



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Prevence sociálně patologických jevů  
poskytované organizacemi s akreditací  
MŠMT očima žáků na základních a  
středních školách na území města Plzně

Vypracoval: Miroslav Zicha  
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Procházka, Ph.D.

České Budějovice 2013

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Prevence sociálně patologických jevů poskytované  
organizacemi s akreditací MŠMT očima žáků na  
základních a středních školách na území města Plzně**

Autor: Miroslav Zicha

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

Studijní program: Sociální pedagogika, specializace Výchova a vzdělávání

Datum odevzdání: 31. 3. 2014

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 archivovaných pedagogickou 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.

V Českých Budějovicích dne 31.3.2014

.....

Miroslav Zicha

Tímto bych chtěl poděkovat Mgr. Miroslavu Procházkovi, Ph.D. za odborné vedení při zpracování této bakalářské práce. Poděkovat bych chtěl také školním metodikům primární prevence Mgr. Michaele Hlavové, Bc. Denise Holé za vstřícnost při distribuci dotazníků k praktické části práce.

# ANOTACE

*Název práce:*

Prevence sociálně patologických jevů poskytované organizacemi s akreditací MŠMT očima žáků na základních a středních školách na území města Plzně

*Klíčová slova:*

Sociálně patologické jevy, primární prevence, minimální preventivní program

Tématem bakalářské práce je v teoretické části obecně definovat sociálně patologické jevy, mezi které můžeme zařadit šikanu, drogové závislosti, poruchy příjmu potravy, sekty, domácí násilí, rizikové sporty, gamblerství aj. a popsat minimální preventivní programy, které by jim měly předcházet.

V praktické části bude proveden výzkum pomocí dotazníku, který zjistí, jak žáci na ZŠ a SŠ hodnotí programy poskytované externími pracovníky z organizací, které získaly akreditaci MŠMT pro vykonávání minimálních preventivních programů. Zjišťován bude celkový dojem, přínos nových informací a jejich dostatečnost, požadovaná forma programu, postoj k jeho významnosti, preferovaná témata apod. a to v porovnání vzhledem k typu školy a pohlaví.

# ABSTRACT

*Work title:*

Social pathology phenomena prevention provided by organizations with the accreditation of the Ministry of Education, Youth and Sports through the eyes of basic and upper-secondary schools' pupils in Pilsen

*Key words:*

Social pathology phenomena, primary prevention, minimal prevention programme

The aim of the theoretical part of this bachelor thesis is to provide a general definition of social pathology phenomena, including bullying, drug addiction, eating disorders, sects, domestic violence, dangerous sports, gambling, etc. and to describe the minimal prevention programmes which should prevent these phenomena.

The practical part will consist of research in the form of questionnaires investigating how the students at primary and secondary schools perceive the programmes provided by external workers from the organizations with the accreditation of the Ministry of Education, Youth and Sports for operating minimal prevention programmes. The overall impression, the contribution and sufficiency of new information, the required form of the programme, the perception of its importance, the preferred topics, etc. will be examined and compared according to the school type and sex.

# OBSAH

I. ÚVOD .....	7
II. TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY .....	9
1.1 Definice pojmů.....	9
1.2 Teorie vzniku sociálně patologických jevů.....	13
1.2.1 Biologické teorie .....	14
1.2.2 Psychologické teorie .....	14
1.2.3 Sociologické teorie.....	15
1.3 Hlavní typy rizikového chování.....	16
2 PRIMÁRNÍ PREVENCE .....	19
2.1 Definice pojmů.....	19
2.2 Cíle primární prevence dle věkových kategorií .....	22
2.3 Minimální preventivní program .....	23
2.4 Certifikace preventivních programů .....	24
2.5 Školní metodik prevence.....	26
2.6 Evaluace preventivních programů .....	28
2.6.1 Evaluace z hlediska hodnocených fází programu .....	30
2.6.2 Typy evaluací .....	30
III. PRAKTICKÁ ČÁST .....	32
IV. ZÁVĚR .....	54
V. SEZNAM LITERATURY A PRAMENŮ .....	56
VI. SEZNAM PŘÍLOH.....	59

# I. ÚVOD

Téma sociálně patologické jevy a primární prevence bezpochyby patří do oblasti, které se věnuje sociální pedagogika. Tak jako je jasné, že ráno vyjde a večer zapadne slunce, tak je také zřejmé, že sociálně patologické jevy tu vždy byly, jsou a budou. Nabízejí se ale možnosti, jak je eliminovat. Zvolit můžeme buď represi, kdy se budeme snažit mírnit nebo napravovat jevy, které se již staly, anebo se jim můžeme pokusit předcházet. A právě druhá varianta je v dnešní době podporovaná všemi možnými zdroji a jedním z hlavních nástrojů je specifická primární prevence.

Práce má dvě části. První, teoretická část se dělí na dvě kapitoly.

V teoretické části se věnuji oblasti sociálně patologických jevů a primární prevenci s cílem vystihnout je tak, aby po přečtení této práce bylo možné se v těchto tématech uceleně orientovat.

V první kapitole se pokouším v krátkosti definovat všechny projevy chování, proti kterým jsou preventivní programy vedeny. Snažím se popsat jednotlivé typy rizikového chování, teorii jejich vzniku, mezi které v základním dělení patří teorie biologická, psychologická a sociální.

V druhé kapitole popisuji primární prevenci v jejím základním pojetí a dívám se na ni z pohledu jejích cílů dle věkových kategorií, evaluace, možnosti získání certifikace aj. V neposlední řadě se pokouším vystihnout minimální preventivní program a náplň školního metodika prevence.

K tomu všemu je velkou nápomocí odborná literatura nejen z oblasti sociální pedagogiky, ale i jejích blízkých oborů.

Stěžejní část práce spočívá ve výzkumu, kterým se snaží potvrdit nebo vyvrátit předem stanovené předpoklady. Metodologie práce byla založena na postupech kvantitativního výzkumu. Pomocí rozdaných dotazníků žákům a studentům na základních a středních školách na území města Plzně, jsem se pokoušel zjistit, do jaké míry sami respondenti vnímají specifickou primární prevenci jako důležitý nástroj, který je pro ně samotné, anebo pro jejich vrstevníky důležitý.



Přínos dotazníků shledávám v prezentaci výsledků, které posloužily jako zpětná vazba pro organizace, které preventivní programy nabízejí. Jedna z nich je sesterská té, ve které pracuji, a dotazníky zde byly nápomocné ke zjištění, jak vykonávat preventivní programy tak, aby byly co nejefektivnější a formou nejpřínosnější pro žáky a studenty samotné. Vnímám svůj první výzkum jen jako sondu k tomuto tématu, ale přesto věřím, že práce může posloužit všem lidem z řad veřejnosti nebo také odborníkům, kteří se o toto téma zajímají a kteří by na toto téma chtěli nahlédnout nejen očima žáků a studentů.

## II. TEORETICKÁ ČÁST

### 1 Sociálně patologické jevy

#### 1.1 Definice pojmů

*Sociální patologie je souhrnným označením nezdravých, abnormálních a obecně nežádoucích společenských jevů.*<sup>1</sup> Pojem sociální patologie je velmi často zaměňován za pojem sociální deviace nebo sociální dezorganizace. Nejedná se však o synonymum, ale každý z termínů má jiný význam, respektive nemusí být shodný. Jevy, které jsou deviantní, nemusí být zároveň patologické. Patologický jev označuje něco, co je vždy negativní buď pro společnost, nebo pro jedince. To v případě pojmu sociální deviace vždy platit nemusí. Sociální deviace označuje vše, co se nějakým způsobem odlišuje od normy, přičemž normu lze charakterizovat z různých pojetí:

*Statistické pojetí je závislé na změřitelnosti a číselné vyjádřenosti normy. Zpravidla platí, že to, co je v dané společnosti běžné, průměrné a frekventované, je posuzováno jako abnormální. Jednou z nevýhod tohoto pojetí je abnormalita jevů, které mohou být společensky žádoucí a prospěšné, ale nacházejí se v minoritním výskytu.*<sup>2</sup> Např. abnormalita geniality.

*Sociokulturní pojetí je závislé na tom, co je v dané kultuře tradicí. To se může průběhem času měnit. Můžeme sem zařadit např. projevy emocí.*

*Norma skupiny může být závislá na profesi, generaci, etnické příslušnosti, náboženské příslušnosti, zdravotním postižení atd. Jednotlivé skupiny se mohou lišit např. ve vztahu k hodnocení dosažené sociální pozice, způsobu chování, které jsou vnímány jako normální. Pokud mluvíme o tzv. dílčí skupinové normě, máme na mysli jen část populace nebo různé společenské skupiny.*<sup>3</sup> Vágnerová uvádí jako příklad vězeňské prostředí, kde mohou být

---

<sup>1</sup> FISCHER, S. *Sociální patologie : propedeutika*. 1. vyd. Ústí nad Labem : Univerzita J. E. Purkyně, 2006. s. 13. ISBN 80-7044-812-1.

<sup>2</sup> FISCHER, S.; ŠKODA, J. 1. vyd. *Sociální patologie : analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha : Grada, 2009. s. 14 ISBN 978-80-247-2781-3.

<sup>3</sup> FISCHER, S.; ŠKODA, J. 1. vyd. *Sociální patologie : analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha : Grada, 2009. s. 16 ISBN 978-80-247-2781-3.

jednotlivé patologické formy chování (vydírání, přiživování, šikana a agrese jakéhokoli druhu) vnímány jako standard.<sup>4</sup>

*Mediální norma* může působit v dobrém slova smyslu, ale zároveň také v negativním, protože pokud je cíl medií spojen s maximalizací zisku, mohou být morální cíle až na poslední příčce. To, co není pro společnost přínosné, může být médií prezentováno jako pro společnost podstatné.

*Funkční nebo funkcionální pojetí* přijímá za normální to, co umožňuje optimální fungování jedince nebo skupiny. Optimálním fungováním pak definuje jako dosažení určitého cíle, kdy je jedno, jakým způsobem a jakými prostředky toho bude docíleno. Příkladem mohou být např. skupiny lidí, kteří za optimální považují nadprůměrné bohatství, kterého ale dosáhnou nelegálními prostředky.

*Hranice normy je pohyblivá, normalita může být posuzována podle mnoha různých kritérií, v závislosti na okolnostech, které toto hodnocení vyžadují.*<sup>5</sup>

*Sociální deviace* je tedy vše, co se v kladném či záporném odchyluje od normy. *Není přitom řečeno, ve kterém směru odchylek probíhá, zda jde o projev pozitivní, či negativní. Rozlišení negativní a pozitivní deviace poukazuje na to, že každá odchylka od normy je deviací, tedy nejen porušení, ale také její přehánění a dovádění do krajnosti.*<sup>6</sup> Pokud bychom toto chtěli uvést na příkladu, tak za deviantní lze považovat jak chudobu, tak multimilionářství, workoholismus jako vyhýbání se práci, alkoholismus nebo militantní abstinence. Deviace se tedy může vyskytovat i na úrovni neživých předmětů, rostlin, živočichů, člověka a všech sociálních jednotek.

*Konformita je na druhé straně přizpůsobení se něčemu, v našem případě přizpůsobování se psaným i nepsaným společenským pravidlům a normám.*<sup>7</sup> Konformní i nonkonformní chování je podporováno společenskými reakcemi, které jsou buď:

*pozitivní – typy formálních i neformálních odměn (pochvaly, ocenění, apod.),*

---

<sup>4</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby*. 2. rozš. vyd. Liberec : Technická univerzita, 2003. 102; 105 s. ISBN 80-7083-702-0; 80-7083-703-9.

<sup>5</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha : Portál, 2004. s. 21. ISBN 80-7178-802-3.

<sup>6</sup> URBAN, L.; DUBSKÝ, J.; BAJURA, J. *Sociální deviace*. 2. rozš. vyd. Plzeň : Aleš Čeněk, 2012. s. 59. ISBN 978-80-7380-397-1.

<sup>7</sup> FISCHER, S. *Sociální patologie : propedeutika*. 1. vyd. Ústí nad Labem : Univerzita J. E. Purkyně, 2006. s. 15. ISBN 80-7044-812-1.

*negativní – typy formálních i neformálních trestů (od rodičovského pochválení až po uvěznění).*<sup>8</sup>

Mezi reakcemi na negativní sociální vlivy nalezneme různé reakce. Např.:

*Inovace* označuje pojem, který říká, že jedinec nemůže dosáhnout úspěchu sociálně kladnými a zákonnými prostředky a proto volí prostředky porušující sociální normy.

*Ritualismus* je připodobňován k pozici běžného úředníka, který rezignuje na získání vedoucí pozice a zaměřuje se na správné plnění úkolů a dodržování pravidel.

*Retreatismus* je vnímán jako rezignace, odmítnutí, únik od společenských hodnot a prostředků, jak jich dosáhnout (drogy, bezdomovci, ale také osobní krize aj.).

*Vzpouora* je charakterizována jako úsilí o změnu uspořádání společnosti, staré cíle a prostředky by měly být nahrazeny novými.<sup>9</sup>

Inovace, ritualismus, retreatismus i vzpoura jsou reakce na anomii.

*Sankce* je pak nástrojem, který se snaží zajistit, aby pravidla byla dodržována. Můžeme mluvit o sankcích, které jsou:

formální – pravidla se dodržují na základě zákona. Výše uložené sankce záleží na instituci, která je specializovaná pro jejich ukládání,

neformální – jedná se minimálně o organizované reakce vůči způsobu chování, které je společností považováno za neadekvátní.<sup>10</sup>

*Toleranční limit* je pojmem, který říká, že žádná společnost nemá takové normy, které by byly dodržovány všemi. Jedinci i skupiny v odlišných mírách malé odchylky tolerují. Tato škála tolerance je označována jako toleranční limit. Jedná se o schopnost a ochotu společnosti nebo skupiny tolerovat určité formy chování, které vybočily z obecně přijaté sociální normy.

Tento limit má vždy přímou spojitost s hodnotovou strukturou dané společnosti nebo jedince. Toleranční limit je velice proměnný jak v čase, tak i z hlediska jednotlivých

---

<sup>8</sup> FISCHER, S. *Sociální patologie : propedeutika*. 1. vyd. Ústí nad Labem : Univerzita J. E. Purkyně, 2006. s. 15. ISBN 80-7044-812-1.

<sup>9</sup> SOCHŮREK, J. *Úvod do sociální patologie*. 1. vyd. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2009. s. 33. ISBN 978-80-7372-448-1.

<sup>10</sup> FISCHER, S. *Sociální patologie : propedeutika*. 1. vyd. Ústí nad Labem : Univerzita J. E. Purkyně, 2006. s. 15. ISBN 80-7044-812-1.

společenských kultur, což můžeme vidět např. na toleranci ve způsobu oblékání v evropské společnosti a muslimské společnosti, kde je tolerance o dost nižší. Posuny v tolerančním limitu pak můžeme vidět např. v chápání práv lidí s homosexuální orientací.<sup>11</sup>

Toleranční kvocient stanoví poměr mezi množstvím deviantního chování v komunitě a její ochotou takové chování tolerovat.<sup>12</sup>

*Semideviace* jsou formy chování, které nejsou pro společnost úplně přijatelné, ale na straně druhé nejsou ani nepřijatelné. U různých lidí i skupin vyvolávají odlišné reakce. Semideviace je tam, kde se objevuje více norem najednou. Jedná se např. o chování, které je v určité chvíli přijatelné (omluvitelné) a v jiné chvíli nepřijatelné (nebo omluvitelné jen stěží). Semideviaci také můžeme vidět při porušování typu chování, které je sice mimo normu, ale ostatní je za to nezavrhují nebo netrestají (např. špatné zaparkování, překročení povolené rychlosti atd.). Někdy se dokonce může stát, že se při porušení tohoto typu chování lidé sebe navzájem zastávají, kdy se razí např. hesla, že policejní akce je přehnané kontrolování řidičů, až po názory, že by hlídky měli stát na každém rohu. Pokud je semideviace praktikována veřejnými činiteli nebo nějakými autoritami, kteří verbálně semideviantní jevy odsuzují, ale svými činy to popírají, vede to k nedobré stabilitě společnosti a lidé v tyto lidi ztrácejí důvěru.

*Sociální kontrola* jsou všechny mechanismy formální i neformální povahy, kterými se společnost chrání proti svým narušitelům v zájmu udržení sociálního konsesu.<sup>13</sup>

Neformální instituce sociální kontroly jsou např. členové rodiny, známí, sousedé, kolegové. Hlavní úlohu hraje proces socializace od výchovy dítěte a jeho vedení k dodržování pravidel až po pozitivní systém hodnot a norem.

Formální instituce sociální kontroly jsou všechny, které mají cíl vymáhat a dozírat na dodržování zákonů a norem ve společnosti. Můžeme sem zařadit např. policii, justici, správní úřady aj.

Příliš silná sociální kontrola je úspěšná v boji se sociálně deviantními jevy, ale nese silné prvky totalitní společnosti, kde je uplatňována vysoká míra kontroly a to např. i v oblasti ideologie, kdy se kontroluje to, zda si lidé myslí, co si mají myslet.

---

<sup>11</sup> SOCHŮREK, J. Úvod do sociální patologie. 1. vyd. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2009. s. 13-14. ISBN 978-80-7372-448-1.

<sup>12</sup> HRČKA, M. *Sociální deviace*. 1. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 2001. s. 33. ISBN 80-85850-68-0.

<sup>13</sup> MUNKOVÁ, G. *Sociální deviace. Přehled sociologických teorií*. Plzeň : Aleš Čeněk, 2013. s. 11. ISBN 978-80-7380-398-8.

Nízká míra sociální kontroly na straně druhé vede k zvýšení výskytu sociálně deviantních jevů a postupem času může vést k rozpadu sociální struktury společnosti. Zde můžeme uvést např. to, že lidé ze strachu před nárůstem zločinu začnou uplatňovat vládu tvrdé ruky.

Stěžejní otázka demokracie spočívá tedy v nalezení optimální míry sociální kontroly. Dle Mühlpachra musí být kontrolováno konformní chování člověka, aby byl zajištěn soulad s normami společnosti a to díky vybudovaným mechanismům, které ke konformitě člověka přinutí.

V poslední době také dochází k zjištění krize tradičních autorit, zejména rodiny a školy.<sup>14</sup>

*Vnitřní kontrola* označuje, že člověk usměrňuje své chování a postoje určitými pravidly a normami, které díky socializaci přijal za své, má své vlastní přesvědčení, co je správné a co ne, co je spravedlivé a nespravedlivé atd. Když tyto vnitřní normy poruší, trápí jej svědomí, což někdy může velmi silně ovlivnit jeho psychiku.

*Vnější kontrola* je podstatná vzhledem k ukládání sankcí – odměn i trestů. Ty jsou udělovány za konformní nebo nekonformní chování. Porušení sociální normy je ztráta sociální odměny. Příkladem může být např. to, když dobře postavený ctihodný muž bude jinak odsuzován jako černý pasažér v tramvaji než nezaměstnaný bezdomovec. Člověk si ostudu a ztrátu prestiže dobře rozmyslí, protože cena může být příliš vysoká.

## 1.2 Teorie vzniku sociálně patologických jevů

Chování, které je považováno za sociální patologii, se stává důsledkem působení vnitřních i vnějších faktorů. *Příčiny vzniku jsou tedy z tohoto hlediska multifaktoriální.*<sup>15</sup> Dle Vágnerové *může být v kritickém případě určující i pouze jeden z těchto faktorů.*<sup>16</sup>

Abychom vysvětlili příčiny a zdroje, které rozvíjejí patologické jevy, užíváme teoretické přístupy, které se snažily objasnit kriminalitu. Dají se dobře aplikovat pro vznik

<sup>14</sup> SOCHŮREK, J. Úvod do sociální patologie. 1. vyd. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2009. s. 15. ISBN 978-80-7372-448-1.

<sup>15</sup> FISCHER, S. *Sociální patologie : propedeutika*. 1. vyd. Ústí nad Labem : Univerzita J. E. Purkyně, 2006. s. 26. ISBN 80-7044-812-1.

<sup>16</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. rozš. vyd. Praha : Portál, 2004. s. 808. ISBN 80-7178-802-3.

dalších patologických jevů a jsou dobře propracovány z důvodu společenského zájmu řešit kriminalitu. Teorií je spousta, ale obecně lze brát tři hlavní teorie.

### 1.2.1 Biologické teorie

*Jedná se o nejstarší teorii. Svou pozornost zaměřuje především na studium kriminálního chování a analýzu zločinu, který je podle jejího mínění páčán biologicky determinovanými jedinci.*<sup>17</sup> V dnešní době je tato teorie na ústupu, ale stále se její argumenty berou v úvahu. Podoba v současnosti spočívá především v teoriích biochemických. Tato teorie říká, že příčina patologického chování může mít svůj původ v chemické nevyváženosti látek v lidské krvi.

### 1.2.2 Psychologické teorie

*Z hlediska psychopatologie je deviace považována za nemoc a abnormalita za něco, co je třeba léčit a podrobovat kontrole.*<sup>18</sup>

*Etiketizační přístup* nálepkuje určité chování jako deviantní. Takto se může stát, že to, co je v nějaké společnosti přípustné nacházíme jinde jako nepřijatelné. Řadit sem můžeme např. sexuální chování.

*Psychoanalytická koncepce*, která je ve spojení především se jménem Sigmunda Freuda říká, že duševní život je ovládán především pudovými silami, které vyvolávají různé způsoby odreagování.<sup>19</sup> Freud poukazuje na dva základní pudy a to sexuální a destrukční. *Pokud se člověk chová přirozeně, tak je deviantní ze strany společnosti a pokud je konformní vůči společenským normám, je deviantní vůči své vlastní přirozenosti. Tímto způsobem si společnost sama vyrábí a vychovává devianty, které pak trestá za porušení pravidel.*<sup>20</sup>

*Psychologická teorie Richarda L. Jankinse* definuje tři druhy psychiky individua a to:

Typ I. popisuje jedince, který má nadměrně rozvinutý obranný krunýř. Jde o introvertního, uzavřeného člověka, který prožívá vnitřní konflikty, na které reaguje jen neuroticky – záchvat úzkosti, strachu apod.

<sup>17</sup> MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2009. s. 47. ISBN 978-80-210-4550-7.

<sup>18</sup> MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2009. s. 49. ISBN 978-80-210-4550-7.

<sup>19</sup> MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. 1. Vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2009. s. 49-50. ISBN 978-80-210-4550-7.

<sup>20</sup> MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2009. s. 50. ISBN 978-80-210-4550-7.

Typ II. je opakem typu prvního. Řadíme sem tzv. nesocializované agresivní individuum, které se z obranného krunýře snaží pomocí útočného a impulsivního jednání.

Typ III. představuje nesocializované delikventy, kteří mají sice normální obranný krunýř, ale ten je narušen rušivým vlivem prostředí. *Produktem tohoto deficitu je deviantní chování na základě primitivních impulsů.*<sup>21</sup>

*Teorie frustrace a agrese* tvrdí, že člověk má vrozené instinkty, které určují jeho vývoj a pokud člověk uplatňuje agresivní jednání jako udání, urážka, zabití aj., tak to vede k návratu do normálu.

*Teorie obrany* vysvětluje, že každý má svá přání, která mohou být v rozporu se sociálními normami nebo vlastním svědomím. Pokud se tento rozpor objeví, tak vzniknou stavy úzkosti a pocit viny, které mohou vyvolat nekonformní jednání. Deviace je pak považována jako nástroj obrany, kterým se člověk brání proti stresu.

*Behaviorismus* zkoumá lidské chování. *Deviaci interpretuje ve schématu S – R (stimul – reakce). Tuto jednoduchou reakci se snaží odstranit neobehaviorismus, který nabízí schéma S – O – R (stimul – organismus – reakce).*<sup>22</sup>

*Koncepce Johna Bowlbyho* odmítá, že by deviace byla dědičná, ale popisuje ji z hlediska dětské socializace, kdy klade důraz na první postoje vůči společenským normám, zákonům a hodnotám.

### 1.2.3 Sociologické teorie

*Teorie anomie analyzuje společenské mechanismy, díky nimž je společnost schopna udržovat svoji integritu (solidaritu), a nutně tedy rozebírá situace, za nichž je tato integrita (solidarita) ohrožena. Takovou situací je anomie.*<sup>23</sup>

*Subkulturní teorie* tvrdí, že individuum je konformní s normami skupiny, jichž je členem. Subkultura ale uznává jiná pravidla než konformní většina, a proto produkuje chování, které z hlediska společnosti můžeme pojmenovat jako deviantní.

*Teorie kulturního přenosu* představuje myšlenku, že deviace se přenáší pomocí sociálního učení v rámci socializace, kdy je tato deviace součástí subkulturních vzorců.

---

<sup>21</sup> MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2009. s. 50. ISBN 978-80-210-4550-7.

<sup>22</sup> MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2009. s. 50. ISBN 978-80-210-4550-7.

<sup>23</sup> MUNKOVÁ, G. *Sociální deviace. Přehled sociologických teorií*. Plzeň : Aleš Čeněk, 2013. s. 33. ISBN 978-80-7380-398-8.



*Teorie sociálního učení* předpokládá, že deviantní i konformní chování je především determinováno sankcí, která je za něj udílána, a to jak sankcí pozitivní, tak negativní.<sup>24</sup>

*Etiketizační teorie* popisuje, že deviantním se jednání stává až ve chvíli, kdy je jako deviantní posuzováno a začne vyvolávat odmítavou reakce. Je-li člověk za své chování odsuzován, stigmatizován, pak se podle toho také začne ve svém jednání řídit.<sup>25</sup>

### 1.3 Hlavní typy rizikového chování

V současné době se v primární prevenci soustřeďuje největší pozornost na 9 základních typů rizikového chování, které je v dnešní době nejvíce rozšířené a nebezpečné. Některé níže popsané formy ještě před pár lety neexistovaly nebo nebyly alespoň tak frekventované (např. adrenalinové sporty). Z toho vyplývá, že uvedené formy nejsou neměnným stavem.

*Záškoláctví:* za záškoláctví považujeme neomluvenou nepřítomnost žáka základní nebo střední školy ve škole. Jedná se o přestoupení, kdy žák úmyslně zanedbává školní docházku, což je chápáno jako porušení školního řádu a zároveň se jedná také o provinění vůči školskému zákonu. Velmi často je spojeno s jinými typy rizikového chování, které má negativní vliv na osobnostní rozvoj jedince. Prevenci záškoláctví vymezuje školní řád, kdy školní docházku eviduje třídní učitel a v případě podezření na záškoláctví se obrací na zákonného zástupce nezletilého žáka a zároveň může požádat o spolupráci příslušný správní orgán. Metodický pokyn MŠMT řeší prevenci záškoláctví, způsob omlouvání nepřítomnosti žáků a neomluvené nepřítomnosti.

*Šikana a extrémní projevy agrese:* můžeme sem zařadit jakoukoliv extrémní formu agresivního chování, které je zaměřené proti druhé osobě (např. napadení s následkem ublížení na zdraví aj.), proti sobě (sebetrýznění, suicidální chování, sebepoškozování aj.) nebo proti věcem (vandalismus ve smyslu poškozování např. sportovního vybavení, školního majetku, sprejerství aj.). Z tohoto pohledu je šikana pouze jednou z mnoha podob extrémního chování. Hranice pro označení extrémních projevů agresivního chování chápeme tak, že následkem tohoto druhu chování je prokazatelná fyzická, psychická nebo materiální škoda či újma.

---

<sup>24</sup> MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2009. s. 51. ISBN 978-80-210-4550-7.

<sup>25</sup> KRAUS, B.; HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, 2010. s. 22. ISBN 978-80-7435-080-1.

*Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě:* jedná se o poměrně novou formu rizikového chování (z pohledu rozšíření tohoto jevu). Můžeme jej definovat jako záměrné vystavování sebe nebo ostatních nepřiměřeně vysokému riziku újmy na zdraví, majetku nebo dokonce přímého ohrožení v rámci sportovní činnosti nebo v dopravě. Do této kategorie můžeme zařadit tajné závody aut v dopravě, ježdění pod vlivem psychoaktivních látek atd. Z pohledu sportu pak jde např. o aktivity, které na první pohled překračují fyzické síly a možnosti účastníka či účastníků (např. sjíždění divokých řek bez patřičného vybavení a proškolení), vystavování se nepřiměřenému riziku při sportu (např. extrémní sjezdy horských kol v nebezpečném terénu a bez patřičného vybavení ochranných pomůcek apod.).

*Rasismus a xenofobie:* projevy směřující k potlačení práv a zájmů menšin. Jedná se o rasovou nerovnocennost v jakémkoli slova smyslu. Řadíme sem např. podporování rasové nesnášlivosti a netoleranci vůči odlišnostem a menšinám.

*Negativní působení sekt:* není vždy shoda v tom, jak chápat definici sekty, ale z pohledu prevence sem řadíme oblast jako soubor psychologických, sociálních, ekonomických a dalších důsledků působení sekty. V tomto smyslu chápeme sektu jako ohraničenou sociální skupinu, jejíž členové sdílí ideologický koncept, který se svým vymezením odlišuje od okolí, přičemž dochází k postupné sociální izolaci, manipulaci a dalším zjevným zásahům do soukromí zúčastněných osob. V rámci prevence je důležitá oblast důsledků duševního a somatického zdraví, sociálního postavení a ekonomická oblast.

*Sexuální rizikové chování:* forma chování doprovázející sexuální aktivity a vykazující prokazatelný nárůst zdravotních, sociálních a dalších typů rizik. Velmi často se může jednat o v populaci relativně frekventovaný fenomén, kterým může být např. nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti, promiskuitní chování, rizikové sexuální praktiky v nevhodných hygienických podmínkách atd. Do této kategorie mnohdy spadá fenomén kombinující, což znamená spojení tohoto jevu např. s užíváním návykových látek, kdy dochází ke zneužívání ve všech formách aj. Z poslední doby sem můžeme zařadit také nové trendy, které nepřinášejí jen zdravotní rizika a dopady, ale také např. zveřejňování intimních fotografií na internetu či jejich rozesílání mobilním telefonem, popř. nahrávání na video.<sup>26</sup>

*Užívání návykových látek:* Užívání návykových látek způsobujících závislost, je nebezpečné chování, které může vést až k destrukci (zničení) jedince. Člověk závislý na

---

<sup>26</sup> BÁRTÍK, P., et. al. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha : Togga, 2010. s. 75–77. ISBN 978-80-87258-47-7.

návykových látkách s velkými obtížemi kontroluje své chování, snižuje se jeho schopnost zvládat stresové situace a bývá náchylnější k řadě duševních i orgánových poruch. To s sebou přináší řadu problémů nejen v osobním, ale i společenském životě. Je tedy nebezpečím nejen pro jedince samotného, ale i pro celou společnost.<sup>27</sup>

K těmto rizikovým chováním řadíme ještě další dvě, které vytvářejí samostatné celky a mají definovaný rámec ve zdravotnictví.

*Poruchy příjmu potravy:* tyto poruchy jsou způsobeny rizikovými vzorci chování, které jsou spojeny s negativním sebehodnocením odvozeným od zkresleného vnímání vlastního těla s důsledky výrazné podváhy, zároveň i výrazné nadváhy.<sup>28</sup> *Tyto poruchy mají aspekty somatické, psychologické a sociální, postihují daného jedince i jeho rodinu.*<sup>29</sup>

*Problémy spojené se syndromem týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte:* do této skupiny lze zařadit veškeré projevy spojené s následky týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte, kterým mohou být např. výchovné projevy, adapční problémy, deprivací projevy, psychické následky a mnohé jiné.<sup>30</sup>

---

<sup>27</sup> *Výchova ke zdraví* [online]. 2009, poslední revize 28. 10. 2013. [cit. 27. října 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti.html>>.

<sup>28</sup> BĀRTÍK, P., et. al. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha : Togga, 2010. s. 77-78. ISBN 978-80-87258-47-7.

<sup>29</sup> VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 1. vyd. Olomouc : Právnická fakulta Univerzity Palackého, 2001. s.80. ISBN 80-244-0337-4.

<sup>30</sup> BĀRTÍK, P., et. al. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha : Togga, 2010. s. 77-78. ISBN 978-80-87258-47-7.

## 2 Primární prevence

### 2.1 Definice pojmů

*Primární prevencí rozumíme veškeré konkrétní aktivity realizované s cílem předejít problémům a následkům spojeným se zneužíváním návykových látek i s ostatními sociálně patologickými jevy, případně minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich řešení.<sup>31</sup>*

*Primární prevence* jsou programy, strategie a aktivity zaměřené na předcházení sociálně patologickým jevům a snaží se zamezit jejich vzniku.<sup>32</sup>

*Sekundární prevence* se zaměřuje na situace, kdy se rizikové jevy už objevily a snaží se zamezit šíření a jejich pokračování (např. práce s drogovými experimentátory).

*Terciární prevence* se věnuje zmírňování rizik vzniklých a působících rizikových jevů.<sup>33</sup>

*Specifická primární prevence* představuje aktivity a programy, které se zaměřují na určitou skupinu populace, u které lze předpokládat negativní vývoj sociálně patologických jevů, pokud by tato prevence chyběla. Druh této prevence si klade za cíl předcházet nebo omezit výskyt sociálně patologických jevů. Jedná se o setkání dětí a dospívajících v menších skupinách, kde se učí formulovat vlastní názory, přemýšlet nad svými postoji, vzájemné předávání zkušeností a nácvik situace odmítání návykových látek. Tato prevence také učí zvládat stresové situace, odolávat nátlaku, strachu, úzkosti aj.

*Nespecifická primární prevence* zahrnuje veškeré možné aktivity, které se podílejí na podpoře zdravého životního stylu a které obecně snižují výskyt sociálně patologických jevů díky lepšímu užívání volného času pomocí zájmových kroužků, sportů a dalších programů,

---

<sup>31</sup> MÁRÁDOVÁ, E., *Prevence závislosti*. PRAHA : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 22. ISBN 80-86991-70-9.

<sup>32</sup> MARTLANOVÁ, V., et al. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. 1. vyd. Praha : Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. s. 9. ISBN 978-80-254-0525-3.

<sup>33</sup> *Informační portál primární prevence [online]. 2003, poslední revize 28. 10. 2013 [cit. 4. srpna 2013]. Dostupné na WWW: <[http://odrogach.cz/skola/zaklady-prevence/typy-prevence.html?section\\_id=17](http://odrogach.cz/skola/zaklady-prevence/typy-prevence.html?section_id=17)>.*

kteří vedou člověka k rozvoji osobnosti, respektování společenských pravidel, přebírání odpovědnosti za své jednání.<sup>34</sup>

*Prevence všeobecná* nebo také univerzální je zaměřena na velké skupiny populace (např. školní třída), u kterých zatím není rizikové chování zřejmé a nejeví jeho znaky. Prevence si klade za cíl poskytnout dostatek informací a naučit takovým dovednostem, aby rizikové chování vůbec nevzniklo.<sup>35</sup>

*Prevence selektivní* se zaměřuje na ohroženou skupinu, u které lze předpokládat vyšší možnost pravděpodobnosti vzniku sociálně patologických jevů a to např. u dětí, jejichž rodiče jsou závislí na alkoholu nebo jiných návykových látkách, děti s poruchami chování apod. Důležitý je individuální přístup a kvalifikovanost pracovníků, kteří tuto prevenci vykonávají.

*Prevence indikovaná* reaguje na konkrétní rizikový jev, který byl již zaznamenán. Snaží se minimalizovat frekvenci a objem následků spojený s tímto problémem chování.<sup>36</sup>

*Strategie neúčinné* je vymezena jako zastrašování, citové apely, pouhé předání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse, a je doporučeno, aby hromadné aktivity nebo promítání filmu byly pouze doplňkem, na který by měl vždy navazovat rozhovor v malých skupinkách.<sup>37</sup>

Ve školním roce 2009/2010 byla k dispozici aktualizovaná podoba výše uvedeného pokynu, kde se navrhované úpravy týkaly:

*Realizace preventivních programů v prostředí škol.* Doporučováno je preferovat certifikované externí programy; v případě aktivit indikované prevence preferovat poradenská opatření před opatřeními kázeňskými, správními či trestněprávními.

*Realizace orientačního testování na drogy v prostředí škol.* Doporučováno je zdůraznit, že plošné nebo namátkové orientační testování na drogy není účinnou preventivní

---

<sup>34</sup> RADIMECKÝ, J., et. al. *Učební texty ke kurzu: Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči*. 1. vyd. Praha : Psychiatrická klinika 1. Lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. s. 85. ISBN 978-80-239-9961-7

<sup>35</sup> *Národní informační centrum pro mládež [online]. 2009, poslední revize 28. 10. 2013 [cit. 5. srpna 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.nicm.cz/cesko-overilo-ucinnost-protidrogovych-programu-u-skolaku>>.*

<sup>36</sup> RADIMECKÝ, J., et. al. *Učební texty ke kurzu: Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči*. 1. vyd. Praha : Psychiatrická klinika 1. Lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. s. 69-70. ISBN 978-80-239-9961-7

<sup>37</sup> PEŠEK, R.; NEČESANÁ, K. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících : moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru : vybrané klíčové dokumenty, výsledky aktuálních výzkumů, příčiny a vývoj užívání drog, motivace ke změně a léčba*. Písek : Arkáda – sociálně psychologické centrum. 2009. s. 14.

metodou, stejně tak jako využívání drogových psů a testování povrchů lavic a předmětů; doporučováno je, aby v případě, že se škola rozhodne drogové testy provádět, měla předem vypracovaný a zveřejněný sankční řád; testy by se měly provádět jen v případě důvodného podezření na užití drog a jen za podmínky informovaného souhlasu; doporučováno je zpřesnit pojem „důvodné podezření“.

*Terminologické zpřesnění.* Doporučeno je nahradit zastaralé termíny, např. sociálně patologický jev, modernějšími výrazy, např. rizikové chování.<sup>38</sup>

*Strategie účinné prevence* je pak definována jako návazný a komplexní program, který je interaktivní. Jedná se o programy, kde se děti a mládež učí čelit sociálnímu tlaku pomocí asertivních technik, zkvalitnění komunikace, nenásilné zvládnání konfliktu apod. Tyto programy zvyšují informovanost a odpovědnost rozhodnutí každého individua.

*Efektivní program je termín, který předkládá výzkumem podložený a v praxi ověřený model účinné prevence. Skládá se z informací o účinných preventivních opatřeních ve školním prostředí a praktického know-how, jak je realizovat.*<sup>39</sup>

Za efektivní program se považuje ten, u něhož se podařilo splnit dlouhodobé i krátkodobé cíle s nejnižšími časovými, personálními a finančními investicemi.

Velkým problémem je samozřejmě měřitelnost efektivnosti, která není vůbec snadná, protože provést evaluaci v jedné nebo více školách, ve kterých probíhá specifická prevence, a porovnat se školou kontrolní je více než obtížné. Každá škola má totiž rozdílné školní prostředí, strukturu, společenské klima a způsob prevence se nikdy neprovádí stejně. Škola také není uzavřenou laboratoří, ale studenti tráví volný čas mimo ni, a tak získávají zkušenosti, dovednosti a informace v jiném prostředí. Vliv externích faktorů přitom nelze měřit.

Pokud se bavíme o efektivní školní prevenci, tak vždy máme na mysli programy, které oddalují nebo brání začátku užívání drog nebo snižují frekvenci užívání drog, snižují sociální

---

<sup>38</sup> PEŠEK, R.; NEČESANÁ, K. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících : moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru : vybrané klíčové dokumenty, výsledky aktuálních výzkumů, příčiny a vývoj užívání drog, motivace ke změně a léčba.* Písek : Arkáda – sociálně psychologické centrum. 2009. s. 14.

<sup>39</sup> GALLÀ, M., et. al. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí : příručka o efektivní školní drogové prevenci.* 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. s. 21. ISBN 80-86734-38-2.

a zdravotní rizika, zvyšují informovanost a odpovědnost za svá rozhodování a mají dlouhotrvající následky.<sup>40</sup>

## 2.2 Cíle primární prevence dle věkových kategorií

*Předškolní věk* – zaměření hlavně na vytváření zdravých životních návyků, zdravých sociálních vztahů a celkově představuje zdraví jako nejdůležitější životní hodnotu. Platí pravidlo, že čím mladší děti, tím je zdraví představováno obecně. Tyto programy jsou zařazeny do nespecifické primární prevence.

*Mladší školní věk* – u této věkové kategorie prohlubujeme dovednosti jak chránit zdraví a děti dostávají informace především o škodlivosti alkoholu a tabáku se základními pravidly pro užívání návykových látek.

*Starší školní věk* – probíhají zejména interaktivní programy pomáhající dětem čelit sociálnímu tlaku, nácvik asertivního chování, zlepšování komunikace, zaměření na nenásilné zvládání konfliktů, zvládání stresu, prohlubování sebevědomí a nácvik odmítnutí návykové látky. Jedná se o specifickou primární prevenci, kdy jsou programy dlouhodobé a komplexní (více metod a forem práce). Dospívající bývají do programu aktivně zapojeni a setkávání probíhají i po dobu několika let.

*Mládež* – programy jsou zaměřeny na motivaci dobře stráveného volného času, podpora protidrogových postojů a norem s informacemi, kam se obrátit v případě problémů s návykovými látkami.

*Dospělá populace* – odbourávání mýtů, které jsou spojeny s užíváním návykových látek a podávání objektivních informací.<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> GALLÀ, M., et. al. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí : příručka o efektivní školní drogové prevenci*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. s. 21. ISBN 80-86734-38-2.

<sup>41</sup> MARTLANOVÁ, V., et al. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. 1. vyd. Praha : Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. s. 11. ISBN 978-80-254-0525-3.

## 2.3 Minimální preventivní program

Minimální preventivní program představuje rámec pro školní preventivní program, ve kterém by mělo být specifikováno, jaké krátkodobé a dlouhodobé cíle se pokusí naplnit. Program by měl také určit aktivity školy. Vše by mělo být možno zkontrolovat. Cílem minimálního preventivního programu je vždy snížit výskyt rizikového chování a zvýšit schopnost žáku a studentů dělat informovaná a zodpovědná rozhodnutí ve svých životech.

Na tvorbě a samotné realizaci se podílí nejen metodik prevence s příslušným metodikem pedagogicko-psychologické poradny, případně další subjekty jako neziskové organizace, Policie ČR aj. ale také všichni učitelé. Efektivní minimální preventivní program si vyžaduje spolupráci všech pedagogických i nepedagogických pracovníků na všech úrovních školy.

Autorský kolektiv Miovský et al. vytvořil v roce 2012 návrh minimálně preventivního programu pro žáky základních škol od 6 do 15 let, který se zaměřuje na životní styl, osobnostní a sociální rozvoj, rozvoj komunikace a také na jednotlivé formy rizikového chování.

Tato navržená struktura obsahuje 3 části:

1. *soubor pravidel pro zvýšení bezpečnosti dětí ve škole a na školních akcích,*
2. *programy pro rozvoj dovedností pro život skládající se z programů zaměřených na rozvoj sociálních dovedností a dovedností sebeovlivnění,*
3. *programy specificky zacílené na jednotlivé formy rizikového chování.*<sup>42</sup>

První část tvoří Pravidla bezpečné školy, která jsou základem pro celý minimálně preventivní program. Zde máme na mysli jak fyzické bezpečí, tak také bezpečí sociální.

Druhá část si bere za cíl rozvinout dovednosti pro život pomocí rozvinutí psychosociálních dovedností, které pomáhají lidem činit informovaná rozhodnutí. Žák by měl být schopen vypořádat se s výzvami každodenního života. Dále je rozvíjeno sebeovlivňování, kdy se snažíme zaměřit na změnu chování s cílem dosáhnout požadovaných změn ve vlastním chování.

---

<sup>42</sup> *Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze* [online]. 2003, poslední revize 28. 10. 2013 [cit. 4. srpna 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/3887/Minimalni-preventivni-program>>.



Třetí část se pak zaměřuje na jednotlivé formy rizikového chování, které obsahují 9 základních oblastí a v jejich rámci se dále rozdělují do 4 hlavních vývojových úseků. Takto vzniklo 36 dílčích jednotek, na které se třetí část štěpí o jejich celkovém rozsahu 56 hodin napříč ZŠ.

Velmi důležitá je spolupráce rodičů, žáků a učitelů mezi sebou navzájem. Lze říci, že kvalita celého programu se odvíjí od kvality spolupráce mezi všemi zúčastněnými.

Minimální preventivní program má celkem 86 hodin napříč celou základní školou od první do deváté třídy, což je cca od 6 do 15 let. Minimální preventivní program tak určuje ideu rozsahu, struktury a výstupních znalostí, dovedností a kompetencí. Není tedy stanoven jeden jediný model, ale obecné schéma, které lze vyplnit různými programy a za pomoci intervence je propojit do jednoho celku. Jedná se o návrh neboli vodítko, jak lze sestavit minimální preventivní program pro konkrétní školu.<sup>43</sup>

## 2.4 Certifikace preventivních programů

*Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence je posouzení a formální uznání, že program odpovídá stanoveným kritériím kvality a komplexnosti.*<sup>44</sup> Jedná se o posuzování služby dle jednotlivých kritérií, které jsou stanovené standardy a určují případné udělení nebo neudělení certifikátu.<sup>45</sup> Kritéria kvality preventivních programů je vázána na úkoly vyplývající z Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na období 1998 – 2000 a Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001 – 2004 a 2005 – 2009.

Státní i nestátní zařízení mají možnost v procesu certifikace zažádat o certifikaci vlastních programů a speciálně vyškolení certifikátoři na základě této žádosti provádějí místní šetření u jednotlivých poskytovatelů služby. Udělení této certifikace je pak chápáno jako

---

<sup>43</sup> *Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze* [online]. 2003, poslední revize 28. 10. 2013 [cit. 4. srpna 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/3887/Minimalni-preventivni-program>>.

<sup>44</sup> BĀRTÍK, P., et. al. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha : Togga, 2010. s. 124. ISBN 978-80-87258-47-7.

<sup>45</sup> *Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR* [online]. 2005, poslední revize 28. 10. 2013 [cit. 19. 9. 2013]. Dostupné na WWW: <[http://www.ippp.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=111&Itemid=16](http://www.ippp.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=111&Itemid=16)>.

garance kvality programu a ovlivňuje směřování státních finančních dotací. Certifikační program se svými normami zaručuje minimalizaci rizik střetu zájmů, objektivnost a nestrannost.

Jedním z hlavních principů certifikace je dobrovolnost, neboť není povinná, organizace o ni samy žádají a podílí se na hrazení s ní souvisejících nákladů v poměru stanoveném MŠMT. To je 1/3 nákladů, které jsou možné získat zpět za pomoci dotace od MŠMT. Dalším důležitým principem je transparentnost programu a nezávislé šetření. V neposlední řadě pak také používání odborně definovaných obecně akceptovaných kritérií (Standardů) pro hodnocení, které jsou schváleny MŠMT a Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Finanční prostředky ze státního rozpočtu (dotace) jsou podmíněny získáním certifikátu odborné způsobilosti, avšak tím nevzniká automatický nárok na jejich přidělení. Předepsaný postup určuje proces udělování certifikací, kdy se žadatel obrací na certifikační agenturu s žádostí o provedení místního šetření. Do zařízení je následně vyslán tříčlenný tým certifikátorů, kteří provedou šetření a následně udělají závěry v podobě protokolu z místního šetření a závěrečné zprávy předají Výboru pro udělování certifikací, který zřízen při MŠMT. Na základě stanoviska tohoto výboru pak certifikát odborné způsobilosti s konečnou platností uděluje ministr nebo ministryně školství mládeže a tělovýchovy. Ministr nebo ministryně mají také kompetence certifikaci odebrat a to v případě zjištění vážných nedostatků, které by se neslučovaly se Standardy na kvalitu služeb u poskytovaného programu.

Certifikační tým sepíše závěrečnou zprávu, ve které doporučí udělit certifikát na období 3 let nebo udělit certifikát na období 3 let s podmínkou a určí lhůtu k odstranění závažnějších nedostatků (může se jednat např. o podmíněnou certifikaci na období 1 roku). Certifikát není udělen, pokud program vůbec nesplnil podmínky dané Standardy. Maximální doba platnosti certifikace, která může být udělena, jsou 3 roky.

V roce 2008 byl certifikovaný program přehodnocen za pomoci získání zpětných vazeb a byly provedeny určité změny. Hlavní změnou bylo zjednodušení Standardů a bylo upraveno bodování a to tím, že hodnocení bylo zpřísněno v tom, že jsou vymezeny určité body, které jsou nezbytné pro získání certifikací, tj. že musí být naplněny ze 100%. Tyto body nesou označení písmenem A a patří k nim např. jasně definovaná cílová skupina, program musí být komplexní a interaktivní, musí se pracovat s malou skupinou/třídou aj.

Pro školy je velmi důležitý proces certifikace z hlediska nakupujících objednavatelů programu. Pokud je jednotlivému programu certifikace udělena, má to pak za následek to, že škola může žádat dotace od MŠMT, pokud má o tento program zájem. Školám je doporučováno, aby na půdě školy upřednostňovaly programy s certifikací kvality.<sup>46</sup>

## 2.5 Školní metodik prevence

Školní metodik prevence vykonává činnosti metodické, koordinační, informační a poradenské. O těchto činnostech vede písemnou dokumentaci.<sup>47</sup>

### *Metodické a koordinační činnosti:*

Spolupráce na tvorbě a kontrole realizovaného programu školy.

Spolupráce a podílení se na aktivitách zaměřených proti záškoláctví, závislostem, násilí, vandalismu, sexuálnímu násilí, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, sebepoškozování a jiným sociálně patologickým jevům.

Vedení činnosti učitelů zaměřené na prevenci sociálně patologických jevů (vyhledávání rizikových projevů chování, preventivní práce s třídními kolektivy aj.).

Zajištění vzdělávání pedagogů v oblasti prevence sociálně patologických jevů.

Zaměření na integraci žáků-cizinců, prevence rasismu, xenofobie a další jevy, které se zabývají problematikou přijímání kulturní a etnické odlišnosti.

Koordinace spolupráce školy se samosprávou a orgány státní správy, které se zabývají prevencí sociálně patologických jevů, spolupráce s metodikem pedagogicko-psychologické poradny a s ostatními odbornými pracovišti jako jsou např. poradny, terapeutické, krizové a preventivní zařízení.

V případě výskytu sociálně patologických jevů kontaktuje odpovídající odborné pracoviště a podílí se na participaci, intervenci a následné péči.

Shromažďování odborných informací a zpráv o žácích, kteří jsou v poradenské péči, popř. specializovaných zařízeních v rámci prevence sociálně patologických jevů a zajištění osobních údajů v souladu s nařízenými předpisy.

---

<sup>46</sup> BÁRTÍK, P., et. al. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha : Togga, 2010. s. 123–128. ISBN 978-80-87258-47-7.

<sup>47</sup> MARTLANOVÁ, V., et al. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. 1. vyd. Praha : Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. s. 11. ISBN 978-80-254-0525-3.

Vede písemný záznam o činnosti školy v oblasti prevence, zaznamenává navržená a realizovaná opatření.

#### *Informační činnost:*

Předávání odborných informací o sociálně patologických jevech, zajištění informací pro ostatní pedagogy o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence.

Představování výsledků práce školy v oblasti prevence.

Získávání kontaktů do databáze školy pro oblast prevence sociálně patologických jevů (organizace i jednotliví odborníci, instituce, centra krizové intervence a další zařízení, nestátní organizace působící v oblasti prevence, orgány sociální péče, zdravotnická zařízení, policie, pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče, samospráva a orgány státní správy).

#### *Poradenská činnost:*

Přípravuje podmínky pro zapojení žáků s poruchami chování do třídy a spolupracuje s poradenskými a preventivními službami, specializovanými školskými zařízeními, která těmto žákům doporučuje.

Spolu s třídním učitelem zachycuje varovné signály, které jsou spojené s možností rozvoje sociálně patologických jevů u jednotlivých žáků a tříd.

Vykonává orientační šetření žáků s rizikem či projevem sociálně nežádoucího chování, nabízí poradenské služby jejich zákonným zástupcům, případně ve spolupráci s třídním učitelem zajišťuje péči odpovídajícího odborného pracoviště.<sup>48</sup>

*Kvalifikační předpoklady pro činnost školního metodika prevence* zahrnují jak odbornou kvalifikaci pro přímou pedagogickou činnost učitele příslušného stupně a typu školy, tak také odbornou kvalifikaci pro specializovanou činnost v oblasti prevence sociálně patologických jevů, kterou lze získat v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. Délka takového vzdělávání je nejméně 250 vyučovacích hodin. Toto studium je ukončeno obhajobou závěrečné písemné práce a závěrečnou zkouškou, která je konaná před komisí.

---

<sup>48</sup> MARTLANOVÁ, V., et al. Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence. 1. vyd. Praha : Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. s. 11. ISBN 978-80-254-0525-3.

Specializovaná činnost v oblasti prevence, která je vykonávána vedle přímé pedagogické činnosti, bude v případě splnění kvalifikace pracovníka odměněna příplatkem 1000 – 2000 Kč za měsíc.

*Provozní předpoklady pro činnost školního metodika prevence* by měla zajistit každá škola. K těmto předpokladům můžeme zařadit důstojné prostředí pro konzultace školního metodika s žáky a jejich rodiči, pomůcky nezbytné pro výkon školní metodické činnosti, k nimž patří výše zmíněná činnost koordinační, informační a poradenská.

Školní metodik prevence by měl mít také možnost úschovy vedené evidence a dokumentace o žácích, které jsou mnohdy důvěrné a citlivé. Tyto informace se velmi často netýkají jen žáků, ale také jejich rodičů. Povinností školy je zajistit ochranu důvěrných informací.<sup>49</sup>

## **2.6 Evaluace preventivních programů**

Jakýkoliv program, který je financován z veřejných prostředků, by měl být evaluován, což znamená, že by mělo dojít k ověření, zda je pro cílovou skupinu vhodný (např. posouzení toho, zda informace a způsob jejich zprostředkování je vhodný pro děti daného věku), ale také to, zda je prováděn v souladu s doporučením autorů a že nepůsobí kontraproduktivně a splňuje cíle, které byly definovány na jeho začátku.

Někdy je evaluace prováděna průběžně, někdy jen jednou za čas s ohledem na její finanční nákladnost. Evaluaci v širším slova smyslu chápeme jako aktivitu, která nám zajistí zprostředkování informací o tom, jak jednotlivé skupiny chápou sebe nebo vnější okolí. Pod pojmem evaluace ale také můžeme vnímat získávání informací o preventivních programech, které mají za cíl zlepšení intervence.

Evaluace programů může probíhat využitím více možných variant. Jednou z těchto krajních variant je ta, která odmítá jednotné standardy (tj. jednotné pojetí kritérií kvality). Tento přístup nezjišťuje a nedefinuje jednotná kritéria kvality, se kterými by se porovnával. Tento přístup má několik zastánců a je náročný na odbornost personálu, připravenost

---

<sup>49</sup> MARTLANOVÁ, V., et al. Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence. 1. vyd. Praha : Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. s. 16. ISBN 978-80-254-0525-3.

výzkumných a kontrolních institucí a finanční zajištění evaluace. Další možnou variantou je srovnání různých modelů a přístupů a porovnání jejich míry naplnění. Zde je nevýhodou pomalé reagování na proměnu potřeb cílové skupiny.

Propojením těchto dvou přístupů byly vytvořeny standardy, které definovaly, kde, kým, proč, jak (a jak dlouho) a s jakými cílovými skupinami má být prevence prováděna. Závěrečná verze standardů má zásadní význam na rozlišení prevence pro celou populaci v rámci volného času nebo specifické prevence, která je určena jen pro určité skupiny.

Aby bylo evaluaci vůbec možné vykonat, musí mít program jasně stanovenou cílovou skupinu, cíl, popis programu atd. Z této příčiny např. není možné u nespecifické prevence, kterou jsou např. volnočasové aktivity, ověřit jejich preventivní působení. Dle některých autorů je pro provedení evaluace nezbytně nutné reflektovat tyto požadavky:<sup>50</sup>

- *účinnost intervence musí být prokazatelná,*
- *je nutné popsat a vysvětlit mechanismy (faktory), které brání, nebo naopak podporují efekt intervence,*
- *mělo by být možné spočítat návratnost investice do dané intervence,*
- *měly by být identifikovány a popsány neúmyslné a nežádoucí účinky intervence.*<sup>51</sup>

Čím lépe jsou popsány cíle metody jednotlivých programů, tím lépe lze výzkumně ověřovat.

Evaluační metody se liší podle toho, k jakému výsledku má být evaluace použita.

U formativní evaluace je hlavním cílem nalézt silné a slabé stránky evaluované preventivní intervence a navrhnout změny, které povedou k odstranění či zlepšení slabých stránek. Formativní evaluace si klade za cíl zlepšit či zdokonalit (program, lektora atd.), nikoli trestat za nalezené nedostatky. Na straně druhé u normativní evaluace mohou být důsledky až takové, že je program např. zrušen nebo je realizátorům programů udělena sankce za zjištěné chyby. Takovou sankcí může být např. nižší dotace v dalším dotačním řízení.

---

<sup>50</sup> BÁRTÍK, P., et. al. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha : Togga, 2010. s. 115-117. ISBN 978-80-87258-47-7.

<sup>51</sup> BÁRTÍK, P., et. al. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha : Togga, 2010. s. 117. ISBN 978-80-87258-47-7.

### 2.6.1 Evaluace z hlediska hodnocených fází programu

*Evaluace přípravy* sleduje fáze podrobného plánování a přípravy. Především se sleduje, jak kvalitně je daný program připraven před tím, než je spuštěn. Kontroluje se stav přípravné dokumentace a vůbec všechny přípravné kroky. Pozoruje se kvalita projektového managementu, finanční a materiálové zajištění, adekvátní vzdělání všech realizátorů preventivní intervence atd. Příprava je velmi důležitou a podstatnou fází jakéhokoli preventivního programu. Bez této fáze nelze kvalitně realizovat projekt. Samozřejmě je možné, že i u dokonale připraveného programu se v průběhu vyskytnou nějaké obtíže. Proto evaluace přípravy hodnotí i připravenost jako časová, materiální i personální rezerva.

*Evaluace procesu* zkoumá jednotlivé části intervence a bere v potaz přípravnou fázi. Hodnotí se, zda jednotlivé části na sebe logicky navazují atd. Jedná se o složité hodnocení, protože probíhá přímo při samotném průběhu programu. Nevychází se však jen z dat získaných vlastním pozorováním, ale také z výpovědí realizátora, jeho spolupracovníků nebo informací získaných přímo od účastníků programu, což je mnohem složitější než v evaluaci přípravy vycházet z písemných dokumentů zpracovaných při plánování programu.

*Evaluace výsledku* je poslední částí preventivního programu, kterou evaluace zkoumá. Evaluace výsledku hodnotí dopad prevence a to, co program způsobil. Při sledování výsledku je vhodné kombinovat kvantitativní a kvalitativní výzkumné metody, protože leda tak lze zjistit reálné informace.

Hodnotit výsledek preventivního programu je velmi složité, jelikož výsledek nemusí být zjevný okamžitě, ale až v průběhu času. Některé žádoucí jevy se navenek nemusí projevit vůbec nebo se ovlivnění jedinci mohou chovat z obav z okolí jako neovlivnění.

### 2.6.2 Typy evaluací

Celkem můžeme rozlišit tři základní typy evaluací:

*Experimentální typ* evaluace předpokládá použití experimentální a kontrolní skupiny vybrané náhodným výběrem, kde hodnotíme stav před a po provedení intervence (popř. také v průběhu). V závěru pak srovnáváme výsledný rozdíl, kterého bylo dosaženo u

experimentální skupiny (která byla podrobena experimentu) a kontrolní skupiny (která nebyla podrobena zásahu).

*Kvaziexperimentální typ* evaluace spočívá na rozdíl od předchozího typu v tom, že výběr experimentální a kontrolní skupiny není náhodný, ale je podmíněn určitými podmínkami či kritérii a často tak využíváme záměrného výběru.

*Neexperimentální typ* evaluace nepracuje s kontrolní skupinou, ale pouze se skupinou, která prošla preventivním programem.

Podstatné je dobře zvolit typ výzkumu, popř. jejich kombinaci u složitějších projektů.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> BÁRTÍK, P., et. al. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha : Togga, 2010. s. 115-121. ISBN 978-80-87258-47-7.



# III. PRAKTICKÁ ČÁST

## Cíle praktické části a výzkumné předpoklady

Cílem výzkumu této bakalářské práce je analyzovat postoje žáků základních a středních škol k preventivním programům, které nabízí organizace, jež pro realizaci těchto programů získala akreditaci od MŠMT.

Dílčím cílem je zjistit, jaká témata jsou pro žáky zajímavá a to vzhledem k typu školy a pohlaví dotazovaných.

Výzkumný projekt se také zabývá tím, jak žáci vnímají formu, kterou jsou primární prevence realizovány a to, zda je respondenti vnímají jako důležité či zbytečné, a zjišťuje mimo jiné i to, zda byl pro ně program přínosem nových informací, které považují za pravdivé a důvěryhodné.

K realizaci výzkumného projektu byly stanoveny tyto předpoklady:

1. předpoklad:

Lze předpokládat, že žáci hodnotí programy primární prevence převážně jako informačně dostačující.

Otázky k ověření: 2, 4, 9, 10

2. předpoklad:

Lze předpokládat, že témata primárních prevencí hodnotí žáci převážně jako zajímavé.

Otázky k ověření: 3, 5, 12, 14

3. předpoklad:

Lze předpokládat, že žáci vnímají převážně pozitivně možnost další spolupráce s organizací.

Otázky k ověření: 6, 8, 13

4. předpoklad:

Lze předpokládat, že programy primární prevence jsou žáky celkově vnímány jako převážně postojově nevýznamné.

Otázky k ověření: 7, 11

## Metodologie výzkumu

Výzkum byl založen na postupech kvantitativního výzkumu, který ověřuje pravdivost nebo nepravdivost předpokladů, které byly předem vytvořeny.

Metodou výzkumu byl dotazník, který byl zvolen kvůli jeho vhodnosti získat rychle potřebný počet dat od oslovených respondentů.

Dotazník obsahoval 15 otázek, z toho 11 uzavřených, kde měli respondenti na výběr ze dvou a více variant odpovědí, 3 polootevřené a 1 otevřenou. První otázka byla demografická a zjišťovala pohlaví a věk respondentů. Zbylé otázky byly řazeny tak, že nejprve byl zjišťován celkový pohled respondenta a následně jeho názory na konkrétní prvky preventivního programu.

Formulace otázek musí u dotazníku sledovat stanovený cíl výzkumu. Platí také, že kvalita otázky je dána kvalitou odpovědi. Podstatné je, aby respondent po přečtení otázky jednoznačně pochopil její znění a aby nedocházelo k různé interpretaci u jednotlivých respondentů. Vhodné je používání otázek, které zjišťují jednu informaci, nikoli otázky zdvojené. Nezbytné je vyhnout se také otázkám sugestivním, které respondenta nutí odpovědět podle sociálně žádoucího očekávání (Somr, 2007).

Dotazníky byly vyplňovány na čtyřech školách. Jednalo se o dvě školy základní, kde dotazníky byly rozdány ve 2 třídách a na dvou středních školách, kde dotazníky vyplňovaly dohromady 3 třídy. Na základních školách byly dotazníky vyplňovány v devátých třídách a na školách středních pak dotazníky vyplňovali studenti druhých ročníků. Data byla sbírána v měsíci listopad a prosinec roku 2013. Všechny školy sídlí v Plzni a dotazníky byly vyplňovány přímo po primárních prevencích, které prováděly dvě plzeňské organizace, jež tuto službu poskytují.

Jedna ze škol a jedna z organizací si nepřály být v práci zmiňovány. Všechny oslovené školy ale poskytly souhlas s provedením dotazníkového šetření. Dvě organizace odmítly spolupráci na této práci. Důvodem byl nedostatečný časový prostor, který v rámci preventivních programu se třídou mají, a druhá z organizací poskytování preventivních programů ukončovala.

Jedna z organizací je sesterská té, ve které pracuji, a u ní byly její evaluační dotazníky nahrazeny těmi, které byly podkladem pro praktickou část této práce. U vyplňování dotazníků byli přítomni lektori, kteří byli připraveni zodpovědět dotazy žáků a studentů v případě jejich nejasností. Návratnost dotazníků byla 100%. Celkem se výzkumu zúčastnilo 184 respondentů.

Dotazníky byly vyplňovány buď ve školních třídách, nebo v prostorách organizací v závislosti na tom, kde byly prevence poskytovány.

Dotazník je součástí přílohy III.

## Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkum proběhl na čtyřech školách, ze kterých vzešlo 184 respondentů. Jednalo se o 7 tříd, z nichž 4 třídy byly 9. třídy dvou základních škol a 3 třídy byly tvořeny studenty 2. ročníků z dvou středních škol. Z celého počtu respondentů bylo 98 chlapců a 86 dívek. Průměrný věk respondentů byl 15,5 let. Na základních školách tvořil průměrný věk 14,5 let a na školách středních 16,5 let. Podrobné rozdělení dle věku a pohlaví je uvedeno v tabulce č. 1. a 2.

Tabulka č. 1: Rozdělení respondentů dle typu studované školy, věku a pohlaví (n=184).

Věk	ZŠ		SŠ		Σ
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Celkem
14	26	38	0	0	64
15	38	20	0	0	58
16	0	0	16	24	40
17	0	0	18	12	30
18	0	0	0	2	2
<b>Celkem</b>	112		72		184
<i>fi</i> %	61		39		100

Podle typu školy můžeme respondenty rozdělit na 112 respondentů základní školy a 72 studentů střední školy s maturitními obory.

Tabulka č. 2: Rozdělení respondentů dle typu školy a pohlaví (n=184).

Pohlaví	ZŠ	SŠ	Σ	<i>fi</i> (%)
<b>Chlapci</b>	64	34	98	53
<b>Dívky</b>	48	38	86	47
<b>Celkem</b>	112	72	184	100
<i>fi</i> %	61	39	100	X

## Prezentace a interpretace výsledků výzkumu

Výzkum byl vyhotoven ze získaných dotazníků, kterých bylo celkem 184. Některé výsledky zohledňují typ školy, jiné pak pohlaví.

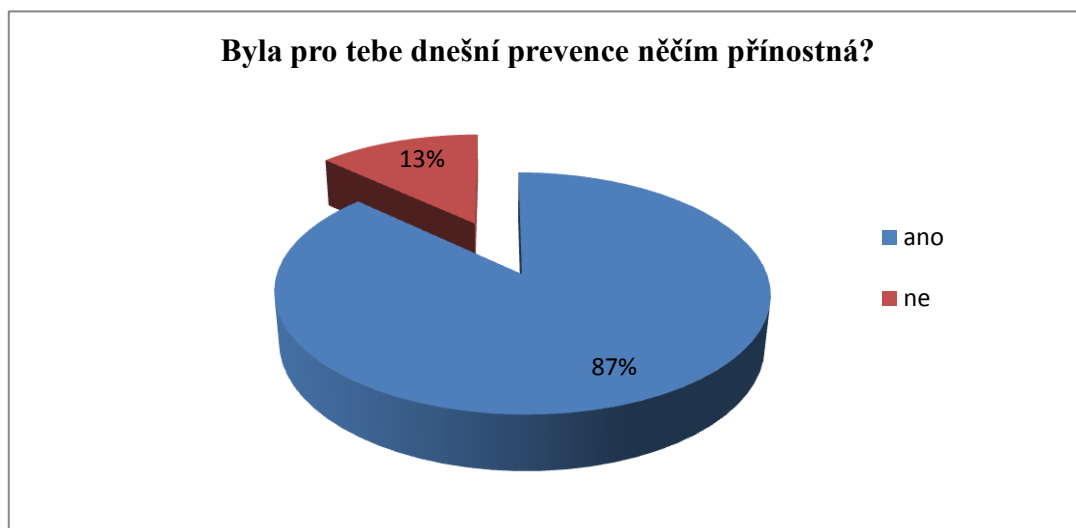
Na první otázku, která zjišťovala celkový přínos prevence, odpovědělo 87 % respondentů (160 respondentů) kladně. Tedy tak, že pro ně prevence byla nějakým způsobem přínosná. Dalších 13 % (24 respondentů) odpovědělo záporně. Žáci základních škol odpověděli z 82 % (92 respondentů) kladně, záporně pak z 18% (20 respondentů). Na školách středních tvořilo kladné odpovědi 94 % (68 respondentů) a záporné 6 % (4 respondenti). Z pohledu pohlaví byly výsledky následující: 93 % dívek (80 dívek) odpovědělo tak, že pro ně prevence má význam v její přínosnosti, 7 % dívek (6 dívek) volilo opačnou odpověď. U chlapců byly výsledky méně pozitivní. Dohromady 82 % chlapců (80 chlapců) posuzovalo programy primární prevence jako přínosné a 18 % chlapců (18 chlapců) je hodnotilo jako nepřínosné.

Jednalo se o otázku polootevřenou a žáci či studenti měli možnost své odpovědi odůvodnit.

Tabulka č. 3: Byla pro tebe dnešní prevence něčím přínosná? (n=184)

Typ školy	ZŠ		SŠ		Σ
	ano	ne	ano	ne	
Chlapci	50	14	30	4	98
Dívky	42	6	38	0	86
Celkem	92	20	68	4	184

Graf č. 1 Byla pro tebe dnešní prevence něčím přínosná? ( $f_i = 100\%$ )



Polootevřená otázka, na kterou žáci odpověděli, že pro ně prevence byla přínosná, byla odůvodněna takto:

Základní školy:

Přínos nových informací – 44 respondentů.

Dozvěděl jsem se, jak se zachovat nebo pomoci při šikaně – 16 respondentů.

Program byl zajímavý a zábavný – 10 respondentů.

Možnost práce v kolektivu – 2 respondenti.

Dozvěděl jsem se o pocitech šikanovaných – 2 respondenti.

Možnost vidět prostory organizace – 2 respondenti.

Střední školy:

Přínos nových informací – 38 respondentů.

Dozvěděl jsem se, jak se zachovat nebo pomoci při šikaně – 4 respondenti.

Dozvěděl jsem se o pocitech šikanovaných – 2 respondenti.

Blízkost k tématu – 2 respondenti.

Možnost zodpovědět otázky – 2 respondenti.

Otestování znalostí – 2 respondenti.

Příjemná beseda – 2 respondenti.

Praktické informace k pomoci – 2 respondenti.

Polootevřená otázka, na kterou žáci odpověděli, že pro ně prevence nebyla přínosná, byla odůvodněna takto:

Základní školy:

Všechny informace jsem již znal/a – 14 respondentů.

Vše se točilo dokola – 2 respondenti.

Střední školy:

Cizí téma, neaktuální a nepotřebné – 2 respondenti.

Další otázka zjišťovala, zda probírané téma v rámci prevence bylo pro žáky zajímavé či nikoliv. Na tuto otázku odpovědělo 99 % (182 respondentů) kladně a 1 % (2 respondenti) záporně. Na základních školách tvořilo kladnou odpověď 98 % (110 respondentů) a 2 % (2 respondenti) odpověď zápornou. Na středních školách odpověděli respondenti ze 100 % kladně. Z pohledu pohlaví byly výsledky téměř shodné. Téma považovalo jako zajímavé 98 % dívek (84 respondentek) a pouze 2 % dívek (2 respondentky) hodnotila téma jako nezajímavé. Žádný z chlapců neodpověděl na otázku záporně.

Tabulka č. 4: Byla pro tebe témata besed zajímavá? (n=184)

Typ školy	ZŠ		SŠ		Σ
	ano	ne	ano	ne	
Chlapci	64	0	34	0	98
Dívky	46	2	38	0	86
Celkem	110	2	72	0	184

Graf č. 2 Byla pro tebe témata besed zajímavá? ( $f_i = 100\%$ )



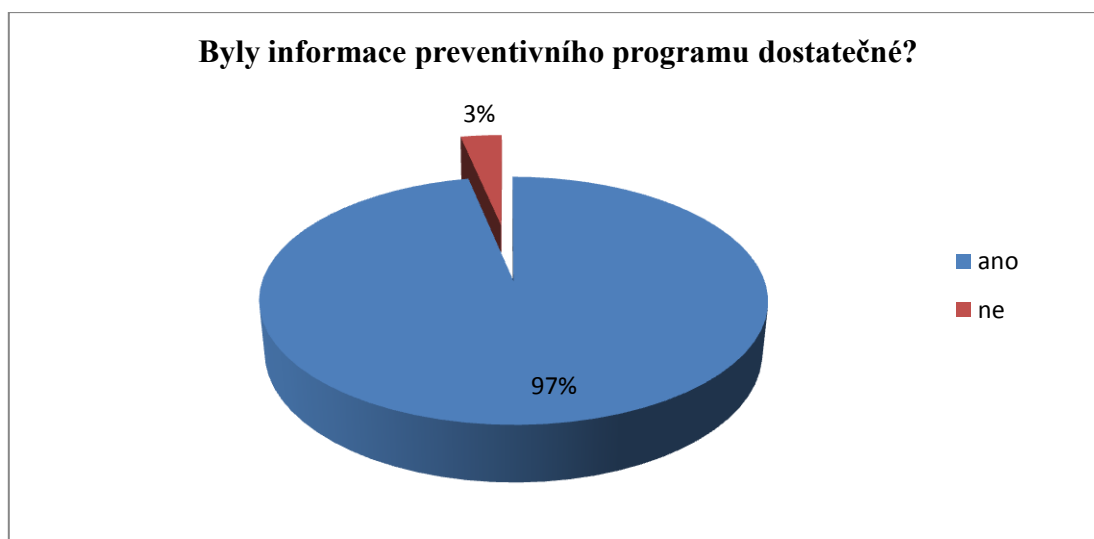
Jedna z dalších otázek měla za cíl zjistit, zda informace, které žáci a studenti na preventivním programu získali k danému tématu, byly dostatečné. Ani zde se nijak nelišily odpovědi žáků na základní a střední škole. Dohromady 97 % respondentů (178 respondentů)

odpovědělo kladně a záporně pouhá 3 % respondentů (6 respondentů). Na škole základních byla pozitivní odpověď zastoupena 98 % respondentů (108 respondentů) a na školách středních 99 % respondentů (70 respondentů). Záporná odpověď tedy byla u 2 % respondentů (4 respondenti) na škole základní a na školách středních u 1 % (2 respondenti). Ani z pohledu pohlaví nejsou nijak patrné větší rozdíly. Celkem 100 % respondentek (86 respondentek) hodnotilo získané informace jako dostačující. Chlapci byli s dostatečností informací spokojeni ve výši 94 % (92 respondentů) a pouze z 6 % volili odpověď ne.

Tabulka č. 5: Byly informace preventivního programu dostatečné? (n=184)

Typ školy	ZŠ		SŠ		Σ
	ano	ne	ano	ne	
Chlapci	60	4	32	2	98
Dívky	48	0	38	0	86
Celkem	108	4	70	2	184

Graf č. 3 Byly informace preventivního programu dostatečné? (f<sub>i</sub> = 100 %)



V následující otázce měli respondenti na výběr ze tří možných odpovědí a to na otázku: Jaká forma prevence ti nejvíce vyhovovala? Na výběr měli z těchto variant:

- sedět a poslouchat s možností vznést dotaz při přednášce, popř. po ní
- diskutovat ve skupině s přednášejícím
- čerpat informace ve skupinkách z různých zdrojů a pak je prezentovat

Z nabízených možností jasně dominovala odpověď, kdy žáci preferují diskutovat ve skupině s přednášejícím. Tuto možnost zaškrtnulo celkem 47 % respondentů

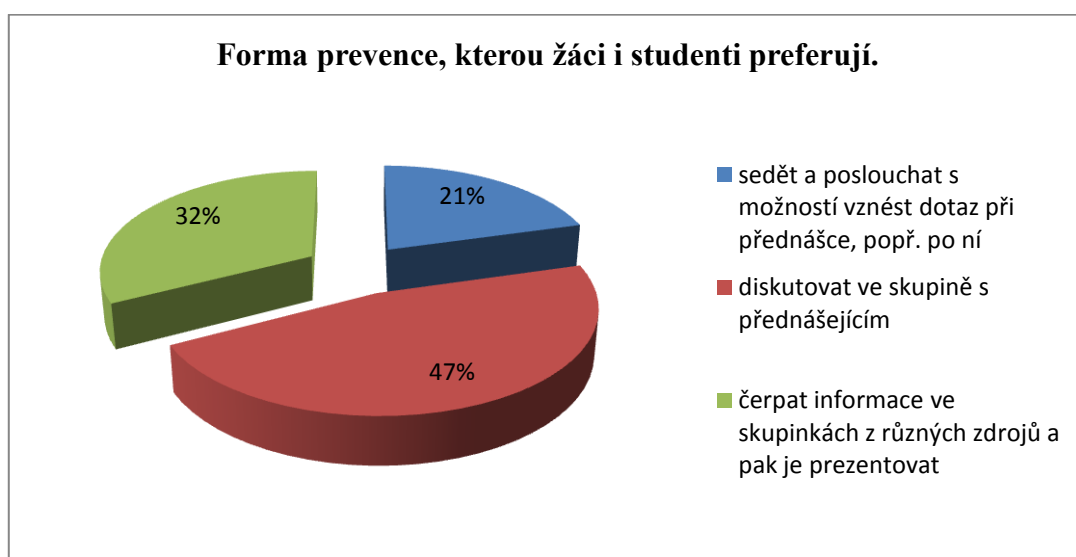


(86 respondentů), tedy téměř polovina. Odpověď sedět a poslouchat s možností vznést dotaz při přednášce, popř. po ní, zvolilo 21 % respondentů (38 respondentů) a zbylých 32 % (60 respondentů) by preferovalo možnost čerpat informace ve skupinkách z různých zdrojů a pak je prezentovat. Odpovědi v závislosti na typu školy se nijak výrazně nelišily. Odpověď a) vybralo na základních školách 25 % respondentů (22 respondentů), odpověď b) 51 % respondentů (46 respondentů) a odpověď c) 24 % respondentů (44 respondentů). Na školách středních vybralo odpověď a) 22 % respondentů (16 respondentů), odpověď b) 56 % respondentů (40 respondentů) a odpověď c) 22 % respondentů (16 respondentů). Z pohledu pohlaví vybralo odpověď a) 7 % dívek (6 respondentek), 33 % chlapců (32 respondentů). Formu prevence, kterou nabízela odpověď b) by volilo 56 % dívek (48 respondentek) a 39 % chlapců (38 respondentů). Odpověď c) zakroužkovalo 37 % dívek (32 respondentek) a 29 % chlapců (28 respondentů). Z těchto výsledků je patrný rozdíl mezi pohlavími. Chlapci preferují přednáškový styl, kdežto dívky více diskutování ve skupině.

Tabulka č. 6: Jaká forma prevence ti nejvíce vyhovovala? (n=184)

Typ školy Odpověď	ZŠ			SŠ			Σ
	a)	b)	c)	a)	b)	c)	
Chlapci	16	24	24	16	14	4	98
Dívky	6	22	20	0	26	12	86
Celkem	22	46	44	16	40	16	184

Graf č. 4 Forma prevence, kterou žáci i studenti preferují. (f<sub>i</sub> = 100 %)



Šestá otázka zjišťovala, zda žáci měli možnost vznést své dotazy přímo při přednášce. Výsledek byl více než kladný. Ze všech žáků a studentů vnímalo tuto možnost 96 % respondentů (176 respondentů) a jen 4 % respondentů (8 respondentů) nevnímalo možnost klást dotazy.

Tabulka č. 7: Měl/a jsi možnost zeptat se na své dotazy přímo při přednášce? (n=184)

Typ školy Odpověď	ZŠ		SŠ		Σ
	ano	ne	ano	ne	
Chlapci	60	4	30	4	98
Dívky	48	0	38	0	86
<b>Celkem</b>	<b>108</b>	<b>4</b>	<b>68</b>	<b>4</b>	<b>184</b>

Graf č. 5 Měl/a jsi možnost zeptat se na své dotazy přímo při přednášce? ( $f_i = 100\%$ )



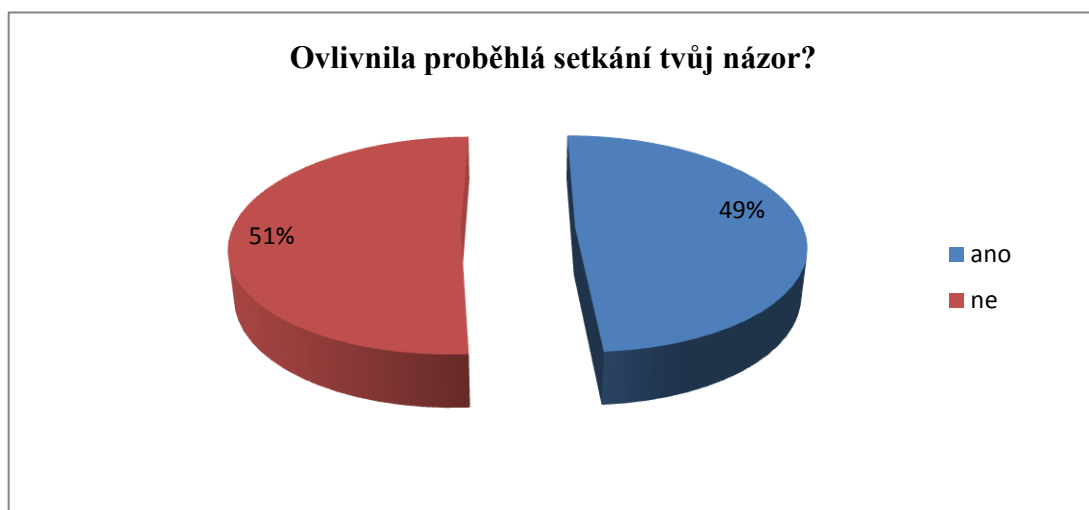
Osmá otázka měla za úkol odpovědět na čtvrtý předpoklad. V dotazníku byli žáci a studenti dotazováni, zda uskutečněná setkání změnila jejich názor. Tuto otázku samozřejmě nelze zjistit v plném rozsahu, protože ke změně názoru může dojít až po čase, anebo si ani respondent nemusí být vědom toho, že ke změně názorů došlo na základě programu primární prevence. Chtěl jsem ale zjistit, kolik respondentů může na tuto otázku odpovědět kladně hned po uskutečněné prevenci. K přesnějšímu zjištění na tuto otázku bychom museli nahlídnout do evaluačních dotazníků, které poskytují organizace žákům před dlouhotrvajícími programy a sbírají data i po jejich ukončení. Z těchto evaluačních dotazníků pak také např. lze zjistit, jak moc se rozšířily znalosti žáků a studentů.

V našem dotazníku na tuto otázku odpovědělo slovem ano 49 % respondentů (90 respondentů) a slovem ne 51 % respondentů (94 respondentů). Kladnou odpověď vybralo na základní škole 46 % respondentů (52 respondentů) a 54 % respondentů (60 respondentů) kroužkovalo opačnou odpověď. Na škole střední pak měla odpověď ano častější zastoupení a to konkrétně 53 % respondentů (38 respondentů), opačnou odpověď pak volilo 47 % respondentů (34 respondentů). Největší procentní rozdíl nastal z pohledu pohlaví, kdy na tuto otázku odpovědělo kladně 63 % dívek (54 dívek) a 37 % chlapců (36 chlapců).

Tabulka č. 8: Ovlivnila proběhlá setkání tvůj názor? (=n184)

Typ školy	ZŠ		SŠ		Σ
	ano	ne	ano	ne	
Chlapci	26	38	10	24	98
Dívky	26	22	28	10	86
Celkem	52	60	38	34	184

Graf č. 6 Ovlivnila proběhlá setkání tvůj názor? ( $f_i = 100\%$ )



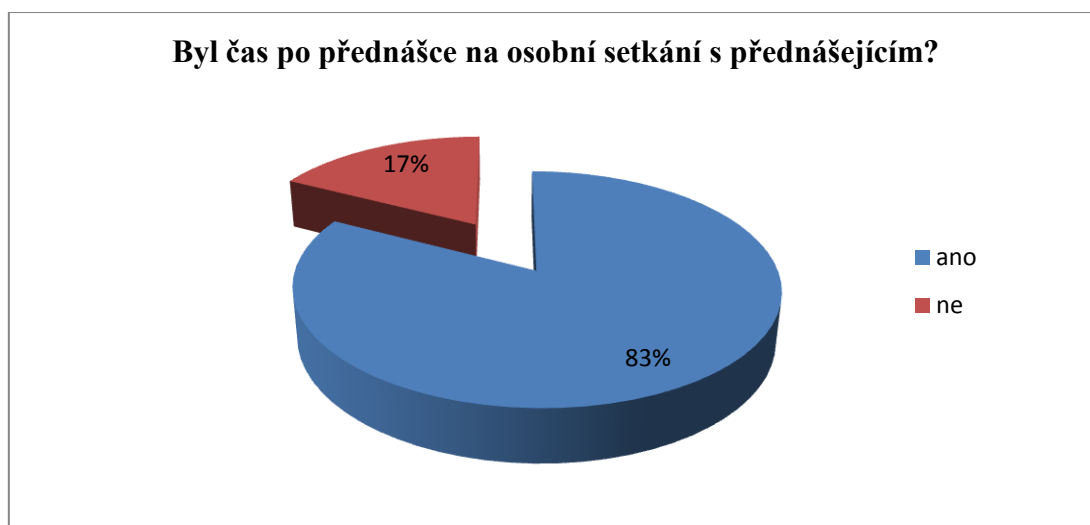
Devátá otázka zjišťovala, zda žáci a studenti měli po přednášce čas na osobní setkání s přednášejícím. Všechny odpovědi by měly být stejné z pohledu jednotlivých typů škol, ale i zde je vidět, že každý žák vnímal čas pro osobní setkání s přednášejícím individuálně. Celkem 85 % respondentů (152 respondentů) vnímalo, že tuto možnost měli, oproti 15 % respondentům (32 respondentům), kteří odpověděli, že ne. Na základní škole odpovědělo kladně celkem 86 % respondentů (112 respondentů), záporně 14 % respondentů (16

respondentů), na škole střední tvořilo kladnou odpověď 78 % respondentů (56 respondentů), zápornou 22 % respondentů (16 respondentů).

Tabulka č. 9: Byl čas po přednášce na osobní setkání s přednášejícím? (n=184)

Typ školy	ZŠ		SŠ		Σ
	ano	ne	ano	ne	
Chlapci	54	10	22	12	98
Dívky	42	6	34	4	86
Celkem	96	16	56	16	184

Graf č. 7 Byl čas po přednášce na osobní setkání s přednášejícím? (fi = 100 %)

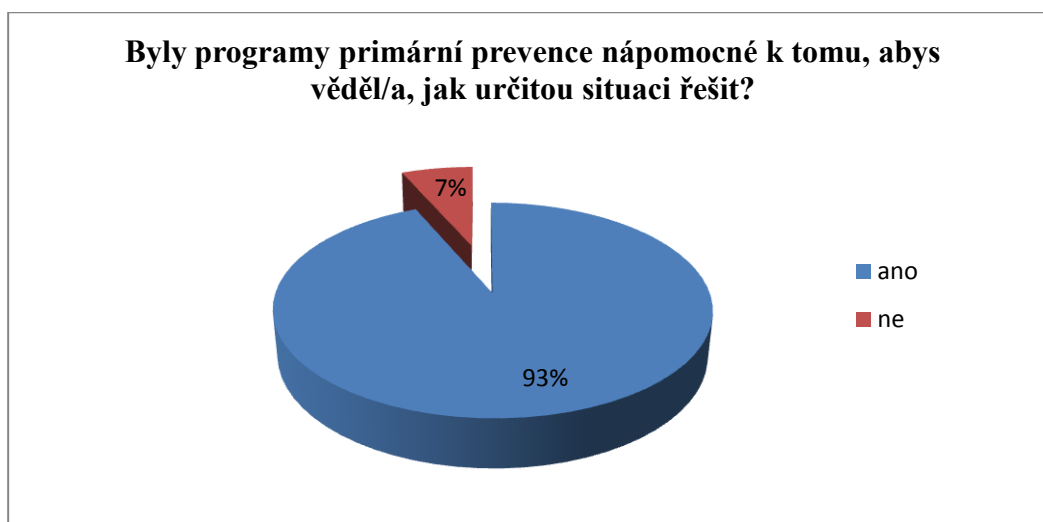


Devátá otázka zjišťovala pravdivost či nepravdivost prvního předpokladu. Respondenti byli dotazováni, zda program primární prevence byl nápomocný k tomu, aby věděli, jak určitou situaci řešit. Celkem na tuto otázku odpovědělo 93 % respondentů (112 respondentů) pozitivně a 7 % respondentů (12 respondentů) negativně. Na základní škole odpovědělo slovem ano 93 % respondentů (104 respondentů) a slovem ne 7 % respondentů (8 respondentů). Na střední škole volilo slovo ano 94 % respondentů (68 respondentů), oproti 6 % respondentů (4 respondentům). Z celkového počtu dívek vybralo odpověď ano 98 % dívek (84 respondentek) a pouze 2 % dívek (2 respondentky) měla opačný názor. Chlapci volili velmi podobně, 90 % chlapců (88 respondentů) zvolilo odpověď ano a pouze 10 % chlapců (10 respondentů) volilo opačnou odpověď.

Tabulka č. 10: Byly programy primární prevence nápomocné k tomu, abys věděl/a, jak určitou situaci řešit? (n=184)

Typ školy	ZŠ		SŠ		Σ
	ano	ne	ano	ne	
Chlapci	58	6	30	4	98
Dívky	46	2	38	0	86
<b>Celkem</b>	<b>104</b>	<b>8</b>	<b>68</b>	<b>4</b>	<b>184</b>

Graf č. 8 Byly programy primární prevence nápomocné k tomu, abys věděl/a, jak určitou situaci řešit? (fi = 100 %)



Další otázka byla zaměřena na to, zda žáci i studenti vědí, jak by si prakticky pomohli oni sami nebo jak by mohli pomoci svým kamarádům, pokud by se potřebovali obrátit s problematikou, o které mluvili, na nějaké místo, kde by jim pomohli tuto situaci řešit. I zde je výsledek více než pozitivní, protože slovem ne na základní škole neodpověděl ani jeden respondent a na škole střední pak pouze dva respondenti. Celkem tedy 99 % respondentů (182 respondentů) odpovědělo slovem ano a pouze 1 % (2 respondenti) odpovědělo slovem ne.

Tabulka č. 11: Víš, kam bys mohl/a zajít nebo odkázat své kamarády, pokud by někdy v problematice, kterou jsi slyšel/a, potřebovali pomoci? (n=184)

Typ školy	ZŠ		SŠ		Σ
	ano	ne	ano	ne	
Chlapci	64	0	32	2	98
Dívky	48	0	38	0	86
<b>Celkem</b>	<b>112</b>	<b>0</b>	<b>70</b>	<b>2</b>	<b>184</b>

**Graf č. 9 Víš, kam bys mohl/a zajít nebo odkázat své kamarády, pokud by někdy v problematice, kterou jsi slyšela/a, potřebovali pomoci? (fi = 100 %)**



Jedenáctá otázka zjišťovala, jak žáci i studenti vnímají významnost preventivních programů. Na výběr bylo z těchto možností:

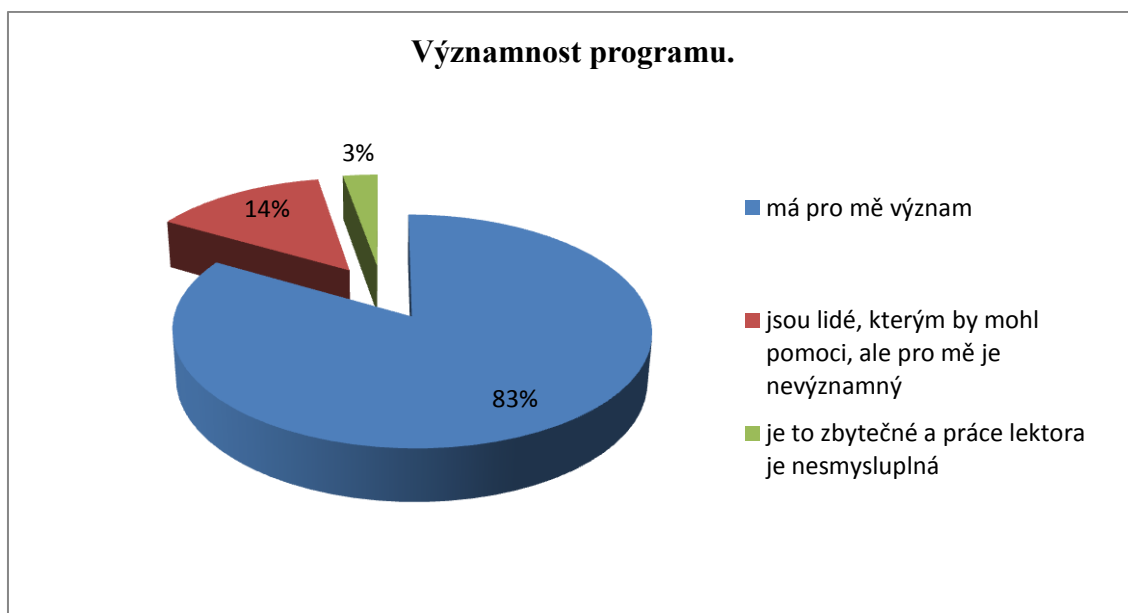
- a) má pro mě význam
- b) jsou lidé, kterým by mohl pomoci, ale pro mě je nevýznamný
- c) je to zbytečné a práce lektora je nesmyslná

Nejčastěji zastoupená odpověď byla odpověď a), kterou zvolilo celkem 67 % respondentů (124 respondentů). Dívky volilo tuto odpověď 72 % (62 respondentek) a chlapců 63 % (62 respondentů). Druhá nejčastější odpověď byla odpověď b), kterou zvolilo celkem 32 % respondentů (58 respondentů). Dívky volilo tuto odpověď 28 % (26 respondentek) a chlapců 35 % (34 respondentů). Nejméně zastoupená odpověď byla odpověď c), která měla celkové zastoupení 1 % (2 respondenti). Tuto variantu nevolila ani jedna dívka a chlapci pouze z 2 % (2 respondenti). Pokud se na odpovědi podíváme i podle typu škol, tak pořadí zůstává nezměněno. To, že má preventivní program význam přímo pro dotazovanou osobu, volilo na základní škole 57 % dotazovaných (64 respondentů), na škole střední pak dokonce 94 % dotazovaných (60 respondentů). Odpověď, kde dotazovaní uznávají užitečnost programů pro spolužáky a nikoliv pro sebe, vybralo 43 % respondentů (48 respondentů) ze základní školy a pouze 14 % respondentů (10 respondentů) ze školy střední. Ani jeden žák nehodnotil program jako zbytečný s tím, že práce lektora je nesmyslná. Tuto variantu volila na škole střední jen 3 % respondentů (2 respondenti).

Tabulka č. 12: Vnímání významnosti preventivního programu (n=184)

Typ školy Odpověď	ZŠ			SŠ			Σ
	a)	b)	c)	a)	b)	c)	
Chlapci	38	26	0	24	8	2	98
Dívky	26	22	0	36	2	0	86
<b>Celkem</b>	<b>64</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>184</b>

Graf č. 10 Významnost programu. ( $f_i = 100\%$ )



Další otázka zjišťovala, jaké téma by žáci vybrali, pokud by si jej mohli sami zvolit. Jednalo se o otázku polootevřenou, kdy bylo na výběr z 13 odpovědí, přičemž každý mohl zakroužkovat až 3 odpovědi a poslední nabízená odpověď byla polootevřená, kde mohlo být vepsáno jakékoliv téma, o které by měl dotazovaný zájem. Na výběr byla všechna možná riziková chování, která jsou aktuální a jsou proti nim vedeny programy primární prevence.

Na pomyslné první příčce v počtu zakroužkování skončilo téma závislosti na internetu, sociálních sítích a mobilu. Tato varianta měla dohromady 15 %, druhá příčka patřila sebepoškozování, kterému patřilo 12 %. Bronzovou příčku obsadily drogové závislosti jako je alkoholismus, marihuana, kouření aj. Toto téma mělo celkem 10 %. Dále bylo pořadí následující: sexuálně rizikové chování 9 %, sekty, rasismus a xenofobie, záškoláctví shodně po 8 %, rizikové sporty, gamblerství, poruchy příjmu potravy shodně po 7 %, agrese a šikana 6 %, domácí násilí 5 % a možnost jiné zaškrtno necelé 1 % se zájmem o téma sexuálních závislostí.

Pořadí požadovaných témat na základní škole bylo následující: závislost na internetu, sociálních sítích, mobilu 16 %, sebepoškození 11 %, drogová závislost (alkoholismus, marihuana, kouření aj.) 10 %, rizikové sporty, rasismus a xenofobie 9 %, záškoláctví, sekty po 8%, gamblerství, sexuálně rizikové chování po 7 %, poruchy příjmu potravy 6 %, agrese a šikana, domácí násilí shodně po 4 %, jiné 0 %.

Pořadí požadovaných témat na střední škole bylo následující: sebepoškození 13 %, závislost na internetu, sociálních sítích, mobilu, sexuálně rizikové chování shodně 12 %, drogová závislost (alkoholismus, marihuana, kouření aj.) 11 %, sekty 10 %, agrese a šikana 9 %, záškoláctví, poruchy příjmu potravy shodně 8 %, domácí násilí, rasismus a xenofobie po 7 %, rizikové sporty 3 %, gamblerství a jiné 1 %.

Dle pohlaví vypadalo pořadí u chlapců takto: závislosti na internetu, sociálních sítích, mobilu 10 %, drogová závislost (alkoholismus, marihuana, kouření aj.), záškoláctví a sekty po 6 %, rasismus a xenofobie, gamblerství, sexuálně rizikové chování, sebepoškození po 4 %, rizikové sporty, agrese a šikana shodně po 3 %, poruchy příjmu potravy, domácí násilí 2 % a jiné méně jak 1 %.

U dívek pak vypadalo procentní zastoupení takto: záškoláctví 8 %, sexuálně rizikové chování, poruchy příjmu potravy po 5 %, drogová závislost (alkoholismus, marihuana, kouření aj.), závislost na internetu, sociálních sítích, mobilu po 5 %, rizikové sporty, rasismus a xenofobie po 4 %, domácí násilí, agrese a šikana po 3 %, gamblerství, sekty, záškoláctví shodně 2 %, jiné 0 %.

Pro lepší znázornění viz grafy.

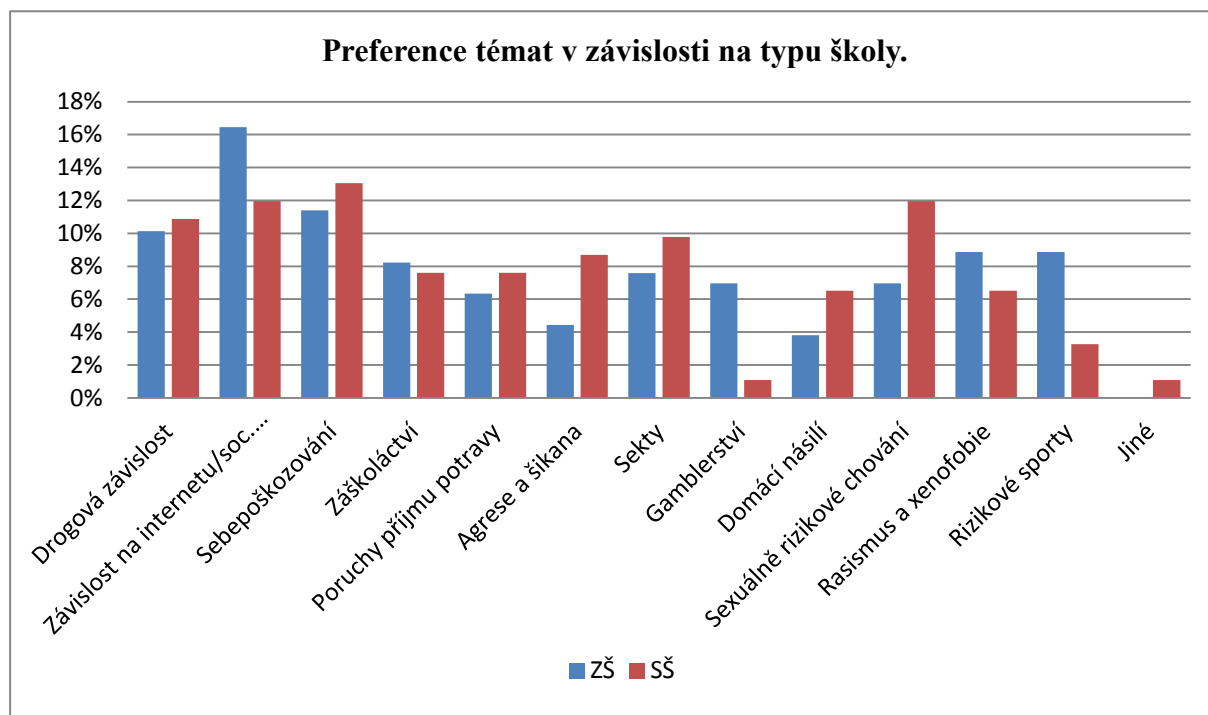


Tabulka č. 13: Jaké téma bys vybral/a, pokud by si mohla vybrat? (n=184)

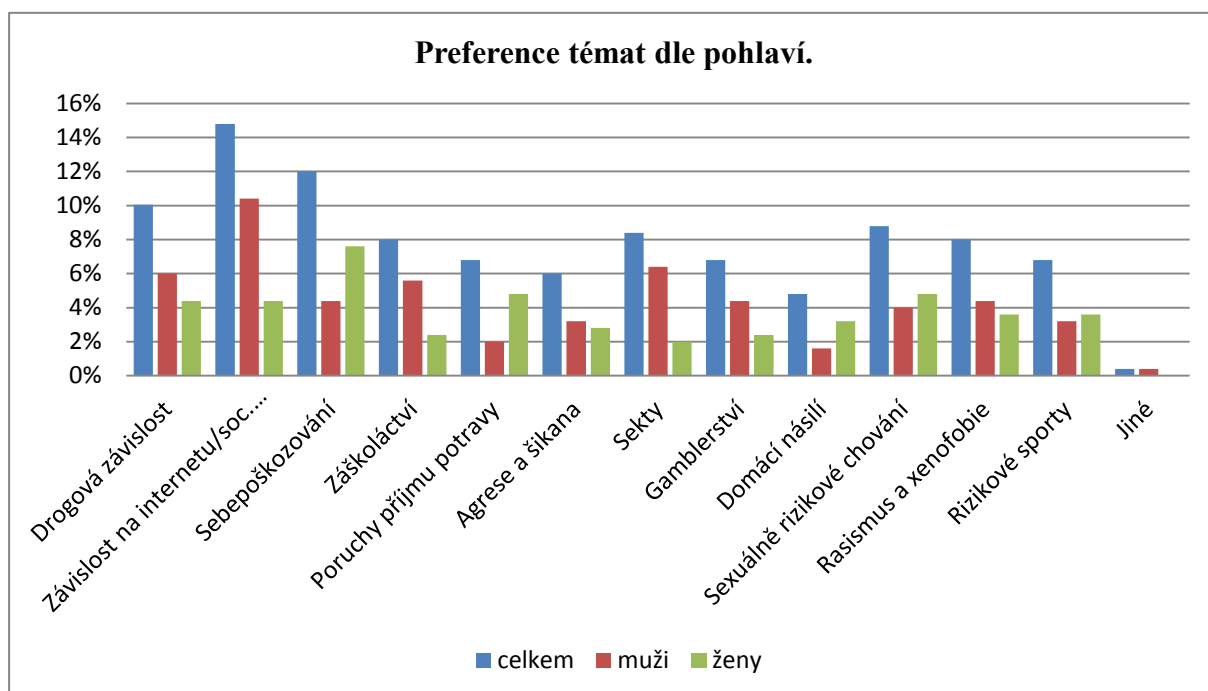
Typ školy Odpověď	ZŠ		SŠ		Σ		
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Celkem
Drogová závislost (alkoholismus, marihuana, kouření, aj.)	20	12	10	10	30	22	52
Závislost na internetu/sociálních sítí/mobilu	36	16	16	6	52	22	74
Sebepoškození	16	20	6	18	22	38	60
Záškoláctví	14	12	14	0	28	12	40
Poruchy příjmu potravy	8	12	2	12	10	24	34
Agrese a šikana	10	4	6	10	16	14	30
Sekty	14	10	18	0	32	10	42
Gamblerství	20	2	2	10	22	12	24
Domácí násilí	6	6	2	10	8	16	24
Sexuálně rizikové chování	10	12	10	12	20	24	44
Rasismus a xenofobie	16	12	6	6	22	18	40
Rizikové sporty	16	12	0	6	16	18	34
Jiné (jaké?)	0	0	2	0	2	0	2*
<b>Celkem</b>	316		184		500		

\*závislost na sexu 2x

Graf č. 11 Preference témat v závislosti na typu školy. ( $f_i = 100\%$ )



Graf č. 12 Preference témat dle pohlaví. ( $f_i = 100\%$ )



Další otázka zjišťovala, kolik respondentů by se na pracovníky, kteří poskytovali primární prevenci, obrátilo v případě potřeby. Na tuto otázku odpovědělo 84 % respondentů (154 respondentů) kladně a 16 % respondentů (30 respondentů) záporně. Chlapci by se na lektory obrátili ze 78 % (76 respondentů) a dívky z 91 % (78 respondentek). Na základní škole by se na pracovníky obrátilo v případě potřeby 80 % žáků (90 respondentů) a na škole střední 89 % studentů (64 respondentů).

Tabulka 14: Obrátil/a by ses na pracovníky této organizace, pokud bys měl/a nějaký problém? (n=184)

Typ školy Odpověď	ZŠ		SŠ		Σ
	ano	ne	ano	ne	
Chlapci	50	14	26	8	98
Dívky	40	8	38	0	86
Celkem	90	22	64	8	184

Graf č. 13 Obrátil/a by ses na pracovníky této organizace, pokud bys měl/a nějaký problém? ( $f_i = 100\%$ )



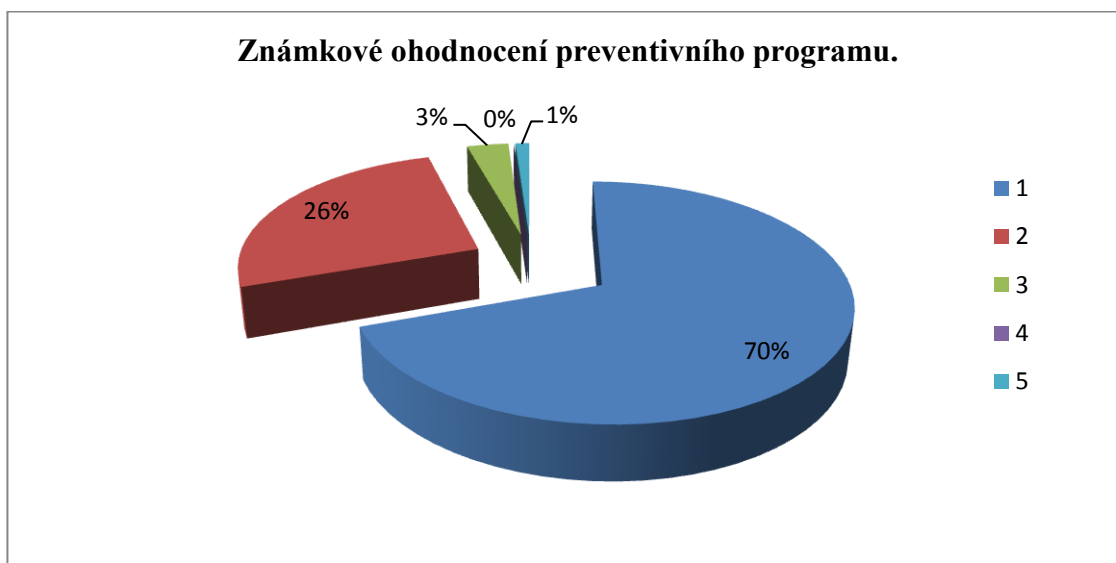
Předposlední otázka dotazníku zjišťovala, jakou známkou by účastník programu primární prevenci ohodnotil. Měl možnost vybrat ze škály 1 až 5. Přičemž se jednalo o školní známkování, na které jsou žáci i studenti zvyklí.

Známku 1 zvolilo nejvíce dotazovaných, dohromady 70% respondentů (128 respondentů). Známkou 2 zakroužkovalo 26% respondentů (48 respondentů). Známkou 3 zvolila 2% respondentů (2 respondenti). Známkou 4 by ani jeden z dotazovaných program neohodnotil. Známkou 5 měla zastoupení 2% respondentů (2 respondenti). Z pohledu pohlaví vyšly výsledky takto: známku 1 by dalo 59 % chlapců (58 respondentů) a 81 % dívek (70 respondentek), známku 2 zakroužkovalo 37 % chlapců (36 respondentů) a 14 % dívek (12 respondentek), známku 3 označila program 4 % chlapců (4 respondenti) a 2 % dívek (2 respondentky), žádný žák ani student by program neohodnotil známkou 4 a pouze 2% dívek (2 respondentky) vybrala pro známkování číslo 5.

Tabulka 15: Jakou známkou bys prevenci ohodnotil/a? (n=184)

Typ školy Odpověď	ZŠ					SŠ					Σ
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Chlapci	40	22	2	0	0	18	14	2	0	0	98
Dívky	32	12	2	0	2	38	0	0	0	0	86
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>34</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>56</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>184</b>

Graf č. 14 Znamkové ohodnocení preventivního programu. (fi = 100 %)



Poslední otázka, která byla zároveň otázkou otevřenou, zněla: Máš nápad, jak by primární prevence mohla být lepší? Níže jsou vypsány odpovědi jednotlivých respondentů.

ZŠ:

„Mohlo by to být pokaždé jinak pojato.“ (chlapec, 15 let)

„Udělat každou přednášku jiným stylem.“ (dívka, 14 let)

„Více zábavná. Napodobování (herecky) nějakých situací (snadněji se to pamatuje).“ (dívka, 15 let)

„Trošku zábavnější, třeba si zahrát scénky těchto situací.“ (dívka, 14 let)

„Více srandy + nápadů + legrace.“ (chlapec, 15 let)

„Více humoru, občas lepší kolektiv, kreativita.“ (chlapec, 15 let)

8 respondentů využilo tento prostor pro vyjádření díky za besedu a ocenilo její kvalitu.

SŠ:

„Více fotografií.“ (chlapec, 17 let)

„Mohlo to být delší.“ (dívka, 17 let)

„Mohlo to být delší.“ (chlapec, 17 let)

„Delší.“ (chlapec, 17 let)

22 respondentů využilo tento prostor pro vyjádření díky za besedu a ocenilo její kvalitu.

## Vyhodnocení výzkumných předpokladů

### **1. předpoklad: Lze předpokládat, že žáci hodnotí programy primární prevence převážně jako informačně dostačující.**

Jako ověřující otázky k tomuto předpokladu posloužily položky z dotazníku č. 2, 4, 9, 10. Na otázku, zda informace preventivního programu byly dostatečné, odpovědělo 97 % dotazovaných slovem ano a pouhá 3 % slovem ne. V rámci polootevřené otázky č. 2, která zjišťovala, čím byla prevence přínosná, byl 44 respondenty zmíněn přínos nových informací a další dotazovaní byli spokojeni s tím, že se v rámci prevence dozvěděli, jak se zachovat v různých situacích, když se oni nebo jejich blízcí setkají s rizikovým chováním. Otázka č. 9, pak předpoklad potvrdila z 93 % a otázka č. 10 dokonce z 99 %. Tímto došlo k naplnění prvního předpokladu.

Předpoklad č. 1. byl splněn.

### **2. předpoklad: Lze předpokládat, že témata primárních prevencí hodnotí žáci převážně jako zajímavé.**

Tento předpoklad se opíral o otázky č. 3, 5, 12, 14. Otázka č. 3 se přímo zaměřovala na toto tvrzení. Žáci i studenti odpověděli dohromady v 99 % tak, že pro ně téma programu primární prevence bylo zajímavé. Pouhé 1 % volilo opačnou možnost. Toto tvrzení podpořila i otázka č. 14, kde žáci a studenti hodnotili celkový dojem z preventivního programu, kdy celých 70 % všech dotazovaných hodnotilo známkou 1,26 % známkou 2 a o zbylá 4 % se dělily známky 3 až 5. Z otázky č. 12 lze vidět, že všechna témata primárních prevencí, proti nimž jsou programy zaměřeny, jsou pro žáky i studenty zajímavá. Jejich procentní rozložení bylo bez větších odchylek. Zajímavé je pak pozorovat odlišnost zájmů o jednotlivá témata v závislosti na pohlaví (viz graf č. 12), kde jsou již patrné značné rozdíly.

Předpoklad č. 2. se naplnil.

**3. předpoklad: Lze předpokládat, že žáci vnímají převážně pozitivně možnost další spolupráce s organizací.**

Jako ověřující otázky sloužily položky č. 6, 8, 13. Ze všech respondentů odpovědělo 84 % s tím, že by se na pracovníky organizace, která program primární prevence poskytovala, obrátili, pokud by měli nějaký problém, se kterým si myslí, že by jim organizace nebo pracovníci mohli pomoci. Jen 16 % respondentů odpovědělo, že by této možnosti nevyužilo.

Došlo k potvrzení předpokladu č. 3.

**4. předpoklad: Lze předpokládat, že programy primární prevence jsou žáky celkově vnímány jako převážně postojově nevýznamné.**

Na tento předpoklad se zaměřovaly otázky č. 7, 11. Na otázku, zda proběhlá setkání ovlivnila názor respondenta, byly názory téměř vyrovnané, protože 51 % respondentů odpovědělo ano a pouze o 2 % méně volilo odpověď ne. Z druhé otázky, která se zabývala významností programu, odpovědělo dohromady 83 % respondentů tak, že pro ně měl program význam, 14 % se pak domnívalo, že jsou lidé, kterým by mohl pomoci, ale pro ně osobně je nevýznamný, a pouhá 3 % považují programy primární prevence za zbytečné a práci lektora hodnotí jako nesmyslnou. Těmito výsledky nedošlo k potvrzení předpokladu.

Předpoklad č. 4 se nepotvrdil.

**Závěrečné vyhodnocení:**

První, druhý a třetí předpoklad výzkum potvrdil. Čtvrtý předpoklad se nepotvrdil.

## IV. ZÁVĚR

Prevence sociálně patologických jevů je bez pochyby důležitá a potřebná. V této práci jsem se pokusil zjistit, nakolik tuto důležitost a potřebnost vnímají samotní žáci a studenti u specifické primární prevence, které se zúčastnili namísto obvyklé výuky. Domnívám se, že postoj, který k preventivním programům zaujímají, je podstatný pro to, co si z něj odnáší a zda jej vůbec budou brát jako důvěryhodný zdroj informací a stavět se k němu s vážným zájmem.

Dovoluji si napsat, že výsledky jednotlivých položek byly více než pozitivní a to může být povzbuzením nejen těm, kteří tyto programy vykonávají, přestože zájem nebo významnost pro žáky není při besedách samotných vždy patrná.

Na otázku, zda prevence byla něčím přínosná, odpovědělo 87 % respondentů slovem ano. Zajímavost tématu pak ocenilo bez jednoho procenta 100 % dotazovaných. Dalším příjemným zjištěním byl fakt, kdy 97 % dotazovaných hodnotilo získané informace během programu za dostatečné.

Z dotazníkového šetření máme možnost zjistit, jakou formu preventivních programů a témat preferují respondenti a to jak vzhledem ke studovanému typu školy, tak pohlaví. Překvapilo mne, že 47 % žáků a studentů preferuje diskutování ve skupinkách s přednášejícím oproti 21 % respondentů, kteří by upřednostňovali tradiční besedu, tedy sedět a poslouchat s možností vznést dotaz při přednášce, popř. po ní. Překvapením pro mne též byla preference požadovaných témat, kde měla velké procentní zastoupení i témata méně všední jako např. sekty či rizikové sporty. Naopak mne nepřekvapilo, že mezi nejžádanější téma patří závislost na internetu, sociálních sítích a mobilu, a to z důvodu jeho aktuálnosti.

Významnost programů je patrná nejen z přímých otázek, ale např. také z těch, které zjišťovaly, zda by respondenti věděli, kam se mohou obrátit, pokud by oni sami nebo někdo z jejich kamarádů potřeboval pomoci v problematice, kterému se preventivní program věnoval.

Věřím, že přínosnost této práce může být nejen pro organizace, které preventivní programy poskytují, ale také pro všechny z řad veřejnosti, kteří se chtějí dozvědět o sociálně

patologických jevech a primární prevenci více a nahlédnout na jejich významnost nejen očima těch, kterým je poskytována.



## V. SEZNAM LITERATURY A PRAMENŮ

### Knižní publikace

BÁRTÍK, P., et. al. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha : Togga, 2010. 253 s. ISBN 978-80-87258-47-7.

BĚLÍK, V., *Rizikové chování a jeho prevence v terciárním vzdělávání pedagogů*. 1. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, 2012. 124 s. ISBN 978-80-7435-237-9.

FISCHER, S. *Sociální patologie : propedeutika*. 1. vyd. Ústí nad Labem : Univerzita J. E. Purkyně, 2006. 144 s. ISBN 80-7044-812-1.

FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie : analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. 218 s. ISBN 978-80-247-2781-3.

GALLÀ, M., et. al. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí : příručka o efektivní školní drogové prevenci*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. 156 s. ISBN 80-86734-38-2.

HRČKA, M. *Sociální deviace*. 1. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 2001. 302 s. ISBN 80-85850-68-0.

KRAUS, B.; HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové : Gaudeamus, 2010. 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

MÁRÁDOVÁ, E., *Prevence závislosti*. PRAHA : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-70-9.

MARTLANOVÁ, V., et al. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. 1. vyd. Praha : Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. s. 159. ISBN 978-80-254-0525-3.

MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2009. 194 s. ISBN 978-80-210-4550-7.

MUNKOVÁ, G. *Sociální deviace. Přehled sociologických teorií*. Plzeň : Aleš Čeněk, 2013. 168 s. ISBN 978-80-7380-398-8.

PEŠEK, R.; NEČESANÁ, K. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících : moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru : vybrané klíčové dokumenty, výsledky aktuálních výzkumů, příčiny a vývoj užívání drog, motivace ke změně a léčba*. Písek : Arkáda – sociálně psychologické centrum. 2009. 73 s.

RADIMECKÝ, J., et. al. *Učební texty ke kurzu: Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči*. 1. vyd. Praha : Psychiatrická klinika 1. Lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. 89 s. ISBN 978-80-239-9961-7

TYŠER, J. *Školní metodik prevence*. 1. vyd. Most : Hněvín. 2006. 103 s. ISBN 80-86654-17-6.

SOCHŮREK, J. *Úvod do sociální patologie*. 1. vyd. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2009. 186 s. ISBN 978-80-7372-448-1.

URBAN, L.; DUBSKÝ, J.; BAJURA, J. *Sociální deviace*. 2. rozš. vyd. Plzeň : Aleš Čeněk, 2012. 231 s. ISBN 978-80-7380-397-1.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. rozš. vyd. Praha : Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby*. 3. rozš. vyd. Liberec : Technická univerzita, 2003. 102; 105 s. ISBN 80-7083-702-0; 80-7083-703-9.

VYKOPALOVÁ, H. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 1. vyd. Olomouc : Právnická fakulta Univerzity Palackého, 2001. 154 s. ISBN 80-244-0337-4.

### **Internetové zdroje**

*Informační portál primární prevence* [online]. 2003, poslední revize 28. 10. 2013 [cit. 4. srpna 2013]. Dostupné na WWW: <[http://odrogach.cz/skola/zaklady-prevence/typy-prevence.html?section\\_id=17](http://odrogach.cz/skola/zaklady-prevence/typy-prevence.html?section_id=17)>.

*Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR* [online]. 2005, poslední revize 28. 10. 2013 [cit. 19. 9.2013]. Dostupné na WWW: <[http://www.ippp.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=111&Itemid=16](http://www.ippp.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=111&Itemid=16)>.

*Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze* [online]. 2003, poslední revize 28. 10. 2013 [cit. 4. srpna 2013]. Dostupné na WWW:

<<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/3887/Minimalni-preventivni-program>>.

*Národní informační centrum pro mládež* [online]. 2009, poslední revize 28. 10. 2013 [cit. 5. srpna 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.nicm.cz/cesko-overilo-ucinnost-protidrogovych-programu-u-skolaku>>.

*Výchova ke zdraví* [online]. 2009, poslední revize 28. 10. 2013. [cit. 27. října 2013]. Dostupné na WWW: <<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti.html>>.

## **VI. SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha I:** Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období

2013 - 2018

**Příloha II:** Pomůcka při přípravě a tvorbě MPP: otázky vytažené k jednotlivým fázím

procesu tvorby MPP

**Příloha III:** Dotazník

**NÁRODNÍ STRATEGIE  
PRIMÁRNÍ PREVENCE RIZIKOVÉHO  
CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE**

**NA OBDOBÍ 2013 - 2018**

Praha 2013

# 1. Základní východiska, principy a cíle Strategie

## 1.1. Východiska strategie

MŠMT je resortem, který koordinuje v rámci ČR aktivity v oblasti primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže. Tuto koordinaci zabezpečuje ve spolupráci s krajskou institucionální úrovní - krajskými školskými koordinátory prevence, na úrovni bývalých okresů prostřednictvím pedagogicko-psychologických poraden - metodiků prevence a zároveň v úzké vazbě na činnost samotných primárních uživatelů a realizátorů programů primární prevence rizikového chování škol a školských zařízení - školních metodiků prevence. Díky takto nastavenému vertikálnímu systému vedení má MŠMT vytvořen stabilní systém koordinace a řízení od úrovně státní, přes samosprávné, až po úroveň místní.

V rámci celé ČR má ve spolupráci s kraji vytvořeny koordinační a metodické články na krajské, bývalé okresní a místní (školní) úrovni.

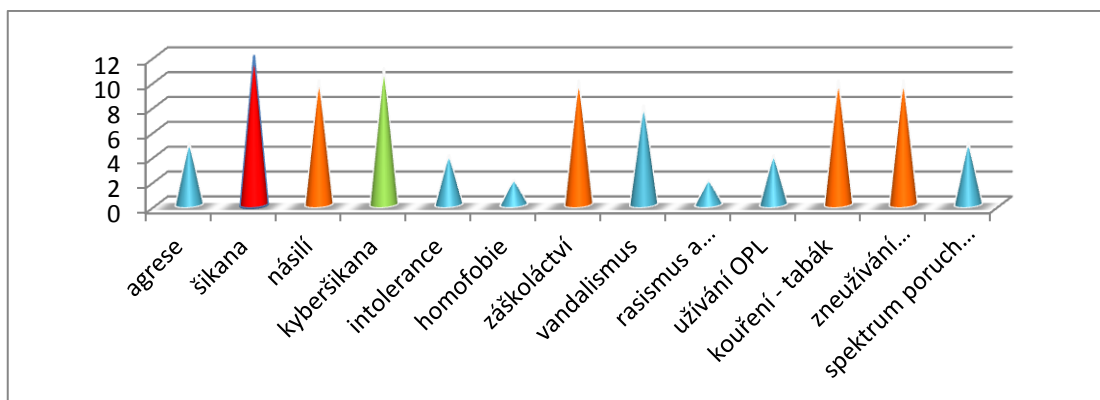
Při své činnosti primárně vychází z dokumentů národní povahy, a to zejména platné legislativy a národních strategií – Národní strategie protidrogové politiky na příslušná období a Strategie prevence kriminality taktéž na příslušná období.

Rozvíjí spolupráci v oblasti primární prevence na horizontální (meziresortní úrovni), má zřízen poradní orgán, jímž je Výbor pro koordinaci primární prevence; na vertikální úrovni má zřízen Výbor krajských školských koordinátorů prevence, dále spolupracuje s nadresortními orgány zejména s Úřadem vlády - Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Republikovým výborem pro prevenci kriminality Ministerstva vnitra.

Současně při realizaci opatření k zamezení či minimalizaci výskytu rizikového chování u dětí a mládeže vychází z aktuálních dat z výzkumů a šetření realizovaných renomovanými institucemi. Významným zdrojem dat jsou také informace z terénu získané prostřednictvím sítě svých koordinátorů a metodiků výše uvedených.

Relevantním východiskem a zdrojem jsou zde i výstupy České školní inspekce.

Z informací vyplývajících z komunikace s krajskými školskými koordinátory prevence a z údajů uvedených v krajských plánech prevence na rok 2013 vyplynula následující četnost výskytu rizikových typů chování (v roce 2012) ve školském prostředí. *(Je třeba upozornit, že v rámci krajů nebyla použita jednotná metodika sběru dat, nicméně z dílčích šetření jednotlivých krajů byla stanovena prioritizace výskytu jednotlivých typů rizikového chování. Do budoucna je i touto strategií nastaveno jako jeden z cílů vytvoření efektivního jednotného sběru dat pro celou ČR s cílem umožnění průkazné a transparentní komparace dat.)*



## 1.2. Principy Strategie

Strategie prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018 vychází ze zkušeností z minulých let, opírá se o současné trendy na poli primární prevence. Strategie se zakládá na níže popsaných principech. Jedná se o principy, které vzešly z výzkumných zjištění a praktických zkušeností, které můžeme označit jako zásady efektivní primární prevence.

Tyto zásady již byly popsány v dříve publikované odborné literatuře (viz Seznam použité literatury a zdrojů).

### Partnerství a společný postup

Strategie podporuje partnerství a širokou spolupráci na všech úrovních při respektování kompetencí. Společný koordinovaný postup všech článků v systému prevence v rámci resortu školství zvyšuje pravděpodobnost účinnosti působení a úspěchu při dosahování stanovených cílů.

### Komplexní řešení problematiky primární prevence rizikového chování

Preventivní programy je nutné koncipovat komplexně v koordinované spolupráci různých institucí. Strategie se zabývá definicí vzájemného propojení všech subjektů v rámci primární prevence a koordinací řešení problémů souvisejících s rizikovým chováním.

### Kontinuita působení a systematickosti plánování

Preventivní působení musí být systematické a dlouhodobé. Jednorázové aktivity, bez ohledu na rozsah a náklady nejsou příliš efektivní. Pozitivních změn nelze dosáhnout dílčími ani izolovanými opatřeními, ale dlouhodobým a komplexním úsilím a Strategiemi.

### Uplatňování ověřených dat a hodnocení efektivity

Aktivity realizované v rámci primární prevence jsou založené na analýze současné situace, identifikovaných problémech, potřebách a prioritách, tedy na vědecky ověřených faktech a datech, nikoli na předpokladech a domněnkách. Jednotlivá opatření jsou důsledně monitorována, je vyhodnocována jejich účinnost a případně jsou modifikovány realizované aktivity. Strategie je strukturována tak, aby se usnadnilo hodnocení její realizace a efektivity, její cíle jsou realistické (tj. dosažitelné) a měřitelné (tj. hodnotitelné).

#### **Racionální financování a garance kvality služeb**

Financování je nástrojem naplnění cílů Strategie. Účinná opatření primární prevence není možno uskutečnit bez adekvátního zabezpečení finančních zdrojů k jejich realizaci. Financované aktivity musí splňovat kritéria kvality (certifikace) a efektivity (cena/výkon).

#### **Cílenost a adekvátnost informací i forem působení**

Realizované preventivní aktivity musí odpovídat cílové skupině a jejím věkovým, demografickým a sociokulturním charakteristikám a potřebám. U každého preventivního programu je třeba definovat, pro jakou cílovou skupinu je určen.

#### **Včasný začátek preventivních aktivit, ideálně již v předškolním věku**

Čím dříve prevence začíná, tím je ve výsledku efektivnější. Osobnostní zaměření, názory a postoje se formují již v nejranějším věku. Formy působení musí být přizpůsobeny věku a možnostem dětí.

#### **Pozitivní orientace primární prevence**

Nabídka pozitivních alternativ a využívání pozitivních modelů vykazují větší efektivitu než používání negativních příkladů v preventivních aktivitách.

#### **Orientace na kvalitu postojů a změnu chování**

Každé primárně preventivní působení si klade za cíl mít pozitivní vliv na změnu postojů a chování daného jedince. Součástí preventivních programů by proto mělo být získání relevantních sociálních dovedností, relevantních znalostí a dovedností potřebných pro život.

### **1.3. Základní cíle Strategie**




#### **Hlavní cíl**

Hlavním cílem Strategie prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018 je prostřednictvím efektivního systému prevence, fungujícího na základě komplexního působení všech na sebe vzájemně navazujících subjektů, minimalizovat vznik a snížit míru rizikového chování u dětí a mládeže.

#### **Obecný cíl:**

Výchova k předcházení, minimalizaci či oddálení rizikových projevů chování, ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládnání zátěžových situací osobnosti jako standardní součást výchovně vzdělávacího procesu v prostředí českých škol zabezpečovaná kvalifikovanými a kompetentními osobami a institucemi a dále pak motivace k opuštění rizikového chování, pokud již nastalo a ochrana před dopady rizikového chování, pokud již nastalo ve výrazné formě.

#### **Specifické cíle:**

-  Fungující systém koordinace primární prevence na horizontální i vertikální úrovni, kde jsou jasně dány koordinační mechanismy, role, kompetence jednotlivých orgánů a institucí včetně stanovení pravidel komunikace mezi nimi.
-  Fungující systém primární prevence na horizontální i vertikální úrovni, kde jsou jasně a transparentně legislativně vymezeny koordinační mechanismy, role, kompetence jednotlivých orgánů a institucí a jejich činnost.
-  Nastavení efektivního systému vzdělávání pro oblast primární prevence rizikového chování pro všechny subjekty, které na oblasti primární prevence participují při využití, ověření a následné implementaci výstupů projektu VYNSPI.



- 🔗 Finanční zajištění oblasti primární prevence, udržení stabilního dotačního systému
- 🔗 Zavedení národního systému hodnocení kvality programů primární prevence (certifikací) pro všechny typy rizikového chování, který je určen všem poskytovatelům těchto programů a který zajišťuje srovnatelnou úroveň těchto programů na celém území České republiky.

## **1.4. Cílové skupiny**

Strategie primární prevence rizikového chování je zaměřena zejména na níže uvedené skupiny populace. Diferencované působení na jednotlivé cílové skupiny je naplňováno v opatřeních, které ministerstvo realizuje v koordinační a metodické činnosti, při podpoře vzdělávacích aktivit a financováním preventivních programů pro jednotlivé cílové skupiny prostřednictvím své dotační politiky.

### **1.4.1. Primární cílové skupiny**

#### **Děti a mládež**

##### **Obecná populace dětí a mládeže**

Jedná se o cílovou skupinu, která není identifikována podle individuálních rizikových faktorů.

Věkové kritérium definuje populaci dětí a mládeže do pěti cílových skupin:

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

Na tuto skupinu se zaměřují programy všeobecné primární prevence, podrobněji v kapitole 2.2 Úrovně specifické primární prevence.

##### **Specifické skupiny dětí a mládeže**

Jedná se o skupiny dětí a mládeže se zvýšeným rizikem problémů s chováním (např. děti z rodin, kde je páchána trestná činnost, se závislostí na alkoholu apod.). Na tuto skupinu se zaměřují programy selektivní primární prevence, podrobněji v kapitole 2.2 Úrovně specifické primární prevence.

##### **Jednotlivci vykazující rysy rizikového chování**

Jedná se o jednotlivce, kteří svým chováním vykazují určité rysy rizikového chování (např. mladí experimentátoři s drogami, záškoláci apod.) Na tuto skupinu se zaměřují programy indikované primární prevence, podrobněji v kapitole 2.2 Úrovně specifické primární prevence.

## 1.4.2. Další cílové skupiny

### **Rodiče**

Zejména rodina s rizikovými faktory – děti pocházející z rodin, kde se vyskytují rizikové faktory jako např. užívání alkoholu a jiných omamných a psychotropních látek, domácí násilí, trestná činnost, jsou ve svém vývoji více ohroženy vznikem rizikového chování. Existuje též řada různých typů programů pro rodiče, jejichž cílem je změna rizikového prostředí a vztahů, v nichž vyrůstají jejich děti.

### **Veřejnost**

Laická i odborná veřejnost má nepochybně vliv na vývoj jedince a je proto nezbytné aktivní zapojení veřejnosti do prevence rizikových projevů chování, a to prostřednictvím dostatečného informování a aktivitami specificky zaměřenými na tuto cílovou skupinu.

### **Pracovníci v primární prevenci rizikového chování**

Předpokladem naplňování cílů v oblasti prevence a úspěšnosti primárně preventivních programů jsou vzdělání a kvalifikovaní pracovníci v primární prevenci rizikového chování, kteří jsou vybaveni odpovídajícími znalostmi, dovednostmi a způsobilostmi podle úrovně, kterou v primární prevenci zajišťují.

Na úrovni školy se jedná především o ředitele škol, dále pak pedagogy, kteří jsou nositeli preventivního a výchovného potenciálu – školní metodiky prevence, výchovné poradce, školní psychology, učitele etické výchovy, učitele výchovy k občanství a ke zdraví, multikulturní výchovy, osobnostní a sociální výchovy apod.

Mimo školu jsou to pracovníci z dalších subjektů a institucí, které ve školském prostředí primární prevenci realizují.

## **1.5. *Funkce Strategie***

Strategie na období 2013-2018 je základním koncepčním dokumentem MŠMT v oblasti primární prevence rizikového chování dětí a mládeže pro následující šestileté období, ve kterém jsou vyjádřeny základní východiska a cíle, které vycházejí a jsou v souladu se současnou úrovní vědeckého poznání a dobrou praxí v oblasti primární prevence. Na tuto Strategii bude navazovat Akční plán realizace Strategie, který bude obsahovat priority, hlavní cíle, úkoly, odpovědnosti a termíny plnění úkolů a opatření, které mají přispět k naplnění cílů Strategie.

## Hlavní funkce Strategie

- ✿ Stanovit hlavní cíle v oblasti primární prevence rizikového chování pro klíčové subjekty v primární prevenci
- ✿ Rozvíjet systém koordinace v primární prevenci včetně jasného vymezení organizačního rámce, kompetencí a odpovědností jednotlivých subjektů
- ✿ Sjednotit terminologii v oblasti primární prevence s ohledem na mezioborový a mezirezortní charakter prevence rizikového chování
- ✿ Informovat odbornou a laickou veřejnost o problematice primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže

## 2. Systém primární prevence rizikového chování v České republice

### 2.1. Základní terminologie

Vzhledem k tomu, že jednou z hlavních funkcí Strategie je sjednotit terminologii v oblasti primární prevence s důrazem na mezioborový a mezirezortní charakter prevence rizikového chování, je v celém dokumentu používána terminologie v souladu s nově vytvořenými materiály v rámci projektu VYNSPI<sup>53</sup> (zejména Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování, učebnice Primární prevence rizikového chování ve školství).

Celkový seznam zdrojů použitých termínů je pak uveden v příloze (Zdroje). Základními pojmy Strategie jsou pojmy primární prevence a rizikové chování.

- ✿ Pojem *prevence* rozumíme všechna opatření směřující k předcházení a minimalizace jevů spojených s rizikovým chováním a jeho důsledky. Prevencí může být jakýkoliv typ výchovné, vzdělávací, zdravotní, sociální či jiné intervence směřující k předcházení výskytu rizikového chování, zamezující jeho další progresi, zmírňující již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhající řešit jeho důsledky.
- ✿ Pojem *rizikové chování* zahrnuje rozmanité formy chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince a/nebo ohrožují jeho sociální okolí. Rizikové chování představuje různé typy chování, které se pohybují na škále od extrémních projevů chování „běžného“ (např. provozování adrenalinových sportů) až po projevy chování na hranici patologie (např. nadměrné užívání alkoholu, cigaret, kofeinu či nelegálních drog, násilí).

### 2.2. Úrovně specifické primární prevence

Základní charakteristikou efektivní primární prevence rizikového je dlouhodobá a kontinuální práce s dětmi a mládeží, která je prováděna v menších skupinách a za aktivní účasti cílové skupiny. Specifickou primární prevenci lze rozdělit podle cílové skupiny, intenzity programu, podle prostředků a nástrojů, které program využívá a na jaké úrovni je zapojení cílové skupiny, a to do tří úrovní:

---

<sup>53</sup> ESF projekt VYNSPI, č. CZ.1.07/1,3,00/08.2005, celým názvem Tvorba systému modulárního vzdělávání v oblasti prevence sociálně patologických jevů pro pedagogické pracovníky škol a školských zařízení na celostátní úrovni, byl realizován Klinikou adiktologie (dřívější Centrum adiktologie) a NÚV (dřívější IPPP) v letech 2009-2012

- ✿ **Všeobecná primární prevence** – se zaměřuje na běžnou populaci dětí a mládeže, zohledňuje pouze věková kritéria (viz kapitola 1.4.1.). Jedná se většinou o programy pro větší počet účastníků (obvykle třída, skupiny do 30 účastníků).
- ✿ **Selektivní primární prevence** – se zaměřuje na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování a jsou většinou více ohrožené než jiné skupiny populace. Pracujeme zde s menšími skupinami, případně i jednotlivci.
- ✿ **Indikovaná primární prevence** – je zaměřena na jedince, u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování. Jedná se o práci s populací s výrazně zvýšeným rizikem výskytu či počínajících projevů rizikového chování. Jedná se o individuální práci s klientem.

### 2.3. **Formy rizikového chování**

Primární prevence rizikového chování u žáků v působnosti MŠMT se zaměřuje prioritně na předcházení rozvoje rizik, které směřují zejména k následujícím rizikovým projevům v chování dětí a mládeže:

- ✿ **Interpersonální agresivní chování** - agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimedií, násilí, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie
- ✿ **Delikventní chování** ve vztahu k hmotným statkům – vandalismus, krádeže, sprejerství a další trestné činy a přečiny
- ✿ **Záškoláctví** a neplnění školních povinností
- ✿ **Závislostní chování** - užívání všech návykových látek, netolismus, gambling
- ✿ **Rizikové sportovní aktivity, prevence úrazů**
- ✿ **Rizikové chování v dopravě, prevence úrazů**
- ✿ **Spektrum poruch příjmu potravy**
- ✿ **Negativní působení sekt**
- ✿ **Sexuální rizikové chování**

### 2.4. **Prioritní oblasti Strategie na příští období**

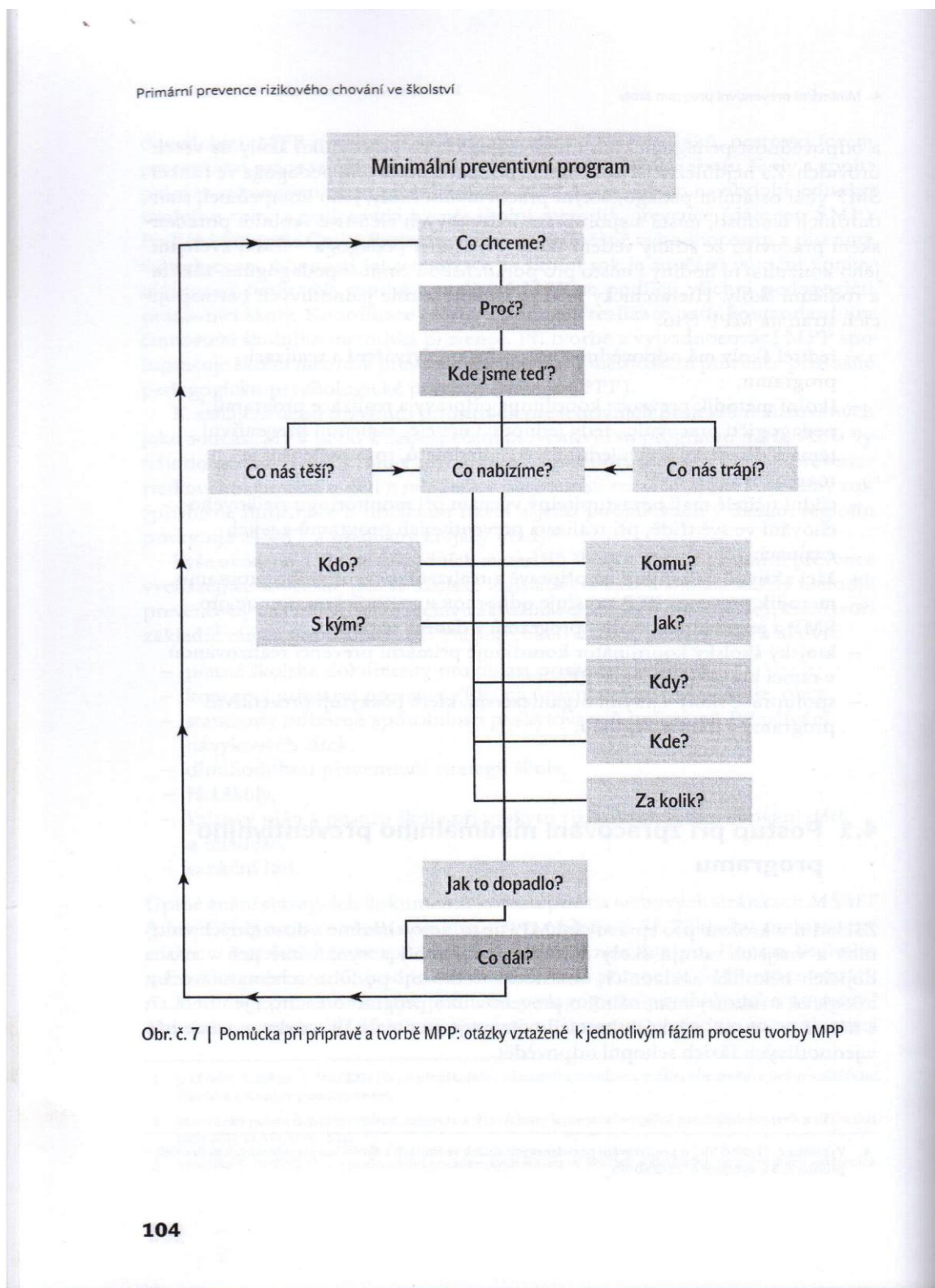
Na základě realizace primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže v působnosti MŠMT v uplynulém období byly vytipovány následující klíčové oblasti, jimž se Strategie věnuje:

- 1) Koordinace
- 2) Legislativa
- 3) Vzdělávání
- 4) Financování
- 5) Evaluace primární prevence a certifikace programů primární prevence.

Při přípravě MŠMT oslovilo zástupce odborné veřejnosti, byly vytvořeny pracovní skupiny, které se scházely s cílem pojmenování aktuálního stavu v dané oblasti a vytyčení cílů na období příští.

## Příloha II.

### Pomůcka při přípravě a tvorbě MPP: otázky vytažené k jednotlivým fázím procesu tvorby MPP



### Příloha III.

#### DOTAZNÍK

*Rádi bychom tě závěrem požádali o zodpovězení následujících otázek, které nám poslouží ke zlepšení našich besed v budoucnu. Dotazníky jsou anonymní, nezjišťují osobní údaje (jméno, adresu, apod.), všechny následující údaje jsou pro vnitřní potřeby Point 14. Nad vyplňováním nepřemýšlej, jde nám o tvoje pocity a dojmy.*

1. Pohlaví:  muž  žena      Věk: \_\_\_\_\_
2. Byla pro Tebe dnešní prevence něčím přínosná?
  - a) ano (proč ano?) \_\_\_\_\_
  - b) ne (proč ne?) \_\_\_\_\_
3. Byla pro tebe témata besed zajímavá?
  - a) ano
  - b) ne
4. Byly informace preventivního programu dostatečné?
  - a) ano
  - b) ne
5. Jaká forma prevence Ti nejvíce vyhovovala?
  - a) sedět a poslouchat s možností vznést dotaz při přednášce, popř. po ní
  - b) diskutovat ve skupině s přednášejícím
  - c) čerpat informace ve skupinkách z různých zdrojů a pak je prezentovat
6. Měl/a jsi možnost zeptat se na své dotazy přímo při přednášce?
  - a) ano
  - b) ne
7. Ovlivnila proběhlá setkání Tvůj názor?
  - a) ano
  - b) ne
8. Byl čas po přednášce na osobní setkání s přednášejícím?
  - a) ano
  - b) ne
9. Byly programy primární prevence nápomocné k tomu, abys věděl/a, jak určitou situaci řešit?
  - a) ano
  - b) ne
10. Víš, kam bys mohl/a zajít nebo odkázat své kamarády, pokud by někdy v problematice, kterou jsi slyšel/a, potřebovali pomoci?
  - a) ano
  - b) ne
11. Program:
  - a) má pro mě význam
  - b) jsou lidé, kterým by mohl pomoci, ale pro mě je nevýznamný
  - c) je to zbytečné a práce lektora je nesmyslná
12. Jaké téma bys vybral/a, pokud by si mohla vybrat (max. 3 zakroužkování)?

a) drogová závislost (alkoholismus, kouření, marihuana, aj.)	h) gamblerství
b) závislost na internetu/sociálních sítí/mobilu	i) domácí násilí
c) sebepoškozování	j) sexuálně rizikové chování
d) záškoláctví	k) rasismus a xenofobie
e) poruchy příjmu potravy	l) rizikové sporty
f) agrese a šikana	m) jiné (jaké?) _____
g) sekty	

13. Obrátil/a by ses na pracovníky této organizace, pokud by jsi měl/a nějaký problém?
- a) ano
  - b) ne
14. Jakou známkou bys prevenci ohodnotila?
- a) 1
  - b) 2
  - c) 3
  - d) 4
  - e) 5
15. Máš nápad, jak by besedy mohly být lepší?