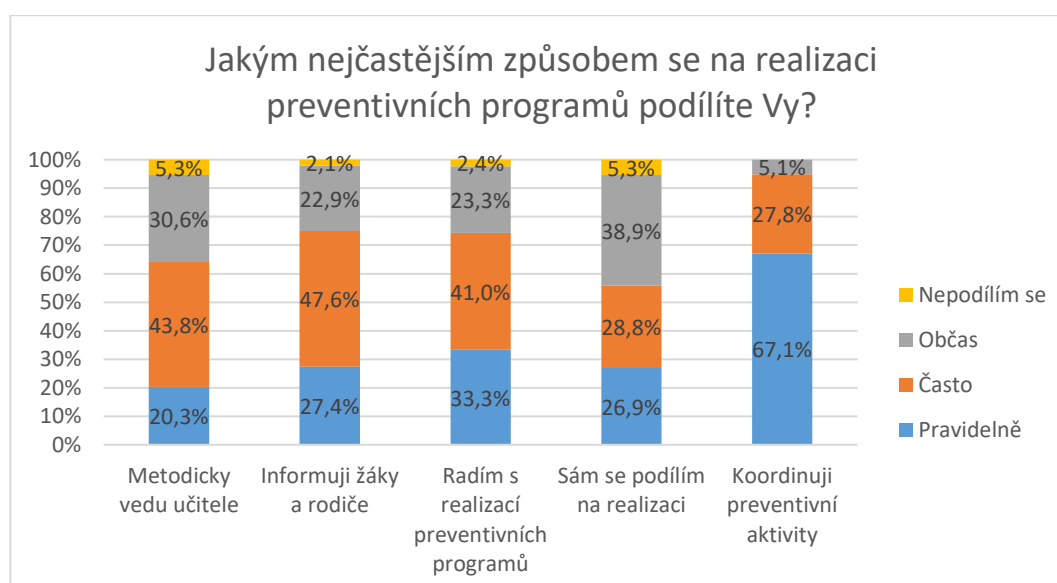
Graf 11 – „Jakou typickou formou jsou tyto preventivní aktivity realizovány?“



Tabulka 13 – „Jakým nejčastějším způsobem se na realizaci preventivních programů podílíte Vy?“

| Jakým nejčastějším způsobem se na realizaci preventivních programů podílíte Vy? | Pravidelně | Často | Občas | Nepodílím se | Celkem |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| Metodicky vedu učitele | 95 (20,3 %) | 205 (43,8 %) | 143 (30,6 %) | 25 (5,3 %) | 468 (100 %) |
| Informuji žáky a rodiče | 128 (27,4 %) | 223 (47,6 %) | 107 (22,9 %) | 10 (2,1 %) | 468 (100 %) |
| Radím s realizací preventivních programů | 156 (33,3 %) | 192 (41 %) | 109 (23,3 %) | 11 (2,4 %) | 468 (100 %) |
| Sám se podílím na realizaci | 126 (26,9 %) | 135 (28,8 %) | 182 (38,9 %) | 25 (5,3 %) | 468 (100 %) |
| Koordinuji preventivní aktivity | 314 (67,1 %) | 130 (27,8 %) | 24 (5,1 %) | 0 (0 %) | 468 (100 %) |

Graf 12 – „Jakým nejčastějším způsobem se na realizaci preventivních programů podílíte Vy?“



V tabulkách níže jsou uvedeny odpovědi na otázky: „Na škále 1 až 5 ohodnoťte následující výroky (1 je souhlasím, 5 je nesouhlasím). Jakou formou realizujete depistáž žáků, kteří inklinují k rizikovým formám chování?“ a „Na škále 1 až 5 ohodnoťte následující výroky (1 je souhlasím, 5 je nesouhlasím):“ – Rodiče.

Oboje hodnocení probíhalo opět na 5bodové škále, kde 1 = souhlasím až po 5 = nesouhlasím. Opět proto bylo možné spočítat průměrné souhlasy. Odpovědi „Nevím/nedokážu posoudit“ opět do výpočtu průměrného souhlasu nebyly započítány.

Celkově respondenti s výroky týkající depistáže žáků, kteří inklinují k rizikovým formám chování spíše nebo velmi souhlasí (průměry 1,3 – 2,5).

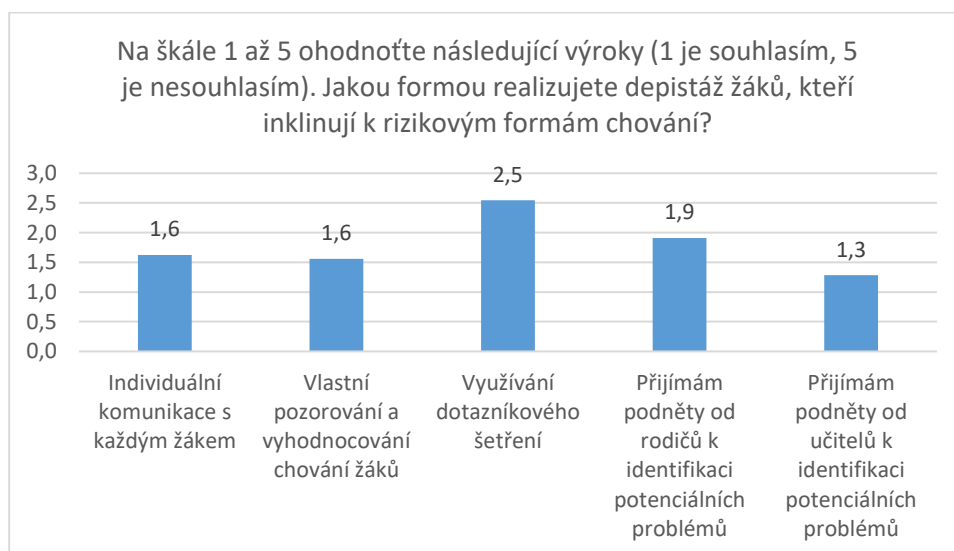
Z pohledu chování rodičů, tam je to s hodnocením mírně horší. Průměrné hodnoty se pohybují 2,1 – 3,7, tj. s výroky týkající se přístupu rodičů respondenti již častěji nesouhlasí.

Nejlépe respondenti hodnotí spolupráci s rodiči, ale již více nesouhlasí s výrokem, že je tato spolupráce bezproblémová. Respondenti také častěji nesouhlasí s tvrzením, že by spolupráce spíše probíhala online. S výrokem, že se rodiče zajímají o chod školy, souhlasí, spíše souhlasí, nebo je jim to je spíše jedno. Už předchozí části výzkumu se stavěly ke komunikaci s rodiči poměrně dost ambivalentně, hodně se zde odrážely demografické ukazatele; na menších městech či vesnicích bývá častěji komunikace bližší či přímější.

Tabulka 14 – „Na škále 1 až 5 ohodnoťte následující výroky (1 je souhlasím, 5 je nesouhlasím). Jakou formou realizujete depistáž žáků, kteří inklinují k rizikovým formám chování?“

| Na škále 1 až 5 ohodnoťte následující výroky (1 je souhlasím, 5 je nesouhlasím). Jakou formou realizujete depistáž žáků, kteří inklinují k rizikovým formám chování? | Souhlasím | Spíše souhlasím | Tak napůl | Spíše nesouhlas | Ne souhlas | Nevím/nedokážu posoudit | Celkem | Průměrný souhlas |
|--|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------|-------------------------|-------------|------------------|
| Individuální komunikace s každým žákem | 278 (59,4 %) | 125 (26,7 %) | 36 (7,7 %) | 20 (4,3 %) | 9 (1,9 %) | 0 (0 %) | 468 (100 %) | 1,6 |
| Vlastní pozorování a vyhodnocování chování žáků | 268 (57,3 %) | 153 (32,7 %) | 37 (7,9 %) | 6 (1,3 %) | 4 (0,9 %) | 0 (0 %) | 468 (100 %) | 1,6 |
| Využívání dotazníkového šetření | 108 (23,1 %) | 107 (22,9 %) | 158 (33,8 %) | 77 (16,5 %) | 17 (3,6 %) | 1 (0,2 %) | 468 (100 %) | 2,5 |
| Přijímám podněty od rodičů k identifikaci potenciálních problémů | 187 (40 %) | 172 (36,8 %) | 75 (16 %) | 32 (6,8 %) | 2 (0,4 %) | 0 (0 %) | 468 (100 %) | 1,9 |
| Přijímám podněty od učitelů k identifikaci potenciálních problémů | 348 (74,4 %) | 107 (22,9 %) | 13 (2,8 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 468 (100 %) | 1,3 |

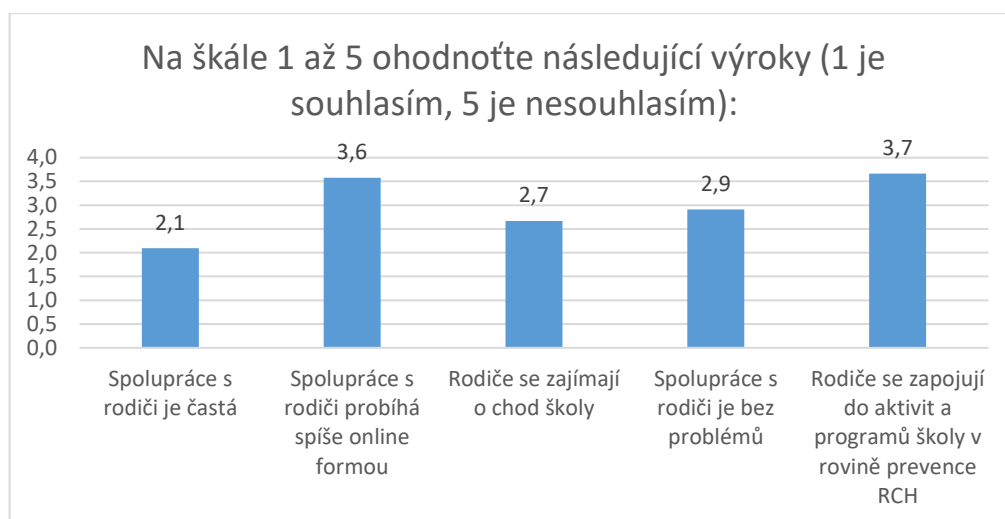
Graf 13 – „Na škále 1 až 5 ohodnoťte následující výroky (1 je souhlasím, 5 je nesouhlasím). Jakou formou realizujete depistáž žáků, kteří inklinují k rizikovým formám chování?“ (průměrné hodnoty)



Tabulka 15 – „Na škále 1 až 5 ohodnoťte následující výroky (1 je souhlasím, 5 je nesouhlasím):“ - vztah s rodiči

| Na škále 1 až 5 ohodnoťte následující výroky (1 je souhlasím, 5 je nesouhlasím): | Souhlasím | Spíše souhlasím | Tak napůl | Spíše nesouhlas | Nesouhlasím | Nevím/nedokážu posoudit | Celkem | Průměrný souhlas |
|--|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-------------------------|-------------|------------------|
| Spolupráce s rodiči je častá | 125 (26,7 %) | 198 (42,3 %) | 120 (25,6 %) | 22 (4,7 %) | 2 (0,4 %) | 1 (0,2 %) | 468 (100 %) | 2,1 |
| Spolupráce s rodiči probíhá spíše online formou | 17 (3,6 %) | 60 (12,8 %) | 134 (28,6 %) | 149 (31,8 %) | 108 (23,1 %) | 0 (0 %) | 468 (100 %) | 3,6 |
| Rodiče se zajímají o chod školy | 37 (7,9 %) | 147 (31,4 %) | 223 (47,6 %) | 53 (11,3 %) | 7 (1,5 %) | 1 (0,2 %) | 468 (100 %) | 2,7 |
| Spolupráce s rodiči je bez problémů | 14 (3 %) | 123 (26,3 %) | 238 (50,9 %) | 76 (16,2 %) | 17 (3,6 %) | 0 (0 %) | 468 (100 %) | 2,9 |
| Rodiče se zapojují do aktivit a programů školy v rovině prevence RCH | 8 (1,7 %) | 48 (10,3 %) | 121 (25,9 %) | 204 (43,6 %) | 85 (18,2 %) | 2 (0,4 %) | 468 (100 %) | 3,7 |

Graf 14 – „Na škále 1 až 5 ohodnoťte následující výroky (1 je souhlasím, 5 je nesouhlasím):“ - vztah s rodiči (průměrné hodnoty)



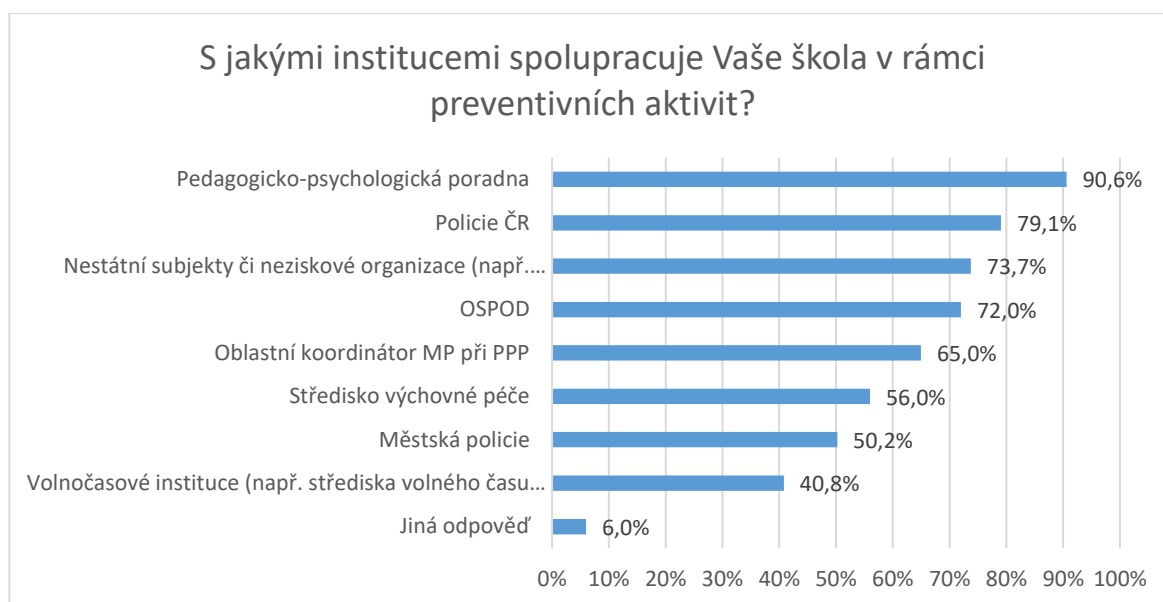
V tabulce níže jsou uvedeny instituce, se kterými spolupracuje škola respondentů v rámci preventivních aktivit. Opět byla možnost více odpovědí. Z tabulky je patrné, že nejčastěji školy spolupracují a to v 90,6 % případů s pedagogicko-psychologickou poradnou (424 odpovědí). Druhou nejčastější institucí je Policie ČR, se kterou spolupracuje 79,1 % škol (370 případů) a poté Nestátní subjekty či neziskové organizace (např. Podané ruce aj.) (73,7 %; 345 odpovědí).

Volnočasové instituce spolupracují se školami v rámci preventivních programů pouze v 40,8 % případech (191 odpovědí). V tabulce jsou opět uvedeny i „jiné odpovědi“. Mezi tyto odpovědi patří např. Drop-In, Charita či záchraná služba.

Tabulka 16 – „S jakými institucemi spolupracuje Vaše škola v rámci preventivních aktivit?“ (možnost více odpovědí; n = 468)

| S jakými institucemi spolupracuje Vaše škola v rámci preventivních aktivit? | n | % (n = 468) |
|---|-----|-------------|
| Pedagogicko-psychologická poradna | 424 | 90,6 % |
| Policie ČR | 370 | 79,1 % |
| Nestátní subjekty či neziskové organizace (např. Podané ruce aj.) | 345 | 73,7 % |
| OSPOD | 337 | 72,0 % |
| Oblastní koordinátor MP při PPP | 304 | 65,0 % |
| Středisko výchovné péče | 262 | 56,0 % |
| Městská policie | 235 | 50,2 % |
| Volnočasové instituce (např. střediska volného času aj.) | 191 | 40,8 % |
| Jiná odpověď | 28 | 6,0 % |

Graf 15 – „S jakými institucemi spolupracuje Vaše škola v rámci preventivních aktivit?“ (možnost více odpovědí; n = 468)

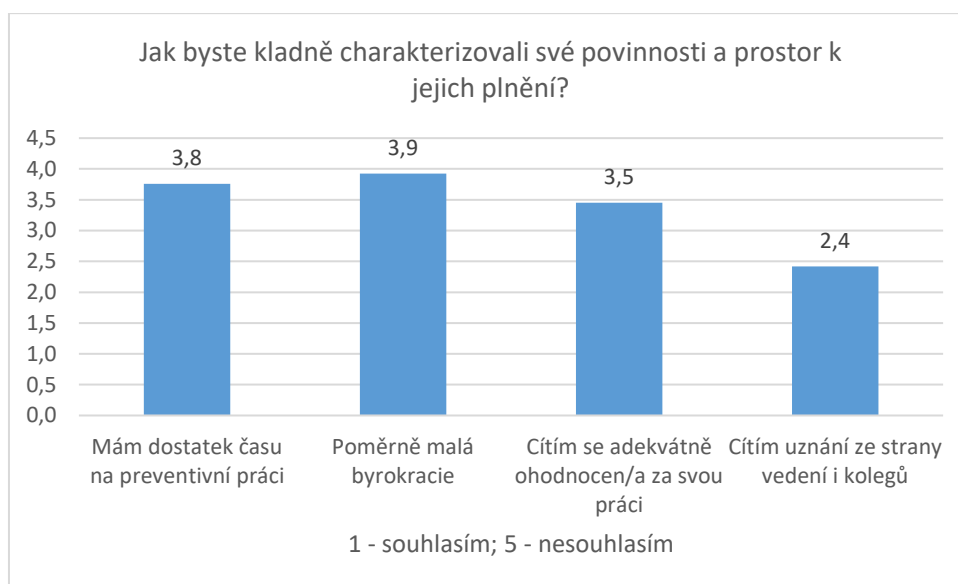


V tabulce níže jsou uvedeny výroky týkající se plnění povinností. Hodnocení opět probíhalo na 5bodové škále od souhlasu po nesouhlas, plus odpověď „Nevím/ nedokážu posoudit“. S výroky ve většině případů respondenti spíše nebo velmi nesouhlasí (průměry 3 a více). Nejvíce nesouhlasí s výrokem „Poměrně malá byrokracie“ (průměr 3,9) a poté „Mám dostatek času na preventivní práci“ (průměr 3,8). Problémy vyskytující se ve vztahu k samotné funkci byly předmětem zkoumání nejenom dílčích částí disertační práce, ale také České školní inspekce a tato zjištění s nimi silně korespondují.

Tabulka 17 – Hodnocení výroků: „Jak byste kladně charakterizovali své povinnosti a prostor k jejich plnění“

| Na škále 1-5 ohodnoťte následující výroky (1 znamená souhlasím, 5 nesouhlasím). Jak byste kladně charakterizovali své povinnosti a prostor k jejich plnění | Souhlasím | Spíše souhlasím | Tak napůl | Spíše nesouhlasím | Nesouhlasím | Nevím/ nedokážu posoudit | Celkem | Průměrný souhlas |
|--|-------------|-----------------|--------------|-------------------|--------------|--------------------------|-------------|------------------|
| Mám dostatek času na preventivní práci | 16 (3,4 %) | 49 (10,5 %) | 112 (23,9 %) | 145 (31 %) | 146 (31,2 %) | 0 (0 %) | 468 (100 %) | 3,8 |
| Poměrně malá byrokracie | 7 (1,5 %) | 41 (8,8 %) | 109 (23,3 %) | 133 (28,4 %) | 177 (37,8 %) | 1 (0,2 %) | 468 (100 %) | 3,9 |
| Cítím se adekvátně ohodnocen/a za svou práci | 29 (6,2 %) | 81 (17,3 %) | 127 (27,1 %) | 109 (23,3 %) | 121 (25,9 %) | 1 (0,2 %) | 468 (100 %) | 3,5 |
| Cítím uznání ze strany vedení i kolegů | 99 (21,2 %) | 164 (35 %) | 132 (28,2 %) | 53 (11,3 %) | 19 (4,1 %) | 1 (0,2 %) | 468 (100 %) | 2,4 |

Graf 16 – Hodnocení výroků: „Jak byste kladně charakterizovali své povinnosti a prostor k jejich plnění“



1.3 Prevence během pandemie covidu-19

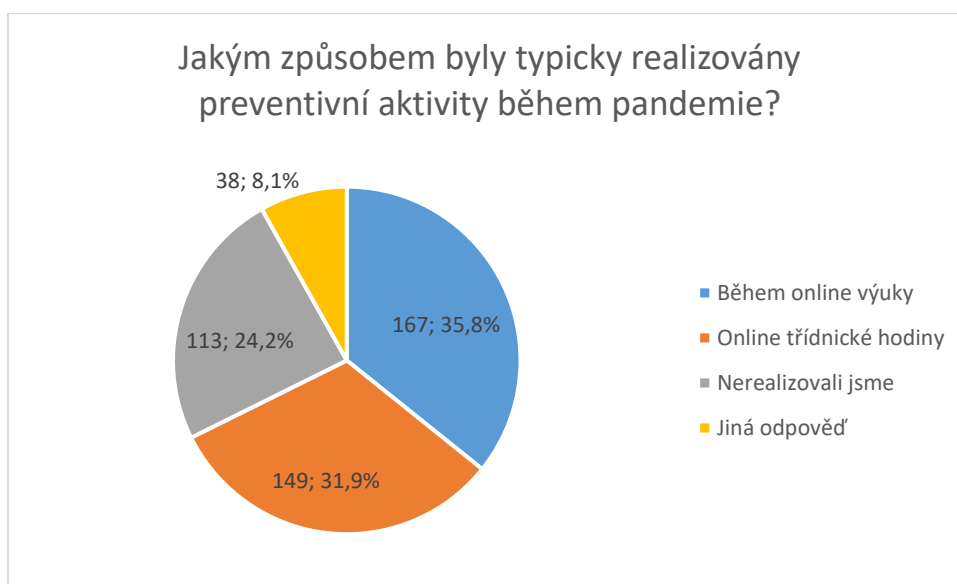
Preventivní programy byly v rámci epidemie covidu-19 realizovány v 35,7 % případech během online výuky (167 odpovědí), dalších 31,8 % programů bylo realizováno během online třídnických hodin (149 odpovědí).

Program nerealizovalo 24,1 % škol, tj. méně než čtvrtina sledovaných (113 osob). Mezi další odpovědi patřili individuální online konzultace či přímý kontakt s rodinou, také tam patří odpovědi typu – nevím, nebyla jsem v té době ve škole. Zde se ukazuje mírný posun od výzkumu, realizovaného v roce 2022, kde výsledky ukázaly, že preventivní aktivity nebyly téměř realizovány.

Tabulka 18 – „Jakým způsobem byly typicky realizovány preventivní aktivity během pandemie?“

| Jakým způsobem byly typicky realizovány preventivní aktivity během pandemie? | n | % |
|--|-----|---------|
| Během online výuky | 167 | 35,7 % |
| Online třídnické hodiny | 149 | 31,8 % |
| Nerealizovali jsme | 113 | 24,1 % |
| Jiná odpověď | 38 | 8,1 % |
| Celkem | 468 | 100,0 % |

Graf 17 – „Jakým způsobem byly typicky realizovány preventivní aktivity během pandemie?“

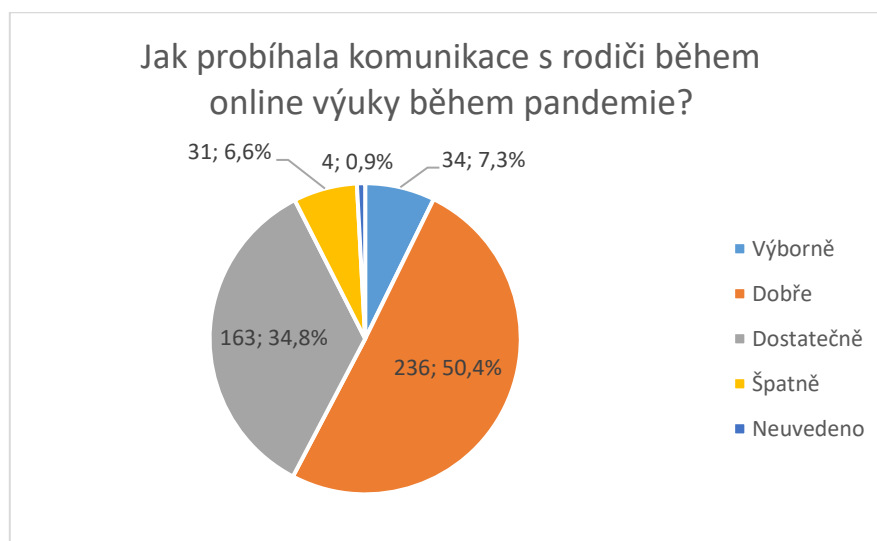


Hodnocení komunikace s rodiči během pandemie respondenti nejčastěji hodnotí jako dobré (50,4 %; 236 osob) nebo dostatečné (34,8 %; 163 osob).

Tabulka 19 – „Jak probíhala komunikace s rodiči během online výuky během pandemie?“

| Jak probíhala komunikace s rodiči během online výuky během pandemie? | n | % |
|--|-----|---------|
| Výborně | 34 | 7,3 % |
| Dobře | 236 | 50,4 % |
| Dostatečně | 163 | 34,8 % |
| Špatně | 31 | 6,6 % |
| Neuvedeno | 4 | 0,9 % |
| Celkem | 468 | 100,0 % |

Graf 18 - „Jak probíhala komunikace s rodiči během online výuky během pandemie?“

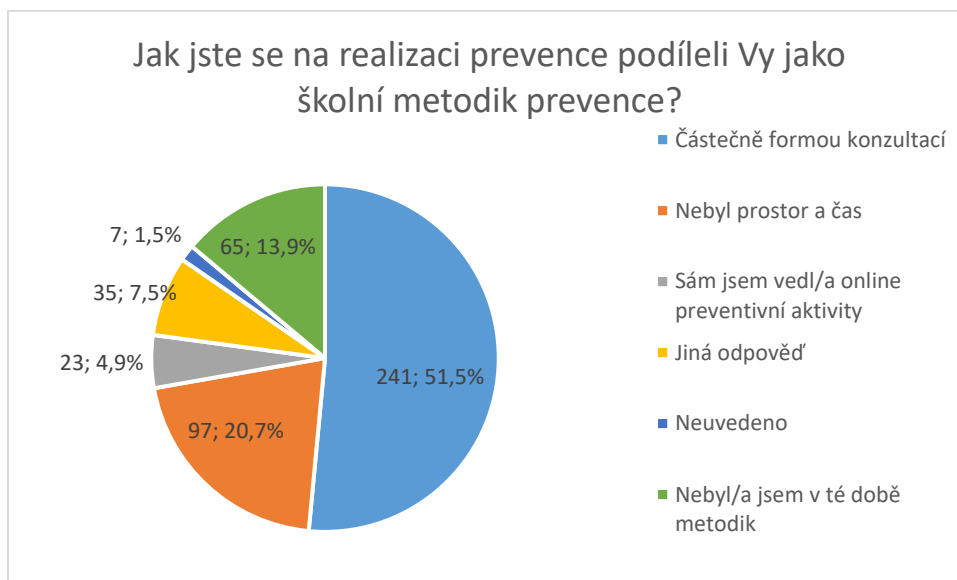


Realizace prevence, na které se respondenti podíleli, byla v 51,5 % případech vedena částečnou formou konzultací. Pouze 20,7 % osob uvádí, že na ni nebyl prostor ani čas. 13,9 % respondentů uvádí, že v době covidu nebyli metodici.

Tabulka 20 – „Jak jste se na realizaci prevence podíleli Vy jako školní metodik prevence?“

| Jak jste se na realizaci prevence podíleli Vy jako školní metodik prevence? | n | % |
|---|-----|---------|
| Částečně formou konzultací | 241 | 51,5 % |
| Nebyl prostor a čas | 97 | 20,7 % |
| Sám jsem vedl/a online preventivní aktivity | 23 | 4,9 % |
| Jiná odpověď | 35 | 7,5 % |
| Neuvedeno | 7 | 1,5 % |
| Nebyl/a jsem v té době metodik | 65 | 13,9 % |
| Celkem | 468 | 100,0 % |

Graf 19 – „Jak jste se na realizaci prevence podíleli Vy jako školní metodik prevence?“

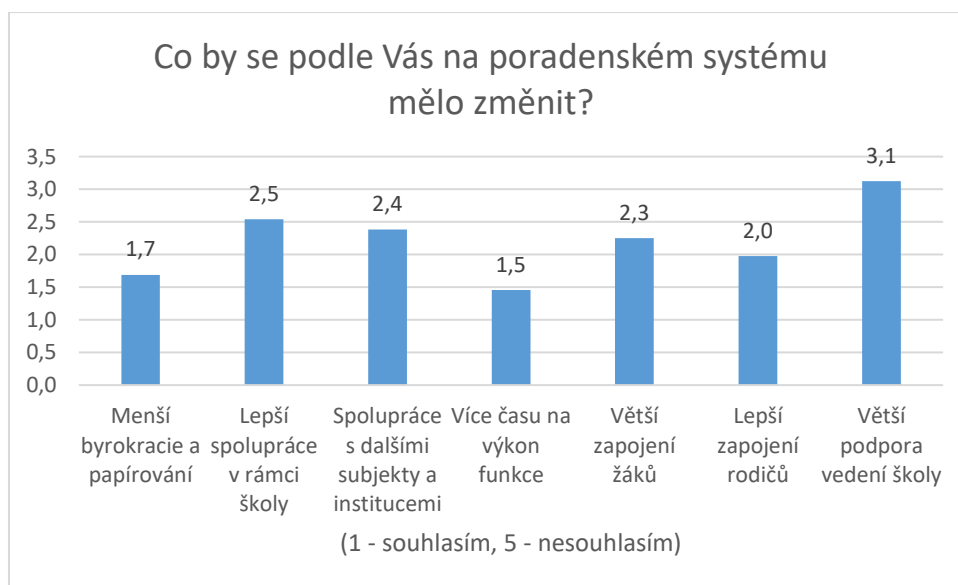


V tabulce níže jsou uvedeny témata, která by se měla na poradenském systému změnit. Nejvíce respondenti souhlasí s výrokem, že by mělo být více času na výkon a méně byrokracie a papírování. To by mohlo být umožněno tím, že by školní metodici prevence dostali úlevu z odučených hodin z úvazku podle velikosti školy stejně jako výchovní poradci.

Tabulka 21 – Hodnocení výroků: „Co by se podle Vás na poradenském systému mělo změnit?“

| Na škále 1-5 ohodnoťte následující výroky (1 znamená souhlasím, 5 nesouhlasím). Co by se podle Vás na poradenském systému mělo změnit? | Souhlasím | Spíše souhlasím | Tak napůl | Spíše nesouhlasím | Nesouhlasím | Nevím/ nedokážu posoudit | Celkem | Průměrný souhlas |
|--|--------------|-----------------|--------------|-------------------|-------------|--------------------------|-------------|------------------|
| Menší byrokracie a papírování | 255 (54,5 %) | 123 (26,3 %) | 69 (14,7 %) | 19 (4,1 %) | 1 (0,2 %) | 1 (0,2 %) | 468 (100 %) | 1,7 |
| Lepší spolupráce v rámci školy | 88 (18,8 %) | 159 (34 %) | 123 (26,3 %) | 75 (16 %) | 23 (4,9 %) | 0 (0 %) | 468 (100 %) | 2,5 |
| Spolupráce s dalšími subjekty a institucemi | 106 (22,6 %) | 162 (34,6 %) | 127 (27,1 %) | 57 (12,2 %) | 15 (3,2 %) | 1 (0,2 %) | 468 (100 %) | 2,4 |
| Více času na výkon funkce | 320 (68,4 %) | 98 (20,9 %) | 37 (7,9 %) | 10 (2,1 %) | 3 (0,6 %) | 0 (0 %) | 468 (100 %) | 1,5 |
| Větší zapojení žáků | 116 (24,8 %) | 186 (39,7 %) | 114 (24,4 %) | 37 (7,9 %) | 15 (3,2 %) | 0 (0 %) | 468 (100 %) | 2,3 |
| Lepší zapojení rodičů | 177 (37,8 %) | 155 (33,1 %) | 108 (23,1 %) | 26 (5,6 %) | 2 (0,4 %) | 0 (0 %) | 468 (100 %) | 2,0 |
| Větší podpora vedení školy | 70 (15,1 %) | 83 (17,8 %) | 119 (25,6 %) | 106 (22,8 %) | 87 (18,7 %) | 0 (0 %) | 465 (100 %) | 3,1 |

Graf 20 – Hodnocení výroků: „Co by se podle Vás na poradenském systému mělo změnit?“ (průměrné hodnoty)



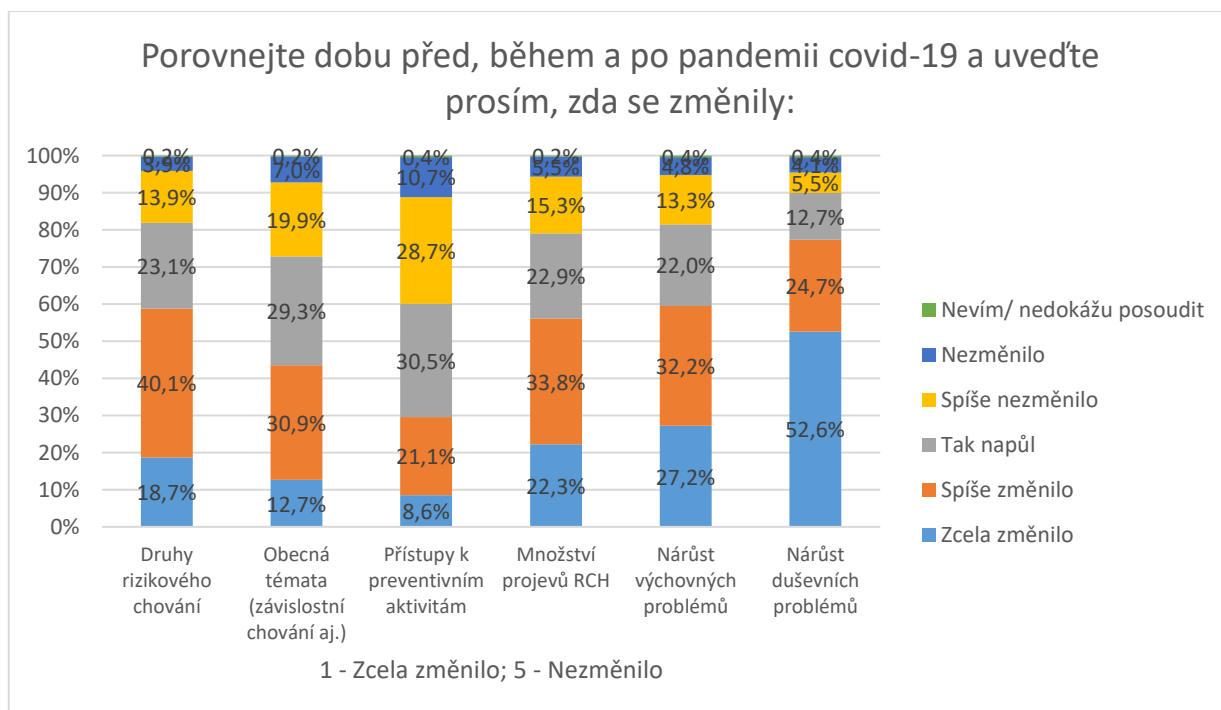
V tabulce níže jsou uvedeny změny sledovaných faktorů před a po covidu. V dotazníkové verzi byly odpovědi typu „Zlepšilo“ či „Zhoršilo“, v excelovské verzi byly odpovědi typu Změna – Beze změny. Není zde však uvedeno, zda došlo ke zlepšení či zhoršení.

Můžeme pouze konstatovat, že z tabulky je patrné, že změna (zcela nebo spíše) v případě výchovných problémech nastala v 59,5 % případů. Došlo ke změně i druhů rizikového chování (celkově zcela nebo spíše změnilo uvedlo 58,8 % respondentů. Celkově největší nárůst (změnu) můžeme pozorovat u nárůstu duševních problémů.

Tabulka 22 – „Porovnejte dobu před, během a po pandemii covid-19 a uveďte prosím, zda se změnily:“

| Na škále 1-5 ohodnoťte následující výroky (1 znamená změnilo, 5 nezměnilo). Porovnejte dobu před, během a po pandemii covid-19 a uveďte prosím, zda se změnily: | Zcela změnilo | Spíše změnilo | Tak napůl | Spíše nezměnilo | Nezměnilo | Nevím/ nedokážu posoudit | Celkem |
|---|---------------|---------------|--------------|-----------------|-------------|--------------------------|-------------|
| Metody poskytování prevence | 44 (9,6 %) | 97 (21,1 %) | 123 (26,7 %) | 151 (32,8 %) | 44 (9,6 %) | 1 (0,2 %) | 460 (100 %) |
| Druhy rizikového chování | 86 (18,7 %) | 184 (40,1 %) | 106 (23,1 %) | 64 (13,9 %) | 18 (3,9 %) | 1 (0,2 %) | 459 (100 %) |
| Obecná témata (závislostní chování aj.) | 58 (12,7 %) | 141 (30,9 %) | 134 (29,3 %) | 91 (19,9 %) | 32 (7 %) | 1 (0,2 %) | 457 (100 %) |
| Přístupy k preventivním aktivitám | 39 (8,6 %) | 96 (21,1 %) | 139 (30,5 %) | 131 (28,7 %) | 49 (10,7 %) | 2 (0,4 %) | 456 (100 %) |
| Množství projevů RCH | 102 (22,3 %) | 155 (33,8 %) | 105 (22,9 %) | 70 (15,3 %) | 25 (5,5 %) | 1 (0,2 %) | 458 (100 %) |
| Nárůst výchovných problémů | 125 (27,2 %) | 148 (32,2 %) | 101 (22 %) | 61 (13,3 %) | 22 (4,8 %) | 2 (0,4 %) | 459 (100 %) |
| Nárůst duševních problémů | 241 (52,6 %) | 113 (24,7 %) | 58 (12,7 %) | 25 (5,5 %) | 19 (4,1 %) | 2 (0,4 %) | 458 (100 %) |

Graf 21 – „Porovnejte dobu před, během a po pandemii covid-19 a uveďte prosím, zda se změnily:“



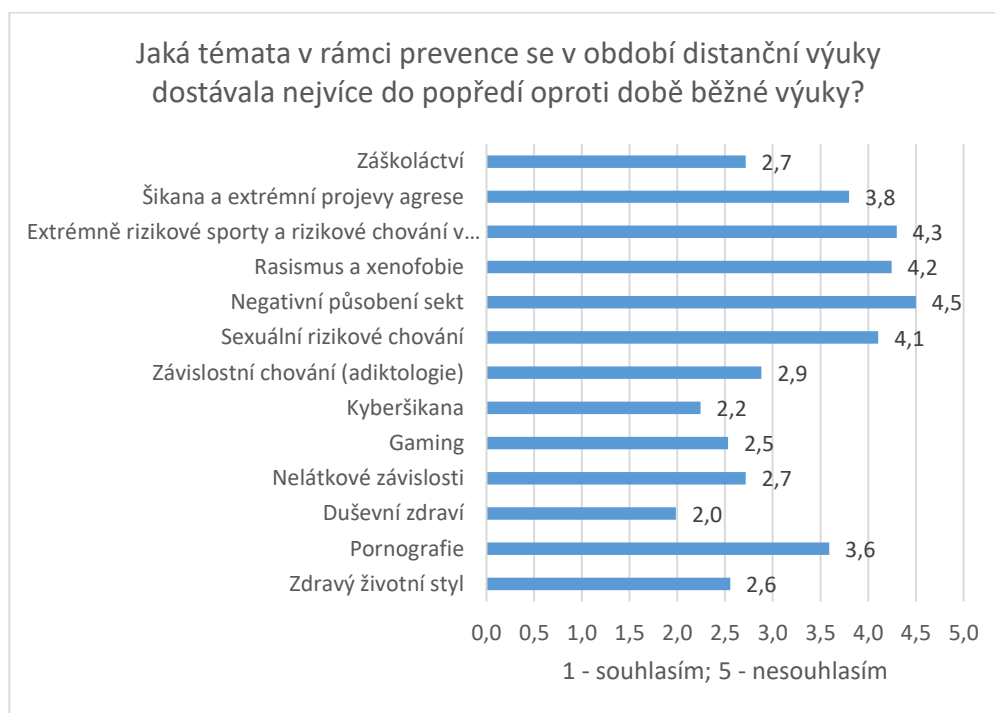
Další předpoklad vyhodnotíme pomocí otázky: „*Jaká témata v rámci prevence se v období distanční výuky dostávala nejvíce do popředí oproti době běžné výuky?*“. Hodnocení souhlasu opět probíhalo na 5bodové škále od 1 – souhlasím až po 5 – nesouhlasím. Kategorie „Nevím/

nechci odpovědět“ byla opět z průměrného hodnocení vyřazena. Nejvíce souhlasí respondenti s tématem Duševní zdraví (průměr 2,0 body), Kyberšikana (průměr 2,0) a Gaming (průměr 2,5).

Tabulka 23 – „Jaká témata v rámci prevence se v období distanční výuky dostávala nejvíce do popředí oproti době běžné výuky?“

| Na škále 1-5 ohodnoťte následující výroky (1 znamená souhlasím, 5 nesouhlasím). Jaká témata v rámci prevence se v období distanční výuky dostávala nejvíce do popředí oproti době běžné výuky? | Souhlasím | Spíše souhlasím | Tak napůl | Spíše nesouhlasím | Nesouhlasím | Nevím/ Nechci odpovědět | Celkem | Průměrné hodnocení |
|--|--------------|-----------------|--------------|-------------------|--------------|----------------------------|-------------|--------------------|
| Záškoláctví | 116 (25,6 %) | 99 (21,9 %) | 95 (21 %) | 79 (17,4 %) | 62 (13,7 %) | 2 (0,4 %) | 453 (100 %) | 2,7 |
| Šikana a extrémní projevy agrese | 11 (2,4 %) | 58 (12,9 %) | 69 (15,3 %) | 182 (40,4 %) | 129 (28,7 %) | 1 (0,2 %) | 450 (100 %) | 3,8 |
| Extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě | 1 (0,2 %) | 14 (3,1 %) | 43 (9,5 %) | 183 (40,6 %) | 208 (46,1 %) | 2 (0,4 %) | 451 (100 %) | 4,3 |
| Rasismus a xenofobie | 1 (0,2 %) | 20 (4,4 %) | 43 (9,6 %) | 189 (42 %) | 196 (43,6 %) | 1 (0,2 %) | 450 (100 %) | 4,2 |
| Negativní působení sekt | 1 (0,2 %) | 4 (0,9 %) | 27 (6 %) | 154 (34,2 %) | 262 (58,2 %) | 2 (0,4 %) | 450 (100 %) | 4,5 |
| Sexuální rizikové chování | 6 (1,3 %) | 29 (6,4 %) | 65 (14,4 %) | 160 (35,5 %) | 189 (41,9 %) | 2 (0,4 %) | 451 (100 %) | 4,1 |
| Závislostní chování (adiktologie) | 61 (13,6 %) | 123 (27,5 %) | 127 (28,4 %) | 76 (17 %) | 58 (13 %) | 2 (0,4 %) | 447 (100 %) | 2,9 |
| Kyberšikana | 137 (30,1 %) | 158 (34,7 %) | 105 (23,1 %) | 19 (4,2 %) | 35 (7,7 %) | 1 (0,2 %) | 455 (100 %) | 2,2 |
| Gaming | 121 (26,9 %) | 144 (32 %) | 69 (15,3 %) | 52 (11,6 %) | 62 (13,8 %) | 2 (0,4 %) | 450 (100 %) | 2,5 |
| Nelátkové závislosti | 90 (20,1 %) | 141 (31,5 %) | 82 (18,3 %) | 69 (15,4 %) | 63 (14,1 %) | 2 (0,4 %) | 447 (100 %) | 2,7 |
| Duševní zdraví | 194 (42,9 %) | 141 (31,2 %) | 68 (15 %) | 24 (5,3 %) | 24 (5,3 %) | 1 (0,2 %) | 452 (100 %) | 2,0 |
| Pornografie | 27 (6,1 %) | 79 (17,9 %) | 81 (18,4 %) | 113 (25,6 %) | 140 (31,7 %) | 1 (0,2 %) | 441 (100 %) | 3,6 |
| Zdravý životní styl | 102 (22,7 %) | 116 (25,8 %) | 141 (31,3 %) | 57 (12,7 %) | 32 (7,1 %) | 2 (0,4 %) | 450 (100 %) | 2,6 |

Graf 22 – „Jaká témata v rámci prevence se v období distanční výuky dostávala nejvíce do popředí oproti době běžné výuky?“ (průměrné hodnoty)



Duševní zdraví je fenoménem, na který upozorňují četné výzkumy; nárůst duševních obtíží se objevoval jak v dotaznících, tak v rozhovorech. Jak bylo již uvedeno dříve, psychologická péče je stále méně dostupnější a nemožnost kvalitní vrstevnické socializace hrála zejména u mladších dětí velkou roli.

Z výsledků můžeme konstatovat, že žádná otázka nesleduje prestižnost pozice, pouze „Cítím uznání ze strany vedení i kolegů“ sleduje uznání kolegů. Uznání cítí celkově 56,2 % dotázaných (odpovědi „Souhlasím“ a „Spíše souhlasím“).

Nedostatek času, a tedy i předpoklad, že by měla mít větší úvazek přiznává 31,2 % a dalších 31 % spíše (odpovědi Nesouhlasím a spíše nesouhlasím s výrokem „Mám dostatek času na preventivní práci“). Zlepšení časového prostoru jsme ověřovali v rámci kapitoly 1.15, kde by respondenti také ocenili více času na výkon funkce.

Tabulka 24 - Připomenutí výsledků z kapitoly 1.13

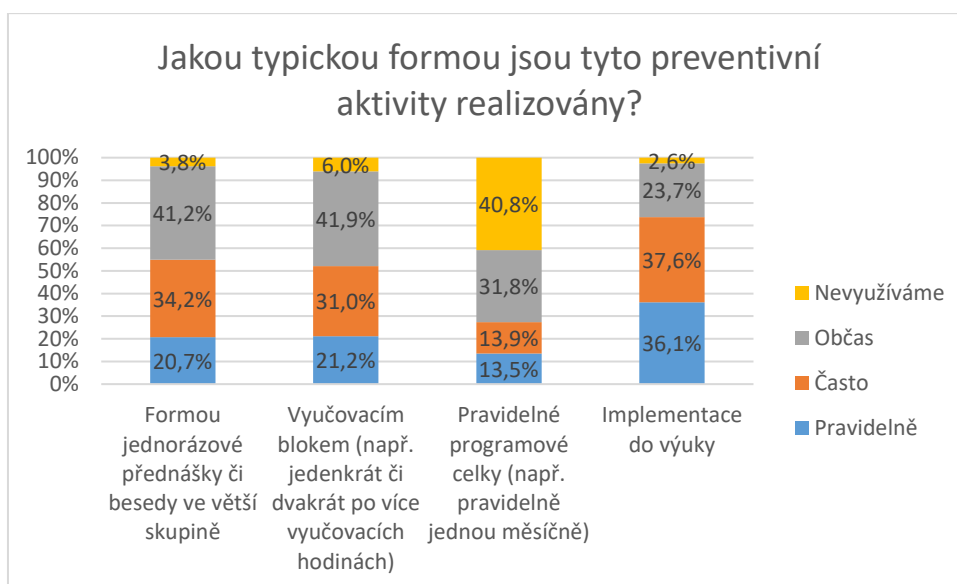
| Na škále 1-5 ohodnoťte následující výroky (1 znamená souhlasím, 5 nesouhlasím). Jak byste kladně charakterizovali své povinnosti a prostor k jejich plnění | Souhlasím | Spíše souhlasím | Tak napůl | Spíše nesouhlasím | Nesouhlasím | Nevím/nedokážu posoudit | Celkem | Průměrný souhlas |
|--|-------------|-----------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------------|-------------|------------------|
| Mám dostatek času na preventivní práci | 16 (3,4 %) | 49 (10,5 %) | 112 (23,9 %) | 145 (31 %) | 146 (31,2 %) | 0 (0 %) | 468 (100 %) | 3,8 |
| Poměrně malá byrokracie | 7 (1,5 %) | 41 (8,8 %) | 109 (23,3 %) | 133 (28,4 %) | 177 (37,8 %) | 1 (0,2 %) | 468 (100 %) | 3,9 |
| Cítím se adekvátně ohodnocen/a za svou práci | 29 (6,2 %) | 81 (17,3 %) | 127 (27,1 %) | 109 (23,3 %) | 121 (25,9 %) | 1 (0,2 %) | 468 (100 %) | 3,5 |
| Cítím uznání ze strany vedení i kolegů | 99 (21,2 %) | 164 (35 %) | 132 (28,2 %) | 53 (11,3 %) | 19 (4,1 %) | 1 (0,2 %) | 468 (100 %) | 2,4 |

Nejčastěji jsou preventivní programy realizovány implementací do výuky, workshop nebo přednáška je využívána pravidelně v 20,7 %, často poté v 34,2 % případů. Je však pravdou, že workshop celkově nevyužívá pouze 3,8 % respondentů, tj. nejméně ze všech sledovaných forem. O finanční náročnosti workshopů se pak více pojednává v kvalitativní části.

Tabulka 25 – „Jakou typickou formou jsou tyto preventivní aktivity realizovány?“

| Jakou typickou formou jsou tyto preventivní aktivity realizovány? | Pravidelně | Často | Občas | Nevyužíváme | Celkem |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| Formou jednorázové přednášky či besedy ve větší skupině | 97 (20,7 %) | 160 (34,2 %) | 193 (41,2 %) | 18 (3,8 %) | 468 (100 %) |
| Vyučovacím blokem (např. jedenkrát či dvakrát po více vyučovacích hodinách) | 99 (21,2 %) | 145 (31 %) | 196 (41,9 %) | 28 (6 %) | 468 (100 %) |
| Pravidelné programové celky (např. pravidelně jednou měsíčně) | 63 (13,5 %) | 65 (13,9 %) | 149 (31,8 %) | 191 (40,8 %) | 468 (100 %) |
| Implementace do výuky | 169 (36,1 %) | 176 (37,6 %) | 111 (23,7 %) | 12 (2,6 %) | 468 (100 %) |

Graf 23 – „Jakou typickou formou jsou tyto preventivní aktivity realizovány?“



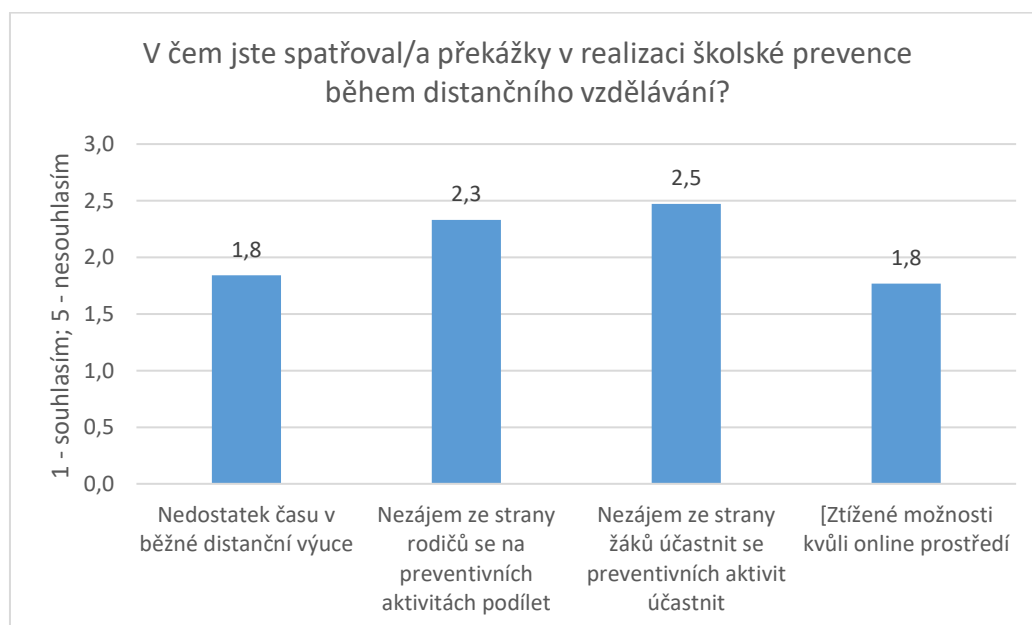
Výsledky otázky na téma překážek v realizaci prevence během pandemie covidu-19 jsou uvedeny v tabulce níže. Hodnocení opět probíhalo na 5bodové škále, kde 1 – souhlasím, 5 – nesouhlasím. Se všemi překážkami respondenti velmi silně souhlasili (průměry 1,8 – 2,5). Nejvíce respondenti souhlasí, že překážka byla „Ztížené možnosti kvůli online prostředí“ a „Nedostatek času v běžné distanční výuce“.

Nezájem dětí či rodičů bylo pro respondenty menší překážkou než výše uvedené skutečnosti.

Tabulka 26 – „V čem jste spatřoval/a překážky v realizaci školské prevence během distančního vzdělávání?“

| Na škále 1-5 ohodnoťte následující výroky (1 znamená souhlasím, 5 nesouhlasím). V čem jste spatřoval/a překážky v realizaci školské prevence během distančního vzdělávání? | Souhlasím | Spíše souhlasím | Tak napůl | Spíše nesouhlasím | Nesouhlasím | Nevím/ Nechci odpovědět | Celkem | Průměrné hodnocení |
|--|--------------|-----------------|--------------|-------------------|-------------|-------------------------|-------------|--------------------|
| Nedostatek času v běžné distanční výuce | 229 (50,2 %) | 123 (27 %) | 64 (14 %) | 24 (5,3 %) | 15 (3,3 %) | 1 (0,2 %) | 456 (100 %) | 1,8 |
| Nezájem ze strany rodičů se na preventivních aktivitách podílet | 119 (26,2 %) | 144 (31,7 %) | 125 (27,5 %) | 51 (11,2 %) | 14 (3,1 %) | 1 (0,2 %) | 454 (100 %) | 2,3 |
| Nezájem ze strany žáků účastnit se preventivních aktivit účastnit | 103 (22,6 %) | 142 (31,2 %) | 122 (26,8 %) | 63 (13,8 %) | 23 (5,1 %) | 2 (0,4 %) | 455 (100 %) | 2,5 |
| Ztížené možnosti kvůli online prostředí | 234 (51,3 %) | 127 (27,9 %) | 67 (14,7 %) | 19 (4,2 %) | 8 (1,8 %) | 1 (0,2 %) | 456 (100 %) | 1,8 |

Graf 24 – „V čem jste spatřoval/a překážky v realizaci školské prevence během distančního vzdělávání?“



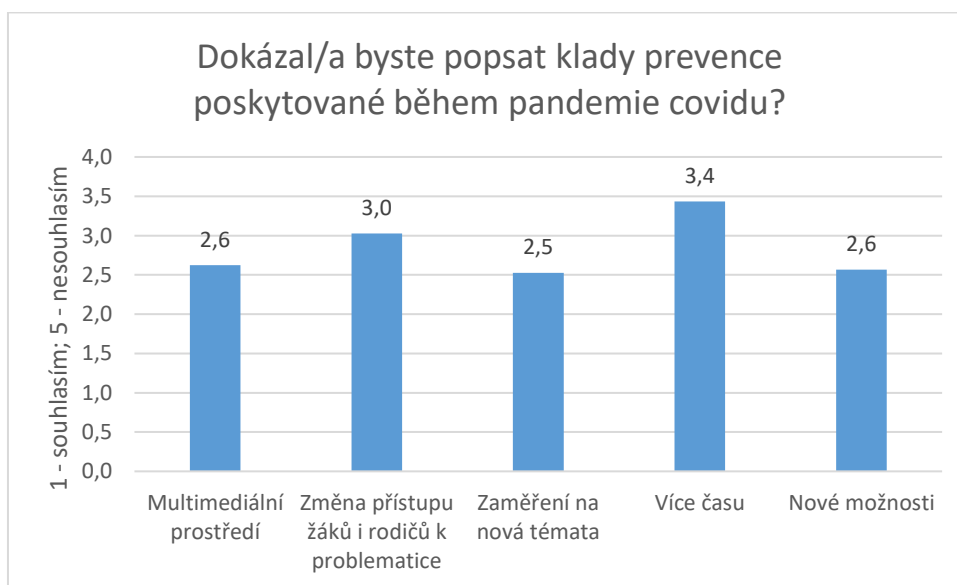
Souhlas s klady prevence během covidu není moc dobře hodnocen. Průměrné hodnocení se pohybuje v hranici 2,5 – 3,4, tj. spíše neutrální až nesouhlasné.

I tak celkově nejvíce respondenti souhlasí s faktem, že došlo na zaměření na nové témata (průměr 2,5). Nové možnosti realizace a multimediální prostředí je shodně na 2. – 3. místě pozitiv covidové online výuky. Jak již bylo uvedeno v teoretické části práce, tak pandemie sice urychlila proces většího zapojení IT do výuky, ne všechny školy však na tuto možnost byly připraveny.

Tabulka 27 – „Dokázal/a byste popsat klady prevence poskytované během pandemie covidu?“

| Na škále 1-5 ohodnoťte následující výroky (1 znamená souhlasím, 5 nesouhlasím). Dokázal/a byste popsat klady prevence poskytované během pandemie covidu? | Souhlasím | Spíše souhlasím | Tak napůl | Spíše nesouhlasím | Nesouhlasím | Nevím/ Nechci odpovědět | Celkem | Průměrné hodnocení |
|--|-------------|-----------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------------|-------------|--------------------|
| Multimediální prostředí | 80 (17,9 %) | 156 (34,8 %) | 132 (29,5 %) | 10 (2,2 %) | 69 (15,4 %) | 1 (0,2 %) | 448 (100 %) | 2,6 |
| Změna přístupu žáků i rodičů k problematice | 38 (8,4 %) | 123 (27,3 %) | 169 (37,6 %) | 25 (5,6 %) | 93 (20,7 %) | 2 (0,4 %) | 450 (100 %) | 3,0 |
| Zaměření na nová témata | 85 (18,9 %) | 159 (35,4 %) | 141 (31,4 %) | 9 (2 %) | 54 (12 %) | 1 (0,2 %) | 449 (100 %) | 2,5 |
| Více času | 31 (6,9 %) | 88 (19,7 %) | 138 (30,9 %) | 34 (7,6 %) | 155 (34,7 %) | 1 (0,2 %) | 447 (100 %) | 3,4 |
| Nové možnosti | 80 (17,9 %) | 145 (32,5 %) | 156 (35 %) | 14 (3,1 %) | 49 (11 %) | 2 (0,4 %) | 446 (100 %) | 2,6 |

Graf 25 „Dokázal/a byste popsat klady prevence poskytované během pandemie covidu?“



2. Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza 1

H1: ŠMP vykonávající funkci déle (5 a více let) pocít'ují větší míru bezmoci v realizaci prevence než ŠMP s kratší praxí (pod 5 let). Testovaná hypotéza sleduje požadované změny podle délky praxe a zároveň i podle věku respondentů. I když se může zdát, že obě proměnné spolu souhlasí. Každá proměnná kupodivu závisí na jiných faktorech změnách.

Testovaná hypotéza je ve tvaru:

H1.0: ŠMP vykonávající funkci déle (5 a více let) nepocít'ují větší míru bezmoci v realizaci prevence než ŠMP s kratší praxí (pod 5 let).

H1.1: ŠMP vykonávající funkci déle (5 a více let) pocít'ují větší míru bezmoci v realizaci prevence než ŠMP s kratší praxí (pod 5 let).

Vyhodnocení hypotézy bude provedeno pro jednotlivé faktory a délku praxe a věk. Jelikož jsou všechny proměnné ordinálního charakteru, pro ověření hypotéz použijeme neparametrický Spearmanův korelační koeficient. Vyhodnocení bude provedeno na hladině významnosti $\alpha = 5\%$.

Výsledky jsou uvedeny v tabulce níže. Z pohledu délky praxe, délka praxe má statisticky významný vliv na hodnocení změn v rámci Menší byrokracie a papírování (p-hodnota = 0,003) a Více času na výkon funkce (p-hodnota = 0,038). V obou případech se jedná o záporný korelační koeficient, jelikož s rostoucí hodnotou výroků roste NESOUHLAS, a koeficienty jsou záporné, můžeme konstatovat, že s rostoucí délkou praxe klesá nesouhlas (roste souhlas) s potřebou změny. Tj. **osoby s delší praxí vidí byrokracii a papírování jako větší problém než osoby s kratší praxí, stejně tak i potřeba více času na výkon funkce.**

V případě vliv věku na sledované faktory, věk má statisticky významný vliv na hodnocení nutnosti změny ve spolupráci s dalšími subjekty a institucemi ($R = 0,122$; p-hodnota = 0,015), více času na výkon funkce ($R = 0,115$; p-hodnota = 0,012) a větší podpora vedení školy ($R = 0,092$; p-hodnota = 0,047). Jelikož jsou všechny koeficienty v případě věku kladné, s rostoucím věkem roste nesouhlas s potřebou dané oblasti měnit. **Hypotéza byla tedy potvrzena.**

Tabulka 28 – Vliv věku a délky praxe na hodnocení změn

| Na škále 1-5 ohodnoťte následující výroky (1 znamená souhlasím, 5 nesouhlasím). Co by se podle Vás na poradenském systému mělo změnit? | Kolik je Vám let? | Kolik let působíte na pozici školního metodika prevence? | |
|--|----------------------|--|--------|
| Menší byrokracie a papírování | Korelační koeficient | -0,052 | -0,139 |
| | P-hodnota | 0,261 | 0,003* |
| | N | 468 | 468 |
| Lepší spolupráce v rámci školy | Korelační koeficient | 0,084 | 0,040 |
| | P-hodnota | 0,068 | 0,384 |
| | N | 468 | 468 |
| Spolupráce s dalšími subjekty a institucemi | Korelační koeficient | 0,112 | 0,073 |
| | P-hodnota | 0,015* | 0,117 |
| | N | 468 | 468 |
| Více času na výkon funkce | Korelační koeficient | 0,115 | -0,096 |
| | P-hodnota | 0,012* | 0,038* |
| | N | 468 | 468 |
| Větší zapojení žáků | Korelační koeficient | 0,002 | 0,043 |
| | P-hodnota | 0,960 | 0,358 |
| | N | 468 | 468 |
| Lepší zapojení rodičů | Korelační koeficient | -0,038 | -0,013 |
| | P-hodnota | 0,411 | 0,776 |
| | N | 468 | 468 |
| Větší podpora vedení školy | Korelační koeficient | 0,092 | 0,060 |
| | P-hodnota | 0,047* | 0,199 |
| | N | 465 | 465 |

Pozn. *statisticky významný vztah mezi sledovanými proměnnými na hladině významnosti $\alpha = 5\%$

Hypotéza 2

H2: Ve větších školách (nad 300 žáků) se zvýšila v důsledku pandemie covid potřeba reagovat více na duševní problémy žáků než v menších školách (pod 300 žáků)

Pro ověření hypotézy použijeme otázku č. 3 – „Kolik žáků přibližně navštěvuje vaši školu?“ a otázku 3.6j – „Na škále 1-5 ohodnoťte následující výroky (1 znamená souhlasím, 5 nesouhlasím). Jaká témata v rámci prevence se v období distanční výuky dostávala nejvíce do popředí oproti době běžné výuky? – Duševní zdraví.“

Testovaná hypotéza bude ve tvaru:

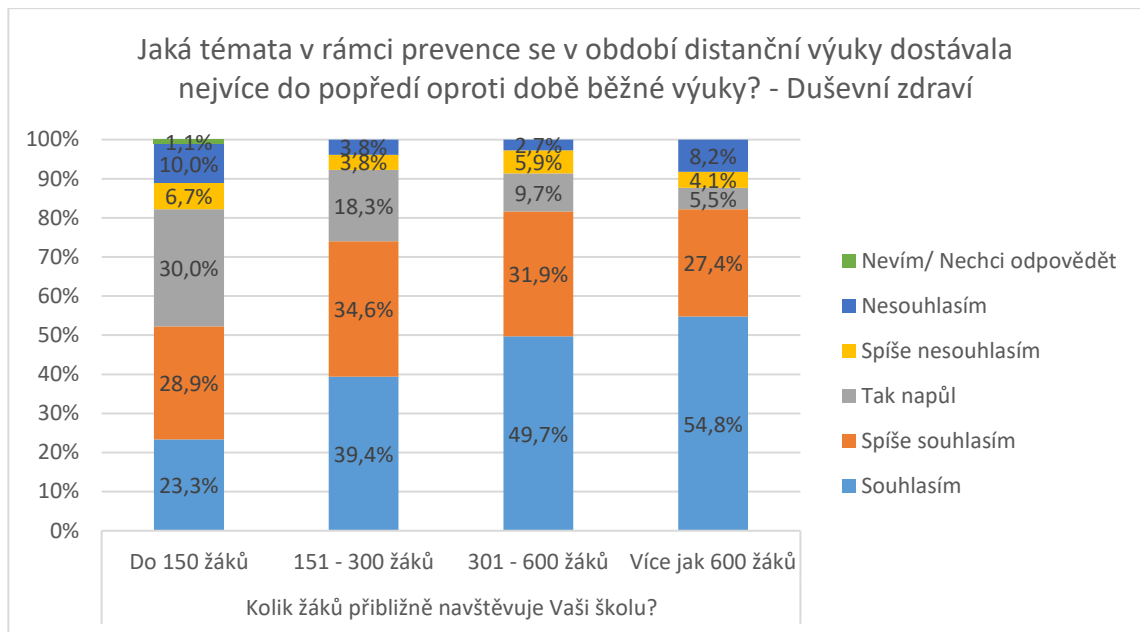
H2.0: Hodnocení potřeby reagovat více na duševní zdraví žáků ve školách statisticky významně nezávisí na velikosti školy

H2.1: Hodnocení potřeby reagovat více na duševní zdraví žáků ve školách statisticky významně závisí na velikosti školy

Výsledky jsou uvedeny v tabulce níže. V této podobě není možné použít χ^2 test nezávislosti v kontingenční tabulce (velký počet málo zastoupených kategorií). Z tohoto důvodu vyřadíme pro potřeby výpočtu testu kategorií 6 – Nevím/ Nechci odpovídat. V tomto případě je použití χ^2 testu již možné. Na základě provedeného testu ($\chi^2(12) = 44,591$; p-hodnota $<0,001$) testovanou hypotézu H2.0 na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ zamítáme. **Hodnocení potřeby reagovat více na duševní zdraví žáků ve školách statisticky významně závisí na velikosti školy. Z tabulky i grafu je patrné, že s rostoucí školou roste i souhlas s tvrzením, že téma duševního zdraví se dostávala během pandemie covid 19 do popředí. Hypotéza tak byla potvrzena.**

Tabulka 29 – Duševní zdraví podle velikosti školy

| Na škále 1-5 ohodnoťte následující výroky (1 znamená souhlasím, 5 nesouhlasím). Jaká témata v rámci prevence se v období distanční výuky dostávala nejvíce do popředí oproti době běžné výuky? | | Kolik žáků přibližně navštěvuje Vaši školu? | | | | Celkem |
|--|-------------------------|---|----------------|----------------|-------------------|--------------|
| | | Do 150 žáků | 151 - 300 žáků | 301 - 600 žáků | Více jak 600 žáků | |
| Duševní zdraví | Souhlasím | 21 (23,3 %) | 41 (39,4 %) | 92 (49,7 %) | 40 (54,8 %) | 194 (42,9 %) |
| | Spíše souhlasím | 26 (28,9 %) | 36 (34,6 %) | 59 (31,9 %) | 20 (27,4 %) | 141 (31,2 %) |
| | Tak napůl | 27 (30 %) | 19 (18,3 %) | 18 (9,7 %) | 4 (5,5 %) | 68 (15 %) |
| | Spíše nesouhlasím | 6 (6,7 %) | 4 (3,8 %) | 11 (5,9 %) | 3 (4,1 %) | 24 (5,3 %) |
| | Nesouhlasím | 9 (10 %) | 4 (3,8 %) | 5 (2,7 %) | 6 (8,2 %) | 24 (5,3 %) |
| | Nevím/ Nechci odpovédět | 1 (1,1 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 1 (0,2 %) |
| Celkem | | 90 (100 %) | 104 (100 %) | 185 (100 %) | 73 (100 %) | 452 (100 %) |



Hypotéza 3

H3: Ve školách ve větších městech (nad 10 000 obyvatel) se zvýšila v důsledku pandemie covidu-19 potřeba reagovat více na duševní problémy žáků než ve školách v menších městech (do 10 000 obyvatel)

Pro ověření hypotézy použijeme otázku č. 6 – „Jak velká je obec, kde se nachází škola, na které působíte?“ a otázku 3.6j – „Na škále 1-5 ohodnoťte následující výroky (1 znamená souhlasím, 5 nesouhlasím). Jaká témata v rámci prevence se v období distanční výuky dostávala nejvíce do popředí oproti době běžné výuky? – Duševní zdraví.“.

Testovaná hypotéza bude ve tvaru:

H3.0: Hodnocení potřeby reagovat více na duševní zdraví žáků ve školách statisticky významně nezávisí na velikosti obce

H3.1: Hodnocení potřeby reagovat více na duševní zdraví žáků ve školách statisticky významně závisí na velikosti obce

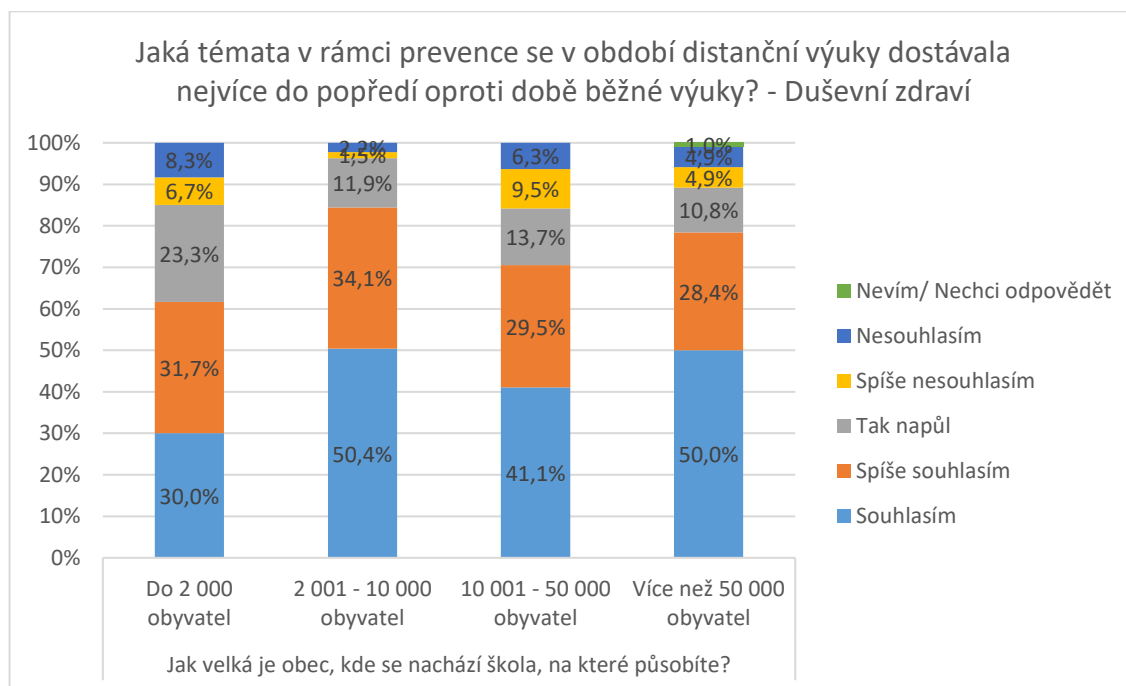
V tomto případě je možné použít χ^2 test nezávislosti v kon. Tabulce rovnou, bez úpravy dat. Na základě provedeného testu ($\chi^2(15) = 31,542$; p-hodnota = 0,007) testovanou hypotézu H3.0 o nezávislosti na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ zamítáme. **Hodnocení potřeby reagovat**

více na duševní zdraví žáků ve školách statisticky významně závisí na velikosti obce. Z tabulky i grafu je patrné, že souhlas s výrokem o duševním zdravím, jako důležitým tématem prevence v období distanční výuky roste s velikostí obce, kde se nachází sledovaná škola. Hypotéza byla potvrzena.

Tabulka 30 – Duševní zdraví podle velikosti obce

| Na škále 1-5 ohodnoťte následující výroky (1 znamená souhlasím, 5 nesouhlasím). Jaká témata v rámci prevence se v období distanční výuky dostávala nejvíce do popředí oproti době běžné výuky? | | Jak velká je obec, kde se nachází škola, na které působíte? | | | | Celkem |
|--|-------------------------|---|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| | | Do 2 000 obyvatel | 2 001 - 10 000 obyvatel | 10 001 - 50 000 obyvatel | Více než 50 000 obyvatel | |
| Duševní zdraví | Souhlasím | 36 (30 %) | 68 (50,4 %) | 39 (41,1 %) | 51 (50 %) | 194 (42,9 %) |
| | Spíše souhlasím | 38 (31,7 %) | 46 (34,1 %) | 28 (29,5 %) | 29 (28,4 %) | 141 (31,2 %) |
| | Tak napůl | 28 (23,3 %) | 16 (11,9 %) | 13 (13,7 %) | 11 (10,8 %) | 68 (15 %) |
| | Spíše nesouhlasím | 8 (6,7 %) | 2 (1,5 %) | 9 (9,5 %) | 5 (4,9 %) | 24 (5,3 %) |
| | Nesouhlasím | 10 (8,3 %) | 3 (2,2 %) | 6 (6,3 %) | 5 (4,9 %) | 24 (5,3 %) |
| | Nevím/ Nechci odpovědět | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 1 (1 %) | 1 (0,2 %) |
| Celkem | | 120 (100 %) | 135 (100 %) | 95 (100 %) | 102 (100 %) | 452 (100 %) |

Graf 267 – Duševní zdraví podle velikosti obce



Hypotéza 4

H4: ŠMP z větších škol (nad 300 žáků) hodnotí spolupráci s rodiči hůře než z menších škol (do 300 žáků) (velikost školy a ot.3.2). Testovaná hypotéza bude vyhodnocena pomocí otázky 3 – „Kolik žáků přibližně navštěvuje Vaši školu?“ a ot. 3.2 – „Jak probíhala komunikace s rodiči během online výuky během pandemie?“

Testovaná hypotéza bude ve tvaru:

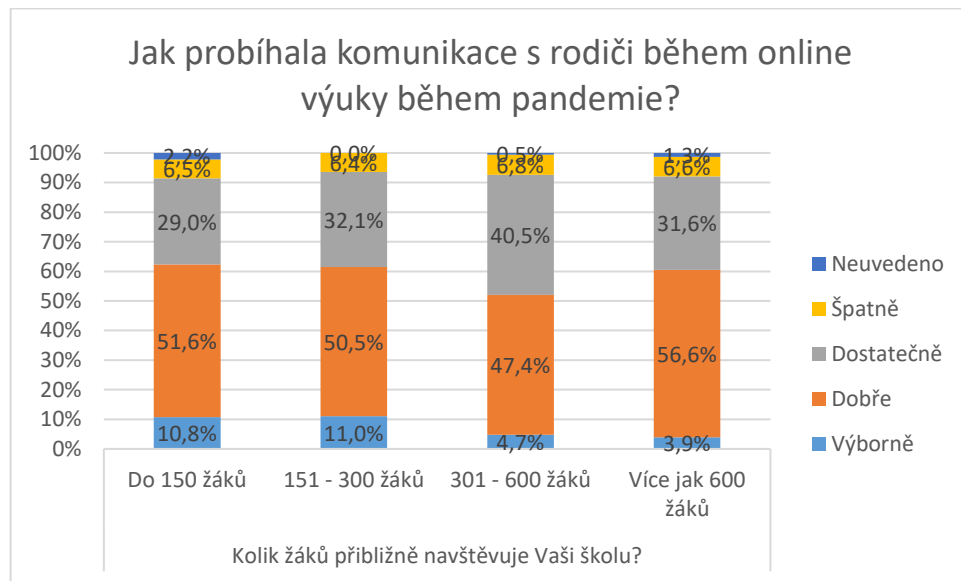
H4.0: Hodnocení komunikace s rodiči během online výuky během pandemie statisticky významně nezávisí na velikosti školy

H4.1: Hodnocení komunikace s rodiči během online výuky během pandemie statisticky významně závisí na velikosti školy

V případě, že je z výpočtu testu hypotéz vyřazena kategorie „Neuvedeno“, je opět možné použít χ^2 test nezávislosti v kont. tabulce. Na základě provedeného testu ($\chi^2(9) = 10,569$; p-hodnota = 0,306), kdy je výsledná p-hodnota větší než hladina významnosti $\alpha = 5 \%$, testovanou hypotézu H4.0 na této hladině významnosti nezamítáme. **Hodnocení komunikace s rodiči během online výuky během pandemie statisticky významně nezávisí na velikosti školy. I když z grafu je patrné, že mírně vyšší spokojenost byla zaznamenána spíše u menších škol, rozdíly mezi skupinami nejsou dostatečně statisticky významné. Hypotézu tedy zamítáme.**

Tabulka 291 – Hodnocení komunikace s rodiči během pandemie podle velikosti školy

| Jak probíhala komunikace s rodiči během online výuky během pandemie? | Kolik žáků přibližně navštěvuje Vaši školu? | | | | Celkem |
|--|---|----------------|----------------|-------------------|--------------|
| | Do 150 žáků | 151 - 300 žáků | 301 - 600 žáků | Více jak 600 žáků | |
| Výborně | 10 (10,8 %) | 12 (11 %) | 9 (4,7 %) | 3 (3,9 %) | 34 (7,3 %) |
| Dobře | 48 (51,6 %) | 55 (50,5 %) | 90 (47,4 %) | 43 (56,6 %) | 236 (50,4 %) |
| Dostatečně | 27 (29 %) | 35 (32,1 %) | 77 (40,5 %) | 24 (31,6 %) | 163 (34,8 %) |
| Špatně | 6 (6,5 %) | 7 (6,4 %) | 13 (6,8 %) | 5 (6,6 %) | 31 (6,6 %) |
| Neuvedeno | 2 (2,2 %) | 0 (0 %) | 1 (0,5 %) | 1 (1,3 %) | 4 (0,9 %) |
| Celkem | 93 (100 %) | 109 (100 %) | 190 (100 %) | 76 (100 %) | 468 (100 %) |



Hypotéza 5

H5: ŠMP z menších škol (do 300 žáků) hodnotí komunikaci s rodiči v době covid-19 pozitivněji než ŠMP z větších škol (nad 300 žáků).

Testovaná hypotéza bude vyhodnocena pomocí otázky 6 – „Jak velká je obec, kde se nachází škola, na které působíte?“ a ot3.2 – „Jak probíhala komunikace s rodiči během online výuky během pandemie?“

Testovaná hypotéza bude ve tvaru:

H5.0: Hodnocení komunikace s rodiči během online výuky během pandemie statisticky významně nezávisí na velikosti obce

H5.1: Hodnocení komunikace s rodiči během online výuky během pandemie statisticky významně závisí na velikosti obce

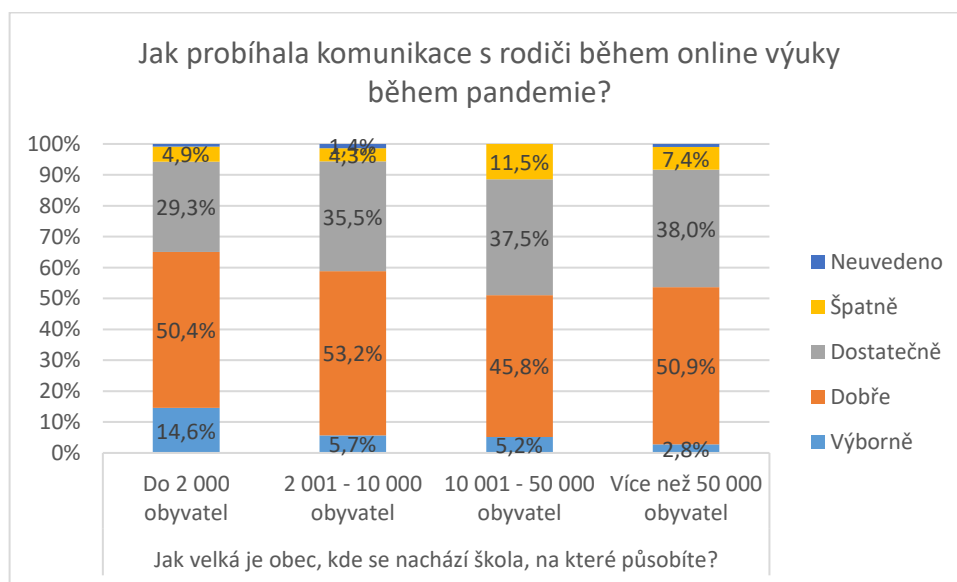
I v tomto případě, pokud je z výpočtu testu hypotéz vyřazena kategorie „Neuvedeno“, je opět možné použít χ^2 test nezávislosti v kont. tabulce. Na základě provedeného testu ($\chi^2(9) = 20,674$; p-hodnota = 0,014), kdy je výsledná p-hodnota nižší než hladina významnosti $\alpha = 5\%$, testovanou hypotézu H5.0 na této hladině významnosti zamítáme. **Hodnocení komunikace s rodiči během online výuky během pandemie statisticky významně závisí na velikosti**

obce. Nejlépe komunikaci hodnotí malé obce, s rostoucí velikostí obcí statisticky klesá i podíl osob spokojených s komunikací s rodiči. Hypotéza tak byla potvrzena.

Tabulka 32 – Hodnocení komunikace s rodiči během pandemie podle velikosti obce

| Jak probíhala komunikace s rodiči během online výuky během pandemie? | Jak velká je obec, kde se nachází škola, na které působíte? | | | | Celkem |
|--|---|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| | Do 2 000 obyvatel | 2 001 - 10 000 obyvatel | 10 001 - 50 000 obyvatel | Více než 50 000 obyvatel | |
| Výborně | 18 (14,6 %) | 8 (5,7 %) | 5 (5,2 %) | 3 (2,8 %) | 34 (7,3 %) |
| Dobře | 62 (50,4 %) | 75 (53,2 %) | 44 (45,8 %) | 55 (50,9 %) | 236 (50,4 %) |
| Dostatečně | 36 (29,3 %) | 50 (35,5 %) | 36 (37,5 %) | 41 (38 %) | 163 (34,8 %) |
| Špatně | 6 (4,9 %) | 6 (4,3 %) | 11 (11,5 %) | 8 (7,4 %) | 31 (6,6 %) |
| Neuvedeno | 1 (0,8 %) | 2 (1,4 %) | 0 (0 %) | 1 (0,9 %) | 4 (0,9 %) |
| Celkem | 123 (100 %) | 141 (100 %) | 96 (100 %) | 108 (100 %) | 468 (100 %) |

Graf 29 – Hodnocení komunikace s rodiči během pandemie podle velikosti obce



Poznámka pro hypotézy 2 – 5

Jelikož jsou velikost školy, velikost obce, spokojenost s komunikací i potřeba prevence duševního zdraví ordinální proměnné (pořadové), pro ověření jejich vztahů bylo možné použít i neparametrický Spearmanův korelační koeficient. Pro připomenutí, u potřeby prevence duševního zdraví s rostoucí hodnotou roste NESOULAS s daným výrokiem, stejně tak i v případě komunikace, s rostoucí hodnotou roste NESPOKOJENOST s komunikací během covidu.

Souhrnné výsledky pro všechny vztahy jsou uvedeny v tabulce níže. Z tabulky je patrné, že statisticky významné vztahy jsou v případě hodnocení potřeby prevence duševního zdraví, jak z pohledu velikosti školy i obce, kde se škola nachází. V obou případech se jedná o negativní závislost, tj. s rostoucí velikostí školy/obce klesá nesouhlas s prevencí, tj. roste souhlas s nutností prevence duševního zdraví.

V případě spokojenosti s komunikací během covidu je patrné, že i v případě použití Spearmanova korelačního koeficientu, velikost školy nemá vliv na hodnocení spokojenosti komunikace s rodiči. Opět statisticky významný vliv byl zaznamenán v případě velikosti obce. Zde je koeficient kladný, tj. s rostoucí velikostí obce roste nespokojenost s komunikací mezi školou a rodiči během pandemie.

Tabulka 33 - Korelační koeficienty pro hypotézu H2- H5

| Spearmanův korelační koeficient | | Kolik žáků přibližně navštěvuje Vaši školu? | Jak velká je obec, kde se nachází škola, na které působíte? |
|--|----------------------|---|---|
| Duševní zdraví | Korelační koeficient | -0,236 | -0,117 |
| | P-hodnota | <0,001* | 0,013* |
| | N | 452 | 452 |
| Jak probíhala komunikace s rodiči během online výuky během pandemie? | Korelační koeficient | 0,075 | 0,139 |
| | P-hodnota | 0,108 | 0,003* |
| | N | 464 | 464 |

Pozn. *statisticky významný vztah na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$

7.2 Hlavní výzkum – kvalitativní část

Pro získání dat byla využita technika hloubkového rozhovoru, která je často využívána v kvalitativním výzkumu. Tato metoda umožňuje výzkumníkovi zachytit výpovědi respondentů v jejich přirozeném kontextu. Konkrétně jsem se zaměřila na polostrukturovaný rozhovor, který je jedním z typů hloubkového rozhovoru (Švaříček & Šedřová, 2007, s. 160). Před polostrukturovanými rozhovory byly předem připraveny otázky (viz příloha) a během rozhovoru byly upravovány podle potřeby, aby informace od respondentů byly komplexní. Všechny rozhovory byly nahrány na záznamník a poté převedeny do textové podoby. Data byla vyhodnocena pomocí zakotvené teorie díky otevřenému, axiálnímu a selektivnímu kódování. Cílem je vytvoření teorie nové. „Zakotvená teorie je teorie induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je odhalena, vytvořena a prozatím ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů“ (Strauss & Corbinová, 1999, s. 14).

Výzkumný vzorek se sestával z 8 respondentů, kteří se již předtím zúčastnili dotazníkového šetření a následně sami navrhli svou účast v dalším kvalitativním šetření. Následně proběhla emailová komunikace, kde jim byly podány další informace a ujištění o anonymizaci osobních dat. Samotné kvalitativní šetření proběhlo v březnu 2024. Jejich charakteristika je uvedena v následující tabulce:

| Jméno | Pohlaví | Věk | Délka praxe | Kraj | Velikost školy |
|-------|---------|--------|-------------|--------------|----------------|
| R1 | Žena | 49 let | 9 let | Jihomoravský | 31 žáků |
| R2 | Žena | 48 let | 14 let | Středočeský | 1182 žáků |
| R3 | Žena | 49 let | 7 let | Zlínský | 464 žáků |
| R4 | Žena | 48 let | 7 let | Jihočeský | 180 žáků |
| R5 | Muž | 25 let | 1 rok | Ústecký | 250 žáků |
| R6 | Žena | 54 let | 18 let | Středočeský | 132 žáků |
| R7 | Žena | 46 let | 7 let | Jihomoravský | 80 žáků |
| R8 | Žena | 43 let | 13 let | Jihomoravský | 100 žáků |

7.2.1 Otevřené kódování

Při otevřeném kódování vznikají kategorie, které obsahují různé pojmy a označují různé události, pocity či soudy, které jsou poté porovnávány a tříděny. Tvořivost je klíčovým prvkem nejen pro zakotvenou teorii, ale i pro samotné otevřené kódování. Badatelé musí překonat své předpoklady a vytvořit nový pořádek z existujícího. Tvořivost se projevuje schopností pojmenovat kategorie a také schopností generovat nové myšlenky a asociace, které vedou k objevům a tvorbě zajímavých otázek. Při otevřeném kódování se pojmy identifikují a

seskupují do kategorií, které slouží k dalšímu porovnávání a definování vlastností a dimenzí (Strauss & Corbinová 1999, s. 17-43). Prvním krokem v této části bylo provést otevřené kódování, kde jsem identifikovala témata v textu a přiřadila jim kódy. Tyto kódy jsem pak použila k vytvoření šesti kategorií.

- 1. Duševní zdraví a psychické problémy jako nejaktuálnější fenomén ovlivňující realizaci prevence na ZŠ**
- 2. Podpora vedení a dobrá spolupráce s rodiči jako klíčový faktor ovlivňující kvalitu prevence**
- 3. Wellbeing a klima třídy jako klíčová témata preventivních aktivit a MPP**
- 4. Financování jako limit pro realizaci preventivních aktivit**
- 5. Pandemie covid-19 jako výzva pro poradenský systém**
- 6. Změna poradenského systému jako nová výzva a nutnost pro české školství**

Kategorie č.1: **Duševní zdraví a psychické problémy jako nejaktuálnější fenomén ovlivňující realizaci prevence na ZŠ**

| Vlastnosti | Dimenzionální rozsah |
|-------------------------|------------------------------|
| Dostupnost péče | Dobrá – Špatná |
| Spolupráce s externisty | Velmi často – Zřídka |
| Vrstevnická socializace | Proběhla – Neproběhla |
| Nárůst duševních poruch | Skrytý – Zjevný |

Nárůst problémů spojených s duševním zdravím evidují odborníci napříč všemi generacemi v celé České republice. Již předchozí etapy disertačního výzkumu jasně poukázaly na strmý vzestup duševních obtíží. Tyto obtíže se ve větší míře objevily především po pandemii covidu-19, kdy došlo k značnému útlumu možností trávení volného času a možnosti se socializovat. Právě omezení vrstevnické socializace se ukázalo jako jeden z klíčových problémů, jež mohl vést k vzestupu obtíží duševního rázu.

Respondent č. 5 k socializaci dětí během pandemie covidu-19 a jejich následné izolaci uvádí toto: „*Možná řeším trochu to psychický zdraví, možná trochu to, taková ta uzavřenost, já si myslím, že se to jsem psal do toho dotazníku. Jenom asi vidím na těch žácích, že jsou méně komunikativnější vůči, vůči ostatním žákům, vůči učitelům, že hodně žáků se potýká s*

nějaký, s nějakou uzavřeností třeba nebo s pocitem, s pocitem podceňování sama sebe, že, že vlastně to jako nedokážou, a to si myslím, že to má vliv, na to měl ten vliv ten covid tým, že vlastně online výuka byla a ty děti byly samy někdy v nějakých, v nějakých domácnostech, jenom moc se nestýkali, nebo jestli se stýkali s pár kamarády, tak ten sociální kontakt mohl, u některých samozřejmě říkám, jo, jestliže tu byly starší děti, tak si myslím, že tam už ty vazby byly vyvinutý dost, ale právě ty čtvrtáčky ve chvíli, kdy byly ve čtvrtý třídě, dneska je máme v nějaký šestý, sedmý, tak tam opravdu jako je to hodně vidět, no.“ Tato výpověď poukazuje na to, že u starších dětí tento dopad mohl být o něco menší, a to právě z toho důvodu, že nějakou dobu mají již ve škole za sebou a vrstevnická socializace mohla již částečně proběhnout. S tím se pojí i horší komunikační dovednosti u mladších žáků, kteří nyní působí uzavřeněji.

Další respondentka č. 3 uvádí, že po pandemii covidu-19 vidí i větší problém s běžnými úkony jako např. vrácení se zpět do školních lavic prezenčně: *„Vlastně, o tom už jsem mluvila hodně, jsme nebyli připraveni na to, že v se nám upozadí někteří žáci, kteří o tom v podstatě na základě té izolace měli velký problém, ať už to byly třeba děti se SVP. Protože já jsem i speciální pedagog, ať už to byly některé děti se SVP, jako s aspergerem, nebo prostě nějaké úzkostnější děti, tak vlastně vyvstal ten nejzásadnější problém, návrat do té školy, do toho kolektivu, to bylo pro některé prostě opravdu strašně, strašně, strašně náročné, jo, takže tohle byl asi, to bych vypíchla, že by to bylo nejzásadnější. Samozřejmě. Potom jsme, nevím, říkám, tohle, nemůžu soudit, jestli to bylo s nárůstem covidu, ale pak jsme opravdu řešili ty poruchy příjmu potravy, jo, hodně. A na základě toho znovuvrácení se do školy, tak to sebepoškozování, teď je to samozřejmě už jako nějaký ten, když to přeženu, nějaký trend, jo, se sebepoškozovat u některých teda žáků, ale tohle byl ten nárůst, s kterým my jsme se museli vlastně nejvíc jako potýkat to psychické, prostě ty psychické problémy s tím, že se musíme vrátit zase do těch školních lavic, nastolit nějaký režim, zpátky do něčeho znovu, znovu naskočit, jo, takže to asi bych považovala.“* Jak sama respondentka uvádí, neví, zda všechny změny lze přičíst pouze pandemii covidu-19, nicméně problém návratu dětí do škol vidí jako klíčový. S ní souhlasí i respondentka č. 6, která ovšem jinak ve své praxi nepozoruje nijak dramatický nárůst vážnějších duševních obtíží: *„Jediný, s čím jsme se jakoby setkali, že vlastně problém najednou jakoby vstupu do té školy, což dřív vlastně, co tam učím, tak nikdy takový případ nebyl, až po covidu teda z toho počtu 130 dětí zatím je teda jenom u dvou dětí, kdy prostě nějaký důvod, který ani rodiče nedokážu jakoby pojmenovat a vlastně ani v té třídě nepozorujeme, že by se dělo něco závažného a prostě třeba přivezou dítě ke škole a to dítě už jako nastoupí do školy třeba, anebo vůbec nechce odejít, jako že z prostě důvodu, tak mu jakoby ne-*

popsatelnou jakoby úzkost a i u žáků, který jako vyloženě dřív neměli problém, ani teď nemají problém třeba s prospěchem.“ S tím, že některé změny nepřišly pouze s pandemií, ale jsou spíše důsledkem proměny hodnot a názorů ve společnosti, souhlasí i respondentka č. 2. Ta uvádí: „...já mám pocit, že čím dál častější je, že ty děti hledají ten ideál. Hůř přijímají to, že málokdo nebo v podstatě asi nikdo, nikdo z nás ten ideál ve všech oblastech není. A prostě, že je potřeba hledat úspěch v tom, co zvládám a v čem jsem šikovná. To si myslím, že jim dělá jakoby problém, jo, že oni se vzhlednou vždycky v něčem dalším, navíc prostě jako ten rychlý svět, co si budeme povídat, jako ten náš rozhovor tady je extrémně pomalý oproti videu na TikToku a podobně, v čemž ty děti žijí, jo, takže to si myslím, jako za mě tohle je jako asi v podstatě hodně velký problém, kde ty děti jako těžko dokážou dneska ustát takové ty náročnější situace, ale za mě náročnější situace, které dříve ustály, podle mě je to samozřejmě i proměnou společností, kdy velmi často vidíte, že ta rodina nemá už ty tři děti, na který neměla tolik času a trochu si to dítě muselo vybojovat samo, ale častý model je prostě jedno dítě, kde samozřejmě ty rodiče jsou tu chvíli na něj upnutí a snaží se mu pomoci a pomáhat co nejdéle, pak bych řekla, pak nastane ten problém, že v té škole už vždycky ten rodič za zády není a vždycky všechno nevyřeší. Že to myslím, že má samozřejmě na ty děti jako taky velký vliv, jo, takže určitě bych to já, jako za mě bych to nutně nespojovala jenom s covidem, ale spíš celkově se změnou jako situace v té společnosti a s počtem dětí a s vnímáním té rodiny a nastavením té rodiny.“ Jak dokazuje tento úryvek, tak respondentka vidí tlak na duševní zdraví žáků i vlivem médií a sítí, které jsou dnes velmi populární (Tik Tok aj.) Vlivem rychlého světa a světa masmédií pak žáci pozorují tzv. ideální svět, který ovšem mívá často daleko do reality jejich vlastních životů, což může způsobovat úzkostné stavy. Respondentka také vidí souvislosti s duševním (ne)zdravím u žáků a proměnou rodinného soužití, kdy rodinu tvoří stále méně dětí a rodiče jim často poskytují přehnanou péči. Toto nastavení pak může vést k obtížím.

Další respondentka č. 4 vidí nárůst nejenom obecných obtíží, ale i vážnějších nemocí, jako je např. schizofrenie. Uvádí: „Už jsem o tom mluvila, sebepoškozování, deprese, různé duševní nemoci, hodně zazdrojujeme děti, objevují se nám tam schizofrenní nějaký věci, takový, co dřív prostě nebylo, prostě těch duševních poruch hodně, aspergerů tam jako teďko jsou, ale zase, tak to je zase už vývojově daný, ale to taky dřív nebylo, jo, těch autistů je taky prostě hrozně, i když to asi samozřejmě nesouvisí s tím covidem, ale ono to jde jako jedno s druhým. Dřív to nebylo, dneska tohle je moc v kombinaci s dalšíma věcmi. A tohle jsou přece jenom věci, které ale nejsou úplně jako, úplně v kompetenci toho, že to můžeme jako my vyřešit.“ Taktéž respondentka č. 8 situaci vidí podobně: „taky kyberšikana, sebepoškozování, duševní

obtíže, vyčlenění z kolektivu. Těžko říct, co to způsobilo.“ Konec výpovědí ukazuje na jakousi bezmoc, která u respondentek rezonuje, jelikož nemají moc možností, jak nastalou situaci ovlivnit. Sebepoškozování jako jedno z důležitých témat, spadajících do duševních obtíží, se objevovalo téměř u všech respondentů. Ti se shodují, že jeho nárůst vidí především v posledních letech. Jeho problematiku řeší i s externími institucemi jako např. Locika a Podané ruce. R5: *„Tak třeba centrum Locika, musím pochválit centrum Locika, kdy jsme vyrazili do Prahy a i potom za náma paní přijela k nám do školy, přestože to je 100 vlastně kilometrů od Prahy, tak paní dojela.*“ Objevují se zde i různé emotion cards aj. To uvádí shodná respondentka: *„já hodně si hledám na internetu, na Facebooku, ve sdílených různých skupinách, hodně čerpám od z Lociky a spíš jako neformální zdroje než nějaký formální od oblastního metodika nepřichází téměř nic.*“

Výše zmíněné emocionální karty bere jako skvělou copingovou strategii, kterou používá především pro menší děti, které mohou mít větší problém vyjadřovat svoje emoce. Při modifikaci karet se dají využít i pro starší věkovou kategorii. R4: *„Máme to rozpracovaný různě, jo, podle věkových skupin, když třeba v těch menších, menších, u těch mladších, u těch mladších žáků na tom prvním stupni, tak tam je to hlavně, že pracujeme s emocemi, zvládání vzteku, nějaký copingový strategie, když se necítím dobře, co můžu udělat, když je mi špatně ve škole? Na koho se můžu obrátit? Co můžu říct doma, takový, tyhle ty úplně základní věci a u těch starších žáků, tam se jim snažíme otvírat třeba přes jeden svět na školách, hodně, hodně otvíráme třeba ty filmy, mám tam, hodně s nima děláme třeba takový různý ty otevírací karty, takový ty teenagerscards a moře emocí a takový, tyhle věci, otvíráme témata a vlastně ty děti si vlastně řeknou o to téma, vždycky to vyplyne z nějaký, z nějaký ty diskuze a potom to téma připravíme, takže nejčastěji sebepoškozování úzkosti asi nejčastěji. Vlastně, potom vlastně říkáme, proč, co to vlastně spouštělo a věnujeme se tomu, co to spouští, jestli to je něco ve škole, nebo je to stres s partou a vlastně od toho se potom odvíjí téma dalších těch třeba třídnických hodin.*“ Práci s emocemi hodnotí kladně i respondentka č. 7, která pracuje na menší komunitní škole a každé ráno probíhá ranní uvítání a popsání svých pocitů. Toto vidí jako klíč prevenci vzniku duševních nemocí: *„No a každé ráno probíhá v těch třídách ranní uvítání, kdy si tam na začátek každý sedne a řekne, jak se cítí nebo to nějak popíše. Ta práce s emocemi je pro nás velmi důležitá, aspoň tam není žádný tlak. Zeptat se jich je dobrá metoda, jak vlastně zjistit, jestli už tam něco nezačalo probíhat. Můžu to podchytit*“.

Na malou dostupnost akutní psychologické a psychiatrické péče upozorňovali mnozí respondenti již během dotazníkového šetření a sama tento problém z pozice výchovného po-

radce na SŠ mohou potvrdit. Ukazuje se, že dětských psychiatrů ubývá a na péči se může čekat i několik měsíců. Někteří se kvůli tomu uchylují i k jiným možnostem při poskytování akutní pomoci. Respondentka č. 4 k tomuto uvádí: „*Máme, máme pedagogicko psychologickou poradnu spádovou, kde teda můžeme konzultovat tyhle ty věci a pak samozřejmě máme, ano, a máme i krizové, krizové centrum teda pro děti zdarma, tak kam odesíláme, takže ty jsou ochotni na telefon nám to dítě jako vzít do péče, pokud se cokoliv děje, nemáme teda psychologa, takže hodně to krizové centrum využíváme. Jinak toho moc není.*“ Na závěr první kategorie zde uvedu částečně odlišný názor. Sama respondentka č. 1 zmíněný nárůst duševních obtíží nepocituje, nicméně je to tím, jak sama říká, že pracuje na malotřídní škole a děti na vesnici měly větší možnosti trávit čas venku během pandemie covidu-19 než městské děti. Nepopírá však, že si ve svém okolí obtíží všímá, a i její kolegyně z jiných škol ji na to upozorňují: „*Naštěstí jako jsme, to, jsme to přežili ve zdraví, ale jinak, hele, hodně mi říkají holky z druhého stupně, ty psychický problémy, tyhle věci, ta socializace, že jim to strašně chybělo těm dětem, ale na tý vesnici nevím, jestli budeš mít ještě někoho z vesnice. No, děti to moc nepoškodilo, protože oni se stejně hned, jak to šlo, scházely a bydlej, všichni na jedné ulici, tam, kdo by kontroloval, jestli si hrajou někde, nebo se různě navštěvujou. A oni všichni mohli ven, že jo, protože mají zahrady, takže se vesele grilovalo. Mají bazény a tam to je malinká vesnice, jo, takže oni se stýkaly ty děti. To je ještě takový zbytek zdravého prostředí, ne všude taky jsou rodiny, který se třeba přistěhovali, takový ty městský, který už ty děcka držej úplně.*“

Kategorie č. 2: Podpora vedení a dobrá spolupráce s rodiči jako klíčový faktor ovlivňující kvalitu prevence

| Vlastnosti | Dimenzionální rozsah |
|-------------------------------|--------------------------|
| Proměny v komunikaci s rodiči | Aktivnější – pasivnější |
| Možnosti podpory | Vstřícnost – lhostejnost |
| Způsoby komunikace | Online – off-line |

Téměř všichni respondenti se shodli, že aby prevence mohla ve škole dobře fungovat, je potřeba mít za sebou podporu vedení a vstřícného ředitele, který za ně v případě akutní situace najde záskok. Další dvě kategorie nemohou být jednoznačně rozhodnuty, k jakému ná-

zoru se kloní většina. Objevovaly se zde různé pohledy především na formy komunikace s rodiči, jejich proměnu a typické znaky.

Poměrně dobrá komunikace se většinou objevuje na menších školách či školách komunitního rázu. Zde si obě respondentky spolupráci povětšinou pochvalují a nevidí v ní větší problém. Respondentka č.1 uvádí: *„Ale tím, že my jsme na malý vesnici, tak já ty rodiče potkávám, ráno, voděj děti do školky, vidím se s nima dole v šatně, ve školce jak do šatny nebo si jdou pro děti, tak si za mnou dojdou nebo mi zavolají ráno normálně na telefon nebo mi zavolají večer? Nebo máme skupinu na Facebooku uzavřenou, takže mi napíší na Messenger nebo na whatsapp, oni se mnou komunikují okamžitě, ale nemyslím si, že by nějak jako očekávali okamžitou odpověď. Já, když můžu, odpovím, když ne, odpovím druhý den ráno, co mě štvě, že mě strašně často volají, když jsem na cestě do školy ráno o půl sedmý, tak to vždycky mám problém odpovídat, protože řídím, ale to mě spíš třeba jako omlouvají děti nebo letos mám i jako od té doby, co odešla ta holka, co šikanovala celý okolí a její matka mlátila její spolužačky potom, tak mám celkem klid, rodiče jsou v pohodě, takže komunikujeme tak nějak úplně normálně, ale my jsme fakt specifická, nejsme velká škola, takže oni mě znají ty rodiče tím, že jsem tam, devět let, jsem učila sourozence, že jo, nebo, nebo prostě mě výde i od školky, takže to je takový na pohodu.“* Komunikace na této škole probíhá tak nejenom formou oficiálního rozhraní školy (bakaláři, Edupage aj.), ale i přes soukromé sociální sítě. Jediné, co se zdá limitem, jsou brzké ranní telefonáty. Vzápětí dodává: *„máme různé akce jako vernisáže, karnevaly, hodně s rodičema se spolupracuje, že se účastní rodiče, jezdíme na hory i s rodičema a tím, že ta škola malá, tak oni ty děti jakoby jsou hodně spolu mezi těma ročníkama, spolu dost kamarádi, že tam není nějak jako velkej problém.“*

Druhá respondentka (č. 7) vidí přínos blízkých vztahů s rodiči v tom, že mají pak více chuti se podílet na chodu školy: *„Někteří z našich rodičů byli i u vzniku školy, takže tam se s nimi dobře známe, často si i tykáme. Jsou to třeba i jako naši sousedi že jo. Když je potřeba, tak někteří jdou a posekají třeba zahradu.“* U ní se prolínají profesní a osobní vztahy, jelikož, jak dokazuje ukázka, se jedná o její sousedy či lidi v blízkém okolí. Stejní rodiče se pak podíleli na vzniku samotné školy, která předává trochu specifické, jak sama respondentka uvádí, alternativnější hodnoty.

Posun v komunikaci vidí naopak respondentka č.6. Ta vychází ze své zkušenosti, kdy během pandemie covidu-19 rodiče bývali aktivnější, zajímali se více o dění ve škole, odepisovali na email a nyní naopak pozoruje spíše úpadek online komunikace, kdy někteří z nich

neodepisují ani na emaily. Vyloženě hrubou komunikaci však neuvádí. R6: „*Tak já, když vlastně začal covid, tak jsem učila druhou třídu, kterou jsem si dovedla pak do čtvrté třídy a teď mám znovu druhou třídu, kterou se budu od první třídy. A musím říct, že opravdu ty rodiče se naučili být hodně jakoby vstřícný. Otevřený. A ta emailová komunikace byla velmi četná a teď zase jakoby už je jakoby tahle ta generace, která ten covid začala třeba ve školce a nemuseli jakoby tak komunikovat, takže třeba posílám nějaké hromadné emaily a většinou ani třeba nejsou jako informativní, třeba jenom o té třídě, co se bude dít, nebo popřejeme se, hezký Velikonoce, Vánoce, cokoliv s nějakou informací, co třeba, na co se mají zaměřit ty jakoby nějaký drobný úkol nebo něco, a tak. Ty rodiče už teď nejsou úplně tak zvyklí, jako že ano, děkujeme nebo taky před nebo ano, potvrzuju, že jsme email dostali, takže teď mi připadá, že zase tak jako ticho po pěšině trošku, tak jako, že se neděje skoro nic, takže jsme byli takový jako zvyklí vícero na zpětnou vazbu. Jako většinou mám dobré zkušenosti, samozřejmě ne stoprocentně, že vždycky jako se tak jakoby najde, no, nevím jako, jestli úplně jakože nejsem, úplně bych řekla, že tak v obraze, že to spíš vidím na těch dětech, jestli jakoby fungujou, jsou spokojený, ale s tím rodičema až tak úplně v nějakým úzkým kontaktu nejsme, máme společnou schůzku v září, individuální schůzky v říjnu a teď budou v dubnu individuální schůzky. A když je něco potřeba, tak telefonicky si řešíme, a když je dítě nepřítomné, tak taky emailem, úkoly a máme skříňku před školou, kde si předáváme jakoby sešity, takže úplně jakoby úzkým kontaktu bych řekla, že teď jakoby nejsme, takže jenom vidím naše dítě spokojené tak, že asi je to vzájemné.“ Souhlasí však, že s nimi sleduje společný cíl, a to spokojenost dítěte ve škole. V případě potíží tak očekává, že i rodič se bude o náhlou situaci sám od sebe zajímat.*

Ve všech školách nevypadá ovšem situace takto. Specifickou situaci popisuje respondent č.5, který působí v sociálně vyloučené lokalitě a komunikace s rodiči zde může být občas problémem. Ale i on sám vidí posun a uvádí: „*Děláme si tria, kdy vlastně to si myslím, že z hlediska prevence nebo z hlediska metodika prevence je pro mě pouze plusem a úspěchem, protože ty tria jsou o tom, že se sejde třídní učitel, rodič a žák a v nějakým příjemným 20, 30 minutovým povídání u kávy a nějakýho dezertu nebo nějakýho dortu si vlastně otevírají všechny ty, ať už, co tebe trápí jako toho žáka, tak co trápí ty rodiče, co trápí ty učitele? A je to vlastně, nejsou to třídní schůzky, ale je to v takovém až přátelským, protože jsme fakt jako malá škola docela tak v přátelským duchu, povídání o těch věcech, no, kdy vlastně my se můžeme i dozvědět, jestli nejsou nějaký rodinný problémy, který právě jsme se teď dozvěděli u jednoho žáka, což docela dost ovlivnilo potom jeho další působení, že když jsme potom řešili šikanu, která ale vedla právě z toho, že doma nebylo to prostředí přizpůsobeno správně. Teda začal šikano-*

vat teda ještě ostatní, protože prostě potřeboval na sebe nějak aspoň poutal tu pozornost nebo prostě.“ Ukazuje se, že třídní schůzky se u některých žáků dají nahradit i méně formálními událostmi, ke kterým jsou rodiče více nakloněni a nemají pocit, že jsou tak „na pranýři“ jako u klasických třídních schůzek. Tato tria se ukázala jako funkční alternativou jednak pro prevenci, ale také jako dobrá sonda do soukromého života rodiny, jež i ve vzdělávacím procesu hraje důležitou roli.

Nyní se podíváme na negativní proměny v hodnocení komunikace s rodiči. Respondentka č.3 shrnuje vývoj komunikace od období pandemie až do současné doby, kdy předesílá, že komunikace je bez respektu, agresivnější a často bez smysluplných požadavků. Rodiče často vyžadují odpověď ihned, přes školní rozhraní a nerespektují učitele: *„Kromě toho, že jsou, že komunikace ze strany rodičů je vůči škole čím dál agresivnější, bych řekla, a více požadující. Jo, což mi, což mi přišlo, že opravdu za tu moji jako pedagogickou kariéru se opravdu velmi mění, kdy rodiče mají na školu opravdu přemrštěné požadavky, na druhou stranu mi jako škola, zrovna ta naše konkrétní, si myslím, že my hodně rodičům vycházíme vstříc na můj vkus až příliš a snažíme se vlastně v té komunikaci s těma rodičema docílit toho, aby oni byli spokojeni kolikrát na úkor vlastně i jako že nás pedagogů, takže fakt hledáme cesty, abysme z toho nějakým způsobem vybruslili tak, aby spíše ti rodiče byli spokojeni, jo, ale říkám, na úkor toho mně přijde, že se ty požadavky těch rodičů na školu, vlastně na výchovu těch jejich dětí, ani ne tak vzdělání, ale výchovu jako stále stupňují.“* Problémy během pandemie pak popisuje jak ze strany rodičů, tak ze strany učitelů, kteří nemohli kvalitně učit a pak nutit některé žáky se připojit i mimo čas stanovený na výuku: *„Ano, to byla jako jedna z takových zásadních věcí a druhý potom vlastně i ze strany rodičů a potom i ze strany prostě jako těch učitelů, že v podstatě ta prevence už je tak jako nad rámec toho všeho, takže byl dost problém prostě přesvědčit a přesvědčit, že jednou za čas prostě je dobré jako si ty děti připojit nejenom v rámci výuky, ale v rámci nějakého jako rozhovoru k tomu, abysme zjistili další jako skutečnosti, potom samozřejmě byl problém v tom, že pokud jsme zjistili, že buď se někdo nepřipojuje, anebo nějaké akce nežádoucí na těch sociálních sítích, tak to propojení s těma rodičema, že to bylo peklo a vůbec připuštění toho, že vlastně se něco takového ještě tady v tomto může dít a ještě to vlastně se musí nějakým způsobem řešit, jo, takže taková to omezení komunikace, to bylo velmi omezující a velmi jako frustrující, když člověk potřeboval zjistit, jestli dítě ze sociálně slabé rodiny prostě opravdu má to, co má mít a řešení tady prostě jako těchhle věcí bylo fakt jako hodně náročné.“* Podobně přísně se na celou situaci také dívá i respondentka č.4, která popisuje nezáměr některých rodičů se podílet na spolupráci: *„Já mám pocit, že ty*

rodiče víc by, je rádi by mluvili nám do toho, co máme dělat, ale jsou naprosto líný k tomu dělat něco sami. Nechtějí se vůbec spolupodílet na tom a vůbec jako nechápou, že potřebujeme jejich spolupráci, že musí s náma spolupracovat a s tím dítětem pracovat i doma. Je takový trend, jako že pošlou ho do školy a mají pocit, že ho tam jako opravíme a že když se něco děje v tom kolektivu, tak zrovna to moje dítě, ale za to určitě nemůže. Takový alibistický. A když se snažíme něco s tím kolektivem dělat, tak je to hrozně nepopulární, vlastně kolikrát kolegyně mají strach cokoliv dělat, protože když nic dělat nebudou, nebudou ty rodiče informovat, tak ty rodiče jsou víceméně spokojený a i když třeba ví, že to tam nefunguje, tak pokud nedostanou tu informaci, takže o takovýmto sladkým nevědomí, jakmile budou tu třídnickou práci dělat zodpovědně a dobře a budu chtít tyhle věci řešit, pracovat na tom kolektivu, na vztazích nebo na jakýkoliv rizikovém chování, který se tam objeví, tak ty rodiče jsou vlastně jako proti vám. Jako začíná kolečko prostě mailů a všeho možného a osočování a opravdu kolikrát jsem dostala i ošklivý prostě maily, jakože moje dítě se ne sebepoškozuje, takže ostatní rodiče, ať si ty svoje děti vychová a že teda jako jim tam nebudeme přece říkat, ještě nebudeme dávat návod na to, prostě vůbec nepochopili, o čem to je a i když se jim to snažíte vysvětlit, zveť je třeba na přednášky, cokoliv, tak vlastně nemají zájem. My jsme kolikrát ani u přednášku pro rodiče neuspořádali, protože zájem nebyl.“ Dokládá, že v případě zjištění rizikového chování rodiče často k situaci přistupují odmítavě a mají tendenci celou situaci bagatelizovat a nespolupracovat. Mají pocit, že škola by měla nést větší zátěž z hlediska výchovy. Respondentka také popisuje až jakýsi strach z rodičů při řešení kritických situací.

Změnu v komunikaci po pandemii naopak nespaturuje respondentka č.2: *„No, ta komunikace probíhá tak, že po každém prostě rozhovoru s těma dětma zavolám, abych jim předala informace, o čem spolu jsme mluvili, samozřejmě oni mě dostávají dodatek, aby když by cokoliv viděli doma, aby volali i nazpět oni. Mně, já, jako, já obecně si myslím, že v komunikaci s rodiči změnu před covidem nevidím.“* Pro ni osobně je důležitá zpětná vazba, aby rodič věděl, co se ve škole probírá a neměl pocit, že se jedná za jeho zády. Proto vždy po každém sezení se snaží předat co nejvíce zpráv a navrhnout možná řešení.

Druhou zkoumanou oblastí v této kategorii je role vedení při kvalitní realizaci prevence na škole. Je jisté, že vstřícné vedení celý proces usnadňuje. Ve většině výpovědí se ukazuje, že respondenti pociťují ze strany vedení alespoň částečnou podporu. Velká část z nich si chválí také spolupráci s dalšími členy školního poradenského pracoviště (výchovným poradcem, školním psychologem aj.). To dokazuje také výpověď respondentky č.2: *„Jako vzájemně, vzájemně se diskutujeme, prostě ty věci, ona, když něco neví, tak přijde, zeptá se, jo, ale hodně,*

spíš už to řešíme spolu, protože ona už je na pozici metodika prevence třeba také 6-7 let, takže určitě i ona už těch zkušeností má a já tvrdím, že když si o tom máte s kým povídat a samozřejmě my celkově máme školní poradenské pracoviště na škole docela obsáhlé, když to vezmu, včetně sociálních pedagoga a psychologa, speciálních pedagogů, výchovných poradců, tak je nás v podstatě vzhledem velikosti školy 11, když to zúžíme vlastně metodiky prevence, výchovné poradce, tak jsme čtyři a pro stranu máme velmi jako spolupracující vedení školy, které se nám prostě snaží vyjít vstříc.“ U ní se jedná o velkou školu a celé ŠPP čítá 11 osob. Opačnou zkušenost má respondentka č.4, u které však předpokládám, že níže zmíněná negativa připisuje spíše malým zkušenostem pana ředitele než nějakými ústrky ze strany vedení: „Je to spíš nastavení toho vedení jako takovýho, protože máme mladé vedení, hodně mladýho pana ředitele, který tím, jak nemá zkušenosti, tak samozřejmě tahle to není pro něj priorita, takže on teďko spíš se věnuje chodu školy jako takovému, protože opravdu ani nebyl učitel, to znamená, že neučil a ani neučil moc, takže on vlastně pro něj je všechno nový, takže logicky ta prevence pro něj někde prostě na chvostu, a i když má ty argumenty a předkládá mu to, tak on to tak jako nevnímá a nevidí.“

Kategorie č.3: Wellbeing a klima třídy jako klíčová témata preventivních aktivit a MPP

| Vlastnosti | Dimenzionální rozsah |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Témata a posuny v nich | Došlo – nedošlo ke změnám |
| Cíle MPP a jejich naplňování | Splněny – nesplněny |
| Realizace prevence z pohledu ŠMP | Sám – Pomocí externistů |
| Metodiky pro realizaci prev. akt. | Používá – nepoužívá |

Jak již ukázaly výsledky kvantitativní části disertační práce, tak témat prevence, která bývají zahrnuta v minimálních preventivních programech, je opravdu velké množství. Většina respondentů se však shodla na dvou klíčových tématech, a to je wellbeing jako pojem zastřešující např. duševní pohodu, což je vzhledem k informací výše velmi aktuální téma, a také klima třídy a vztahy mezi jednotlivými žáky. Stejně tak se shodují na to, že se jim daří v současné době naplňovat minimální preventivní program a preventivní strategii školy. Jak samotní školní metodici prevence uvádějí, k posunu došlo především od návykových látek k rovině duševní a sociální, a to nejenom u žáků, ale také pedagogických pracovníků. Toto uvádí i respondentka č.3: „....ale pokud se zaměřím na klima, jo, tak v podstatě našim takovým, kdo je budovat to bezpečné prostředí pro všechny ve třídě, jo, ať se to týká prostě dětí.

*Samozřejmě taky, potažmo vlastně těch pedagogických pracovníků, aby jsme budovali tu důvěru a tím pádem, aby se k nám samozřejmě přes tu důvěru těch dětí těm pedagogickým pracovníkům dostávaly informace, které my potřebujeme k řešení potom nějakých těch nežádoucích prostě jevů, jo, takže to asi bodově. Snažíme se pracovat vlastně s kolegy, s pedagogickým pracovníkama několikrát do roka, kdy vlastně opravdu metodicky vedeme k tomu, co se v těch třídnických hodinách by mělo dít i na základě informací toho, co vlastně ten daný pedagog nebo ten třídní učitel v té třídě potřebuje, jo, někdy vstupujeme taky do těch tříd jako metodici prevence a pomáháme těm učitelům opravdu, takže, abychom vlastně v té třídě zabezpečili co nejvíce vlastně nebo zamezili co nejvíce těm nežádoucím jevům, jako je prostě jako opravdu ta šikana, ostrakismus, jo, takže asi na toto úplně nejvíce zaměřujeme a zaměřujeme se tím, že s tou třídou pracujeme my s kolegou, víceméně jdeme přes ty psychosociální věci, ať třídní učitelé si někdy na to troufají, někdy ne, takže v podstatě pracují s tou třídou na vlastně seberealizaci sebehodnocení, na nějakém tom respektu vůči sobě a nějaké detoleranci, jo.“ Vztahovou rovinu prevence popisuje i další respondentka a opět zde zmiňuje důležitou roli učitelů, jako těch, kteří ji často realizují ve svých hodinách. R6: „*My jakoby dlouhodobé cíle máme určitě jakoby pozitivní vztahy mezi žáky, mezi učiteli, Žák, učitel, prostě klima ve škole, teď jsme jakoby reagovali na současný pojem wellbeing a i jakoby vzdělávání učitelů a využívání seminářů a i jsme se zapojili třeba do projektu Laskavec a dělali jsme předvánoční zamyšlenky a úkoly jakoby na nástěnce byly jakoby pro školu a záleželo pak na těch třídních učitelích, jak třeba s tou třídou jakoby pracovali.*“ Další respondentka č.2 také uvádí zaměření na mezilidské vztahy a dobrou třídní atmosféru, nepopírá však, že nějaká „starší“ témata se v jejich minimálním preventivním programu objevují. Spíše vyzdvihuje určitou pružnost, se kterou jejich MPP reaguje na nenadálé situace. Uvádí: „*V tom MPP, tím hlavním dlouhodobým cílem je prostě klima školy a pocit vlastně jak dětí, tak učitelů ve škole, to je podle mě ten úplně hlavní dlouhodobý cíl, který tam máme. Ty krátkodobé se vždycky budou zabývat tím, co je právě aktuální, takže třeba po návratu dětí do školy, po covidu, tak to bylo samozřejmě nějakým způsobem jejich aklimatizace, jinak je to, dřív to byly aktuální hodně návykové látky, a to si myslím, že dneska ani tak aktuální není. Dneska jsou to spíš děti. Závislosti na počítačích a zneužívání, kyberšikana, jo, šikana je stále téma, samozřejmě jeho vztahy prostě mezi těmi dětmi, tak to jsou asi takový ty moje Top hlavní cíle a zároveň to, co nejčastější.*“*

Ačkoliv i respondentka č.1 popisuje klima jako dominantní téma, objevují se u ní i poměrně velké množství dalších preventivních témat, které realizuje s různými externími organizacemi. Tato situace může být i dána tím, že pracuje na malé vesnické škole, která má pouze

1. stupeň. R1: „*Děláme na klimatu, že jo, to jako je hlavní, aby prostě těm děckám bylo ve škole dobře, jak jsem ti říkala, u nás se neděje nic. I když jednou jsem se setkala s tím, že holka se začala dopisovat s nějakým chlapem, fotila jsem mu nahatá, takže to jsme řešili, tak pak jsme chvíli zacílili jenom krátkodobě na jako osvětu proti pedofilii. A jinak dělám hlavně klima, jinak skoro nic, takže nevím, jako krátkodobý, dlouhodobý, to asi dlouhodobý cíl a krátkodobý, když se někde naskytne něco, že je nějaký problém, tak honem něco vylovíme, jinak máme ty programy furt stejný, Moni, já mám nějaký, zdravotně, máme vždycky, teď jsme měli psa, bezpečný pes, canisterapii jsme měli, máme vždycky první pomoc, máme vždycky policajta, bezpečnost na silnici, co ještě my máme, jako co se vyloženě takhle, no, pak se dělá různý ty kraviný. Divadla, školy v přírodě, kolektiv a hry.*“ Preventivní programy jsou tedy přizpůsobeny věku, což může být důvod, proč zde není reflektováno závislostní chování či návykové látky obecně. Sama respondentka dodává, že většina z žáků o nich nemá povědomí, a proto tato témata pro ni nejsou aktuální.

V rozhovorech se jako další preventivní témata často objevovala šikana a diskriminace. Boj proti ní se objevuje především na školách ze sociálně vyloučených lokalit, kde žije více romského obyvatelstva. To dokazuje i výpověď respondenta č.5: „*Jo, tak, tak samozřejmě hodně, hodně je tady zdůrazněno v našem, v našem tom programu je hodně zdůrazněno nebo zdůrazněna potřeba boji proti nějaký diskriminace, rasismu, trochu tam zohlednit, protože jsme prostě sociálně vyloučená lokalita, když to takhle nazvu. Setkáváme se tady hodně s tady tím případem romských obyvatel. Dneska už by tam museli i vlastně jakoby ukrajinský obyvatelé, ale většina, většina teda romských, anebo samozřejmě v rámci inkluze. Když se nám vlastně zrušila praktická škola, tak nejbližší speciální škola je od nás nějakých 30 km, takže i to, že tady vlastně máme žáky s minimálníma očekávanými výstupama, se speciálníma vzdělávacíma potřebama je taky ovlivňující. Aby prostě jsme se nedostávali, nedostávali do toho nějaký ty diskriminace nebo posměšek. Tak jestli takhle nějak nebo.*“ Jelikož je na pozici teprve rok, tak nějaké větší změny ještě nevidí, nicméně si systém prevence na škole chválí. Realizace samotné prevence je z velké části prováděna externími organizacemi, i když je značně ovlivněna rozpočtem školy, jak budeme uvedeno v další kategorii.

Poslední zkoumanou vlastností jsou metodické dokumenty a doporučení, se kterými školní metodici prevence v rámci realizace preventivních aktivit pracují. Velkou část odpovědí zahrnovaly jednotlivé doporučení od MŠMT na jednotlivá témata rizikového chování (alkoholismus, drogy, sebepoškozování aj.) Respondentka č.2 uvádí: „*No, tak já používám samozřejmě především dokumenty, které najdou na ministerstvu školství, protože ty by měly být*

oficiálně schválený na těch stránkách, takže ať už to jsou vlastně doporučení ke krizovým plánům, doporučení k preventivním programům, navštěvuji různé školení, třeba s paní Veselou, hodně navštěvuji, školení, která většinou mívá, je zaměřený právě na metodiky prevence a docela prakticky, ale upřímně, já si myslím, jako za mě samozřejmě dokumenty, důležité, dokumenty důležité, aby měla i škola, ale myslím si, že na tom práce metodika prevence nestojí a nepadá, že to je spíš jako věc, kterou jako škola samozřejmě musíme mít v pořádku. Musíme je mít právně upravenou tak, abysme se my měli čeho držet. A rodiče. Ale domnívám, že to opravdu na téhle práci není to zásadní.“ Někteří však metodickou podporu považují za nedostatečnou a celý systém za zkomplikovaný jako např. respondentka č.4, která uvádí: „*To má MŠMT, co dělat, když takovýto obecný, to je hodně pro kantory, ale co se týče jako vyloženě kterých materiálů, to je tak strašně nahodilý, já hodně si hledám na internetu, na Facebooku, ve sdílených různých skupinách, hodně čerpám od z Lociky a spíš jako neformální zdroje než nějaký formální od oblastního metodika nepřichází téměř nic. To nevadí. No, a vlastně od MŠMT a těchhle institucích to je taky prostě zamrzlý, jo, jo.*“ Opačnou zkušenost s oblastním metodikem prevence mají respondentky č.1 i č.7. V rámci Jihomoravského kraje vyzdvihují nejenom jeho práci, ale také aktivitu pedagogicko-psychologických poraden. R1: „*Hodně posílají věci z PPP, různé letáky, oběžníky, to, co vydává NPI a ministerstvo, ale ono je to většinou pro mě málo použitelný třeba, protože, jak jsem říkala, jsme specifický, co mě zajímá, třeba záškoláctví a takový, takže ty metodický pokyny a takový si nastuduju, chodím na školení s PPP Znojma, má docela hezký, to mě baví, takže mám docela zmáknutou kyberšikanu, ale jak říkám, jsou nějaký publikace, hodně z toho kurzu. Ten byl skvělejší, co jsem dělala na Hybešce, takže co se pamatuju z toho.*“ Samotná respondentka vidí také přínos v celoživotním studium pro školní metodiky prevence, které jí poskytlo mnoho materiálů, se kterými pracuje doteď. Kvalitu tohoto kurzu oceňuje také respondentka č.6: „*...tak tam taky vlastně nějaké informace a asi před sedmi lety jsem si dělala to dvouleté studium a tak, pak tam vlastně zase další třeba materiály a odkazy.*“ Kromě něj se často metodici účastní různých školení, což většinou záleží na financích školy a vstřícnosti vedení k jejich uvolňování a přítomnosti ve škole.

Kategorie č.4: **Financování jako limit pro realizaci preventivních aktivit**

| Vlastnosti | Dimenzionální rozsah |
|---|----------------------|
| Finanční náročnost programů | Velká – Malá |
| Ochota žáků a rodičů se do nich zapojit a podílet | Velká – Malá |

Rozpočet základních škol je klíčovým prvkem pro zajištění kvalitního vzdělávání a správného fungování školního prostředí. Jak bylo již uvedeno výše, většina škol si na realizaci prevence zve externí subjekty či organizace, což s sebou nese zvýšený tlak na jejich financování. Jak uváděli někteří školní metodici prevence, tak by na kvalitnější prevenci potřebovali více peněz, vzhledem ke škrtům však jejich požadavky nebyly vyslyšeny. Neutěšenou situaci popisuje na své škole i respondentka č.4: *„Rozumím, většinu preventivních programů nám dělají externisti, máme jednu společnost, se kterýma jsme hodně spokojeni, takže objednávatme vlastně od první do devátý třídy zhruba, máme vypracovaný takový plán, když se to točí vlastně dokola, aby ty děti si prošly takovým tím základem s tím, že v některých třídách, když je potřeba, tak děláme ještě jeden tento program od externistů na už nějaké třeba konkrétnější téma, když to je věc, kterou třeba zvládnou sama, mám k tomu dostatek zkušeností a materiálu, tak to třeba udělám i sama jako metodička na té škole. A když se nám to trochu rozjede a už je to mimo tu všeobecnou. Tak pozveme právě toho oblastního metodika na nějaký ten selektivní program, a to jenom z toho důvodu, že ta poradna to dělá zadarmo. U nás je velkej problém, prostě. Peníze, to znamená, nikdo nechce platit za ty programy peníze a i když bych třeba věděla o pěkných programech, tak to tam nikdo jako nezaplátí, protože nemáme moc podporu od obce a rodiče nejsou taky ochotný za to platit, takže nám potom ty děti z těch programů kvůli penězům berou, takže potom to nemá smysl. Na prvním stupni máme hodně dobrej program zakomponovaný vlastně do plánu družiny, tam jede výchova ke ctnostem až do pátý třídy cíleně, takže tam hodně vlastně tu prevenci my dáváme do té odpolední části, do té družinové a hodně do těch mimoškolních aktivit.“* Dále je zde patrné i to, že se primárně opírá o programy, které jsou zdarma, jelikož ani rodiče nechtějí preventivní aktivity hradit. Další respondent č.5 pak uvádí, že v případě krizové situace se snaží řešit si situaci na škole sami, v případě vážnějšího problémů či přetrvávajících problémů až pak volají externí subjekt. R5: *„když vyvstane nějaký problém, tak ho okamžitě řešíme spíš na naší úrovni, jenom interně na naší škole, že to vyřešíme my, popřípadě i já, popřípadě s výchovnou poradkyní anebo jakmile ten problém přetrvává, tak se snažím najít externí nějakou společnost, instituci, která vlastně přijíždí s tím preventivním programem.“* Zvýhodněné programy se snaží pro školu objednat i respondentka č.6: *„Jinak jsme první stupeň, tak jakoby nejvíc práce samozřejmě odvedou třídní učitelé a plus tady těch jakoby akcí z nějakých těch společností nebo něco, tak třeba tyhle ty konkrétní jakoby cílené preventivní programy třeba 2–5 akcí za rok, což teď bych řekla, že jich je hodně, jinak jich tolik nebývá. Už máme zase naplánovanou jednu na říjen, a to jsou nějaké etické dílny, ale úplně vám neřeknu přesně, co to je za společnost. A teď třeba v pátek, za týden budeme mít, zase nám nabízely program a přijedou. No. Taky jsem se na to*

teda úplně nepřipravila a je to, jako, že je to program nějaký Česká televize a jakoby zvýhodněná cena asi 1 000 Kč na třídu a je to takové taky jako zaměřené právě na nějakou interaktivitu v té třídě a spolupráci, jako že proběhne do pátek po jedné vyučovací hodině. V pátek. Jakoby nabídky spíš jakoby tak jako co přijde úplně jakoby cíleně s nějakým dlouhodobě spolupráci nemáme žádnou.“

Respondentka č.1 naopak těžší ze situace, kdy se rodiče v rámci 1. stupně podílí na různých akcích, ze kterých plynou škole peníze. Tyto peníze pak mohou sloužit jako zdroj financování preventivních aktivit. R1: *„Většinou to jde se sdružením, my vyděláváme hodně peněz na sběrech různých a na karnevalech, takže že by si to platily samy, to ne, česky to platí nějak škola buďto ze školskýho nebo z různých těchhle těch aktivit, co jsme vydělali. Pokud jde něco z projektu, tak z projekt, z těch to znám taky, tam mám, pak máme různé akce jako vernisáže, karnevaly, hodně s rodičema se spolupracuje, že se účastní rodiče, jezdíme na hory i s rodičema a tím, že ta škola malá, tak oni ty děti jakoby jsou hodně spolu mezi těma ročníkama, spolu dost kamarádi, že tam není nějak jako velkej problém.“* Podobný přístup má i respondentka č.7: *„Peníze na to jsou, oni rodiče jsou jako zvyklí, že si tyhle věci prostě připlatí“.*

Další respondentka č.3 nevidí tak velký problém ve financování samotných aktivit, nicméně by podle ní dávalo smysl vždy školit i učitele v závislosti na tom, jaká témata jsou aktuální. R3: *„Tak to je dost těžká otázka, já bych spíš ocenila, kdyby byly finance na to, aby se mohli proškolovat učitelé a všichni pedagogičtí pracovníci aspoň v nějakých základech prostě těch momentálních problémů těch dětí, to znamená, jaká intervence prvotní samozřejmě má být u toho, když zjistí, že se dítě sebepoškozuje třeba, jo, nebo když pozorují, že dítě hubne, prostě co s tím dítětem. Oni by měli pracovat, když na to, když na to přijdou, protože teď je to tak, že samozřejmě, když se tady tohle rozklíčí, pošlou ty děti za náma, my nějakým způsobem prostě s nima pracujeme, ale jak jsem na začátku řekla, ty úzkosti a deprese se projevují čím dál tím víc, můžou se projevit i v těch třídnických hodinách, kdy ten učitel prostě to třeba musí stopnout nebo nějakým způsobem prostě si s tím neví rady, takže za, za mě jako nějaký metodický materiál je možná fajn, ale já bych spíš ocenila finance pro to, aby se několikrát do roka mohli ti učitelé prostě proškolit tady v těchhle věcech.“* Podle ní by tato školení měla smysl i vzhledem k tomu, že se samotní učitelé setkávají s nárůstem duševních poruch, zde konkrétněji s úzkostmi a depresemi, a ne vždy jsou na tyto situace připraveni.

Kategorie č. 5: Pandemie covid-19 jako výzva pro poradenský systém

| Vlastnosti | Dimenzionální rozsah |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| Nová témata | Často – Zřídka |
| Realizace prevence během pandemie | Probíhala – Neprobíhala |
| Překážky realizace prevence | Byly – nebyly |
| Nárůst výchovných a duševních obtíží | Často – Zřídka |
| Množství rizikového chování | Nárůst – Pokles |
| Naplňování preventivních strategií | Splněno – Nesplněno |

Pandemie covidu-19 měla značný vliv na školství po celém světě. Školy byly nuceny uzavřít a přejít na distanční výuku, což přineslo mnoho výzev pro žáky, učitele i rodiče. Tato situace také ukázala důležitost modernizace vzdělávacího systému a využití nových technologií ve výuce. Změny, které přinesla pandemie, zahrnují zdůraznění potřeby flexibility ve vzdělávání, posílení digitální gramotnosti učitelů a žáků, a také důraz na sociální a emocionální podporu žáků v době krize.

První oblastí byla samotná realizace preventivních aktivit během pandemie covidu-19. Předchozí dílčí výzkumy ukázaly, že preventivní aktivity bývaly obvykle realizovány velice sporadicky. To se většinou potvrdilo i v rozhovorech s respondenty. Respondentka č.8 uvádí: *„Já právě jsem tam taky byla upřímná v tom vyplňování, protože já jsem češtinářka a já jsem opravdu nevěděla, kde mi hlava stojí, že jsem toho měla hrozně moc, jako online češtiny bylo hodně, online hodně. Samozřejmě jsem zadávala i hloupě jako slohovky a potom jsem samozřejmě svoje vlastní děti doma, takže jsem tam i vyplňovala nebo jsme se i o tom bavili s tím ŠPP, že ta prevence šla opravdu jako stranou, byly nám nabízeny nějaké jako online programy, že vím, že nějaké organizace jako reagovaly, že nabízely prevenci, ale my jsme se shodly s tou kolegyňkou, výchovnou poradkyní, že už ty děti nám prosedí u toho počítače kvůli škole tak 4-5 hodin, možná ještě více denně, takže jsme se shodly na tom, že určitě jako oni by stejně se tam jako, si myslím, že ani nepřihlásili, takže jsme vlastně tady ty programy de facto úplně, nechci říct, stopy, ale za tou covidu jako preventivní programy online u nás rozhodně jako nejely.“* Jak ukazují i další výpovědi, ze začátku pandemie ani nebyly téměř žádné online programy, nicméně některé organizace se začaly rychle se měnícím podmínkám přizpůsobovat. Navíc se velké části respondentů zdálo zbytečné, aby děti, které trávily mnoho hodin denně za počítači online výukou, se musely ještě účastnit dalších hodin na preventivních programech. Preventivní aktivity tak nechávali z velké části na třídních učitelích a třídnických hodinách. O tom mluví také respondentka č.4: *„No strategii, to, co jsme měli naplánováno, tak to všechno padlo, to pro to období, ale zase se objevily nové možnosti a já jako preventista jsem objednávala nové programy online, protože najednou přicházel spousta jakoby nabídek*

a někteří ti lektori reagovali docela rychle a vyhledávala jsem si i aktivně lidi, který byli schopný udělat pro ty děti něco online, takže jsme objednávali online a v každé té třídě jsme udělali něco online, byť to třeba nebylo podle plánu a zároveň vlastně jsme posílali takovou tu komunikaci třídní učitel a žáci, tudíž jsme měli online třídní hodiny.“ Některí školní metodici prevence spatřovali nemožnost realizovat preventivní aktivity v tom, že vláda často měnila podmínky do škol, a proto nikdo nevěděl, jaká bude v nejbližších dnech. Online komunikace se tak omezila na nejnútnejší výuku. Navíc se jednalo o situaci, na kterou nebylo české školství zdaleka připraveno. To dokazuje i respondent č.5: *„No myslím si spíš v tom, že, že vlastně ta kolegyně ani necítila jako potřebu. Možná. Vzhledem k tomu, že vlastně jakoby nic se nedělo, protože byly doma, že jo, takže se nevystávaly nějaký problém, který by přišly sami. Tak ona vlastně ani jako ty preventivní programy nerealizovala a zároveň možná i čas a možná nepřipravenost českého školství na takovouhle situaci, většina učitelů, a teď to berou opravdu vlastní zkušenosti, většina učitelů vlastně nevěděla, jak vůbec se k tomu postavit. Práce bylo až až, vůbec se připravit na další vyučovací hodinu, na další vyučovací den, než se to celý rozjelo, tak byla zase změna nějaká z pohledu, z pohledu vlády nebo z pohledu nařízení nějakého.“* V podstatě identický názor se tentokrát objevuje i u respondentky č.1 a malé vesnické škole. Ta potvrzuje, že náhlá situace je zasáhla natolik, že prevence nebyla vůbec středem pozornosti: *„No, špatně. Hele, já jsem tím, že jsme byli vlastně jenom dva měsíce, tak v podstatě nijak přiznávám 0, my jsme nad tím ani nepřemýšleli, my jsme nebyli připraveni na něco takového, jo, my jsme byli rádi, že učíme a naštěstí se online výuky zúčastňovali, všichni dostali počítače ze školy, kdo neměli, tam byly spíš problémy, že sourozenci měli jeden v té škole, druhý v té škole, takže museli mít víc počítačů, že jo, a bylo to takový zajímavý. A co se prevence týče, tak na to jsme ani nepomysleli, protože jsme byli rádi, že jsme rádi, honili jsme, tam byly i ty aplikace, programy, co je lepší, aby to udrželo ten nápor. My jsme ze začátku učili s něčím jiným něco v noční košili, pak jsme přešli na to, na čem jsme teď myslím, jak jsme mluvili, na Google Meet.“* Technická vybavenost jednotlivých škol se lišila a také schopnosti učitelů pracovat s technologiemi byly rozdílné. Problém také nastával u domácností s vícero dětmi, kde nebyl dostatek notebooků, a ne každý se tak mohl vyučování zúčastnit. Děti, které v té době byly na prvním stupni, tak měly ztížený vstup do samotného vzdělávacího procesu. To potvrzuje i respondentka č.3: *„Takže vlastně jsme celkem byli v rámci možnosti obeznámení s tím, kdo samozřejmě ti učitelé to vnímali a nějakým způsobem jsme evidovali, kdo se připojuje, kdo má problém, nastavovali jsme to, že jsme třeba dětem ze sociálně slabých rodin zapůjčovali notebooky, aby se mohly prostě připojovat a byly vlastně součástí té třídy, jo, takže my jsme spíš než samozřejmě jsme sledovali s kolegou v rámci vlastně*

toho, jak učitelé s těma dětma pracovali, nějakou tu, nějaké ty vazby na těch sociálních sítí, které byly prostě větší, takže jako takový monitoring byl, určitě byl.“

Částečně zde již byly naznačeny překážky, které rázem při poskytování prevence vystaly. Kromě technické (ne)vybavenosti se často školní metodici prevence potýkali s problémem komunikace, která nebyla tváří v tvář. Většině z nich přišla tato forma komunikace neosobní, tak jako respondentce č.2: *„No s těmi dětmi nejste v tom přímým kontaktu, takže ty děti v podstatě nebyly schopný online nic moc vnímat, nabízet jim online preventivní programy absolutně nemělo smysl, ale pořád platilo, že děti se mohly obracet v případě, že vznikly nějaké problémy, často se potom obracely nebo častěji než děti. Ano, řešila jsem s několika dětmi problémy, kdy jsme se přesně online spojily a probraly, ale častěji než děti, tak s náma komunikovali rodiče, kdy rodiče řešili hodně právě s mezi těmi dětmi.“* Další respondentka č.3 s ní v tomto plně souhlasí: *„No, určitě jako, tak to se s online prostředím nedá vůbec srovnat, jako ta práce, že jako pokud máte dělat prevenci, tak jako v podstatě ideální je to dělat face, to face, že těžko prostě s těma vyplýma kamerama, jo, nebo s donucením to, že si ty kamery někdo prostě zapnul, tak to bylo prostě jako opravdu nekomfortní, protože člověk jako neviděl spoustu věcí. Takhle, když to děláte v té třídě, tak vidíte vlastně i tu neverbální komunikaci, kterou to dítě s váma nějakým způsobem má, takže určitě se dá jako pružněji reagovat, jo.“*

Byli to často rodiče, jak jsme si již uvedli, kteří do preventivních aktivit během pandemie covidu-19 vstupovali. Právě jejich nechuť dělat cokoliv navíc nad rámec výuky byla jednou z překážek při realizaci prevence. To dobře dokresluje výpověď i respondentky č.3: *„Ano, to byla jako jedna z takových zásadních věcí a druhý potom vlastně i ze strany rodičů a potom i ze strany prostě jako těch učitelů, že v podstatě ta prevence už je tak jako nad rámec toho všeho, takže byl dost problém prostě přesvědčit a přesvědčit, že jednou za čas prostě je dobré jako si ty děti připojit nejenom v rámci výuky, ale v rámci nějakého jako rozhovoru k tomu, abysme zjistili další jako skutečnosti, potom samozřejmě byl problém v tom, že pokud jsme zjistili, že buď se někdo nepřipojuje, anebo nějaké akce nežádoucí na těch sociálních sítích, tak to propojení s těma rodičema, že to bylo peklo a vůbec připuštění toho, že vlastně se něco takového ještě tady v tomto může dít a ještě to vlastně se musí nějakým způsobem řešit, jo, takže taková to omezení komunikace.“* U malotřídních škol vyvstal další problém, a to, jak učit více ročníků naráz v rámci online výuky. Musel se velice často upravovat rozvrh a třídy dělit a vyučovat je pouze pár hodin denně. Často se tak stávalo, a to nejenom na malotřídních školách, že se vynechávaly předměty jako byly např. výtvarná, hudební a tělesná výchova. Ty se často vyučovaly pouze pomocí Youtube videí. To uvádí i respondentka č.1: *„Jako nemyslím*

si, že by byla ta prevence potřeba, to jako asi nebylo ani, protože moje jsou malý a vhodný relativně, ale my jsme neočekávali, že by se něco takový mohlo vůbec stát, vždyť na to, kdo na to byl připraven, že bude potřeba nějaká online prevence nebo jak chce dělat prevenci jedinečně online, že jo, a to vůbec. Navíc jsme překopávali rozvrhy, protože my jsme málotřídka, takže já jsem nemohla učit tři třídy najednou, takže já jsem, měla jsem od devíti do 11 1. ročník, pak druhý a pak třetí, takže já jsem učila od devíti do půl druhé, ale učila jsem po ročnících ne všechny dohromady, takže oni mívali dvě hodiny čistýho času, každý jakoby každý ročník a vynechávali jsme výchovy, takže se jela jenom čeština, matika, angličtina, jo, takže ani vlastně tělocvik, výtvarka, hudebka tady toto, no. To jsem, já jsem jim posílala třeba výtvarku, já jsem jim posílala různý videjka, podle kterých oni vyráběli něco nebo takhle, a pak mi to posílali, že to dělali ve svém jako jindy, když, ale ne se mnou, jakoby já jsem jim poslala, nevyžadovala jsem to po nich, ale kdo mi poslal, tak dostali jedničku.“ Částečně proti většině názorů jde respondentka č.4, která poukazuje na dobrou vybavenost školy: „Ani žádný překážky jsme neměli, protože jsme malá škola a všechny děti byly od nás vybavený i notebookama, pokud neměli to zázemí doma, takže my jsme byli jedna z mála škol, kdy opravdu jsme měli ty děti připojený na kamerách všechno a fungovalo to dobře.“

S pandemií covidu-19 se dostala do popředí na poli prevence nová témata. Hlavním fenoménem bylo bezpochyby duševní zdraví, které bylo uvedeno v rámci samostatné kategorie. Školní metodici se však shodují, že během i po pandemii covidu-19 se témata jejich preventivních programů částečně změnila. Projevoval se zde odklon od „tradičních“ témat jako jsou např. alkohol či návykové látky, i když konkrétně u nich se objevují stále nové (HHC, Kratom). Tím, že děti trávily obrovské množství času na internetu a obecně na počítači, se projevil nárůst kyberšikany. To dokazuje i výpověď respondentky č.2, která zmiňuje i časté vulgarity a agresivní chování, které se u žáků v době pandemie objevovalo. R2: „No to, řešili právě ty vztahy mezi těmi dětmi, kde prostě tím, jak byly neustále připojený na těch počítačích, tak si dokázaly vyměnit neuvěřitelný vulgarity a neuvěřitelný vlastně nadávky mezi sebou, no, a pak samozřejmě řešili výukové problémy, jo, že to dítě nechce a nepracuje a že oni nemají tu sílu, ale v tom jim jako těžko úplně poradit.“ Společně s dalšími metodiky většinově potvrzují nárůst rizikového chování i výchovných obtíží různého typu, jak popisuje i respondentka č.3: „Tak samozřejmě je to nárůst, no, tak jako kouří se, kouří se. Ale vlastně asi ne, jo, jenom to, že se děti míň hýbou, ale to je asi zase, já nevím, jestli bych to, jestli bych to prostě jako zrovna pasovala jako na ten covid, protože já mám pocit, že prostě, kdo se byl zvyklý hýbat, tak si prostě tu možnost pohybu našel a kdo ne, tak se stejně nehýbal. Nevím, ne,

ne, asi bych, nebo aspoň u nás na škole, takhle u nás na škole nepozoruju, nic tak hrozného od toho, co by se odvíjelo od toho covidu.“ Dalo by se tedy říct, že dochází k nárůstu, nicméně ne však k větší závažnosti jednotlivých obtíží. Respondenti sami si nejsou jisti, zda změny souvisí pouze s pandemií covidu-19 či se jedná o změny spojené s dobou. S proměnou ve trávení volného času souhlasí i další respondentka č.1, která pozoruje, že žáci častěji tráví volný čas na svých mobilech nebo počítačích a běžné sportovní aktivity jsou v útlumu. R1: *„Možná jedny věci jsem se trošku všimla nebo jsem, nevím, nebo je to prostě dobou, že dřív ty děcka si hrávali na těch počítačích míň, že je to naučilo jako víc. Třeba děti, co před covidem chodily pořád ven, tak po covidu chodily ven míň a hrály si víc na počítači, ale mně se to jako školně nijak nedotklo, jenom vím, že to třeba říkaly, nebo jak se bavily, co dělaj, nedělaj, takže vím, že před covidem se ty děti všechny vždycky po družině scházely venku a po covidu, protože odvykly tak jakoby víc seděly u těch počítačů. Ale mě to nijak negativně neovlivnilo, jako školy se to nedotklo nějak. Myslím, že tráví jinak volný čas, některé děti, ne všechny.“* To, že někteří žáci si riziko digitálních technologií nepřipouští či si ho nejsou plně vědomi, potvrzuje i respondent č.5, který poukazuje na příklad z jeho školy: *„Jo, tak to si myslím, že to si myslím, že určitě, to si myslím, že určitě, že ty děti ve chvíli, kdy začaly ještě víc pracovat s digitálníma technologiema. Ať už, protože musely vzhledem k výuce, tak protože musely, protože neměly ten kontext s těma kamarádama, takže většinou kontext s kamarádama byl přes ty sítě sociální, tak tam si myslím, že tam možná bych viděl problém, no, že tam nastalo, nastalo to, že děti dneska i v té škole třeba se víc natáčí než před tím covidem, víc umisťujou na sociální sítě videa, které nějak ponižujou s ostatní žáky. A setkali jsme se i s případem, kdy žák, který hledal, hledal prostě svou identitu, nebyl úplně oblíbenej v té třídě a pak přišel s tím, že teda bude asi homosexuál, ale právě v době covidu on byl v pátý třídě, si začal přes nějakou, přes nějakou seznamku nebo přes nějakou virtuální, virtuální stránku si začal dopisovat s nějakým člověkem a nakonec s ním vyrazil na schůzku, neřekl to rodičům, vyrazil s ním na schůzku a byl z toho docela problém, naštěstí se mu nic jakoby nestalo, ale pán, pán chtěl zneužít.“* Tento případ nakonec skončil dobře, nicméně je důležité, aby se i v rámci prevence školní metodici prevence dotkli i částečně kontroverzních témat. Tentýž respondent dále uvedl, že se na jeho škole objevuje i problematika genderu u jednoho žáka podstupujícího přeměnu a někteří jeho spolužáci přišli s podobným návrhem.

Ukazuje se, že sociální sítě mohou být částečně příčinou nárůstu duševních obtíží a právě pandemie, která umožnila téměř neomezené trávení volného času online, tento trend uspíšila. To dokazuje i respondentka č.4: *„A určitě trávení dětí na internetu, to znamená zá-*

vislost na hraní počítačových her, trávení teda na sociálních sítích, takový ty závislosti, to určitě jsme tam viděli raketově, že prostě ty děti, jak byly pořád u toho počítače, tak už se od toho neodpojili po tom covidu, takže jsme tam řešili nějaký netolismus a tyhle věci, nevím, jestli úplně jako to nebylo diagnostikovaný, ale u rapidně prostě přibýlo žáků, který začali trávit víc času na sítích a na počítačích. To určitě. Pak jsme měli hodně žáků právě, který měli úzkosti a bylo to především, že byli v nějakým nefunkčním domácím prostředí, kde se ty spory potom vyostřovali, byli takzvaně v tom dusnu pořád, jak nemohli chodit do školy nebo nemohli na kroužky, nemohli prostě ven si někde upustit páru, tak jsme to jako vnímali.“ Nedostupnost volnočasových aktivit či neutěšené rodinné prostředí to u některých jedinců mohlo situaci jenom prohloubit.

Kategorie 6: Změna poradenského systému jako nová výzva a nutnost pro české školství

| Vlastnosti | Dimenzionální rozsah |
|-----------------------------|--------------------------------|
| Potřeba změny | Často – Zřídka |
| Klady poradenského systému | Pociťují – Nepociťují |
| Zápory poradenského systému | Převažují – Nepřevažují |

Jak ukazují v podstatě všechny rozhovory s respondenty, tak podle jejich názoru má český poradenský systém bohužel několik zásadních slabin, které brání větší podpoře žákům v jejich osobním a profesním rozvoji. Mezi tyto slabin patří nedostatečná časová dostupnost kvalitních poradenských služeb způsobená plným úvazkem školních metodiků prevence, nedostatečné financování a nadměrná byrokracie. Toto jasně vyplývá i z výpovědi respondentky č.4: „*Já si myslím, že úplně nejdůležitější je to, že ten preventista by měl mít hodiny z úvazku dolů. Je to čas, to je prostě první věc, kterou asi nikdo nepochopil ještě na MŠMT, že když učitel učí, má plný úvazek a do toho má dělat prevenci a řešit tyhle věci, který se ve škole dějou, tak na to potřebuje mít nějaký čas, potřebuje se kvalitně připravovat na ty jednání, zjišťovat si informace a kvalitně to vést, takže já si myslím na prvním místě prostě čas vlastně, co mě osobně hrozně vadí, že výchovný poradci mají aspoň z úvazku dvě hodiny dolů, většinou mají třináctou platovou třídu, že jsou ještě i oceněný, ale vlastně takhle už to funguje nějakých 15, 20 let. Metodik nemá nic, 13 tu platovou třídu nemá, ale přitom dělá daleko víc, momentálně daleko víc práce.*“ Ta pociťuje i určitý pocit nespravedlivosti vzhledem k tomu, že např. výchovní poradci mívají zpravidla pár hodin z úvazku dolů podle velikosti školy či mohou být zařazeni do 13. platové třídy. Její slova potvrzuje i respondentka č.1, která současně vykonává

funkci výchovného poradce a školního metodika prevence: „*Na rozdíl od výchovného poradce, si myslím, má třináctou platovou, všelijaký výhody a metodik prevence, který jim vlastně v podstatě dělá to samý, nemá vůbec nic, to mi přijde jako úplně absurdní.*“

Jak bylo uvedeno v teoretické části, tak pod kompetence školních metodiků prevence spadá vícero typů činností a jak sama respondentka uvádí, kromě preventivních aktivit toho má na starosti tolik, že tím trpí kvalita poskytovaných služeb. Jak jsme si již uváděli výše, důležitá je podpora vedení, které by se kromě psychické pohody u dětí mělo zaměřovat i na duševní pohodu učitelského sboru a školního poradenského pracoviště. Uvedeme si příklad od téže respondentky: „*Neví, co mají dělat dřív, když mají nepodporující vedení, který je prostě ani nevysupluje, tak prostě jsme do pěti, do šesti v práci, abysme udělali jednání s rodičema, abysme si pozvali děti, abysme z toho udělali zápisy a ještě je to samozřejmě hrozně vyčerpávající, duševně náročná práce a na to taky nikdo nekouká, všichni koukají teda na blaho dětí, na velký děti, ale to, že my už jako úplně padáme na pusu, nejenom teda ty metodici, ale i ty třídní, který s náma spolupracujou, tak to už jako nikdo nevidí.*“ Kromě výše uvedených skutečností uvádí velice často respondenti finanční hledisko. Finance by se podle jejich názoru hodily třeba na proškolení učitelů a zvyšování jejich soft skills. To vysvětluje i respondentka č.3: „*Za druhé prostě finance pro školy, protože všichni jsou prevenci, všichni chtějí, všichni o tom mluví, jak je to důležité, ale ve finále na to nejsou peníze, jo, aspoň u nás prostě v těch menších městech. Možná mi budete oponovat, ale u nás prostě v těch menších městech, jako kdy ten zřizovatel nemá tolik prostě financí tady na to, tak opravdu my ty zdroje nemáme ani proto, abychom proškolovali ty učitele.*“ Kromě finančních problémů se ukazuje, že v některých krajích příliš nefunguje komunikace na ose školní metodik prevence a oblastní metodik. Zde, jak již bylo také uvedeno, záleží velice na krajích. Za zmínku stojí kraj Jihomoravský, kde si více respondentů pochvalovalo práci oblastního metodika. Metodická podpora je často to, co by i zkušení metodici při výkonu funkce ocenili, což potvrzuje i respondentka č.6: „*Prevence, dobře, tak jako minimální jednou za rok. Tady se sejdeme a zajímá nás, co řešíte a tady vám dáme výbornej typ na něco. Tak to se fakt jakoby nekoná nějaká takováhle ta metodická podpora, takže fakt se v tom člověk jakoby hodně plácá sám a když má těch starostí jakoby víc, tak to nemůže dělat zase tak jakoby naplno nebo tak, jak by se tam mohlo dělat a aby nebyl úplně jako zase vyčerpanej, vyhořelej a tak jako nověj vítr do plachet a tak, takže určitě by jako neškodilo minimálně prostě jako říct, ano, teď jsme tady jakoby pro vás, tohle jsme my připravili pro třeba, já nevím, nebo tady bysme chtěli, abyste se vy na to zaměřili, dejte nám zpětnou vazbu. Jediná zpětná vazba, které jsou vlastně ty jakoby, co po nás chtějí, takový ty do-*

tazníky, který online vyplňujeme.“ Tato respondentka opakovaně uváděla pocity velké únavy a vyčerpání, duševní hygiena v její funkci je podle jejího názoru nedostatečná.

Český poradenský systém však má i své silné stránky, které byly ovšem poměrně málo zmiňované, respektive vymyslet nějaká pozitiva se nepodařilo ani polovině respondentů. Respondent č.5, ač je ve funkci relativně krátkou dobu, tak si naopak metodickou spoluprací pochvaluje: *„Mě opravdu potěšilo spolupráce na okresní, krajský úrovni, ať už okresní, tak právě i ty krajský. Tak to si myslím, že jo. Ted' zrovna v dubnu vyrazím do Ústí nad Labem s paní výchovou poradkyní na vlastně besedu ospodem, policií Český republiky o záškoláctví, o vlastně, o omluvenkách nějakých od těch rodičů a jak ta škola vlastně to může vyřešit si i sama ve školním řádě trochu úpravami, aby to samozřejmě bylo právně správně, ale za druhý, aby to bylo i na ty rodiče trochu větší, zdvižený prst, aby to záškoláci, třeba, nebylo to skrytý, anebo to záškoláctví u těch dětí, který rodiče to ani nevidí, ale takže to si myslím, to je právě ta pochvala, to si myslím, že tohle jakoby nám tady, si myslím, funguje ta nabídka těch kurzů, těch nějakých besed, přednášek je opravdu bohatá.*“ Oceňuje také, že se může účastnit besed a workshopů a reflektovat nejnovější poznatky ve svém oboru. Jinde si zase pochvalují i spoluprací s poradnami. R1: *„U nás hodně funguje ta spolupráce s pedagogicko psychologickou poradnou, to se mi líbí, máme jako fajn tu hlavní metodičku, ona mi neustále posílá materiály jako fakt a dobrý různé odkazy, v tomhle směru to funguje hezky, že já vím, co se kde šustne, co se děje na okres, třeba, jaké drogy zrovna letí a podobně, v tom jsem velmi informována.*“ Další respondentka vyzdvihuje naopak své kolegy ze školního poradenského pracoviště. Pochvaluje si dobrou atmosféru, kterou podle ní dokazuje i to, že sami rodiče a žáci chodí se jim svěřovat. R8: *„Tak já třeba jsem hrozně ráda za to naše školní poradenské pracoviště. Jsme se tam sešli jako fajn vlastně ženy, takže si rozumíme a vždycky se na všem domluvíme a máme takový jako ten společný cíl, jak jsem říkala, takže to je opravdu strašně důležité. Potom, když jedu dál, tak tam i ten pedagogický jako tým, co tam máme, tak taky si myslím, že zase se tam sešlo taky dobrá parta, a to je vidět, že se to odráží i na těch dětech, že i jakoby žáků, když jsme dělali nějaké klima školy, nějaké takové ty dotazníčky, tak hodně opravdu tam salon, že jsou rádi, že k nám chodí.*“ Dalo by se tedy říct, že slabé stránky vidí školní metodici prevence nezávisle na sobě jako velice podobné, naopak silné stránky vycházejí z individuálního nastavení každé školy a poradenského pracoviště.

7.2.2 Axiální kódování

Axiální kódování následuje po fázi otevřeného kódování v rámci zakotvené teorie. Podle Strausse a Corbinové (1999) jsou v této fázi data nově uspořádána a propojena mezi kategoriemi. Tento proces probíhá v rámci paradigmatického modelu, který zahrnuje příčinné podmínky, kontext, intervenující podmínky, strategie jednání/interakce a následky.

a) Jev

Jevem je myšleno hlavní téma, událost, situace nebo případ, ke kterému se vztahuje soubor ovlivňujících nebo ovládajících faktorů, které mají s jevem nějaký vztah (Strauss & Corbinová, 1999, s. 70). V této práci byl jako jev zvolen pojem Duševní zdraví a psychické problémy jako nejaktuálnější fenomén ovlivňující realizaci prevence na ZŠ. Tento ústřední jev jsem zvolila na základě toho, že v poslední době rapidně narůstají psychické potíže u většiny věkových kategorií a značně ovlivňují vzdělávací proces a pohodu žáků ve škole. Současně ale také se ukazuje na velkou nedostupnost akutní, a především bezplatné péče.

b) Příčinné podmínky

Jedná se o podmínky ovlivňující ústřední jev. Tyto podmínky se objevují především v kontextu malé realizace prevence během pandemie covidu-19, narušené vrstevnické socializace a vzrůstajícímu vlivu digitálních technologií, potažmo sociálních sítí. Tato specifika mohla urychlit u žáků rozvoj duševních obtíží.

c) Kontext

Podle Strausse a Corbinové (1999, s. 70) lze kontext chápat jako konkrétní okolnosti a podmínky, ve kterých se uplatňují různé strategie jednání a interakce. Sem bylo zařazeno jednak financování preventivních programů, jelikož se ukazuje, že školy často bojují s penězi určenými na prevenci a rodiče se většinou na nich nechtějí finančně podílet. Další okolností může být větší zaměření MPP a preventivních programů právě na wellbeing u žáků a vztahovou rovinu ve třídách po pandemii covidu-19.

d) Intervenující proměnné

Jedná se o interakce ovlivňující ústřední pojem. V případě tohoto výzkumu se jedná o rodinné prostředí, ve kterém se žáci s duševními obtížemi vyskytují a jakou podporu a možnosti řešení svých obtíží získávají. Druhou intervenující proměnnou je pak změna ve trávení volného času.

e) Strategie jednání a intervence

Jedná se o postup, který je vytvořen k řízení, zvládnutí, provádění nebo reakci na určitý jev v daném kontextu podle vnímaných podmínek. Jako hlavní strategii jsem zvolila nedostupnost psychologické péče, jelikož je to právě ona, která může pomoci tento nárůst zmírnit.

f) Důsledky

Zabývají se výsledky strategií, jež mohou být jak pozitivní, tak negativní. Tím může být prudký nárůst duševních obtíží.

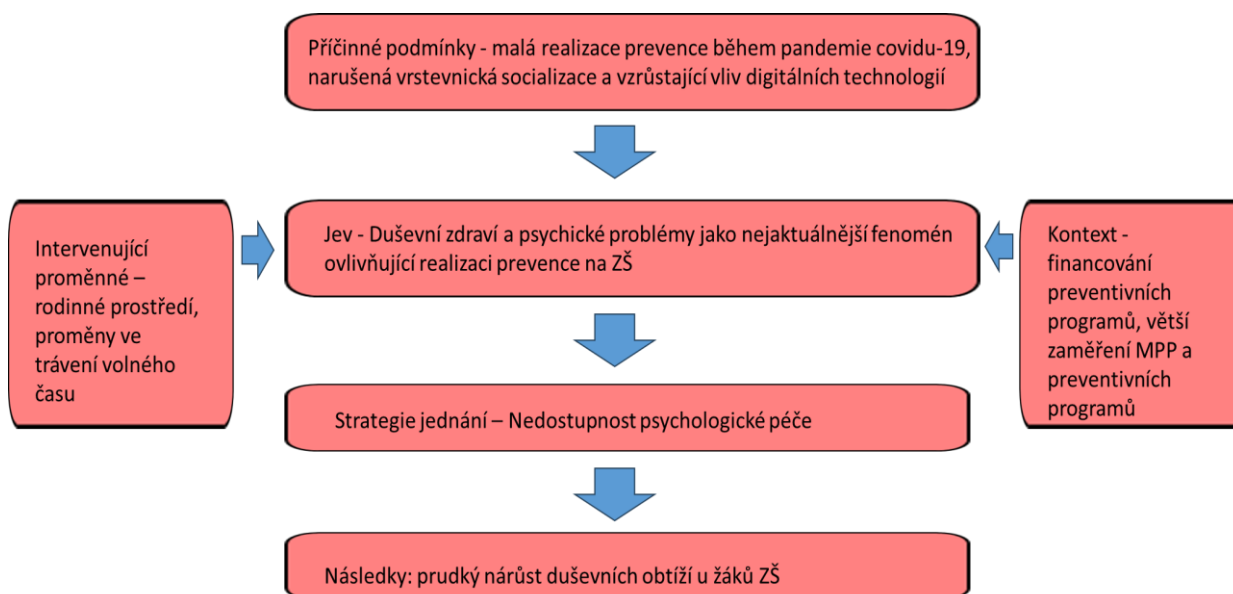


Schéma č.3: Axiální kódování

7.2.3 Selektivní kódování

Jedná se o „proces, ve kterém se vybere jedna centrální kategorie, která je pak systematicky uváděna do vztahu k ostatním kategoriím. Tyto vztahy se dále ověřují a kategorie, u nichž je to třeba, se dále zdokonalují a rozvíjejí. Centrální kategorie je ústředním jevem, kolem kterého se integrují všechny ostatní kategorie“ (Strauss & Corbinová, 1999, s. 87). Po vytvoření hlavní kategorie je nezbytné vytvořit strukturu příběhu, která bude propojena s ostatními kategoriemi. Metoda selektivního kódování zahrnuje následující kroky: podrobné vysvětlení struktury příběhu, identifikace hlavní kategorie a ověřování informací (Strauss & Corbinová, 1999, s. 87). Jako první krok bylo zvoleno popsání kostry celého příběhu, který byl následně zanalyzován. Pomocí analýzy se pak jev stal dominantní centrální kategorií.

a) Centrální kategorie

Pomocí axiálního kódování byly kategorie, vytvořené ve výzkumu, propojeny. Dalším krokem byla identifikace příběhu, kde byla identifikována kategorie, která je propojena s ostatními a zasahuje do nich všech (Strauss & Corbinová, 1999, s. 85-98). Jako centrální kategorie byla zvolena kategorie *Duševní zdraví a psychické problémy jako nejaktuálnější fenomén na poli prevence*. Po nalezení centrální kategorie byla vytvořena kostra příběhu a model s použitím selektivního kódování. Tento model se liší od axiálního kódování v použití odbornějších a abstraktnějších pojmů (Strauss & Corbinová, 1999).

b) Kostra příběhu

V centru celého příběhu je pojem duševního zdraví a psychických obtíží jako nejaktuálnějšího fenoménu na poli prevence. Jak ukazují četné výzkumy a potvrdilo se v této disertační práci, tak se v současné době nejenom poradenský systém potýká s prudkým nárůstem duševních obtíží u dětí a mladistvých. Tyto problémy se zvýšeně projevíly po pandemii covidu-19, kdy došlo k výraznému omezení možností trávení volného času a socializace. Zejména nedostatek možností vrstevnického setkávání se ukázal jako klíčový faktor, který mohl přispět k nárůstu duševních obtíží. Kromě toho se objevuje zvýšená úzkostnost u mladších dětí, která se projevuje neschopností běžně prezenčně docházet do škol a plně se soustředit na výuku. Tato informace naznačuje, že u starších dětí může být dopad pandemie na duševní zdraví o něco menší, protože již strávily určitý čas ve škole a měly příležitost socializovat se s vrstevníky. Naopak mladší žáci mohou mít horší komunikační dovednosti a působit uzavřeněji, což může být důsledkem nedostatku možností setkávání se s vrstevníky. Respondenti zmiňují, že si nejsou jistí, zda všechny změny lze přičítat pouze pandemii covidu-19. Navíc poukazují na tlak na duševní zdraví žáků způsobený médií a sociálními sítěmi, které jsou dnes velmi populární. Ty mohou vytvářet idealizovaný obraz světa, který se od skutečnosti života žáků může výrazně lišit a způsobovat jim úzkostné stavy. Respondenti také vidí spojitosti mezi duševním zdravím žáků a změnami v rodinném životě, kdy jsou rodiny často menší a rodiče poskytují dětem nadměrnou péči, což může přinášet obtíže. Jako klíčová preventivní aktivita se jeví práce s emocemi.

Právě práce s emočním nastavením je jedním z principů wellbeingu, tématu, které je společně s klimatem třídy nejhojněji zastoupeno v minimálních preventivních programech a preventivních aktivitách poskytovaných externími subjekty. Stejně tak se respondenti shodují na tom, že se jim v současné době daří realizovat minimální preventivní program a preventivní strategii školy, což je posun oproti covidové době, kdy preventivní aktivity téměř neprobíhaly.

Podle školních metodiků prevence také dochází k posunu od prevence návykových látek k prevenci duševního a sociálního zdraví, a to nejen u žáků, ale také u pedagogických pracovníků. U mladších žáků (především na 1. stupni ZŠ) se témata mohou částečně lišit, což může být důvodem, proč se zde neřeší závislostní chování nebo návykové látky obecně. Jedna z respondentek uvádí, že většina žáků o těchto tématech nemá povědomí, a proto je pro ni neaktuální a nemá zájem jej pro školu objednávat. V rozhovorech se často objevovala témata šikany a diskriminace jako další preventivní témata. Boj proti nim je nejvíce patrný na školách v sociálně vyloučených lokalitách, kde žije více romského obyvatelstva.

Většinu preventivních aktivit provádějí externí organizace, i když jsou ovlivněny rozpočtem školy. Školní metodici prevence pracují s metodickými dokumenty a doporučeními, které poskytuje Ministerstvo školství na témata jako alkoholismus, drogy nebo sebepoškozování. Respondenti také často vidí výhody celoživotního vzdělávání pro školní metodiky prevence a využívají i materiály poskytnuté v rámci těchto školení. Někteří metodici prevence by potřebovali více financí pro kvalitnější prevenci, ale jejich požadavky nejsou vždy splněny kvůli škrtnům. Školy se často spoléhají na zdarma dostupné programy, protože ani rodiče nechtějí platit za preventivní aktivity. V krizových situacích se školy snaží problémy řešit samy, ale v případě vážnějších problémů volají externí subjekty. Někteří učitelé se setkávají s nárůstem duševních poruch u žáků, jako jsou úzkosti a deprese, a ne vždy jsou na tyto situace připraveni, metodici by pro to uvítali i školení pro pedagogický sbor.

Téměř všichni dotazovaní souhlasili s tím, že k účinné prevenci ve školách je nezbytná podpora vedení a přístupného ředitele, který zajistí náhradu v případě akutní situace. Další dvě oblasti výzkumu nebylo jednoznačné, jaký názor převažuje. Zde se objevily různé pohledy na formy komunikace s rodiči, jejich změnu a charakteristické znaky. Většinou je pozorována dobrá komunikace na menších nebo komunitních školách, kde obě respondentky chválí spolupráci a nevidí v ní větší problém. Podle většiny respondentů však má český poradenský systém několik závažných nedostatků, které brání efektivní podpoře žáků v jejich osobním i profesním růstu. Mezi tyto nedostatky patří nedostatečná dostupnost kvalitních poradenských služeb kvůli vytíženosti školních poradenských pracovníků, nedostatečné financování a nadměrná byrokracie.

Během pandemie covidu-19 byla také zkoumána realizace preventivních aktivit. Předchozí výzkumy naznačovaly, že tyto aktivity byly často prováděny jen sporadicky. Na začátku pandemie neexistovaly téměř žádné online programy, ale některé organizace se rychle přizpů-

sobily novým podmínkám. Školní metodici prevence se potýkali s problémy komunikace a technickou nevybaveností. S nástupem pandemie se objevila nová témata v oblasti prevence, jako například duševní zdraví a kyberšikana, která byla způsobena zvýšeným časem stráveným dětmi online. Tradiční témata prevence, jako alkohol a návykové látky, ustoupila novým výzvám.

8 Diskuse

Disertační práce se zabývala vývojem realizace prevence rizikového chování na ZŠ v důsledku pandemie covid-19 z pohledu školních metodiků prevence. Vzhledem k informacím v teoretické části práce bylo stěžejní snahou vystihnout silné a slabé stránky fungování poskytování poradenských služeb ve vztahu k rizikovému chování a poukázat na výzvy, jimž musí v současné době čelit nejen školní metodici prevence, kdy kořeny těchto výzev můžeme spatřit i v pandemii covidu-19. Empirická část disertační práce se skládala z několika fází. Byla stanovena hlavní výzkumná otázka: *Jakým způsobem je realizovaná prevence rizikového chování žáků základních škol z pohledu školních metodiků prevence a jak se situace vyvíjela v důsledku pandemie covid-19?* a určeny hypotézy.

V první fázi byl proveden předvýzkum, který byl rozdělen do dvou směrů. V první kvalitativní části byla provedena obsahová analýza legislativních a vzdělávacích dokumentů v souvislosti s funkcí školního metodika prevence. Tato zjištění byla opřena především o výroční a tematické zprávy od České školní inspekce. Výsledky obsahové analýzy byly vloženy tematicky do teoretické části práce, kde se pojednávalo o funkci školního metodika prevence. Druhá kvantitativní část se týkala identifikace klíčových témat a pojmů – realizace preventivních aktivit (COVID-19). Sběr dat proběhl pomocí dotazníkového šetření a byl podpořen projektem IGA. Výzkumu se zúčastnilo přibližně 150 školních metodiků prevence ze ZŠ z Jihomoravského a Olomouckého kraje. Výsledky byly následně podrobeny statistické analýze dat.

V druhé hlavní části byl proveden jako první krok předvýzkum. V rámci předvýzkumu byly využity metody, které slouží k zjištění realizovaných preventivních aktivit škol a změn v rizikovém chování žáků a umožnily naplnění výzkumného záměru. Další fáze zahrnovala kvantitativní přístup, a tedy dotazníkové šetření, kdy byli osloveni školní metodici prevence působící na všech ZŠ v ČR. Celkem se výzkumu zúčastnilo 464 školních metodiků prevence. Ti se na základě dobrovolného souhlasu zúčastnili poslední výzkumné části, a to polostrukturovaných kvalitativních rozhovorů. Nakonec bylo realizováno 8 rozhovorů, které byly následně analyzovány pomocí otevřeného, axiálního a selektivního kódování.

Nyní budou uvedeny klíčová zjištění předvýzkumu. První část výzkumu se zaměřovala na obecné informace o žácích a školách, kde působí školní metodici prevence. Většina škol (více než 65 %) se nacházela ve městech s méně než 9999 obyvateli a počet žáků ve většině případů nepřesahoval 600.

Další část výzkumu zahrnovala technické vybavení škol a realizaci preventivních aktivit. Nejčastěji využívanými elektronickými platformami byly MS Teams (60 %) a Google Meet (33 %). Komunikace s rodiči probíhala prostřednictvím těchto platforem nebo e-mailem. Někteří metodici prevence však upozorňovali na vulgární chování rodičů, které mohlo být způsobeno anonymitou online prostředí. Téměř 65 % škol neprovádělo preventivní aktivity vůbec nebo jen sporadicky, což mohlo být dáno složitostí online prevence a často nezájmem rodičů. V další části výzkumu byla zmíněna témata, která během pandemie získala na důležitosti v rámci preventivních aktivit, jako je zdravý životní styl, duševní hygiena a kyberšikana. Naopak menší pozornost byla věnována projevům agrese, šikany, rasismu nebo závislostem. Poslední část výzkumu se zabývala spoluprací škol s dalšími organizacemi. Většina učitelů neměla metodické příručky pro realizaci preventivních aktivit. Nejčastěji spolupracovali s výchovnými poradci a školními psychology, s nimiž diskutovali o nárůstu rizikového chování žáků. Externí instituce převážně poskytovaly online preventivní programy a konzultace.

V hlavní kvantitativní části práce byly zodpovězeny dílčí výzkumné otázky a bylo stanoveno 5 hypotéz. Výzkumný soubor byl rovnoměrně rozložen ze všech krajů v ČR. Dominantně se ho zúčastnily ženy ve věku 41 až 50 let. Více než 60% dotazovaných mělo praxi delší než 5 let a nejčastěji v rámci školního poradenského pracoviště spolupracovali s výchovným poradcem, na větších školách i s školním psychologem atd. Spolu s výchovným poradcem se pak nejčastěji podílejí i na vzniku MPP, kdy u jeho tvorby hraje důležitou roli i ředitel. Ve své praxi se ŠMP obecně nejčastěji zabývají prací se školním klimatem a výchovnými obtížemi. Co se týče hodnocení výkonu své funkce, tak ŠMP často cítí podporu ze strany vedení, nicméně mají na realizaci prevence a preventivních programů málo času a jsou zahlceni byrokratickými záležitostmi. Dalším tématem byla pak komunikace s rodiči. Tam se již výsledky liší, většina respondentů nesouhlasí s úplně bezproblémovou komunikací a zájmem ze strany rodičů vůči škole. Při realizaci preventivních aktivit nejčastěji ŠMP spolupracují s externími subjekty jako je např. pedagogicko-psychologická poradna, Policie ČR či neziskovými organizacemi (např. Podané ruce). Během pandemie covidu-19 na poli realizace prevence došlo k několika změnám. Jednou z nich je fakt, že preventivní aktivity byly realizovány sporadicky a často formou třídnických hodin. Důvodem může být malý časový prostor, nízký zájem rodičů a žáků a také neosobnost offline komunikace. Co se týče dalších změn, tak velká část ŠMP během covidu volila jiné metody poskytování prevence a vyvstaly nové problémy jako např. kyberšikana, duševní zdraví a nárůst výchovných problémů. Jelikož jsou velikost školy, velikost obce, spokojenost s komunikací i potřeba prevence duševního zdraví ordinální proměnné

(pořadové), pro ověření jejich vztahů byly využity i neparametrický Spearmanův korelační koeficient. U potřeby prevence duševního zdraví s rostoucí hodnotou roste NESOULAS s daným výrokiem, stejně tak i v případě komunikace, s rostoucí hodnotou roste NESPOKOJENOST s komunikací během covidu. Statisticky významné vztahy jsou v případě hodnocení potřeby prevence duševního zdraví, jak z pohledu velikosti školy i obce, kde se škola nachází. V obou případech se jedná o negativní závislost, tj. s rostoucí velikostí školy/obce klesá nesouhlas s prevencí, tj. roste souhlas s nutností prevence duševního zdraví. Hypotézy H1, H2, H3 a H5 byly přijaty, H4 zamítnuta.

V hlavní kvalitativní části práce byl ústředním fenoménem koncept duševního zdraví. Duševní zdraví je stěžejním tématem v oblasti prevence, jak dokazují různé studie a potvrdila i tato disertační práce. Zejména v době po pandemii covidu-19 se projevuje nárůst duševních obtíží u dětí a mladistvých, kdy omezení volného času a sociální interakce mohou mít negativní dopad. Mladší děti projevují zvýšenou úzkostnost a nedostatek sociálních dovedností kvůli nedostatku možností setkávání se s vrstevníky. Respondenti zmiňují také tlak na duševní zdraví způsobený médii a sociálními sítěmi a spojitosti mezi duševním zdravím a změnami v rodinném životě. Klíčovou preventivní aktivitou je práce s emocemi, která je nedostatečně zastoupena v prevenci a preventivních programech poskytovaných externími subjekty. Práce s emočním nastavením je klíčovým prvkem wellbeingu, který je spolu s klimatem třídy nejčastěji zohledňován v preventivních programech poskytovaných externími subjekty. Respondenti se shodují, že se jim daří realizovat minimální preventivní program a strategii školy, což je zlepšení oproti období pandemie, kdy takové aktivity téměř neexistovaly. Podle školních metodiků prevence se také pozoruje posun od prevence návykových látek k prevenci duševního a sociálního zdraví u žáků i pedagogů. Prevence u mladších žáků se může zaměřovat na jiná témata než u starších žáků, což může být důvodem, proč se na 1. stupni ZŠ méně řeší závislostní chování. Témata šikany a diskriminace jsou také často diskutována jako důležitá preventivní témata, zejména na školách v sociálně znevýhodněných oblastech s větším počtem romských obyvatel. Většina preventivních aktivit, jak již bylo řečeno, je prováděna externími organizacemi, které jsou ovšem ovlivňovány rozpočtem školy. Většina oslovených souhlasila s potřebou podpory vedení a přístupného ředitele pro účinnou prevenci ve školách. Další oblasti výzkumu však neukázaly jednoznačný názor – různé pohledy se objevily především ohledně komunikace s rodiči a významných znaků změn. Menší či komunitní školy si obvykle chválí za dobrou komunikaci a spolupráci, ale většina respondentů vidí závažné nedostatky v českém poradenském systému. Tyto nedostatky zahrnují nedostatečnou dostupnost kvalitních

poradenských služeb kvůli přetížení poradenských pracovníků, nedostatečné financování a přemíru byrokracie. Školní metodici prevence pracují s metodickými dokumenty a doporučeními poskytovanými Ministerstvem školství zabývajícími se tématy jako alkoholismus, drogy nebo sebepoškozování. Respondenti také vidí výhody celoživotního vzdělávání pro školní metodiky prevence a využívají materiály dostupné v rámci školení. Někteří metodici by potřebovali více finančních prostředků pro kvalitnější prevenci, ale jejich požadavky nejsou vždy splněny z důvodu škrťů. Školy často využívají zdarma dostupné programy, protože ani rodiče nechtějí platit za preventivní aktivity. V případě krizových situací se školy snaží jednat samy, ale v případě závažnějších problémů oslovují externí subjekty. I sami někteří učitelé se potýkají s nárůstem duševních poruch u žáků, jako jsou úzkosti a deprese, a ne vždy jsou na takové situace připraveni, proto by školní metodici prevence uvítali školení pro pedagogický sbor.

9 Závěr

V mé disertační práci jsem se zaměřila na primární prevenci rizikového chování na základních školách a změny v její realizaci v důsledku pandemie covid-19. Teoretická část práce se zaměřovala na legislativní dokumenty a strategie spojené s poskytováním primární prevence na českých základních školách. V této části byly také popsány jednotlivé metodické pokyny MŠMT a dílčí výzkumy a projekty týkající se tématu prevence. Druhá kapitola se zabývala dvěma klíčovými koncepty celé práce, pojmem prevence a rizikového chování obecně. V dalších kapitolách byl představen systém prevence v českém poradenském systému, jeho dělení a cílové skupiny. Také byla stručně popsána historie českého poradenského systému a poskytování prevence. V rámci kapitol týkající se rizikového chování byla uvedena klasifikace rizikového chování od pana profesora Miovskeho a kolektivu autorů. Rizikové chování bylo také ovlivněno specifiky vývojového období žáků na základních školách. Český poradenský systém umožňuje nastavení podpůrných opatření, které jsou využívány k pomoci ohroženým žákům s rozvíjejícím se rizikovým chováním. Třetí kapitola se poté zabývala fungováním školního poradenského pracoviště a jedním z jeho členů – školním metodikem prevence. Byly uvedeny jeho kompetence a teoretické koncepce, z nichž realizuje svou poradenskou činnost. Tyto služby poskytované ve škole školními poradci, jako jsou výchovní poradci, školní metodici prevence, školní speciální pedagogové a školní psychologové, jsou realizovány především ve spolupráci s třídními učiteli a pedagogicko-psychologickými poradnami (PPP) nebo speciálními pedagogickými centry (SPC). Součástí poradenského pracoviště ve škole mohou být i asistenti pedagoga a sociální pedagogové. V rámci poradenské činnosti se zaměřují na terapie a využívají různé intervence. Školní metodik prevence je součástí poradenského pracoviště a plní metodické, koordinační, informační a poradenské úkoly. Jeho práce zahrnuje také prevenci sociálně patologických jevů ve škole a tvorbu preventivního programu. I když role školních metodiků prevence se od devadesátých let změnila, od roku 2005 je lépe zákonně upravena a podléhá evaluaci. Výkon této profese vyžaduje více času, zejména ve větších školách či problematických lokalitách, a tento trend byl podpořen nástupem covidu. Problémem je také nedostatečná kvalifikace mnoha školních metodiků prevence, kteří tuto roli vykonávají dlouhodobě. Důležité informace o fungování poradenského systému a funkci školního metodika prevence poskytují výroční a hodnotící zprávy České školní inspekce, které jsou stručně popsány v jedné z podkapitol. Čtvrtá kapitola se věnovala poměrně novému jevu, pandemii covidu-19, a konkrétním výzvám, kterým čelilo nejenom české školství. V posledních letech se distanční (online) vzdělávání stalo jednou z hlavních výzev pro české

školství. I po odeznění pandemie zůstává určité procento žáků, kteří stále potýkají s obtížemi způsobenými omezením sociálních kontaktů a přechodem na online prostředí. To může vést k rozvoji rizikového chování, které může být spojeno se zvýšeným výskytem duševních obtíží a specifických projevů chování. Školy mají své vlastní programy pedagogicko-psychologického poradenství, které mají za cíl efektivně a včas řešit školní problémy, identifikovat obtíže žáků a hledat vhodná řešení pomocí různých aktivizačních technik a metod poradenských rozhovorů. Teoretická část byla zakončena shrnutím závěrů.

Empirická část práce směřovala k důkladnému a komplexnímu prozkoumání problematiky vývoje realizace prevence rizikového chování na ZŠ v důsledku pandemie covid-19 z pohledu školních metodiků prevence. Vzhledem k uvedeným informacím v teoretické části práce byla stěžejní snahou vystihnout silné a slabé stránky fungování poskytování poradenských služeb ve vztahu k rizikovému chování a poukázat na výzvy, jimž musí v současné době čelit nejen školní metodici prevence. Disertační výzkum odpověděl na hlavní výzkumnou otázku *Jakým způsobem byla realizována prevence rizikového chování žáků základních škol z pohledu školních metodiků prevence a jak se situace vyvíjela v důsledku pandemie covid-19?* a jednotlivé hypotézy. Následně byly popsány jednotlivé kroky výzkumných šetření, jeho metody, výzkumný soubor a problematika limitů a výzkumné etiky. Ústředním pojmem se stalo duševní zdraví jako nový fenomén na poli prevence na ZŠ. Pandemie covidu-19 s sebou přinesla různá omezení, jakým bylo např. i omezení otevřenosti škol. To vedlo k větší izolaci, nízké vrstevnické socializaci a výraznému nárůstu trávení volného času na sociálních sítích. Školní metodici prevence se tak potýkají s velkým nárůstem duševních obtíží napříč všemi stupni. Častěji tedy volí externí organizace poskytující preventivní programy na téma jako je např. wellbeing, klima třída a práce s emocemi. Závislostní chování je tak částečně na ústupu, nicméně se častěji objevují nové neregulované návykové látky (HHC, Kratom), jež jsou široce dostupné. Klíčovým ovlivňujícím faktorem je také vedení školy, které musí být vyčlenit finance a lidské zdroje na kvalitní poskytování prevence. Celou realizaci prevence na školách ovlivňuje také množství financí, které mohou školní metodici prevence využít. Oni sami hodnotí poradenský systém jako nedostatečný především v hledisku časové náročnosti, velké byrokracie a malé finanční návratnosti. Jako problematická se jeví také nedostupnost akutní psychologické péče.

Literatura

Monografie

CORMIER, H. William a CORMIER, L. Sherilyn. *Interviewing strategies for helpers*. California: Brooks/Cole Publishing, 1997.

ČECH, Tomáš a HORMANDLOVÁ, Tereza. *Profesní obraz školního speciálního pedagoga v podmínkách základní školy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele (3. vyd.)*. Praha: Karolinum, 2000.

DOLEJŠ, Martin. *Efektivní včasná diagnostika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010.

EHLOVÁ, Marcela. *Výchovné poradenství na středních školách v kontextu současnosti*. Univerzita Pardubice: Monographica, 2016.

HALL, G. Stanley. *Adolescence: Its Psychology and Its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion and Education*. London: Appleton & Co, 2004.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004.

HOSÁK, Ladislav, HRDLIČKA, Michal et al. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2015.

HUTYROVÁ, Miluše et al. *Prevence rizikového a problémového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013.

CHUDÝ, Štefan. *Typológia a riešenie výchovných situácií*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2006.

JENSEN, Jeffrey. *Adolescence and Emerging Adulthood: A Cultural Approach*. London: Pearson, 2017.

JESSOR, Richard a JESSOR, Shirley. *Problem Behavior and Psychological Development: A Longitudinal Study of Youth*. New York: Academic Press, 1977.

JESSOR, Richard, DONOVAN, John E., COSTA, Francis M. *Beyond adolescence. Problem behavior and young adult development*. Cambridge: University Press, 1991.

JESSOR, Richard. *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior*. New York: Cambridge University Press, 1998.

- JONES, Vernon a JONES, Louise S. *Comprehensive classroom management: Creating positive learning environments*. Newton: Sales, Allyn & Bacon, 1986.
- KALINA, Karel et al. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup. 1. vyd.* Praha: Úřad vlády, 2003.
- KNOTOVÁ, Dana et al. *Školní poradenství*. Praha: Grada, 2014.
- KUCHARSKÁ, Anna, MRÁZKOVÁ, Jana et al. *Školní speciální pedagog*. Praha: Portál, 2014.
- KYRIACOU, Chris. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2005.
- LUDEWIG, Karel. *Systemická terapie, základy teorie a praxe*. Praha: Pallata, 1992.
- MAŇÁK, Josef a ŠVEC, Vlastimil. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003.
- MATOUŠEK, Oldřich a MATOUŠKOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence: Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže. 3. aktualiz. vyd.* Praha: Portál, 2011.
- MIOVSKÝ, Michal a ZAPLETALOVÁ, Jana. *Cílové skupiny programů specifické primární prevence užívání návykových látek a jejich rozlišení dle resortní příslušnosti*. Praha: MŠMT, 2005.
- MIOVSKÝ, Michal et al. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, 2010.
- MIOVSKÝ, Michal et al. *Prevence rizikového chování ve školství I*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2015.
- NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009.
- PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jan. *Pedagogický slovník. 4., aktualiz. vyd.* Praha: Portál, 2003.
- STRAUSS, Anselm a CORBIN, Juliet. *Basics of Qualitative Research*. Newcastle: Sage, 1999.
- STRÍTESKÁ, Monika. *Školní poradenství v českých pedagogických periodikách*. Brno, 2020. Diplomová práce. Filozofická fakulta Masarykovy univerzity, Ústav pedagogických věd. Vedoucí diplomové práce: Bohumíra Lazarová.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007.

- TOMAN, Stanislav. *Screening rizikového chování žáků*. Olomouc, 2013. Diplomová práce. Filozofická fakulta Univerzity Palackého, Ústav psychologie. Vedoucí diplomové práce Miroslav Charvát.
- TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001.
- TYŠER, Jan. *Školní metodik prevence: soubor materiálů*. Most: Hněvín, 2006.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1999.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. 3 vyd.* Praha: Portál, 2004.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum, 2005.
- VALENTOVÁ, Lidmila et al. *Školní poradenství I*. Praha: Karolinum, 2013.
- VALENTOVÁ, Lidmila et al. *Školní poradenství II*. Praha: Karolinum, 2013.
- VALIŠOVÁ, Alena, KASÍKOVÁ, Hana et al. *Pedagogika pro učitele. 2. rozš. vyd.* Praha: Grada, 2011.
- VLČKOVÁ, Kateřina. Smíšený výzkum: Jedná se o nové a závažné téma? In T. JANÍK, P. KNECHT & S. ŠEBESTOVÁ. Smíšený design v pedagogickém výzkumu. *Sborník příspěvků z 19. výroční konference České asociace pedagogického výzkumu, 2011 (s. 1–6)*. Brno: Masarykova univerzita.
- VLČKOVÁ, Kateřina a LOJDOVÁ, Kateřina. Když čísla a slova spolupracují: smíšený design v ukázkách z výzkumu moci ve školní třídě. *Pedagogická orientace Roč. 16, č. 3 (2016), s. 482-511*.
- VOJTOVÁ, Věra. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno: Masarykova Univerzita, 2004.
- VOJTOVÁ, Věra. *Úvod do etopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2008.
- VOKURKA, Martin et al. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 1995.
- YIN, Robert. *Qualitative research from start to finish*. Guilford: Guilford Press, 2011.
- ZLÁMALOVÁ, Hana. *Školní poradenské služby – případová studie*. Brno, 2017. Bakalářská práce. Filozofická fakulta Masarykovy univerzity, Ústav pedagogických věd. Vedoucí diplomové práce Bohumíra Lazarová.

Články a elektronické zdroje

CENTRUM PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ A ZÁVISLOSTÍ. *Projekt Bezpečná škola*. ©2011 [cit. 1.6.2023]. Dostupné z: <https://www.bozpinfo.cz/bezpecna-skola>

ČECH, Tomáš. Škola a její preventivně-výchovná strategie jako předpoklad rozvoje kompetencí dětí. *Prevence*. Roč. 8, č.7 (2011), s. 4-7.

DANĚK, Jiří a ŠMÍDA, Jiří. Současný stav sociální pedagogiky v praxi a její vztah k sociální práci. *Sociální pedagogika*. Roč. 11, č.1 (2023), s. 22-28.

EURYDICE. *Rakousko*. ©2023 [cit. 17.01.2024] Dostupné z: <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/national-education-systems/austria/guidance-and-counselling-early-childhood-and-school-education>

EURYDICE. *Slovensko*. ©2023 [cit. 17.01.2024]. Dostupné z: <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/sk/national-education-systems/slovakia/podpora-poradenstvo-vo-vzdelavani>

EURYDICE. *Německo*. ©2023 [cit. 9.2.2024]. Dostupné z: <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/national-education-systems/germany/guidance-and-counselling-early-childhood-and-school-education>

EURYDICE. *Polsko*. ©2023 [cit. 11.2.2024]. Dostupné z: <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/national-education-systems/poland/special-education-needs-provision-within-mainstream-education>

FEDERIČOVÁ, Miroslava; KORBEL, Václav. *Pandemie covid-19 a sociálně-ekonomické nerovnosti ve vzdělávání*. ©2020 [cit. 15.4.2024]. Dostupné z:

<https://idea.cerge-ei.cz/vystupy/pandemie-covid-19-a-socialne-ekonomicke-nerovnosti-vevzdělávání>

FLEISCHMANN, Otakar. *Prevence sociálně patologických jevů*. ©2001 [cit. 12.11.2022].

Dostupné z: http://pf.ujep.cz/ccv/informace/materialy/Fleischmann/so_flei_prevsopatj.doc

GARMEZY, Norman & MASTEN, Ann S. Stress, competence, and resilience: Common frontiers for therapist and psychopathologist. *Behavior Therapy*, Roč. 17, (1986), s. 500–521.

HAWKINS, John D., CATALANO, Richard F. a MILLER, Janet Y. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*. Roč. 11, č.2 (1992), s. 64–105.

KOHOUTEK, Rudolf. *Historie pedagogicko-psychologického poradenství v Evropě*. *Pedagogická orientace*, roč. 3 (1998), s. 30-45.

KRAJŇÁKOVÁ, Monika a ČECH, Tomáš. Development of risky behavior of pupils and its prevention at Czech primary schools during the covid-19 pandemics and distance learning. ICERI2022 Proceedings. Madrid: International Association of Technology, Education and Development (IATED), 2022, s. 991-995. ISBN 978-84-09-45476-1.

Kraj Vysočina. *Podpora systému primární prevence sociálně patologických jevů*. © 2012 [cit. 23.6.2023]. Dostupné z: <https://www.kr-vysocina.cz/analyzy-stavu-primarni-prevence-rizikoveho-chovani-na-zakladnich-skolach-v-kraji-vysocina/ds-302182/archiv=0&p1=1092>

LUKAS, Josef a LOJDOVÁ, Kateřina. Řízení třídy: přístupy, oblasti, strategie. *Pedagogika* Roč. 68, č.2 (2018), s. 155–172.

NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁNÍ. *O primární prevenci rizikového chování*. © 2014 [cit. 23.6.2023]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani>

NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ. *Výzkum duševního zdraví u dětí a mládeže*. © 2022 [cit. 15.10.2023]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/vyzkum/vyzkumny-program-verejne-dusevni-zdravi/pracovni-skupiny/vyzkum-dusevniho-zdravi-u-deti-a-adolescentu>

NEMCOVÁ, Lucie. *Poradenský rozhovor-rozhovor s klientem v praxi výchovného poradenství*. © 2020 [cit. 18.1.2024]. Dostupné na: www.vpsmp.cz ›OporaRozhovor

ODBORNÁ SPOLEČNOST PRO PREVENCI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ Z.S. *Podpůrná opatření v oblasti problematického chování a poruch chování*. © 2017 [cit. 18.1.2024]. Dostupné z: <https://www.prevence-info.cz/>

SANANIM. *Mladí bez rizika*. ©2023. [cit. 23.6.2023]. Dostupné z: <https://www.sananim.cz/projekty/aktualne-realizujeme/>

PETREK, Nikola a PAVLAS MARTANOVÁ, Veronika. Problémový žák a problémové chování z pohledu školních metodiček prevence. *Psychologie a její kontexty*. Roč. 11, č.1 (2020), s. 55-68.

PROCHÁZKA, Miroslav. Příprava pedagogů na realizaci prevence na základních školách. *Pedagogická orientace*. Roč. 3 (2020), s. 95-97.

Regional Dashboard - Covid-19 Response. *Covid-19 Response*. UNESCO Institute of Statistics. © 2021 [cit. 23.1.2024]. Dostupné z: <http://covid19.uis.unesco.org/globalmonitoring-school-closures-covid19/regional-dashboard/>

RUTTER, Michael. Psychological resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, Roč. 57, (1987), s. 316–333.

SCHLEICHER, Andreas. *The Impact of Covid-19 on Education, Insights from Education at Glance 2020*. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). © 2020. [cit. 25.12.2023]. Dostupné z: <https://www.oecd.org/education/the-impact-of-covid-19-on-education-insights-education-ata-glance-2020.pdf>

ŠPINDLEROVÁ, Lenka. *Strategie systémového řešení primární prevence rizikového chování 2019 – 2023*. © 2019. [cit. 25.12.2022]. Dostupné z: www.zspelechovska.cz

THORNTON, C. Laura, FRICK, J. Paul, SHULMAN, P. Elizabeth et al. (2015). Callous-unemotional traits and adolescents' role in group crime. *Law and Human Behavior*, Roč. 39, č. 4 (2015), s. 368–377.

ZAPLETALOVÁ, Jana. In: *Návrh koncepce poradenských služeb poskytovaných ve škole*. ©2011. [cit. 23.6.2023]. Dostupné z: <http://www.ippp.cz/rspp/images/vystupy/koncepce.pdf>

Legislativa, vyhlášky, metodická doporučení

ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE. Výroční zpráva za rok 2016/2017. ©2024 [cit. 11.4.2024]. Dostupné z: https://www.csicr.cz/html/Vyrocn_i_zprava_CSI_2016_2017/resources/_pdfs/_/VZ_CSI_2017_web_new_109.pdf

ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE. *Základní informace*. ©2023 [cit. 1.6.2023]. Dostupné z: <https://www.csicr.cz/cz/Zakladni-informace/O-nas>

ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE. *Zkušenosti učitelů a žáků s distanční výukou*. © 2020. [Citace: 10. 3. 2024.] Dostupné z: http://www.csicr.cz/html/2020/TZ_Zkusenosti_zaku_ucitelu_ZS_distanzni_vyuka_2_pol/html5/index.html?&locale=CS

ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE. *Tematické zprávy*. 2023 [cit. 1.6.2023]. Dostupné z: <https://www.csicr.cz/cz/Dokumenty/Tematicke-zpravy/Tematicka-zprava-%E2%80%93-Hodnoceni-rizikoveho-chovani-za>

ČESKÁ ŠKOLNÍ INSPEKCE. *Výroční zprávy*. ©2023 [cit. 2023-06-01]. Dostupné z: https://www.csicr.cz/CSICR/media/Prilohy/2022_p%c5%99%c3%adlohy/Dokumenty/Vyrocn_i-zprava_2021_2022_everze.pdf

DIGITÁLNÍ ČESKO. *Vzdělávání během pandemie covid-19*. © 2020. [cit. 30.12.2023]. Dostupné z: <https://digitalnicesko.gov.cz/>

EUROPEAN UNION. *Akční plán EU na období 2021–2025*. © 2021. [cit. 30.12.2023]. Dostupné z: <https://op.europa.eu/cs/publication-detail/-/publication/fd218c19-c5d6-11ec-b6f4-01aa75ed71a1>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Metodický pokyn Č.j.: 10 194/2002-14, k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví*. © 2002. [cit. 23.11.2023] Dostupné z: <http://www.atre.cz/zakony/page0332.htm>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Školský zákon č. 561/2004 Sb.* © 2004. [cit. 23.6.2023] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Věstník z července 2005 - Koncepce poradenských služeb poskytovaných ve škole* (č. j. 27 317/2004-24). © 2005. [cit. 23.6.2023] Dostupné z: www.msmt.cz/file/38107_1_1

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů*. © 2005. [cit. 11.10.2023] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-379>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Metodický pokyn Č. j.: 20 006/2007-51, k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. © 2007. [cit. 23.2.2023] Dostupné z: https://www.vzdelavacisluzby.cz/dokumenty/administrativa-a-dokumentace-ve-skolstvi/metodiky-a-postupy/PH_20006_07_51_MP_k_prevenci_SPJ_k_podpisu_mini.pdf

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy Č.j.: 24 246/2008-6, k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení*. © 2008. [cit. 23.6.2023] Dostupné z: https://www.msmt.cz/file/7321_1_1/

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*. © 2008. [cit. 23.4.2023] Dostupné z: <https://www.iprev.cz/file/56>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Metodické doporučení Č. j. 21291/2010-28*. © 2010. [cit. 30.12.2023]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. MŠMT. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. © 2010. [cit. 23.6.2023]. Dostupné z Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Metodický pokyn pro prevenci rizikového chování na školách*. © 2010. [cit. 30.11.2023]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Projekt Prevence rizikového chování na školách*. © 2010. [cit. 20.8.2023]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/file/1579_1_1/

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013-2018*. © 2013. [cit. 30.11.2023]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Metodické doporučení č. j. MSMT-21149/2016*. © 2016. [cit. 30.11.2023]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/file/38988/>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2021*. © 2019. [cit. 6.7.2023]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-primarni-prevence-23-25>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2027*. © 2019. [cit. 6.7.2023]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. MŠMT. *Systém evidence preventivních aktivit*. © 2020. [cit. 23.6.2023]. Dostupné: <https://www.preventivni-aktivity.cz/>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. MŠMT. *Metodické doporučení pro vzdělávání distančním způsobem*. ©2020. [cit. 23.6.2023]. Dostupné: <https://www.msmt.cz/metodika-pro-distancni-vzdelavani>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. © 2014. [cit. 30.12.2023]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci-2/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030*. © 2020. [cit. 30.12.2023]. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/>

MINISTERSTVO VNITRA. *Strategie prevence kriminality na období 2012-2015*. © 2012. [cit. 30.10.2023]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/soubor/iii-strategie-pk-2012-2015-09-11-2011-vlada-doc.aspx>

MINISTERSTVO VNITRA. *Strategie prevence kriminality v ČR od roku 2022-2027*. © 2022. [cit. 30.12.2023]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/nova-strategie-prevence-kriminality-v-cr-na-leta-2022-2027-byla-schvalena-vladou.aspx>

NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ. *Metodika prevence rizikového chování na školách*. © 2020. [cit. 5.1.2024]. Dostupné z: <https://www.nuv.cz/cs/metodika-prevence-rizikoveho-chovani-na-skolach>

NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ. *Metodický materiál pro prevenci rizikového chování*. © 2020. [cit. 10.1.2024]. Dostupné z: <https://www.nuv.cz/cs/metodicky-material-pro-prevenci-rizikoveho-chovani-ve-skolach>

RADA VLÁDY PRO KOORDINACI DROGOVÉ POLITIKY. *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*. © 2019. [cit. 30.12.2023]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/protidrogova-politika/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019-2027-publikace/>

VLÁDA ČR. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018*. © 2010. [cit. 5.12.2023]. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/strategie_revize.pdf

WORLD HEALTH ORGANISATION. *HEALTH21 – health for all in the 21st century*. © 1997. [cit. 30.12.2023]. Dostupné z: https://applications.emro.who.int/docs/em_rc44_10_annex_en.pdf

Přílohy

Příloha č.1: *Dotazník pro ŠMP v rámci předvýzkumu*

Vývoj rizikového chování žáků a jeho prevence na ZŠ v době distanční výuky během pandemie covid-19

Vážení kolegové, milí školní metodikové prevence,

dovolujeme se na Vás obrátit s prosbou o vyplnění dotazníku, který se zabývá vývojem rizikového chování žáků a jeho prevence na ZŠ v době distanční výuky během pandemie covid-19. Tento dotazník je součástí výzkumného projektu řešeného na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, jehož cílem je zjistit, jak distanční výuka v období pandemie covid-19 ovlivnila vývoj rizikového chování u žáků základních škol a jakým způsobem probíhaly v době distanční výuky preventivní aktivity. Veškeré výsledky dotazníku budou anonymní, budou sloužit pouze pro potřeby výzkumu a nebudou poskytovány nikomu dalšímu. Vaše odpovědi vždy zvýrazněte či vepište do připravených rádků. Děkujeme za Váš čas.

Za autorský tým

Mgr. Bc. Monika Krajňáková

1. Uved'te Vaše pohlaví:

- a) Muž
- b) Žena
- c) Jiné

2. Uved'te Váš věk:

.....

3. Kolik žáků přibližně navštěvuje Vaši školu?

- a) Do 150 žáků
- b) 151-300 žáků
- c) 301-600 žáků
- d) Více jak 601 žáků

4. V jakém kraji se nachází škola, na které působíte?

- a) Jihomoravský kraj
- b) Olomoucký kraj
- c) Jiný

5. Jak dlouho působíte na pozici školního metodika prevence?

.....

6. Jak velká je obec, kde se nachází škola, na které působíte?

- a) Do 1999 obyvatel
- b) 2000 - 9999 obyvatel
- c) 10 000 - 49 999 obyvatel
- d) Více než 50 000 obyvatel

7. Jaká výuková a komunikační platforma byla dominantně využívána ve Vaší škole?

- a) Zoom
- b) MS Teams
- c) Google Meet
- d) jiné:.....

8. V jaké míře byly realizovány v době pandemie preventivní aktivity na Vaší škole?

- a) Nebyly realizovány
- b) Byly realizovány sporadicky
- c) Částečně byly realizovány
- d) Byly pravidelně realizovány

9. Pokud byly ve Vaší škole v době pandemie realizovány preventivní aktivity, rodiče byli v zapojení:

- a) Velmi aktivní
- b) Poměrně aktivní
- c) Spíše neaktivní
- d) Zcela pasivní
- e) Preventivní aktivity nebyly realizovány

10. Jak probíhala komunikace s rodiči během online výuky? V čem vidíte největší rozdíly oproti době, kdy probíhala prezenční výuka?

.....
.....
.....

11. Jaká témata v rámci prevence se v období distanční výuky dostávala nejvíce do popředí oproti době běžné výuky? Odpovědi může být více.

- a) Záškoláctví
- b) Šikana a extrémní projevy agrese
- c) Extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě
- d) Rasismus a xenofobie
- e) Negativní působení sekt
- f) Sexuální rizikové chování
- g) Závislostní chování (adiktologie)
- h) Kyberšikana

- ch) Gaming
- i) Nelátkové závislosti
- j) Duševní zdraví
- k) Pornografie
- l) Zdravý životní styl
- m) Jiné:

12. Na jaké oblasti prevence se podle Vás kladl **menší důraz oproti běžné výuce? Odpovědi může být více.**

- a) Záškoláctví
- b) Šikana a extrémní projevy agrese
- c) Extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě
- d) Rasismus a xenofobie
- e) Negativní působení sekt
- f) Sexuální rizikové chování
- g) Závislostní chování (adiktologie)
- h) Kyberšikana
- ch) Gaming
- i) Nelátkové závislosti
- j) Duševní zdraví
- k) Pornografie
- l) Zdravý životní styl
- m) Jiné:

13. Od koho vycházela potřeba realizace preventivních aktivit? Odpovědi může být více.

- a) Žáci
- b) Rodiče
- c) Vedení školy
- d) Učitelé
- e) Jiné:

14. Změnila se situace v době pandemie ohledně rizikového chování ve srovnání před online výukou? Pokud ano, v čem?

- a) Ne
 - b) Spíše ne
 - c) Spíš ano
 - d) Ano
-

15. V čem jste spatřoval/a překážky v realizaci prevence během distančního vzdělávání?

- a) Nedostatek času v běžné distanční výuce
- b) Nezájem ze strany rodičů se na preventivních aktivitách podílet

- c) Nezájem ze strany žáků účastnit se preventivních aktivit účastnit
- d) Ztížené možnosti kvůli online prostředí
- f) Jiné:

16. Byla součástí preventivních aktivit také psychohygiena? Pokud ano, jakým způsobem byla realizována?

- a) Ne
- b) Spíše ne
- c) Spíše ano
- d) Ano
- Uveďte:

17. Měli učitelé k dispozici nějaké metodické pokyny či příručky k distanční realizaci preventivních aktivit? Pokud ano, jaké?

- a) Ne, neměli.
- b) Ano, měli.
- Uveďte:.....

18. S kým jste v době online výuky nejvíce spolupracovali v rámci školy při realizaci preventivních aktivit? Odpovědi může být více.

- a) Výchovný poradce
- b) Školní psycholog
- c) Školní speciální pedagog
- d) Sociální pedagog
- e) Jiný pracovník – uveďte:
- f) Spolupráce neprobíhala

19. S jakými institucemi spolupracovala Vaše škola během distanční výuky v rámci preventivních aktivit?

- a) Pedagogicko-psychologická poradna
- b) Středisko výchovné péče
- c) Volnočasové instituce (např. střediska volného času aj.),
- d) OSPOD
- e) Policie ČR
- f) Městská policie
- g) Jiné:
- h) Spolupráce neprobíhala

20. V čem spočívala spolupráce a zapojení uvedené instituce?

.....

21. Zde je prostor pro Vaše závěrečné sdělení či upřesnění na téma Prevence rizikového chování v ZŠ v době pandemie.

.....
.....
.....

Děkujeme Vám za Vaše odpovědi a strávený čas.

Příloha č. 2:

Polostrukturovaný rozhovor pro pilotáž hlavní části výzkumného šetření disertační práce

Primární prevence rizikového chování na základních školách a změny v její realizaci před a po pandemii covid-19

1) Úvodní informace – pohlaví, věk, kolik žáků má škola, jak velká je obec, v jakém kraji působí, jak dlouho již na pozici ŠMP působí

2) Legislativní dokumenty

- Kdo se podílí na tvorbě Minimálního preventivního programu?
- Zkuste prosím vymežit stěžejní krátkodobé a dlouhodobé cíle MPP Vaší školy.
- Jaká témata jsou nejvíce ve Vašem MPP reflektována?
- S jakými metodickými dokumenty pracujete?

3) Rozdíly v prevenci

- Když byste zhodnotil/a období covidu, jak se dařilo naplňovat preventivní strategii školy a MPP?
- V čem jste spatřoval/a překážky v realizaci preventivních aktivit během distančního vzdělávání?
- Vnímáte nějaká pozitiva v návaznosti na dobu pandemie a realizaci prevence ve Vaší škole? Pokud ano, jaká?
- Jaké nové problémy vyvstaly na poli prevence na základních školách, na které jste se musel/a kvůli covidu zaměřit?
- K jakým změnám došlo na Vaší škole (témata, realizace, spolupráce s rodiči)?
- Pozorujete u Vás na škole nárůst výchovných obtíží, rizikového chování či obtíží duševního rázu? Prosím specifikujte, zda se situace v posledních měsících změnila.
- V čem spatřujete rozdíly v poskytování klasické (offline) a online prevence?
- Změnila se situace v době pandemie ohledně rizikového chování ve srovnání před online výukou? Pokud ano, v čem jsou rozdíly oproti situaci před covidem?
- Když byste zhodnotila období covidu, jak se dařilo naplňovat preventivní strategii školy a MPP?

4) Současné výzvy

- V čem spočívají specifika podle Vás specifika českého poradenského systému?
- V čem spočívají silné a slabé stránky realizace prevence v základních školách, příp. celého českého poradenského systému?
- Jak byste popsal/a spolupráci s rodiči na Vaší škole při řešení rizikového chování jejich dětí? Můžete zde uvést i spolupráci během a po covidu, zda a na jaké bázi probíhala spolupráce i s jinými institucemi aj.
- Pokud využíváte externích subjektů k realizaci preventivních aktivit, jak jsou tyto programy financovány?
- Jak hodnotí žáci tyto programy?

Příloha č. 3:

Dotazník Primární prevence rizikového chování na základních školách a změny v její realizaci důsledku pandemie covid-19

Dotazník

Primární prevence rizikového chování na základních školách a změny v její realizaci důsledku pandemie covid-19

Vážené kolegyně a kolegové, milí školní metodikové prevence,

dovolujeme se na Vás obrátit s prosbou o vyplnění dotazníku, který se zabývá primární prevencí rizikového chování na základních školách a změnami v její realizaci důsledku pandemie covid-19 z pohledu školního metodika prevence. Tento dotazník je součástí výzkumného projektu řešeného na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, jehož cílem je zmapovat zkušenosti z realizace preventivních aktivit v horizontu posledních 5 let a zaznamenat vývoj a důsledky v kontextu pandemie covid-19. Veškeré výsledky dotazníku budou anonymní, budou sloužit pouze pro potřeby výzkumu a nebudou poskytovány nikomu dalšímu. Vaše odpovědi vždy prosím zvýrazněte či vepište do připravených řádků. Velmi děkujeme za spolupráci a Váš čas.

Za autorský tým

Mgr. et Mgr. Monika Stříteská

Doc. PhDr. Tomáš Čech, Ph.D.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena
- c) Jiné

2. Kolik je Vám let?

- a) Do 30 let
- b) 30-40 let
- c) 41-50 let
- d) 51 a více let

3. Kolik žáků přibližně navštěvuje Vaši školu?

- a) Do 150 žáků
- b) 151-300 žáků
- c) 301-600 žáků
- d) Více jak 600 žáků

4. V jakém kraji se nachází škola, na které působíte?

- a) Hlavní město Praha
- b) Středočeský kraj
- c) Jihočeský kraj
- d) Plzeňský kraj
- e) Karlovarský kraj
- f) Ústecký kraj
- g) Liberecký kraj
- h) Královéhradecký kraj
- ch) Pardubický kraj
- i) Kraj Vysočina
- j) Jihomoravský kraj
- k) Zlínský kraj
- l) Olomoucký kraj
- m) Moravskoslezský kraj

5. Kolik let působíte na pozici školního metodika prevence?

- a) Do 1 roku
- b) 1-5 let
- c) Více než 5 let

6. Jak velká je obec, kde se nachází škola, na které působíte?

- a) Do 2000 obyvatel
- b) 2001 – 10 000 obyvatel
- c) 10 001 – 50 000 obyvatel
- d) Více než 50 000 obyvatel

7) Kteří další pracovníci ŠPP působí vyjma Vás na Vaší škole? Můžete uvést více než jednu variantu.

- a) Výchovný poradce
- b) Školní psycholog
- c) Školní speciální pedagog
- d) Školní sociální pedagog
- e) Jiní:

8) Jaký druh vzdělání opravňující Vás k výkonu funkce ŠMP máte?

- a) Akceptované vzdělání v rámci VŠ studia (např. Sociální pedagogika)
- b) Akreditovaný kurz pro školní metodiky prevence
- c) Aktuálně si pro pozici ŠMP doplňuji vzdělání
- d) Prozatím nemám odpovídající vzdělání

9) S jakými metodickými materiály při realizaci prevence nejvíce pracujete? Vypište 3 nejvíce využívané.

.....

1. Cíl: Analyzovat legislativní a vzdělávací dokumenty v souvislosti s funkcí školního metodika prevence

1.1 Kdo se kromě Vás (v pozici ŠMP) významněji podílí na tvorbě minimálního preventivního programu (MPP)? Můžete zvolit více než jednu variantu.

- a) Ředitel
- b) Výchovný poradce
- c) Třídní učitel
- d) Ostatní učitelé
- e) Další:

1.2 Jaká obecné problémy školní praxe jsou nejčastěji ve Vašem MPP a práci metodika reflektovány? Můžete zvolit více než jednu variantu.

- a) Prevence školní neúspěšnosti
- b) Rizikové chování (obecně)
- c) Závislostní chování
- d) Trávení volného času
- e) Duševní obtíže
- f) Práce se školním klimatem
- g) Konflikty
- h) Výchovné problémy
- ch) Jiné:

2. Cíl: Popsat aktuálně využívané preventivní strategie a metody školních metodiků prevence při práci se specifickou skupinou žáků ZŠ

2.1 Jak byste hodnotil/a naplňování preventivní strategie školy, jež jsou na Vaší škole realizovány?

- a) Efektivní
- b) Spíše efektivní
- c) Spíše neefektivní
- d) Zcela neefektivní
- e) Tak napůl

2.2 Na škále 1-5 ohodnoťte následující výroky týkající se preventivních programů (1 znamená souhlasím, 5 nesouhlasím):

Cítím podporu ze strany vedoucích pracovníků školy 1-2-3-4-5

Učitelé na programech spolupracují 1-2-3-4-5

Spolupráce s rodiči funguje 1-2-3-4-5

Máme na programy dostatek času 1-2-3-4-5

Cítím, že moje role je důležitá 1-2-3-4-5

2.2 Která témata prevence rizikového chování jsou v těchto programech nejvíce reflektována? Můžete zvolit více možností.

- a) záškoláctví,
- b) šikanu a extrémní projevy agrese,
- c) extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,
- d) rasismus a xenofobii,
- e) negativní působení sekt,
- f) sexuální rizikové chování,
- g) závislostní chování (adiktologie).
- h) okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte,
- i) spektrum poruch příjmu potravy.
- j) jiné, kterým se věnujete

2.3 Kdo nejčastěji realizuje programy zaměřené na prevenci rizikového chování?

- a) Učitelé
- b) Školní metodik prevence
- c) Další člen školního poradenského pracoviště
- d) Externí subjekty

2.4 Jakou typickou formou jsou tyto preventivní aktivity realizovány?

| | |
|--|--|
| a) Formou jednorázové přednášky či besedy ve větší skupině | Pravidelně – často – občas – nevyužíváme |
| b) Vyučovacím blokem (např. jedenkrát či dvakrát po více vyučovacích hodinách) | Pravidelně – často – občas – nevyužíváme |
| c) Pravidelné programové celky (např. pravidelně jednou měsíčně) | Pravidelně – často – občas – nevyužíváme |
| d) Implementace do výuky | Pravidelně – často – občas – nevyužíváme |

2.5 Jakým nejčastějším způsobem se na realizaci preventivních programů podílíte Vy?

| | |
|---|---|
| a) Metodicky vedu učitele | Pravidelně – často – občas – nepodílím se |
| b) Informuji žáky a rodiče | Pravidelně – často – občas – nepodílím se |
| c) Radím s realizací preventivních programů | Pravidelně – často – občas – nepodílím se |
| d) Sám se podílím na realizaci | Pravidelně – často – občas – nepodílím se |
| e) Koordinuji preventivní aktivity | Pravidelně – často – občas – nepodílím se |

2.6 Na škále 1 až 5 ohodnoťte následující výroky (1 souhlasím, 5 je úplně nesouhlasím). Jakou formou realizujete depistáž žáků, kteří inklinují k rizikovým formám chování?

| | |
|---|-----------|
| Individuální komunikace s každým žákem | 1-2-3-4-5 |
| Vlastní pozorování a vyhodnocování chování žáků | 1-2-3-4-5 |
| Využívání dotazníkového šetření | 1-2-3-4-5 |
| Přijímám podněty od rodičů k identifikaci potenciálních problémů | 1-2-3-4-5 |
| Přijímám podněty od učitelů k identifikaci potenciálních problémů | 1-2-3-4-5 |

2.7 Na škále 1 až 5 ohodnoťte následující výroky (1 je souhlasím, 5 je nesouhlasím):

| | |
|--|-----------|
| Spolupráce s rodiči je častá | 1-2-3-4-5 |
| Spolupráce s rodiči probíhá spíše online formou | 1-2-3-4-5 |
| Rodiče se zajímají o chod školy | 1-2-3-4-5 |
| Spolupráce s rodiči je bez problémů | 1-2-3-4-5 |
| Rodiče se zapojují do aktivit a programů školy v rovině prevence RCH | 1-2-3-4-5 |

2.8 S jakými institucemi spolupracuje Vaše škola v rámci preventivních aktivit? Odpovědí může být více.

- a) Pedagogicko-psychologická poradna
- b) Středisko výchovné péče
- c) Volnočasové instituce (např. střediska volného času aj.),
- d) OSPOD
- e) Policie ČR
- f) Městská policie
- g) Oblastní koordinátor MP při PPP
- h) Nestátní subjekty či neziskové organizace (např. Podané ruce aj.)
- ch) Jiné:
- i) Spolupráce s externími institucemi neprobíhá

2.9 Kolik hodin týdně Vám povinnosti školního metodika prevence zpravidla zabírají?

- a) méně než 3 hodiny
- b) 3-5 hodin
- c) 6-7 hodin
- d) 8 a více hodin

2.10 Na škále 1-5 ohodnoťte následující výroky (1 znamená souhlasím, 5 nesouhlasím). Jak byste kladně charakterizovali své povinnosti a prostor k jejich plnění?

| | |
|--|-----------|
| Mám dostatek času na preventivní práci | 1-2-3-4-5 |
| Poměrně malá byrokracie | 1-2-3-4-5 |
| Cítím se adekvátně ohodnocen/a za svou práci | 1-2-3-4-5 |
| Cítím uznání ze strany vedení i kolegů | 1-2-3-4-5 |

3. Cíl: Vymezit rozdíly v poskytování preventivní péče během pandemie covidu-19 v online prostředí a její specifika

3.1 Jakým způsobem byly typicky realizovány preventivní aktivity během pandemie?

- a) Online třídnické hodiny
- b) Během online výuky
- c) Nerealizovali jsme
- d) Jiné:

3.2 Jak probíhala komunikace s rodiči během online výuky během pandemie?

- a) Výborně
- b) Dobře
- c) Dostatečně
- d) Špatně

3.3 Jak jste se na realizaci prevence podíleli Vy jako školní metodik prevence?

- a) Nebyl prostor a čas
- b) Spíše formou konzultací
- c) Sám jsem vedl/a online preventivní aktivity
- d) Jiné:.....

3.4 Na škále 1-5 ohodnoťte následující výroky (1 znamená změnilo, 5 žádné rozdíly). V čem na poli prevence na základních školách spatřujete rozdíly po odeznění pandemie covidu? Došlo na Vaší škole k dílčím změnám?

| | |
|--|-----------|
| Jiná témata | 1-2-3-4-5 |
| Jiné způsoby realizace preventivních aktivit | 1-2-3-4-5 |
| Spolupráce s jinými subjekty | 1-2-3-4-5 |
| Nárůst specifických obtíží | 1-2-3-4-5 |

3.5 Na škále 1-5 ohodnoťte následující výroky (1 znamená zlepšilo, 5 zhoršilo). Porovnejte dobu před, během a po pandemii covid-19 v čem se změnilo:

| | |
|---|-----------|
| Metody poskytování prevence | 1-2-3-4-5 |
| Druhy rizikového chování | 1-2-3-4-5 |
| Obecná témata (závislostní chování aj.) | 1-2-3-4-5 |
| Přístupy k preventivním aktivitám | 1-2-3-4-5 |
| Množství projevů RCH | 1-2-3-4-5 |
| Nárůst výchovných problémů | 1-2-3-4-5 |
| Nárůst duševních problémů | 1-2-3-4-5 |

3.6 Na škále 1-5 ohodnoťte následující výroky (1 znamená zcela zlepšilo, 5 zcela zhoršilo). Jaká témata v rámci prevence se v období distanční výuky dostávala nejvíce do popředí oproti době běžné výuky?

- a) Záškoláctví
- b) Šikana a extrémní projevy agrese
- c) Extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| d) Rasismus a xenofobie | 1-2-3-4-5 |
| e) Negativní působení sekt | 1-2-3-4-5 |
| f) Sexuální rizikové chování | 1-2-3-4-5 |
| g) Závislostní chování (adiktologie) | 1-2-3-4-5 |
| h) Kyberšikana | 1-2-3-4-5 |
| ch) Gaming | 1-2-3-4-5 |
| i) Nelátkové závislosti | 1-2-3-4-5 |
| j) Duševní zdraví | 1-2-3-4-5 |
| k) Pornografie | 1-2-3-4-5 |
| l) Zdravý životní styl | 1-2-3-4-5 |

**3.7 Na škále 1-5 ohodnořte následující výroky (1 znamená souhlasím, 5 nesouhlasím).
Dokázal/a byste popsat klady prevence poskytované během pandemie covidu?**

| | |
|---|-----------|
| Multimediální prostředí | 1-2-3-4-5 |
| Změna přístupu žáků i rodičů k problematice | 1-2-3-4-5 |
| Zaměření na nová témata | 1-2-3-4-5 |
| Více času | 1-2-3-4-5 |
| Nové možnosti | 1-2-3-4-5 |

**3.8 Na škále 1-5 ohodnořte následující výroky (1 znamená souhlasím, 5 nesouhlasím).
V čem jste spatřoval/a překážky v realizaci školské prevence během distančního vzdělávání?**

| | |
|---|-----------|
| Nedostatek času v běžné distanční výuce | 1-2-3-4-5 |
| Nezájem ze strany rodičů se na preventivních aktivitách podílet | 1-2-3-4-5 |
| Nezájem ze strany žáků účastnit se preventivních aktivit účastnit | 1-2-3-4-5 |
| Ztížené možnosti kvůli online prostředí | 1-2-3-4-5 |

4. Cíl: Identifikovat nedostatky v prevenci rizikového chování v českém poradenském systému a výzvy na poli prevence

4.1 Jakým způsobem seznamuje škola rodiče s vydanými nařízeními při výskytu rizikového chování a jeho šetření?

- a) Rodiče jsou informováni na třídních schůzkách
- b) Rodiče jsou obesláni emailem
- c) Jiné:

4.2 Jak zařazují učitelé téma prevence rizikového chování nejčastěji do vzdělávacího procesu?

- a) Pouze v třídnických hodinách

- b) Nad rámec výuky při mimoškolních aktivitách
- c) V rámci různých předmětů (např. občanská nauka, rodinná výchova, apod.)
- d) Jiné.....

**4.3 Na škále 1-5 ohodnoťte následující výroky (1 znamená souhlasím, 5 nesouhlasím).
Co by se podle Vás na poradenském systému mělo změnit?**

| | |
|---|-----------|
| Menší byrokracie a papírování | 1-2-3-4-5 |
| Lepší spolupráce v rámci školy | 1-2-3-4-5 |
| Spolupráce s dalšími subjekty a institucemi | 1-2-3-4-5 |
| Více času na výkon funkce | 1-2-3-4-5 |
| Větší zapojení žáků | 1-2-3-4-5 |
| Lepší zapojení rodičů | 1-2-3-4-5 |
| Větší podpora vedení školy | 1-2-3-4-5 |

Zde je prostor pro Vaše závěrečné sdělení či upřesnění na téma Prevence rizikového chování. Můžete nám sdělit jakékoliv postřehy, které vnímáte za důležité a doplnili by sledované téma realizace prevence v ZŠ.

.....

.....

.....

Mám zájem se účastnit následného krátkého online rozhovoru, kde se budete moci dále k tématu prevence a její realizace na Vaší škole vyjádřit. Zanechte prosím na sebe kontakt.

- a) ano
- b) ne

Děkujeme Vám za Vaše odpovědi a strávený čas.

Příloha č. 4: *Rozhovor v rámci hlavní výzkumné etapy*

1) Úvodní informace – pohlaví, věk, kolik žáků má škola, jak velká je obec, v jakém kraji působí, jak dlouho již na pozici ŠMP působí

2) Analyzovat legislativní a vzdělávací dokumenty v souvislosti s funkcí školního metodika prevence

- S jakými metodickými dokumenty pracujete?
- Zkuste prosím vymezit stěžejní krátkodobé a dlouhodobé cíle MPP Vaší školy.
- Jaká témata jsou nejčastěji ve Vašem MPP reflektována? Vidíte změny v cílech např. od pandemie covidu?
- Ocenil/a byste nějakou další metodickou podporu? V čem by spočívala?

3) Popsat aktuálně využívané preventivní strategie a metody školních metodiků prevence při práci se specifickou skupinou žáků ZŠ

- Popište prosím, jak je realizovaná prevence na Vaší škole (preventivní programy, témata programů, jak se na nich podílí ŠMP)
- Jakým způsobem probíhá komunikace s rodiči a došlo v posledních letech ke změnám?
- S jakými externími subjekty spolupracujete na realizaci prevence na Vaší škole? V čem spatřujete jejich přínos?

4) Vymezit rozdíly v poskytování preventivní péče během pandemie covidu-19 v online prostředí a její specifika

- Když byste zhodnotila období covidu, jak se dařilo naplňovat preventivní strategii školy a MPP?
- V čem jste spatřoval/a překážky v realizaci školské prevence během distančního vzdělávání?
- V čem na poli prevence na základních školách vyvstaly nové problémy, na které jste se musel/a kvůli covidu zaměřit?
- V čem spatřujete rozdíly v poskytování klasické (offline) a online prevence?
- Změnila se situace v době pandemie ohledně rizikového chování ve srovnání před online výukou? Pokud ano, v čem jsou rozdíly oproti situaci před covidem?
- Jak se změnilly podmínky realizace primární prevence?
- Jak se změnila témata?

- Jak se změnilly metody poskytování prevence?
- Jak se změnilly druhy rizikového chování?
- Pozorujete u Vás na škole nárůst výchovných obtíží, rizikového chování či obtíží duševního rázu? Prosím specifikujte, zda se situace v posledních měsících změnila.
- Jak se změnilo množství projevů rizikového chování?

5) Výzvy

- Co by bylo potřeba změnit na systému?
- V čem spočívají silné a slabé stránky českého poradenského systému?

Příloha č. 5: *Ukázka přepisu rozhovoru*

T: Tak já s dovolením teda zapínám to nahrávání. Dobře, já na začátek vás poprosím, jestli byste mi teda řekla pohlaví, věk a nějaké obecné informace.

R3: Můžu?

T: Můžete, můžete, jasně, už můžete.

R3: Dobře, takže pohlaví žena, věk 49.

T: A kolik žáků má vaše škola? A jak velká je ta obec?

R: Dobře, my máme určitě nad 100 000 obyvatel. Bývali jsme, když ještě byly okresy, okresní město a naše škola je klasická sídlištní škola zhruba s počtem 464 žáků.

T: Dobře, děkuju, v jakém kraji působíte?

R: Působím ve Zlínském kraji.

T: A když se teďka zeptám na tu pozici toho školního metodika prevence, jak dlouho vlastně tuhle funkci vykonáváte?

R: Já si myslím plus minus, že ji vykonávám zhruba už sedm let. A primárně teda jsem metodik prevence na prvním stupni vedená. Protože mám kolegu, který je metodikem prevence na druhém stupni. Jsme dva, ale naše práce se prolíná, není to striktně tak, že by se jeden z nás zabýval úplně prvním stupněm, jeden druhým, prostě máme to tak prolnuté a spolupracujeme.

T: Dobře. Děkuju. To jsou teda ty obecné úvodní informace a teď už se to vlastně bude týkat čistě, řekněme, těch náležitostí té funkce, na začátek vlastně bude první oblast, která se zabývá nějakými jako vzdělávacími legislativní dokumenty, které jako souvisí s tou vaší funkcí. S jakými metodickými dokumenty pracujete, proč a třeba co vidíte jako jejich klady, proč jste si je vlastně jako zvolila?

R: Tak metodické dokumenty, které jsou jakože povinné, co kontroluje ČŠI, takže máme strategii, minimální preventivní program, kde je vlastně zakomponovaná i šikana, máme, co se školy týče, krizový plán a všechny tady tyhle věci, které jsou vlastně sledované, jo, a potom v podstatě se, nebo takhle pracujeme s metodikama, které souvisí v podstatě s tím, co ve škole řešíme, jo, takže my většinou s kolegou jsme celkem takový, že se vzděláváme, takže máme k dispozici z takových těch školení nebo z nějakých sezení vždycky metodiky, které používáme k tomu, abysme řešili vlastně ty problémy, které se v naší škole vyskytují. Jestli vám to jakože takhle stačí, protože konkrétní metodiky máme metodiky samozřejmě na šikanu, na sebepoškozování, na poruchy chování, máme metodiky, které používá pedagogicko psychologická poradna, takže pro online prostředí, pro bezpečí máme metodiky pro první stupeň. Jablíkovi kamarádi, kterým jsou proškoleni všichni učitelé prvního stupně, kde se pracuje na základě

příběhu. Máme etickou výchovu, jo, takže v podstatě používáme takové jako široké spektrum všeho toho, co potřebujeme.

T: Jasně, mně to určitě takhle stačí. Úplně. Děkuju. Když se teďka zaměřím na ten minimální preventivní program, tak zkusila byste, prosím, nějak jako vymezit vaše krátkodobé a dlouhodobé cíle, které tam máte?

R: Jako víte co, my v podstatě jsme minulý rok, tuším, dělali novou strategii, protože po pěti letech, že nějak se to musí znovu obnovovat a my v podstatě už jedeme přes sebou několik let, takže ten náš minimální program vychází většinou z toho, co se u nás ve škole děje, takže my tam máme určitě v minimálu, že pracujeme na klimatu školy, klimatu třídy, protože my máme zavedené třídnické hodiny pravidelně co 14 dní. V rozvrhu jak pro první, tak pro druhý stupeň. Myslím si, že tam máme realizace nějakých adaptačních programů, školení pro pedagogické pracovníky, teď třeba pořádáme školení online pro rodiče s externíma pracovníkama, kteří působí v našem Zlínském kraji. Takže tohle jsou vlastně věci, které my jsme do toho minimálu, myslím si, zanášeli, takže takhle obecně jo, ale říkám, primárně v těch minimálech většinou vycházíme z toho, že se podíváme, co za ten školní rok se, se stalo, nestalo a na základě tohoto míříme prostě do těch, do těch záležitostí, teď třeba opravdu se zaměřujeme na úzkosti a deprese u dětí.

T: Jo, jasně, tady to duševní zdraví, potom vlastně já budu mít na to otázky. To děkuju, že jste vlastně zmínila, zeptám se vlastně, když bysme se měli teda odpíchnout v tom minimálním preventivním programu na nějaká jako témata, dokázala byste aspoň takhle jenom prostě bodovitě vyjmenovat?

R: Víte co, nevím jako úplně, jestli vám, jestli vám správně rozumím, ale pokud se zaměřím na klima, jo, tak v podstatě našim takovým, kdo je budovat to bezpečné prostředí pro všechny ve třídě, jo, ať se to týká prostě dětí. Samozřejmě taky, potažmo vlastně těch pedagogických pracovníků, aby jsme budovali tu důvěru a tím pádem, aby se k nám samozřejmě přes tu důvěru těch dětí těm pedagogickým pracovníkům dostávaly informace, které my potřebujeme k řešení potom nějakých těch nežádoucích prostě jevů, jo, takže to asi bodově. Snažíme se pracovat vlastně s kolegy, s pedagogickýma pracovníkama několikrát do roka, kdy vlastně opravdu metodicky vedeme k tomu, co se v těch třídnických hodinách by mělo dít i na základě informací toho, co vlastně ten daný pedagog nebo ten třídní učitel v té třídě potřebuje, jo, někdy vstupujeme taky do těch tříd jako metodici prevence a pomáháme těm učitelům opravdu, takže, abychom vlastně v té třídě zabezpečili co nejvíce vlastně nebo zamezili co nejvíce těm nežádoucím jevům, jako je prostě jako opravdu ta šikana, ostrakismus, jo, takže asi na toto úplně nejvíce zaměřujeme a zaměřujeme se tím, že s tou třídou pracujeme my s kolegou, víceméně jdeme přes ty psychosociální věci, ať třídní učitelé si někdy na to troufají, někdy ne, takže v podstatě pracují s tou třídou na vlastně seberealizaci sebehodnocení, na nějakém tom respektu vůči sobě a nějaké netoleranci, jo. Nevím, jestli vám to takto stačí, nebo.

T: Určitě, určitě ne, takhle to úplně stačí, jo, stačí. Já se teďka posunu trošku dál, vidíte třeba, my se budeme pandemií covidu ještě nějak tak jako zabývat zvláště, ale teďka mě napadlo, jestli vidíte třeba změny tady v těch tématech a v těch cílech. Vlastně od té pandemie covidu.

R: Mně už to přijde jako dost, dost daleko pro ty děcka na to, aby se tím takhle zabývaly. Dívejte se. Spíš bych to viděla, že možná ty úzkosti, které u některých žáků vlastně v té pandemii začaly, tak samozřejmě u některých to, pokud to nebylo opravdu nic zásadního, tak to postupně nějakým způsobem vymizelo, u některých prostě některé ty úzkosti přetrvávají, objevilo se nám ve škole, ne ve velké míře jsou to jednotlivci, ale na druhém stupni opravdu potíže s tím, že žáci z různých psychických důvodů nechtějí chodit prostě jako do školy, hledají se na to nějaké jakože diagnózy, jo, proč prostě mají ten strach? Většinou samozřejmě to není škola, ale pak se tam objeví úplně jiný moment, který prostě tam nějakým způsobem zafungoval, určitě se nám objevuje, ale to nevím, jestli souvisí s pandemií, ani bych neřekla, víc poruch příjmů, potravy a sebepoškozování, ale jako, že bych viděla teď už v tom roce 2023 v tom školním roce 2024, že by bylo něco spojeno s pandemií takto, to si nemyslím.

T: Dobře, děkuju. Já se teďka zeptám trošku dál, ocenila byste nějakou další třeba metodickou podporu? Pokud potřebujete, v čem by třeba ta podpora měla spočívat.

R: Tak to je dost těžká otázka, já bych spíš ocenila, kdyby byly finance na to, aby se mohli proškolovat učitelé a všichni pedagogičtí pracovníci aspoň v nějakých základech prostě těch momentálních problémů těch dětí, to znamená, jaká intervence prvotní samozřejmě má být u toho, když zjistí, že se dítě sebepoškozuje třeba, jo, nebo když pozorují, že dítě hubne, prostě co s tím dítětem. Oni by měli pracovat, když na to, když na to přijdou, protože teď je to tak, že samozřejmě, když se tady tohle rozklíčí, pošlou ty děti za náma, my nějakým způsobem prostě s nima pracujeme, ale jak jsem na začátku řekla, ty úzkosti a deprese se projevují čím dál tím víc, můžou se projevit i v těch třídnických hodinách, kdy ten učitel prostě to třeba musí stopnout nebo nějakým způsobem prostě si s tím neví rady, takže za, za mě jako nějaký metodický materiál je možná fajn, ale já bych spíš ocenila finance pro to, aby se několikrát do roka mohli ti učitelé prostě proškolit tady v těchhle věcech.

T: Dobře, super, děkuju. Teďka se podíváme na druhou oblast, což budou vlastně preventivní strategie a vaše metody, které používáte, já se teďka zastavím u první otázky a zeptám se, jak je realizovaná prevence na vaší škole úplně obecně, cokoliv vás k tomu napadne, můžou to být preventivní programy, témata programu, jak se na nich podílíte, prostě cokoliv, co vás napadne na téma.

R: Realizace prevence, takže v podstatě ty témata se snažíme vždycky v přípravném týdnu si s kolegou nějakým způsobem rozklíčit, co bysme tak jako za ten školní rok chtěli vlastně v té škole mít, potom vlastně dáváme takové, takové dotazníky, kde učitelé vlastně píšou, co by si takhle představovali. Pravdou je, že finance na externisty skoro vůbec nejsou, teda spíš vůbec nejsou, takže se spoléháme víceméně sami na sebe nebo na programy, které jsou nabízeny té-

matically, jo, třeba pedagogicko psychologické poradny nebo od Policie České republiky a tam vlastně od prvního stupně, pokud jako vybíráme externisty, tak se zaměřujeme většinou opravdu na ten online prostor, na kybersíkanu, zaměřujeme se na vlastně právní zodpovědnost už na druhém stupni u dětí, takže většinou jsou to tady tyhle oblasti, které my až tak úplně s kolegou nejsme schopni za ten školní rok v návaznosti samozřejmě nějakým způsobem úplně obsáhnout, takže většinou ta témata se týkají opravdu těch technologií, které prostě jako teďko jsou.

T: Jasně, dobře, děkuju. A jak vy se teda na nich podílíte? Jestli to chápu dobře, tak vy třeba domlouváte ty jednotlivé programy, zmiňovala jste vlastně ty třídnické hodiny atd. ještě nějaká konkrétní aktivita, kterou vlastně vy vstupujete a realizujete tu samotnou prevenci.

R: Ano, v podstatě, pokud máme možnost se, jak jsem říkala, že se s kolegou vzděláváme, tak si v podstatě děláme třeba certifikované nějaké programy, které prostě jsou nabízeny třeba z pedagogicko psychologické poradny, takže já nevím, já jsem si třeba dělala program online, co kde na prvním stupni prostě jsem jakože erudovaná k tomu, abych třeba vedla právě, jo, u těch malých dětí vlastně ty preventivní programy na to počáteční bezpečí a nebezpečí na internetu vstupujeme s kolegou do třídnických hodin. Většinou v momentě, kdy se třeba s učitelem domluvíme. By bylo potřeba více jako za intervenovat, když třeba, já nevím, jim tam hapruje. Někaké vztahové problémy, když tam mají, takže jako my na požádání vlastně, jo, my metodicky vedeme samozřejmě ty učitele, jak jste říkal, podporujeme v rámci tady tohoto i vstupujeme na požádání do těch tříd a vlastně sami tam vedeme preventivní programy, jo, navíc teda ještě se snažíme, aby se ta prevence prolínala vlastně i v některých normálních předmětech, jako je výchova k občanství, globální výchova, svět práce a tady tyhle věci, takže se snažíme na to vždycky nějakým způsobem navázat, aby ten program byl komplexní. Jo, nevím, nemůžu vám teďko říct úplně jako konkrétní název, protože já si proto úplně názvy nemáme.

T: V pořádku. Jako mně to takhle bohatě stačí. To nemusí být jako konkrétní, konkrétní názvy. Teďka se podíváme na komunikaci s rodiči, máte pocit, že z hlediska komunikace s rodiči došlo v posledních letech k nějaké změně?

R: Kromě toho, že jsou, že komunikace ze strany rodičů je vůči škole čím dál agresivnější, bych řekla, a více požadující. Jo, což mi, což mi přišlo, že opravdu za tu mojí jako pedagogickou kariéru se opravdu velmi mění, kdy rodiče mají na školu opravdu přemrštěné požadavky, na druhou stranu mi jako škola, zrovna ta naše konkrétní, si myslím, že my hodně rodičům vycházíme vstříc na můj vkus až příliš a snažíme se vlastně v té komunikaci s těma rodičema docílit toho, aby oni byli spokojení kolikrát na úkor vlastně i jako že nás pedagogů, takže fakt hledáme cesty, abysme z toho nějakým způsobem vybruslili tak, aby spíše ti rodiče byli spokojení, jo, ale říkám, na úkor toho mně přijde, že se ty požadavky těch rodičů na školu, vlastně na výchovu těch jejich dětí, ani ne tak vzdělání, ale výchovu jako stále stupňují.

T: Co se týče té agresivity, máte pocit, jako, že všechno chtějí, řekněme, rychleji, hned, nebo čím si to jako vysvětlujete, že došlo k nějaké jako takovéhle změně?

R: Tím víte co, spíš ano. Všechno chtějí, rychle, očekávají, že pokud vznikne nějaký problém, takže my ho okamžitě vyřešíme, a pokud ne, tak samozřejmě hledají chyby, vyhrožují, já nevím, inspekce má zřizovatelem, že tam není z jejich strany jako taková tolerance k tomu, že v podstatě, když to řeknu, tak, jak to je, oni si se svým dítětem neví rady, hodí to na školu a očekávají, že do týdne se všechno změní a oni budou spokojení. Takže spíš takové to narážení na to, vy to vyřešte, je to váš problém, my to prostě po vás chceme, nás tím nezatěžujte. A čím dřív to uděláte, tím lépe.

T: Dobře, děkuju. A teďka mám další otázku, s jakými teda externími subjekty spolupracujete na realizaci prevence? Vy jste zmiňovala tu policii, zmiňovala jste, že jako na to není tolik peněz? Ano?

R: V současné době, ne, že by na to nebylo tolik peněz, na to nejsou žádné peníze, jo. Škola opravdu nemá peníze na to, aby si zvala externisty, takže my opravdu se snažíme pracovat co nejvíce z pedagogicko psychologickou poradnou, i co se týče třeba realizace adaptačních kurzů, na to jsem si já musela udělat školení s kolegou, abychom byli schopni, nebo aby to bylo nějak jakože zaštitěné tím, že pokud děláme pro budoucí šestáky adaptační kurzy, tak aby to mělo nějakou hlavu, patu, takže tam zveme třeba kolegu z pedagogicko psychologické poradny, vlastně metodika prevence, který nám tam zadarmo půl dne a dělá nějaký program a pokud pracujeme s externisty, tak to už je opravdu třeba, že se vyskytl nějaký extra problém. A my ho teda musíme nějakým způsobem jako zkusit řešit s externími pracovníky. Většinou si přizýváme z našeho Zlínského kraje Modio, kde máme vlastně dobrou spolupráci a zkušenost s nimi, takže většinou. Tady tato organizace, jo, protože na nic víc fakt nemáme peníze, a to se ještě financuje vlastně z toho, že já dávám jako požadavek do spolku rodičů, takže vlastně to si platí rodiče sami.

T: Dobře, děkuju. Teďka se podíváme víc teda na tu covidovou dobu, respektive na srovnání před, po, během covidu, cokoliv, co vás k tomu tématu napadne, když byste zhodnotila období covidu. Jak se dařilo naplňovat preventivní strategii školy a ten minimální preventivní program.

R: Tak za mě de facto ze začátku skoro vůbec, protože se všechno vlastně točilo kolem toho, aby děti měly vlastně tu klasickou, klasickou výuku po nějaké, po nějaké době, jsme vlastně s kolegou byli jako podpora těm pedagogům, kteří vlastně vyučovali v tom, že třídní učitelé pokud i na prvním a pak i na druhém stupni. Pokud vlastně byli s těmi dětmi spojeni, tak měli vždycky jako prostor a chvíli na to pozeptat se dětí, jak se mají, jak se cítí. Takže vlastně jsme celkem byli v rámci možností obeznámení s tím, kdo samozřejmě ti učitelé to vnímali a nějakým způsobem jsme evidovali, kdo se připojuje, kdo má problém, nastavovali jsme to, že jsme třeba dětem ze sociálně slabých rodin zapůjčovali notebooky, aby se mohly prostě připojovat a byly vlastně součástí té třídy, jo, takže my jsme spíš než samozřejmě jsme sledovali s kolegou v rámci vlastně toho, jak učitelé s těma dětma pracovali, nějakou tu, nějaké ty vazby

na těch sociálních sítích, které byly prostě větší, takže jako takový monitoring byl, určitě byl. Pak jsme jednou za čas prostě na bázi dobrovolnosti v podstatě měly takové, řekněme, třídnické hodiny, bych řekla, kde se mohly děti připojit a mohli jsme rozebírat prostě věci, které je trápí nebo ne. Samozřejmě jako nešlo, že o fyzický kontakt, ale nějakým takovým způsobem, nevím, jak dávce jsme naplňovali minimálně program, ale jako tu prevenci jsme se snažili v průběhu vlastně toho covidu, v tom online prostoru mít.

T: Děkuju ještě jednou, v čem jste konkrétně spatřovala překážky v realizaci během toho distančního vzdělávání? Co byly ty největší překážky? Proč třeba ze začátku to nešlo? Nebo proč třeba máte pocit, že to nebylo.

R: No, tak jednak to bylo vlastně v tom, že se hodně hovořilo o tom, že ty děti jsou zahlcené vlastně, že sedíme u těch počítačů a že vlastně všechno, co je nad rámec vlastně té povinné výuky, když to tak řeknu, tak vlastně je něco, co je jako že zatěžující. Já vím, že v podstatě na některých školách, nevím, teď bych lhala, ale vím, že na některých školách dokonce jako neřešili, že ani tělocviky, ani nic takového nebo možná na všech. Nevím, jo, vlastně všechno se to smršlo jenom na to minimum, jo, vlastně je v tom online prostoru, takže všechno jako problém spatřuju v tom, že ze začátku, než se v tom všichni zorientovali, než se vlastně všechno zaběhlo, tak opravdu jako v řádu týdnů, možná i měsíců, než vlastně se nějaká ta prevence, vůbec se o ní začlo mluvit. Ano, to byla jako jedna z takových zásadních věcí a druhý potom vlastně i ze strany rodičů a potom i ze strany prostě jako těch učitelů, že v podstatě ta prevence už je tak jako nad rámec toho všeho, takže byl dost problém prostě přesvědčit a přesvědčit, že jednou za čas prostě je dobré jako si ty děti připojit nejenom v rámci výuky, ale v rámci nějakého jako rozhovoru k tomu, abysme zjistili další jako skutečnosti, potom samozřejmě byl problém v tom, že pokud jsme zjistili, že buď se někdo nepřipojuje, anebo nějaké akce nežádoucí na těch sociálních sítích, tak to propojení s těma rodičema, že to bylo peklo a vůbec připuštění toho, že vlastně se něco takového ještě tady v tomto může dít a ještě to vlastně se musí nějakým způsobem řešit, jo, takže taková to omezení komunikace, to bylo velmi omezující a velmi jako frustrující, když člověk potřeboval zjistit, jestli dítě ze sociálně slabé rodiny prostě opravdu má to, co má mít a řešení tady prostě jako těchhle věcí bylo fakt jako hodně náročné.

T: V čem na poli prevence vlastně vyvstaly nové problémy, na které jste se musela potom zaměřit? Co byly ty novinky nebo nějaká nová témata. A myslím během covidu a potom tu dobu, v čem se vlastně, co ten covid jako kdyby nastartoval za změnu? Třeba eventuálně.

R: Vlastně, o tom už jsem mluvila hodně, jsme nebyli připraveni na to, že v se nám upozadí někteří žáci, kteří o tom v podstatě na základě té izolace měli velký problém, ať už to byly třeba děti se SVP. Protože já jsem i speciální pedagog, ať už to byly některé děti se SVP, jako s aspergerem, nebo prostě nějaké úzkostnější děti, tak vlastně vyvstal ten nejzásadnější problém, návrat do té školy, do toho kolektivu, to bylo pro některé prostě opravdu strašně, straš-

ně, strašně náročné, jo, takže tohle byl asi, to bych vypíchla, že by to bylo nejzásadnější. Samozřejmě. Potom jsme, nevím, říkám, tohle, nemůžu soudit, jestli to bylo s nárůstem covidu, ale pak jsme opravdu řešili ty poruchy příjmu potravy, jo, hodně. A na základě toho znovuvrácení se do školy, tak to sebepoškozování, teď je to samozřejmě už jako nějaký ten, když to přeženu, nějaký trend, jo, se sebepoškozovat u některých teda žáků, ale tohle byl ten nárůst, s kterým my jsme se museli vlastně nejvíc jako potýkat to psychické, prostě ty psychické problémy s tím, že se musíme vrátit zase do těch školních lavic, nastolit nějaký režim, zpátky do něčeho znovu, znovu naskočit, jo, takže to asi bych považovala.

T: A kromě tedy těch obtíží, toho duševního rázu, tak pozorujete třeba nárůst nějakých jako výchovných obtíží nebo jako jiného rizikového chování za poslední roky po tom covidu.

R: Tak samozřejmě je to nárůst, no, tak jako kouří se, kouří se. Ale vlastně asi ne, jo, jenom to, že se děti míň hýbou, ale to je asi zase, já nevím, jestli bych to, jestli bych to prostě jako zrovna pasovala jako na ten covid, protože já mám pocit, že prostě, kdo se byl zvyklý hýbat, tak si prostě tu možnost pohybu našel a kdo ne, tak se stejně nehýbal. Nevím, ne, ne, asi bych, nebo aspoň u nás na škole, takhle u nás na škole nepozoruju, nic tak hrozného od toho, co by se odvíjelo od toho covidu. Kromě toho, co jsem řekla.

T: Tak to, že vlastně vy jste říkala, že potom vlastně v době pandemie se vlastně narostly nebo po té pandemii narostlo to, ty poruchy příjmu potravy, sebepoškozování, a to jsou v podstatě ty rozdíly oproti tomu, co třeba předtím. Tolik ano nebylo, jestli to chápu dobře. A když se zaměříme na rozdíly vlastně té offline a online prevence, tak kromě toho, že jedno je face to face, jednou je jako na dálku, tak existují podle vás i nějaké jako velké rozdíly v tom.

R: Různých, no, jako u nás asi pravděpodobně ano, protože my jsme vlastně mluvili víceméně za dob té pandemie už o konkrétních, jako nepracovali jsme s těma děckama až tak na té obecné bázi, ale v podstatě jsme se opravdu zaměřili na to online prostředí, hraní her, nějakého prostě denního režimu, nastavení nějakých, prostě nějakého harmonogramu toho dne, protože teď se mi to vybavuje, to bylo jedno ze stěžejních věcí, které prostě, na které jsme přišli a v rámci kterých jsme s těma dětma kromě jako nebezpečí těch online prostoru pracovali, jako utvořit si nějaký režim, protože to se samozřejmě úplně rozpadalo, že jo, aby snažili jsme se, aby děti sedávaly prostě u stolu, aby nebyly v pyžamu, aby nebyly v posteli, aby byly schopny prostě vstát a pracovali jsme s nima v podstatě na něčem, co tím, že docházíte do školy, i vlastně automatické. A skoro se nad tím jako vůbec nepozastavujete, že, že si ráno vstanu, umyju se, převleču se a nějakým způsobem funguju, jo, takže toto třeba ještě bych řekla, že bylo takové zásadní, zásadní, na čem jsme prostě pracovali, jo, že to.

T: Dobře, děkuju. Změnili se třeba od toho covidu nebo i během covidu nějak podmínky realizace, to je primární prevence. Jestli třeba, nevím, teďka se to víc reflektuje, jestli máte více možností, více prostoru nebo.

R: No, určitě jako, tak to se s online prostředím nedá vůbec srovnat, jako ta práce, že jako pokud máte dělat prevenci, tak jako v podstatě ideální je to dělat face, to face, že těžko prostě s těma vyplýma kamerama, jo, nebo s donucením to, že si ty kamery někdo prostě zapnul, tak to bylo prostě jako opravdu nekomfortní, protože člověk jako neviděl spoustu věcí. Takhle, když to děláte v té třídě, tak vidíte vlastně i tu neverbální komunikaci, kterou to dítě s váma nějakým způsobem má, takže určitě se dá jako pružněji reagovat, jo.

T: Dobře, děkuju. Změnily se témata, to jsme vlastně řešili, změnilo se nějak třeba metody poskytování, nevím, třeba, když srovnáme před covidem během a po covidu došlo k nějaké změně.

R: To víte, co, asi u nás na škole ani moc ne. Protože my jsme vždycky jako byli škola, která se snaží v té prevenci vlastně v rámci těch třídnických hodin, nějakých těch, já nevím, škol v přírodě adaptačních, těch, jako my jsme tu prevenci, řekla bych, nikdy nezanedbávali, jo, takže já jako úplně nemůžu říct, že po covidu jako nastal boom, my jsme se prostě začali zabývat jako těma dětma, jo, my jsme se vlastně jícma zabývali vždycky, takže jestli se změnilo metody, nebo že by se to zintenzivnilo asi u nás? Asi ne.

T: Dobře, děkuju. Ale jak se změnilo třeba množství projevů rizikového chování? Vidíte třeba nárůst obecně jakýchkoliv typu rizikového chování. Že by třeba toho bylo vícenásobně než kdysi.

R: Ne.

T: Dobře, a druhy rizikového chování nebo řešíte třeba teďka jiné problémy, než jste řešívávala?

R: No, kromě, dívejte se, mě to přijde tak, že prostě ty děti jsou vlastně, se méně skrývají, méně se schovávají, řekněme, že v době před covidem asi pravděpodobně ještě nebyly elektronické cigarety, takže z vás byl cítit smrad z cigaret, že teď, když řešíme kouření, takže se, kouří se všude, protože prostě to voní, že, takže já bych neřekla, že je toho víc nebo míň, ale prostě je to jiné, jo, trošku jako jsou, jsou ty, jsou ty problémy, prostě asi mi přijde, jo, třeba jako pokud můžu teď osobně říct, co teď řešíme nejvíc? Rizikové chování, opravdu kouření, jo? Takže mně třeba přijde, že kouří víc holek, než kouřivalo, jo, že kouří už sedmačky a ne až osmačky a deváťáčky, jo, že. Překvapuje mě, že třeba neřešíme víc jako ty Energy drinky, jo, to u nás nějak jako vůbec skoro prostě na škole není, jo, řešíme víc těch úzkostí, to ano, ale jako říkám ne, neřekla bych, že to je vše spojené s covidem, to vůbec ne.

T: Dobře, děkuju. Já bych takhle tu, to téma covidu uzavřela a teďka v podstatě už jsme úplně skoro na závěru a já mám v podstatě poslední dvě takové otázky, co by bylo potřeba změnit celkově na českém poradenském systému, když se zaměříme jako na něho obecně, na to fungování v našem prostředí v vlastně máte pocit, že by se to mělo změnit.

R: No, tak pokud můžu hovořit úplně obecně o věci, která je diskutovaná, i když se nově schvalují, ty se nově schvalují nějaké věci, tak v podstatě ten systém, který je ve školách nastavený, co se metodiků prevence týče. Jo, před dávnými lety vlastně byl výchovný poradce, ten, který měl vlastně všechno na starosti, jo, na základě toho má třeba jinou platovou třídu, má vlastně ubrané vyučovací hodiny. V dnešní době, kdy se systém přehodil, přibývá prostě dětí a do toho školství se dostávají jak psychologové, speciální pedagogové, vlastně dostali se tam ti metodici prevence, tak my jako metodici prevence máme několikanásobně třeba na naší škole více práce než výchovný poradce, který se zaměřuje pouze na kariéru, jo, a nic jiného prostě nedělá a všechno děláme my a my ty podmínky máme prostě úplně jakože šílené, jo, my učíme, my vlastně do toho řešíme tady tyhle věci, takže nám se kolikrát stane, že vlastně nám se někde zboří dítě a za nás se hledají, kdo, kdo za nás vstoupí do třídy, ve které zrovna máme být, aby prostě my jsme třeba mohli jako provést nějakou tu intervenci, takže co by se mělo změnit, tak by se určitě měl změnit ten systém vlastně toho, co kdo má teda na starosti a za jakých podmínek se to má dělat. Za druhé prostě finance pro školy, protože všichni jsou prevenci, všichni chtějí, všichni o tom mluví, jak je to důležité, ale ve finále na to nejsou peníze, jo, aspoň u nás prostě v těch menších městech. Možná mi budete oponovat, ale u nás prostě v těch menších městech, jako kdy ten zřizovatel nemá tolik prostě financí tady na to, tak opravdu my ty zdroje nemáme ani proto, abychom proškolovali ty učitele.

T: Jo, ono je to hodně jako individuálně, jestli jsem to pochopila dobře, to byly teda ty slabý stránky obecně toho poradenského systému a jsou nějaký teda silný stránky?

R: Víte co, já si myslím, že jako kdo chce, jo, tak určitě má příležitost načerpat, jo. A pokud máte samozřejmě finance a jste ochotná si do toho investovat vlastní peníze, tak myslím si, že pro nějaké další vzdělávání je prostor, jo, to znamená, že opravdu, jestliže já zjistím, že, že se u nás prostě vyskytuje často nějaký jev, o něm nevím, jo, není problém vyhledat si nějaké školení nějakého odborníka, který prostě, jo, samozřejmě za nějakou tu úplatu vám jako vás proškolí nebo vám podá nějaké informace, které jsou pro vás prostě důležité a zásadní, takže určitě bych vyzdvihla to, že vlastně je spousta kvalitních externích organizací, kteří se tou prevencí zabývají, kteří i v rámci projektu vlastně nabízejí, nabízejí proškolení anebo účastnění se různých kurzů, které vlastně nám potom pomůžou, jo, v podstatě v té práci jako s těma děckama, takže, takže to bych vypíchla, jakože, že jo, že ta možnost toho, že nemusí člověk daleko pátrat, aby se prostě něčeho dopátral.

T: Děkuju, tak za mě to všechno máme. Je ještě něco, co byste k tomu tématu chtěla říct?

R: Asi ne. Děkuju.

T: Já taky děkuju za rozhovor a vypínám nahrávání.