

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Vojtěch Klusůň

**Metody parativadelních systémů v primární prevenci na
školách**

V Olomouci 2014

vedoucí práce: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.

Poděkování

Rád bych poděkovat Mgr. Martinovi Dominikovi Polínkovi, Ph.D., pod jehož vedením vznikla tato bakalářská práce. Děkuji mu za odbornou pomoc, poskytování cenných rad a trpělivost při vedení mé práce. Dále bych chtěl moc poděkovat Mgr. Lucii Binarové za zprostředkovanou pomoc týkající se výzkumného šetření.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Metody paraivadelních systémů v primární prevenci na školách“ vypracoval samostatně a pouze na základě literatury uvedené v seznamu.

V Olomouci dne 20. 6. 2014

.....

Vojtěch Klusoň

OBSAH

Úvod.....	7
I. Teoretická část	8
1 Parativadelní systémy	9
1.1 Parativadelní systémy edukační povahy.....	9
1.1.1 Dramatická výchova.....	9
1.1.1.1 Vznik dramatické výchovy.....	10
1.1.1.2 Vývojové etapy dramatické výchovy na českém území	10
1.1.2 Divadlo ve výchově.....	12
1.2 Parativadelní systémy terapeutické povahy.....	14
1.2.1 Psychodrama	14
1.2.2 Sociodrama.....	15
1.2.3 Teatroterapie.....	16
1.2.4 Psychogymnastika.....	17
1.3 Další parativadelní systémy.....	18
2 Prevence.....	19
2.1 Definice pojmu prevence.....	19
2.1.1 Rizikové chování.....	19
2.2 Historie prevence na našem území	20
2.3 Typy prevence	21
2.3.1 Specifická prevence.....	21
2.3.1.1 Všeobecná prevence	22
2.3.1.2 Selektivní prevence	23
2.3.1.3 Indikovaná prevence	23
2.3.2 Nespecifická prevence.....	24
2.4 Prevence podle fáze rizikového jevu	24
2.4.1 Primární prevence	24

2.4.1.1	Zásady efektivní primární prevence	26
2.4.1.2	Legislativa v oblasti primární prevence	29
2.4.1.3	Organizační systém primární prevence v ČR.....	30
2.4.1.4	Cílové skupiny primárně preventivních programů.....	33
2.4.1.5	Realizátoři prevence	35
2.4.2	Sekundární prevence	35
2.4.3	Terciární prevence.....	35
II.	Praktická část.....	37
3	Metodologie výzkumného šetření.....	38
3.1	Výzkumné šetření	38
3.2	Výzkumné cíle.....	38
3.3	Výzkumné otázky a hypotézy	39
3.4	Charakteristika výzkumu	39
3.4.1	Metoda výběru.....	39
3.4.2	Charakteristika zkoumaného vzorku.....	40
3.4.3	Metoda sběru dat	42
3.4.4	Metoda zpracování a analýza dat	43
4	Výsledky výzkumného šetření.....	44
	DISKUZE	57
	ZÁVĚR	59
	SEZNAM LITERATURY	61
	ELEKTRONICKÉ A DALŠÍ ZDROJE.....	63
	SEZNAM TABULEK GRAFŮ A OBRÁZKŮ.....	65
	SEZNAM PŘÍLOH.....	67

Úvod

Téma mé bakalářské práce „Metody paradivadelních systémů v primární prevenci na školách“ jsem si zvolil poté, co jsem dostal příležitost od neziskové organizace KAPPA-HELP Přerov, podílet se na programech primární prevence na školách.

V rámci mé dlouhodobé dobrovolné stáže, kterou mi výše zmiňovaná organizace umožnila, jsem se podílel na lektorování několika primárně preventivních lekcí, v nichž jsem se, díky vysokému zájmu škol o tyto programy, intenzivně seznámil jak se samostatným průběhem, tak s žáky, kterým je program určen. Dále se činnost zaměřovala na snížení rizik spojených s užíváním drog a snížení projevů rizikového chování.

Programy primární prevence by se neměly podceňovat, ale naopak je velmi důležité zaměřit se na jejich podporu a věnovat jim dostatečný prostor. Důležitou otázkou je také důraz kladený na přístup ze strany škol. Dále není žádoucí, aby primární prevence na základních školách (celkově) plnila funkci jakési povinné a nucené aktivity, která je přítěží nebo jen pouhým splněním určitých požadavků kladených na školu. Programy primární prevence a vzdělávací postupy by se měly vzájemně propojovat, doplňovat a upevňovat celý výchovně vzdělávací proces.

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda žáci na druhých stupních základních škol preferují spíše aktivity, ve kterých se využívá divadelních a dramatických prvků, nebo aktivity verbálního typu (diskuze). Dalším cílem je stanovit, jestli lekce, které využívají paradivadelních prvků, jsou preferovány více žáky šestých a sedmých tříd nebo spíše žáky osmých a devátých tříd. Posledním cílem bude určit, jaké téma žáky zajímá, co nového by se rádi dozvěděli při následné práci.

Práce bude rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část bude tvořena ze dvou hlavních kapitol. První kapitola vymezí paradivadelní systémy jako takové a přidá rozdělení na systémy edukační a terapeutické povahy a další paradivadelní systémy. Druhá kapitola se zaměří na téma prevence, kde největší důraz bude kladen na primární prevenci.

Praktická část bude rozčleněna na dvě kapitoly. První z nich přiblíží metodologii výzkumného šetření a druhá kapitola předloží analýzu a interpretaci získaných dat, která budou následně rozebrána v diskuzi.

I. Teoretická část

V teoretické části objasníme, co to jsou paradivadelní systémy a jak se dělí. Zabýváme se pojmem prevence a vším co je s tímto pojmem spojeno. Tyto dvě hlavní témata jsou teoretickým předpokladem pro následné výzkumné šetření, které je charakterizováno v praktické části této práce.

První kapitola přibližuje paradivadelní systémy, jejich rozdělení na systémy edukační a terapeutické povahy a v závěru na další paradivadelní systémy.

Druhá kapitola vymezuje pojem prevence; zabývá se její historií; dělení dle fáze rizikového jevu na primární, sekundární a terciární. Dále se zaměřuje na typy prevence; na legislativní ukotvení; na organizaci prevence v ČR a v neposlední řadě na cílové skupiny a realizátory programů. Největší důraz je v této kapitole kladen na primární prevenci.

1 Parativadelní systémy

Uplatnění divadla k jiným, než estetickým účelům, tedy k účelu, který primárně nesleduje umělecký význam, či umělecký zážitek, můžeme vysledovat až do vzdálené minulosti (např. středověké Terentinovy komedie). Tomuto užití divadla jsme si navykli říkat parativadelní systémy, které si kladou za cíl poněkud praktičtější využití dramatu. Zmiňované systémy dělíme na dvě skupiny:

1. divadlo (drama) – edukační prostředek
2. divadlo (drama) – terapeutický prostředek (Valenta, 2011).

1.1 Parativadelní systémy edukační povahy

1.1.1 Dramatická výchova

Rovněž tvořivé drama, tvořivá dramatika, drama ve výchově, dětské drama výchovné drama apod. (Machková, 1998).

„Dramatická (resp. divadelní) výchova je systém řízeného, aktivního uměleckého, sociálního a antropologického učení dětí či dospělých založený na využití základních principů a postupů dramatu a divadla“ (Valenta, 2008, s. 40). Valenta (2008) dále hovoří o dramatické výchově jako o výchově estetické, která je zavedena v nové české pedagogické dokumentaci, především v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní školy. Bláhová a Vacek (1996) uvádějí, že do škol se dramatická výchova dostala jako autonomní předmět. V 1. -5. ročníku vzdělávacího programu Obecná škola a v 7. -9. ročníku jako volitelná nabídka v programu Občanská škola nebo jako prvek různých vyučovacích hodin (např. cizího jazyka, literárních nauk, občanské výchovy, českého jazyka a dalších předmětů). Na některých školách dokonce využívají dramatickou výchovu jako globální metodu práce se žáky.

Středem zájmu dramatické výchovy je aktivita vycházející z obsahu dramatických dovedností, které využívají prostředků (např. interpretace, vstupování do rolí, improvizace, simulace), a které se zaměřují na člověka, na jeho obohacování, až po schopnost prožívání (Valenta, 1995).

Dle Valenty (2011) může být dramatická výchova chápána jednak jako samostatný předmět, nebo jako didaktický, či výchovný postup rozvoje osobnosti.

1.1.1.1 Vznik dramatické výchovy

Dle Machkové, (1992) můžeme vznik tvořivé dramatiky datovat od roku 1924. Jeho zakladatelkou byla Winfred Wardová. Experimenty s improvizovaným dramatem daly za vznik první knize, kterou autorka nazvala *Creative Dramatics* (Tvořivá dramatika). Kniha je rozdělena na dvě části. První část je zaměřena na improvizaci a v druhé části se autorka věnuje produkci divadelních her. V roce 1947 vydala Wardová knihu *Playmaking with Children* (Dělání her s dětmi). Tuto publikaci zahajuje větou: „**Co děti dělají, je pro ně mnohem významnější než co vidí a slyší**“ (Machková, 1998, s. 22).

Machková (1992, s. 13) vymezuje v tvořivé dramatice tyto cíle:

1. „Dát příležitost ke kontrolovanému emociálnímu vybití.
2. Poskytnout každému dítěti koridor pro sebevyjádření v umění.
3. Dát mladým lidem příležitost vyvíjet se v sociálním porozumění a spolupráci.
4. Poskytnout dětem zkušenost samostatného myšlení a vyjadřování vlastních myšlenek“.

V roce 1917 ve Velké Británii vydal Caldwell Cook publikaci s názvem *The Play Way*, která byla orientována na aktivní přirozené učení cestou hry. G. Bolton označil Cooka za průkopníka dramatu. I v dalších dekádách byl zaznamenán rozvoj výchovného dramatu. Nikoli jen v různých trendech, ale i zemích (např. Švédsko). Nicméně rozvoj nebyl obecně plynulý. I přes všechny události, nejen politické, zůstávají hlavními zeměmi dramatické výchovy USA a Velká Británie (Valenta, 1999).

1.1.1.2 Vývojové etapy dramatické výchovy na českém území

První etapa

V polovině 60. let, až po současnost, prošla dramatická výchova třemi etapami. O prvním z těchto tří období můžeme hovořit jako o období hledání. Výhodiskem této etapy bylo zjištění, že pokud dětské dramatické aktivity mají mít skutečnou hodnotu jak pro aktéry, tak pro diváky, neměly by být zjednodušeným napodobením divadelní produkce dospělých. V 60. letech se zakládaly lidové školy umění (dnes umělecké školy), kde nacházeli uplatnění divadelníci, obzvláště herečky, které opustily uměleckou dráhu. Důležitým okamžikem tohoto období bylo seznámení se s prvními informacemi o hnutí dětského dramatu v Anglii, skrze birminghamské centrum, které poskytovalo

první publikace a dále také přístup na semináře v zahraničí, což vytvořilo příležitost zabývat se znalostmi, způsoby a teoretickými rozbory dramatické výchovy, které byly publikovány v tehdejší časopise *Divadelní výchova* (1964-1974), vydávané v tehdejší Ústředním domě lidové umělecké tvořivosti (nyní IPOS-ARTMA). Koncem 70. let výše zmíněný ústav zorganizoval první dvouletý dálkový kurz v tomto oboru, kterého se zúčastnilo přibližně dvacet pedagogů a vedoucích z celého území České republiky (Machková, 1998). „Charakteristické pro toto období bylo, že se dramatika rozvíjela pouze v mimoškolní činnosti – její zavedení do základních škol nepřicházelo v úvahu“ (Müller, 1995, s. 16).

Druhá etapa

V druhé etapě, v letech 80. docházelo k obohacení metodiky dramatické výchovy. Rozšířený zájem o početnější okruh lidí přispěl k novým poznatkům a specifikům. K rozvoji přispěly také krajské lidové konzervatoře, které se podílely na pořádání převážně dvouletých kurzů. Do roku 1989 probíhal vývoj dramatické výchovy nezávisle a svobodně, a to z důvodu nezájmu úřadů a orgánů, ale i širší veřejnosti. Totalitní společnost nezasahovala, neboť v dramatické výchově spatřovala pouze jakési hraní si s dětmi a informovanost o pedagogice 20. století byla téměř nulová. Díky těmto okolnostem si většina orgánů a úředníků neuvědomovala, že některé neobvyklosti, které byly v praxi uplatňovány, nevycházely ze specificky divadelní činnosti, ale ze záměrů novodobé pedagogiky demokratické společnosti (Machková, 1992).

Třetí etapa

Rokem 1990 odstartovala třetí fáze české dramatické výchovy, která přinesla znatelný zlom. Toto období podpořilo několik významných událostí. První proběhla v měsíci lednu téhož roku. Na popud Evy Vyskočilové byl uspořádán seminář o možnostech uplatnění dramatické výchovy v učitelském vzdělání. Na tento seminář navázala řada schůzek a školení na jednotlivých fakultách. V říjnu téhož roku proběhly dílny pro pedagogy pedagogických a filozofických fakult z celé republiky, které přispěly k postupnému zavádění tohoto předmětu na českých fakultách. Zpočátku na Ostravské univerzitě, dále pak na DAMU v Praze, na Filozofické fakultě Masarykovy university v Brně a na divadelní fakultě brněnské JAMU. Dramatická výchova se rozšířila i na středních pedagogických školách, gymnáziích a následně byl tento předmět zařazen do didaktického plánu v rámci projektu *Obecné školy a Občanské školy* (Machková, 1998).

Třetí etapa vývoje současné koncepce dramatické výchovy je na našem území typická tím, že v ní dochází k podstatným změnám, především v souvislosti s iniciativním pronikáním zahraničních lektorů a vysokoškolských pedagogů z filozofických a pedagogických fakult (Müller, 1995). „Dramatická výchova se tedy stává nejen novým prvkem a oborem výchovy, ale také (nepochybně jen na jistý čas) i důležitým informačním kanálem, jimž se do širší veřejnosti dostávají impulsy ke změně principů výchovy a vyučování“ (Machková, 1992, s. 9).

1.1.2 Divadlo ve výchově

Termín Divadlo ve výchově odpovídá anglickému výrazu *theatre in education*, ve zkratce TIE (Valenta, M., 2011). Typ tohoto divadla vznikl v Anglii v 60. letech 20. století. V Coventry ve Velké Británii vznikaly první soubory, které se divadlu ve výchově začaly aktivně věnovat (Valenta, J., Tvořivá dramatika, 2005).

Jedná se o speciální druh divadla propojující některé zásady dramatické výchovy s divadlem pro děti. Věnují se mu převážně menší soubory odborníků, kteří mají oprávněné kompetence a praxi jak divadelní, tak pedagogickou (Machková, 1998). Základem TIE je divadelní inscenace hraná převážně profesionálními herci, která je zaměřena převážně na edukační cíle. Některé soubory zabývající se divadlem ve výchově umožňují žákům vstup do připravených rolí a pomocí participace mohou žáci parciálně obměňovat děj i obsah inscenace (Valenta, 2011).

Valenta (2005) definuje diferenciaci mezi strukturou TIE a divadlem následovně:

1. V úvodu práce je nezbytná zakázka, kterou divadelníci obdrží (např. od škol, školských úřadů, organizací apod.). Zakázka se většinou týká problémů, které vyvstávají na povrch a negativně ovlivňují výchozí skupinu či širší okolí (př. šikana, domácí násilí, drogy aj.), anebo si divadelníci sami provádějí šetření či terénní výzkum problémů společnosti, pro kterou mají hrát (vězňové, studenti, senioři, žáci atd.).
2. Následuje spolupráce celého souboru na produkci inscenace (téma, obsah, text aj.). Produkci hry může být pověřen i dramaturg souboru, anebo herci použijí již napsanou divadelní hru, kterou adaptují pro své vlastní potřeby. Další nedílnou součástí je příprava těch částí, ve kterých budou diváci participovat.

3. V další části členové souboru zpravidla opět navštíví zařízení/organizaci, pro které se bude inscenace hrát (př. škola) a s pedagogy projednávají způsob přípravy žáků na tuto akci. Mohou se také setkat přímo s žáky, aby s nimi prodiskutovaly patřičnosti plánovaného představení, nebo se divadelníci setkají pouze se zástupci žáků/klientů, aby na zkoušku hru přehráli a takzvaně ji „ověřili“.
4. Vrcholem práce divadelníků je samotné představení před žáky/klienty. V úvodu je zahrnuto jak představení souboru, tak i teoretické vysvětlení pojmu - Divadlo ve výchově. Následuje samotné představení, které můžeme rozdělit na dvě základní části a to na část představení bez přerušení, kdy je hra odehrána jako celek a představení, které je pozastavováno. V inscenaci, kde se děj záměrně přerušuje, jsou na diváky kladeny různé úkoly, z nichž si některé níže uvedeme:
 - některé sloužící pouze k debatě o průběhu hry, k vystávajícím otázkám, názorům. Celou diskuzi může moderovat příslušník souboru, který se smí na hře podílet nebo hrou pouze provádět.
 - další úkoly mohou mít formu výhradně edukační. Průběh takto vedené aktivity spočívá v tom, že si herci rozdělí žáky/klienty do skupin, ve kterých následně projednávají a diskutují pomocí krátkých scén, či jiných metod dramatické výchovy nad tématy vyplývající z předešlé divadelní hry.
 - mezi další úkoly patří i aktivní participace žáků na následném průběhu představení (žáci v dalším výstupu hrají např. obchodníky a kupující na tržišti, kde se setkají hrdinové děje).
5. Po inscenaci následuje workshop a reflexe k tématu hry.

Tento typ činností je v České Republice prozatím v počátcích a je zapotřebí smyslu a cíle těchto aktivit. Podstatný není pouze přenos do škol, je důležité namotivovat další děti do dramatických činností. Obojí má pak nemalou hodnotu nejen pro děti, které na aktivitách participují, ale i pro samotné učitele, kteří tyto činnosti sledují jako informace o jiných, než v běžné praxi naučených, metodách práce.

V normalizačním období byla v naší zemi snaha propojit umění a školu. Tu však značně zkompromitovala akce Mládež a kultura, která byla zprvu plánována jako vstup profesionálního umění do výuky. Celá akce skončila spíše jako rozšiřování různých

uměleckých souborů, které nazkoušely klasické hry typu Lucerna, či Naši furianti pro školní předvedení (Machková, 1998).

1.2 Paradiadelní systémy terapeutické povahy

1.2.1 Psychodrama

„Psychodrama je terapeutická metoda, s jejíž pomocí mohou jedinci zkoumat psychologické dimenze svých problémů, nikoli při rozhovoru o svých problémech, ale spíše prostřednictvím přehrávání konkrétních situací“ (Blatner in Moreno, 2005, s. 16).

Za průkopníka psychodramatu považujeme Jacoba Levy Morena. Začátkem 20. Století organizoval programy, které byly zaměřené na spontánní projevy pro děti a dospělé. Celá tato práce směřovala ke vzniku „divadla spontánnosti“ pro dospělé. Přestože znalosti dosažené Morenovou prací nejvíce používají v klinických podmínkách psychoterapeuti, kteří podstoupili intenzivní výcvik, můžeme se i my naučit od Morena hodně podstatného o akčních metodách.

Moreno se ve svém divadle spontánnosti potýkal s mnoha problémy. Jeden z problémů spočíval v tom, že jedinci v publiku nezvládali být skutečně spontánní a jejich reakce vycházely ze stanovených kulturních zvyklostí a pravidel. Další z problémů byl odchod některých herců, kteří se začali věnovat filmové práci. Následně Moreno ukončil práci s divadlem spontánnosti a jeho úsilí se zaměřilo na terapeutické divadlo, kde předpokládal ze strany klientů postižených duševními nemocemi a psychologickými stresy stoprocentní spontánnost.

Roku 1932 vytvořil termíny **skupinová terapie** (group therapy) a *skupiová psychoterapie* (group psychotherapy). O čtyři roky později bylo založeno Morenovo sanatorium, které mělo svojí základnu v Beacon v New Yorku. Toto sanatorium se stalo prvním psychodramatickým divadlem. V průběhu druhé světové války působil jako armádní konzultant a jeho práce ovlivnila postupy práce nejen v armádě, ale také práci lékařů v nemocnicích pro válečné veterány. V roce 1942 založil, Institute of Psychodrama v New Yorku (Hickson, 2000).

„Psychodrama používá podle svého zakladatele pět základních prostředků:

- Jeviště, jakožto jasně vymezený a bezpečný prostor pro klienta-protagonistu, v němž realita („ted' a tady“) a fikce („jako by“) nejsou v konfliktu.

- Klient jako protagonista představující na jevišti především sebe sama (nikoliv tedy „herce“) a hrající „svůj příběh“ zcela svobodně a spontánně (tedy s důrazem na jednání a ne verbální deskripci, přičemž velmi důležitý je tělesný kontakt s koterapeuty a „pomocným egem“ – pohlazení, objetí, podání ruky, poplácání, procházení, společné jídlo...).
- Direktor plní funkci jednak terapeuta snažícího se udržet paralelu mezi dramatisací protagonisty a jeho životem, jednak režiséra provokujícího akci a jednak analytika doplňujícího vlastní interpretací reakce publika. Nejdůležitější aktivitou režiséra je „nastartování“ klienta na počátku psychodramatu, poté režisér do děje zasahuje minimálně nebo nezasahuje vůbec.
- Publikum poskytující protagonistovy podporu (v ojedinělých případech naopak od něj tuto podporu požadující) a často zastupující veřejné mínění, jak tomu bylo v případech chóru v prvotních antických dramatech.
- Koterapeuti, pomocní herci, pomocné ego jsou nástroji v rukou protagonisty, znázorňujícími fiktivní či skutečné postavy jeho dramatu “ (Valenta, 2011, s. 16).

„V Morenovském psychodramatu se klade důraz na to, aby prostor, v němž se sedí a prostor, v němž se hraje, byly od sebe zřetelně odděleny, protože psychodramatická scéna je zvláštní oblast, která stojí mezi realitou a fikcí “ (Kratochvíl, 2005, s. 110).

Morenův vliv na svět terapie je enormní. Jeho práce ovlivnila nesčetné množství vědeckých oborů. Publikoval mnoho inscenací, ve kterých uplatnil drama na převážnou většinu sfér lidského života. (Hickson, 2000).

1.2.2 Sociodrama

Sociodrama a psychodrama se v podstatě rozlišují jako dva rozdílné systémy, nicméně odlišit je od sebe je velmi složité. Psychodrama je zaměřeno na přehrávání subjektivních problémů klienta, naproti tomu sociodrama se více zaměřuje na hraní (rolí) situací, které obsahují normy dvou nebo více hodnotících skupin, nebo kultur, se záměrem pochopit je, vžít se do nich, porozumět jim nebo se eventuálně adaptovat do rolí ostatních příslušníků skupiny. Občas se také můžeme setkat s názvem axiodrama (Valenta, 1999). Sociodrama odkrývá silná morální či etická hlediska, proto by měli být participanti v emoční pohodě (Martin, Franc, Zounková, 2007).

V našich zemích je nutné percipovat smysl morenovského sociodramatu, zejména v souvislosti s přístupem k menšinovým skupinám obyvatelstva a k imigrantům ze zemí se zcela rozdílnou sociokulturní a náboženskou zvyklostí, kteří k nám přichází s odlišnými etickými pravidly a jiným hodnotovým uspořádáním (Valenta, 2011).

1.2.3 Teatroterapie

Vymežit teatroterapii je notně problematické, protože svým rázem je nejvíce hraniční disciplínou ve srovnání s ostatními paradivadelními přístupy. V současné době navíc neexistuje komplexní teoretický koncept oboru, a proto je nezbytné vycházet ze zkušeností a mezioborových poměrů s hraničními obory (Růžička, Polínek, 2013).

Teatroterapii definujeme jako expresivní, terapeuticko-formativní přístup vycházející z přípravy divadelní formy a její následné prezentace před publikem s terapeuticko-formativním účelem, jehož protagonisté jsou obvykle jedinci se specifickými potřebami (Polínek, 2007 in Růžička, Polínek, 2013).

Z hlediska historie se Teatroterapie začala utvářet koncem 70. a začátkem 80. let 20. století. Formování tohoto oboru odstartoval nový kulturní fenomén – divadlo hrané postiženými herci, podmětem se stal australský film, který poukazuje na zpracování a následné vystoupení divadelního představení *Madame Butterfly* divadla mentálně handicapovaných herců, které presentovaly v budově opery v Sydney. Zvyšující se zájem o integrační snahy v postoji k lidem se specifickými potřebami se projevil neobvyklý zájem právě o tento fenomén, který se následně začal realizovat v nejrůznějších speciálních zařízeních ve světě. Z ohlasů na pozitivní terapeutické dopady se postupně začal vytvářet nový terapeutický směr – teatroterapie, který v sobě zahrnuje složky divadelní, výchovně dramatické, dramaterapeutické aj. U nás dosud neexistuje specifický obor, který by připravoval specialisty v tomto oboru, proto teatroterapeuty tvoří převážně herci, speciální pedagogové, dramaterapeuti aj. Podobně je tomu i u poznatků teatroterapie, které čerpají jen z příbuzných vědeckých oborů a terapií uplatňujících se v teatroterapeutické praxi. V České Republice se teatroterapie začala pozvolna prosazovat v 90. letech v různých typech zařízení a dosahovala odlišných podob a variant. Pojem teatroterapie je u nás dosud velmi málo znám. Mnohdy je zaměňován s dramaterapií, psychodramatem, eventuálně dramatickou výchovou. Podněcující je fakt, že speciální zařízení čím dál častěji zařazují do svých

služeb teatroterapii, která se blíží světovému pojetí právě tohoto oboru (Valenta a kol., 2006).

V polovině 80. let existuje řada platných divadelních těles většinou s mentálně postiženými herci, např. (Anglie, Francie, Španělsko, Holandsko). Na našem území se nejvíce dostal do podvědomí, díky divadelním turné, soubor mentálně postižených herců Maatwerk z holandského Rotterdamu, který založil v roce 1987 umělec Koert Dekker (Valenta, 2011).

ymezení cílů teatroterapií podstatně delimituje od dalších kreativních terapií. Mezitímco převážná většina tvořivých terapií jsou charakteristické svými uměleckými prostředky a terapeutickými cíli, můžeme u teatroterapie vyzorovat uměleckou intenci v konečné impresi. Výsledným produktem teatroterapie je konkrétní divadelní tvar, který je obvykle představen veřejnosti, případně specifické skupině publika. Umělecká stránka by měla dosahovat určité úrovně, nicméně tento závazek není nejpřednější (Valenta a kol., 2006).

Teatroterapeutické cíle vnímáme ze dvou hledisek: z hlediska terapeutického a z hlediska uměleckého, přičemž první hledisko je důležitější.

1.2.4 Psychogymnastika

„Psychogymnastika je neverbální expresivní postup, který byl vyvinut v Čechách a je spojen se jmény F. Knoblacha (*1916) a H. Junové (*1937)“ (Vymětal a kol., 2004, s. 87). Valenta (2011) uvádí pojem psychopantomina, který je shodný s pojmem psychogymnastika.

Psychogymnastika má podpůrný charakter a obohacuje verbální terapie. Důraz je zde kladen hlavně na mimiku, pohyb a gesta se zaměřením na skupinovou a emoční zkušenost. Počet osob ve skupině při terapii je zpravidla 10-15 členů, kde pracují převážně dva terapeuti, kdy jeden skupinu vede a druhý pozoruje a poznamenává si projevy pacientů. Zásadním elementem je užití neverbálních forem exprese, která je méně spojená s představami o tom, jaké ztvárnění je správné a jaké nesprávné. Postup cvičení je rozčleněn do čtyř částí: rozehrátí, pantomima, uklidňující část a následný rozbor.

- Úvodní rozehrávací část se aplikuje při uvolnění a rozhybání pacientů.
- Při pantomimě, která tvoří podstatu cvičení, se pacientům předkládají témata, která mají svým způsobem vyjádřit.

- Fáze zklidnění má relaxační charakter a pomocí zejména odpočinkových cviků, rytmických pohybů přispívá ke skupinové soudržnosti a celkovému uvolnění.
- Za pomoci rozhovoru se v závěrečné části probírá to, co se událo, jaký to mělo efekt a účinek, dojmy z terapie aj. (Vymětal, 2004).

Valenta (2011) uvádí, že vnějšími prostředky je psychogymnastika takřka identická s tzv. *dance drama*, který je převážně založen na vyjádření těla a exprese upřednostňující pomyslné a podstatné elementy pohybu.

1.3 Další paradivadelní systémy

Následující paradivadelní systémy lze jen těžko začlenit do systémových pořadačů, protože tyto systémy mnohdy přesahují jak do terapie, tak i do edukace (Valenta, 2011).

Do těchto systémů spadají převážně techniky a postupy divadla Augusta Boala – **divadla utlačovaných** (*theatre of the oppressed*). Augusto Boal v 60 letech v Brazílii pracoval s lidmi, kteří se stali oběťmi jakékoli formy útlaku. Boalova herecká společnost cestovala po zemi a hrála svá představení tzv. **diskuzní divadlo**, dnes známe pod názvem **divadlo fórum**. Herci vždy nastolili problém, který ukryval správné řešení, a následně se na něj tázali publika (Vodičková, 2011).

V divadle fórum má divák možnost nejen herci radit, ale i sám vstoupit do děje a herecky realizovat a vyzkoušet si, jak účinné jsou jejich vlastní nápady a návrhy na řešení dané situace. Z divadla fórum vycházejí další boalovské techniky např.: legislativní divadlo (*legislative theatre*), politické divadlo (*political theatre*) a neviditelné divadlo (Valenta, 2011).

2 Prevence

2.1 Definice pojmu prevence

Prevence (z lat. *praevenire*, předcházet) je soustava opatření, která mají zamezovat určitému nežádoucímu jevu, například nemocem, drogovým závislostem, zločinům, nehodám, neúspěchu ve škole, sociálním konfliktům, násilí, ekologickým katastrofám a podobně (Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org>>, 2014).

Prevence se všeobecně definuje jako předcházení nemoci (primární prevence) nebo předcházení zhoršení nemoci (sekundární prevence) nebo předcházení zhoršení souhrnného stavu nemocného (terciální prevence) (Radimecky a kol 2007).

Pod pojmem 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 (Dostupné z WWW: <<http://msmt.cz>>, 2014).

2.1.1 Rizikové chování

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) (Dostupné z WWW: <<http://msmt.cz>>, 2014).

V rámci prevence, jejíž snahou je zabránit vzniku rizikového chování či snaha o co možná nejefektivnější minimalizaci těchto projevů Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák a kol. (2010, s. 30) definují následující skupinu rizik:

- „Interpersonální agresivní chování (např. násilné chování, šikanu, týrání, rasovou nesnášenlivost a diskriminaci některých skupin, extrémismus),
- delikventní chování ve vztahu k hmotnému majetku (např. vandalismus, krádeže, sprejerství),

- rizikové zdravotní návyky (např. pití alkoholu, kouření, užívání drog, ale i nezdravé stravovací návyky, nedostatečnou nebo nadměrnou pohybovou aktivitu),
- sexuální chování (např. předčasné zahájení pohlavního života, promiskuitu, nechráněný pohlavní styk, pohlavní styk s rizikovými partnery, předčasné mateřství a rodičovství),
- rizikové chování ve vztahu k společenským institucím (např. problémové chování ve škole jako záškoláctví, neplnění školních povinností, nedokončení studia na střední škole),
- prepatologické hráčství,
- rizikové sportovní aktivity (např. provozování adrenalinových a extrémních sportů).“

2.2 Historie prevence na našem území

Následující přehled historie prevence do značné míry mapuje vývoj prevence a užívání návykových látek s přesahy na jiné oblasti, které byly tímto vývojem ovlivněny. V dnešní době můžeme spatřovat úsilí o vzájemnou synchronizaci vývoje těchto oblastí se snahou vytvořit jednotný ucelený koncept adekvátní k moderním trendům u nás i v zahraničí.

Před rokem 1989 nelze primární prevenci chápat jako jednotný systém, či koncepční přístup. Tato oblast spadala do kompetencí Ministerstva zdravotnictví a jeho Ústavu zdravotní výchovy, garanta vzdělávání a výchovy v oblastech dotýkajících se ochrany zdraví a prevence obecně. Aktivity, které byly v rámci prevence poskytovány, byly postaveny na principu odstrašování. Obecným atributem společenského postoje k návykovým látkám bylo podceňování, zkruslování a zatajování některých podstatných faktů. V populárně naučné rovině došlo k otevření první důležité společenské diskuse za pomoci filmů a knih. Radek John vydal své Memento, Zdeněk Zaoral natočil film Pavučina a vyšel také překlad knihy My, děti ze stanice ZOO, která vyvolala nemalou pozornost. Tento postup zapříčinil první výrazné upozornění na problematiku týkající se návykových látek a znamenal tak posun tohoto procesu kupředu (Kalina a kol., 2003).

Důležitým dokumentem, který odstartoval snahu zformovat ucelenou koncepci protidrogové politiky v České republice, jejíž součástí je i primární prevence, byla první Strategie protidrogové politiky z roku 1993, kterou vydalo ministerstvo vnitra. Postupně

se do této oblasti začaly dostávat i neziskové organizace (např. Podané ruce), jež utvářely aktivity, jak v oblasti realizace preventivních programů, tak i v oblasti školení a tréninku pedagogů.

V roce 1995 – 1997 nastává období, kdy se poprvé začíná vážněji projednávat o problémech primární prevence užívání návykových látek a o možnostech, jak ji řídit a realizovat. Zasluhou ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy docházelo k postupné profesionalizaci přístupu k primární prevenci díky vědecky ověřitelným znalostem pocházející z výzkumných studií a klinických pedagogických poznatků.

Konec 90. let znamenal pro vývoj preventivních programů v mnoha oblastech krok zpět. Po různých politicko-úřednických změnách uvnitř rezortu MŠMT, které současně provázely politické konflikty, došlo k přerušení linie vývoje primárně preventivních programů a ministerstvo tím tak vyjádřilo změnu stanovisek proti primární prevenci.

Ke zlepšení situace v prevenci došlo po opakovaném přenesení zodpovědnosti za primární prevenci uvnitř MŠMT na odbor speciálního školství a prevence (odbor 24), který ve spolupráci s Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky sestavil skupinu pro primární prevenci složenou ze zástupců všech zodpovědných rezortů a zástupců poskytovatelů služeb a krajů. Tímto počinem odstartoval důležitý proces zkvalitnění, profesionalizace, koordinace a kontroly financování programů primární prevence (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák a kol., 2010).

2.3 Typy prevence

V souvislosti s preventivními aktivitami je nezbytné definovat na koho, kdy a jak jsou programy zaměřeny.

2.3.1 Specifická prevence

Jedná se o aktivity a programy cíleně zaměřené na účelnou práci se skupinami populace, u nichž je možno v případě absence prevence očekávat další negativní vývoj ve sféře sociálně patologických jevů. Specifická primární prevence si klade za úkol předcházet a omezovat vzestup výskytu sociálně patologických jevů. Je realizována formou práce v malých skupinkách a motivuje skupinu k utváření vlastních názorů, podněcuje k přemýšlení nad svými postoji, k vzájemnému předávání zkušeností s cílem učit se

zvládat konkrétní situace. Dále se snaží naučit žáky zvládat stresové situace, odolávat nátlaku, obavám, úzkostem apod. (Radimecky a kol, 2007).

Specifickou prevencí je možno rozdělit do tří úrovní provádění. Každá z úrovní je vymezena v závislosti na tom, jaká je intenzita programu, jaké nástroje a prostředky využívá a na jakém stupni spolupráce je cílová skupina atd.

Z pravidla definujeme tři stupně realizace prevence: **všeobecná, selektivní a indikovaná** prevence.

2.3.1.1 Všeobecná prevence

Specializuje se na běžnou populaci dětí a mládeže bez nutnosti dělit skupiny na méně či více rizikové. Zohledňuje pouze věkové složení a možná specifika určená např. sociálními či jinými rysy. Programy jsou určeny pro větší počet osob (třída či menší sociální skupina). Pro tento druh prevence ve většině případů plně dostačuje úplné vzdělání školního metodika prevence s adekvátní prací a zajištěnou intervizí a supervizí (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák a kol., 2010).

Cílem všeobecné primární prevence je působit na postoje a chování dětí. Poskytnout jim tak dostatek informací a dovedností k tomu, aby se zabránilo výskytu sociálně patologických jevů (Radimecký a kol., 2007). Kalina a kol. (2003) zmiňuje kritéria pro efektivní program všeobecné primární prevence ve školách:

- odpovídající věk,
- malý a interaktivní,
- pojímá podstatnou část žáků,
- zahrnuje získání podstatných sociálních schopností a dovedností nezbytných pro život,
- bere v úvahu místní specifika,
- používá pozitivní modely,
- zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik,
- je systematický a dlouhodobý,
- je představován odborně a spolehlivě,
- je komplexní a využívá více postupů,
- počítá s komplikacemi a předkládá možnosti, jak je zvládat.

2.3.1.2 Selektivní prevence

Zaměřuje se na skupiny, u kterých hrozí zvýšené riziko sociálně patologických jevů (Radimecký a kol., 2007). Nešpor a Csémy (1999) zmiňují rizika, která mají dopad na děti

a dospívající:

- závislost na alkoholu u některého z rodičů,
- závislost nebo zneužívání návykových látek u sourozenců nebo blízkých přátel,
- poruchy chování,
- hyperaktivita a poruchy pozornosti,
- chronické bolestivé onemocnění,
- duševní problémy (např. úzkostná porucha),
- zanedbávání nebo týrání,
- vysoce rizikové sociální prostředí,
- problémy se školním prospěchem a chováním,
- studijní a učební obory se zvýšeným rizikem.

Selektivní prevence převážně pracuje výlučně s menší skupinou či jednotlivci. Pro práci se využívají některé modely vrstevnických programů, případně rozličné intenzivní sociálně-psychologické skupinové programy posilující techniky např. sociální dovednosti, vztahy, komunikace atd. Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák a kol. (2010) podotýkají, že v programech s cílovou skupinou se zvýšeným rizikem je zapotřebí dosáhnout odpovídajícímu vzdělání preventisty (např. speciální pedagogika, adiktologie, psychologie). Tyto programy mají zvýšené nároky nejen v kvalifikaci pracovníků, ale i v časové dotaci a větší pozornost je zde věnována také individuálnímu přístupu (Martanová, a kol., 2007).

2.3.1.3 Indikovaná prevence

Orientuje se na ohrožené jedince, u kterých můžeme vypořádat působení negativních rizikových faktorů nebo již vzniklé projevy rizikového chování (Martanová, a kol., 2007). Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák a kol. (2010) zmiňují, že indikovaná primární prevence je určena těm dětem a dospívajícím, u kterých nelze diagnostikovat

škodlivé užívání nebo závislost na návykových látkách, ale jednoznačně vykazují varovné známky užívání návykových látek. Martanová a kol. (2007) dále uvádí, že je podstatné včas podchytit problém, správně jej posoudit a zhodnotit potřebnost specifických intervencí a bezprostředně tyto intervence zahájit. Vzhledem k tomu, že se jedná o práci s výrazně zvýšeným rizikem prezenze, či začínajících projevů rizikového chování je nezbytné např. speciálně pedagogické, psychologické nebo jiné podobné vzdělání s průpravou pro práci preventisty (adiktologie atd.).

2.3.2 Nespecifická prevence

Zahrnuje veškeré aktivity podporující správný životní styl, činnosti, které napomáhají snižovat riziko vzniku a následného rozvoje rizikového chování, a to prostřednictvím efektivního využívání a uspořádání volného času, například zájmové, sportovní, volnočasové aktivity a jiné činnosti, které směřují k plnění určitých společenských pravidel, správného rozvoje osobnosti, k zodpovědnosti za sebe a své jednání, aktivity zacílené na zkvalitnění životního stylu (Radimecký a kol., 2007).

2.4 Prevence podle fáze rizikového jevu

2.4.1 Primární prevence

Orientuje se prvotně na děti a mládež. U mládeže je nezbytné vytvořit všechna preventivní, poradenská, léčebná a resocializační opatření jako nízkoprahová a bezbariérová. Programy prevence by měly být přístupné, jak psychologicky, tak i finančně a místně (Heller, Pecinová a kol., 1996).

Kalina a kol. (2003) uvádí, že se primární prevence zaměřuje na populaci jako celek, nebo na zvolené skupiny uvnitř populace (cílové skupiny). Tento fakt zásadně rozděluje prevenci primární od prevence sekundární a terciální.

Dále je důležité, aby se preventivní programy vyvarovaly především dvěma zásadním chybám:

- Zastrahování formou jednostranného akcentování negativních a varovných informací.
- Odsuzování a poučování ohrožených a postižených osob poukazováním na jejich slabosti a poruchy.

V následující tabulce uvádíme vhodné a nevhodné přístupy v primární prevenci.

Vhodný přístup	Nevhodný přístup
Podpora sebedůvěry, aktivity a zájmů	Odstrašování, triviální „Prostě řekni ne“
Kontinuální proces	Jednorázová akce
Zaměření na změnu postojů a chování	Zaměření pouze na poznatky
Živé (interakční) učení	Přednášková forma
Využívání směřodatných vzorů	Neosobnost, formalismus
Otevřená, hodnotně moderovaná diskuse	Potlačování nebo „bezbřehost“ diskuse
Zapojení do života místní komunity	Vedení „shora“ a mimo místní kontext
Realizaci provádějí kvalifikovaní odborníci v primární prevenci	Amatérismus realizátorů, náhodný výběr úzkých specialistů (lékaři, policisté)

Tabulka č. 1: Vhodné a nevhodné přístupy v primární prevenci (Kalina, 2003).

Dle Hellera (1996) by prevence na školách měla být:

- prováděna jako souvislý proces,
- přiměřená a modifikovaná různým věkovým skupinám,
- sestavována jako možnost zisku informací a znalostí o problémech,
- zaměřena na tvorbu postojů a dovedností, které žákům umožní objevovat řešení životních situací,
- opatřená o oblíbené a směřodatné osoby s přirozenou autoritou a schopností vybudovat si vztah k dětem,
- účelně spojená s primární prevencí jiných sociálních a zdravotních rizik a zároveň se zaměřením na zdravý způsob života,

- schopná zařadit rodinu žáka a zlepšit schopnost sdělování svých problémů a učit se s nimi vyrovnávat.

2.4.1.1 Zásady efektivní primární prevence

Existuje několik všeobecných kritérií, která můžeme komplexně označit jako zásady efektivní primární prevence. Normy kvality preventivních programů (MŠMT) je podrobně uvádějí pro oblast užívání návykových látek, nicméně tyto kritéria jsou do jisté míry natolik obecná, že je možno je převést na ostatní oblasti rizikového chování. „ Na každý konkrétní program či intervenci bychom pak měli tato kritéria vztahovat a vyžadovat, aby byla beze zbytku naplněna, a považujeme je za součást minimálních požadavků na preventivní programy ve školách “ (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák a kol., 2010). Obecné charakteristiky efektivního primárního programu definujeme následně:

- 1) **Kombinace mnohočetných strategií** působících na stanovenou cílovou skupinu (rodina, škola, vrstevníci). Z bio-psycho-sociálního modelu a souhrnu rizikových rysů ztlačně vyvstává, že důvody zneužívání návykových látek jsou notně heterogenní. Preventivní programy je tedy nezbytné sestavovat komplexně jako souhrn více činitelů a jako řízenou kooperaci různých institucí (Kalina a kol., 2003).
- 2) **Kontinuita působení a systematičnost plánování.** Programy na sebe musí navazovat a navzájem se doplňovat. Jejich vzájemná spojitost musí být srozumitelná a při realizaci na ni musí být přihlédnuto. Preventivní působení musí být pečlivě naplánované a dlouhodobé. Jednorázové aktivity, nebereme-li v potaz rozsah a náklady (např. jednorázové přednášky, multimediální kampaně) nejsou příliš účinné. Jednostranné a simplifikované informace mohou způsobit negativní efekt nejen pro aktéry programu, ale také mohou zapříčinit nedůvěryhodnost samotného programu u cílové skupiny.
- 3) **Cílenost a adekvátnost informací i forem působení** v ohledu na cílovou populaci, na její věk, demografické a sociokulturní charakteristiky. Z každého preventivního programu by mělo být zřejmé, pro jakou cílovou skupinu je určen. Program by měl zohledňovat míru rizikovosti, věkové odlišnosti, stupeň

vědomostí, etnickou příslušnost, sociokulturní zázemí, postoje, postoje skupiny ke konkrétní formě rizikového chování a charakteristiky oblastního společenství. Aby program nedokázal jen zaujmout a udržet pozornost aktérů, musí být pro danou cílovou skupinu atraktivní (Mioviský, Skácelová, Zapletalová, Novák a kol., 2010).

- 4) **Propojenost** prevence zneužívání nelegálních drog, těkavých látek a prevencí problémů způsobené alkoholem a tabákem. Nejvíce rozšířenými drogami jsou právě alkohol a tabák a jejich účinky prokazatelně působí největší škody. Alkohol a tabák můžeme nazývat drogami iniciačními, jejich užívání zpravidla doprovází zneužívání nelegálních drog. Ne vždy však je toto sloučení vhodné a můžeme zformulovat rozdílné „balíčky“ v nichž je možno účinné preventivní poselství vyslat (Kalina a kol., 2003).
- 5) **Včasný začátek preventivních aktivit, ideálně již v předškolním věku.** „Osobnostní orientace, názory a postoje se formulují již v nejranějším dětském věku. Jednoznačně se ukazuje, že čím dříve prevence začíná, tím je ve výsledku efektivnější“ (Kalina a kol., 2003, s. 280). Způsob vlivu musí být zajisté adaptován věku a možnostem dětí. Personál musí mít pro tyto činnosti adekvátní vzdělání, zkušenost, aplikované programy a u intervencí je nezbytné, aby byly evaluovány (čím mladší cílová skupina, tím přísnější intervize a supervize).
- 6) **Pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ.** Podpora zdravého životního stylu, využití pozitivních schémat a návrh pozitivních alternativ zajímavých v odpovídající cílové skupině by měli být prvkem každého preventivního programu (Mioviský, Skácelová, Zapletalová, Novák a kol., 2010).
- 7) **Využití „KAB“ modelu** (Znalosti - postoje - chování (Knowledge - Attitude - Behavior) Jedná se o zaměření, nikoli pouze na stupeň informací, ale převážně na kvalitu postojů a změnu v chování. Kvalita postojů a chování mnohdy nemusí s obsáhlostí a hloubkou poznatků příliš souviset. Prevence si klade za cíl změnit chování jedince. Programy primární prevence mají za úkol zahrnovat aktivity, se zaměřením na získání podstatných sociálních dovedností i dovedností nutných pro život, např. schopnost čelit tlaku různým typům rizikového chování, získání schopnosti prosadit si vlastní názor, schopnost odmítání, zdokonalení sociální komunikace, schopnost obstát v kolektivu či umět řešit vzniklé problémy sociálně přiměřeným způsobem.

- 8) **Využití „peer“ prvku, důraz na interakci a aktivní zapojení.** Značná výhoda vrstevníků je, že při práci s dětmi či dospívajícími mají větší vliv a autoritu, než mívají rodiče nebo učitelé. Vrstevníci se vzájemně výrazně ovlivňují, zejména při formování jejich názorů a stanovisek, čímž mohou efektivně přispět k snížení rizikového chování. Iniciativní účast dětí, jejich podněcování, spontánní výměna názorů zvyšují možnost úspěšnosti preventivního programu. V průběhu programu by se realizátoři měli projevovat více v roli iniciátorů a moderátorů, nežli přednášejících (Kalina a kol., 2003)
- 9) **Podpora protektivních faktorů ve společnosti,** vytváření pomocného a pečujícího prostředí. Důležitou složkou preventivních programů má být podpora a budování podmínek pro společensky akceptovatelné aktivity a vytváření podpůrného prostředí, které mladým lidem a dětem zprostředkovává navázání vyhovujících vztahů. (Kalina a kol., 2003).
- 10) **Nepoužívání neúčinných prostředků** – jako neúčinné bylo prokázáno pouhé zprostředkování zdravotních, či jiných druhů informací o existujícím typu rizikového chování. Mezi další málo účinné nebo dokonce neúčinné prostředky se výzkumně prokázaly programy založené na odstrašování, přehánění následků užívání, ponaučování a v neposlední řadě i afektivní výchova, vystavěná výlučně na pocitech a emocích. Ačkoliv jsou tyto programy pokládány některými rodiči a někdy i samotnými preventisty za efektivní, není to pravda a opakovaně se ukazuje, že za podobným smýšlením stojí primárně neznalost zásadních principů efektivní prevence, populismus nebo komerční zájmy (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák a kol., 2010).

Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák a kol. (2010) přidávají k výše uvedeným zásadám, na rozdíl od Kaliny, zásadu denormalizace.¹

¹ **Denormalizace** - Program Primární prevence přispívá k takovému sociálnímu klimatu, které není příznivé pro vznik a rozvoj rizikového chování. Rizikové chování je pak v takovém prostředí skrze normy a hodnoty vnímáno jako nežádoucí. Cílem denormalizace je zvýšit v daném společenství celkovou představu o vzniklém problému (typu rizikového chování), morálku a spoluúčasť na řešení vzniklých problémů. (Miovský, a kol, 2010).

Formy aktivit	%
Přednáška	5 %
Čtení	10 %
Audio/video	20 %
Demonstrace	30 %
Diskuse	50 %
Praktické vyzkoušení dovednosti (časově náročné)	70 %
Vyučovat jiné (peer programy)	90 %

Tabulka č. 2: Míra aktivity účastníků jednotlivých typů PP (Kalina a kol., 2003).

2.4.1.2 Legislativa v oblasti primární prevence

Pro účinné provedení primární prevence je nezbytné dostatečné legislativní ukotvení, které stanovuje principy primární prevence, ukotvuje systém včetně nastavení kompetencí singulárních subjektů na primární prevenci podílejících se a současně vymezuje nezbytnou dokumentaci, která se k realizaci váže.

Zásadním legislativním dokumentem, který upravuje oblast primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních je **zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání**, ve znění pozdějších předpisů, který ukládá povinnost vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí, žáků a studentů a pro předcházení vzniku rizikového chování (Dostupné z WWW: < <http://www.msmt.cz>>, 2014).

Následující přehled uvádí zásadní zákony a vyhlášky Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, které jsou odpovědné za celou oblast primární prevence rizikového chování:

- „**Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.**
- **Zákon č. 109/2002 Sb., o zařízeních ústavní výchovy, ochranné výchovy a zařízeních preventivně výchovně péče.**
- **Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.**
- **Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.**
- **Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.**
- **Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.**
- **Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.**

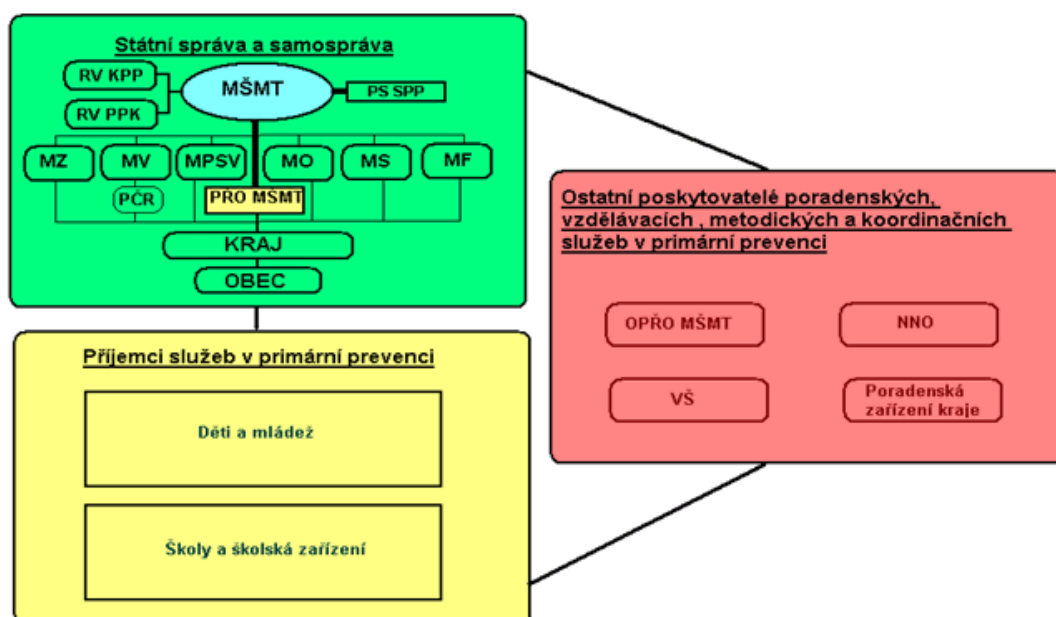
Vyhláška č. 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, která v §2 přímo stanovuje, že školská zařízení pro zájmové vzdělávání budou uskutečňovat formy činností **v zájmovém vzdělávání vedoucí k prevenci rizikového chování dětí, žáků, studentů** “ (Dostupné z WWW: < <http://msmt.cz>>, 2014).

- „**Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže č.j.: 21291/2010-28**“ (Dostupné z WWW: < <http://adiktologie.cz>>, 2014).

2.4.1.3 Organizační systém primární prevence v ČR

Na **horizontální úrovni** ministerstvo iniciativně spolupracuje s příslušnými resorty (Ministerstvo vnitra, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo obrany, Ministerstvo zdravotnictví) a nadresortními orgány (Republikový výbor prevence kriminality pro Ministerstvu vnitra a Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády – tyto orgány jsou zastoupeny všechny příslušné resorty) (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák a kol., 2010).

V rozsahu této úrovně byly vymezeny při ministerstvu: Pracovní skupina prevence kriminality a ostatních sociálně patologických jevů a pracovní skupina specifické primární protidrogové prevence sestavena ze zástupců příslušných resortů, krajů, akademické obce, nestátních organizací, školských poradenských zařízení, vysokých škol přímo řízených organizací ministerstva a zvolených expertů na danou problematiku. Výše zmíněné pracovní skupiny si kladou za cíl spolupráci, sjednocení přístupu a spolupráci v dané oblasti skrz resorty (Dostupné z WWW: < <http://msmt.cz>>, 2014).



Obrázek. č. 1: Schematické vyjádření koordinační role MŠMT v systému prevence rizikového chování ve školství (Dostupné z WWW: < <http://odrogach.cz>>, 2014).

MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
RVPPK	Republikový výbor pro prevenci kriminality
PS SPP	Pracovní skupina specifické primární prevence
OPŘO	Ostatní přímo řízené organizace MŠMT
MV	Ministerstvo vnitra
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MO	Ministerstvo obrany
MS	Ministerstvo spravedlnosti
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
VŠ	Vysoká škola
NNO	Nestátní neziskové organizace

Tabulka č. 3: Význam zkratk v obrázku.

Na vertikální úrovni MŠMT metodicky vede a koordinuje síť koordinátorů, tvořenou krajskými školskými koordinátory prevence (pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů), metodiky prevence (pracovníci pedagogicko-psychologických poraden) a školními metodiky prevence (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních) (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák a kol., 2010, s. 64).



Obrázek č. 2: Schématický nákres vertikální koordinace prevence rizikového chování ve školství (Dostupné z WWW: < //odrogach.cz >, 2014).

2.4.1.4 Cílové skupiny primárně preventivních programů

Diferenciace cílové skupiny je nutným požadavkem. Žádný preventivní program není dokonalý a nefunguje u všech skupin. Je proto nezbytné spojit kritéria rozlišení těchto skupin a být tak schopni efektivně konkretizovat, pro jakou cílovou skupinu je program a jaký má účinek a naopak, u kterých skupin již tento účinek není evidentní (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák a kol., 2010).

Cílové skupiny dle věku dělíme následovně:

- **Předškolní věk** – Toto období se dělí na dvě rozmezí. Mezi třetím a čtvrtým rokem začíná vstupem do mateřské školy a na konci (po dovršení šestého roku) zahájením školní docházky (Šimíčková-Čížková a kol., 2010). Martanová a kol. (2007) uvádí, že prevence orientovaná primárně na formování zdravých životních návyků, zdravých sociálních vztahů a zdraví jako nejpodstatnější životní hodnoty. Čím nižší věk jedince, tím je prevence více zaměřena na všeobecnou ochranu zdraví. Programy určené pro děti předškolního věku zařazujeme do oblasti nespécifické primární prevence. Dle Kaliny a kol. (2003) by při užití dlouhodobých preventivních programů měly jednotlivé kapitoly setkání s dětmi vypadat následovně: co je zdraví – hygiena – rostliny a my – alkohol – pohyb – kouření – drogy – vztahy k ostatním.

- **Mladší školní věk** - Šimíčková-Čížková (2010) vymezuje mladší školní věk od 6-7 let do 10-11 let, kdy se začínají vyskytovat první známky pohlavního dospívání. Martanová a kol. (2007) uvádí, že programy prevence jsou orientovány na zkvalitňování dovedností, jak chránit své zdraví, na předávání informací o tabáku a alkoholu a definují základní pravidla související s užíváním návykových látek. Dlouhodobé preventivní programy u dané cílové skupiny, mají za úkol rozvíjet a doplňovat předmět Prvouka. Jednotlivé kapitoly programů by měly být totožné s předškolní výchovou, ale jejich obsah je vzhledem k jejich věku náročnější (Kalina a kol., 2003).
- **Starší školní věk** – neboli přechod mezi dětstvím a dospělostí, léta „bouří a stresů“ (Šimíčková-Čížková a kol., 2010). Prevence orientovaná na vývoj sociálních dovedností, většinou interaktivní programy pomáhající dětem vzdorovat sociálnímu tlaku, dále na asertivní chování, zdokonalení komunikace, nenásilné překonávání konfliktů, nácvik odmítání návykové látky, zvyšování zdravého sebevědomí, zvládání stresu apod. Je nezbytné, aby dospívající byli do programu aktivně zapojeni. Programy pro tuto cílovou skupinu zařazujeme do oblasti specifické primární prevence (Martanová a kol., 2007). Důležitou součástí dlouhodobých preventivních programů je nácvik reakcí na rizikové situace, včetně schopností umět odmítnout. V tomto věku by se programy měly zaměřit i na nespécifická témata, jako jsou poznání sama sebe, řešení problémů, komunikace, mezilidské vztahy apod. (Kalina a kol., 2003).
- **Adolescence** – Jedná se o vývojově náročnější etapu, neboť se zde ukončuje doba mezi dětstvím a dospělostí. U děvčat nastupuje o něco dříve, přibližně v šestnácti letech, u chlapců přibližně v sedmnácti letech. Horní věková hranice se u adolescentů nedá spolehlivě stanovit, neboť dosažení dospělosti závisí na mnoha faktorech (např. společenský či kulturní vývoj). (Šimíčková-Čížková a kol., 2010). Kalina a kol.(2003) hovoří o adolescenci jako o nejrizikovější cílové skupině, u které rozlišuje následující tři fáze: časnou (10 až 11 – 13 let), střední (14 – 16 let) a pozdní adolescenci (17 – 20 až 22 let). Martanová (2007) uvádí, že primární prevence pro tuto věkovou skupinu by měla být orientována na podporu protidrogových postojů a pravidel, na nabídnutí pozitivních variant trávení volného času či obeznámení se s možným řešením obtížných situací.

- **Dospělost** pokládáme za stádium nejvyšší zralosti lidské osobnosti. V tomto období je člověk na vrcholu tvůrčích sil, cítí se subjektivně nejlépe, je samostatný (Šimíčková-Čížková a kol., 2010). Nekonečný (1993) dělí fázi dospělosti na mladší (od 19 do 30 let), střední (do 45 let), a starší dospělost (do 60 let). Martanová a kol. (2007) doporučuje v rámci prevence s uváděnou cílovou skupinou podávat objektivní informace z oblasti drogové problematiky a odstraňovat mýty spojené s užíváním návykových látek.

2.4.1.5 Realizátoři prevence

V rámci vyučovacího procesu, školního prostředí nebo v rámci mimoškolních aktivit, se na preventivní práci podílejí nejen učitelé, ale také různí externí odborníci. Práce externistů je velmi efektivní, protože děti a mladí lidé mají možnost vyslechnout rozdílná fakta i od jiných lidí, mají možnost komparovat a upravovat své znalosti a stanoviska. Podstatné je i to, že mají možnost střetnout se s někým, jehož smýšlení jsou ochotni přijmout, což nemusí platit při samotném vlivu pedagogů.

Externí lektoři bývají obvykle policisté, sociologové, psychologové, lékaři, sociální pracovníci, vrstevníci a někdy i bývalí uživatelé. Bohužel občas i příslušníci všelijakých pseudonáboženských sekt (Kalina a kol., 2003).

2.4.2 Sekundární prevence

Zaměřuje se na rizikové skupiny či jednotlivce, převážně na nezletilé a adolescenty, u kterých se dá předpokládat, že se stanou nositeli negativních jevů. Nejvíce ohroženou skupinou bývají děti a mladiství, jejichž rodina vykazuje známky nízké sociokulturní úrovně, děti a mladiství vyrůstající bez dozoru a bez smysluplné náplně dne, experimentátoři s návykovými látkami, mladí gambleři, nebo členové skupin vykazující negativistický a agresivní přístup k lidem (Bednářová, Pelech, 1999). Heller (1996) tvrdí, že cílem sekundární prevence je podpora v odborné pomoci a snaze o uzdravení ve smyslu bio-psycho-sociálního principu péče.

2.4.3 Terciární prevence

Prevence orientovaná na předcházení, opakování a následné zintenzivňování sociální dezintegrace jednotlivců či skupin, jež jsou nositeli negativních projevů chování

(Bednářová, Pelech, 1999). „Cílem terciální prevence je zabránit recidivě a minimalizovat sociální handicap postižené osoby. Odpovídající přístupy jsou poradenství, léčení, sociální práce a sociální péče“ (Heller, 1996, s. 154).

II. Praktická část

V praktické části přiblížíme metodologii celého výzkumu a doplníme práci o vyhodnocení získaných dat pomocí dotazníkového šetření.

První kapitola bude zaměřena na metodologii výzkumného šetření, seznámí čtenáře s postupy práce; s hlavními cíli; se stanovenými otázkami a hypotézami a také s charakteristikou výzkumného zjištění, která bude popisovat výběrovou metodu a popis vzorku. Dále se zaměří na metodu sběru dat a postup při zpracování.

Druhá kapitola bude interpretovat a vyhodnocovat získaná data, na základě rozdělení do jednotlivých grafů a tabulek, tím umožní jednotlivá data mezi sebou porovnávat.

3 Metodologie výzkumného šetření

Kapitola se zaměřuje na výzkumné otázky a cíle výzkumného šetření. Dále definuje metody výběru výzkumného souboru, který se orientuje na získávání kvantitativních dat a následné zpracování a rozbor informací.

3.1 Výzkumné šetření

Realizace výzkumu datujeme od měsíce března 2013 až po měsíc duben 2014. Výzkumné šetření bylo prováděno v rámci primárně preventivních programů na základních školách v Olomouckém kraji, realizované občanským spolkem KAPPA-HELP. Vybráno bylo dvacet tříd 2. stupňů (6-9 třída), z každého ročníku vždy 5 tříd. Výzkumný vzorek reflektuje provedení programu na téma „Příběhy závislých“. Lekce je zaměřena na rozvoj informovanosti týkající se problematiky drog a všech rizik, které jsou s užíváním drog spojeny. Časová dotace programu je 180 – 210 minut, během které jsou žáci seznamováni s danou problematikou. Prostředkem sdělení bývají techniky, využívající převážně dramatických prvků (viz. Kapitola 1.2.1.), ale i mnohé další (výtvarné, hudební atd.).

Program je rozdělen do třech bloků. Po závěrečné reflexi, která téměř ukončuje celou lekci, byly žákům distribuovány dotazníky určené k výzkumnému šetření. Dříve, než žáci dotazník vypracovali, byli obeznámeni s jednotlivými položkami dotazníku. Celá lekce byla shrnuta v závěrečné diskuzi, a tím bylo umožněno žákům vybavit si celý průběh lekce a následně se v dotazníku lépe orientovat. Časová dotace pro vypracování dotazníku byla 15 minut a pro tyto účely byla plně dostačující.

Při vyhodnocování byly dotazníky vybírány (losovány) osobou, která nebyla nijak zainteresovaná do výzkumného šetření, proto vyhodnocování výzkumu nemohla nikterak ovlivnit.

3.2 Výzkumné cíle

Výzkum zaměřen na programy primární prevence u žáků druhého stupně základních škol, si klade za cíl zjistit, jaký druh aktivit je u žáků oblíbený, jaká oblast rizikového chování je zajímavá a jaký je přínos primární prevence pro žáky samotné.

3.3 Výzkumné otázky a hypotézy

Při vymezení problémů pracujeme zpravidla s tzv. předběžnou teoretickou analýzou. V rámci této analýzy klademe velký důraz na získání co největšího množství informací z oblasti, kterou máme v plánu zkoumat, a dále je nezbytné seznámit se se současnou situací v této oblasti.

Podstatným a významným zdrojem informací je studium patřičné literatury v tištěné podobě (knižní publikace, časopisy, encyklopedie apod.) a mnoho dalších užitečných zdrojů (internet, konzultace, rozhovory s odborníky, učiteli, žáky, přímé pozorování apod.). Dalším důležitým krokem je formulace problému a stanovení výzkumných otázek (Chráška, 2007).

Podle studia odborné literatury jsme zformovaly základní výzkumné problémy a otázky:

1. Jaký druh aktivity preferují žáci druhého stupně při lekcích primární prevence?
2. Jak žáci hodnotí provedení programu primární prevence?
3. Co nového se žáci během lekce primární prevence naučí?
4. Jaká oblast žaky v rámci primární prevence zajímá?
5. Cítí se žáci při lekcích primární prevence dobře?

Na základě uvedených výzkumných problémů byly stanoveny výzkumné hypotézy:

H1: Žáci preferují více dramatické aktivity před verbálními (diskuse).

H2: Pro žáky 6. a 7. tříd jsou lekce primární prevence přínosnější, než pro žáky 8. a 9. tříd.

H3: Žáci se více zajímají o problematiku drog, než o problematiku sexu.

3.4 Charakteristika výzkumu

3.4.1 Metoda výběru

Při výběru respondentů byla použita metoda záměrného výběru přes instituce a metoda prostého náhodného výběru.

Metoda záměrného výběru přes instituce využívá konkrétního typu služeb nebo činnosti daného zařízení, ke kterému se cílová skupina vztahuje, a která nás výzkumně

zajímá. Aplikace záměrného výzkumu přes instituce je velmi efektivní, protože není časově náročná a náklady na realizaci nejsou vysoké. Základním souborem našeho výzkumu jsou klienti určité instituce. Pokud výzkumný soubor splňuje požadavky výběrového kritéria (skutečnost, zda klienti využívají pomoci určité instituce a další), může být metoda záměrného výběru prostřednictvím instituce optimální volbou (Miovský, 2006).

Metoda prostého náhodného výběru je charakteristická tím, že všechny prvky souboru mají stejnou pravděpodobnost, že budou vybrány. Musí však platit, že každý vzorek je vybírán nezávisle na ostatních. Pokud se výzkumný vzorek po výběru vrací zpět do výzkumného souboru, jedná se tzv. *výběr s vracením*. V praxi se častěji provádí tzv. *výběr bez vracení*, to znamená, že se vybrané prvky nezařazují zpět do výzkumného souboru (Chrátka, 2007).

3.4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkumné šetření bylo prováděno v rámci programů primární prevence, které bylo realizováno díky občanskému sdružení KAPPA-HELP², které zařazuje primární prevenci mezi své hlavní programy. Spolek realizuje certifikované programy primární prevence na školách, které se orientují na prevenci zneužívání návykových látek a dalších projevů rizikového chování (šikana, rasismus, hrozby internetu, záškoláctví aj.). Mezi další poskytované služby, které spolek nabízí, patří metodická a poradenská pomoc a podpora pro školy, pedagogy, vychovatele a rodiče v problematice primární prevence rizikového chování.

Do výzkumného vzorku byli vybráni žáci šestých, sedmých, osmých a devátých tříd, kteří navštěvují Základní školu. V rámci realizace programů primární prevence zastřešené občanským spolkem KAPPA-HELP, nabízené programy využívají převážně základní školy v Olomouckém kraji. S důrazem na tuto skutečnost byly k výzkumnému šetření vybrány následující školy:

- ZŠ Želatovská, Přerov,
- ZŠ Jana Železného, Prostějov,
- ZŠ Edvarda Valenty, Prostějov,
- ZŠ Újezd u Uničova.
- ZŠ Přerov, Trávník

²Dostupné z WWW: <<http://kappa-help.cz>>

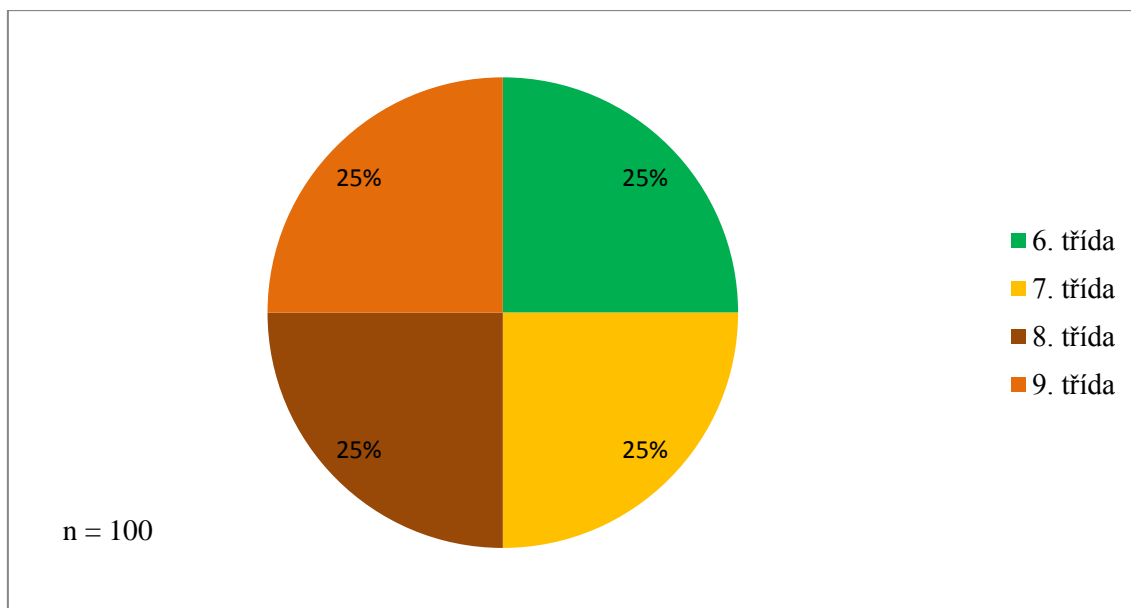
Pro účely výzkumného šetření bylo distribuováno 449 dotazníků. Pro analýzu dat bylo na každé škole náhodně vybráno (formou losování neutrální osobou) z každé třídy **5** (5%) respondentů. Ve výsledku byl získán vzorek **100** (100%) respondentů pro následný výzkum. Následující tabulka poukazuje na počet žáků jednotlivých tříd a počet vybraných respondentů z každé třídy.

Pro přehlednější zobrazení v tabulce označíme počet žáků jednotlivých tříd písmenem **S** (stálý počet) a počet vybraných respondentů písmenem **V** (vybraný počet).

V následném šetření se budeme zabývat pouze skupinou vybraných respondentů (**V**), tedy 100 respondenty .

ZŠ	Želatovská		Železného		Valenty		Újezd		Trávník	
	%		%		%		%		%	
Třída	S	V	S	V	S	V	S	V	S	V
6.	22	5	23	5	20	5	18	5	25	5
7.	23	5	21	5	23	5	20	5	26	5
8.	25	5	26	5	21	5	19	5	23	5
9.	19	5	20	5	26	5	25	5	24	5
Celkem (S)							449 (100%)			
Celkem (V)							100 (100%)			

Tabulka č. 4: Počty žáků v jednotlivých třídách a počty vybraných respondentů



Graf č. 1: Počet respondentů šestých, sedmých, osmých a devátých tříd.

3.4.3 Metoda sběru dat

Dotazník je považován za nejfrekventovanější metodu, kterou uplatňujeme při sběru dat (Gavora, 2010). Jedná se o způsob kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Dotazník jako takový, je soubor dopředu zpracovaných a zformovaných otázek, které jsou účelně uspořádány, a na které tázaná osoba (respondent) odpovídá písemně (Chráska, 2007). Pomocí dotazníkového šetření máme k dispozici nepřeborné množství informací, za velmi krátký čas a tento fakt potvrzuje skutečnost, že dotazník považujeme ekonomický výzkumný nástroj (Gavora, 2010).

Při vytváření dotazníku, určeného k šetření, byly aplikovány nadcházející druhy otázek a odpovědí:

- **uzavřené položky** (strukturované) - jedná se o typ otázek, které předkládají respondentovy již hotové alternativní možnosti (Chráska, 2007),
- **Otevřené položky** (nestrukturované) – neurčuje respondentovy předem připravené odpovědi na tázaný jev, ale umožňuje mu tak velkou volnost u odpovědí (Gavora, 2010),
- **Škálové položky** – druhy těchto položek umožňují respondentovi zaznačit určitý bod na předložené škále. Škálové položky mohou mít mnoho typů a různé

podoby (Chráska, 2007). Vedle číselných škál existují i grafické škály (např: **emoticon**, v české republice známé pod pojmem „smajlík“), jejichž možnosti ztvárnění jsou velké (Gavora, 2010).

Nabízené oblasti v dotazníku se zaměřovaly na následující sféry:

1. oblíbená aktivita (činnost, která se v rámci lekce nejvíce líbila),
2. přínosnost (skutečnost, zda žáci v lekci spatřily přínos pro ně samotné, zda si z lekce něco odnesli),
3. pocity z průběhu lekce (otázka zjišťovala, jak se žáci na lekci cítili).

3.4.4 Metoda zpracování a analýza dat

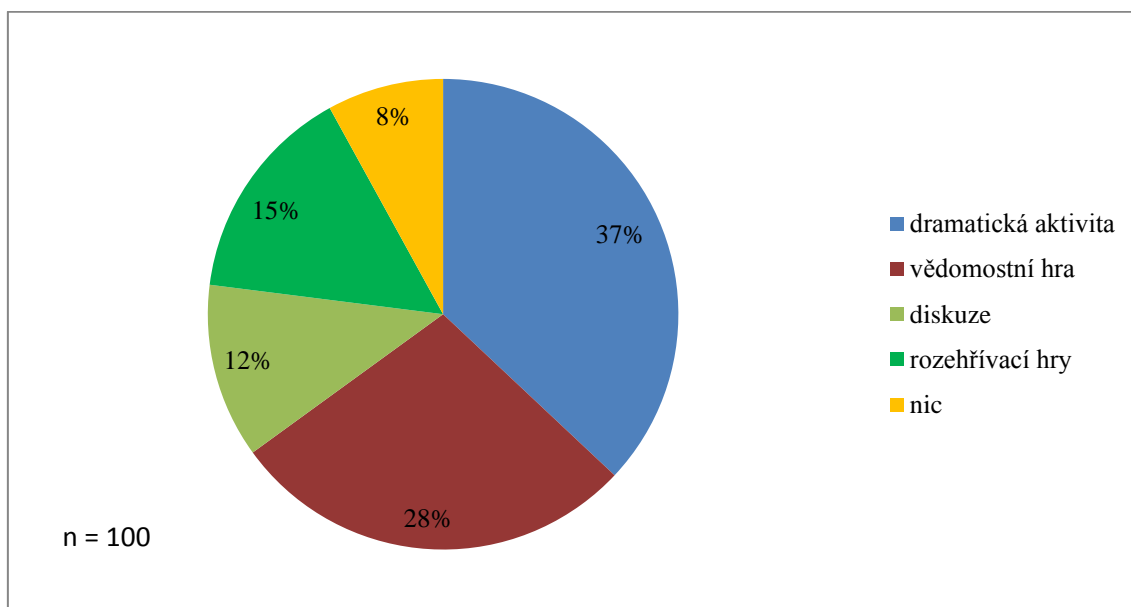
Výsledná data výzkumu byla po zpracování převedena do tabulek a grafů. K tomuto vyhodnocení, jsme použili program Microsoft Excel 2007. Získané výsledky uvádíme v tabulkách a grafech vyjadřujeme v procentech. Dle stanovených hypotéz, jsme výsledná data porovnávali a rozšířili o hodnocení.

4 Výsledky výzkumného šetření

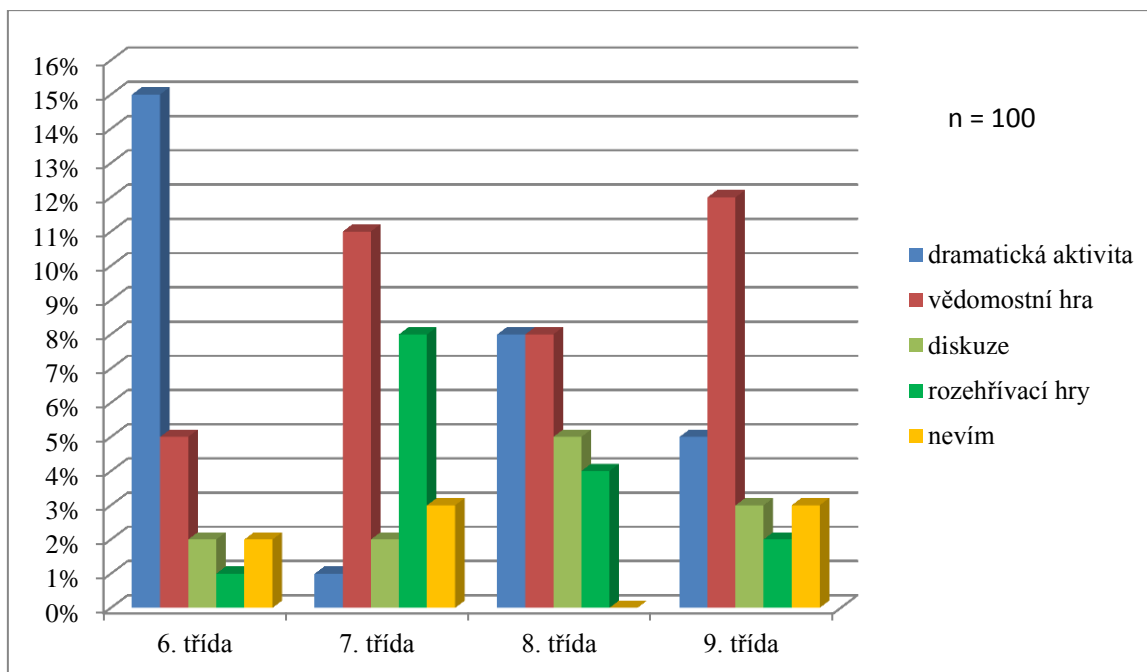
Otázka č. 1: Zakroužkuj prosím aktivitu, která se Ti nejvíce líbila, případně za danou odpověď dopiš konkrétní činnost.

Třída	dramatická aktivita	vědomostní hra	diskuze	rozehřívací hry	nevím
6.	15	5	2	1	2
7.	7	5	2	8	3
8.	10	6	5	4	0
9.	5	12	3	2	3

Tabulka č. 5: Preferovaná aktivita



Graf č. 2: Celkové procentuální vyjádření k jednotlivým položkám v otázce č. 1



Graf č. 3: Preferovaná aktivita u žáků druhého stupně základní školy.

Tato otázka zjišťovala preferovanou aktivitu v rámci primárně preventivní lekce. Výsledek jednoznačně ukazuje, že nejvíce žáci volili „*dramatickou aktivitu*“ (37%) oproti odpovědi „*nic*“, kterou volilo 8% žáků.

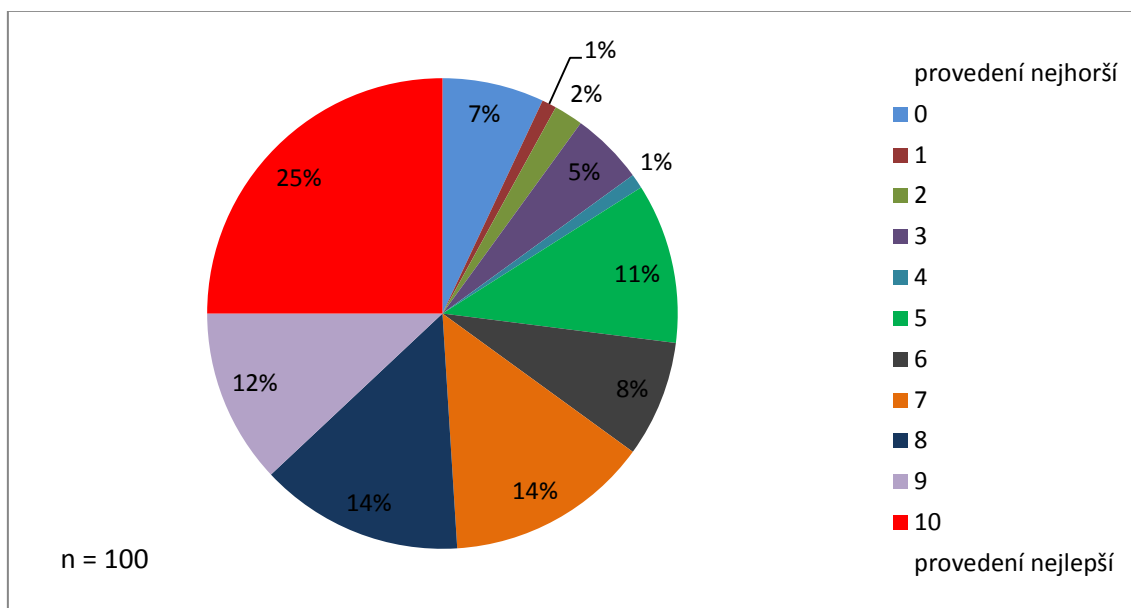
Graf č. 2 ukazuje, že dramatickou aktivitu nejvíce volili žáci 6. tříd (15%), naopak nejméně tuto aktivitu upřednostňovali žáci 7. tříd (1%). Jako druhá nejpreferovanější aktivita byla zvolena „*vědomostní hra*“, kterou nejvíce volili žáci 9. tříd (12%) a o 1% méně, žáci 8. tříd.

Nejméně upřednostňovanou odpovědí byla odpověď *nic*, kterou nejvíce preferovali žáci 7. a 9. tříd (3%) a nejméně žáci 8. tříd (0%).

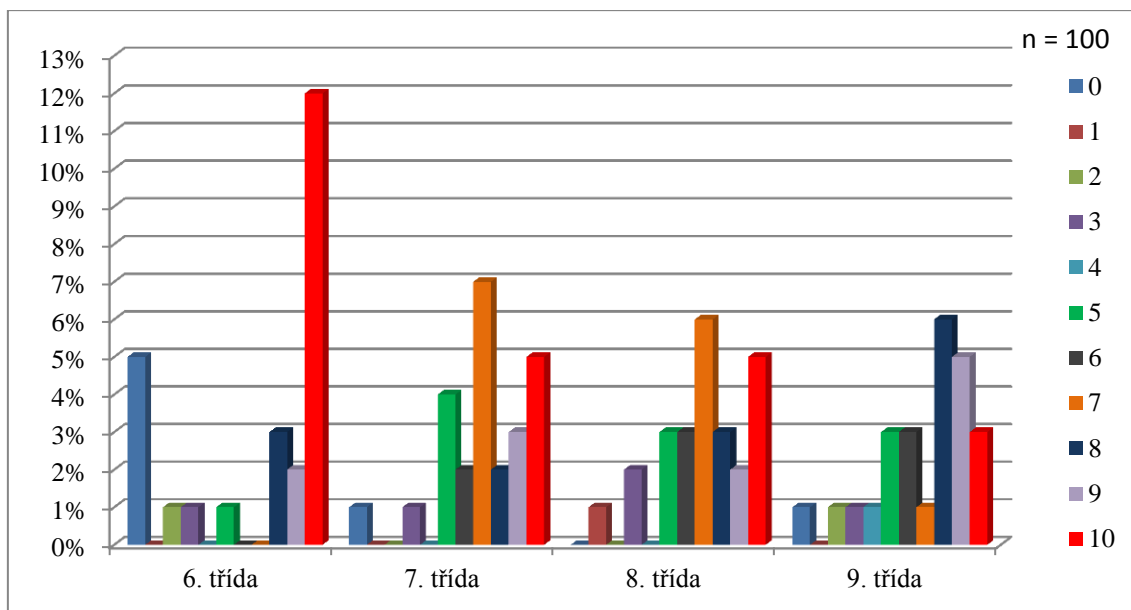
Otázka č. 2: Označ na číselné škále od 0 (nejhorší) do 10 (nejlepší), jak se Ti líbilo provedení (průběh) lekce.

Třída	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.	5	0	1	1	0	1	0	0	3	2	12
7.	1	0	0	1	0	4	2	7	2	3	5
8.	0	1	0	2	0	3	3	6	3	2	5
9.	1	0	1	1	1	3	3	1	6	5	3

Tabulka č. 6: Hodnocení provedení (průběhu) lekce.



Graf č. 4: Celkové procentuální vyjádření provedení lekce



Graf č. 5: Hodnocení provedení (průběhu) lekce.

Jedna čtvrtina respondentů (25%) hodnotila provedení lekce jako *nejlepší* (číslem 10). Nejméně upřednostňovanou položkou byly odpovědi číslo 1 a 4, které preferovalo pouze 1% žáků.

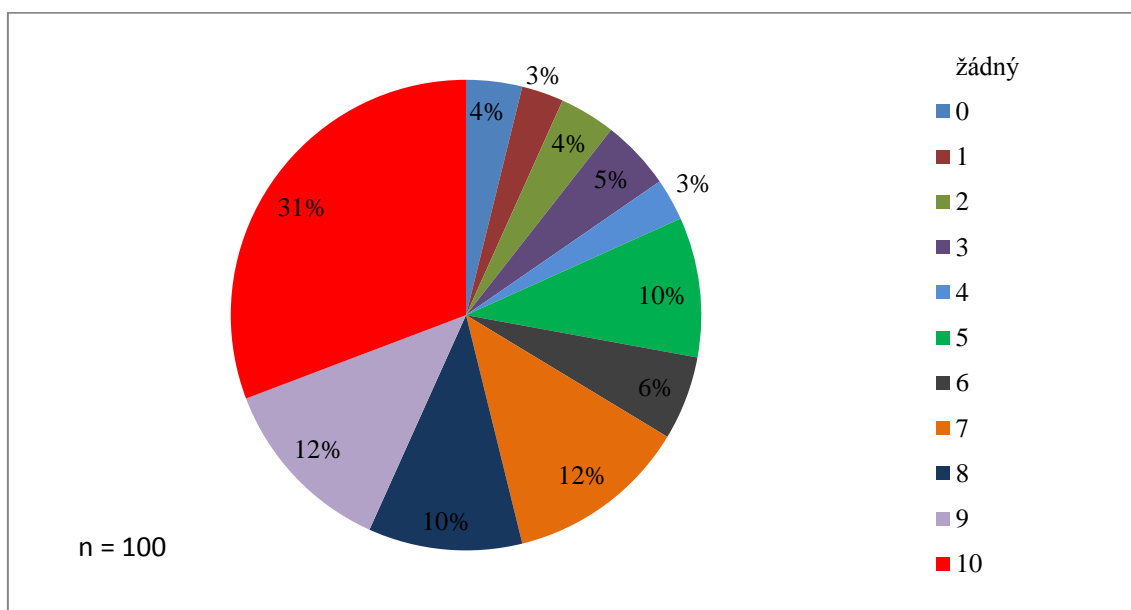
Graf č. 4 potvrzuje skutečnost, že označení číslo 10 (nejlepší) zvolilo 12% 6. tříd, u kterých se také vyskytuje největší počet odpovědí s označením 0 (nejhorší) oproti tomu tuto položku (nejlepší) nejméně preferovali žáci 9. tříd.

Jak vyplývá z grafu č. 4, necelé $\frac{3}{4}$ respondentů volilo odpovědi mezi číslicemi 6 až 10, což znamená, že 73% respondentů hodnotilo provedení lekce spíše jako „lepší“, naopak položky číslo 0 až 4 preferovalo 16% žáků.

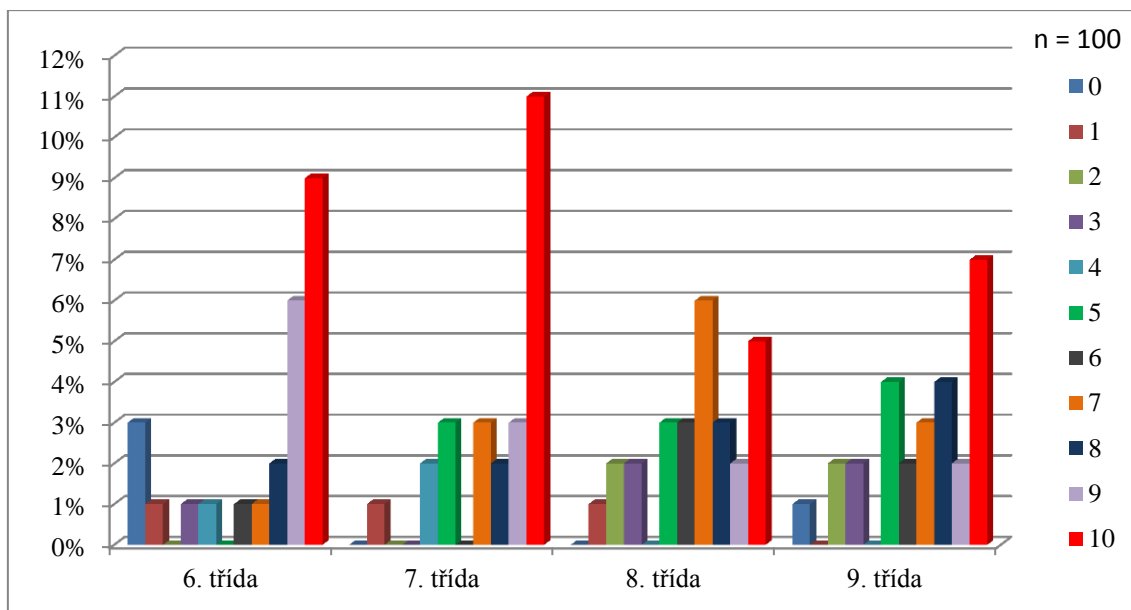
Otázka č. 3: Označ na číselné škále od 0 (žádný) do 10 (velmi přínosný), jak velký přínos (výhody) pro tebe lekce měla.

Třída	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.	3	1	0	1	1	0	1	1	2	6	9
7.	0	1	0	0	2	3	0	3	2	3	11
8.	0	1	2	2	0	3	3	6	3	2	5
9.	1	0	2	2	0	4	2	3	4	2	7

Tabulka č. 7: Hodnocení přínosnosti (výhod) lekce.



Graf č. 6: Procentuální vyjádření žáků druhého stupně základní školy k otázce č. 3.



Graf č. 7: Hodnocení přínosnosti (výhod) lekce.

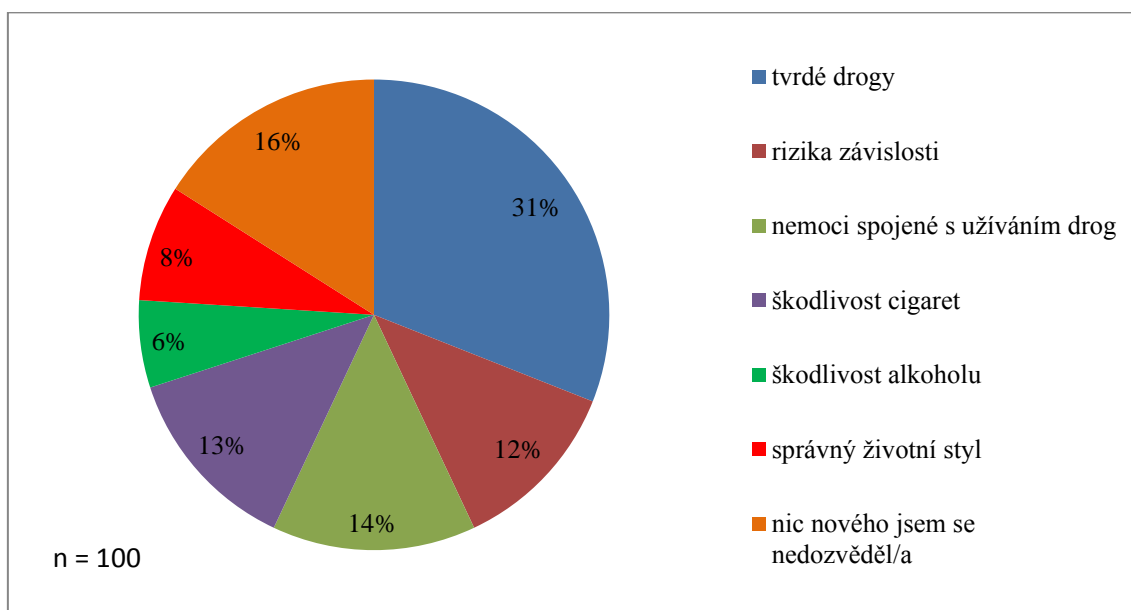
Otázka č. 3 zjišťovala přínosnost lekce u žáků druhých stupňů základních škol, 31% žáků hodnotilo lekci jako „velmi přínosnou“, oproti tomuto zjištění 4% žáků upřednostnili odpověď č. 0 (žádný).

Graf č. 7, jednoznačně prokazuje, že největší přínos měla lekce pro žáky 7. tříd, kde tuto odpověď zvolilo 11% žáků. Nejmenší přínos byla zaznamenána u žáků 6. tříd, kde jsme naměřili hodnotu 3%, dále také u 9. tříd, kde odpověď „žádný“ volilo 1% žáků. V 7. a 8. třídě jsme k odpovědi č. 0 naměřili nulovou hodnotu.

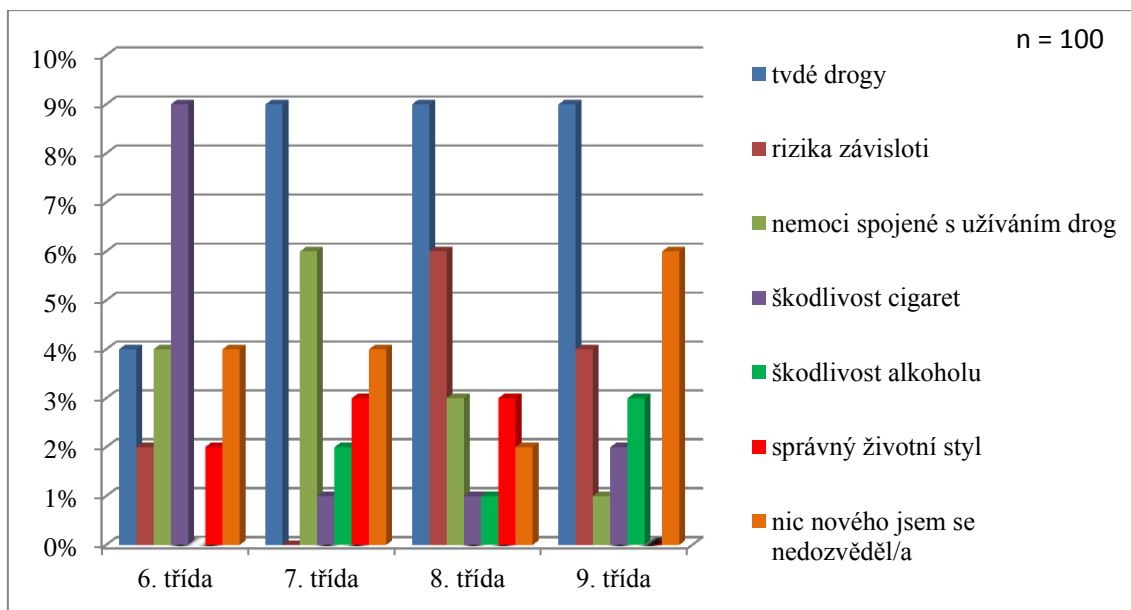
Otázka č. 4: Zakroužkuj prosím téma, o kterém jsi se v průběhu lekce dozvěděl/a něco nového a případně za danou odpověď dopiš konkrétní informaci.

Třída	6.	7.	8.	9.
tvrdé drogy	4	9	9	9
rizika závislosti	2	0	6	4
nemoci spojené s užíváním drog	4	6	3	1
škodlivost cigaret	9	1	1	2
škodlivost alkoholu	0	2	1	3
správný životní styl	2	3	3	0
nic nového jsem se nedozvěděl/a	4	4	2	6

Tabulka č. 8: Hodnocení přínosu nových vědomostí v rámci lekce.



Graf č. 8: Procentuální vyjádření přínosu nových informací v rámci lekce.



Graf č. 9: Hodnocení přínosu nových vědomostí v rámci lekce.

Otázka č. 4 se zaměřovala na míru získaných informací v průběhu lekce. Podle uvedených informací, můžeme konstatovat, že nejvíce nových informací žáci získali o „*tvrdých drogách*“, které zahrnovala odpověď č. 1 (31%). Naopak nejméně nových informací získaly o „*škodlivosti alkoholu*“, které obsahovala odpověď číslo 5, tedy 6% respondentů.

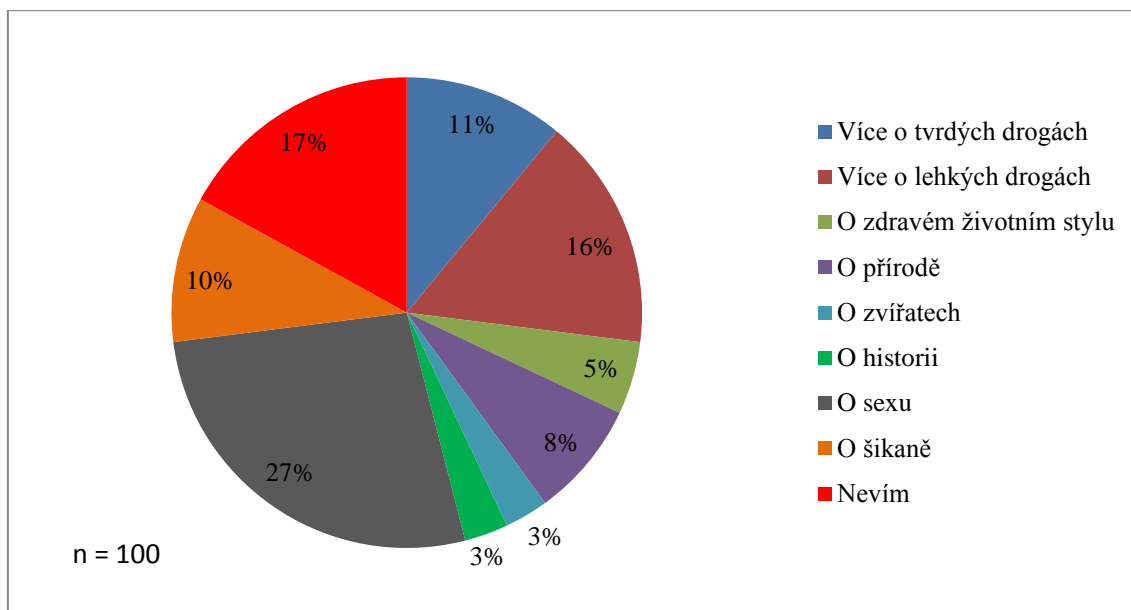
Graf č. 8 ukazuje, že žáci sedmých, osmých a devátých tříd označili shodnými body (9%) odpověď číslo 1. „*tvrdé drogy*“ oproti třídám šestým, které přiřadili odpovědi č. 1 pouze 4%.

Témata „*rizika závislosti*“, „*nemoci spojené s užíváním*“, „*škodlivost cigaret*“, a odpověď „*nic nového jsem se nedozvěděl/a*“, průměrně preferovalo 13,7% vybraných žáků ze všech tříd.

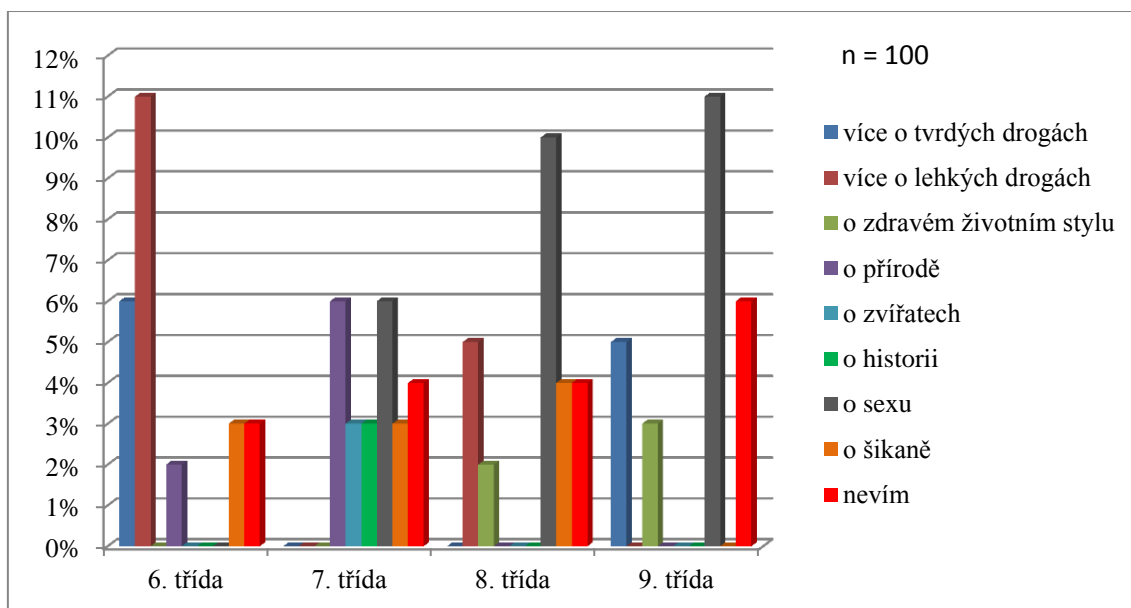
Otázka č. 5: Co nového by ses rád dozvěděl/a v příští lekci.

Třída	6.	7.	8.	9.
více o tvrdých drogách	6	0	0	5
více o lehkých drogách	11	0	5	0
o zdravém životním stylu	0	0	2	3
o přírodě	2	6	0	0
o zvířatech	0	3	0	0
o historii	0	3	0	0
o sexu	0	6	10	11
o šikaně	3	3	4	0
Nevím	3	4	4	6

Tabulka č. 9: Předpokládané téma následující lekce.



Graf č. 10: Procentuální vyjádření aktivit, které by žáci uvítali v příští lekci.



Graf č. 11: Předpokládané téma následující lekce.

Otázka č. 5 zjišťovala, jaké téma by bylo pro žáky nejpřínosnější v rámci příští lekce. 27% žáků by uvítalo téma „sex“. Toto téma preferovalo 27% žáků, naproti tomu nejméně požadovaným tématem byla odpověď č. 5 (o zvířatech) a č. 6 (o historii).

Podle grafu č. 12, můžeme konstatovat, že požadované téma týkající se odpovědi sex nejvíce preferovaly 9. třídy (11%) a 8. třídy (10%). V 6. třídách se o téma zařazené v

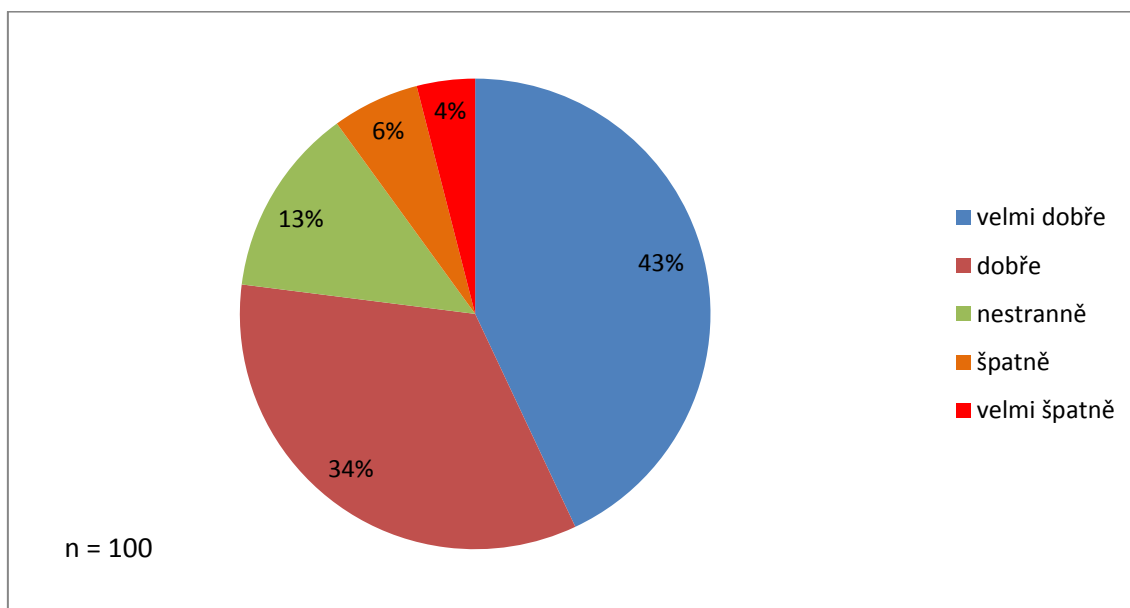
odpovědi *sex* zajímalo 0 respondentů (0%), oproti tématu „*lehké drogy*“, kdy tuto odpověď volilo 16% žáků z 6. tříd.

K odpovědi „*nevím*“ se celkově vyjádřilo 17% respondentů, největší četnost odpovědi „*nevím*“, můžeme vyzorovat v 9. třídách, kde tuto odpověď preferovalo 6% žáků.

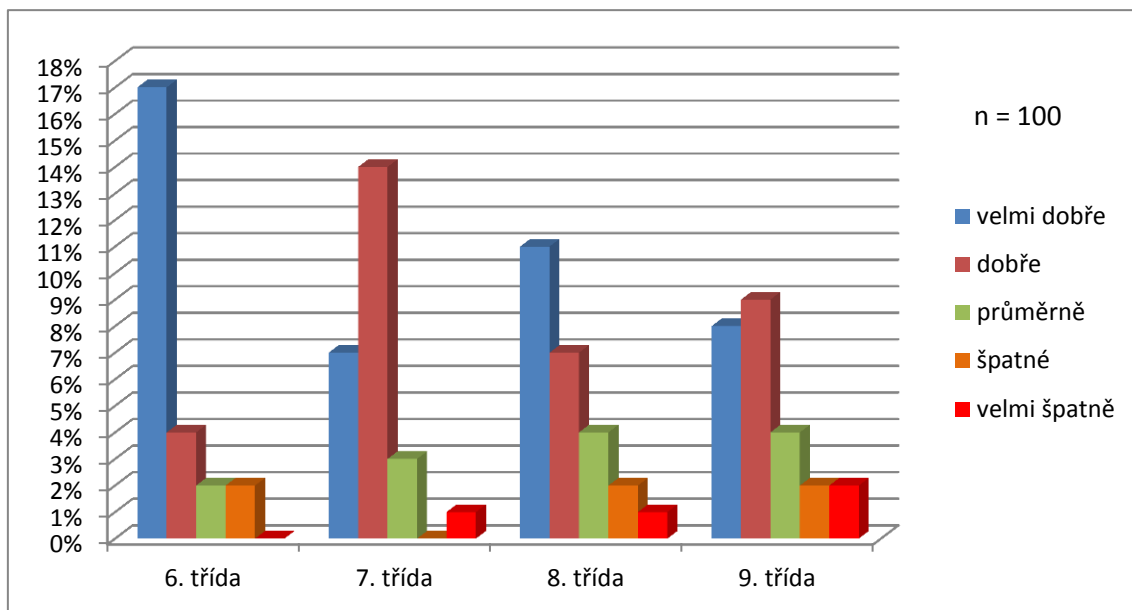
Otázka č. 6: Vyznač na obrázkové škále, jak ses při průběhu lekce cítil/a.

Třída	1	2	3	4	5
	velmi dobře	Dobře	průměrně	špatně	velmi špatně
6.	17	4	2	2	0
7.	7	14	3	0	1
8.	11	7	4	2	1
9.	8	9	4	2	2

Tabulka č. 10: Hodnocení, jak se žáci při lekci cítili.



Graf č. 12: Procentuální vyjádření pocitů z průběhu lekce.



.Graf č. 13: Hodnocení, jak se žáci při lekci cítili

Tato otázka zkoumala pocity dětí z průběhu lekce. Z výsledků vyplývá, že 43% respondentů se při lekci cítilo „*velmi dobře*“, 34% respondentů „*dobře*“, 15% respondentů „*nestraně*“, 6% respondentů „*špatně*“ a 4% respondentů „*velmi špatně*“.

Graf č. 14 uvádí, že odpověď č. 1 (*velmi dobře*) upřednostnilo 17% žáků 6 tříd, nejméně tuto odpověď volili žáci 7. tříd (7%). O 3% méně preferovali žáci 7. tříd odpověď „*Dobře*“. Odpověď „*velmi špatně*“ uvedlo nejvíce žáků 9. třídy (2%), nejméně pak žáci 6. třídy (0%).

DISKUZE

V úvodu práce bylo nezbytné stanovit výzkumné cíle. Stanovené cíle vycházely z postavení primárně preventivních programů na druhých stupních základních škol v Olomouckém kraji. Další důležitý krok, který následoval, byla formulace hypotéz. Při analýze získaných dat, která byla prováděna pomocí dotazníkového šetření, vypsaly následující hypotézy, které jsme mohli následně mezi sebou porovnávat.

H1: Žáci preferují více dramatické aktivity před verbálními (diskuze).

Pro vyřešení této otázky byla sestavena otázka č. 1. Z grafu č. 2. vyplývá, že dramatickou aktivitu z výzkumného vzorku 100 respondentů preferovalo 37% žáků druhých stupňů základních škol. Nejvíce byla tato aktivita upřednostněna žáky 6. tříd, kteří tuto činnost zvolili v 15 případech, tedy 15%, naopak nejméně preferovaná byla žáky 7. tříd, pouze 1%.

Verbální aktivita byla zvolena 12% žáky. Nejčastěji žáky 8. tříd (5%), nejméně žáky 6. a 7. tříd, pouze 2%.

Výsledný rozdíl mezi dramatickou aktivitou a verbální aktivitou (diskuzí) čítá 25%, tudíž můžeme hovořit o tom, že dramatická aktivita je u žáků druhých stupňů základní školy preferovanější oproti aktivitě verbální.

H2: Pro žáky 6. a 7. tříd jsou lekce primární prevence přínosnější než pro žáky 8. a 9. tříd.;

Pro objasnění této výzkumné hypotézy byla sestavena otázka č. 3. Porovnáním dat z grafu č. 7 bylo zjištěno, že nejpřínosnější, tj. odpověď č. 10, preferovalo 31% respondentů, oproti tomu odpověď č. 0 nejméně přínosnou, zvolilo 4% žáků.

Vezmeme-li v potaz nejvyšší naměřenou hodnotu, v tomto případě číslo deset a zprůměrujeme tyto hodnoty u šestých, sedmých, osmých a devátých tříd dostáváme se k výsledku, který nás v rámci dané hypotézy zajímá.

V 6. (9%) a 7. (11%) třídách upřednostnilo odpověď č. 10 průměrem 10% žáků. V 8.(5%) a 9.(7%) třídě odpověď č. 10 preferovalo v průměru 8% žáků. Tato skutečnost poukazuje na fakt, že pro žáky 6 a 7 tříd je přínosnější než pro žáky 8 a 9 tříd.

H3: Žáci se více zajímají o problematiku drog, než o problematiku sexu.

Pro tuto oblast byla sestavena otázka č. 5, která si kladla za cíl zjistit, jaká problematika (téma) žáky druhých stupňů základních škol zajímá. Jednalo se o otevřenou otázku, kde žáci mohli vyjádřit své požadavky.

Graf č. 12 poukazuje na téma týkající se tvrdých drog. Tuto oblast upřednostnilo 11% žáků. Dle grafu č. 13, tuto oblast preferovali pouze žáci 6. a 9. tříd v poměru 6% a 5%. K tematice týkající se sexu se dle grafu č. 12, vyjádřilo, 27% respondentů. Žáci 9. tříd volili tuto odpověď 11%, o 1% méně toto téma upřednostňovali žáci 8. tříd a 6% žáků tříd 7. Opakem tomu bylo v 6. třídách, kde se k tematice týkající se sexu, nevyjádřil žádný z respondentů (žáků).

Z uvedených dat, můžeme konstatovat, že o tématu tvrdých drog by se žáci druhých stupňů základních škol chtěli dozvědět méně, než o tématu se zaměřením na sex. Výsledná hodnota je tudíž opakem stanovené hypotézy. Rozdíl mezi oběma tématy je 15%.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá využitím paradivadelních systémů v primární prevenci. Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část a každá z těchto dvou částí byla tvořena dvěma kapitolami a jejich podkapitolami.

První kapitola teoretické části vymezovala paradivadelní systémy, které dělíme dle edukační a terapeutické povahy a na další paradivadelní systémy. Tyto systémy popisují využití dramatu a divadla ve výchovně vzdělávacím procesu, z kterých jsme mohli vycházet při práci s žáky v rámci programů primární prevence na základních školách.

Druhá kapitola definovala pojem prevence, pojednávala o historii a typech prevence, dále se zaměřila na dělení dle fáze rizikového jevu (primární, sekundární a terciární prevence), na zásady, které jsou nezbytné pro efektivní primárně preventivní program, dále také na legislativní zařazení a organizační systém primární prevence a v poslední řadě také na cílové skupiny pro programy primární prevence a její realizátory.

Praktická část popisuje realizaci a průběh výzkumného šetření, které bylo realizováno pomocí dotazníkového šetření v rámci primárně preventivních programů na druhých stupních základních škol v Olomouckém kraji. Dotazníkem byly ověřeny formulované hypotézy. Výzkumné šetření zjišťovalo, zda žáci druhých stupňů základních škol, preferují spíše dramaticky zaměřené aktivity nebo dávají přednost verbálním činnostem (diskuzi). Dále se posuzovalo, zda mají lekce, které využívají paradivadelních systémů větší přínos pro žáky šestých i sedmých tříd, nebo jsou přínosnější pro žáky tříd osmých a devátých a v poslední řadě zjišťovalo, zda se žáci více zajímají o téma spojené s tvrdými drogami, nebo o téma zaměřené na sex.

Podle výsledků výzkumného šetření bylo zjištěno, že žáci šestých, sedmých, osmých a devátých tříd preferují spíše dramatické aktivity, které upřednostňují před aktivitami verbálními, tudíž můžeme hovořit o shodě s formulovaným předpokladem H1. O shodě, můžeme také hovořit u předpokladu H2, protože pro žáky šestých a sedmých tříd byla dle výzkumného šetření, lekce využívající paradivadelní systémy přínosnější, než pro žáky tříd osmých a devátých. V případě předpokladu H3 nelze hovořit o shodě, neboť se neprokázala skutečnost, že se žáci více zajímají o problematiku drog, než o problematiku zaměřenou na sex. Pravdou je, že v případě této zkoumané otázky, se ukázalo, že je tomu naopak. Žáci by v příští lekci více preferovaly téma zaměřené na sex, než na drogy.

Výsledky práce by mohly být uplatněny při realizaci programů primární prevence, nejen se zaměřením na drogovou problematiku, či na projevy rizikového chování. Z Práce také autor vyvozuje, že skrze uplatnění divadelních a dramatických prvků by se dalo přispět nejen k efektivnější realizaci primárně preventivních programů, ale i celkovému zkvalitnění primární prevence jako takové.

SEZNAM LITERATURY

BEDNÁŘOVÁ, Zdena, PELECH, Lubomír. 1999. *Sociální práce na ulici: Streetwork*. Vyd. 1. Brno: Doplněk. ISBN 80-723-9048-1.

BLÁHOVÁ, Krista, VACEK, Pavel. 1996. *Uvedení do systému školní dramatiky: dramatická výchova pro učitele obecné, základní a národní školy*. Vyd. 1. Praha: IPOS - Informační a poradenské středisko pro místní kulturu, 83 s. ISBN 80-706-8070-9.

CSÉMY, Ladislav, NEŠPOR, Karel. 1996. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-851-2152-2.

VODIČKOVÁ, Milena. 2011. *Dramatické aktivity jako prevence sociálně patologických jevů: Drama activities [sic] as a means of preventing social-pathological behaviour*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 91 s. ISBN 978-80-244-2956-4.

FRANC, Daniel, ZOUNKOVÁ, Daniela, MARTIN, Andy. 2007. *Učení zážitkem a hrou: praktická příručka instruktora*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, vii, 201 s. Edice aktivit a her. ISBN 978-802-5117-019.

GAVORA, Peter. 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. ISBN 978-80-7315-185-0.

HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga. 1996. *Závislost známá neznámá*. Vyd. 1. Praha: Grada Pub., 162 p. ISBN 80-716-9277-8.

HICKSON, Andy. 2000. *Dramatické a akční hry ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 167 s. ISBN 80-717-8387-0.

CHRÁSKA, Miroslav. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

KALINA, Kamil. 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 319 s. ISBN 80-86734-05-61.

KRATOCHVÍL, Stanislav. 2005. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 3., dopl. vyd. Praha: Galén, 297 s. ISBN 978-80-7262-347-1.

MACHKOVÁ, Eva. 1993. *Metodika dramatické výchovy: zásobník dramatických her a improvizací*. 7., rozš. vyd. Praha: Artama, 149 s. ISBN 80-706-8041-5.

MACHKOVÁ, Eva. 1998. *Úvod do studia dramatické výchovy*. Vyd. 1. Praha: IPOS, 199 s. ISBN 80-901-6603-2.

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

MIOVSKÝ, Michal, BARTÍK, 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Vyd. 1. sdružení SCAN, 253 s. ISBN 978-808-7258-477.

MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MORENO, Joseph J. 2005. *Rozehrát svou vnitřní hudbu: muzikoterapie a psychodrama*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 128 s. ISBN 80-717-8980-1.

MÜLLER, Oldřich. 1995. *Dramatika (nejen) pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 76 s. ISBN 80-706-7572-1.

NAKONEČNÝ, Milan. 1993. *Základy psychologie osobnosti*. 1.vyd. Praha: Management Press, 232 s. ISBN 80-856-0334-9.

RADIMECKÝ, Josef. 2007. *Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči: učební podklady ke kurzu*. Vyd. 1. Praha: Centrum adiktologie PK 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 89 s. ISBN 978-80-239-9961-7.

RŮŽIČKA, Michal, POLÍNEK, Martin Dominik, 2013. *Úvod do studia dramaterapie, teatroterapie, zážitkové pedagogiky a dramiky*. Vyd. 1. Olomouc: P-centrum. ISBN 978-80-905377-1-2.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. 2010. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 189 s. ISBN 978-80-244-2433-0.

VALENTA, Josef. 1999. *Dramatická výchova a sociálně psychologický výcvik: (srovnání systémů)*. Vyd. 1. Praha: ISV, 79 s. ISBN 80-858-6640-4.

VALENTA, Josef. 1995. *Kapitoly z teorie výchovné dramatiky*. Vyd. 1. Praha: ISV, 199-, 200 s. ISBN 80-858-6606-4.

VALENTA, Josef. 2008. *Metody a techniky dramatické výchovy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 352 s. ISBN 978-802-4718-651.

VALENTA, Milan. 2011. *Dramaterapie*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 264 s. ISBN 978-802-4738-512.

VALENTA, Milan. 2006. *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 139 s. ISBN 80-244-1358-2.

VYMĚTAL, Jan. 2004. *Obecná psychoterapie*. 2. vyd.. rozš. a přeprac. Praha: Grada, 339 s. ISBN 80-247-0723-3.

ELEKTRONICKÉ A DALŠÍ ZDROJE

Prevence. Wikipedia.org [online]. 2014 [cit. 2014-06-25]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Prevence>

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 - 2018. msmt.cz [online]. 2014 [cit. 2014-05-25]. Dostupné z: www.msmt.cz/file/7359

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 - 2018. msmt.cz [online]. 2014 [cit. 2014-05-24]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>

Legislativa vztahující se k primární prevenci. adiktologie.cz [online].2014 [cit. 2014-06-25].Dostupné z: 2. <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3046/Legislativa-vztahujici-se-k-primarni-prevenci>

Kappa-help. Kappa-help.cz [online].2014 [cit. 2014-06-25]. Dostupné z: www.kappa-help.cz

Organizační systém prevence. Odrogach.cz [online].2014 [cit. 2014-06-25]. Dostupné z: 3. http://www.odrogach.cz/skola/zaklady-prevence/organizacni-system-prevence.html?section_id=17

Tvořivá dramatika. Praha: ARTAMA, 2005, roč. 16, 2/2005 (44). ISSN 1211-8001.

SEZNAM TABULEK GRAFŮ A OBRÁZKŮ

Graf č. 1: Počet respondentů šestých, sedmých, osmých a devátých tříd.

Graf č. 2: Celkové procentuální vyjádření k jednotlivým položkám v otázce č. 1

Graf č. 3: Preferovaná aktivita u žáků druhého stupně základní školy.

Graf č. 4: Celkové procentuální vyjádření provedení lekce.

Graf č. 5: Hodnocení provedení (průběhu) lekce.

Graf č. 6: Procentuální vyjádření žáků druhého stupně základní školy k otázce č. 3.

Graf č. 7: Hodnocení přínosnosti (výhod) lekce.

Graf č. 8: Procentuální vyjádření přínosu nových informací v rámci lekce.

Graf č. 9: Hodnocení přínosu nových vědomostí v rámci lekce.

Graf č. 10: Procentuální vyjádření aktivit, které by žáci uvítali v příští lekci.

Graf č. 11: Předpokládané téma následující lekce.

Graf č. 12: Procentuální vyjádření pocitů z průběhu lekce.

Graf č. 13: Hodnocení, jak se žáci při lekci cítili.

Tabulka č. 1: Vhodné a nevhodné přístupy v primární prevenci (Kalina, 2003)

Tabulka č. 2: Míra aktivity účastníků jednotlivých typů PP (Kalina a kol., 2003).

Tabulka č. 3: Význam zkratk v obrázku.

Tabulka č. 4: Počty žáků v jednotlivých třídách a počty vybraných respondentů

Tabulka č. 5: Preferovaná aktivita

Tabulka č. 6: Hodnocení provedení (průběhu) lekce.

Tabulka č. 7: Hodnocení přínosnosti (výhod) lekce.

Tabulka č. 8: Hodnocení přínosu nových vědomostí v rámci lekce.

Tabulka č. 9: Předpokládané téma následující lekce.

Tabulka č. 10: Hodnocení, jak se žáci při lekci cítili

Obrázek. č. 1: Schematické vyjádření koordinační role MŠMT v systému prevence rizikového chování ve školství (Dostupné z WWW: < //odrogach.cz >, 2014).

Obrázek č. 2: Schématický náčrt vertikální koordinace prevence rizikového chování ve školství (Dostupné z WWW: < //odrogach.cz >, 2014).

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník určený pro žáky

Hodnotící dotazníček

1. Zakroužkuj prosím aktivitu, která se Ti nejvíce líbila, a případně za danou odpověď dopiš konkrétní činnost:

- a) Dramatická aktivita
- b) Vědomostní hra
- c) Diskuse
- d) Rozehřívací hry
- e) Nevím

2. Označ na číselné škále od 0 (nejhorší) do 10 (nejlepší), jak se Ti líbilo provedení (průběh) lekce:

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10

3. Označ na číselné škále od 0 (žádný) do 10 (velmi přínosný), jak velký přínos (výhody) pro Tebe lekce měla:

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10

4. Zakroužkuj prosím téma, o kterém jsi se v průběhu lekce dozvěděl/a něco nového a případně za danou odpověď dopiš konkrétní informaci:

- a) Tvrdé drogy
- b) Rizika závislosti
- c) Nemoci spojené s užíváním drog
- d) Škodlivost cigaret
- e) Škodlivost alkoholu
- f) Správný životní styl
- g) Nic nového jsem se nedozvěděl/a

5. Co nového by ses rád dozvěděl/a v příští lekci?

.....

6. Vyznač na obrázkové škále, jak ses při průběhu lekce cítil/a:



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Vojtěch Klusoň
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Metody parativadelních systému v primární prevenci na školách
Název v angličtině:	Methods of paratheatrical systems in primary prevention in schools.
Anotace práce:	Bakalářská práce „Metody parativadelní systémů v primární prevenci školách“ pojednává o přístupech, které lze v rámci programů primární prevence aplikovat. Práce je rozdělena do čtyř částí, ve kterých se zabývá parativadelními systémy, prevencí, metodologií výzkumného šetření a v závěru výsledky výzkumného šetření.
Klíčová slova:	Parativadelní systémy, prevence
Anotace v angličtině:	Bachelor thesis "Methods paratheatrical in primary prevention in schools " discusses approaches that can be used in the context of primary prevention programs apply . The work is divided into four parts in which deals paratheatrical systems , prevention , investigation and

	research methodologies in the end results of the research
Klíčová slova v angličtině	Paratheatrical systems, primary prevention
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Dotazník určený pro žáky
Rozsah práce:	67 s.
Jazyk práce:	Český