Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie

Bc. Aneta Rothová

Monitoring preventivních aktivit na školách zapojených do programu Unplugged a nPrevence

Monitoring of preventive activities in the schools involved in the programme Unplugged and nPrevence

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Lucie Jurystová

Praha 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze 5. prosince 2016 Bc. Aneta Rothová

……

(podpis)

.

Identifikační záznam

ROTHOVÁ, Aneta. Monitoring preventivních aktivit na školách zapojených do programu Unplugged a nPrevence. *[Monitoring of preventive activities in the schools involved in the programme Unplugged and nPrevence].* Praha, 2016. 79 stran, 2 přílohy. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Jurystová, Lucie.

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí diplomové práce Mgr. Lucii Jurystové za odborné vedení, konzultace a poskytování cenných rad při jejím zpracování. Mé poděkování patří též všem respondentům za spolupráci při získání údajů, zpracovaných v empirické části této diplomové práce.

Abstrakt

VÝCHODISKA: Školská prevence v České republice je velmi diskutovaná a stále se vyvíjející oblast. Její kvalitní a efektivní poskytování je klíčem k zamezení rozvoje rizikového chování u dětí a mladistvých. Je nezbytné, aby preventivní programy byly poskytované dle nejnovějších poznatků z výzkumných studií a plnily tak svůj účel.

CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY: Tato diplomová práce si kladla dva základní cíle. Prvním z nich bylo zjistit, zda a jaké preventivní aktivity probíhaly na školách zapojených ve studii (tedy jaké jsou formy těchto preventivních aktivit, jaká je jejich časová dotace a způsob zajištění) během školního roku 2014/2015. Druhým cílem bylo definovat rozdíly mezi školami, v nichž probíhaly preventivní aktivity v rámci běžného tzv. preventivního programu školy (kontrolní skupina škol) a mezi školami, kde navíc probíhal program Unplugged ve své základní nebo rozšířené verzi (experimentální skupina škol).

METODY: Pro zisk dat byla zvolena kvantitativní metoda online dotazníku, pomocí databáze Qualtrics. Oslovené školy a školská zařízení byla do studie vybírána metodou randomizace. Získaná data byla vyhodnocena pomocí základní deskriptivní statistiky.

VÝSLEDKY: Získané výsledky poukazují na neustálý vývoj a zvyšování odbornosti realizovaných preventivních programů. Celkově školy, které se zapojily do substudie, nejčastěji realizovaly preventivní aktivity ve formě nácviku či interaktivního programu. Druhou nejčastěji realizovanou formou aktivit byla jedna beseda. Většina aktivit byla realizována vnějšími poskytovateli, zpravidla neziskovými organizacemi. Při zajištění preventivní aktivity vnitřními zdroji školy, byl nejčastěji zastoupeným pedagogem v jejich realizaci školní metodik prevence.

ZÁVĚR: Závěrem lze říci, že na základě pravidelného monitorování probíhajících preventivních aktivit na školách, bude v budoucnu možné sledovat vývojové trendy v české školské prevenci, adekvátně na ně reagovat a prevenci tak dále rozvíjet.

KLÍČOVÁ SLOVA: primární prevence – preventivní aktivita – rizikové chování - efektivita

Abstract

BACKROUND: A school prevention is a very discussed and continuosly developing area in Czech Republic. Its quality and effective providing are the keys for preclusion of hazardous behavior development of children and adolescents. It is essential the preventive programs to be provided in accordance with the latest research findings in order to serve the purpose.

AIMS: This diploma thesis aimed at two basic targets. The first one was to find out if any and which preventive activities took place at schools participating in a study (which forms of these preventive activities exist, what is their time allocation and a way of their assurance) during the termtime 2014/2015. The second target was to define differences between schools, which the preventive activities were executed in terms of a normal a.k.a school preventive program (a control group of schools) at and between schools, which in addition the program Unplugged took place in its basic or extended version (an experimental group of schools) at.

METHODS: To obtain the data a quantitative method of online questionnaire was chosen, via Qualtrics database. The addressed schools and school institution were selected for the study by a randomization method. The retrieved data was evaluated via a basic descriptive statistics.

RESULTS: The retrieved results are pointing to the continuous development and increasing expertise of realized preventive programs. Generally the schools, which participated in the substudy, executed preventive activities most often in a form of an exercise or an interactive program. The second often used form was one conversazione. The most preventive activities were realized by external providers, usually by a non- profit organizations. While ensuring activities of the school staff, most often the pedagogue, who executed the activity, was a school prevention methodist.

CONSLUSION: In conclusion, based on regular monitorings of preventive activities that have gone on at schools, it will be possible in future to observe development trends in Czech educational prevention, to respond to them appropriately and to develop prevention in further.

KEYWORDS: primary prevention – preventive activity – hazardous behavior - effectivity

Obsah

I Úvod 10
II TEORETICKÁ ČÁST 11
1 Preventivní programy 11
1.1 Formy preventivních programů 11
1.1.1 Jedna beseda 12
1.1.2 Komponované pořady 12
1.1.3 Informativní přednáška bez diskuze 13
1.1.4 Exkurze 13
1.1.5 Svědectví uživatele 13
1.1.6 Edukační program 14
1.1.7 Nácvik/ interaktivní seminář 14
1.2 Teoretické modely preventivních programů 14
1.2.1 Modely založené na poskytování informací 15
1.2.2 Modely sociálního vlivu 15
1.2.3 Sociologické modely 16
1.2.4 Modely komplexního vlivu sociálního prostředí 17
1.3 Zaměření preventivních programů 17
1.3.1 Programy se zaměřením na poskytování informací 17
1.3.2 Programy se zaměřením na nácvik sociálních dovedností 18
1.3.3 Programy se zaměřením na rozvoj dovedností pro život 19
2 Kvalitní a efektivní prevence 20
2.1 Vytvoření adekvátního preventivního programu 20
2.2 Principy efektivity 21
2.3 Neefektivní kritéria 23
2.4 Evropské standardy kvality v oblasti prevence 23
3 Úrovně primární prevence a specifika programů 25
3.1 Nespecifická primární prevence 25
3.2 Specifická primární prevence 25
3.2.1 Všeobecná specifická primární prevence 26

3.2.2 Selektivní specifická primární prevence 26
3.2.3 Indikovaná prevence 26
4 Realizace preventivních programů 28
4.1 Prostředí pro realizaci 28
4.2 Pracovník v prevenci 29
4.3 Vnitřní zdroje školy pro realizaci preventivních programů 30
4.3.1. Preventivní program školy 31
4.4 Vnější poskytovatelé preventivních programů 33
4.4.1 Volba externích poskytovatelů dle MŠMT 34
5 Systém výkaznictví a monitoring preventivních aktivit 36
5.1 Stanovené cíle 37
5.2 Sledované tematické oblasti 37
5.3 Přínosy systému 38
6 Programy Unplugged a nPrevence 40
6.1 Program Unplugged 40
6.2 Program nPrevence 41
III EMPIRICKÁ ČÁST 42
7 Cíle výzkumu a výzkumné otázky 42
7.1 Cíle výzkumu 42
7.2 Výzkumné otázky 42
7.3 Etické aspekty práce 42
8 Metodologie výzkumu 43
8.1 Nástroj pro sběr dat 43
8.2 Popis sběru dat 44
8.3 Metody analýzy dat 44
8.3.1 Demografické údaje o školách zapojených do studie 44
9 Výsledky substudie 46
9.1 Návratnost dotazníků 46
9.1.1 Demografické údaje o školách, které se zúčastnily substudie 47
9.2 Prezentace výsledků dotazníkového šetření 48
9.2.1 Celkový počet preventivních aktivit, které byly ve třídě realizovány ... 48

9.2.2 Byla aktivita zaměřena na konkrétní typ rizikového chování 50
9.2.3 Zvolte, prosím, jaké formě tato preventivní aktivita odpovídala..... 51
9.2.4 Pokud byla preventivní aktivita zaměřena na konkrétní typ rizikového chování, na jaký? 53
9.2.5 Pokud nebyla aktivita zaměřena na konkrétní typ rizikového chování, na jakou jinou oblast byla převážně zaměřena? 55
9.2.6 Jak byla preventivní aktivita dlouhá? 56
9.2.7 Kdo program realizoval? 59
9.2.8 Jaký pracovník školy realizoval preventivní aktivitu? 60
9.2.9 Jaký vnější poskytovatel realizoval preventivní program?..... 62
9.2.10 Má program/ poskytovatel certifikaci?..... 64
Diskuze..... 65
Závěr 69
Použitá literatura a zdroje 70
Přílohy
Příloha č. 1 – Seznam tabulek a grafů
Příloha č. 2 – Dotazník

I Úvod

Každá škola a školské zařízení je ze zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, povinna vytvářet ve škole podmínky pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů. Zajišťuje především primární prevenci. V případě výskytu projevů rizikového chování je důležitým prvkem pro odkazování jedinců do dalších odborných institucí. Povinným dokumentem každé školy je školní preventivní program, jehož koncepce vychází z metodických pokynů, které vydává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Hlavním cílem preventivního programu školy je tvorba preventivních aktivit, které jsou zaměřeny na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a komunikační dovednosti (MŠMT, 2007). Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy má významné postavení v oblasti primární prevence rizikového chování dětí a mladistvých v České republice. Plní koordinační funkci mezi jednotlivými resorty (Miovský a kol., 2010)

Právě školy jsou vhodným prostředím pro realizaci preventivních aktivit. Mohou oslovit značný počet žáků nebo studentů v době, kdy ještě nemají zcela pevný názor na užívání návykových látek a s tím úzce souvisejícími projevy dalších typů rizikového chování. Klíčovou roli tak sehrávají pedagogičtí pracovníci, kteří jsou s dětmi v užším kontaktu a mohou tak mimo samotnou realizaci preventivních aktivit, včas odhalit začínající problémy u svých žáků a studentů. Na preventivním působení se mimo školy samozřejmě podílejí další složky systému, mezi které patří rodina, zájmové organizace, občanská sdružení, kulturní střediska a celá řada externích poskytovatelů preventivních programů jako je policie, zdravotnická zařízení nebo neziskové organizace. Kromě těchto složek hrají důležitou roli bezesporu vrstevníci (Miovský a kol., 2015a).

Cílem realizace preventivních programů ve školním prostředí je, aby poskytované preventivní programy byly kvalitní a efektivní. Aby jejich vliv na cílovou skupinu nebyl nulový nebo dokonce kontraproduktivní. Ze strany koordinátorů primární prevence na školách je proto nezbytné, aby jejich realizaci dobře plánovaly, vycházely z nejnovějších výzkumů v této oblasti a aktuální situace, která na dané škole je.

Pro zkvalitnění poskytování preventivních programů, jejich mapování a ovlivňování školské prevence na národní úrovni je nezbytné, aby jednotlivé preventivní aktivity realizované na školách, byly monitorovány a tyto informace shromažďovány. Klíčovým posunem v této oblasti je vznik systému výkaznictví preventivních aktivit, o kterém pojednává jedna z kapitol v teoretické části této diplomové práce (Gabrhelík, 2015a). Vzhledem k šíři a aktuálnosti tématu školské primární prevence jsem se rozhodla zaměřit svoji diplomovou práci na základní parametry týkající se realizace preventivních programů ve školním prostředí.

II TEORETICKÁ ČÁST

1 Preventivní programy

Téma školské primární prevence je velice široké a různorodé, stejně tak jako množství preventivních programů, které mohou být v tomto ohledu realizovány. Ne však všechny lze provádět na všech úrovních prevence a se všemi cílovými skupinami. Je proto nezbytné si před poskytováním daného programu vytýčit a jasně formulovat: co (teoretický koncept programu, obsah programu, jeho teoretický model a cíle), komu (cílová skupina, její úroveň znalostí), jak (forma programu, jeho zaměření, způsob provedení) a kým (realizátor programu, jeho vzdělání, schopnosti a zkušenosti) má být v rámci preventivního programu poskytnuto, aby byl program co nejefektivnější a zároveň finančně přijatelný (Pavlas Martanová a kol., 2012b).

1.1 Formy preventivních programů

Způsobů rozdělení jednotlivých forem preventivních programů je nesčetně. Jednoznačné je však jejich rozdělení na jednorázové preventivní akce a preventivní programy dlouhodobé (Nováková, 2003).

Jednorázové preventivní aktivity mají většinou formu jedné besedy, informativní přednášky bez následné diskuze nebo komponovaného programu. Lektor vstupuje do třídy pouze jednou, zpravidla v časové dotaci jedné vyučovací hodiny. Na preventivní aktivitu není zajištěna návaznost, a tudíž nesplňuje jedno z hlavních kritérií efektivní prevence. Řada škol tyto preventivní aktivity dříve výrazně preferovala, zejména z toho důvodu, že nejsou časově náročné a poskytují jakési uspokojení, že je primární prevence na škole touto formou naplněna. Pojetí realizace jednorázových aktivit se vývojem školské prevence na národní úrovni v současné době značně mění a většina škol uplatňuje jednorázové aktivity spíše jako doplňkové (Nováková, 2003).

Dlouhodobé preventivní programy jsou kontinuální, komplexní, interaktivní a jejich součástí je mimo předání informací interaktivní formou také rozvoj sociálních dovedností. Právě dlouhodobost, všestrannost a komplexnost jsou základními kritérii pro provádění efektivních preventivních programů. Díky návaznosti tak tyto programy rozšiřují poznatky posluchačů. Jejich dlouhodobým působením může u posluchačů docházet ke změně postojů a názorů na problematiku rizikového chování (Nováková, 2003).

1.1.1 Jedna beseda

Jedna beseda či série besed jsou prováděny zpravidla jedním nebo dvojicí lektorů, kteří formou rozhovoru s posluchači zjišťují jejich názory, postoje a úroveň znalostí na konkrétní zvolené téma preventivní aktivity (Žáková, 2015).

Lektor může vystupovat jako „expert“, kdy přednese besedu na zvolené téma a po skončení dává prostor všem zúčastněným na vyjádření vlastních názorů a zároveň zodpovídá položené dotazy. Dalším možným přístupem je, že lektor se během jednorázové besedy snaží o aktivní zapojení dětí do jejího průběhu. Nejčastěji v podobě her, které mají za cíl děti aktivizovat a naučit je sebepoznání či empatii. Posluchač se tak může podílet na tvorbě samotného programu. Tento přístup je uplatňován spíše v rámci dlouhodobých programů, protože časová dotace jednorázových besed je zpravidla jedna nebo dvě vyučovací hodiny, což je při takovém přístupu čas dost limitující (Nováková, 2003). Při tvorbě jednorázové besedy nejsou nutné žádné speciální pomůcky. Nicméně pro větší udržení pozornosti u jejích účastníků a názornosti přednášeného tématu je doporučené použít pomůcky, jako jsou např. fotografie, napodobeniny apod. Pro formu jednorázové besedy je doporučen maximální počet posluchačů ve skupině do 30 (Kolektiv autorů, 2006).

Formy jednorázových besed jsou značně kritizovány, protože nesplňují kritéria dlouhodobosti a všestrannosti. Je proto vhodné tyto formy preventivních programů volit spíše jako doplňkové k dlouhodobému programu prevence na dané škole (Nováková, 2003).

1.1.2 Komponované pořady

Do skupiny komponovaných pořadů jsou zařazovány preventivní aktivity, které využívají kromě mluveného slova lektorů také filmové zpracování tématu či dramatické vstupy se zvolenou tématikou programu (Nováková, 2003). Jedná se zpravidla rovněž o jednorázovou aktivitu s následnou diskuzí s odborníky v dané oblasti (Žáková, 2015). V případě realizace těchto forem preventivních aktivit je podle potřeby nutnost v rámci realizace zajistit např. videoprojekci, hudební projekci či divadelní představení. Při realizaci je nutné mít stabilní organizační i technické zázemí a počet frekventantů vždy volit dle technických možností a koncepce celého programu. Doporučená časová dotace je jedna vyučovací hodina ve dvou blocích (Kolektiv autorů, 2006).

Lektory těchto forem preventivních aktivit jsou zpravidla odborníci v oblasti drogové problematiky, ale mohou to být i umělci s dostatečnou odborností pro zvolené téma. V praxi je uplatňována povětšinou jejich kombinace. Tato forma preventivní aktivity bývá rovněž často volena jako doplňková. Je velmi oblíbena u nižších věkových kategorií účastníků, protože pomocí umělecké formy lze snadněji udržet aktivitu a pozornost dětí (Nováková, 2003).

1.1.3 Informativní přednáška bez diskuze

Jedná se o odborný výklad, který je postaven čistě na informačním charakteru. Lektor zde nepředpokládá, že by se posluchači nějak aktivně zapojili do průběhu preventivní aktivity. Omezuje se jen na zodpovězení kladených dotazů. Forma přednášky je povětšinou volena na jasně konkretizované téma (Žáková, 2015). Jde zpravidla o jednorázovou aktivitu, která nebývá příliš oblíbená u nižších věkových skupin dětí (MŠMT, 2007).

Doporučeným maximem posluchačů při této formě preventivního programu je 60. Z praxe se však nedoporučuje překračovat kapacitu 30 účastníků. Je vhodné začlenění informativní přednášky bez diskuze do komplexního programu prevence na škole, nikoliv její jednorázové provedení (Kolektiv autorů, 2006). Pokud by se prevence na školách realizovala pouze touto formou, mělo by preventivní působení velmi malou účinnost a zároveň nízkou oblíbenost u účastníků (MŠMT, 2007).

1.1.4 Exkurze

V řadě škol jsou jako doplňkové metody preventivních aktivit voleny formy exkurzí či jiných pobytových výjezdů. Smyslem provádění exkurzí je cílovým skupinám preventivního programu zprostředkovat reálný náhled na možné následky, které s sebou rizikové chování přináší. Jde o nenásilnou, přirozenou a zpravidla zážitkovou formu vedení preventivního programu. Počet účastníků vychází z charakteru exkurze, stejně tak jako její doporučená délka, která není zcela přesně stanovena (Kolektiv autorů, 2006).

1.1.5 Svědectví uživatele

Některé školy v rámci svých preventivních aktivit volí jako formu preventivních aktivit svědectví uživatele. A to jak aktuálního, tak i tzv. ex-usera (neboli bývalého uživatele). Tato forma preventivních aktivit je však (bez odpovídajícího začlenění do kontextu), bez účinku a dokonce může být i kontraproduktivní. V případě aktuálních uživatelů se jedná o předání informací a (vlastně i) názorného příkladu, co může užívání návykových látek způsobit. Víceméně jde o jakousi formu zastrašování. Svědectví ex-usera může naopak u cílové skupiny vzbudit dojem, že dostat se ze závislosti na návykových látkách, je hračka. Jako forma preventivních aktivit byla často volena dříve, aktuálně od této formy preventivní aktivity školy upouštějí (Gallá a kol., 2005).

1.1.6 Edukační program

Edukační program je forma preventivní aktivity, jež poskytuje ucelený vzdělávací přehled, který zahrnuje teoretické koncepty a základní informace na zvolené téma. V případě dostatečné znalosti jeho účastníků, lze tyto znalosti blíže prohlubovat a předávat jim další aktuální poznatky (Žáková, 2015).

Povětšinou bývá realizován jako součást dlouhodobého programu prevence ve škole. Podle potřeby je vhodné mít možnost, při provádění této formy preventivní aktivity, zajistit další doprovodné položky. Mezi ně patří např. realizace doplňkových vzdělávacích lekcí, distribuce informačních letáků, poskytování informačních servisů nebo zařízení odborné stáže. Ve školách musí být stanovena osoba, která bude zodpovídat za koordinaci celého edukačního programu a která bude ručit za jeho odborné provedení. Časová dotace jednoho edukačního programu je jedna vyučovací hodina, minimální rozsah celého programu je doporučen na 30 vyučovacích hodin v součtu. Ideálním prostředím pro jeho realizaci je jiné než běžná školní třída, např. společenská místnost či klubovna (Kolektiv autorů, 2006).

1.1.7 Nácvik/ interaktivní seminář

Tato forma preventivní aktivity je založena na zprostředkování informací o zvolené problematice interaktivní formou. Součástí semináře by mělo být zároveň poskytnout účastníkům kontakty, kam se mohou obrátit v případě potíží spojenými s návykovými látkami nebo dalšími souvisejícími problémy (Kolektiv autorů, 2006). Ve školách jsou tyto semináře velmi preferované. Zpravidla se jedná o kontinuální, komplexní programy, které se mimo jiné zaměřují také na rozvoj sociálních dovedností (Žáková, 2015).

1.2 Teoretické modely preventivních programů

Preventivní programy jsou nejčastěji realizovány s ohledem a respektem k následujícím modelům. Teoretické modely slouží jako jakási platforma při tvorbě a následné realizaci preventivních programů. I přesto, že následující modely mohou být nosnou silou řady kvalitních a účinných programů je nezbytné zdůraznit, že vždy záleží na konečném způsobu provedení daného preventivního programu a na dovednostech jeho realizátorů (Gabrhelík, 2015b).

1.2.1 Modely založené na poskytování informací

Teoretické modely, které jsou založeny na informacích, vycházejí z myšlenky, že jedinci, na které je zaměřen daný preventivní program, jednají podle svých znalostí, názorů a celkového přesvědčení. V případě, že jsou tito jedinci dostatečně informováni o negativních důsledcích určitého typu rizikového chování, budou své přesvědčení či názory racionálně měnit. Jednou z nevýhod těchto teoretických modelů je ten, že neberou na vědomí jisté rozdíly mezi záměry a skutečným chováním. Zcela neberou v úvahu další možné faktory, které reálné chování ve výsledku ovlivňují, např. faktory sociální (EMCDDA, 2010).

Model víry ve zdraví (Health belief model) vychází z principu, že v momentě poskytování faktických informací o škodlivých účincích návykových látek, se jedinec tomuto chování vyvaruje a vytvoří si tak negativní postoj k užívání drog. V podstatě jedinec jedná a rozhoduje se podle toho, co o dané problematice ví. Mezi limity tohoto modelu však patří fakt, že je zaměřen pouze na jednoduchá a zcela racionální rozhodnutí, bez působení dalších vlivů. Metodika Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA) uvádí následující příklad ohledně distribuce prezervativů mezi adolescenty jako prevence infekce HIV. Vnímaná úroveň nebezpečí nákazou infekce, osobní zranitelnost k nákaze, vnímaná preventivní opatření i informovanost adolescentů o této infekci je vysoká. Dle výše popsaného modelu by tyto faktory měly mít za následek pravidelné používání prezervativů při pohlavním styku mezi adolescenty. Praxe je však taková, že jejich používání je nízké. Důvodem je právě vliv dalších sociálních a emocionálních faktorů, které ovlivňují chování jedince v dané chvíli (např. při zahájení pohlavního styku) mnohem více, než úroveň znalostí a vnímaná rizika (EMCDDA, 2010).

Dalším příkladem je model odůvodněného akčního jednání a postojů (Reasoned action-attitude), který vychází z předpokladu, že změny v chování jedince jsou odrazem jím vnímaných hodnot a společenských norem. Lze konstatovat, že zdravé chování je založeno čistě na našem záměru. Autory tohoto modelu jsou Ajzen a Fishbein, 1980. (EMCDDA, 2010).

1.2.2 Modely sociálního vlivu

Modely sociálního vlivu, na rozdíl od modelů výše zmiňovaných, akceptují vliv sociálních faktorů prostředí, např. médií, vrstevníků či rodiny. Tyto sociální faktory hrají významnou roli v životě jedince a výrazně ovlivňují jeho výsledné chování. Modely sociálního vlivu prostředí byly vůbec první, které byly v prevenci navrženy a tvoří dodnes základní stavební kameny nejúspěšnějších preventivních programů (EMCDDA, 2010). Teoretické modely využívající sociálního vlivu jsou rovněž založeny na učení dovedností odolávat sociálnímu tlaku (Gabrhelík, 2015b).

Příkladem je teorie sociálního učení (Social Learning), autorem této teorie je Bandura, 1960. Teorie vychází z konceptu, že jedinec žije v interakci mezi životním prostředím, svým chováním a psychickými procesy. Je postavena na principu, kdy chování jedince je výsledkem pozorování a modelování chování, postojů a emočních reakcí ostatních. Jakýmsi mottem je, že chování jedince je více ovlivňováno ostatními než jeho vlastními znalostmi nebo záměry (EMCDDA, 2010).

Teorie dovedností potřebných pro život (Life Skills) vychází z principu, že přestože je chování jedince ovlivněno řadou faktorů, samotné jednání a chování vychází z jedince jako takového. Proto je zapotřebí, aby byli jedinci vybaveni dovednostmi potřebnými pro život, jako jsou: dovednosti řešit problémy, schopnost kritického myšlení, komunikační dovednosti, schopnost sebeuvědomování nebo dovednosti zvládání stresu. Tato teorie umožňuje jedincům osvojit si schopnosti, které jim umožní získat kontrolu nad svým chováním. Mottem této teorie je, že chování jedince může být značně ovlivněno učením sociálních a osobních dovedností (EMCDDA, 2010).

Teorie normativního přesvědčení (Normative beliefs theory) vychází z principu, kdy namísto hledání příčin problémů u jedince, by se pozornost měla zaměřit na sociální systém jako takový a na to, jakým způsobem tento systém ovlivňuje samotného jedince. Tedy, co je v dané společnosti akceptované a normální. Zaměření preventivních opatření by tedy mělo být spíše než na konkrétního jedince směřováno na společnost (EMCDDA, 2010).

1.2.3 Sociologické modely

Teoretické modely založené na sociologii či vývoji osobnosti jsou používány přibližně od roku 1980. Vycházejí z modelu, dle kterého se jedinec v průběhu času mění a tím se mění i jeho pojetí a postoje k problematice užívání návykových látek a jiného rizikového chování. Preventivní programy by měly být navrhovány tak, aby odpovídaly vývojovému stádiu jedince (Gabrhelík, 2015b).

Modely evoluční teorie (Evolution theory) vychází z předpokladu, že zneužívání návykových látek je vyvíjející se proces. Opírá se o tzv. Gateway theory. Ta tvrdí, že užití jakékoliv nelegální návykové látky předcházelo alespoň jedno užití návykové látky legální, jako je alkohol a tabák (Kandel, 1975). Zároveň uvádí, že časný začátek užívání nelegálních návykových látek je klíčovým prvkem pro posun k dalším formám rizikového chování (EMCDDA, 2010).

Model sociální ekologie (Social ecology model) uvádí přístup, kdy k dosažení nebo udržení žádoucího chování, je potřeba současně pozitivně působit na sociální klima, rodinu, školu, komunitu nebo vrstevníky. Toho by mělo být dosaženo nastavením a dodržováním jasných pravidel a hranic, silnou podporou a odměnami za pozitivní chování. Mottem tohoto modelu je, že pro dosažení konzistentní a dlouhotrvající změny, je

zapotřebí, adekvátní zapojení tří základních sociálních institucí a těmi jsou rodina, škola a komunita. (EMCDDA, 2010).

1.2.4 Modely komplexního vlivu sociálního prostředí

Preventivní programy založené na modelu komplexního vlivu sociálního prostředí mají svůj základ postavený na existenci protektivních a rizikových faktorů, které ovlivňují postoje a chování mladých lidí ve vztahu k užívání návykových látek nebo k jiným typům rizikového chování. Hlavním cílem je, co možná nejvíce podporovat faktory protektivní a eliminovat faktory rizikové, povětšinou za mocného vlivu podpory rodičů a dalších důležitých dospělých v životě jedince (EMCDDA, 2010). Preventivní programy založené na tomto modelu jsou považovány za jedny z nejúčinnějších (Pavlas Martanová, 2012b).

Model problémového chování (Problem behaviour) pracuje s konceptem, ve kterém je chování mladých lidí výsledkem složitých interakcí mezi nimi samotnými a prostředím, ve kterém žijí s přihlédnutím na kognitivní složku, postoje, sociální a behaviorální faktory. Tento teoretický model vychází z pravděpodobnosti, že rizikovému chování propadnou mladí lidé, kteří mají méně sociálních dovedností nebo větší sociální úzkost. Pro spoustu mladých lidí, u kterých je značná absence těchto dovedností, se může objevovat zneužívání návykových látek jako prostředek k dosažení vlastních cílů nebo vyrovnání se s nároky prostředí, kterým nejsou schopni vyhovět (EMCDDA, 2010).

Dalším modelem je model sociálního rozvoje (Social development), který zcela popírá zaměřování pozornosti na rizikové faktory, ale soustřeďuje se pouze na faktory protektivní. Ty mohou pomoci mladým lidem rozvíjet „odolnost“ vůči užívání alkoholu, jiných drog nebo celkově rizikovému chování. Strategie sociálního rozvoje navrhuje, aby byly mladým lidem poskytovány lepší vyhlídky na to, že se stanou silnými a zdravými dospělými. Dle Hawkinse a Catalana je nezbytné, aby se mladí lidé cítili schopní, důležití, potřební, milovaní a aby získali základní sociální dovednosti potřebné k životu (EMCDDA, 2010).

1.3 Zaměření preventivních programů

Při tvorbě preventivních programů se vychází z výše zmiňovaných teoretických modelů a teorií. Zaměření a obsah aktivit v prevenci je značně různorodý. Následující kapitola poskytuje jejich nejzákladnější rozdělení.

1.3.1 Programy se zaměřením na poskytování informací

Jde o programy informativního charakteru. Jsou čistě zaměřeny na poskytování informací o konkrétních typech rizikového chování, příčin jejich vzniku nebo negativních dopadech. Tyto informace by měly být cílovým skupinám poskytovány v co možná

nejširších souvislostech, samozřejmě s ohledem na dosavadní znalosti cílové skupiny. Lektoři se snaží pomocí poskytování informací zvyšovat povědomí účastníků preventivního programu o možných negativních dopadech, které plynou z rizikového chování (Gallá a kol., 2005). Tyto preventivní programy jsou poskytovány zpravidla formou přednášek, zhlédnutím dokumentu nebo filmu. Realizátoři těchto programů by na závěr měli poskytnout dostatečné množství času pro diskuzi (Gabrhelík, 2015c).

Dále se do programů zaměřených na poskytování informací zařazují programy mediálních kampaní. Ty využívají mocného vlivu médií na koncovou cílovou skupinu (Gabrhelík, 2015c). Z hlediska základních podmínek pro tvorbu efektivních primárních programů, není však tato forma preventivních aktivit zcela vyhovující (Miovský a kol., 2015a).

1.3.2 Programy se zaměřením na nácvik sociálních dovedností

Cílem programů zaměřených na stanovování sociálních norem je změna mínění dětí a mladistvých o přijatelnosti užívání návykových látek, které je ve společnosti tolerované a vysoce akceptovatelné. Lektor se svým výkladem snaží o ovlivnění začátku užívání návykových látek nebo zamezení projevů některých z typů rizikového chování. Zároveň je jeho snahou, pokud možno, co nejvíce oddálit věk prvního užití. Hlavním cílem je mezi účastníky vytvořit jasné a srozumitelné konzervativní normy v souvislosti s rizikovým chováním. V podstatě, co je a co není akceptovatelné a přijatelné. Preventivní aktivity s tímto zaměřením obsahují prezentování výsledků nejrůznějších výzkumů a průzkumů. Závěrem by neměla chybět diskuze (Gallá a kol., 2005). Stejně tak jako u všech ostatních preventivních programů je zapotřebí přizpůsobit jejich zaměření věku a znalostem posluchačů. Častěji jsou tyto programy směřovány na děti a mladistvé vyššího věku.

Obdobně jsou postaveny programy, které jsou založeny na uvědomování si vlastních hodnot, stanovování cílů a budování pozitivního sebehodnocení (Gabrhelík, 2015c). Programy umožňují jedincům naučit se rozpoznávat jejich osobní hodnoty. Učí je stanovovat si cíle, které jsou pro ně reálné a racionálně dosažitelné, avšak ve spojitosti s rizikovým chováním (např. konkrétněji s užíváním návykových látek) neslučitelné a nesplnitelné (Gallá a kol., 2005). Zároveň adekvátní míra pozitivního sebehodnocení, snižuje pravděpodobnost vzniku rizikového chování. Snahou je rovněž naučit jedince důležitosti umět přijmout neúspěch, poučit se z něj a přílišně se jím dále netrýznit. Jedinec se pak vnímá jako neúspěšný, což může být nebezpečné z hlediska uchýlení se k rizikovému chování. Obdobně se programy zaměřují na učení přijímat úspěchy nebo zvyšování sebevědomí a sebeúcty (Gabrhelík, 2015c).

Programy pomoci vycházejí z předpokladu, že budou vedeny, proškolenými tzv. peer pracovníky. Tito peer pracovníci jsou buď z řad vrstevníků dané cílové skupiny, na které je konkrétní preventivní program zacílen nebo starší. Jsou vyškoleni jako

pracovníci poskytující běžné preventivní aktivity. Cílem programů je poskytování pravdivých informací o rizikovém chování, poskytování psychosociální podpory ohroženým jedincům v dané skupině či zahájení včasné intervence nebo odkazů do léčby (Gallá a kol., 2005). Realizace těchto programů je poměrně náročná, protože je nezbytné zajištění intenzivní spolupráce s „peery“, včetně prováděná jejich pravidelných supervizí. Je obtížné vybrat vhodného dobrovolníka pro tuto funkci, s ohledem na jeho věk, osobnostní předpoklady, přirozenost, komunikační dovednosti apod. Právě vhodný výběr „peer“ pracovníků je klíčový. Není vždy vhodné postavit tento typ programu na vedení „hvězdami“ třídy nebo vynikajícími jednotlivci. Problém nastává v momentě, kdy tito jedinci selžou, což může mít fatální následky pro cílovou skupinu. Z tohoto důvodu je nezbytný neustálý dohled nad těmito pracovníky a jejich vzděláváním (Skalík, 2003).

Dále existují preventivní programy, které jsou spojené se složením přísahy. V podstatě na principu „kázání“, kdy jedinci skládají slib nebo podepisují petici, která stvrzuje, že nebudou užívat návykové látky nebo se chovat jinak rizikově (Gallá a kol., 2005). Tyto sliby vznikají na základě společné dohody celé třídy. Využívá se tak tlaku celé skupiny na to, aby byl daný slib dodržován (Gabrhelík, 2015c).

1.3.3 Programy se zaměřením na rozvoj dovedností pro život

Programy týkající se rozhodovacích schopností mají za cíl naučit jedince adekvátně se rozhodovat ohledně svého způsobu chování. Jedinci se během těchto programů učí rozpoznávat problémy, řešit je a vybírat si možnosti, jak se dále rozhodnout. Součástí může být také nácvik zvládání mezilidské komunikace. Programy jsou povětšinou interaktivní (Gallá a kol., 2005).

Programy zaměřené na zvládání úzkosti a stresu se snaží naučit jedince zvládat stresové situace (jak ve školním prostředí, tak mimo něj). Jsou postaveny obdobně jako v předchozím případě, kdy cílem je naučit jedince různé alternativy, jak lze dané situace řešit, aniž by se uchýlili k nějakému z typů rizikového chování. V některých případech se ukazuje, že jedinci tomuto chování propadají právě proto, že neumějí zvládat stres nebo se neumějí vypořádat s nároky okolního prostředí. Rovněž se v rámci těchto preventivních programů jeho účastníci učí např. relaxační techniky a techniky zaměřené na uklidnění a uvolnění (Gallá a kol., 2005).

Dovednosti zaměřené na odolávání tlaku vnějšího okolí jsou v dnešní společnosti velmi potřebné. Tlak vrstevníků, rodiny, školy nebo médií je obrovský. Cílem je tedy vybavit jedince dovednostmi těmto tlakům odolávat. Součástí je promítání nejrůznějších dokumentů, které poukazují na negativní tlaky okolí a dopady, které může toto působení ve výsledku mít (Gabrhelík, 2015c).

2 Kvalitní a efektivní prevence

V zájmu celé společnosti a škol především je realizovat preventivní aktivity, které budou založeny na kvalitních a efektivních principech. Snahou působení preventivních programů je předejít užívání návykových látek u dětí, snažit se co možná nejvíce posunout věk prvního kontaktu s těmito látkami, snížit nebo zcela zastavit experimentování s nimi a celkově změnit chování dětí tak, aby se vyvarovaly jakýmkoliv typům rizikového chování (Nešpor a kol., 1999). Cílem je realizovat programy, které vycházejí z dobré praxe a jsou založeny na důkazech z výzkumných studií, tzv. založených na evidence-based přístupu (Miovský, 2004).

2.1 Vytvoření adekvátního preventivního programu

Vyhodnocování efektivity daného preventivního programu je klíčovou otázkou pro jeho další realizaci a využití v praxi. Efektivitu lze definovat jako poměr mezi náklady a zisky s tím, že vynaložené prostředky pro realizaci preventivního programu by měly být nižší než jeho zisky (Skalík, 2003). Každý preventivní program, který je realizován, by měl proto splňovat základní principy kvality a efektivity. Realizace preventivních aktivit s sebou přináší určitá rizika, která je nutná odhalit ještě před začátkem realizace, aby ve výsledku jejich působení nebylo pro danou cílovou skupinu neúčinné, nebo dokonce kontraproduktivní. Proto by každý program měl být evaluován. Mělo by u něj být ověřeno, zda je pro danou cílovou skupinu vhodný; zda je prováděn v souladu s doporučeními; zda nepůsobí kontraproduktivně nebo zda splňuje dříve definované cíle (Miovský, Šťastná, 2015). Při tvorbě preventivního programu je zapotřebí respektovat základní předpoklady evaluačního procesu. Zejména aby cíle preventivního programu byly smysluplné a to jak pro cílovou skupinu, tak pro další činitele, kteří do koloběhu prevence vstupují. Z praxe lze potvrdit, že dobře připravený program je polovičním úspěchem jeho výsledné efektivity. Plánování by mělo probíhat co možná nejjednodušším způsobem s ohledem na stanovení všech parametrů daného programu. Je nezbytné si na úvod určit základní charakteristiky programu, jako jsou: vymezení cílové skupiny, metody práce, používané pomůcky, forma programu, jeho časová náročnost, odborná garance a kompetence lektorů, místo realizace programu, jeho finanční náročnost, četnost supervizí pro lektory, apod. Rovněž je nezbytné stanovení krátkodobých a dlouhodobých cílů, kterých chce program dosáhnout (Skácelová, 2004).

Programy zaměřené na rizikové chování mají obecně stanoveny tři základní specifika, která pokud jsou splněna, zvyšují výslednou efektivitu programu. První z nich je vzájemné propojování a kombinace více forem preventivních aktivit. Druhým specifikem je, že určité preventivní programy lze provádět na všech úrovních prevence, některé nikoliv. Třetím specifikem je odbornost vedení programu s adekvátní volbou cílové skupiny a obsahu poskytovaných sdělení (Gabrhelík, 2015c). Existuje několik obecných

kritérií, které lze nazvat principy efektivity. Preventivní programy by měly ve výsledku tyto principy respektovat, vztahovat se k nim a uplatňovat je.

2.2 Principy efektivity

Při tvorbě preventivního programu by měl jeho tvůrce vždy adekvátně volit cílovou skupinu, na kterou bude program zaměřen. Musí být zohledněn věk cílové skupiny, míra rizikovosti a v neposlední řadě úroveň jejích znalostí. Stejně tak jako je zapotřebí vhodně zvolit počet účastníků na daném programu. Jako ideální se jeví práce s menší skupinou, do 30 účastníků. Práce s menšími skupinami umožňuje navázat bližší kontakt s dětmi, jejich aktivní zapojení a možnost reagování na jejich jednotlivé potřeby. Programy by měly být jasně časově ohraničeny a mít jasnou strukturu (Černý, Lejčková, 2007). Dále by se programy měly přizpůsobovat aktuálním sociokulturním a demografickým charakteristikám, které jsou specifické pro tu kterou oblast, kde je preventivní program realizován (Miovský a kol., 2010). Programy by měly být vytvořeny tak, aby odpovídaly specifikům a potřebám dané lokality, tedy co je nyní v demografické oblasti aktuální, jaká jsou specifika dané třídy, jaké návykové látky se v dané oblasti nejvíce užívají, jaké jsou normy a hodnoty dané společnosti, apod. U volby začátku preventivního působení platí pravidlo, že čím dříve, tím lépe. Tedy čím je věková skupina účastníků nižší, tím je ve výsledku intervence efektivnější. Efektivita programů roste, pokud jsou intervence zařazeny ještě dříve, než se dítě dostane poprvé do kontaktu s legálními návykovými látkami (Pavlovská, 2012). Na druhou stranu v případě poskytování preventivních intervencí mladším věkovým skupinám, rostou nároky nejen na profesionalitu, vzdělání a zkušenosti lektorů, ale také na evaluaci a ověřování poskytovaných programů (Gallá a kol., 2005). U nižších věkových skupin jsou programy orientované více na obecnou ochranu zdraví než na jednotlivá specifická témata. U starších věkových skupin je vhodné tato specifická témata mezi sebou propojovat, tzn. propojovat témata legálních návykových látek s nelegálními a dalšími typy rizikového chování. Samozřejmě vždy s ohledem na již zmiňované kontextuální charakteristiky. Cílem by mělo být vždy účastníky preventivního programu zaujmout, získat jejich pozornost a pokud možno zajistit, aby si z preventivní intervence odnesli co možná nejvíce prospěšného (Miovský a kol., 2015a). Programy by měly být, pokud možno, zpracované interaktivní formou s použitím výtvarných, neverbálních, dramatických a pohybových technik. Interaktivita, zapojení žáků do průběhu programu a vytvoření tak zkušenosti a prožitku z preventivní aktivity, jsou jedny z hlavních principů efektivního působení (Černý, Lejčková, 2007). Na tyto zásady navazuje další, a tou je využívání „KAB“ modelu (KAB = Knowledge, Attitude, Behavior – vědomosti, postoje, chování). Cílem preventivních programů by mělo být snažit se působit na kvalitu postojů a změnu chování jeho účastníků. Jedná se v podstatě o nácvik nejrůznějších dovedností, např. dovednosti potřebné pro život nebo sociální dovednosti. Tyto nácviky dovedností nemusejí příliš souviset s hloubkou

znalostí cílové skupiny a mohou být součástí preventivních programů určených pro děti nejnižších věkových skupin (Miovský a kol., 2010).

Do efektivní primární prevence dále patří kontinuální působení jednotlivých programů. Obecně platí, že programy, které jsou realizovány jednorázově nebo bez dostatečného komplexního vysvětlení situace, jsou neúčinné a v některých případech dokonce kontraproduktivní. Programy by měly na sebe vzájemně navazovat, doplňovat se a tvořit tak celistvý dlouhodobý vzdělávací program. Pozitivním prvkem dlouhodobého působení preventivních programů je také vytvoření určitého vztahu mezi účastníky a lektory. Děti mají dostatek prostoru pro formování svých postojů a názorů vzhledem k rizikovému chování a lektoři pak mohou na tyto změny vhodně a včas reagovat (Černý, Lejčková, 2007). Nízkou efektivitu vykazují např. edukační programy nebo informativní přednášky bez diskuze, kde jsou posluchačům poskytnuty čistě jen informace o dané problematice, bohužel však bez dalšího vysvětlení či zakomponování do širších souvislostí (Miovský a kol., 2010). Na závěr každého preventivního programu by měl být dostatek prostoru na diskuzi a získání zpětné vazby v obou směrech, jak ze strany účastníků, tak ze strany lektorů (Černý, Lejčková, 2007).

Chování a postoje jedince ovlivňuje řada faktorů v prostředí, které mohou mít ve výsledku výrazný vliv na jeho chování. Preventivní působení by tak mělo být komplexní, nejen pomocí dlouhodobých a soustavných programů, ale také co se týká okolí jedince. Proto systematické působení rodiny, ve spolupráci se školou, komunitou nebo vrstevníky je považováno za velmi efektivní. S tímto úzce souvisí podpora protektivních faktorů ve společnosti, kdy cílem prevence by mělo být tyto faktory co nejvíce podporovat a vytvářet tak pečující a podpůrné prostředí pro život (Miovský a kol., 2010).

Zároveň se osvědčila metoda práce s využitím „peer pracovníků“ (viz podrobněji v kapitole 1.3.2). Děti, zvláště pak v období dospívání, mají často problém s autoritami. V tomto období je typický vzdor vůči rodičům nebo učitelům, tedy autoritám. Zapojení vyškolených vrstevníků přináší „své ovoce“. Ostatními dětmi jsou vnímány jako autority a občasná výměna názorů zvyšuje pravděpodobnost úspěšnosti preventivního programu (Miovský a kol., 2010).

Výsledná efektivita programu se dále odvíjí od schopností lektorů, kteří preventivní programy realizují. Ti musí projít specializovanou přípravou pro práci lektorů v oblasti primární prevence (např. výcvik pro lektory primární prevence, kurzy zaměřené na neverbální komunikaci, kurzy pro učení sociálních dovedností nebo dovedností potřebných pro život, přednášky na zvolené téma). Vždy by měli umět pružně reagovat na aktuálně vzniklé situace a sledovat novinky v oblasti rizikového chování (Černý, Lejčková, 2007). Lektoři by zároveň měli být vybaveni schopností adekvátně reagovat na komplikace vzniklé během realizace preventivních aktivit, např. změna tématu podle aktuální potřeby cílové skupiny (Pavlovská, 2012).

2.3 Neefektivní kritéria

Stejně tak jako lze definovat obecná kritéria pro efektivní prevenci, lze upozornit i na formy, způsoby zajištění nebo vedení preventivních programů, které efektivitu z různých důvodů nesplňují. Částečně se některých neefektivních kritérií dotkla i předchozí kapitola. Mezi neúčinná kritéria se považuje čistě jen sdělování informací, které se týkají zdravotních či jiných dopadů jednotlivých typů rizikového chování. Zejména pokud lektor programu nezajistí začlenění těchto informací do širších souvislostí nebo nezajistí jejich návaznost (Miovský a kol., 2010). Tyto programy poskytují účastníkům informace o účincích, rizicích nebo dopadech jednotlivých typů rizikového chování, nicméně se nesnaží působit na změnu jejich chování (Černý, Lejčková, 2007). Jako velmi málo účinné se prokázaly preventivní programy, které jsou založeny na zastrašování, zakazování, odstrašování, vyhrožování nebo moralizování (Miovský a kol., 2010). Zejména pak užívání varovných sloganů, které přicházejí povětšinu prostřednictvím médií. Stejně tak prezentace odstrašujících příběhů, které jsou často poskytovány ve formě návštěvy uživatelů návykových látek ve školách, s cílem sdělit účastníkům programu svůj příběh. U dětí se pak mohou objevovat obranné mechanismy, kterými samy sebe přesvědčují, že tohle se jim stát rozhodně nikdy nemůže (Pavlovská, 2012). Za neefektivní jsou považovány programy založené na politice nulové tolerance a testování žáků jako náhražka za kontinuální primární program (MŠMT, 2010).

Zároveň pokud nejsou programy vhodně nastaveny pro konkrétní cílovou skupinu nebo neobsahují interaktivní prvky k udržení pozornosti účastníků, jsou z pohledu efektivity hodnoceny negativně (Pavlovská, 2012). Z hlediska typů preventivních programů a forem se jako neúčinné jeví provádět na školách jednorázové, krátkodobé či málo intenzivní programy bez diskuze nebo následné reflexe. Tyto programy, i přesto, že mohou být dokonale zpracované a vedené profesionály, jsou prováděny nepravidelně, často bez začlenění do školního vzdělávacího programu nebo aktuálních potřeb cílové skupiny. Problém také nastává, pokud jsou preventivní programy realizovány lektory bez odpovídajícího vzdělání nebo dostatečných zkušeností a schopností (Černý, Lejčková, 2007). Nelze však obecně říci, že poskytování např. informativní přednášky bez diskuze je jednoznačně neefektivní, ba dokonce kontraproduktivní a tudíž je zcela nevhodné takovou formu preventivního programu realizovat. Vždy je nutné mít na paměti, že jednotlivá (výše zmíněná) kritéria nejsou efektivní pouze tehdy, pokud stojí samy o sobě. Z toho důvodu se tyto formy preventivních aktivit doporučují používat jako doplňkové (Pavlovská, 2012).

2.4 Evropské standardy kvality v oblasti prevence

Evropské standardy kvality v oblasti protidrogové prevence vydalo Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA). Jsou určeny pro všechny odborníky, kteří plánují a poskytují preventivní aktivity. Cílem standardů je zabránit tomu, aby docházelo k implementaci preventivních programů, které mají nulový

nebo negativní účinek na cílovou populaci. V případě, že se budou jednotlivé preventivní aktivity plánovat a realizovat dle těchto standardů kvality, dojde k úspěchu a propagaci nejlepší praxe a k dosažení pozitivních výsledků z hlediska preventivního působení. Evropské standardy plánování a implementace preventivních programů jsou rozděleny do osmi základních oblastí, z nichž každá obsahuje několik složek, které je potřeba splnit a mít při tvorbě a implementaci preventivních programů na mysli. Jednotlivé oblasti jsou chápány jako měřítka, která pomáhají odborníkům v oblasti prevence posoudit, zda určitá forma preventivní aktivity, činnost nebo zapojení externích poskytovatelů koresponduje s měřítky vysoké kvality (Brotherhood, Summal, 2013).

První fází při plánování preventivních aktivit je analýza potřeb. Neboli zmapování jaká témata, aktivity nebo oblasti je vhodné do preventivního programu zařadit, např. dle aktuální situace ve škole. Je nutné znát politické a legislativní dokumenty spojené s návykovými látkami v zemi a posoudit potřeby dle komunity. Jednotlivé potřeby je nutné popsat. Zejména k následnému odůvodnění, proč byl ten který program realizován. V neposlední řadě do této oblasti patří také pochopení cílové skupiny účastníků, jejích specifik a faktorů, které ve výsledku ovlivňují chování. Další oblastí je analýza zdrojů. Tedy přesné zmapování toho, jaké vnitřní nebo vnější zdroje lze při realizaci programu oslovit nebo využít. Třetím krokem je formulování programu, kdy jednotlivé složky této oblasti korespondují s efektivními principy prováděných programů (viz kapitola 2.2). Jedná se o jasné ohraničení a definice cílové skupiny, vymezení teoretického modelu, na kterém bude program stavěn, definování cílů programu, určení časového rozvrhu a prostředí pro realizaci. Další oblastí je podrobný plán intervence, který obsahuje její přizpůsobení cílové skupině. Tedy zohlednění aplikace takových forem práce, aby byl program pro danou cílovou skupinu atraktivní, zajímavý a smysluplný. Pátou fází plánování je řízení a mobilizace zdrojů. Jedná se o konkrétní zmapování toho, jak bude program finančně náročný, kdo bude jeho realizátorem nebo jaké budou potřebné materiály k realizaci. Předposlední fází je popis pilotní implementace programu a její monitoring. V případě potřeby možná úprava programu. Proto je zapotřebí, aby program zůstal do jisté míry flexibilní a otevřený pro možné změny dle aktuálních potřeb. Poslední fází je naplánování, jakým způsobem bude program evaluován a jak bude probíhat jeho rozšiřování, potažmo zlepšování (Brotherhood, Summal, 2013).

3 Úrovně primární prevence a specifika programů

Principem primární prevence je výchova žáků a studentů k předcházení a minimalizaci rizikových projevů chování. Programy primární prevence se snaží vést jedince ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního chování, zvládání stresových situací a k učení psychosociálních dovedností (MŠMT, 2010). Primární prevence hraje klíčovou roli v ochraně jedince i ohrožených skupin populace před negativními vlivy a dopady rizikového chování. Důležitou roli v ní hraje rodina, škola i lokální prostředí (Pavlas Martanová, 2015).

Dle Metodického doporučení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) z roku 2010 se primární prevence rizikového chování u žáků zaměřuje prioritně na tyto témata: agrese, šikana, kyberšikana, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, rasismus a xenofobie; záškoláctví; užívání návykových látek, závislostní chování, netolismus a gambling; rizikové sporty a rizikové chování v dopravě; spektrum poruch příjmu potravy, rizikové sexuální chování a negativní působení sekt. S cílem zabránění výskytu těchto projevů mezi žáky a studenty (MŠMT, 2010).

Primární prevence se rozděluje na nespecifickou a specifickou (MŠMT, 2007).

3.1 Nespecifická primární prevence

Programy nespecifické primární prevence jsou veškeré aktivity, které podporují zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování pomocí smysluplného využívání volného času (např. sportovní, zájmové, kulturní a další volnočasové aktivity). Jednotlivé programy mají za cíl vést jedince k obecnému dodržování společenských pravidel, k růstu osobnosti a zodpovědnosti za své jednání a mít tak protektivní charakter (MŠMT, 2010). Nemají přímou souvislost s konkrétními typy rizikového chování. Jsou však nedílnou součástí systému prevence a jejich systémové zvládnutí tvoří základ pro fungování dalších navazujících specifických programů primární prevence. Na jejich zvládnutí stojí úspěch dalších preventivních aktivit na vyšších stupních (Miovský a kol., 2015b).

3.2 Specifická primární prevence

Jedná se o aktivity a programy, které mají specifické zaměření na některý z typů rizikového chování a na důsledky s nimi spojenými. Není však vyloučeno, že daný program nebo aktivita nebude mít vedlejší účinky, ve smyslu ovlivňování postojů nebo názorů na jiné typy rizikového chování. Nicméně primárním zájmem každého programu specifické primární prevence je zaměření na jednu oblast (Miovský a kol., 2015b). Jednotlivé programy mají jasnou časovou a prostorovou ohraničenost a jsou zacíleny na jasně definovanou cílovou skupinu. Intenzita a způsoby práce se skupinou se

odvíjejí od míry její rizikovosti. U programů specifické prevence je velmi důležité sledovat jejich efektivitu a kvalitu působení na cílovou skupinu (Pavlas Martanová, 2015). Specifická primární prevence se dále rozlišuje na tři úrovně: všeobecnou, selektivní a indikovanou. V praxi je někdy velmi obtížné určit jasnou dělicí čáru mezi jednotlivými úrovněmi a dochází tak často k jejich překrývání (Gabrhelík, 2015d).

3.2.1 Všeobecná specifická primární prevence

Programy všeobecné specifické primární prevence jsou zaměřeny na celou populaci bez zjišťování míry ohrožení či sklonu k rizikovému chování. Každý program musí mít jasně zpracovanou metodiku, pracuje se s celým třídním kolektivem (Pavlas Martanová, 2015). Cílem všeobecné prevence je zabránit zahájení rizikového chování. Se zvyšující se míru rizikovosti a ohrožení cílové skupiny se zároveň zvyšují požadavky na odbornost a vzdělání realizátorů programů (Gabrhelík, 2015d).

3.2.2 Selektivní specifická primární prevence

Programy všeobecné primární prevence, ať už specifické či nespecifické jsou určeny (jak je již výše zmiňováno) pro celou populaci. Jednotlivá témata jsou obsažena v preventivním programu školy a měli by jimi projít všichni žáci školy. Aktivity prováděné na úrovni prevence selektivní a indikované jsou tvořeny nad rámec a nespadají tak do zařazení pod školní preventivní program. Nejsou tedy určeny pro všechny žáky školy (Miovský a kol., 2015a).

Programy selektivní specifické primární prevence jsou určeny pro žáky, u nichž je zvýšené riziko výskytu některého z typů rizikového chování a jeho rozvoj. Míra rizikovosti je určena z epidemiologických studií či národních registrů. Obecně do ohroženějších skupin patří děti, které např. jsou v ústavní výchově, pocházejí ze sociálně slabších rodin, děti etnických menšin nebo děti závislých uživatelů atd. (Miovský a kol., 2015a). Na realizátory selektivní prevence jsou kladeny vyšší nároky, co se týká vzdělávání, odbornosti i celkových znalostí kontextu situace dítěte/dětí. V rámci selektivní prevence se pracuje s menší skupinou účastníků, kteří jsou cíleně vybíráni a následně jsou jim voleny konkrétní intervence (matching). Programy jsou intenzivnější, delší a finančně nákladnější. Často dochází v rámci selektivní prevence k práci s rodinou (Pavlas Martanová, 2015).

3.2.3 Indikovaná prevence

Specifikem programů indikované prevence je, že se nepracuje se skupinou, ale s jedincem, u kterého se objevily projevy některého z typů rizikového chování (Pavlas Martanová, 2015). Tyto projevy však nejsou ještě plně rozvinuty a nelze určit jednoznačnou diagnózu podle MKN-10. Cílem indikované prevence je zabránit progresi

projevů, snížit dobu a frekvenci jejich výskytu. Indikace jedince probíhá povětšinou na doporučení školního metodika prevence nebo třídního učitele. Na její poskytování jsou požadovány nejvyšší stupně odbornosti. V rámci indikované prevence se užívají nejrůznější screeningové nástroje, psychologické nebo psychoterapeutické techniky. Jedná se o jakousi linii mezi včasnou intervencí a léčbou. Pracovník v tomto případě musí být profesionál a právě z těchto důvodů jsou intervence povětšinou realizovány ve specializovaných poradenských centrech (Gabrhelík, 2015d).

4 Realizace preventivních programů

„Provádění školního programu prevence drog vždy řídí škola, která odpovídá za vzdělávání a duševní pohodu svých studentů a personálu. Tuto zodpovědnost nelze přenést na externího poradce. Škola tedy musí zapojit školního koordinátora, který poslouží jako kontaktní osoba pro všechny zainteresované uvnitř a vně školy“ (Gallá a kol., 2005, p. 38).

4.1 Prostředí pro realizaci

Prostředím pro realizaci preventivních programů lze jednak chápat jako samotný prostor, kde program probíhá, jednak jako atmosféru, kterou jeho průběh vytváří. Tedy prostředí vzniká vlivem interakce mezi účastníky programu a jeho lektory. Žádoucí je, aby toto prostředí bylo pozitivní, protože napomáhá samotné realizaci a výsledné efektivitě programu. Z praxe lze konstatovat, že s rostoucími odbornými požadavky na provádění preventivních programů dle výše zmiňovaných úrovní prevence, rostou požadavky na prostředí. Právě zajištění adekvátního prostředí pro realizaci preventivní akce je jedním z kritérií při udělování certifikací. Mimo jiné, jakékoliv prostředí musí splňovat hygienické a požární normy stejně tak, jako základy minimálního bezpečí (jak pro účastníky, tak pro lektory). Patří sem např. povinnost lektora sledovat a usměrňovat chování jednotlivých účastníků setkání (slovní agrese, útočné chování, vytváření nátlaku, posmívání apod.). Lektoři mají povinnost zachovávat mlčenlivost a dbát o celkovou bezpečnost a zdraví účastníků. Na dalších pravidlech týkajících se zajištění bezpečí se zpravidla dohodnou účastníci s lektory v úvodu preventivního programu (Miovský a kol., 2015a).

Intervence mohou být realizovány v prostředí školy nebo mimo něj. V rámci školy se povětšinou využívají třídy, ale pokud jsou k dispozici další prostory (jako např. školní klub, družina, jiná společenská místnost) využívají se spíše ony. A to zejména z toho důvodu, že prostředí třídy děti znají, jsou v něm každý den a nemusí dojít k dostatečnému uvolnění a tím může rychleji upadat jejich pozornost. Zároveň je vhodné určité přestavění nábytku v místnosti (např. dát židle do kruhu), aby děti během programu neseděly v lavicích jako při běžné výuce (Kolektiv autorů, 2006). Výhodou realizace ve školním prostředí je jejich jasné zakotvení vycházející z chodu školy. Z hlediska formy realizovaných programů se ve školním prostředí objevuje realizace besed, přednášek, edukačních programů nebo interaktivních seminářů (Miovský a kol., 2015a).

Celá řada preventivních programů se realizuje mimo školu. Zpravidla, pokud jsou realizátory preventivní akce neziskové organizace, probíhá intervence v jejich prostorách. Výhodou je, že lektoři mohou při realizaci využívat náročnějších pomůcek. Provádějí preventivní program v prostředí, které je jim dobře známé, je pro ně stabilní a technicky

zajištěné (Kolektiv autorů, 2006). Z hlediska formy se v mimoškolním prostředí realizují povětšinou dlouhodobější a komplexnější programy prevence.

Dalším významným aktérem v preventivním působení je rodina. Přestože se jeví jako prostředí zdánlivě skryté a nedosažitelné, její vliv je na jedince obrovský. Rodinu jako prostředí nelze samozřejmě vnímat z hlediska realizace preventivních programů jako takových, ale jako prostředí pro formování postojů, názorů, hodnot a učení norem. Jednou z cest preventivního vzdělávání v oblasti rizikového chování a vyvracení mýtů vztahujících se k drogám je tam, kde se rodiče, potažmo dospělí shromažďují, ať už jsou to občanská sdružení, rodičovské schůzky nebo zaměstnání (Bém, Kalina, 2003).

4.2 Pracovník v prevenci

Osoby, které realizují jednotlivé preventivní programy, jsou odborně nazýváni primárně-preventivní pracovníci. Jedná se o profesionály či dobrovolníky, kteří se věnují oblasti preventivního působení v rizikových oblastech chování dětí. Obecně lze jejich činnost rozdělit na přímou a nepřímou. Přímá práce je přímo s cílovými skupinami a pracovníci vedou jednotlivé preventivní programy. Nepřímá práce spočívá v koordinačních činnostech v oblasti prevence. V České republice se nejedná o kvalifikaci, tato funkce je povětšinou specializovaným odvětvím v rámci mnoha dalších profesí. Může se jednat o pracovníky z řad pracovníků školy nebo o pracovníky externí. Těmto osobám se v kontextu poskytování preventivních programů říká intermediátoři (Charvát, Jurystová, Miovský, 2015). Intermediátory jsou označováni lidé, kteří jsou schopni mít vliv na druhé. Svým jednáním, směrodatnou komunikací nebo vystupováním mohou ovlivňovat chování účastníků. Musejí disponovat jasnými postoji vůči rizikovému chování a schopností komunikace i s větší masou lidí (Bém, Kalina, 2003).

Jedním z principů efektivní primární prevence je vedení preventivního programu někým, kdo má dostatečné vzdělání, zkušenosti a znalosti. Na základě těchto požadavků vznikl čtyř úrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci. Tímto modelem dochází k naplnění potřeby, aby pracovníci angažující se v prevenci měli adekvátní vzdělání pro výkon této funkce. Model vzdělávání je slučitelný se současnou praxí a nabízí rozšíření vzdělávání pedagogickým a dalším pracovníkům. Tento typ vzdělávání není určen čistě jen pro pedagogické pracovníky, ale také pro další profese, které se angažují v poskytování preventivních aktivit, včetně externích subjektů (policie, neziskové organizace, psychologové apod.). Nikterak se nesnaží o zpochybnění stávajícího systému vzdělávání v této oblasti (např. dále zmíněné specializační studium pro školní metodiky prevence). Cílem vzniku tohoto modelu bylo vnést do vzdělávání v prevenci určitou míru sjednocení a standardizace. Model vzdělávání je rozdělen do čtyř úrovní podle náročnosti: základní úroveň (1.), středně pokročilá úroveň (2.), pokročilá (3.) a úroveň expertní (4.). Jednotlivé úrovně tohoto modelu mají jasně definované nutné znalosti, dovednosti a kompetence pracovníků. Tyto požadavky jsou ověřovány

a hodnoceny dle kvalifikačních zkoušek (Charvát, Jurystová, Miovský, 2012). Více informací, požadavků, obsahu vzdělávání, některých výjimek a struktury závěrečných kvalifikačních zkoušek lze nalézt v publikaci Charvát, Jurystová, Miovský (2012). *Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství.*

4.3 Vnitřní zdroje školy pro realizaci preventivních programů

Při plánování preventivních programů je nutné si vymezit, kdo bude hlavním realizátorem jednotlivých aktivit či programů. Vnitřní zdroje školy (tedy pracovníci) jsou neodmyslitelnou složkou při realizaci preventivních programů. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, ve znění pozdější předpisů, v přílohách popisuje, jaké jsou standardní činnosti pracovníků školy poskytujících pro děti poradenské služby. Z hlediska zajišťování prevence na školách má nejdůležitější roli školní metodik prevence. Ten je klíčovým pracovníkem, co se týká koordinace preventivních aktivit na nejnižším stupni vertikální úrovně, tedy přímo ve škole. Mezi náplň práce školního metodika prevence patří např.: koordinace tvorby a realizace preventivního programu školy, participace na realizaci všech aktivit týkajících se prevence, metodické vedení a vzdělávání ostatních kolegů v problematice rizikového chování, řízení spolupráce mezi školou a dalšími vnějšími zdroji angažujícími se v prevenci, řešení problémů na škole při výskytu rizikového chování, shromažďování a evidence odborných zpráv o své činnosti a v neposlední řadě také navrhování dalších postupů a nutných opatření. Tento výčet náplně práce samozřejmě není kompletní, více lze nalézt ve výše zmíněné vyhlášce (vyhláška 72/2005). Důležitou součástí prevence je podpora vzdělávání školních metodiků a vytvoření pracovních skupin s cílem výměny znalostí, zkušeností, kontaktů a vzájemné podpory (Černý, Lejčková, 2007). Výchozím předpokladem pro výkon této funkce je statut pedagogického pracovníka a absolvování studia k výkonu specializovaných činností v oblasti prevence sociálně patologických jevů. Vzhledem k tomu, že se jedná o velkou zodpovědnost, na školní metodiky prevence jsou kladeny vysoké nároky a mají vysokou administrativní zátěž, měla by škola vytvořit pro školní metodiky prevence vhodné pracovní podmínky (Slavíková, Zapletalová, 2010). S přihlédnutím na výše zmiňované požadavky a nutnost odborného zaměření není vhodné slučovat funkci školního metodika prevence s funkcí výchovného poradce na dané škole (MŠMT, 2010).

Na tvorbě prevence na školách se, mimo školního metodika prevence, podílejí i ostatní členové pedagogického sboru (výchovný poradce, školní psycholog, speciální psycholog, třídní učitel apod.). Výchovný poradce zajišťuje žákům poradenství ohledně budoucího vzdělávání a zaměstnání, povětšinou ve spolupráci s třídními učiteli. Školní psychologové nejsou povinnými pracovníky každé školy. Zodpovídají za spoluvytváření a realizaci školního programu pedagogicko-psychologického poradenství. Zpravidla se

jedná o pracovníky školy, kteří ale nemusejí být ve škole přítomni neustále. Pro děti mají určeny konzultační hodiny a mimo tyto hodiny do škol jezdí nárazově a dle potřeby. Školní psychologové jsou důležitou složkou školního týmu z hlediska jejich specifik práce a odborným vzděláním – provádějí včasnou identifikaci problémových žáků či poskytují intervence v krizových situacích. Během své práce se intenzivně věnují jak jednotlivcům, tak celým třídním kolektivům. Nezastupitelná je role třídního učitele, který zná nejlépe žáky ve své třídě a je jedním z prvních, kdo si může všimnout, že se ve třídě objevuje nějaký problém (Miovský a kol., 2015a). Při výskytu problému ve spojitosti s rizikovým chováním některého z dětí v jeho třídě spolupracuje se školním metodikem prevence. Zároveň motivuje žáky k vytvoření vnitřních pravidel třídy, dbá na jejich dodržování. V neposlední řadě je hlavním komunikátorem mezi zákonnými zástupci nezletilých žáků třídy a školou (MŠMT, 2010). Důležitou roli také hraje ředitel školy, který z pohledu prevence, vytváří pro jednotlivé pedagogy vhodné pracovní podmínky, kontroluje a koordinuje realizaci preventivního programu školy a jeho začlenění do osnov a učebních plánů (Doležalová, 2015). Jednotlivé rozdělení rolí, kompetencí, vytvoření časového prostoru pro poskytované služby, pravidelné vzdělávání odborníků nebo zajištění spolupráce s ostatními specializovanými odbornými pracovišti jsou klíčem k vytvoření dobrého zázemí pro kvalitní poskytování služeb prevence ve škole (Miovský a kol., 2015a).

Dle metodického doporučení MŠMT je pro výkon profese školního metodika prevence nutné absolvování specializačního studia v rozsahu 250 hodin. Toto studium vychází z vyhlášky MŠMT č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů (MŠMT, 2010). Jedná se o studijní program, který je zaměřený na zisk znalostí a praktických dovedností (zpravidla ve formě workshopů) pro výkon této funkce s ohledem na standardní činnosti, které z ní vyplývají. Obsah vzdělávání koresponduje s aktuálními situacemi, se kterými se tito pracovníci během výkonu své činnosti setkávají. Specializační studium pro školní metodiky prevence je akreditováno Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (Macková, Skácelová a kol., 2012). Každému pracovníkovi školy, který mimo přímou pedagogickou činnost vykonává také specializační činnosti (právě školní metodik prevence), je poskytnut ze strany zaměstnavatele za tuto činnost finanční příplatek (MŠMT, 2010).

4.3.1. Preventivní program školy

Následující kapitola pojednává o preventivním programu školy, což je dokument, který každá škola a školské zařízení povinně zpracovává a uskutečňuje. Jeho sestavení, kontrolu realizace a následné vyhodnocení má na starost vnitřní pracovník školy (povětšinou školní metodik prevence).

Preventivní program školy je komplexní, dlouhodobý a systematický program všeobecné prevence, který obsahuje aktivity zaměřené jak na její specifické, tak na nespecifické části. Jeho obsah musí korespondovat se školním řádem a rámcovým vzdělávacím programem školy s ohledem na celkové podmínky ve škole a sociokulturními okolnostmi v dané oblasti (Miovský a kol., 2015c). Preventivní program školy vychází ze školní preventivní strategie což je dlouhodobý program školy a je součástí rámcového vzdělávacího programu školy (MŠMT, 2010).

Za jeho přípravu, realizaci a výsledné hodnocení je zodpovědný pracovník školy, který má na starosti koordinaci prevence, povětšinou se jedná o školního metodika. Při tvorbě musí vycházet z časových, personálních a finančních možností školy. Preventivní program školy je zpracováván na období jednoho školního roku, podléhá kontrole České školní inspekce a jeho vyhodnocení je součástí výroční zprávy dané školy. Aby mohl vzniknout program, který bude kvalitní a efektivní, je zapotřebí, aby se na jeho vzniku podíleli všichni pedagogičtí i nepedagogičtí pracovníci školy. Dle potřeby může školní metodik prevence požádat o pomoc vnější subjekty angažující se v prevenci v rámci kraje, např. metodika prevence působícího v pedagogicko-psychologické poradně (Miovský a kol., 2015c).

Každý preventivní program školy musí mít jasně stanovené a definované krátkodobé a dlouhodobé cíle, kterých chce dosáhnout. Stejně tak jako indikátory (ukazatele), které budou ve výsledku rozhodovat o jejich naplnění či nikoliv. Dalším krokem při jeho plánování je jasné definování cílové skupiny, formy a metody zpracování jednotlivých témat. Každá škola by měla mít vytvořený harmonogram aktivit, jejich délku a postup zařazení do průběhu školního roku. Školní metodik prevence shromažďuje veškeré dokumenty k preventivnímu programu školy (Miovský a kol., 2015c).

Metodický pokyn MŠMT z roku 2007 definuje, jak by měl tento preventivní program vypadat a co by měl splňovat. Pro zjednodušení práce školním metodikům prevence vznikl návrh doporučené struktury, který může být jakýmsi pomocným nástrojem při jeho zpracování. Poskytuje pro školní metodiky prevence pracovní nástroj, který jim práci při přípravě preventivního programu školy usnadňuje (Miovský a kol., 2015c). Obecně by měl preventivní program školy obsahovat tři základní části. První z nich je zastřešující rámec pravidel pro zvýšení bezpečnosti dětí ve škole a na školních akcích. Druhou částí jsou programy zaměřené na rozvoj dovedností pro život, které obsahují nácvik sociálních dovedností a dovedností sebeovlivnění. Třetí část je zaměření programů na jednotlivé typy rizikového chování (Miovský, Skácelová, Čablová, 2015). Navrhovaná časová dotace preventivního programu školy je v součtu přibližně 86 hodin napříč celou základní školou, tj. od první do deváté třídy. Každý z tvůrců tohoto programu na škole může být zároveň jeho realizátorem, protože často jsou jednotlivá témata obsažena v mnoha vyučovacích předmětech nebo doplňkových aktivitách školy. Z toho důvodu je důležitá systematická kontrola, celková přehlednost realizovaných aktivit a mapování

jejich obsahu. Program by měl obsahovat aktivity podporující osobnostní a sociální rozvoj žáků. Volba forem a zaměření programů by měla splňovat principy efektivity. Důležitá je kombinace vlastní aktivity žáků a pestrost jednotlivých forem práce (Miovský a kol., 2015c).

4.4 Vnější poskytovatelé preventivních programů

Do realizace preventivních programů na školách jsou často zapojovány tzv. vnější zdroje. Jde o realizaci preventivních aktivit externími poskytovateli. Jedná se např. o zapojení policie, neziskových organizací, škol a školských zařízení, lékařů či jiných institucí. Podmínkou pro zapojení externích subjektů do realizace preventivních programů ve škole je nutná vzájemná spolupráce. Musí být uzavřena písemná smlouva mezi oběma subjekty. Nutnou součástí spolupráce je komunikace mezi externími lektory a školním metodikem prevence. Protože školní metodik prevence by měl vždy externí lektory seznámit s aktuální situací ve třídě, aby na ni mohl lektor v rámci preventivního programu adekvátně reagovat. Komunikace probíhá oběma směry, tudíž po realizaci preventivní intervence poskytuje externí lektor školnímu metodikovi prevence zprávu o průběhu bloku a jeho tématech. Předávání informací je nedílnou součástí pro správné zaměření programu i výsledné navázání na realizovaný program v rámci další školní výuky (Černý, Lejčková, 2007).

Zapojení policie a její postupování v oblasti preventivního působení na děti a mládež upravuje závazný pokyn Policejního prezidenta č. 8/2002, v návaznosti na zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. S kriminalitou, násilím, šikanou nebo kyberšikanou se v dnešní době setkává mnoho typů škol a školských zařízení. Z tohoto důvodu se zapojení police do školské prevence jeví jako vhodné. Tento pokyn, přestože je uveden v rámci dokumentů MŠMT jako zapojení police pro školské prevence, upravuje spíše jakými způsoby má policie jednat v případě výskytu některého z typů rizikového chování, jež je spjaté s kriminalitou dětí (MŠMT, 2003). U čistě preventivních programů poskytovaných ze strany policie je zapotřebí, aby byly programy založené na zásadách efektivity, protože často právě preventivní intervence ze strany policie jsou postavené na zastrašování, vyhrožování a zakazování. Tyto prvky jsou v rámci obecných zásad efektivní prevence považovány za neúčinné (Miovský a kol., 2010). Každá škola či školské zařízení v rámci plánování preventivních programů může spolupracovat s Preventivními informačními skupinami Policie České republiky, které jsou zřizovány v rámci krajů, okresů a měst. Tyto složky při plánování jednotlivých preventivních intervencí vycházejí z aktuální bezpečnostní situace příslušné oblasti a ze znalosti zdejší trestné činnosti spojené s užíváním návykových látek (MŠMT, 2003).

V poskytování preventivních programů hrají významnou roli neziskové organizace. A to nejen z hlediska samotné realizace preventivních programů, ale také v poskytování vzdělávání pro primárně-preventivní pracovníky (Miovský a kol., 2015a). V říjnu 2001 vznikla Sekce primární prevence, která je jednou z odborných platforem Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním (A.N.O). Její vznik reagoval na potřebu sjednocení odborných subjektů, které se angažují v poskytování preventivních programů. Tyto subjekty mohou mezi sebou spolupracovat, pravidelně se setkávat, definovat základní terminologii pro školskou prevenci a podílet se na tvorbě strategií v primární prevenci na národní úrovni (Černý, Lejčková, 2007). Díky této platformě vznikly např. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek (dále Standardy). Jednotliví externí poskytovatelé mohou zažádat o certifikát odborné způsobilosti (Miovský a kol., 2015a). Tento certifikát lze získat na základě splnění výše zmíněných Standardů. Ty slouží jako nástroj pro realizátory preventivních programů ve smyslu (auto)evaluace. Zároveň jsou i nástrojem pro certifikátory, kteří provádějí místní šetření a na základě něho udělují příslušným programům certifikaci či nikoliv. Veškeré požadavky uvedené ve Standardech, jsou povinné a žadatel o certifikaci musí doložit všechny potřebné písemné dokumenty (Pavlas Martanová, 2012a). Díky získání certifikátu odborné způsobilosti mohou externí subjekty nejen prokázat, že jsou vhodnými poskytovateli preventivních aktivit a jejich programy splňují nejrůznější odborná kritéria, ale jsou zároveň oprávněni žádat o dotace z veřejných zdrojů (Miovský a kol., 2015a).

4.4.1 Volba externích poskytovatelů dle MŠMT

Příloha 1 Metodického doporučení MŠMT z roku 2010 poskytuje školám jednoduchý návod, jak postupovat při výběru externího poskytovatele preventivního programu. Uvádí, že pokud má externí poskytovatel program certifikovaný MŠMT nebo Úřadem vlády, splňuje tak všechny znaky dobrého programu a tudíž lze předpokládat, že program bude efektivní a kvalitě zpracovaný. Jestliže externí poskytovatel certifikát odborné způsobilosti nemá, měli by pracovníci školy zjistit, do jaké míry a v jaké kvalitě je program poskytovaný (MŠMT, 2010).

Pozornost by měla být věnována např. tomu, zda je daný subjekt schopen poskytnout škole harmonogram toho, jak bude program probíhat, jaká je jeho časová dotace, jeho obsah nebo kdo bude lektorem. Důležitou otázkou je také přítomnost pedagoga na programu. Pedagog musí být vždy na programu přítomen. Jednak proto, že za žáky zodpovídá, a také aby mohl posoudit kvalitu programu. Externí poskytovatelé, kteří vyžadují nepřítomnost pedagoga na programu, jsou považováni dle MŠTM za neprofesionální. Koordinátor prevence ve škole by se měl rovněž zajímat o to, zda je adekvátně volena cílová skupina a z ní vycházející formy a způsoby práce vedení programu. Každý externí poskytovatel by měl být schopen doložit podklady, které se

týkají vzdělávání lektorů programu. Stejně tak jako by měl jasně doložit, jaký donor za financováním programu stojí, pokud jsou programy poskytovány zdarma, popř. kdo programy podporuje (MŠMT, 2010).

5 Systém výkaznictví a monitoring preventivních aktivit

Z hlediska sledování forem a rozsahu realizovaných preventivních aktivit na školách, ověřování jejich efektivity a vůbec zjištění, jaký je aktuální obraz školské prevence, je zapotřebí monitorovat preventivní aktivity, které jsou v jednotlivých školách a školských zařízeních realizovány. Ať už se jedná o aktivity v rámci preventivního programu školy nebo programy nadstavbové, tedy realizované nad jeho rámec (Adámková, Jurystová, Gabrhelík, Miovská, Miovský, 2009).

Následující kapitola popisuje systém výkaznictví (dále SV), který představuje nástroj pro sjednocení systému vykazování realizovaných preventivních aktivit za uplynulý školní rok. Vychází z koncepce preventivního programu školy. Je určen pro školní metodiky prevence či jiné pracovníky školy, kteří zodpovídají za koordinaci prevence rizikového chování ve škole. Tito pracovníci vyhodnocují preventivní program školy za předchozí školní rok a tvoří jej na školní rok následující. Aby bylo možné vytvořit dobrý, smysluplný, navazující a efektivní program je zapotřebí veškeré preventivní intervence, ať už v rámci školního preventivního programu nebo další nadstavbové preventivní aktivity, vyhodnotit. V České republice však doposud neexistovala metodika, která by zajišťovala jednotné vykazování a centrální shromažďování těchto informací. A právě z tohoto důvodu vznikl online systém výkaznictví aktivit školské prevence (Gabrhelík, Jurystová, Myšková, Šťastná, 2015).

SV je nástroj, který je časově únosný, srozumitelný, jednoduchý pro ovládání a jednotný pro všechny školy a školská zařízení pracující s dětmi ve věku od 6 do 18 let. Systém vytvořil pracovní tým Kliniky adiktologie v rámci projektu VYNSPI II. Více informací o projektu je možné nalézt pod následujícím odkazem[1]. Účelem vzniku SV je zisk jednotné podoby informací o realizovaných aktivitách ve škole či školském zařízení s ohledem na co možná nejmenší administrativní zátěž pro pracovníka, který bude aktivity vykazovat (Gabrhelík, Jurystová, Myšková, Šťastná, 2015).

Systém výkaznictví je umístěn online pod odkazem (http://www.preventivni-aktivity.cz/) a lze jej spustit v kterémkoliv prohlížeči. Pro pracovníky, kteří budou s programem pracovat, je vytvořen Manuál online SV, jež obsahuje základní informace o založení účtu uživatele a základních prvcích nezbytných při práci v tomto programu (Gabrhelík, 2015c). SV lze používat celoročně, k rozpracovaným údajům je možné se opakovaně vracet, dodělávat je či upravovat. Z hlediska výkaznictví je však klíčový konec školního roku. Na závěr je možné vygenerování souhrnné zprávy ve formátu *.pdf. Získané informace spravuje výzkumný tým Kliniky adiktologie jako nezávislá instituce,

[1] http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/220/5115/Projekt-VYNSPI-II-Implementace-a-evaluace-minimalniho-preventivniho-programu-systemovych-nastroju-ve-vzdelavani-a-vytvoreni-sberneho-systemu-v-oblasti-prevence-rizikoveho-chovani-pro-pracovniky-skol-a-skolskych-zarizeni-na-celostatni-urovni

která není v konfliktu zájmů se získanými daty (Gabrhelík, Jurystová, Myšková, Šťastná, 2015).

5.1 Stanovené cíle

Při tvorbě systému výkaznictví aktivit školské prevence byly stanoveny následující cíle, které akceptují oblasti v prevenci, které procházejí neustálým vývojem, protože doposud není systém prevence v České republice zcela jednotný. Mezi základní cíle SV patří:

- sjednocení obsahu, objemu a způsobu sledování realizovaných preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních
- zavedení jednotné podoby výkazů, tedy vytvoření unifikované podoby zpráv, které budou reflektovat realizované preventivní aktivity ve školách a školských zařízeních
- umožnění školám a školským zařízením použít generované výkazy jako nástroj k (auto)evaluaci realizovaných preventivních aktivit v uplynulém roce, zároveň výkazy mohou sloužit jako dokument ke zhodnocení prevence ve škole jako součást její závěrečné zprávy
- centrální shromažďování informací, které bude možné dále využít při plánování či rozvoji prevence na národní úrovni (Gabrhelík, 2015a).

5.2 Sledované tematické oblasti

Vykazované údaje jsou rozděleny do 6 oblastí. Z důvodu, aby vykazované aktivity ukazovaly skutečnost a celý systém splnil svůj účel vzniku, je nezbytné, aby jejich prezentace a popis byly pravdivé. Právě z toho důvodu jsou veškeré získané údaje zpravovány nezávislou institucí, která se nijak nepodílí na rozdělování finančních zdrojů apod. Principem vzniku SV je pomoci vývoji a zdokonalení české primární prevence, nikoliv ublížit jednotlivým školám a školským zařízením (Gabrhelík, 2015a).

První oblast zaměření je na školního metodika prevence (dále ŠMP). Otázky mapují počet let praxe jako ŠMP, zda je na škole současně i výchovným poradcem či poradkyní, zda má absolvované specializační minimum, jakým způsobem je za roli ŠMP finančně ohodnocen, jakým způsobem jsou poskytovány konzultace žákům či ostatním kolegům, jaké jsou formy předávání informací o prevenci na škole dalším členům pedagogického sboru, s kým v rámci školy probíhá spolupráce v oblasti prevence, jaké jsou jeho standardní činnosti, zda na škole realizuje vlastní programy primární prevence či nikoliv, zda vypracovává preventivní program školy na nový školní rok na základě hodnocení programu z roku předešlého nebo jakým způsobem spolupracuje s rodiči. Další oblast mapuje specifickou prevenci, tedy preventivní témata obsažená v rámcovém vzdělávacím programu. Vedle volby typu rizikového chování, na které byla daná specifická prevence

zaměřena, je zjišťována také časová dotace (počet vyučovacích hodin) jednotlivých aktivit. Třetí část je zaměřena na podrobný popis jednotlivých programů specifické prevence. Pokud na škole probíhalo specifických programů více, je tato oblast pro každý preventivní program vyplňována zvlášť. Otázky mapují oficiální název programu, typ úrovně realizace programu, zda má program certifikaci MŠMT, kdo je koncovým realizátorem programu, jaký je způsob hrazení programu, kolik bylo žáků na aktivitě přítomno, jaká je forma preventivní aktivity a její časová dotace. Čtvrtá oblast se zaměřuje na nespecifickou prevenci. Rovněž se každý typ preventivní aktivity vykazuje zvlášť a zjišťované údaje jsou obdobné jako v předchozím případě. Pátá oblast se zaměřuje na uvádění jednotlivých případů zjištění či jen podezření na některý z typů rizikového chování na škole. Poslední částí vykazování je kvalitativní zhodnocení školního roku. Tento prostor je určen k zamyšlení pro ŠMP, kteří mají možnost zde zhodnotit uplynulý školní rok, např. co se na škole řešilo v oblasti prevence, jaké cíle byly splněny, jaké nikoliv apod. (Gabrhelík, 2015a).

5.3 Přínosy systému

Při tvorbě systému výkaznictví byly zohledňovány oblasti transformace, ze kterých vychází současný koncept školské prevence rizikového chování (Miovský a kol., 2015a). Systém výkaznictví by měl přispět k následujícím posunům v jednotlivých oblastech.

- *Úroveň teoretická* – v rámci primární prevence neustále dochází k tvorbě základních konceptů, sjednocování definic klíčových pojmů či podoby, jak by měla školská prevence vypadat. Při národním užívání systému výkaznictví dojde k zavedení jednotného systému evidence všech realizovaných preventivních aktivit ve školách a školských zařízeních.
- *Úroveň profesní* – aby bylo možné poskytovat preventivní programy v dostatečném rozsahu a kvalitě, je zapotřebí, aby jednotlivé programy vedli odborníci s dostatečným vzděláním v této oblasti. Aplikace SV do praxe má za cíl zvýšit profesionalitu preventivních pracovníků na školách a zároveň umožnit zmapovat další profesní oblasti, které se do vedení preventivních programů zapojují, přestože jsou primárně z jiných oblastí (např. neziskové organizace, lékaři a zdravotnická zařízení, policie apod.).
- *Úroveň kurikulární* – v České republice je v praxi realizován preventivní program školy, jehož koncept je definován metodickým pokynem MŠMT a je povinně realizovaný na všech typech škol a školských zařízeních. Závěrečná zpráva při dokončení výkaznictví jednotlivých preventivních aktivit umožňuje získání zpětné vazby jednak pro samotnou školu, jednak pro koordinátory preventivních aktivit na horizontální i vertikální úrovni.
- *Úroveň intervenční* – díky sledování forem a zaměření jednotlivých preventivních aktivit bude možné jejich zpětné hodnocení, např. jaké formy

aktivit jsou nejvíce žádané, či které způsoby práce se ŠMP osvědčily. Stejně tak bude možné zaměřit se na určité typy rizikového chování, pro které doposud nejsou vytvořeny dostatečně kvalitní intervence.

- *Sledování kvality* – jako jeden z hlavních cílů vzniku SV, protože hodnocení realizovaných programů je nezbytnou součástí plánování a dalšího rozvoje intervencí na národní úrovni.
- *Sledování efektivity* – nástroj SV poskytuje prostor pro možnou (auto)evaluaci samotné školy a stejně tak evaluaci preventivního působení na národní úrovni. V případě zavedení pravidelného používání tohoto systému vznikne možnost vytvářet časové řady a sledovat tak trendy v oblasti primární prevence rizikového chování (Gabrhelík, Jurystová, Myšková, Šťastná, 2015).

SV byl pilotně testován v roce 2015 na 40 školách ve 4 krajích ČR. V současné době je SV implementován za dobrovolné spolupráce krajských školských koordinátorů prevence, metodiků prevence v pedagogicko-psychologických poradnách a školních metodiků prevence ve všech regionech ČR.

6 Programy Unplugged a nPrevence

Následující kapitola je věnována dvěma stěžejním preventivním programům, jejichž implementace probíhala a probíhá na školách zapojených do níže uvedené empirické části. Pro ucelení informací a vytvoření si obrazu o obsahu, objemu a jejich zaměření je na dalších stranách diplomové práce uvedena jejich stručná charakteristika.

6.1 Program Unplugged

Program Unplugged je programem všeobecné primární prevence užívání návykových látek. Poprvé byl v České republice implementován ve školním roce 2007/2008 (Jurystová, 2011b).

Cílovou skupinou jsou žáci 6. tříd základních škol (potažmo prim víceletých gymnázií), tedy žáci ve věku 12-14 let. Program vychází z teoretických konceptů komplexního vlivu sociálního prostředí (CSI = Comprehensive Social Influence) a Modelu znalosti-postoje-chování (KAB = Knowledge – Attitude – Behavior). Specifikem tohoto programu je, že byl evaluován a splňuje efektivní kritéria. Mezi ně patří: vychází z modelu komplexního vlivu prostředí, podporuje zisk a nácvik sociálních dovedností a kompetencí, zahrnuje práci s normativním přesvědčením a pomocí specifických interaktivních metod, působí na změnu postojů a chování žáků, kteří programem projdou. Jednotlivé lekce tvoří ve výsledku tři základní kategorie zaměření a to na informace a postoje, intrapersonální a interpersonální dovednosti. Důležitým aspektem programu je, že lekce nejsou čistě jen informativního charakteru, ale využívají interaktivních prvků. A to jak k zisku informací a znalostí, tak ke zvyšování kompetencí, dovedností a normativních přesvědčení (Miovský a kol., 2015a).

Žáci absolvují 12 lekcí, které jsou časově uzpůsobeny tak, aby bylo možné je realizovat v rámci jedné vyučovací hodiny (tzn. do 45 minut). Je důležité lekce rovnoměrně rozložit buď do celého školního roku, nebo minimálně do jednoho pololetí. V ideálním případě by časový odstup od jednotlivých lekcí měl být 3 týdny. Pokud je časový odstup menší, děti nemají dostatek času a prostoru lekci vstřebat. Pokud je naopak delší, děti zapomenou, na co byla minulá lekce zaměřena. Pracuje se s celými třídními kolektivy a vhodným prostředím pro realizaci je běžná třída, kde je možné přestavění židlí do kruhového uspořádání. Důležitá je také tabule, nástěnka a celkově dostatek prostoru pro aktivní práci dětí (Miovský a kol., 2015a). Program Unplugged je koncepčně vytvořen tak, aby mohl být prováděn pracovníky školy. Úspěšnost realizace programu do jisté míry záleží na jeho realizátorovi, proto jsou na lektory kladeny zvýšené nároky. Budoucí lektoři mohou realizovat tento program pouze za předpokladu, že prošli kurzem v metodice Unplugged, který je veden certifikovaným trenérem. Tento kurz je dvoudenní a jeho časová dotace je 16 hodin. Školení není jen instruktážní, ale vysoce interaktivní a umožňuje tak, aby si jeho účastníci vyzkoušeli metody a aktivity, které budou následně provádět s dětmi. Součástí kurzu je 12 hodin intenzivních setkání mezi lektory a certifikovanými trenéry, v prvním roce realizace programu v praxi. Zde je prostor k upevňování znalostí, předávání informací a zkušeností. Po absolvování kurzu dostanou

jednotliví účastníci osvědčení, které je opravňuje k používání metodiky Unplugged a rovněž k pořízení ucelené metodiky pro program, např. implementační příručka, manuál pro učitele, barevné pracovní sešity pro žáky nebo sada karet s kvízovými otázkami (Jurystová, 2011a).

6.2 Program nPrevence

NPrevence je program specifické všeobecné prevence, který je navazující prevencí na výše zmiňovaný program Unplugged. Vznikl v České republice a jeho autory jsou Roman Gabrhelík, Lenka Skácelová, Michal Miovský a Peer Van der Kreeft (Jurystová, 2015). Cílem nPrevence je upevnění a posílení preventivního efektu v souvislosti s užíváním návykových látek. Cílovou skupinou nPrevence jsou žáci 7. tříd nebo sekund víceletých gymnázií. Autoři zmiňují jako velmi důležité udržení kontinuity s předchozím preventivním programem Unplugged. Tedy aby do programu vstupovaly děti, které v 6. třídě tento program absolvovaly (Gabrhelík, Skácelová, Miovský, Van der Kreeft, 2015).

Program obsahuje čtyři lekce, časová dotace jednotlivých lekcí je 45 minut a jsou primárně interaktivní. Lekce je vhodné realizovat během pololetí jednoho školního roku, ideálně s časovým odstupem dvou až tří týdnů. Stejně tak jako u programu Unplugged se pracuje s celým třídním kolektivem. Vhodným prostředím pro realizaci je běžná třída, ve které lze upravit židle do kruhového uspořádání. Nutné je rovněž zajištění dostatečného prostoru pro provádění interaktivních aktivit. Obsah lekcí je pro děti náročnější z hlediska nutných znalostí a dovedností. Z toho důvodu je důležité, aby děti prošly prvotně programem Unplugged, kde tyto znalosti a dovednosti postupně získají. Jednotlivé lekce se zaměřují na strategie odmítání návykových látek, rozdíly mezi chlapci a dívkami nebo možnostmi minimalizace rizik při užívání návykových látek. Dvě lekce jsou věnovány tomu, jak návykové látky působí na lidský mozek a jaká je neurobiologie závislosti (Gabrhelík, Skácelová, Miovský, Van der Kreeft, 2015). Jak je z náplně jednotlivých lekcí patrné, témata jsou složitější a tím se zvyšují nároky na samotné realizátory nPrevence. Koncovým realizátorem programu nPrevence může být pouze vyškolený pracovník školy, který projde školením, jež pořádá Klinika adiktologie (Jurystová, 2015). Metodiku nelze využívat bez náležitého proškolení. Součástí školení je zisk adekvátních znalostí, dovedností a informací. Účastníci si mohou vyzkoušet jednotlivé interaktivní metody, které následně budou s dětmi realizovat v praxi. Na závěr dostane každý z účastníků metodiku pro učitele a edukační videa. Metodika obsahuje návod, jakým způsobem lze jednotlivé lekce vést, jaké jsou materiální a časové požadavky a cíle dané lekce (Gabrhelík, Skácelová, Miovský, Van der Kreeft, 2015).

III EMPIRICKÁ ČÁST

Následující výzkumná substudie byla realizována v rámci randomizované studie univerzální drogové preventivní intervence Unplugged s přídavnými sezeními zaměřenými na alkohol, tabák a konopné drogy. Vedoucím projektu a jeho řešitelem je Mgr. Roman Gabrhelík, Ph.D. Mezi primární cíle studie patří otestovat efektivitu intervence Unplugged s užitím přídavných sezení zaměřených na alkohol, tabák a konopné drogy. Dalším cílem je identifikovat propojení mezi faktory rodiny a rodičovského vlivu při současné kontrole efektivity preventivního programu Unplugged (Jurystová, 2013).

Výzkum v této diplomové práci je nazýván substudií, protože nepatří mezi základní cíle studie. Ale jedná se o substudii, která vznikla nad rámec těchto cílů, s využitím dat získaných od škol zapojených do výše zmiňované studie.

7 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

7.1 Cíle výzkumu

Cílem realizované substudie bylo zjistit, zda a jaké preventivní aktivity probíhaly na školách zapojených ve studii (tedy jaké jsou formy těchto preventivních aktivit, jaká je jejich časová dotace a způsob zajištění) během školního roku 2014/2015.

Druhým cílem je definovat rozdíly mezi školami, v nichž probíhaly preventivní aktivity v rámci běžného tzv. preventivního programu školy (kontrolní skupina škol) a mezi školami, kde navíc probíhal program Unplugged ve své základní nebo rozšířené verzi (experimentální skupina škol).

7.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky vycházejí z výše zmiňovaných cílů a jsou následující:

1. Jaké jsou formy preventivních aktivit probíhajících na školách?
2. V jaké míře jsou preventivní aktivity realizovány?
3. Kdo preventivní aktivity na školách zajišťuje?
4. Jaké jsou rozdíly v realizaci preventivních aktivit mezi školami kontrolními a experimentálními?

7.3 Etické aspekty práce

V rámci výzkumného šetření byly respektovány etické náležitosti výzkumu. Byly dodržovány následující etické principy, které chrání účastníky výzkumu. Všichni účastníci výzkumu souhlasili s účastí v něm. Tento souhlas byl získán na počátku, při vstupu školy do studie. Před realizací výzkumu byly pověřené osoby na školách obeznámeny s jeho účelem a cíli. Jejich účast byla dobrovolná a měly právo kdykoliv od výzkumu odstoupit,

aktivit se neúčastnit, případně neodpovídat na kladené otázky. Byla dodržována ochrana soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu, zachována mlčenlivost a důvěrnost informací, jež by mohly vést k identifikaci účastníků (jak v procesu sběru a analýzy dat, tak při následné prezentaci výsledků výzkumu). Veškerá data byla zpracována anonymně a byla omezena účelem výzkumu (Miovský, 2006). Ke zcela konkrétním údajům měl přístup pouze výzkumný tým studie. V rámci zpracování získaných údajů nedošlo ke střetu zájmů.

8 Metodologie výzkumu

Školy a školská zařízení byla do studie vybírána metodou randomizace. Školy byly stratifikovány podle městské části či regionu a dle velikosti školy. Ve výsledku se randomizací získalo do studie 70 škol. Jednalo se o školy ve Středočeském, Jihomoravském a Olomouckém kraji.

Následně byly školy náhodně rozděleny do tří skupin – skupina kontrolní, skupina experimentální 1 a skupina experimentální 2. Skupinu kontrolní lze vnímat jako běžnou populaci, tedy školy, kde probíhal běžný tzv. preventivní program školy. Ve skupině experimentální 1 probíhal program Unplugged v 6. ročnících ve své rozšířené verzi, tedy s navazujícím programem nPrevence v 7. ročnících. Ve skupině experimentální 2 probíhal program Unplugged v 6. ročnících ve své základní verzi, tedy bez navazujícího programu nPrevence.

8.1 Nástroj pro sběr dat

Sběr dat byl zahájen v říjnu 2015, v průběhu školního roku 2015/2016. Ze strany vedoucí práce byly rozeslány odkazy na dotazník emailovou formou na adresy jednotlivých pověřených osob daných škol či školských zařízení. Pro zisk dat byla zvolena kvantitativní metoda online dotazníku, pomocí databáze Qualtrics. Autory tohoto dotazníku je výzkumný tým studie. Výzkumníkovi byl ze strany vedoucí práce, paní Mgr. Lucie Jurystové, umožněn přístup, jak k samotnému dotazníku, tak k získaným datům. Zároveň byla výzkumníkovi poskytnuta databáze škol a školských zařízení, které jsou do studie zapojeny. Zejména pro evidenci a kontrolu návratnosti vyplněných dotazníků. Vlastním přínosem výzkumníka bylo následné zpracování získaných dat pro účely diplomové práce.

Po otevření dotazníku elektronickou formou bylo zapotřebí, aby každá z vyplňujících osob zadala heslo pro přístup do tohoto dotazníku. Zmíněné heslo bylo pověřeným osobám sděleno v oslovujícím emailu. Dotazník mapoval preventivní aktivity, které jsou na školách realizovány nad rámec programů Unplugged a nPrevence. Byl zaměřen na podrobný popis každé z realizovaných preventivních aktivit (příloha 2). Respondenti mohli vyplnit až 10 aktivit, které byly ve školním roce 2014/ 2015

realizovány. U některých otázek byla možnost zvolit více než jednu odpověď, proto součet odpovědí neodpovídá celkovému počtu navrácených dotazníků či celkovému počtu všech realizovaných preventivních aktivit, které jednotlivé školy uvedly. Z důvodu velké šíře dotazníku, jsou v empirické části vyhodnoceny jen vybrané otázky. Ty, které jsou klíčové pro splnění cílů diplomové práce.

8.2 Popis sběru dat

Sběr dat byl ukončen v červnu roku 2016. Data byla během této doby průběžně zpracovávána a docházelo k urgencím ohledně opětovného vyplnění na ty, kteří dotazník prozatím nevyplnili. S ohledem na časové a kapacitní možnosti pracovníků škol a školských zařízení byly jednotlivé urgence rozloženy do celého časového období, během kterého byla data sbírána. Celkem byl email s prosbou o opětovné vyplnění dotazníku rozeslán 5x. I přes opětovné urgence se data od všech škol a školských zařízení, zapojených do studie, nepodařilo získat.

8.3 Metody analýzy dat

Při analýze získaných dotazníků byly použity metody kvantitativního výzkumu. Byla použita jednoduchá deskriptivní statistika. Data byla zpracována v programu Microsoft Excel 2010. Všechna získaná data byla v podobě předem definovaných jednotek zanesena do databáze, zejména pro ulehčení analýzy. Za pomoci filtrování odpovědí u jednotlivých otázek byly zjištěny výsledky. Ty byly následně zaneseny do grafů a tabulek. Každá z uvedených tabulek či grafů mají u sebe slovní popisek pro větší orientaci a přehlednost prezentovaných výsledků. V závorkách za relativními odpověďmi jsou uvedeny absolutní odpovědi respondentů.

8.3.1 Demografické údaje o školách zapojených do studie

Celkem došlo k oslovení 70 škol a školských zařízení, 25 škol bylo zařazeno ve skupině kontrolní (K), 26 ve skupině experimentální 1 (E1) a 19 ve skupině experimentální 2 (E2). Jejich regionální rozdělení a zároveň rozdělení dle velikosti města, což bylo hodnoceno podle aktuálního počtu obyvatel, bylo rozdílné. Následující tabulka 1 poskytuje přehledné rozdělení všech oslovených škol dle kraje, ve kterém se nacházejí a dle skupiny do které byly náhodně zařazeny. V tabulce jsou školy dále rozděleny také dle velikosti města, ve kterém se nacházejí.

Z tabulky 1 lze vyčíst, že celkového počtu 70 oslovených škol jich 55,7 % (39) bylo ze Středočeského kraje. Jednalo se o školy a školská zařízení nacházející se v Praze. V kraji Jihomoravském bylo ve studii zapojeno 32,9 % škol (23), šlo o Brno a Brno-venkov. V Olomouckém kraji se do studie zapojilo 11,4 % škol (8). Zpravidla se jednalo o školy z oblasti Přerovska a okolí.

Z hlediska zařazení škol do jednotlivých skupin je z tabulky 1 patrné, že 35,7 % škol (25) bylo zařazeno ve skupině kontrolní. Ve skupinách experimentálních se v součtu jednalo o zastoupení 64,2 % (45) z celkového počtu oslovených škol. Ve skupině experimentální 1 to bylo 37,1 % (26) a ve skupině experimentální 2 se jednalo o 27,1 % škol (19).

Rozdělení celkového souboru podle velikosti města, ve kterém se daná škola či školské zařízení nachází lze vypozorovat, že většina škol se nacházela ve větších městech s počtem obyvatel větším než 30 001. V součtu tento soubor tvořilo 77,1 % (54) oslovených škol. Ostatních 22,8 % škol (16) se nacházelo ve městech s počtem obyvatel menším než 30 000.

Tabulka 1: *Rozdělení všech oslovených škol dle kraje, velikosti města a zařazení do skupiny (N=70)*

		Název kraje							
		Středočeský		**Jihomoravský**		**Olomoucký**		**celkem**	
		N	%	N	%	N	%	N	%
počet škol celkem		39	*55,7 %*	23	*32,9 %*	8	*11,4 %*	**70**	***100,0 %***
z toho:	**K**	14	*20,0 %*	7	*10,0 %*	4	*5,7 %*	25	*35,7 %*
	E1	14	*20,0 %*	10	*14,3 %*	2	*2,9 %*	26	*37,1 %*
	E2	11	*15,7 %*	6	*8,6 %*	2	*2,9 %*	19	*27,1 %*
Velikost měst									
	celkem	39	*55,7 %*	23	*32,9 %*	8	*11,4 %*	**70**	***100,0%***
	0- 5000	0	*0,0 %*	2	*2,9 %*	3	*4,3 %*	5	*7,1 %*
	5001 - 10 000	0	*0,0 %*	4	*5,7 %*	1	*1,4 %*	5	*7,1 %*
	10 001 - 30 000	0	*0,0 %*	2	*2,9 %*	4	*5,7 %*	6	*8,6 %*
	30 001 - 700 000	0	*0,0 %*	15	*21,4 %*	0	*0, 0%*	15	*21,4 %*
	700 001 a více	39	*55,7 %*	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*	39	*55,7 %*

9 Výsledky substudie

9.1 Návratnost dotazníků

I přes opětovné urgence se nepodařilo získat data od všech škol a školských zařízení zapojených ve studii. Z celkového počtu 70 škol byla zpětná vazba v podobě vyplněného dotazníku získána od 78,6 % z nich (55). Poměr navrácených dotazníků mezi kontrolními a experimentálními skupinami byl 30,9 % (17) ku 69,1 % (38). Dotazník zpět neposlalo 21,4 % škol (15) z jejich celkového počtu. Poměr mezi nenavrácenými dotazníky od kontrolních a experimentálních skupin je 53,3 % (8) ku 46,7 % (7). Tabulka 2 uvádí návratnost dotazníků.

Tabulka 2: *Návratnost dotazníků (N=70)*

odpověď na dotazník	N	%	**zařazení do skupiny**		N	%
ano	55	*78,6 %*	z toho:	**K**	17	*30,9 %*
				E1	21	*38,2 %*
				E2	17	*30,9 %*
				celkem	**55**	***100,0 %***
ne	15	*21,4 %*	z toho:	**K**	8	*53,3 %*
				E1	5	*33,4 %*
				E2	2	*13,3 %*
				celkem	**15**	***100,0 %***
celkem	**70**	***100,0 %***				

9.1.1 Demografické údaje o školách, které se zúčastnily substudie

Z celkového počtu 55 škol, které odeslaly zpět vyplněný dotazník, se jich 58,3 % (32) nacházelo ve Středočeském kraji. Z kraje Jihomoravského se do substudie zapojilo celkem 19 škol, tj. 34,5 % ze všech příchozích dotazníků. Z kraje Olomouckého bylo procentuální zastoupení zapojených škol 7,2 % (4).

Z hlediska rozdělení škol dle velikosti města, tedy aktuálního počtu jeho obyvatel lze z výsledků konstatovat, že většina škol, které odpověděly na dotazník, se nacházelo ve větších městech s počtem obyvatel v rozmezí od 30 001 do 700 001 a více. V součtu se jednalo o 80,1 % (44). Ostatních 19,9 % škol (11) se nacházelo ve městech s počtem obyvatel menším než 30 00. Tabulka 3 uvádí rozdělení škol, které odpověděly na dotazník obdobně, jako je rozdělen celkově oslovený soubor substudie.

Tabulka 3: *Rozdělení škol, které se zapojily do substudie - dle kraje, velikosti města a zařazení do skupiny (N=55)*

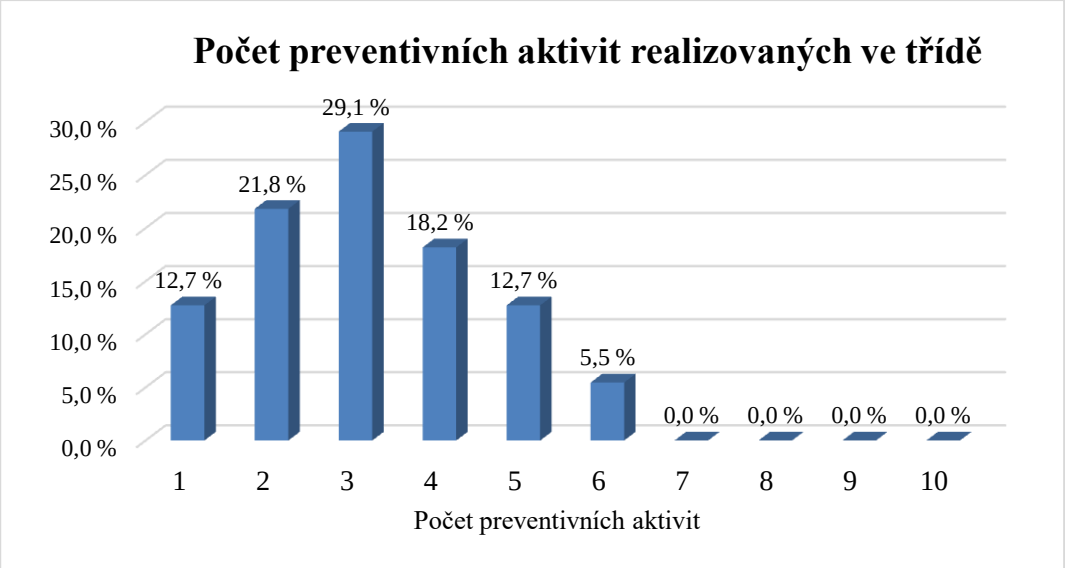
		Název kraje							
		Středočeský		**Jihomoravský**		**Olomoucký**		**celkem**	
		N	%	N	%	N	%	N	%
počet škol celkem		32	*58,3 %*	19	*34,5 %*	4	*7,2 %*	**55**	***100,0 %***
z toho:	**K**	11	*20,0 %*	5	*9,1 %*	1	*1,8 %*	17	*30,9 %*
	E1	12	*21,9 %*	8	*14,5 %*	1	*1,8 %*	21	*38,2 %*
	E2	9	*16,4 %*	6	*10,9 %*	2	*3,6 %*	17	*30,9 %*
Velikost měst									
	celkem	32	*58,3 %*	19	*34,5 %*	4	*7,2 %*	**55**	***100,0 %***
	0- 5000	0	*0,0 %*	1	*1,8 %*	2	*3,6 %*	3	*5,4 %*
	5001 - 10 000	0	*0,0 %*	4	*7,3 %*	1	*1,8 %*	5	*9,1 %*
	10 001 - 30 000	0	*0,0 %*	2	*3,6 %*	1	*1,8 %*	3	*5,4 %*
	30 001 - 700 000	0	*0,0 %*	12	*21,8 %*	0	*0, 0%*	12	*21,8 %*
	700 001 a více	32	*58,3 %*	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*	32	*58,3 %*

9.2 Prezentace výsledků dotazníkového šetření

9.2.1 Celkový počet preventivních aktivit, které byly ve třídě realizovány

První z otázek v dotazníku zněla: Uveďte prosím, celkový počet preventivních aktivit, které byly v rámci třídy realizovány. Tato otázka mapovala celkový počet preventivních aktivit, které byly ve třídě realizovány v rámci jednoho školního roku. Ve všech zapojených školy, které byly zařazeny do skupiny kontrolní, dotazník mapoval všechny probíhající preventivní aktivity. Ve skupinách experimentální 1 probíhal program Unplugged ve své rozšířené verzi, tedy s navazujícím preventivním programem nPrevence ve školním roce 2014/2015, za jehož období byla data sbírána. Z toho důvodu byl tento program automaticky přirazen ke všem skupinám zařazených v experimentální skupině 1. V experimentální skupině 2 probíhal program Unplugged ve své základní verzi, tedy bez navazujícího preventivního programu nPrevence ve výše zmiňovaném školním roce.

Nejčastěji byly na školách zapojených do studie realizovány 3 preventivní aktivity, realizovalo je 29,1 % škol (16). Dále byly nejčastěji realizovány 2 preventivní aktivity. Tato odpověď byla zaznamenána celkem u 21,8 % škol (12). 4 preventivní aktivity v rámci jednoho školního roku provádělo 18,2 % škol (10). Pouze 1 preventivní aktivitu uvedlo 12,7 % škol (7), stejné zastoupení měla realizace 5 preventivních aktivit. Z následujícího grafu je patrný značný pokles v realizaci 6 a více preventivních aktivit. Z celkového počtu 55 škol odpovědělo, že 6 preventivních aktivit realizovalo pouze 5,5 % škol (3). Zajímavé je zjištění, že žádná ze škol neuvedla realizaci 7 a více preventivních aktivit v rámci jednoho školního roku. Graficky jsou odpovědi zpracovány v následujícím grafu 1.



Graf 1: Počet realizovaných preventivních aktivit ve třídě, N=55

Z hlediska porovnání celkové realizace preventivních aktivit v jednom školním roce mezi kontrolními a experimentálními skupinami bylo z výsledků zjištěno, z celkového počtu 17 škol kontrolní skupiny, které se zapojily do substudie jich nejvíce, tedy 35,3 % (6) realizovalo pouze jednu preventivní aktivitu v rámci sledovaného školního roku. V případě realizace jen jedné preventivní aktivity se v 66,7 % jednalo o formu jedné besedy. 23,5 % (4) škol z kontrolní skupiny realizovaly shodně 2 a 3 preventivní aktivity.

V rámci experimentální skupiny 1 nejčastěji školy realizovaly 3 preventivní aktivity. Jednalo se o 38,1 % (8) škol z této skupiny. Nejčastěji se jednalo o kombinace dvou interaktivních seminářů s jednou besedou. Tuto shodnou kombinaci uvedly 4 školy, tj. 19,4 %. 33,3 % škol uvedlo, že během jednoho školního roku realizovalo 5 preventivních aktivit. Ani jedna ze škol zařazených v této skupině nerealizovala pouze 1 preventivní aktivitu. Mezi preventivními aktivitami v E1 skupině je automaticky přičten program nPrevence, jako v předchozím případě.

V experimentální skupině 2 byly nejčastěji realizované 2 a 4 preventivní aktivity. Tuto odpověď uvedlo shodně 29,4 % škol (5). Školy v této skupině vykazovaly největší četnost v realizaci 6 a více preventivních aktivit ze všech, uvedlo jej 11,8 % škol (2), které byly zařazeny v této skupině. Bližší informace jsou zaznamenány v tabulce 4.

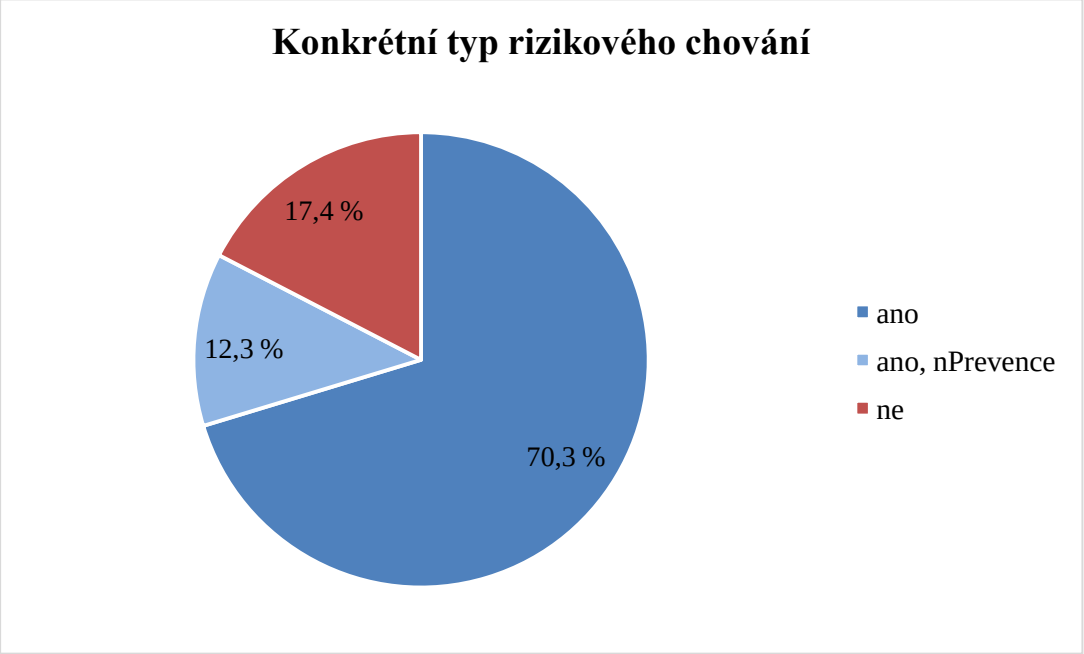
Tabulka 4: *Rozdělení škol, dle skupiny do které byly zařazeny a počtu preventivních aktivit, které realizovaly během jednoho školního roku (N=55)*

	Zařazení do skupiny					
	K		**E1**		**E2**	
počet aktivit	N	%	N	%	N	%
1	6	*35,3 %*	0	*0,0 %*	1	*5,9 %*
2	4	*23,5 %*	3	*14,3 %*	5	*29,4 %*
3	4	*23,5 %*	8	*38,1 %*	4	*23,5 %*
4	3	*17,7 %*	2	*9,5 %*	5	*29,4 %*
5	0	*0,0 %*	7	*33,3 %*	0	*0,0 %*
6	0	*0,0 %*	1	*4,8 %*	2	*11,8 %*
7	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*
8	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*
9	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*
10	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*
celkem škol ve skupině	**17**	***100,0 %***	**21**	***100,0 %***	**17**	***100,0 %***

9.2.2 Byla aktivita zaměřena na konkrétní typ rizikového chování

Další část dotazníku byla zaměřena na podrobný popis jednotlivých realizovaných preventivních aktivit. Následující otázka zkoumala, zda daná vykazovaná preventivní aktivita byla zaměřena na konkrétní typ rizikového chování či na jinou oblast. Otázka zněla: Byla tato preventivní aktivita zaměřena na konkrétní typ rizikového chování?

Všechny školy a školská zařízení, která odeslala zpět vyplněný dotazník, uvedla, že realizovaly v součtu 172 preventivních aktivit. Z tohoto počtu jich na konkrétní typ rizikového chování bylo zaměřeno 82,6 % (celkem 142 preventivních aktivit). Program nPrevence byl zařazen jako preventivní program zaměřený na konkrétní typ rizikového chování, protože se jedná, dle její metodiky, o preventivní program všeobecné specifické primární prevence užívání návykových látek a souvisejících typů rizikového chování (Gabrhelík, Skácelová, Miovský, Van der Kreeft, 2015). Z 82,6 % preventivních aktivit zaměřených na konkrétní typ rizikového chování jich 12,3 % (21) tvoří program nPrevence. Na jinou oblast bylo zaměřeno 17,4 % (celkem 30 preventivních aktivit) realizovaných preventivních aktivit (graf 2).

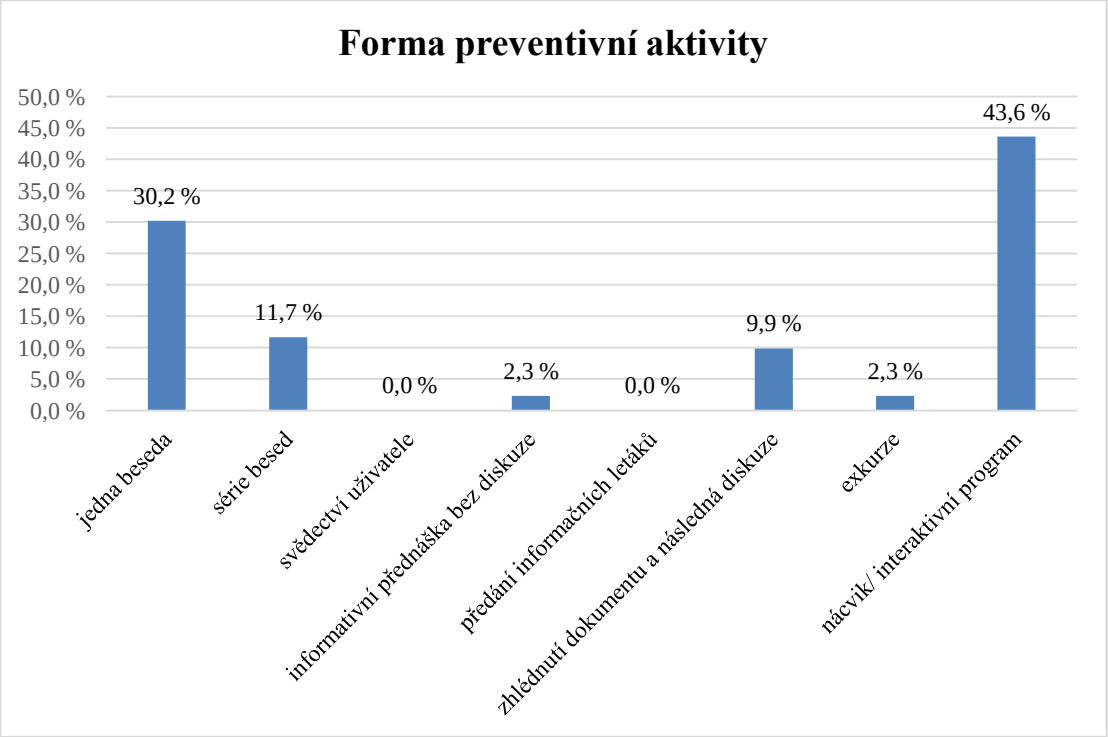


Graf 2: Konkrétní typ rizikového chování, N=172

9.2.3 Zvolte, prosím, jaké formě tato preventivní aktivita odpovídala

V dalším kroku měli respondenti uvést, jaké formě vykazovaná preventivní aktivita nejblíže odpovídala. Otázka zněla: Zvolte, prosím, jaké formě tato preventivní aktivita nejblíže odpovídala? Graficky jsou odpovědi znázorněny v grafu 3.

Nejčastěji realizované preventivní aktivity odpovídaly formě nácviku či interaktivního programu. Jednalo se o 43,6 % preventivních aktivit (75 aktivit). Program nPrevence, který tvoří 28 % (21 aktivit) preventivních aktivit této formy. Dále byla nejčastěji volena jako forma preventivní aktivity jednorázová beseda, kdy počet realizovaných preventivních aktivit v této formě byl 30,2 % (52) z celkového součtu 172 realizovaných preventivních aktivit. Relativně menší zastoupení pak měla forma série besed, jednalo se o 11,7 % (20). 9,9 % (17) realizovaných aktivit odpovídalo formě zhlédnutí dokumentu či filmu s následnou diskuzí. Zastoupení preventivních aktivit ve formách informativních přednášek bez následné diskuze a exkurzí se pohybovalo pouze okolo 2% (4) v obou případech. Formy svědectví uživatele a předání informačních letáků neuvedla žádná ze škol.



Graf 3: Forma preventivní aktivity, N=172

Při vyhodnocování této otázky z hlediska rozdílů ve formách realizovaných preventivních programů mezi kontrolními a experimentálními skupinami, je patrné, že školy ve skupině kontrolní nejčastěji realizovaly preventivní aktivity ve formě nácviku či interaktivního programu. Z celkového počtu 38 preventivních aktivit realizovaných v této skupině, interaktivní program tvořil téměř 45% všech preventivních aktivit. Další značně zastoupenou formou byla jedna beseda, jednalo se o 31,6 % (12) preventivních aktivit.

Školy a školská zařízení zařazených ve skupině E1 nejčastěji realizovaly rovněž interaktivní programy. Z celkového počtu 79 aktivit prováděných v této skupině, jich bylo více než 50 % ve formě interaktivního programu. Současně probíhající preventivní program nPrevence tvořil více než polovinu 26,6 % (21) ze všech preventivních program realizovaných v této formě. 19 % tvořily preventivní aktivity ve formě jedné besedy.

U experimentální skupiny dva byla jako nejčastější realizovaná forma preventivního programu zaznamenána jedna beseda. Jednalo se o 45,5 % ze všech realizovaných preventivních aktivit v této skupině. Další nejčastěji zastoupenou formou byl interaktivní program, 29,1 % (16). Podrobnější rozdělení zastoupení jednotlivých forem preventivních programů poskytuje následující tabulka 5.

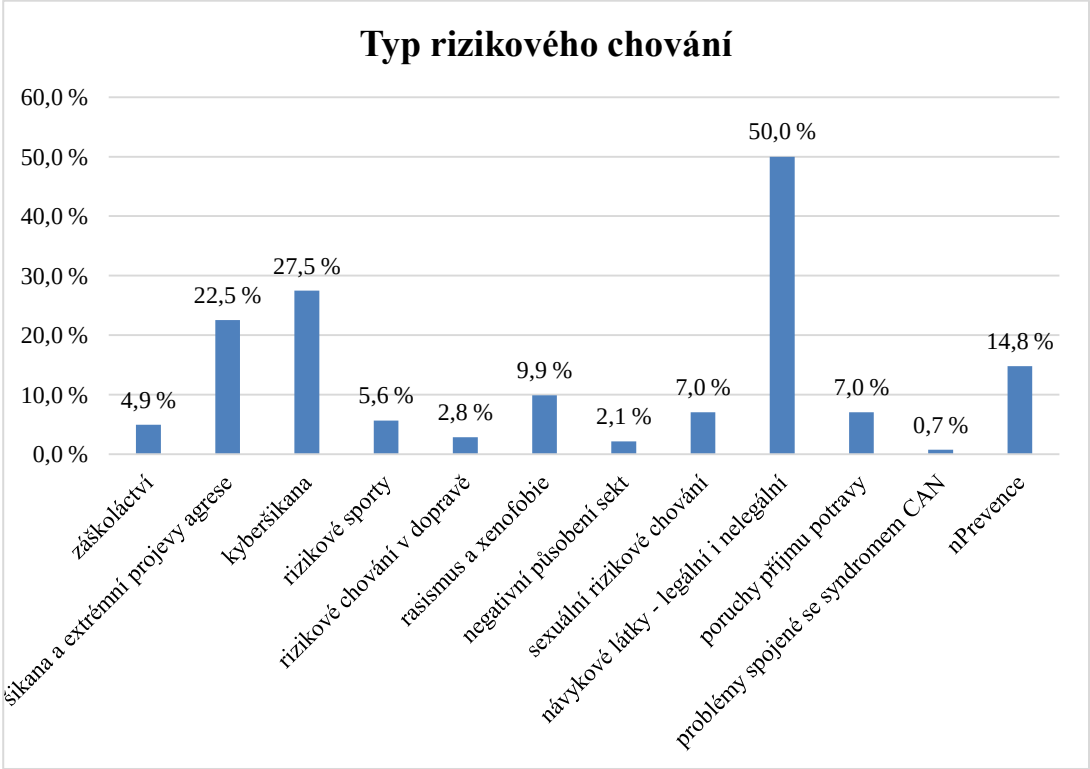
Tabulka 5: *Přehled zastoupení jednotlivých forem preventivních aktivit, rozdělených dle skupin (N=172)*

	Zařazení do skupiny					
	K		**E1**		**E2**	
Forma preventivní aktivity	N	%	N	%	N	%
jedna beseda	12	*31,6 %*	15	*19,0 %*	25	*45,5 %*
série besed	6	*15,9 %*	8	*10,1 %*	6	*10,9 %*
svědectví uživatele	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*
informativní přednáška bez diskuze	1	*2,6 %*	2	*2,5 %*	1	*1,8 %*
předání informačních letáků	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*
zhlédnutí dokumentu a následná diskuze	1	*2,6 %*	11	*13,9 %*	5	*9,1 %*
exkurze	1	*2,6 %*	1	*1,3 %*	2	*3,6 %*
nácvik/ interaktivní program	17	*44,7 %*	42	*53,2 %*	16	*29,1 %*
celkem aktivit ve skupině	**38**	***100,0 %***	**79**	***100,0 %***	**55**	***100,0 %***

9.2.4 Pokud byla preventivní aktivita zaměřena na konkrétní typ rizikového chování, na jaký?

Respondenti, kteří uvedli, že daná preventivní aktivita byla zaměřena na konkrétní typ rizikového chování, byly automaticky v dotazníku přesměrovány na podotázku, která mapovala, o jaké typy rizikového chování se podrobněji jednalo. Respondenti mohli zvolit i více než jednu možnost odpovědi, proto celkový počet odpovědí na tuto otázku neodpovídá 100%.

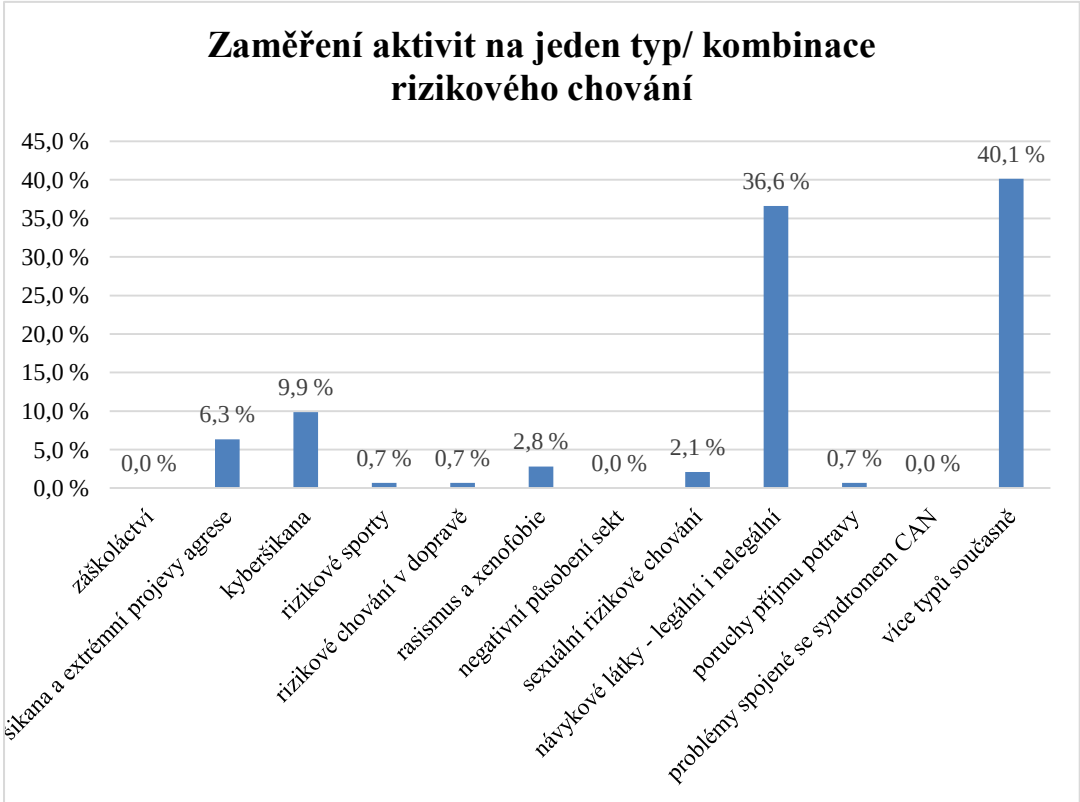
Z výsledků je patrné, že v součtu školy realizovaly celkem 142 preventivních aktivit, které byly specificky zaměřeny na konkrétní typ/typy rizikového chování. Vůbec nejčastějším typem rizikového chování, které bylo obsaženo v preventivních aktivitách, byly návykové látky to jak legální, tak nelegální. Celkem 50% všech realizovaných aktivit toto téma obsahovalo. Program nPrevence je v následujícím grafu uveden samostatně, díky svému specifickému zaměření. Jednalo se o 14,8 % (21) preventivních aktivit. Dalšími často zastoupenými oblastmi jednotlivých aktivit byly kyberšikana, šikana a extrémní projevy agrese. Kyberšikanou se zabývalo 27,5 % (39) preventivních aktivit a šikanou nebo extrémními projevy agrese 22,5 % aktivit (32). Ostatní typy konkrétního rizikového chování byly zastoupeny méně než v 10%. Podrobnější zaměření je uvedeno v následujícím grafu 4.



Graf 4: Typ rizikového chování, N=142

Jak je již výše zmíněno, respondenti mohli na tuto otázku volit více odpovědí, tudíž jeden preventivní program se mohl zabývat současně více typy rizikového chování. Typickým příkladem je program nPrevence, který se mimo návykové látky zabývá ještě dalšími souvisejícími typy rizikového chování. Respondenti kombinace zaměření na více typů rizikového chování v rámci jednoho preventivního programu uvedli ve 40,1 % (57) realizovaných preventivních aktivit se specifickým zaměřením.

Ostatních 59,9 % (85) preventivních aktivit bylo zaměřeno pouze na jeden (konkrétní) typ rizikového chování. Nejčastěji byly realizované preventivní programy zaměřeny čistě jen na návykové látky, jednalo se 36,6 % (52) preventivních aktivit se specifickým zaměřením. Z grafu 5 je patrné, že dále se nejčastěji preventivní aktivity zaměřovaly čistě jen na téma kyberšikany (9,9 %) a téma šikany a extrémních projevů agrese (6,3 %). Více v následujícím grafu 5.



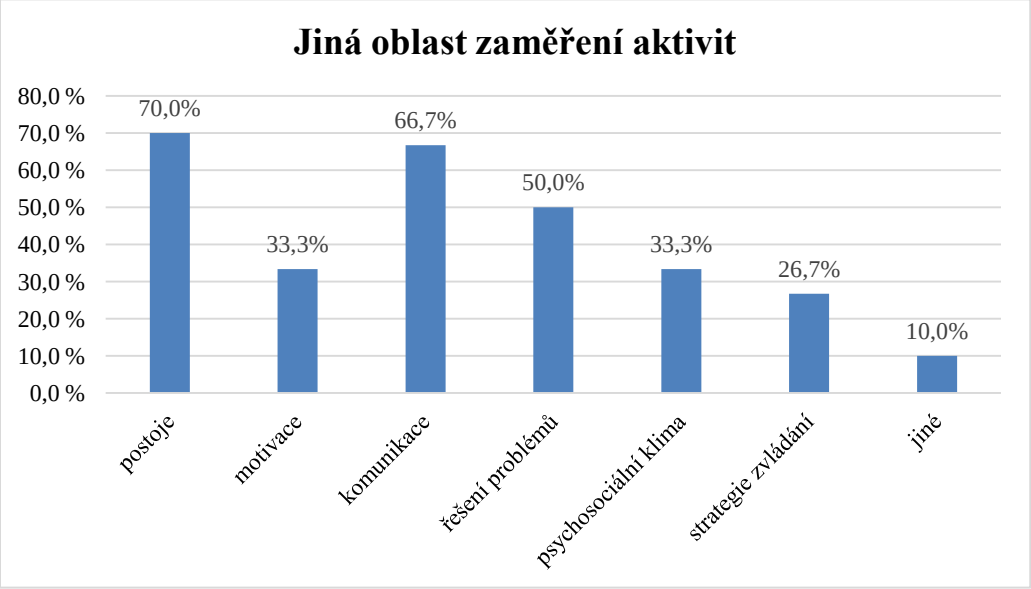
Graf 5: Zaměření aktivit na jeden typ/kombinace rizikového chování, N=142

9.2.5 Pokud nebyla aktivita zaměřena na konkrétní typ rizikového chování, na jakou jinou oblast byla převážně zaměřena?

Obdobně jako v předchozím případě byly respondenti, v případě, že se vykazovaná preventivní aktivita zaměřovala na jinou oblast, než na konkrétní typ rizikového chování, přesměrováni na konkrétní výběr těchto oblastí. I v tomto případě mohli respondenti zvolit i více než jednu odpověď, proto celkový počet odpovědí na tuto otázku neodpovídá 100%.

Respondenti uvedli, že v součtu realizovali 30 preventivních aktivit, které byly zaměřené na jinou oblast. Mohli zvolit odpověď zaměření na postoje, motivaci, komunikaci, řešení problémů, sociální klima, strategie zvládání nebo jiné.

70 % (21) preventivních aktivit se zaměřovalo na problematiku postojů, obdobně tomu bylo v případě komunikace. Tímto tématem se zabývalo 66,7 % (20) preventivních aktivit. Přesně polovina preventivních aktivit zaměřených na jinou oblast než na konkrétní typ rizikového chování obsahovala téma, jak řešit problémy. Další oblasti jako je motivace, komunikace a učení strategií zvládání byly v jednotlivých preventivních aktivitách zmíněny přibližně okolo 30 %. Oblast jiné uvedli respondenti v rámci 10% preventivních aktivit, tuto oblast nebylo možné blíže specifikovat (graf 6).

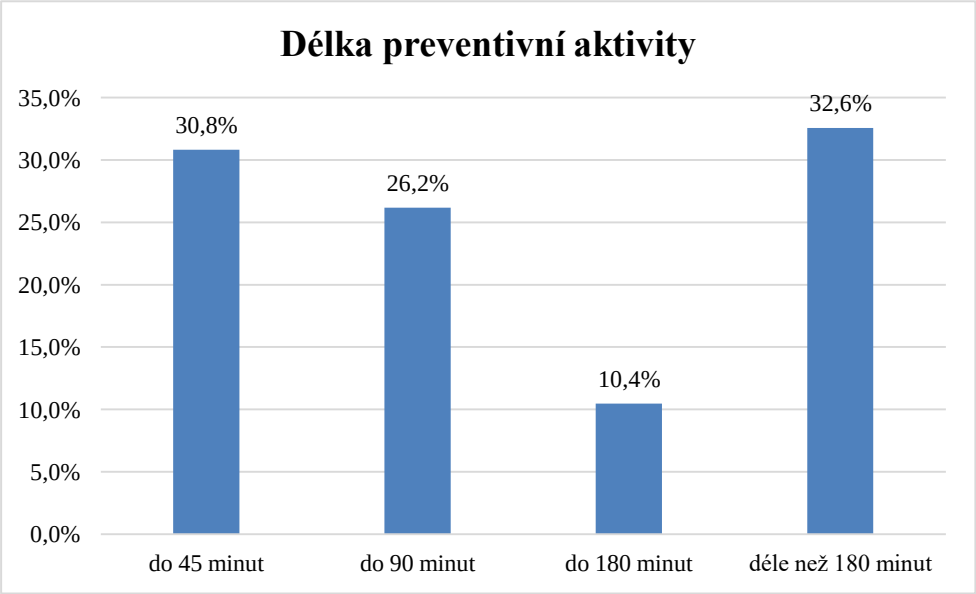


Graf 6: Jiná oblast zaměření, N=30

Respondenti u této otázky uváděli ve více než 70 % (22) kombinace více oblastí zaměření v rámci jednoho preventivního programu. Ve 45,6 % byla nejčastěji zastoupena kombinace problematiky postojů, komunikace a motivace. Ostatních 30 % (8) preventivních aktivit bylo zaměřeno pouze na jednu oblast. V 50 % (4) případech se jednalo o téma zvládání řešit problémy, v 25% (2) se jednalo o psychosociální klima a 25% (2) aktivit se zabývalo čistě jen tématem změny postojů.

9.2.6 Jak byla preventivní aktivita dlouhá?

Další otázka zněla: Jak byla preventivní aktivita dlouhá? Následující graf 7 znázorňuje délku preventivních aktivit s tím, že pokud se jednalo o dlouhodobé aktivity, respondenti měli uvést délku všech bloků dohromady. Nejčastěji byly preventivní aktivity realizovány v časovém rozsahu delším než 180 minut. Jednalo se 32,6 % (56) realizovaných preventivních aktivit. Preventivní program nPrevence tvoří 39,6 % (21) aktivit v této časové dotaci. Do délky 45 minut, tedy do délky 1 vyučovací hodiny bylo realizováno celkem 30,8 % (53) preventivních aktivit. Preventivní aktivity v délce 90 minut, tedy dvou vyučovacích hodin tvořily 23,2 % (45). Nejmenší zastoupení měla časová dotace preventivních programů v rozsahu do 180 minut, jednalo se 10,4 % (18) z celkového počtu všech realizovaných preventivních aktivit.



Graf 7: Délka preventivní aktivity, N=172

Následující tabulka 6 poskytuje rozdělení délky preventivních aktivit mezi kontrolními a experimentálními skupinami. V kontrolních skupinách se procentuálně velmi blízko realizovaly preventivní aktivity v časových dotacích do 45 minut, do 90 minut a programy delší než 180 minut. Ve všech případech se jednalo o přibližně 30 %.

V experimentálních skupinách 1 se téměř polovina (49,4 %) preventivních aktivit realizovala v časové dotaci delší než 180 minut. Další časté zastoupení měly aktivity do 45 minut, jednalo se o 22,8 % z celkového počtu 79 preventivních aktivit realizovaných v této skupině.

Experimentální skupina 2 vykazovala nejčastěji zastoupenou časovou dotaci svých realizovaných preventivních aktivit do 45 minut. Jednalo se o 43,6 % (24 aktivit). V této skupině byl zaznamenám značný pokles v realizaci preventivních aktivit delších než 90 minut. V součtu se jednalo o 16,4 % aktivit v delších časových dotacích.

Tabulka 6: *Rozdělení škol podle délky realizovaných preventivních aktivit a zařazení do skupiny (N=172)*

	Zařazení do skupiny					
	K		**E1**		**E2**	
délka aktivit	N	%	N	%	N	%
do 45 minut	11	*28,9 %*	18	*22,8 %*	24	*43,6 %*
do 90 minu	10	*26,3 %*	13	*16,4 %*	22	*40,0 %*
do 180 minut	5	*13,2 %*	9	*11,4 %*	4	*7,3 %*
déle než 180 minut	12	*31,6 %*	39	*49,4 %*	5	*9,1 %*
celkem	**38**	***100,0 %***	**79**	***100,0 %***	**55**	***100,0 %***

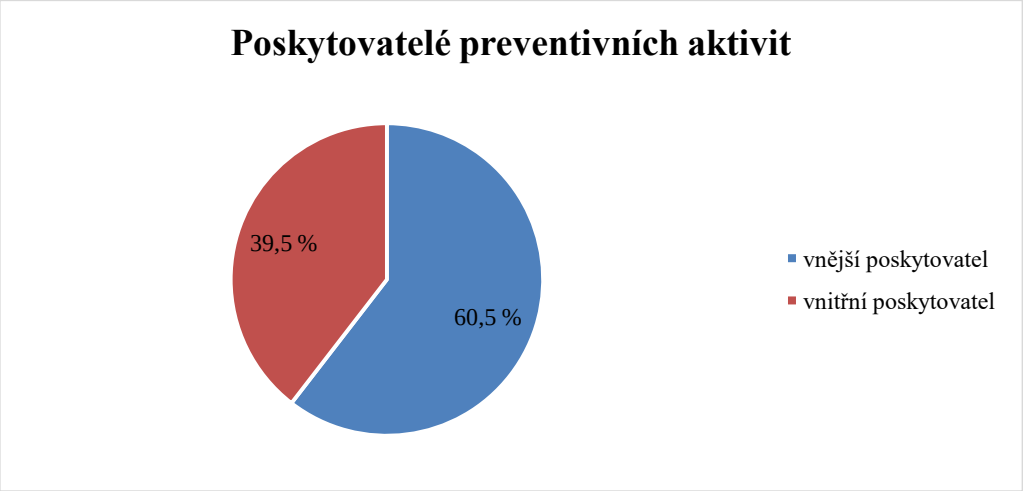
Rozdělení jednotlivých forem preventivních aktivit a jejich časové dotace poskytuje následující tabulka 7. V délce jedné vyučovací hodiny byla nejčastěji realizována jedna beseda, celkem se jednalo o 20,3 % (35 aktivit) z celkového počtu všech realizovaných preventivních aktivit, tedy 172. V časové dotaci do 90 minut byly nejčastěji shodně realizovány preventivní programy ve formě jedné besedy a interaktivního programu. V obou případech se jednalo o 9,3 % (16) preventivních aktivit z jejich celkového počtu. Programy v délce do 180 minut byly zastoupeny nejčastěji ve formě interaktivního programu, jednalo se o 7,6 % (13) preventivních aktivit. Největší zastoupení u dlouhodobých programů v délce nad 180 minut měl rovněž interaktivní program. Jednalo se o 23,8 % (41) aktivit z jejich celkového počtu. Podrobnější rozdělení lze nalézt v následující tabulce 7.

Tabulka 7: *Rozdělení preventivních aktivit dle jejich časové dotace a formy (N=172)*

	do 45 minut		**do 90 minut**		**do 180 minut**		**déle než 180 minut**		**celkem**	
Forma preventivní aktivity	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
jedna beseda	35	*20,3 %*	16	*9,3 %*	1	*0,6 %*	0	*0,0 %*	52	*30,2 %*
série besed	6	*3,5 %*	4	*2,3 %*	1	*0,6 %*	9	*5,2 %*	20	*11,6 %*
svědectví uživatele	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*
informativní přednáška bez diskuze	1	*0,6 %*	1	*0,6 %*	1	*0,6 %*	1	*0,6 %*	4	*2,3 %*
předání informačních letáků	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*	0	*0,0 %*
zhlédnutí dokumentu a následná diskuze	6	*3,5 %*	7	*4,1 %*	1	*0,6 %*	3	*1,7 %*	17	*9,9 %*
exkurze	0	*0,0 %*	1	*0,6 %*	1	*0,6 %*	2	*1,2 %*	4	*2,3 %*
interaktivní program	5	*2,9 %*	16	*9,3 %*	13	*7,6 %*	41	*23,8 %*	75	*43,6 %*
celkem	53	*30,8 %*	45	*26,2 %*	18	*10,5 %*	56	*32,6 %*	**172**	***100,0 %***

9.2.7 Kdo program realizoval?

Další otázka v dotazníku zněla: Kdo program realizoval? Respondenti si mohli vybrat z nabídky, zda se jednalo o vnějšího či vnitřního poskytovatele. Z celkem 172 realizovaných preventivních aktivit jich 60,5 % bylo realizováno vnějším poskytovatelem. Z hlediska absolutních odpovědí se jednalo o 104 preventivních aktivit. Na 39,5 % preventivních aktivit se při realizaci podíleli vnitřní poskytovatelé dané školy či školského zařízení. Absolutně šlo o 68 preventivních aktivit. Graficky znázorněno v grafu 8.



Graf 8: Poskytovatelé preventivních aktivit, N=172

Z hlediska porovnání poskytovatelů preventivních programů dle zařazení školy do skupiny bylo zjištěno, že v kontrolní skupině byl poměr mezi vnějšími a vnitřními realizátory 68,4 % (vnější) ku 31,6 % (vnitřní). Školy v experimentální skupině 1 si více než polovinu prováděných preventivních aktivit realizovaly vnitřními zdroji školy, tedy pedagogy. Důvodem pravděpodobně je fakt, že program nPrevence, který zde probíhal, je koncipován tak, aby mohl být prováděn pracovníky školy. V experimentální skupině 2 byl poměr mezi vnějšími a vnitřními poskytovateli 72,7 % (vnější) ku 27,3 % (vnitřní). Přehledně znázorňuje tabulka 8.

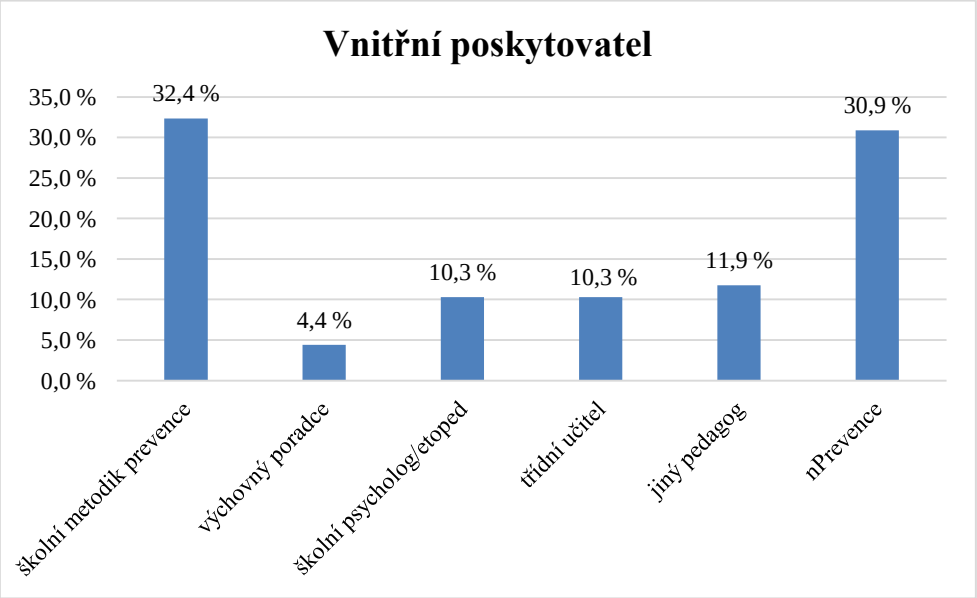
Tabulka 8: *Rozdělení poskytovatelů preventivních aktivit dle zařazení školy skupiny (N=172)*

	Zařazení do skupiny					
	K		**E1**		**E2**	
poskytovatel	N	%	N	%	N	%
vnější	26	*68,4 %*	38	*48,1 %*	40	*72,7 %*
vnitřní	12	*31,6 %*	41	*51,9 %*	15	*27,3 %*
celkem realizovaných aktivit	**38**	***100,0 %***	**79**	***100,0 %***	**55**	***100,0 %***

9.2.8 Jaký pracovník školy realizoval preventivní aktivitu?

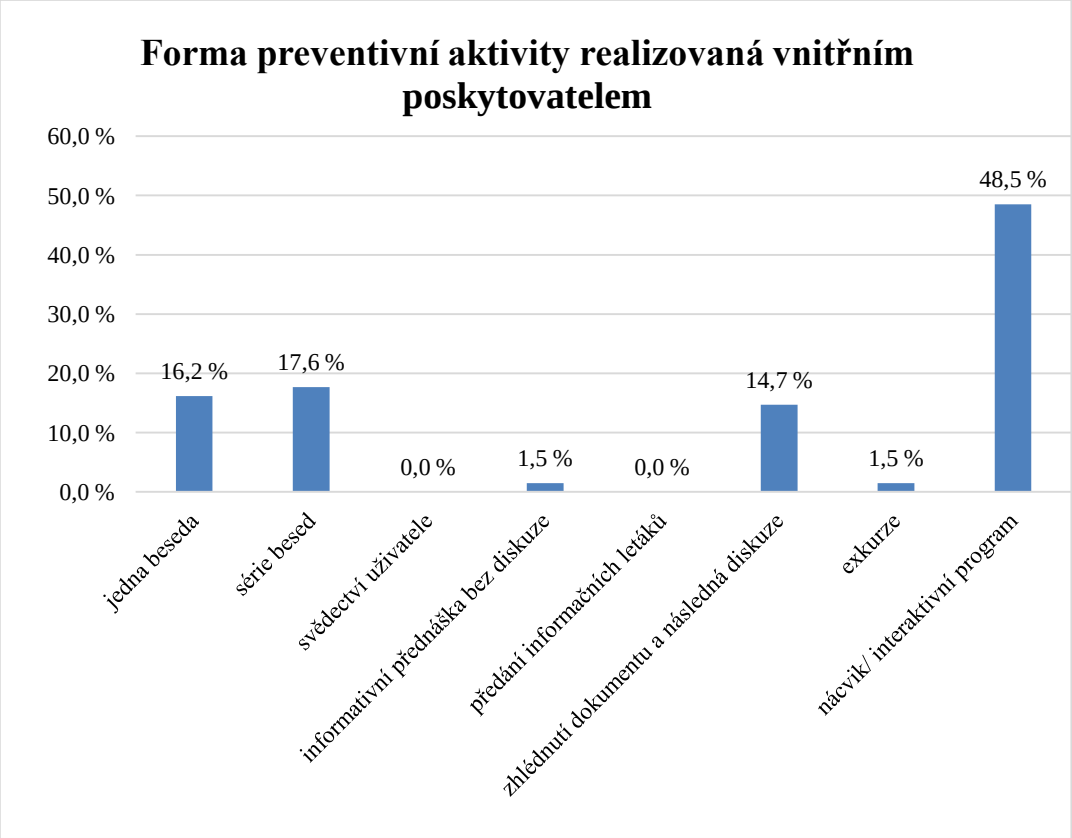
V případě realizace preventivní aktivity vnitřními zdroji školy, byli respondenti přesměrováni na podotázku: Jaký pracovník školy realizoval preventivní aktivitu?

Celkově bylo vnitřními zdroji realizováno 68 preventivních aktivit. Program nPrevence je v následujícím grafu 9 uveden samostatně, protože jeho konkrétní realizátor na dané škole nebyl blíže zjišťován. Jednalo se o 30,9 % (21) realizovaných preventivních aktivit vnitřními zdroji školy. Největší zastoupení v realizaci preventivních programů má školní metodik prevence. Celkově školní metodici prevence realizovali 32,4 % (22 aktivit) preventivních aktivit, které byly prováděné pracovníky školy. 11,9 % (8) preventivních aktivit bylo vedeno jinými pedagogy. V dotazníku nebylo možné podrobněji uvést, o jakého pedagoga konkrétně šlo. Podrobnější informace lze nalézt v grafu 9.



Graf 9: Vnitřní poskytovatel, N=68

Pokud byla preventivní aktivita realizována vnitřním poskytovatelem, tedy z řad pedagogů dané školy či školského zařízení, byla nejčastěji poskytována forma nácviku nebo interaktivního programu. Celkem tuto formu preventivních aktivit vnitřní zdroje školy poskytovaly ve 48,5 % (33). Četnost realizovaných preventivních aktivit ve formě série besed byla vnitřními poskytovateli realizována v 17,6 % (12) případů. Téměř obdobně, v 16,2 % (11) je zastoupena forma jedné besedy. 14,7 % (10) preventivních aktivit poskytovaných pedagogy byly ve formě zhlédnutí filmu nebo dokumentu s následnou diskuzí. Další formy preventivních aktivit měly velmi malé nebo žádné zastoupení (graf 10).

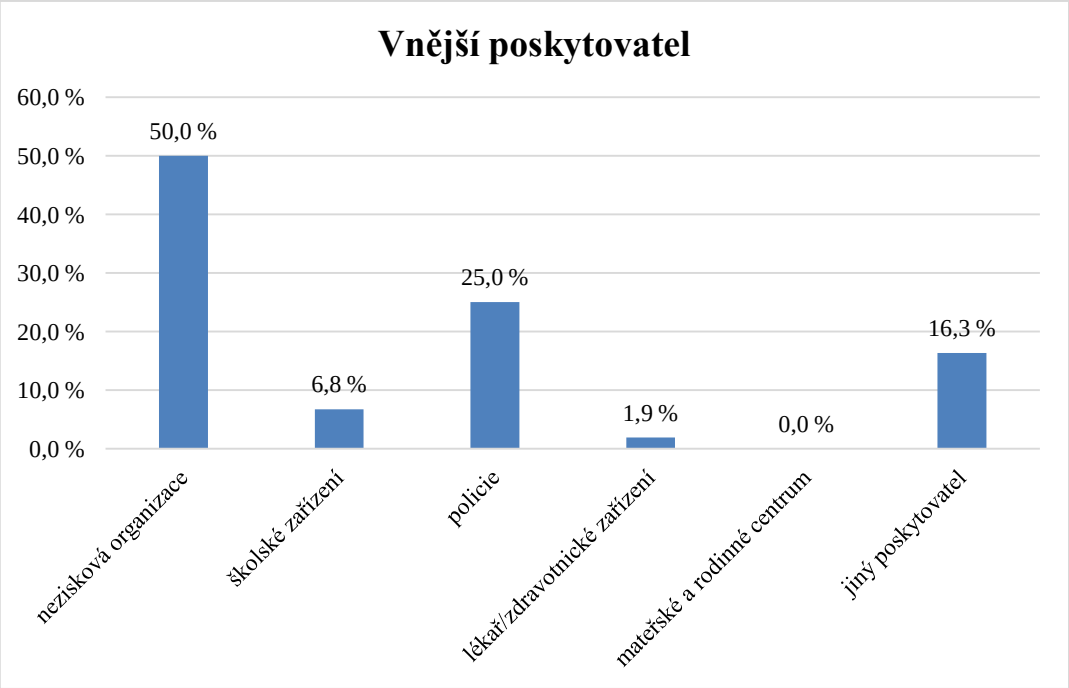


Graf 10: Forma preventivní aktivity realizovaná vnitřním poskytovatelem, N=68

9.2.9 Jaký vnější poskytovatel realizoval preventivní program?

V případě realizace preventivní aktivity vnějšími zdroji, byli respondenti přesměrováni na podotázku: Jaký vnější poskytovatel realizoval preventivní program? Mezi možnostmi výběru byla jako vnější poskytovatel uvedena nezisková organizace, jiné školské zařízení, policie, lékař nebo zdravotnické zařízení, mateřské a rodinné centrum nebo jiné. V případě odpovědi jiné, dotazník dále mapoval, o kterého jiného poskytovatele se konkrétně jednalo.

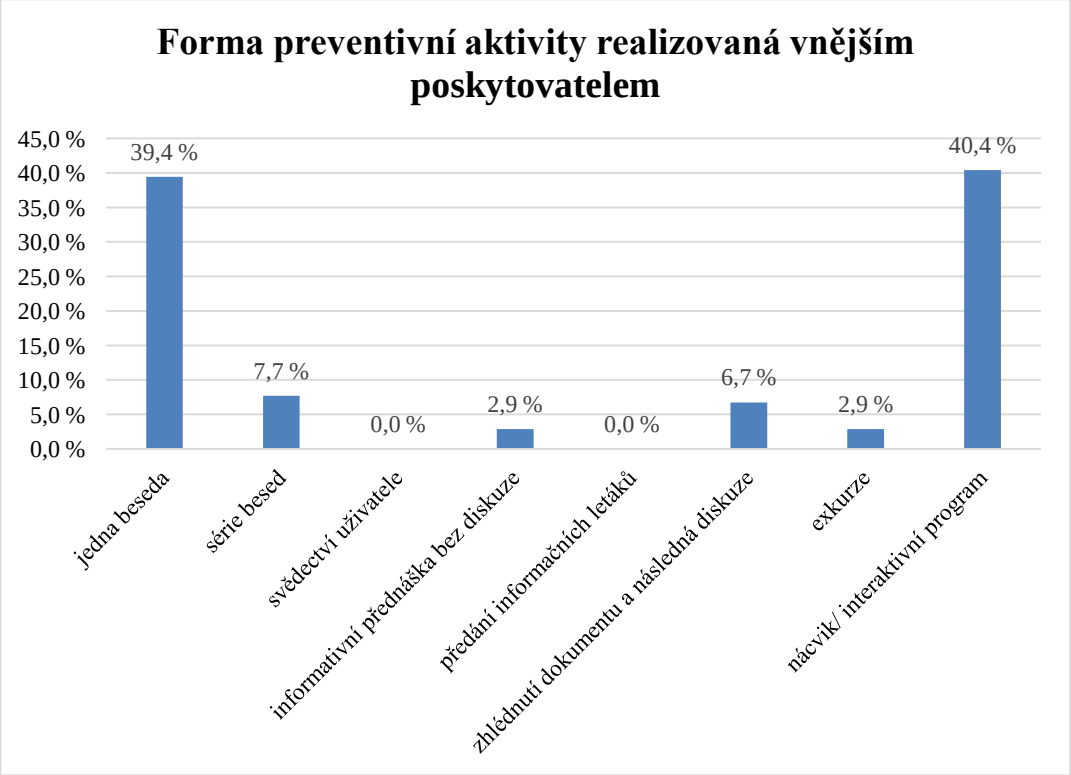
Z celkového počtu 104 realizovaných preventivních aktivit vnějšími poskytovateli jich polovina byla realizována neziskovými organizacemi. Další vyšší zastoupení měla jako poskytovatel policie. Jednalo se o 25,0 % (26) preventivních aktivit. Respondenti u 16,3 % (17) preventivních aktivit uvedli, že byly realizovány jinými vnějšími poskytovateli, než bylo v nabídce odpovědí[2]. Graficky znázorněno v grafu 10.



Graf 11: Vnější poskytovatel, N=104

[2] Prev-Centrum (3x), ACET ČR o.s., nutriční terapeut, ZŠ a MŠ Afrikana, Česká koalice proti tabáku, Sananim z.ú., Safeinternet, Prak – s.r.o., Prevalis, KHS Olomouc, externí psycholog, Zdravá 5 (policie, vedoucí školní jídelny, kosmetička, trenéři a externí psychologové), Ústav sociální práce pro tělesně postižené, České dráhy a.s., městská knihovna

Pokud byly preventivní aktivity realizovány vnějším poskytovatelem, nejčastěji byly zastoupeny ve formě jedné besedy nebo interaktivního programu. V obou případech se jednalo o přibližně 40 % ze všech realizovaných aktivit vnějšími poskytovateli. Forma série besed byla z řad vnějších poskytovatelů realizována v 7,7 % (8) případů a zhlédnutí filmu nebo dokumentu s následnou diskuzí v 6,7 % (7). Názorně v grafu 12.

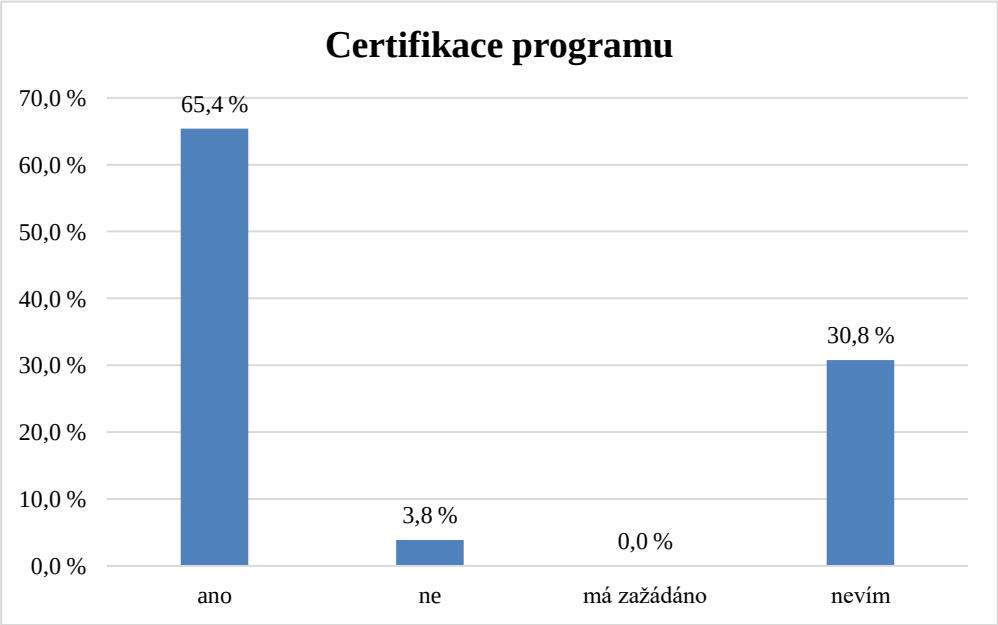


Graf 12: Forma preventivní aktivity realizovaná vnějším poskytovatelem, N=104

9.2.10 Má program/ poskytovatel certifikaci?

V případě realizace preventivní aktivity vnějšími poskytovateli, dotazník dále mapoval, zda měl poskytovaný program certifikaci. Otázka zněla: V případě realizace preventivního programu vnějším poskytovatelem, uveďte prosím, zda měl poskytovaný program certifikaci.

Z celkového počtu 104 realizovaných preventivních aktivit, které byly realizované vnějším poskytovatelem, jich 65,4 % (68) mělo certifikát odborné způsobilosti. Respondenti u 30,8 % (32) uvedli, že neví, zda daný program měl či neměl certifikaci (graf 13).



Graf 13: Certifikace programu, N=104

Diskuze

Provedená substudie v rámci této diplomové práce se zabývá monitorováním preventivních aktivit, které byly realizovány v průběhu školního roku 2014/2015 ve školách, jež jsou zapojeny do programu Unplugged a nPrevence. Z výsledné analýzy lze konstatovat, že nejčastěji byly na školách realizovány preventivní aktivity ve formě nácviku či interaktivního programu. Jednalo se o 43,6 % preventivních aktivit v této formě. Fakt, že téměř polovina preventivních aktivit odpovídala formě interaktivního programu, potvrzuje jistou profesionalizaci a zdokonalování poskytovaných preventivních programů na školách. Z hlediska základních principů efektivity jsou prokazatelně efektivnější takové programy, které jsou zpracovány právě interaktivní prožitkovou formou. Díky interaktivitě a zapojení žáků do průběhu programu se snadněji udrží jejich pozornost, a tím se efektivní působení programu zvyšuje. Tak vysoké zastoupení realizace preventivních programů ve formě nácviku či interaktivního semináře je překvapivý a zároveň velmi pozitivní výsledek. Obdobná studie, mapující realizaci preventivních aktivit ve školách, byla prováděna během školního roku 2007/2008. Jejími autory jsou Adámková a kol. (2009). Tato studie uvádí jako nejčastější realizovanou formu preventivních aktivit jednu besedu. Jednou z možných úvah, proč se výsledky mezi touto studií a aktuálně zjištěnými výsledky výše uvedené substudie liší, může být ta, že školní prevence skutečně prochází vývojem. Školní metodici prevence preferují začleňování preventivních programů, které splňují kritéria efektivity a postupně se odvrací od realizace takových forem, které efektivitu nesplňují. Přestože forma interaktivního semináře v rámci výše provedené substudie převyšovala všechny ostatní, je třeba upozornit, že forma jedné besedy byla druhou nejčastější. Jako hypotézu lze uvést, že pro školní metodiky prevence je do určité míry příprava těchto forem preventivních aktivit snazší a lze ji jednodušeji včlenit do programu prevence na dané škole. Do budoucna by bylo vhodné zmapovat, jak na jednotlivé formy preventivních aktivit nahlížejí samotní školní metodici prevence a z jakých důvodů některé formy aktivit preferují a jiné nikoliv.

Ze zjištěných analýz substudie jasně vyplývá, že obsahem většiny realizovaných preventivních aktivit byla specifická témata primární prevence. Nejčastěji se jednalo o téma návykových látek a to jak legálních, tak nelegálních. Jednou z domněnek, proč jsou právě návykové látky nejčastějším obsahem preventivních aktivit, může být ta, že dle výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015 je uvedeno, že v porovnání s předchozími roky došlo u mladých dospělých (15-34 let) k nárůstu udávaných zkušeností s drogami, zejména s pervitinem, LSD a novými psychoaktivními látkami (Mravčík a kol., 2016). Toto zjištění upozorňuje na stále rostoucí problematiku užívání návykových látek mezi mladými lidmi a ze strany rodičů, politiků i školy jsou proto kladeny vysoké nároky na preventivní působení právě v tomto ohledu. Zároveň díky otevřené drogové scéně ve větších městech, jsou děti a mladiství se situací závislosti na návykových látkách konfrontováni a realitu sami vidí. Celkově přestává být téma závislosti na návykových látkách tolik „tabu“, jako tomu bylo v dřívějších dobách. Rovněž

výzkumy v této oblasti se neustále vyvíjejí, a tudíž poskytovatelé preventivních programů v tomto směru mají nejaktuálnější informace. Otázkou však zůstává, zda toto není jen mylná a naivní představa a skutečným důvodem, proč jsou specifické preventivní programy zaměřovány převážně na toto téma, je ten, že dostupnost informací ohledně prevence a užívání návykových látek je obrovská. A realizace takto zaměřených preventivních programů je pro jejich poskytovatele nejjednodušší. Vnímám, že zaměření se na nespecifické oblasti primární prevence, jako jsou např. postoje, komunikace, motivace nebo učení strategií zvládání apod. jsou oblasti, ve kterých jsou kladeny vyšší nároky na jejich poskytovatele. Ať už co se týká vzdělávání, schopností komunikace, jejich znalostí a celkově autority u posluchačů preventivního programu. A to může být jeden z důvodů, proč nespecifické aktivity primární prevence nejsou na školách realizovány v takové míře, jako aktivity specifické.

Další z efektivních zásad poskytování programů primární prevence je jejich dlouhodobost a soustavnost. Z výsledků substudie lze na tomto tvrzení konstatovat, že většina škol realizovala preventivní aktivity v časové dotaci delší než 180 minut, čímž bylo toto kritérium naplněno. Z hlediska mapování formy preventivní aktivity v této časové dotaci, byl nejčastěji zastoupen interaktivní program. Čímž se naplňuje rovněž další, již výše zmíněné efektivní kritérium, a tím je interaktivní forma programu. Lze tedy konstatovat, že většina škol prováděla preventivní aktivity dlouhodobějšího charakteru s interaktivními prvky.

Z výsledků substudie lze dále zjistit, že více než 60 % poskytovaných preventivních aktivit bylo školami přenecháno na realizaci vnějším subjektům. Důvod, proč školní metodici prevence sanují realizované preventivní aktivity externě, může být ten, že na školní metodiky prevence jsou kladeny vysoké administrativní a koordinační nároky, na které nemají dostatek času (např. neupravením úvazku práce na tyto činnosti) a ani mnohdy za ně nejsou adekvátně finančně ohodnoceni. Dalším z důvodů může být, že externí poskytovatelé mohou zažádat o certifikát odborné způsobilosti, který mohou získat na základě splnění Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek. Díky tomuto certifikátu prokazují, že jsou vhodnými poskytovateli a jejich programy splňují nejrůznější odborná kritéria. Tomuto faktu odpovídá skutečnost, že 65,4 % preventivních aktivity, které byly realizovány externě, tento certifikát měly. Zároveň je vhodné podotknout, že množství certifikovaných programů mohlo být vyšší, protože certifikační řízení ohledně udělování certifikací odborné způsobilosti, bylo opětovně spuštěno v roce 2016. A tudíž spousta externích poskytovatelů mohla o certifikaci, již dříve realizovaných programů, zažádat v tomto roce. S poměrně vysokým procentem zapojení externích subjektů do realizace preventivních aktivit na školách, se může pojit také finanční podpora ze strany státu pro externí poskytovatele, jež mají své preventivní programy certifikovány. Pro školy jsou tak znakem kvality a nejsou pro ně tak finančně nákladné, jako tomu mohlo být dříve.

Studie Adámkové a kol. (2009) však uvádí opačné tvrzení, kdy z výsledků studie vyplývá, že si školy preventivní aktivity zajišťují častěji samy vlastním zaměstnancem než jiným státním či nestátním externím subjektem. Vnitřní zaměstnanci školy zajišťovali zejména programy ve formě jedné besedy. Substudie provedená v rámci této diplomové práce zaznamenala menší zastoupení v realizaci preventivních aktivit vnitřními zdroji školy oproti vnějším subjektům. Preventivní aktivity, které byly zajišťovány vnitřními zdroji školy, nejčastěji realizovali školní metodici prevence. Téměř v polovině případů se jednalo o formu interaktivního programu. Dle vyhlášky č. 317/ 2005 o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisy a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, musí školní metodici prevence pro výkon této činnosti absolvovat 250 hodinové specializační studium zakončené obhajobou písemné závěrečné práce a závěrečnou zkouškou před komisí. Zároveň jsou povinni se v oblasti primární prevence rizikového chování dále vzdělávat. Otázkou však zůstává, zda tomu tak ve skutečnosti je. Jako jeden z limitů výzkumu může být považováno, že substudie nemapovala vzdělání školním metodiků prevence nebo jiných pedagogů, kteří se podílejí na realizaci preventivních aktivit na škole. Tudíž nelze jasně zhodnotit, zda pracovníci školy mají adekvátní vzdělání a s tím spojené schopnosti pro poskytování preventivních programů ve formě interaktivního programu či nikoliv. Svobodová (2008) uvádí, že školní metodici prevence vnímají jako hlavní výhody při poskytování preventivních programů pracovníky školy ty, že učitelé znají potřeby žáků a mohou vycházet z jejich aktuálních potřeb. Jako naopak nevýhody uvádí právě neodbornost vnitřních realizátorů. Obdobnou studii publikoval Radimecký a kol. (2006), během které bylo zjišťováno, jak hodnotí školní metodici prevence poskytování preventivních programů vnitřními zdroji školy. Školní metodici prevence uváděli jako velmi důležité, že v momentě poskytování programů pracovníky školy, mají programy větší pružnost a je možné jejich větší provázání s dalšími činnostmi školy.

Pro zajištění efektivního preventivního působení ve škole je vhodné kombinovat více forem preventivních aktivit. Provedená substudie uvádí, že na většině škol ke kombinacím více preventivních aktivit docházelo, zpravidla se jednalo o 3 preventivní aktivity v jednom školním roce. Nicméně, nelze jasně říci, že škola, která realizovala více preventivních aktivit v rámci jednoho roku, poskytuje kvalitnější nebo efektivnější preventivní programy než škola, která realizovala aktivitu pouze jednu. V případě takové úvahy by bylo zcela jistě zapotřebí, aby dotazník byl podrobnější a obsahoval detailnější podotázky týkající se hodnocení jednotlivých aktivit školními metodiky prevence. Avšak i v tomto případě by se jednalo o jeho subjektivní zhodnocení. A zcela by se „upouštělo“ od hodnocení programu ze strany jeho účastníků. Tato úvahu může být podnětem pro další navazující výzkumy, mapující kvalitu poskytovaných preventivních programů a spokojenost s nimi ze strany lektorů a účastníků.

Data pro empirickou část substudie v rámci této diplomové práce byla získávána metodou kvantitativního dotazníku. Autory tohoto dotazníku byl výzkumný tým studie.

Ferjenčík (2000) uvádí, že mezi výhody dotazníku patří zejména úspora času a finančních prostředků. Mezi jeho nevýhody však patří, že ne všichni respondenti jsou schopni porozumět kladeným otázkám, nemusí na všechny odpovědět a tím se snižuje věrohodnost získaných dat. Za další nevýhodu lze považovat nemožnost pružnosti, např. během vyhodnocení, kdy výzkumník zjistí, že na tuto otázku by bylo vhodné se blíže doptat. Což by mohlo být považováno za limity výzkumu. Tento limit lze zmínit i u výše zpracované empirické části. Kdy během vyhodnocování se ukázalo, že pokud by součástí dotazníku byly ještě další otázky nebo možnost vložit komentáře k jednotlivým otázkám, obraz o realizovaných preventivních aktivitách, by mohl být komplexnější. Zároveň díky komentářům u otázek by se předešlo nesrovnalostem v jejich porozumění a do budoucna by se otázky mohli případně formulovat jinak či konkrétněji.

Respondenti měli možnost vložit jakýkoliv komentář na úplný závěr dotazníku, po vyplnění všech realizovaných preventivních aktivit. Komentář uvedlo jen několik respondentů, kdy velmi často tito respondenti byli se skupiny experimentální 1, kde souběžně probíhal program nPrevence. Hodnotili jej jako poměrně složitý preventivní program, který by bylo vhodné implementovat do školních osnov vyšších ročníků. Jednalo se o následující komentáře: *„… program nPrevence byl velmi těžký a složitý pro žáky naší školy, hodně jsem jim musela vysvětlovat …“*; *„… nPrevence by bylo vhodnější až pro věk 8. ročníků, kdy znají anatomii svého těla …“*. Dále respondenti uváděli:*„ .. v dotazníku mi často chyběla možnost nevím nebo nemohu posoudit.. “*; *„…u některých programů bylo těžké zvolit typ programu. Šlo spíše o interaktivní přednášku (tedy povídání s ukázkami, prezentací a možností dotazů) … “*.

Největším problémem při kvantitativních studií ve formě zisku dat pomocí online dotazníků je jejich návratnost. Nízká návratnost může mít celou důvodů, např. nezájem pedagogů o zapojení do studie, jejich pracovní vytíženost nebo fluktuace pedagogů v dané funkci. Vysoké návratnosti dotazníků se daří dosáhnout v momentě, kdy je výzkumník v bližším kontaktu s oslovenými školami nebo pokud je sběr dotazníků realizován osobně (Svobodová, 2008). V případě výše zmíněné substudie vnímám jako další z limitů výzkumu ten, že v momentě, kdyby byly pověřené osoby na školách kontaktovány telefonicky či osobně, mohla být návratnost dotazníků vyšší. Nicméně díky opětovným urgencím vnímám, že se v rámci substudie pro diplomovou práci podařilo docílit vysoké návratnosti.

Vzhledem k celkovému souboru, který byl osloven, nelze získané výsledky zobecnit na celkový obraz prevence na všech českých školách. Nicméně účelem této práce může být upoutání pozornosti ohledně problematiky prevence na školách a její výsledky mohou být podnětem pro další navazující studie v této oblasti.

Závěr

I přes opětovné přetrvávání problémů z hlediska financování, sjednocování a koordinace školská primární prevence rizikového chování, zaznamenala tato oblast v posledních letech značný vývoj. Postupně dochází k její integraci a profesionalizaci. Celonárodní systém kontroly preventivních programů a zahájení systému certifikací odborné způsobilosti pro poskytovatele programů primární prevence přispěly do vývoje této oblasti jejím zkvalitněním a zvýšením efektivity. Významný podíl na tomto vývoji mají, mimo jiné, přímý pracovníci v oblasti prevence. Díky nim se na prevenci v posledních letech začíná nahlížet jako na práci, která vyžaduje vysokou míru kvalifikace a osobnostního nasazení (Miovský a kol., 2015a).

Klíčovým posunem ke zdokonalení poskytovaných programů primární prevence byl vznik Standardů odborné způsobilosti, které mají za cíl seznámit poskytovatele preventivních aktivit s kritérii, která musí splňovat a podle nichž vznikají velmi kvalitní a efektivní preventivní programy (Pavlas Martanová, 2012a).

Je nezbytné mít na paměti, že realizace preventivních programů není zájmovou činností, ale jedná se o práci, která vyžaduje potřebné teoretické a praktické kvalifikace. Poskytování preventivních programů patří tak bezpochyby do rukou profesionálů, kteří by za svoji činnost měli být adekvátně finančně ohodnoceni (Pavlas Martanová, 2012b).

Školská primární prevence bude zcela jistě dále zdokonalována a vyvíjena. Z aktuální situace považuji za důležité, aby poskytované programy vycházely z dobře známých zásad efektivní prevence. Aby se koordinátoři prevence na školách vyhnuli realizaci programů, které jsou považovány za nekvalitní a neefektivní a zaměřily svoji pozornost na ty, u nichž je efektivita a kvalita ověřena. Tím nejenom, že se zvýší jejich výsledný efekt působení u cílové skupiny, ale zároveň dojde k šetření vynakládaných financí. Dalším klíčovým bodem ve zdokonalení primární prevence na školách považuji využívání potenciálu řady kvalitních poskytovatelů a pracovníků školy, kteří jsou dostatečně erudovaní a nadšeni do realizace preventivních programů ve škole. Zároveň vnímám jako velmi pozitivní, vznik systému výkaznictví preventivních aktivit na školách. Zejména díky možnosti sledování trendů a aktuálních situací na školách v oblasti prevence, díky čemuž bude možné školskou prevenci dále rozvíjet na národní úrovni.

Použitá literatura a zdroje

Adámková, T., Jurystová, L., Gabrhelík, R., Miovská, L., Miovský, M. (2009). *Primární prevence na školách zapojených do projektu EUDAP 2.* Adiktologie, (9)2, 86-94.

Bém, P. & Kalina, K. (2003). *Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy.* In Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, 1. vydání.

Brotherhood, A. & Summal, H. (2013). *European drug prevention quality standards: a quick guide*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Černý, M. & Lejčková, P. (2007). *Zaostřeno na drogy 2. Systémový přístup v prevenci užívání návykových látek: Co funguje a nefunguje v primární prevenci.* Praha: Úřad vlády České republiky.

Doležalová, P. (2015). *Koordinace preventivních programů*. In Miovský a kol. (2015). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování.* Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

EMCDDA. (2010). *Manuals: Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK). Step 2a: Models and theories*. Dostupné z: http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk/resources/step2a/theory

Ferjenčík, J. (2000). Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Praha: Portál, s.r.o.

Gabrhelík, R. (2015a). *Systém výkaznictví aktivit školské prevence*. Adiktologie, (15)1, 48-60.

Gabrhelík, R. (2015b). *Teoretické koncepty v primární prevenci rizikového chování.* In Miovský, M. a kol. (2015). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování.* Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

Gabrhelík, R. (2015c). *Typy preventivních intervencí*. In Miovský, M. a kol. (2015). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

Gabrhelík, R. (2015d). *Základní úrovně prováděné prevence.* In Miovský, M. a kol. (2015). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování.* Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

Gabrhelík, R., Jurystová, L., Myšková, L., Šťastná, B. (2015). *Vytvoření návrhu jednotného systému výkaznictví preventivních intervencí a pilotní realizace a ověření.* Praha: Příspěvek na Závěrečné konferenci projektu VYNSPII.

Gabrhelík, R., Skácelová, L., Miovský, M., Van der Kreeft, P. (2015). *nPrevence: Metodika pro učitele – Prevence užívání návykových látek.* Praha: Klinika adiktologie, 1.LF UK v Praze.

Gallá, M. a kol. (2005). *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci.* Úřad vlády České republiky.

Charvát, M., Jurystová, L., Miovský, M. (2012). *Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství.* Praha: TOGGA, spol. s.r.o.

Charvát, M., Jurystová, L., Miovský, M. (2015). *Pracovník v primární prevenci*. In Miovský, M. a kol. (2015). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování.* Praha; Nakladatelství Lidové noviny.

Jurystová, L. (2011a). *Systém školení v metodice Unplugged.* Dostupné z: http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/2592/System-skoleni-v-metodice-Unplugged

Jurystová, L. (2011b). *Unplugged: Program primární prevence pro žáky 6. tříd základních škol.* Dostupné z: http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/2591/Unplugged-Program-primarni-prevence-pro-zaky-6-trid-zakladnich-skol

Jurystová, L. (2013). *Randomizovaná studie univerzální drogové preventivní intervence Unplugged s přídavnými sezeními zaměřenými na alkohol, tabák a konopné drogy.* Dostupné z: http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/218/4280/Randomizovana-studie-univerzalni-drogove-preventivni-intervence-Unplugged-s-pridavnymi-sezenimi-zamerenymi-na-alkohol-tabak-a-konopne-drogy

Jurystová, L. (2015). *nPrevence – Prevence užívání návykových látek pro žáky sedmých tříd a studentů sekund víceletých gymnázií.* Dostupné z: http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/172/5369/nPrevence-Prevence-uzivani-navykovych-latek-pro-zaky-sedmych-trid-a-studentu-sekund-viceletych-gymnazii

Kandel, D. (1975). *Stages in adolescent involvement in drug use*. Science. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1188374/

Kolektiv autorů. (2006). *Seznam a definice výkonů drogových služeb.* Úřad vlády České republiky.

Macková, L., Skácelová, L. a kol. (2012). *Specializační studium pro školní metodiky prevence – metodická příručka.* Praha: TOGGA spol., s.r.o.

MŠMT. (2003). *Spolupráce předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané.* Dostupné z: https://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjms4CJhJXQAhXCtxQKHRZRBb0QFggcMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.pppuk.cz%2Fsoubory%2Fppp_chomutov%2Fchomutov-spoluprace-s-policii.doc&usg=AFQjCNFsUfpW0DpXs43qwZ0KuMnvNRUwAw&bvm=bv.137904068,d.d24

MŠMT. (2007). *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízení.* Věštník Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (11). Dostupné z: http://www.msmt.cz/dokumenty/2007-11?highlightWords=metodick%C3%BD+pokyn+2007

MŠMT. (2010). *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.* Dostupné z: http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny

Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Grada Publishing, a.s.

Miovský, M. a kol. (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství.* Praha: TOGGA, spol. s.r.o.

Miovský, M. a kol. (2015a). *Prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

Miovský, M. a kol. (2015b). *Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi*. Praha; Nakladatelství Lidové noviny.

Miovský, M. a kol. (2015c). *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy.* Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

Miovský, M., Kubů, P., Miovská, L. (2004). *Evaluace programů primární prevence užívání návykových látek v ČR: základní východiska a aplikační možnosti.* Adiktologie, (4)3, 259-301

Miovský, M., Skácelová, L., Čablová, L. (2015). *Minimální preventivní program školy*. In Miovský, M. a kol. (2015). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování.* Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

Miovský, M., Šťastná, L. (2015). *Evaluace preventivních programů a intervencí*. In Miovský, M. a kol. (2015). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování.* Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

Mravčík, V. a kol. (2016). *Výroční zpráva o stavu věcech drog v České republice v roce 2015*. Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocni-zpravy/vyrocni-zprava-o-stavu-ve-vecech-drog-v-ceske-republice-v-roce-2015/

Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H. (1999). *Zásady efektivní primární prevence.* Praha: Sportpropag.

Nováková, D. (2003). *Přednášky, besedy a interaktivní programy ve školách.* In Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády České republiky, 1. vydání.

Pavlas Martanová, M. (2012a). *Certifikační řád a metodika místního šetření pro proces certifikace dle Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Praha: TOGGA, spol.s.r.o.

Pavlas Martanová, V. a kol. (2012b). *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování.* Praha: TOGGA, spol. s.r.o.

Pavlas Martanová, M. (2015). *Selektivní a indikovaná prevence.* In Kalina, K. a kol. (2015). Klinická adiktologie. Grada Pulishing, a.s.

Pavlovská, A. (2012). *Co v primární prevenci funguje aneb Zásady efektivní prevence*. Dostupné z: http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3706/Co-v-primarni-prevenci-funguje-aneb-Zasady-efektivni-prevence

Radimecký, J., Kormaňáková, B. (2006). A*nalýza institucionálního kontextu služeb primární prevence užívání drog v Ústeckém kraji:* závěrečná zpráva. Ústí nad Labem: WHITE LIGHT I., o.s.

Skalík, I. (2003). *Primární prevence zneužívání drog: úrovně, formy a metodologické principy*. In Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády České republiky, 1. vydání.

Skácelová, L. (2004). *Evaluativní nástroje v preventivní praxi*. Adiktologie, (4)3, 321-329. Dostupné z: http://casopis.adiktologie.cz/cs/casopis/3-4-2004

Slavíková, I., Zapletalová, J. (2010). *Školní metodik prevence*. In Miovský, M. a kol. (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství.* Praha: TOGGA, spol. s.r.o.

Svobodová, H. (2008). *Formy primární prevence na třebíčských základních a středních školách*. (Bakalářská práce). Brno: Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/135587/ff_b/bakalarska_prace.txt

Vyhláška 72/2005., Sb. o *poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.* (2005). Dostupné z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72#p8

Žáková, M. (2015). *Primární prevence – charakteristika*. Národní informační centrum pro mládež. Dostupné z: http://www.nicm.cz/primarni-prevence-charakteristika

Přílohy

Příloha č. 1 – Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek

Tabulka 1: Rozdělení všech oslovených škol dle kraje, velikosti měst a zařazení do skupiny (N=70) …….....45

Tabulka 2: Návratnost dotazníků (N=70) ……46

Tabulka 3: Rozdělení škol, které se zapojily do substudie – dle kraje, velikosti města a zařazení do skupiny (N=55) ……47

Tabulka 4: Rozdělení škol, dle skupiny do které byly zařazeny a počtu preventivních aktivit, které realizovaly během jednoho školního roku (N=55) ……49

Tabulka 5: Přehled zastoupení jednotlivých forem preventivních aktivit, rozdělených dle skupin (N=172) ……...52

Tabulka 6: Rozdělení škol podle délky realizovaných preventivních aktivit a jejich zařazení do skupiny (N=172) ……. 57

Tabulka 7: Rozdělení preventivních aktivit dle jejich časové dotace a formy (N=172) ……. 58

Tabulka 8: Rozdělení poskytovatelů preventivních aktivit dle zařazení školy do skupiny (N=172) …….. 59

Seznam grafů

Graf 1: Počet realizovaných preventivních aktivit ve třídě (N=55) ……48

Graf 2: Konkrétní typ rizikového chování (N=172) ……50

Graf 3: Forma preventivní aktivity (N=172) ……...51

Graf 4: Typ rizikového chování (N=142) ……...53

Graf 5: Zaměření aktivit na jeden typ/ kombinace rizikového chování (N=142) …….. 54

Graf 6: Jiná oblast zaměření (N=30) ……...55

Graf 7: Délka preventivní aktivity (N=172) ……... 56

Graf 8: Poskytovatelé preventivních aktivit (N=172) …… 59

Graf 9: Vnitřní poskytovatel (N=68) …….. 60

Graf 10: Forma preventivní aktivity realizovaná vnitřním poskytovatelem (N=68) ……. 61

Graf 11: Vnější poskytovatel (N=104) …….. 62

Graf 12: Forma preventivní aktivity realizovaná vnějším poskytovatelem (N=104) …….63

Graf 13: Certifikace programu (N=104) …… 64

Příloha č. 2 – Dotazník

1. Uveďte, prosím, název a adresu školy:

2. Počet tříd zapojených do projektu:
   - 1
   - 2
   - 3
   - 4
3. Proběhly ve všech třídách stejné preventivní aktivity?
   - ano
   - přibližně ano
   - ne
4. Uveďte, prosím, celkový počet preventivních aktivit, které byly v rámci třídy realizovány?
   - 1
   - 2
   - 3
   - 4
   - 5
   - 6
   - 7
   - 8
   - 9
   - 10
5. Oficiální název první aktivity:

6. Kolikrát byla tato aktivita realizována ve školním roce 2014/2015?
   - 1
   - 2
   - 3
   - 4
   - 5
   - 6
   - 7
   - 8
   - 9
   - 10

7. Zvolte, prosím, jaké formě tato preventivní aktivita nejblíže odpovídala:
    - jedna beseda
    - série besed
    - svědectví uživatele
    - informativní přednáška bez diskuze
    - předání informačních letáků
    - zhlédnutí dokumentu/ filmu a následná diskuze
    - exkurze
    - nácvik/ interaktivní program
8. Byla tato preventivní aktivita zaměřena na konkrétní typ rizikového chování?
    - ano
    - ne

8a. Pokud ano, na jaký typ rizikového chování byla aktivita zaměřena? (můžete vybrat i více možností)

- záškoláctví
- šikana a extrémní projevy agrese
- kyberšikana
- rizikové sporty
- rasismus a xenofobie
- negativní působení sekt
- sexuální rizikové chování
- návykové látky – legální i nelegální
- poruchy příjmu potravy
- problémy spojené se syndromem CAN

8b. Pokud nebyla aktivita zaměřena na konkrétní typ rizikového chování, na jakou jinou oblast byla převážně zaměřena? (můžete vybrat i více možností)

- postoje
- motivace
- komunikace
- řešení problémů
- psychosociální klima
- strategie zvládání
- jiné

9. Jak byla preventivní aktivita dlouhá? (u dlouhodobé aktivity se jedná o délku všech bloků dohromady)
    - do 45 minut (1 vyučovací hodina)
    - do 90 minut (2 vyučovací hodiny)
    - do 180 minut (3 vyučovací hodiny)
    - déle než 180 minut
10. Kdo program realizoval?
    - pracovník školy
    - vnější poskytovatel

10a. Jaký pracovník školy realizoval preventivní aktivitu?

- školní metodik prevence
- výchovný poradce
- školní psycholog/ etoped
- třídní učitel třídy
- jiný pedagog

10b. Jaký vnější poskytovatel realizoval preventivní aktivitu?

- nezisková organizace
- školské zařízení (např. pedagogicko-psychologická poradna, zařízení ústavní péče)
- policie
- lékař/ zdravotnické zařízení
- mateřské a rodinné centrum
- jiný poskytovatel – prosím uveďte:

11. V případě realizace preventivního programu vnějším poskytovatelem, uveďte prosím, zda měl poskytovaný program certifikaci.
    - ano
    - ne
    - má zažádáno
    - nevím

Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta

Kateřinská 32, Praha 2

Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	**číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)**	**Signatura závěrečné práce**	**Datum**	**Podpis**