

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Specializace ve zdravotnictví

Adiktologie



Barbora Šťastná

**Pilotní provoz Systému výkaznictví preventivních aktivit
pro školy a školská zařízení**

Piloting the System of the Reporting System of Prevention Activities in Schools
and Educational Facilities

Bakalářská závěrečná práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Roman Gabrhelík, Ph.D.

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, 20.4.2016

BARBORA ŠŤASTNÁ

.....

Identifikační záznam

ŠTASTNÁ, Barbora. *Pilotní provoz Systému výkaznictví preventivních aktivit pro školy a školská zařízení. [Piloting the System of the Reporting System of Prevention Activities in Schools and Educational Facilities]*. Praha, 2016. 44 stran, 2 přílohy. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Gabrhelík, Roman.

Poděkování

Nyní bych ráda poděkovala mému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Romanu Gabrhelíkovi PhD. za odborné vedení, cenné připomínky a rady. Především bych mu chtěla poděkovat za jeho vlídný přístup.

Abstrakt

Východiska: Školní metodik prevence (dále jen ŠMP) vyhodnocuje minimální preventivní program každý školní rok. V rámci projektu VYNSPI vznikl návrh systému výkaznictví preventivních aktivit. On-line systém výkaznictví (dále jen SV) byl navržen s cílem sjednocení podoby výkazů o preventivních aktivitách a poskytnutí školám jako nástroj k (auto-) evaluaci.

Cíle práce: Hlavním cílem bakalářské práce je analýza zpětných vazeb od školních metodiků prevence.

Soubor: Sběru dat se zúčastnilo 60 školních metodiků prevence ze základních a středních škol čtyř krajů České republiky, z nichž 90% respondentů bylo ženského pohlaví. Průměrný počet let praxe ŠMP byl 24,2 let a 76,6% respondentů má specializační studium ŠMP.

Metody: Zpětná vazba byla získána on-line dotazníkem. Výsledky byly vyhodnoceny popisnou statistikou v MS Excel.

Výsledky: Zpětné vazby od ŠMP či ostatních pracovníků v prevenci ohledně systému výkaznictví vyšly s pozitivním ohlasem. Kolem 73% respondentů rozumělo použité terminologii a bylo spokojeno s grafickou podobou SV. Závěrečné vygenerování výkazu v PDF formě vyšlo jako užitečné pro 73% respondentů a 46,6% respondentů využije této PDF podoby výkazu jako podklad pro závěrečné hodnocení minimálního preventivního programu na škole. Respondenti ohodnotili on-line SV průměrnou známkou 1,64.

Závěr: SV je hodnocen lidmi z praxe jako užitečný nástroj pro evaluaci preventivních aktivit na dané škole. Širší implementace do praxe je možná.

Klíčová slova:

primární prevence, systém výkaznictví, preventivní aktivity, školy, školská zařízení, celonárodní úroveň, jednotný systém

Abstract

Background: A school prevention worker (SPW) evaluates the Basic Preventive Programme (BPP) every academic year. The draft design of reporting system (RS) of preventive activities was created as a result of the VYNSPI project. Online RS was designed with the aim of uniting the form and providing schools with a (self-) evaluation tool.

Aims: The main aim of this thesis is the analysis of the feedback from SPW.

Research group: 60 respondents from elementary and high schools from four regions of the Czech Republic participated in the data collection (90% of the respondents were female). Average number of years in practice was 24,2 years and 76,6% of respondents have a specialized SPW education.

Methods: The feedback was collected via an on-line questionnaire. Results were evaluated by descriptive statistics in MS Excel.

Results: Reporting system feedback obtained from SPWs or other prevention workers came with a positive result. About 73% of respondents understood the used terminology and were satisfied with the graphical form of the RS. The final PDF output of RS in PDF format was considered as useful by 73% of respondents and 46,6% of respondents claimed they would use it as the basis for the final evaluation of the BPP at school. Respondents evaluated the online RS with the average mark of 1,64.

Conclusion: RS is evaluated by people from prevention practice as a useful tool for evaluation of preventive activities at schools. Wider implementation in practice is possible.

Key words:

primary prevention, reporting system, prevention activities, schools, educational facilities, national level, unified system

Obsah

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Primární prevence.....	10
1.1. Definice.....	10
1.2. Rozdělení	10
1.2.1. Nespecifická primární prevence	10
1.2.2. Specifická primární prevence	11
1.2.2.1. Všeobecná prevence	11
1.2.2.2. Selektivní prevence.....	11
1.2.2.3. Indikovaná prevence	12
1.3. Rizikové chování	12
1.4. Cílové skupiny	13
1.4.1. Primární cílová skupina	13
1.4.2. Sekundární cílová skupina	14
1.5. Systém školské prevence	14
2. Minimální preventivní program	15
2.1. Definice.....	15
2.2. Struktura.....	16
2.2.1. Pravidla bezpečné a zdravé školy	16
2.2.2. Dovednosti pro život.....	17
2.2.3. Komponenty specificky zacílené na jednotlivé formy RCH	17
3. Evaluace	18
4. Systém výkaznictví	19
4.1. Představení.....	19
4.2. Cíle.....	20
4.3. Technický popis	20
4.3.1. Podrobný popis všech částí on-line výkazu	21
PRAKTICKÁ ČÁST	
5. Metodologie	23
6. Výsledky	24
DISKUZE	38
ZDROJE	40
PŘÍLOHY	42

ÚVOD

Výběru tématu mé bakalářské práce předchází několik událostí a faktorů, které se udály v mém životě.

Vyrůstala jsem po boku dětí, jejichž život byl od začátku ovlivňován špatnými lidmi, špatnými situacemi nebo špatnými rozhodnutími. Je až neuvěřitelné, jak může chování jedné osoby ovlivnit osobu druhou, jeho život nebo jeho vnímání situací.

Jednou dávno na gymnáziu jsme měli celý den primárně preventivní akci, která se jmenovala "Den s drogami". Tehdy, jako pubertáči, jsme byli vděční, že jsme se nemuseli učit a že jsme se mohli potulovat různě po škole, po třídách. Skoro v každé třídě byl jiný program, jiní přednášející. Brali jsme to spíše jako zábavu, cítili jsme, že problematika drog se nás moc netýká. Na závěr dne přišel do naší třídy kluk, odhaduji, že mu mohlo být tak šestadvacet let. A vyprávěl nám o jeho kamarádovi, který tu s ním dnes mohl být, ale NENÍ, protože bral drogy. Jeho závěrečnou větou bylo: "Neberte drogy!"

O téměř rok později, když jsem měla namířeno na trénink, jsem šla přes park, který vede od našeho domu k autobusové zastávce. Ten park do dnes nemám ráda, je temný, neosvětlený a plný obrovských keřů, kde se schovávají "divní lidé". Na lavičce seděla paní. Brečela, klepala se, pohupovala se a něco vykřikovala. Když jsem procházela kolem ní, zvedla se, přiskočila ke mně a zeptala se mě, jestli nemám cigaretu a nějaké peníze. Zalhala jsem, že peníze ani cigaretu nemám. Chtěla jsem od ní co nejrychleji pryč. Nebyla upravená, měla špinavé a roztrhané oblečení, hrozně zapáchala a byla "nějaká divná". Nicméně i přes to jsem z ní cítila šílené zoufalství a beznaděj. Ještě chvíli mě přesvědčovala o tom, že nějaké peníze mít musím, že jí tím pomůžu. Po chvíli to vzdala, s brekem si sedla zpět na lavičku a omluvila se, že obtěžovala. Její závěrečnou větou bylo: "Děvče, nikdy neber drogy."

Chci tím říct, že i stejně míněná věta vyzní od odlišných lidí jinak. Dnes vím, že program, který pro nás škola tehdy připravila, byl naplánován v tom nejlepším úmyslu, ale popravdě řečeno, na nás program měl úplně opačný účinek. Začali jsme přemýšlet o experimentech, někteří experimentovat začali, s některými jedinci to ani nehnulo. Po události s paní z parku jsem začala svůj život a své budoucí povolání zaměřovat na pomoc s lidmi. Na adiktologii.

Během studia jsem pochopila smysl mého studování. Směr, kterým jsem se chtěla ubírat, byl jednoznačně primární prevence, protože kde jinde můžete lidi ovlivnit k lepšímu pohledu na svět, ukázat jim cestu a tam je nasměrovat, než na začátku jejich života, v dětství? Jako lektorka primární prevence za Křesťanskou pedagogicko-psychologickou

poradnu v Praze si tento svůj sen malinko plním. Nicméně mi ve škole chyběla detailnější zaměření na primární prevenci a jiné pohledy na situaci, když jsem až později zjistila, že neexistuje jednotná metodika primární prevence a na všech školách se od sebe liší. Důvodem je z velké části to, že do roku 1989 se o primární prevenci jako o jednotné koncepci hovořit nedalo (Derková, 2012). Dnes je primární prevence leta nadefinovaná, ale stále ne zcela ucelená.

Později v druhém ročníku jsem dostala od našeho vyučujícího, dnes mého vedoucího bakalářské práce, nabídku, zda bych se nechtěla podílet na projektu, který se zabývá sestavením uceleného a jednotného (na celonárodní úrovni) online systému, kam by měli všichni školní metodici prevence zaznamenávat preventivní aktivity uskutečněné na škole. Můj podíl byl takový, že jsem byla u vyhodnocování výsledků, které byly klíčové a které by mi byly poté poskytnuty k vypracování závěrečné práce. Neváhala jsem a do projektu jsem se zapojila. Nejenom, že to pro mě byla pocta, bylo to něco, kde jsem mohla být, byť jen trochu, nápomocná a také něčím přispět na tu "velkou hromadu" zvanou primární prevence rizikového chování.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Primární prevence

1.1. Definice

Slovo „prevence“ je přejato z latinského slova *praeventio*, jehož významem je předcházení nežádoucích událostí (Otto, J., 1903). Ke konci 50.let 20.století se prevence rozdělila na primární a sekundární, poté od šedesátých let se přidává pojem terciální prevence. Tyto definice lze vztáhnout i na prevenci škod působených návykovými látkami. Tudíž primární prevence v tomto ohledu znamená předcházení problémů s návykovými látkami u osob, které se s nimi ještě neseťkali nebo je nezačali ještě užívat. Cílem sekundární prevence je poskytnout adekvátní pomoc osobám, které začali návykové látky zneužívat a kde se jejich stav ještě příliš nezhoršil. Terciální prevence jde ruku v ruce s léčbou závislostí na návykových látkách a s mírněním vzniklých škod v souvislosti s užíváním návykových látek (Nešpor et al., 1999).

O primární prevenci lze tedy říct, že je to soubor jakýchkoli zdravotních, sociálních, výchovných či jiných intervencí a opatření, které předchází výskytu rizikového chování (MŠMT, 2013).

1.2. Rozdělení primární prevence

Primární prevenci rizikového chování dělíme na tzv. specifickou a nespecifickou. Specifickou primární prevenci dále dělíme na všeobecnou, selektivní a indikovanou.

1.2.1. Nespecifická primární prevence

Nespecifická primární prevence je realizována prostřednictvím zájmových sportovních a kulturních aktivit, jež nemají přímou souvislost s rizikovým chováním, ale napomáhají zlepšit využití volného času (MŠMT, 2005). Patří sem i další programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, ke zdravému rozvoji osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání (Kalina, 2015). Jedním z hlavních úkolů nespecifické prevence je zvyšování dostupnosti a pestrosti těchto programů. Dále je důležité je dělat atraktivními pro co největší skupinu dětí a mládeže. Je však třeba si uvědomit, že ve společnosti jsou a budou děti a mladiství, kteří těmito programy nebudou osloveni, jelikož jsou určitým způsobem hendikepováni, ve smyslu špatného výchovného prostředí v rodině, špatné sociální situace rodiny, osobnostní či jiné patologie rodičů, nebo vůbec žádného

rodinného zázemí. Tyto děti nebudou vyhledávat volnočasové aktivity, nýbrž specifické podpůrné programy, které jim pomohou vyrovnávat se se svým hendikepem a zabrání jim to vyčlenění z běžné populace. Těchto dětí je poměrně velké množství a tvoří homogenní skupinu. Vyskytují se různé skupiny dětí, které mají různý hendikep a vyžadují různé formy pomoci. Tyto formy pomoci musí být vhodné pro jejich potřeby a problémy, tudíž pomoc musí být dostatečně specifická a indikovaná, aby byla účinná. Tím se dostáváme ke specifické primární prevenci. (MŠMT, 2005)

1.2.2. Specifická primární prevence

Do specifické primární prevence řadíme aktivity a programy, které jsou zaměřeny na konkrétní formy rizikového chování (Nevoralová, 2011). Specifická prevence je zaměřená na cílovou skupinu, kde by se později mohlo objevit rizikové chování. Snahou je, aby cílová skupina obdržela znalosti, dovednosti a postoje podporující zdravý životní styl, a aby tyto nástroje žáci dokázali uplatnit nejen během programu, ale i v běžném životě. Specifickou prevenci dále dělíme do tří úrovní. Úrovně jsou stanoveny v závislosti na tom, jak je cílová skupina ohrožena, jaké prostředky a nástroje program využívá, na jaké úrovni je cílová skupina zapojena atd. Cílové skupiny posuzujeme podle věku, podle míry sociální a zdravotní zátěže a podle institucionální příslušnosti. Kritérium věku je důležité pro jakýkoli program a další dvě kritéria určují typ prevence - všeobecná, selektivní, indikovaná (Kalina, 2015).

1.2.2.1 Všeobecná prevence

Všeobecná primární prevence je zaměřená na běžnou populaci dětí a mládeže bez dalšího dělení na méně či více rizikové skupiny. Nejčastěji se jedná o programy pro větší počet osob (obvykle třída či menší sociální skupina). Často se jedná o programy realizované nestátní neziskovou organizací a pedagogicko-psychologickými poradnami přímo ve školách. Také je dostačující úplné vzdělání školního metodika prevence (Kalina, 2015).

1.2.2.2. Selektivní prevence

Selektivní primární prevence je zaměřená na více ohrožené skupiny populace. Pracuje se většinou s menšími skupinami či jednotlivci, u kterých je větší pravděpodobnost výskytu rizikového chování. Patří sem např. různé sociálně-psychologické skupinové

programy posilující např. sociální dovednosti, komunikaci, vztahy atd. Zde už je kladen větší důraz na vzdělání preventivního pracovníka, vhodná je speciální pedagogika, adiktologie, atd. (Kalina, 2015).

1.2.2.3. Indikovaná prevence

Indikovaná primární prevence je zaměřena přímo na jedince, u kterého se ve větší míře ukázaly rizikové faktory chování. Zde je podstatné podchytit problém co nejdříve, správně posoudit a zvážit potřebnost specifických intervencí, které posléze je potřeba zahájit. Tento jedinec je více ohrožen než jeho vrstevníci a jiné osoby běžné populace. Tato úroveň prevence již bezpodmínečně vyžaduje speciální pedagogické, psychologické, adiktologické vzdělání pro práci preventivního pracovníka (Kalina, 2015).

1.3. Rizikové chování

Rizikové chování zahrnuje takové formy chování, které negativně působí na zdravotní, sociální nebo psychologické fungování jedince, nebo také škodí jeho sociálnímu okolí. Do rizikového chování patří různé typy chování, které se pohybují na škále od extrémních projevů „běžného“ chování jako je např. provozování adrenalinových sportů, až po projevy chování patologického jako nadměrné užívání alkoholu, cigaret či dalších návykových látek (MŠMT, 2013). V nejužším pojetí řadíme dle Miovského et al. (2015a) rizikové chování do těchto základních typů:

- a) záškoláctví,
- b) šikana a extrémní projevy agrese,
- c) extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,
- d) rasismus a xenofobie,
- e) negativní působení sekt,
- f) sexuální rizikové chování,
- g) závislostní chování (adiktologie).

Do širšího pojetí patří další dva okruhy, které začínají být z hlediska výskytu v populaci velkými ohnisky pro preventivní práci. Nelze je však zahrnout do konceptu rizikového chování:

- h) okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte,
- i) spektrum poruch přijímání potravy (Miovský et al., 2015a).

1.4. Cílové skupiny

Cílová skupina je taková skupina populace, na kterou se primárně preventivní program orientuje (Miovský et al., 2015b). Primární prevence je zaměřena na skupiny v populaci dvojího typu. První cílovou skupinou je primární skupina, ve které se prevence zaměřuje na osoby, jejichž rizikovému chování chce prevence předejít. Do této skupiny patří děti a mladí dospělí. Druhou cílovou skupinou je sekundární skupina, která značně a přímo ovlivňuje primární cílovou skupinu. Do sekundární skupiny patří rodiče, učitelé, vychovatelé a jiné osoby, které mají vliv na děti a mladé dospělé, a právě z tohoto důvodu se s touto skupinou pracuje. Tento vliv sekundární skupiny na primární skupinu prevence podporuje (Kalina a kol., 2003).

1.4.1. Primární cílová skupina

Primární skupina se skládá z dětí a mládeže. Tuto skupinu dále rozdělujeme na tři typy – obecná populace dětí a mládeže, specifické skupiny dětí a mládeže, jednotlivci vykazující rysy rizikového chování (MŠMT, 2013).

V obecné populaci dětí a mládeže se programy zaměřují na všeobecnou primární prevenci. Jde tedy o skupinu, která není zjišťována podle individuálních rizikových faktorů. Zde se uplatňuje věkové kritérium, které rozděluje obecnou populaci dětí do pěti cílových skupin:

- a) předškolní věk (3-6 let),
- b) mladší školní věk (6-12 let),
- c) starší školní věk (12-15 let),
- d) mládež (15-18 let),
- e) mladí dospělí (18-26 let).

Na specifické skupiny dětí a mládeže se zaměřuje selektivní primární prevence. Jedná se o děti a mládež, které mají zvýšené riziko problémů s chováním. Jsou to např. děti, které pochází z rodin se závislostí na alkoholu, nicméně sami návykové látky ještě neužívají (MŠMT, 2013).

V poslední skupině jde o jednotlivce, kteří se již v podstatě chovají rizikově. Jedná se např. o mladé experimentátory s drogami. Škodlivé užívání nebo závislost zde ještě není možné diagnostikovat. Na tyto jednotlivce se obrací indikovaná primární prevence (Kalina a kol., 2003).

1.4.2. Sekundární cílová skupina

Jednou z hlavních sekundárních skupin je rodina, respektive rodiče. Pokud dítě vyrůstá v rodině, kde se vyskytují rizikové faktory jako např. užívání alkoholu či jiných návykových látek, je tak více ohroženo ve svém dalším vývoji vznikem rovněž rizikového chování. Cílem takových programů pro rodiče je změna rizikového chování, prostředí a vztahů, s nimiž jejich děti vyrůstají (MŠMT, 2013).

Další důležitou sekundární skupinou může být veřejnost. Laická i odborná veřejnost má velký vliv na vývoj každého jedince, proto je nezbytné aktivní zapojení veřejnosti do prevence rizikového chování. Mnohdy postačí pouhé poskytnutí seriózních informací.

Vzdělání a kvalifikovaní pracovníci v primární prevenci rizikového chování jsou také jedna ze sekundárních skupin. Předpokládá se, že tyto vzdělání preventivní pracovníci naplní cíle v oblasti prevence a zajistí úspěšný průběh primárně preventivních programů svými znalostmi, dovednostmi a způsobnostmi (MŠMT, 2013)

1.5. Systém školské primární prevence

Za školskou primární prevencí považujeme soubor přístupů, metod a intervencí, které jsou provozovány pod záštitou školského sektoru. Jmenovatelem je rezortní legislativní rámec Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT). Cílová skupina je primárně složena z dětí, mládeže a mladých dospělých, a jelikož je to nejpočetnější cílová skupina z hlediska působení prevence, tak se na školskou koncepci primární prevence nahlíží jako na jádro preventivních programů vůbec. Pokud se jedná o další rezorty, které by svými preventivními programy oslovovali tuto cílovou skupinu na půdě školských institucí (např. některé části programů Ministerstva vnitra nebo Ministerstva zdravotnictví), měly by dbát na to, aby se jejich koncepční dokumenty držely základního nastavení školské prevence a respektovaly roli MŠMT (Miovský et. al, 2015a). Při této koordinaci preventivních programů je důležité propojovat oblasti tak, aby finální preventivní program tvořil jednotný rámec dobře na sebe navazujících programů, které usilují o předcházení rizikového chování u dětí a mládeže. Systém koordinace školské primární prevence probíhá ve dvou úrovních – horizontální (meziřesortní) a vertikální (od státní přes krajskou až po místní úroveň) (MŠMT, 2013).

Horizontální úroveň koordinace zahrnuje spolupráci MŠMT s věcně příslušnými resorty (např. Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra atd.) a nadresortními orgány (např. RVKPP a RVPK) a podporuje jejich vzájemnou spolupráci v konání primární prevence

(Miovský, 2015a). Mezi hlavní funkce MŠMT patří zpracování strategie a akčního plánu na dané období a metodická podpora a koordinace aktivit v oblasti primární prevence. Dále každý rok vyčleňuje finanční prostředky na specifickou primární prevenci, podílí se na certifikačním procesu a podporuje kvalitní certifikované programy. Také spolupracuje s odbornou veřejností, kam patří pedagogické fakulty, pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče atd. V oblasti kontrolní využívá odborného potenciálu České školní inspekce. Mimo jiné má na vertikální úrovni zřízen Výbor krajských školských koordinátorů prevence (MŠMT, 2013).

Co se vertikální úrovně týče, tam MŠMT metodicky koordinuje síť školských koordinátorů, kterou tvoří krajský školní koordinátor prevence, okresní metodik prevence a školní metodik prevence. Hlavními funkcemi krajského školského koordinátora prevence je spolupráce s krajským protidrogovým koordinátorem, manažerem prevence kriminality a koordinátorem pro romské záležitosti na úrovni kraje. Na úrovni obcí spolupracuje s řediteli škol, školními metodiky prevence a metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách (MŠMT, 2013). Okresní metodik prevence pracuje v pedagogicko-psychologických poradnách nebo ve středisku výchovné péče. Na úrovni okresu je garantem jednotlivých minimálních preventivních programů škol a školských zařízení. Pravidelně udržuje kontakt se školními metodiky prevence a tím i s danými školskými institucemi, kde aktuálně řeší projevy rizikového chování žáků (MŠMT, 2010). Školní metodik prevence koordinuje tvorbu minimálního preventivního programu, podílí se na jeho realizaci ve škole a následně evaluuje jeho účinnost. Metodicky vede a koordinuje vzdělávání pedagogů školy v oblasti prevence rizikového chování (MŠMT, 2013).

2. Minimální preventivní program

2.1. Definice

Minimální preventivní program je základním nástrojem školské primární prevence, která je realizována na všech školách a školských zařízeních. MPP je konkrétním dokumentem školy zaměřený na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj, na rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností a prevenci rizikového chování (Miovský et al., 2015b). Některé školy doplňují tento program působením programů externích subjektů, zejména se jedná o neziskové organizace, pedagogicko-psychologické poradny či střediska výchovné péče. Některé školy využívají několika aktivit Policie ČR, která nabízí různé programy zaměřené na prevenci rizikového

chování (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006). Cílem programu je oddálení, bránění či snižování výskytu rizikového chování a zvýšení schopnosti žáků chovat se a rozhodovat ve svém životě zodpovědně.

MPP je zpracován na jeden školní rok a zodpovídá za něj školní metodik prevence. Na jeho tvorbě a realizaci spolupracují většinou všichni pedagogové školy. Nicméně koordinace tvorby a kontrola realizace patří k hlavním činnostem školního metodika prevence, který také může spolupracovat s metodikem příslušné pedagogicko-psychologické poradny (Miovský et al., 2015a). Realizace MPP je pro každou školu či školské zařízení závazná a podléhá kontrole České školní inspekce. U jeho vyhodnocování se sleduje do jaké míry bylo dosaženo stanovených cílů a jak program postupoval. Písemné vyhodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti školy (MŠMT, 2000).

2.2. Struktura

Autorský kolektiv Miovský et al. (2015a) navrhl modelovou strukturu a rozsah MPP jako variantu komplexního dlouhodobého programu, který by se týkal žáků základních škol ve věku od šesti do patnácti let. Smyslem tohoto návrhu MPP je vytvořit vzorový dokument, který by splňoval veškerá kritéria kvalitního a efektivního programu a který by bylo možné používat jako zdrojový materiál k vytvoření finální podoby preventivních programů na ZŠ.

Navržený MPP pro cílovou skupinu od šesti do patnácti let na úrovni komplexního a dlouhodobého programu všeobecné primární prevence obsahuje tři části – soubor pravidel pro zvýšení bezpečnosti dětí ve škole, programy pro rozvoj dovedností pro život a programy specificky zacílené na jednotlivé formy rizikového chování. Autoři uvedli celkový doporučený rozsah MPP v součtu 86 hodin napříč celou ZŠ. Cílem je tedy předložit obecné schéma, které je možné doplnit o další programy a intervence. Návrh MPP má funkci orientační a návodnou, jakým způsobem lze sestavit MPP podle potřeb a možností konkrétní školy (Čablová, 2012).

2.2.1. Pravidla bezpečné a zdravé školy

První část MPP tvoří soubor pravidel pro zvýšení bezpečnosti žáků ve škole a na školních akcích. Je to v podstatě základní rámec, do kterého je MPP umístěn. Aby bylo preventivní působení úspěšné, záleží na zapojení a spolupráci všech pracovníků školy, rodičů i žáků. Pravidla bezpečné školy se vztahují na bezpečí fyzické i sociální. Žáci musí

být dobře obeznámeni nejen s učivem a pravidly, která platí na vyučování a hodnocení žáků, ale také s jejich pobytem ve škole a ve třídách a pohybem mimo třídu. Školy se tak snaží předcházet krizovým situacím a rizikovému chování. Pravidla, která škola žákům představuje, se dělí na legislativní dokumenty jako např. školský zákon a nelegislativní dokumenty, které jsou spíše metodickým doporučením (Miovský et al., 2015a).

Základem pro úspěšnou prevenci na školách jsou kvalitně nastavená vnitřní pravidla školy, kam bezpochybně patří školní řád, který vymezuje povinnosti a podmínky pro žáky i učitele na území školního pozemku (Miovský et al., 2015a).

2.2.2. Dovednosti pro život

Druhou část tvoří tzv. Life Skills, což jsou schopnosti, které pomáhají ve zvládnutí každodenních problémů, chovat se zdravým způsobem a usnadňují přizpůsobení jedince okolí. Programy pro rozvoj Life Skills se skládají za prvé z programů zaměřených na rozvoj sociálních dovedností (Social Skills), mezi které patří například asertivita, empatie, komunikace a hlavně vypořádání se se sociálním tlakem (Miovský et al., 2015a), a za druhé dovednosti sebeovlivnění (Self Management), což je v podstatě snaha změnit své myšlenky, cítění a chování ve vztahu k vyšším cílům (Vavrysová & Seitlová, 2014).

V průběhu výuky a nácviku životních dovedností se děti učí "co a jak udělat". Životní dovednosti mohou přispět k vnímání vlastní účinnosti, podpoře sebedůvěry a sebeúcty. Dále souvisí se znalostmi, osobními postoji a hodnotami jedince, což se následně může promítnout v chování a to zejména ve vztahu ke svému zdraví a prevenci rizikového chování. Dovednosti pro život se však netýkají pouze zdravotní stránky jedince, nýbrž i mezilidských vztahů, jelikož zlepšují komunikaci, schopnost kreativně řešit problémy, rozvíjí kritické myšlení či napomáhají ke zvládnutí stresu (Miovský et al., 2015a).

2.2.3. Komponenty specificky zacílené na jednotlivé formy rizikového chování

Třetí část minimálně preventivního programu tvoří specifické komponenty zacílené na jednotlivé formy rizikového chování. Jelikož takto konkrétně definovaný a specificky zacílený dokument zatím nevznikl, vycházeli autoři ze zahraničních primárně preventivních programů zapojených do školního kurikula (Čablová, 2012).

V přehledné tabulce z Miovského et al. (2015a) jsou oblasti rizikového chování rozvržené do devíti základních oblastí (záškoláctví, šikana, rasismus, adiktologie,...) a cílová skupina

(žáci ZŠ) je rozdělena do čtyř věkových kategorií (1.-2. ročník, 3.-4. ročník, 5.-6. ročník a 7.-9.ročník). Vzniklo tedy 36 částí, do kterých je tato třetí část MPP rozdělena na 56 hodin napříč celou ZŠ.

3. Evaluace

Všechny preventivní programy by měly být evaluovány, tedy vyhodnocovány. Pod termínem evaluace chápeme soubor metod, které shromažďují, analyzují a interpretují informace o přípravě a průběhu programu (Miovský, 2015a). Je to takový prostředek k získání zpětné vazby ohledně programu primární prevence. Hlavními cíli evaluace jsou ověření, zda je daný preventivní program vhodný pro danou cílovou skupinu. Dále musí být způsob realizace prováděn přiměřeně prostředí a podmínkám školy. Preventivní program také nesmí působit kontraproduktivně a musí splňovat cíle, které byly definovány (Janíková, 2006). Bez detailního popisu všech součástí preventivního programu nelze evaluace provádět, to je také důvodem, proč nelze u volnočasových aktivit validně ověřit jejich působení na cílovou skupinu (Miovský, 2015a). Podle autorů publikace o primární prevenci Van der Stela a Voordeewinda (1998) je pro evaluaci nezbytné reflektovat tyto náležitosti:

- a) účinnost programu musí být prokazatelná,
- b) je nutné popsat a vysvětlit mechanismy, které brání efektu intervence, nebo jej naopak podporují,
- c) mělo by být možné spočítat návratnost investice do daného programu,
- d) měly by být identifikovány a popsány neúmyslné a nežádoucí účinky programu.

Pro evaluaci programů primární prevence existuje více modelů, jak o programech uvažovat a jak je hodnotit. Buď je možné evaluovat programy primární prevence v důrazu vyhodnocení dopadů programu, ale jednotlivá kritéria kvality nebudou cílem zjišťování. U této varianty je nevýhodou její obtížnost srovnání, která je daná omezenými možnostmi výzkumného uchopení fenomény a adekvátní zohlednění při evaluaci. Nebo další možností je skrz srovnávání a výzkumu modelů přístupu a programů primární prevence stanovit obecná kritéria kvality a s těmito kritérii poté ostatní programy srovnávat. Tato varianta je méně finančně náročná a snadněji realizovatelná. Avšak určitá rigidita a pomalost reagování cílových skupin jsou určitou nevýhodou (Miovský, 2015a).

Evaluační metody jsou odlišné z důvodu, kvůli čemu mají být výsledky evaluace použity. Hlavním cílem u formativní evaluace je nalezení silných a slabých stránek evaluovaného programu a následné navržení změny, které povedou ke zlepšení. Formativní evaluace je

tedy celkově zaměřena na vylepšení programu či lektora, nikoli na postih za zjištěné chyby. Naopak při normativní evaluaci za nedostatky u programu dochází k sankcím realizátorů nebo rušení programu. Při normativní evaluaci porovnáváme evaluovaný program s již existujícími standardy nebo ho srovnáváme s jiným programem. Obě tyto metody evaluace se významně odlišují a tyto odlišnosti je třeba respektovat (Miovský, 2015a).

Další možností je rozdělení dle typů evaluace z hlediska hodnocených fází programu. Tyto evaluace dělíme na 3 základní fáze realizace programu – evaluace přípravy, evaluace procesu, evaluace výsledku. Fáze přípravy předchází každému úspěšnému a efektivnímu programu. Při evaluaci přípravy se hodnotí, jak kvalitně je program připraven, než je spuštěn, tudíž je pozornost věnována přípravné dokumentaci, přípravným krokům a aktivitám, finančního a materiálního zajištění programu a odpovídající úrovni vzdělání všech realizátorů (Miovský, 2015b). Evaluace procesu je zaměřena na realizaci programu. Jsou hodnoceny jednotlivé části programu, zda na sebe jednotlivé kroky logicky navazují, zda usnadňují posluchačům orientaci v problematice a jaká je kvalita jednotlivých kroků programu (WHO, 2000). Evaluace této fáze je poměrně obtížná. Na rozdíl od evaluace přípravy a evaluace výsledku je evaluace procesu odkázána pouze na výpovědi realizátorů, jeho spolupracovníků nebo příjemců programu. Evaluace hodnocení začíná tam, kde končí proces. Tento typ evaluace testuje, zda a do jaké míry byly očekávané výsledky naplněny a pokouší se odpovědět na zásadní otázku, zda byl zásah úspěšný (EMCDDA, 1998).

4. Systém výkaznictví

4.1. Představení

Systém výkaznictví preventivních aktivit (dále jen SV) je umístěn on-line na webové adrese <http://www.preventivni-aktivity.cz>. Jde o systém, který umožňuje dlouhodobě evidovat preventivní aktivity a zjišťovat situaci ohledně realizace prevence ve školách a školských zařízeních v České republice. V podstatě je to jednotný nástroj k evidenci, evaluaci a reflexi uplynulých preventivních aktivit pro všechny školy a jejich pracovníky (Gabrhelík, 2015b). Východiskem pro SV byla koncepce minimálního preventivního programu (Gabrhelík, 2015a). Autoři SV, kterými jsou Roman Gabrhelík, Lucie Jurystová a Lucie Myšková, se ho snažili sestavit tak, aby získával přesné informace o preventivních aktivitách na školách a přitom byl naprosto srozumitelný, přehledný a jednoduchý bez potřeby návodu k použití, s čímž souvisí jeho časová nenáročnost (Gabrhelík, 2015b).

SV vyplňují především školní metodici prevence nebo pracovníci školy, kteří se

organizování prevence rizikového chování na školách věnují. SV je k výkaznictví určen všem typům základních škol, učilištím, gymnáziím a dalším zařízením, které navštěvují děti ve věku 6-18 let (Gabrhelík, 2015b).

4.2. Cíle SV

Současný systém české školské prevence rizikového chování obsahuje osm důležitých oblastí (teoretická, profesní, kutikulární, oblast intervencí, sledování kvality, sledování efektivity, financování), které stále prochází postupnou přeměnou, jelikož dosavadní systém prevence je poměrně nejednotný a neposkytuje vhodnou kvalitu a výsledky (Gabrhelík, 2015a). Zavedení jednotného systému, jehož používání by se mělo provádět každoročně, by mohlo pomoci k efektivnímu posunu v působení prevence.

Podle Gabrhelíka (2015a) byl celý SV vytvořen ve spojitosti s osmi klíčovými oblastmi s následujícími cíli:

- a) sjednocení obsahové stránky preventivních aktivit ve všech školách a školských zařízeních;
- b) zavedení jednotné formy výkazu preventivních aktivit ve všech školách a školských zařízeních;
- c) poskytnutí pracovníkům škol a školských zařízeních, kteří se angažují v realizaci školní prevence, nástroj k reflexi a evaluaci o proběhlých preventivních aktivitách;
- d) shromáždění informací o situaci školské prevenci, které by mohly být využity pro další rozvoj prevence na národní úrovni.

4.3. Technický popis

SV je přehledným pracovním prostředím, které bylo sestaveno tak, aby byl uživatel intuitivním ovládním schopen vkládat informace o proběhlých preventivních aktivitách v daném školním roce, nicméně byl sepsán Manuál on-line SV, kde je popsáno založení účtu uživatele a další základní prvky potřebné k orientaci v systému (Gabrhelík, 2015b).

Výše zmíněný odkaz <http://www.preventivni-aktivity.cz> je možné otevřít v jakémkoli internetovém prohlížeči. Na úvodní stránce SV se nabízí možnost registrace či přihlášení po již proběhlé registraci. Pro vstup do databáze je registrace nutná. Při vytváření nového účtu jsou zadávány tyto údaje: e-mail, pod kterým se bude uživatel opakovaně přihlašovat, jeho jméno a příjmení, heslo a IČ školy. Po vytvoření nového účtu je uživatel automaticky

přihlášen. Zadáním IČ školy se mu načtou podrobnější údaje o škole, které spravuje Ústav pro informace ve vzdělávání. On-line SV také umožňuje funkci zapomenutého hesla, které obdrží uživatel po jeho žádosti na e-mail.

V levé části obrazovky se nachází nabídková lišta, která nabízí následující možnosti: úvod, nový výkaz, rozpracované výkazy, uzavřené výkazy, nápověda a profil.

4.3.1. Podrobný popis všech částí on-line výkazu

Na úvodní stránce se objevuje základní text o primární prevenci na školách a školských zařízeních v České republice a možnost vytvořit nový účet nebo se přihlásit do již zaregistrovaného účtu.

Pokud chce uživatel začít pracovat na novém výkazu, zvolí možnost *Nový výkaz* v postranním levém sloupci. Uživatel musí zvolit školní rok, pro který chce prevenci vyplňovat a potvrdí zeleným tlačítkem *Vytvořit výkaz*. Tím se mu otevírá první část on-line výkazu, která se týká informací o školním metodikovi prevence. Zde je vhodné zmínit, že má uživatel možnost vyplněné informace uložit stejnojmenným tlačítkem a vrátit se k vyplňování později, nebo tlačítkem *Další* pokračovat k druhé části. Případně pokud by se chtěl uživatel z druhé části vrátit k první, může použít tlačítko *Zpět*. Druhá část výkazu se týká specifické prevence, kde uživatel vyplňuje počty hodin jednotlivých ročníků podle preventivních témat obsažených v rámcovém vzdělávacím programu, např. prevence záškoláctví, prevence rizikových sportů, prevence v adiktologii aj. Ve třetí části systém požaduje vyplnění konkrétních preventivních programů specifické prevence. Oficiálním názvem programu počínaje, koncovým realizátorem a počtem vyučovacích hodin pro konkrétní ročník konče. Pokud se na škole událo více programů primární prevence, nabízí se zde uživateli žluté tlačítko *Přidat další preventivní aktivitu realizovanou na škole*. Uživatel vyplňuje třetí část tolikrát, kolikrát škola realizovala program. Čtvrtá část se týká nespécifické prevence, kam se do textového pole vloží zaměření aktivity nespécifické prevence a dále se opět vyplňuje počet vyučujících hodin pro konkrétní ročník. Zde se opět nabízí žluté tlačítko *Přidat další* s možností dodat další aktivity nespécifické prevence. Poslední pátá část nového výkazu hodnotí daný školní rok. Tato část obsahuje tři otevřené otázky, které se týkají výskytu případů rizikového chování, zlepšení v oblasti primární prevence a úspěchů spojených s prevencí rizikového chování. Pokud má uživatel vyplněné všechny části výkazu, kliká pomocí políčka *Uložit a dokončit výkaz*, kdy se mu výkaz ukládá do složky v levé nabídkové liště *Uzavřené výkazy*.

Ohledně uzavřených výkazů má uživatel pouze tři možnosti. Zelené tlačítko *Náhled* slouží

k otevření tiskového náhledu vykazovaných informací. V této podobě již nelze informace opravovat či doplňovat. Modré tlačítko *Tisk* vygeneruje dokument ve formátu *.pdf a uživatel si dokument může uložit v elektronické podobě do počítače nebo vytisknout. Posledním červeným tlačítkem je tlačítko *Smazat*, kterým lze vymazat celý výkaz.

Další položkou v levé nabídkové liště je položka *Rozpracované výkazy*, kde jsou uloženy nedokončené výkazy, ke kterým se lze libovolně vracet a doplňovat je. Zde jsou k dispozici dvě tlačítka – *Pokračovat* a *Smazat*, jejichž název mluví za vše.

Předposlední položkou v nabídkové liště je *Nápověda*, kde jsou uvedeny informace o vyplňování a ukládání výkazů, o tisku či uložení výkazu do formátu PDF nebo vysvětlivky použitých zkratk.

Poslední položka *Profil* obsahuje bližší informace o škole a o osobě, která je za vyplňování výkazu zodpovědná. Pod touto položkou také najdete tlačítko k odhlášení z tohoto portálu.

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Metodologie

Nyní je nutno zmínit, že jsem výzkumná data v praktické části mé bakalářské práce obdržela jako výstupy z projektu VYNSPI II, který byl realizován v období od září 2014 do července 2015 Klinikou adiktologie. V rámci tohoto projektu jsem zpracovávala výše zmíněné výsledky ze všech částí online systému výkaznictví od školních metodiků prevence či jiných pracovníků zabývajících se primární prevencí na dané škole, dále jen respondentů. Po úspěšném dokončení projektu se mi naskytla příležitost na dané téma napsat bakalářskou práci. Z projektu VYNSPI II mi byl poskytnut dotazník, který byl respondenty vyplňován elektronicky nebo jim byl poslán na email, dále jejich zpětné vazby ve formě tabulky zpracované v MS Excel a již zmíněné zpracované výsledky / grafy.

Cílem výzkumu bylo získat zpětnou vazbu od respondentů zodpovědných za koordinaci primárně preventivních programů na daných školách, kteří se pilotního sběru dat zúčastnili.

Dotazník je složen celkově z osmi otázek. Respondenti vybírali buďto z nabízených odpovědí nebo vlastními slovy odpovídali na otevřené otázky.

Otázky byly zaměřené na časovou náročnost shromažďování podkladů pro vyplnění, na srozumitelnost a přehlednost samotného systému, zda je pro ně závěrečné vygenerování výkazu v PDF formě užitečné a případně k čemu ji použijí, dále co bylo pro ně při vyplňování nejobtížnější a co naopak nejsnazší. Závěrem měli respondenti online výkaz ohodnotit známkou jako ve škole a pokud měli nějaký komentář či připomínku, mohli ho sdělit.

Pilotního sběru dat se zúčastnilo 60 respondentů ze základních škol nebo z nižších ročníků gymnázií. Školy se nacházely ve čtyřech krajích České republiky a to ve Středočeském, Ústeckém, Jihomoravském a Olomouckém. Pilotního sběru se zúčastnilo vždy 15 škol z jednoho kraje. Typ užitého výběru byl nucený a namátkový výběr.

Pro výzkumnou část byla použita popisná statistika zpracovaná v MS Excel, dílčí výsledky byly také zpracovány v grafickém provedení.

Hlavním etickým problémem bylo zajištění anonymity respondentů. Tímto etickým problémem jsem si zcela vědoma, a proto ve své bakalářské části neuvádím žádná jména respondentů, názvy škol nebo jejich identifikační čísla. Jsem si vědoma, že uvedením jediného faktu v této oblasti by mohla být anonymita porušena.

6. Výsledky

Následné grafy a hodnoty jsou stanoveny na základě výsledků z internetového dotazníkového šetření. Internetový dotazník je přiložen na konci této bakalářské práce jako *Příloha č. 1*.

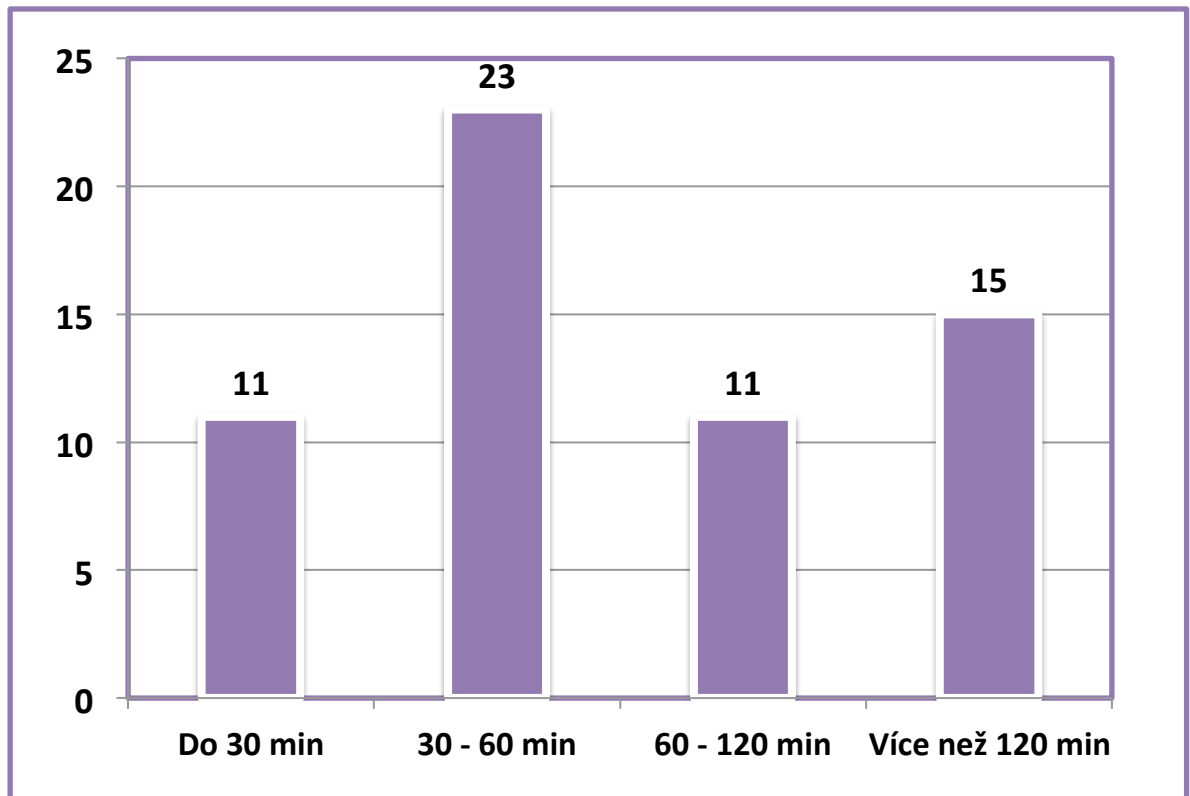
Otázka č. 1

„IČ školy“

První otázka zjišťovala identifikační číslo školy. Vzhledem k tomu, že pro další vývoj bakalářské práce nemá identifikační číslo školy žádný význam a z etického hlediska budeme respektovat dobrovolnost zapojení jednotlivých škol, ponecháme veškerá identifikační čísla škol v anonymitě.

Otázka č. 2

„Kolik času Vám zabrala příprava (shromáždění) podkladů pro vyplnění Výkazu preventivních aktivit?“



Graf č. 1: Odpovědi na otázku č. 2

V grafu č. 1 nejvíce respondentů odpovědělo, že jim příprava podkladů pro vyplňování výkazu trvala mezi půlhodinou až hodinou. Jako druhá nejčastěji zvolená odpověď byla ohledně přípravy, která trvala více jak dvě hodiny. Tento kontrast je pro mě překvapivý. Na třetím místě odpověděli zbylé dvě skupiny respondentů ve stejném počtu a to tak, že jedenácti respondentům se povedlo shromáždit podklady do půlhodiny a dalším jedenácti od jedné do dvou hodin.

Otázka č. 3

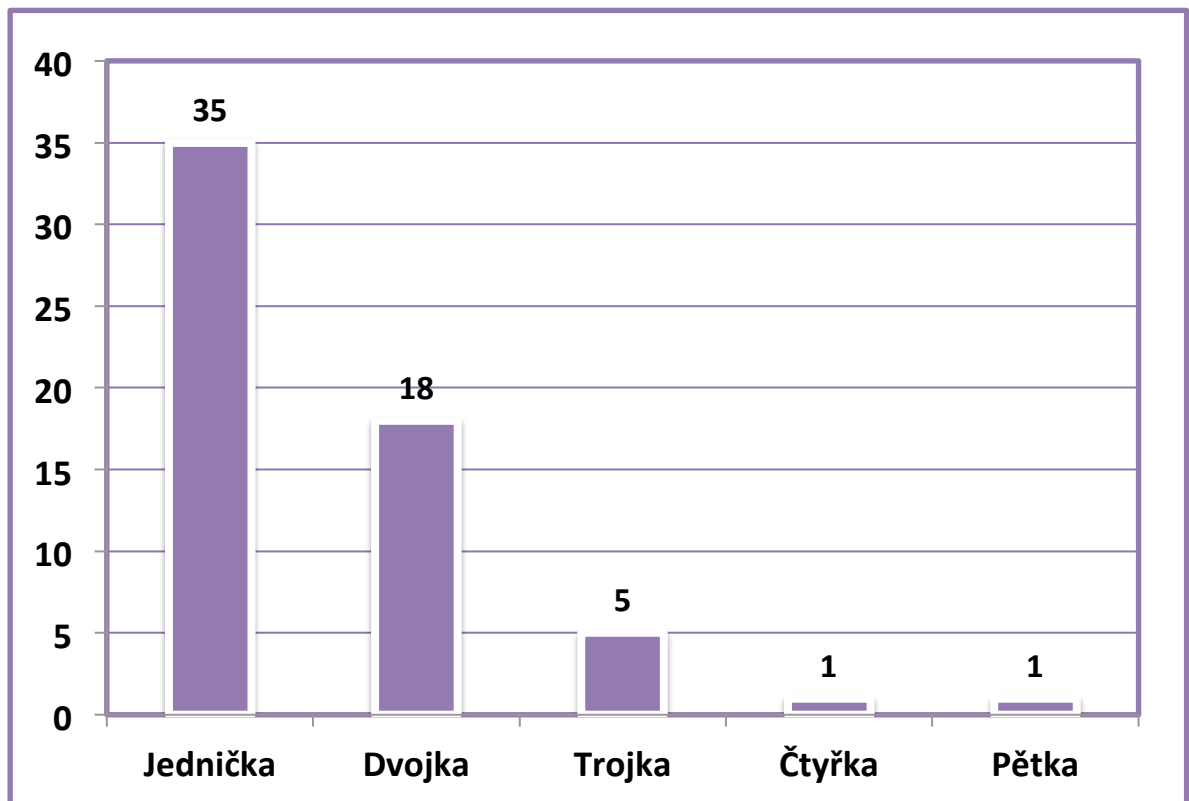
„Prosíme, ohodnoťte jednotlivé charakteristiky Výkazu preventivních aktivit od 1 do 5 (1 = výborně, 5 = nedostatečně) a doplňte k hodnocení komentář.“

Třetí otázka měla tři části, které měli respondenti ohodnotit a to:

- a) srozumitelnost jednotlivých položek,
- b) srozumitelnost terminologie,
- c) grafická podoba,

a ke každé části mohli dodat komentář, názor či připomínku, která je ve spojitosti s danou částí napadla.

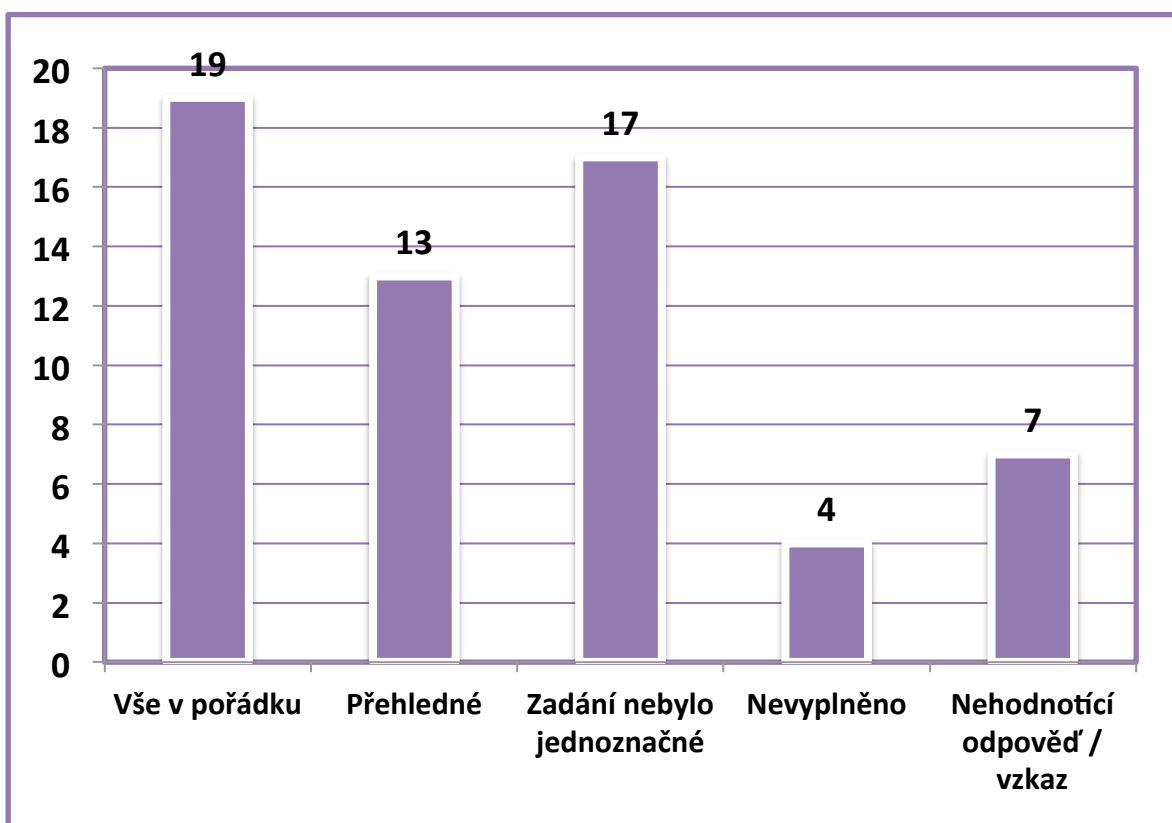
Otázka č. 3a: Srozumitelnost jednotlivých položek



Graf č. 2: Odpovědi na otázku č. 3a

Z grafu č. 2 je zřejmé, že většina respondentů klasifikovala srozumitelnost jednotlivých položek jako výbornou. Zbývajících 25 respondentů ohodnotili srozumitelnost zbývajících položek horšími známkami, dokonce se v hodnocení vyskytla jedna nedostatečná.

Komentář k otázce č. 3a



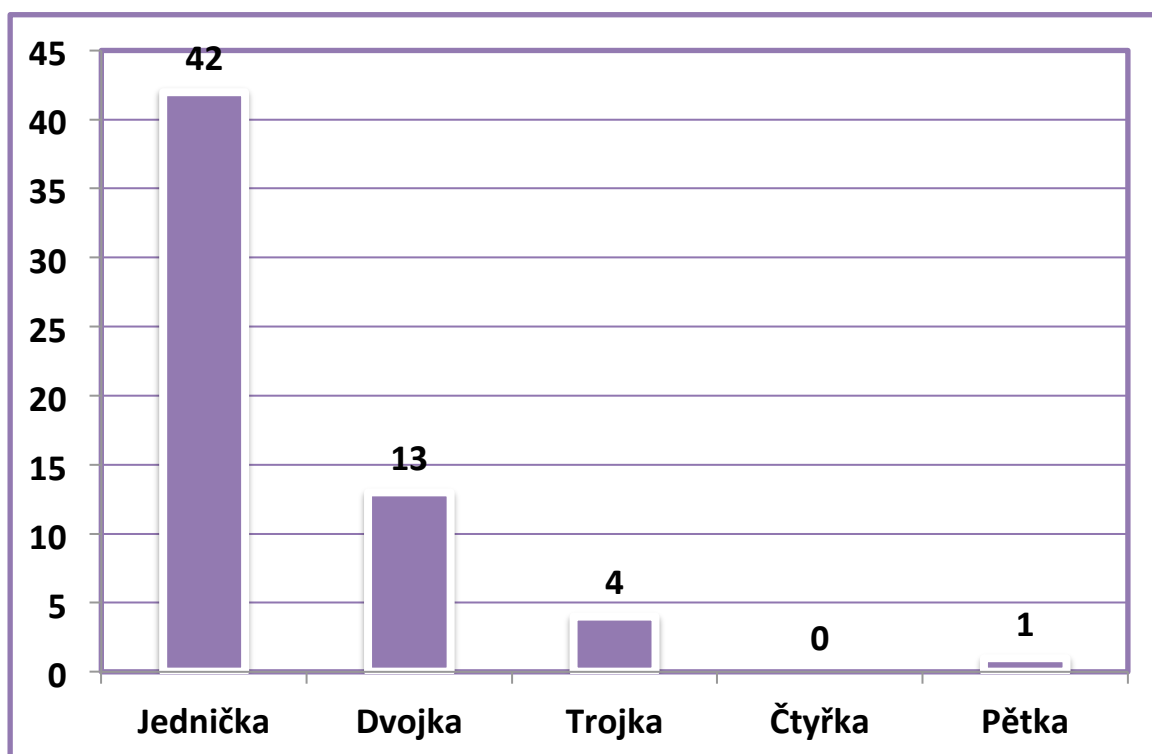
Graf č. 3: Odpovědi na otázku č. 3a

Zde jsem rozdělila komentáře do pěti kategorií, i když první komentář *Vše v pořádku* s druhým *Přehledné* by klidně mohly být spojené, poté by součet respondentů byl 32, nicméně jsem zde chtěla poukázat na počet respondentů, kteří si dali práci s vypsáním pozitivní zpětné vazby.

Jelikož kategorie *Zadání nebylo jednoznačné* nečítá zrovna malý počet respondentů, mám potřebu zmínit značnou nejistotu ze strany respondentů, kteří si nebyli jistí, jaké aktivity nespecifické prevence mají uvádět, zda psát kroužky, nebo větší akce školy.

Nehodnotící odpovědi/vzkazy měly například takovou podobu: "*Konečně psal dotazník někdo, kdo tomu rozumí!*", "*Bylo to k zamyšlení, zda vše děláme správně.*", "*Je zcela jasné, co se od nás očekává.*".

Otázka č. 3b: Srozumitelnost terminologie

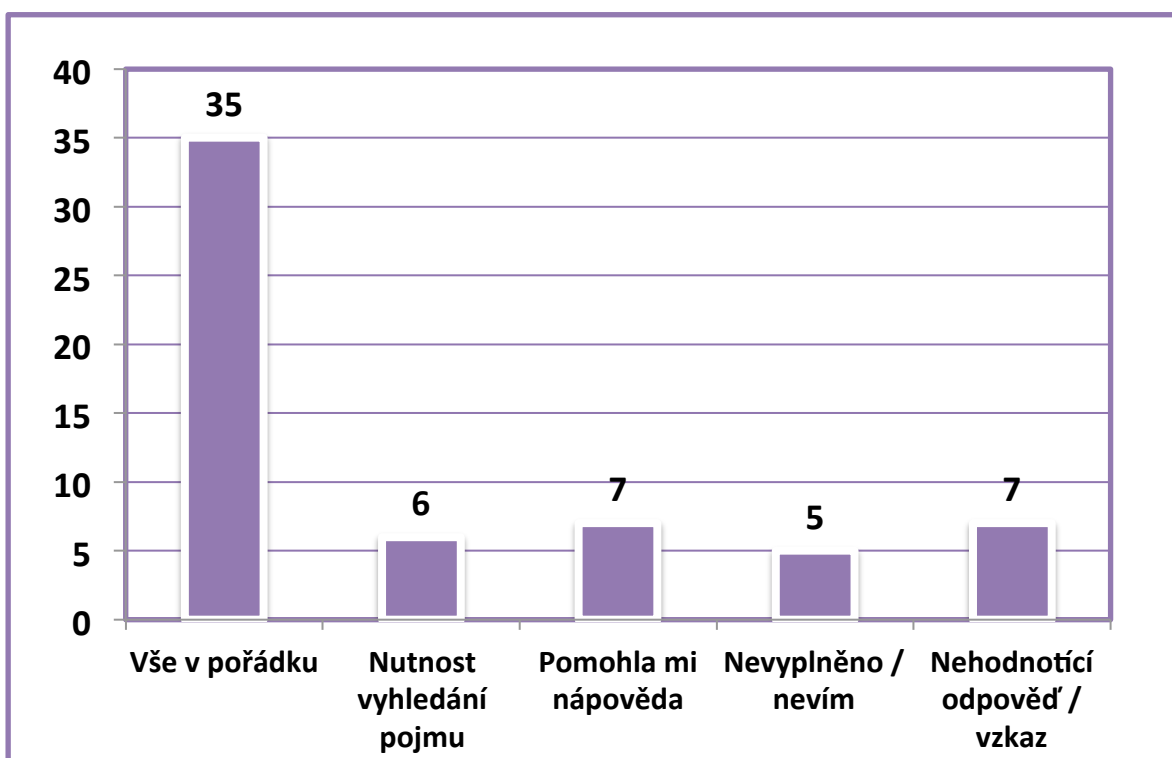


Graf č. 4: Odpovědi na otázku č. 3b

V tomto grafu č. 4 naprostá většina ohodnotila srozumitelnost terminologie jedničkou, dalších 18 respondentů zvolilo horší známku. Zde se také objevilo nedostatečné hodnocení. Nicméně celkový průměr hodnocení srozumitelnosti terminologie byl lepší než u první části této třetí otázky.

Toto pozitivní hodnocení respondentů mohlo být ovlivněno několika faktory, mezi které určitě patří *Nápověda*, kde našli respondenti vysvětlení zkratk, což nicméně několik jedinců ocenilo v komentářích.

Komentář k otázce č. 3b



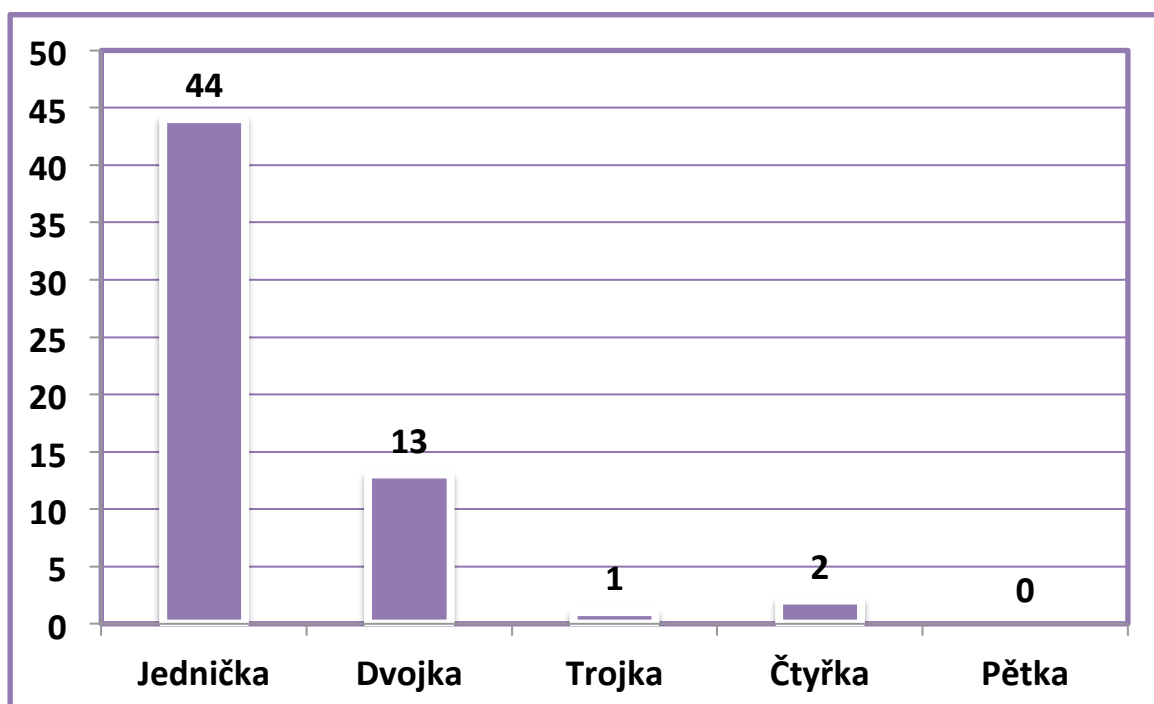
Graf č. 5: Odpovědi na otázku č. 3b

Graf č. 5 byl opět rozdělen do pěti kategorií. Zde mi přišlo důležité poukázat na pár jedinců, kteří zmínili, že jim při vyplňování výkazu pomohla vyskakující nápověda s pojmy, která jim ušetřila čas s dalším hledáním významu.

U kategorie *Nutnost vyhledání pojmu* bylo často zmíněno, že si museli nějaké termíny vyhledat, nebo si je objasnit, aby si byli jisti dalším vyplňováním výkazu. Druhým důvodem pro vyhledávání bylo, že pojmy tak často nepoužívají.

V kategorii *Nehodnotící odpovědi / vzkazy* se vzkazy týkaly hlavně nejasnosti vymezení širě pojmu jako například: "*U nespecifické prevence bych ocenila jasnější vymezení pojmu, nevím, zda jde o aktivity, které jsem vyplnila.*" nebo "*Může být dána mojí nedostatečnou kvalifikací. Do zaměření nespecifické prevence jsem psal název programu, o kterém si myslím, že tam patří.*".

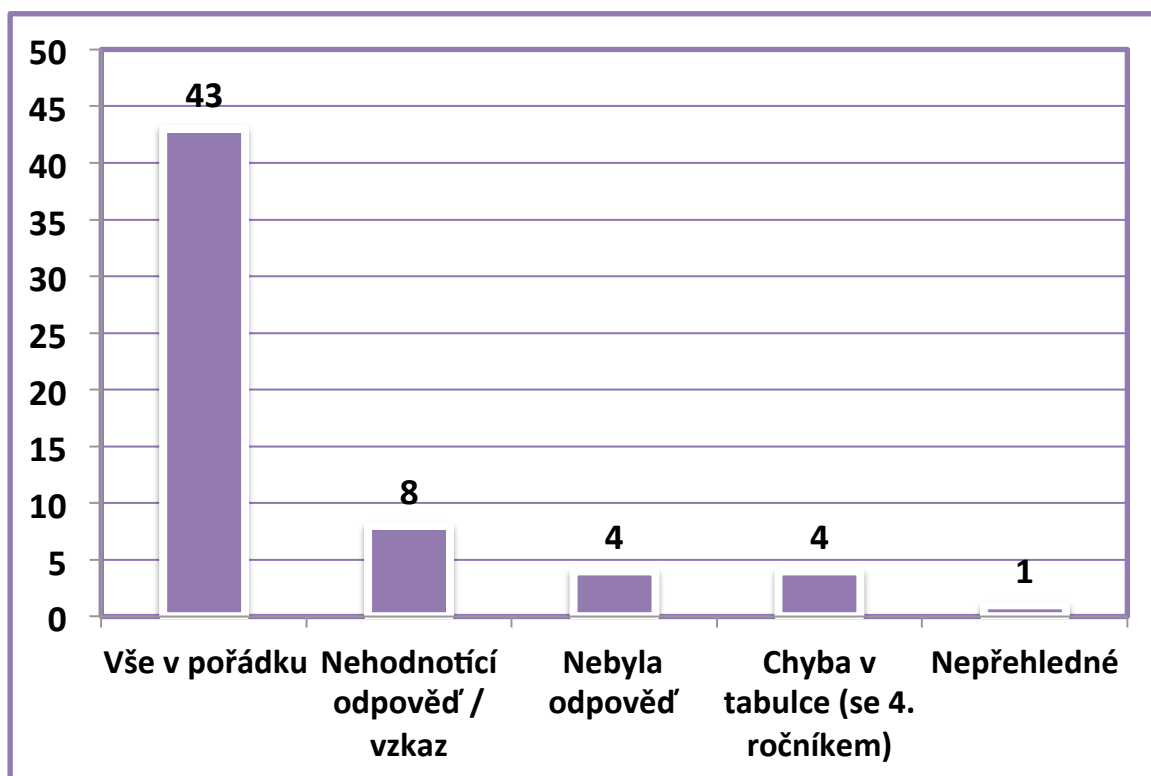
Otázka č. 3c: Grafická podoba



Graf č. 6: Odpovědi na otázku č. 3c

Hodnocení grafické podoby je většinou respondentů označeno za výborné. Pouze 16 respondentů se rozhodlo pro horší známku.

Komentář k otázce č. 3c:



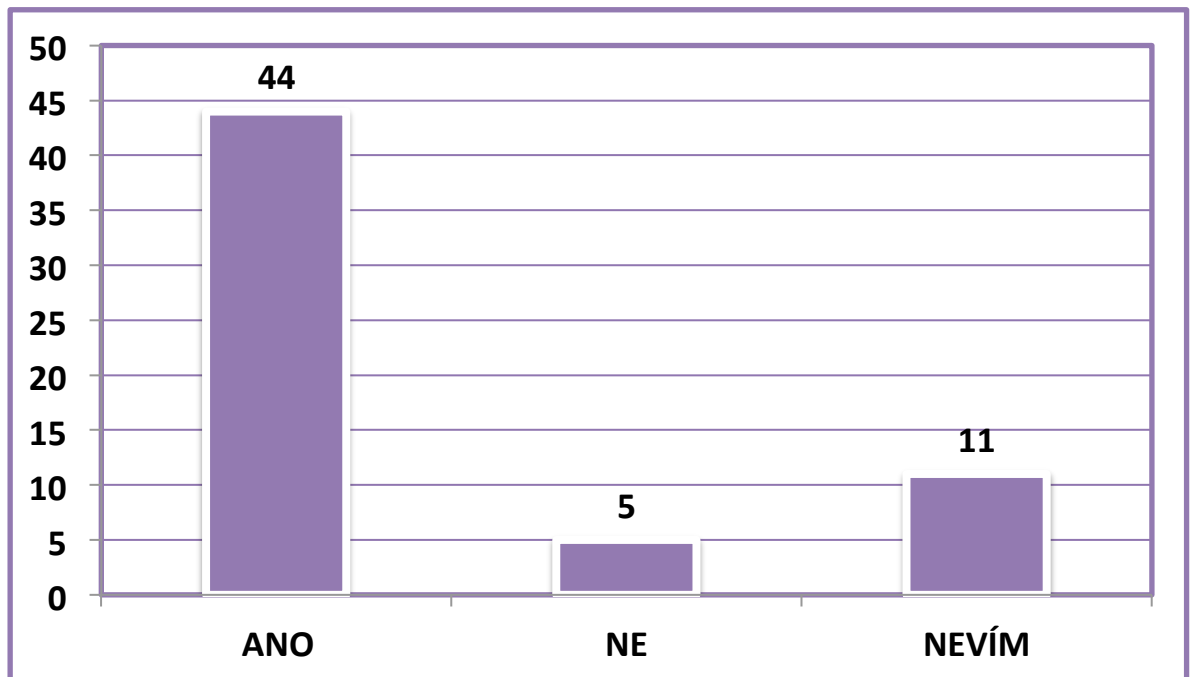
Graf č. 7: Odpovědi na otázku č. 3c

V grafu č. 7 naprostá většina respondentů odpověděla, že je jim grafická podoba příšla příjemná, intuitivní a přehledná, v podstatě odpovědi rozvedli, že by na grafické podobě nic neměnili.

Osm respondentů okomentovalo tuto část třetí otázky vesměs stejně a to tak, že bojovali s velkými tabulkami u části se specifickou prevencí. Jako důvod uváděli, že by bylo lepší, kdyby tabulka byla velká tak, aby nemuseli během jejího vyplňování popojíždět myší, člověk by se mohl ztratit nebo vyplňování splést. Jeden respondent také zmínil: *"Chyběla mi funkce mazání listů jednotlivých preventivních aktivit, odstraňování tabulek u nespecifické prevence, pokud se pedagog splete."*

Otázka č. 4

„Je pro Vás vygenerování závěrečného PDF užitečné?“

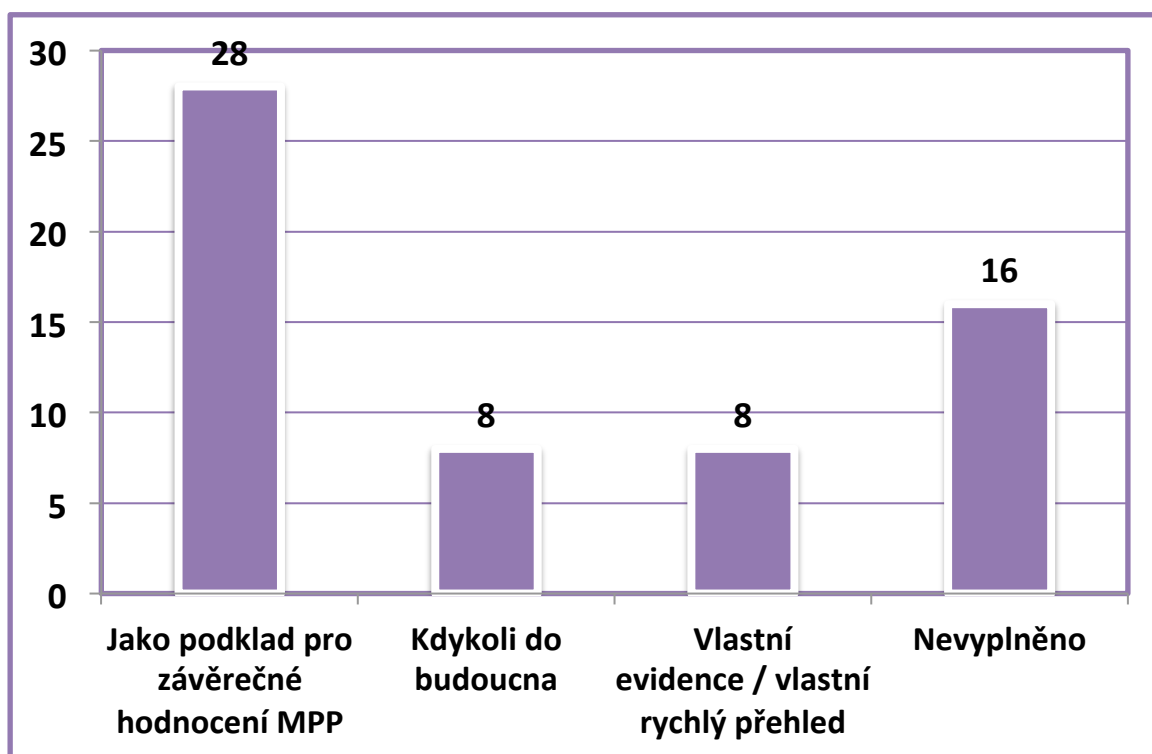


Graf č. 8: Odpovědi na otázku č. 4

Dle grafu č. 8 je očividné, že většina respondentů shledává vygenerování závěrečného výkazu v PDF formě jako užitečné, nicméně i přes vysoký počet pozitivních odpovědí, mě překvapil ne docela nízký počet respondentů, kteří neví, zda závěrečné vygenerování kdykoli užijí.

Podotázka / komentář č. 4a k otázce 4:

„Pokud ANO, k čemu ji využijete?“



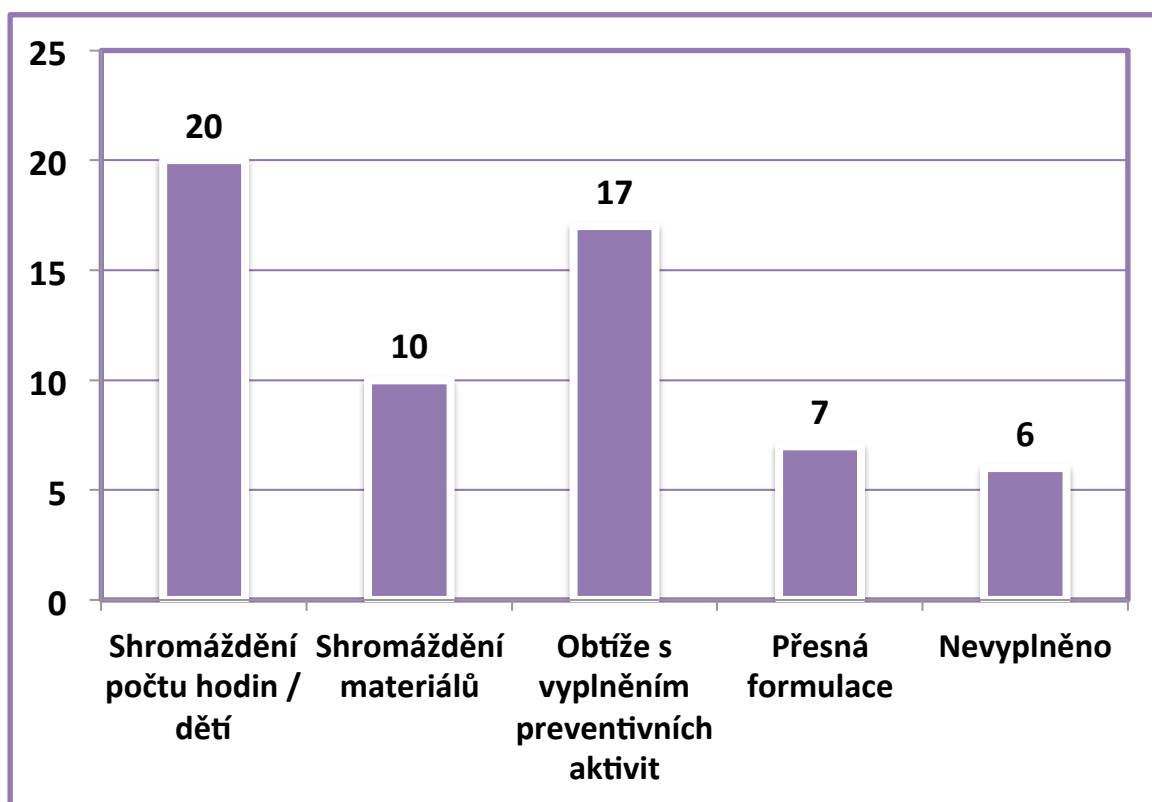
Graf č. 9: Odpovědi na podotázku č. 4a

Nejvíce respondentů se shodlo využít závěrečný vygenerovaný výkaz preventivních aktivit v PDF formě využít jako podklad pro závěrečné vyhodnocení minimálního preventivního programu za školní rok.

Nicméně podobný součet respondentů tvoří osoby z kategorie *Kdykoli do budoucna* a z kategorie *Nevyplněno*, jelikož z jejich odpovědí se dá předpokládat, že závěrečný vygenerovaný výkaz někdy v budoucnu použijí, ale nyní nejsou schopni odpovědět s určitostí k čemu přesně. Součet těchto respondentů činí 24.

Otázka č. 5:

„ Co bylo NEJOBŤIŽNĚJŠÍ? “



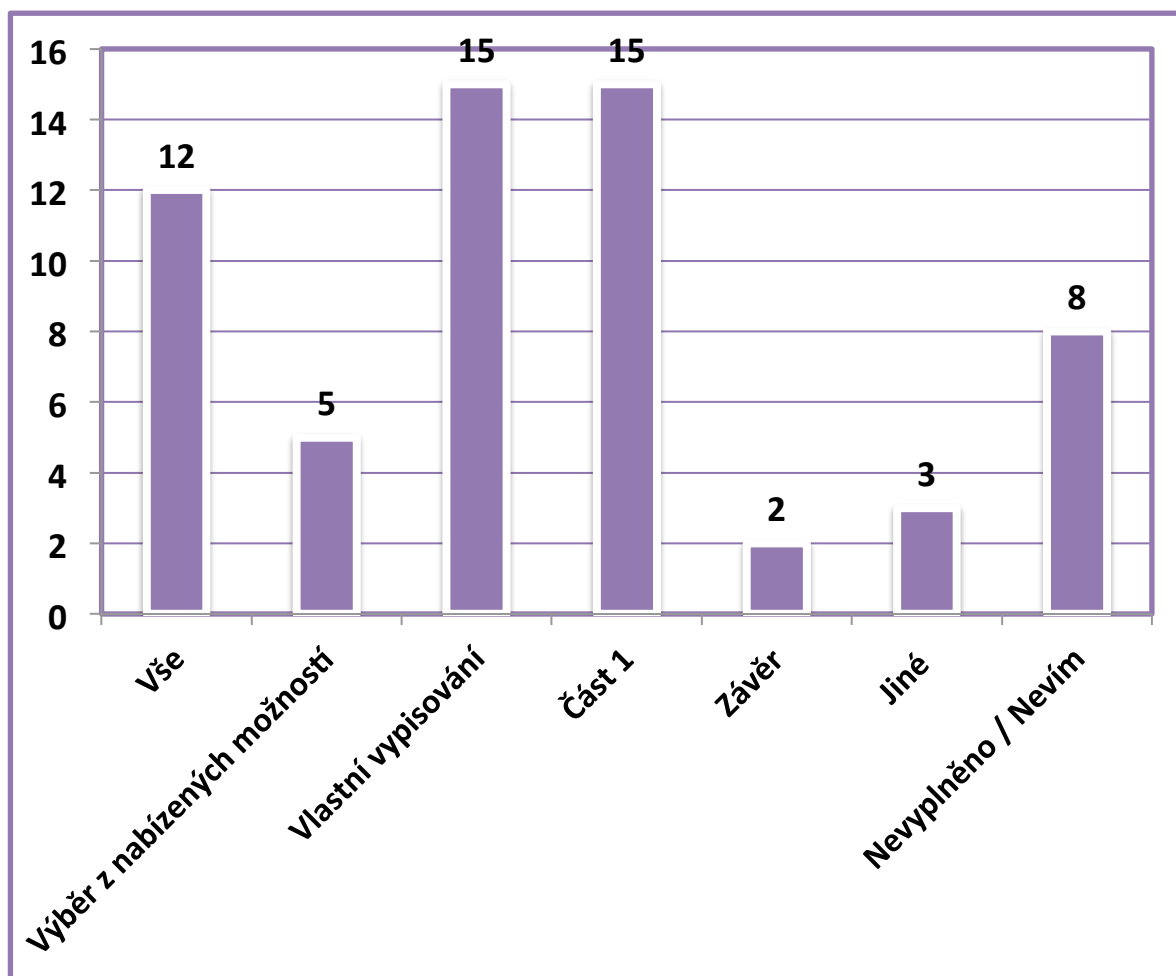
Graf č. 10: Odpovědi na otázku č. 5

Pro respondenty v páté otázce bylo nejobtížnější stanovení správného počtu hodin preventivních aktivit, nebo počtu dětí. Často respondenti zmínili, že bylo časově velmi náročné tyto dva faktory hledat ve školním vzdělávacím plánu.

V kategorii *Obtíže s vyplněním preventivních aktivit* to bylo myšleno tak, že respondenti měli problém např. jakou aktivitu mají zařadit nspecifickou a jakou aktivitu do specifické prevence. Dále pro ně bylo obtížné vymezit hranice mezi specifickou a nspecifickou prevencí. Tato kategorie čítala druhý nejvyšší počet respondentů.

Otázka č. 6:

„ Co bylo NEJSNAŽŠÍ? “



Graf č. 11: Odpovědi na otázku č. 6

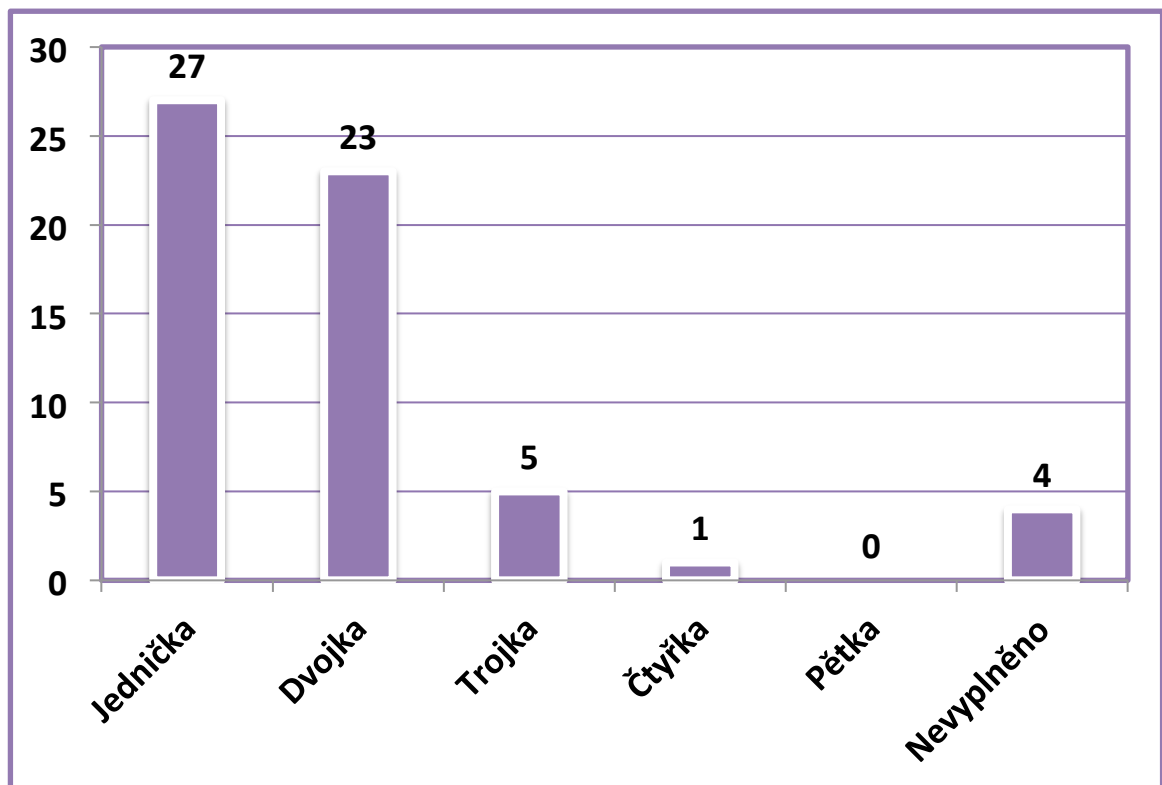
V otázce č. 6 se nejvíce respondentů projevilo pozitivně ohledně první části vyplňování, která se týká informací o školním metodiku prevence. Dle jednoho respondenta: *"První část byla nejlehčí, pak se totiž musela zapojit hlavička."* Respondenti v první části vyplňovali, kolik let jsou ve funkci ŠMP, zda jsou zároveň výchovnými poradci atd.

V grafu č. 11 mě překvapilo, že čtvrtina respondentů odpověděla, že pro ně bylo nejsnazší vlastní vyplňování a vypisování preventivních aktivit ve třídách. Jiní respondenti totiž toto vlastní vypisování absolutně znehovali.

V kategorii Jiné bylo jako nejjednodušší vypsáno: *"Pravidelné dolévání šálku s čajem"*, *"Použití lišty s nabídkou nápovědy"* a *"Spolupráce se školní psycholožkou"*.

Otázka č. 7:

„ Jakou celkovou známkou byste ohodnotil/a Výkaz preventivních aktivit? “



Graf č. 12: Odpovědi na otázku č. 7

V grafu č. 12 je očividné pozitivní hodnocení od respondentů. Výkaz preventivních aktivit ohodnotilo více jak polovina respondentů za výborný či chvalitebný, což ve mě evokuje báječný pocit, který je samozřejmě subjektivní a jsem si toho vědoma.

Žádný respondent neohodnotil výkaz známkou nedostačně.

Nicméně i tak mě překvapuje, že čtyři respondenti neoznámkovali výkaz vůbec.

Výkaz preventivních aktivit dostal od hodnotících respondentů průměrnou známku 1,64.

Otázka č. 8:

„ Máte nějaký komentář, podnět, připomínku? Prosíme, sdělte nám jej. “

Na tuto otázku odpovědělo 42 respondentů, z nichž 2 odpověděli *"Nemám"*. Ze zbylých čtyřiceti komentářů bylo velice obtížné vytvořit jakýkoli graf, kde by bylo zjevné, jaké odpovědi se objevovaly nejčastěji. Nicméně jsem vybrala takové komentáře, které jsem shledala důležitými pro další potenciální vývoj online systému, a nebo se často opakovaly.

- Nebyly mi jasné kolonky pro udávání hodin ve třídách. Nebylo mi jasné, jestli mám udávat celkový počet hodin ve třídách či za každou třídu.
- Možná se jedná o mé nepochopení, nicméně nechala bych u části nespecifické prevence více prostoru na vyplnění. Vešel se mi tam jen zlomek toho, co jsme skutečně dělali.
- V tabulce specifických aktivit mě mátlá kategorie *"3. a 4. třída"* a pak samostatná další kategorie *"4. třída"*.
- Program se mi velmi líbí a mohl by být velkým přínosem, klidně bych ocenila i jeho rozšíření nejen na prevenci, ale také projevy rizikového chování. Myšleno, abych si mohla i ukládat jednotlivá setkání s žáky, jejich rodiči, OSPODem, Policií ČR a dalšími institucemi a tím pádem se mi i generoval přehled mých aktivit v řešení projevů rizikového chování a jejich výskyt.
- Ve výkazu mi chyběl prostor pro komentář z mé strany u nespecifické prevence.

V komentářích se také vyskytovalo spoustu pozitivně hodnotících a chválicích vzkazů, které podporují chod tohoto online systému.

DISKUZE

Ze zpětných vazeb více než polovina respondentů bez problémů rozuměla jednotlivým položkám, použité terminologii a byla spokojená s grafickou podobou systému výkaznictví.

Téměř tři čtvrtě zúčastněných respondentů použije závěrečný vygenerovaný výkaz v PDF formě do budoucna, buď k vlastní evidenci nebo jako podklad pro závěrečnou evaluaci MPP za proběhlý školní rok.

Jako nejobtížnější se pro respondenty zdálo být vyplnění časových dotací nebo počty dětí ve třídách k vybraným programům, což klasifikovali většinou jako velmi náročné na dohledání. Jako druhé nejobtížnější pro ně bylo vyplnit správné preventivní aktivity, většinou váhali, zda vyplňují preventivní aktivity, které tam opravdu patří.

Nejjednodušším respondenti shledali vyplňování první části, která se týkala obecných informací o školním metodiku prevence a informace o primární prevenci, která je na škole poskytována. Nicméně téměř tři čtvrtiny respondentů se shodly, že celkové vyplňování výkazu bylo snadné.

Respondenti ohodnotili online systém výkaznictví průměrnou známkou 1,64, což z mého pohledu hodnotím velice pozitivně, už jenom proto, že v otázce č. 8 mnoho respondentů neopomenulo komentáře s malými chybami, které se v systému vyskytly.

Největším problémem, který jsem při vyhodnocování zpětných vazeb od ŠMP pocítila, bylo, že položené otázky respondentům jsem pouze převzala spolu s následnými výsledky. Sama bych stanovila jiné otázky, nebo při nejmenším bych jich pár přidala, aby pro mě byla výsledná zpětná vazba zřetelnější. Abych byla konkrétní, chyběla mi tam přímá uzavřená otázka: *"Dokážete si představit, že s takovým systémem výkaznictví budete opravdu pracovat na závěr každého školního roku?"* Nebo jiným způsobem položená otázka by zněla: *"Chcete v budoucnu s takovým programem pracovat?"* Možnosti odpovědí by byly *ano / ne*, případně ještě *nevím*. Z mého pohledu by měly výsledné hodnoty větší váhu, než otázka, kde měli respondenti známkou celkově ohodnotit systém výkaznictví. Samozřejmě nezpochybňuji důležitost této otázky, pouze konstatuji.

Dalším problémem jsem měla u otázky č. 7 (*„Jakou celkovou známkou byste ohodnotil/a Výkaz preventivních aktivit?“*). Zde se stalo, že někteří respondenti neoznámkovali výkaz, tím pádem se snížila výpovědní hodnota výsledku. Mělo by být pět možných odpovědí a to od 1 po 5, jejichž jakákoli volba by měla být povinná.

Při zpracovávání zpětných vazeb od školních metodiků u každé jednotlivé otázky jsem vytvářela kategorie pro grafy, aby co nejvíce vystihovaly většinovou odpověď, nicméně jsem si vědoma toho, že zde hrozí riziko, že každý člověk by odpovědi (hlavně otevřených otázek) od respondentů mohl chápat zcela jinak. Snažila jsem se být co nejvíce objektivní a odpovědi nijak nezanedbat.

Zpracovávání výsledků celkově nebylo úplně jednoduché. Nemyslím tím odpovědi na uzavřené otázky, ale odpovědi na ty otevřené, nebo vzkazy či komentáře od respondentů. Zpracovávání odpovědí od šedesáti respondentů je ještě únosné, bohužel si nedokáží představit zpracovávat data z více škol a školských zařízení.

Výzkumná data jsem původně zpracovala jako výstupy z pilotního sběru dat projektu VYNSPI II. Zpracované výsledky jsem dala k dispozici autorům, kteří je dále využili při úpravě SV v rámci projektu VYNSPI II. Zpracované výsledky byly prezentovány na závěrečné konferenci projektu. V neposlední řadě jsou výsledky zpětných vazeb dále používány při diseminaci a implementaci SV dále do praxe.

Na závěr mé bakalářské práce bych ráda ocenila celý online systém výkaznictví, se kterým jsem měla také možnost pracovat. Dle mého názoru je to skvělá inovace, která může usnadnit práci mnoha školním metodikům prevence nebo osobám zabývajících se primární prevencí rizikového chování na jejich škole či školském zařízení.

ZDROJE

- Čablová, L. (2012). *Minimální preventivní program*. Dostupné z <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/3887/Minimalni-preventivni-program>
- Derková, D. (2012). *Primární prevence v mateřských školách* (Diplomová práce). Dostupné z https://theses.cz/id/psc82w/Dita_Derkov_Diplomov_pree.pdf
- Kalina a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kalina et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Gabrhelík, R. (2015a). Systém výkaznictví aktivit školské prevence. *Adiktologie*, 15(1), 48-59.
- Gabrhelík, R. (2015b). *Systém výkaznictví preventivních aktivit pro školy a školská zařízení: Metodika a manuál on-line sběrného systému*.
- Miovský et al. (2015a). *Prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Nakladatelství lidové noviny/Univerzita Karlova v Praze.
- Miovský et al. (2015b). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Nakladatelství lidové noviny/Univerzita Karlova v Praze.
- MŠMT (2000). *Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Dostupné z <http://1url.cz/ftzs7>
- MŠMT (2010). *Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: MŠMT.
- MŠMT (2013). *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018*. Dostupné z <http://1url.cz/5tzTM>
- Nešpor, K., Csémy, L., & Pernicová, H. (1999). *Zásady efektivní primární prevence*. Dostupné z <http://www.drnespor.eu/meto1.doc>
- Nevoralová, M. (2011). *Rozdělení primární prevence*. Dostupné z <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3073>
- Otto, J. (1903). *Ottův slovník naučný: illustrovaná encyklopaedie obecných vědomostí. Dvacátý díl*. Praha: Pohora.
- Janíková, B. (2006). *Evaluaace preventivních adiktologických programů*. Dostupné z

<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/159/Evaluace-preventivnich-adiktologickych-programu>

Van der Stel, J., Voordewind, D. (Eds.) (1998). *Handbook of Primary Prevention: Alcohol, Drugs and Tobacco*. Dostupné z

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_21033_EN_Prevention%20Manual%20Pompidou%20Group.pdf

Vavrysová & Seitlová (2014). *Self-management – Pracovní sešit*. Dostupné z

http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/aktuality/2014/Seitlova_FF_Self_management.pdf

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006, Praha: Úřad vlády České republiky.

WHO (2000). *International guidelines for the evaluation of treatment services and systems for psychoactive substance use disorders*. Dostupné z

<https://www.unodc.org/docs/treatment/guideevaloftreatment.pdf>

EMCDDA (1997). *Evaluating Drug Prevention in the European Union*. Dostupné z

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_44761_EN_Monograph2.pdf

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Zpětná vazba k systému výkaznictví v prevenci

1. IČ školy:
2. Kolik času Vám zabrala příprava (shromáždění) podkladů pro vyplnění Výkazu preventivních aktivit?
 - do 30 minut (1)
 - 30-60 minut (2)
 - 60-120 minut (3)
 - více než 120 minut (4)
3. Prosíme, ohodnoťte jednotlivé charakteristiky Výkazu preventivních aktivit od 1 do 5 (1 = výborné, 5 = nedostatečné) a doplňte k hodnocení komentář.

	Vaše hodnocení					Váš komentář
	výborné (1)	chvalitebné (2)	dobré (3)	dostatečné (4)	nedostatečné (5)	Co je hlavním důvodem tohoto hodnocení? (1)
srozumitelnost jednotlivých položek (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
srozumitelnost terminologie (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
grafická podoba (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

4. Je pro Vás vygenerování závěrečného PDF užitečné?
 - ano (1)
 - ne (2)
 - nevím (3)

Pokud ano, k čemu jej využijete? (pokud jste odpověděl/a jinak, otázku přeskočte):

5. Co pro Vás bylo při vyplňování Výkazu preventivních aktivit NEJOBŤÍŽNĚJŠÍ?

6. Co pro Vás bylo při vyplňování Výkazu preventivních aktivit NEJSNAZŠÍ?

7. Jakou celkovou známkou byste ohodnotila Výkaz preventivních aktivit celkovou známkou (jako ve škole)?

1 (1)

2 (2)

3 (3)

4 (4)

5 (5)

8. Máte nějaký komentář, podnět, připomínku? Prosíme, sdělte nám jej:

