

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

Problematika evaluace minimálních preventivních
programů na základních školách Jihočeského kraje

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka Ph.D.

Autor práce: Jan Neuwirth

Studijní obor: Pedagogika volného času

Ročník: V.

2012

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

30. března 2012

Podpis studenta

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Miroslavu Procházkovi Ph.D.
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

OBSAH

Úvod	5
1. Teoretická část	8
1.1 Vymezení pojmů	8
1.1.1 Sociálně patologický jev, sociální deviace, pojmy	8
1.1.2 Rizikové chování.....	10
1.1.3 Terminologický otazník	11
1.2 Seznam forem rizikového chování.....	13
1.2.1 Záškoláctví	14
1.2.2 Šikana a extrémní projevy agrese	15
1.2.3 Rasismus a xenofobie.....	17
1.2.4 Závislostní chování – užívání všech nelegálních látek	18
2. Prevence rizikového chování	21
2.1 Prevence obecně.....	21
2.2 Primární prevence	21
2.3 Systém prevence.....	23
2.4 Minimální preventivní program	24
2.5 Metodické pokyny a cíle strategie od nadřízených orgánů	26
3. Evaluace programů primární prevence	28
3.1 Zásady efektivní primární prevence	28
3.2 Přístupy k evaluaci primární prevence	30
3.3 Typy evaluací podle fází primární prevence	31
3.4 Doporučené postupy evaluace minimálních preventivních programů.....	33
4. Praktická část	36
4.1 Návrh metodologie a nástrojů k evaluaci MPP	36
4.1.1 Východiska a členění Návrhu metodologie a nástrojů k evaluaci MPP	36
4.1.2 Příprava procesu evaluace	37
4.1.3 Evaluace přípravy	37
4.1.4 Evaluace průběhu	38
4.1.5 Evaluace výsledku.....	41
Závěr	45
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	47
ABSTRAKT	50
PŘÍLOHY	52

Úvod

Prevence je jedním z nepostradatelných prvků při vzdělávání příštích generací. Prostor, který v dnešní školní výuce dostává, je natolik rozsáhlý, že vycházím-li z historického kontextu prevence v České republice, má konečně prostor opravdu efektivně působit. Dávno minuly doby, kdy poskytování primární prevence bylo vnímáno jako neobvyklý úkon, který potřebují jen výrazně problémoví jedinci, a na který je nutno objednat speciálního odborníka se sadou diagnostických volnočasových aktivit. Dnešní primární prevence stojí na základech dostupnosti pro všechny a spolupráce všech institucí, se kterými se dítě během edukačního procesu a trávení volného času dostane do kontaktu. Svoje pevné místo dostala především díky nutné přítomnosti v rámci rámcových a školních vzdělávacích programech. Tak se stalo, že primárně preventivní působení je z vyšších míst doporučováno a dnes již i vyžadováno. V návaznosti na tento proces se taktéž vyvíjí organizační složka zajišťující realizaci, transparentnost a propojenost celého procesu. Na školní úrovni jsou to metodici školní prevence, kteří dostali celou realizaci na zodpovědnost. Ti také zodpovídají za vytvoření kontrolovaného dokumentu *minimální preventivní program*, jež definuje roční prevenční aktivity konkrétní školy či školského zařízení.

Státní prevenční politika ve svém vývoji začala podporovat realizaci těchto školních koncepcí tvorbou grantových řízení, ve kterých daná škola může získat část prostředků potřebných pro najmutí externích poskytovatelů primární prevence. Ti jsou zároveň příkladem dalšího koncepčního postupu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, které průběžně zkvalitňuje nároky na poskytovatelské firmy a oplátkou jim za to nabízí možnost získat certifikace vyjadřující splnění vyžadované kvality a efektivity při realizaci prevenčních programů. Zvyšují se úměrně tomu i nároky na jednotlivé školy, tedy jejich *školní metodiky prevence*, kteří mají za úkol v rámci *Závěrečné zprávy o plnění minimálního preventivního programu* provádět obsáhlou evaluaci celého procesu vytyčeného programem.

Cílem mé práce je prozkoumání a popsání právě této evaluační oblasti a pozdější formulace konkrétní metodiky a nástrojů evaluace. Tyto cíle jsou realizovány za pomoci teoretického seznámením s obsahem, formou a doporučeným hodnocením primární prevence a minimálních programů prevence.

V rámci prvního oddílu teoretického základu práce vymezují nejprve základní prevenční terminologii skrz seznámení se s jejich definicemi. Dále krátce shrnuji oblast aktuální změny prevenční terminologie, od které si odborníci slibují další pozitivní posun ve vnímání nezbytnosti aplikace prevence na všechny žáky základních škol a školských zařízení realizované skrz snížení možné stigmatizace svazujícím pojmem *patologie*. V další části prvního oddílu se věnuji uchopení vybraných projevů rizikového chování a jejich příčin, tak jak je definují přední odborníci na poli prevence a Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

Druhý oddíl vymezuje prevenci rizikového chování a její dělení. Dále nahlížím na systém jakým je organizována prevence na horizontální a vertikální úrovni. Dále se zaměřuji na jeden konkrétní dokument, a to na *minimální preventivní program*. Definuji ho spolu s jeho obsahem a využitím, abych se poté vrátil od praktického dokumentu k teoretickým podkladům prevence, jako jsou ministerské metodické pokyny a strategie primární prevence, které přímo ovlivňují jeho obsah.

Ve třetím oddíle se dostávám k teoretickému definování evaluace primární prevence. V následující podkapitole se věnuji jednomu z nejzásadnějších cílů evaluace, totiž určení efektivity programů tak, jak ji normativně definuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Dále se věnuji obecným přístupům a typům evaluace primární prevence, které budou užity v praktické části práce. Na závěr tohoto oddílu seznamuji s dokumenty, které uvádějí doporučené teoretické postupy evaluace minimálních preventivních programů.

Praktickým cílem mé práce je autorský *Návrh metodologie a nástrojů k evaluaci minimálních preventivních programů*. Jeho smyslem je prezentovat způsob, jakým prakticky postupovat při evaluaci minimálního preventivního programu a primárně preventivních činností, které obsahuje. Je dělen podle

v teoretických základech práce popsaného konceptu typologie evaluace do několika evaluačních fází. Tyto fáze obsahují úvodní popis, představení konkrétního nástroje evaluace, jeho cíle a užití a především pak sledované oblasti výsledků, které tento nástroj může poskytovat. Ty jsou zpracovány do prakticky využitelného dotazníku a několika záznamových listů, které jsou obsaženy v přílohách.

Inspirací pro zvolení této problematiky a vypracování vlastního návrhu evaluace mi bylo mé několikaleté působení na pozici lektora primární prevence pro jedno jihočeské občanské sdružení poskytující komponované programy primární prevence, které jsou hojně využívány jihočeskými základními školami. Často se tak setkávám jako pedagog volného času a lektor s evaluační problematikou, které je z mého pohledu slabším článkem prevence. Tuto situaci se v kontextu jižních Čech snažím pozitivně podpořit mým návrhem, který je optimalizovaný právě pro náš kraj.

1. Teoretická část

1.1 Vymezení pojmů

Pro vymezení pojmů sociálně patologický jev, sociální deviace a rizikové chování musíme nejprve zmapovat návaznost jednotlivých pojmů, proto se v příštích dvou podkapitolách budu věnovat pojmům odděleně, abych ve třetí prozkoumal moderní přístupy k jejich použití v rámci primární prevence.

1.1.1 Sociálně patologický jev, sociální deviace, pojmy

Pojmem sociálně patologické jevy označujeme jevy, které se dají považovat za společensky nežádoucí. Jsou to jevy, které porušují většinovou společností přijaté morální hodnoty a normy. Jejich seznam se v průběhu existence pojmu proměňuje a obohacuje. V obsahu tohoto fenoménu se vyskytují projevy lidského chování od těch nejběžnějších až po úzce profilované dynamicky se rozvíjející oblasti společenských problémů a projevů lidského soužití.

„Sociálně patologickým jevem se obecně rozumí takové chování jedince, které je charakteristické především nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo porušováním sociálních norem, zákonů, předpisů a etických hodnot, chování a jednání, které vede k poškozování zdraví jedince, prostředí, ve kterém žije a pracuje, a ve svém důsledku pak k individuálním, skupinovým či celospolečenským poruchám a deformacím.“¹

Pojem sociální patologie, jež je základem pojmu sociálně patologický jev popisuje stav nemoci či abnormality. Ve všeobecném pojetí jsou to nežádoucí společenské jevy a formy deviantního chování, které jsou sankcionalizovány. Jeho obsahem je pak kromě popsání daného jevu i prozkoumání vzniku a průběhu konkrétní patologie.²

Britský psycholog a sociolog Herbert Spencer byl první, kdo zavedl pojem sociální patologie. Pod tímto pojmem označoval takové jevy, které mohou závažně narušit stabilitu či běh společnosti jako celku. Na zřetel bral veškeré

¹ POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A., *Prevence sociálně patologických jevů: Manuál praxe*, s. 9

² Srov. ONDREJKOVIČ, P. *Sociálna patológia*, s. 9

nenormální, nežádoucí či jinak nebezpečné chování jak jedinců, tak i sociálních skupin. Postupem času byla sociální patologie nahrazena zpřesňujícím pojmem sociální deviace, jehož obsah je popsán jako odchýlení od stanovených norem. Jako příklad může posloužit konkrétní nenaplnění sociální role či jen nenaplnění nároků na jedincovo chování. Obsah zmíněných norem se v průběhu času mění, tak jako se mění i to, jsou-li to normy psané či nepsané, ale sociologie tyto normy chápe rozdílně. Označuje je jako každé deviantní chování, při kterém člověk dostojí své společensky očekávané roli, která je ošetřena zákonem či jiným regulativem.³

Munková ve své knize na sociální deviaci nahlíží jako na porušování či odchylování se od sociální normy. Také jako na porušení formálního očekávání či přestoupení neformálního, ale požadovaného chování v konkrétní společnosti. Dále vysvětluje termín sociální norma, do kterého řadí veškeré zákony a nábožensko-etické normy vyskytující se ve společnosti konkrétního prostředí. Zařazuje sem tímto tedy i veškeré zvyky, obyčeje a rituály této společnosti.

Dále se zabývá rozdílem mezi pozitivní a negativní deviací. Zatím co pozitivní spočívá v přehnaném dodržování norem, negativní je popsána jako absolutní porušení sociální normy nebo jejich množiny.⁴

Pro uchopení pojmu sociální deviace uvádím dále definici pojmu deviace: *„Ustálený způsob prožívání, myšlení, rozhodování, respektive vnějšího chování a jednání, který se v záporném smyslu výrazně vymyká tomu, co je obecně pokládáno za běžné. Narušuje zejména vztahy svého nositele. Názory na to, zda je nositel za ni zodpovědný, kolísají: totiž zda jde o nemoc, či nemorálnost.“*⁵

Sociální deviace je také popsána jako soubor projevů chování, který je významný ve vztazích a všech sociálních interakcích obecně. Tyto deviace můžeme pozorovat u lidí v jejich sociálním prostředí nebo u živočichů vytvářejících společenství s jistými formami sociálního života. Projevy lidského sociálně deviantního chování jsou určeny složitými behaviorálními

³ Srov. ORT, J. *Sociální patologie očima sociologa*, s. 51-52

⁴ Srov. MUNKOVÁ, G. *Sociální deviace*, s. 9

⁵ PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., *Pedagogický slovník*, s. 47

a interpretačními procesy. Tyto procesy jsou tvořeny složkami kognitivními, percepčními, emočními, experienciálními a hodnotovými.⁶

V této práci preferované konečné uchopení pojmu sociálně patologický jev tedy je, že sociálně patologický je ten jev, který přestupuje stávající sociální normu a tím ohrožuje společnost jako celek. Je tedy primárně zaměřen na vztah jedince k druhým lidem či společnosti a až sekundárně na jedince samotného.⁷

1.1.2 Rizikové chování

Díky široké škále projevů chování označitelných za rizikové existuje i několik pohledů na to, jak tento pojem chápat či definovat. Jednotlivá pojetí jsou vždy ovlivněna úhlem pohledu, ze kterého problematiku hodnotí, proto se můžeme setkat s definicemi zdravotními, psychosociálními či normativními.⁸ Uvedu zde některé z nich, ve většině je patrné vyrovnávání se s pojmem sociálně patologický jev.

„Rizikové chování je obsahově mnohem širší pojem. Jedná se v zásadě o chování, které se vymyká běžným zvyklostem, nemusí však jít o chování odsouzenihodné. Nese v sobě méně dehonestující aspekt, spíše naopak – lidé často riskujícího jedince obdivují.“⁹

Rizikové chování jako pojem se zabývá celostní lidského chování, jež je předmětem sociálních a medicínských vědních oborů. Do pojmu zahrnujeme kategorie chování jako je interpersonální agresivní chování, delikventní chování ve vztahu k majetku, rizikové zdravotní návyky, sexuální chování, rizikové chování ve vztahu k institucím, gamblerství a rizikové sportovní aktivity¹⁰

Závěrem prozkoumání pojmu rizikové chování je shrnutí zjištěných skutečností. Rizikovým chováním je označeno všechno to konáním, které vychází

⁶ Srov. HRČKA, M. *Sociální deviace*, s. 17

⁷ Srov. HADJ MOUSSOVÁ, Z., DUPLINSKÝ, J. Sociálně patologické jevy vs. rizikové chování – terminologické otázky. *Aktuální otázky sociální politiky - teorie a praxe*, s. 21-22

⁸ Srov. MIOVSKÝ, M., SKÁČELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. (eds.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 30

⁹ HADJ MOUSSOVÁ, Z., DUPLINSKÝ, J. Sociálně patologické jevy vs. rizikové chování – terminologické otázky. *Aktuální otázky sociální politiky - teorie a praxe*, s. 22

¹⁰ Srov. MIOVSKÝ, M., SKÁČELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. (eds.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 30

a vztahuje se k jedinci. Společenské aspekty jeho chování jsou u tohoto pojmu vnímány až jako sekundární. Osvětlit tuto skutečnost může i fakt, že někteří jedinci k tomuto typu chování inklinují, je to jejich osobnostní rys.¹¹

1.1.3 Terminologický otazník

V praktickém životě, ale i v odborné literatuře se ovšem dnes setkáváme se stále častějším prolínáním výše uvedených pojmů. Oba se používají pro tytéž projevy chování, bez ohledu na to, je-li jejich nositelem jedinec či skupina. Termíny mají pochopitelně své přednosti i své nevýhody.¹² V této podkapitole uvádím současné nahlížení terminologického vztahu rizikového chování a sociálně patologického jevu.

V Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) z letošního roku je uveřejněna definice vymezující vztah mezi rizikovým chováním a sociálně patologickými jevy pro potřeby pedagogů s ohledem na aktuálně probíhající terminologickou změnu takto: „*Pojem sociálně patologické jevy je pojmem sociologickým a postihuje fatální jevy ve společnosti (alkoholismus, krádeže, vraždy apod.), k nimž mimo jiné také musí směřovat opatření primární prevence. Nicméně ve školním prostředí pedagogové pracují s rizikovým chováním, vůči němuž zaujímají účinná primárně preventivní opatření s cílem minimalizace projevů i rizik takového chování a případně je diagnostikují a následně přijímají efektivní opatření.*“¹³

Z této definice vyplývá, že všude tam, kde chování jedinců nepřestupuje normu, mluvíme o rizikovém chování. A mluvíme o něm i v případě, kdy prozatím neuskutečněný, ale předpokládaný důsledek toho konání už je patologickým jevem. Definice dále předpokládá, že na úrovni základního

¹¹ Srov. HADJ MOUSSOVÁ, Z., DUPLINSKÝ, J. Sociálně patologické jevy vs. rizikové chování – terminologické otazníky. *Aktuální otázky sociální politiky - teorie a praxe*, s. 22

¹² Srov. Tamtéž, s. 21

¹³ MŠMT: *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*, č.j. 21291/2010-28, [online] [cit. 10. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.gybu.cz/spp/doporuceni.pdf>>

vzdělávání se častěji setkáme s konáním vedoucím k patologickým jevům, tedy s rizikovým chováním.

V odborném časopisu *Aktuální otázky sociální politiky – teorie a praxe* vycházejícího pod záštitou Univerzity Pardubice můžeme nalézt další pohled na vztah těchto pojmů. Zdá se, že pojmy sociální patologie a rizikové chování jsou spolu úzce spjaty s ohledem na kontext, ve kterém se používají. Obecná interpretace termínu sociální patologie v sobě skrývá emoce strachu, nebezpečí a ohrožení. Osoba či děj jím označený tedy přirozeně vyvolává nutnost obrany, odstupu vůči němu. Naopak označíme-li chování za rizikové, můžeme očekávat zlehčující reakce, obzvláště tehdy, jedná-li se o dospívající mládež.¹⁴

Toto definování tedy akcentuje prožitkovou složku těchto termínů. Vyplývá z něj, že pokud se jedinec nedopustí samotného porušení normy, máme sklon jeho jednání bagatelizovat. S tímto fenoménem se během výkonu primární prevence ve školách můžeme často setkat. Učitel se podvědomě snaží problémovou situaci rychle vyřešit a nezaobírat se možnými následky. V navazujícím textu autorského dua Hadj Mousové a Duplinský se dozvídáme, že toto terminologické rozlišení, je velice důležité, jelikož má krom vnější popisné funkce i psychologický důsledek na pojem označeného jedince.

„Nejznámější v tomto smyslu je působení předsudků a stereotypů na hodnocení jedinců a následně pak i na chování k nim. Označení jedince termínem, který v sobě potencionálně nese pejorativní význam, má závažné důsledky také pro něj samotného. Označení (též label, etiketa nebo nálepka) působí vlastně jako stigma, které daného jedince zatlačuje do označené oblasti, to znamená, že označíme-li někoho jako patologického (a tím potencionálně nebezpečného), přispíváme k tomu, aby se za takového sám považoval a následně se takovým skutečně stal. Hovoříme zde o sekundární deviaci.“¹⁵

Z tohoto příspěvku vyplývá, že současná terminologická změna pracuje s prostorem, ve kterém si potencionálně nebezpečný jedinec má možnost

¹⁴ Srov. HADJ MOUSSOVÁ, Z., DUPLINSKÝ, J. Sociálně patologické jevy vs. rizikové chování – terminologické otazníky. *Aktuální otázky sociální politiky - teorie a praxe*, s. 22

¹⁵ HADJ MOUSSOVÁ, Z., DUPLINSKÝ, J. Sociálně patologické jevy vs. rizikové chování – terminologické otazníky. *Aktuální otázky sociální politiky - teorie a praxe*, s. 22

uvědomit, že jeho chování je rizikové, aniž by už měl nálepkou, která mu ztěžuje nastoupení cesty ke změně. V dalších částech práce, tedy budu užívat ve spojitosti s primární prevencí na základních školách pojmu rizikové chování.

1.2 Seznam forem rizikového chování

V minulé podkapitole jsem se věnoval vymezení pojmů vztahujících se k moderní primární prevenci. Nyní je třeba vymezit obsah primární prevence. Podle Miovského rozlišujeme v současnosti devět základních typů rizikového chování. Na tyto typy je primární prevence zaměřena, jelikož jsou označovány jako nejvíce rozšířené a nejvíce nebezpečné. Tento seznam devíti typů není považován za neměnný stav. Miovský uvádí, že v seznamu je několik typů, které ještě před několika lety vůbec neexistovaly, nebo se vyskytovali jen ojediněle. Jiné se naopak vyvíjejí, mění svou podobu, zaměřují se na jiné specifické skupiny či dochází ke zhoršení jejich průběhu (např. užívání alkoholických nápojů nezletilými dívkami).¹⁶ V pojmenování typů rizikového chování je Miovský v souladu s dokumentem MŠMT vypracovaným PhDr. Pavlou Doležalovou *Přístupy k prevenci rizikového chování*. V tomto dokumentu jsou uváděny tyto typy rizikového chování:

- *Závislostní chování – užívání všech nelegálních látek*
- *Závislost na procesech, gambling, netolismus*
- *Agrese, šikana, kyberšikana, vandalismus*
- *Homofobie, rasismus, intolerance, xenofobie*
- *Rizikové sporty, rizikové chování v dopravě*
- *Negativní působení sekt*
- *Sexuální rizikové chování*
- *Prekriminalita, drobné krádeže*
- *Záškoláctví*¹⁷

¹⁶ Srov. MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. (eds.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 75

¹⁷ SKÁCELOVÁ, L., *Manuál pro tvorbu MPP školy*, [online]. [cit. 16. 1. 2012] Dostupné na WWW: <www.poradenskecentrum.cz/dokumenty/manual-pro-tvorbu-mpp.doc>

Tato kapitola je zaměřená na bližší seznámení s obsahy rizikového chování, proto zde budou blíže osvětleny některé výše zmíněné typy. Pro přehlednost budou typy popsány srze definice jednotlivých pojmů, jejich stručný obsah a specifika důležitá pro primární prevenci.

1.2.1 Záškoláctví

Pedagogický slovník definuje záškoláctví jako: „*Jev, kdy se žák úmyslně, bez omluvitelného důvodu a bez vědomí, popř. souhlasu rodičů nezúčastňuje vyučování a zdržuje se mimo domov.*“¹⁸

Záškoláctví, takzvané 'chození za školu' je určeno jako neomluvená nepřítomnost žáka základní či střední školy ve škole. Je to přestupek, kdy žák úmyslně zanedbává školní docházku. Ve školách je toto jeho chování interpretováno jako porušení školního řádu. Žák se tímto jednáním rovněž dopouští přestoupení školského zákona, který obsahuje ustanovení o povinné školní docházce.¹⁹

Vymezit obsah pojmu 'záškolák' se podle Kyriacou může stát komplikovanější než by se na první pohled zdálo. Uvádí, že popsat obsah toho jevu souborem kategorií, jež by bezezbytku oddělily záškoláctví od jiných absenčních jevů je minimálně problematické. Vypracovala tedy pět hlavních kategorií, které se k tomuto vymezení dají použít. Je to *pravé záškoláctví*, kdy žák není přítomen ve škole, zatímco si rodič myslí, že tomu tak je. Další kategorie je *záškoláctví s vědomím rodičů*, jehož obsahem je skutečnost nepřítomnosti žáka, o které rodiče ví. Jedná se například o oslavy narozenin, opravy v domácnosti či nemoc v rodině. V této kategorii se nachází i problematika rodičů s nepřátelským vztahem ke vzdělání či přehnaná fixace rodiče na potomka. Třetí kategorie je *záškoláctví s klamáním rodičů*, která počítá s žáky, kteří jsou schopni obelhat své rodiče a předstírat nemoc, občas postačí pouhé konstatování jejich nechuti. Ve čtvrté kategorii jsou uváděny *útěky ze školy*, které spočívají v ranním zapsání přítomnosti žáka. Ten pak ale některé hodiny opouští a zdržuje se v prostorách

¹⁸ PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., *Pedagogický slovník*, s. 47, s. 280

¹⁹ Srov. MIOVSKÝ, M., SKÁČELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. (eds.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 75

školy či mimo ni. Poslední kategorií je *odmítání školy*, která spočívá ve faktu, že existují žáci, kterým školní docházka působí psychické obtíže. Tyto obtíže mají různé příčiny, pro potřeby primární prevence je vyzdvihnutebné zejména záškoláctví pramenící z problémů ve škole, z pocitu vysoké náročnosti studia, strach z reakcí kolektivu, ze šikany či deprese zapříčiněné klimatem školy. V této kategorii je třeba upozornit na tenkou hranici mezi žáky, kteří jednoduše do školy nechtějí chodit a žáky se skutečnými psychickými potížemi.²⁰

Možnosti řešení situace záškoláctví jsou určeny takto: „*Prevence záškoláctví, způsob omlouvání nepřítomnosti žáků, řešení neomluvené nepřítomnosti a postup zúčastněných subjektů je ošetřen Metodický pokynem MŠMT: K jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví vydaným pod č. j. 10 194/2002-14.*“²¹

1.2.2 Šikana a extrémní projevy agrese

Jedním z nejexponovanějších témat soudobé primární prevence je bezesporu šikana. V poslední době na tento pojem narazíme i v běžné konverzaci a zdá se, že zlidověl. Ve sdělovacích prostředcích se vyskytuje s týdenní pravidelností a většinou ve spojitosti s nárůstem agresivity dětí ve školách i mimo ně.

Pokud budeme na tyto mediální tendence nahlížet odbornou literaturou, zjistíme, že šikana je součástí školy od nepaměti. Děti mají tendenci využívat své síly v neprospěch dětí slabších. Mezi výčet lidských nectností totiž patří i zlomyslnost a krutost, realizovaná nejen dětmi.²²

Pojem šikana je definován jako: „*fyzické, psychické či kombinované ponižování až týrání žáků obvykle jinými žáky, vzácněji dospělými. Probíhá buď v dyádě, nebo ve skupině. Iniciátory šikanování bývají žáci vyšších ročníků, žáci starší, fyzicky vyspělejší, žáci osobnostně či sociálně narušení.*“²³

²⁰ Srov. KYRIACOU, CH., *Řešení výchovných problémů ve škole*, s. 44 - 45

²¹ MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. (eds.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 75

²² Srov. ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi*, s. 16

²³ PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., *Pedagogický slovník*, s. 238

Pro potřeby primární prevence je ve spojitosti se šikanou nutno zdůraznit, že šikana není jev probíhající izolovaně, nezávisle na třídním kolektivu. Je tomu právě naopak, pojmem šikana označujeme onemocnění celého třídního kolektivu. Nejčastěji se toto onemocnění kolektivu projevuje v poruchách vztahů jednotlivých žáků. Onemocnění se podle aktuálního stavu zařazuje do pěti fází. Probíhá od *zrodu ostrakismu*, kdy je vybrán okrajový člen skupiny a ostatní mu různými mírnými formami psychického násilí dáváno najevo, že do skupiny nepatří, že si ho neváží či ho nemilují. Běžné jsou „legrácky“ a intriky zaměřené na destabilizaci jedince. V dalším stádiu *fyzické agrese a přitvrzování manipulace* jde především o to, jak se třída a konkrétní situace vyvíjejí. Mezi důvody, proč se šikana přitvrzuje, patří agresivita jako ventilace strachu či frustrace. Dalším důvodem, je vytváření „zábavy“ na hromadných školních akcích na úkor slabého jedince a přítomnost přirozeně agresivních či asociálních jedinců ve skupině, kteří šikanováním naplňují své potřeby. Pokud jsou tyto projevy šikany ve skupině dlouhodobě trpěny, je jisté, že se kolektiv posune do další fáze. Tou je *klíčový moment – vytvoření jádra*. Pokud se totiž rostoucí agresivitě nezabrání, ustaví se ve skupině skupinka silných jedinců, od nichž agrese pochází, tzv. *úderné jádro*. Tito jedinci začnou systematicky šikanovat nejslabšího jedince, již vybraného v počátečních fázích *ostrakizací*. V této fázi se buď zformuje silná skupina pozitivních jedinců, kteří budou schopni se stupňující se agresivitě postavit, nebo se agresivita stane postupně rostoucím jevem v kolektivu. V tuto chvíli je reálná možnost přerodu do čtvrtého stádia, kde *většina přijímá normy agresorů*. Jak již název napovídá, jde o postupnou akceptaci agresivity všemi členy třídy. A to u některých k interiorizaci a u některých jen k vnějšímu přijetí. Následek tohoto přijetí je šokující. Ve skupině je tak vysoký tlak na konformitu názorů, že prakticky není možné, aby se jeden z členů přijatému řádu postavil. U zúčastněných dětí se dá mluvit o vytvoření alternativní identity, které je plně poplatná normám vůdců. Dříve zdraví jedinci se častokrát zapojují do šikany a proces ubližování oběti jim přináší libé pocity. Pokud do tohoto procesu nepřijde radikální zásah zvenčí, třídní proces se blíží do páté kategorie. *Totalita neboli dokonalá šikana* je stav třídy, kdy po celo-třídní akceptaci agresivního

chování vůči oběti přichází dělení členů do dvou skupin. Obvykle se dělí na ty, co šikanují, a tak mohou určovat běh třídy a na ty, kteří jsou šikanováni. Hrůznost tohoto procesu je doložena mnoha případy, kdy oběť měla pocit, že tato role je jí souzená. Vyskytuje se i vnitřní přijetí podřízenosti a následný vděk za trestání, či obhajování chování agresora. Neúnosnost této situace většinou oděť řeší záškoláctvím, únikem do nemoci, pokusem o sebevraždu či celkovým zhroucením.²⁴

Z definic je jasné, že šikana je rizikové chování zaměřené na jedince, ale do toho typu řadíme nejen agresivní projevy vůči druhým, ale i vůči sobě nebo proti věcem. Patří sem tedy jevy jako sebepoškozování, suicidální chování, vandalismus na cizím majetku či sprejství. Šikana je tedy jen jedním z mnoha druhů extrémně agresivního chování.²⁵

1.2.3 Rasismus a xenofobie

Xenofobie je uváděna jako průvodní jev rasismu, chápeme ji jako pocit strachu pramenící z nám neznámých věcí, situací či lidí, kteří jsou příslušníky jiného sociálního útvar, než ve kterém se nalzáme. Jedním z charakteristických rysů je, že xenofobie vzrůstá, pokud se dané protnuté sociální útvary začnou nacházet v sociální, ekonomické či politické krizi. Cizí je pak prožíváno jako nebezpečné.²⁶

Jako vhodný příklad vztahující se k primární prevenci je možno použít situaci žáka, který přestoupil do nové školy a vstupuje tak do nového kolektivu.

Ten ho za daných okolností může zhodnotit jako cizího a tudíž nebezpečného. Jako důsledek tohoto děje je možné, že bude zbytkem skupiny zvolen 'obětním beránkem' a bude určen jako snadně označitelný původce jakýchkoli nesnází.²⁷

Šišková dále uvádí: „*Rasismus je ideologie, která představuje soubor koncepcí vycházejících ze strachu z cizího (xenofobie) a tvořících jeho ideologickou*

²⁴ Srov. BENDL, S. *Prevence a řešení šikany ve škole*, s. 29

²⁵ Srov. MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. (eds.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 75

²⁶ Srov. ŠIŠKOVÁ, T. *Výchova k toleranci a proti rasismu*, s. 12-13

²⁷ Srov. tamtéž, s. 12-13

*nadstavbu. Předpokládá fyzickou a duševní nerovnost lidských plemen (ras) a rozhodující vliv rasových odlišností na dějiny a kulturu lidstva.*²⁸

V nadneseném slova smyslu je možno rasismus rozdělit na 'tvrdý' a 'měkký'. Zatímco měkký je nevyhraněný, pasivní a skrytý veřejnosti je ten tvrdý agresivní, veřejně proklamovaný až manifestační a nabádající k následování. Nutno dodat, že jedinci s měkkým pojetím rasismu většinou hluboce nesouhlasí s projevy a názory příslušníků tvrdé skupiny, ale jejich zvýšená tolerance se může projevit v situaci, kdy vytvoří takzvanou „mlčící většinu“.

Mezi produkty rasismu řadíme *rasovou diskriminaci* a *rasové násilí*. Tyto pojmy vyjadřují lidské aktivní chování, jež je regulováno právními normami. Rasismus a xenofobie vzniká v důsledku nedostatečných objektivních informací a generalizování zpráv, o všem co nezapadá do označení 'naše'. Ono ohrožení a strach je později zdrojem stereotypů a předsudků.²⁹ Tuto jako posledně jmenovanou oblast vnímám jako nejvíce plodnou pro témata programů primární prevence. Objasnění vzniku předsudků, domněnek a stereotypů a pochopení nebezpečnosti jejich šíření.

1.2.4 Závislostní chování – užívání všech nelegálních látek

Závislost je pojem, jehož obecné definování moderní vědě stále uniká, i když existuje značné množství definic pracovních. V současnosti je spíše vnímán jako laický termín, i přestože je v odborných kruzích neřídka používán.³⁰ I přes tuto skutečnost je definice závislosti v mnoha zdrojích dostupná. Za tu nejzdařilejší je považována Definice závislosti podle 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí: „*Syndrom závislosti: Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.*“³¹

²⁸ ŠIŠKOVÁ, T. *Výchova k toleranci a proti rasismu*, s. 13

²⁹ Srov. ŠIŠKOVÁ, T. *Výchova k toleranci a proti rasismu*, s. 9

³⁰ Srov. VACEK, J. *Nelátkové závislosti – Behaviorální závislosti*. Výukový text: Centra adiktologie, [online]. PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. [cit. 10. 2. 2012] Dostupný na WWW: <www.adiktologie.cz>

³¹ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, s. 9

Rozlišujeme tři základní charakteristické jevy závislosti. Jsou jimi psychická závislost, somatická závislost a tolerance. Psychická závislost se projevuje užíváním návykové látky pro navození libých pocitů, což je zároveň i motivací k opakovanému užití. Postupným opakováním příjmu látky se zvyšuje nutnost tuto látku užívat, v případě její absence se dostávají deprese. Somatická závislost je nejlépe pochopitelná skrz fakt, že v této fázi se nepřítomnost dostatečného množství látky v těle začíná projevovat abstinenci příznaky. Mezi nejobecnější projevy řadíme neklid, nespavost, svalový třes a podobně. Jednotlivé skupiny závislostních látek provází i specifické abstinenci příznaky. Tolerance jako třetí jev závislosti se začíná vyskytovat až při opakovaném užívání návykové látky. Postupem času se navození změněného stavu vědomí dosahuje zvyšováním vstupní dávky návykové látky, jelikož tělo se stává tolerantní k původně postačující hladině. Taktéž doba mezi aplikováním látky bez zažívání abstinenci příznaků se snižuje.³²

Kromě rozlišování jevů v závislosti, můžeme závislost uchopit skrze jejich šest znaků. Jsou jimi *silná touha* nebo pocit puzení či bažení po látce, *potíže v sebeovládání*, *somatický odvykací stav*, *růst tolerance*, *zanedbávání jiných potěšení a zájmů* a *pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků*.³³

Pro potřeby primární prevence vnímám jako zásadní hledání důvodů, proč mladí lidé užívají návykové látky. Mezi možné příčiny řadíme odstranění příznaků nemoci, zlepšení nálady a vyvolání netradičních prožitků.³⁴ Příčiny závislostního chování jsou přehledně zpracovány v poradenské příručce, ze které budu čerpat.

Biologická teorie

Vychází z poznání, že uživatelé návykových látek chybí v mozku dopamin, serotonin či endorfin, což má za následek neschopnost plnohodnotně prožívat radost a dobrou náladu. Droga zde působí jako kompenzační prostředek, po jehož aplikaci se člověku vrací prožívání pocitu štěstí. Zajímavostí je, že přirozený endorfin je chemicky velice blízký s opiátem heroinem.

³² Srov. PROKEŠ, J. a kol., *Základy toxikologie I., Obecná toxikologie a ekotoxikologie*, s. 55-56

³³ Srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, s. 5

³⁴ Srov. SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie II. Díl*, s. 21

Psychoanalytická teorie

Tato teorie se zabývá člověkem, jeho sebepojetím a jeho emocemi. Předpokládá, že drogově závislý prožívá neuvědomělý vnitřní konflikt, jenž vede k silným úzkostem, depresím, pocitům viny a méněcennosti. Droga pak opět představuje kompenzační prostředek, tentokrát však jako náhražka špatně fungujících mezilidských citových vztahů.

Transpersonální teorie

Zde je jako základní pilíř teorie postaveno duchovní rozměr lidského prožívání. Teorie se zvažuje faktor hledání podstaty života a bytí jako příčinu závislostního chování. Příčinu hledá již v období porodu, kdy jeho okolnosti mění vztah jedince k droze v pozdějším věku. Zajímavostí je zvažovaná spojitost mezi podáváním analgetik během porodu a pozdějším vypořádáváním se daného dítěte s vážnými životními situacemi pomocí návykových látek.

Kognitivní teorie

Předpokladem kognitivní teorie je fakt, že se v dnešním světě vyskytuje přemíra problémových myšlenkových programů a takzvaných automatických negativních myšlenek. Jejichž následkem lidé přejímají negativní vzorce řešení problémových situací a negativní prekognitivní postoje.

Behaviorální teorie

Závislost je v této teorii vnímána jako naučené chování, které je zapříčiněno a podporováno výsledkem tohoto chování, tedy změněným stavem vědomí. Člověk je podmíněn stavem blaženosti, snaží ho opakovaně prožívat a tak se ocitá v závislosti na látce poskytující tento stav. Je zde zmíněn i vliv sociálního učení. Díky němu napodobuje jedinec chování, jenž vidí ve svém okolí, je tedy více než možné, že syn alkoholika bude též alkoholikem.

Sociální teorie

Teorie v mnohém navazuje na behaviorální přístup k příčinám závislosti a doplňuje jej o sociální rozměry lidského poznávání a prožívání. Doplněna je například o potřebě uznání v různých sociálních skupinách naproti tomu o strachu z osamostatnění a tím i potřebě důkazu vlastní nezodpovědnosti k tomuto kroku

skrz užívání drog. Poukazuje i na přítomnost sociálního vydírání rodičů a zneužívání poskytovaného sociálního zázemí.³⁵

Z výše rozpracovaných příčin je patrné, že předmětem primární prevence v oblasti závislostního chování je práce s jedincem vedoucí k rozvinutí všech jeho potřeb zdravým způsobem, aby své chování a prožívání nemusel žádným rizikovým způsobem kompenzovat.

2. Prevence rizikového chování

2.1 Prevence obecně

Prevence je považována za soubor takových opatření, jejichž aplikací je možno předcházet a zamezovat vzniku nemocí a nežádoucích jevů. Prevence je důležitou složkou pedagogického působení, zejména pak prevence násilí, prevence zneužívání návykových látek a následné závislosti, ve školním prostředí i prevence úrazu.³⁶ V terminologickém dokumentu MŠMT se k pojmu prevence vyjadřují takto: „Podle všeobecného pojetí znamená prevence předcházení, zamezení vzniku nemoci nebo nežádoucího jevu. Dělí se na primární, sekundární a terciární. Prevence primární se dále dělí na prevenci nespécifickou a specifickou. Cíle, metody a prostředky se liší podle typu prevence. Prevence tvoří jeden ze tří pilířů řešení drogové problematiky, resp. protidrogové politiky státu. Jsou to tedy: prevence, léčení a péče, represe. Teoreticky je prevence považována za nejúčinnější a nejlevnější řešení, ale v praxi bývá kladen důraz nejvíce na represii, menší na léčbu a péči a nejmenší na prevenci.“³⁷

2.2 Primární prevence

Primární prevence je ve své celistvosti nestejnorodý koncept obsahující velké množství přístupů a technik, které náleží v několika samostatných koncepcích

³⁵ Srov. PEŠEK, R., VONDRÁŠKOVÁ, A., VESELÝ, O., *Drogová závislost aneb rychlý běh po krátké trati*, s. 7-9

³⁶ Srov. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*, s. 167

³⁷ MIOVSKÝ, M. et al.: *Vybrané termíny primární prevence*, [online] MŠMT, 2007. Dostupný na WWW: <http://www.kr-karlovarsky.cz/kraj_cz/vyhledavani/Vyhledavani.htm?Query=skol_terminy> [cit. 10. 3. 2012]

různých resortů. Již od počátku doprovází primární prevenci fakt této meziresortní vícekolajnosti. Není to ale jen typicky českým problémem, tuto potíž můžeme sledovat už v dokumentech Evropské unie, dále v bruselských prevenčních dokumentech a díky tomu se samozřejmě promítá i dále do prevenčních koncepcí jednotlivých členských států. Dodnes existuje zřetelná nejasnost mezi vztahy školní prevence s například zdravotnickou nebo prevencí kriminality. Prozatím se tyto prevence doplňují a v mnoha ohledech i překrývají.³⁸

Primární prevenci jak ji chápeme dnes, začínáme utvářet až po roce 1989. Před tímto rokem za osvětu toho druhu ručilo ministerstvo zdravotnictví. Prevence závislostí se zaměřovala pouze na tabák a alkohol. Lektory preventivních besed tvořili většinou vysloužilí lékaři, kteří se uchýlovali k zastrašování, mentorování či k zákazům. Všechny aktivity ve školách byly jednorázové a setkali se s nimi až studenti vyšších ročníků.

Po roce 1989 se v České republice začínaly vytvářet instituce zaměřené na prevenci, jež se staly místem koncentrace prevenčních odborníků a lektorů. Díky těmto lidem a četným mezinárodním projektům se podařilo nastartovat preventivní programy. Krom samotné prevence se začalo i se vzděláváním pedagogů v oblastech drogové prevence.³⁹

Nyní se seznámíme s dalším dělením primární prevence a s jejími jednotlivými obsahy. Jak už bylo uvedeno, primární prevence se dělí na specifickou a nespecifickou.

Specifická primární prevence je zaměřená na jeden konkrétní projev rizikového chování a svou realizací se snaží tomuto jevu předcházet. Jasně zacílení programů v rámci úzce vymezeného předmětu problému je jeden z hlavních rysů. Mezi další řadíme konkrétní zaměření na skupinu, pro kterou prevenci vytváříme. Zpravidla mluvíme tedy o selektivnosti, specifčnosti a zacílenosti jednoho samotného bloku primární prevence. Pojem specifická

³⁸ Srov. MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. (eds.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 13

³⁹ Srov. MIOVSKÝ, M. et al.: *Vybrané termíny primární prevence*, [online] MŠMT, 2007. Dostupný na WWW: <http://www.kr-karlovarsky.cz/kraj_cz/vyhledavani/Vyhledavani.htm?Query=skol_terminy> [cit. 10. 3. 2012]

primární prevence je dobře nahlížitelný skrz negativní ekonomické vymezení:⁴⁰
„Programy specifické primární prevence užívání návykových látek jsou všechny takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistoval problém drogové závislosti, tj. tyto programy by za neexistence fenoménu drogové závislosti nevznikaly a nebyly rozvíjeny.“⁴¹

Specifickou primární prevencí realizujeme v jedné ze tří základních podob. Je jimi všeobecná, selektivní a indikovaná. Všeobecná je zaměřena na třídu, která zatím nejeví známky rizikového chování. Selektivní se zaměřuje na kolektivy, kde chceme už zamezit konkrétnímu rizikovému chování. A konečně indikovaná nastupuje ve chvíli, kdy je třeba do třídy intervenčně zasáhnout a její použití je většinou předzvěstí nutné sekundární prevence.⁴²

Nespecifické primární prevence je základem širokého uchopení primární prevence. Obsahem jsou techniky poskytující harmonický rozvoj osobnosti s prostorem pro sport, pohyb a rozvíjení jednotlivých nadání. V blízké minulosti prodělala nespecifická prevence jak fázi přeceňování, tak ale i podceňování. V ustalující se formě je kladen důraz na obecně protektivní pojetí, ve kterém jde především o organizaci volného času a jeho kvalitní trávení. Řadíme sem všechny školní zájmové kroužky, sportovní aktivity a preventivní programy zacílené na zkvalitňování jedince a jeho životního stylu. O těchto programech lze říci, že by jich bylo třeba i v případě, že by žádné rizikové chování neexistovalo.⁴³

2.3 Systém prevence

Nejvýznamnější institucí na poli primární prevence je MŠMT. Tato instituce je pověřena koordinovat primární prevenci na meziresortní úrovni. Za účelem

⁴⁰ Srov. MIOVSKÝ, M. et al.: *Vybrané termíny primární prevence*, [online] MŠMT, 2007.

Dostupný na WWW: <http://www.kr-karlovarsky.cz/kraj_cz/vyhledavani/Vyhledavani.htm?Query=skol_terminy> [cit. 10. 3. 2012]

⁴¹ MIOVSKÝ, M. et al.: *Vybrané termíny primární prevence*, [online] MŠMT, 2007. Dostupný na WWW: <http://www.kr-karlovarsky.cz/kraj_cz/vyhledavani/Vyhledavani.htm?Query=skol_terminy> [cit. 10. 3. 2012]

⁴² Srov. <http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty-13> *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2009-2012*, s. 8-9 [cit. 12. 3. 2012]

⁴³ MIOVSKÝ, M. et al.: *Vybrané termíny primární prevence*, [online] MŠMT, 2007. Dostupný na WWW: <http://www.kr-karlovarsky.cz/kraj_cz/vyhledavani/Vyhledavani.htm?Query=skol_terminy> [cit. 10. 3. 2012]

jednotné koordinace zřídilo Pracovní skupiny specifické primární prevence se zaměřením na drogy a ostatní rizikové projevy chování.

MŠMT tedy pracuje na horizontální a vertikální úrovni. Horizontální úroveň spočívá právě v organizaci součinné práce několika institucí (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo vnitra a Ministerstvo obrany, nadresortní orgány, jako Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra). Na vertikální úrovni je vybudována upevňující se síť koordinátorů a metodiků prevence, která sestává z *krajských školních metodiků prevence* (pracovníci místních krajských úřadů a jejich odborů školství, mládeže a tělovýchovy), *metodiků prevence* (pracovníci v pedagogicko-psychologických poradnách) a *školních metodiků prevence* (pedagogové v jednotlivých školách a školských zařízeních). Tito pracovníci zpracovávají a realizují krajské koncepce v jednotlivých regionech v návaznosti na celostátních strategiích. Celá tato subordínace podléhá MŠMT, konkrétně *Odboru speciálního vzdělávání a institucionální výchovy*, který ji vede a koordinuje.⁴⁴

2.4 Minimální preventivní program

V dokumentu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy *Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže z roku 2000* je popsán a ukotven takzvaný Minimální preventivní program na školách a školských zařízeních (dále jen MPP).

Je to dnes už běžně fungující koncept, na jehož základě jsou školy a školské zařízení zavázány vytvářet vlastní plán realizování primární prevence. Tato koncepce konkrétních školních dokumentů vytváří komplexní uchopení primární prevence kontrolované Českou školní inspekcí.⁴⁵

⁴⁴ MŠMT: Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012 [online] [cit. 8. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty>>

⁴⁵ Srov. MŠMT: Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže č.j. 14514/2000 – 51, [online] [cit. 16. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty-13>>

V navazujícím o sedm let novějším dokumentu MŠMT je MPP popsán jako: *„Konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Minimální preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy.“*⁴⁶

V rámci MPP se školy zaměřují na několik hlavních oblastí. Jsou jimi odpovědnost za další vzdělávání metodiků prevence, zavedení výchovy ke zdravému životnímu stylu, právní a etické výchovy, zavádění různých metod a technik na podporu zdravého vývoje jedince a skupiny, poskytnutí zázemí pro kvalitní trávení volného času, osvěta rodičů na poli zdravého životního stylu a prevence rizikového chování, sledování prostředí školy s cílem včas zachytit rizikové chování, uplatňování specifické primární prevence a konečně poradenská činnost školního metodika prevence potřebným žákům či zajišťování specializované odborné pomoci.⁴⁷

*„Minimální preventivní program je pravidelně jednou ročně vyhodnocován. Sledována je celková účinnost minimálního preventivního programu (do jaké míry bylo dosaženo stanovených cílů) i jeho průběh (jak program postupoval). Měřena je také efektivita jednotlivých aktivit, které byly v rámci minimálního preventivního programu realizovány.“*⁴⁸

Minimální preventivní program je tedy možno chápat jako koncepční prostředek ke zkvalitnění poskytované primární prevence, mluvím-li tedy v této práci o evaluaci programů minimální prevence, je možno říci, že se shoduje

⁴⁶ MŠMT: Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže č.j. 14514/2000 – 51, [online] [cit. 16. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty-13>>

⁴⁷ Srov. MŠMT: Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže č.j. 14514/2000 – 51, [online] [cit. 16. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty-13>>

⁴⁸ MŠMT: Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže č.j. 14514/2000 – 51, [online] [cit. 16. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty-13>>

s evaluací primární prevence poskytované konkrétní školou či školským zařízením.

2.5 Metodické pokyny a cíle strategie od nadřízených orgánů

Jak se můžeme dočíst v dokumentu MŠMT *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 - 2012* ročně vydá ministerstvo přibližně dvacet a půl miliónu ze svého rozpočtu na programy na podporu aktivit v oblasti prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství. Tyto prostředky pokrývají krom jiného i tři typy těchto programů. Je to Program I, který je realizován na krajské úrovni. Program II, zaměřený na celorepublikové a nadregionální pokrytí a Program III, odpovídající za projekty ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči.⁴⁹

Kvalitní rozvrstvení programů a dobrá spolupráce resortních pracovníků je však limitována podceňováním prevence na všech stupních státní správy a samosprávy. Tento podceňující přístup lze pozorovat i u některých obcí či dokonce ústředních orgánů. I toto může být vnímáno jako silně omezující faktor pokud hledáme cíle úspěšných preventivních programů ve školách.⁵⁰ Zaměřme se tedy nyní na tyto cílové skupiny a strategické cíle.

„Cílem preventivního působení MŠMT je diferencované působení na níže uvedené primární a sekundární cílové skupiny. Diferencované působení je zohledňováno v opatřeních, které ministerstvo realizuje prostřednictvím svých aktivit, a to zejména v oblastech dotační politiky, metodické a koordinační činnosti a při podpoře vzdělávacích aktivit.“⁵¹

⁴⁹ Srov. MŠMT: Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012 [online] [cit. 8. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty>>

⁵⁰ Srov. Tamtéž, [cit. 8. 3. 2012].

⁵¹ MŠMT: Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012 [online] [cit. 8. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty>>

Jak vyplývá z obecně formulovaného obsahu cílů preventivního působení, rozlišuje ministerstvo primární a sekundární cílové skupiny. V případě primární se jedná o děti a mládež a pedagogické pracovníky. Ideálním výsledkem této prevenční politiky je dítě schopné se odpovědně chovat přiměřeně svému věku. Primární cílová skupina zahrnuje také pedagogické pracovníky. Předpokladem kvalitního zúročení této koncepce je tedy i pedagog. Je zde kladeno několik požadavků na jeho vlastnosti a dovednosti, které jsou vnímány jako klíčové. „*Pedagog je vzdělaný, kvalifikovaný, komunikativně, psychologicky a speciálně pedagogicky vybavený. Svou osobností se pozitivně podílí na vývoji sebeuvědomění žáka a je schopen vyučovat za aktivní účasti dětí.*“⁵²

Do sekundární cílové skupiny jsou řazeni rodiče a veřejnost. Prevence rizikového chování v tomto bodě počítá se vzrůstající mírou aktivní účasti rodičů i veřejnosti. Dosáhnout toho chce skrze zvyšování informovanosti a srze aktivity specificky zaměřené na tuto cílovou skupinu. V neposlední řadě bod obsahuje i upozornění o nutnosti kooperace na prevenci zainteresovaných institucí z horizontálního modelu organizačního systému primární prevence.⁵³

MŠMT jako orgán pověřený správou oblasti primární prevence se snaží na dlouhodobé úrovni budovat a udržovat bezpečné prostředí, ve kterém by mohl správně pracovat systém metodiků prevence. Toto bezpečné prostředí se snaží zajišťovat skrz legislativní ukotvení a vytvoření potřebných podmínek pro práci těchto metodiků. V tomto prostředí pak realizuje akreditované a certifikované programy, které splňují *Standardy primární prevence*.⁵⁴ Seznam aktuálních dlouhodobých cílů strategie prevence uvádím v přílohách (viz. příloha I.)

Aby takto stanovené dlouhodobé cíle mohly být naplněny, musí být z výsledků probíhající SWOT analýzy stanoveny cíle střednědobé a krátkodobé. Jejich obsah

⁵² MŠMT: Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012 [online] [cit. 8. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty>>

⁵³ Srov. MŠMT: *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012* [online] [cit. 8. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty>>

⁵⁴ Tamtéž, [cit. 8. 3. 2012]

bude uveden ve známost skrze *Akční plány MŠMT*, které jsou publikovány jednou za dva roky.⁵⁵

3. Evaluace programů primární prevence

V odborné literatuře je termín evaluace preventivních programů definován jako koncepční sběr, analýza a interpretace dat popisujících průběh primární prevence rizikového chování, včetně vyvození případných účinků. Informace vzešlé z procesu evaluace potom dovolují rozhodovat, zda zlepšovat a prohlubovat prevenci, či jí odmítnout. Každý program primární prevence, jehož realizace je placená veřejnými prostředky by měl být evaluován. Krom jiného tedy, by u něj měla být ověřena i jeho efektivita.⁵⁶ A jelikož je efektivita jev již zkoumaný, můžeme na ní nahlédnout, tak jak je doporučována jako kritérium certifikace programů primární prevence.

3.1 Zásady efektivní primární prevence

Zásady efektivní primární prevence jsou všeobecná kritéria, jež jsou výsledkem syntézy výsledků několika výzkumů a zkušeností z praxe. *Standarty odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence* je dokument MŠMT, který tyto zásady taxativně uvádí, i když jen pro prevenci zneužívání návykových látek. Kritéria v tomto dokumentu, jsou ale podle dokumentu přítomné poznámky pod čarou univerzálně platná a je možno je přenést do prevence obecně. Ostatně v obdobných variantách se s těmito zásadami můžeme setkat v dříve publikovaných tuzemských pracích autorů Béma, Kaliny a Nešpora. Skrz tyto postulované kritéria by se poté měly nahlížet všechny jednotlivé prevenční programy. Proto jsou tyto zásady uváděny mezi požadavky na realizované programy primární prevence ve školách a školských zařízeních.⁵⁷

⁵⁵ Srov. MŠMT: Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012 [online] [cit. 8. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty>>

⁵⁶ Srov. MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. (eds.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 115

⁵⁷ Srov. MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., & NOVÁK, P. (eds.). *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 39

Konkrétní seznam zásad efektivit je citován v příloze II. Zde uvádím názvy zásad doplněné komentářem.

Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií. Tento bod poukazuje na nutnost provádět primární prevenci ne jen ve škole, ale i v zájmových kroužcích, knihovnách, sportovištích. Samotná prevenční informace by se ale měla pokaždé prezentovat v jiném hávu. Jednou formou zacílené aktivity s následným review, jindy formou nabídky alternativní náplně volného času. Teorie totiž počítá s faktorem, že každý žák inklinuje k jinému způsobu sdělení a že každý žák je otevřen jinému druhu autority.

Kontinuita působení a systematickosti plánování. Pro potřeby plánování a koordinace je v mnoha školách zřízena koordinační tabule, kde jsou vypsány kontaktní údaje na všechny spolupracující složky prevence. Spolupráce v primární prevenci totiž zajišťuje stoupající efektivitu, úsporu prostředků a prohlubování už předaných informací, protože každá ze složek prevence může navazovat a vyhne se tak dublování metod a informací. Z mé praxe je význam tohoto bodu současným školstvím značně podhodnocen.

Cílenost a adekvátnost informací i forem působení. Praktický rozměr tohoto bodu spatřuji na horizontální a vertikální úrovni. Horizontální úroveň hovoří o nutnosti vytvoření variant konkrétního programu. Jeden konkrétní program úspěšně provedený v malé vesnické škole není možné beze změn aplikovat na několika třídní školu ve velkém městě. Vertikální úroveň zjednodušeně řečeno mluví o přístupnosti tématu žákům. Není například možné předložit program zaměřený na etické rozměry tolerance a respektu dětem v počátečních letech mladšího školního věku. V dalším pak bod hovoří o důrazu na střídání typů aktivit, či vkládání drobných odpočinkových aktivit do konzistentního prevenčního programu. Vychází přitom z psychologických poznatků o soustředění a pozornosti.

Propojení prevence užívání nelegálních návykových látek a těkavých návykových látek. Východiskem tohoto bodu je předpoklad, že užívání legálních drog vede jejich konzumenty k zvýšenému riziku užívání drog nelegálních. Proto je zde doporučeno, aby se primární prevence zaměřovala i na ně. V praxi to

může být dokonce postaveno jako cíl celého jednoho programu, který má za úkol seznámit žáky s touto problematikou.

Včasný začátek preventivních aktivit, ideálně již v předškolním věku. Realizace primární prevence je díky tomuto bodu přípustná už v mateřských školách. Současná nabídka externích jihočeských poskytovatelů primární prevence tam sice není zaměřena, ale například prevenční část koncepce *filozofie pro děti* je zaměřena už na předškolní věk.

Pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ. Tento bod vymezuje atmosféru, ve které se samotná prevence koná. Klade důraz na techniky vytvářející pozitivní emoční náboj. Vymezuje se tak proti používání zastrašování, nátlaku a vkládání vzorců chování typu „Prostě řekni ne“. Zároveň upozorňuje na nutnost uvádění pozitivních alternativ k rizikovému chování a jejich předvedení či například divadelního ztvárnění. Navozuje tedy opět pozitivní konotaci podávaných informací.

Využití „KAB“ modelu. Model KAB je teoretickým východiskem, zohledňujícím příčiny změny chování. Jeho obsahem je idea, že chceme-li ovlivnit chování (což je cílem primární prevence), je třeba formovat postoje, které se dají ideálně utvářet skrz předávání informací. Tento model je základním východiskem efektivní primární prevence, jelikož jen pravdivé a celostní informace o dané problematice umožňují každému jedinci provést zodpovědnou a ucelenou analýzu, na jejímž základě stojí zdravý postoj. Zdravý postoj je pak dobrým základem pro zdravé chování, i když není jeho zárukou.

3.2 Přístupy k evaluaci primární prevence

Evaluace programů primární prevence je dynamicky se vyvíjející problematika. Můžeme zde pozorovat několik přístupů, jak a co hodnotit. V krajních alternativách je možno nalézt přístupy odmítající standardizaci kvality. Na opačné straně pak stojí přístupy založené pouze na mnohaletém zpětném vyhodnocování, z něhož vzejdou jednotné standardy. Mnoho evaluačních typů není možno ve školách provádět dlouhodobě a opakovaně. Například hloubková a přitom stále plošná evaluace je natolik drahá a náročná na kompetentnost

zúčastněných, že je realizována pouze pod hlavičkou výzkumných projektů. Seznámíme se s alespoň základním dělením evaluačních metod. Níže popsané metody se volí podle toho, k čemu budou sloužit výsledky evaluace.

Mezi základní evaluační metody řadíme *formativní přístup v evaluaci*. Podstata přístupu tkví v nacházení silných a slabých součástí zkoumaného programu primární prevence a navrhování změn vedoucích k jeho zkvalitnění. Toto zkvalitnění je pak i cílem celé evaluace. A to zlepšení jak celého programu, tak i jeho vykonavatelů například lektorů či učitelů. Formativní metoda si neklade za cíl navrhovat nebo vykonávat přímé sankce v případě, že nalezne programové nedostatky či chyby.⁵⁸

V kontrastu k této evaluační metodě je přístup zvaný *normativní přístup k evaluaci*. Ten při své realizaci využívá porovnávání zkoumaného programu s již existujícími standardy (pokud hledáme míru naplnění standardů kvality), nebo s jiným programem stejného zaměření. Cílem tohoto přístupu je právě ono nacházení chybného, jež může vest ke zrušení programu, udělení sankcí jeho poskytovatelům či snížení dotací v následujícím datačním kole.⁵⁹

„Oba tyto základní přístupy k evaluaci se významně odlišují v metodologických a epistemologických východiscích a předpokladech a při jejich praktické aplikaci je třeba tyto odlišnosti respektovat.“⁶⁰

3.3 Typy evaluací podle fází primární prevence

Realizaci programu primární prevence lze dělit podle časové posloupnosti do několika fází. Mezi prakticky využívané metody hodnocení řadíme evaluaci zaměřenou na tyto jednotlivé fáze.

Evaluace přípravy stojí na předpokladu, že úspěšná a efektivní primární prevence je výsledek, k jehož dosažení bylo třeba podrobného plánování a příprav. Středem zájmu této evaluace je tedy kvalita přípravy, která probíhá ještě

⁵⁸ Srov. MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. (eds.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 118

⁵⁹ Srov. Tamtéž, s. 118

⁶⁰ MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. (eds.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 118

před samotným spuštěním programu, poskytnutá přípravná dokumentace a stav všech nachystaných postupů. Toto posouzení tedy zahrnuje celostní zájem o projekt primárně prevenčního programu, jeho finanční a materiální zabezpečení, projektový management, odpovídající odbornost realizátorů a podobně. Proces akreditace vzdělávacího preventivního programu u komise MŠMT slouží jako dobrý příklad evaluace přípravy. Zde je hodnoceno, zda je konkrétní instituce, její realizační tým a obsahy programů dostatečně připraveny pro naplánovaný program. Je to tedy *normativní evaluace přípravy*, protože výsledek řízení je schválení, či zamítnutí programu.⁶¹

Další fází realizace je samotný proces, proto další metoda evaluace se nazývá *evaluace procesu*. Zde se tedy zabýváme naplněním programu. Na zřetel se při tom berou postupné části programu. Hodnotí se návaznost těchto částí, jejich logické seřazení, které má napomáhat snadné orientaci v předkládaných informacích. Evaluace procesu patří mezi nejtěžší část hodnocení primární prevence. Hodnotitel zde totiž může vycházet z výpovědí realizátorů, z dat posbíraných od účastníků programu a z vlastního pozorování a nemůže se opírat o písemné dokumenty, odbornou literaturu jako v případě evaluace přípravy či výsledku. Příkladem tohoto typu evaluace je certifikační řízení v drogové prevenci. Zde kromě všech standartních postupů vyrazí protidrogový program prošetřit certifikační komise, která je přítomna programům a jejich náležitostem a její hodnocení je zohledněno při udělování certifikace samotné. I v tomto případě tedy jde o *normativní evaluaci*.⁶²

V časovém horizontu poslední možná je *evaluace výsledku*. Tato evaluace podrobuje hodnocení efekt programu na v přípravné fázi zvolenou cílovou skupinu a případné přidružené dopady.⁶³ „*Při sledování dopadu intervence je výhodné kombinovat kvantitativní a kvalitativní výzkumné metody, protože jen syntéza obou přístupů může zprostředkovat informaci o reálném a do kontextu*

⁶¹ Srov. MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. (eds.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 119

⁶² Srov. MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. (eds.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 119

⁶³ Srov. Tamtéž s. 119

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.⁶⁴ Hodnocení výsledku prevenčních programů je velice složitá záležitost. Do hry zde vstupuje faktor odhalitelnosti změn. Je totiž možné, že zamýšlený výsledek se u účastníků projeví s větším časovým odstupem, než v jakém prevenci hodnotíme. Nebo bude reálná změna natolik nenápadná, že ani není možné ji odhalit. Další možností je situace, kdy žák, i přes to že změnil své chování, tak není schopen si novou názorovou pozici obhájit před zbytkem kolektivu a tak ji jednoduše nepřizná. Tato a mnohá další úskalí znesnadňují objektivitu takové evaluace.⁶⁵

3.4 Doporučené postupy evaluace minimálních preventivních programů

V tomto bodě se budu věnovat doporučením jak evaluovat formální rámec primární prevence ve školách a školských zařízeních, totiž Minimální preventivní program. Vycházím při tom z publikace *Primární prevence rizikového chování ve školství* a z na internetu dostupného dokumentu obsahujícího konkrétní návod na realizaci MPP vypracovaný PhDr. Lenkou Skácelovou. Oba přístupy jsou totožné, budu uvádět tedy jen jednu variantu.

Neopomenutelnou komponentou Minimálního preventivního programu je evaluace, tedy způsob jakým je jeho kvalita hodnocena. Tato evaluace by se měla zabývat celým procesem přípravy, uskutečnění a výsledku prevenčních programů. Evaluace může být vnímána jen jako prostředek ohodnocení výkonnosti, ale to by byl pohled zavádějící. Výsledky kvalitně vedeného a evaluovaného programu by měly především sloužit jako základ a východisko pro přípravu příštího minimálního preventivního programu.⁶⁶

⁶⁴ MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. (eds.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 120

⁶⁵ Srov. MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. (eds.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 120

⁶⁶ Srov. MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. (eds.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 113

Evaluace MPP se dá rozdělit na dvě části hodné pozornosti zpracovatelů. Tou první je zaměření se na kvalitativní rozměr provedených programů. Nejdůležitější je posouzení, zda byly naplněny zamýšlené cíle a ukazatele kvality. Toto zhodnocení poskytuje východisko pro pokračování či ukončení programu v příštím evaluačním období. To samo samozřejmě nezávisí jen na úspěšnosti programu, ale i na další tematické vhodnosti programu. Druhá část evaluace je zacílena kvantitativně. Zde se sleduje četnost prováděných aktivit realizovaných pro konkrétní cílové skupiny. Eviduje se počet osob v primárních a sekundárních cílových skupinách. Tuto evaluaci by měl vykonávat zástupce školy, v ideálním případě i zástupce skupiny odpovědné za evaluovaný MPP.⁶⁷

Evaluace může využívat prostředky monitorovacího systému. Pozorovatelné změny se dají porovnávat s kvantitativními údaji před realizováním programu. Pro příklad dá se zjistit, zda se oproti minulému roku snížil či zvýšil počet žáků hodnotících klima školy jako pozitivní. Další zdroje dat jsou například výsledky záznamů školního metodika prevence, dokumentované případy výskytu rizikového chování a jejich počet, analýza SWOT a podobně.⁶⁸

Důležité je neopomenout, že evaluace se v každém případě musí týkat všech cílových skupin, tedy krom žáků i rodičů a pedagogů. Totiž i evaluace aktivit s rodiči a pedagogy přináší podstatná data pro tvorbu následujících MPP.⁶⁹

Jde o realizaci postupných kroků, kterými:

- *získáváme informace pro včasné odhalování rizik*
- *volíme způsob uplatňování preventivních intervencí*
- *hodnotíme jejich účinnost*
- *a tím si ověřujeme předpokládané hypotézy*

Co evaluací zjistíme? Získáme poznatky o tom:

- *jak konkrétní preventivní program funguje*
- *co komplikuje jeho realizaci*
- *co vše ovlivnilo program mimo předpokládané danosti*

⁶⁷ Srov. MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. (eds.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 113

⁶⁸ Srov. Tamtéž, s. 113

⁶⁹ Srov. Tamtéž, s. 113

- *co lze při realizaci očekávat (čeho se vyvarovat a na co se připravit)*⁷⁰

Evaluace samotná by měla probíhat za spolupráce třídních učitelů a za plné podpory vedení školy a to nejen z důvodu zakotveného na koncepční úrovni jako spoluúčast všech pedagogických a nepedagogických zaměstnanců konkrétní školy nebo školského zařízení. Nedílnou součástí ukončené evaluace MPP je prezentování vlastních výsledků na místní, krajsky či celostátně připravené platformě. Předmětem prezentace by měly být, jak úspěchy na kterých se dá stavět, tak i neúspěchy, jež nás poučily. Část penza energie vložené do realizace evaluace by měla být vynaložena na propagaci programu a jeho výsledků v lokálních médiích, veřejných seminářích či odborných fórech.⁷¹

⁷⁰ SKÁCELOVÁ, L., *Manuál pro tvorbu MPP školy*, [online]. [cit. 16. 1. 2012] Dostupné na WWW: <www.poradenskecentrum.cz/dokumenty/manual-pro-tvorbu-mpp.doc>

⁷¹ Srov. MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. (eds.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 114

4. Praktická část

V praktické části této práce představuji vlastní návrh konkrétních nástrojů pro evaluaci primární prevence a jejich použití. Cílem tedy je formulace návrhu metodologie a nástrojů použitelných k evaluaci *minimálního preventivního programu*. Metody a nástroje jsou systematizovány podle časové návaznosti do tří kroků, obsahujících provázané nástroje evaluace. Cílová skupina, pro kterou jsou zmíněné materiály vytvořeny je tvořena *školními metodiky prevence*.

4.1 Návrh metodologie a nástrojů k evaluaci MPP

4.1.1 Východiska a členění Návrhu metodologie a nástrojů k evaluaci MPP

Úvodem je třeba vysvětlit důvody, proč považuji vytvoření návrhu za nutné. Evaluační metodologie pro potřeby primární prevence nabízí česká odborná literatura minimum. Stejně tak popsaných konkrétních užitečných nástrojů je málo. Školní metodik prevence je tak postaven před těžký úkol. Evaluovat musí, ale kromě jiného (finance, odbornost, nezávislý evaluátor), chybí seznam konkrétních užitečných nástrojů. Důsledek této situace je zachycen ve výsledcích Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy provedené analýzy SWOT z roku 2008 zacílené na *vyhodnocení aktuálního stavu v oblasti prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT*. Ta mezi jinými výstupy uvádí jako aktuální slabé stránky „*absenci schopnosti evaluace preventivních programů a nejasná měřitelná kritéria sledování efektivity MPP*“⁷² Níže uvedený autorský návrh metodologie a nástrojů evaluace MPP nemá ambici tuto situaci vyřešit. Měl by pouze posloužit jako další inspirační zdroj školních metodiků prevence při hledání a výběru nástrojů evaluace jejich konkrétního MPP.

Samotný návrh je, jak je citováno v teoretické části, pro potřeby evaluace rozdělen do tří logicky po sobě jdoucích fází. Jsou jimi fáze *evaluace plánování*,

⁷² Srov. MŠMT: Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012 [online] [cit. 8. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty>>

evaluace průběhu a evaluace výsledku. Před těmito fázemi stojí ještě metafáze *příprava evaluace.* V příštích podkapitolách se nachází zamyšlení nad užitečnou metodologií evaluace a jejími nástroji. To vše je přímo optimalizované pro potřeby školních metodiků jihočeského kraje. Navrhovaná koncepce zpracovává evaluační postup, tak aby jeho výstupy odpovídaly požadavkům Jihočeského krajského dokumentu *Návrh osnovy závěrečné zprávy o plnění MPP* aktualizovaný v roce 2009 (viz příloha III)

4.1.2 Příprava procesu evaluace

Již při vytváření minimálního preventivního programu je nutné rozvážit jeho závěrečné hodnocení, tedy evaluaci. Při jejím plánování je důležité definovat účel, tedy rozhodnout co budeme evaluovat a co za výsledek od procesu požadujeme. V našem případě se jedná o hodnocení průběhu ročního školního preventivního plánu obsahujícího konkrétní preventivní kroky zaměřené na práci s žáky, rodiči a učitelským sborem. Pro hodnocení obsah je třeba zvolit konkrétní nástroje evaluace. Celý proces plánování evaluace je třeba zasadit do reálného rámce konkrétního školního prostředí. Je tedy třeba kromě výzkumných metod zodpovědět otázky personálního zajištění evaluace. Na výběr je hned několik možností, které se dají pestře kombinovat. Data pro evaluaci může zajišťovat ředitel školy, školní metodik prevence, třídní učitel či externí realizátor primárně prevenčních programů. Dalším rozměrem je zhodnocení finanční nákladnosti evaluace, které se přímo obvíjí od způsobu financování celého MPP. Pokud je celý plán evaluace takto připraven je možno přistoupit k jeho realizaci a započít sběr dat a jejich postupné vyhodnocování.

4.1.3 Evaluace přípravy

Hodnocení přípravy je z pohledu celkové evaluace MPP velice přínosné. V této fázi je totiž možno získat vstupní data, která kromě okamžité výpovědní hodnoty poskytují informační základ pro budoucí pozorování a srovnávání. Nabízí rámec, na němž se budou stavět evaluační rozhovory a obsahy dotazníků

v pozdějších fázích evaluace. Pro sběr těchto dat pokládám za stěžejní vypracovat písemnou formativní studii koncepčních dokumentů.

Tato metoda spočívá v načtení a vyhodnocení všech dostupných tištěných a on-line materiálů vztahujících se k tvorbě, realizaci a výsledku minimálního preventivního programu, které jsou k dispozici v době, kdy se preventivní program připravuje. Pro uvedení příkladu takových podkladů nám poslouží anotace pro konkrétní primárně preventivní program poskytnutá externím dodavatelem služby či školní vzdělávací program obsahující dlouhodobé a krátkodobé preventivní cíle.

Cílem studia koncepčních materiálů je úplné zmapování kvality přípravy a její zhodnocení. Toto vyhodnocení je kvalitativní a jeho závěry se zpracovávají písemně. Jako osnova vypracování cílů *evaluace přípravy* se v přílohách nachází záznamový list pro výstupy studie koncepčních materiálů, který nabízí sledované oblasti informací (viz Příloha IV).

Pro možnost doplnění otázek je dobré uvést, že výsledky *evaluace přípravy* by měly postihnout okruh řízení projektu, finančně-materiální zázemí a personálně-odborné zajištění. V těchto oblastech se vyskytují dlouhodobě sledované faktické náležitosti závěrečné zprávy pro krajský úřad, jako je počet školních metodiků prevence, jejich ohodnocení, jejich pracovní podmínky, velikost školního realizačního týmu. Dále by měly postihovat zdroj a výši získaných grantových prostředků. S takto zpracovanou evaluací přípravy je na řadě samotná realizace naplánovaných programů a akcí.

4.1.4 Evaluace průběhu

Za předpokladu, že minimální preventivní program je tvořen souborem akcí a programů s co možná nejvyšší efektivitou, je jejich obsah tvořen především interaktivními technikami, při kterých je kladen důraz na participaci účastníků. Proto i zvolené techniky sbírání dat a evaluace musí být do jisté míry otevřené účastnické skupině. Při hodnocení průběhu je nejdůležitější evaluační otázkou to, jestli celá akce probíhá podle v přípravné části stanoveného plánu. Klasické hodnocení průběhu se děje skrz dotazník pro jeho účastníky, kteří ho po skončení

vyplní. Takovýto dotazník je bezesporu základní stavební kámen pro sběr kvantitativních dat. V této koncepci je doplněn o kvalitativní rozhovor zaměřený na pozorování průběhu programu a hodnocení průběhu herních aktivit a to z důvodu lepšího porozumění při jejich interpretaci.

Dotazník je běžně používanou metodou vedoucí ke srovnávatelným kvantitativním datům. Měl by splňovat všechny nároky na tvorbu kvalitního dotazníku. Při jeho tvorbě doporučuji držet na zřeteli, že pestrý a přehledný dotazník je jeho ideální podoba. K pestrosti vede například využívání otevřených otázek či zařazování otázek, jejichž odpověď je předpřipravena jako škála. Ochranu respondentů zajišťujeme anonymitou dotazníku.

Jako cíl dotazníku si můžeme zvolit sběr dat, který nám odpoví na později formulované evaluační otázky a formulování kvalitativních změn v programu směrem k jeho efektivitě. Dotazník předkládaný jednorázově po bezprostředním skončení akce, nám přinese v závislosti na otázkách zpětnou vazbu o programu. Tento modul dotazníkového šetření může být koncipován například z pěti otázek. Nám poslouží návrh zpětnovazebního dotazníku, jehož jsem autorem. Kompletní znění dotazníku je uvedeno v přílohách jako Příloha V.

Takto zpracovaný dotazník, poskytuje evaluační data o právě prožitém programu, proto jej nasadíme v minimálním časovém odstupu, nejlépe jako formu závěru akce. Je zaměřen na subjektivní prožitek jedince, jeho pochopení tématu. Dále se ptá po rozvoji informovanosti, který preventivní program přinesl. Dává prostor k hodnocení účastníkem, což je důležitý faktor pro zhodnocení programové efektivity. Nabízí pole pro vyjádření vlastních potřeb ve výběru budoucích témat, čímž i částečně diagnostikuje potencionálně přítomné problémy ve třídě. V případě nespokojenosti je v něm vyhrazen prostor pro návrhy na obsahové úpravy, čímž objevuje slabé části programu. V posledním bodě skrze účastnické vyjádření může rozklíčovat prožitek jednice, který je na emocionální úrovni přirovnán k jiné jedincově aktivitě. Při pochopení východisek pro toto přirovnání je možno nalézt emoční náboj, který program měl a rozhodnout tak o jeho efektivitě.

Možností evaluativního využití takového dotazníku je mnoho. Prvním je přímé poskytnutí zpětné vazby pro realizátory a zadavatele programu. V případě selektivního zpracování dat dovoluje v případě stejného programu širší srovnávání v rámci školy. V případě porovnání jeho výsledků se zamýšlenými prostředky a cíli v přípravné fázi, dovoluje kvalitativně zhodnotit, do jaké míry panuje shoda mezi přípravou a realizací. Neopomenutelný je jeho přínos prostých kvantitativních dat, potřebných ke zpracování evaluační zprávy o realizaci MPP.

Aby bylo možno lépe porozumět procesu prevence a jeho analýza byla kompletní, je nutno kombinovat tento dotazník s dalšími evaluačními nástroji. Jako další krok proto doporučuji kvalitativní rozhovor mezi realizátory programu a zainteresovanými realizátory evaluace a celého minimálního preventivního programu. Cílem tohoto rozhovoru je získat data o průběhu programu a získat hodnotící závěry pozorování, ke kterým daný odborník/realizátor dospěl v průběhu práce s účastníky. Rozhovor pro srozumitelnost rozdělují do dvou částí právě podle cíle.

V jedné části by se rozhovor měl ubírat po organizační stránce celého programu. Měly by v něm zaznít odpovědi, jež přinášejí data o průběhu programu nutná pro vyhodnocení. Pro tuto část strukturovaného rozhovoru jsem vytvořil osnovu organizační části strukturovaného dotazníku o organizační stránce realizace primární prevence. (viz Příloha VI)

Z této části rozhovoru o realizovaném prevenčním programu či akci by si zpracovatel v kontextu jižních Čech měl také získat data vyžadovaná na krajské úrovni. Jsou to informace o druhu rizikového chování, které program postihoval, dále informace o způsobu diagnostiky projevů rizikového chování, časové údaje o realizaci, jaké metody specifické primární prevence byly využity, jakým způsobem byla ověřena efektivita a jména poskytovatelů této prevence, vše se zanáší do vyžadované závěrečné zprávy (viz Příloha III).

V druhé části by se rozhovor měl orientovat na interpretaci výsledků účastnické skupiny při jednotlivých aktivitách, jež byly obsahem programu či akce. Pokud opět předpokládáme efektivní primárně prevenční program, je program tvořen aktivitami s vysokou mírou participace účastníků. Díky tomu není

výsledek konkrétní užití aktivity nikdy dvakrát stejný. Tato fáze rozhovoru by se právě na ty konkrétní výsledky měla zaměřit a pokusit se je kvalitativně prozkoumat. Obsah rozhovoru není možné nasimulovat, jelikož skladba aktivit, jejich použití a zacílení se liší program od programu, ale je zde opět možné sledovat oblasti, které je nutno pro jeho naplnění diskutovat. Je zřejmé, že sdělovaný obsah bude konkrétně vypovídat o jedincích či skupinách účastníků přítomných prevenci. Je nutné zachovat nadhled a nevzít možné hodnocení realizátora jako konečný a neměnný stav. Pro potřeby přehlednosti a strukturovanosti rozhovoru nabízím opět záznamový list obsahující osnovu rozhovoru.

Tato část rozhovoru se pro potřeby závěrečné zprávy vyžadované krajským odborem školství, mládeže a tělovýchovy může také zaměřovat na kvantifikační údaje o diagnostikovaných případech rizikového chování, údaje o odborníkovi, který je diagnostikoval a na odhalení možných rezerv v celé primární prevenci dotyčné školy z pohledu odborníka.

4.1.5 Evaluace výsledku

Nyní vstupujeme do nejzásadnější fáze evaluace. Evaluační nástroje, které jsou voleny pro tuto fázi, totiž mají k dispozici veškerá námi sledovaná data, a tak půjde většinou o analýzy a výsledkové syntézy. V tuto chvíli je tedy naším úkolem je vyhodnotit a vyvodit z nich několik závěrů. A to konkrétně informace, které shrnují to, jak se povedlo naplnit koncepcí MPP stanovené cíle prevenčního působení, a to, jestli provedený prevenční program má v naší dlouhodobé koncepci své opodstatnění, či je třeba ho měnit nebo realizaci úplně opustit. Třetí závěrem *evaluace výsledku* je uchopení vývoje v názorech a postojích cílové skupiny účastníků. Konečné vypracování této evaluace vyústí ve vytvoření závěrečné zprávy pro nadřízené orgány a data, jež nám pomohou při tvorbě následujícího minimálního preventivního programu. Závěr pojednávající o postojích je formativní, zatím co závěr hodnotící naplněnost cílů a závěr rozhodující o vhodném umístění programu jsou příklady *normativního přístupu k evaluaci*. K naplnění této fáze evaluace nastiňují dva evaluační nástroje.

Prvním je použití srovnávacích dotazníků. Srovnávací dotazník (pretest-posttest) je nástroj využívající srovnání výsledků jedné cílové skupiny pořízených ve dvou časově vzdálených momentech. Pro toto srovnání je nutné vypracovat dotazník přímo zaměřený na konkrétní rizikové chování. Proměnné, které vstupují do konkrétní podoby formulace otázek, jsou: složení cílové skupiny (například přítomnost žáků s výchovnými problémy), míra informovanosti cílové skupiny (například přítomnost žáků s prokázanými zkušenostmi s nelegální drogou), a míře rizikových projevů indikovaných v cílové skupině (například přítomnost žáků s diagnostikovanými suicidálními sklony). Díky těmto faktorům ovlivňujícím podobu dotazníku nebude uveden jeho konkrétní příklad. Vypracován a poprvé vyplněn cílovou skupinou musí být ještě před samotným zahájením jakýchkoli prevenčních aktivit na zamýšlené téma. Je nutné zvážit časový odstup při aplikaci *posttestu*. Názory odborníku se v tomto bodě liší, ale dá se říci, že odstup je v průměru měsíc, proto tedy dotazník podruhé předložíme s přibližně měsíčním odstupem od provedeného primárně prevenčního programu či akce. Podoba dotazníku je neměnná v obou termínech předložení cílové skupině.

Dotazník má za cíl získávat data o postojích a informovanosti cílové skupiny v dané oblasti rizikového chování. Samotné srovnání pretestu s posttestem má poté za cíl určit, k jak velké reálně změně účastníků došlo. Změna chování k lepšímu je totiž jeden z hlavních cílů celé primární prevence, proto je nutné ho vyhodnocovat. Úskalí při vyhodnocování tohoto typu srovnávacích dotazníků je především v nemožnosti spárování konkrétních dotazníků, tedy není možné pozorovat změnu na konkrétním jedinci. V zájmu ochrany soukromí se dotazníky opět nepodepisují a tak výsledky je třeba zpracovat v kvantitativních ukazatelích.

Jak už jsem zmínil, výsledek, jinými slovy závěr, na který je dotazníkové srovnání zacíleno, je míra změny informovanosti a změny postojů cílové skupiny ke konkrétnímu rizikovému chování. Například můžeme zjistit rozdíl v informovanosti v oblasti škodlivosti užívání legálních drog před a po realizované prevenci. Důležitost tyto informace nabývají ve světle výše popsaného „KAB“ modelu. Na jejich základě je možno kromě odpovědi na jeden

ze tří hlavních závěrů *evaluace výsledku* kvantitativně postihnout jeden z ukazatelů efektivity programu a také vytvořit predikci vývoje chování v daných oblastech rizikového chování.

Druhým nástrojem pro *evaluaci výsledku* je analýza všech získaných dat. Jedná se o prostudování všech výsledků a dílčích závěrů z minulých fází evaluace. Zpracovat do této fáze taktéž musíme statistické údaje shromažďované mimo rámec naší evaluace, které ale mohou ukazovat reálný dopad preventivního konání. Jedná se o záznamy o kázni, kázeňských přestupcích a prospěchu. I z těchto údajů se při srovnání s výsledky z minulých období dá částečně uchopit efekt prevence, i když je důležité vědět, že tyto informace se mohou měnit i v závislosti na jiných faktorech přítomných v edukační realitě.

Po jejich prostudování je možno přistoupit k jejich porovnávání a vyvození obsahů dvou zbývajících závěrů zmíněných výše. Pokud se budeme věnovat míře shody mezi zamýšlenými a dosaženými cíli, budeme porovnávat zhodnocení koncepčního materiálu z přípravné fáze, v němž jsou definovány krátkodobé a dlouhodobé cíle MPP s výstupy kvalitativních rozhovorů pořizených po skončení programů a akcí. Výsledek této analýzy písemně hodnocení výsledků MPP, tedy tvoří částečný obsah *závěrečné zprávy o plnění minimálního preventivního programu* pro aktuální školní rok. Další část analýzy je zaměřená na vhodnost konkrétního programu či akce v celkové preventivní koncepci školy. Způsob jak rozhodnout o vhodnosti programu obsahuje opět srovnávací techniku. O efektivitě programu rozhodujeme na základě shody pozorovatelných vlastností programu s *Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy* definovanými body efektivity, které jsem představil v teoretické části. V praxi to znamená, že v této části analýzy budeme porovnávat všechny shromážděné výsledky *evaluace průběhu* a vztahující se výsledky *evaluace plánování* s danými zásadami efektivnosti. Rozhodnutí o efektivitě poté stojí na míře korelace mezi shromážděnými daty o programu a obsahy jednotlivých bodů formulovaných v *Zásadách efektivní primární prevence zneužívání návykových látek*.

Takto zpracovaná výstupní data doplněné o faktické údaje o prevenci (poskytovatel, realizátor, počty žáků, data realizací, vynaložené náklady) nám

poskytují veškeré informace pro zpracování závěrečné zprávy vyžadované Jihočeským krajským odborem školství, mládeže a tělovýchovy a zároveň nabízejí spoustu nevykazovaných výstupů, jež dovolují zkvalitňování efektivity programů v rámci školy či školského zařízení.

Závěr

Možností, jak evaluovat MPP ve školním prostředí je mnoho. Po prostudování souvisejících zdrojů se ale ukazuje, že tyto navrhované možnosti jsou jen teoretickým podkladem pro to jak evaluovat. S větší či menší přesností nabízejí přístupy k evaluaci či její typologii upravenou pro potřeby evaluace primární prevence či minimálního preventivního programu. Jaký postup zvolit, jaké nástroje evaluace vybrat, jak a kdy je používat či dokonce jak je vyhodnocovat se *školní metodik prevence* bez možnosti rozsáhle rešerše zdrojů dozví jen obtížně.

Jedním z cílů mé práce bylo prozkoumat a teoreticky popsat podklady relevantní při pochopení problematiky evaluace minimálních preventivních programů. Tento cíl považuji za zcela splněný. Domnívám se, že po prostudování teoretické části práce je možno zcela rozumět teoretickým koncepcím a dokumentům vyjadřujícím se k primární prevenci a evaluaci minimálních preventivních programů. V současné chvíli vnímám otázku primární prevence, její realizace a evaluace na pozadí MPP jako velice aktuální a rozpracovanou. Po srovnání výsledku analýz zabývajících se úrovní evaluace MPP, obsahu souvisejících koncepčních materiálů a internetových zdrojů si dovoluji situaci kolem problematiky praktické evaluace MPP označit za dynamicky se rozvíjející oblast, ve které v několika posledních letech začíná docházet k vytváření evaluačních koncepcí a třídění praktických nástrojů po vzoru západních zemí, kde si evaluace vydobyla samostatnost jako vědní disciplína a kde jsou pro potřeby evaluace primární prevence přístupné seznamy nástrojů s detailním popisem jejich obsahu a užití. V současné chvíli však v nabídce české odborné literatury chybí publikace, které by nabízely ověřené a pro potřeby praktického využití popsané evaluační metody a jejich nástroje. Světlou výjimku tvoří aktivita *Národního institutu odborného vzdělávání*, který v rámci odborného projektu *Cesta ke kvalitě* provozuje webový portál www.evaluacninastroje.cz, kde si po zaregistrování škola může stahovat vybrané výzkumné a evaluační nástroje.

Druhým cílem mé práce bylo formulovat vlastní návrh metodologie a nástrojů evaluace pro potřeby MPP v Jihočeském kraji. Tento cíl se povedlo naplnit. Koncepce tvorby byla složená ze studia zdrojů vztahujících se k evaluaci MPP.

Inspirační oblasti byly zdroje vyjadřující se k evaluační metodologii obecně, k metodám sociologického výzkumu, dokumenty poskytující doporučení jak vytvářet MPP a jak ho evaluovat, webové zdroje hovořící o evaluaci a části soudobých výzkumů na toto téma, které publikují své zprávy o postupu na webu. Mezi nimi je například *Hodnocení, které hodnocený proces nezhodnocuje aneb Participativní evaluace jako partner protidrogových preventivních programů* od autorů Blažka a Olmerové.

Výsledkem syntézy této analýzy dokumentů a obsahu teoretické části vznikl konkrétní výstup mé práce, a to *Návrh metodologie a nástrojů k evaluaci MPP*. Tento výstup je připraven pro užití školními metodiky prevence a je zpracován s textovými přílohami dotazníku a tří záznamových listů. Jeho využití v praxi předpokládám zejména v rámci mého civilního zaměstnání. Jako lektor preventivních programů mám možnost nabídnout tento návrh jihočeským školám a v případě zájmu se pokusím vystavět jeho empirické zkoumání, které bych rád zpracoval v rámci diplomové práce.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Tištěné zdroje

BENDL, S. *Prevence a řešení šikany ve škole*. Praha: ISV, 2003. ISBN 80-86642-08-9

HADJ MOUSSOVÁ, Z., DUPLINSKÝ, J. Sociálně patologické jevy vs. rizikové chování – terminologické otazníky. *Aktuální otázky sociální politiky - teorie a praxe*. 2007, Vol. 1, ISBN 978-80-7395-025-5

HRČKA, M. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-85850-68-0

KALINA, K. et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Filia Nova, 2001, 118 s. ISBN 80-238-8014-4

MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J. (eds.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Tišnov: Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7

MUNKOVÁ, G. *Sociální deviace*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0279-2.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 2. rozšířené vydání, Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-831-7

ONDREJKOVIČ, P. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda, 2000. ISBN 80-224-0616-3

ORT, J. Sociální patologie očima sociologa. In: *Primární prevence soc. patol. jevů v pedagogické praxi*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta UJEP, 1998.

PEŠEK, R., VONDRÁŠKOVÁ, A., VESELÝ O. *Drogová závislost aneb rychlý běh po krátké trati*. Písek: ARKÁDA sociálně psychologické centrum, 2008, ISBN 978-80-239-9405-6

POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů: Manuál praxe*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r. s. 2003. ISBN 80-86568-04-0

PROKEŠ, J. a kol. *Základy toxikologie I. Obecná toxikologie a ekotoxikologie*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-418-7

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-772-8

ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9

SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie II. díl*. Liberec: TUL, 2001, 47 s. ISBN neuvedeno

ŠIŠKOVÁ, T. *Výchova k toleranci a proti rasismu*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-182-2

Webové zdroje

MIOVSKÝ, M. et al. *Vybrané termíny primární prevence*, [online] MŠMT, 2007. [cit. 10. 3. 2012]. Dostupný na WWW: <http://www.kr-karlovarsky.cz/kraj_cz/vyhledavani/Vyhledavani.htm?Query=skol_terminy >

MŠMT: *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*, č.j. 21291/2010-28, [online] [cit. 10. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.gybu.cz/spp/doporuceni.pdf>>

MŠMT: Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže č.j. 14514/2000 – 51, [online] [cit. 16. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty-13>>

MŠMT: *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*, [online] revize 18. 12. 2008, Praha: 2008. [cit. 10. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty-13>>

MŠMT: *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012* [online] [cit. 8. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty>>

SKÁCELOVÁ, L., *Manuál pro tvorbu MPP školy*, [online]. [cit. 16. 1. 2012] Dostupné na WWW: <www.poradenskecentrum.cz/dokumenty/manual-pro-tvorbu-mpp.doc>

VACEK, J. *Nelátkové závislosti – Behaviorální závislosti*. Výukový text: Centra adiktologie, [online]. PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. [cit. 10. 2. 2012] Dostupný na WWW: <www.adiktologie.cz>

ABSTRAKT

NEUWIRTH, J. *Problematika evaluace minimálních preventivních programů na základních školách jihočeského kraje*. České Budějovice 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Miroslav Procházka Ph.D.

Klíčová slova: Prevence, rizikové chování, primární prevence, minimální preventivní program, evaluace, nástroje evaluace

Práce se zabývá problematikou evaluace minimálních preventivních programů na základních školách jihočeského kraje. Teoretická část vymezuje rizikové chování a jeho druhy, kterým se preventivní programy snaží předcházet. Dále popisuje prevenci obecně, zaměřuje se na primární prevenci, její systematizování, praktické provádění na základních školách a její zakotvení ve vzdělávacím systému ČR. V poslední teoretické části se práce věnuje evaluaci této prevence v rámci minimálních preventivních programů. Jejimi předpoklady efektivnosti a doporučenými postupy jak ji vyhodnocovat. Praktická část je sestavena jako návod na postup užití evaluačních nástrojů pro vypracování evaluace minimálního preventivního programu. Jejím cílem je seřadit vybrané stávající nástroje pro evaluaci a doplnit je vlastními návrhy evaluačních nástrojů. Všechny nástroje jsou sestaveny do logické posloupnosti, podle existujícího postupu MŠMT.

ABSTRACT

The issue of evaluation of the Minimal prevention programs in primary schools of South Bohemia.

Key words: Prevention, risk behaviour, elementary prevention, minimal prevention program, evaluation, instruments of evaluation

The work deals with the evaluation issue of minimum prevention programs in primary schools in the South Bohemian region. The theoretical part defines risk behaviour and its companions, which the programs try to prevent. The thesis further introduces the prevention in general, focuses on elementary prevention, its systematisation, practical executing in primary schools and its settling in the education system of The Czech Republic. The last theoretical part is devoted to the evaluation of this prevention in the context of Minimal prevention programs. It also focuses on its effective preconditions and suggested methods of evaluation. The practical part is formed as a suggestion of method for usage of practical instruments for creating the evaluation of minimum prevention programs. The goal of the practical part is to arrange selected current instruments for evaluation and complete them by own suggestions of evaluation instruments. All the instruments are arranged into a logical order, based on the current method of The Ministry of education.

PŘÍLOHY

Příloha I

Cíle Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009-2012

- *Provázanost systému resortu školství se systémy ostatních věcně příslušných resortů*
- *Efektivní spolupráce na meziresortní a mezinárodní úrovni v oblasti primární prevence rizikových projevů chování dětí a mládeže*
- *Jednotný systém koordinace činností v oblasti primární prevence na horizontální i vertikální úrovni*
- *Funkční informační systém pro realizaci preventivního působení*
- *Vytvoření jednotného systému propojení primární a sekundární prevence*
- *Podpora vzdělávání a rozvoje vzdělávacích programů v oblasti prevence*
- *Vytvoření efektivního systému akreditací vzdělávacích programů v oblasti primární prevence*
- *Rozšíření certifikací na komplexní škálu programů primární prevence*
- *Evaluační certifikačního procesu*
- *Vytvoření systému uznání kvalifikace metodiků prevence získané v rámci DVPP před účinností vyhlášky 317/2005 Sb.*
- *Podpora vícezdrojového a víceletého financování projektů primární prevence a včasné intervence*
- *Navýšení objemu finančních prostředků v oblasti preventivních aktivit*
- *Propojení aktivit metodických a kontrolních složek v rámci primární prevence (efektivní spolupráce MŠMT s ČŠI v dané oblasti)⁷³*

⁷³ (<http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty-13> Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na období 2009-2012, str. 12).

Příloha II

Zásady efektivní primární prevence zneužívání návykových látek

a) Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií působících na určitou cílovou skupinu (škola, rodina, vrstevníci, komunita, masmédia). Z bio-psycho-sociálního modelu a výčtu rizikových faktorů zřetelně vyplývá, že příčiny zneužívání návykových látek jsou značně různorodé. Preventivní programy je tedy nutné koncipovat komplexně jako souhrn více faktorů a jako koordinovanou spolupráci různých institucí.

b) Kontinuita působení a systematickosti plánování. Programy na sebe musí navazovat a vzájemně se doplňovat. Tato jejich vzájemná provázanost musí být transparentní a být zohledněna ve způsobu realizace. Preventivní působení musí být systematické a dlouhodobé. Jednorázové aktivity, bez ohledu na rozsah a náklady, např. jednorázové přednášky nebo celostátní multimediální protidrogové kampaně, nejsou obvykle příliš efektivní. Jednostranné (zdůrazňující pouze negativní účinky drog na fyzickou, psychickou a sociální pohodu jedince) a zjednodušující informace mohou být i škodlivé jak pro klienta programu, tak pro důvěryhodnost samotného programu u cílové skupiny.

c) Cílenost a adekvátnost informací i forem působení vzhledem k cílové populaci a jejím demografickým a sociokulturním charakteristikám. U každého preventivního programu je třeba definovat, pro jakou cílovou skupinu je určen. Musí být zohledněn věk, míra rizikovosti, úroveň vědomostí, sociokulturní zázemí, etnická příslušnost, postoje dané skupiny ke zneužívání návykových látek a charakteristiky místního společenství. Program musí být pro danou cílovou skupinu atraktivní, aby dokázal nejen zaujmout a udržet pozornost.

d) Propojení prevence užívání nelegálních návykových látek a těkavých návykových látek s prevencí problémů působených alkoholem a tabákem. Tabák a alkohol jsou nejrozšířenější návykové látky a působí největší lidské i materiální škody. Jsou také v určitém smyslu iniciačními návykovými látkami - jejich užívání obvykle provází a často předchází zneužívání nelegálních návykových

látek. Ne vždy je však toto spojení vhodné a můžeme zformulovat různé „balíčky“ programů, v nichž lze efektivní preventivní poselství vyslat.

e) Včasný začátek preventivních aktivit, ideálně již v předškolním věku. Osobnostní orientace, názory a postoje se formují již v nejranějším dětském věku. Jednoznačně se ukazuje, že čím dříve prevence začíná, tím je ve výsledku efektivnější. Formy působení musí být samozřejmě přizpůsobeny věku a možnostem dětí.

f) Pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ. Podpora zdravého životního stylu, využívání pozitivních modelů a nabídka pozitivních alternativ atraktivních v příslušné cílové skupině by měly být součástí každého preventivního programu.

g) Využití „KAB“ modelu - orientace nikoliv pouze na úroveň informací, ale především na kvalitu postojů a změnu chování. Kvalita postojů a změna chování často nemusí s rozsáhlostí a hloubkou poznatků příliš souviset. Cílem prevence je ovlivnit chování: součástí programů by proto mělo být získání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život, např. posílení schopnosti mladých lidí čelit tlaku k užívání návykových látek zvýšeným sebevědomím, nácvikem asertivity a schopností odmítat, zkvalitněním sociální komunikace a schopnosti obstát v kolektivu a řešit problémy sociálně přiměřeným způsobem.⁷⁴

⁷⁴ MŠMT: *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*, [online] revize 18. 12. 2008, Praha: 2008. [cit. 10. 3. 2012]. Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/dokumenty-13>>

ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA O PLNĚNÍ MINIMÁLNÍHO PREVENTIVNÍHO PROGRAMU

ŠKOLNÍ ROK/....

ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Název a adresa školy, pro kterou platí závěrečná zpráva o plnění MPP	
Jméno a příjmení ředitele	
Telefon na ředitele	
E-mail na ředitele	

		počet
Školní metodici prevence		
Kumulovaná funkce s výchovným poradcem, vychovatelem		
Finanční ohodnocení za práci školního metodika prevence		ANO/NE
Vlastní kabinet	Sám	ANO/NE
	S výchovným poradcem	ANO/NE
	S jinými pedagogy	ANO/NE
Školní preventivní tým ^{*)}		ANO/NE

**) metodik prevence, výchovný poradce, spec. pedagog, psycholog atd.*

Použité zkratky:

MPP – Minimální preventivní plán

RCH – Rizikové chování

NNO – Nestátní neziskové organizace

ŠMP – Školní metodik prevence

1 Získané finanční prostředky určené na prevenci RCH

Škola žádala formou grantů, víceúčelových dotací, atd. od:	Účel	Získaná celková částka

I. PRÁCE PEDAGOGICKÉHO SBORU

Uved'te o která témata v oblasti rizikového chování je mezi pedagogy největší zájem:

-
-
-

2. Vzdělávací akce pro ŠMP v oblasti prevence RCH

Název a odborné zaměření vzdělávání	Datum konání	Realizátor – organizace, odborník

3. Uved'te jakou vzdělávací akci v oblasti prevence výskytu RCH považujete **za nejpřínosnější** v minulém školním roce

Název akce	Realizátor	Lektor	Hodnocení – proč?

4. Uved'te jakou vzdělávací akci v oblasti prevence výskytu RCH považujete **za nejméně přínosnou** v minulém školním roce

Název akce	Realizátor	Lektor	Hodnocení – proč?

II. SPOLUPRÁCE ŠKOLY S RODIČI

5. Aktivity pro rodiče v oblasti prevence SPJ

(Přednášky, besedy na téma prevence SPJ)

Název aktivity	Datum konání	Realizátor, přednášející
1.		
2.		
3.		

^{*)} v případě většího počtu prosím rozved'te ve zvláštní příloze

6. Aktivity podporující spolupráci školy s rodiči

(Výlety, brigády, dny otevřených dveří, táborák, sportovní aktivity, kulturní akce,...)

Název aktivity	Datum konání	Vedoucí programu
1.		
2.		
3.		

*Přidejte řádky podle potřeby

III. PREVENTIVNÍ AKTIVITY PRO ŽÁKY ŠKOLY

7. Preventivní aktivity pro žáky ve výuce, které jsou nebo nejsou součástí učebních osnov (aktivity, které nereagují na aktuální problémy)

Název aktivity	Zaměření (např. prevence drogových závislostí, šikany...)	Datum konání	Věková skupina /počet žáků	Realizátor
1.			/	
2.			/	
3.			/	

*Přidejte řádky podle potřeby

8. Uved'te preventivní akci(e) RCH na vaší škole, kterou považujete za **velice zdařilou**

Název akce	Realizátor	věková skupina	Datum konání

9. Specifické preventivní aktivity, reagující na individuální situaci (problém) ve třídě

RCH který byl řešen:
Jak byla situace zjištěna:
Kdo situaci řešil – jméno učitele nebo externího odborníka, organizace:

Kdy byla situace řešena:
S použitím jakých metod byla intervence vedena:
Způsob ověření efektivity intervence:

10. Jednorázové aktivity pro žáky

(Přednáška, projekce videofilmů – pouze informativní programy, pro více žáků, tříd najednou)

Název aktivity, akce	Datum	Realizátor

**) Přidejte řádky podle potřeby*

11. Volnočasové aktivity při školách

Školní družina		Školní kluby		Školní kroužky	
počet oddělení	počet zapojených dětí	počet klubů	počet zapojených dětí	počet kroužků	počet dětí *

**) počet dětí zapojených alespoň v jednom kroužku*

12. Volnočasové aktivity o víkendu, o prázdninách

Víkendové akce	Prázdninové akce
----------------	------------------

počet akcí	počet dětí	počet akcí	počet dětí

Uved'te o které akce se jedná:

-
-
-

IV. VÝSKYT RCH A SPOLUPRÁCE S OKOLÍM ŠKOLY

13. Výskyt rizikového chování ve školách a školských zařízeních v minulém školním roce

	snížená známka z chování		neomluvené hodiny		alkohol		kouření		ostatní drogy		agresivní formy chování vč. šikany		krádeže	
	2	3	hodin	žáků	žáků	případů	žáků	případů	žáků	případů	žáků	případů	žáků	případů
počet														

Uved'te výskyt jiných rizikových chování + počet žáků/případů:

14. Spolupráce školy při řešení výskytu rizikového chování s odborníky

jméno odborníka/zařízení	typ RCH	věková skupina	jakou formou se pracovalo se žáky

15. Rezervy při řešení rizikového chování na škole (spolupráce s rodiči, finanční zajištění akcí, podpora ze strany pedagogů, vedení školy, nezájem dětí...):

V. ZÁVĚREČNÉ INFORMACE

	Datum	Podpis ředitele/ředitelky školy
Seznámení ředitele/ředitelky školy se závěrečnou zprávou o plnění MPP		
Seznámení pedagogického sboru školy se závěrečnou zprávou o plnění MPP		

Příloha IV – Záznamový list

Osnova vypracování výstupů studie koncepčních materiálů dostupných
v přípravné fázi prevence

Sledované informace	Splněno	Konkrétní zjištěné informace
V jakém ročníku je započato s preventivním působením?		
Na základě čeho je zvolena cílová skupina?		
Jak jsou zohledněny její potřeby?		
Jak je zajištěna návaznost programu na celkový prevenční plán?		
Je vhodně zvolená forma programů a akcí?		
Jsou jasně a výstižně formulovány krátkodobé cíle programů a akcí?		
Jsou cíle upraveny pro specifické cílové skupiny?		
Jak je připraven projektový management?		
Je zpracován časový harmonogram programů a akcí?		
Je zpracován či poskytnut detailní popis zamýšlených programů a akcí?		
Jak počítá programový plán s finančním a materiálovým zabezpečením?		
Je obsah programů a akcí tvořen s ohledem na „KAB“ model?		

Příloha V – Nástroj evaluace

Zpětnovazební dotazník programů a akcí primární prevence

Datum:

Třída a škola:

Zpětná vazba programu primární prevence

O čem tento program pro tebe byl?

Co ti program přinesl nového?

Ohodnot' program jedním číslem na stupnici 1-10:
(1 – vůbec nelíbilo, 5 – průměr, 10 – velice líbilo)

Chtěl(a) bys pokračovat v dalším programu? O čem by měl být?

Co bys změnil(a) na tomto programu?

Napadá tě, k čemu bys program přirovnal(a)?
(První co se ti vybaví, když se řekne...)

Příloha VI – Záznamový list

Osnova průběhu strukturovaného rozhovoru o organizační stránce realizace primárního programu

Sledované oblasti rozhovoru	Splněno	Konkrétní zjištěné informace
Jakým způsobem byl program realizován?		
Jak obsah programů a akcí srozumitelný?		
Jak byly podávané informace řazené, věcné a rozvíjející?		
Jak byly podávané informace komplexní?		
Byl program pro účastníky atraktivní? V čem konkrétně?		
Jaké konkrétní metody práce byly využity?		
Jaké shrnující prvky pro dobré uchopení problematiky byly použity?		
Jak dodržel program či akce plánovanou strukturu?		
Jak se podařilo naplnit zamýšlené cíle preventivního působení?		
Byly pozorovány nějaké vedlejší produkty preventivního působení? Jaké?		
Jak byl program přizpůsoben specifikacím cílové skupiny?		
Jakým způsobem program reagoval na potřeby cílové skupiny?		

Nabízel program pozitivní alternativy rizikového chování? Jaké?		
Jak počítá program se spoluprací s jinými institucemi?		

Příloha VII – Záznamový list

Osnova průběhu strukturovaného rozhovoru o interpretaci výsledků účastnické skupiny při jednotlivých aktivitách během realizace primárního programu

Sledované oblasti rozhovoru	Splněno	Konkrétní zjištěné informace
Jaké postoje vůči prevenci se ve skupině vyskytují?		
Jak se vyvíjela atmosféra během programu?		
Jaké aktivity byly využity?		
Jaké typy herních aktivit byly problémové/rozvojové?		
Jak cílová skupina reagovala na konkrétní problémovou aktivitu?		
Jak skupina řešila konkrétní problémovou aktivitu?		
Co o skupině vypovídá tento výsledek?		
Jaký vývoj se dá ve skupině předpokládat?		
Jakými programy či akcemi by se mělo v rámci MPP pokračovat?		