

ETF UK

Oponentský posudek bakalářské práce Alžběty Kačabové

Jaké mají povědomí žáci vybraných základních škol na Praze 12 v 5. a 8. třídách o sociálně nežádoucích jevech?

září 2009

Navzdory svému názvu je práce z převážné většiny věnována primární prevenci obecně. Její kratší praktická část pak pojednává o šetření, které autorka provedla mezi žáky 5. a 8. tříd základních škol, ve kterých realizuje programy primární prevence občanské sdružení Proxima Sociale. Práce je doplněna o přílohy (které nejsou popsány v obsahu) – seznam obvodních metodiků prevence v Praze, dotazník použitý v šetření a minimální preventivní program ZŠ Londýnská. Záměr práce je jasně formulován – cílem bylo zmapovat úroveň informovanosti žáků o základních pojmech z oblasti sociálně nežádoucích jevů.

Po formální stránce se práce vyznačuje přehledným grafickým zpracováním, ovšem s řadou drobných formálních, jazykových a gramatických chyb (zapomenutá písmena, chybějící mezery, interpunkce, čárky ve větách, překlepy, hrubky). Str. 15 a str. 18 jsou prázdné, bez textu. Na str. 53 chybí významový údaj u hodnoty 27%. Jazyk práce je kostrbatý, mnohdy nevýpravný (př. str. 20 „Snahou je cílové skupiny informovat o možnostech jaké jsou možnosti volného času“; str. 44 „Šetření bylo realizováno formou dotazníkového šetření...“ apod. Na str. 10 autorka vypočítává, čemu se prevence věnuje v jednotlivých oblastech (nemoc, zločin, nehody), ovšem v případě výchovy toto nečiní. Na str. 22 zařazuje HIV pozitivní a závislé lidi do skupiny „odborníků, kteří se zabývají prim. prevencí“, kde bychom čekali spíše lékaře, policisty, psychology apod.).

Ke zpracování textu využila autorka řadu tištěných i elektronických zdrojů, na které většinou odpovídajícím způsobem v textu odkazuje. Pouze v kap. 2.1 není uveden zdroj typologie primární prevence. Určitou výhradu mám k použití internetové Wikipedie k definování odborných pojmů (rasismus, str. 54 – 55), a to protože se obvykle nejedná o primární zdroj a protože nemá odborného redaktora, takže mnohdy obsahuje chyby.

Z hlediska obsahu teoretická část představuje kompilaci informací z českých a zahraničních titulů o primární prevenci, přičemž autorka nerozlišuje, zda informace vypovídají právě o českém prostředí. Kapitola 4 o principech a zásadách je celá doslovně opsaná z jediné cizojazyčné publikace. Nabízí se otázka, proč nebylo provedeno srovnání s ČR nebo alespoň s principy programu Proxima Sociale, o kterých pojednává kapitola 8.4. Je to škoda, v současné podobě to působí jako nevysvětlené zdvojení tématu.

Na str. 20 autorka nečekaně a neopodstatněně označuje bakalářskou práci za manuál. Možná jde spíše o neoznačenou přímou citaci, která však v této podobě není účelná. V odstavci ovšem chybí konec věty, který by to možná osvětlil.

Na str. 14 se setkáme s určitým paradoxem, když čteme, že není smysluplné, aby programy specifické prim. prevence procházely všechny děti, nýbrž jen ty, které mají větší sklony k rizikovému chování. Na to však navazuje druhá informace, že tyto programy absolvují žáci základních škol, protože jsou nejohroženější skupina. Znamená to tedy, že specifickou prim. prevencí tedy přeci jen projdou všechny děti?

Později (na str. 19) rozvádí autorka terminologii a uvádí dělení specifické prim. prevence ve vztahu cílovým skupinám. Čerpá ze zahraniční literatury a není jasné, zda se popsaná terminologie stejně používá i u nás.

Co se týče praktické části, autorka vhodně použila logicky sestavený krátký dotazník. Není jasné, proč u otázek na znalosti pojmů nedodržela jednotnou formu a dvě otázky nechala otevřené (závislost, rasismus) a jednu uzavřela (gambling). Úroveň znalostí pak mezi sebou nemůžeme srovnávat.

Z textu není jasné, proč bylo šetření provedeno pouze na třech z pěti škol Prahy 12, kde působí Proxima Sociale, ani jak byly tyto tři školy vybrány.

Výsledky šetření jsou předloženy popisně a informace z obou skupin nejsou vždy dány do souvislostí. Většinu interpretací a závěrů nacházíme až v kapitole Diskuse, kde naopak nenajdeme diskusi nad intervenujícími proměnnými a možnými nedostatky. Interpretace některých zjištění je nepodložená (např. str. 57 – z provedeného šetření naprosto nevyplývá, že by množství správných odpovědí na 5. otázku svědčilo o rozšíření tohoto jevu; znalost pojmu rasismus u osmáků (resp. neznalost u páťáků zase těžko vysvětlíme tím, že jde o „dnes velmi frekventovaný pojem“).

K analýze otázek na znalost pojmů autorka šikovně využila definice daných pojmů z literatury, se kterou by měla odpovědi dětí srovnávat. To však činí jen částečně a z analýzy, kterou nabízí, tak není možné dost dobře úroveň znalostí obou skupin porovnat, přestože hrubá data dotazníku by toto srovnání umožnila. (Na čem je např. založeno hodnocení, že odpověď „závislost na návykových látkách je požívání drog“ (str. 52) znamená dobrou informovanost?)

Otázka č. 8 byla velmi užitečná a také autorce přinesla významné zjištění o účelnosti preventivních programů. Bohužel výsledky této otázky jsou nesprávně zpracovány. Tato položka umožňovala respondentům zatrhnout více než jednu z nabízených odpovědí (formulace „vyber právě jednu nebo více z nabízených odpovědí“ by neměla obsahovat slovo „právě“), proto výsledky této odpovědi je potřeba zpracovat jinak, a to frekvenčními údaji jednotlivých odpovědí. Nikoli procenty dětí, které danou odpověď zaškrtnly, jako to autorka provedla, čímž se jí soubor dětí nesmyslně nafoukl nad 100%.

V závěru je uvedeno, že při srovnání obou skupin žáků se jedná o „významný posun v informovanosti“, což ovšem metodologicky přísně vzato nevíme, protože autorka neprovedla testování obou souborů pro zaznamenání statistické významnosti jejich odlišnosti.

Autorka uvádí, že by ráda téma rozpracovala v navazujícím studiu, aby zjistila, které metody prevence jsou pro žáky zajímavé a efektivní a které naopak, což je jistě žádoucí a k této práci bych studentku ráda povzbudila. Současně ale také psala, že Proxima Sociale provádí vlastní hodnocení efektivity svých programů, nebylo by tedy od věci, aby s ním autorka vlastní šetření srovnala.

S uvedenými výhradami práci **doporučuji** k obhajobě a navrhuji hodnocení **D – uspokojivě**.

Otázky k obhajobě:

1. Na str. 41 píšete, že mezi povinnosti lektora patří předávání informací o proběhlých preventivních blocích pedagogům – existuje nějaký kontrakt lektorů s žáky o tom, že se budou učitelům předávat informace o nich, co se bude říkat a co ne?
2. Proč bylo šetření provedeno pouze na třech z pěti škol Prahy 12, kde P.S. působí? Jak byly tyto tři školy vybrány?

3. Uvádíte, že otázka č. 2 ověřuje také přiměřenost věku, vhodnost formy a používaných metod programu. Vysvětlete, čím to tato otázka zjišťuje a jak jste se zjištěnými informacemi naložila, v textu o tom není ani zmínka.

Témata k případné diskusi:

1. V úvodu (str. 8) uvádíte, že negativním jevům jsou žáci vystaveni v „posledních letech“. Mohla byste to časově přesněji vymezit a říct, jak to bylo před tím, případně čím to, že se objevily až v posledních letech?
2. Jak rozumíte tomu, že oblast „Zdravý životní styl“ představuje témata „rasismus, sekty a rizikové skupiny“ (str. 21)? Nenašlo by se vhodnější označení těchto témat a jaká témata bychom naopak u zdravého životního stylu mohli očekávat?

Mgr. Anna Klimešová