

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálně pedagogických studií

Bc. Olga Petrová

II. ročník – prezenční studium

Obor: Speciální pedagogika

**VNÍMÁNÍ PRIMÁRNÍ PREVENCE Z POHLEDU OSOB
PODÍLEJÍCÍCH SE NA ČINNOSTI PRIMÁRNÍ
PREVENCE**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Kristýna Krahulcová, Ph.D.

OLOMOUC 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci na téma „Vnímání primární prevence z pohledu osob podílejících se na činnosti primární prevence“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a za použití pramenů uvedených v seznamu citované literatury.

V Novém Jičíně, dne.....

.....

Bc. Olga Petrová

Poděkování

Ráda bych vyjádřila poděkování paní Mgr. Kristýně Krahulcové, Ph.D. za podporu a velmi vřelou pomoc při vedení diplomové práce. Děkuji také všem účastníkům výzkumu, kteří mi ochotně poskytli rozhovor a podělili se o vlastní zkušenosti. Děkuji mojí mamince a svému muži ...

Bc. Olga Petrová

OBSAH

ÚVOD.....	6
I TEORETICKÁ ČÁST	8
1 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	9
1.1 Cílové oblasti primární prevence.....	11
1.2 Dělení primární prevence.....	12
1.2.1 Nespecifická primární prevence (NPP)	14
1.2.2 Specifická primární prevence (SPP).....	14
1.3 Zásady efektivní primární prevence	16
1.4 Formy programu primární prevence	17
1.4.1 Dlouhodobé preventivní programy a jejich formy	17
1.4.2 Jednorázové preventivní programy (JPP) a jejich formy.....	18
1.5 Metody v primární prevenci	19
1.6 Kritéria pro výběr preventivního programu.....	21
2 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ.....	23
2.1 Faktory ovlivňující vznik rizikového chování	27
2.1.1 Rizikové a protektivní faktory	28
2.2 Norma a normalita lidského chování	30
2.3 Zdraví a duševní zdraví.....	31
3 SYSTÉM PREVENCE V ČR	35
3.1 Primární prevence ve školství.....	36
3.2 Minimální preventivní program.....	38
3.2.1 Specifika školního věku.....	40
3.3 Instituce v systému primární prevence	41
3.3.1 Okresní metodik prevence (OMP).....	42
3.3.2 Školní metodik prevence (ŠMP).....	43
3.3.3 Pracovník v primární prevenci (Lektor)	44
3.4 Vzdělávání v oblasti primární prevence	46
II EMPIRICKÁ ČÁST	49
4 METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA VÝZKUMU	50
4.1 Hledání výzkumného problému.....	51
4.2 Formulace výzkumného problému	52
4.3 Cíle práce a výzkumné otázky	53
4.4 Triangulace	53
4.5 Výzkumný soubor.....	54
4.5.1 Výběr participantů výzkumu	55
4.5.2 Oslovení účastníků výzkumu.....	55
4.6 Sestavení rozhovoru.....	57
4.7 Metody sběru dat a jejich organizace	60

5	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	63
5.1	Metody zpracování dat (příprava dat pro analýzu)	63
5.2	Analýza dat	63
5.3	Sekundární analýza dat	64
5.4	Interpretace dat	65
5.4.1	Evaluace výzkumné otázky č. 1	66
5.4.2	Evaluace výzkumné otázky č. 2	78
5.4.3	Evaluace výzkumné otázky č. 3	83
6	DISKUZE	92
6.1	Vlastní evaluace práce	92
6.2	Limity výzkumné práce	93
6.3	Doporučení pro praxi	94
6.4	Rešerše	96
7	ZÁVĚR	98
	SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	100
	SEZNAM TABULEK A MAP	106
	SEZNAM PŘÍLOH	107

ÚVOD

Žijeme v době, která je evolučně přesně taková, jaká má být, i když mnoho lidí to nechce připustit a má touhou dobu kritizovat a utopicky v myšlenkách měnit. Vše, co se děje kolem nás, ke všemu jsme jako lidstvo, dali souhlas. Úroveň a kvalita života kolem nás je vedena k velkému uvědomění a poučení se z důsledků především našeho myšlení, teprve potom našeho jednání a chování. Duchovní úroveň, jako prazákladní síla a hybatel vývoje lidí a života obecně, je ovšem empiricky neprokazatelná. Přesto se už objevují teorie, kde je implementován přiznaný jakýsi vliv spirituálního prvku, například v teorii osobnosti. Zmiňujeme to z důvodu, že prevence svými neviditelnými vazbami vytváří hustou síť souvislostí a závislostí k důležitým oblastem našeho života. V konečném důsledku lze pozorovat, že jakákoli prevence vlastně souvisí s pocitem spokojenosti, nakonec i našeho zdraví a kvalitou života, což se odráží do celkového nastavení úrovně a vývoje nejen naší společnosti, ale situací a okolnostmi ve světě.

Dovolujeme si tímto krátkým netradičním úvodem uvést naše vlastní stanovisko k tématu této diplomové práce. Prevence je neskutečně výrazné a komplexní téma, které lze jen těžko svým dosahem ohraničit. Jako námět daleko přesahuje různá opatření na úrovni našeho státu. Zda-li je prevence celosvětovým humanitním fenoménem nebudeme spekulovat, každopádně při detailnějším prozkoumávání zjišťujeme, že prevence je všudypřítomná a součástí každodenního života kolem nás, především našeho vlastního přemýšlení a náhledu. Toto téma je vlastně se s námi spojeno více, než si myslíme. Snažíme se žít přirozeně v souladu s preventivními myšlenkami vůči oblastem, které subjektivně vnímáme jako rizikové a nechceme je nechat na sebe působit. Na tomto základě nás téma primární prevence zajímá nejvíce, z pohledu jednou budoucího rodiče. S přibývajícím uvědoměním významu našeho života a nastávající rodičovské role silně vnímáme slovy a pocitem nevyjádřenou míru zodpovědnosti k výchově dětí v této době, kterou ale vnitřně přijímáme a máme důvěru v život v naší zemi, což považujeme za velmi důležité.

Primární prevence podle Kudrleho (in Kalina a kol., 2003) je směr a vedení k nalezení vlastní hodnoty a identity, s čímž se velmi ztotožňujeme. Prevence velmi souvisí s kvalitou mezilidských vztahů v běžném životě i společnosti, ale především uvědomění sebe sama a vztahu k sobě, své jedinečné bytosti. Hlavní motiv, který vedl k myšlence této práce, byla prvotní lidská zvědavost a záměr poznat věci z pohledu osob, které pracují cíleně a odborně s preventivními náměty, a dovolit si tak zjistit, jak to vnímají řady odborníků – pedagogové,

školní metodici prevence, oblastní metodici prevence a lektori programů primární prevence, kteří v praxi skloňují téma prevence rizikového chování nejčastěji. Vzhledem k autorčině studijnímu zaměření i kvalifikaci je téma nastaveno právě na spolupráci s těmito odborníky.

Z kapacitních důvodů si tato práce si nedává za cíl se komplexně zabývat primární prevencí, teoretické ukotvení tématu primární prevence je díky svému multidimenzionálnímu rozměru skutečně velmi rozsáhlé. Práce se nezabývá evaluací kvality primární prevence nebo hodnocení programů primární prevence. Jedná se o pohyb po vlastní cestě směrem ke kvalitativnímu zjištění pohledu na primární prevenci preventivně aktivních osob. Pro potřeby této diplomové práce vybrala autorka stěžejní průřezová teoretická východiska, která se vztahují na část empirickou.

I TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část této diplomové práce prezentuje tři hlavní kapitoly. První kapitola představuje primární prevenci obecně. Autorka vysvětluje definici primární prevence, její kategorizaci spolu s efektivními zásadami a doporučenými kritérii. Metody a formy primární prevence závěrečně doplňují a ucelují tuto část. Další kapitola je profilově zaměřená na primární prevenci rizikového chování, kde se autorka zabývá rizikovým chováním a v potřebném kontextu uvádí rizikové a protektivní faktory. Vzhledem k silné příbuznosti primární prevence k sociální a společenské otázce zde má své místo i norma a normalita lidského chování. Závěr tohoto oddílu je doplněn o poslední podkapitulu a to zdraví a duševním zdravím, kde lze prapůvodně objevit hluboké souvislosti k dnešním námětům v preventivních programech a hlavních cílů primární prevence. Poslední třetí kapitola teoreticky demonstruje systém prevence u nás, zainteresovaných institucí a především kvalifikovanou možností vzdělávání. Detailně je nahlédnuto do fungování primární prevence ve školství a základní osnovu praktické primární prevence, tím je minimální preventivní program na škole a škola jako významný socializační činitel.

1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Za jádrem pochopení významu primární prevence stojí prvotně porozumění samotnému významu výrazu prevence. Slovo *prevence* pochází z latinského slova *praevenire*, které znamená „**předejít, zabránit**“ (Rejzek, 2001). Za prevenci lze považovat jakoukoli soustavu opatření, jež má **předcházet jevu nežádoucí povahy**. Prevence jako taková nejčastěji bývá spojována s hlediskem medicínským, oblasti zdravotnictví ve spojení předcházení nemoci před jejím vznikem. (Nešpor, Provazníková, 1999) Příklad se i Hartl, Hartlová (2009, str. 450) jako „*předcházení nežádoucím jevům, nehodám, úrazům nemocem, aj.*“ Paralelně tak nacházíme další společenské a humanitní oblasti, kde se objevuje prvek prevence jako např. výchova, právo, sociální politika aj. (Petrusek et al., 1996)

Kalina (2003) představuje tradiční pojetí prevence podle světové zdravotnické organizace (WHO), která prevenci dělí na:

- **Primární prevenci**, která se svým cílem snaží předcházet a chránit před rizikovými jevy danou populaci, která s nimi není dosud v kontaktu, nebo usiluje alespoň o odložení do pozdějšího věku. Petrusek et al. (1996) doplňuje tento rozměr primární prevence o zkoumání předpokladů, podmínek a příčin jevů, před kterými se snaží ochránit veškeré obyvatelstvo.
- **Sekundární prevenci**, jež se rovněž zaměřuje na předcházení vzniku, ale především také rozvoje a přetrvávání závislosti u osob, které jsou rizikovým chováním zasaženy, nebo se staly závislými. Účinnými metodami se pak stává včasná intervence, poradenství a léčení. Podle Petruska et al. (1996) míníme konkrétní ohrožené skupiny, jako jsou mládež, sociálně slabí a menšiny. Vojtová (2008) poukazuje na mezioborový přístup, časovou náročnou, ale podstatnou intenzitu sekundární prevence.
- **Terciární prevenci** se zabývá aspekty předcházení vážnému trvalému zdravotnímu (i sociálnímu) poškození, které plyne např. z užívání návykových látek. Efektivními nástroji jsou v této prevenci proces doléčování, sociální rehabilitace, podpora abstinence i prevenci zdravotních rizik. Jedná se o osoby vyloučené, propuštěné z výkonu trestu apod.

Svým charakterem pojetí prevence odpovídá tématu této práce výše zmíněná oblast výchovy, přesněji se jedná o spojení témat primární prevencí s etopedickým tématem rizikového chování. V tomto duchu podává integrativní definici například Nikl (2000), který vymezuje prevenci jako sociální opatření, jimiž můžeme zasáhnout do prostředí, které ovlivňuje vývoj osobnosti a socializaci těžko vychovatelných jedinců. Kromě základní triády prevence literatura prezentuje i **prevenci sociální** jako „*opatření, jimiž se předchází sociálnímu selhání.*“ (Hartl, 2004, str. 253) Slovenští autoři jako Levická (2001) vnímají tuto prevenci jako činnost směřovanou na minimalizaci problémů antisociálního charakteru, jež se vyskytují v životě jednotlivců, rodin, skupin, ale i komunit. Nebo Strieženec (1996) který prevenci popisuje jako praktickou činnost, která je usměrňována vědeckými opatřeními, směřující k ochraně a posílení komplexní vyváženosti ve společnosti. Prevenci je nutné realizovat napříč každé životní etapy.

Primární prevence se zaměřuje na populaci jako celek nebo na skupiny uvnitř populace, hovoříme pak o tzv. cílových skupinách. Konečným cílovým subjektem primární prevence je pochopitelně jednotlivec. Primární prevence se podílí na ovlivnění individuálních názorů, postojů a vzorců chování jak samotného jedince, tak prostřednictvím jeho skupiny nebo společenství. Zde vzniká prostor k **pozitivní orientaci na zdravý životní styl a zájmový volný čas především u dětí a mládeže.** (Kalina a kol., 2003) Stěžejní je probudit pozitivní vzory především v rodičích, později učitelích ve školním prostředí. Přejímání příznivých norem, hodnot, vzorců a přesvědčení k utváření postojů v chování se stává velmi důležitým úkolem pro samotné rodiče, učitele, metodiky, lektory primárních programů a další. Matoušek (2011) se vyjadřuje k cílům primární prevence na základě výchovného pedagogického námětu a tím je ukazovat právě tyto **vzory (stávat se jimi)**, které se nechovají a nejednají proti společenským konvencím. Výsledkem pak mohou být různé příběhy, modely dobrého jednání a zdravých stanovisek, které v konečném důsledku mohou posloužit k příhodnější motivaci a seberegulaci.

V současnosti standardně chápeme primární prevenci jako **primární prevence rizikového chování**, která vymezuje zdravotní, výchovné, sociální, vzdělávací či jiné typy intervencí, jež vedou k předcházení výskytu rizikového chování nebo k zamezení dalšího rozvoje a šíření tohoto nežádoucího chování s cílem pomáhat řešit vzniklé důsledky. (Doležalová in Miovský, 2010) To potvrzuje i celá řada dalších autorů jako Čech (2005), Hartl, Hartlová (2009), kteří

rozšiřují své chápání o další hledisko a tím je následek ohrožení jedince, blízkého okolí a společnosti.

Pakliže přiznáme ohrožení, je tedy zcela zásadní se věnovat nejen potlačení těchto jevů, ale zastat řádnou preventivní pozici, aby vůbec nebo v minimální míře k těmto jevům docházelo. Kuchárová (2006) prezentuje britskou strategii patnácti preventivních principů. Některými z nich jsou např. jasná definice populace, přesný odhad rizika a ochrany populace, zvýšený zájem k ohroženým skupinám, rozvoj životních zkušeností a technik, posílení sociálních vazeb v rodinách a společnosti, prevence ve sféře volnočasových aktivit, realizace aktivit v domácím prostředí, tvorba následných programů aj.¹

1.1 Cílové oblasti primární prevence

Cílové oblasti primární prevence jsou směřované k takovým okruhům, na něž se program primární prevence zaměřuje vzhledem k jejich kritériím, cílům a metodám. **Formativní věk** a **formativní skupina** neboli věk a prostředí, které se podílí na vytváření hodnot, norem a postojů, jsou hlavním cíleným ukotvením primární prevence. Mluvíme tedy o dětech, mládeži a jeho nejbližším okolím. Opodstatněně zde hrají roli další faktory, zejména pak rodina, školní prostředí a vyučování, mimoškolní činnost, rekreační aktivity a volný čas, práce a pracoviště a místní společenství a skupiny. (Bém a Kalina; in Kalina, 2003)

MŠMT v jednom ze svých ústředních tematických dokumentů (viz citační zdroj) kategorizuje formální věk jako kritérium, které vymezuje cílové věkové skupiny a tento systém dělení zároveň odpovídá věkové hranici dané zákonem:

- **Předškolní věk** (3-6let).²
- **Mladší školní věk** (6-12let).
- **Starší školní věk** (12-15let).
- **Mládež** (15-18let).
- **Mladí dospělí** (18-26let).

(Národní strategie pro primární prevenci rizikového chování dětí a mládeže, 2013, [online])

¹ Sociálna prevencia - Prevencia drogových závislostí, Informačno-vzdelávacie bulletin rezortu kultúry. [online]. [cit. 2015-02-20]. Dostupné z WWW: http://www.infodrogy.sk/downloads/p02_2006.pdf (str. 13)

² Táto veková hranica je podľa Miovského a Zapletalovej (2005) je plne vhodná k počátečnej práci s tématom primárnej prevencie.

Děti a mládež, osoby ve formativním věku, jsou vedle skupin a populace hlavní **primární (konečnou) cílovou skupinou**, jejímuž nežádoucímu uživatelskému chování chceme předejít. U této skupiny lze předpokládat, že se stane předmětem rizikového chování. **Sekundární (intermediální) cílová skupina** je potom ta, jež prokazatelně ovlivňuje primární cílovou skupinu. Jsou jimi jednoznačně rodiče, pedagogové, vychovatelé, lékaři, vedoucí zájmových aktivit, lékaři, umělci a další profese. Hlavním cílem spolupráce této skupiny je využití a podpora jejich vlivu na děti a mládež, co v praxi může znamenat např. výcvik pedagogů nebo lektorů pro potřeby primární prevence, jehož cílem bude působit na primární cílovou skupinu podle záměru preventivního programu. Osoby, které mohou ovlivňovat postoje, předávat znalosti a pozitivním způsobem působí na ostatní, označujeme jako **intermediátory**. Do této skupiny patří kromě výše zmíněných také tzv. **exuseři**.³ (MŠMT, 2007)

Bém a Kalina (in Kalina, 2003) rozlišují primární cílové skupiny na další okruhy:

- **Všeobecná populace:** patří zde všichni obyvatelé.
- **Všeobecná cílová skupina:** příkladně děti a mládež v určité oblasti (škola, třída).
- **Skupiny se zvýšenými riziky:** odlišují se různými zdravotními a sociálními charakteristikami. Mají zvýšené riziko ohrožení nežádoucím jevem.
- **Začínající uživatelé:** objevují se u nich jasné a varovné známky např. užívání návykových látek.

„Volba cílové skupiny určuje nejvhodnější preventivní strategii, nejvhodnější prostředí pro ni a okruh osob, která má kromě dítěte zahrnovat. Bez jasné definice cílové skupiny, postupu práce a s ní hodnocení efektivity nemůže být prevence přínosná.“ (Matoušek a Kroftová, 2003, str. 268)

1.2 Dělení primární prevence

Primární prevence (dále jen PP) nabízí pestře strukturovanou paletu konceptu i struktury, jak dosáhnout co nejvíce požadovaných účinných cílů ve školním prostředí. Meziřesortní systém tak představuje ideální rámec, jehož výsledná podoba v praxi záleží především na vedení školy a školním metodikovi, jak moc si prioritně dají za cíl pracovat a integrovat téma

³ „**Exuser**“ je označená používaná pro takového uživatele návykové látky, který úspěšně prošel léčbou a nyní se stává lektorem primární prevence díky svým životním zkušenostem se závislostí. Tento druh prevence se řadí k těm velmi diskutovaným formám. Na jedné straně může být program žádaný svou atraktivností, na druhé straně se může lehce stát kontraproduktivním. (MŠMT, 2007)

prevence do prostředí školy a školního řádu. Jaký systém bude nastolen a podle jakých osnov níže uvedených programů se bude řídit minimální preventivní program školy, je záležitost na každé základní škole zcela individuální.

Z časového hlediska dělíme programy primární prevence na:

- **Dlouhodobé programy:** se vymezují na působení po dobu pěti, sedmi až deseti let.
 - **Střednědobé programy:** trvají přibližně dva až tři roky.
 - **Krátkodobé programy:** odpovídají hodinám rozložených do několika dní.
 - **Nárazové (jednorázové) programy:** je hodinová až tříhodinová činnost.
-
- Z hlediska cíle (jedinec, skupina, populace) dělíme PP na:
 - **Komplexní:** pracuje se s dětmi, studenty, učiteli, rodiči, s institucemi a veřejností.
 - **Populačně cílené:** pracují jen s určitou částí populace.
 - **Populačně náhodné:** pracují na základě nabídky ze strany poskytovatele (nezisková organizace) a poptávky ze strany zadavatele (škola). Neberou ohled na potřeby populace. (MŠMT, 2007)

Pro zajímavost zahraniční literatura (Dryfoos, 1990; Greenwood a Zimic, 1983; in Matoušek a Kroftová, 2003) rozděluje principy a zároveň preventivní aktivity na předškolní programy pro děti, programy určené rodičům, programy vázané na školu, vrstevnické programy, komunitní programy a programy podporující mládež na trhu práce.

Druhy primární prevence podle záměru:

Primární prevence se za podpory MŠMT ČR rozděluje na nespecifickou a specifickou. Specifická primární prevence se dále dělí na tři úrovně a to všeobecnou, selektivní a indikovanou primární prevenci. Toto rozdělení používá i Ústav pro lékařství Americké akademie věd (Institute of Medicine)⁴. Lze z tohoto zahraničního modelu vycházet, ovšem pohybujeme se na poli speciální pedagogiky, proto následující vysvětlení jsou adaptována vzhledem k etopedickému zaměření.

⁴ The Institute of medicine framework and its implication for the advancement of preventiv policy, programs and practise. [online]. [cit. 2015-02-20]. Dostupné z WWW: http://casdfsc.org/docs/resources/SDFSC_IOM_Policy.pdf

1.2.1 Nespecifická primární prevence (NPP)

Spadají zde aktivity, které nemají přímý vztah s rizikovým chováním a pomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje takové chování prostřednictvím kvalitního a smysluplného využití volného času dané cílové skupiny. Právě zájmové, volnočasové, sportovní a další programy vedou k přirozenějšímu dodržování pravidel ve společnosti, zdravému rozvoji osobnosti a přejímání zodpovědnosti za sebe a své chování. (Černý in Miovský et al., 2010) Obecně lze říci, že tyto aktivity podporují zdravý životní styl a osvojení si žádoucího sociálního chování. Za předpokladu, že by rizikové projevy chování neexistovaly, bude nespecifická primární prevence žádoucí a na místě, protože působí obecně a nespecificky, bez záměru na konkrétní formu rizikového chování. (MŠMT, 2005; MŠMT, 2009) Tomuto odpovídá i etopedické pojetí Vojtové (2008), která takovou prevenci považuje za *univerzální primární prevenci*.

1.2.2 Specifická primární prevence (SPP)

SPP plní roli právě takových programů, které se zaměřují na odpovídající formy rizikového chování. Na rozdíl od NPP se zde počítá s hypotézou, že nabízené programy volného času nebudou pro některé děti a mladistvé dostatečně poutavé a přístupné. Důsledkem toho je tvorba specifických programů podpůrného charakteru, které zabrání jejich vyčlenění z běžné společnosti. Cílová skupina je pak jasně definovatelná, a tedy děti a mladiství s projevy rizikového chování. (Černý in Miovský et al., 2010) Je podstatné zmínit i další předpoklad, že tyto programy by neexistovaly, pokud by neexistovaly rizikové projevy chování ve společnosti. (MŠMT, 2009)

Pro níže uvedenou kategorizaci je důležitá následující triáda nejvýznamnějších faktorů. Míjíme jimi kvalitu a intenzitu programu, využití prostředky a nástroje, naposledy úroveň zapojení cílové skupiny. Techniky a postupy, s nimiž se pracuje, mají charakter speciálně pedagogický, psychologický nebo psychoterapeutický. Je tedy patrné, že čím náročnější specializovaný program bude realizován, tím více se klade nárok na profesní kvalifikaci realizátora programu. Tato skutečnost pak podporuje minimální a odpovídající způsobilost vzdělání pracovníků. (Černý in Miovský et al., 2010; Galla et al., 2005)

Typy specifické primární prevence podle úrovně:

- Všeobecná primární prevence zahrnuje populaci dětí a mládeže bez rozdílu na více či méně rizikové skupiny. Určující je věk, eventuálně jiná specifika např. sociální faktory. Tematické programy jsou nastaveny pro vyšší kapacitu osob, nejčastěji třída nebo malá sociální skupina. Těmto potřebám odpovídá erudované vzdělání školního metodika prevence. Cílem je oddálit nebo nejlépe zamezit např. užívání návykových látek. (Černý in Miovský et al., 2010)

- Selektivní primární prevence se vymezuje na osoby, které jsou více ohrožené než jiné skupiny populace. Je to cílová skupina osob, které jsou zvýšeně vystavené působení rizikovým faktorům a jevům, nebo jsou tyto faktory již přítomny a mohou se potencionálně rozvinout v další formy rizikového chování. Jak uvádí Galla et al. (2005), rozlišujeme tyto skupiny na základě biologických, psychologických, sociálních, environmentálních rizikových faktorů. Dalšími aspekty jsou věk, pohlaví, historie rodiny, místo bydliště a jeho okolí, případná úroveň sociálního znevýhodnění. Specificky profilované programy (posilující komunikaci, sociální dovednosti, vztahy atd.) pak kladou větší důraz na vzdělání realizátora, jsou určeny jednotlivcům a menším skupinkám. (Černý in Miovský et al., 2010)

- Indikovaná primární prevence se specializuje na jedince v prostředí výrazně rizikových faktorů, které mohou být integrovány do chování a jednání jedince. Za toto předpokladu se pak vymezuje hlavní cíl a tím je jednak včasné podchycení, tak především správná identifikace, vyhodnocení specifikace intervence, kterou je nutné neprodleně zahájit. Vedlejší cíle jsou snahou o snížení např. užívání návykových látek, zmírnění následků a jiné dopady. (tamtéž)

- Časná diagnostika a intervence stojí na pomezí indikované intervence a léčby, což je dáno cílovou skupinou (např. uživatelé drog), u níž je důležitá systematická a strukturovaná léčebná intervence. Tato cílová skupina ovšem nesplňuje kritéria MKN-10⁵ nebo DSM IV⁶, přesto vyžaduje prevenci ve spojení s léčebným zásahem. Cílem této „prevence“ je zamezit progresi a přechodu do chronického stádia, snížit poškození zdraví a složek osobnosti, minimalizovat sociální dopad. Jedinec přichází buď sám ze své vlastní vůle a potřeby problém

⁵ Zkratka pro **Mezinárodní klasifikaci nemocí**, 10. revize, manuál Světové zdravotnické organizace.

⁶ Zkratka pro **Diagnostický a statistický manuál** mentálních poruch, užívaný Americkou psychiatrickou společností (APA).

řešit nebo základě zjištěné diagnostiky. V praxi pomoc jedincům zastávají profesionálové ze specializovaných zařízení, ordinace nelékařských a lékařských pracovníků. (Gabrhelík in Miovský a kol., 2012)

1.3 Zásady efektivní primární prevence

Právě efektivita se nejvíce dotýká oblasti primární prevence. V současném systému je téměř neproveditelné sledování dlouhodobého dopadu a účinnosti. Neuchopitelný komplex faktorů, které působí na děti a mladistvé, je velmi těžko zachytitelný a měřitelný k vyhodnocení. Miovský et al. (2004) přesto prakticky předkládá, na čem by měla být založena efektivní primární prevence. Jedná se o vědecké znalosti, které jsou ověřitelné, výzkumná studia a poznatky z pedagogické praxe. Crippen nabízí velmi důležitou rozšiřující bázi k této teorii (Skalík in Kalina et al., 2003), kde zmiňuje další disciplíny s potenciálem, které napomáhají účinnější prevenci - psychologie, sociologie, medicíny, správného stravování (výživy) a dalších. Je tedy odvoditelné, že efektivita primární prevence se bude navyšovat, pokud bude působit na jedince ve všech prostředích, kde se přirozeně vyskytuje, tak aby se prevence stala přirozenou součástí života ve společnosti. Určitě by tento předpoklad podpořilo využití a aplikace vhodných metod, které jsou uvedeny v kapitole 1.5.

Efektivita je často stanovována jen na základě splnění programu nebo projektu, počtu zúčastněných osob, ohlasy a zpětné vazby cílových skupin nebo jednotlivců či včasném zachycení rizikových osob. Podstatně významnější je orientace na měření krátkodobé účinnosti a dopadu stanovené dvěma faktory - znalost o účincích a důsledcích návykových látek a jeho širší dopad a změna postoje k dané problematice. (MŠMT, 2010)

Miovský (2010) zkušeně poukazuje na skutečnost, že změna kvality nebo kvantity postojů nebo získaných znalostí není efektivní, pokud se neprojeví do chování jednotlivce nebo skupiny. Miovský, Zapletalová, Skácelová (in Miovský, 2010) popsali ucelené zásady efektivní prevence rizikového chování u dětí a mládeže, které souhlasně podpořilo i MŠMT. Jedná se o:

- a) Kombinace mnohočetných strategií a komplexnost práce,
- b) kontinuita působení a systematická plánovitost,
- c) cílenost a adekvátnost předávaných informací,
- d) pozitivní orientace programu primární prevence,
- e) absence neúčinných prostředků (pouhé předávání informací, zastrasování, zákazy, mentorování, zatajování určitých fakt)
- f) posílení projektivních společenských faktorů,

- g) využití „modelu KAB“⁷,
- h) včasný začátek (preventivní aktivity už v předškolním věku),
- i) důraz na aktivní zapojení a interakci, využívání „peer prvků a peer programů“⁸.

Další velmi srozumitelnou českou teorií zásad efektivní prevence dává kolektiv Nešpor, Csémy, Pernicová (1999) i Nešpor (2011), kdy vymezují zásady programu: začíná pokud možno brzy a odpovídá věku, je malý a interaktivní, zahrnuje většinou část žáků, bere v úvahu místní specifika, zahrnuje získávání sociálních dovedností, využívá pozitivní vrstevnické modely, je soustavný a dlouhodobý, je komplexní a používá více strategií, je zaměřen na snižování dostupnosti rizik, zahrnuje legální a nelegální návykové látky. Program počítá s možnými komplikacemi, přesto nabízí možnosti, jak je zvládat. Bém a Kalina (in Kalina, 2003) navíc zásady rozčlenili na obecné a specifické.

1.4 Formy programu primární prevence

Nabídka a výběr konkrétního druhu programu se odvíjí od potřeb a cílů zadavatele. Na konkrétní formě primární prevence je závislá tolik potřebná efektivita, která se odvíjí časové dotace programu, proto je lze rozdělit na dlouhodobé preventivní programy a jednorázové preventivní programy.

1.4.1 Dlouhodobé preventivní programy a jejich formy

- a) Dlouhodobé preventivní programy je komplexní soubor, kde faktor dlouhodobosti primární prevence se stává základním předpokladem, který zvyšuje její účinnost. V praxi to znamená kontinuálně interaktivně působit na vývoj dítěte od předškolního věku do dospělosti. Takto nastavený program bude postupně rozšiřovat a rozvíjet poznatky k problematice nežádoucích jevů, s cílem vytvoření pozitivních vzorců a změny postoje nebo korekce chování. (MŠMT, 2007)
- b) Peer programy: se zakládají na aktivním zapojení již předem připravených vrstevníků do formování názorů a postojů mladých lidí s cílem ovlivnit jejich potencionální rizikové

⁷ „Model KAB“ (angl. knowledge, attitudes, behaviour = znalosti, postoje, dovednosti) Tento model je podle Kaliny (2003) stěžejní v primární prevenci při práci např. s návykovými látkami, kdy na základě získaných znalostí, postojů a dovedností jedinec čelí návykovým látkám.

⁸ Vysvětleno v **kap. 1.4.1** Dlouhodobé preventivní programy a jejich formy

chování. Slovo „peer“ je anglického původu a znamená vrstevník. Jedná o někoho, s kým se vrstevníci mohou lépe ztotožnit. Často přebírají roli např. drogového preventisty, ale v širším významu působí i jako sociální vzory (Skácelová in Kalina, 2003).

- c) Program včasné intervence: je kontinuální program určený pro třídní kolektivy základních a středních škol, u kterých je zaznamenaná zvýšená míra rizikových projevů chování. Zaměřuje se na předcházení a zmírňování následků rizikového chování a vztahů ve třídě. Další specifikací programu jsou témata jako např. klima ve třídě, zvýšení tolerance mezi žáky, míra spolupráce.⁹
- d) Edukativní program: ucelený vzdělávací program, který zahrnuje teoretickou přípravu a základní informace z oblasti problematiky užívání návykových látek, případně prohlubování získaných znalostí, předávání aktuálních informací a nácvik praktických dovedností. (MŠMT, 2007)
- e) Interaktivní seminář: používá techniky, které zapojují účastníky do programu. Díky aktivní účasti přijímají předkládaná fakta a poznávají danou problematiku. Využívá hraní rolí, modelové situace, hry, kvízy, diskuse aj. Tato interaktivní forma bývá většinou jednorázová. (tamtéž)
- f) Vzdělávací seminář: je jednorázová činnost informačního charakteru. Tato forma obvykle bývá zaměřená na vzdělávání jednoho konkrétního tématu např. faktory vzniku závislosti. (Národní informační centrum pro mládež, [online])

1.4.2 Jednorázové preventivní programy (JPP) a jejich formy

- a) Beseda: je jedna z častěji využívaných forem JPP. Vzhledem k jednorázovému působení bývá účinnost jen krátkodobá (Skalík in Kalina et al., 2003) Lektor vede přednášku doplněnou o rozhovor s účastníky (posluchači) a zjišťuje jejich názory, postoje, ale i znalosti. Lektor odpovídá na dotazy posluchačů, prohlubuje vybraná témata a dává prostor pro diskusi, kterou koriguje.

⁹ Prevence-info.cz. Program včasné intervence pro třídní kolektivy. [online]. [cit. 2015-02-23]. Dostupné z WWW: <http://www.prevence-info.cz/dobra-praxe/program-vcasne-intervence-pro-tridni-kolektivy>

- b) Přednáška: je činnost zaměřená předávání informací většímu počtu posluchačů, přičemž se nepočítá s jejich aktivním zapojením. Realizují se v prostorách školy, na pracovišti nebo v kulturních zařízeních. „*Efektivita těchto aktivit bez propojení s dlouhodobým působením je však nízká.*“ (Skalík in Kalina et al., 2004, str. 286)
- c) Podle Nešpora (1996) v žádném případě nelze nahradit soustavnou preventivní práci za jakoukoli jednorázovou akci. Beseda nebo přednáška, kterou uspořádá profesionál, i když může být dobře míněna, většinou žádný pozitivní účinek nemá. Podobně smýšlí i Čech (in Řehulka, 2008), která považuje např. přednášky, besedy jako nesystémové, citové apely a zastrašování za neefektivní strategické přežitky, které už neodpovídají akceleračním trendům společnosti.
- d) Komponovaný pořad: používá kombinaci mluveného slova, diskuse, promítání filmů, dramatické nebo hudební vstupy a hry pro diváky. Komponované pořady jsou tvořeny všechny věkové kategorie jak základní, tak střední školy. (MŠMT, 2007; MŠMT, 2010) Podle Skalíka (in Kalina et al., 2003) nesou oproti přednáškám a besedám výhodu, jsou pro cílovou skupinu daleko přitažlivější.

1.5 Metody v primární prevenci

K dosažení potřebných cílů a splnění daného obsahu vede celá řada způsobů, ovšem neexistuje žádná obecně platná a nejspěšnější metoda. Výběr metod závisí na lektorovi, který sám určuje vzájemnou kombinaci metod a rozhoduje se na základě zvláštností a učební způsobilosti cílové skupiny, zaměření posluchačů, hodnotové orientace, vlastní praktické zkušenosti lektora a konečně potřeby, životní styl a návyky účastníků programu. Celá tato kapitola přináší na základě teorie (Skácelová in Miovský a kol., 2012, str. 93 - 99) kompletní a ucelený přehled klasifikace hlavních skupin metod:

- a) **Metody slovní**: jsou verbálním projevem lektora, tedy jeho monologem. Tyto metody se nedoporučují užívat samostatně, ale v kombinaci s jinými metodami, nejlépe aktivizačními:
- **Vyprávění** je sdělování informací a zkušeností vypravovací (epickou) formou s cílem vytvořit živou a konkrétní představu. Prostřednictvím emocionálního přístupu je

žádoucí vyvolat posluchačovo zaujetí. Doporučuje se vyhýbat zastrašování a nadlehčování tématu.

- **Vysvětlování** pomáhá pochopit problém a podstatu jevu, je to základní lektorská dovednost.
- **Přednáška** má status nejnáročnější slovní metody. Od posluchačů vyžaduje delší schopnosti soustředění a rozvinuté abstraktní myšlení, proto se doporučuje u studentů a staršího školního věku.

b) Metody slovní dialogické otevírají prostor k výměně názorů žáky, pedagogem, lektorem a všemi navzájem. Tato forma je velmi efektivní jako forma práce ve skupinách.

- **Rozhovor** je komunikace mezi dvěma i více osobami s cílem výměny názorů, vlastních zkušeností i rozvoje kritického myšlení k hledání odpovědi na různé otázky.
- **Práce s textem** je vymezena na používání literatury a její studium a vyhledávací práci v tiskovinách (slovníky, časopisy, encyklopedie, odborné texty) nebo hledání na internetu (články, filmy, videa).
- **Napodobování**

c) Metody aktivizační jsou atraktivní a zajímavé, přispívají ke zdravému klima ve třídě nebo skupinách s cílem rozvíjení podstatných kompetencí. Tyto metody jsou časově náročné, stejně jako příprava a udržení patřičné kázně během programu.

- **Diskuse** (beseda, výměna názorů) je komunikace mezi lektorem a skupinou, skupinami s cílem rozpravovat se k tématu, argumentovat, upřesňovat si problém a nacházet jeho řešení. Účinný nástroj efektivní komunikace.
- **Řešení problémů** povzbuzuje a rozvíjí nezávislé tvořivé myšlení. Jedná se o proces tvůrčího zkoumání a myšlení, který využívá prostředky jako je hledání a objevování, třídění, kladení otázek vedoucích k rozuzlení a řešení problému.
- **Metoda situační** nabízí řešení problémů ve skutečné podobě. Metoda je velmi náročná na angažovanost účastníků k nalezení řešení problému. V kolektivu podporuje sociální učení, převod teorie do praxe a zvyšuje podíl na při řešení problematických (konfliktních) situací do postupně navozené situace.
- **Metoda inscenační** je velmi praktickým aktivním procesem, který vede k učení a pochopení prostřednictvím hraní modelových situací. Tato metoda využívání prvky

dramatické výchovy a cílem účastníků je předvést danou situaci podle fází postupu (příprava, realizace, hodnocení).

d) Metody komplexní míní především organizační podobu činnosti v rozsahu programu primární prevence.

– **Brainstorming** je založeno na myšlence vyprodukovat nápady a zhodnotit jejich užitečnost, upotřebitelnost. Brainstorming je východisku, které vede k dalším otevřeným možnostem hledání řešení problému.

– **Mediální technologie** jsou pomocné nástroje napomáhající lepší efektivitě, ale doporučeně v kombinaci s aktivizačními technikami. Jedná se využívání podpory počítače ve výuce, případně audiovizuálních programů. (Skácelová in Miovský a kol., 2012)

1.6 Kritéria pro výběr preventivního programu

Lze tedy vyvodit, že prevence je nástroj, který může podporovat obecně rozvoj člověka, populace a života vůbec. Nosnou koncepcí prevence je ovšem předpoklad, že aktivitním ovlivňováním lze snížit výskyt nežádoucích jevů, v našem tématu rizikového chování. Aby se proměnila primární prevence v úspěšný a efektivní katalyzátor, je stěžejní a klíčové přizpůsobit obsah, formu a cíl charakteristikám dané cílové skupině.

Zásadní kritéria pro výběr preventivního programu jsou:

- Cíl PP: je srozumitelný, jasně definovatelný v souladu s cíli koncepce prevence a Minimálního programu školy nebo školského zařízení.
- Cílová skupina PP: je konkrétně vymezená na podle věku nebo charakteru rizikového chování. Patří zde i rodiče, učitelé a školní metodici prevence.
- Obsah, formy a metody PP: odpovídají určené cílové skupině s ohledem na její obecný charakter (věk, vývojový stupeň z hlediska psychologie aj.).
- Respektující PP: zohledňuje podmínky školy nebo školského zařízení (personální, materiální hledisko). (MŠMT, 2010)

Mioviský et al.(2010) ostře poukazuje na to, že aby byl program zhodnotitelný, musí obsahovat jasně dané cíle, což lze považovat i za zásadu efektivní primární prevence.

První kapitola standardně představila základní charakter a povahu primární prevence. Poznali jsme její systematické členění, které je platné v našich podmínkách a je směřováno pro potřeby všech cílových skupin, které primární prevence zahrnuje. Každý druh nebo typ primární prevence má svůj specifický smysl a použití. V zájmu a duchu této diplomové práce a realizace výzkumu je nezbytnou přesností se zabývat se „primární prevencí rizikového chování.“ Primární prevence je nástroj, jehož pozitivní dosah, při organizovaném používání v praxi, může mít tolik žádoucí efektivitu. Poznali jsme oblasti, které tento prostor otevírají – lidský potenciál, prostředí kolem jedince a smysluplné naplnění volného času, které podporují kvalitní a zdravé naplnění života, nejčastěji prostřednictvím volnočasových, zájmových, sportovních a jiných programů či aktivit. Efektivitu primární prevence zvyšují faktory, které už nelze přehlížet, je nutné je respektovat a přizpůsobovat se potřebám a vývoji doby, která klade nárok na aktualizaci účinných doporučených faktorů. Záleží tedy na metodách a formách, kterými chceme dosáhnout požadovaných preventivních cílů. O komplexním rámci uchopení vedení primární prevence jednoznačně nezastupitelně vypovídají závěrečná „kritéria pro výběr preventivního programu, které tvoří naprosto stěžejní linku příběhu úspěšné a cílené prevence. Převážná část celé této kapitoly je zároveň předmětem práce osob, které se podílejí na činnosti primární prevence a participovali se na vzniku výzkumné části. Autorka nás s nimi seznamuje ve třetí kapitole spolu s celým systémem prevence v ČR.

2 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

Široký pojem rizikové chování byl zaveden do resortu školství oficiálně v roce 2010 a spolu s primární prevencí rizikového chování tak nahradil dlouhodobě používané sociálně patologické jevy chování a tedy i primární prevenci sociálně patologických jevů. Tato malá terminologická revoluce poukázala podle Miovského et al. (2010) na výraz **sociálně patologický jev** jako svou povahou normativně naladěný, ale především velmi stigmatizující a zdůrazňující celoplošné společenské normy. Na rozdíl od **rizikového chování**, které řeší pedagogové ve školním prostředí, a zahrnuje podstatně širší okruh jevů, vůči kterým se směřuje systém preventivně primárních opatření s cílem minimalizace projevů i rizik chování. (Miovský et al., 2010) V konečné podobě se pak jedná o práci s jednotlivcem a nikoliv se společenským fenoménem.¹⁰ O dětech a mládeži se velmi lidsky a nadneseně vyjadřují Matoušek a Kroftová (2003), kteří ji považují za skupinu, která svými rizikovými projevy zakopává na počátku své dospělosti.

Širůčková (in Miovský et al., 2010) vhodně zvolila k pochopení rizikového chování termínu „**sociálního konstrukt**“, kdy neexistuje objektivní svět, který poznáváme, ale pouze existuje takový objektivní svět, který si sami konstruujeme bez ohledu na lidské interakce. (Berger, Luckmann, 1999) Do sociálního konstruktů lze zařadit i oblast problémového chování, které se také stejně důležitě váže na školní i mimoškolní prostředí.

Rizikové chování je pojmem, který se váže na komplexní kategorii chování, jenž je předmětem celé řady sociálních a medicínských vědních odvětví a zahrnuje:

- a) **Interpersonální agresivní chování** (např. šikana, násilné chování, diskriminace některých skupin, rasová nesnášenlivost, aj.),
- b) **delikventní chování k hmotnému majetku** (např. vandalismus, krádeže),
- c) **rizikové zdravotní návyky** (např. užívání drogy, pití alkoholu, kouření, nezdravé stravování, pohybová aktivita nedostatečná nebo nadměrná),
- d) **sexuální chování** (např. předčasné zahájení sexuálního života, pohlavní styk s rizikovými jedinci, nechráněný pohlavní styk, předčasné mateřství, aj.),

¹⁰ Prevence-info.cz. *Prevence versus sociálně patologické jevy*. [online]. [cit. 2015-02-18]. Dostupné z WWW: <http://www.prevence-info.cz/p-prevence/rizikove-chovani-versus-socialne-patologicke-jevy>

- e) **rizikové chování k společenským institucím** (např. záškoláctví, nedostatečné plnění školních povinností, nedokončení studia, aj.),
- f) **rizikové sportovní aktivity** (adrenalinové a extrémní sporty),
- g) **prepatologické hráčství**.

Celá řada autorů rozšiřuje výše zmíněné oblasti rizikového chování o:

- a) **Rizikové řízení motorových vozidel** (Williams, 1998; Mc. Carthy et al., 2006),
- b) **rizikové stravovací návyky** (Krch, Csémy, Drábková, 2003),
- c) **sexuální chování** spojené s užíváním návykových látek a přenosu pohlavních chorob,
- d) **vztah ke školským institucím a motivace k vlastnímu vzdělání** (Janosz et al., 2000; French, Conrad, 2001). (Miovský et al., 2010)

Podstatně jednodušší, ale omezenou a nikoli méně odbornou možnost kategorizace podle autorky, podává Smolík (2010), který oblast všech projevů rizikového chování rozděluje do následující triády:

- a) **oblast zneužívání návykových látek** (alkohol, nikotin, marihuana),
- b) **oblast sexuálního chování** (předčasné zahájení sexuálních aktivit),
- c) **oblast psychosociálního vývoje** (nadměrná agresivita, kriminalita, delikvence, sebepoškozování, sebevražednost mládeže).

Důsledkem rizikového chování je pak nárůst zdravotních, psychických, ale i sociálních a edukačních ohrožení pro jedince stejně tak společnost. (Širůčková in Miovský et al., 2010) Podle autorky například Macek (2003) s nadhledem a jednoduše dává výše zmíněným oblastem přehledný rámec a kvalitní teoretickou záštitu. Šíře projevů rizikového chování je značná a dává tak vzniknout více teoretickým pojetím, která přednostně zvýrazňují daný kontext – zdravotní, psychosociální nebo normativní. V tomto mínění pak krystalizuje nový pohled na rizikové chování jako na aktivity, které vedou k poškození jedince (přímo nebo nepřímo), druhých osob, majetku nebo širšího prostředí.

V zahraničním pojetí se setkáme s Jessorovou definicí rizikového chování, která zohledňuje i širší hledisko dopadu jako „...*problematické, znepokojující, nebo jako nežádoucí vzhledem k normám konveční společnosti, jejím institucím a autoritám. Toto chování je společenskými institucemi regulováno. Prostředky, kterými instituce problémové chování regulují, v nejmírnější formě vyjádření nesouhlasu, extrémní formy pak mají podobu uvalení vazby či*

vězení.“ (Širůčková in Miovský et al., 2010, str. 30) Takto představené pojetí by se dalo označit i jako definice problémového chování, která je závislá na kulturních, historických, ale i lokálních podmínkách. V každém světě, komunitách i rodinách existují různé normy k posuzování míry, která určuje, co je normální a problematické (např. postavení společnosti k sexuálnímu životu, stanovená věková hranice konzumace alkoholu, aj. V odborné literatuře se lze setkat s pojmem **problémové chování** jako se syndromem problémového chování, kdy jedinec má sklony chovat se rizikově i v jiných oblastech života. Můžeme chápat problémové chování jako vyšší kategorii, která propojuje jednotlivé projevy rizikového chování v různé intenzitě závažnosti. (Širůčková in Miovský, 2010).

Přes všechny možné náhledy na kategorie rizikového chování je nutné nalézt takový systém, který by byl legislativně uznán ministerstvem školství a dal tak rámec reality podle našich školních podmínek. Na toto téma bylo již zpracováno několik dokumentů (např. MŠMT 2007, MŠMT 2008, MŠMT 2009), MŠMT, 2010), které měly cíleně sjednotit a vytřídit takové typy rizikového chování, jež bude možné aplikovat k didaktickým účelům např. Standardy kvality programů prevence.

V užším pojetí podle Miovského et al. (2010) se v oblasti školské prevence rozlišuje 7 základních typů rizikového chování:

- a) **Záškoláctví:** („chození za školu“) je přestupek, kterým žák úmyslně zanedbává školní docházku a dochází k neomluvené nepřítomnosti žáka ve škole. Dochází tak k porušování školního řádu i školského zákona, jako povinné školní docházce.
- b) **Šikana a extrémní projevy agrese:** jedná se o jakoukoli formu agresivního chování vůči druhým (např. fyzické napadení a ublížení na zdraví, psychické ubližování), sobě (např. sebepoškození, sebevražedné chování) a vůči věcem (např. vandalismus, sprejerství). Takové chování má za následek prokazatelnou psychologickou, fyzickou, materiální újmu či jinou škodu.
- c) **Rasismus a xenofobie:** jsou projevy odpovídající potlačování zájmů a práv menšin (rasová nerovnost v jakémkoli smyslu a rasová nesnášenlivost a netolerance vůči jiným menšinám nebo kulturním odlišnostem).
- d) **Sexuálně rizikové chování:** chápeme jako soubor behaviorálních projevů s takovou sexuální aktivitou, která vykazuje prokazatelný nárůst rizik jako zdravotních, sociálních aj. Patří zde i společenské fenomény (např. náhodný nechráněný pohlavní styk, výrazná promiskuita, aj.), kombinace rizikového chování (kombinace rizikového sexu a užívání

návykových látek, sexuální zneužívání apod.) nebo nové trendy (veřejné zveřejňování intimních fotografií, zasílání mobilem aj.)

- e) **Závislostní chování:** nebo též „prevence v adiktologii“ je koncept primární prevence užívání návykových látek (např. alkohol, tabák, měkké a tvrdé drogy). Spadají zde aktivity a programy, které jsou zaměřené na oblast užívání a uživatelů návykových včetně spojených rizik. Programy se realizují prostřednictvím specifické primární prevence.
- f) **Extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě:** je z hlediska masového rozšíření nová forma rizikového chování. Jde o záměrné, úmyslné vystavování sebe nebo druhých nepřiměřenému a vysokému riziku újmy na zdraví nebo přímého ohrožení života během sportovní činnosti nebo v dopravě. (např. závody aut za přímého provozu, jízda pod vlivem psychoaktivních látek, extrémní sjezdy horských kol v nebezpečném terénu bez pomůcek, nekvalitně připravené raftové sjezdy).
- g) **Nepříznivé působení sekt:** jedná se o nepříznivé důsledky (psychologické, sociální, ekonomické aj.) vlivem působením sekt, jakožto ohraničené sociální skupiny, které se vymezují vůči svému okolí a zastávají specifické ideologie, díky kterým dochází k jejich sociální izolaci, manipulaci i zásahy do soukromí druhých osob.

Další dva zmíněné okruhy mají povahu širšího pojetí oblasti rizikového chování a jsou svým charakterem jednoznačně nezařaditelné do základních okruhů koncepce, přesto jsou stále častějším ohniskem preventivní práce. Jedná se o:

- h) **Poruchy příjmu potravy:** jsou pojetím zdravotní prevence, jako projev poruchy špatného vzorce ve vztahu k příjmu potravy, založeném na zkresleném vnímání vlastního těla, negativním sebehodnocení s důsledkem výrazné podváhy nebo výrazné nadváhy, v konečném důsledku ústící ve zdravotní, psychické i sociální následky. Spadá zde i přístup k mediálnímu ideálu krásy a koncept zdravého životního stylu.
- i) **Spektrum problémů a poruch týkající se syndromu týraného a zanedbávaného dítěte:** je okruhem pojímající všechny následky projevů týrání, zanedbávání nebo zneužívání dětí. (např. výchovné a adaptační problémy, depriváční projevy, zdravotní a psychické následky aj.).

2.1 Faktory ovlivňující vznik rizikového chování

Vojtová (2008) vymezuje faktory, které se samostatně nebo častěji v kombinované formě podílejí na vzniku rizikového chování. Jsou jimi **osobnost dítěte, rodina, škola, vrstevníci a společnost**. Nešpor et al. (1996) jedinečně přidávají další faktor – **zaměstnání**. Výrost, Slaměnik (2010) nebo Kollárik (2004) doplňují poslední faktor – **masmédia**. Všechny tyto faktory se svým individuálním rozměrem podílí na vytváření společného jmenovatele a tím je proces **socializace**. Helus (2007) považuje pouze rodinu a školu jako hlavní socializační faktory. Matoušek a Kroftová (2003) k nim stejně důležitě navíc řadí vrstevnickou skupinu. Podle autorky není nutná přesná teoretická kategorizace, ale individuální praktický vliv a působení na děti a mládež. V prostředí rodiny, školy a vrstevníků vzniká výjimečný prostor jednak pro socializaci a s ní spojenou prevencí, tak pro potencionální vznik rizikových faktorů. *„Nejvýznamnějším prostředkem sociální prevence je výchova dětí v rodinách a výchova dětí ve škole.“* (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 266) Přestože naše já, naše osobnost i psychika jsou hybnou silou vývoje a ovlivňujících faktorů, musíme přiznat, že *„rozhodující jsou biologické a sociální faktory, jež jsou snadněji vykazatelné, a jejichž vliv lépe zapadá do našeho běžného myšlení.“* (Říčan, 2004, str. 33) Rodina je primární nositel kultury a dává dítěti základ norem a hodnot, vede ho ke společenskému životu, kde žije. (Výrost, Slaměnik, 2008) Rodina jako systém (mikrosystém) se zapojuje do široké společenskému systému (mezosystému), kde řadíme příbuzné, přátelé, sousedy a ostatní, kteří rodinu obklopují. Rodina je však ještě součástí dalšího velmi obšírného systému (ekosystému), který reprezentuje škola, zaměstnání, služby, soudy a jiné. (Matějček, 2009) S rodinou se váže výchova, jako jedna ze základních funkcí rodiny, ale nejenom ji. *„Běžně se výchova chápe jako záměrné působení rodičů, učitelů, vychovatelů a výchovných institucí na děti a mládež.“* (Čáp, Mareš, 2001. str. 247) Jedná se tedy o rozvinutí určitých vlastností, názorů, postojů i hodnotových orientací díky výchovných prostředků a metod, založených na tradici, předávaných zkušenosti, ale i vědeckých poznatcích. (tamtéž) Helus (2009) považuje rodiče a učitele jako stěžejní vychovatele realizující osobnost dítěte. Roli učitele tomu nasvědčují knižní kapitoly jako učitelovy kompetence, profesionalita učitele, učitel jako osobnost (přesah, integrita, životní cesta), pedagogické ctnosti učitele (láska, moudrost, odvaha, důvěra).

„Nejúčinnější a nejlevnější prevencí je zdravá výchova dětí v rodině a ve škole“¹¹

¹¹ Citace z úvodu dokumentu MŠMT (2001) *„Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení“* (str. 2)

2.1.1 Rizikové a protektivní faktory

Tyto faktory jsou společným jmenovatelem příčin různých typů rizikového chování. Rizikové a protektivní faktory jsou výzkumy ověřené činitele podílející se na podmínkách, které jsou výrazně spojeny se zvýšenou pravděpodobností sklonů k rizikovému chování. Oba faktory jsou uvedené společně v souvislost, která činí projektivní (ochranné) faktory svými účinky jako zmírňujícími na dopad proti rizikovým faktorům. Navíc mají schopnost rizika kompenzovat nebo působit proti nim. Jessorova teorie z roku 1998 vymezila pět systémů jako hlavních faktorů, kterými jsou biologický, sociální, prostředí, chování a osobnost, jenž u každého jedince vytváří specifickou síť příčinných souvislostí. Tato teorie tak přináší význam k efektivitě primární prevence. Obecně lze říci, že faktory rizikové faktory (RF) a ochranné faktory (OF) působí na úrovni člověka nebo prostředí. Obsáhlý výčet všech druhů zvyšujících i snižujících rizik v českém prostředí nabízí například Nešpor, Csémy, Pernicová (1996) Autorka preferuje zahraniční a komplexnější strukturu, který prezentuje Jessorův systém i s příklady:

- Biologický systém – RF: alkohol v rodině; OF: nadprůměrná inteligence;
- Sociální systém – RF: sociální vyloučenost; OF: příznivé bydliště, kvalitní vzory;
- Vnímané prostředí – RF: přítomnost rizikového chování jako součást mého života; kontrola rizikového chování
- Osobnost – RF: nízké sebevědomí i sebehodnocení; OF: uvědomění vlastního zdraví a úspěchu, odmítavý postoj k rizikovému chování;
- Chování – RF: školní neúspěšnost; OF: zájmová činnost, školní akce.

Tyto faktory se stejně významně dotýkají celé životní oblasti jedince. Individuální vlastnosti jedince pak výrazně ovlivňují s narůstajícím věkem a kontextem veškeré druhy interakcí. Závěrem této kapitoly je uveden přehled příkladů nejvýraznějších a nejdůležitějších faktorů v daných oblastech, jež se multifaktoriálně podílejí na vzniku rizikového chování:

- **Individuální oblast** – RF: genetika, impulzivita, emocionalita, úzkostnost, deprese, nedostatečné sociální dovednosti, agrese, odcizení, nízké sebevědomí a sebehodnocení, traumatické události, negativní životní události, problematický vztah s matkou, potíže s učením; OF: emocionální stabilita, posilování sociálních dovedností, přívětivý vztah k sobě, školní výkonnost, odolnost vůči skupinovému tlaku a zátěži, efektivní řešení problémů, dosahování cílů;

- **Rodinná oblast** – RF: nedostatečná podpora a kontrola rodičů, užívání alkoholu a drog u rodičů, gambling, nezáměr rodičů, segregace, finanční tíseň, nezaměstnanost, nedůsledný výchovný styl, vulgarita, nepřiměřenost, konfliktní atmosféra v rodině; OF: kladné pouto a vztah mezi rodiči a dítětem, pravidla a jasné hranice a s tím spojená kontrola a důslednost, citová podpora, očekávání rodičů;
- **Vrstevnícká oblast** – RF: tlak vrstevníků, členství ve skupinách s rizikovým chováním nebo inklinují k takovému chování, segregace od vrstevníků; OF: vrstevnícká skupina s kladnými zájmy, dobrá mezilidská komunikace, přátelé, podpora;
- **Školní a pracovní oblast** – RF: školní neúspěch, nezdravá školní atmosféra, zaměřenost na výkon, nezáměr a nepřipravenost pedagogů, nepřiměřené chování ve třídě, OF: zdravé školní klima, pozitivní vztahy s učiteli, jasná pravidla, systematicky vedená včasná primární prevence, kooperace žáků a rodičů, dobré hodnocení;
- **Komunitní oblast** – RF: nedostatek nebo ztráta vzdělávacích i ekonomických možností, vysoká kriminalita, nadměra užívání návykových látek, nefungující sousedské vztahy, kulturní roztržičnost, uzavřené lokality, malá nabídka volnočasových aktivit, OF: zájem o životní prostředí, motivace ke tvoření sociálních a ekonomických možností, aktivity pro děti a mládež, evaluace rizikového chování;
- **Oblast společnosti a životního prostředí** – RF: nadřazenost zájmu hnutí, nadměra represe, absence financí k podpoře prevence, nedostatečné vzdělávání; OF: finanční podpora prevence a vzdělávání, funkční zákony, dobré podmínky kulturní a ekonomické, kladné normy. (Charvát, Nevoralová in Miovský a kol., 2012)

Závěrem se dá konstatovat další poslání primární prevence a to podpora projektivních a limitování rizikových faktorů. Bém a Kalina (in Kalina , 2003) rozšiřují tyto základní faktory o „*faktory provokující*“, které může zvýšit riziko např. užívání návykových látek. Jedná se o následující impulsy:

- Zvědavost a nuda,
- snaha na sebe upozornit (například v sociální skupině – partě),
- zlepšení nálady,
- únik z nepříjemné situace,
- posílení výkonnosti.

2.2 Norma a normalita lidského chování

Chceme-li hovořit o rizikovém chování, zdá se být patrné, že takové chování bude souviset s odloučením od přiměřeného chování a všeobecně přijímané normy, v konečném důsledku vlastně je výkyvem duševního zdraví jedince. Normu lze považovat za „*pravidlo nebo předpis, které mají závaznou platnost jako kritéria posouzení určitého jevu.*“ (Hartl, Hartlová, 2009, str. 359) **Normalita** se pak „*nejčastěji stává jevem, který odpovídá předem stanovenému očekávání, normě.*“ (Hartl, Hartlová, 2009, str. 360)

Podle relativní přiměřenosti jednání (chování a postoje) osobnosti posuzujeme její normalitu. Slovo relativní je užito v takovém záměru, aby došlo k odlišení, že normální osobnost neznamená dokonalá (ideální), ale může výjimečně udělat něco nedomyšleného, nevhodného, nepřiměřeného a v očích okolí neočekávaného. (Normalita a patologie psychiky a osobnosti, 2009, [online]).

Podle Woolmana (in Syřišťová, 1972) si vlastně sami konstruujeme hodnotící soudy o tom, co je norma. Kritéria normality nemohou být ani pravdivá, ale ani nepravdivá. Vše je pouze předmětem našeho usuzování. Nelze vlastně říci, který typ výchovy je pro daného člověka tím nejvhodnějším. Syřišťová (1972) vytvořila základní kritéria normality osobnosti, které podle autorky velmi úzce souvisí s tendencí k rizikovému chování na základě nedostatečné funkce jedné nebo kombinací z následujících položek:

- Pocit spokojenosti, úspěšnosti a důvěry,
- správné sebehodnocení,
- schopnost sebekontroly a seberealizace,
- nezávislost a autonomie,
- odolnost vůči stresu i stresovým situacím, tolerance úzkosti,
- přiměřené chápání skutečnosti,
- schopnost a kvalita adaptace,
- integrita,
- schopnost rozhodovat a umět se bránit,
- pocit vlastní identity.

Z nadhledu lze říci, že rizikové chování je projevem a z části i důsledkem nerovnováhy **normality osobnosti jedince**, případně se kombinuje s nerovnovážným nebo negativním primárním a sekundárním životním prostředím.

2.3 Zdraví a duševní zdraví

Již od roku 1948 má světová zdravotnická organizace prozatím nepřekonanou a nejvíce používanou definici zdraví jako stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody. Autorka práce však dodává dovětek z původní definice z anglického překladu a to je nejen stav výše zmíněných aspektů pohody, nýbrž zdraví není jen nepřítomnost nemoci nebo vady. (World Health Organization, [online])¹² Programy primární prevence vycházejí z chápání zdravého způsobu života a zahrnují tak v sobě aktivity, které by toto komplexní chápání pohody podporovaly s cílem, postavit jedince do aktivní role vedoucí k ochraně a podpoře vlastního zdraví. Takto myšlený koncept se ovšem opírá o zabezpečení základních životních potřeb, sociální jistotu, rozvoj politiky veřejného zdraví a zdravotnictví, komunitní aktivity, podpůrná prostředí k trávení volného času, posilování osobnostních dovedností. (Miovský et al., 2010) S faktory fyzické, duševní a sociální pohody jednoznačně souvisí téma **psychohygieny**. Se základními typy rizikového chování úzce souvisí především duševní stránka, která svým způsobem zohledňuje jak sociální, tak tělesnou rovinu ve vzájemných souvislostech.

V roce 1955 vytvořila Jahodová (in Míček, 1984; in Hartl, Hartlová, 2009) seznam kritérií dobrého duševního (mentálního) zdraví:

- **Pozitivní vztah vůči sobě samému** (uvědomění vlastní identity a schopnosti své objektivizace),
- **zdravý růst a vývoj** (potřeba seberealizace a ocenění, dosahování cílů dle svých možností a schopností),
- **zvládnutí vnějšího prostředí** (schopnost problémy řešit, adaptabilita aktivní a pasivní, schopnost lásku přijímat a dávat),
- **náležitě vnímání reality** (objektivní percepce okolí a prostředí, empatie),
- vlastní identifikace a nezávislost (umění kontrolovat sebe sama vede ke zvýšení své jistoty a důvěry),
- **integritace** (vnitřní vyrovnanost osobnosti).

Jen pro odlehčení. Zahraniční pojetí duševního zdraví podle Freuda z roku 1922 je přece jenom o něco jednodušší. Hovoří pouze o individuálních schopnostech jako milovat, hrát si a pracovat. (Hartl, Hartlová, 2009)

¹² World Health Organization. *What is the WHO definition of health*. [online]. [cit. 2015-02-01] Dostupné z WWW: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

V kontinuitě na znalost termínu jako je rizikové chování, duševní zdraví nebo normalita osobnosti můžeme tyto poznatky integrovat do praktické představy. Některé z faktorů podporující tyto termíny dává do souvislosti např. Čech (2007), který považuje primární prevence rizikového chování, respektive jeho strategie za cestu, která by měla vést obecně ke zdravému způsobu života jako životního stylu, zachování integrity jedince (osobnosti) a návyku k žádoucímu pozitivnímu chování v různých sociálních situacích. Autor popisuje jednu z nejdůležitějších charakteristik primární prevence a tím je jakási **imunizující povaha** směrem k osobnosti jedince. (Čech, 2005)

Miovský et al. (2010) rovněž potvrzuje náměty k dobrému duševnímu, které jsou součástí osnov školního preventivního programu (dále jen ŠPP), kde je vyjádřena podpora ŠPP vedoucí zdravému životnímu stylu, rovnováhu duševní a tělesné stránky jedince, která přináší uvědomění vlastního pocitu spokojenosti, blaha a chuti do života. Podle Černého (in Miovský et al., 2010) je velmi důležitá odborná kategorizace programů, jejíž základní myšlenky se opírají o výše zmíněnou teoretickou bázi. V primárních programech pak lze nacházet cíle a motivy jako je specifikace **programů zaměřené na rozvoj životních dovedností** (programy specializované na rozhodovací schopnosti, zvládání úzkosti, nácvik a rozvoj sociálních dovedností, nácvik dovedností odolávat tlaku) a **programů zaměřené na intrapersonální rozvoj** (programy zaměřené na uvědomování si hodnot, stanovování cílů, budování pozitivního sebevědomí, stanovování norem, složení přísahy, informativní, vrstevnické, pro rodiče).

Finská autorka Ulla Salomäki (2006) je praktickou trenérkou teorie, která prezentuje, že čím je emoční (citová) inteligence vyšší a vyzrálejší, tím více brání škodlivému chování. Ulla se zaměřuje na školení a přednášky s tematikou rozvíjení sociálních schopností a životních dovedností na školách.¹³

S existencí člověka jako holistické bytosti jde ruku v ruce jeho biologická podstata, v našich souvislostech se jedná o přirozeně o zdravý životní styl spojený s dobrou životosprávou. Především na podkladě správných informací se v životě můžeme rozhodovat. Vystává otázka, kdo, jak a kdy nám tyto informace předá, sdělí, zprostředkuje a vysvětlí. Důvěra ve sdělené je rozhodující. Pokud nemáme důvěru v informace, které k nám přicházejí, můžeme se obecně rozhodovat podle svých pocitů, intuice nebo vlastních myšlenkových konstrukcí.

¹³ Sociálna prevencia - Prevencia drogových závislostí, Informačno-vzdelávacie bulletin rezortu kultúry. [online]. [cit. 2015-02-20]. Dostupné z WWW: http://www.infodrogy.sk/downloads/p02_2006.pdf (str. 4)

Dostáváme se tak ke stěžejní oblasti a tím je specifické vývojové období, kterým si každý jedinec prochází. Lze tento faktor zároveň považovat za vnitřní determinant následně vnějších projevů chování. Hlubokou propojenost a kooperaci základních složek osobnosti nacházíme v tzv. **biopsychosociálním modelu**, které lze aplikovat v primární prevenci stejně jako v sekundární i terciální prevenci.

Kudrle (in Kalina, 2003, str. 146) se velmi citlivě a jako jeden z mála dostává k přesahující hloubce primární prevence související s výše zmíněným, jenž „*má programově podporovat zrání jedince, aby co nejbezpečněji prošel cestou hledání vlastní identity. Má rozvíjet jednotlivé předpoklady bio-psycho-sociálně-spirituálního celku.*“

- **Biologický předpoklad** zahrnuje správnou vyváženou výživu, starost o fyzické zdraví, prevence úrazů, včasná léčba nemoci a případně rehabilitace.
- **Psychologický předpoklad** poukazuje na důležitost hledání potřeb a vlastních zájmů, samostatnost, vlastní program, hranice, zdravé sebehodnocení, intimita ve vztazích, otevřená komunikace, sdílení hodnot i asertivita.
- **Sociální předpoklad** vybízí k pozitivní identifikaci se skupinou, sociální integritě, toleranci menšin, prosociální chování, komunitní citění, soucítění s druhými lidmi.
- **Spirituální předpoklad** se orientují na hledání smyslu život, vlastních duchovních hodnot, naslouchání vnitřnímu já, rozvíjení introspekce a pokory, nacházení rituálů, odklon od materiálního uspokojení. (Kudrle in Kalina, 2003)

V tomto duchu řeší dilema soubor vlivu a předpokladů např. slovenský autor MUDR. Novotný (2006) který problematiku primární prevence dělí na skupiny. První z nich je skupina faktorů, založená na biologické stavbě každého subjektu s individuální specifickou somatopsychickou kondicí. Druhou skupinu tvoří faktory celospolečenských postojů k návykovým látkám.¹⁴ Miovský a kol. (2010) potvrzuje jeden z nejvýraznějších formálních rysů primární prevence a tím je mezioborovost s přesahem do různých perspektiv sektorů jako je nejčastěji školský, sociální, zdravotní, ale i oblast ministerstva vnitra, dopravy i spravedlnosti, přičemž každá koncepce se rozvíjí zvláště. Nešpor, Csémy, Pernicová (1996) se pokusili stručně a obrazně zachytit právě tuto pomyslnou „*preventivní síť*“, kde popisují to, jak by mohla vypadat prevence založená ve společnosti u nás, tedy na spolupráci různých složek a řadí k nim: další školy, církve, dětský nebo dorostový lékař / psychiatr, linky důvěry,

¹⁴ Sociálna prevencia - Prevencia drogových závislostí, Informačno-vzdelávací bulletin rezortu kultúry. [online]. [cit. 2015-02-20]. Dostupné z WWW: http://www.infodrogy.sk/downloads/p03_2006.pdf (str. 12)

kulturní zařízení, zájmové a sportovní organizace, místní správa, poradny, pedagogický tým na školách, policie, protidrogová komise, rodiče, školské a zdravotnické orgány, organizace mládeže případně organizace národnostních menšin, ambulantní zařízení, soukromý sektor, zařízení ústavní léčby, místní sdělovací prostředky, žáci a studenti žijící (relativně) zdravě.

Druhá kapitola stručně seznamuje s oblastí rizikového chování, která je z podstaty etopedické teorie jinak velmi rozsáhlá, a možná ještě často neodborně zaměňována se sociálně patologickými jevy ve společnosti. Rizikové chování se nejčastěji váže na rozmanité a podnětné školní prostředí, které by mělo poskytovat kompetentní odbornou pomoc jak dětem, tak jejich rodičům. Na tyto souvislosti odpovídá třetí kapitola práce. Autorka představila komplexní kategorii základních typů rizikového chování z užšího a širšího hlediska. Zjišťujeme, že rizikové chování je pouze symptomem skryté či zjevné příčiny, které označujeme za faktory rizikové. Protektivní faktory mají ochranný charakter a ukazují směr, kterým lze věci v konečném důsledku řešit nebo snižovat jejich vliv. Míra socializace se pak stává procesem, který tyto faktory buď zesiluje, nebo zeslabuje. Osobnost se svými individuálními předpoklady, rodina, vrstevníci, škola i společnost se stávají hlavními postavami v dramatu jedince nejen s rizikovým a problémovým chováním, ale v životě vůbec, k čemuž se váže teorie normy a normality lidského chování. Norma a normalita nám předávají poselství, kterým činí rizikové chování jako nerovnováhu osobnosti, zacházející za obecně platnou normu přiměřeného chování ve společnosti. Celý myšlenkový koncept pochopení, z jakého důvodu dochází k rizikovému chování, ať ze strany jedince s rizikovým chováním nebo působící faktory, má své hluboké prazáklady v teorii zdraví a duševního zdraví. Zde také nacházíme hlavní zdroj a původ, ze kterého čerpají postoje a stanoviska primární prevence, které koncipují vedení programů ke kritériím duševního zdraví a zpevnění osobnosti jedince, pokud možno po všech stránkách, kterým odpovídá teorie bio-psycho-sociálně-spirituálního celku v závěru kapitoly. Závěrem se dá vnést myšlenka, kdo má největší vliv na jedince a jak tento faktor rozpoznám? Jakou skutečnou míru vlivu může mít primární prevence svým dopadem na jedince v tak komplexně propojeném systému vzájemně navazujících faktorů?

Závěrem jedno velmi autentické pojetí zdraví. „*Zdraví si lidé vytvářejí a prožívají v prostředí svého každodenního život, tam, kde se učí, pracují a milují. Zdraví se vytváří péčí o sebe samotného ...*“ (Galla et al., 2005, str. 47)

3 SYSTÉM PREVENCE V ČR

Existuje celá řada opatření vztahujících se k primární prevenci a všechny aktivity s tím spojené je nutné velmi efektivně sladit. Systematicky zavedená koordinace preventivních programů a aktivit může přirozeně podpořit protektivní faktory a minimalizovat rizikové faktory. Stěžejní koordinační principy jsou systémovost, multidisciplinární přístup, objektivita, cílenost, terminologická jednotnost, zhodnotitelnost aj. Postupy a spolupráci je nutno sjednotit na státní, krajské i regionální úrovni pomocí nástrojů jako jsou aktuální strategické dokumenty, akční plány, výbory, komise a odborné pracovní skupiny. (Doležalová in Miovský a kol., 2012)

Mioviský et al. (2010) nabízí kategorizaci koordinačních mechanismů na dvou úrovních, vzájemně se prolínajících a to horizontální a vertikální úroveň. V zájmu specifických vlastností a potřeb cílové skupiny je státem organizovaný systém primární prevence v České republice realizován na úrovni:

- **Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy MŠMT.**
- **Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.**
- **Ministerstva zdravotnictví** (prevence poruch příjmu potravy a prevence úrazů a nehod způsobené extrémně rizikovými sporty).
- **Republikový výbor pro prevenci kriminality ministerstva vnitra** (orgány Policie ČR a prevence krádeží, přestupků, domácího násilí, atd.).

Všechna ministerstva, rady i výbory sdílí jako předmět práce stejnou cílovou skupinu. V praxi je pak přeneseně tento koncept realizován za záměrem vytvoření takového rámce programů, které na sebe navazují. Vše se především opírá o kvalitní a logistické legislativní zakotvení, které je v praxi nejednotné a provázanost některých dokumentů postrádá identický přístup stejně jako terminologický aparát. (Mioviský et al., 2010) Na této úrovni se lze setkat i jiným systémem dělení péče o osoby s rizikovým, problémovým chováním nebo poruchami chování:

- **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy** (PPP, SVP, DÚ, DD, VÚ, DDŠ).¹⁵
- **Ministerstvo zdravotnictví** (psychologové, psychiatři, nemocnice, léčebny).
- **Ministerstvo vnitra** (Policie ČR a Správa uprchlických zařízení).

¹⁵ Pedagogicko psychologická poradna, středisko výchov péče, diagnostický ústav, dětský domov, výchovný ústav, dětský domov se školou

- Ministerstvo **práce a sociálních věcí** (sociální pracovníci, poradny pro rodinu,...).
 - Ministerstvo **spravedlnosti** (soudy, probační a mediační služba, vězeňská služba).
- (Řepová in Renotiérová, Ludíková a kol., 2004)

3.1 Primární prevence ve školství

Stěžejní zodpovědnost za primární prevenci nese v našem státě MŠMT, respektive odbor speciálního školství a prevence, který společně s Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky sestavil ústřední pracovní skupinu pro primární prevenci. Tato odborná skupina se podílela na sestavení standardů primární prevence, metodických pokynů nebo manuálu dobré praxe.¹⁶ Náplní práce je i přes vytváření dobré strategie programů primární prevence i jejich logistická a strukturovaná evaluace. (Miovský et al., 2010)

MŠMT je společným jmenovatelem pro vytvoření rámce metod, přístupů a intervencí primární prevence rizikového chování pro cílovou skupinu dětí, mládeže i mladých dospělých. V praxi je pak tento teoretický konstrukt vázán na systém škol, školských zařízení a jiných institucionálních služeb, které působí jako jádro preventivních programů vzhledem k nejpočetnější cílové skupině. Mezi nejdůležitější dokumenty, ze kterých čerpají některé kapitoly této práce, patří:

- Metodický pokyn MŠMT č.j.20 006/2007-51 k primární prevenci **sociálně patologických jevů** a dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních,
- Metodický pokyn MŠMT č.j. 28 275/2000-22 k prevenci a řešení **šikanování** mezi žáky škol a školských zařízení,
- Metodický pokyn MŠMT k prevenci **zneužívání návykových látek** ve školách a školských zařízeních,
- Metodický pokyn č.j.14 423/1999-22 MŠMT k **výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance,**
- Metodický pokyn MŠMT č. j. 10 194/2002 – 14 k jednotnému postupu při **uvolňování a omlouvání žáků z vyučování,** prevence a postihu **záškoláctví.** (Martanová a kol., 2012)

Pokyny lze zjednodušeně považovat za praktický manuál, jak postupovat v konkrétních situacích prostřednictvím návodu k specializované práci ze strany školy (vedení školy,

¹⁶ Tato práce čerpá z těchto veřejně dostupných dokumentů. Jedná se nejčastěji o Metodické pokyny, Metodická doporučení, Standardy kvality a odborné elektronické publikace z kliniky Adiktologie, které sestavují odborníci z ústřední pracovní skupiny jako je např. Miovský, Charvát, Ju

školské poradenské pracoviště) směrem k žákům, rodičům a jiným zainteresovaným osobám nebo státním orgánům.

Mezi nejdůležitější nástroje systému školní prevence řadíme podle Procházky (2012) např. efektivní preventivní program, školní řád a pravidla, komunikační systém školy s rodinou, spolupráce s rodiči a také externí kooperaci s Policií ČR., přesněji s **Preventivní informační skupinou Policie ČR**, která pro školu plní funkci informační a poradenskou. Především by měla zastávat preventivní pozici, nikoli intervenční. (tamtéž) To potvrzují i níže uvedené specifické funkce školy (vztahují se k nim i kap. 2.2 a 2.3):

- Přispívání k **celkovému rozvoji jednotlivce**, kdy škola poskytuje takové poznatky a dovednosti, které by jinak jedince nemohl získat pouhou zkušeností ze svého prožívání mimo školní prostředí.
- Škola plní funkci **ochranného zařízení**. Vede děti a mládež k hodnotám a ideálům, které podporují pozitivní vzory ve společnosti, a garantuje jim příznivé prostředí do doby, kdy mohou stát na vlastních nohách.
- Škola jako **formovatel osobností**. Škola se nemůže zříkat svého poslání formování mladých lidí na základě norem a hodnot.
- Škola je **nástrojem sociální politiky**. Přípravuje na trh práce a cíleně má potlačovat určité návyky, které jsou ve společnosti přítomny, ale z hlediska sociální politiky jsou nepřijatelné (např. kouření, užívání návykových látek,...).
- Škola jako **životní prostředí** je místem k příjemnému prostředí života, protože děti zde tráví poměrně značnou část dne (času). (Průcha, 1997)

Podle Miovského (2010) se škola ze své pozice kulturního činitele stává vedle vzdělávací instituce také jedním nejpůsobivějších socializačních činitelů. Galla et al. (2005) popisují školu jako nejdůležitější prostředí nebo životní prostor dopsávajících. Zdůrazňují, že ke zvýšení efektivity prevence je atmosféra bezpečí a důvěra jasným základem.

„Ve vztahu k prevenci na školách a školských zařízeních je třeba zdůraznit základní východisko efektivní prevence: nelze preventivně působit ani rozvíjet vzdělávání bez tvorby optimálních podmínek pro tyto procesy; není prevence bez proměny školy. Jádrem preventivní strategie je komplexní změna ve škole, která zahrnuje vše, co se ve škole děje.“¹⁷

¹⁷ Citace z úvodu dokumentu MŠMT (2001) „Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení“, str. 4.

3.2 Minimální preventivní program

Jako stěžejní nástroj a platforma pro realizaci preventivních aktivit slouží jako komplexní systémový prvek a tím je Minimální preventivní program (dále jen MPP), který podléhá kontrole České státní inspekce. Uskutečňuje se na základních, středních a speciálních, školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče a školská zařízení pro výchovu mimo vyučování.

MPP je „konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Minimální preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy.“ (MŠMT, 2007)

Minimální preventivní program je zpracováván **na jeden školní rok** školním metodikem prevence podle všeobecných platných zásad efektivní primární prevence a charakteru školy. MPP je průběžně vyhodnocován a písemná evaluace účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy. (Miovský et al., 2010)

Rámec realizace MPP je vytvořen na základě:

- Závazných a platných školských dokumentů v oblasti primární prevence,
- Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování,
- školního a sankčního řád,
- jasného postupu k řešení při vzniku rizikového různých forem chování,
- dlouhodobé preventivní strategie příslušné školy,
- koncepce primární prevence v souladu s preventivní koncepcí plánů obcí, krajů.

(Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010)

Každá přípravná i realizační část MPP je závislá na stěžejním pedagogickém dokumentu - **školním vzdělávacím plánu** (dále jen ŠVP), za který zodpovídá ředitel školy a je vypracován v souladu s **rámcově vzdělávacím plánem**, jež schvaluje MŠMT. Toto je zároveň systém postavení primární prevence ve školském systému. Podle školského zákona č. 561 (2004)¹⁸

¹⁸ V platném znění - Zákon o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon č. 561)

vydává ŠVP ředitel školy nebo školského zařízení. Vzniká tedy prostor k realizaci a sestavení vlastního programu prevence i preventivních aktivit na školách a škola tak má povahu aktivního samostatného tvůrce. Autorka považuje za zvláště důležitou rovnici efektivity prevence, která se zakládá na myšlence, aby se prevence stala co nejpřirozenější, nenápadnou a vědomě prožívanou v prostředí školy a mezi všemi zúčastněnými pracovníky, tak i žáky (Čech in Žaloudíková, 2009). Z toho vyplývá, že je nežádoucí, aby prevence rizikového chování byla vnímána ne jako nadstandardní činnost školy, ale jako přirozený soulad školním řádu, osnov a samotné výuky, zájmového vyučování, klubů apod. Procházka (2012) považuje prevenci za nedílnou součást vyučování, přičemž zkušený pedagog dokáže navrhnout a zařadit klíčová témata primární prevence do osnov a učebních plánů. Občanská a rodinná výchova, přírodovědné předměty, jazyky, výtvarná nebo tělesná výchova patří mezi nejvýraznější vyučovací předměty adekvátní pro zařazení preventivních témat.

MŠMT (2007) navrhlo doporučené zohledňování následujících oblastí při sestavování scénáře primární prevence na škole:

- **Specifická primární prevence** (všeobecná, selektivní a indikovaná prevence zaměřená na předcházení a omezování různých forem rizikového chování)
- **Nespecifická primární prevence** (aktivity podporující žádoucí sociální chování, zdravý životní styl, využití volného času, společenská pravidla, rozvoj osobnosti, odpovědnost za sebe, své jednání a chování).
- **Efektivní primární prevence** (programy interaktivní, komplexní a kontinuální vedoucí k posílení osobnosti, postojů a přesvědčení např. zvládnutí úzkosti a stresu, zvýšení sebevědomí, nenásilné zvládnutí konfliktů, dobrá komunikace, jak čelit sociálním tlakům).
- **Neúčinná primární prevence** (citové, apely, předávání informací, zastrašování, potlačování diskuze, jednorázová akce, promítání filmu, hromadné aktivity).

Podněty ke zpracování MPP poskytuje **školní preventivní program** (dále jen ŠPP), lze se také setkat s termínem školní preventivní strategie, která vytváří dlouhodobou koncepci preventivních programů pro školy a školská zařízení. ŠPP je součástí ŠVP. Podle **vyhlášky č. 116/2011 Sb.** (novelizace vyhlášky č. 72/2005 Sb.),¹⁹ by se všichni pedagogičtí pracovníci školy měli podílet na vytváření a následné realizaci MPP.

¹⁹ Vyhláška č. 116/2011 Sb. (novelizace vyhlášky č. 72/2005 Sb.), o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.)

V ideálním případě by role školního metodika prevence měla hrát roli kontrolní, koordinační a vyhodnocovací ve spolupráci s metodikem prevence v příslušné pedagogicko psychologické poradně. (MŠMT, 2010) Je patrné, že úspěšnost preventivní činnosti nezáleží pouze školním metodikovi. Realizace prevence napříč celou školou je nezbytná. Významná je složka spolupráce školního metodika, výchovného poradce, výše pak školního psychologa i školního speciálního pedagoga, pokud škola zřizuje tyto funkce. Zvláště důležitá je podle Tyšera (2006) kooperace s třídními učiteli, potažmo i spolupráce s rodiči do vybraných preventivních činností. Potvrzuje i Zapletalová (in Miovská a kol., 2012) Plán MŠMT rozšiřuje pole působnosti ještě o veřejnost, ke které směřuje vyvážená informovanost s přiměřeně stanovenými aktivitami. **Strategie primární prevence MŠMT 2013 – 2018** je výsledkem prozatím největší evaluace primárních programů a to empirického zjištění a zkušeností z praxe, které dopomohly k vytvoření nové koncepce o aktuálnějších zásadách. (MŠMT, 2009)

3.2.1 Specifika školního věku

Tato kapitola zde má své místo díky motivu zaměření práce účastníků výzkumu (oblastní metodik prevence, školní metodik prevence na ZŠ a lektor programu primární prevence pro ZŠ) k jejich hlavní cílové skupině a tím jsou děti a mládež ve školním věku, který se člení na dvě velmi výrazná adaptační období - **mladší a starší školní věk**. Hlavní proud plynulé preventivní péče v systému školství je vkomponován do osnov základního vzdělávání. Všechny projevy rizikového chování v rozhovorech jsou vztaženy právě k této cílové skupině. Při užití tématu specifika školního věku se pohybujeme mezi dvěma poli chápání. Prvním z nich je chápání školního věku jako specifického vývojového období z psychologického hlediska. Na tomto místě vývojová psychologie řadí školu jako nositele životních změn a událostí na osobnost dítěte. (Čížková a kol., 2008) Druhý z nich se zabývá hierarchií témat prevence vzhledem k parametrům vývojové psychologie, jako je např. věk a s tím spojené psychické a sociální dovednosti.

Rozdělení ohniskových témat prevence podle věku

- **Mladší školní věk (6-12 let)** – cílem PP je prohlubování dovedností k ochraně vlastního zdraví, rozvíjení sociálních dovedností, předat informace o škodlivosti alkoholu a tabáku.
- **Starší školní věk (12–15 let)** – cílem je zlepšení kompetencí v navazování vztahů mimo rodinu, budování schopnosti čelit sociálnímu tlaku, efektivita řešení konfliktů, umění se

rozhodovat v různých situacích a předání informací k návykovým látkám, jejich rizik a účincích. (Národní informační centrum pro mládež, 2014, [online])

Gallá et al. (2005) zdůrazňuje, jak je nutné přistupovat k práci s různými ročníky s ohledem na jejich rozdíly. Zohlednění věku a kvalitně zvolené strategie práce se považuje za zásadní kritérium.

Programy osobnostního a sociálního rozvoje se realizují pro 1. – 2. ročník, 3. – 5. třída na úrovni prvního stupně a na druhém stupni pak pro každou třídu zvlášť. Do učebních osnov a plánů vzdělávacího procesu se nejčastěji zapracovávají různá témata prevence jako je oblast zdravého životního stylu (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, pohybová aktivita, výživa) oblast společenskovední (formy komunikace, sociální dovednosti a kompetence) a přírodovědná, rodinná a občanská výchova, oblast sociálně právní. Zkušený pedagog dokáže témata zařadit do jakéhokoli předmětu (rodinná, občanská, tělesná a výtvarná výchova, společenské vědy, prvouka, český jazyk, chemie, přírodověda, aj.²⁰

3.3 Instituce v systému primární prevence

Do této systému v resortu školství, které vytváří strategii prevence rizikového chování dětí a mládeže, nadále patří odborné státní subjekty, nestátní neziskové organizace, doplňující činnosti veřejné správy a osoby samostatně výdělečně činné v soukromé praxi. Přesněji se jedná se o:

- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy,
- odbory školství, mládeže a tělovýchovy na příslušných krajských úřadech,
- základní, střední a speciální školy,
- školní družiny, školní kluby a domovy mládeže,
- střediska volného času dětí a mládeže,
- pedagogicko-psychologické porady a střediska výchovné péče pro děti a mládež
- školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy (diagnostické ústavy pro děti a mládež, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, dětské domovy).

²⁰ Z dokumentu MŠMT (2010) „Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení“, str. 19-27

Realizátory v systému prevence jsou pak erudovaný pracovník MŠMT, odbor školství mládeže a tělovýchovy krajského úřadu, krajský školský koordinátor prevence, okresní metodik prevence, ředitel školy a školského zařízení, školní metodik prevence, ředitel PPP a ředitel SVP a ředitel diagnostického ústavu. Stěžejní zakotvení systému prevence tvoří specializovaný pracovník MŠMT, krajský koordinátor prevence, okresní metodik prevence a školní metodik prevence. (MŠMT, 2000). Po potřeby empirické části autorka seznamuje s pouze následujícími realizátory - okresní metodik prevence, školní metodik prevence a lektor programů primární prevence.

3.3.1 Okresní metodik prevence (OMP)

Metodik prevence, nebo též oblastní (okresní) metodik prevence, se zaměřuje především na specifickou prevenci a realizaci preventivních opatření (i akcí) v příslušné uzemní oblasti, okrese. (MŠMT, 2010) S funkcí okresního metodika prevence, která garantuje MPP škol a školských zařízení v okrese, se můžeme nejčastěji setkat v prostředí pedagogicko psychologické poradny nebo ve středisku výchovné péče. Hlavní funkce OMP autorka vymezila do oblastí:

Spolupráce s krajským koordinátorem prevence: organizace pracovních porad a seminářů pro školní metodiky prevence, svolávání pravidelných porad pro instituce, vypracovávání podkladů k výročním zprávám, stanovení priorit prevence ve školství na úrovni kraje a okrese, aktuální trendy a koncepty rizikového chování.

Spolupráce se školním metodikem prevence: pravidelné konzultace, informace o možnostech dalšího vzdělávání, informace (nabídka, kvalita, obsah) o dostupných organizacích s primárně preventivní činností v okrese, aktualizování databáze dostupných preventivních zařízení, doporučení literatury a videonahrávek vhodných k preventivní výchově, pomáhá se zpracováním a zavedením metodických postupů do práce školních metodiků i pedagogů.

Terénní a ambulantní činnost: osobní návštěvy na školách a školských institucích s cílem aktuální intervence, mapování výskytu rizikového chování v okrese, kontakt se všemi zainteresovanými institucemi, organizacemi, odborníky v tématu prevence, odborné poradenství (projekty a dotace), účast na setkávání organizované MŠMT za účelem výměny zkušeností. (MŠMT, 2000; MŠMT, 2007)

3.3.2 Školní metodik prevence (ŠMP)

Původní dokument, ze kterého vycházejí všechny popisy činností školního metodika prevence, je závazný právní předpis - **vyhláška č. 116/2011 Sb.** (novelizace vyhlášky č. 72/2005 Sb.), o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Stala se tak hlavním zdrojem popisu této funkce školního metodika prevence nejčastěji jako pracovníka školy nebo jiného školského zařízení. Na základě kvalifikačních předpokladů se pedagogickému pracovníkovi vedle jeho hlavní pedagogické činnosti poskytuje odměna, tedy příplatek 1000Kč až 2000Kč měsíčně v souladu s §133 Zákoníku práce. Mezi hlavní aktivity patří metodické a koordinační, informační a poradenské činnosti.

Koordinační a metodické činnosti: tvorba a kontrola realizace MPP, metodické vedení pracovníků školy, práce s třídními kolektivy, příprava a uskutečňování preventivních aktivit, koordinace vzdělávání pracovníků školy, koordinace školy s ostatními orgány (státní správa a samospráva), spolupráce s metodikem v poradně a jinými pracovišti, intervence a následná péče, dokladná písemná činnost o všech opatřeních spojené s primární prevencí.

Informační činnosti: zajištění a předávání informací o rizikovém chování, nabídce projektů a dostupných programů, zprostředkování informací o účinná specifické primární prevenci pracovníkům, evaluace prevence na škole, aktualizace databáze externě spolupracujících osob a institucí, zájem získávat nové a odbornější informace.

Poradenské činnosti: screening žáků s projevy nebo podezřením na rizikové chování, vedení poradenství směrem k těmto žákům, zákonným zástupcům, spolupráce s třídními učiteli při identifikaci signálů rozvoje nežádoucího chování, sledování faktorů na škole, příprava a adaptace pro integrované žáky se specifickými poruchami chování a s tím spojená koordinace služeb školy a školskými zařízeními.

Kvalifikační kompetence k činnosti školního metodika prevence určuje **vyhláška č. 317/2005** o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. Zákon tuto pozici definuje jako **specializovanou činnost v oblasti prevence sociálně patologických jevů**. Paragraf 9 a odstavec druhý určuje jasné podmínky ke splnění: „*Studium v délce trvání nejméně 250 vyučovacích hodin se ukončuje obhajobou závěrečné práce a závěrečnou zkouškou před komisí. Po jejím úspěšném složení získá absolvent osvědčení.*“ V praxi to odpovídá 3. úrovni kvalifikace viz kap. 3.5

3.3.3 Pracovník v primární prevenci (Lektor)

Primárně preventivním pracovníkem lze stejně jako realizátorem prevence, školitelem, preventistou, aktivistou i lektorem programů PP nazvat osobu, která na jedné straně buď provádí preventivní práci přímo s dětmi a mládeží nebo zastává školící, koordinační a podpůrnou funkci tzv. intermediátorům. První věta jasně demonstruje stávající terminologickou nesourodost při užívání pojmu v praxi. (MŠMT, 2007) V praxi se pak nejčastěji jedná o pedagogy, psychology, speciální pedagogy, sociální pracovníky, adiktology a jeho funkce je buď interně vázaná na jeho pracoviště, nebo je externě pozván na základě kontraktu. (Charvát, Jurystová, Miovský, in Miovský a kol., 2012)

Pakliže hovoříme o lektoru primární prevence, máme na mysli jeho kompetence a předpoklady pro preventivní činnost. Na tomto základě pak Charvát, Jurystová, Miovský (2012) představují jasné definování těchto dovedností, kompetencí a znalostí, které jsou ověřovány kvalifikačními zkouškami. Klíčovými pojmy u lektora primární prevence jsou:

- **Znalosti** jsou teoretické a faktické znalosti ve smyslu teorií, principů a konceptů např. etické a legislativní normy při práci s cílovými skupinami.
- **Dovednosti** jsou individuální schopnosti umět použít znalosti v praxi. Jak efektivně řešit problémy, využívat dostupné prostředky např. vytvořit interaktivní program ve skupině mladistvých.
- **Kompetence** je způsobilost aplikovat znalosti a dovednosti v kontextu prostředí a situace např. vést program všeobecné prevence, umět ho přizpůsobit jakékoli skupině v jakémkoli prostředí. Tato odborná kompetence se nazývá specifická. Za obecné kompetence se považuje empatické naslouchání, účinná komunikace, práce s technickými pomůckami.
- **Sebezkušenost** je často skloňovaným pojmem v pomáhajících profesích. Sebezkušenostní vzdělání (zážitkové) je zaměřené na sebepoznání, zvýšení uvědomění sebe sama, získávání nadhledu a motivace, jistotu v sociálních vztazích.

Vzdělání pracovníků v primární prevenci zajišťuje podle Strategie primární prevence 2013-2018 „Čtyřúrovňový model vzdělání kvalifikačních stupňů pro pracovníky primární prevence rizikového chování ve školství.“ Ty nejdůležitější a nejkvalitnější pilíře v pomáhajících profesích nazýváme **životní dovednosti**, které se člení na sociální dovednosti a dovednosti sebeovlivnění. Vzhledem ke kulturním specifikům lze jen stěží nalézt jednotnou definici životních dovedností. Obecně se dá říci, že tyto dovednosti se v různé míře uvědomění týkají

úplně každé lidské bytosti, jak cílové skupiny, která je k těmto hodnotám vedena, tak pracovníkem, který se skupinou pracuje. Například rozvoj sociálních dovedností u dětí podle Matouška a Kroftové (2003) podporuje interaktivní výuka s ohledem na dané téma primární prevence než vyučování teoretických poznatků, z čehož je patrné, že poznatek má na dítě značný vliv, je-li spojen s jeho zkušeností. Není zde vyloučený proces vzájemného obohacování. V oblasti humanitárních věd a kontaktní práce se lze na soubor životních dovedností dívat jako proces, kterému se lze učit, přeučovat a nastavovat vlastní motivaci ke změně, vývoji a práci na sobě samém. Zároveň to můžeme považovat za intenzivní a významný katalyzátor, které podstatně ovlivňuje kvalitu práce a to nejen v pomáhajících profesích.

Přehled vybraných dovedností sebeovlivnění: kritické a kreativní myšlení, schopnost řešení problémů a rozhodování se (i předvídat následky), zvládat emoce a stres, dobrá organizace času, reálné stanování cílů a plánování, plnění závazků, flexibilita, sebehodnocení, sebeocenení, sebeuvědomění, sebereflexe, péče o vlastní zdraví (výživa, hygiena, pohyb), relaxace a odpočinek (vlastní metoda uvolnění), vyvážený životní styl, motivace zdravě žít.

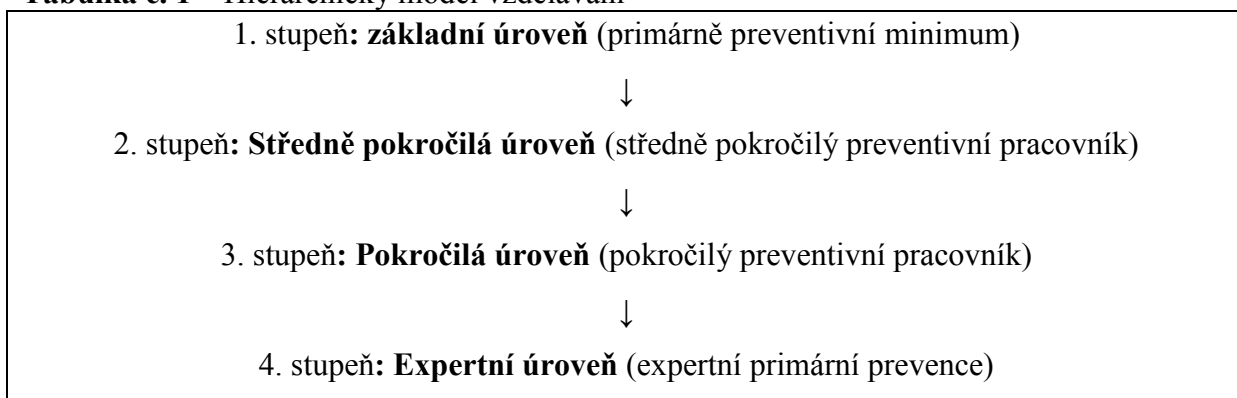
Přehled vybraných sociálních dovedností: asertivita (zdravé sebezprosažení), empatie (porozumění situace druhých), komunikační dovednosti (vyjednávání a kompromisy), odolnost sociálním tlakům, dovednost odmítnout, vztahové, rodičovské, pracovní a studijní dovednosti, sociální vnímání, zvládání konfliktních situací, tvořivost (vytvářet sociální vztahy) a adaptace, hospodaření s penězi, reakce na nové prostředí a nové situace, odolávání negativním vlivům a reklamě (médiá obecně). (Miovský a kol., 2012)

Závěrem je nutné zvýraznit jeden z nejúčinnějších faktorů a vůbec nástrojů – lidský potenciál. Matoušek (2011) zdůrazňuje, jak moc je důležitá osoba, která předává informace o prevenci. Nejen že by měla navodit přiměřený zájem o téma s ohledem na věk dítěte, ale měla by být přirozenou autoritou. „*Ochota dětí přijímat poznatky je závislá na postoji dětí k tomu, kdo je poskytuje.*“ (Matoušek a Kroftová, 2003, str. 268) Je to velmi silné uvědomění toho, jakou má nebo spíše nemá naději ovlivňovat děti např. neoblíbený rodič nebo učitel.

3.4 Vzdělávání v oblasti primární prevence

Vzděláváním v oblasti primární prevence má autorka na mysli vzdělávání osob podílejících se na činnosti primární prevence. Nejprehlednější aktuální model sestavila skupina Charvát, Jurystová, Miovský (2012), kde popisují čtyři hierarchicky seřazené úrovně (stupně) odbornosti pracovníka v primární prevenci. Stupně jsou charakteristické svou náročností preventivních aktivit a kompetencemi znalostí a dovedností.

Tabulka č. 1 – Hierarchický model vzdělávání



Základní úroveň (primárně preventivní minimum)

Je úroveň s nejnižšími nároky na obtížnost, tedy minimálními požadavky na preventivní práci s dětmi a mládeží ve školství. Mezi základní typy aktivit řadíme osvětovou a edukační činnost, práci s komunitním kruhem, klima třídy, případně jiné prostředky užívané ve všeobecné primární prevenci. Tento pracovník musí mít na svém pracovišti možnost způsobilého vedené pracovníkem 3. stupně. Základní typické pozice může být pedagog, třídní učitel, externí odborník nebo dobrovolník z nestátní neziskové organizace (NNO). Podmínkou je ukončené středoškolské vzdělání, absolvování **základního kurzu** v rozsahu 40hodin s podílem 8hodin sebezkušenosti a další zahájené studium zaměřené na práci s lidmi (pedagogika, psychologie, zdravotnictví., adiktologie, aj.) (Charvát, Jurystová, Miovský, 2012, str. 16 - 17)

Středně pokročilá úroveň (středně pokročilý preventivní pracovník)

Stěžejní náplní aktivit je přímá systematická práce s cílovými skupinami, což vyžaduje vyšší úroveň odbornosti. Pracovník dokáže dobře vytvářet, zacházet i vést komplexními programy všeobecné i selektivní primární prevence s důrazem na jejich interaktivitu. Tato úroveň učí pracovat se zpětnou vazbou a naladěním na různorodé skupiny. Pracovník má odborné, specifické znalosti o rizikovém chování, zvládne náročné interakce stejně jako krizové situace

případně nepříjemnou atmosféru v kolektivu a je schopen adekvátně předat rizikové jedince do následné péče. Tento pracovník musí mít na svém pracovišti možnost způsobilého vedené pracovníkem 3. stupně k pravidelné konzultaci. Typické pozice jsou motivovaný pedagog, externí lektor z neziskové organizace, pracovník selektivní primární prevence ve školském poradenském zařízení, pracovník nízkoprahového zařízení. Podmínkou je ukončené VŠ bakalářské studium humanitního charakteru, splňuje nároky 1. stupně a absolvuje středně pokročilý kurz v rozsahu 40hodin s podílem 16hodin sebezkušenosti. Celkem tedy absolvuje 80 hodin kurzu a 24hodin sebezkušenosti. (tamtéž, str. 18-19)

Pokročilá úroveň (pokročilý preventivní pracovník)

Tato úroveň nabízí dvě možnosti práce. První je činnost koordinační, metodická a informační spojená s tvorbou MPP, vedení pracovníků v preventivní práci, komunikace a spolupráce s dalšími činiteli a institucemi primární prevence. V prostředí školy tak míníme školního metodika prevence. Druhá poloha této úrovně je přímá práce se všemi cílovými skupinami a vedení všech typů programů i složitějších programů opírající se terapeutický účinek např. jednoduché KBT modelové situace. Pracovníci jsou kompetentní k časně intervenci a poskytují pracovníkům 1. a 2. stupně konzultace a poradenství, sami spolupracují s pracovníkem expertní úrovně. Mezi reprezentativní pozice patří školní speciální pedagog nebo psycholog, školní metodik prevence (pedagog nebo moped), speciální pedagog (etoped) ve školských zařízeních, pracovník certifikovaného programu NNO. Vysokoškolské magisterské studium se zaměřením na práci s lidmi, splněný 1. a 2. stupeň, absolvování pokročilého kurzu o rozsahu 120 hodin s podílem 40 hodin sebezkušenosti a dva roky praxe jsou základní podmínky, tedy hodnotící a kvalifikační standardy. (tamtéž, str. 20-21)

Expertní úroveň (expertní primární prevence)

Pracovník expertní úrovně kromě metodické, koordinační, poradenské činnosti navíc splňuje odbornost vzdělávací a supervizní. V rámci větších celků (obec, kraj, region) koordinuje systém prevence, metodicky vede jiné pracovníky nižších úrovní, monitoruje rizikové chování, pracuje s evaluací programů, navrhuje nové postupy. Může působit jako lektor nebo garant systému vzdělávání v primární prevenci. Další kompetence jsou provádění náročných krizových situací, vedení intervizí, odborná publikační činnost, působení na konferencích aj. Mezi typické pozice expertní úrovně patří oblastní metodik prevence v PPP, metodik nebo koordinátor prevence v rámci kraje, lektor nebo garant kurzu, lektor primární prevence s dlouhodobým sebezkušenostním výcvikem. Hodnotící a kvalifikační kritéria jsou ukončené

VŠ vzdělání obsahem blízké primární prevenci, splněné nároky 1., 2. a 3. stupně, absolvování dalších pokročilých kurzů v rozsahu 96 hodin s podílem 32 hodin sebezkušenosti, 5let praxe ve školství nebo organizování preventivních aktivit pro děti a mládež či vzdělávání dospělých. (tamtéž, str. 22-23)

Závěrečná třetí kapitola teoretické části nabízí stručný přehled o zakotvení primární prevence ve své praxi. Seznámili jsme se se základními koordinačními platformami pro realizaci primární prevence, přičemž stěžejní roli pro veškerý rámec zastává MŠMT - odbor speciálního školství a prevence, který je pověřen za sestavení ústřední pracovní skupiny v této oblasti, a praktické fungování zastupitelů daných institucí nebo realizátorů primární prevence. Poznali jsme nejdůležitější metodické pokyny k vybraným projevům rizikového chování, sloužící jako dobrý teoretický pilíř pro každou školu. Minimální preventivní program představuje páteř primární prevenci ve školství, jejíž prostřednictvím se preventivní aktivity uskutečňují. V celé podkapitole je popsáno z čeho program vychází, jaké má části a co vyžaduje. Stejně jako ve školním řádu nebo v cílech školy vyjádřené prostřednictvím sestavení vlastního školního vzdělávacího plánu, se otevírá pole k individuálnímu uchopení primární prevence na školách, za které je zodpovědná funkce školního metodika prevence, ovšem klíčová je celá řada interpersonálních vztahů na škole i mimo ni. Zvláště důležitá je prezentaci činnosti našeho výzkumného vzorku, který tvoří okresní metodik prevence, školní metodik prevence a lektor programů primární prevence. Závěr kapitoly je ukončen o možnostech vzdělávání v tomto oboru spolu s kvalifikačními předpoklady pro výkon daných funkcí.

II EMPIRICKÁ ČÁST

Pro tuto praktickou část diplomové práce autorka zvolila charakter kvalitativního designu výzkumu. V úvodu autorka vymezuje hledání výzkumného problému a potřebného záměru výzkumu. Plynule navazuje kapitolami o formulaci výzkumného problému a konečném stanovení cíle výzkumu, které přináší platformu pro specifikaci výzkumných otázek. Své místo zde má i deskripce výzkumného vzorku a splňující kritéria k uskutečnění kvalitativní metody - rozhovoru s účastníky výzkumu.

Praktická část popisuje informace o aplikaci výzkumu, tedy kvalitativního získávání dat v terénu, analýzu a interpretace dat. Zvláštní pozornost autorka věnuje i diskuzi a závěru.

4 METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA VÝZKUMU

Prvotním podkladem pro sestavení empirické části se svým zaměřením stala teoretická část této práce, která charakterizuje stěžejní pojmy související s takovými tématy primární prevencí, na které bude zaostřen výzkum.

Pro základní vytvoření povahy výzkumu bylo použito výběru **kvalitativní strategie**, tedy kvalitativního šetření na bázi získání dat prostřednictvím metody individuálního polostrukturovaného rozhovoru, jakožto základního nástroje realizace. V duchu velké terminologické různorodosti je obtížné nacházet ucelenou kvalitativní definici. Jednotliví autoři si sami zdůrazňují patřičný znak kvalitativního výzkumu jako podstatný odlišující aspekt. Strauss a Corbinová (1999, str. 10) velmi zjednodušeně popisují kvalitativní výzkum jako „*jakýkoli výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace*“ a zaměřuje se na oblasti života lidí, příběhů, vzájemných vztahů, chodů mezi institucemi atd. Naopak Švaříček, Šed'ová (2014) přistupují se zcela individuálním komplexním pojetím zahraničních definic, která se snaží zohlednit všechny důležité charakteristiky kvalitativního přístupu (metody sběru dat, aplikovaná metoda usuzování, typ dat a způsob analýzy). Závěrem nabízí velmi hodnověrnou definici, se kterou se autorka nejvíce identifikuje: „*Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějící kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*“ (tamtéž, str. 17)

Zjednodušeně řečeno se kvalitativní metody uplatňují tam, kde přispějí k odhalení a porozumění toho, co může být podstatou jevů, o nichž toho ještě moc nevíme. Minimálně nám tento přístup pomůže získat detailní informace, které jsou v kvantitativním šetření velmi obtížně zachytitelné. (Strauss, Corbinová, 1999) Toto potvrzuje i Hendl (2005), který tuto charakterizaci doplňuje o rozměr snahy výzkumníka, jenž se snaží získat integrovaný pohled na výzkumný problém. Jasně a srozumitelně se vyjadřuje také Disman (1993, str. 285) o další kvalitativní povaze jako „*nenumerné šetření a interpretace sociální reality*“, které směřuje k vlastnímu a hlubšímu vnímání sociálních jevů.

4.1 Hledání výzkumného problému

Hendl (2005) popisuje tuto fázi jako proces směrem k výzkumné otázce. Nejprve je nutné nalézt správnou tematickou oblast, ve které se bude realizovat výzkum. Nalezení patřičného výzkumného problému slouží svým obsahem jako problém, který potřebuje objasnění nebo řešení. Účel výzkumu pak pomáhá stanovit to, co a jak se bude zkoumat. Krystalizuje tak podoba výzkumných otázek, které sledují naše fenomény.

Základním východiskem této práce bylo klíčové stanovení počátečního výzkumného problému. Na samém počátku stálo pouze základní téma „*primární prevence*“, jako oblast autorce doposud neznámá, ale přitažlivá. Následoval malý screening do praxe primární prevence, který nás přivedl k velmi zajímavému programu primární prevence, v podobě zážitkového a expresivně laděného ducha práce se žáky na základních školách. Na tomto základě byl stanoven i původní název této diplomové práce „*Využití dramaterapie a dramiky v primární prevenci na základních školách*“. V době prodlouženého studii se autorka k tomuto tématu přiblížila více a sama sobě musela přiznat neuváženost volby a uchopení názvu a tématu. Některé formy programů primární prevence napříč různými realizátory (osob podílejících se na činnosti primární prevence) skutečně cíleně využívají dramický nebo dramaterapeutický potenciál ke své práci plně vědomě a samozřejmě. Nebylo by tedy nikterak výhodné vyzvedávat toto využití jako výzkumný problém a pracovat na následné evaluaci, která by měla z krátkodobého časového hlediska minimální a neefektivní přínos.

K nalezení bližší formy výzkumného problému přispělo zjištění, kdy byla subjektivně zhodnocena poměrná obdobnost již zpracovaných témat na poli vysokoškolských závěrečných prací. Nastal tak předpoklad, že je třeba si najít takové posazení tématu práce, kterým bychom se nepřibližovali svou podobností původního záměru práce. Bylo zjištěno, že na v oblasti tématu primární prevence, plném předchozích výzkumů na dané nebo podobné téma (včetně jejich dostupných odborných posudků), nebyla dosud zmapována stránka primární prevence z pohledu aktivních tvůrců (lektorů) v oblasti neziskového sektoru a aktivních pozic v resortu MŠMT. Svou obecnou podstatou tento jev potvrzuje i Švaříček, Šed'ová (2014) jako hlavní argument volby kvalitativní metodologie, tedy neprozkoumanou oblast určitého jevu nebo procesu.

Autorka si kladla otázku, co si myslí osoby, které se podílejí na činnosti primární prevenci o primární prevenci, jaké zvláštnosti tato práce má. Na tomto podkladě se zároveň vymezila i předběžná cílová skupina, která se po diskusi s vedoucím práce ustálila stejně jako konečný název práce „*Vnímání primární prevence z pohledu osob podílejících se na činnosti primární*

prevence.“ Autorka nejdříve zvolila vlastními slovy řečený postup od „co a proč budeme zkoumat“ k „plánování, jak to realizovat“, což přineslo podklad pro rámcové uspořádání designu výzkumu.

4.2 Formulace výzkumného problému

„K podnícení naší zvědavosti a následnému odkrytí problému přispívá leckdy i náhoda.“ (Švaříček, Šedřová, str. 114, 2014) Při ujasňování výzkumného problému dochází k tzv. vyladování na téma a zcitlivování, které předpokládá vstupní znalost a umožní načrtávat možné dimenze k uchopení tématu. Obecně se lze k výzkumnému problému dopracovat různými cestami, kdy na počátku stojí například zvědavost nebo zaujatost vůči něčemu, co je nové, neznámé, neobvyklé. Nebo naopak se nám něco jeví jako jasné a neproblematické, ale na základě naší sociologické imaginace si sami umožňujeme vhléd za tuto rádobu samozřejmost. (tamtéž)

Za účelem získání dat a nasycení empirické části, autorka využila design kvalitativního charakteru výzkumu. K potvrzení tohoto výběru přispívá i podoba názvu práce, která začíná ryze individuálním slovem vnímání. Výzkumný problém pro účely této práce byl zvolen jako *vlastní vnímání primární prevence pohledem osob, které se podílejí na činnosti primární prevence.* Jak je popsáno výše, nebyly nalezeny žádné výzkumy pro tuto oblast, ale autorka připouští skutečnost svého omezeného hledání. Pakliže se výzkum bude ubírat směrem k novým poznatkům, bude to autorka považovat za hlavní přínos práce. Důležitost lze připsat i faktu mírného vyrovnání zkoumání i jiných cílových skupin celého procesu prevence než jen mapování a evaluace efektivity programů u žáků jako pasivních příjemců primárních programů, nebo zkoumání širokého spektra primárních programů, tedy i výzkumnou rozšířenost metod.

Velmi pěkně toto zachycuje Jeřábek (in Vojtíšek, 2012), který popisuje šest kroků k definici výzkumného problému:

1. Seznámení s výzkumy ve zkoumané oblasti.
2. Vymezení problematiky.
3. Ověření postupy řešení.
4. Vyvarování se chyb z předešlých výzkumů.
5. Řešení vyvstalé otázky.
6. Formulace nové otázky.

4.3 Cíle práce a výzkumné otázky

Základní stavební kámen každého výzkumného projektu tvoří výzkumné otázky. Jednak nám ukazují cesty jak výzkum vést, tak zaostřují zkoumání, aby vedlo k odpovědím na stanovené cíle. Musí existovat ve shodě s výzkumným problémem a cíli výzkumu (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Základní (hlavní) cíl výzkumu: *„Zjistit mínění a vnímání různých oblastí primární prevence u osob podílejících se na činnosti primární prevence.“*

Základní výzkumná otázka č. 1: *„Jak vnímají různé oblasti primární prevence osoby podílející se na primární prevenci?“*

Od stanoveného, výše daného cíle výzkumu, byly určeny tyto specifické výzkumné otázky:

Vedlejší (specifický) cíl č. 2 *„Zjistit, jaké metody a formy práce používají osoby podílející se na primární prevenci.“*

Vedlejší výzkumné otázky č. 2: *„Jaké jsou klíčové metody a formy práce, které používají osoby podílející se na činnosti primární prevence?“*

Vedlejší (specifický) cíl č. 3 *„Zjistit, jak nahlíží na svou práci, která se zabývá PP.“*

Vedlejší výzkumná otázka č. 3: *„Co ovlivňuje práci, která se zabývá PP?“*

Na základě relevance cíle jde o **výzkum aplikovaný**. Významnost našeho stanoveného cíle není svou povahou univerzální, ale vztahuje se ke specifické kategorii osob. Do referenčního pole této skupiny řadíme na jedné straně například studenty určitých oborů nebo odborníky, nebo osoby, které jsou v reálných procesech související s touto tematikou práce. (Švaříček, Šed'ová, a kol, 2014)

4.4 Triangulace

Pojem triangulace označuje užívání více zdrojů podkladů v procesu výzkumu. Zefektivňuje validizaci, verifikaci i redukci chyb. Původně pochází z geometrie, kdy pomocí měření dvou různých bodů lze určit polohu třetího dosud nepoznaného bodu. (Dvořák a kol., 2010). Podle Hendla (2005) jednoduše slouží ke zvýšení spolehlivosti v kvalitativním přístupu. Jednoznačně nejvýraznější a nejširší definici podává již zmiňovaný Hendl (2005, str. 148) *„Pod pojmem triangulace se rozumí kombinace různých metod, různých výzkumníků, různých*

zkoumaných skupin nebo osob, různých lokálních a časových okolností a teoretických perspektiv, jež se uplatňují při zkoumání určitého jevu.“ Metodologové (Flick, 2007; Patton 1987; in Dvořák a kol., 2010) uvádějí nejčastější čtyři typy triangulace:

- **Triangulace datových zdrojů.**
- **Triangulace výzkumníků.**
- **Triangulace teoretických perspektiv.**
- **Triangulace metod.**

Autorka se ale přiklání k obsáhlejší zahraniční kategorizaci v podání Denzina (in Hendl, 2005), který ji člení pojem na:

- **Triangulace datová** odpovídá zkoumání jevů v různých časech, na různých místech, u různých osob. Dochází k cílenému a systematickému výběru osob.
- **Triangulace výzkumníků** znamená nasazení více tazatelů a pozorovatelů do terénu tak, aby nedošlo ke zkreslení získávání dat lidským faktorem.
- **Triangulace metodologická** je triangulace uvnitř metody, tak mezi metodami.
- **Triangulace teoretická** se zúročuje při používání různých pohledů a hypotéz při manipulaci s daty. Zkoumají se rozdíly, které přináší různé teoretické přístupy.

Pro potřeby kvalitativního výzkumu bylo dosaženo **triangulace výzkumného vzorku**, které se vymeziло na okresní metodiky prevence, školní metodiky prevence a lektory primární prevence. Tato triangulace kategoricky spadá pod úroveň **datové triangulace**.

4.5 Výzkumný soubor

Rozhodnutí o vzorku (vzorkování) je podmíněné zastoupení určitého problému nebo jevu. „Není tedy konstruován náhodně, ale teoreticky – záměrně jej vytváříme s ohledem na náš problém. To znamená, že se výběr případů odvozuje od toho, jak je definován náš výzkumný problém a naše výzkumné otázky.“ (Švaříček, Švedřová, 2014, str. 73)

Stěžejní výběr výzkumného souboru (vzorku) byl sestaven na základě triangulace vzorku participantů (účastníků) výzkumu. Výběr byl svým charakterem záměrný a účelový, je tvořen účastníky, kteří jsou kategoricky zařaditelní jako postavení funkcí v systému primární prevence - **okresní metodici prevence, školní metodici prevence, lektoři programů primární prevence**.

4.5.1 Výběr participantů výzkumu

Povaha výzkumného vzorku ukázala na specifické okruhy, kde bude možné získat kontakty k jednotlivým cílovým skupinám. U kategorie okresních školních metodiků byl výběr participantů omezený na bývalá okresní města ČR. Síť služeb a organizací ČR, které se zabývají prevencí rizikového chování včetně různých odborností metodiků prevence (mimo školní metodiky prevence), je volně dostupná na internetových stránkách²¹, které sloužili jako zdroj k získání potřebných kontaktů. V jednom případě byl uvedený kontakt na oblastního metodika prevence již zastaralý, daná osoba v této funkci nepracovala již několik let, přesto byla v aktualizovaném adresáři. Kontakt na školní metodiky prevence je volně k dohledání na internetových stránkách příslušné školy, nejčastěji dostupný kontakt byla emailová adresa, na kterou autorka poslala úvodní oslovení. Územní oblasti, na které se výzkum vázal, spadaly do oblasti Moravy. Jak autorka připouští, což lze vidět i jako limit ve vědeckém výzkumu, tento výběr byl omezen, na tyto oblasti z důvodů osobních. Do krajů spadají města, jež autorka zná, orientuje se v nich a ráda se tam vrací. Jsou úzce spojena s jejím osobním a studijním životem. Autorka tedy neviděla důvod, proč se vyhýbat těmto spádovým oblastem. Prozatímní představa o počtu uskutečněných rozhovorů, při základě splněných kritérií viz kap. č. 4.5.2, se vymežila na minimálním počtu tři rozhovory pro každou výše zmíněnou cílovou skupinu. Autorka si předběžně zvolila i maximální počet rozhovorů a tím je počet pět rozhovorů pro každou cílovou skupinu. Hlavním důvodem se stal základní předpoklad - **prvek teoretické nasycenosti**, který uznává fakt, že nově zahrnuté případy nepřináší již žádné nové nebo např. nepředpokládané informace. (Švaříček, Šed'ová, 2014) Dalším osobním důvodem byla poměrně náročná terénní a časová přizpůsobivost účastníkům a v neposlední řadě i finanční výdaje spojené s dopravováním v rámci vzdálených okresů působnosti.

4.5.2 Oslovení účastníků výzkumu

Základem pro oslovení byl pilotní soupis kontaktů, který byl sestaven z dostupného adresáře na internetových stránkách. Na emailové adresy byl odeslán úvodní dopis, který je předmětem přílohy č. 1. Na začátku bylo osloveno celkem 12 osob. Vzhledem k nedostatku času přišly dvě odmítající odpovědi, žádná zpětná odpověď nepřišla od dvou osob. Všichni oslovení se jinak vyjádřili souhlasně, paralelně pak vyvíjela další návazná konverzace s náležitými

²¹ Prevence-info.cz. *Síť organizací*. [online]. [cit. 2015-02-26]. Dostupný z WWW: <http://www.prevence-info.cz/s-sit-sluzeb-0>

podrobnostmi k uskutečnění rozhovoru, mezi které patřila možnost zaslání otázek předem, etická otázka k nahrávání rozhovoru na zvukové zařízení a dohodnutí termínu, případně náhradního termínu, vzhledem potencionálním neočekávaným událostem, jako například náhlá intervence, náročná školní nebo osobní situace aj. Všichni lektoři programů primární prevence byli osloveni telefonicky. Jak autorka uvádí v kapitole č. 6.2 Limity výzkumné práce, se dvěma účastníky (lektory) se dlouhodobě zná, proto byli osloveni touto přímou a rychlejší cestou. Po uskutečnění prvního rozhovoru, autorka prostřednictvím **metody sněhové koule** získala nové konexe. Miovský (2006) popisuje tuto metodu jako postup ze strany výzkumníka, kdy žádáme o kontakty na další lidi, kteří by tak mohli odpovídat naším kritériím výzkumu a spadat do výzkumného vzorku. Na tomto základě se pak zrealizovaly další dva rozhovory a pro další kontakt byl použitý již zmíněný adresář. Výzkumný vzorek dosáhl na počet 11 účastníků výzkumu, z toho 3 muži a 8 žen.

Je očekávané, že důvěryhodnost a spolehlivost výzkumu zvyšuje pečlivá volba výběru účastníků výzkumu. Jak popisuje Rubin a Rubinová 2005 (in Strauss, Corbinová, 1999, str. 34) výzkumník by měl zdůvodnit výběr účastníků pro empirickou práci. Upozorňují totiž na to, že účastníci by měli mít životní zkušenosti se zkoumaným jevem. Transparentnost výběru účastníku byla podle autorky daná a limitující na poli výběru oblastních metodiků prevence a školních metodiků prevence. Obě pozice patří mezi funkce jednoho postu a lze vybírat pouze v rámci okresů a krajů. U lektorů programů primární prevence autorka z velké části nezávisle na sobě, narazila na mladé lidi do věku třiceti let.

Splňující kritéria a podmínky k přijetí účastníka do výzkumu:

- Dobrovolnost (účastníci se na základě vlastní vůle a možností rozhodli projevit souhlas k uskutečnění rozhovoru).
- Projevený souhlas k rozhovoru (formou ústního souhlasu přes mobilní telefon, během osobního setkání obou stran výzkumu nebo kladným souhlasem prostřednictvím odpovědi na emailovou korespondenci).
- Účast na rozhovoru (přítomnost účastníků podle původní domluvy a odpovídání na předložené otázky k rozhovoru).
- Zaručená anonymita účastníka a jeho pracoviště.
- Dospělá osoba, tedy starší 18 let (kritérium věku).
- Pracovní funkce spadající do výzkumného vzorku.

- Náležitý souhlas k zaznamenávání rozhovoru na zvukové zařízení.
- Řádný pracovní poměr (osoba je zaměstnavatel, osoba je zaměstnanec státní nebo nestátní neziskové organizace, osoba je samostatně výdělečně činná v tomto oboru).
- Nenárokové stanovisko na odměnu za poskytnutí rozhovoru (např. finanční honorář).
- Předání kontaktu na autorku práce s možností zaslání výsledků výzkumů této práce.
- Ujistění o právu neodpovídat na některou z otázek nebo rozhovor kdykoli ukončit.

Tabulka č. 2 - Časový průběh sběru kvalitativních dat

Výzkumný soubor	Realizace	Registrace dat	Místo konání	Zdroj	Podoba
Lektor primární prevence	28.1.2015	Diktafon	Veřejný prostor	Příloha č. 3	Rozhovor č. 1
Lektor primární prevence	28.1.2015	Diktafon	Veřejný prostor	Příloha č. 3	Rozhovor č. 2
Školní metodik prevence	29.1.2015	Diktafon	Škola	Příloha č. 2	Rozhovor č. 1
Okresní metodik prevence	29.1.2015	Diktafon	Pracoviště	Příloha č. 1	Rozhovor č. 1
Okresní metodik prevence	30.1.2015	Písemně	Pracoviště	Příloha č. 1	Rozhovor č. 2
Lektor primární prevence	5.2.2015	Diktafon	Veřejný prostor	Příloha č. 3	Rozhovor č. 3
Lektor primární prevence	5.2.2015	Diktafon	Veřejný prostor	Příloha č. 3	Rozhovor č. 4
Okresní metodik prevence	6.2.2015	Diktafon	Pracoviště	Příloha č. 1	Rozhovor č. 3
Školní metodik prevence	10.2.2015	Diktafon	Škola	Příloha č. 2	Rozhovor č. 2
Školní metodik prevence	18.2.2015	Diktafon	Škola	Příloha č. 2	Rozhovor č. 3
Školní metodik prevence	26.2.2015	Mail	-	Příloha č. 2	Rozhovor č. 4

4.6 Sestavení rozhovoru

Autorka vytvořila vlastní materiál pro vytvoření scénáře rozhovoru. Tato podkapitola se zabývá a prezentuje celý a původní proces tvoření osnovy k budoucí podobě rozhovoru, v souladu s teoretickou částí a cíli práce. Podklad k sestavení rozhovoru se odvíjí od stanovených výzkumných otázek (VO):

VO č. 1: „*Jak vnímají různé oblasti primární prevence osoby podílející se na PP?*“

VO č. 2: „*Jaké jsou klíčové metody a formy práce, které používají?*“

VO č. 3: „*Co ovlivňuje jejich práci, která se zabývá PP?*“

Profil další práce směřoval k deskripci témat, které jsme z otázky podle jejího záměru dekodovali. Ke třem nově vzniklým tematickým oblastem jsme pak směřovali vlastní sestavení pomocných otázek. Přehled tematických oblastí k příslušejícím výzkumným otázkám:

VO č. 1 → téma: **vnímání** (vlastní mínění, názor)

VO č. 2 → téma: **metody a formy** (aplikované na základě vlastní zkušenosti)

VO č. 3 → téma: **náhled** (individuální praxe a zkušenost)

Tabulka č. 3 - 1. fáze: Schéma průběžné podoby k rozšiřujícím otázkám

Výzkumné otázky (v souladu s cílem práce)	Téma (v souladu s výzkumnými otázkami)	Sledované faktory (jako pomocná hesla k rozšiřujícím otázkám)
VO č. 1: „ <i>Jak vnímají různé oblasti primární prevence osoby podílející se na primární prevenci?</i> “	Vnímání	Pohled, Ovlivňování, Faktory Postavení prevence v systému Zásady efektivní práce Účinnost, Rizika, Kontinuita Postavení třídního učitele
VO č. 2: „ <i>Jaké jsou klíčové metody a formy práce, které používají v primární prevenci?</i> “	Metody a formy Spolupráce osob	Nejčastější témata rizikového chování v praxi → osvědčený program → rozhodování o výběru → typy programu primární prevence Spolupráce s činiteli Způsob komunikace
VO č. 3: „ <i>Co ovlivňuje jejich práci, která se zabývá PP?</i> “	Náhled	Podporující aspekty Tematická myšlenka Limity, Bariéry, Rizika

Tabulka č. 4 - 2. fáze: Schéma konečné podoby scénáře k rozhovoru

VO č. 1: „*Jak vnímají různé oblasti primární prevence osoby podílející se na primární prevenci?*“ → téma: **vnímání** (vlastní mínění, názor)

1. Jaké jsou podle vás nejdůležitější faktory, které by měli podpořit prevenci obecně?
2. Jaké zásady jsou podle vás aktuální v oblasti efektivního programu primární prevence?
3. Na co má podle vás vliv PP a ve kterých oblastech se odráží?
4. Co si myslíte o současném postavení PP v našem školském systému?
5. Která věková skupina je podle vás nejvíce ovlivnitelná?
6. Jak se podle Vás dá nejlépe zaručit kontinuita primární prevence?
7. Co ovlivňuje váš pohled na PP jako takovou?
8. Měl by podle vás být MPP pevně zakotven do systému předškolního vzdělávání, do rámce ŠVP pro MŠ?
9. Jakou roli by měl sehrát třídní učitel při působení programu primární prevence u jeho kmenové třídy?

VO č. 2: „*Jaké jsou klíčové metody a formy práce, které používají osoby podílející se na činnosti primární prevence?*“ → téma: **metody a formy** (na základě vlastní zkušenosti)

1. Se kterými tématy v oblasti rizikového chování pracujete nejvíce?
2. Kterou formu PP používáte nejvíce? Která je osvědčená, nejvíce interaktivní?
3. Kterým programům věnujete ve své práci nejvíce pozornosti?
4. Jakým způsobem se rozhodujete o využívání jednotlivých forem PP?
5. Funguje spolupráce s ostatními osobami podílejících se na PP (činitelé)?
6. Jakým způsobem (jakou formou) probíhá předávání informací mezi jednotlivými činiteli?

VO č. 3: „*Co ovlivňuje jejich práci, která se zabývá PP?*“ „*Jak nahlíží na svou práci, která se zabývá PP?*“ → téma: **náhled** (individuální praxe a zkušenost)

1. Existují a pociťujete nějaká rizika během vaší práce?
2. Narazil/a jste na nějaké vnější bariéry v poskytování vaší práce?
3. Pociťujete nějaké vnitřní limity, které ovlivňují vaší práci?
4. Existuje nějaká nejsilnější tematická myšlenka, kterou se zaobíráte?
5. Vnímáte některé nové aspekty, které přináší do vaší práce něco zajímavého, posilujícího, podporujícího?

4.7 Metody sběru dat a jejich organizace

Samotná povaha cíle výzkumu nasměrovala cestu k realizaci kvalitativní metody **polostrukturovaného rozhovoru**, který byl zvolen jako stěžejní pilíř k získávání dat pro potřeby výzkumu. Podle Hendla (2005) je to základní druh kvalitativního dotazování, který má jasně definovaný účel, určitou osnovu a pružnost procesu získávání informací.

Na poli kvalitativního výzkumu se pro rozhovor jako takový se užívá označení „hloubkový rozhovor“, který je popsán jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka zpravidla jedním výzkumníkem pomocí otevřených otázek. Charakter tohoto typu rozhovoru umožňuje klást předem připravené otázky podle daného schématu, avšak pořadí otázek se může volně zaměnit. (Švaříček, Šed'ová, 2014) Vhodné je klást i otázky doplňující, které výzkumníkovi potvrzují, zda odpovědím správně porozuměl.

(Miovský, 2006) Na základě oboustranné domluvy byly rozhovory realizované ve školním prostředí se školními metodiky prevence, na příslušném pracovišti s oblastními metodikami prevence a s lektory programů primární prevence v klidném a nerušeném společenském prostředí. Naturalistická povaha kvalitativního výzkumu se odehrává zejména v prostředí, kde se zkoumané jevy reálně odehrává. Míra důvěry a otevřenosti účastníků vůči výzkumníkovi velmi silně ovlivňuje kvalitu získaných dat. (Švaříček, Šed'ová, 2007)

Každý rozhovor začal seznámením a krátkým úvodem, kdy autorka stručně popsala cíl výzkumu a seznámila účastníky s následujícími pravidly:

- Poděkování za ochotu spolupracovat na výzkumu, za jejich čas a sdílené zkušenosti.
- Fixaci mluveného slova bude zachycovat audiozáznam pomocí diktafonu. O tomto etickém pravidle autorka komunikovala prostřednictvím emailové korespondence. V jednom případě toto pravidlo bylo odmítnuto, autorka si tak zaznamenávala doslovné, ale stručné a předem dobře promyšlené odpovědi na papír. V literatuře se můžeme setkat s termínem „**poučený souhlas**“. Výzkumy v pedagogických vědách jsou v souladu s principem důvěrnosti (viz níže) zakotveny na získání souhlasu od účastníků výzkumu k dalšímu zpracování a analýze. Poučený souhlas nebyl písemně zdokumentován ani nahrán na diktafon, proběhl ústní domluvou. Souhlas vyslovený ústně je vhodný pro výzkumy s vyšší mírou ochrany účastníků, kde podpis by mohl vést k identifikaci jedince. (Švaříček, Šed'ová, 2014)

- Možnost zaslání doslovného přepisu rozhovoru ke kontrole, doplnění nebo opravě před tím, než bude rozhovor užítý pro potřeby výzkumu. V jednom případě měl účastník zájem o přepis rozhovoru, jež bude potřebný v jeho dalším profesním životě.
- Ujistění o plné anonymizaci účastníkovy jména a pracoviště v rámci okresu. Status pracovní pozice (oblastní školní metodik, školní metodik prevence, lektor programu primární prevence) jsou nosné údaje jako výzkumný vzorek. To se opírá o pilíř zásady důvěrnosti, díky kterému není možné, aby čtenáři mohli identifikovat účastníky výzkumu. (tamtéž)
- Účastníci nemusí odpovídat na jakoukoli nepříjemnou otázku.
- V případě nejasnosti otázky se obrací na výzkumníka.
- Ujistění účastníků o tom, že autorka nehledá pravdu, ani teorie a správné odpovědi na otázky. Nabídnout tak účastníkům vhled do autorčiny pozice, která nemá kontrolní ani odhalující funkci nějakých jevů.
- Možnost zaslání výsledků empirické části a diplomové práci po její obhajobě. Zájem byl projevten všemi účastníky. Pokud se výzkumník dohodne s účastníky na předání výsledků výzkumu, měl by toto slíbené vždy udělat. (Švaříček, Šed'ová, 2014)

Tabulka č. 5 - Úvodní tabulka reprezentace účastníků výzkumu.

	Otázky: →	Jakou máte profesní způsobilost?		Máte dostatečno u podporu a motivaci pro další profesní růst a sebevzdělávání?	Máte možnost supervize nebo intervize?	Máte dostatečno u podporu pro řešení problémů související s vaší funkcí?
Výzkumný Vzorek ↓	Účastníci Výzkumu ↓	Jaké je Vaše vzdělání v primární prevenci?	Za jakých okolností jste se k tomu dostal/a?			
OKRESNÍ METODICI PREVENCE	Účastník 1	VŠ vzdělání Kurzy, semináře, programy	Profesní vývoj Osobní zájem	Ano	Intervize ano Supervize občas	Ano
	Účastník 2	VŠ vzdělání 4. stupeň (expertní primární prevence)	Motivace	Ano	Neformální externista Intervize ano	Ano
	Účastník 3	VŠ vzdělání 250 hodin (2roky studia)	Profesní vývoj Motivace	Ano	Supervize ne Intervize ano	Ano
	Účastník 1	VŠ vzdělání, kurzy 250 hodin (2roky studia)	Motivace Osobní zájem	Ne	Supervize ne Intervize ano	Ano

ŠKOLNÍ METODICI PREVENCE	Účastník 2	VŠ vzdělání 250 hodin	Nabídka	Ne	Neformální externista Intervize ano	Ano
	Účastník 3	VŠ vzdělání 250 hodin	Požadavek	Ano	Supervize ano Intervize ano	Ano
	Účastník 4	VŠ vzdělání 250 hodin (2roky studia)	Nabídka	Ano	Supervize ano Intervize ano	Ne
LEKTOŘI PRIMÁRNÍ PREVENCE	Účastník 1	VŠ vzdělání	Nabídka Osobní zájem	Ano	Supervize ano Intervize ano	Ano, upřednostňu je kolegy.
	Účastník 2	VŠ vzdělání 3. stupeň (pokročilá primární prevence)	Nabídka Osobní zájem	Ano	Supervize ano Intervize ano	Ano, upřednostňu je externisty
	Účastník 3	VŠ vzdělání 3. stupeň (pokročilá primární prevence)	Výzva Motivace	Ano	Supervize ano Intervize ano	Ano.
	Účastník 4	VŠ vzdělání Odborné zkoušky	Motivace Známý	Ano	Supervize ano Intervize ano	Ano.

Obecné zhodnocení tabulky č. 5

Do této tabulky byly svým charakterem zařazeny takové otázky, které nemají přímou souvislost s otázkami výzkumnými. Autorka tuto tabulku nazývá jako „úvodní tabulku reprezentace účastníků výzkumu“, což odpovídá reálnému úvodu a začátku každého uskutečněného rozhovoru. Získané informace nám umožní zobecnit i profesně představit částečnou povahu výzkumného vzorku. Všichni účastníci měli řádně ukončené vysokoškolské vzdělání. Většina úrovně vzdělanosti odpovídá předepsané úrovni vzdělávání v primární prevenci. Osobní motivace a zájem se staly ústředními okolnostmi, které vedly účastníky ke své pracovní pozici. Značná část má motivaci pokračovat v další profesní růstu a sebevzdělávání. K pravidelným možnostem intervize dosahují všichni účastníci, lektoři programů primární prevence se účastní pravidelných supervizí. Mimo jednu odpověď mají všichni podporu ze strany vedení k řešení problémů, které souvisejí s náplní jejich práce.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Tato kapitola je vyvrcholením empirické části. Informuje o podrobném postupu nakládání se získanými daty a procesy analýzy prostřednictvím zvolených postupů a technik. Kapitola obsahuje prezentaci vyhodnocení výzkumných otázek a výsledků.

5.1 Metody zpracování dat (příprava dat pro analýzu)

Možnost digitálního zachycení rozhovoru představuje pro výzkumníka velkou oporu a pomoc v jednom. Výzkumník si tak nemusí dělat poznámky, ale plnou pozorností se věnuje průběhu a vývoji rozhovoru, případně zapisování zajímavých poznámek z pozorování, které ale nebylo naší předmětem. Záznam tak jedinečně zachycuje celou autenticitu a kvalitu rozhovoru – mluveného slova, a podporuje tak vysokou kontrolu validity a především výzkumníkovu nezájatost a objektivnost. (Miovský, 2006)

Časové rozpětí rozhovorů se pohybovalo v rozmezí od dvaceti do třiceti minut. Všechny rozhovory byly ukončeny řádným poděkováním a rozloučením. Autorka závěrem subjektivně popisuje povahu všech uskutečněných rozhovorů jako velmi vřelou a příjemnou. Polostrukturovaný rozhovor tak posloužil jako metoda základního sběru dat o naší zkoumané realitě. (Hendl, 2005) Registrovaná data byla převedena chráněným vstupem do osobního počítače, jak doporučuje Švaříček a Šedřová (2007). Z elektronického formátu bylo nutné optimálně fixovat a zobrazit všechna získaná data. Následovala procedura techniky **doslovné transkripce** pomocí programu MS Word. Hendl (2005) hovoří o časově velmi náročném převodu mluveného projevu z do písemné podoby, tedy přepisu pořízených audiozáznamů do písemné, textové podoby. Pro budoucí analýzu je nevyhnutelné, aby takto získaná nová data byla připravena k vybrané analýze. Technika zachovává původní dialektik účastníků výzkumů. Autorka ponechala zápis ve své originální podobě, nebylo užito žádných stylizačních úprav, nového uspořádání skladby ve větě, oprav dialektu nebo redukce textu.

5.2 Analýza dat

Metoda „**otevřeného kódování**“ pracně zahájila primární analýzu dat. Díky své jednoduchosti i účinnosti je užívaná jako častý kvalitativní záměr. Jedná se ryze o **induktivní metodu**, z níž vznikají subkategorie a kategorie. (Švaříček, Šedřová, 2014) Tato stěžejní fáze úvodem analyzovala vstupní text díky ústřednímu postupu „**kódování**“, které pomáhá

popisovat a konceptualizovat data. „Kód je symbol přiřazený k úseku dat tak, že ho klasifikuje nebo kategorizuje.“ (Hendl, 2005, str. 228) Kódy se tedy vztahují k výzkumným otázkám a tématům. Nejpodrobnější a nejpłodnější způsob analýzy textu bylo zvoleno čtení **řádek za řádkem**, což vyžaduje pečlivé hloubání nad jednotlivými slovy nebo větnými celky. Stejný způsob práce kódování se vztahoval i na význam odstavců. (Strauss, Corbinová, 1999) Postupně čtený **text byl segmentován** s cílem najít výstižné významové jednotky (slova, věty, odstavce). Segmentům, jako vybraným částem textu, byl přiřazen (pomocí funkce „Komentář“ v programu MS Word) „**kód**“ nebo též kategoriální systém, které v kvalitativním pojetí představují jakési zobecnění věcných vztahů v textu. (Hendl, 2005) Je doporučeno klást při kódování otázku „o čem vypovídá vybraná část“, „jaká témata nebo koncepty reprezentuje?“ Jako kódy byly užívány odborné termíny, ale nejčastěji tvz. **in vivo kódy**, které zastupují autorsky vytvořené výrazy nebo pojmy. Při kódování autorka uplatnila následující řádná pravidla – mnohdy bylo nutné kódovat jen to, co bylo vyřčeno a některé kódy byly revidovány a přejmenovávány stejným heslem. (Švaříček, Šed'ová, 2014)

V první fázi analýzy rozhovoru byly všechny textové podoby rozhovorů opatřeny kódy. Přehled transkribovaných kódovaných textů je součástí Přílohy č. 2, Přílohy č. 3 a Přílohy č. 4. Autorka vybrala k přehlednému uspořádání manipulace s kódy podobu základních tabulek, kde jsou uvedeny kódy jako „**subkategorie**“ ve většině doplněné o vybrané citační úseky jim odpovídající, ne vždy je totiž nutné přikládat potřebné citace z textu. (Hendl, 2005) Přílohy č. 2, č. 3, č. 4 jsou předmětem primární analýzy dat a plně se vztahují k výzkumným otázkám, v této fázi nepotřebují tedy teoretické komentování. Konečným završením této fáze je přehledné tabulkové členění dat jako Příloha č. 5. Je to totiž zásadní a odrazový materiál pro vzestup ke druhé fázi, sekundární analýze dat, kdy konečně dochází k sestavení obecnějších závěrů výzkumníkem. Tato fáze přispěla ke vzniku tříděných témat, jež byla organizována pro potřeby další fáze s cílem najít nosné myšlenky k výzkumným otázkám. (tamtéž)

5.3 Sekundární analýza dat

„Sekundární analýza znamená analýzu existujících databází primárních dat empirických studií s cílem zodpovědět původní otázku použitím jiných metod nebo zodpovědět nové otázky.“ (Hendl, 2005, str. 350) Pro naše potřeby byla využita **strategie analytické expanze**, která umožňuje navazovat na původní získaná data (tabulky z primární analýzy) a pokračovat

tak na jiné úrovni analýzy, která pomůže k přesnějšímu vyhodnocení. (tamtéž) V této fázi je nutné sesbírané kódy systematicky kategorizovat na základě jejich podobnosti nebo vnitřní souvislosti. Pod záštitou nové kategorie tak slučujeme získané kódy a budujeme hierarchický systém. Úspěšné dokončení této fáze dává výzkumníkům na zrodu analytického příběhu nebo budoucí teorie. (Švaříček, Šed'ová, 2014)

5.4 Interpretace dat

Celý proces datové interpretace byl rozdělen do dvou fází. První část přiřadila subkategorie k nově vytvořeným hlavním kategoriím, jako vyšší významová podstata nebo celek. Druhou fází jsou kategorie (hrubá data) interpretovány ve stručný závěr (načrtnutí příběhu), za přispění **techniky vyložení karet**. Tého metoda se zakládá na převyprávění obsahu jednotlivých kategorií. Není podmínkou, že výzkumník musí manipulovat se všemi kategoriemi. Vybíráme pouze takové, které se vztahují k otázkám a také dle vzájemné souvislosti mezi kategoriemi. Technikou vyložení karet jsme získali **analytický příběh**, který později přispěje k zodpovězení výzkumných otázek. (Švaříček, Šed'ová, 2014) Kategorie jsou odlišené tučným zvýrazněním písma pod odrážkou a je k nim přiřazen seznam vybraných subkategorií. Vzhledem k těžce uchopitelnému teoretickému komentování výsledků, jsou závěry výzkumných otázek č. 1 a č. 3 jsou vizuálně podpořeny jednoduchým kresleným znázorněním tzv. integrativní mapou kategorií pro každý výzkumný vzorek zvláště. Pomáhají nám k sobě lépe zapracovat data, která se opakovala a tematicky prolínala.

Následující tabulky vychází z transkribovaných kódovaných rozhovorů (Přílohy č. 2, Přílohy č. 3 a Přílohy č. 4.) a tabulek primární analýzy (Příloha č. 5) a stávají se výsledkem konečné sekundární analýzy.

5.4.1 Evaluace výzkumné otázky č. 1

Tabulka č. 6 – Sekundární analýza pomocné otázky

Otázka	Jaké jsou podle vás nejdůležitější faktory, které by měli podpořit prevenci obecně?		
Výzkumný vzorek	OMP	ŠMP	LPP
Kategorie Subkategorie	Primární prostředí: Rodina Podpory autority učitele Výchova Zájem rodiny Systémové okolnosti: Legislativa, finance Instituce: Vedení školy Spolupráce rodičů a učitelů Charakter činitelů: Důvěra ve vztazích Přiznat si problémy	Systémové okolnosti: Finance EU, ČR Instituce: Škola Primární prostředí: Rodina Náplň: Volný čas	Systémové okolnosti: Finance Média Instituce: Škola Profesionálové Primární prostředí: Rodina Vedení k hodnotám Náplň: Volný čas Vrstevníci

Rodina jako lidský faktor se stala nejčtenějším a nejdůležitějším činitelem přirozené podpory prevence. Rodina svůj potenciál využívá ve výchově, vedením k postojům a hodnotám předávaným svým dětem. „Dobrá výchova dětí je i programem prevence jednotlivých zdravotně poškozujících a život znehodnocujících závislostí a jevů“.²² Spolu s dětmi se podílí na využívání další kategorie, náplně volného času i mimoškolních aktivit dětí. Do náplně volného času patří také podkategorie vrstevníků jako vlivných kamarádů. Nehledě nato, zda-li rodina plní své funkce, je škola jako institut zástupcem dalšího nosného významného faktoru, který v sobě nese vlivy pedagogů, vedení školy i spolupráce s okolím. Škola se tak stává místem kooperace s odborníky v primární prevenci. Cíle školy a přístup k řešení otázky rizikového chování má zde také svůj původ. Faktor financí se váže jak na rodinu, tak systémovou oporu podpořenou školní legislativou, která vymezuje především pravomoci učitelů. Obecně jsou systémové faktory skutečně okolnostmi, jejichž vlivu se podřizujeme. Při implementaci do teoretické části je zajímavé, že jedním z hlavních faktorů teoretické části „osobnost jedince“ (viz kap. 2.1), nebyla účastníky vůbec zmíněna. Potvrdili však rodinu,

²² Citace z úvodu dokumentu MŠMT „Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení“

školu a vrstevníky jako základní českou teorii rizikových faktorů (Vojtová, Nešpor, Matoušek, Kroftová). Většina výpovědí krásně nasedá na závěrečný přehled šesti nejnvýraznějších rizikových a projektivních faktorů tamější kapitoly.

Tabulka č. 7 – Sekundární analýza pomocné otázky

Otázka	Jaké zásady jsou podle vás aktuální v oblasti efektivní programy primární prevence?		
Výzkumný vzorek	OMP	ŠMP	LPP
Kategorie Subkategorie	<p>Koncepce programu: Propracované aktivity Potřeby skupiny Aktivity podporující cíl</p> <p>Nároky lektora: Pokora k práci a dětem Osobnostní kompetence</p> <p>Specifika cíle: Heslo „prevence není terapie“ Vést ke změně chování</p> <p>Metody: Interaktivnost</p>	<p>Koncepce programu: Pravidla, sankce Návaznost Aktuálnost</p> <p>Školní prevence: Spolupráce s třídním učitelem Třídní klima Práce třídního učitele</p> <p>Předpoklady preventisty: Znalost kolektivu Důvěrná osoba</p> <p>Metody: Peer programy</p> <p>Nároky lektora: Zásadovost, laskavost</p>	<p>Koncepce programu: Struktura Pravidla Jasný záměr Adekvátní program</p> <p>Specifika cíle: Nezahlit informacemi</p> <p>Metody: Interaktivnost Hraní rolí/situací Rozhovor Nepoužívat neúčinné metody</p> <p>Předpoklady preventisty: Důvěryhodný vztah</p> <p>Nároky lektora: Otevřenost</p>

Zásady efektivního programu lze rozdělit do šesti kategorií. První z nich je „předpoklad preventisty,“ v tomto případě osoby, která se podílí na preventivní činnosti a vkládá do našeho příběhu důvěru jako hodnotu. Tedy primární program vede osoba, kterou děti znají, a osoba je také zná, je to vždy efektivní výhodou a posilují tak důvěryhodný vztah. V ideálním případě je to vždy pozice třídního učitele. Kategorie nároky lektora klade důraz na osobnostní kompetence lektora jako je pokora, otevřenost, laskavost i zásadovost, čemuž odpovídají části viz kap. 3.3.3. Specifika cíle nás vedou pochopit záměr programu svým zdůrazněním na nezahlcení informacemi, využívání neúčinných metod a varováním, že prevence není terapie. Koncepce programu nám pomáhá kompetentně sestavovat adekvátní program, propracované aktivity směrem k potřebám i pravidlům skupiny. (viz kap. 1.6) Další doporučené koncepční prvky jsou struktura, pravidla, aktuálnost i návaznost. Způsobem,

jakým účinně dojít k cíli, určuje poslední kategorie doporučených „metod“ jakým je interakce, hraní rolí a situací, nebo třeba rozhovor jako prostředek k rozvíjení komunikace a řešení problémů. (viz kap. 1.5) Je důležité vyvarovat se užívání neúčinných metod. (viz kap. 1.3) Poslední kategorie „školní prevence“ poukazuje na klima třídy a práci třídního učitele jako velmi důležitou i opomíjenou preventivní bázi.

Tabulka č. 8 – Sekundární analýza pomocné otázky

Otázka	Co si myslíte o současném postavení primární prevence v našem školském systému?		
Výzkumný vzorek	OMP	ŠMP	LPP
Kategorie Subkategorie	<p>Zatížené oblasti: Málo času (učitelé, metodici) Interakce jako zátěž Málo času (učitelé) Metodici-nesnížený úvazek</p> <p>Kvalita: Hodně formalismu</p> <p>Postavení: Dobré postavení Neakceptující systém</p>	<p>Okolnosti: Podpora systému Kontraproduktivní vliv médií Prevence všude</p> <p>Zatížené oblasti: Snížení úvazku (metodici) Volné hodiny (metodici) Metodici-nesnížený úvazek Pravomoci učitelů</p> <p>Kvalita: Špatný tok financí Dobré finanční ohodnocení</p>	<p>Posílení školní prevence: Prevence v hodinách Více zásahů učitelů Méně zásahů neziskovek Chybí formativní cíl školy</p> <p>Kvalita: Podceněná Nutná aktivita „splnit“</p> <p>Postavení: Přelom Trend resortismu</p> <p>Kategorie nulová: Nevím</p>

Kategorie jako „postavení“ a „kvalita“ jsou společné celému výzkumnému vzorku. Informují nás o přelomovém i dobrém postavení primární prevence, tendenci k resortismu, ale i jako pozici neakceptujícího systému, který v konečném důsledku především na školách nevytváří podporující podmínky pro prevenci, v čemž je prevence svou kvalitou podceněná, přesycena dopadem časově náročného formalismu a sníženého chodu financí. Jedna kvalitativní vlastnost vyšla najevo jako dobrý finanční ohodnocení příspěvku pro metodika. Všechny „zatížené oblasti“ okresních a školních metodiků se týkají přetíženého školního prostředí, na které se kladou vysoké nároky kvalitativně personální (učitelé, školní metodici) a efektivní (MPP, interaktivní výuka), vše podtržené časovým podtlakem. Metodici prevence na jedné straně mají vykazovat celou řadu předpokladů a zásahů, ale na druhé straně nemají legislativní podporu a tedy i časovou dotaci. Kategorie „okolností“ ukázala předpoklady, které při větší

podpoře systému, s cílem využití každodenních preventivních aktivit v běžném životě (viz kap. 1), může mít příhodný efekt, protože média, vytvářející neodpovídající iluzivní obraz světa, tak svým vlivem nabourávají pracně pěstovanou prevenci. Média tedy v postavení negativního socializačního činitele (viz kap. 2.1) „Posílení školní prevence“ je kategorická představa lektorů o hlubším formativním cíli školy, který by měl zmírnit kvantitu frontální výuku, zinteraktivnit hodiny o preventivní témata a tím pádem posílit vliv interní učitelů, což v konečném důsledku může zmírnit četnost zásahů externích subjektů. Vznikla tedy myšlenka o systematictější prevenci v přirozeném školním prostředí, kde s dětmi pracují důvěryhodné osoby.

Tabulka č. 9 – Sekundární analýza pomocné otázky

Otázka	Na co má podle vás vliv primární prevence a ve kterých oblastech se odráží?		
Výzkumný vzorek	OMP	ŠMP	LPP
Kategorie Subkategorie	Komunikační schopnosti: Říkat ano a ne Vyjádření pocitů Vyšší uvědomění: Změna názorů Postoje a názory Naslouchání a respekt Interakce s okolím: Mezilidské vztahy Poznání: Nové zkušenosti Pracovní schopnosti: Analýza a selekce informací Kvalita učení Atmosféra ve škole: Školní klima Třídní vztahy Klima ve třídě Bezpečí	Vyšší uvědomění: Uvědomění si zdraví Změna myšlení Kvalita osobnosti: Sebevědomí Osobnost dítěte Atmosféra ve škole: Školní klima Třídní vztahy	Systém: Meziřesortní důsledky Ekonomika Interakce s okolím: Mezilidské vztahy Vyšší uvědomění: Názory Nový pohled Hodnoty: Morálka Sekundární pomoc: Odhalení skrytých jevů Doporučení Přehled: Informace (kontakty) Žádná kategorie: U selektivní prevence v ničem

Tato otázka zjišťovala působení subjektivně vnímaného vlivu primární prevence jako celku. Na jedné straně se vznikly kategorie, k nimž byly přiřazeny takové subkategorie, směřující obecně na pole vlivu různých stránek osobnosti žáků (viz kap. 2.2 a kap. 2.3) a na straně

druhé takové kategorie, které svým obsahem a rozsahem jsou mimo individuální vlastnosti. Kategorie „vyššího uvědomění“ se stala společnou celého výzkumného vzorku. Přináší nám informace o dopadu vlivu primární prevence odrážející se ve změnách názorů, postojů, myšlení, nových pohledů na skutečnost a uvědomění si hodnoty vlastního zdraví. (viz kap. 2.2 a kap. 2.3) Ve skupině **lektorů primární prevence** nacházíme související kategorii „Komunikačních a pracovních schopností“ vztahujících se k vyslovování souhlasů i nesouhlasů, upřímného vyjadřování pocitů, kvalitě učení a systematické práci manipulace s informacemi. „Interakce s okolím“ vyjadřuje působení na kvalitu mezilidských vztahů a „poznání“ je jmenovatelem nových zkušeností prostřednictvím programů primární prevence. (viz kap. 2.2 a kap. 2.3) „Atmosféra ve škole“ je zároveň společná i se **školními metodiky** ve shodě o účincích vlivu na školní klima, třídní vztahy, klima ve třídě a bezpečí, odpovídající ochrannému faktoru „školní a pracovní oblasti“ v kap. 2.1.1. Poslední kategorie této skupiny je vliv na sebevědomí a osobnosti dítěte, označené kategorií „Kvalita osobnosti“. (viz kap. 2. a viz kap. 2.3) Lektoři primární prevence přináší různorodé kategorie jako „Systém“ a jeho vliv na meziresortní důsledky a ekonomický dopad, morálku jako „hodnotu“, „přehled“ poskytující získané informace a kontakty na participované osoby a sekundární pomoc, která jako vedlejší výsledek primární prevence pomáhá odhalit skryté jevy nebo procesy, zjištěné při práci se skupinami a pomáhá účinně směřovat kompetentní pomoc. Předposlední kategorie „Interakce s okolím“ je společná s okresními metodiky nesoucí zprávu vlivu na mezilidské vztahy. Poslední „žádná kategorie“ sdružuje názor o žádném vlivu u selektivní primární prevence. Většina kategorií pak odpovídá charakteru projektivních faktorů, viz kap. 2.1. Zajímavé je, že některé subkategorie „vyššího uvědomění“ nechtěně odporují tvrzení Miovského (2010) o tom, že změna kvality nebo kvantity postojů nebo získaných znalostí není efektivní, pokud se neprojeví do chování jednotlivce nebo skupiny.

Tabulka č. 10 – Sekundární analýza pomocné otázky

Otázka	Měl by podle vás být MPP pevně zakotven do systému předškolního vzdělávání, do rámce ŠVP pro MŠ?		
Výzkumný vzorek	OMP	ŠMP	LPP

Kategorie	Argumenty pro: Ano Ano. Prakticky se to děje.	Argumenty pro: Ano Ano Ano Ano	Argumenty pro: Ano Ano Ano Ano
Subkategorie	Podmínky: Dobry rámec Argumenty proti: Legislativně nevhodné Finanční zátěž Proč?	Důvody: původ RCH	Důvody: tvárnost, otevřenost, vnímavost, prostor

Autorka tak chtěla zjistit názory preventivně činných účastníků na základě jejich zkušeností s cílovými skupinami základního a středního vzdělávání. Také by se tímto zjistila reakce na jednu ze zásad, viz kap. 1.3 nebo reakce na ochranný faktor ve „školní a pracovní oblasti“ v kap. 2.1.1. Vznikla tedy myšlenka spojení metodického doporučení k primární prevenci v mateřských školách. Z pohledu všech účastníků by se minimální preventivní program měl začlenit do systému předškolního vzdělávání, přesněji do rámce školního vzdělávacího plánu pro mateřské školy. Podmínky, které by to mohly podpořit, je dobrý rámec a důvody o původu rizikového chování vznikajícím již v prostředí mateřské školy, psychická tvárnost, otevřenost a vnímavost dětí a především větší časové dispozice k přirozené realizaci. Zmíněny byly i argumenty o zatěžujícím potencionálním formalismu a další systémové finanční zátěži, které tak právoplatně zpochybnili souhlasnou jednotu. Je třeba zmínit i skutečnost, že se podle jednoho účastníka přirozená primární prevence již odehrává a ukotvení v mateřském kurikulu má.

Tabulka č. 11 – Sekundární analýza pomocné otázky

Otázka	Která věková skupina je podle vás nejvíce ovlivnitelná?		
Výzkumný vzorek	OMP	ŠMP	LPP
Subkategorie	Předškolní věk Předškolní věk Každá, s dobrou koncepcí 0 - 3roky + rodiče Každá, za určitých podmínek	Předškolní věk Mladší školní věk Max do 12let 0 – 6 let	Max do 12 let Předškolní věk Mladší školní věk 1. třída Starší školní věk Max do 14 let

Touto otázkou jsme se snažili zjistit, která skupina je z pohledu výzkumného vzorku nejvíce ovlivnitelná i na základě jejich praktických zkušeností. Vnikla by zde zajímavá myšlenka

například o lepším přesměrování preventivních činností s výsledkem žádoucí zvýšené efektivity. Podle odpovídající úvodní teorii kapitoly 1.1 jsme došli k závěru, že období do šesti let počínaje narozením doplněnou například o spolupráci s rodiči, se zdá být nejvhodnějším. Z preventivní praxe pak jasně vyšla najevo myšlenka o nejvíce ovlivnitelné skupině mladšího školního věku, období ve věku 6 – 12 let a staršího školního věku 12 – 15 let. Velmi podnětné se staly i dvě odpovědi, které daly najevo, že je velmi důležité se zabývat nejprve tím, co chceme ovlivnit. V takovém případě vzniká velmi otevřená odpověď, protože je to každá skupina při zajištění určitých podmínek a dobré koncepce.

Tabulka č. 12 – Sekundární analýza pomocné otázky

Otázka	Jak se podle Vás dá nejlépe zaručit kontinuita primární prevence?		
Výzkumný vzorek	OMP	ŠMP	LPP
Kategorie Subkategorie	Koncepce MPP: Dlouhodobé programy Preventivní plány Specifická školní podpora: Prevence jako cíl školy Výuka, předměty, školní řád ŠVP Předpoklady na škole: Zájem a motivace (vedení, učitelé) Kompetence pedagogů Podmínky na škole Vyhraněnost rolí učitel-metodik Dostatek času Předpoklady systému: Systém Finance Reakce na realitu	Koncepce MPP: Krátkodobé programy Vlastní vedení programu Součást vzdělávání Specifická školní podpora: Školní projekty Interaktivní výuka Koncepce potřeb a cílů Předpoklady systému: Legislativa	Koncepce MPP. Dlouhodobé programy MPP Specifická školní podpora: Úzká spolupráce učitelů a preventistů Předpoklady systému: Podpora systému Finance Prostory

Na nejvhodnějším zaručení kontinuity primární prevence se celek výzkumného vzorku shodl na kategoričkových pilířích „koncepce MPP“ (potvrdilo teoretickou bázi MPP, viz kap. 3.2 a druhy programů kap. 1.2 a „specifické podpoře“. Předpokladem koncepce MPP je ideální východisko dlouhodobého případně krátkodobého programu, dobré preventivní plánování

anebo systematické vedení a ošetřování vlastního preventivního programu (viz kap. 1.3). „Specificky podporující kategorie“ nachází kontinuální pomoc prostřednictvím ŠVP a stanovení prevence jako cíle školy, ujasnění koncepce a cílů školy, adaptace nového školního řádu, výuky a obsahu předmětu jako interaktivní výuky a realizace školních projektů viz kap. 3.2. Ideální je úzká spolupráce učitelů, školních metodiků a preventistů. Za legislativní podpory (předpoklad systému) lze kontinuitu zaručit jako součást povinného vzdělávání. „Předpoklady na škole“ dávají najevo, jaké okolností jsou podporující (zájem a motivace vedení a učitelů, kompetence pedagogů, podmínky na škole, vyhraněnost rolí a dostatek času). Mezi „předpoklady systému“ řadíme systém a jeho pružná reakce na realitu, finance a institucionální prostory.

Tabulka č. 13 – Sekundární analýza pomocné otázky

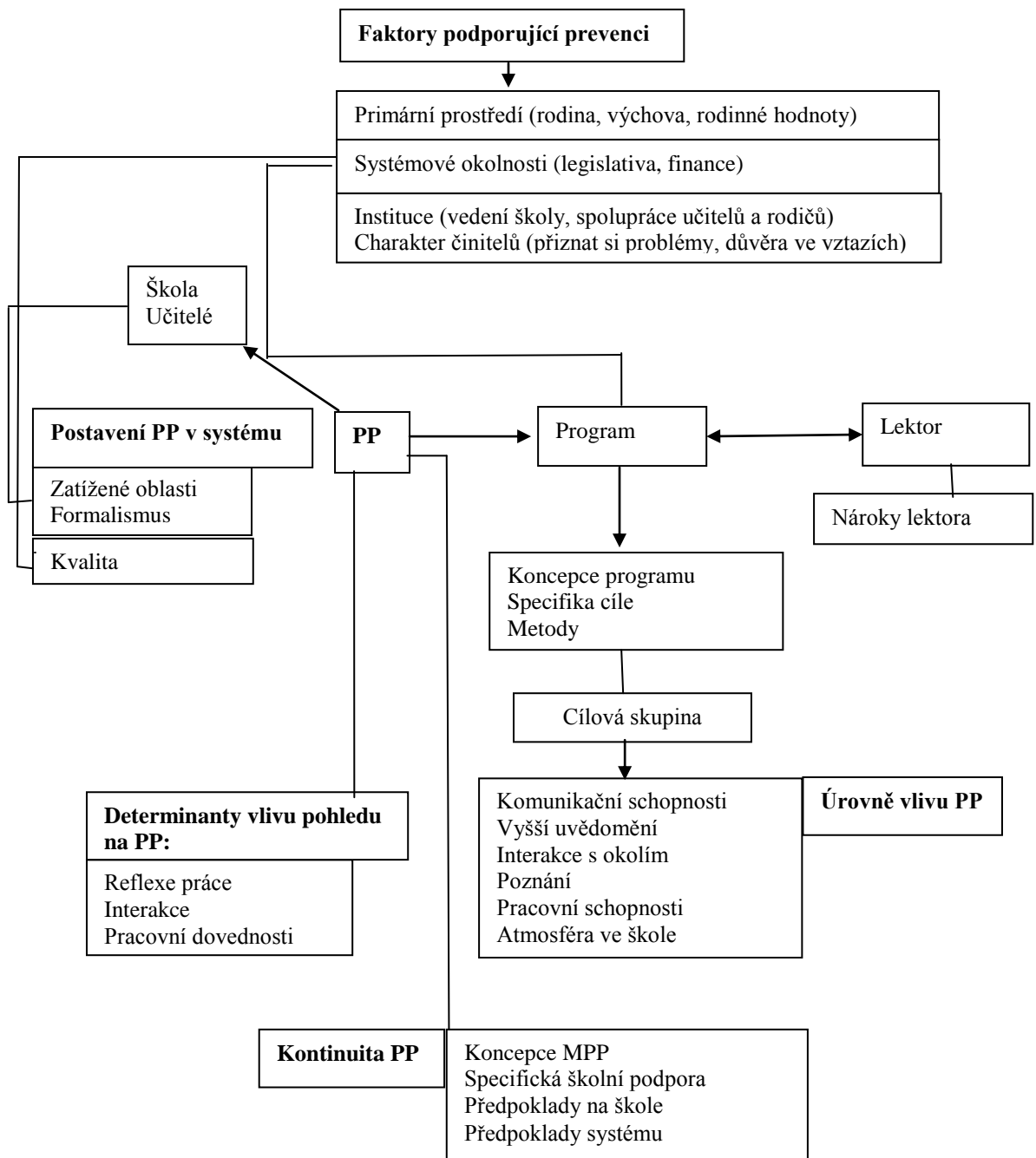
Otázka	Co ovlivňuje váš pohled na PP jako takovou?		
Výzkumný vzorek	OMP	ŠMP	LPP
Kategorie Subkategorie	Reflexe práce: Osobní spokojenost Pracovní dovednosti: Vlastní styl práce Pružná reakce na problém v praxi Interakce: Dobré vztahy Komunikace a spolupráce	Reflexe práce: Spokojenost Úspěšné řešení problému Zpětná vazba Limity cílové skupiny: Třídní kolektiv Proměnlivá situace Limity činitelů: Práce učitele Pravomoci učitelů Vnější okolnosti: Technika u dětí Vliv médií Paradox komunikace Výpověď Rodina	Reflexe práce: Smysl práce Zpětná vazba Zájem dětí Zpětná vazba (komplexní) Pracovní hranice: Prevence není posláním Nepřebírání zodpovědnosti Heslo "I prevence je jenom práce" Limity cílové skupiny: Selektivní skupina

Kategorie „reflexe práce“ se stala společným uzlem, který představuje vlivy spojené s preventivní činností z pohledu vnímání osobní spokojenosti s vykonanou prací, úspěšným řešením problémů, smyslu práce a zájmu dětí, ale především zpětné vazby, nejlépe zahrnující reflexe všech kooperujících složek. S tím úzce souvisejí „Pracovní dovednosti“, které nabízí svobodu v nalezení vlastního stylu práce a pracovní flexibilitě při reakci na problém. „Pracovní hranice“ zdůrazňují mínění, že prevence se může zdát být vnímána jako posláním, ale

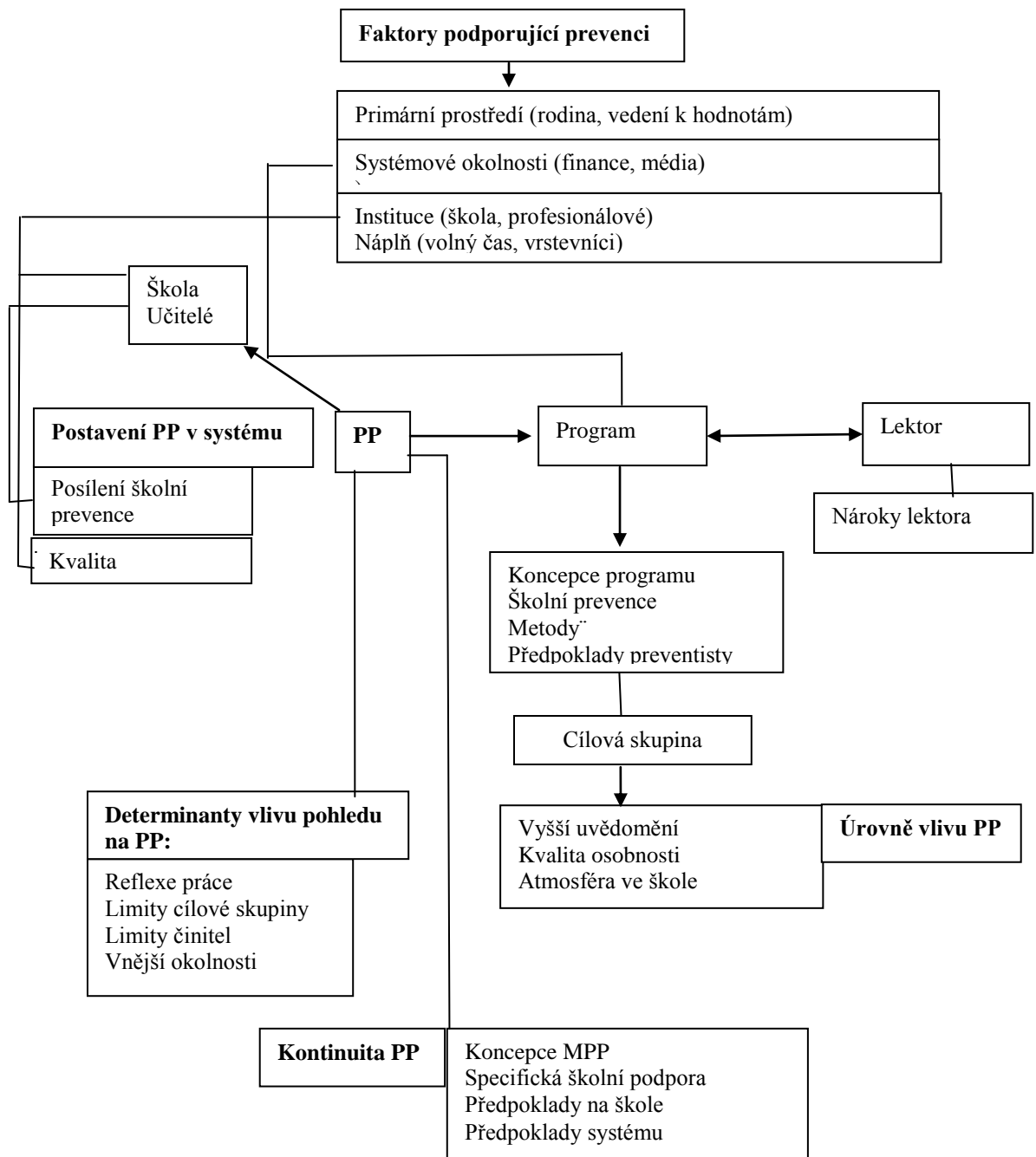
není tomu tak, je to práce jako každá jiná, je nutné ji tak brát a nesnažit se přebírat za někoho jeho zodpovědnost. Ve školním prostředí je pohled na primární prevenci členěn na „limity cílové skupiny“, která upozorňuje na třídu jako živý organismus, kde se těžko plánují předběžně preventivní aktivity, když se aktuální situace chování často mění. Na to nasedají „limity učitelů“ jako jejich kompetence a podmínky třídního učitele při práci se třídou. „Vnější okolnosti“ pojímají kontraproduktivní vliv médií, doba tihne k častějšímu užívání digitální techniky, kterou děti velmi dobře ovládají, a paradoxně se ztrácí jejich přirozená schopnost komunikovat. Z této kategorie je např., rodina ukazatelem, která ovlivňuje pojetí primární prevence.

Zjistili jsme, že první výzkumná otázka č. 1 se svými kvalitativními odpověďmi provázala s teorií, viz kapitoly 1.0 1.1, 1.3, 1.5, 1.6, 2.1, 2.2, 2.3, 3.2. Následující strany 76, 77, 78 nabízí vizuální odpovědi na výzkumnou otázku pohledem integrativních map každého výzkumného vzorku.

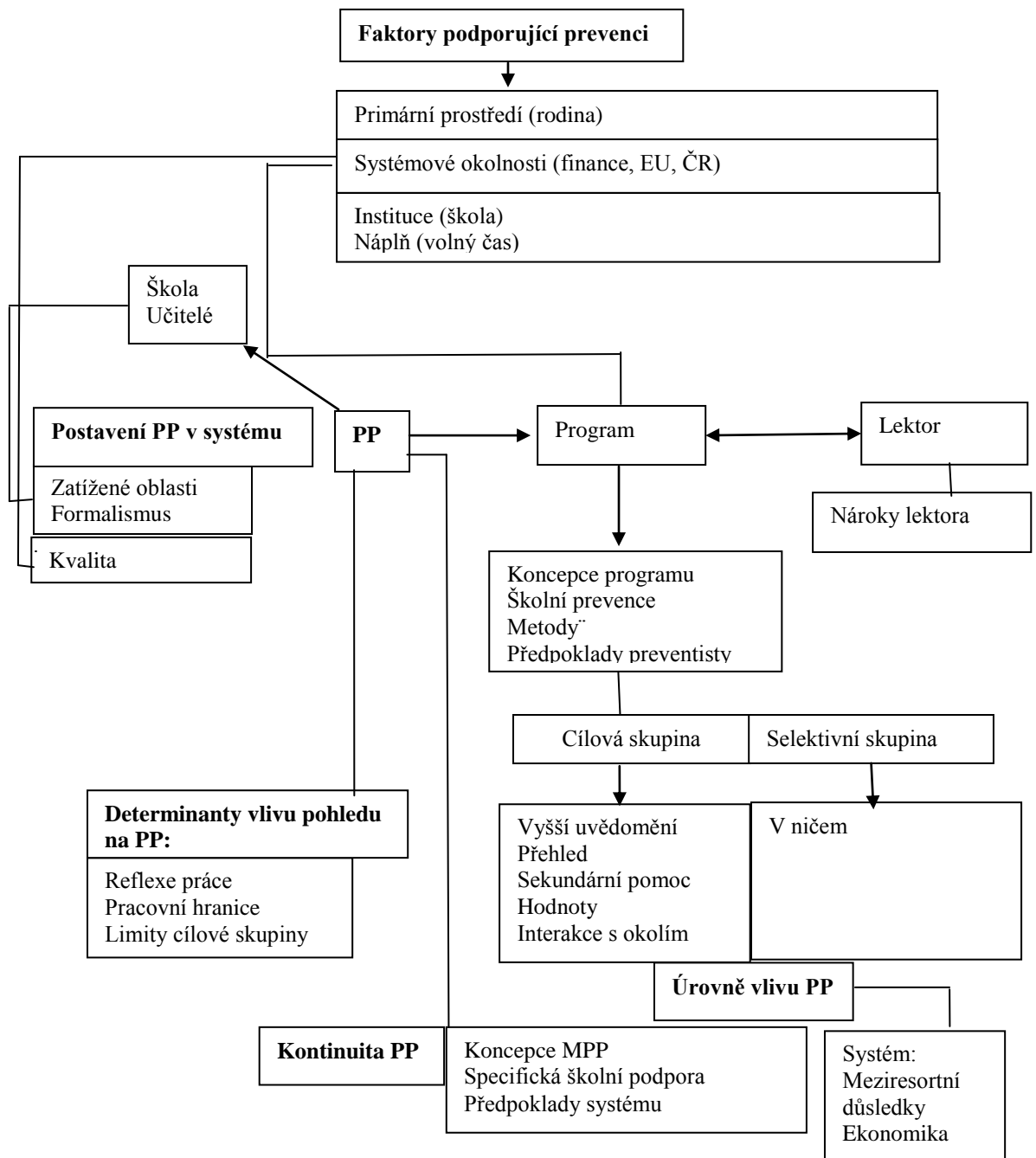
Integrativní grafická mapa (č. 1) kategorií okresních metodiků prevence k VO č. 1



Integrativní grafická mapa (č. 2) kategorií školních metodiků prevence k VO č. 1



Integrativní grafická mapa (č. 3) kategorií lektorů primární prevence k VO č. 1



5.4.2 Evaluace výzkumné otázky č. 2

Než budeme moci odpovědět na tuto výzkumnou otázku, nejprve je nutné poznat oblast záměru primární prevence, tedy rizikového chování. Jak již bylo zmíněno v teoretické části, pro potřeby naší práce hovoříme o primární prevenci rizikového chování, zkráceně pouze primární prevenci. Po úvodních, vstupních otázkách bylo téma rozhovoru nasměrováno k dílčím otázkám vztahující se k VO č. 2

Se kterými tématy v oblasti rizikového chování pracujete nejvíce?

Z výsledovaných odpovědí **okresních metodiků prevence** opakovaně spadají šikana a agrese, záškoláctví, legální a nelegální drogy (závislostní chování) jako témata do oblasti základních kategorií rizikového chování. Krádeže, podle úvodu viz kap 2, spadají k delikventní formě chování ve vztahu k majetku. Nefunkční týmy, životní dovednosti, tolerance, řešení třídních vztahů jsou svým obsahem předmětem programů zaměřené na intrapersonální vztahy a programů zaměřené na rozvoj životních dovedností, čemuž odpovídá teorie na str. 30. Každý **školní metodik prevence** řeší šikanu jako jev ve školním klimatu. Záškoláctví nebo závislostní chování (návykové látky) tak doplňují obraz další školní podoby rizikového chování. **Lektoři primární prevence** v praxi operují skutečně s největším rozsahem témat rizikového chování. Patří mezi ně šikana, záškoláctví, závislostní chování (návykové látky), xenofobie, sexuálně rizikové chování, rizikové chování v dopravě. Průřezem našich tří cílových výzkumných skupin se ale nejčastějším námětem, je svým obsahem kategoricky mimo skupinu rizikového chování, stalo téma řešení třídních vztahů, které se zaměřuje problematiku vztahů třídních kolektivů a je předmětem selektivní primární prevence. Na výše zmíněných předkládaných zjištěních lze učinit závěr o společném předmětu témat rizikového chování, kam jednoznačně u všech výzkumných vzorků řadíme šikanu jako základní kategorii rizikového chování, k němuž se vztahuje i stejnojmenný metodický pokyn k řešení šikany na školách. Záškoláctví a závislostní chování patří z uvedených odpovědí všech účastníků rovněž mezi skloňovaná témata. Přehledné zpracování této otázky nabízí tabulka č. 16, viz konec Přílohy č. 5.

Poznámka k následující otázce. Práce s těmito odpověďmi byla z celého procesu kódování textů nejnáročnější. Autorka kodovala přímé odpovědi na otázky a informace, jejíž přínos k těmto otázkám byl analyzován ještě v průběhu dalších nesouvisejících otázek. Byly tak dopisovány k názvu kódu ještě poznámky vztahující se k příslušné otázce. Další postup se

týkal odbornému přiřazování a kategorizace druhů, forem a metod, které byly přiděleny v souladu s kapitolami 1.2, 1.4, 1.5. Otázky byly v některých rozhovorech doplněny o rozšiřující otázku na téma využívaných prvků nebo často byly účastníky spontánně vysloveny. Prvky užívané ve formách primární prevence tak pomáhaly přesněji pojmenovat užívanou metodu. Výsledná tabulka tak adekvátně reprezentuje kompatibilní údaje s termíny odborné literatury.

Tabulka č. 14 – Sekundární analýza pomocné otázky

Výzkumný vzorek Otázky	OKRESNÍ METODICI PREVENCE	ŠKOLNÍ METODICI PREVENCE	LEKTOŘI PRIMÁRNÍ PREVENCE
<p>Kterou metodu primární prevence používáte nejvíce?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Interaktivní seminář - Interaktivní seminář - Aktivizační metoda - Aktivizační metoda - Prvky: kruh, psychosociální hry, kruh, volný prostor, aktivizační hry a techniky, dg. metody, diskuze, práce skupiny i skupinek, struktura programu. - Metoda kritického myšlení - Prvky: osnova, sebevyjádření, spolupráce (dvojice, skupinky, všichni), kruh, reflexe, struktura, - Metoda kritického myšlení 	<ul style="list-style-type: none"> - Prvky: rozhovor, vztah (učitel-žák) - Komponovaný pořad - Prevence školním psychologem (pravidelné vstupy) - Besedy - Interaktivní seminář - Vlastní program PP tř. učitele (Pravidelné vstupy) - Prvky: komunitní kruh, aktivity - Prvky: kruh, evokace, pravidla. - Vlastní program PP třídní učitele - Peer programy - Besedy 	<ul style="list-style-type: none"> - Interaktivní seminář - Aktivizační metoda - Vlastní metodika - Vlastní zapojení - Prvky: kruh, pohyb, práce s tělem. - Interaktivní seminář - Aktivizační metoda - Metoda situační - Metoda inscenační - Komponovaný pořad - Beseda - Metoda slovní dialogická - Metoda aktivizační - Prvky: dramaterapeutické techniky, modelové situace - Metoda situační - Metoda inscenační - Interaktivní seminář - Besedy - Aktivizační metoda - Metoda slovní dialogická
<p>Kterým formám programům věnujete ve své práci nejvíce pozornosti?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dlouhodobé programy - Pravidelné vstupy - Krátkodobé - Střednědobé dlouhodobé - Jednorázové - Střednědobé 	<ul style="list-style-type: none"> - Interní akce školy - Externí akce - Jednorázové - Krátkodobý program (adaptační kurz) - Jednorázové akce Policie ČR - Jednorázové - Střednědobé - Jednorázové akce Policie ČR - Krátkodobý program (adaptační kurz, škola v přírodě) - Jednorázová - Krátkodobé - Jednorázové 	<ul style="list-style-type: none"> - Jednorázové - Střednědobé - (pravidelné vstupy) - Krátkodobý program (adaptační kurz) - Střednědobé (pravidelné vstupy) - Jednorázové - Jednorázové akce - Střednědobé (pravidelné vstupy) - Dlouhodobé (pravidelné vstupy) - Jednorázové programy

		- Jednorázové akce Policie ČR	
Jaké druhy primární prevence tedy převažují?	<ul style="list-style-type: none"> - Všeobecná PP - Selektivní PP - Včasná diagnostika a intervence - Včasná diagnostika a intervence - Všeobecná PP - Včasná diagnostika a intervence - Selektivní PP 	<ul style="list-style-type: none"> - Všeobecné PP - Nespecifická PP - Všeobecná PP - Nespecifická PP - Včasná diagnostika a intervence - Všeobecná PP - Všeobecná PP - Selektivní PP - Selektivní PP 	<ul style="list-style-type: none"> - Všeobecná - Selektivní - Všeobecná - Selektivní - Selektivní PP - Selektivní PP

Které metody primární prevence používáte nejvíce?

Okresní metodici prevence nejčastěji užívali aktivizační metodu a interaktivní seminář, podpořeny o celou řadu velmi dobře uvědomělých a efektivních prvků, které zároveň vyjadřovaly způsob a praktický rámec jejich práce. Prvky lze zároveň považovat za prostředek k jejich interaktivní práci s cílovou skupinou, což zároveň potvrzuje charakter výše zmíněných dvou metod. Za zvláště zajímavou metodu byla uvedena metoda kritického myšlení. **Školní metodici prevence** si buď sestavovali vlastní program prevence realizovaný přímo v interním prostředí školy, nebo využívali služeb státních i nestátních subjektů, na základě nabídky a poptávky ze strany zadavatele a poskytovatele v prostředí školy i mimo ni. V prvním případě se jedná o program, který si sám tvoří a organizuje třídní učitel, přičemž ŠMP zastává funkci koordinační nebo školní psycholog, jako součástí týmu školního poradenského pracoviště, má pravidelní preventivní výstupy s každou třídou. V druhém případě škola uskutečňuje prevenci s různými činiteli, objevily se metody jako beseda, komponovaný pořad nebo peer programy. **Lektoři primární prevence** vyváženě užívají všechny již zmíněné metody (aktivizační metoda, interaktivní seminář). Podle povahy jejich cílových skupin se mění i povaha (metoda) práce. Je tedy pochopitelné, že využívají i kvalitu jiných metod jako situačních, inscenačních nebo slovních dialogických metod. Stejně tak ale využívají besedy i komponovaný pořad. Jako zajímavé kvalitativní zjištění zazněla integrativní myšlenka o zapojení, lektorů, učitelů i žáků do programu jako autorská metodika primární prevence opírající se o poutavé prvky.

Kterým programům věnujete ve své práci nejvíce pozornosti? Jakou formu PP ?

Celkové zhodnocení získaných odpovědí všech tří skupin výzkumného vzorku shrneme do jednoho závěru. Na první pohled (viz tabulka) je zřejmé, že škola je zadavatel a okresní metodici prevence spolu lektory se stávají poskytovateli služeb. Obě strany tak jednoznačně plní roli populačně náhodného druhu prevence, která funguje na základě nabídky (např.

nezisková organizace) a poptávky (škola). Tedy je patrné, že které programy škola externě využívá, takové druhá strana jasně dává a smývá to tak hranice mezi všemi zúčastněnými stranami. Přesto lze udělat závěr o jednorázových programech, jako nejvyužívanější metodě z časového hlediska. Střednědobé programy i méně zmíněné dlouhodobé programy se zviditelnily efektivními pravidelnými vstupy, a navrhly tak stanovisko k plynulé návazné prevenci. Jako zajímavou preventivní akci lze považovat adaptační pobyty nebo školy v přírodě, o kterých tak autorka nikdy neuvažovala.

Jaká druhy primární prevence tedy převažují?

V poslední části tabulky autorka sumarizuje a objektivně přiřazuje druhy primární prevence na základě teorie a získaných dat. Tato kategorizace byla udělena podle členění primární prevence dle jejího záměru. V našem výzkumu většinou převažuje specifická primární prevence, se všemi svými úrovněmi (všeobecná, selektivní a včasná diagnostika a intervence). Úroveň nespecifické prevence má svůj původ především na školách, čemuž odpovídají takové školní akce, kroužky a aktivity, které si škola sama tvoří s důrazem na potřebný charakter např. zájmové, sportovní, kulturní aktivity vedoucí podpoře zdravého životního stylu (školní jarmarky, oslava Den Země, sportovní soutěže nebo události, školní kroužky apod.) Odpovídají tak ochrannému faktoru „chování“ viz kap. 2.1.1.

Další tři otázky jsou svou povahou pouze doplňující k účelu vedlejší výzkumné otázky. Jejich analýza je provedena v přímo v následujícím textu bez podpory tabulkového přehledného zobrazení odpovědí. Autorku nejprve zajímalo „Jakým způsobem se rozhodujete o využívání jednotlivých forem primární prevence?“ U **okresních metodiků prevence (OMP)** uváděli determinanty jako věk, zakázka, vlastní osvědčenost, účinnost a záměr řešení problému. **Školní metodici prevence (ŠMP)** zmínili v kooperaci s MPP i cíli školy trvající problémy nebo aktuální situace na škole, reference o programu, náhled na účinnost programu, varování o nebezpečných primárních programech od okresního metodika prevence, výsledek porady školního poradenského pracoviště, ale i finance. Způsob rozhodování u **lektorů primární prevence (LPP)** se řídí poptávkou ze strany školy a nabídkou ze strany organizace a jejich koncepce, vlastních zkušeností i časové dotace na program. Dále byly uváděny podněty jako specifikace potřeb cílové skupiny nebo reakce na aktuální potřeby dětí, jimiž je třeba přizpůsobit program na místě spolupráce. Dále byla položena další konceptuální otázka „Funguje spolupráce s ostatními osobami podílejících se na primární prevenci?“ Skupina **OMP** uváděla kladné odpovědi, své místo zde mají i zkušenosti o bagatelizování problému ze

strany vedení, tak omezující zdroje a podmínky na škole, které ovlivňují další motivaci školních metodiků spolupracovat. Hodnocení spolupráce s ostatními osobami zmínili všichni **ŠMP** kladně. **Lektory** byla uvedena nespolečná rodičů, vedení školy, a na některých velkých školách spíše nepochopení ze strany školních metodiků. Poslední doplňující otázka „Jakým způsobem (jakou formou) probíhá předávání informací mezi jednotlivými činiteli?“ jednoduše potvrdili, že domluva mezi osobami probíhá v různé míře elektronicky (emailem), například u učitelů vzhledem k časovému vytížení, telefonicky a osobně, kterému byla připsána patřičná důležitost. Obecně převažuje kombinace způsobů.

Následujícím závěrem je řečeno celkové zhodnocení výzkumné otázky *„Jaké jsou klíčové metody a formy práce, které používají v primární prevenci?“*, která rekapituluje a abstrahuje již získané informace od jednotlivých výzkumných vzorků. Zjistili jsme, že skupina **okresních metodiků prevence** (3 účastníci výzkumu) využívá metody typu aktivizační metodu a interaktivní seminář ve svém metodickém rámci práce, který může nabízet školám jako primární program zaměřený na osobnost jedince nebo mezilidských vztahů. Metody se opírají o využívání interaktivních prvků, které jsou ostatně doporučené pro efektivní práci se skupinou. V praxi jsou jako kompetentní osoby využívány pro řešení aktuální situace spojené s rizikovým chováním ve škole k včasné diagnostice a intervenci a odpovídá tomu nejčastěji téma šikany. Z časového hlediska jsou formy prevence spadající ke všem typům (jednorázové, krátkodobé, střednědobé, dlouhodobé) preventivním programům. Převažuje využívání forem specifické primární prevence a všech jejích podob. **Školní metodici prevence** (4 účastníci výzkumu) jsou obecně v praxi těmi, kteří určují veškerou míru spolupráce s okresními metodiky i lektory. Činnost je závislá na jejich osobních postojích k funkci školního metodika a náplni práce, podle stávajících podmínek na škole, ale i podpoře vedení. Ideálně se snaží vytvářet MPP v souladu s cílem, financemi a možnostmi školy. Na tomto základě vzniká rozhodnutí o využívání programů primární prevence. Dozvěděli jsme se o stěžejním ukotvení školní prevence, kterou si vytváří sami třídní učitelé. Sami se snaží pracovat na tématech, které si volí nebo se řídí tématy podle aktuální situace ve třídě (romská otázka, sprostá mluva, první stádia šikany). Školní metodik může vzdělávat sám nebo zprostředkuje školení učitelům na daná témata, jehož činnost se pak může stát koordinační. Šikana případně první stádia šikany patří k typickým školním podobám rizikového chování spolu s tématy záškoláctví i návykovými látkami. Škola si buď sama řeší své problémy například v kooperaci se školním poradenským pracovištěm, nebo pokud je potřeba tak externím intervenčním zásahem. Ze služeb státních (jednorázové programy Policie ČR)

i nestátních subjektů byly uvedené besedy, komponovaný pořad, interaktivní semináře i peer program. Z časového hlediska převažuje využívání jednorázových, krátkodobých a maximálně střednědobých programů. Školní metodici v různé míře podporují různé podoby nespécifické prevence formou školních aktivit a převažuje však všeobecná a selektivní primární prevence. Škola je zároveň místem velké koncentrace právní odpovědnosti učitelů za žáky, nároky školského zákona, splňující koncepce školního vzdělávacího plánu, případně i cílem pozornosti české školní inspekci a jejich sankcí. Skupina **lektorů primární prevence** (4 účastníci výzkumu) podle nasbíraných dat disponuje z největší kapacitou témat přiřaditelných k rizikovému chování, což dáno z velké míry jejich statutem jako poskytovatele služeb, tedy nabídky. Téma řešení třídních vztahů vystoupilo svou četností na první pozici předmětu preventivní činnosti. Většina disponuje předem sestavenými programy na různá témata, která se v kooperaci se školou mohou poupravit podle potřeb skupiny a specifika žáků nebo návrhů školního metodika. Aktivizační metoda a interaktivní seminář, doplněné nejčastěji o metody inscenační, situační a slovní dialogické, se staly nejvíce užívanými prostředky k realizaci svého cíle, čemuž je do jisté míry podřízena vlastní metodika struktury a obsahu programu. Nejmenší zastoupení připadalo k besedě a komponovanému pořadu. Jednorázové a střednědobé programy s pravidelnými vstupy ke stejné třídě v rámci jednoho nebo více let, dominovaly jako hlavní forma programu primární prevence. Záměr a úroveň primární prevence odpovídala všeobecné nebo selektivní primární prevenci. Bylo zjištěno, že druhá výzkumná otázka kvalitativně nasýtla kapitoly, viz 1.2, 1.4, 1.5, 2, 2.1.1, 3.3.

5.4.3 Evaluace výzkumné otázky č. 3

Tabulka č. 15 – Sekundární analýza pomocné otázky

	Narazil/a jste na nějaké vnější bariéry v poskytování vaší práce?		
Výzkumný vzorek	OMP	ŠMP	LPP
Kategorie	Uznání skutečnosti: - Stigma školy - Zakrývání problémů	Spolupráce činitelů: - Rodiče - Nechuť žáků	Vnější prostředí: - Prostor k realizaci programu
Subkategorie	Spolupráce činitelů: - Nespolupráce rodičů - Zahájení spolupráce	Uznání skutečnosti: - Nepřijetí „stigma“ Systémové omezení:	Charakter činitelů: - Učitelé/metodici - Rodiče

	Akceptace zodpovědnosti: - Přehazování kompetencí Systémový omezení: - Školní systém - Sankce - Právní odpovědnost učitelů	- Změna legislativy/koncepce - Finance	Skrytá hlediska: - Nepochopení smyslu PP - Prevence jako „tlak“ Systémový omezení: - Finance - Resortismus
--	---	---	---

Všechny cílové skupiny nezávisle na sobě přinesly zprávu o široce působící bariéře, jakou se ukázalo být systémové omezení, přinášející původ celé řady ostatních bariér. Tomuto odpovídá rizikový faktor „oblast společnosti a rizikového prostředí“ viz kap. 2.1.1. Systémové omezení ve své kapacitě pojímá především jasně vymezenou a stěžejní legislativu, která určuje závazné dokumenty, jako jsou ústava, zákony a vyhlášky, které schvalují příslušné orgány státní moci. Na tomto místě lze poznamenat, že zde nacházíme zdroj změny všech potencionálních opatření, související se návrhy proměn některých z oblastí této otázky. Podle účastníků tady narážíme na finanční faktor, v zastoupení především státních subjektů jako finanční zajištění školy nebo orgánů a činitelů s ní spojených. Legislativa vymezuje školský zákon, zákony o pedagogických pracovnících, chod školy, návrhy školního řádu. Vedení škol jsou zodpovědná za cíle školy, školního vzdělávacího plánu, školního preventivního plánu a návrhy školního řádu, kde v každém z těchto pilířů může být v různé míře již ukotvena primární prevence. Pedagogové nesou odpovědnost za své žáky i systematicky naplánované hodiny, které je třeba odučit. Pakliže škola vyše zakázku primárního programu směrem k neziskové organizaci, musí se systém hodin narušit a dětem na jedné straně takzvaně odpadnou hodiny a nahradí se primární prevencí. Na to nasedá téma potencionálních sankcí a ve vzdáleném důsledku ohrožení pracovního místa učitele. Toto systémové omezení úzce souvisí s kategorií u lektorů primární prevence, skrytá hlediska i charakter činitelů, která jasně vysvětluje toto napětí mezi oběma stranami. Vnější prostředí jako kategorie pak označuje vztah k malému prostoru vázaného na realizaci primární prevence, které se uskutečňuje častěji v prostředí školní třídy než v prostorách poskytovatele služeb. První společná kategorie okresních a školních metodiků se ukázalo téma navazování spolupráce činitelů, především a hlavně rodičů, ale i nechuti žáků se na program (rizikový faktor viz kap. 2.1.1). Druhá společná kategorie je uznání skutečnosti, svým významem velmi hluboké téma, týkající se identifikace s problémem, nálepkou výskytu rizikového chování jako přítomného jevu navazující na poslední kategorii, akceptaci

zodpovědnosti, za kterou se nechce schovat žádná strana (rodič, škola), jako nositel odpovědnosti za vzniklou situaci a dalších postupů v celém procesu. Závěrem lze říci, že největší bariéry vytváří rizikové faktory, viz kap. 2.1.1 a jejich vzájemná kombinace bariéru posiluje.

Tabulka č. 16 – Sekundární analýza pomocné otázky

	Existuje nějaká nejsilnější tematická myšlenka, kterou se zaobíráte?		
Výzkumný vzorek	OMP	ŠMP	LPP
Kategorie Subkategorie	<p>Odstup školy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Odmítání problému - Obtížná spolupráce <p>Záměr programu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manifestace technik - Technika jako cíl - Zdůrazňování rizik <p>Koncept programu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivita podporující cíl - Potřeby skupiny 	<p>Osobní přístup:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zásadovost, laskavost <p>Střety názorů:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reakce rodičů <p>Vývoj společnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problémy nové doby <p>Školní prevence:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Třídnické hodiny - Úkor předmětů 	<p>Kvalita komunikace dětí:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Úroveň komunikace dětí - Respekt k názorům druhých - Důvěra názorů dětí <p>Ztráta přínosu programu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neefektivita programů <p>Osobnostní východisko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vliv osobnosti lektora - Absence důvěryhodných vzorů <p>Instituce:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nedostatek nízkoprahov. zařízení - Nefungující zařízení

Z pohledu **okresních metodiků prevence** dostala tematická myšlenka tři podoby. První z nich je kategorie odstupu školy, jakéhosi vědomého nezájmu vedení školy spolupracovat nebo otevřeně přiznat skutečnosti, týkající se rizikových jevů. Dalším podoba myšlenky je nastavení záměru programu primární prevence, který se podle zkušeností míjí s hlavním cílem programu, a to je pomoc dětem. Mnohdy velká kapacita technik během lekce vede ke ztrátě základního cíle a posílení dojmu „nabitý program, který se líbí“ a nemusí být účinný. K této kategorii náleží i téma kontraproduktivního efektu, jenž způsobuje zbytečné zvýrazňování rizik u jistých témat rizikového chování. Třetí podoba myšlenky je zaměřena k prapůvodnímu konceptu programu, který je dán na základě potřeb skupiny a teprve pak jim vybraných činností směřující ke splnění cílů. Obě kategorie krásně nasedají na teorii viz kap. 1.6. Skupiny **školních metodiků prevence** přiznala faktory jako nepochopení ze strany obtížně spolupracujících rodičů (střet názorů), vlastnosti podporující osobní přístup (laskavost, zásadovost) a nově vznikají oblasti rizikového chování, způsobené vznikem doby (vývoj společnosti) jako podněty k jejich subjektivně vnímaným nejsilnějším myšlenkám. Zároveň

však zanikl přirozený prostor k řešení prevence ve školním prostředí vlivem legislativního zásahu. Seskupení **lektorů primární prevence** přineslo zajímavou první tematickou kategorií týkající se kvality komunikace dětí nebo obecně cílové skupiny, která vznikla na základě praktické zkušenosti práce s dětmi o jejich způsobu a úrovně vyjadřování k lektorům, spolužákům a jejich schopnosti respektovat a tolerovat názory druhých (viz kap. 2.2 a 2.3). Pochybnosti o přesvědčení vlivu primární programu u selektivní prevence přispěl k založení kategorie ztráta přínosu programu (viz kap. 1.3) a s tím propojenou i institucionální kategorií, která selhává v nedostatku a neprospívající funkci nízkoprahových zařízení, odpovídá ochrannému faktoru „komunitní oblasti“ viz kap. 2.1.1. Osobní východisko v sobě pojímá lektora jako vizi důvěrné osoby (ochranný faktor „sociálního systému“ viz kap. 2.1.1), která na jedné straně může předávat důležité informace a na straně druhé důvěru vyvolávat do té míry, že se jim děti svěří, což je nesmírným přínosem.

Tabulka č. 17 – Sekundární analýza pomocné otázky

	Vnímáte některé nové aspekty, které přináší do vaší práce něco zajímavého, posilujícího, podporujícího?		
Výzkumný vzorek	OMP	ŠMP	LPP
Kategorie Subkategorie	<p>Okolní události:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projekty ESF - Výzkumy - Konference <p>Inspirace:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nový kolektiv - Kontakt a spolupráce v oboru <p>Náhled:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Naděje změnit systém <p>Nulové argumenty:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nevnímám 	<p>Nulové argumenty:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne <p>Práce na sobě:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vlastní vzdělání - Osobní přístup. 	<p>Obohacení programu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nová hry - Zážiteková pdgika <p>Práce na sobě:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osobnost lektora - Reflexe <p>Systémové změny:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Legislativa - Standardy - Nové akreditace <p>Inspirace:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trendy - Adiktologie - <p>Okolní události:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Výzkumy - Projekty - Konference - Případové konference

Tato otázka zjišťovala jakékoli aspekty, které jsou obohacující a poutavé, a přinášejí tak do práce s tématem primární prevence něco podporujícího a zajímavého. Kategorie okolních událostí sdružující projekty ESF, výzkumy, konference, případové konference a je společná

okresním metodikům a lektorům. Stejně tak i kategorie Inspirace vnáší velmi zajímavé aspekty typu novinky z adiktologie, sledování evropských trendů, práce v novém kolektivu lidí a vertikální spolupráce v oboru. (viz kap 3.1, 3.2 a výrazně kap. 3.4) Práce na sobě nesoucí zřetel jako vlastní vzdělání a kvalitu osobního přístupu, možnosti vlastní reflexe práce a celkově úrovni osobnosti lektora propojují školní metodiky s lektory (viz kap. 3.3.3). Ti ještě rozšiřují pohled na aspekty o obohacení programu novými hrami nebo obecně zážitkovou pedagogikou. Kategorii systémových změn vnímá pozitivně legislativní ukotvení primární prevence, systém propracovanějších standardů i nových akreditačních koncepcí. Mezi odpovědi řádně patří i nulové argumenty, jejichž prostřednictvím účastníci nevyjádřili žádné aspekty.

Tabulka č. 18 – Sekundární analýza pomocné otázky

	Existují a pociťujete nějaká rizika během vaší práce?		
Výzkumný vzorek	OMP	ŠMP	LPP
Kategorie Subkategorie	Kapacita činitelů: Přetížení preventistů Absence profesionálů Zdroje: Dotace (ztráta) Záměr programu: Heslo “prevence není terapie“ Neodborné užívání technik Nežádoucí důsledky Ztráta efektivity Postoje: Bagatelizace problémů vedením školy Střety názorů zainteresovaných osob Osobnostní omezení: Vlastní selhání Legislativní neznalost Ustrnulé vzdělání Reflexe	Kooperace: Nespolečná práce dětí Šikana od rodičů/děti Rodiče Porušení zákona: Odhalení osobních informací druhých osob Zkušenosti, jistota: Schopnost rozhodnout se	Cílová skupina: Kolektiv Agrese Záměr programu: Citlivost programu Profesní kvalita: Syndrom vyhoření Přehlížení vlastní prevence Psychohygienu Úzkostnost Osobnostní deformace Spasitelský komplex Motivy

Rizika spojená s preventivní činností se snažila zachytit rozmanitost rozsahu takových situací, které mohou překročit hranice optimálního chodu věcí nebo situací. Na jedné straně stojí rizika pociťovaná, na straně druhé rizika potencionální. Okresním metodikům byla přiřazena

pěťice kategorií. Kapacita činitelů jasně ukazuje, jak se na jedné straně kupí přetížení preventisté a na straně druhé vzniká nedostatek odborníků v tomto oboru (viz kap. 3.4). Osobnostní omezení (viz kap. 3.3.3.) upřímně přiznávají rizika jako je vlastní selhání při střetu různých kooperujících složek, mít ošetřené postupy v souladu s platnou legislativou, hlídat si vlastní úroveň zdokonalování rozšiřujícím vzděláním se a zajišťovat si sebereflexi jako záštitu a podporu vlastní prevence (viz kap. 3.4). Záměr programu (nedodržení zásad viz kap. 1.6) pojímá subkategorie jako je zlehčování problémů ze strany vedení školy, což ovlivňuje postoj k řešení celé situace. Na to navazuje riziko střetu názorů nejčastěji zainteresovaných osob, jako jsou rodiče, učitelé, děti, což je obecně riziko střetu rizikových faktorů (viz kap. 2.1, kap. 2.1.1) Další riziková kategorie je záměr programu, kterým připouští, že ne vždy můžeme jen pomoci, stejně jako můžeme i nechtěně ublížit např. se přikloníme-li se k primární prevenci jako terapeutické práci se skupinou. Nebo se mohou užívat techniky a postupy, které nemají patřičnou zkušenost a citlivost provádějícího a eventuálně jakékoli vstupy ztratí na své účinnosti po skončení programu nebo intervence s krátkodobým efektem (viz kap. 1.6). Riziko ztráty žádaných dotací je jmenovatel kategorie Zdroje. Skutečnost, že i dobře naplánovaný MPP nemusí znamenat účinný dopad je snáze nabouráno nespoluprací cílové skupiny. Ostatní kooperační subkategorie pak vyjadřují postoje rodičů vůči snaze řešit problémy. K tomu přísluší kategorie zkušenosti, jistota, která vymezuje rozhodnost jako cestu řešení problémů (viz kap. 3.3.3). Rozhodnost jako vlastnost je zde představena buď jako východisko letitých zkušeností, které vede nebo východisko prozíravosti potencionálních důsledků plynoucích z rozhodnutí a touze dát ještě šanci. Kategorie porušení zákona nese informace o riziku zneužití osobních údajů. První kategorie lektorů cílová skupina vyjadřuje nebezpečí z pozice nespolupracujícího kolektivu a případné narušující agrese. Záměr programu pak díky svému obsahu může vyvolat citlivost emocí a skrytého ublížení (nedodržení zásad viz kap. 1.6). Poslední kategorie profesní kvality (viz kap. 3.3.3) nese velmi důležité poselství pomáhajících poselství, kam spadá fenomén syndromu vyhoření spojený s přehlížením vlastní prevence a cílenému pěstování psychohygieny. Tematické pracovní motivy mohou přerůst ve fascinaci, neřešení vlastních osobních témat k vlastní nestabilitě, přílišné uchopení práce jako významného poslání a přehnaná úzkostnost rovněž ubírá na profesní kvalitě. Osobnostní deformace definuje celou řadu aspektů zakořeněných v myšlení, jednání, chování a postojů v práci s tématem a cílovou skupinou.

Tabulka č. 19 – Sekundární analýza pomocné otázky

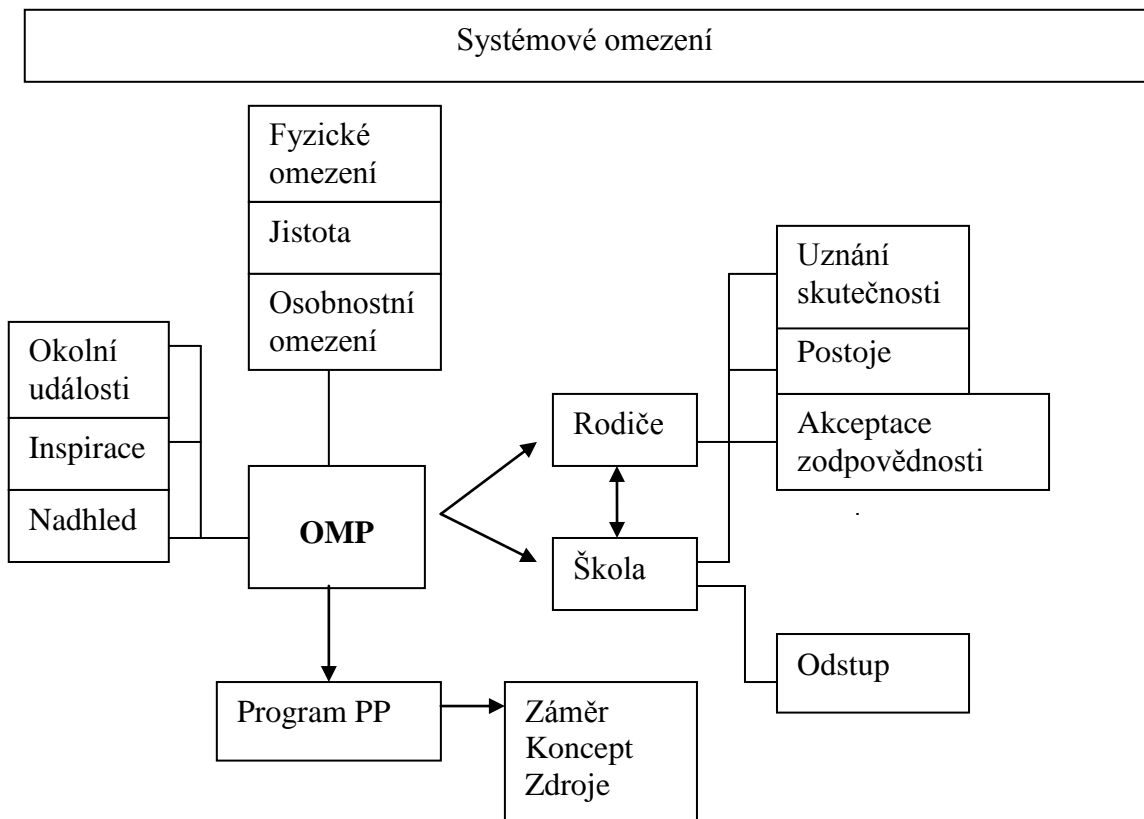
Otázka:	Pocitujete nějaké vnitřní limity, které ovlivňují vaši práci?		
Výzkumný vzorek	OMP	ŠMP	LPP
Kategorie Subkategorie	Fyzické omezení: <ul style="list-style-type: none"> – Únava, přetíženost – Únava ze systému – Pracovní zátěž Jistota: <ul style="list-style-type: none"> – Limity vlastních kompetencí 	Osobní pocit: <ul style="list-style-type: none"> – Nechuť – Ztráta času Přístup <ul style="list-style-type: none"> – Otevřenost Nulové faktory: <ul style="list-style-type: none"> – Ne 	Jistota: <ul style="list-style-type: none"> – Střet rolí – Hranice – Sebeuvědomění Lidský potenciál: <ul style="list-style-type: none"> – Osobnost lektora – Věk – Ženský aspekt Fyzické omezení: <ul style="list-style-type: none"> – Ranní vstávání

Téma vnitřních limitů zjišťovalo skrytá uvědomělá osobní omezení vztahující se k práci primární prevence. Skupina **okresních metodiků prevence** vybědla zařadit limity jako únavu, přetíženost nebo pracovní zátěž do kategorie fyzických omezení. Ojedinelá „jistota“ se váže k limitům vlastních kompetencí, díky kterým si uvědomujeme, čeho jsme i nejsme schopni. Obě tyto kategorie nacházíme i u **lektorů primární prevence**, kde se k jistotě váže střet profesní a lidské role, hranice vlastního jednání v určitých tématech a přinášející sebeuvědomění své identity. Obecně přínos limitu kategorie lidského potenciálu jako věku, ženského aspektu i zralosti osobnosti lektora (viz kap. 3.3.3) jako velmi pochopitelná. Někteří **školní metodici prevence** nepocitují limitující faktory. Kategorie jako osobní pocit nebo přístup koncipují subkategorie nechuť, ztráta času a otevřenost na základě opravdu dlouholeté praxe účastníků.

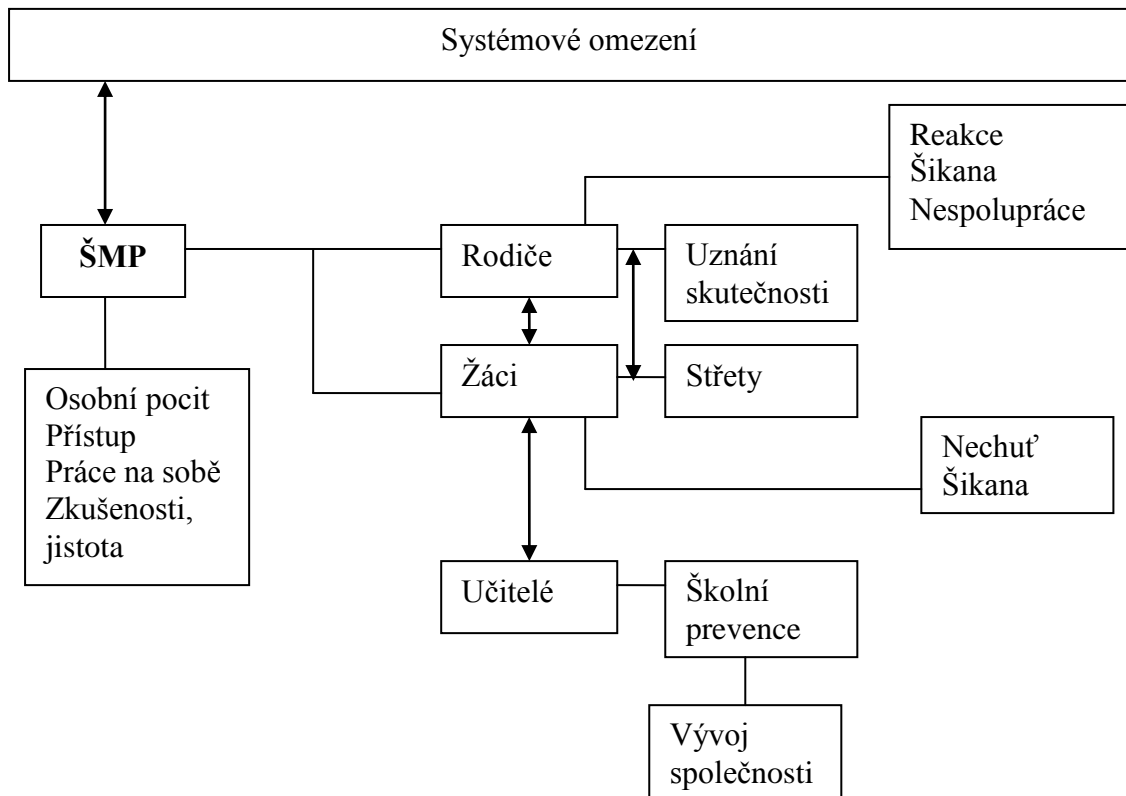
VO č. 3: „*Jak nahlížejí na svou práci, která se zabývá PP?*“

Tato výzkumná otázka tvoří celek z témat bariér, aspektů, tematických myšlenek, rizik a limitů, které tak vytváří zamyšlení nad individuální zkušeností práce s tématem primární prevence. Vzhledem k tomu, jakým způsobem se kategorie prolínají, na sebe navazují a kooperují, nabízí se podat závěr prostřednictvím autentického grafického znázornění každému výzkumnému vzorku zvláště.

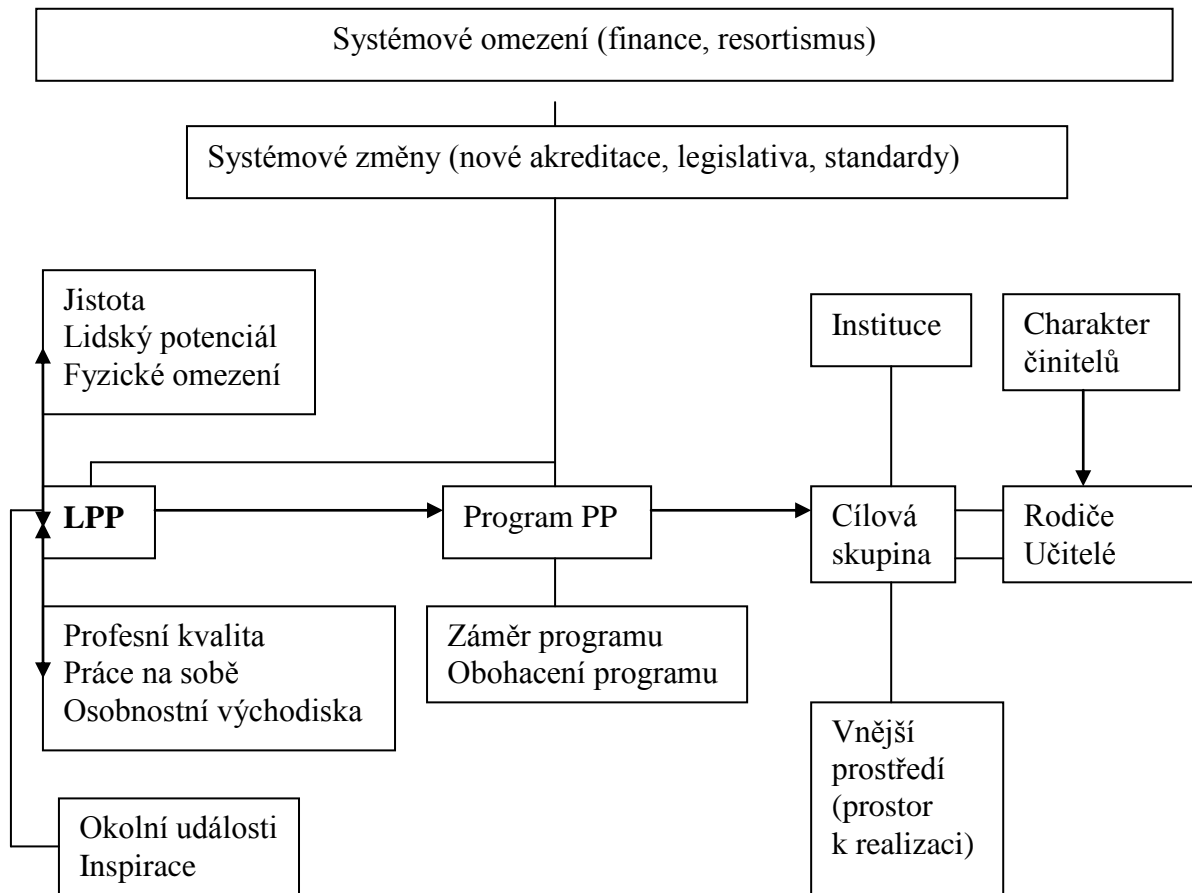
Integrativní grafická mapa (č. 4) kategorií okresních metodiků prevence - VO č. 3



Integrativní grafická mapa (č. 5) kategorií školních metodiků prevence - VO č. 3



Integrativní grafická mapa (č. 6) kategorií lektorů primární prevence - VO č. 3



6 DISKUZE

Diskuze závěrečné práce dává v první podkapitole adekvátní prostor pro kritické zhodnocení výzkumu naší práce, respektive diskutování nad kritérii výzkumného problému a jeho dalších možných rozvinutých podobách i vlastního osobního zhodnocení výsledků. Druhá podkapitola se snaží optimálně nacházet limity výzkumné práce. Předposlední kapitola doporučení pro praxi se týká vytvoření hypotetického konstruktů navržených zásahů v návaznosti na zjištěné údaje. Poslední kapitola „rešerše“ zvyrazňuje některé námi zjištěné informace v porovnáním s jinými výzkumnými šetřeními.

6.1 Vlastní evaluace práce

I nadále se podle vzešlých výsledků autorce líbí téma výzkumného problému, ale klade si otázku, jak moc je výzkumný problém významný pro pedagogickou společnost. Z jejího pohledu některá naše zjištění spíše potvrzují ústřední strategická témata.

Přesto lze nacházet i jiná uchopení potencionálních budoucích výzkumů např. s jiným složením výzkumného vzorku nebo jeho kombinace. Bylo by zajímavé zaměřit se na evaluaci kooperujících složek primární prevenci na působnosti města nebo kvantitativní šetření školní metodiků na úrovni krajů, stejně jako zjištění kvality služeb neziskových organizací zajišťující primární prevenci. Kvalitativní design výzkumu je určitě věrohodných průvodcem na cestě ke zjištění takových údajů, které jsme získali.

Celkové působení nad zpracovaným tématem autorce potvrzuje osobní myšlenku v úvodu práce. Jak je důležité se jednou jako rodič připravit na výchovu tak, ne abychom se snažili vyhnout všem rizikovým jevům, protože vždy je šance, že se objeví, ale abychom na to uměli adekvátně zareagovat a měli motivaci situace správně řešit. Rizikové chování je stále přítomný jevem. Co můžeme nejvíce měnit, je náš bezodporový postoj a myšlení nad vzniklou situací, když nastane. Ideálně se stát dobrými vzory a lidmi, oni jediné jsou schopni změnit vnější okolnosti a děje kolem nás. Je to jeden z nejdůležitějších duchovních zákonů, který jasně říká, že hmotu a věci kolem nás může účinně měnit jen našim vnitřním nastavením, největší síly, síly našich myšlenek, které tak zrcadlí stav naší společnosti.

Prispění výsledků práce může podle autorky nabývat významu v rovině uvědomění, podpory a motivace všech zúčastněných osob a všech ostatních skupin podílejících se na činnosti primární prevence. Závěrečné výsledky nesou povahu nadhledu nad situací, ve které se na jedné straně nachází školy (školní metodici) a na straně druhé státní a nestátní subjekty

(okresní metodici a lektori prevence). Každá ze stran si vzájemně získala i dala ostatním jisté charaktery, specifické nálepky, podle úrovně kvality spolupráce, zkušeností i mínění. Některá zjištění nám tak potvrdila nesourodost klíčových oblastí národní strategie a to je kategorie koordinaci, financování, legislativa, vzdělávání a evaluace primární prevence a certifikace programů primární prevence. (Národní strategie pro primární prevenci rizikového chování dětí a mládeže, 2013, [online])

Velmi krásný závěr, který vystihuje autorčin osobní dojem z celého výzkumu je:

„Transformace vzdělávací soustavy je především postupným procesem, založeným na iniciativě škol, učitelů a veřejnosti, na jejich společném hledání a ověřování nových cest. Stát tomuto vývoji vymezuje směr a hranice, podporuje jej účinnými motivačními nástroji a vytváří mu legislativní a ekonomická pravidla a podmínky.“ (Průcha, 1997, str. 395)

6.2 Limity výzkumné práce

V této kapitole se autorka zamýšlí nad faktory, které by mohly být provázané s výsledky výzkumu a mít účinek na validitu získaných dat, následně výsledků výzkumů a závěru práce. Jedná se pouze o zamýšlení na bázi úvahy a prezentaci teoretických pravděpodobností, které autorka přiznává, že mohou být jistým vlivným efektem.

Jedním z největších faktorů, který můžeme zařadit mezi limity, nikoli mezi faktory ovlivňující validitu dat, je podle autorky dlouholetá **osobní známost** a **tykání** se dvěma s lektory programu primární prevence. S tím souvisí i skutečnost, že oba tyto účastníci výzkumu pracují na **stejném pracovišti**, každý s jinou časovou působností a úrovní způsobilosti. Autorka rozhodně nezpochybňuje důvěryhodnost informací získané od participantů výzkumu, ale považuje za nutné uvést **fenomén důvěry** ve výzkumu, jako individuální míru, která se v konečném svém důsledku může stát právě limitem. Důvěra, která tak vzniká, je limitovaná pouze na základě emailové korespondence a následného osobního setkání. Dalším možným limitem může být nízký nebo **nedostačující počet respondentů** k výzkumu. Autorka měla stanovenou míru dosažení maximálního počtu rozhovorů - patnáct. Toto kritérium bylo ovlivněno jednak předpokládaným nasycením dat, a také poměrně značnou časovou a finanční náročností na uskutečnění rozhovoru v rámci dopravy na úrovni krajů a obcí. Omezenost získaných dat a aplikace šetření proběhla pouze na úrovních několika krajů na **území Moravy**. Jedná se tedy o reprezentativní vzorek výhradně pro tuto oblast. Autorka nachází další možné potencionální uchopení výzkumu s působností na celou Českou

republiku, například formou kvantitativního přístupu a dotazníkového šetření, zaměřené výhradně na různé složky podílející se na činnosti primární prevence. Podle Dismana (2002) se můžeme během uskutečnění výzkumu setkat s několika pozoruhodnými efekty, které zároveň autorka považuje za další eventuální limity. Jedním z nich může být **efekt záhlaví**, které si utvářejí zkoumané (dotazované) osoby o instituci nebo o výzkumníkovi, který výzkum sám pořádá. Účastníci pak mají tendenci mu vyhovět, ustoupit a odpovídají na otázky podle toho, co si myslí, že by chtěl výzkumník slyšet. Jedná se pak o zkreslující efekt s absencí autentické odpovědi. **Efekt morčete** se stává jevem typickým pro účastníky, kteří mění své chování, protože jsou si vědomi svého pozorování v situaci (rozhovor), kterou například nikdy nezažili, mohou být nervózní a nejsou sami sebou. Dalším možným limitem je **výběr role**, kdy se zkoumaná osoba snaží ukázat v tom nejlepším světle, například v očích tazatele odpovídat co nejlépe. Posledním efektem je „**měření jako zdroj změny**“, kdy výzkumné šetření vyvolává u dotazovaných osob postoje, které dříve neexistovaly. Jedním osobních limitů, které autorka připouští, je samotná motivace k tématu práce, se kterým nemá ze své vlastní praxe **žádné zkušenosti**, mimo dlouholetého vedení dětí v koedukovaném skautském oddíle, jako nespecifickou primární prevenci. Autorka tak sama nedokáže objektivně kriticky zhodnotit, zda práce přináší nové poznatky do praxe tématu primární prevence. Dalším potenciálním limitem může být pochopitelně **fáze kódování a přidělování kategorií**, kterou uznává i teorie kvalitativního přístupu do té míry, že různí výzkumníci přidělují různě si podobné kódy. Hraje zde roli i faktor nulové zkušenosti s kódováním. Pochopitelně je zde i na místě jakási úroveň **neutrality** nebo objektivity při manipulaci se získanými údaji.

6.3 Doporučení pro praxi

Tato kapitola by možná napovídala směrem k praktickým referencím zjištěných na základě informací, ale velká většina doporučení by se vztahovala k návrhům změny postojů, což by v konečném důsledku mohlo být vnímané jako kritika práce a stalo by se to tak zcela neetickým, nehumánním a degradujícím závěrem této práce. Každý kdo má zájem, si v této práci nosné informace najde bez zbytečného teoretického zviditelnění. Jako jediné doporučení pro praxi se bude jednat o následující úvahu směrem k osobám na pozici, které mají kompetentní pravomoci ke změnám.

Pakliže by mělo význam bavit se o řešeních příslušející výsledkům našeho výzkumu, bude se jednat o taková východiska, která lze systematicky změnit na úrovni systému školské legislativy a koncepce prevence ve vzdělávání. Jedině závazná legislativa, je schopna změnit alespoň podmínky, za kterých by se prevence realizovala. Vznikla by na tomto místě minimálně záruka legislativního ukotvení. O tom, jak moc by se proměnila ve skutečnost, je dlouze spekulativní. Přesto se jí budeme zabývat. Lidské faktory v tématu primární prevence nikdy nedávají žádnou záruku, proto tuto úroveň nebudeme dále utopicky konkretizovat. Navíc je zcela přirozené, že i přes kvalitnější záštitu podmínek bude pořád docházet ke střetu názoru, nechuti spolupracovat, nezájmu i nepochopení. Beru to jako naprosto přirozenou součást stupně lidského chování, myšlení a jednání, což spojuje tyto postoje s těmi příhodnými v jednu vyrovnanost a harmonii.

Pokud by skutečně měla ústřední prevence kolovat v přirozeném prostředí školy, měla by být také nejvíce podpořena. Za zmínku tedy stojí legislativní i s tím související finanční akcent změny. V ideálním případě by se škola měla stát takovým místem, kde jsou nejprve třídní učitelé jako garanti třídního kolektivu připraveni stejně důležitě a kompetentně vést odbornou výuku jako preventivní témata. Za předpokladu časové dotace a podpory rámcového vzdělávacího plánování. Vše je nastaveno školským vedením, posíleno cílem školy a minimálního preventivního plánování školního metodika. Zkrátka, neměl by vzniknout tlak, který ohrozí řádné a povinné vzdělávání stejně jako preventivní aktivity. Třídní učitelé za podpory školního metodika prevence úzce spolupracují a podporují se v samostatném řešení na úrovni školy. Pozici třídního učitele lze považovat za velmi důvěrnou, což je velmi efektivní při práci s citlivými tématy a měla by zastávat ústřední pozici. Pokud by se škola měla stát příjemce externí primární prevence, pak necht' je to ta nejkvalitnější pomoc, jaké se ji může dostat v míře, jaké je potřeba. Řádné standardy poskytovatelů služeb primární prevence a dobrá úroveň akreditačních komisí zaručí eliminaci nekvalitní preventivní péče. Na poli kompetentní primární prevence budou řádně školené subjekty, jejichž pomoc škola uvítá. Nejlépe za předpokladu, že nebude nabourán řádný vzdělávací proces a nevznikne tak třecí plocha mezi učiteli a lektory. Pro všechny zasahující složky do práce s cílovou skupinou je nutné se vyvarovat používání neúčinných metod, které byly takto klasifikované. Školní prevence by se měla odvíjet od potřeb školy pod dohledem dlouhodobého plánování a pravidelné práci se třídou a práci s tématy v řádném předstihu. To jsou pořád věci, které by hypoteticky šlo skutečně změnit. Nezapomínáme ani ústřední postavy, děti a mladistvé. Jejich charakter a vývoj nelze zaručit ani naplánovat. Sami mají své vědomí a jsou tvůrci svého

života a moc dobře si to uvědomují. Přesto si každý člověk potřebuje něčím projít. Bezprostřední osobní touze po jakémkoli druhu zážitku se lze těžko vyhnout. Lidská vůle a uvědomění je něco, co hledáme všichni. Uvědomuji si, že každá věta do sebe absorbovala velkou motivaci a přijetí primární prevence ze své.

O závěr doporučení pro praxi se postará úryvek z knihy Roberta Fulghuma „*Neberte si, co děti dělají, moc osobně. Život, který prožívají, a život, který si myslíte, že prožívají – to není totéž. Neveďte si o nich nějaké dlouhé záznamy, nejlepší je krátká paměť. Nic si nedělejte z toho, že někdy neposlouchají, co říkáte, zamyslete se nad tím, že vás stále pozorují.*“ (z knihy Už hořela, když jsem si do ní lehal)

6.4 Rešerše

V této podkapitola autorka ověřuje a srovnává fakta z jiných výzkumů. První fáze se týkala vyhledávání takových výzkumů s tématem primární prevence, které spadají do kompetentní srovnatelné úrovně a to jsou diplomové závěrečné práce, veřejně dostupné z internetové databáze (viz poznámka pod čarou)²³. Všechna šetření užitá ke komraci byla provedena pod záštitou Masarykovy univerzity v Brně.

Nacházíme aplikovaný výzkum z roku 2013, zaměřený na problematiku primární prevence na vybraných brněnských základních školách. V závěru práce nacházíme shodné kvalitativní výsledky z rozhovorů, týkající se **pohledu na školní metodiky prevence**, kde se autorka vyjadřuje velmi podobně, jako pozici nelehké, vzhledem k odborné funkci zvládnání pozice učitele a pozice školního metodika prevence, na něž jsou kladeny stále větší požadavky umocněné časovou náročností.

Další výzkum z roku 2008 smíšeného designu je zaměřený na primární prevenci sociálně patologických jevů na základních školách. Autorka na základě zjištěných údajů pomocí dotazníků a rozhovorů s učiteli v závěru prezentuje **doporučení pro praxi**, která se dotýkají některých námi zjištěných kategorií a subkaterií. Doplnění a aktualizace školního řádu nebo začlenění nespecifické prevence do prostředí školy (mimoškolní aktivity). Rovněž vnímá bezpečí ve škole jako velmi stěžejní stejně jako důraz na spolupráci s rodinou.

Poslední příspěvek do rešerše je výzkum z roku 2010, zaměřený na primární prevenci předškolního věku. Autorka předkládá své **úvahy** o ústřední osobě, která by školila předškolní pedagogy v oblasti primární prevenci rizikového chování. Potvrzuje žádoucí dobré nastavení

²³ Vysokoškolské kvalifikační práce. [online]. [cit. 2015-03-28] Dostupné z WWW: <https://theses.cz/>

vlastního školního vzdělávacího plánu i kompetentních kvalifikovaných učitelů. Zdůrazňuje spolupráci mezi rodiči dětí a školou. V **doporučení pro praxi** uvažuje o zařazení předmětu primární prevence rizikového chování do osnov na vysokých pedagogických školách, což se shoduje společně dvěma našimi odpověďmi. Co považujeme za důrazné, je shodný doporučený aspekt práce se skupinovou dynamikou, která se v našem šetření několikrát objevila, tedy umět pracovat se skupinou, vyzkoušet si, umět rozpoznat procesy probíhající v skupině, by mělo být praktickým středem pozornosti tohoto předmětu.

7 ZÁVĚR

Celek diplomové práce s názvem „Vnímání primární prevence z pohledu osob podílejících se na primární prevenci“ byl rozdělen na teoretickou a praktickou část. Všechny hlavní kapitoly teoretické části (primární prevence, rizikové chování, systém prevence v ČR) nabízí základní, ale přehledný exkurz do širokého komplexního tématu primární prevence. Teoretická koncepce se tak stala podkladem k realizaci návaznosti na metodologická východiska praktické části a záměru práce.

Hlavním motivem bylo zaměřit výzkumnou pozornost na osoby, jakož to aktivní producenty primární prevence, nehledě na ostatní faktory, které ať už aktivně nebo pasivně působí v procesu prevence směrem k cílové skupině dětí a mládeže. Výběr byl limitován na takový výzkumný vzorek (okresní metodici prevence, školní metodici prevence, lektoři primární prevence), který má své místo na poli speciálně pedagogickém a svým složením pomohl dosáhnout triangulace vzorku výzkumníků. Na základě hlavního námětu výzkumného problému, stanovení výzkumných a dílčích otázek i výběru kvalitativní metody, se tak mohl realizovat výzkum v terénu. Získaná data byla primárně a sekundárně analyzována. Pomocí interpretační techniky byly zjištěné údaje demonstrovány jako obecný závěr teoreticky nebo pomocí integrativních grafických map. Výzkumné bádání našeho tématu primární prevence bylo vymezeno na cíle jako odhalení hlavních metod a druhů primární prevence, které osoby nejvíce využívají, zjištění vnímání určitých oblastí primární prevence nebo co ovlivňuje jejich práci, která se zabývá primární prevencí. Byly získány podklady k naplnění cílů. Obecné zhodnocení integrativních map vede k závěru, že na školu působí nejvíce interakcí. Je zprostředkovatelem kontaktů s rodiči, školní metodici s vedením školy, okresními metodiky, lektory a především trvalé školní i intervenční práce s dětmi. Je místem trvalého zacházení s řešením problémů i přes externí pomoc státních i nestátních subjektů. Postavení na škole se ze strany školních metodiků a okresních metodiků prevence ukázalo, jako velmi zatížené. Faktory obecné podpory prevence jsou rodina včetně výchovného působení a systémová podpora finanční i legislativní. V každém případě hraje velmi důležitou roli charakter člověka a osobnostní zralost při práci s dětmi, pořád se pohybujeme na poli těsných mezilidských interakcí. Případné střety názorů a nespolupráce by vyřešila akceptace zodpovědnosti, uznání skutečnosti a změna postojů. Zjistili jsme, že preventivní činnosti jsou řízeny prostřednictvím aktivizační metody nebo interaktivní semináře, které tak podporují funkci specifické primární prevence a všech jejích podob. Šikana (nebo první stádia šikany) a téma třídních vztahů se objevovala nejčastější předmět preventivní činnosti. Programy většinou obsahují prvky

vhodné pro práci se skupinou jako je například práce v komunitním kruhu. Časná diagnostika a intervence je většinou záležitostí kompetentního zásahu okresních metodiků prevence. V praxi se objevuje pořád užívání neúčinných metod. Z časového hlediska jsou využívány všechny typy preventivních programů. Hodnocení kvality spolupráce s ostatními činiteli se na základě vlastní zkušenosti ukázala jako dobrá a funkční. Podpora vedení školy a podmínky na škole usměrňují činnost školního metodika prevence, který určuje míru spolupráce s ostatními činiteli. Vyhodnocení výzkumných otázek také obsahuje zajímavé body koncepce primárního programu. Největší teoretická provázanost s výsledky kvalitativního šetření nás nasměrovala k pozornosti k takovým tématům jako je dodržení stanovených kritérií primárního programu, nedodržování zásad efektivní primární prevence a velké ohnisko témat se upírá k osobnosti člověka (učitel, lektor, metodik) a jeho řada kompetencí a nároků. Čím více rizikových faktorů působí v řešení otázky primární prevence, tím může vznikat více bariér, limitů, rizik i konotativně působících aspektů a především celkového pohledu na primární prevenci, v konečném důsledku i motivaci. Velmi efektivní je důvěra, podporující jakýkoli důvěryhodný vztah. Co je třeba podtrhnout a s čím se ztotožňuje autorka k obecnějšímu závěru výsledků práce je Procházkova teorie (2012) o nejnápadnějších nástrojích systému školní prevence, kterými jsou efektivní preventivní program, školní řád a pravidla, komunikační systém školy s rodinou, spolupráci s rodiči a také externí kooperace s dalšími subjekty.

Autorka nemá v úmyslu se tomuto tématu prakticky dále věnovat. Práce může přinést ostatním zájemcům o hledání výzkumného problému v primární prevenci poměrně dobrý kritický materiál nebo se může stát inspirativním zdrojem ke zjištění informací laické i odborné veřejnosti. Pokud práce přispěje k jakémukoli uvědomění účastníků (kteří si výsledky této práce přečtou), ať vnitřního posílení nebo upření pozornosti k vlastní kritice, je to skvělé. Pokud práce někomu z nich pomůže pojmenovat si druhy problémů nebo ujasnit a vyhranit lépe své postoje, je to úžasné. Pokud práce způsobí změnu ve stylu uchopení nebo přesměrování vlastního stylu práce, je to velmi obohacujícím přínosem. Pokud práce vyvolá větší zájem o téma ostatních aktérů primární prevence, považujeme to za přesahující cíl ukotvený v práci.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

- 1) BERGER, P. L., LUCKMANN, T. *Sociální konstrukce reality – pojednání o sociologickém vědění*. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie, 1999. ISBN 8085959461.
- 2) ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 656 str. ISBN 80-7178-463-X.
- 3) ČECH, T. *Hodnocení efektivity prevence na základních školách a požadavky na změny a nové přístupy*. In ŘEHULKA, E. et al. *Prevence závislostí ve škole*. Brno: MU, 2008. ISBN 978-80-7392-077-7.
- 4) ČECH, T. *Primární drogová prevence a protidrogová výchova na školách*. In Střelec, S. (ed.) *Studie z teorie a metodiky výchovy II*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3687-7.
- 5) ČECH, T. *Výchova a volný čas 2*. Brno: MSD, 2007. 216 str. ISBN 978-80-86633-97-8.
- 6) ČÍŽKOVÁ a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 175 str. ISBN 978-80-244-2141-4.
- 7) DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost – příručka pro uživatele*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-822-9.
- 8) DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 978-80-246-0139-7.
- 9) GALLÁ, M. et al. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. 1. vyd. Praha: ÚŘAD Vlády ČR, 2005. ISBN 80-86734-38-2.
- 10) HARTL, P. *Stručný pedagogický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2004. 312 str. ISBN 80-7178-803-1.
- 11) HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 776 str. ISBN 978-80-7367-569-1.
- 12) HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 2.vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-485-4.
- 13) HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí. Obrat k dítěti jako výzva úkol pro učitele i rodiče*. 2. vyd. Praha. Portál, 2009. 288 str. ISBN 978-80-7367-628-5.
- 14) CHARVÁT, M., JURYSTOVÁ, L., MIOVSKÝ, M. 1. vyd. *Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, TOGGA, 2012. 52 str. ISBN 978-80-87258-71-2.
- 15) KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I*. Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

- 16) KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- 17) KOLLÁRIK, T., *Sociálna psychológia*. Univerzita Komenského, 2004. 545 str.
- 18) LEVICKÁ, J. *Metódy sociálnej práce*. 1.vyd. Trnava: SAP, 2001. 122 str.
- 19) MACEK, P. *Adolescence*. 2. upr. vyd. Praha: Portál, 2003. 144 str. ISBN 80-17178-747-7.
- 20) MARTANOVÁ a kol. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. 1.vyd. Praha: TOGGA, 2012. ISBN 978-80-87258-75-0.
- 21) MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Dotisk 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2009. 445 str. ISBN 978-80-246-1056-6.
- 22) MATOUŠEK, O. KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 4. vyd. Praha: Portal, 2011. 344 str. ISBN 978-80-7367-825-8.
- 23) MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 2.vyd. Praha: Portál, 2003. 340 str. ISBN 80-7178-771-X.
- 24) MIOVSKY, M. a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. 1. vyd. Praha: TOGGA, 2012. ISBN 978-80-87258-89-7.
- 25) MIOVSKÝ, M., KUBŮ, P., MIOVSKÁ, L. *Evaluační programů primární prevence užívání návykových látek v ČR: základní východiska a aplikační možnosti*. Adiktologie, 2004, 4(3), s. 288 – 303.
- 26) MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- 27) MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: TOGGA, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
- 28) MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. 1.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984.
- 29) NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. 176 str. ISBN 978-80-7367-908-8.
- 30) NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. 1. vyd. Praha: Sportpropag, 1996.
- 31) NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 4. vyd. Praha: Besip, 1997. CNB 001713338.
- 32) NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999. Str. 40.
- 33) NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, M. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 3. vyd. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7071-123-X.

- 34) NIKL, J. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevence*. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2000. ISBN 80-7251-033-9.
- 35) PETRUSEK, M., LINHART, J., VODÁKOVÁ, A., MAŘÍKOVÁ, H. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.
- 36) PROCHÁZKA, M. *Sociální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4033-1.
- 37) PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 496 str. ISBN 80-7178-170-3.
- 38) REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
- 39) REJZEK, J. *Český etymologický slovník*. 1. vyd. Praha: Leda, 2001. ISBN 978-80-7335-296-7.
- 40) RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., A KOL. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 313 str. ISBN 80-244-0873-2.
- 41) ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 390 str. ISBN 80-7367-124-7.
- 42) SMOLÍK, J. *Subkultury mládeže*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2907-7.
- 43) STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Brno: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
- 44) STRIEŽENEC, Š. *Slovník sociálního pracovníka*. Trnava: AD, 1996. 255 str. ISBN 80-967589-0-X.
- 45) SYŘIŠŤOVÁ, E., a kol. *Normalita osobnosti*. Praha: Avicenum, 1972.
- 46) ŠVARŤÍČEK, R. ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
- 47) VOJTÍŠEK, P. *Výzkumné metody. Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol*. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní, 2012. ISBN 978-80-90-5109-3-7.
- 48) VOJTOVÁ, V. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2. vyd. Brno 2008. ISBN 978-80-210-4573-6.
- 49) VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008. 408 str. ISBN 978-80-247-1428-8.
- 50) TYŠER, J. *Školní metodik prevence: Soubor materiál*. Most: Hněvín, 2006. ISBN 086654-17-6.

- 51) ŽALOUĐÍKOVÁ, I. *Normální je nekouřit: program podpory zdraví a prevence kouření pro mladší školní věk (7 – 11 let)*. 1 vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 104 str. ISBN 9788021050211.

Seznam internetových zdrojů:

- 1) Sociálna prevencia - Prevencia drogových závislostí, Informačno-vzdelávací bulletin rezortu kultúry. [online]. [cit. 2015-02-20]. Dostupné z WWW: http://www.infodrogy.sk/downloads/p02_2006.pdf (str. 13)
- 2) The Institute of medicine framework and its implication for the advancement of preventiv policy, programs and practise. [online]. [cit. 2015-02-20]. Dostupné z WWW: http://casdfsc.org/docs/resources/SDFSC_IOM_Policy.pdf
- 3) Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek. [online]. [cit. 2015-02-26]. Dostupné z WWW: http://www.praha.eu/public/f9/22/aa/1216963_176131_Standardy_PPP_MSMT_2008.pdf
- 4) Národní informační centrum pro mládež. Primární prevence – charakteristika. [online]. [cit. 2015-02-17]. Dostupné z WWW: <http://www.icm.cz/primarni-prevence-charakteristika>
- 5) Prevence-info.cz. Program včasné intervence pro třídní kolektivy. [online]. [cit. 2015-02-23]. Dostupné z WWW: <http://www.prevence-info.cz/dobra-praxe/program-vcasne-intervence-pro-tridni-kolektivy>
- 6) Prevence-info.cz. *Prevence versus sociálně patologické jevy*. [online]. [cit. 2015-02-18]. Dostupné z WWW: <http://www.prevence-info.cz/p-prevence/rizikove-chovani-versus-socialne-patologicke-jevy>
- 7) Psychologie v teorii a praxi. Prof.PhDr.Rudolf Kohoutek,Csc. *Normalita a patologie psychiky a osobnosti*. [online]. [cit. 2015-02-23]. Dostupné z WWW: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/normalita-a-patologie-psychiky-a-osobnosti>
- 8) World Health Organization. *Wha is the WHO definition of health*. [online]. [cit. 2015-02-01]. Dostupné z WWW: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>
- 9) Sociálna prevencia - Prevencia drogových závislostí, Informačno-vzdelávací bulletin rezortu kultúry. [online]. [cit. 2015-02-20]. Dostupné z WWW: http://www.infodrogy.sk/downloads/p02_2006.pdf (str. 4)
- 10) *Manuál pro psaní diplomových prací na katedře psychologie FF UP v Olomouci*. [online]. [cit. 2015-03-20]. Dostupné z WWW: http://www.ftvs.cuni.cz/hendl/metodologie/manual_pro_psaní_diplomovych_praci.pdf

- 11) Národní strategie pro primární prevenci rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018. [online]. [cit. 2015-02-28]. Dostupné z WWW:
<http://www.msmt.cz/file/28077>
- 12) Prevence-info.cz. *Sít' organizací*. [online]. [cit. 2015-02-26]. Dostupný z WWW:
<http://www.prevence-info.cz/s-sit-sluzeb-0>
- 13) Vysokoškolské kvalifikační práce. [online]. [cit. 2015-03-28] Dostupné z WWW:
<https://theses.cz/>

Seznam dokumentů:

- 1) MŠMT (2000). *Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy*
- 2) *k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže* č.j.: 14514/2000 – 51
- 3) MŠMT (2001). *Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení*.
- 4) MŠMT (2005). *Strategie prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně-patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy na období 2005-2008* č.j. 10844/2005-24
- 5) MŠMT (2005). *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*. Praha: MŠMT
- 6) MIOVSKÝ, M., ZAPLETALOVÁ, J. *Cílové skupiny programů specifické primární prevence užívání návykových látek a jejich rozlišení dle resortní způsobilosti*. Praha: MŠMT, 2005.
- 7) MŠMT (2007). *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* (č.j. 20 006/2007-51 ze dne 16.10.2007)
- 8) MŠMT (2007). *Vybrané termíny primární prevence*. Kolektiv autorů. Praha: 2007.
- 9) MŠMT (2008). *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*. Praha: 2008.
- 10) MŠMT (2009). *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012*.
- 11) MŠMT (2010). *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* č.j. 21291/2010-28.

Seznam zákonů a vyhlášek:

- 1) Zák. č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Školský zákon.
- 2) Zákon č. 262/2006 Sb. Zákoník práce.
- 3) Zák. č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.
- 4) *Vyhláška* č. 116/2011 Sb. (novelizace *Vyhlášky* č. 72/2005 Sb.), o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb.
- 5) vyhláška č. 317/2005 Sb. o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků

SEZNAM TABULEK A MAP

Tabulka č. 1 – Hierarchický model vzdělávání	46
Tabulka č. 2 - Časový průběh sběru kvalitativních dat.....	57
Tabulka č. 3 - 1. fáze: Schéma průběžné podoby k rozšiřujícím otázkám	58
Tabulka č. 4 - 2. fáze: Schéma konečné podoby scénáře k rozhovoru	59
Tabulka č. 5 - Úvodní tabulka reprezentace účastníků výzkumu.	61
Tabulka č. 6 – Sekundární analýza pomocné otázky	66
Tabulka č. 7 – Sekundární analýza pomocné otázky	67
Tabulka č. 8 – Sekundární analýza pomocné otázky	68
Tabulka č. 9 – Sekundární analýza pomocné otázky	69
Tabulka č. 10 – Sekundární analýza pomocné otázky	70
Tabulka č. 11 – Sekundární analýza pomocné otázky	71
Tabulka č. 12 – Sekundární analýza pomocné otázky	72
Tabulka č. 13 – Sekundární analýza pomocné otázky	73
Integrativní grafická mapa (č. 1) kategorií okresních metodiků prevence k VO č. 1	75
Integrativní grafická mapa (č. 2) kategorií školních metodiků prevence k VO č. 1	76
Integrativní grafická mapa (č. 3) kategorií lektorů primární prevence k VO č. 1	77
Tabulka č. 14 – Sekundární analýza pomocné otázky	79
Tabulka č. 15 – Sekundární analýza pomocné otázky	83
Tabulka č. 16 – Sekundární analýza pomocné otázky	85
Tabulka č. 17 – Sekundární analýza pomocné otázky	86
Tabulka č. 18 – Sekundární analýza pomocné otázky	87
Tabulka č. 19 – Sekundární analýza pomocné otázky	89
Integrativní grafická mapa (č. 4) kategorií okresních metodiků prevence - VO č. 3	90
Integrativní grafická mapa (č. 5) kategorií školních metodiků prevence - VO č. 3	90
Integrativní grafická mapa (č. 6) kategorií lektorů primární prevence - VO č. 3	91

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Oslovení účastníků výzkumu

Příloha č. 2 – Transkribované kódované rozhovory – okresní metodici prevence

Příloha č. 3 – Transkribované kódované rozhovory – školní metodici prevence

Příloha č. 4 – Transkribované kódované rozhovory – lektoři primární prevence

Příloha č. 5 – Primární analýza dat

Příloha č. 6 – Seznam užívaných zkratk

