

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

Možnosti evaluace primární prevence

Bakalářská práce

Autor: Barbora Kozáková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: PhDr. Václav Bělík, PhD.

Zadání bakalářské práce

Autor:	Barbora Kozáková
Studium:	P13471
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	Možnosti evaluace primární prevence
Název bakalářské práce AJ:	Options evaluation of primary prevention

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce "Možnosti evaluace primární prevence" pojednává o základní charakteristice a vymezení rizikových forem chování vyskytujících se na druhém stupni ZŠ. Věnuje se prevenci obecně i specificky, charakterizuje dlouhodobé programy primární prevence a evaluaci primárně preventivních programů. V teoretické části jsou také obsaženy informace o minimálním preventivním programu, školním metodikovi prevence a preventivních programech nestátních neziskových organizací. Praktická část se zaměřuje na možnosti evaluace programů dlouhodobé primární prevence. Použitou metodou zkoumání je rozhovor.

Garantující pracoviště:	Katedra sociální patologie a sociologie, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Václav Bělík, Ph.D.
Oponent:	PhDr. Jiří Kučírek, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	7. 2. 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Barbora Kozáková

Poděkování

Mé poděkování patří vedoucímu této bakalářské práce, panu PhDr. Václavu Bělíkovi, PhD., za odborné vedení, vstřícný přístup, cenné připomínky a rady týkající se zpracování vybraného tématu. Svým blízkým za podporu v průběhu celého studia a v neposlední řadě svým kolegyním z Centra primární prevence Semiramis z. ú..

Anotace

KOZÁKOVÁ, Barbora. Možnosti evaluace primární prevence. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 67 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce s názvem Možnosti evaluace primární prevence umožňuje nahlédnout do problematiky primární prevence na základních školách, a to především v souvislosti s evaluací preventivních programů. Práce je rozdělena do pěti kapitol. První čtyři kapitoly vycházejí z prostudované odborné literatury a na nichž je postavena závěrečná kapitola zahrnující vlastní empirické šetření. Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké možnosti evaluace lze využívat v rámci preventivních programů. První kapitola je věnována teoretickému vymezení rizikového chování a jeho vybraným formám. Druhá kapitola vymezuje klíčové pojmy z oblasti prevence a zprostředkovává orientaci ve zkoumané problematice. Třetí kapitola mapuje prevenci ve školním prostředí, popisuje minimální preventivní program, povinnosti školního metodika prevence a specifikuje preventivní programy. Čtvrtá kapitola pak seznamuje s oblastí evaluace preventivních programů. Poslední kapitola bakalářské práce odkazuje na zjištěné výsledky empirického šetření.

Klíčová slova: rizikové chování, prevence, škola, evaluace

Annotation

KOZÁKOVÁ, Barbora. Hradec Králové: Faculty of Pedagogy, University of Hradec Králové, 2015. 67 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis entitled *The Possibilities of Evaluation in Primary Prevention* offers an insight into the primary prevention problemacy concerning the elementary schools, focusing mainly on the field of evaluation. The thesis consists of five chapters. The first four chapters are based on reference literature, the last chapter includes an empirical enquiry as an outcome of all the theoretical background. The aim of the thesis is to find out the possibilities of evaluation tools to be used in primary prevention programmes. The first chapter is aimed on theoretical description of risk behaviour and its chosen forms. The second chapter brings the key terms from prevention field in school sphere and also brings insight into the field on interest. The third chapter analyses the prevention at school, describes prevention plan, duties of the school prevention coordinator and specifies the primary prevention programmes. The fourth chapter introduces the field of primary prevention evaluation. The last chapter of the bachelor thesis brings outcome of the empirical enquiry.

Keywords: high-risk behaviour, prevention, school, evaluation.

Obsah

Úvod	9
1 Vymezení problematiky rizikového chování	11
1.1 Definice rizikového chování	11
1.2 Vybrané formy rizikového chování	12
2 Prevence a její pojetí	19
2.1 Typy prevence	20
2.1.1 Nespecifická primární prevence	23
2.1.2 Specifická primární prevence	23
2.2 Zásady efektivní primární prevence.....	25
2.3 Cíle primární prevence dle věku cílové skupiny.....	26
2.4 Vybraná legislativa v oblasti primární prevence.....	27
3 Prevence ve školním prostředí	29
3.1 Preventivní program pro základní školu	30
3.2 Minimální preventivní program	30
3.3 Školní metodik prevence.....	32
3.4. Preventivní programy nestátních neziskových organizací	35
4 Evaluace preventivních programů	37
4.1 Dělení a typy evaluace	37
4.2 Systém evaluace Centra primární prevence Semiramis z.ú.	39
5 Vlastní výzkumné šetření	42
5.1 Cíle výzkumného šetření.....	42
5.2 Stanovení výzkumného problému.....	42
5.3 Použitá výzkumná metoda	43
5.4 Výzkumný vzorek	44
5.5 Vlastní empirické šetření.....	44
5.6 Interpretace zjištěných dat.....	45

5.7 Souhrn výsledků empirického šetření	57
Seznam použité literatury	63
Seznam internetových zdrojů	67
Seznam zkratek	
Seznam příloh	

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma Možnosti evaluace primární prevence. Výběr tématu nebyl náhodný, jelikož se již třetím rokem věnuji problematice prevence rizikového chování na základních školách, praktických školách a nižších stupních víceletých gymnázií. V rámci předchozího studia jsem měla možnost poznat, v rámci školních praxí, různá nápravná zařízení. Tehdy jsem předpokládala, že se jedná o směr, kterým se chci vydat při volbě svého budoucího povolání. Již ve druhém ročníku vysokoškolského studia jsem se však stala lektorkou Programů dlouhodobé primární prevence rizikového chování v Centru primární prevence, v té době ještě občanského sdružení Semiramis.

Problematika prevence rizikového chování mě zaujala natolik, že jsem začala přehodnocovat své dosavadní plány. Začala jsem si uvědomovat, že je lepší rizikovému chování včas předcházet, než se zaměřovat na řešení již vzniklých problémů. Je to jako s návštěvou u lékaře, kde často slyšíme, že prevence je nejdůležitější složkou v přístupu k udržování zdraví jedince a člověk by jí neměl zanedbávat. Mnohdy se však stává, že úsilí vynakládáme na odstraňování následků onemocnění a zranění, než na jejich účinné předcházení, tedy prevenci. Podobná situace je i u programů primární prevence zaměřených na rizikové chování.

V dnešní době se na základních školách uskutečňují různé preventivní programy. Nicméně jen některé z nich mají ověřenou míru účinnosti. Preventivní programy by měly být prováděny kvalitně, efektivně a měly by mít co největší žádoucí dopad na cílovou skupinu. Jednou z možností, jak ověřit účinnost určitého preventivního programu, je evaluace. Kvalitní evaluace je složitou záležitostí, měla by však být nedílnou součástí každého preventivního programu. Problém může nastat ve chvíli, kdy subjekt, který se zabývá tvorbou a realizací preventivních programů nemá potřebné know-how, kapacitu či finanční prostředky k provedení kvalitní evaluace. Praxe bývá často taková, že se evaluaci preventivních programů nevěnuje velká pozornost, což není ideální stav.

Již z názvu vyplývá, že se v práci budu zabývat výše zmíněnou problematikou, a to možnostmi evaluace primární prevence. Teoretická část by měla definovat klíčové pojmy týkající se rizikového chování a vymezit jeho vybrané formy, seznámit s problematikou prevence a uvést možná dělení prevence na primární, sekundární

a terciární, dále pak členění primární prevence na nespecifickou a specifickou. Práce charakterizuje zásady efektivní primární prevence, vymezuje její cíle dle věku a nezbytnou součástí je také legislativní stránka této problematiky. Mapuje rovněž oblast prevence ve školním prostředí a problematiku evaluace preventivních programů.

Ve výzkumné části je kladen důraz na zmapování vlastních zkušeností lektorů a pracovníků se systémem evaluace, který je významnou součástí každého preventivního programu, jak již bylo uvedeno výše. Pro realizaci výzkumného šetření byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda sběru dat, která byla provedena formou polostrukturovaného rozhovoru vedeného s lektory a pracovníky Centra primární prevence Semiramis z.ú. se sídlem v Nymburku a Hradci Králové. Cílem práce je analyzovat problematiku primární prevence a její evaluace, získat komplexní informace o dané problematice od samotných aktérů, tedy lektorů a pracovníků v oblasti primární prevence, a zejména vyhodnotit, jaké jsou možnosti evaluace preventivních programů a do jaké míry jsou tyto možnosti uplatňovány v praxi.

1 Vymezení problematiky rizikového chování

Rizikové chování zahrnuje široký okruh témat, proto jsem se rozhodla ve své práci tento okruh zúžit a vymežit především témata, kterými se nejčastěji zabýváme v Centru primární prevence zapsaného ústavu Semiramis v rámci struktury „Programů dlouhodobé primární prevence rizikového chování na základních školách“. Patří sem například šikana, rasismus a xenofobie, záškoláctví, užívání návykových látek, netolismus, poruchy příjmu potravy. (Operační manuál Centra primární prevence Semiramis, revize 2015)

Než se dostanu k vybraným formám rizikového chování, považuji za nutné vymežit samotný pojem rizikového chování.

1.1 Definice rizikového chování

Pojem rizikové chování nahrazuje dříve používaný termín sociálně patologické jevy, což je sociologický termín zahrnující negativní jevy ve společnosti, kterými jsou například nezaměstnanost, kriminalita, alkoholismus aj. Jedná se o jevy společensky nebezpečné, které jsou mnohdy právně stíhatelné. Rizikové chování se podle platné legislativy nejčastěji používá ve školní praxi.

Podle Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018 (2013, online) v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) lze pojem rizikového chování vymežit jako rozmanité chování, které má negativní dopad nejen na zdraví, ale také na sociální a psychologické fungování jedince. V neposlední řadě může takové chování ohrožovat i okolí jedince. Jedná se o různé typy chování, které se pohybují na škále od extrémních projevů „běžného“ chování (adrenalinové sporty) až po projevy chování na hranici patologie (nadměrné užívání návykových látek, sebevražedné pokusy).

Na existenci rizikového chování dětí a mládeže se podílí řada faktorů a tyto faktory působí na každého jedince odlišným způsobem. Proto je důležité vždy postupovat individuálně a přihlídnout ke všem vlivům, které se na vývoji dítěte, či mladistvého podílejí. Mnozí autoři se shodují v tom, že příčiny rizikového chování jsou různé, mezi ně patří i Matoušek s Kroftovou (2003), kteří za faktory ovlivňující existenci rizikového chování považují dědičnost, konstituci, rodinu, osobnost jedince a vrstevníky.

V nejužším pojetí řadíme mezi formy rizikové chování záškoláctví, šikanu

a extrémní projevy agrese, extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, rasismus a xenofobii, negativní působení sekt, sexuální rizikové chování a závislostní chování. V širším pojetí jsou v současné době mezi zmíněné formy rizikového chování zahrnovány často rozebírané formy v souvislosti s preventivní prací, a to okruh poruch souvisejících se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte a také poruchy příjmu potravy. Tyto formy však není možné prozatím zařadit do konceptu rizikového chování. (Miovský a kolektiv, 2010)

1.2 Vybrané formy rizikového chování

Pro bakalářskou práci byly vybrány některé formy rizikového chování, kterými se zabývá Centrum primární prevence Semiramis z.ú. Tyto formy rizikového chování se objevují v tématech Programů dlouhodobé primární prevence (dále jen Programy DPP), které jsou poskytovány na základních školách, praktických školách a nižších stupních víceletých gymnázií.

Šikana

Šikana je závažnou agresivní poruchou chování. Jedná se o záměrné, ponižující a opakující se chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, ke kterému se využívá agrese a manipulace. (Martínek, 2009)

Kolář (2001) ve své publikaci zmiňuje, že šikana není pouze problematikou, která se objevuje v určitém období života, ale jedná se o všudypřítomný jev, který nás může doprovázet celý život. Lze se s ní setkat v rodině, ve škole, v zájmových skupinách, v partnerských vztazích, v zaměstnání, v nemocnicích, v domovech seniorů a v mnoha dalších prostředích. Šikanu označuje jako nemoc společnosti, která poškozují zdraví jednotlivce, skupin, včetně rodiny, a společnosti vůbec. Co se týče školní šikany, tak výzkumy prokazují, že se nejčastěji objevuje na základních školách, základních školách praktických a odborných učilištích.

Ještě předtím, než označíme určité chování za šikanu, měli bychom vymezit základní podmínky, které musí dané chování splňovat. To vymezil ve své publikaci Martínek (2009):

- *Vždy se jedná o převahu síly nad obětí* – nejedná se pouze o převahu fyzickou, ale i o převahu psychickou, kdy odolnější jedinec trápí psychicky méně odolného jedince. Zároveň sem patří převaha množství, převaha mentální síly a v neposlední řadě nesmíme zapomenout také na mocenskou sílu, která je

spojovaná s žáky z vyšších ročníků (8. a 9. tříd), kdy dávají najevo svým mladším spolužákům svou „vládu“ na škole.

- *Oběť vnímá útok jako nepříjemný* – nepříjemný pocit u oběti může způsobit udělení přezdívky, se kterou se neztotožňuje (může být i hanlivá). Zpočátku se nemusí jednat o úmyslné ubližování, ale z přezdívky se může stát provokace ze strany ostatních spolužáků, která může být doplněna i různými narážkami souvisejícími s rodinou, či sociálním prostředím jedince. V tuto chvíli je možné, že se oběť začne chovat agresivně (bránit se). V této fázi si ji můžeme splést právě s agresorem. Proto je důležité zjistit, co jeho nepřiměřené reakci předcházelo.
- *Útok může být dlouhodobý i krátkodobý* – většinou se jedná o rozvíjející se chování, útok však může být i jednorázovým aktem, který splňuje výše zmíněné podmínky. Jednorázové útoky bývají mnohdy nebezpečnější, dochází k nim přímo ve třídě, učitel o nich většinou neví a mezi odbornou veřejností panuje názor, že šikana je dlouhodobý proces, nikoliv jednorázový. (Martínek, 2009)

Šikana může být krátkodobým aktem, jak již bylo zmíněno výše, většinou se však vyvíjí po určitých stádiích. Martínek (2015) uvádí, že prvním stádiem šikany je **ostrakismus**. Jedná se o záměrné vyčleňování jedince z kolektivu, které není spojováno s fyzickým ubližováním. To tohoto stádia patří převážně ignorace oběti - ostatní na oběť nereagují, nezdraví ji, případně mají hanlivou poznámku. Tato fáze je typická především pro děvčata, což neznamená, že toho nejsou schopní i chlapci. Oběť se snaží zpočátku bránit, a proto se u ní mohou začít objevovat agresivní reakce. To však po nějaké době vzdá a začne se stahovat do ústraní. Další stádium šikany je již spojováno s **fyzickou agresí a psychickou manipulací**. Agresor si na oběti odreagovává to, co jemu samému je nepříjemné. Může se jednat o stresové období v rámci kolektivu, např. pololetí, čtvrtletí a s tím spojené psaní písemných prací, vyšší nároky ze strany školy. Zároveň to však nemusí být jediná příčina, proč agresor oběti ubližuje. Pro toto stádium je typické bití oběti, kopání, silné slovní urážky, oběť začíná být nucena např. k nošení tašek, svačín agresorovi. Agresor se stává v podstatě závislým na ubližování oběti a zároveň dochází i k různým typům manipulace – vyhrožování, aj. Celkově se v tuto chvíli kolektiv více diferencuje, někteří se přiklání k agresorovi, jiní více sympatizují s obětí. Postupně tak dochází k **vytvoření jádra**, ke kterému dochází logicky po neošetření předchozích stádií. Agresoři si v této fázi uvědomují značnou převahu nad obětí, zároveň začínají silně ovlivňovat celý kolektiv. Ve třídě jsou také jedinci, kteří

šikaně přihlížejí, nic se vzniklou situací nedělají, oběti se nezastanou a jsou rádi, že jich se to „netýká“. Agresoři jsou na ubližování oběti již zcela závislí, oběť se naopak dostává do bezvýchodné situace – nikdo jí nevěří, většinou kolektivu je odmítána. Toto stádium je spojené s fyzickými i psychickými ataky, zároveň se zde objevují prvky ostrakismu jako psychická manipulace a fyzická agrese. **Vytvářením norem** se třída jasně rozděluje na „vládnoucí třídu“ a „poddané“. Dochází k tomu, že i samotná oběť začíná být závislou na šikanujícím chování a vnímá svou roli jako normální, nebrání se a někdy začne svého trýznitele až obdivovat. Z jedinců, kteří původně šikaně jen přihlíželi, se postupně stávají agresoři, ve třídě se začíná objevovat slovník nadřazenosti a podřazenosti a agresoři mají radost z toho, že se jich oběť bojí. Nakonec dochází k již neřešitelnému stádiu, kdy jsou jasně nastavené normy, v kolektivu vládou agresoři a ostatní je poslouchají. Ve školním prostředí učitel v tomto stádiu již nemá šanci danou situaci řešit. Celá třída poslouchá jen agresora, který nemusí ani mluvit, jen vysílá neverbální signály, které jsou pro třídu zcela čitelné. Jedná se o stádium **totality**, ke kterému dochází většinou ve specifických zařízeních – vojenské útvary, výchovné ústavy, nedostatečně hlídané domovy mládeže aj. (Martínek, 2015)

Rasismus a xenofobie

„Rasa je neutrální antropologický termín, vztahující se k druhové diferenciaci lidských plemen. Jde o souhrn společných dědičných rysů, jimiž se vyznačuje jistá skupina daného druhu lidí.“ (Frištenská In Šišková, 2008, s. 13)

Rasismus je ideologie, která představuje soubor koncepcí vycházejících ze strachu z cizího (xenofobie) a tvořícího jeho ideologickou nadstavbu. Předpokládá fyzickou a duševní nerovnost lidských plemen (ras) a rozhodující vliv rasových odlišností na dějiny a kulturu lidstva. (Frištenská In Šišková, 2008)

Termín **xenofobie** pochází z řeckého slova xénos (příchozí) a fóbos (bázeň, úzkost). Jedná se o strach z lidí, kteří přicházejí z ciziny i strach z něčeho cizího, co stojí mimo vlastní sociální útvar. Xenofobie je spojena se silným heterostereotypem, což je způsob posuzování jiných na základě tradice své etnické nebo národnostní skupiny a tím i autostereotypem, který označuje způsob posuzování své vlastní etnické nebo národnostní skupiny. Xenofobie je základem různých nenávislných ideologií, jako je rasismus, šovinismus, nacionalismus, fašismus apod. Z rasismu pak vycházejí dva základní druhy aktivního chování, které jsou regulovány právem. Jsou to rasová diskriminace a rasové násilí. (Frištenská In Šišková, 2008)

„Rasismus a xenofobie je obecně soubor projevů směřujících k potlačení zájmů a práv menšin, které pro potřeby školské prevence třídíme do obou uvedených kategorií, tedy zastávání rasové nerovnocennosti v jakémkoli smyslu slova, podporování rasové nesnášenlivosti a netoleranci vůči menšinám a odlišnostem“. (Miovský a kol., 2015, str. 64)

Záškoláctví

Záškoláctví je v současné době vnímáno jako nejzávažnější problém základních i středních škol. Záškoláctví můžeme charakterizovat jako záměrné zameškávání školního vyučování, kdy žák z vlastní vůle a převážně bez vědomí a souhlasu rodičů, nechodí do školy. Jedná se o nejtypičtější poruchu chování, která bývá často příčinou nedokončení všech devíti ročníků základní školy. (Martínek, 2015)

Záškoláctví může být také vnímáno jako reakce na složitou životní situaci, kterou dítě nedokáže zvládnout a řeší ji únikem z dané situace. V tuto chvíli se jedná o výchovné problémové chování, které se odklání od přijatých norem a zvyků společnosti. Záškoláctví bývá někdy považováno za jev, který tvoří přechod k dalším závažným druhům rizikového chování, v době nepřítomnosti ve škole se mohou jedinci dopouštět jiných druhů nežádoucího jednání. Podle J. Štúrové je záškoláctví signálem narušeného předchozího vývoje jedince a téměř vždy narušeného vývoje rodiny. Na základě těchto skutečností je možné konstatovat, že společným jmenovatelem záškoláctví je narušená výchova, rizikové prostředí, případně narušené sociální i mravní chování. (Hudecová In Hroncová, Kraus, 2006)

Užívání návykových látek

„Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací či rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování“ (Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, 2009, online)

Světová zdravotnická organizace přijala a publikovala v roce 1969 definici, která zní: „Droga je látka (substance), která, jak je vpravená do živého organismu, může pozměnit jednu nebo víc jeho funkcí.“ (Emmerová In Kraus, Hroncová, 2007)

Návykové látky můžeme dělit podle různých kritérií. Podle rizikovosti a síly účinku se drogy člení na tzv. „měkké“ a „tvrdé“. Dále můžeme drogy dělit podle účinků, které jednotlivé látky vyvolávají, jedná se o látky stimulační, tlumivé, halucinogenní, aj. Droga však působí na organismus jedince individuálně, z čehož plyne, že i měkká droga může způsobit vážné problémy, není tedy nutné drogy striktně

kategorizovat. Důležité je zaměřit se na dopady jednotlivých látek, které působí jak na společnost, tak na jedince samého.

Mezi společná rizika návykových látek řadíme otravy, úrazy, dopravní nehody, nemoci či předávkování. Pod vlivem návykové látky se lidé stávají častěji oběťmi nebo pachateli trestných činů. Jedním z dalších společných znaků je skutečnost, že každá návyková látka vyvolává po určité době závislost. (Nešpor, Pernicová, Csémy, 1999).

„WHO (Světová zdravotnická organizace) definuje proces vzniku závislosti jako stav periodické nebo chronické otravy prostředkem působícím na centrální nervstvo, který vede k psychicko-fyzické závislosti a škodí individu, a tím i společnosti. Závislost vede ke stupňování tolerance. Tím začíná poškozování organismus“. (Heřmanová, 2002, s. 34)

Česká republika nemá definovanou věkovou hranici užívání omamných látek a jejich konzumace není pokládána za protiprávní jednání. Pokud však látku užívá osoba mladší 18 let, je to chápáno jako nebezpečné chování. Avšak prodej alkoholu a tabáku mladistvým je zakázán, tak jako navádění k jeho užívání. Takovéto počínání je vyhodnoceno jako přestupek či trestný čin. Velmi důležité je také odlišovat uživatele od distributora. Uživatel škodí pouze sám sobě, kdežto distributor ohrožuje okolí a jeho činnost je trestná. Také škola má povinnost dodržovat zákon, proto je důležité vymezit ve školním řádě zákaz užívání jakýchkoli návykových látek v prostorách školy, na školních a mimoškolních akcích a v době školního vyučování. V případě, že by některý ze zaměstnanců školy zjistil, že žák užívá, distribuuje, či přechovává nepovolenou látku, musí tuto skutečnost z důvodu oznamovací povinnosti okamžitě nahlásit řediteli školy, který vyrozumí orgán sociálně – právní ochrany dítěte (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, online).

Netolismus

Pojmem netolismus je označována chorobná závislost na tak zvaných virtuálních drogách, mezi které jsou počítány počítačové hry, televize, video, mobilní telefony, práce a zejména zábava na internetu. (Prevence-info, 2010, online)

V současné době o tomto rizikovém jevu není dostatek odborných publikací. Obecně se závislosti na počítačích a internetu věnuje ve své publikaci Karel Nešpor. V kapitole s názvem Návykové chování a závislosti, hovoří o počítačových hrách, kde je rizikovost evidentní. S touto závislostí totiž může souviset zanedbávání školy, zaostávání v sociálních dovednostech, zároveň z ní plynou rizika pro zdravý vývoj

pohybového systému, prvky násilí, virtuální nevolnost (poruchy rovnováhy), aj. Internet je v publikaci vnímán jako prostředek k hazardním hrám, které mohou přecházet k patologickému hráčství a dalším možným problémům spojených s jeho používáním. Dalším rizikem může být i nadměrné trávení času na internetových diskuzích, sociálních sítích, což může způsobovat zanedbávání vztahů, komunikace a běžných zážitků v reálném životě. (Nešpor, 2007)

Poruchy příjmu potravy

V posledních desetiletích se poruchy příjmu potravy staly centrem zájmu nejen psychiatrické a psychologické diagnostiky, ale také předmětem sociokulturní analýzy. Nejčastěji popisovanými syndromy poruch příjmu potravy jsou mentální anorexie a mentální bulimie. Jejich propojení je složité a někdy jsou oba syndromy považovány za varianty mentální anorexie (bulimická symptomatika se vyvine u 30-50% mentálně anorektických pacientek). Jiní autoři tyto dvě poruchy odlišují a vymezují pro ně specifické diagnostické charakteristiky. Jednoznačně lze však říci, že pro oba syndromy je typické extrémní zaujetí vlastním tělem, celkovým vzhledem, obavami z tloušťky a patologickými projevy v příjmu potravy. (Kocourková In P. Říčan, D. Krejčířová a kol., 2006)

Marádová (2007) ve své publikaci vymezuje poruchy příjmu potravy následovně:

Mentální anorexie

Jedná se o úmyslné snižování tělesné hmotnosti. Lidé, kteří trpí touto poruchou, jídlo odmítají i přesto, že na něj mají chuť. Často projevují zvýšený zájem o jídlo, rádi vaří, sbírají recepty, někdy mívají i zvýšenou nebo změněnou chuť, například na sladké. Hlavními znaky pro vymezení mentální anorexie patří:

- aktivní udržování nízké tělesné hmotnosti
- obava z tloušťky i při abnormálně nízké tělesné hmotnosti
- nepřítomnost menstruace u žen.

Mentální bulimie

Tuto poruchu charakterizují především opakující se záchvaty přejídání spojené s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. U ztráty kontroly nad jídlem je pro člověka s touto poruchou významnějším znakem přejedení než samotné množství zkonsumovaného jídla. S mentální bulimií je kromě extrémní kontroly tělesné hmotnosti spojené i střídavé období hladovění. Na rozdíl od anorexie se u bulimie

nevyskytuje závažnější úbytek tělesné hmotnosti. Mezi typické příznaky této poruchy patří:

- opakované epizody přejídání
- neodolatelná touha po jídle
- vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel, střídavé období hladovění, aj.
- pocit přílišné tloušťky spojený s obavou ze samotného tloustnutí.

Problematikou poruch příjmu potravy se v rámci našich Programů dlouhodobé primární prevence zabýváme z důvodu, že se jedná o typickou poruchu v období dospívání, nejčastěji kolem čtrnácti let. Zároveň však vnímáme, že příznaky anorexie se objevují i u mladších dětí. V tomto případě je nutné, co nejrychleji vyhledat pomoc lékařů a zabránit dramatickým následkům. (Marádová, 2007)

2 Prevence a její pojetí

Pojem prevence je velmi široký, nemá jednotné vymezení, a proto je třeba ho definovat z různých pohledů. Z pedagogického hlediska můžeme prevenci definovat jako souhrn opatření směřujících k předcházení nežádoucím jevům. Mezi ně patří zejména onemocnění, poškození nebo sociálně patologické jevy (Průcha, Walterová a Mareš, 2013).

Zmíněná definice obsahuje zastaralý termín - sociálně patologický jev, který se ještě stále objevuje v legislativních dokumentech, a proto je třeba ho respektovat. Tento termín je dnes nahrazen termínem sociálně nežádoucím či rizikovým chováním (Martánová, 2007). Vybranými formami rizikového chování se budu zabývat v další kapitole své práce. Pedagogický slovník dále vymezuje dvě typologie dělení prevence, přičemž první typologie dělí prevenci na primární, sekundární a terciární, druhá typologie pak vymezuje prevenci jako nespecifickou, specifickou a indikovanou (Průcha, Walterová a Mareš, 2013).

Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2009) uvádí, že prevence je předcházení nežádoucím jevům, nehodám, úrazům a nemocem. Následně rozlišuje prevenci primární, sekundární, terciární a navíc také prevenci sociální, která zahrnuje opatření předcházející sociálnímu selhání.

Termín prevence se nejvíce užívá v medicíně, jedná se o včasnou obranu nebo ochranu, čili opatření učiněná předem. Z medicínského pohledu (Vokurka, 2009) lze tedy prevenci definovat jako předcházení nemoci. Kromě rozdělení na primární, sekundární a terciární prevenci rozlišuje lékařský slovník také prevenci primordiální, která se snaží předejít vystavování osob faktorům daného prostředí nebo osvojení takového chování, které by vedlo ke zvýšenému riziku onemocnění.

Etopedie pohlíží na problematiku prevence jako na včasné zabránění a předcházení vzniku možného defektu a defektivitu. Jedná se o včasné odhalení možnosti vzniku poruch chování a obtížné vychovatelnosti. Má dva hlavní úkoly spočívající v primární prevenci směřující ke všem žákům a v sekundární prevenci, jež má za cíl směřovat k žákům v riziku. (Švarcová, 2009) Hlavní úkoly etopedie ve fázi prevence jsou:

- *identifikace* problému
- *eliminace* dalšího rozvoje
- *poznání* charakteru problému

- *zvyšování kompetencí* (u pedagogů)
- *pomoc jedinci*
- *odstraňování ohrožujících a škodlivých aspektů*
- *pomoc sociálnímu okolí* (Vojtová, 2013).

„Pojmem prevence označujeme všechna opatření směřující k předcházení a minimalizování jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledků. Prevenci může být jakýkoli typ výchovné, vzdělávací, zdravotní, sociální či jiné intervence směřující k předcházení výskytu rizikového chování, zamezující jeho další progresi, zmírňující již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhající řešit jeho důsledky.“ (Čech, 2012, s. 107)

2.1 Typy prevence

Primární prevence

Primární prevence je zaměřená na základní ochranu jedince i celé společnosti. Jedná se o jakýkoli typ výchovné, vzdělávací, zdravotní, sociální nebo jiné intervence směřující k předcházení výskytu rizikového chování. Zároveň se snaží předejít možnému nárůstu takového chování a v neposlední řadě zmírňuje již existující formy a projevy rizikového chování. (Čech, 2012)

Cílem primární prevence je působit ještě před vznikem možného problému. Jedná se o tak zvanou univerzální prevenci, která je směřována ke všem zúčastněným stejným způsobem a stejnou měrou, bez rozdílů. Tato prevence má dva stupně:

- *První stupeň* – rozumíme tím například zavedení školního řádu ve školách, jasně stanovených pravidel chování, kterými jsou všichni povinni se řídit. Taková prevence slouží k orientaci žáků v nastavených podmínkách a očekávaném způsobu chování.
- *Druhý stupeň* – jedná se o nácvik chování, které se očekává při řešení problémových situací, se kterými se mohou žáci v průběhu svého působení ve škole setkat. Patří sem především konkrétní programy prevence problémového chování, které jsou v našem školním prostředí vytvářeny na základě vlastních potřeb a podmínek školy a dále dle školního vzdělávacího programu. Tyto programy vycházejí mimo jiné i z Rámcového vzdělávacího programu a pokynů MŠMT. (Vojtová, 2013)

V rámci drogových závislostí se primární prevence zaměřuje na nejvšeobecnější podmínky předcházení vzniku závislosti a zároveň zabezpečení dostatečného přísunu informací o možných následcích v případě drogové závislosti. Hlavní důraz je kladen na ty skupiny, které doposud nepřišly do kontaktu s drogou. Realizátory primární prevence jsou především rodina, škola, školská výchovná zařízení, masmédiá a další související instituce. (Emmerová In Kraus, 2010)

Bindasová (In Kraus, 2010) uvádí, že primární prevence je prostorem, ve kterém by měl adekvátně připravený pedagog kvalifikovaně působit na své žáky, orientovat je na pozitivní myšlení ve smyslu podpory somatického, psychického a sociálního zdraví.

Důležité je uvědomit si, že primární prevence má mezioborový charakter, zahrnuje pohledy různých oborů, jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole (pedagogika, psychologie, sociologie, veřejné zdraví aj.). Jednotlivé přístupy a programy jsou následně koncepčně rozvíjeny v různých rezortních liniích, obvykle ve školské, zdravotnické, sociální a v linii ministerstva vnitra, případně také dopravy a spravedlnosti. Doposud tedy neexistuje hranice mezi tím, co řadíme do školské prevence, zdravotnické prevence nebo prevence kriminality. Tyto tři složky se navzájem doplňují a často i překrývají. (Mioviský, 2010).

MŠMT plní hlavní roli při uplatňování školní primární prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v České republice. Mimořádná pozornost je věnována mladým lidem právě v období školního vzdělávání, jelikož je významnou součástí při formování osobnosti jedince a vše, co se v tomto období nepodaří, se jen velmi obtížně napravuje v dospělosti. MŠMT v rámci prevence rizikového chování plní několik úkolů – stanovuje základní strategii v daných oblastech a priority na budoucí období, podporuje vzájemné vztahy mezi subjekty realizujícími, či spolupodílejícími se na vymezených prioritách. Zároveň vytváří materiální, personální a finanční podmínky pro uskutečnění prevence ve školství a také zajišťuje metodickou podporu v primární prevenci.

Pro efektivní primární prevenci je nutná spolupráce s dalšími subjekty, mezi které řadíme školy, školská poradenská zařízení, zákonné zástupce, nestátní neziskové organizace (orientované na děti a mládež), orgány sociálně - právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), Policii ČR a další. (Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013- 2018, 2013, online).

Sekundární prevence

Švarcová (2009) ve své publikaci uvádí, že se jedná o prevenci, která nastupuje tehdy, když dojde ke vzniku problému, stejně jako např. po vzniku nemoci, ale ještě

předtím, než nemoc způsobí určité poškození. V souvislosti s prevencí rizikového chování se jedná o efektivní pomoc těm, kteří začali návykové látky užívat, ale zatím nedošlo k výraznému ovlivnění osobnosti jedince.

Jedná se o aktivity a opatření, určená jedincům nebo malým skupinám rizikových dětí, která jsou časově i finančně náročnější a v neposlední řadě intenzivnější. Sekundární prevence se již nezabývá předcházením vzniku nějakého problému a následného poškození, ale snaží se odvrátit již vzniklé poškození, které vzniklo působením rizikových faktorů na jedince. Dochází k rozpoznání charakteru problémového chování u jedince a zároveň k podpoře kompetencí pedagoga, který daného jedince s rizikovým chováním v přirozeném výchovně-vzdělávacím prostředí směřuje. Tento typ prevence se realizuje prostřednictvím odborného poradenství a spoluprací dalších odborníků. Hlavní důraz je kladen především na zlepšení životních podmínek jedince. (Vojtová, 2013)

U drogových závislostí se sekundární prevencí rozumí taková prevence, která působí na ohrožené skupiny, nikoli na celou společnost. Cílem je vrátit jedince do původního stavu před vznikem problému a kontrolovat ho z důvodu možného opětovného selhání. Pracuje s osobami, které drogu již zkusili, zabraňuje rozvoji drogové kariéry a vzniku drogové závislosti u těch, kteří s drogami zatím pouze experimentují. Sekundární prevenci realizují psychologické, zdravotnické, sociální a edukační instituce. (Emmerová In Kraus, 2010)

Terciární prevence

Terciární prevence, obdobně jako sekundární, je určená pro osoby, které vykazují závažné formy rizikového chování a není možné je zvládat běžnými preventivními opatřeními. Jedná se o **redukaci** = posilování pozitivních vlastností osobnosti a zároveň také o **resocializaci** = znovu začlenění jedince do života ve společnosti bez patologie, závislostí a nasměrování k novým životním hodnotám. (Čech, 2012)

Terciární prevencí rozumíme činnost, která je zaměřená na předcházení relapsu neboli návratu k předchozímu stavu u drogově závislých lidí, kteří prošli léčbou. Cílem je zabránit zhoršování stavu a také eliminovat počet recidivy (návratu). Je součástí dlouhodobého resocializačního procesu, uskutečňujícího se na profesionální úrovni ve spolupráci s odbornými pracovníky resocializačních zařízení. (Emmerová In Kraus, 2010)

Psychologický slovník vymezuje terciární prevenci následovně: „*Je zaměřená na jedince, u nichž se už negativní jev projevil, snaha o zmírnění následků problémového jevu; např. snaha zabránit recidivě protizákonného jednání u mladistvých delikventů; může mít i podobu tzv. cesty menšího zla.*“ (Hartl, Hartlová, 2000)

Nutno zmínit, že tento typ prevence není typickým jevem, který by se objevoval v prostředí školy a školských zařízeních.

2.1.1 Nespecifická primární prevence

V rámci nespecifické primární prevence jsou podporovány formy chování, které jsou obecně vyžadovány bez jakéhokoli důrazu na konkrétní riziko. Jedná se o výchovné přístupy, které přirozeně formují osobnost jedince, jeho zájmy, postoje, hodnotovou orientaci, mravní povědomí aj. Nespecifickou primární prevencí tedy rozumíme aktivity zaměřené na efektivní využívání volného času, upevňování zdraví a zdravého životního stylu. V neposlední řadě je kladen důraz na budování tzv. bezpečného prostředí, jehož cílem je orientovat se na zdraví a zároveň snižovat riziko nebezpečných situací a jevů. S nespecifickou primární prevencí se nejčastěji setkáváme v prostředí rodiny, kterou považujeme za nejpřirozenější místo k její realizaci. Dále za takové místo považujeme školu, na kterou by měla následně navazovat prevence specifická. (Miovský a kol., 2012)

V České republice došlo v krátké minulosti primární prevence ke značnému přeceňování a zároveň také k podceňování nespecifické prevence. I přesto má své místo v širokém pojetí primární prevence a všechny její techniky umožňují rozvoj harmonické osobnosti, možnost rozvíjení nadání, zájmů, pohybových a sportovních aktivit. Veškeré aktivity zaměřené na snižování rozvoje rizikových forem chování mají obecný protektivní potenciál a řadíme mezi ně například zájmové kroužky, sportovní aktivity nebo programy zaměřené na zlepšení životního stylu. Veškeré tyto programy by existovaly, byly rozvíjeny a podporovány i v případě, že by neexistoval problém zvaný, drogová závislost, se kterým prevence úzce souvisí. (Prevence rizikového chování, 2014, online)

2.1.2 Specifická primární prevence

Specifická primární prevence zahrnuje takové aktivity a programy, které jsou zaměřené na konkrétní formu rizikového chování (šikanu, záškoláctví, rasismus, drogová závislost, aj.). Tento typ primární prevence vychází z předpokladu, že budou

vždy existovat děti a mladí lidé, pro které nabídka volnočasových aktivit (považovány za tzv. nespecifickou prevenci) nebude z různých důvodů natolik atraktivní či dostupná. V souvislosti s praxí a opakovaně zjištěným výzkumem je nutné pro tyto jedince vytvářet specifické podpůrné programy, které jim pomohou vyrovnat se s jejich hendikepem a zabrání případnému vyčlenění ze společnosti. Jinak tomu není ani v případě dospělých jedinců, kteří mohou mít stejně jako děti a mladí lidé větší tendenci k rizikovému chování z rozličných důvodů (sociálně znevýhodnění jedinci, přistěhovalci, aj.) (Miovský, 2010)

Specifickou primární prevenci můžeme také rozlišit na základě tzv. ekonomické negativní definice. „*Ta říká, že specifickou primární prevencí určitého typu rizikového chování jsou všechny programy, které by neexistovaly, kdyby neexistovaly důsledky spojené s takovým chováním.*“ (Martanová a kol, 2012, s. 23) Hlavním cílem specifické primární prevence je tedy předcházení a redukce rizik spojených s **konkrétními** projevy rizikového chování. (Martanová a kol, 2012).

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018 (2013, online) dělí specifickou primární prevenci podle cílové skupiny, intenzity programu, podle využívaných prostředků a nástrojů a úrovně zapojení cílové skupiny do tří úrovní:

Všeobecná primární prevence

Zaměřuje se na všeobecnou populaci dětí a mládeže, zohledňuje pouze věkové složení a zahrnuje programy určené pro větší počet účastníků – nejčastěji se jedná o běžnou školní třídu nebo menší sociální skupinu. Věkové složení pro všeobecnou primární prevenci se dělí do pěti skupin:

- 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).

Selektivní primární prevence

Jedná se o prevenci, která se zaměřuje na určité skupiny jedinců se zvýšenou mírou rizikových faktorů a v souvislosti s těmito faktory dochází k vývoji různých forem rizikového chování. Můžeme tedy říci, že se jedná o osoby, které jsou většinou

více ohrožené než jiné skupiny populace. (Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013- 2018, 2013, online).

V rámci selektivní primární prevence pracujeme nejčastěji s menšími skupinami či jednotlivci. Mohou sem patřit například některé vrstevnické programy, sociálně-psychologické skupinové programy posilující sociální dovednosti, komunikaci, vztahy aj. Vzhledem k cílové skupině se zvýšeným rizikem je kladen větší důraz na odpovídající vzdělání preventisty oproti všeobecné primární prevenci. (Miovský, 2010)

Indikovaná primární prevence

Poslední úroveň, indikovaná primární prevence, se orientuje na jedince s výrazně zvýšeným rizikem výskytu, či počínajících projevů rizikového chování. Jedná se o individuální práci, při které je kladen důraz především na individuální potřeby jedince. (Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013- 2018, 2013, online).

Důležité je podchytit daný problém co nejdříve, správně ho posoudit, vyhodnotit a zahájit specifickou intervencí. V této úrovni je již bezpodmínečně vyžadováno speciální pedagogické, psychologické nebo jiné odpovídající vzdělání s přípravou pro práci preventisty. Tato prevence vyžaduje posouzení specifík daného případu a následně navrhnout možnosti řešení za případně spolupráce školního psychologa nebo vnějšího poradenského subjektu. (Miovský a kol., 2010)

2.2 Zásady efektivní primární prevence

Problematika efektivnosti primární prevence je náročná, jelikož pojem efekt představuje několik významových možností, mezi které mohou být řazeny znalosti, dovednosti, názory, postoje nebo určité vzorce chování. Tento *efekt* nebo také *dopad na cílové skupiny* je možné samozřejmě měřit a ověřovat. Nedostatečným argumentem je zdání, že „něco funguje“, který se v minulosti stal několikrát podstatou konfliktu zastánců různých, mnohdy i nákladných programů. Za efektivní program lze považovat ten, u kterého je možné vědecké ověření a v rámci působení takového programu dojde k prokazatelně pozitivnímu ovlivnění chování cílové skupiny. (Miovský a kol., 2010)

Standardy kvality preventivních programů (MŠMT, 2005) vymezují obecná kritéria neboli zásady efektivní primární prevence především pro oblast prevence užívání návykových látek. Avšak tyto zásady lze aplikovat i na jiné formy rizikového chování. Těmto standardům kvality se věnují v různých variantách i dříve publikované

práce Béma a Kaliny (2003) a Nešpora (1999). Kritéria jsou považována za součást minimálních požadavků na preventivní programy ve školách (MŠMT, 2005), (Miovský a kol., 2010):

- komplexnost a kombinace mnohočetných strategií
- kontinuita působení a systematičnost plánování
- cílenost a adekvátnost informací i forem působení
- včasný začátek preventivních aktivit, ideálně již v předškolním věku
- pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ
- využití „KAB“ modelu – orientace na kvalitu postojů a změnu chování, nikoliv pouze na úroveň informací
- využití „peer“ prvku, důraz na interakci a aktivní zapojení
- denormalizace
- podpora protektivních faktorů ve společnosti
- nepoužívání neúčinných prostředků.

(Martanová a kol. 2012)

2.3 Cíle primární prevence dle věku cílové skupiny

Cíle primární prevence se liší s ohledem na věk jedinců dané cílové skupiny, na kterou je primární prevence zaměřena. Národní informační centrum pro mládež (2014, online) vymezuje několik věkových skupin:

Předškolní věk (3 - 6 let)

U dětí předškolního věku je důležité klást důraz především na zdraví a vnímat ho jako významnou životní hodnotu. Prevence je zaměřená na vědomí potenciálního nebezpečí a následné možnosti, jak mu předejít. Nezbytnou součástí prevence je vytváření zdravých sociálních vztahů mimo rodinu. Tato prevence spadá z výše uvedených důvodů do oblasti nespecifické primární prevence.

Mladší školní věk (6 – 12 let)

Hlavním cílem prevence je prohlubování dovedností k ochraně svého zdraví a rozvíjení sociálních dovedností. Důležitou součástí je předání informací o škodlivosti návykových látek (tabák, alkohol).

Starší školní věk (12 – 15 let)

Důležitou roli zde hraje rozvoj sociálních dovedností – především navazování zdravých vztahů mimo rodinné prostředí a schopnost zvládat sociální tlak, kterému je jedinec vystavován. Jedinec by v tomto věku měl být schopný rozhodnout se a efektivně

řešit konflikty. Nedílnou součástí prevence jsou také specifické programy primární prevence orientované na problematiku návykových látek – cílem je vytvoření povědomí o drogách a nepříznivých důsledcích s nimi spojených.

Mládež (15 – 18 let)

Hlavní důraz je kladen na podporu norem a postoje vůči drogám, nabídku volnočasových aktivit, seznámení s možnostmi řešení při obtížných životních situacích a nabídka návazných služeb v souvislosti s užíváním návykových látek.

Dospělá populace

Významnou roli hraje předávání objektivních informací týkajících se oblasti drog, což vede k odbourávání mýtů spojených s užíváním návykových látek. (Národní informační centrum pro mládež, 2014, online)

2.4 Vybraná legislativa v oblasti primární prevence

V České republice není žádný zákon, který by se vztahoval pouze k primární prevenci. Existuje několik platných předpisů legislativní i nelegislativní povahy z oblasti primární prevence rizikového chování.

Z Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018 vyplývá, že do roku 2005 byl systém primární prevence vymezen Metodickým pokynem MŠMT k prevenci sociálně patologických jevů z roku 2001. Rok 2004 se stal přelomovým, jelikož došlo k přijetí nového školského zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů i v oblasti prevence. Od té doby lze mluvit o tom, že školy mají zákonnou povinnost prevenci na svých školách realizovat, což můžeme nalézt ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška vymezuje rozsah prevence, určuje kompetentní osobu za oblast prevence, její kvalifikaci apod. Aby mohlo docházet k realizaci efektivní primární prevence, je nezbytně nutné její legislativní ukotvení. Základním legislativním dokumentem v této oblasti je **zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání**, ve znění pozdějších předpisů, který ukládá povinnost vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí, žáků a studentů a pro předcházení vzniku rizikového chování. Oblast preventivně výchovné péče pak upravuje **zákon č. 109/2002 Sb., o zařízeních ústavní výchovy, ochranné výchovy a zařízeních výchovně preventivní péče**, ve znění pozdějších předpisů. Roku 2005 byl přijat zákon, který

zpřísnil podmínky pro požívání alkoholu, tabákových výrobků a jiných návykových látek – zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. V současné době ukotvuje stávající legislativa funkce a činnost školního metodika prevence a metodika prevence pedagogicko-psychologické poradny. Doposud se však nepodařilo vymezit a ukotvit roli krajského školského koordinátora prevence. Jak již bylo zmíněno výše, **vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**, ve znění pozdějších předpisů, je zásadní pro zákonné ukotvení funkce školního metodika prevence a metodika prevence. Spočívá ve vymezení kompetencí v rámci školy a metodického řízení ve vztahu poradna versus škola. Povinností každé školy je vydefinování rizikových aspektů v rámci školního řádu a následného systému výchovných opatření, pokud dojde k porušení některého z bodů tohoto řádu. Pedagogové, rodiče i žáci jsou se stanovenými postupy předem seznámeni a tímto způsobem je možné některým problémům zamezit již v samotném počátku. Ze strany školy je oblast primární prevence rozpracována v rámci vzdělávacích programů. Většina z nich však má zpracovaný samostatný dokument – Minimální preventivní program, podrobněji se o něm zmíním v jiné kapitole. Mezi další důležité dokumenty z oblasti primární prevence patří:

- **Vyhláška č. 317/2005 Sb. o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů;**
- **Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů;**
- **Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů;**
- **Vyhláška č. 74/2005 Sb. o zájmovém vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.**

(Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018, 2013, online)

3 Prevence ve školním prostředí

Ve škole se setkáváme se specifickou primární prevencí rizikového chování, která je zaměřena na definované oblasti takového chování a související fenomény. Škola je hned po rodině dalším edukačním činitelem v životě dítěte, kde dochází k formování jeho osobnosti a úspěšné socializaci. (Čech, 2012)

Školní primární prevence se váže na školy a školská zařízení, kterými jsou pedagogicko-psychologické poradny, střediska volného času, poradenská centra a další. O školní prevenci můžeme říci, že vzhledem ke svému preventivnímu působení zahrnuje nejpočetnější cílové skupiny, od předškolního věku až po adolescenci. Škola je nejčastěji považována za místo, kde si děti osvojují nové vědomosti, které jim napomáhají racionálně řešit situace související s jednotlivými předměty. Škola však může ovlivnit mnohem více, může například posilovat postoje a dovednosti, jež jsou předpokladem pro nekriminální způsob života. Tato představa se váže na skutečnost, že školy existují téměř ve všech zemích a děti je navštěvují, působí na ně učitelé, kteří jsou ve většině případů respektováni a ve školách jsou také k dispozici moderní komunikační technologie. Ze strany školy mohou být také pořádány programy i mimo vyučování, proto se na školu pohlíží s nadějemi a čeká se od nich více, než jsou mnohdy schopny a ochotny poskytovat. (Matoušek, Matoušková, 2011)

Škola však není schopna působit na žáky a zajistit komplexnost bez pomoci okolních institucí. Je proto důležitá spolupráce mezi školou a rodinou. Rodiče dětí by se měli podílet na chodu školy, účastnit se různých školních aktivit, navazovat zdravé vztahy s učiteli. Mělo by docházet k otevřené komunikaci, vzájemné spolupráci a respektu. Obě strany by takovým přístupem napomohly vytvořit zdravé školní klima, ve kterém děti tráví velkou část svého času. Jelikož v současné době spolupráce obou subjektů nefunguje optimálně, je důležité tuto interakci upevňovat a prohlubovat. (Šik, 2004)

Matoušek a Kroftová (2003) ve své publikaci uvádějí, že školy s vlídnějším a vstřícnějším přístupem mají prokazatelně lepší výsledky ve vzdělávání a nižší míru delikventních projevů u žáků. V těchto školách učitelé s žáky pracují dle možností individuálně, zajímají se o prospěch jednotlivých žáků, intenzivně se zapojují do výuky a zabraňují stigmatizaci žáků. Školy poskytují dětem poradenské a jiné služby, které posilují vazby mezi rodinou, školou a dítětem. Důležité je, aby bylo dítě pozitivnímu působení školy vystaveno již od útlého věku. Platí zásada, že čím dříve se na dítě

působí, tím větší a trvalejší změna je v jeho chování. Díky preventivním programům děti získávají nejen přehled o konkrétních tématech, ale učí se spolupráci, vytváření přijatelných kompromisů, naslouchání a respektování názorů ostatních. Zlepšuje se celková atmosféra ve třídě a posilují se vztahy mezi spolužáky.

Všechny programy a intervence školské primární prevence rizikového chování musí splňovat níže uvedené charakteristiky:

- přímý vztah ke konkrétní formě rizikového chování
- časové a prostorové ohraničení
- konkrétně vymezená cílová skupina
- respekt vůči specifickým problémům a potřebám cílové skupiny
- dostupnost programů
- zajištění základních organizačních, personálních a ekonomických požadavků na poskytovatele programů
- materiální a technické zajištění
- návaznost, zhodnocení a efektivita programu. (Martanová a kol., 2012)

Matoušek a Matoušková dále ve své knize píší o tom, že neexistuje jasně vymezená hranice mezi preventivním programem a intervenčním programem, jelikož některých těchto programů využívá jak potenciaálně ohrožená mládež, tak i mládež, která se již nějakého kriminálního chování dopustila. (Matoušek, Matoušková, 2011)

3.1 Preventivní program pro základní školu

Školní preventivní program je součástí vzdělávacího programu a je dlouhodobým preventivním programem pro školy a školská zařízení, ze kterého následně čerpá a vychází realizace minimálního preventivního programu. Preventivní program na základní škole (dále ZŠ) je strukturován pro potřeby prevence rizikového chování. Ideální je program zpracovaný na celý školní rok, zaměřený na osobnostní a sociální rozvoj jedince a zároveň také na podporu rozvoje sociálně komunikativních dovedností. Preventivní programy jsou určeny pro žáky a pedagogické pracovníky školy. Měly by vést k pozitivní změně klimatu školy, bez kázeňských problémů žáků, což by se mělo odrazit i mimo školu. Tyto programy je nutné realizovat jak na prvním, tak i na druhém stupni a ve spolupráci se školní družinou. (MŠMT, 2013, online)

3.2 Minimální preventivní program

Minimální preventivní program (dále jen MPP) je konkrétním dokumentem školy zaměřeným na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní

a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Důraz je kladen především na podporu vlastní aktivity žáků, na pestrost forem preventivní práce se žáky, zapojení pedagogických pracovníků školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků (Mioviský a kol., 2015)

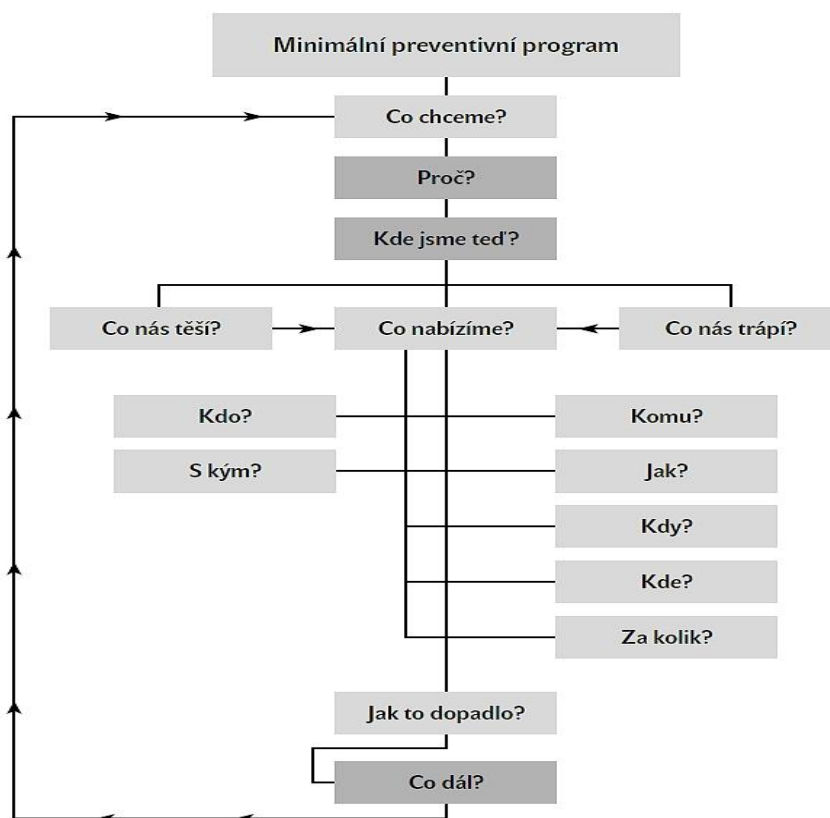
MPP vychází z Metodického pokynu MŠMT ČR č. j.: 20006/2007-51. Jedná se o dlouhodobý komplexní preventivní program, který je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu a odpovídá podmínkám školy. Školy mají na realizaci MPP omezené časové, personální i finanční možnosti, a proto je důležitá nejvyšší efektivita při aktuálních zdrojích. Program je tvořen vždy na období jednoho školního roku a na jeho tvorbě se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci a vedení školy. Za MPP ve škole zodpovídá školní metodik prevence (dále jen ŠMP), k jehož standardním činnostem kromě koordinace při jeho tvorbě patří zároveň i kontrola realizace. ŠMP při tvorbě a vyhodnocování MPP dle potřeby spolupracuje s metodikem prevence v pedagogicko-psychologické poradně. Program podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy. (Mioviský a kol., 2015)

Dále má MPP jasně vymezené dlouhodobé i krátkodobé cíle a je vždy plánován tak, aby mohl být řádně proveden. Nezbytnou podmínkou při jeho tvorbě je zohlednění všech kulturních, sociálních a politických okolností, struktura školy, či specifická populace jak v jejím rámci, tak v jejím okolí. Každá škola a každý metodik prevence by měl mít aktuální verze všech dokumentů, potřebných pro realizaci MPP a jakýchkoliv dalších preventivních aktivit:

- *platné školské dokumenty pro oblast primární prevence*
- *koncepce primární prevence na úrovni celonárodní, krajské a obecní*
- *standarty odborné způsobilosti poskytovatelů primární prevence užívání návykových látek*
- *dlouhodobá preventivní strategie školy*
- *řád školy*
- *krizový plán a postup školy při výskytu rizikového chování dětí a mládeže*
- *sankční řád* (Mioviský a kol., 2015)

Skácelová (2010) uvádí, že při zpracování MPP se vychází z dostupných **vnitřních zdrojů** školy (charakteristika školy, ŠMP a preventivní tým, vedení školy, vnitřní informační zdroje – videotéka, časopisy, schránka důvěry, webové stránky školy) a **vnějších zdrojů** školy (vnější informační zdroje – webové stránky MŠMT, metodická pomoc - pedagogicko-psychologická poradna, krajský školský koordinátor prevence, odborná pomoc – internetové poradenství pro ŠMP a pedagogy, sociální síť, přehled volnočasových aktivit v regionu, aj.)

- Celkové schéma tvorby MPP musí mít určitou strukturu a dílčí otázky, které se vztahují k jednotlivým fázím tvorby.



Obr. č. 1: Pomůcka při přípravě a tvorbě MPP (Skácelová, 2010, s. 104).

3.3 Školní metodik prevence

„Je to pedagog, odborně připraven pro výchovné poradenství v oblasti prevence, věnuje zvláštní pozornost prevenci a sledování chování dětí a mládeže z hlediska pedagogické, psychologické a sociální normy, zjišťování negativních jevů a poruch a jejich napravování.“ (Tyšer, 2006, s. 7).

Hlavním předpokladem pro výkon činnosti školního metodika prevence (dále jen ŠMP) je statut pedagogického pracovníka, jímž je ten, kdo vykonává přímou

pedagogickou činnost v základních a středních školách, tedy učitel. Dalším předpokladem pro výkon školního metodika prevence je podle vyhlášky č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, absolvování specializačního studia v oblasti primární prevence, a to v rozsahu minimálně 250 hodin. Studium musí být zakončeno obhajobou písemné práce a závěrečnou zkouškou před zkušební komisí. Pedagogickému pracovníkovi, který splní specializační studium dle výše zmíněných podmínek, přísluší příplatek ve výši 1000,- až 2000,- Kč. (Slavíková, Zapletalová, 2010)

V praxi jsou však čím dál častěji na pozici ŠMP nezkušení pedagogičtí pracovníci, bez příslušného specializačního studia, kterým byla tato pozice přidělena, aniž by o ni jevíli sebemenší zájem. V souvislosti s tím dochází ke kumulování rolí, ŠMP je současně učitelem, případně třídním učitelem, často nedostatečně podporován ze strany vedení školy i ostatních pedagogů. Všechny tyto skutečnosti a další mohou vést k nedostatečně zodpovědnému plnění funkce. Vedení školy by mělo motivovat, kontrolovat a náležitě ohodnotit výkon této funkce, a tím zajistit vhodné podmínky pro ŠMP (Tomanová, Charvát, 2012).

Výkon práce ŠMP zahrnuje spolupráci s rodinami v oblasti poradenství a práci s dětmi, které vykazují znaky rizikového chování, metodik dále spolupracuje s ostatními pracovníky školy při řešení výchovných problémů, s Policií ČR, městskou policií, obecními či městskými úřady, nízkoprahovými zařízeními a různými neziskovými organizacemi. ŠMP by měl úzce spolupracovat s okresním a krajským metodikem prevence, se kterými může svou činnost konzultovat. (Tyšer, 2006).

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, vymezuje standardní činnosti ŠMP, mezi které patří metodické a koordinační činnosti, dále pak informační a poradenské činnosti.

Metodické a koordinační činnosti

- *kontrola tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy*
- *koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších sociálně patologických jevů*

- *metodické vedení činnosti pedagogických pracovníků, školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů (vyhledávání problémových projevů chování, preventivní práce s třídními kolektivy apod.)*
- *koordinace vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických*
- *koordinace přípravy a realizace aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků/cizinců, prioritou v rámci tohoto procesu je prevence rasizmu, xenofobie a dalších jevů, které souvisí s otázkou přijímání kulturní a etnické odlišnosti*
- *koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence sociálně patologických jevů, s metodikem preventivních aktivit v poradně a s odbornými pracovišti (poradenskými, terapeutickými, preventivními, krizovými, a dalšími zařízeními a institucemi), které působí v oblasti prevence sociálně patologických jevů*
- *kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů*
- *vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, navržená a realizovaná opatření (Vyhláška 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, 2005, online).*

Informační činnosti

- *zajišťování a předávání odborných informací o problematice sociálně patologických jevů, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence pedagogickým pracovníkům školy*
- *prezentace výsledků preventivní práce školy, získávání nových odborných informací a zkušeností*
- *vedení a průběžné aktualizování databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence sociálně patologických jevů (orgány státní správy a samosprávy, střediska výchovné péče, poradny, zdravotnická zařízení, Policie ČR, orgány sociální péče, nestátní organizace působící v oblasti prevence, centra krizové intervence a další zařízení, instituce a jednotliví odborníci) (Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, 2005, online).*

Poradenské činnosti

- *vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy sociálně patologického chování, poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště (ve spolupráci s třídními učiteli)*
- *spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně patologických jevů u jednotlivých žáků a tříd a participace na sledování úrovně rizikových faktorů, které jsou významné pro rozvoj sociálně patologických jevů ve škole*
- *příprava podmínek pro integraci žáků se specifickými poruchami chování ve škole a koordinace poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními (Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, 2005, online).*

3.4. Preventivní programy nestátních neziskových organizací

Každá škola má možnost svůj MPP doplňovat o programy externích subjektů poskytujících programy dlouhodobé primární prevence včetně nestátních neziskových organizací. Aby si byla škola jistá jejich kvalitou a efektivitou, je dobré řídit se při výběru programů certifikátem získaným na základě splnění Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek, které definovalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR v roce 2005. Vlastní certifikační systém byl v ČR spuštěn v roce 2006. (Mravčík, 2008)

Jedním z poskytovatelů certifikovaných programů v oblasti specifické primární prevence je např. zapsaný ústav Semiramis se sídlem v Nymburku a v Hradci Králové, konkrétně Centrum primární prevence. Programy Centra primární prevence lze vhodně využít jako součást MPP školy. Jedná se o dlouhodobé působení na žáky 2. stupně ZŠ, případně nižšího stupně víceletých gymnázií a žáky 2. stupně ZŠ praktických, které začíná v šestém ročníku a postupuje s nimi až do ročníku devátého. To znamená, že se s každou školní třídou pracuje návazně 4 roky. Programy jsou určeny vždy pro jednu školní třídu, se kterou lektoři pracují zpravidla jednou za školní pololetí, což znamená dvě tříhodinová setkání za jeden školní rok. Programy realizované na ZŠ praktických jsou s ohledem na speciální vzdělávací potřeby žáků upraveny na tři setkání za jeden školní rok v rozsahu dvou vyučovacích hodin. Počet setkání i hodinovou dotaci lze

navýšit na základě požadavku škol. (Operační manuál Centra primární prevence, revize 2015)

Programy dlouhodobé primární prevence (dále jen Programy DPP) jsou vedeny interaktivní formou s využitím řady psychosociálních her, technik a prvků zážitkové pedagogiky. Prostřednictvím zážitku jsou žákům předávány pozitivní životní hodnoty a postoje, pravdivé informace o různých formách rizikového chování a v celém průběhu Programů DPP se pracuje s tématy, jako jsou zdravý životní styl, podpora sebevědomí, zdravá komunikace, pozitivní mezilidské vztahy, práce s agresivitou, s intolerancí, sebeovládáním, asertivitou, odmítáním, stresovými situacemi a např. i s úzkostí. Centrum primární prevence Semiramis z.ú. poskytuje tři typy programů:

- Program všeobecné dlouhodobé primární prevence rizikového chování se zaměřením na návykové látky (Program VDPP I.);
- Program všeobecné dlouhodobé primární prevence zaměřený na rizikové chování a zdravý životní styl (Program VDPP II.);
- Program selektivní dlouhodobé primární prevence rizikového chování pro 2. stupeň ZŠ praktické (Program SDPP). (Operační manuál Centra primární prevence, revize 2015)

4 Evaluace preventivních programů

Termín evaluace nelze jednoznačně vymezit, jelikož literatura nabízí různé definice evaluace preventivních programů. Evaluace může být souborem aktivit, které přinášejí informace o významu spojeného s vnímáním sebe samého či vnějšího okolí různorodých cílových skupin. Dále můžeme evaluaci preventivního programu chápat jako systematické shromažďování, analyzování a interpretování informací o přípravě a samotném průběhu programu. (Miovský a kol., 2010)

Každý preventivní program, který je realizován na půdě školy a je hrazen z veřejných prostředků, by měl být evaluován. Evaluace má být významnou součástí programu, může spočívat v ověřování vhodnosti pro danou cílovou skupinu z pohledu úrovně psychosociálního vývoje, přizpůsobení prostředí a podmínek, ve kterých je program realizován, případně se zaměřit na to, zda program nepůsobí kontraproduktivně. Další nezbytnou součástí evaluace je plnění cílů, které jsou v rámci programu definované. (Miovský a kol., 2015)

Existuje mnoho modelů, jak můžeme k evaluaci přistupovat, jak o programech uvažovat a jak je hodnotit. Jednou z možností a krajní variantou je odmítání jednotných standardů (jednotné pojetí kritérií kvality), kdy hlavním cílem není stanovit jednotná kritéria kvality a podle nich programy porovnávat, ale důraz je kladen především na samotný dopad (efektivitu) programu. Tento přístup má mnoho zastánců, klade však velký nárok na vzdělanost a dovednosti personálu, připravenost výzkumných a kontrolních institucí a samozřejmě také finanční zajištění evaluace. Další možností je naopak stanovení obecných kritérií kvality, na základě kterých lze programy srovnávat. Tento model není tak finančně náročný a je možné ho snadněji realizovat. Nevýhodou však může být malá flexibilita v reakci na proměnu cílových skupin a schopnost inovace. (Miovský a kol., 2012)

4.1 Dělení a typy evaluace

Evaluace se dělí do různých kategorií a existuje mnoho způsobů. Autoři rozlišují typy evaluace z hlediska práce s výsledky evaluace, z hlediska hodnocených fází nebo využívají výzkumná rozdělení. Světová národní organizace (WHO, 2000) rozděluje šest hlavních typů evaluace:

- evaluace formou analýzy potřeb;
- evaluace procesu;

- evaluace nákladů;
- evaluace spokojenosti klientů;
- evaluace výsledku;
- ekonomická evaluace.

Každý typ evaluace se zaměřuje na zodpovězení určitých otázek, které jsou určující pro zvolení správného typu evaluace. Jednotlivé typy evaluací na sebe mohou navazovat, obvykle probíhá evaluace zaměřená na analýzu potřeb, která postupně přechází k evaluaci procesu či nákladů. K evaluaci výsledku a k ekonomické evaluaci se většinou přistupuje později. Pro postup však neexistují pevně stanovená pravidla. (Klinika adiktologie, 2011, online)

Kröger (1998) rozděluje evaluaci z hlediska práce s výsledky a z hlediska hodnocené fáze programu následovně:

Typy evaluace z hlediska práce s výsledky

„Jednotlivé evaluační metody se liší podle toho, k čemu mají být výsledky evaluace použity.“ (Miovský a kol., 2015, str. 24)

Hlavním cílem **formativní evaluace** je nalézt silné a slabé stránky evaluované preventivní intervence a na základě toho navrhnout případné změny, které povedou k odstranění či zlepšení slabých stránek. Tento typ evaluace nemá být postihem za zjištěné chyby, ale má vést ke zdokonalení, ať už programu samotného, či lektorů, kteří program realizují. Oproti tomu **normativní evaluace** s sebou nese důsledky, které mohou vést ke zrušení programu, uložení sankce realizátorům programu aj. Při tomto typu evaluace dochází k porovnávání programu s již existujícími standardy kvality nebo s jinými programy. Oba tyto typy se výrazně odlišují v metodologických a vědeckých východiscích a předpokladech, v praxi je proto nutné tyto odlišnosti respektovat. (Miovský a kol., 2015)

Typy evaluací z hlediska hodnocených fází programu

Pokud se zaměříme na různé fáze realizace preventivní intervence, naskýtají se další možnosti, jak rozlišovat mezi jednotlivými postupy evaluace. Fáze přípravy je součástí každé úspěšné a efektivní preventivní aktivity, proto je důležité zaměřit se na ni i v rámci evaluace. **Evaluace přípravy** spočívá v posuzování přípravy programu z pohledu kvality ještě předtím, než je spuštěn. Evaluace se tedy zaměřuje především na dokumentaci, přípravné kroky projektu, kvalitu projektového managementu, finanční a materiálové zajištění, adekvátní vzdělání všech realizátorů preventivní intervence. Bez

kvalitní přípravy není možné realizovat žádný projekt. Samozřejmě se však může stát, že se v průběhu programu mohou objevit nepředpokládané problémy, čemuž nelze vždy zabránit. Z toho důvodu je nutné myslet na časovou, materiální i personální rezervu. Dalším typem je *evaluace procesu*, která klade důraz především na realizaci programu, kde se vyhodnocují jednotlivé kroky intervence včetně přípravné fáze. Hodnotí se kvalita jednotlivých kroků programu i jejich logické uspořádání. Hodnotitel evaluace procesu vychází především z výpovědí realizátora, jeho spolupracovníků, samotných účastníků programu nebo z vlastního pozorování. Posledním typem je *evaluace výsledku*, která sleduje dopad intervence na cílovou skupinu nebo další dopady, které byly definovány v přípravné fázi projektu. (Miovský a kol., 2015) „*Při sledování dopadu intervence je výhodné kombinovat kvantitativní a kvalitativní výzkumné metody, protože jen syntéza zjištění obou přístupů může zprostředkovat informaci o reálném a do kontextu zasazeném výsledku evaluované intervence. Bez kvalitativních výzkumných metod se lze jen těžko obejít při hledání odpovědi na otázku, zda evaluovaná intervence skutečně ovlivňuje to, co ovlivňovat má, či jakým způsobem zvolenou charakteristiku cílové skupiny ve skutečnosti ovlivňuje.*“ (Miovský a kol., 2015, str. 27)

Hodnotit výsledek programů prevence rizikového chování je velmi obtížné, jelikož do hodnocení vstupují různé okolnosti. Změna chování v důsledku preventivního působení se může projevit s delším časovým odstupem, než probíhá samotné hodnocení, některé změny chování se nemusí navenek projevit vůbec, jelikož mohou mít účastníci intervence strach z reakcí svých vrstevníků. V extrémním případě může dojít k tomu, že cílová skupina záměrně vykazuje navození předpokládané změny i přesto, že u většiny jedinců k reálné změně nedošlo. Důvodem může být nezájem účastnit se programu, nesympatie vůči realizátorům, či prostý žert ve smyslu podávání zkreslených informací za účelem pobavení. (Miovský a kol., 2015)

4.2 Systém evaluace Centra primární prevence Semiramis z.ú.

Centrum primární prevence Semiramis z.ú. využívá kvalitativní i kvantitativní hodnocení Programů dlouhodobé primární prevence. Operační manuál Centra primární prevence Semiramis z.ú. (2014) vymezuje:

- **Kvalitativní hodnocení práce a efektivita ze strany Centra PP**

Toto hodnocení probíhá formou porad týmu, intervizí, supervizí a porad s odborným garantem. Hodnocení probíhá formou ústních zpětných vazeb supervize a odborného

garanta, zpětných vazeb spolupracujících zařízení, zpětných vazeb externích spolupracovníků, sledováním spolupráce škol od prvního kontaktu po dokončení Programů DPP.

- Pro školu, na které je realizován některý z Programů DPP, je zpracovávána závěrečná zpráva, která mimo jiné obsahuje hodnocení spolupráce se školou.
- Jednou z povinností lektorů Programů DPP je vždy po absolvování každého bloku jeho průběh ústně zhodnotit s třídním učitelem (eventuálně ho o jeho průběhu informovat, pokud ze závažného důvodu není v bloku přítomen), poskytnout informace týkající se dění na bloku školnímu metodikovi prevence a v případě zájmu i statutárnímu zástupci dané školy.
- Na základě práce s konkrétními třídními kolektivy je v zápisu z bloku pro školu zpracováváno doporučení pro další práci se třídou.

Dalším z nástrojů kvalitativního hodnocení je evaluační systém Centra PP – tabulka evaluace. Evaluační systém je zatím vytvořen pouze pro Program VDPP II., na němž je pilotně ověřován. Pro každý blok Programu VDPP II. jsou vymezeny konkrétní cíle ve třech oblastech: znalosti, dovednosti a kompetence. Systém tak umožňuje sledovat naplňování konkrétních vytyčených cílů již v průběhu bloku a efektivněji tak formulovat doporučení pro další práci se třídou, které je součástí zápisu z bloku pro školu. Míra dosažení jednotlivých cílů je následně lektory zaznamenávána do interního zápisu z bloku a s ohledem na výsledky plánují náplň dalšího setkání. S evaluačním systémem jsou školními metodiky prevence seznámeni i třídní učitelé tříd zapojených v Programu VDPP II. a mají tak možnost sami sledovat a vyhodnocovat práci lektorů.

- **Kvalitativní hodnocení práce a efektivity ze strany zájemců a účastníků Programů DPP**

Programy DPP jsou *ze strany žáků* hodnoceny po skončení bloku pomocí jednoduchých dotazníků (Příloha č. 1) i po ukončení celého Programu DPP. Tyto dotazníky jsou po každém bloku vyhodnocovány jako součást interního zápisu z bloku, případně po každém bloku, či v závěru celého Programu DPP dochází ze strany žáků k ústnímu zhodnocení, které je lektory následně zaznamenáno do interního zápisu z bloku. Metoda hodnocení je vybírána také s ohledem na schopnosti žáků (např. u Programu SDPP nejsou dotazníky příliš vhodné). V případech, kdy z objektivních důvodů (časové, nedostatečné schopnosti žáků atp.) není možné využít verbální ani dotazníkové hodnocení žáků, mohou lektoři využít neverbální hodnocení (např. žáci ukazují známky

na prstech ruky - za přínos programu, práci lektorů, vlastní práci atp.), výsledky jsou opět zaznamenány do interního zápisu z bloku. Průběžné hodnocení ze strany žáků je zohledňováno při přípravě na další setkání s danou třídou.

Ze strany školních metodiků prevence jsou Programy DPP opět hodnoceny prostřednictvím dotazníku, který vyplňují na konci každého školního roku (v rámci setkání školních metodiků prevence pořádaného Centrem PP, nebo prostřednictvím e-mailu). Tyto dotazníky jsou za každý školní rok vyhodnocovány a výsledek je zohledněn při revizích Programů DPP, případně úpravách koncepcí. ***Třídní učitel*** poskytuje zpětnou vazbu po každém realizovaném bloku formou písemného zhodnocení na zápisu z bloku pro školu a ústně při reflektování bloku s lektory po jeho skončení. (Operačního manuál Centra primární prevence Semiramis z. ú., revize 2015)

- **Kvantitativní hodnocení**

Hodnocení zahrnuje sběr a vyhodnocování těchto dat:

- počet škol zapojených do Programů DPP;
- počet spolupracujících měst;
- počet spolupracujících žáků, třídních učitelů, školních metodiků prevence, ostatních pedagogů, rodičů;
- počet s nimi uskutečněných kontaktů;
- počet uskutečněných programů;
- počet hodin přímé práce.

Data jsou zapisována do statistiky v Centru PP. K vyhodnocování dochází dvakrát ročně (červenec, leden) a data jsou zveřejňována v průběžných, závěrečných a výročních zprávách. (Operačního manuál Centra primární prevence Semiramis z. ú., revize 2015)

5 Vlastní výzkumné šetření

Následující kapitola je věnována výzkumnému šetření, které bylo provedeno v rámci této bakalářské práce. V teoretické části, konkrétně v kapitole první, druhé, třetí a čtvrté jsem popsala problematiku primární prevence a možnostmi evaluace prostřednictvím shromážděných poznatků z prostudované odborné literatury.

Na základě těchto poznatků byla vytvořena část empirická. Výzkumné šetření se zaměřuje na zmapování názorů lektorů souvisejících s problematikou evaluace preventivních programů v rámci Centra primární prevence Semiramis z. ú. a zjišťuje jejich zkušenost s evaluačním systémem. Pro realizaci výzkumného šetření byla zvolena kvalitativní metoda sběru dat, která byla provedena formou polo strukturovaného rozhovoru.

5.1 Cíle výzkumného šetření

V rámci výzkumného šetření byl kladen důraz především na zmapování situace v oblasti evaluace preventivních programů v Centru primární prevence Semiramis z. ú.. Cílem empirického šetření bakalářské práce je prostřednictvím zkušeností lektorů analyzovat problematiku systému evaluace v rámci Programů dlouhodobé primární prevence, získat komplexní informace o daném jevu a zmapovat, jaké jsou další možnosti zvyšování kvality evaluace programů.

5.2 Stanovení výzkumného problému

Gavora (2010) vymezuje tři typy výzkumných problémů, které mají své charakteristické znaky. Výzkumné problémy dělí na deskriptivní, relační a kauzální. Stanovení výzkumného problému do značné míry předurčuje výzkumné metody, kterými bude výzkum zpracován. V této práci byl využit deskriptivní typ výzkumného problému, který hledá odpověď na otázku: „Jaké to je?“. Tento typ popisuje stav nebo výskyt zkoumaného jevu. Při tomto typu výzkumného problému se nejčastěji využívá výzkumných metod jako je pozorování, škálování, dotazník nebo interview.

Na základě výše zmíněného byl výzkumný problém stanoven následující otázkou: „*Jaký je současný stav a jaké jsou možnosti zvyšování kvality evaluace Programů dlouhodobé primární prevence v Centru primární prevence Semiramis z.ú.?*“. Vytvořením výzkumného problému vznikl prostor pro vytvoření výzkumné otázky a několika sledovaných kódů, které výzkumný problém ještě blíže specifikují:

1. Vnímají lektori Centra primární prevence Semiramis z.ú. současný systém evaluace z jejich pohledu jako efektivní?
2. Sledované kódy:
 - zpětná vazba;
 - kvalita dotazníků
 - motivace lektorů;
 - administrativní náročnost.

5.3 Použitá výzkumná metoda

Pro výzkumné šetření této bakalářské práce byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda, která je vhodnější z hlediska potřeby získat informace, jež vycházejí ze zkušeností konkrétních informantů. Cílem práce není získat velké množství informací od velkého počtu informantů, ale hlouběji proniknout do zkoumané problematiky.

Gavora (2010) uvádí, že cílem kvalitativního výzkumu není zevšeobecnování údajů, ale hlubší proniknutí do konkrétního případu, objevování nových skutečností, souvislostí a hypotéz. Z tohoto důvodu je kvantitativní metoda vnímána jako konstrukční. Hlavním cílem je porozumět člověku, jeho vnímání, posuzování a vidění věcí. Kvalitativní výzkum využívá principů jedinečnosti a neopakovatelnosti.

Výzkumné šetření bylo uskutečněno prostřednictvím rozhovorů. Rozhovor neboli interview patří mezi kvalitativní výzkumné metody. Slovo anglického původu se skládá z „inter“, což v překladu znamená „mezi“ a slova „view“ překládáno jako „názor“ nebo „pohled“. Už z názvu vyplývá, že se jedná o mezilidský kontakt, který nejčastěji probíhá tváří v tvář, může však být uskutečněn také prostřednictvím telefonu. Existují tři typy rozhovorů – nestrukturované, polostrukturované a strukturované. U této metody je nutné navození příjemné otevřené atmosféry a navázání přátelského vztahu, což je označováno pojmem rapport. (Gavora, 2010)

Sběr dat proběhl využitím polostrukturovaného rozhovoru. Podle Hendla (2005) je polostrukturovaný rozhovor nazýván také jako rozhovor pomocí návodu. Během rozhovoru je potřeba rozebrat seznam témat nebo otázek, který zajistí, že se dostane na vše, co je pro tazatele důležité. Tazatel si sám určuje, v jakém pořadí informace získá. Pořadí otázek i samotné otázky se mohou podle potřeby měnit, či přizpůsobovat. Rozhovor obsahoval otevřené otázky, díky kterému bylo možné zajistit jednotný směr rozhovoru, zároveň však vytvořit prostor pro sdělení vlastních názorů a zkušeností.

Otázky byly předem připravené z důvodu zajištění stejných podmínek pro všechny respondenty. Pořadí pokládaných otázek nebylo vždy pevně dodrženo, vzhledem k různé míře sdílnosti respondentů. Rozhovor byl sestaven z deseti otevřených otázek (Příloha č. 2), které mapovaly problematiku evaluace Programů dlouhodobé primární prevence (dále jen Programů DPP) v rámci Centra primární prevence Semiramis z. ú..

5.4 Výzkumný vzorek

Cílovou skupinou výzkumného šetření se stali lektoři a pracovníci Centra primární prevence Středočeského kraje, Královéhradeckého a Pardubického kraje Semiramis z. ú. (dále jen Centra PP), kteří se s problematikou evaluace setkávají v rámci Programů DPP na školách v přímé práci i mimo ni v práci nepřímé. Výzkumný vzorek tvořilo celkem šest informantů a jejich výběr byl záměrný. Kritériem pro výběr výzkumného vzorku byla délka působení v centru jako lektor (pracovně mladší a starší lektoři), zároveň jsem chtěla do výzkumného vzorku zahrnout i stále pracovníky centra, kteří mohou mít na problematiku evaluace zmíněných programů jiný pohled. Všichni dotazující byli ženského pohlaví. Složení lektorek z hlediska délky působení v Centru PP je následující (doba zahrnuje i zaváděcí kurz pro lektory, který začíná vždy v srpnu): 2 lektorky (od srpna 2015), 1 lektorka (od srpna 2014), 1 lektorka (od srpna 2011) a dvě stále pracovnice Centra PP (od roku 2009), jejichž pracovní náplň zahrnuje kromě přímé lektorské činnosti i další kompetence související s chodem centra.

S prosbou o spolupráci jsem prostřednictvím e-mailu kontaktovala lektorský tým Středočeského kraje a také Královéhradeckého a Pardubického kraje, jejichž systém evaluace vychází ze stejných interních dokumentů. Centrum PP Královéhradeckého a Pardubického kraje je detašovaným pracovištěm Centra PP Středočeského kraje, k jehož oddělení došlo v září 2015. Z dvaceti oslovených lektorů Programů DPP, souhlasilo s poskytnutím rozhovoru šest osob, které splňovaly stanovená kritéria a chtěly se účastnit rozhovoru.

5.5 Vlastní empirické šetření

Rozhovory byly uskutečněny ve třech časových intervalech. První dva rozhovory probíhaly v lednu 2016, další dva rozhovory v únoru 2016 a zbylé dva rozhovory v dubnu 2016. Lednové rozhovory byly uskutečněny v Centru PP Středočeského kraje, které sídlí ve městě Nymburk. Zbylé čtyři rozhovory v měsících

únor a duben byly uskutečněny v Centru PP Královéhradeckého a Pardubického, které sídlí v Hradci Králové.

Informantům jsem nabídla možnost zaslání tazatelských otázek předem, této nabídky někteří využili jiní nikoliv. Na základě některých zpětných vazeb informantů jsem hlavní tazatelské otázky doplnila o několik podotázek, které by mohli informanti využít ve chvíli, pokud by si nebyli jistí, jak rozsáhle na otázku odpovídat. Před zahájením samotného výzkumného rozhovoru jsem pozornost soustředila na rozhovor týkající se běžných věcí, snažila se navodit příjemnou přátelskou a otevřenou atmosféru, což napomohlo k odstranění prvotní nervozity. Dotazované byly před zahájením rozhovoru seznámeny s výzkumným tématem bakalářské práce. Rozhovory byly se souhlasem dotazovaných nahrány na diktafon a následně přepsány technikou doslovné transkripce. Hendl (2005, s 208) definuje tuto techniku jako „*proces převodu mluveného projevu z interview nebo ze skupinové diskuze do písemné podoby*“. Doslovná transkripce je časově velmi náročná, avšak nezbytná pro podrobné vyhodnocení. (Hendl, 2005)

V průběhu rozhovoru jsem využívala shrnování, abych se ujistila, že jsem předkládaným informacím ze strany dotazovaných správně porozuměla. Shrnování není součástí transkripce. Doba trvání rozhovorů byla nejčastěji v rozsahu 30 – 40 minut.

5.6 Interpretace zjištěných dat

Jednotlivé rozhovory jsou uváděny pod zkratkami LEKT1, LEKT2, LEKT3, LEKT4, PRAC1, PRAC2, na přání všech informantek. Pořadí rozhovorů při vyhodnocování je dané podle doby působení na pozici lektorky primární prevence, pracovnice centra mají vlastní zkratku pro lepší orientaci. První dva rozhovory LEKT1, LEKT2 mi poskytly lektorky, které v Centru PP pracují od srpna 2015, další dva rozhovory LEKT3, LEKT4 byly uskutečněny s lektorkami, které v centru pracují od srpna 2011 a srpna 2014. Rozhovor označený PRAC1 mi poskytla stálá pracovnice Centra PP Středočeského kraje a rozhovor označený PRAC2 mi poskytla stálá pracovnice Centra PP Královéhradeckého a Pardubického kraje.

Analýza zjištěných dat byla provedena následujícím způsobem. U každé tazatelské otázky, která měla i několik podotázek, jak jsem zmiňovala výše, byly zaznamenány důležité informace od jednotlivých informantek, následně byly tyto odpovědi vyhodnoceny a shrnuty.

Otázka č. 1.: **Jak dlouho pracujete v Centru primární prevence Semiramis z.ú. (dále jen CPP)?**

(LEKT1): *„Od září 2015, tzn. necelý rok.“*

(LEKT2): *„Necelý rok“*

(LEKT3): *„Od roku 2011, tedy pátým rokem.“*

(LEKT4): *„Jako lektorka primární prevence pracuji v Semiramis z.ú. druhým rokem.“*

(PRAC1): *„7 let.“*

(PRAC2): *„7 let.“*

Shrnutí:

Různě dlouhá doba, po kterou lektorky a pracovníce vykonávají činnost v CPP a mají zkušenost s programy primární prevence a následně i se systémem evaluace, může mít značný vliv na vnímání celé problematiky.

Otázka č. 2: **Jste seznámeni se systémem evaluace, který má CPP vypracovaný?**

(LEKT1): *„Ano, na zaváděcím kurzu pro lektory nám byl představen, pak při poradách se k evaluaci občas vracíme, a to i s tipy, jak se dá využít a k čemu je dobrá.“*

(LEKT2): *„Ano, myslím, že ano.“*

(LEKT3): *„Na tabulce evaluace a na její tvorbě jsem se spolu s ostatními podílela během výjezdu Centra PP.“* Evaluační tabulka je součástí evaluačního systému CPP, jak již bylo uvedeno v teoretické části bakalářské práce. Lektorka dále uvedla, že využívá tabulku vždy před samotným programem DPP (při přípravě), podívá se na cíle daného bloku a na základě toho přizpůsobuje reflexe jednotlivých technik.

(LEKT4): Lektorka se v rámci této otázky nejprve vyjádřila k samotnému pojmu evaluace, jak ho vnímá, a poté se vyjádřila k samotnému systému evaluace.

Se systémem evaluace jsou lektori seznámeni při zaváděcím kurzu, kterým musí každý projít *„...stále jsme průběžně s evaluací seznamováni. Jak efektivně pracovat s dotazníky, jak jednat s TU. Na evaluaci se dostává i během společných porad“*.

Do celkového systému evaluace řadí tabulky evaluace, dotazníky, ústní zpětnou vazbu od třídních učitelů.

(PRAC1): *„Ano, část jsem spoluvytvářela.“*

(PRAC2): *„Ano.“*

Shrnutí:

Všechny lektorky byly seznámeny se systémem evaluace CPP, a to v rámci zaváděcího kurzu pro lektory. Jedna starší lektorka uvedla, že se již sama podílela

na jeho tvorbě, nebo se účastnila jeho revize v rámci výjezdního metodického setkání celého lektorského týmu. Do systému evaluace zahrnují nejčastěji dotazníky, které jsou předkládány žákům po uskutečnění Programu DPP ve škole a tabulku evaluace, která je pro některé stěžejní při přípravě programu. Lektorky také uvádějí, že se na systém evaluace dostává v rámci porad týmu. Obě pracovnice centra uvedly, že jsou se systémem evaluace seznámeny, na tvorbě některých částí se i osobně podílely.

Otázka č. 3: Jak vnímáte stávající systém evaluace Programů dlouhodobé primární prevence (DPP) v CPP? Zkuste popsat z Vašeho pohledu jeho silné a slabé stránky? Vnímáte stávající systém evaluace programů z Vašeho pohledu jako dostačující?

(LEKT1): Lektorka si není vědoma ucelené jednotné koncepce pro vyhodnocování evaluace. Sama po skončení programu ve třídě jen vyplní tabulku evaluace a nijak dál s ní nepracuje. Není si jistá, jestli se tyto údaje v rámci centra dále zpracovávají. *„Mezi slabiny řadím nejednoznačnost odpovědí při vyhodnocování, a to komplikuje případné celkové vyhodnocování všech programů. Nemožnost zaznamenání odpovědí do případné statistiky- v odpovědích máme takřka volnou ruku.“* Za velkou výhodu evaluace (tabulky) považuje její využití při přípravě programu – může jednotlivé techniky programu sestavit dle toho, co chce v rámci bloku žákům předat, a kam ho chce směřovat.

(LEKT2): Lektorka by systému evaluace věnovala více pozornosti na zaváděcím kurzu pro lektory i přesto, že si je vědoma náročnosti samotného kurzu vzhledem k množství informací, které jsou lektorům předávány. *„... Přece jen bych si pro evaluaci vyhradila více času, protože je to pro primární prevenci poměrně zásadní věc.“* Celkově však systém evaluace vnímá jako dostačující a nenapadá ji, co by změnila.

(LEKT3): *„Jako rozhodně lepší než ten, co byl předtím.“* Silné stránky lektorka spatřuje v přesně nadefinovaných znalostech a dovednostech v rámci tabulky evaluace. Lze podle nich zaměřit reflexe programů, je možné se snadno orientovat a být v tomto směru jednotní v rámci týmu. Další silnou stránkou je pro ni dotazník směřovaný k žákům po skončení bloku. *„Přijde mi ale, že se s tím po vyplnění už moc nepracuje, maximálně se podívám, než tam znovu jedu, jestli jsme minule s kolegyní naplnily všechny cíle (u prvních 4 setkání, která se vzájemně prolínají). Jinak nevím o žádných výsledcích, které by vycházely z tabulky evaluace.“* Pro přímou práci lektora je to dle lektorky dostačující, pro práci s evaluací jako nástrojem hodnocení nikoliv.

(LEKT4): Lektorka při rozhovoru zmínila, že se v některých případech stává, že lektoři nemají dostatek času na průběžné dotazníky určené žákům po skončení bloku. *„Jako například dotazníky, které máme dávat žákům po skončení každého bloku. Říkám, máme dávat, protože bychom to dělat měly, ale málokdy se tak stane, protože na závěrečné dotazníkové hodnocení nezbývá čas.“* Nedostatek času není pro lektorku jedinou slabou stránkou, která s jeho vyplňováním souvisí. Lektorka totiž dále uvedla, že další rezervu vnímá v obsahu otázek, ze kterých je dotazník sestaven. Žáci totiž dle jejího názoru mnohdy nevědí, jak odpovídat, což způsobuje, že nejčastějšími odpověďmi v dotaznících je „ne, nevím, ano, žádná, nic“, nebo bez odpovědi. Přiklání se k revizi stávajících dotazníků. Práce s tabulkou evaluace je pro lektorku více uchopitelná, nevýhodu spatřuje ve vyplňování tabulky evaluace na základě subjektivních pocitů každého lektora – neexistuje jednotný postup. *„Spoléhá se na pečlivost, důvěru, otevřenost a čestné jednání lektorů. Mám dojem, že se s evaluačními tabulkami pak ani dostatečně neworkuje. Lektor je vyplní a pak už je pouze na něm, zda se k tomu vrátí před druhým setkáním, nebo nikoli.“*

(PRAC1): *„Systém evaluace se neustále propracovává a řekla bych, že se ještě zdaleka nenacházíme v jeho konečné fázi, stále je co vylepšovat.“* Pracovnice centra bez rozmýšlení vyjmenovala všechny prvky, které jsou součástí systému evaluace. Za dobře propracovaný systém považuje evaluaci cílů jednotlivých programů – tabulku evaluace. Není si však jistá, do jaké míry na tento systém navazuje průběžný dotazník, který vyplňují žáci na konci setkání. Zda opravdu došlo k naplnění stanovených cílů v rámci jednotlivých setkání, či nikoliv. *„Stejně tak chybí podobná zpětná vazba od třídních učitelů, kteří se bloků účastní. Zpětnou vazbu poskytují pouze prostřednictvím osobního pohovoru s lektory nebo do zápisu pro školu. Ve vyhodnocení také shledávám jeden zásadní nedostatek, a to, že není žádný standardizovaný sběr, lektoři vyhodnocují zpětné vazby od dětí – dotazníky – sami, a tím pádem nelze zaručit jednotnost.“*

(PRAC2): Vzhledem ke složitosti evaluace v oblasti primární prevence si lektorka myslí, že současný systém evaluace pokrývá základní potřeby centra. Zároveň vnímá, že v některých oblastech je co vylepšovat. *„Slabou stránkou je, že nemám k dispozici analýzu znalostí, dovedností a kompetencí žáků před zahájením pracovního bloku, a tedy není možné připisovat případné změny našemu působení.“* Dalším nedostatkem je absence standardizovaného dotazníku pro pedagogy, jelikož od nich získáváme pouze ústní zpětnou vazbu, případně písemnou, která však může být zkreslená z různých důvodů (pedagogové spěchají, nechtějí sdělovat kritiku písemně, aj.). *„Mezi silné*

stránky určitě patří evaluační cíle, které máme nastavené v rámci přímé práce s třídou. Zároveň i napojení těchto cílů na standardizované dotazníky považují za fungující a smysluplné. Za pomoci dotazníků je možné sledovat, zda bylo vytyčených cílů při práci s žáky dosaženo.“ V této problematice je velký prostor pro další práci.

Shrnutí:

Téměř všechny lektorky a obě stálé pracovnice vnímají nedostatek současného systému evaluace v absenci dalšího zpracování dat získaných z tabulky evaluace, kterou každý lektor vyplňuje po uskutečnění programu v dané třídě. Zároveň neexistuje standardizovaný způsob sběru dat. Získané informace jsou do tabulky vyplňovány na základě subjektivního pocitu každého lektora, nelze proto zaručit jednotnost. Pracovníci centra spoléhají především na pečlivost a schopnosti lektorů. Jedna z mladších lektorek by kladla větší důraz na tuto problematiku již v rámci zaváděcího kurzu pro lektory. Stálé pracovnice se liší v pohledu na současnou podobu dotazníku, který je určen pro všechny žáky po skončení programu. Jedna považuje dotazníky za fungující a smysluplné v souvislosti s tabulkou evaluace, druhá si není jistá tím, do jaké míry dotazník navazuje na zmiňovanou tabulku. Pracovně mladší lektory vyjadřují odlišné názory na stávající systém evaluace, jedna ho považuje za dostačující, druhá shledává nedostatky zmíněné výše.

Otázka č. 4: Kdy a jakým způsobem se systémem evaluace pracujete v rámci Programů DPP?

(LEKT1): *„Při tvorbě jednotlivých tematických bloků.“* Lektorka pracuje převážně s tabulkou evaluace při určování cílů, kterých chce v rámci programu dosáhnout.

(LEKT2): *„Vždy před blokem primární prevence, kdy si připravuju, čeho chci dosáhnout. Potom po programu, kdy hodnotím, co se podařilo a co ne.“*

(LEKT3): Lektorka využívá tabulku evaluace při tvorbě programu, po skončení vyplňuje do tabulky míru naplnění jednotlivých bodů, a pokud na sebe jednotlivé programy tematicky navazují, vrací se průběžně ke všem tabulkám z předchozích bloků. Následně se snaží zapracovat cíle, které z různých důvodů v předchozích blocích s kolegyní nestihly. *„Dotazník používám pouze občas, když třída moc nechce mluvit, nebo máme málo času. Jinak spíše využívám ústní zpětnou vazbu, otázky typu: „Co mi přišlo dobré“, „Co bych potřeboval jinak“, „Co si odnáším“. Výsledky přepíšu do zápisu.“*

(LEKT4): Pokud má lektorka se svou kolegyní dostatek času na vysvětlení a vyplnění, rozdají dětem dotazníky. V případě, že časově nestíhají, přistoupí k ústní zpětné vazbě, která zahrnuje tři otázky - hodnocení programu, lektorek a hodnocení sebe samého. Žáci pak ukazují na prstech známky jako ve škole a hodnotí zmíněné oblasti. Tento způsob hodnocení je přínosným pro samotné lektory, nikoliv pro CPP. Lektorka vždy vyplňuje tabulku evaluace v interním zápisu, nejvíce s ní pracuje před následujícím setkáním pro ujištění, že všechno stihly. *„Zpětná vazba s TU probíhá téměř vždy, záleží na spouště okolností (TU spěchá, odejde, nemá zájem). Snažíme se ale předat zpětnou vazbu vždy, kvalita je však různá.“*

(PRAC1): Především na konci jednotlivých bloků - dotazníky od dětí. Zároveň na konci školního roku dostáváme zpětnou vazbu od školních metodiků prevence, chybí však zjištění původního stavu a tím pádem porovnání, *„k jaké změně díky programům mělo dojít, jak byly naplněny cíle, případně se je naplnit nepodařilo.“*

(PRAC2): *„Pracuje se na úrovni žáků, kde jsou jasně dané cíle, které jsou ověřovány za pomoci dotazníků. Ne vždy se však stane, že dotazník je realizován, občas se využívá ústní zpětná vazba, kdy je složitější vyhodnocení naplnění cílů, nicméně ji vnímáme jako rozvojovou pro žáky.“* Dále se pracuje s pedagogy prostřednictvím ústní zpětné vazby nebo písemné zpětné vazby. U školních metodiků prevence dochází k předání zpětné vazby hned po skončení bloku a také jednou ročně prostřednictvím hodnotícího dotazníku.

Shrnutí:

U této otázky se téměř všechny lektorky i pracovnice shodly, že pracují s tabulkou evaluace před samotným blokem primární prevence, při sestavování konkrétních technik, které budou realizovány v rámci bloku. Zároveň tuto tabulku vyplňují po skončení bloku do interního zápisu. Dále byly zmiňovány dotazníky, které lektorky využívají po skončení bloku. Některé volí spíše ústní zpětnou vazbu, která je zaměřena pouze na tři otázky (pro některé to nemá vypovídající hodnotu), a to z různých důvodů (nedostatek času, jiní vnímají výhodu toho, že se mohou doptávat, aj.). Pracovnice centra se mimo jiné zmínily o hodnocení ze strany školních metodiků prevence, o čemž lektorky, dle jejich reakcí, nejsou informované a nemají ponětí, že něco takového existuje. Pro školní metodiky prevence je vytvořený speciální dotazník a vyplňují ho vždy na konci školního roku.

Otázka č. 5: **Jak často se systémem evaluace pracujete?** Pokud si myslíte, že by evaluace měla být realizována častěji, pokuste se popsat, v rámci kterých aktivit by to podle Vás bylo vhodné?

(LEKT1): Lektorka pracuje s tabulkou evaluace vždy před blokem (v případě, že dané téma bloku ještě nerealizovala, čili nemá přípravu), následně vždy po skončení bloku. Před dalším stejným blokem (tematicky), se už k tabulce nevrací. „*Nemám pocit, že by bylo potřeba evaluaci realizovat častěji, ale spíš důkladněji ve smyslu toho, že úplně přesně nevím, jak s ní pracovat, například ve školách, a také, že není daný systém jasného vyhodnocování, aby byla použitelná pro další potřeby centra.*“

(LEKT2): „*Jak už jsem říkala, vždy před a po konání konkrétního bloku. Víc mě nenapadá.*“

(LEKT3): „*Když jedu na blok, po skončení se mi občas stává, že stihnu takové „pseudohodnocení. To znamená, že se jen zeptám, jak hodnotí sebe, program a nás lektorky – z toho moc nevytěžíte.*“ Lektorka nemá potřebu se systémem pracovat častěji, uvítala by spíše nějaké výstupy.

(LEKT4): Lektorka využívá především zpětnou vazbu s třídní učitelkou a následně tabulku evaluace v rámci psaní interního zápisu. Ostatní způsoby evaluace nejsou pravidelné. „*Nemyslím si, že by měla být práce s evaluací častější, spíše dbát na kvalitu a pokusit se například přetransformovat ty dotazníky.*“

(PRAC1): „*Spíše než častěji, tak by to mohlo být systematictější, například by evaluaci vedl jeden pracovník, aby zkreslení zpětných vazeb bylo co nejmenší. Dále by se s evaluací, dle mého, mělo pracovat na začátku a na konci spolupráce se třídou, aby byl patrný nějaký posun.*“

(PRAC2): Pracovnice vnímá, že se pracuje se systémem evaluace průběžně – práce se třídou (zhodnocení), při přípravě na další blok. „*Jednou ročně jsou výstupy zpětných vazeb programem výjezdního metodického setkání všech lektorů a pracovníků CPP. Prostor pro další práci vidím zejména ve vytvoření komplexního systému, který by propojoval zpětné vazby pedagogů, ŠMP a dětí.*“

Shrnutí:

Všechny dotazované nejčastěji zmiňovaly, že nepotřebují pracovat se systémem evaluace častěji, ale rády by, aby byl systém důkladněji a systematicky propracován. V rámci rozhovoru padla i představa o tom, že by mohl evaluaci dotazníků vést jeden pracovník, čímž by se mohlo předejít zkreslování zpětných vazeb. Z rozhovoru

pracovnice také vyplynulo, že jednou ročně jsou výstupy zpětných vazeb součástí programu výjezdního metodického setkání všech lektorů a pracovníků CPP. Starší lektorky se v průběhu celého rozhovoru o této skutečnosti zmiňovaly, avšak mluvily o tom, že je to časově velmi náročné vzhledem k časově náročnému programu.

Otázka č. 6: Ke komu je systém evaluace směřován v rámci bloku Programů DPP?
Které cílové skupiny by podle Vás měla evaluace primární prevence optimálně zahrnovat?

(LEKT1): Lektorka uvedla třídní kolektivy. Zároveň dodává, že v rámci bloků zaměřených na vztahy v kolektivu a prevenci šikany je evaluace směřována na celý třídní kolektiv, „*naopak při některých výběrových tématech ve vyšších ročnících by se mohl v rámci evaluace klást důraz spíše na jednotlivce a individuální zamyšlení se nad tématem.*“

(LEKT2): „*Evaluace je směřovaná především k samotným žákům, k třídním učitelům především v rámci předání ústní zpětné vazby.*“ Lektorka dále uvedla, že by navrhovala vytvoření standardizovaného dotazníku pro třídní učitele a školní metodiky prevence.

(LEKT3): Evaluace je směřována zejména na žáky 1. a 2. stupně, uvádí lektorka. „*Potom by mohlo být ještě zajímavé vytvořit jinou evaluaci pro učitele a metodiky, nebo možná už taková je, to nevím.*“

(LEKT4): Lektorka uvádí, že je systém evaluace směřován převážně k žákům. Za přínosné by považovala získání písemné zpětné vazby od třídních učitelů, jelikož k ústní zpětné vazbě občas ani nedojde. Tyto dvě skupiny (žáky a učitelé) považuje za důležité, jelikož s nimi nejvíce spolupracuje. „*Zároveň na konci roku probíhá zpětná vazba sledující spokojenost škol s našimi programy, takže i informace od vedení CPP získá.*“

(PRAC1): „*Třídní učitelé, děti. Směřuje především k dětem.*“

(PRAC2): „*TU, ŠMP (jako zástupce školy), děti. Myslím si, že zacílení je vyhovující.*“
Pracovnice uvedla, že pro školní metodiky prevence je vytvořen dotazník, který vyplňují na konci školního roku – na setkání školních metodiků prevence, což organizují stálí pracovníci centra, nebo je jim zasílán prostřednictvím e-mailu.

Shrnutí:

System evaluace je nejčastěji směřován k samotným žákům, kteří se účastní programu, což uvedly všechny dotazované. Mezi odpověďmi lektorek se objevovaly návrhy k vytvoření standardizovaného dotazníku pro třídní učitele (TU) a školní metodiky prevence (ŠMP), což však neuvédla ani jedna stála pracovnice. Jejich

odpovědi totiž zahrnovaly právě zmíněné TU a ŠMP jako osoby, ke kterým je systém evaluace směřován. Z rozhovorů vyplynulo, že lektorky nemají povědomí o existenci dotazníků pro školní metodiky prevence, který je jim dle slov jedné pracovnice předkládán k vyplnění na konci školního roku.

Otázka č. 7: **Pokuste se popsat cesty, jak by se podle vás dalo pracovat se systémem evaluace lépe, efektivněji (v souvislosti s CPP)?**

(LEKT1): „*Možná kdyby existoval nějaký nástroj na vyhodnocování evaluace, který by dal dohromady evaluace všech bloků. Pak by se ukázalo, kde jsou mezery, a kde je vše technicky v pořádku v jednotlivých blocích.*“ Lektorka uvedla, že by ji to osobně velmi zajímalo. Zároveň vnímá, že kolonku „dovednosti“ je pro lektory nemožné v rámci bloku naplnit, přijde ji tedy zbytečná. Naopak by uvítala sledování emoční dynamiky skupiny a zvládání sociálních vazeb, aj.

(LEKT2): Lektorka opět uvedla, že by se dané problematice více věnovala na zaváděcím kurzu lektorů a případně na konci školního roku, či na výjezdním metodickém setkání všech lektorů. „...*Netuším, možná se to dělá, jsem nováček, takže jsem na výjezdu ještě nebyla.*“

(LEKT3): „*Vyhodnotit výsledky za určité období a podle toho, co z nich vzejde, upravit třeba bloky nebo upozornit lektory, na co si dát pozor.*“

(LEKT4): Lektorka uvedla, že by obsah jednotlivých bloků rozložila tak, aby měla vždy dostatek času na získání zpětné vazby od žáků prostřednictvím dotazníků. Evaluační tabulka: „...*Bylo by super, kdyby se dělaly nějaké celkové výstupy z jednotlivých bloků.*“ Zároveň považuje za důležité předávat si s třídními učiteli zpětnou vazbu vždy po skončení bloku, cca 10 – 15 minut jejich času.

(PRAC1): „*Pracovník na vyhodnocení, měla by být více zaměřená na jednotlivé programy - témata, nejen na to, jak se dětem setkání líbilo, ale také, jestli byly naplněny cíle, kterých chceme dosáhnout.*“ Chtěla by tak předejít subjektivitě při vyhodnocování. Zároveň pracovníci chybí písemné hodnocení od třídních učitelů. Pracovnice zmiňovala administrativní, organizační a finanční náročnost (další pracovník).

(PRAC2): Pracovnice by vytvořila cíle spolupráce s pedagogy, jako je tomu u žáků a následně standardizovala postupy, kterými by bylo možné ověřovat naplnění těchto cílů. „*Obávám se však, že by to byla práce na téměř celý úvazek.*“

Shrnutí:

Možnou cestou k zefektivnění práce se systémem evaluace, by mohlo být vytvoření jednotného nástroje pro vyhodnocování každého bloku, pravidelné vyhodnocování výstupů z bloku na základě standardizovaných postupů a následné zapracování získaných podnětů do jednotlivých technik využívaných při práci s žáky. Napomoci by mohl i standardizovaný způsob sběru zpětných vazeb od třídních učitelů, jelikož v současné době je využíváno ústní zpětné vazby, ke které dochází po uskutečnění setkání. Mnohdy nezbývá dostatek času, což se odráží na kvalitě. Pracovnice CPP si dokážou představit, že by se problematikou evaluace programů dlouhodobé primární prevence mohl v rámci centra zabývat jeden, k tomu určený pracovník. Výsledkem by byl jednotný systém ve vyhodnocování a větší objektivita. Překážku však vnímají v administrativní a organizační náročnosti.

Otázka č. 8: Jakým způsobem zpracováváte, vyhodnocujete a archivujete evaluaci na realizované Programy DPP?

(LEKT1): „*Vyplněním tabulky evaluace v interním zápisu, který ukládám do webového rozhraní CPP - wiki, interní zápis mám uložený ve svém počítači, abych se k němu mohla vracet v případě potřeby.*“

(LEKT2): „*V rámci interních zápisů, které píšeme po každém setkání se třídou.*“

(LEKT3): „*No tak, že vyplním tabulku evaluace a vložím ji na wiki, nic víc. Potom se k ní vracím před dalším setkáním se třídou.*“

(LEKT4): Lektorka uvedla, že do interního zápisu zpracovává odpovědi z dotazníků (od žáků) a vyplňuje do něj i tabulku evaluace, následně ho uloží na interní webové stránky. „*To se archivuje v elektronické podobě v CPP několik let, zároveň jsou tyto zápisy i v tištěné podobě ve složkách škol.*“

(PRAC1): Každý lektor vyhodnocuje setkání se třídou do interního zápisu (tabulku evaluace, dotazníky), který uloží na interní web. „*Pracovníci centra to přikládají k papírovému zápisu z dané školy, který lektori přinesou. Nearchivují se všechny dotazníky, pouze jejich vyhodnocení. Je jak v elektronické, tak také v papírové formě v uzamčené kartotéce. Sběr informací od ŠMP se provádí jednou ročně (na konci roku). Pověřený pracovník jej pak archivuje v kartotéce ve speciální k tomu určené složce.*“

(PRAC2): „*Evaluaci od žáků zpracovávají lektori po realizovaném bloku a archivuje se jen sběr dat, nikoliv samotné dotazníky.*“ Pracovnice uvedla, že zpětná vazba od třídních učitelů nemá standardizovaný způsob sběru. Je zapsána v zápisu pro školu, která si nechává kopii, originální zápisy jsou ukládány ve složce školy v CPP.

„Niméně nedochází k jejich dlouhodobému vyhodnocování.“ Dotazníky od školních metodiků prevence zpracovává pracovník centra jednou ročně a výstupy jsou ukládány do složky v CPP a obecně předávány lektorům.

Shrnutí:

Povinností každého lektora po uskutečnění Programu dlouhodobé primární prevence ve třídě je sepsání interního zápisu, do kterého vyhodnocuje odpovědi z dotazníků nebo ústní zpětné vazby od žáků. Vyplňuje do něj také tabulku evaluace, která zahrnuje znalosti, dovednosti a také kompetence, které jak uvádí jedna lektorka, není možné v rámci bloku naplnit. Další zpracování a archivace evaluace je v kompetenci pracovníků centra. Jedná se o kompletaci interních zápisů se zápisy pro školu (v papírové podobě), tyto dokumenty jsou archivovány v elektronické podobě na interním webu a zároveň také v papírové podobě. Papírová podoba dokumentů je založena do složky konkrétní školy a následně do uzamčené kartotéky, do které mají přístup jen pracovníci centra. Obě pracovnice uvedly, že dotazníky od školních metodiků prevence se vyhodnocují jednou ročně, a to na konci školního roku. Toto vyhodnocování je opět v kompetenci pracovníků centra a lektorům jsou předávány obecné výstupy, pokud se nejedná o vážnější situaci. Vše je ukládáno do speciální složky a kartotéky. Jedna pracovnice v rozhovoru uvedla, že u zpětné vazby ze strany třídních učitelů nedochází k dlouhodobému vyhodnocování – je zapsána v zápisu z bloku pro školu, jehož kopii si škola nechává a originál je založen do složky v CPP.

Otázka č. 9: Jak pracujete se zpětnou vazbou v rámci odpovědí v evaluaci?

(LEKT1): *„V tuhle chvíli nevím, jak na to, takže nijak.“*

(LEKT2): Lektorka se nejprve ujistila, co je tím myšleno. Pak začala mluvit o zpětné vazbě ze strany dětí a vnímá ji jako cennou zpětnou vazbu. *„...Zapisujeme do interních zápisů, o kterých jsem mluvila, na základě toho poté můžeme přizpůsobovat další setkání.“*

(LEKT3): *„Pokud s nimi dělám dotazníky, tak si po vyhodnocení projdu, jaké jsou výstupy, napíšu si z nich do doporučení na příští setkání nějaké podněty. Stejně tak u ústní zpětné vazby. A pokud se jedná o něco, co lze využít, tak na dalším setkání (nebo návštěvě ve škole) oslovím třídního učitele s tím, jaké jsou výstupy, a jak se s nimi dá pracovat.“* Pro lepší představu lektorka uvedla i konkrétní situaci. Jednalo se

o nespolupracující třídu, ve které byla práce náročná – ve třídě lektorky rozdaly dotazníky, ze kterých vyplynulo, že žáky štve jeden chlapec. Tato informace byla následně předána paní třídní učitelce (anonymně).

(LEKT4): „*Když ze zpětné vazby vzejdou nějaké požadavky, třeba od TU na téma dalšího setkání nebo požadavek, dělat něco jinak, a je to v našich možnostech, snažíme se to splnit.*“ Lektorka však uvedla, že nedokáže převést do praxe výstupy, které má k dispozici po vyplnění tabulky evaluace jednotlivých bloků. „*...Jak to teda doplnit, dopracovat, uspokojit atd.*“

(PRAC1): „*Zpětná vazba je vyhodnocena lektory, poté se dávají důležité body dohromady a zkouší se zanést v rámci revize do programů na další roky, zpravidla tato revize probíhá v létě.*“ Pracovnice uvedla, že pokud se jedná o významnější připomínky (koncepce), vnesou se v rámci porady.

(PRAC2): „*Zpracovává se jednou ročně na výjezdu, případně na poradách s lektory. Lektori dostávají informace o spokojenosti školy.*“

Shrnutí:

Lektorky odpovídaly na tuto otázku různě. Pracovně starší lektorky uváděly, že v rámci přípravy programu nebo při samotné realizaci programu dokážou přizpůsobit program aktuálním potřebám třídy nebo požadavkům třídních učitelů (pokud je to v jejich možnostech). Vycházejí především z dotazníků od žáků, ústní zpětné vazby od třídních učitelů, nebo dle aktuální situace ve třídě. Pro jednu z nich je však obtížnější využívat výstupy z tabulky evaluace, slouží jí jen jako záznam toho, co stihly, a co ne. Z pracovně mladších lektorek jedna uvedla, že v tuhle chvíli neví, jak výstupy z tabulky evaluace využívat. Druhá pracovně mladší lektorka uvedla, že na základě tabulky evaluace přizpůsobuje cíle dalšího setkání, snaží se zahrnout podle potřeby i ty, které na minulé setkání nestihly a vnímá je jako významné pro třídní kolektiv.

Otázka č. 10: Vnímáte současný používaný evaluační nástroj jako vhodný a zjišťuje podle Vás to, co potřebujete v rámci evaluace zjistit, nebo byste v něm udělali nějaké změny? Případně které?

(LEKT1): „*Zdá se mi dobrý, ale nedotažený.*“ Lektorka vyzdvihuje především tabulku evaluace. „*...je to taková dobrá záchytka, na co se zaměřit se třídou.*“

(LEKT2): „*Myslím, že je vhodný, ale vzhledem k tomu, že v centru nepracuji dlouho, nedokážu to ještě úplně posoudit.*“

(LEKT3): Lektorka uvedla, že používá konkrétně tabulku evaluace především před blokem, „...tedy úplně mimo evaluaci.“ Potřebovala by její celkové vyhodnocení, nějaký jednotný systém.

(LEKT4): „Potřebuju lehké úpravy v dotazníku – zjednodušení a více výstupů. Následné zpracování, nějaké celkové závěry.“

(PRAC1): Lektorka uvedla možné změny již v předchozích otázkách. „Dotazníky nejsou zcela uzpůsobeny a celkový sběr není zcela systematický. Nicméně v nastavených podmínkách je to pravděpodobně to nejlepší možné.“

(PRAC2): „Ohodnotila bych to jako nástroj, který vnímám jako efektivní z cca 70%. Bylo by třeba jednotlivé zdroje informací propojit a vytvořit systémové pojetí.“

Shrnutí:

Tato otázka byla ze strany některých dotazovaných zodpovězena již v předchozích otázkách, kdy se nejčastěji objevovala potřeba standardizovaného dotazníku pro třídní učitele, systematický sběr dat a další návazné zpracování získaných výstupů. S tím souvisí i jednotný systém vyhodnocování, který by mohl být zajištěn ve chvíli, kdy by všechny části evaluačního systému vedl jeden pracovník. V současné době to však dle slov jedné lektorky není zcela možné.

5.7 Souhrn výsledků empirického šetření

V rámci souhrnu výsledků empirického šetření bych ráda odpověděla prostřednictvím získaných informací na stanovený výzkumný problém, jehož vytvořením vznikl prostor pro výzkumnou otázku a sledované kódy, které výzkumný problém ještě blíže specifikovaly.

K zodpovězení výzkumného problému stejně jako k zodpovězení výzkumné otázky došlo částečně ve výše vyhodnocených otázkách. Pro větší přehlednost bych však ráda shrnula důležité body v této kapitole. Zároveň jsem do souhrnu výsledků zahrнула i sledované kódy, které byly vymezeny a objevovaly se v rozhovorech: **zpětná vazba, kvalita dotazníků, motivace lektorů, administrativní náročnost.**

Výzkumná otázka, která si klade za cíl zjistit, zda lektori Centra primární prevence Semiramis z.ú. vnímají současný systém evaluace z jejich pohledu jako efektivní, přinesla několik postřehů. Některé části stávajícího systému evaluace hodnotí lektorky velmi pozitivně a využívají je v rámci programů velmi rády. Zároveň však vnímají části, na kterých by bylo dobré ještě zapracovat, a tím zajistit větší efektivitu Programů DPP. Lektorky nejčastěji uvádějí, že jim chybí jednotná koncepce pro

vyhodnocování tabulek evaluace jednotlivých bloků. Současné vyhodnocování jim přijde v rámci systému evaluace subjektivní, což může vést ke zkreslování informací.

V souvislosti s těmito tabulkami často hovoří o absenci dalšího zpracování získaných informací, které by mohly být přínosem pro zefektivnění Programů DPP. Současný systém evaluace v Centru PP Semiramis z.ú. se neustále propracovává a zdaleka není ve své konečné fázi. Obecně však vyplývá, s ohledem na složitost evaluace v oblasti primární prevence, že stávající systém evaluace pokrývá převážnou část potřeb centra souvisejících s Programy DPP.

Výzkumný problém, který se dotazuje na současný stav a možnosti zvyšování kvality evaluace Programů DPP v Centru PP Semiramis z.ú., uvádí, že v centru je využíván standardizovaný dotazník směřovaný k žákům, čili primární cílové skupině. Z výzkumného šetření je patrné, že s tímto nástrojem ne každý lektor primární prevence pracuje, jelikož program setkání je podle některých velmi časově náročný a na dotazníky často nezbývá dostatek času. V tomto případě lektori získávají ústní zpětnou vazbu od žáků, kdy se ptají na otázky typu: „Co mi přišlo dobré?“, „Co bych potřeboval jinak?“, aj. Někteří lektori spatřují výhody i v tomto způsobu získávání zpětné vazby, jelikož tím vzniká prostor pro případné doptání ve chvíli, kdy z odpovědi není jasné, co tím respondent myslel. Neverbální hodnocení (např. žáci ukazují známky na prstech ruky – za přínos programu, práci lektorů, vlastní práci atp.) se zdá být přínosným především pro přímou práci lektorů, nikoliv pro potřeby CPP. Získané výsledky všemi výše zmíněnými způsoby jsou následně zaznamenány do interního zápisu z bloku, ke kterému se lektori vrací. Výsledky *zpětné vazby*, jeden ze sledovaných kódů, ze strany žáků jsou zohledňovány při přípravě na další setkání s danou třídou. Každoročně se s výstupy, které vyplývají z dotazníků, pracuje v rámci výjezdního metodického setkání všech lektorů, kde se revidují techniky jednotlivých bloků. Tyto výstupy napomáhají rozvíjet slabé stránky programu a zachovat silné stránky programu. Dalším ze sledovaných kódů je *kvalita dotazníku*, o které se v průběhu rozhovoru lektorky zmiňovaly. Dotazník je podle některých sestaven z otázek, kterým i po podrobném rozebrání se třídou někteří žáci nerozumí a nevědí, jak odpovědět. Lektorky by se rády zaměřily na revizi stávajících dotazníků, neboť dotazník je pro všechny věkové skupiny stejný (4. – 9. třída) a nezohledňuje mentální vyspělost respondentů.

Otázkou je, do jaké míry je dotazník provázaný s tabulkou evaluace, ze které by měl dle mého názoru vycházet. V tabulce evaluace jsou totiž vymezeny znalosti, dovednosti a kompetence, tento systém tak umožňuje sledovat naplňování stanovených

cílů již v průběhu bloku. S tímto systémem pracují lektori nejčastěji během přípravy programu, nikoliv však jako s nástrojem hodnocení. Lektorům chybí následné zpracování získaných výstupů z tabulky evaluace, pravidelné vyhodnocování a v neposlední řadě jednotný způsob vyhodnocování, jelikož tabulku evaluace vyplňuje každý lektor na základně svých subjektivních pocitů. Všechny tyto důvody mohou ovlivňovat **motivaci lektorů**, kteří vyplňují tabulku evaluace po každém setkání do interního zápisu. Mnohdy nevědí, jak rozsáhle danou tabulku vyplnit, jak s výstupy dále pracovat, a nejsou si jisti ani tím, jestli se s výstupy v rámci centra dále pracuje.

Další možností systému evaluace je získávání zpětné vazby od třídních učitelů (dále jen TU), která může probíhat písemně v rámci bloku - vyplňuje se do zápisu pro školu, nebo ústně v průběhu samotného bloku i po jeho skončení. Ta však není pravidelná, neboť třídní učitel např. spěchá, nemá zájem, apod. Písemné vyjádření TU v rámci zápisu pro školu se zdá jako velmi obecné a většinou neobsahuje žádné konkrétní podněty, které by bylo možné v rámci revize jednotlivých bloků či technik zapracovat. Tento způsob předávání zpětné vazby může být pro TU nekomfortní, jelikož kopie zápisu pro školu jde k rukám vedení školy. TU mohou mít obavu, že by se jejich pohled na Programy DPP nemusel shodovat s pohledem vedení školy, což by mohlo vést k možnému konfliktu. Řešením pro získávání **zpětné vazby** od TU by mohlo být vytvoření standardizovaného dotazníku, který by byl zasílán prostřednictvím e-mailu každému učiteli po skončení Programu DPP.

Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že externí lektori nevědí o existenci standardizovaného dotazníku pro školní metodiky prevence, který je jim předkládán k vyplnění na konci každého školního roku v rámci setkání školních metodiků prevence v Centru PP Semiramis z.ú., jehož se účastní pouze stálí pracovníci centra. Zpětná vazba je lektorům následně předávána v rámci výjezdního metodického setkání na konci školního roku pouze v obecné rovině.

Posledním sledovaným kódem, je **administrativní stránka** související s evaluací preventivních programů. Informace od žáků získané prostřednictvím dotazníku vyhodnocuje každý lektor sám, stejně jako tabulku evaluace do interního zápisu z bloku. Lektori často hovoří o možnosti subjektivního hodnocení každého lektora, což může vést ke zkreslování získaných výstupů. Co se týče již zmíněné zpětné vazby TU, nedochází ke standardizovanému sběru a není ani dlouhodobě vyhodnocována.

Možností, jak zvýšit kvalitu evaluace Programů DPP v Centru primární prevence Semiramis z.ú., vyplývá z výzkumného šetření hned několik. Jednou z nich by mohla

být případná revize stávajícího dotazníků pro žáky (s ohledem na jejich věk). Další možnost vnímají lektorky a pracovnice ve vytvoření standardizovaného dotazníku pro třídní učitelé k získání zpětné vazby, která by byla dlouhodobě vyhodnocována. Všechny zúčastněné vnímají potencionální řešení ve vytvoření jednotného nástroje pro vyhodnocování jednotlivých bloků v rámci tabulky evaluace. Zároveň se domnívají, že by se danou problematikou evaluace preventivních programů mohl zabývat jeden nově přijatý pracovník v rámci centra. To by zamezilo zkreslování některých výstupů a mohlo by dojít k vytvoření systému, který by provazoval všechny části systému evaluace. V současné době je to však z hlediska administrativní, organizační, časové a především finanční náročnosti obtížné.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký je současný stav, a jaké jsou možnosti zvyšování kvality evaluace Programů DPP v Centru primární prevence Semiramis z.ú. Naplnili jsme jej získáním konkrétních informací od lektorek a pracovníků Centra primární prevence, které uvedly nástroje, jež využívají v rámci evaluace Programů DPP v současné době. Následně vymezily i konkrétní možnosti, jak zvýšit kvalitu evaluace Programů DPP. Zvyšování kvality evaluace Programů DPP spatřují především v revizi stávajícího dotazníku pro žáky, ve vytvoření standardizovaného dotazníku pro třídní učitelé a ve vytvoření jednotného nástroje pro vyhodnocování jednotlivých bloků primární prevence v rámci tabulky evaluace.

Bakalářská práce pojednává o možnostech evaluace primární prevence. Práce obsahuje teoretickou a empirickou část. Teoretická část vychází z prostudované odborné literatury a umožňuje průřezově proniknout do oblasti primární prevence. Práce definuje pojem rizikové chování a vymezuje jeho vybrané formy. Dále vymezuje problematiku týkající se prevence, její dělení na primární, sekundární a terciární, dále pak člení primární prevenci na nespecifickou a specifickou. Práce charakterizuje zásady efektivní primární prevence, vymezuje cíle dle věku cílové skupiny. Nezbytnou součástí práce je také legislativní stránka dané problematiky. Rovněž mapuje oblast prevence ve školním prostředí a problematiku evaluace preventivních programů. Na teoretickou část navazuje část empirická, která vychází z nastudovaných poznatků.

V empirické části je podrobněji popsáno výzkumné šetření. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na zmapování názorů lektorů souvisejících s problematikou evaluace preventivních programů v rámci Centra primární prevence Semiramis z.ú. Cílem bylo zjistit, jakou mají zkušenost s evaluačním systémem. Na základě stanoveného cíle výzkumu byl formulován výzkumný problém ve znění: **„Jaký je současný stav a jaké jsou možnosti zvyšování kvality evaluace Programů dlouhodobé primární prevence v Centru primární prevence Semiramis z.ú.“** Vytvořením výzkumného problému vznikl prostor pro vytvoření výzkumné otázky a několika sledovaných kódů, které výzkumný problém blíže specifikovaly. Následně došlo k vytvoření tazatelských otázek. Nezbytnou součástí empirické části je interpretace zjištěných výsledků, vyhodnocení výzkumné otázky, sledovaných kódů a výzkumného problému. Evaluace je složitou, nicméně důležitou součástí každého preventivního programu. V současné době se jedná o aktuální téma, které nabízí množství příležitostí k realizaci výzkumných

záměrů a následné publikační činnosti. Moje práce by mohla sloužit jako ucelený přehled poskytující informace z oblasti primární prevence rizikového chování, především jeho vybraných forem a související problematiky evaluace preventivních programů. Ráda bych, aby empirická část byla podnětem pro Centrum primární prevence Semiramis z.ú., jakými konkrétními kroky zvýšit kvalitu procesu evaluace Programů dlouhodobé primární prevence. Díky kvalitní evaluaci je pak možné zvýšit efektivitu a dopad jednotlivých programů na konkrétní cílovou skupinu. Obecně řečeno, splnit základní cíl preventivních programů.

Seznam použité literatury

BÉM, Pavel a Kamil KALINA. Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy. In: KALINA, Kamil a kol. Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, © 2003, s. 274-284. ISBN 80-86734-05-6.

BINDASOVÁ, O. Primární prevence. In: KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. Sociální patologie. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. s. 99-100. ISBN 978-80-7435-080-1.

ČECH, Tomáš. Prevence. In: MIOVSKÝ, Michal a kol. Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování. 1. vyd. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, ve vydavatelství TOGGA, 2012, s. 107-115. ISBN 978-80-87258-89-7.

EMMEROVÁ, Ingrid. Faktory vzniku drogových závislostí. In KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana. Sociální patologie. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. Faktory vzniku drogových závislostí. s. 91-99. ISBN 978-80-7041-896-3.

EMMEROVÁ, I. Charakteristika a druhy prevence. In: KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. Sociální patologie. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. s. 99-100. ISBN 978-80-7435-080-1.

EXNEROVÁ, M., KOPICOVÁ, S. Operační manuál centra primární prevence. Interní dokument Semiramis o.s., revize 2015. 111 s.

FRIŠTENSKÁ, Hana. Pojmy xenofobie, rasismus, rasové násilí a rasová diskriminace. In ŠIŠKOVÁ, Tatjana. Výchova k toleranci a proti rasismu: multikulturní výchova v praxi. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. Pojmy xenofobie, rasismus, rasové násilí a rasová diskriminace. s. 12 – 34. ISBN 978-80-7367-182-2.

GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-859-3179-6.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Psychologický slovník. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 774 s. ISBN 978-807-3675-691.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HEŘMANOVÁ, Vladislava. Několik poznámek k socializačním procesům v primární prevenci patologických jevů. In: KUBÁTOVÁ, Dagmar. Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 5: učební text a workshop pro školní metodiky protidrogové prevence a prevence sociálně patologických jevů. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, 2002, s. 31-37. ISBN 80-7044-419-3.

HUDECOVÁ, Anna. Sociálne deviácie v školskom prostredí. In HRONCOVÁ, Jolana, KRAUS, Blahoslav. Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógov. 1. vyd. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta, 2006. Sociálne deviácie v školskom prostredí. s. 233-237. ISBN 80-8083-223-4.

KOLÁŘ, Michal. Bolest šikanování. Praha: Portál, 2001. 255 s. ISBN 80-7178-513-X

KOCOURKOVÁ, J. Poruchy příjmu potravy. In: ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. Dětská klinická psychologie. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 251-252. Psyché. ISBN 80-247-1049-8.

MARÁDOVÁ, Eva. Poruchy příjmu potravy. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 32 s. ISBN 978-80-86991-09-2.

MARTANOVÁ, Veronika, Barbara JANÍKOVÁ a Tereza DANĚČKOVÁ. Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence. Praha: Centrum adiktologie, 2007. 159 s. Učební texty. ISBN 978-80-254-0525-3.

MARTANOVÁ, Veronika a kol. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. 1. vyd. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství TOGGA, 2012. 183 s. ISBN 978-80-87258-75-0.

MARTÍNEK, Zdeněk. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2009. Pedagogika. 152 s. ISBN 978-80-247-2310-5.

MARTÍNEK, Zdeněk. Agresivita a kriminalita školní mládeže. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2015. 190 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5309-6.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy, prevence kriminality mládeže. 2. akt. vyd. Praha: Portál, 2003. 340 s. ISBN 80-717-8771-X.

MATOUŠEK, Oldřich a Andrea MATOUŠKOVÁ. Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2011. 336 s. ISBN 978-80-7367-825-8.

MIOVSKÝ, Michal a kol. Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících. 1. vyd. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze v Nakladatelství Lidové noviny, 2015, s. 167. ISBN 978-80-7422-395-2.

MIOVSKÝ, Michal a kol. Primární prevence rizikového chování ve školství. 1. vyd. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství TOGGA, 2010, s. 220. ISBN 978-80-87258-47-7.

MIOVSKÝ, Michal a kol. Prevence rizikového chování ve školství. 2. vyd. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze v Nakladatelství Lidové noviny, 2015, s. 328. ISBN 978-80-7422-392-1.

MIOVSKÝ, Michal a kol. Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi. 2. vyd. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze v Nakladatelství Lidové noviny, 2015, s. 405. ISBN 978-80-7422-394-5.

MIOVSKÝ, Michal a kol. Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování. 1. vyd. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství TOGGA, 2012, s. 220. ISBN 978-80-87258-89-7.

MRAVČÍK, Viktor, et al. *Výroční zpráva ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. 123 s. ISBN 978-80-87041-99-4.

NEŠPOR, Karel, Hana PERNICOVÁ a Ladislav CSÉMY. Jak zůstat fit a předejít závislostem: pro rodiče a pedagogy. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 112 s. ISBN 80-717-82998.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislosti: současné poznatky a perspektivy léčby. 3. dopl. a opr. vyd. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. Pedagogický slovník. 7. rozš. a aktual. vyd. Praha: Portál, 2013. 395 s. ISBN 978-80-262-0403-9.

SKÁCELOVÁ, Lenka. Postup při zpracování minimálního preventivního programu. In: SLAVÍKOVÁ, Ivana a Jana ZAPLETALOVÁ. Školní metodik prevence. In: MIOVSKÝ, Michal a kol. Primární prevence rizikového chování ve školství. 1. vyd. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství TOGGA, 2010, s. 82-88. ISBN 978-80-87258-47-7.

ŠIK, Vladimír. Rodina jako prostředek prevence sociálně patologických jevů. In: KUBÁTOVÁ, Dagmar. Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 7: učební text a workshop pro školní metodiky protidrogové prevence a prevence sociálně patologických jevů. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, 2004, 27-34 s. ISBN 80-7044-583-1.

ŠVARCOVÁ, Eva. Vybrané kapitoly z etopedie a sociální patologie: učební text. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. 162 s. ISBN 978-80-7041-959-5.

TOMANOVÁ, Kateřina a Miroslav CHARVÁT. Specializační studium pro školní metodiky prevence: Metodická příručka (příklad dobré praxe) 1.vyd. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství TOGGA, 2012. 66 s. ISBN 978-80-7476-012-9.

TYŠER, Jiří. Školní metodik prevence: soubor materiálů. 1. vyd. Most: Hněvín, 2006. 104 s. ISBN 80-866-5417-6.

VOJTOVÁ, Věra. Kapitoly z etopedie I. 3. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 136 s. ISBN 978-80-210-6311-2.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. Velký lékařský slovník. 9., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, c2009. 1159 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-202-5.

Seznam internetových zdrojů

Metodický pokyn č. j. 20 006/2007-51 k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. In: Věstník MŠMT ČR [online]. Praha: MŠMT ČR, 2007, poslední úpravy 16. 10. 2007, © 2013- 2014 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z:

http://www.msmt.cz/uploads/soubory/vestniky/vest_MSMT_11_2007.pdf.

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018 [online]. Praha: MŠMT ČR, 2013, 25 s. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: http://www.zslidickabrno.cz/data/download/files/skolni_preventivni_strategie/msmtstrategie-prevence-rizikoveho-chovani-2013-2018.pdf.

Netolismus. Prevence-info.cz [online]. © 2010-2016 [cit. 2015-04-24]. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/typy-rizikoveho-chovani/netolismus>

Prevence rizikového chování. Klinika adiktologie [online]. © 2011, poslední aktualizace 22. 11. 2014 [cit. 2015-04-28]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/4538/Prevence-rizikoveho-chovani>.

Primární prevence - charakteristika. Národní informační centrum pro mládež [online]. © 2015 [cit. 2015-10-02]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/primarni-prevence-charakteristika>

Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. © 2013-2016 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <https://www.pardubickykraj.cz/viewDocument.asp?document=3162>

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: Portál veřejné správy [online]. © 2014 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=59741&recShow=12&fulltext=Vyhl~C3~A1~C5~A1ka~2072~2F2005&rpp=15#parCnt>.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: Portál veřejné správy [online]. © 2014 [cit. 2015-01-29]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=2&idBiblio=68040&recShow=130&fulltext=40~2F2009&rpp=50#parCnt>.

Seznam zkratek

DPP – Dlouhodobá primární prevence

MPP – Minimální preventivní program

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

PP – Primární prevence

SDPP – Selektivní dlouhodobá primární prevence

ŠMP – Školní metodik prevence

TU – třídní učitel

VDPP – Všeobecná dlouhodobá primární prevence

WHO – Světová zdravotnická organizace

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro žáky

Příloha č. 2: Tazatelské otázky použité při rozhovoru

Příloha č. 3: Ukázka rozhovoru s pracovnící Centra primární prevence Semiramis z.ú.

(PRAC1)

DOTAZNÍČEK

Jak se ti líbil dnešní program? (*Zakroužkuj/vybarvi jednoho smajlíka*)



Co ses dnes dozvěděl/a nového? (o sobě, o spolužácích, o dnešním tématu)

.....

Napadlo tě díky dnešnímu setkání něco, nad čím jsi dříve nepřemýšlel/a? Co to bylo?

.....

Vyzkoušel/a sis při dnešním setkání něco nového? Co to bylo?

.....

Jaká aktivita tě nejvíce bavila a proč?

.....

Jaká aktivita tě nebavila a proč?

.....

Co bys na dnešním setkání změnil/a?

.....

Napadá tě, co bys z dnešního setkání mohl/a využít v životě? Napiš, co konkrétně.

.....

Jakou známku bys dal/a lektorům? 1 2 3 4 5

Okomentuj vybranou známku.....

Jakou známku bys dal/a sama sobě? 1 2 3 4 5

Okomentuj vybranou známku.....

Jakou známku bys dal/a paní učitelce/panu učiteli? 1 2 3 4 5

Okomentuj vybranou známku.....

Chceš nám ještě něco napsat?

.....

Příloha č. 2: Tazatelské otázky použité při rozhovoru

Otázka č. 1:

Jak dlouho pracujete v Centru primární prevence (dále jen CPP) Semiramis z. ú.?

Otázka č. 2:

Jste seznámeni se systémem evaluace, který má CPP vypracovaný?

Otázka č. 3:

Jak vnímáte stávající systém evaluace Programů dlouhodobé primární prevence (DPP) v CPP? Zkuste popsat z Vašeho pohledu jeho silné a slabé stránky? Vnímáte stávající systém evaluace programů z Vašeho pohledu jako dostačující?

Otázka č. 4:

Kdy a jakým způsobem se systémem evaluace pracujete v rámci Programů DPP?

Otázka č. 5:

Jak často se systémem evaluace pracujete? Pokud si myslíte, že by evaluace měla být realizována častěji, pokuste se popsat, v rámci kterých aktivit by to podle Vás bylo vhodné?

Otázka č. 6:

Ke komu je systém evaluace směřován v rámci bloku Programů DPP? Které cílové skupiny by podle Vás měla evaluace primární prevence optimálně zahrnovat?

Otázky č. 7:

Pokuste se popsat cesty, jak by se podle vás dalo pracovat se systémem evaluace lépe, efektivněji (v souvislosti s CPP)?

Otázka č. 8:

Jakým způsobem zpracováváte, vyhodnocujete a archivujete evaluaci na realizované Programy DPP?

Otázka č. 9:

Jak pracujete se zpětnou vazbou v rámci odpovědí v evaluaci?

Otázka č. 10:

Vnímáte současný používaný evaluační nástroj jako vhodný a zjišťuje podle Vás to, co potřebujete v rámci evaluace zjistit, nebo byste v něm udělali nějaké změny?

Případně které?

Příloha č. 3: Ukázka rozhovoru s pracovnící Centra primární prevence Semiramis z.ú.
(PRAC1)

Otázka č. 1:

Jak dlouho pracujete v Centru primární prevence (dále jen CPP) Semiramis z.ú.?

„7 let.“

Otázka č. 2:

Jste seznámeni se systémem evaluace, který má CPP vypracovaný?

„Ano, část jsem spoluvytvářela.“

Otázka č. 3:

Jak vnímáte stávající systém evaluace Programů dlouhodobé primární prevence (DPP) v CPP? Zkuste popsat z Vašeho pohledu jeho silné a slabé stránky? Vnímáte stávající systém evaluace programů z Vašeho pohledu jako dostačující?

„Systém evaluace se neustále propracovává a řekla bych, že se ještě zdaleka nenacházíme v jeho konečné fázi, stále je co vylepšovat. Hodně propracovaný systém je v evaluaci cílů jednotlivých programů, prostřednictvím evaluační tabulky. Nejsem si ale jistá, do jaké míry na to navazuje dotazník, který vyplňují samotní žáci, zda opravdu došlo k naplnění stanovených cílů v rámci jednotlivých setkání či nikoliv. Stejně tak chybí podobná zpětná vazba od třídních učitelů, kteří se bloků účastní. Zpětnou vazbu poskytují pouze prostřednictvím osobního pohovoru s lektory nebo do zápisu pro školu. Ve vyhodnocení také shledávám jeden zásadní nedostatek a to, že není žádný standardizovaný sběr. Lektori vyhodnocují zpětné vazby od dětí (dotazníky) sami a tím pádem nelze zaručit jednotnost.“

Otázka č. 4:

Kdy a jakým způsobem se systémem evaluace pracujete v rámci Programů DPP?

„Pracuje se s ní především na konci bloků (od dětí), roku (od ŠMP) kdy vyplňují dotazníky. Trochu mi chybí zjištění původního stavu a tím pádem porovnání, k jaké změně díky programů mohlo dojít a jaké byly naplněny cíle, případně jaké se naplnit nepodařilo.“

Otázka č. 5:

Jak často se systémem evaluace pracujete? Pokud si myslíte, že by evaluace měla být realizována častěji, pokuste se popsat, v rámci kterých aktivit by to podle Vás bylo vhodné?

„Spíše než častěji, tak by to mohlo být systematictější, například by mohl evaluaci vést jeden pracovník, aby zkresení zpětných vazeb bylo co nejmenší. Dále by se s evaluací dle mého mělo pracovat na začátku a na konci, aby byl patrný nějaký posun. Závěrečné evaluace jsou dle mého v pořádku, snad jen je otázka, jak moc navazují na dané téma v bloku.“

Otázka č. 6:

Ke komu je systém evaluace směřován v rámci bloku Programů DPP? Které cílové skupiny by podle Vás měla evaluace primární prevence optimálně zahrnovat?

„Třídní učitelé, děti. Směřuje především k dětem.“

Otázky č. 7:

Pokuste se popsat cesty, jak by se dalo pracovat podle vás se systémem evaluace lépe, efektivněji (v souvislosti s CPP)?

„Jak jsem říkala předtím. Jeden pracovník na vyhodnocení, měla by být více zaměřená na jednotlivé programy - témata, nejen na to, jak se dětem setkání líbilo, ale také, jestli byly naplněny cíle, které si klademe za cíl. Aby se evaluace stala méně subjektivním nástrojem. Dále chybí evaluace od pedagogů. Ale je to všechno velmi administrativně a organizačně náročné.“

Otázka č. 8:

Jakým způsobem zpracováváte, vyhodnocujete a archivujete evaluaci na realizované Programy DPP?

„Lektoři vyhodnocují setkání, to přikládají k zápisu k dané škole, nearchivují se všechny dotazníky, pouze jejich vyhodnocení. Je jak v elektronické tak také v papírové formě v kartotéce. Sběr informací od ŠMP se provádí jednou ročně (na konci roku). Pověřený pracovník, který archivuje v kartotéce ve speciální, tomu určené složce.“

Otázka č. 9:

Jak pracujete se zpětnou vazbou v rámci odpovědí v evaluaci?

„Zpětná vazba je vyhodnocena lektory, poté se dávají důležité body dohromady a zkouší se zanést v rámci revize do programů na další roky, zpravidla tato revize probíhá v létě, pokud jde o významné připomínky, vnesou se v rámci porady.“

Otázka č. 10:

Vnímáte současný používaný evaluační nástroj jako vhodný a zjišťuje podle Vás to, co potřebujete v rámci evaluace zjistit, nebo byste v něm udělali nějaké změny?

Případně které?

„O změnách jsem hovořila výše. Dotazníky nejsou zcela uzpůsobeny a celkový sběr není zcela systematický. Nicméně v nastavených podmínkách je to pravděpodobně to nejlepší možné.“