

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



**Jméno a příjmení : Pavel Venzara**

Evaluace letákové kampaně o informačním webu primární prevence pro rodiče žáků základních škol v městské části Praha 15

Evaluation of leaflet campaign about internet-based prevention targeted on parents of elementary schools students in Prague 15 city district

**Bakalářská práce**

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Roman Gabrhelík, PhD.

Praha  
2012

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji panu Mgr. Romanu Gabrhelíkovi Ph.D. za cenné rady a odborné vedení mé práce. Dále chci poděkovat MUDr. Lence Venzarové za pomoc s kontaktováním ředitelů škol. Také děkuji Mgr. Vlastě Ducháčkové, Mgr. Květuši Nekolové, Mgr. Anně Běhunkové, Mgr. Ivaně Škrabákové, Mgr. Boženě Rezkové, Mgr. Jitce Urbánkové, Mgr. Heleně Fučíkové, Mgr. Jiřímu Doutnáčovi za vstřícné přijetí mého výzkumu a pomoc s distribucí materiálů. Děkuji o.s. Sananim za poskytnutí obrazu jejich internetových stránek a Janu Mikešovi za nastavení počítadla návštěvnosti stránek. A také děkuji Mgr. Jaroslavu Vackovi za oponenturu.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval/a samostatně a že jsem řádně uvedl/a a citoval/a 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,

Jméno – Příjmení (hůlkovým písmem)

Podpis

Identifikační záznam:

VENZARA, Pavel. *Evaluace letákové kampaně o informačním webu primární prevence pro rodiče žáků základních škol v městské části Praha 15 [Evaluation of leaflet campaign about internet-based prevention targeted on parents of elementary schools students in Prague 15 city district]*. Praha, 2012. 53 s., 2 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce: Gabrhelík, Roman.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	8
<b>1. SOUČASNÝ STAV</b> .....	9
1.1. Epidemiologie .....	9
1.1.1. Epidemiologické studie ve školní populaci .....	9
1.2. Rizikové chování .....	11
1.2.1. Záškoláctví .....	12
1.2.2. Šikana .....	12
1.2.3. Užívání návykových látek .....	14
1.2.4. Netolismus .....	14
1.3. Primární prevence .....	15
1.3.1. Specifická primární prevence .....	15
1.3.2. Nespecifická primární prevence .....	16
1.3.3. Historie vývoje primární prevence v ČR .....	16
1.3.4. Efektivní primární prevence .....	17
1.3.5. Elektronická média v primární prevenci .....	18
1.4. Školská prevence .....	19
1.4.1. Koordinační rámec školské prevence .....	20
1.4.2. Minimální preventivní program (MPP) .....	21
1.4.3. Situace v ČR .....	22
1.5. Vliv a role rodiny .....	22
1.5.1. Prevence v rodině .....	23
1.5.2. Rizikové a protektivní faktory týkající se rodiny .....	24
1.6. Preventivní intervence zaměřené na rodiče .....	25
1.7. Evaluace .....	26
<b>2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY</b> .....	28
2.1. Cíle práce .....	28
2.2. Hypotézy práce .....	28
<b>3. METODIKA</b> .....	29
3.1. Metody sběru analýzy a zpracování dat .....	29
3.2. Popis výzkumného vzorku .....	30
3.3. Výstupy práce .....	31
3.4. Etika .....	31

3.5. Personální zabezpečení, časový harmonogram a technické zázemí .....	31
<b>4. VÝSLEDKY</b> .....	<b>33</b>
4.1. Struktura vzorku.....	33
4.2. Vzdělání respondentů .....	34
4.3. Ekonomická aktivita v posledním měsíci.....	34
4.4. Rodinný stav .....	34
4.5. Užívání internetu a přístup k internetu .....	35
4.6. Děti v domácnosti .....	36
4.7. Návštěvnost webových stránek.....	36
4.8. Spokojenost se stránkami .....	39
<b>5. PŘEHLED HLAVNÍCH VÝSLEDKŮ</b> .....	<b>40</b>
<b>6. DISKUZE A ZÁVĚRY</b> .....	<b>42</b>
<b>7. POUŽITÁ LITERATURA</b> .....	<b>46</b>
<b>8. PŘÍLOHY</b> .....	<b>50</b>

## **ABSTRAKT**

Má bakalářská práce se zabývá zjištěním úrovně zájmu rodičů žáků základních škol v městské části Praha 15 o web s informacemi z oblasti primární drogové prevence. Tento web obsahoval program pro rodiče Prevention Smart Parents, skládající se z 10 kapitol obsahujících jak informace o prevenci, tak i jejich aplikaci v každodenním životě. V teoretické části se zabývám objasněním pojmů souvisejících s názvem práce, především pak s pojmy primární prevence, rizikové chování a evaluace. Dále teoretická část obsahuje informace ke školské prevenci, k prevenci v rámci rodiny a k programům primární prevence pro rodiče.

Hlavním cílem práce bylo zjistit účinnost letákové kampaně realizované na školách v MČ Praha 15. Sekundárním cílem bylo zjištění míry zájmu rodičů o preventivní web. Výzkum byl proveden kvantitativně pomocí dotazníkové metody.

Za hlavní výsledek považuji zjištění účinnosti celé kampaně. Ta byla velmi nízká – dle odpovědí v dotaznících navštívilo stránky pouze 17 % rodičů a dle počítadla na stránkách pouze 5 %. Další důležité výsledky, které vyšly v práci najevo, jsou zjištění zájmu o stránky a spokojenost rodičů s jejich vzhledem a obsahem. Celková úroveň zájmu rodičů o internetové stránky byla nízká. Ovšem ti rodiče, kteří stránky navštívili, s nimi byli v drtivé většině spokojeni a doporučili by je také jiným rodičům. Response byla ve všech školách s výjimkou jedné, která publikovala leták k výzkumu také v elektronické verzi na svých internetových stránkách, maximálně 30%.

Za hlavní zjištění využitelná pro budoucí výzkumy pokládám dobrou spolupráci s vedením škol v této městské části a dále využití internetových stránek škol pro publikaci materiálů k výzkumu. Výsledky mé práce budou k dispozici ředitelům škol pro jejich orientaci a možné budoucí využití.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Primární prevence, rizikové chování, evaluace, rodina, školská prevence

## **ABSTRACT**

My bachelor's work engages in finding out the level of interest of parents of elementary school children in the Prague 15 city district about internet-based prevention. This web contained program Prevention Smart Parents which included 10 chapters with information about prevention and how to apply this information in daily life. In the theoretic part I clarify terms which are connected with the name of the work mainly terms like primary prevention, risk behaviour and evaluation. This part contains also information about prevention in schools, prevention in families and preventive programs for parents.

The main goal of whole work was to find the effectiveness of whole campaign which was realized at schools in Prague 15 city district. The secondary goal was to find the level of interest of parents in preventive website. The research was made thanks to questionnaires.

As the most important result of whole work I consider detection of effectiveness of campaign. This effectiveness was very low- according to answers in questionnaires only 17 % of parents visited the website. And according to counter on website it was only 5 %. Next important results are the level of interest in website and satisfaction of parents with it. The level of the interest was below-average. But parents who visited the website were satisfied with the content and they will recommend this website to other parents. In every school except one which published the leaflet on its website was picked out 30% of questionnaires top.

Main discoveries for future researches are good cooperation with schools in this district and using of the websites of schools to publish materials. The results of my work will be delivered to schools for the orientation of principals and maybe for the future use.

## **KEY WORDS**

Primary prevention, risk behaviour, evaluation, family, school prevention

# ÚVOD

Mladá generace tvoří velkou sociální skupinu lidí s významným postavením a úlohou ve společnosti. Je nezastupitelnou složkou současné společnosti mající vliv na vývoj jejího hodnotového systému. Bohužel se ukazuje, že u mladé generace dochází k nárůstu sociálně patologických jevů a rizikového chování. Pro mladé lidi není snadné vyrovnávat se s nároky a úkoly, které přináší dospívání, a tak se jedinci nebo skupiny někdy ocitají v problémech, které ještě nejsou schopni, z důvodu své sociální nezralosti, sami řešit.

Pro zlepšení tohoto obtížného stavu má zásadní význam prevence. A právě prevence, jak název práce napovídá, tvoří spolu s pojmy rizikové chování a evaluace, hlavní pilíře této práce. V oblasti prevence má nezastupitelnou roli rodina. Vedle rodiny, zvláště když neplní svou funkci, nastupují do oblasti prevence také další instituce, jako škola a nestátní neziskové organizace pracující s dětmi a mládeží.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit pomocí letákové a dotazníkové kampaně a její následné evaluace reálný zájem rodičů žáků 6., 7. a 8. tříd základních škol v městské části Praha 15 (MČ Praha 15) o informace z oblasti primární prevence rizikového chování. Šlo o program Prevence pro rozumné rodiče (Prevention Smart Parents), vytvořený nadací Mentor ve spolupráci s odborníky na problematiku prevence. V naší republice jsou tyto stránky provozovány o.s. Sananim.

Primární prevence je organizována a prováděna na všech základních školách MČ Praha 15 zejména školními metodiky prevence, kterými jsou ve všech případech pedagogičtí pracovníci školy. Postupováno je podle Minimálního preventivního programu vypracovávaného vždy na příslušný školní rok. Dalo by se tedy říci, že prakticky všechny děti získají během povinné školní docházky alespoň základní informace z oblasti primární prevence rizikového chování. Hůře se potřebné informace dostávají k rodičovské veřejnosti, která má často v oblasti primární prevence informace pouze povrchní, mnohdy vůbec žádné. Pro rodiče, kteří mají zájem dozvědět se z vlastní iniciativy o primární prevenci něco víc, slouží například informační weby. A právě na jeden z nich měly letáky upoutat pozornost. Potom bylo už jen na rodičích samotných, zda měli zájem či potřebu si nějaké informace obstarat či nikoli. Kromě zájmu rodičů o informace, který byl deklarován počtem jejich návštěv na zmiňovaných webových stránkách, byly vyhodnocovány ještě další údaje, jako je věk, pohlaví, rodinný stav, vzdělání, sociální zabezpečení a práce s internetem. Výsledky vyhodnocení všech těchto ukazatelů by měly sloužit ke zlepšení úrovně poskytovaných informací a programů v rámci primární prevence.



# 1. SOUČASNÝ STAV

## 1.1. Epidemiologie

Dle Zábranského (in Kalina a kol., 2003), epidemiologie zjišťuje rozložení a příčiny frekvence nemoci v lidské populaci. Systémově patří mezi populační vědy a v dnešní době má zřetelný interdisciplinární charakter. Epidemiologický výzkum představuje významný prvek pro porozumění drogovému problému i pro plánování intervencí a sledování jejich přiměřenosti a efektivity. Na podkladě epidemiologických měření jsou pak intervence dále modifikovány a přizpůsobovány měnícím se podmínkám. Epidemiologický výzkum slouží také jako zpětná vazba, a určuje, zda byla opatření přiměřená a zda byly prostředky vynaloženy efektivně. Drogová epidemiologie tedy je a musí být základní složkou každé národní, regionální nebo místní protidrogové strategie.

### 1.1.1. Epidemiologické studie ve školní populaci

#### STUDIE ESPAD

Studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) je největší celoevropskou studií zaměřenou na zjištění rozsahu užívání návykových látek u 16letých studentů (Csémy, Chomynová, 2012). Studie je koordinována Švédskou radou pro informace o alkoholu a drogách (CAN) a je realizována od roku 1995 každé 4 roky. Česká republika se studie účastní od samého počátku. (Mravčík a kol., 2011)

Význam projektu spočívá ve vysoké míře srovnatelnosti výsledků díky použití jednotné výzkumné metodologie ve všech zemích zapojených do projektu. Jedná se o použití jednotného dotazníku, jednotného principu výběrového souboru a postupu při sběru dat. V roce 2011 proběhla již pátá vlna studií, do které se zapojilo 36 evropských zemí. Český dotazník měl celkem 16 stran s 55 otázkami. Cílovou skupinou byli studenti narození v roce 1995. Výběrový soubor tvořilo celkem 3 913 studentů z 294 středních a 70 základních škol. (Csémy, Chomynová, 2012)

Hlavním cílem projektu je podat přehled o rozsahu užívání legálních a nelegálních drog mezi mládeží a porovnání se situací v ostatních evropských zemích. Dalším cílem je sledovat trendy ve vývoji situace od roku 1995 a analyzovat základní vztahy u vybraných indikátorů návykového chování. (Csémy, Chomynová, 2012)

Přehled hlavních výsledků studie v ČR v roce 2011 (Csémy, Chomynová, 2012):

**Kouření** - podíl denních kuřáků cigaret zůstává dlouhodobě na stejné úrovni (25 %), přičemž rozdíl v prevalenci mezi chlapci a dívkami je malý, více ale kouří chlapci.

**Alkohol** – alespoň jednou v životě pilo 98 % dotázaných, přičemž 60 % z nich lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholu. Situace se od roku 1995 téměř nezměnila. U chlapců však vzrostl výskyt pravidelné konzumace piva a u dívek vína. Novým fenoménem je pití tzv. alkopops- limonády s obsahem alkoholu.

**Nelegální drogy** – nejčastěji uváděnou nelegální drogou jsou stále konopné látky (marihuana, hašiš). Alespoň jednu zkušenost s užitím jakékoliv nelegální drogy za život uvedlo 42 % dotázaných. V roce 2011 pokračoval pokles zkušeností mládeže s nelegálními drogami. Výskyt injekčního užití drog mezi studenty je dlouhodobě na minimální úrovni. Rozdíly v užívání konopných drog mezi pohlavími- chlapci uvádějí vyšší zkušenosti ve srovnání s dívkami.

**Dostupnost drog** – celkem snadno by si cigarety a alkohol dokázalo obstarat více než 85 % studentů. Pozitivním trendem je pokles subjektivně vnímané dostupnosti u nelegálních drog, včetně konopných látek.

**Vnímání rizik spojených s užíváním drog** – čeští šestnáctiletí nepovažují kouření ani pití alkoholu za příliš zdravotně rizikové chování. Jen 55 % dotázaných považuje denní kouření více než 20 cigaret za velké zdravotní riziko a jen 48 % respondentů považuje za rizikové pití 4 a více sklenic alkoholu denně.

## STUDIE HBSC

Studie Health Behaviour in School- aged Children je mezinárodní výzkumná studie životního způsobu u dětí. Jde se o studii zaměřenou na zdraví, životní styl a chování ve vztahu k vlastnímu zdraví mezi dětmi ve 3 věkových skupinách- 11, 13 a 15 let. Je organizovaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO) každé 4 roky od roku 1985. Česká republika se jí účastní od roku 1994. Otázky na zkušenosti s užitím nelegálních drog jsou zahrnuty jen do dotazníku pro 15leté žáky. Na jaře 2010 bylo osloveno 1522 patnáctiletých žáků 9. tříd základních škol. (Mravčík a kol., 2011)

Přehled hlavních výsledků studie v ČR v roce 2010 (Kalman, 2011):

- téměř 3/4 dětí nesplňují doporučenou standardu WHO, to je 1 hodina pohybové aktivity denně,
- 80 % patnáctiletých stráví u počítače více než 2 hodiny denně,
- 5 % jedenáctiletých školáků sleduje televizi 6 a více hodin denně,
- výskyt kouření roste s věkem; kouřila více než polovina 13letých a 3/4 patnáctiletých,
- více než polovina českých dětí okusila poprvé alkohol do věku 13 let; ve 13 letech pije 1/3 dívek a téměř 1/2 chlapců,
- zkušenost s marihuanou mělo 30,5 % patnáctiletých; každý 7. chlapec či dívka v 15 letech s marihuanou experimentuje, nebo jí užívá častěji.

## 1.2. Rizikové chování

Dle Miovského a Zapletalové (2006) rozumíme rizikovým chováním takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu rizik sociálních, zdravotních, výchovných či dalších, které ohrožují samotného jedince či celou společnost. Tímto termínem se nahrazuje doposud používaný termín sociálně patologické jevy. Dále uvádějí, že za vzorce rizikového chování se považují soubory fenoménů, jejichž existenci a důsledky je možno podrobit vědeckému zkoumání a které lze ovlivňovat pomocí preventivních a léčebných intervencí.

Výčet oblastí sociálně patologických jevů, které by se měly objevit v rámci primární prevence na školách, je dle MŠMT následující:

- záškoláctví,
- šikana,
- rasismus a xenofobie,
- vandalismus,
- kriminalita a delikvence,
- užívání návykových látek,

- onemocnění HIV/AIDS a dalšími infekčními nemocemi souvisejícími s užíváním návykových látek,
- závislost na politickém a náboženském extremismu,
- netolismus a patologické hráčství,
- poruchy příjmu potravy. (MŠMT ČR, 2007a)

Dále následují krátké charakteristiky vybraných oblastí patologických jevů, které jsou dětem na základních či středních školách nejbližší a nejvíce je ohrožují.

### **1.2.1. Záškoláctví**

Martínek (2009) charakterizuje záškoláctví jako úmyslné zameškávání školního vyučování, kdy žák o své vlastní vůli a většinou za nevědomí rodičů nechodí do školy a neplní školní docházku. Jde o neklasičtější poruchu chování. Záškoláctví můžeme rozdělit na dvě skupiny- záškoláctví impulzivního charakteru a záškoláctví plánované. V prvním případě žák neplánuje do školy nejit, ale reaguje náhle a nepromyšleně. Při účelovém záškoláctví jde o vyhnutí se nějakému testu, zkoušení, neoblíbenému předmětu či vyučujícímu. Co se týká příčin záškoláctví, tak ty se dají rozdělit do tří základních skupin- negativní vztah ke škole, vliv rodinného prostředí a způsob trávení volného času a vliv party.

Jako primární prevence se u této problematiky nabízí hlavně vstřícná, otevřená komunikace mezi žáky a učiteli. V dnešní době jsou učitelé zahlcováni velkým množstvím povinností, a tak mnohdy na tuto komunikaci není prostor a i sami učitelé mohou někdy přehlédnout projevy v chování, které by jim unikat neměly. (Martínek, 2009)

### **1.2.2. Šikana**

Šikanování je podle definice MŠMT (2008) jakékoliv chování, jehož záměr je ublížit, ohrozit nebo zastrašit žáka případně skupinu žáků. Jedná se o cílené a opakované fyzické a psychické útoky na jedince nebo skupinu, kteří se z nejrůznějších důvodů nemohou bránit. Zahrnuje jak fyzické útoky jako je bití, vydírání, poškozování věcí, tak i útoky verbální- nadávky, pomluvy, vyhrožování nebo ponižování. Může zde být i forma

sexuálního obtěžování až zneužívání. Ve svých zárodcích se vyskytuje prakticky na všech školách. Její nebezpečnost spočívá především v závažnosti, dlouhodobosti a někdy i v celoživotních následcích na duševním a tělesném zdraví oběti.

Martínek (2009) navíc rozlišuje šikanu od tzv. teasingu. Za teasing označuje chování, které může šikanu zdánlivě připomínat. Jde například o škádlení mezi dětmi- když chlapani provokují děvčata, protože se jim začínají líbit. Dívky na toto reagují různě. Buď se jen chichotají, nebo křičí a mohou jít i žalovat, ale dospělý vidí, že jim toto chování nevdáí a jejich stěžování je pouze formální. Šikana se ale nemusí odehrávat pouze v podobě, že jeden žák trápí druhého žáka. Může existovat i v jiných směrech. Jsou to tyto: učitel/ žák, žák/ učitel, rodič/ učitel, učitel/ rodič, ředitel/ učitel (bossing), ale také učitel/ učitel (mobbing).

Na primární prevenci by se dle Fieldové (2007) mělo v první řadě začít pracovat v prostředí, kde se vyskytuje, tedy hlavně v prostředí školním. Tudíž by měli zasahovat v první řadě učitelé- stmelovat třídní kolektiv a posilovat pozitivní sociální chování. A když ani ti nestačí, tak je řada na výchovných poradcích nebo školních metodických prevence. Ale i širší okolí by se na této prevenci mělo podílet. Především tedy rodiče.

V poslední době se rozšiřuje oblast takzvané kyberšikany. Tento druh šikany zahrnuje útoky pomocí e- mailů, sms zpráv, vyvěšování urážlivých nebo choulostivých materiálů na internetové stránky a podobně (MŠMT, 2008). Stále větší četnost kyberšikany také souvisí se skutečností, že čím dál tím více dětí v dnešní době vlastní mobilní telefon ve velmi brzkém věku. Tento druh šikany má navíc jeden velmi nepříjemný a nebezpečný rys. Tímto rysem je to, že oběť v mnoha případech nemůže této šikaně uniknout a to ani v jinak relativně bezpečném prostředí. A dalším rizikem je velikost publika, která může být kvůli internetu mnohonásobně větší, než je tomu u běžné šikany. (Slonje, Smith, 2008)

Kopecký a Krejčí (2010) uvádí, že předcházení kyberšikaně je možné a to tím, že musí být začleněna do primární prevence na školách. Musí se o ní vědět a mluvit. Žáci by měli být informováni o tom, kde jsou hranice tohoto druhu šikanování, tedy kdy už se jejich chování kyberšikanou stává, a o jejích dopadech na možnou oběť.

### **1.2.3. Užívání návykových látek**

Dle Marhounové a Nešpora (1995) pokládají Různí lidé za návykovou látku (drogu) různé věci. Někteří pokládají za drogu vše, co ve svých potřebách uspokojený organismus nepotřebuje. Může jít o jídlo- zejména sladkosti, ale třeba i sexualitu- její projevy a frekvenci pohlavního styku. Tento názor je však velmi krajní a může jím v tomto pojetí být i pracovní činnost nebo koníček. Jiná charakteristika považuje za drogu vše, co má rychlý a výrazný účinek na lidskou psychiku. A nejčastěji se drogou rozumí psychoaktivní látky. U nás jsou to nejčastěji kofein, nikotin a alkohol.

Užívání drog poškozuje zdraví a kvalitu života nejen uživatelů a jejich blízkých, ale v důsledku všech dopadů, které s drogami souvisí, ohrožuje i zdravý vývoj celé společnosti. Užívání drog představuje značné riziko- mění se základní životní hodnoty, oslabuje se vůle jedince, narušují se mezilidské vztahy a je ohrožen i pořádek ve městech, veřejné zdraví a bezpečnost. (Radimecký in Kalina a kol., 2003)

Primární prevence u užívání návykových látek si klade za cíl odradit od prvního užití drogy, nebo alespoň tento kontakt s drogou co nejvíce oddálit (Kalina a kol., 2001). Má programově podporovat zrání jedince a co nejbezpečnější hledání jeho vlastní identity. (Kudrle in Kalina a kol., 2008)

### **1.2.4. Netolismus**

Termín netolismus (závislost na internetu) bývá nahrazován zkratkou IAD. Tato zkratka znamená internetovou závislostní poruchu. Navrhl jej Goldberg (in Kalina a kol., 2008) v roce 1996 a znamená upřednostňování užívání internetu před všemi ostatními aktivitami, což způsobuje snížené fungování ve všech ostatních směrech života. Dle Goldberga se tato porucha týká 1- 5 % všech internetových uživatelů. Varovným signálem problémového chování souvisejícím s internetem může být například neadekvátní pozornost věnovaná e-mailu, svému blogu nebo stavu svého účtu v bance (bankoholismus). Za závislost se však nepovažuje stálé bytí online, pokud je odůvodnitelné okolnostmi například v podnikání, v politice nebo u manažerů. (Kalina a kol., 2008)

Nejlepším preventivním přístupem ohledně závislosti na komunikačních médiích podle Kaliny (2008) je dostatečná angažovanost v životě svých blízkých, zvláště pokud jde o dospívající. Je nutné je s činnostmi, které na internetu provádějí seznamovat a diskutovat

s nimi o nich jako o druhořadých činnostech. Také je dobré hlídat harmoničnost ve vývoji dospívajících a pomáhat jim v jiných aktivitách a v udržování smysluplných vztahů.

### 1.3. Primární prevence

Primární prevence jsou veškeré konkrétní aktivity, které jsou realizované za účelem předejít problémům nebo následkům spojených s rizikovými projevy chování, případně minimalizovat jejich dopad a zamezit jejich dalšímu šíření (MŠMT, 2009). Cílem primární prevence dle Nešpora (2007) není předávání informací, nebo to, aby se primární prevence líbila, ale to, aby se cílová populace prostě chovala zdravěji. MŠMT (2009) dále rozděluje primární prevenci na specifickou a nespecifickou.

#### 1.3.1. Specifická primární prevence

Za specifickou primární prevencí rizikového chování (nebo pouze specifickou primární prevencí) se považují takové aktivity a programy, které jsou úzce zaměřeny na některou z konkrétních forem rizikového chování (Miovský, 2010).

Černý (in Miovský a kol., 2010) uvádí dělení specifické prevence na tři úrovně jejího provádění:

- a) **Všeobecná primární prevence**- ta se zaměřuje na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování na více či méně rizikové skupiny. Jediné, co zohledňuje, je její věkové složení a případná specifika daná např. sociálními faktory. Programy tohoto typu specifické prevence jsou většinou určeny pro větší počet osob (nejčastěji školní třída nebo menší sociální skupina). Na tuto úroveň provádění prevence stačí ve většině případů úplné vzdělání školního metodika prevence. Do této kategorie spadá například preventivní program EUDAP (více o něm na stránkách [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz)).
- b) **Selektivní primární prevence**- zaměřuje se na ty skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory podporující vznik a vývoj různých typů rizikového chování. Tyto osoby jsou tedy mnohem více ohrožené, například větší vulnerabilitou (zranitelností), či pravidelným působením rizikových faktorů, než populace obecná. Zde se již pracuje s menšími skupinami nebo pouze s jednotlivci.

Jelikož se na této úrovni pracuje s cílovou skupinou se zvýšeným rizikem, je kladen větší důraz také na vzdělání preventisty. Doporučuje se např. psychologie, speciální pedagogika nebo adiktologie. Do selektivní primární prevence lze zahrnout některé modely vrstevnických programů, nebo různé sociálně- psychologické programy posilující sociální dovednosti, komunikaci, vztahy atd.

- c) **Indikovaná primární prevence**- ta je zaměřena na jedince, na které významně působí rizikové faktory, nebo se u nich dokonce již vyskytly projevy rizikového chování. Indikovaná prevence se snaží o podchycení problému co nejdříve, o jeho správné vyhodnocení a navržení správné intervence. Zde je již prakticky nutná schopnost preventisty posoudit individuální povahu a specifika daného případu a následně navrhnout postup, jak vše vyřešit. Na této úrovni prevence je už vyžadováno vzdělání z výše uvedených specializací.

### **1.3.2. Nespecifická primární prevence**

Nespecifickou primární prevencí se rozumí různé aktivity, jejichž obsahem jsou metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možností rozvíjet nadání, zájmy či sportovní a pohybové aktivity. Všechny tyto aktivity jsou nedílnou součástí primární prevence, a byly by žádoucí, i kdyby žádné projevy rizikového chování neexistovaly. Nespecifické programy nelze vztahovat k určitým fenoménům, jejichž vzniku se snaží předcházet, působí obecně, nespecificky. (MŠMT, 2009)

### **1.3.3. Historie vývoje primární prevence v ČR**

Oblasti primární prevence se vyvíjely každá různým tempem. Až na výjimky se však nejrychleji rozvíjela a také dnes rozvíjí primární prevence v oblasti užívání návykových látek. Lze říci, že právě tato oblast se stala jakýmsi hybným celkem procesu vývoje prevence jako celku. Před rokem 1989 ovšem nelze mluvit o žádném jednotném přístupu či konceptu. (Miovský, 2010)

Primární prevence, která byla do tohoto roku uskutečňována, byla realizována pouze formou jednorázových přednášek. Ty více než co jiného měly žáky zastrašit a spočívaly



v pouhém přednesu informací bez možnosti zapojení žáků do nějaké diskuze. Po roce 1989 se však situace začal měnit, protože jak odborníci, tak společnost, si začali uvědomovat, že právě škola je hned po rodině tou nejdůležitější institucí, která by měla na děti působit preventivně. Tematicky spadala tato oblast do působnosti Ústavu zdravotní výchovy Ministerstva zdravotnictví. Ovšem v této době neexistoval žádný dokument, který by systém prevence na národní úrovni definoval. Tímto dokumentem se stala až v roce 1993 první Strategie protidrogové politiky, kterou sestavilo Ministerstvo vnitra ČR. (MŠMT, 2007b)

#### **1.3.4. Efektivní primární prevence**

Z průniku různých výzkumných zjištění a praktických zkušeností vzniklo několik obecných kritérií, která lze souborně označit jako zásady efektivní primární prevence. (Miovský, 2010)

MŠMT (2005) uvádí tyto:

- a) **Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií, které na cílovou skupinu působí.**
- b) **Kontinuita působení a systematicčnost plánování preventivních programů-** programy by na sebe měly navazovat a doplňovat se, měly by mít systematický a dlouhodobý charakter.
- c) **Cílenost a adekvátnost informací i forem působení** vzhledem k cílové populaci a jejímu věku, sociokulturním nebo demografickým charakteristikám.
- d) **Včasný začátek preventivních aktivit, ideálně již v předškolním věku.**
- e) **Pozitivní orientace primární prevence a demonstrace konkrétních alternativ-** jako podpora zdravého životního stylu, využívání pozitivních modelů atd.
- f) **Využití „KAB“ modelu-** neorientovat se jen na úroveň informací, ale především na změnu postojů a chování.

- g) **Využití „peer“ prvku, důraz na interakci a aktivní zapojení-** využít vrstevnický prvek, protože v tomto období jsou pro děti jejich vrstevníci často většími autoritami než rodiče.
- h) **Denormalizace** = změna postojů a hodnot společnosti tak, aby rizikové chování lidem nepřipadalo ani jako žádoucí, ani neutrální.
- i) **Podpora protektivních faktorů ve společnosti-** vytvářet tak podpůrné a pečující prostředí.
- j) **Nepoužívání neúčinných prostředků.**

### 1.3.5. Elektronická média v primární prevenci

Co se týká využití elektronických médií v primární drogové prevenci, mohou poskytovat řadu možností. Ať už se jedná o organizaci systému primární prevence a jeho řízení, nebo o obsahovou náplň primárně preventivních intervencí. Jako zdroj jsou elektronická média využívána hlavně školními metodiky prevence, kteří je mohou využít k čerpání odborných informací k přípravě preventivního programu, k vyhledávání již existujících preventivních a vzdělávacích programů či ke konzultaci s kolegy nebo s odborníky o zkušenostech s jejich implementací. Využití mají elektronická média nejen při přípravě programu, ale také při jeho realizaci (White, 1997). Také mohou některé tyto informace doručit i k samotným rodičům.

I když tak tito metodici neučiní, mají přesto rodiče, ale také děti možnost najít si informace o návykových látkách sami, protože existuje mnoho zdrojů s čistě obsahovou náplní o primární prevenci.

Gabrhelík a Kubů (in Miovský, 2010) uvádí, že prvním zdrojem je web [www.odrogach.cz](http://www.odrogach.cz), jehož součástí je i interaktivní část. Ta je rozdělena podle všech cílových skupin- náctiletí, rodiče, škola. Pro děti zde jsou různé interaktivní hry, vědomostní testy nebo například animace. Tak například interaktivní aplikace „Drogy a mozek“ dětem srozumitelně vysvětluje fungování lidského mozku a také ukazuje, jak na něj jednotlivé drogy působí. Vedle informací o účincích na buněčné úrovni jsou zde také vysvětlena okamžitá i dlouhodobá rizika vznikající konzumací těchto látek a jejich možné důsledky. Interaktivní hra „Moucha na drogách“ zase umožňuje hráči virtuální prožitek toho, jak různé drogy ovlivňují pohybové a poznávací funkce. Pro rodiče jsou zde

doporučení a rady, jak se svými dětmi efektivně o drogách komunikovat a případně se zde dozví i jak řešit různé rizikové situace ať už obecně v rámci informací na stránkách, nebo ve speciálním programu „Prevence pro rozumné rodiče“. Pro školy se zde nachází přehled typů preventivních programů a také informace případně odkazy na informace o všech typech rizikového chování. A pro kohokoliv ze všech těchto skupin je zde „Drogová poradna“, která nabízí možnost zeptat se na konkrétní dotaz či problém s odpovědí odborníků z prevence a léčby závislostí do 48 hodin. Občanské sdružení Prev- centrum zase provozuje Centrum primární prevence, které zajišťuje komplexní program primární prevence užívání návykových látek a dalších sociálně nežádoucích jevů. Na [www.prevcentrum.cz](http://www.prevcentrum.cz) je pod odkazem „Centrum primární prevence“ k dispozici podrobný popis tohoto programu. Tento program má 4 základní úrovně- všeobecná, selektivní, indikovaná primární prevence a vzdělávání pro školní metodiky, lektory primární prevence a rodiče. Stejně jako na předešlých stránkách, i zde je možnost podání dotazu do webové poradny. Jinak lze na těchto stránkách nalézt často kladené dotazy se vzorovými odpověďmi a také přehled počátečních příznaků konzumace drog, kterých by si rodiče měli všimnout, spolu s radami, jak se v těchto situacích zachovat.

Stránky občanského sdružení P- centrum [www.p-centrum.cz](http://www.p-centrum.cz) zase pod odkazem „Primární prevence“ nabízí informace o preventivních programech pro základní a střední školy. Také jsou zde k nalezení podrobnosti o vzdělávacím kurzu primární prevence pro školní metodiky, který akredituje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v systému dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. Obsahem kurzu je prohloubení znalostí a dovedností v oblasti primární prevence. (Gabrhelík, Kubů in Miovský a kol., 2010)

Informace o primární prevenci jsou k dispozici také na stránkách [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz). Zde je v sekci informace z adiktologie položka primární prevence, kde jsou různé články autorů, kteří na Klinice adiktologie pracují. Navíc je zde v další sekci „činnost KA“ k dispozici adiktologická ambulance, kde se stejně jako u předešlých stránek zodpovídají jakékoliv dotazy z oblasti drogové problematiky. Navíc jsou zde možnosti orientačního online testu ohledně problémů s prokrastinací nebo závislostí na internetu.

## **1.4. Školská prevence**

Období školního vzdělávání má významnou funkci v oblasti formování osobnosti mladých lidí a vše, co se v tomto období nepodaří, se v dospělosti napravuje jen velmi

těžko. Proto je primární prevenci rizikového chování u školní populace věnována velká pozornost, a to nejen ze strany Ministerstva školství, ale i dalších složek podílejících se na řízení školství, zvláště krajů a obcí. (Pilař, Budínská in Miovský a kol., 2010)

#### **1.4.1. Koordinační rámec školské prevence**

Podle Pilaře a Budínské (in Miovský a kol, 2010) spadá školní prevence dominantně do gesce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) a její řízení a koordinace probíhá na 2 úrovních- horizontální a vertikální. Ve školní prevenci na horizontální úrovni spolupracuje MŠMT s věcně příslušnými rezorty Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva vnitra, Ministerstva práce a sociálních věcí i Ministerstva obrany a nadrezortními orgány, kterými jsou Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra. V rámci horizontální úrovně byly při MŠMT ustanoveny ještě dvě pracovní skupiny a to Pracovní skupina specifické primární protidrogové prevence a Pracovní skupina prevence kriminality a ostatních sociálně patologických jevů. Pracovní skupiny jsou složeny ze zástupců věcně příslušných rezortů, krajů, školských poradenských zařízení, vysokých škol, nestátních neziskových organizací a dalších odborníků. Jejich cílem je spolupráce, sjednocení přístupů a koordinace činností v dané oblasti napříč rezorty. Na vertikální úrovni MŠMT metodicky vede a koordinuje síť školských koordinátorů tvořenou krajskými školskými koordinátory prevence, metodiky prevence a školními metodiky prevence.

#### **MŠMT**

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy stojí na vrcholu organizace a řízení v oblasti prevence rizikového chování a plní několik důležitých úkolů. Jeho hlavním úkolem je legislativní a metodologická činnost na národní úrovni, vytváření klíčových koncepčních dokumentů a formulování strategií pro dané oblasti. Dílčími úkoly jsou pak koordinační činnost, přerozdělování financí na protidrogovou politiku a udělování certifikací v rámci jednotlivých poskytovatelů prevence. (MŠMT, 2007a)

#### **KRAJSKÝ METODIK PREVENCE**

Krajskými školskými metodiky prevence bývají pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů. Jejich úkolem je koordinace činnosti jednotlivých institucí

systemu prevence v rezortu školství na krajské úrovni. Spolupodílí se na tvorbě podmínek pro realizaci a kontrolu minimálních preventivních programů. (MŠMT, 2007a)

### **OKRESNÍ METODIK PREVENCE**

Okresními metodiky prevence jsou zaměstnanci pedagogicko- psychologických poraden. Okresní metodici zastřešují systém školních metodiků prevence, poskytují jim metodickou pomoc, organizují pro ně vzdělávací semináře a nabízejí možnosti odborných konzultací při řešení závažnějších problémů z oblasti sociálně patologických jevů. Okresní metodik rovněž udržuje kontakt se všemi poskytovateli primární prevence v daném regionu. (MŠMT, 2007a)

### **ŠKOLNÍ METODIK PREVENCE**

Školními metodiky prevence jsou vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních. Tito metodici se podílejí na tvorbě a kontrole realizace minimálního preventivního programu, získávají podporu řídicích pracovníků školy i ostatních pedagogů, kterým zároveň poskytují rady při řešení problémů ve všech oblastech rizikového chování. Školní metodik prevence si vede záznamy o všech problémech, které se na škole vyskytly, jaké byly návrhy jejich řešení, jako doklad své práce pro případnou kontrolu (MŠMT, 2006). Z výzkumů vyplývá, že na školního metodika prevence by se s problematikou návykových látek obrátilo 56 % žáků, 31 % by za školním metodikem zašlo v případě problémů s vrstevníky (šikana, obtěžování) a asi 10 % by metodika navštívilo, pokud by se jednalo o problémy kamaráda nebo spolužáka. (Miovský, 2010)

#### **1.4.2. Minimální preventivní program (MPP)**

MŠMT (2007a) uvádí, že minimální preventivní program je konkrétní dokument školy zaměřený na osobnostní a sociální rozvoj žáků a zahrnuje také sociálně komunikativní dovednosti. Napomáhá samostatnosti žáků, dbá na pestrost forem preventivní práce a do programu se snaží zapojit nejen pedagogický sbor školy, ale i zákonné zástupce žáků. Je vypracováván školním metodikem vždy na příslušný školní rok. Preventivní program podléhá kontrole České školní inspekce a je průběžně vyhodnocován. MPP je součástí výchovně vzdělávacího programu školy, odráží specifika regionu školy a vždy vychází

z aktuální situace na škole a reflektuje evaluaci průběhu předchozího období (Skácelová, 2007).

Dle Slavíkové (2007) by měli mít děti možnost se na tvorbě MPP podílet, nebo alespoň být s jeho obsahem seznámeni a vznést případně svá doplnění a připomínky. To, že se sami mohou realizovat v něčem, co je primárně vytvořeno právě pro ně, jim dává pocit spoluzodpovědnosti, což zvyšuje efektivitu celého programu.

Pro tvorbu MPP jsou klíčové také vnější zdroje, kterými se míní především instituce, odborníci a informace a služby, které pomáhají školnímu metodiku prevence při tvorbě programu. Součástí jeho sestavování je monitoring výchozí situace (Mioviský, 2010). Do MPP patří také Program proti šikanování, zaměřený na oblast komunikace a vztahů v kolektivu. Tento program je vypracováván bez ohledu na to, zda se na škole šikana vyskytla či nikoliv. (MŠMT, 2008)

### **1.4.3. Situace v ČR**

Význam rodiny jako preventivního činitele klesá, a tak se zdá, že nejdůležitější práce v oblasti primární prevence připadá školám a školským zařízením (Štablová a kol. 1999). Kromě rodiny a školy se na prevenci podílejí i jiné instituce. Vedle nízkoprahových zařízení, která pomáhají dětem a mladým lidem smysluplně využít jejich volný čas, to jsou nestátní neziskové organizace (dále jen NNO). NNO hrají zásadní roli hlavně v poskytování speciálních programů v rámci specifické primární prevence. Z tohoto důvodu je spolupráce škol s NNO nezbytná. (Mioviský, 2010)

## **1.5. Vliv a role rodiny**

Hajný, Klouček a Stuchlík (1998) považují za nejlepší pojistku proti drogovému problému rodinu, která svým členům zajistí bezpečné a cenné vzájemné vztahy. Tento požadavek je v praxi takřka neuskutečnitelný.

Rodina však není všemocná. Důležitý vliv má také působení školy, kamarádů, komunity, v níž žijeme, médií i geneticky podmíněných faktorů. Ale rodina a rodiče ovlivňují děti nejvíce. (Stuchlík, 1998)

V posledním desetiletí zaznamenala dle Masákové (2011) rodina, hlavně ve městech, základní proměnu a v řadě případů se změnilo také pojetí rodičovských rolí. Ženy často

preferují kariéru a seberealizaci, zejména ženy vzdělané, a mění se i role mužů. Rodičovství je u mužů v řadě případů více uvědomované a nezdědka dochází i k přerozdělení původně tradičních rolí. Muž zůstává v domácnosti a žena se stává živitelkou rodiny.

Úkolem rodiny je vytvářet takové vztahové a materiální prostředí, ve kterém se může dítě vyvíjet tak, aby bylo schopno po postupném oddělení se od rodiny žít samostatně a vytvořit další rodinu (Hajný, 1998).

Podoby současných rodin dle Masákové (2011):

- **rodina úplná-** má předpoklady naplnit potřeby dítěte, zejména potřebu bezpečného citového vztahu
- **rodina partnerská-** může vést k rozvolnění vztahů ve výchově dětí
- **rodina neúplná-** jejich počet přibývá, dítě v takové rodině strádá a má menší možnost zažít zdravý partnerský vztah
- **rodina doplněná-** do původní rodiny přichází nový partner a zaujímá rodičovskou pozici

V každé rodině jsou určité role, ke kterým patří určitá práva a povinnosti. Měly by zde být však také určené hranice vymezující, kam až dítě může zajít a kam už ne (Hajný, 1998). Chování dítěte se utváří do značné míry v souladu s očekáváním či reakcemi rodičů. Jistota a sebejistota dítěte roste s mírou pevné, nekolísající a dostatečné pozornosti rodičů, která je věkově adekvátní. (Hajný in Kalina a kol., 2003)

### 1.5.1. Prevence v rodině

V rámci prevence může rodina udělat mnoho- může dítě naučit aktivnímu přístupu k životu, podněcovat jeho aktivitu, zodpovědnost, dát mu zažít pocit úspěchu a bezpečí (Stuchlík, 1998).

Hlavní zásady prevence v rodině (Nešpor, Csémy, 1996):

- získání důvěry dítěte- věnovat pozornost tomu, co dítě říká, naslouchat a rozpoznávat i neverbální složky komunikace
- umění hovořit s dětmi o alkoholu a drogách
- předcházet nudě dítěte
- zdravá pravidla v rodině
- pomoc dítěti bránit s nevhodné společnosti
- posilování zdravého sebevědomí dítěte

### **1.5.2. Rizikové a protektivní faktory týkající se rodiny**

Širůčková (in Miovský a kol., 2010) uvádí, že vztah mezi rizikovými a protektivními faktory není vždy protikladný. Vysoká míra působení rizikových faktorů implikuje často nízkou míru protektivních faktorů a naopak, ale není to jediná konstelace v tomto vztahu. Například v Jessorově pojetí nejsou protektivní faktory definovány pouze jako absence rizika, nebo jako nižší hodnota rizikových faktorů. Jsou chápány jako samostatné jevy, které mohou na rozvoj rizikového chování působit buď přímo, nebo ovlivňovat působení rizikových faktorů.

Dle Nešpora a Csémyho (1997), jsou rizikové a protektivní faktory ohledně rodiny následující:

#### **RIZIKOVÉ FAKTORY**

- nejasná pravidla týkající se chování dítěte
- nedostatek času na dítě
- nedostatečný dohled
- malá péče či přehnaná přísnost
- nedostatečné citové vazby dítěte
- manželský konflikt rodičů
- zneužívání alkoholu, tabáku nebo jiných drog rodiči či příbuznými
- duševní choroba rodičů



- malá očekávání od dítěte
- choroba či nezaměstnanost rodičů
- špatné nastavení hranic
- výchova pouze jedním rodičem

### **PROTEKTIVNÍ FAKTORY**

- jasná pravidla týkající se chování dítěte
- dostatek času na dítě
- přiměřený dohled a přiměřená péče
- pevné citové vazby dítěte
- dobré hodnoty (např. vzdělání)
- dobrá spolupráce obou rodičů na výchově
- dobré duševní zdraví rodičů
- sdílená zodpovědnost v rodině
- kvalitní zájmy a záliby
- dobře fungující mezigenerační vztahy a spolupráce

## **1.6. Preventivní intervence zaměřené na rodiče**

Když si právě tento název zadáte do internetového vyhledávače, objeví se vám sice nějaké odkazy, ale žádný z nich po otevření neobsahuje věci, které by byly zaměřené právě na samotné rodiče. Stačí pozměnit zadání na „prevence u rodičů“ a ihned se vše změní. Vlastně se zobrazí všechny internetové stránky, které jsou uvedené v kapitole 1.2.5. Elektronická média v primární prevenci.

Hned na prvním místě se objeví program Prevence pro rozumné rodiče. Autorem tohoto programu je nadace Mentor. Dle informací na těchto stránkách obsahuje program důležitá fakta a praktické tipy pro rodiče vycházející z nejnovějších výzkumů a praxe v oblasti prevence užívání návykových látek. Je rozdělen na 10 kapitol, přičemž každá kapitola je koncipována tak, aby se v ní rodiče dozvěděli nejen fakta a informace o prevenci, ale také to, jak tyto poznatky využít v každodenním životě. Dalšími zobrazenými odkazy jsou výše zmíněné weby [www.odrogach.cz](http://www.odrogach.cz) nebo [drogová poradna o.s. Sananim](http://drogová.poradna.o.s.Sananim). Problémem ale je, že kromě těchto internetových poraden či webu s programy, v naší republice nejsou žádné další typy preventivních programů či intervencí pro rodiče.

V jiných zemích existuje celá řada programů pro rodiče, kde se ale informace a dovednosti předávají především formou praktických nácviků či diskusních klubů. Řada z nich je původem ze Spojených států amerických, ale jsou rozšířeny i do jiných států. Často jsou také rozděleny podle věku dětí příslušných rodičů.

Programy jako *Parents and Teachers* jsou určeny rodičům těch nejmenších dětí (0-5 let). V tomto typu programu se rodiče v diskusních klubech baví nad tématy jako zdravý spánek, správné hraní si s dítětem, správná disciplína a součástí programu jsou i návštěvy odborníků v rodinách. *Guiding Good Chances* je pro rodiče starších dětí a to od 9 do 14 let. V rámci něj se rodiče učí, jak zvládat výchovu svých dětí v období rané adolescence. Tato studie je jako jediná realizována pouze v USA. Jiné programy (*Strengthening Families Program, Parent-child interaction therapy*) zahrnují kromě rodičů také jejich děti. V těchto typech programů se učí celá rodina, zejména správné komunikaci a vybudování či udržení zdravých vztahů uvnitř rodiny. Existují také programy využívající výpočetní techniku. *Parenting Wisely* je počítačový program na CD, který učí rodiče i jejich děti, jak zvládat vztahové problémy. Činí tak s pomocí videí, kvízových otázek a dalších typů nácviku. Všechny tyto programy jsou praktikovány ve spoustě zemí, především pak v USA, Velké Británii, Kanadě, Novém Zélandu, Číně, Austrálii a v Německu. (UNODC, 2010)

Zajímavostí je určitě projekt *Families Facing the Future*. Tento projekt je pro rodiče, kteří se léčí v metadonových programech v regionu Pacific Northwest v Severní Americe. V rámci skupinových workshopů přímo na metadonových klinikách se rodiče učí nejen potřebným rodičovským schopnostem, ale také schopnostem, které mají je samotné ochránit od případného relapsu. (Haggerty et al., 2008)

## 1.7. Evaluace

Existují různé definice pojmu evaluace. První z nich je ta, že evaluace je vlastně systematické shromažďování, analyzování a interpretování informací o průběhu prováděné intervence a o jejich možných účincích. Tyto informace mohou být použity ke zlepšení, rozšíření nebo zamítnutí této intervence (Baker et al., 1998). Springer a Uhl (1998) zase uvádí, že evaluace je v širším významu soubor různých aktivit, které přinášejí informace o významech spojených s chápáním sebe nebo okolí u různých cílových skupin.

WHO (2000) definuje tyto typy evaluací:

- 1) **Evaluace formou analýzy potřeb-** snaží se analyzovat, jestli to, co služba nyní nabízí je přesně to, co klientela vyžaduje.
- 2) **Evaluace procesu-** snaží se určit, do jaké míry je program uskutečňován tak, jak bylo naplánováno.
- 3) **Evaluace nákladů-** zjišťuje, jaké jsou náklady na prováděnou intervenci.
- 4) **Evaluace spokojenosti-** měří spokojenost klientů s danou službou či intervencí a to, zda služba splňuje či splnila jejich očekávání.
- 5) **Evaluace výsledku-** měří změnu u klientů, která proběhla po absolvování programu, léčby atd.
- 6) **Ekonomická evaluace-** porovnává náklady na službu s jejími výsledky- tedy to, zda se léčba vůbec vyplácí.

## 2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

### 2.1. Cíle práce

Hlavním cílem mé práce byla evaluace letákové kampaně a zjištění její efektivity. Sekundárním cílem bylo zjistit úroveň zájmu rodičů dětí ze 6., 7. a 8. tříd základních škol v městské části Praha 15 o informační web zaměřený na primární prevenci.

Vedlejšími cíly bylo: zjištění spokojenosti rodičů s webem Prevention Smart Parents a nashromáždění dalších informací o těchto rodičích.

### 2.2. Hypotézy práce

Na základě výše stanovených cílů jsem si stanovil tyto hypotézy:

**Hypotéza 1:** O informační web projeví zájem méně než polovina rodičů žáků z vybraných tříd základních škol.

**Hypotéza 2:** Web navštíví zejména rodiče s vyšším stupněm dosaženého vzdělání s dokončeným vysokoškolským, případně vyšším odborným vzděláním.

**Hypotéza 3:** Ti, kdo web navštíví, s ním budou spokojeni a doporučí by jej i jiným rodičům.

## 3. METODIKA

### 3.1. Metody sběru, analýzy a zpracování dat

Výzkum k mé práci byl proveden kvantitativně, a to pomocí dotazníkové metody. Jak uvádí Chrástka (2007), je dotazník velmi frekventovanou metodou k získávání dat ve výzkumu. Gavora (2000) dotazník charakterizuje jako způsob písemného kladení otázek a tím tedy získávání taktéž písemných odpovědí. Otázky pokládané v dotazníku se mohou vztahovat buď k jevům vnějším (např. názory), nebo k jevům vnitřním (postoje, motivy). Samotný dotazník je pak soustava předem připravených a záměrně seřazených otázek, na které dotazovaná osoba odpovídá písemně. (Chrástka, 2007)

Chrástka (2007) uvádí některá nejdůležitější pravidla při tvorbě dotazníků, kterými jsem se snažil řídit i já sám:

- Položky v dotazníku musí být všem respondentům jasné a srozumitelné a mají být co možná nejstručnější.
- Formulace těchto položek musí být naprosto jednoznačná a nesmí připouštět chápání více způsoby.
- Velká opatrnost při formulování otázek typu „proč“.
- Položky dotazníku mají zjišťovat jen nezbytné údaje a celý dotazník by neměl být příliš rozsáhlý.
- Použité otázky nesmí být sugestivní, takže svou formulací nesmí napovídat, jak má na ně být odpovězeno.
- Dotazník musí obsahovat jasné pokyny k jeho vyplňování.
- Při tvorbě dotazníku je třeba dbát na to, aby jím získané údaje bylo možno snadno třídit a zpracovávat.
- Při řazení otázek v dotazníku dáváme přednost pořadí, které má respondentům vyhovovat z psychologického hlediska. První tedy řadíme jednoduché, konkrétní otázky.

Další použitou metodou sběru dat bylo u mé práce elektronické počítačové na internetových stránkách, které zaznamenávalo a následně sčítalo reálné návštěvy společně s jejich datem uskutečnění a případně i jejich opakování. Tohoto počítání bylo dosaženo přes zaznamenávání IP adres jednotlivých počítačů, ze kterých byl na stránky realizován přístup. Výsledky byly tedy dva. Zaprvé počet IP adres, tedy počet návštěv z jednotlivých počítačů, a zadruhé celkový součet všech návštěv, tedy i těch opakovaných.

Metodou analýzy dat byla v mém případě základní deskriptivní statistika, která je součástí kvantitativní analýzy (Ferjenčík, 2000). Ferjenčík dále uvádí, že statistika slouží k systematickému a přehlednému uspořádání nasbíraných souborů a k vyvozování zevšeobecnění na základě zkoumání dílčích zjištění.

Data jsem graficky zpracoval do koláčových diagramů a histogramů. Koláčové diagramy jsou nejvhodnější pro kvalitativně rozdílné kategorie a histogramy zase patří k nejlepším prostředkům pro zobrazení proměnné, která může mít povahu intervalového nebo poměrového měření (Ferjenčík, 2000).

### **3.2. Popis výzkumného vzorku**

Jako výzkumný soubor byli zvoleni rodiče žáků 6., 7. a 8. tříd základních škol v městské části Praha 15. Výzkum proběhl na všech 5 školách v této městské části. Celkový počet žáků z mnou vybraných tříd činil v těchto školách 455 žáků. Tyto třídy jsem vybral proto, že dle mého názoru je právě u dětí v tomto věku nejvyšší riziko počátku užívání návykových látek, především pak alkoholu, tabáku a konopných drog. Žáky 9. tříd jsem do výzkumu nezačlenil, a to z důvodu končící povinné školní docházky a předpokládané obtížnosti při sběru dat.

Vzorek byl osloven pomocí letákové kampaně. Žákům všech tříd byly 2. května 2012 předány informační letáky s internetovou adresou stránek a krátkým popisem. Od následujícího dne běžela stanovená doba 6 týdnů, kdy rodiče mohli zmíněné stránky navštívit. Ihned po skončení této doby jsem do škol donesl mnou sestavené dotazníky pro rodiče, které měly posloužit k získání dat. Po individuální domluvě s vedením škol jsme se dohodli na datu, kdy jsem si přišel vrácené, rodiči vyplněné dotazníky, vyzvednout.

Problémy, které jsem si již před začátkem výzkumu uvědomoval, byly: 1) možný nezájem rodičů o spolupráci z různých důvodů, 2) že se k nim letáky s informacemi o webu nedostanou. Jelikož byly dotazníky dobrovolné, první problém se pravděpodobně

eliminovat nedal. Pro možné ošetření druhého z problémů jsem se dohodl se všemi řediteli, že žáci budou informační letáky předávat svým rodičům oproti podpisu v žákovské knížce. To v praxi znamená, že dítě dostane leták, který předá rodičům, a ti poté podepíší zprávu o jeho převzetí v žákovské knížce. Od tohoto kroku jsem si sliboval, že se letáky dostanou ke všem rodičům.

### **3.3. Výstupy práce**

Výstupem této práce budou zprávy o výsledcích provedeného výzkumu, které poskytnu všem ředitelům škol, které byly do mého výzkumu zapojeny.

### **3.4. Etika**

Etické aspekty byly v tomto výzkumu ošetřeny tím, že dotazníky byly dobrovolné a anonymní. Od rodičů nebyly v dotaznících požadovány žádné citlivé informace, ani osobní údaje. Dotazník také obsahoval informovaný souhlas.

### **3.5. Personální zabezpečení, časový harmonogram a technické zázemí**

Do výzkumu bylo zapojeno hned několik osob. Samozřejmě to byli všichni ředitelé škol, dále zástupkyně ředitelů, v jednom případě školní metodik prevence a protidrogový koordinátor MČ Praha 15. Postup oslovení škol probíhal následovně. První oslovení a žádost o spolupráci na výzkumu proběhla přes protidrogového koordinátora městské části. Po souhlasu, který jsem obdržel od všech pěti základních škol, jsem si domluvil již osobně termín, kdy do škol přinesu informační letáky (viz příloha č.1). U dvou škol jsem veškeré náležitosti řešil s jejich řediteli. Ve dvou případech jsem se přímo s ředitelkami škol nesetkal, a tak proces probíhal ve spolupráci s jejich zástupkyněmi. A na jedné ze škol se zase o většinu postarala školní metodička prevence. Veškeré další kroky a termíny byly domlouvány právě s těmito lidmi. Celková spolupráce od každého z nich byla výborná a se vším, včetně termínů sběru dotazníků, nebo rozdáním materiálů ve třídách mi byli plně nápomocní.

Časový harmonogram studie byl následující. 30. dubna jsem do škol dodal letáky, 2. května byly dětem rozdány a od tohoto data do 14. června probíhalo počítání návštěv na informačním webu. Po skončení tohoto období, tedy po 14. červnu, jsem do škol donesl dotazníky určené rodičům (viz příloha č.2). Po 2 týdnech jsem si dotazníky ze všech škol vyzvedl zpět. Co se týká psaní práce, tak duben a část května mi sloužily na shromáždění literatury a květen, červen a červenec jsem si stanovil pro psaní samotné práce. Začal jsem teoretickou částí a po zpracování dat z výzkumu jsem koncem června zahájil i psaní části praktické.

Technické zázemí mi po celou dobu práce poskytovala Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze se sídlem v ulici Apolinářská 4, Praha 2. Zde probíhal tisk veškerých dokumentů potřebných pro výzkum, tedy letáků i samotných dotazníků. Jelikož letáky neměly formát A4, ale byly poloviční, ocenil jsem zde i řezačku, díky které byly dotazníky za zlomek času, který bych strávil u ručního stříhání, nařezány a připraveny k distribuci. Také zde probíhaly veškeré konzultace s vedoucím mé bakalářské práce. Dále web [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz), jehož vývojáři vytvořili mezistránku, na které bylo umístěno počítadlo evidující objektivní údaje o vstupech na mnou sledované stránky.



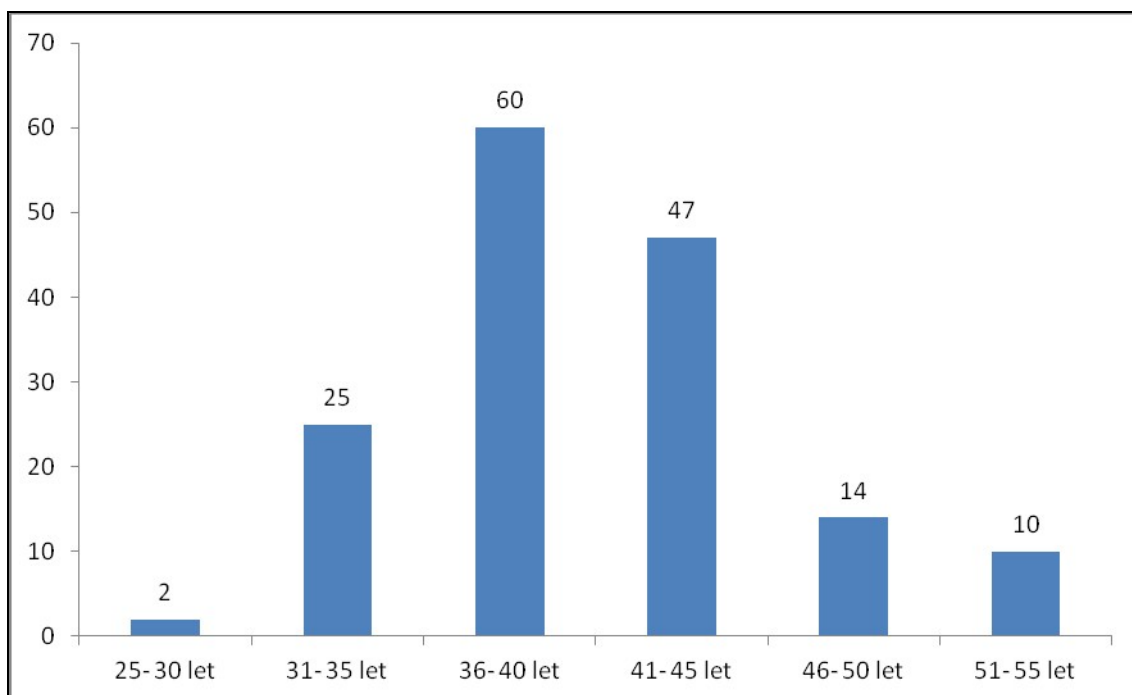
## 4. VÝSLEDKY

Přestože byly do výzkumu zahrnuty všechny základní školy v městské části Praha 15, vysoké míry návratnosti se bohužel dosáhnout nepodařilo. Z celkového počtu 455 dotazníků, které do škol putovaly, jsem po jejich navrácení a sesbírání po stanovené době dosáhl čísla 158. Jelikož toto číslo představuje pouhou třetinu (přesněji 35 %) všech rozdaných dotazníků, jsem si vědom, že celková data získaná tímto výzkumem nejsou reprezentativní a nelze z nich vyvozovat žádné obecné závěry.

### 4.1. Struktura vzorku

Ze 158 navrácených vyplněných dotazníků jich byla převážná většina vyplněna ženami. Celkem dotazník vyplnilo 125 žen a 33 mužů. Vyjádřeno v procentech se jedná o 79 % žen a 21 % procent mužů. Nejmladším respondentem byla 29letá žena a nejstaršími byli muž a žena, oba ve věku 55 let. Co se týká věkového složení rodičů, to jsem pro větší přehlednost rozdělil po 5 letech věku do kategorií od 25 do 55 let. Zastoupení jednotlivých věkových kategorií je zobrazeno v **grafu č. 1**.

Graf č. 1- Věkové zastoupení dle věkových kategorií



## **4.2. Vzdělání respondentů**

Tato položka v dotazníku, která také souvisí s jednou mojí výše uvedenou hypotézou, přinesla velmi široké spektrum odpovědí. Osobně jsem předpokládal vysoké zastoupení vysokoškolsky vzdělaných rodičů, avšak jejich celkový počet byl pouze 29 (cca 18 %) z celkového počtu 158 respondentů. Nejvíce rodičů mělo ukončené středoškolské vzdělání s maturitou. Těch bylo 77 (48,7 %). Druhým nejrozšířenějším typem vzdělání bylo střední odborné vzdělání, nebo vyučení bez maturity. Tuto možnost označilo celkem 41 rodičů (26 %). Vyšší odborné, případně nedokončené vysokoškolské vzdělání uvedlo 9 rodičů (necelých 6 %) a poslední z možností, ukončené základní vzdělání, případně nižší, získali pouze 2 rodiče.

## **4.3. Ekonomická aktivita v posledním měsíci**

U této otázky uvedlo 88% respondentů, tedy 139, že má stálé zaměstnání. Dalších 12 (7,5 %) jsou žena nebo muž v domácnosti. Téměř 2 % rodičů vykonávají příležitostnou práci a stejné procento rodičů pobírá důchod nebo dávky sociálního zabezpečení. Pouze jeden rodič je nezaměstnaný. U této otázky byly v dotazníku uvedeny ještě dvě další možnosti. První byla nezaměstnanost s podporou v nezaměstnanosti a druhá byla práce „na černo“. Obě tyto varianty však zůstaly bez jediného označení.

## **4.4. Rodinný stav**

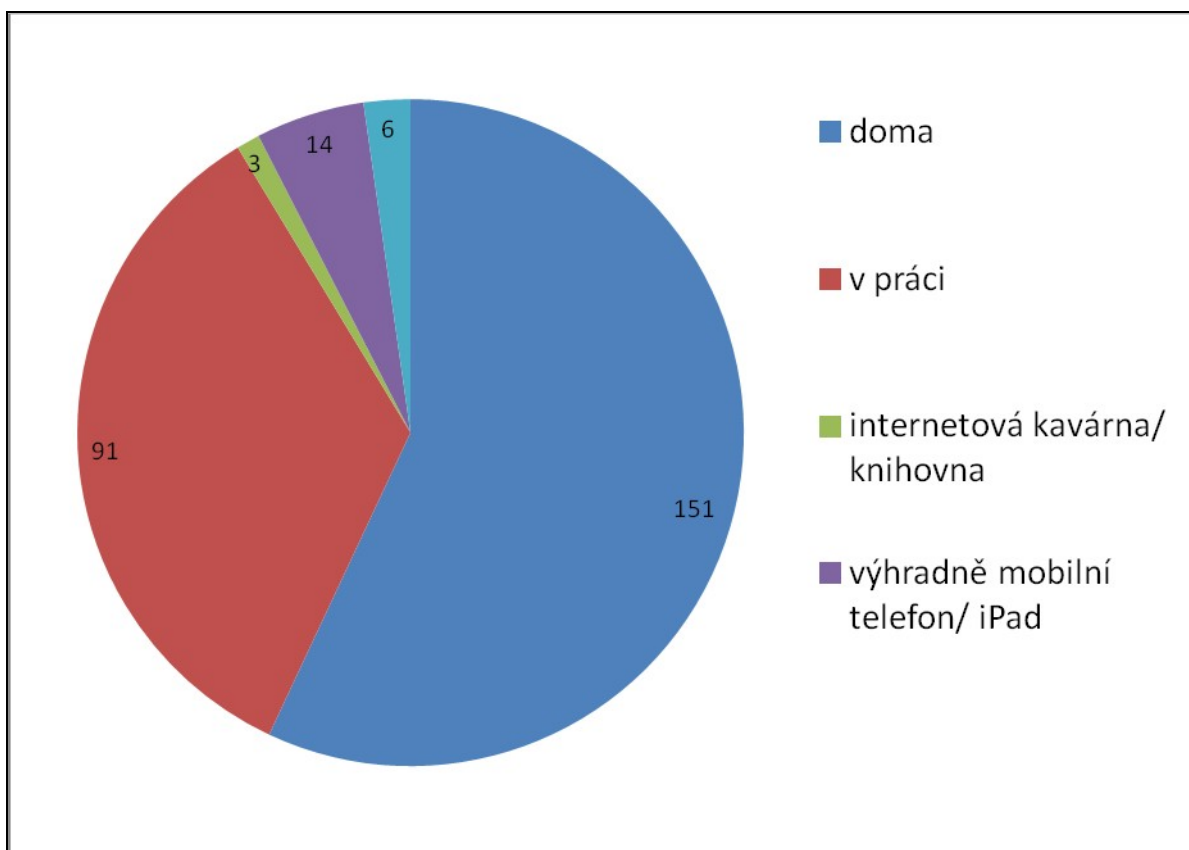
Fakt, jestli je dítě z úplné či neúplné rodiny, jej může velmi ovlivnit. Proto v mém dotazníku nechyběla otázka na rodinný stav rodičů. U této otázky, podobně jako u předešlé, dominovala jedna odpověď. Zde to byla odpověď ženatý/ vdaná, kterou uvedlo 113 rodičů (to je 71,5 %). Dalších 20 % rodičů (číselně vyjádřeno 32) je rozvedených, 6 % (tedy 10) svobodných a 2,5 % (to znamená 3) jsou sice ženatí či vdaní, ale žijí v odloučení. Mezi respondenty se nenacházel ani jeden vdovec či vdova.

## 4.5. Užívání internetu a přístup k internetu

Přístup k internetu a jeho užívání hrály v tomto výzkumu hlavní roli, protože bez internetu by se rodiče samozřejmě ke stránkám nemohli nijak dostat. Rodičů bez přístupu k internetu bylo ale velmi malé množství, necelá 2 %, to je pouze 5. To znamená, že zbývajících 98 % respondentů, přesně 155, internet užívá a někde k němu přístup má. Součástí této otázky byla také otevřená podotázka určená pro ty, kdo internet nepoužívají. Ptal jsem se zde na důvody, proč internet nepoužívají. Ovšem nikdo ze tří rodičů, kteří odpověděli, že internet nepoužívají, ji nevyplnil.

Místu, kde mají přístup na internet, se věnovala otázka číslo 7. Zde celkový součet odpovědí převyšuje počet vybraných dotazníků, neboť rodiče měli označit všechny varianty, které pro ně platí. Přesné počty jednotlivých odpovědí jsou uvedeny v **grafu č. 2**.

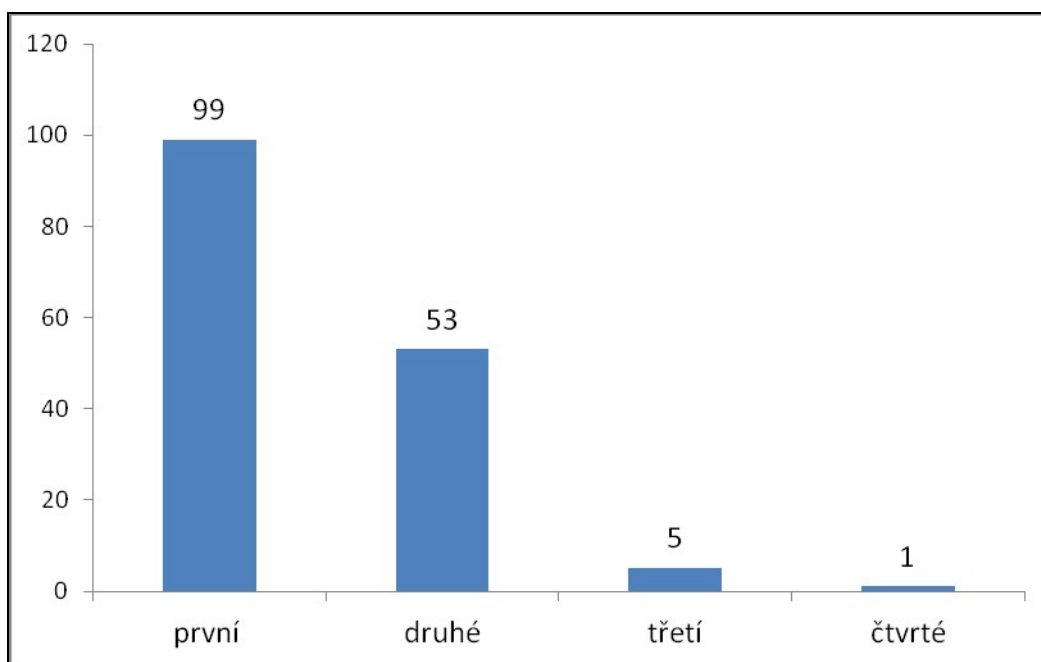
Graf č. 2- Kde mají rodiče přístup k internetu?



## 4.6. Děti v domácnosti

Nyní něco málo o dětech, které s danými rodiči žijí. Na ně byly v dotazníku orientovány 2 otázky. První byla, kolik dětí žije s rodiči v jedné domácnosti. Celkem má 158 rodičů, kteří dotazník vyplnili, 310 dětí, z toho 160 chlapců a 150 dívek. Druhá otázka zjišťovala, kolikáté je v pořadí dítě, které dotazník domů přineslo. Data získaná z odpovědí na tuto otázku znázorňuje **graf č.3**.

Graf č. 3- Kolikáté v pořadí je dítě, které doneslo dotazník?

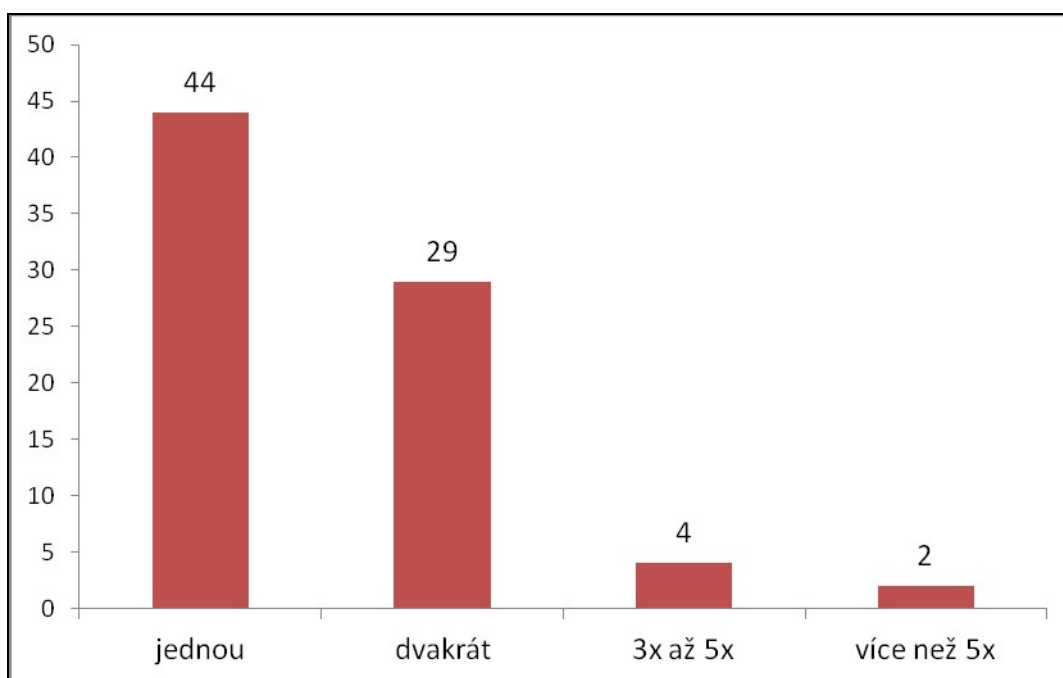


Že se jedná v pořadí o páté či šesté dítě neuvedl ani jeden z dotazovaných.

## 4.7. Návštěvnost webových stránek

Toto je jedna ze stěžejních otázek celého průzkumu. Zajímavým faktem, který vzešel z odpovědí, je ten, že stránky navštívila přesně polovina všech, kteří dotazníky vyplnili. Je to tedy 79 rodičů, kteří stránky navštívili, ku 79, kteří tak neučinili. Kromě samotného faktu, zda stránky navštívili či nikoliv, mě zajímalo ještě několik dalších věcí. U těch, kteří stránky navštívili, jsem se zajímal o to, kolikrát tak učinili. **Graf č. 4** ukazuje, že jednou navštívilo stránky 55,7 % rodičů, dvakrát 36,7 %. Více než dvakrát navštívilo stránky 7,6 % rodičů.

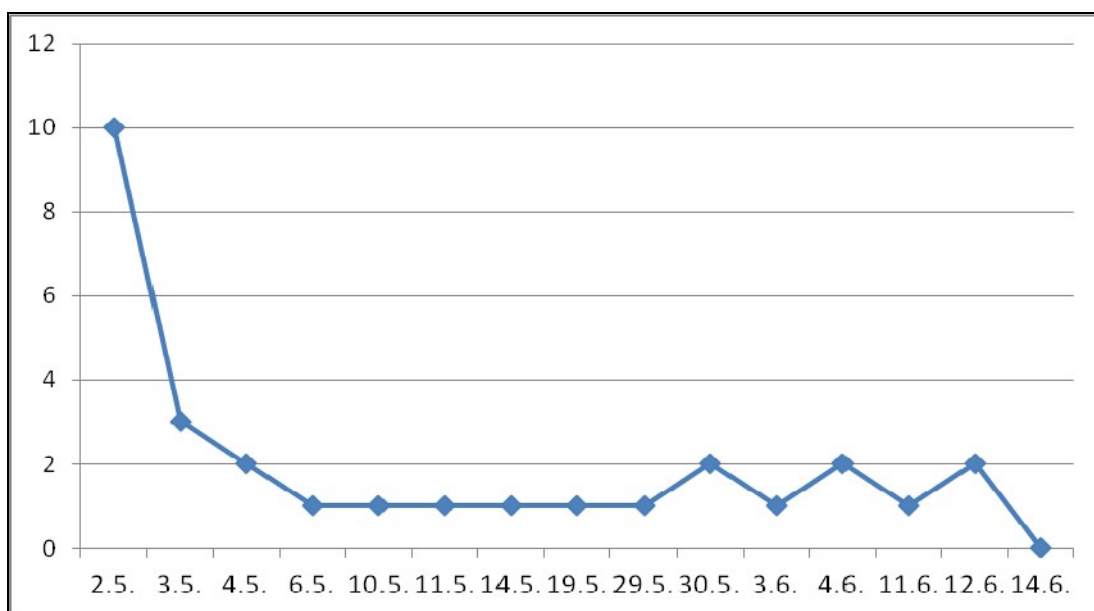
Graf č. 4- Frekvence, kolikrát rodiče stránky navštívili



V podotázce, proč byly stránky ze strany rodičů navštíveny pouze jedenkrát, odpovědělo z celkového počtu 44 rodičů 15, že stránky navštívili z pouhé zvědavosti, 8 dalších rodičů nemělo na opakovanou návštěvu čas a 21 rodičů své důvody neuvodilo.

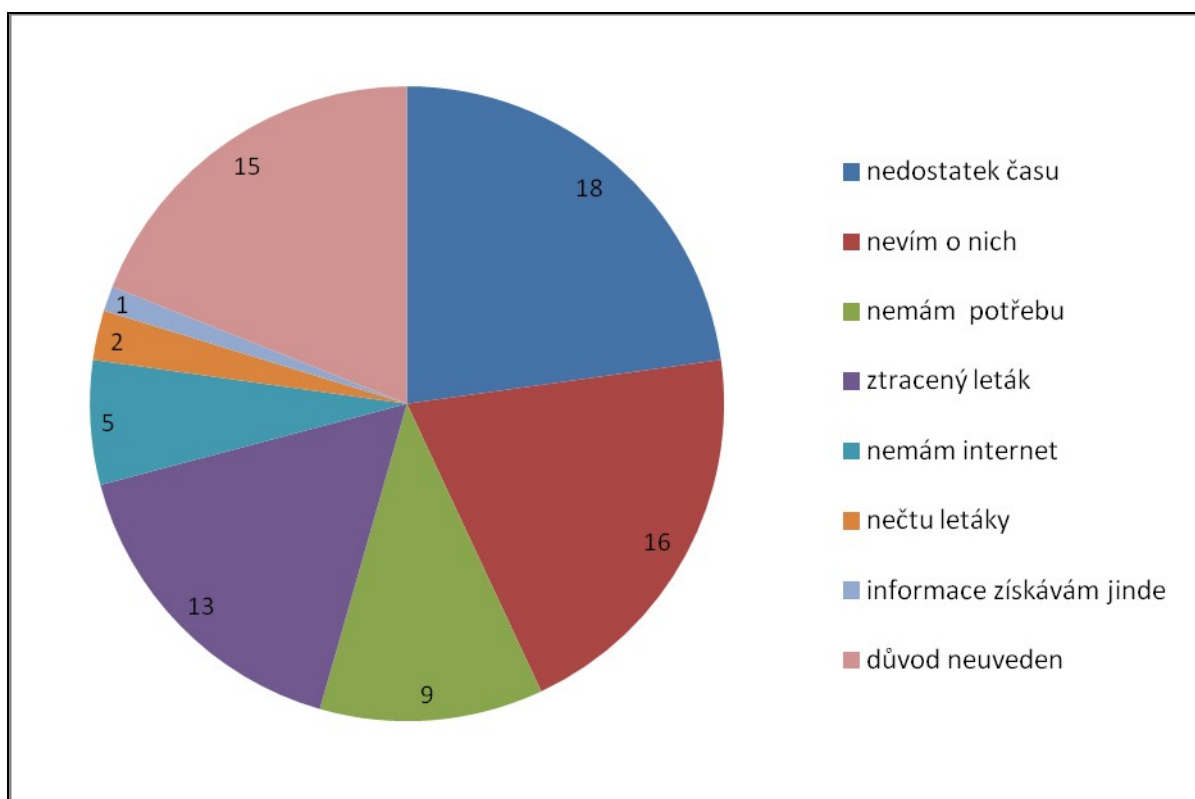
Vedle měření návštěvnosti dle odpovědí v dotazníku, probíhalo ještě počítání návštěv z počítačů pomocí počítadla návštěvnosti, které bylo umístěno na adrese propagovaných stránek. Mechanismus, kterým toto počítadlo návštěvy zaznamenávalo, jsem uvedl výše. Počítadlo zaznamenalo díky odlišování IP adres návštěvu z celkem 24 počítačů. Celkový součet všech návštěv byl 29, to tedy znamená, že z 24 počítačů se někteří rodiče na stránky přihlásili ještě 5 krát. Na první pohled je zřejmé, že číslo 24, tedy počet návštěv z různých počítačů, nesouhlasí s číslem 79, které vyšlo z dotazníkového šetření. Důvodům tohoto nesouladu se budu věnovat až v diskuzi. **Graf č. 5** zobrazuje součet všech těchto návštěv i s datem, kdy byla která návštěva uskutečněna.

Graf č. 5- Celkový součet návštěv



Mnohem více variant odpovědí se mi dostalo v otázce, která byla určená rodičům, kteří stránky nenavštívili ani jednou. Důvody, které vedly k tomu, že stránky nenavštívili, ukazuje **graf č. 6.**

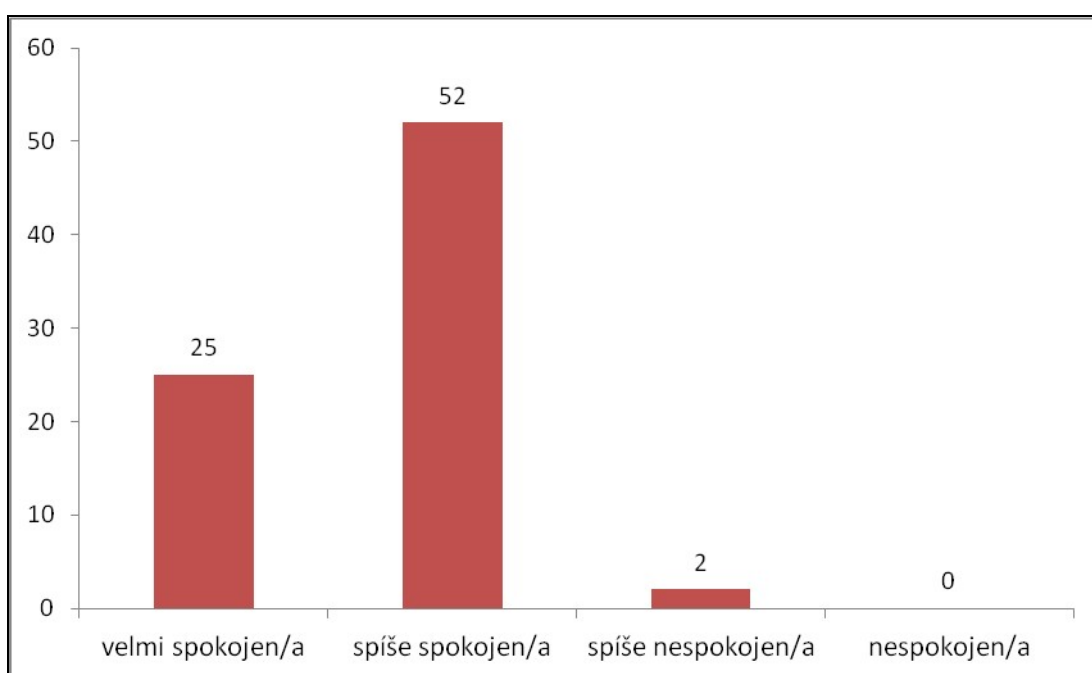
Graf č. 6- Důvody, proč rodiče stránky nenavštívili



## 4.8. Spokojenost se stránkami

Poslední oblastí, na kterou jsem se ve výzkumu zaměřil, byla spokojenost rodičů s propagovanými stránkami. Zajímala mě jejich spokojenost se vzhledem a obsahem těchto webových stránek. Zde se mi dostalo uspokojivých výsledků (viz **graf č. 7**). V procentech jsou hodnoty znázorněné v grafu následující: 65,8 % rodičů bylo s navštívenými stránkami spíše spokojeno, 31,6 % bylo velmi spokojeno, pouze 2,6 % bylo spíše nespokojeno a nespokojen nebyl žádný z nich.

Graf č. 7- Spokojenost rodičů se vzhledem a obsahem stránek



Otázka číslo 12 byla v mém dotazníku otázkou poslední a do jisté míry souvisela také se spokojeností rodičů s navštívenými stránkami. Respondenti byli dotazováni na to, zda by internetové stránky doporučili na základě své zkušenosti i jiným rodičům. Na tuto otázku jich odpovědělo kladně 95 % (75) a pouze 5 % (4) záporně, což potvrzuje výše uvedené zjištění, že ti z rodičů, kteří stránky navštívili, s nimi byli spokojeni.

## 5. PŘEHLED HLAVNÍCH VÝSLEDKŮ

V této kapitole bych se rád věnoval vyřešení hypotéz, které jsem si ještě před začátkem celého výzkumu stanovil. První z nich byla **Hypotéza 1:** „O informační web projeví zájem méně než polovina rodičů žáků z vybraných tříd základních škol.“ Prvním měřítkem může být počet vrácených vyplněných dotazníků ze strany rodičů. I když jsem předpokládal, jak již sama hypotéza uvádí, že zájem nebude nijak valný, stejně tento počet rozhodně nebyl takový, jaký jsem očekával. Prakticky přesně třetinová návratnost nebyla úplně tím výsledkem, ve který jsem doufal. Ovšem i horší výsledek zůstává výsledkem. Kdyby se zájem o stránky hodnotil jen podle počtu kladných odpovědí ve vybraných dotaznících, vycházelo by přesně 50 % rodičů, kteří zájem projevili tak, že internetové stránky navštívili. Jenže ze třetinové návratnosti opravdu tyto závěry vyvozovat nemohu, takže mi nezbyvá, než se držet právě tohoto údaje, tedy celkového počtu navrácených, vyplněných dotazníků. Jelikož třetinový zájem je menší nežli polovina, tento fakt mou první hypotézu potvrzuje.

Vzděláním u rodičů jsem se dosti zabýval již v předchozí části. A právě vzdělání se týkala i má další hypotéza. Byla to **Hypotéza 2:** „Web navštíví zejména rodiče s vyšším stupněm dosaženého vzdělání- s dokončeným vysokoškolským, případně vyšším odborným vzděláním.“ Ze 79 lidí, kteří uvedli, že dané stránky navštívili, jich tyto 2 stupně vzdělání splňovalo dohromady pouze 19. Vysokoškoláků bylo celkem 16 a 3 respondenti měli dokončenou vyšší odbornou školu. Zbylých 60 spadalo do ostatních možností, které byly v dotazníku na výběr. Nejvíce návštěvníků stránek, přesně 38, mělo ukončené vzdělání středoškolského typu s maturitou. Z poměrů návštěv tedy jasně vyplývá, že má druhá hypotéza byla vyvrácena.

„Ti, kdo web navštíví, s ním budou spokojeni a doporučí by jej i jiným rodičům.“ Tak zněla má **Hypotéza 3.** Jelikož se pojem spokojenost objevuje i v názvu celé práce, doufal jsem v potvrzení hlavně této hypotézy. Před samotným publikováním stránek jsem měl samozřejmě možnost internetové stránky vidět a projít si i jejich obsah. Osobně se mi velmi líbily a tak jsem věřil, že je ocení i rodiče. K získání potřebných dat k potvrzení či vyvrácení mnou stanovené hypotézy, jsem v dotazníku využil hned dvou po sobě jdoucích otázek. První se týkala čistě pouze spokojenosti se vzhledem a obsahem daných stránek. Zde byla škála čtyřstupňová, od velmi spokojen, přes spíše spokojen, spíše nespokojen až po čistou nespokojenost. Nejvíce návštěvníků stránek, celkem 52 z celkových 79, bylo se stránkami spíše spokojeno. Druhé nejvyšší číslo bylo 25 velmi spokojených a nejméně



rodičů, pouze 2 byly spíše nespokojeni. Ze všech 79 ani jeden člověk neoznačil variantu nespokojen. Výborné číslo je také součet spokojených a spíše spokojených. Po tomto dostáváme 77 rodičů, které stránky nějakým způsobem zaujaly. Druhá otázka z této dvojice byla orientována na to, zdali by rodiče tyto stránky doporučili i jiným rodičům. Nejlepší reklamou je reklama od spotřebitelů samotných, takže i kladné odpovědi na tuto otázku mohou hrát v propagaci stránek velkou roli. I tady vyšla opět skvělá čísla. Přesněji 75 lidí by stránky doporučilo dál, a pouze 4 ne. Po celkovém zhodnocení výsledků obou těchto otázek mohu s naprostou jistotou potvrdit svou třetí hypotézu.

## 6. DISKUZE A ZÁVĚRY

Prvním tématem k zamyšlení, které z výsledků práce jednoznačně vyvstává, je počet dotazníků, které se mi od rodičů vrátily. Těch bylo, jak jsem již uvedl v předchozí části, 158 z celkového počtu 455 rozdaných. Tento počet je menší, než jsem očekával a i proto z něj bohužel nelze vyvozovat obecné závěry, které by se na rodiče v městské části Praha 15 daly interpretovat. Malý počet vrácených dotazníků může mít několik důvodů. Prvním je prostá neochota či nedostatek času rodičů, kteří v dnešní době mají svých starostí dost a neradi se pouští do něčeho, co se jich přímo netýká. Právě tento názor je podle mne a také i podle některých autorů, které uvádím také ve své teoretické části práce, mezi rodiči velmi rozšířený. Bohužel je to názor nesprávný, neboť veškeré studie, které jsou pravidelně u dětí na školách prováděny, ukazují výsledky absolutně odlišné. Prakticky každé dítě přijde s návykovými látkami, ať již legálními či nelegálními, do styku a je otázkou jeho schopností a informovanosti, jak tuto situaci vyřeší. Avšak rodiče si standardně myslí, že právě jejich dítě do kontaktu s drogami přijít prostě nemůže. Otázkou je, jak tento problém u rodičů vyřešit, ale obávám se, že toto si v sobě musí každý rodič ujasnit sám. Až tehdy, kdy se sami rodiče rozhodnou, přichází chvíle pro informace, kterých je všude, hlavně právě na internetu, obrovské množství. Další možností, která mohla návratnost ovlivnit, je prakticky nulová existence jakýchkoliv preventivních programů pro rodiče. V jiných zemích tomu tak není a pro rodiče je k dispozici několik variant programů, ale v naší zemi zatím tyto možnosti rodiče nemají. Proto tak ani nemohou být zvyklí na preventivní aktivity, které by zahrnovaly i je samotné a tudíž se tím spolupráce velmi ztěžuje.

Letáky byly k rodičům distribuovány oproti podpisu v žákovské knížce. Tento krok měl podle mých předpokladů zajistit, že leták dostane opravdu každý rodič. Tím mělo být zabezpečeno to, aby nenastala situace, že rodič dostane dotazník, o kterém nebude vědět, k čemu patří, a tudíž jej samozřejmě s největší pravděpodobností nebude ani vyplňovat. I přes tento postup však rozhodně každý rodič leták neobdržel. Víím to i z dotazníků, které se mi vrátily vyplněné. Rodiče je sice vyplnili, ale pouze do otázky, kolikrát stránky navštívili. Tady se opakovaně objevovaly poznámky o tom, že se k rodičům žádný leták nedostal. Fakt, že se v žákovské knížce objevil u převzetí dotazníku podpis, tedy ještě nezaručoval, že jej podepsaný rodič opravdu obdržel. Zde mne prakticky okamžitě napadla možnost, jak by se dal počet navrácených dotazníků zvýšit. Domnívám se, že pokud by byly letáky distribuovány mezi rodiče přímo na třídních schůzkách vybraných tříd, byla by situace příznivější. Jenže vzhledem k časovému intervalu, v němž výzkum probíhal, nebylo

možné to takto provést. Na zúčastněných školách probíhaly třídní schůzky v různých termínech v rozmezí tří měsíců (březen, duben, květen).

Další vylepšení návratnosti vykristalizovalo prakticky samovolně při průběhu výzkumu. Ve stejný den, kdy proběhla distribuce letáků do škol, jsem též zaslal leták v elektronické podobě na email všem ředitelům těchto škol, pro jeho možné zveřejnění na internetových stránkách školy. Zde se mi dostalo pouze jedné kladné odpovědi. A právě tato škola, která jako jediná leták zveřejnila i na internetových stránkách v informacích pro rodiče, měla absolutně nejvyšší počet navrácených dotazníků. Zatímco u ostatních škol byla návratnost maximálně kolem 30 %, z této školy se mi vrátilo prakticky vše. To tedy jasně ukazuje na fakt, jak by tento krok, kdyby tedy byl proveden na všech školách, ovlivnil celkovou návratnost. S takovým navýšením navrácených dotazníků by se z mého výzkumu rázem mohl stát výzkum pro danou městskou část velmi reprezentativní.

Další výsledek neodhalil sice nic nového, ale pro můj výzkum byl velmi zásadní. Tím bylo zjištění počtu rodičů, kteří mají přístup k internetu. Neptal jsem se pouze na přístup k němu, ale i na místo, kde je tento přístup realizován. Samozřejmě, že naprostá většina z rodičů má internet doma nebo v práci, takže se mohou připojit prakticky kdykoliv. To je určitě dobře, protože tím se ti rodiče, kteří se pro zjištění některých informací z drogové problematiky rozhodnou, mohou k potřebným informacím dostat bez jakýchkoliv bariér. A chybějící možnost přístupu k internetu by takovou bariérou bezpochyby byla.

Spolupráce se školami je rovněž velmi důležitou součástí podobně zaměřených postupů či intervencí. A ta byla k mému potěšení velmi dobrá. Ochota všech ředitelů škol pro spolupráci byla vysoká a celková domluva, ať už na termínech, nebo na celkovém postupu, probíhala bez nejmenších problémů. Kdyby se ochota ředitelů měla odrazit na celkových výsledcích výzkumu, byly by tyto výsledky přímo vynikající. Jenže bohužel ředitelé byli pouhými prostředníky v celém tomto procesu a za výsledek jsou zodpovědní pouze rodiče.

Velký otazník vyvstává z výsledků otázky na návštěvnost stránek. Jak je uvedeno ve výsledcích, podle dotazníkového šetření navštívilo stránky přesně 50 % respondentů, kteří dotazníky vyplnili. To číselně odpovídá počtu 79 rodičů, kteří stránky navštívili alespoň jednou. Tedy i počet IP adres, které zaznamenávalo počítadlo, měl být roven tomuto číslu. Jenže výsledek takový absolutně není a rozdíl je značný. Pouze 24 rozdílných IP adres, tedy i rozdílných rodičů mělo stránky podle počítadla navštívit. Rozdíl mezi těmito dvěma údaji činí celých 55 návštěv, což je více jak dvojnásobek reálných vstupů dle počítadla na stránkách. Přijde mi nepravděpodobné, že by si takový počet rodičů návštěvu stránek

vymyslel, a proto se zkusím zamyslet nad možnostmi, které tento rozdíl mohly zapříčinit. První a podle mne i nejpravděpodobnější je ta možnost, že rodiče leták dostali, ale na stránky nešli podle adresy na něm uvedené, nýbrž podle názvu programu, tedy Prevention smart parents. To v praxi znamená, že jim kterýkoliv internetový vyhledávač najde stránky odpovídající jejich zadanému názvu s nejvíce návštěvami. A těmi samozřejmě nejsou stránky, na které poukazoval můj leták, ale originální stránky, ze kterých jsme měli jejich obraz převedený na jinou internetovou adresu. Tudíž se návštěva, i když mohla proběhnout, připočetla do počítačů na originálních stránkách nikoliv na těch „správných“. K možnému podložení tohoto faktu by určitě bylo zajímavé zjistit, jestli v prvních dnech po předání letáků, nedošlo na těchto originálních stránkách k neobvyklému nárůstu návštěvnosti. Tuto možnost bohužel nemám, ale i kdyby tento průzkum proběhl, pořád by se podle něj nedalo s jistotou řídit. Další věcí, která ale nemohla ovlivnit návštěvnost celkovou, ale pouze zaznamenávání opakovaných návštěv, mohlo být ponechání otevřených stránek v některé záložce internetového prohlížeče. Pokud tedy rodič stránky otevřel a nechal je v záložce prohlížeče, mohl je navštívit několikrát, aniž by počítač zaznamenal opakovaný vstup. Poté samozřejmě do dotazníku uvedl, že stránky například navštívil třikrát, ale faktem bylo, že počítač zaznamenal pouze jednu návštěvu bez opakování. A třetím důvodem, který mohl výsledky takto zkreslit, mohlo být i to, že první návštěva proběhla na stránkách uvedených na letáku, ale další návštěvy mohly být již na stránkách originálních, které se opravdu vzhledově nikterak neliší. Problematikou opakované návštěvnosti se zabývám proto, že rozdíl podle počítačů nevyšel pouze v celkové návštěvnosti, ale také v opakování návštěv. Podle počítačů byl celkový součet návštěv 29, což znamená pouze 5 opakovaných návštěv. A odpovědi uvedené v dotaznících s tím opět hrubě nekorespondují. Téměř polovina rodičů, kteří stránky navštívili, odpověděla, že stránky navštívila dvakrát, a objevilo se i několik odpovědí, které uváděly tři a více návštěv. Když bychom tyto opakované návštěvy sečetli, vyšel by nám ještě mnohem větší rozdíl, než u návštěv jednorázových.

Tyto problémy, které bohužel mohly mé výsledky velmi ovlivnit, by určitě nenastaly, kdyby stránky, na něž leták odkazoval, byly jedinečné a ne pouze kopii již existujících stránek. Tohoto ale samozřejmě v mé situaci nemohlo být dosaženo, a tak si myslím, že s tímto faktem, jakkoliv byl pro výpovědní hodnotu návštěvnosti nepříznivý, nešlo nic udělat.

Dalším nepředpokládaným výsledkem, který byl v rámci výzkumu zjištěn, se objevil u dosaženého stupně vzdělání u rodičů. Osobně jsem očekával, že rodičů majících

vysokoškolské vzdělání bude nadpoloviční většina. Jenže výsledky ukázaly opět naprosto odlišné výsledky, než jsem předpokládal. Z vyplněných dotazníků vyplynulo pouhých 29 rodičů s dokončeným vysokoškolským vzděláním. Toto číslo nečinilo ani 19 % ze všech respondentů. Naopak procento, které bych čekal u této kategorie, mě vyšlo u kategorie druhé a to u dokončeného středoškolského vzdělání s maturitou. Právě tady se procento odpovědí blížilo polovině všech odpovídajících, přesněji jich bylo celkem 49 %. Navíc počet vysokoškoláků mezi rodiči nebyl ani druhým nejvyšším, protože jej převýšila také četnost středního odborného vzdělání, nebo vyučení bez maturity. Tato varianta byla se 41 odpověďmi druhou nejčastěji označenou.

Nyní se budu opět věnovat zjištěním kladným. A těmi byly výsledky u otázky týkající se rodinného stavu rodičů. Mnoho autorů uvádí důležitost úplné rodiny ve zdravém vývoji dítěte. Například Masáková (2011) uvádí, že právě úplná rodina má předpoklady naplnit potřeby dítěte, zejména co se týká potřeby bezpečného vztahu. Nejen kvůli tomuto je důležité, že v odpovědích jasně převažovala právě varianta ženatý/ vdaná, tedy fungující úplná rodina, kdy rodiče žijí pohromadě. Celkem to bylo skoro 72 % rodin. Abych eliminoval situaci, že rodič sice bude splňovat status ženatý nebo vdaná, ale se svým partnerem spolu nebudou žít, přidal jsem do odpovědí variantu ženatý vdaná, ale žijící v odloučení. Rozvedených párů bylo, jak se dalo očekávat kvůli přibývajícimu trendu, druhé nejvyšší procento, a to 20 %. Toto číslo není samozřejmě nikterak malé, ale v dnešní době ani bohužel nijak neobvyklé.

Zajímavým zjištěním po vyhodnocení všech dotazníků také bylo, že většina rodičů, kteří navštívili alespoň jednu webovou stránku, spadá do věkových kategorií 36- 40 let (celkem 33 %) a 41- 45 let (23 %). Dá se tedy říci, že o informace z oblasti primární prevence rizikového chování se zajímali především rodiče středního věku. Mladí a starší rodiče potřebu získání důležitých informací o primární prevenci pocítovali v mnohem menší míře. Tento jev si vysvětluji tím, že mladí rodiče nebezpečí užívání drog u svých dětí nevnímají jako aktuální a toto riziko podceňují. Starší rodiče již mohou mít vzhledem k jejich větším životním zkušenostem potřebných informací dostatek.

Využitelnost práce pro praxi by mohla být zrealizována prostřednictvím zpráv o celkových výsledcích provedeného výzkumu. Tyto zprávy budou po dokončení celé práce předány všem ředitelům či ředitelkám zapojených škol. Dobrým signálem je, že již při konzultaci o průběhu studie většina ředitelů projevila o nějaké shrnující výsledky zájem ještě před tím, než jim byla mnou tato možnost nabídnuta.

## 7. POUŽITÁ LITERATURA

Baker, O., Mounteney, J., Neaman, R. (Eds.). (1998). *Evaluation Drug Preventiv in the European Union*. Scientific Monograph. Series, No.2. Lisabon: EMCDDA.

Csémy, L., Chomynová, P. (2012). *Zaostřeno na drogy1/2012*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.

Fieldová, E., M. (2007). *Jak se bránit šikaně: praktický rádce pro děti rodiče a učitele*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group.

Haggerty, K. P et al. (2008). *Long-term effects of the Focus on Families project on substance use disorders among children of parents in methadone treatment*. Seattle: University of Washington.

Hajný, M., Klouček, E., Stuchlík, R. (1998). *Akta Y*. Praha: Vydala Městská část Praha 1 ve spolupráci s propagační agenturou BRIKCIUS- PROPAG.

Kalina, K. a kol. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova.

Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky.

Kalina, K. a kol. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing.

Kalman, M. (2011). *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého. Dostupné z: [http://www.pohybdoskol.upol.cz/media/Narodni\\_zprava\\_o\\_zdravi\\_a\\_zivotnim\\_stylu\\_deti\\_a\\_skolaku.pdf](http://www.pohybdoskol.upol.cz/media/Narodni_zprava_o_zdravi_a_zivotnim_stylu_deti_a_skolaku.pdf)

Krejčí, V., Kopecký, K. (2010). *Kyberšikana u českých dětí - závěry z výzkumného šetření projektu E-Bezpečí a Centra PRVOK (září – listopad 2009)* [online]. 2010 [cit. 2012-06-11]. Dostupné z: <http://prvok.upol.cz/index.php/vyzkum/37-kyberikana-u-eskych-dti-zavry-z-vyzkumneho-eteni-projektu-e-bezpei-a-centra-prvok-zai-listopad-2009>.

Marhounová, J., Nešpor, K. (1995). *Alkoholici, feťáci a gambleři*. 1. vyd. Praha: Empatie.  
Martínek, Z.(2009). *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada Publishing.

Masáková, V. (2011). *Psychologický pohled na vývoj rodiny a potřeby dětí*. In Rodiče, děti a jejich problémy. Praha: Sdružení linka bezpečí.

Miovský, M., Zapletalová, J. (2006). *Primární prevence rizikového chování na rozcestí: specializace versus integrace*. Sborník, abstrakt a program III. ročníku celostátní konference „Primární prevence rizikového chování: specializace versus integrace“ Praha, 27.- 28. listopadu. Tišnov: Sdružení SCAN.

Miovský, M. a kol. (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: SCAN.

Mravčík, V., Pešek, R., Horáková, M., Nečas, V., Chomynová, P., Šťastná, L. a kol. (2011). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010*. Praha: Úřad vlády České republiky.

MŠMT ČR. (2005). *Standardy obecné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*. Praha: MŠMT.

MŠMT ČR. (2006). *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. [cit.2012-07-09]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb1?highlightWords=Vyh1%C3%A1%C5%A1ka+%C4%8D.+72%2F2005>.

MŠMT ČR. (2007a). *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školách a školských zařízeních* [online]. Praha: Ministerstvo školství,

mládeže a tělovýchovy ČR. [cit. 2012-06-11] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-primarni-prevenci-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a-mladeze-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich-nabyva-ucinnosti-dnem-zverejneni-ve-vestniku-msmt-cr-sesit-11-2007>.

MŠMT ČR. (2007b). *Vybrané termíny primární prevence* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. [cit.2012-06-22]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/vybrane-terminyprimarniprevence?lchan=1&lred=1>.

MŠMT ČR. (2008). *Metodický pokyn k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. [cit.2012-06-11]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/pro-novinare/metodicky-pokyn-k-prevenci-a-reseni-sikanovani-mezi-zaky>.

MŠMT ČR. (2009) *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012* [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. [cit.2012-07-04]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>

Nešpor, K., Csémy, L. (1996). *Návykové látky- prevence a časná intervence*. Praha: Vydáno za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR.

Nešpor, K., Csémy, L. (1997). *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: BESIP.

Nešpor, K. (2007). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.

Skácelová, L. (2007). *Standardní činnosti školního metodika prevence (ŠMP)*. In Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova.

Slavíková, I. (2007). *Primární prevence v podmínkách školy-tvorba a realizace minimálního preventivního programu*. In Učební texty ke specializačnímu studiu pro



školní metodiky prevence. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova.

Slonje, R., Smith, P.,K. (2008). Cyberbullying: Another main type of bullying? *Scandinavian Journal of Psychology* [online]. 2008, vol. 49, p. 147-154. [cit. 2012-06-11]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9450.2007.00611.x/abstract>.

Springer, A., Uhl, A. (Eds.). (1998). *Evaluation research in regarding primary preventiv of drug abuse*. European Commission: Social Sciences. Cost A6. Brussels: European Commission.

Štablová, R. a kol. (1995). *Drogy, kriminalita a prevence*. 2. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky.

UNODC (2010). *Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programmes*. [cit. 2012-07-06] Dostupné z: [http://www.unodc.org/docs/youthnet/Compilation/10-50018\\_Ebook.pdf](http://www.unodc.org/docs/youthnet/Compilation/10-50018_Ebook.pdf)

White, H.R. (1997). Longitudinal perspective on alcohol use and aggression during adolescence. In. M. Galanter (Ed.), *Recent Developments in Alcoholism, Vol. 13, Alcohol and Violence*, (pp. 81-103), New York: Plenum Press. in Journal of drug issues

WHO (2000). *Rámcový sešit evaluace*. Dostupné na: <http://www.drogy-info.cz/index.php/content/search?SearchText=r%E1mcov%FD+se%9Ait&SearchButton=Hledat>

## 8. PŘÍLOHY

Příloha č.1: Leták



# Prevence pro rozumné rodiče



Milí rodiče,  
zajímají vás rizika užívání jednotlivých návykových látek?  
Chcete mít přístup k informacím, jak své děti **ochránit před těmito riziky**? Nebo se dozvědět, jak být dobrým rodičem v období dospívání a **jak s dětmi komunikovat** o této problematické oblasti?

Navštivte stránky:

<http://rodice.adiktologie.cz>

Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, Apolinářská 4, Praha 2

## Příloha č.2: Dotazník

Studie je realizovaná v rámci Kliniky adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Tento dotazník je součástí studie zaměřené na zjištění zájmu rodičů žáků základních škol o informace na téma primární prevence rizikového chování. Údaje z dotazníku budou zpracovány **ANONYMNĚ**, nikde nepište své jméno. Vyplnění dotazníku je **DOBROVOLNÉ**. Je nicméně vysoce žádoucí, aby dotazník vyplnilo co nejvíce rodičů. Jen tak budeme moci navrhnout lepší programy drogové prevence pro děti a jejich rodiče. Jsme přesvědčeni, že získané informace povedou ke snížení míry experimentování s návykovými látkami v populaci žáků a studentů. Prosíme, abyste dotazník vyplnili co možná nejrychleji a po svých dětech poslali zpět do školy. Učitelé Vašeho dítěte s dotazníkem nebudou nijak pracovat.

Předem děkujeme za Váš čas a ochotu spolupracovat.

Pavel Venzara, řešitel studie, pro případné dotazy uvádíme e-mail:  
PavelPalacky@seznam.cz

1. Kolik Vám je let? (Prosím, vypište): ..... let
  
2. Jste (prosím, zaškrtněte):  muž  žena
  
3. Vaše nejvyšší ukončené vzdělání? (zvolte jen jednu možnost)
  - Ukončené základní vzdělání, případně nižší
  - Střední odborné, nebo vyučení bez maturity
  - Ukončené vzdělání středoškolského typu s maturitou
  - Vyšší odborné, případně nedokončené vysokoškolské
  - Ukončené vysokoškolské vzdělání
  
4. Ekonomická aktivita v posledním měsíci:
  - Stálé zaměstnání
  - Příležitostná práce
  - Nezaměstnaný s podporou v nezaměstnanosti
  - Nezaměstnaný (nevidován)
  - Důchody, dávky, sociální zabezpečení
  - Práce „na černo“
  - Žena/muž v domácnosti

5. Rodinný stav:

- Svobodný/á    Ženatý/vdaná    Ženatý/vdaná (odloučení)  
 Rozvedený/ rozvedená    Vdovec/ va

6. Používáte internet?

- Ano  
 Ne

Jestliže ne, jaké jsou důvody, proč nepoužíváte internet? (Prosím, vypište)

7. Kde máte přístup k internetu? (Prosím, označte všechny možnosti, které pro Vás platí)

- Doma  
  
 V práci  
  
 Internetová kavárna / knihovna  
  
 Výhradně mobilní telefon/ iPad  
  
 Jinde (uved'te prosím kde)

8. Kolik dětí (dívek/chlapců) s Vámi žije ve společné domácnosti? (Prosím, uveďte číslo)

Chlapců.....

Dívek.....

9. Dítě, které doneslo tento dotazník, je v pořadí:

- |                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> první | <input type="checkbox"/> čtvrté |
| <input type="checkbox"/> druhé | <input type="checkbox"/> páté   |
| <input type="checkbox"/> třetí | <input type="checkbox"/> šesté  |

10. Navštívil/a jste stránky uvedené na informačním letáku?

- Ano, jednou    Ano, dvakrát    Ano, 3 až 5x    Ano, více než 5x    Ne

Pokud ne, napište prosím proč?

Pokud jen jednou, uveďte, prosím, proč?

11. Pokud jste stránky navštívil/a, jak jste byl/a spokojen/a s jejich vzhledem a obsahem?

- velmi spokojen/a     spíše spokojen/a     spíše nespokojen/a  
 nespokojen/a

12. Doporučil/a byste internetové stránky i jiným rodičům?

- ano                       ne

Děkujeme za Váš čas a spolupráci!