
Evaluace a diagnostika preventivních programů

Pochopení základních tezí a principů metodologie diagnostiky a evaluace v oblasti prevence je jedním z prvořadých požadavků na práci odborníka vyvíjejícího činnost v oblasti prevence i předmětem trvalé zaměřenosti každého erudovaného pracovníka, který se uvedenou problematikou profesionálně zabývá.

Obsah

Úvod	4
1. Diagnostika a evaluace preventivních programů	8
1.1 Evaluace preventivních programů	8
1.2 Diagnostika preventivních programů	9
2. Struktura evaluace preventivních programů	10
2.1 Evaluace plánování preventivního programu	10
2.2 Evaluace průběhu preventivní intervence	11
2.3 Evaluace výsledků preventivní intervence	12
2.4 Výstupy evaluačního procesu	14
2.5 Modifikace struktury evaluace na základě sledovaných oblastí	15
3. Komponenty vyhodnocované v procesu evaluačních mechanismů ..	17
4. Rozdíl mezi evaluací a výzkumem	22
5. Metodika evaluace z hlediska plnění Minimálního preventivního programu	23
6. Diagnostika v rámci preventivních programů	25
Závěr	27
Příloha - Metodika evaluace preventivních programů	29
1. Vymezení problému a stanovení hypotéz	30
2. Problematika výběru a definování cílové skupiny	30
3. Proměnné a indikátory	31
3.1 Proměnné	31
3.2 Indikátory	32
4. Objektivita, reliabilita a validita statistických měření	32
5. Evaluace v podmínkách praxe	33

Úvod

Tato publikace byla zpracována se záměrem poskytnout zejména pedagogickým pracovníkům, odborníkům na krajské i místní institucionální úrovni a dalším subjektům vyvíjejícím činnost v oblasti prevence užitečné informace a praktická doporučení, která lze využít při plánování, uskutečňování a vyhodnocování preventivních programů a intervencí. Publikace má poskytnout základní informaci o evaluaci a diagnostice a má napomoci **zorientovat se při vyhodnocování projektů určených k dotačnímu řízení a v nabízených akcích v oblasti postgraduálního vzdělávání pedagogů. Praktické osvojení si realizace diagnostiky a evaluace je nutným návazným krokem** po seznámení se s problematikou v rámci předložené publikace.

Dosáhnout propracovanosti euroamerické evaluace, která je realizována od poloviny 90. let, to bude dlouhodobější proces. Osvojení si tohoto nového efektivního pojetí prevence vyžaduje změnu stávajících myšlenkových stereotypů. **Proces prevence je třeba vnímat jako systémový řetěz** na jehož počátku je diagnostika výchozího stavu. Pak následuje odpovídající forma preventivní intervence a vyhodnocení preventivního programu. Takovému pojetí neodpovídá stav, kdy škola vytvoří jakýsi preventivní program, který nepatrně obměňuje pouze s ohledem na věk dětí po dobu několika let.

Příkladem může být systémový přístup k preventivnímu působení v případě násilí a šikany na školách a ve školských zařízeních. Je třeba vycházet z prvotní rozvahy, o jakou formu prevence se jedná. V případě primární prevence, kdy je bráněno vzniku fenoménu šikany a násilí, je preventivním prvkem pozitivní sociální prostředí ve školách. Sociální klima je proměnlivé, je třeba znalosti diagnostiky, která odhalí přítomnost zárodků narušení klimatu a vzniku sociálně patologického jevu. Na základě změřených hodnot je třeba provést odpovídající školní intervenční program jako sekundární prevenci a poté vyhodnotit, evaluovat jeho účinnost. Při zjištění, že intervence v rámci školy nebyla účinná, je třeba přistoupit k odborně vedené intervenci, tedy terciální prevenci, která je již v podstatě opatřením k řešení pokročilých forem šikany a násilí. V případě terciální prevence je ve většině případů nutno přizvat ke spolupráci i mimoškolní subjekty kompetentní k této činnosti.

Evaluační systém tedy v sobě zahrnuje sběr a zpracovávání informací, socio-demografická mapování, prognózování a další hodnotící mechanismy. **Musí být součástí Minimálních preventivních programů realizovaných ve školách a školských zařízeních.**

Znakem drtivé většiny realizovaných preventivních programů je nízká informovanost o efektivitě těchto programů. Tyto nejsou dostatečně evaluovány, chybí proces využívání (implementace) jejich výsledků. Zjištění, která z evaluace vyplynou, musí být s minimálním časovým prodloužením interpretována a využita. Hlavním výstupem **evaluace nejsou kvantitativní údaje** (počty, body, procenta), ale komplexní poznatky a jejich promítnutí do procesu preventivní intervence.

Hodnocení účinnosti preventivních programů souvisí také s naplňováním obecných cílů prevence v rámci strategií prevence sociálně patologických jevů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a krajských úřadů. Evaluace a diagnostika úrovně a typu rizika sociálně patologických jevů musí být **součástí projektů**, které jsou předkládány do výběrových řízení v oblasti prevence na školách a školských zařízeních a poté **dotovány ze státních prostředků** z úrovně MŠMT, krajských úřadů a obcí.

Evaluace a metodika včasného odhalování rizik patří mezi základní standardy pro budoucí **akreditaci** preventivních programů a vzdělávacích akcí (kurzů, seminářů) v oblasti prevence sociálně patologických jevů v resortu školství, mládeže a tělovýchovy.

Základním principem preventivní strategie uplatňované v České republice, vyplývajícím ze "Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001-2004", je výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a rozvoji osobnosti. V tomto smyslu je **preventivní intervence chápána jako proces** zaměřený na zvyšování sociální kompetence dětí a mládeže, na rozvoj dovedností, které vedou k odmítnutí všech forem sebedestrukce, projevů agresivity a porušování zákona.

Z pojetí uvedené preventivní strategie je zřejmé, že prioritou je prevence na školách a v oblasti volného času. V rámci Minimálních preventivních programů na školách a školských zařízeních je kombinováno poskytování informací z oblasti prevence sociálně patologických jevů s výcvikem v sociálních dovednostech. Preferovanými jsou přístupy zaměřené do oblasti zdravého životního stylu a aktivního sociálního učení. Prostor je vytvářen pro uplatňování **specializovaných preventivních programů zaměřených na rizikové jedince a skupiny**.

Základními nástroji využívanými za účelem dosažení uvedených cílů jsou preventivní programy. V mateřských školách jsou to Školní vzdělávací programy, které jsou orientovány především na hodnotu zdraví. Tato je dětem vštěpována zejména formou vlastního prožitku. Na základních a středních školách jsou to Minimální preventivní programy realizované přímo ve školách a školských zařízeních.

Výchovně vzdělávací působení uplatňované v rámci těchto programů musí respektovat životní realitu a musí být **modifikováno** s ohledem na věk a **osobnostní charakteristiky** jedinců tvořících cílové skupiny preventivního působení.

V rámci **Minimálních preventivních programů** jsou následující základní přístupy

- a) aktivity zaměřené na poskytování informací žákům v rámci vzdělávacího procesu; informací týkajících se zdraví, zdravého životního stylu a sociálně patologických jevů,
- b) programy “Škola podporující zdraví”, které jsou specifické pro mateřské a základní školy,
- c) nabídky volnočasových aktivit, které jsou realizovány jak ve školách, tak i v mimoškolní oblasti,
- d) programy aktivního sociálního učení, které využívají skupinových forem práce a vycházejí z předpokladu, že většina výchovných problémů a intrapsychických konfliktů je interpersonální povahy a souvisí zejména s kvalitou mezilidských vztahů,
- e) poradenské činnosti poskytované přímo ve školách nebo ve spolupráci se specializovanými zařízeními, zejména pedagogicko-psychologickými poradnami.

Analýza realizace Minimálních preventivních programů na 618 základních školách, 89 speciálních školách a 150 středních školách v České republice (Pedagogická fakulta UP Olomouc, 2001) přinesla mimo dalších poznatků i zásadní údaje o **východiscích a evaluaci** těchto programů.

Z celkového počtu 857 škol uvedlo v rámci dotazníkového šetření 475 škol (tj. 55,4 %), že provádí hodnocení účinnosti preventivních intervencí. Jako nejčastější důvody, proč se na zbývajících školách hodnocení účinnosti preventivních intervencí neprovádí, je uvedeno, že není k dispozici metodika, není dostatek finančních prostředků a pedagogičtí pracovníci buď nejsou na plnění úkolů v této oblasti připraveni, nebo jsou časově zaneprázdněni.

Na dotaz týkající se účinnosti uplatňované intervence odpovědělo 395 škol (tj. 83,15 %) z počtu škol, které uvedly, že hodnocení účinnosti provádějí, přičemž 160 škol (tj. 40,5 %) uvedlo, že preventivní aktivity, které realizují v rámci Minimálních preventivních programů, vykazují dobrou účinnost. Pouze 79 škol (tj. 21,64 % z těch, které provádějí hodnocení účinnosti preventivní intervence a odpověděly na příslušnou otázku) uvedlo, že existují doklady - **hodnotící dokumenty o úspěšnosti** uplatňovaných preventivních programů.

Východiskem zmíněné analýzy bylo mimo jiné zjistit i určité charakteristiky související s realizací Minimálních preventivních programů v přirozených podmínkách činnosti škol zapojených do dotazníkového šetření. Jde o údaje, které jsou vzhledem k evaluaci procesu a hodnocení výsledků preventivní intervence důležité.

Cílovou skupinu v preventivních programech tvoří nejčastěji všichni žáci školy (uvádí 37,4 % škol). Některé školy zaměřují preventivní aktivity na cílovou skupinu rizikových žáků se zvýšenými tendencemi k užívání drog (9,05 % škol), jiné na jedince z problémových rodin (7,4 % škol).

Cíle preventivních intervencí byly formulovány ze strany škol nejčastěji jako boj proti zneužívání návykových látek, rozvíjení osobnostních kvalit žáků, vytvoření prostoru pro smysluplné využívání volného času, výchova k zodpovědnosti za své zdraví a zdravý životní styl a snížení výskytu sociálně patologických jevů v chování žáků.

Téměř 84 % škol uvádí, že **finanční prostředky** vynakládané na realizaci minimálních preventivních programů jsou nedostatečné nebo zcela nedostačující.

Z uvedeného je zřejmé, že na realizaci preventivní intervence uplatňované v rámci Minimálních preventivních programů ve školách existuje široké spektrum individuálně pojímaných názorů a pohledů, které jsou často určující pro volbu preventivního působení na žáky. Specifikace problému, který má být v rámci prevence řešen a zejména jasně hodnotitelná formulace cíle preventivní intervence, činí zřejmě mnoha pedagogickým pracovníkům odpovědným ve školách za oblast prevence problémy.

Příčinou jistě není jen omezení výše finančních prostředků vynakládaných do oblasti prevence, ale zřejmě i v praxi příliš nepodporující systém vzdělávání pedagogů, v jehož rámci doposud mnohdy není věnována evaluaci procesu a výsledků preventivní intervence potřebná pozornost.

Je tedy realitou, že přestože je evaluační výzkum v odborných kruzích a pedagogické veřejnosti obecně uznáván, není v dostatečné míře v reálných podmínkách činnosti škol a školských zařízení prováděn.

1. Diagnostika a evaluace preventivních programů

Pochopení základních tezí a principů metodologie diagnostiky a evaluace v oblasti prevence je **jedním z prvořadých požadavků na práci odborníka vyvíjejícího činnost v oblasti prevence** i předmětem trvalé zaměřenosti každého erudovaného pracovníka, který se uvedenou problematikou profesionálně zabývá.

Klíčovými prvky realizace preventivních programů jsou: zdůvodnění východisek, jasně formulované a hodnotitelné cíle a evaluace umožňující měřit efektivitu intervence. Realitou je i nutnost existence metodiky a evaluace preventivní intervence zaměřené na rizikové skupiny nezletilých, mladistvých a osob blízkých věku mladistvých.

Evaluace a diagnostika, jako klíčové nástroje zvyšování účinnosti prevence, jsou v posledních letech v centru pozornosti řady odborníků v mnoha zemích světa. Jejich úsilí směřuje především k rozsáhlejší evaluaci preventivních aktivit s cílem co nejobektivněji vymezit, které preventivní aktivity při působení zejména na mladou generaci jsou efektivní, a které naopak nevykazují očekávanou účinnost.

V uvedených intencích jsou formulovány i úkoly vyplývající z Akčního plánu Evropské unie boje proti drogám pro období let 2000-2004, které jsou orientovány zejména na problematiku evaluace výsledků a zkušeností souvisejících s osvědčenými postupy navazujícími na systémově a dlouhodobě uplatňované protidrogové aktivity na národní, regionální i místní úrovni. Zaměřenost protidrogové intervence je cílena zejména do oblasti podpory zdraví, zvyšování sociální kompetence, vzdělávání a výzkumu.

1.1 Evaluace preventivních programů

V současné době existuje značné množství projektů, o nichž jejich předkladatelé a realizátoři tvrdí, že jsou účinnými programy v oblasti prevence sociálně patologických jevů. Při bližším pohledu se však ukazuje, že velmi omezený počet z nich byl analyzován a vykazuje skutečnou efektivitu. Mnoho preventivních činností je nezřídka realizováno ve smyslu okamžité reakce na to, co se zdá být závažným problémem. Jejich cílem zpravidla bývá jen viditelně reagovat. Za těchto okolností je však jakákoliv prevence nekoordinovaná, příliš nákladná a populistická s neprokazatelnou účinností.

Často lze registrovat názory, že hodnocení efektivity preventivních projektů je složité, příliš náročné a finančně nákladné, nebo dokonce, že účinnost prevence se téměř nedá objektivně hodnotit. Na základě praktických zkušeností ze zahraničí i z České republiky lze však doložit, že mnohé projekty jsou systematicky evaluovány a zejména v reálných podmínkách činnosti škol a školských zařízení vykazují požadovanou účinnost. Tyto zkušenosti ukazují směr a metody hodnocení prevence a představují logické a koherentní postupy, které tvoří základ metodologie hodnocení účinnosti preventivních aktivit a zároveň zajišťují organické začlenění základů teorie hodnocení a potřebných poznatků do programů každodenní praxe.

1.2 Diagnostika preventivních programů

Programy, které nedisponují jasně definovanými východisky pro preventivní intervenci, bývají nejen málo účinné, ale především pro rozvoj preventivních strategií nepoužitelné. Zefektivnění prevence vyžaduje, aby záběr realizovaných preventivních programů přesahoval až do úrovně sociálně-pedagogicko-psychologických modelů zaměřených na ovlivňování chování jedinců. Je třeba vytvářet i modifikované programy cílené na změnu chování osob, u nichž je zvýšené riziko vzniku sociálně patologických jevů.

Před volbou typu preventivní strategie je třeba **diagnostikovat ty osoby, u nichž je větší pravděpodobnost, že budou zasaženi společensky patologickými jevy** způsobem, který jim nebo společnosti bude dělat zásadní problémy. Není to proces jednoduchý. Předpokládá vyhodnocení životního stylu, způsobu, kterým zejména mladí lidé uvažují a kontextu nejrůznějších vlivů v interakci s prostředím.

Tyto údaje vymezují rámec prostředí, v němž výchovně vzdělávací proces preventivní intervence probíhá. Při realizaci Minimálních preventivních programů je nutné k nim přihlížet, neboť mohou významně ovlivňovat jak sociální klima školy nebo školského zařízení, tak i postoje žáků k životním cílům a perspektivám i jejich postoje a sociální dovednosti.

Pouze na základě identifikace cílové skupiny, na kterou má být zaměřena preventivní intervence a jasné formulace hodnotitelného cíle preventivního působení, lze odpovědně a s odbornou erudicí volit odpovídající přístupy, metody a techniky. Dále pak posoudit dostupné zdroje související s realizací preventivních aktivit a plánovat hodnocení procesu a výsledků preventivní intervence uplatněné v rámci daného preventivního programu.

2. Struktura evaluace preventivních programů

Hlavním cílem evaluace je systémově utřídit nejdůležitější témata, která významně souvisí s realizací procesu plánování a vyhodnocování preventivních intervencí. Zaměření tohoto procesu je proto orientováno do těchto tří hlavních oblastí:

- a) evaluace plánování preventivního programu
- b) evaluace průběhu preventivní intervence
- c) evaluace výsledku preventivní intervence.

2.1 Evaluace plánování preventivního programu

Evaluace plánování je prováděna v době, kdy je vypracován **plán a návrh preventivní intervence**, kdy jsou jasně formulovány cíle programu a ve vztahu k nim zvoleny metody preventivního působení na cílovou skupinu osob.

Základním krokem je vymezení podstaty problému. To znamená, že musí být v první řadě **charakterizovány osoby**, na které bude preventivní působení zaměřené a to zejména z hlediska **diagnostikované míry výskytu sociálně patologických jevů**. Formy preventivních programů musí být odlišné. Tam, kde kolektiv (třída, škola) vykazuje sníženou míru rizika výskytu sociálně patologických jevů, budou využity preventivní programy zaměřené na primární prevenci. Tam, kde je zvýšená míra rizika, je nutné realizovat preventivní program zaměřený více směrem k prevenci sekundární.

Primární prevence zahrnuje aktivity, které předchází nebo brání nástupu problému. V rámci sekundární prevence jde o zásahy v okamžiku, kdy je pravděpodobné, že dojde k problému, nebo kdy je problém manifestován.

Po diagnostice míry rizika přítomnosti sociálně patologických jevů by měly být popsány příčiny (indikátory, faktory), které s existencí problému souvisí a **zdůvodněny přístupy, které ovlivnily volbu metod preventivní intervence**. Pozornost je nutné v této souvislosti zaměřit nejen na cílovou skupinu (prevalence, vývoj výskytu problému), ale i na aktuální potřebu uskutečnění preventivní činnosti.

Významným úkolem při evaluaci plánování preventivního programu je mimo definování cílové skupiny, na kterou je preventivní intervence zaměřena i definování tzv. **intermediární cílové skupiny**, kterou tvoří např. pedagogičtí pracovníci, rodiče, určitá část populace apod.

Kromě ujasnění si důležitých indikátorů ve vztahu k cílové skupině (sociodemografické údaje, velikost skupiny, charakteristické znaky atd.) je nutné mít i určitou představu o tom, jak budou osoby k aktivní účasti na preventivní intervenci **motivovány**. Vhodné je z tohoto pohledu **zapojení cílové skupiny do tvorby, realizace a evaluace programu**.

Mimo výše uvedených základních předpokladů je pro jasnou formulaci cílů preventivní intervence a volbu strategií a metod, které budou k dosažení stanovených cílů uplatněny, důležité **posoudit dostupné zdroje (finanční rozpočet, personální ukazatele, časovou náročnost apod.)**. Tyto ovlivní jak realizaci, tak i evaluaci preventivního působení.

V závěrečné fázi evaluace plánování by měly být jasně vymezeny odpovědi na následující otázky

- jaký problém se řeší a jaká je jeho podstata,
- proč je nutná preventivní intervence,
- komu má preventivní intervence pomoci, míra rizika vzniku sociálně patologických jevů v cílové skupině,
- jaké jsou cíle preventivní intervence,
- jak bude preventivní intervence realizována,
- jaké zdroje budou v rámci preventivní intervence využívány.

2.2 Evaluace průběhu preventivní intervence

Evaluace průběhu hodnotí způsob realizace preventivního působení i to, jaké postoje k preventivní intervenci zaujímají její účastníci.

Základem tohoto evaluačního procesu je stanovení tzv. **proměnných a indikátorů**, které budou měřeny a **podmínek sběru a statistického zpracování dat**.

Popis a sledování průběhu realizace preventivní intervence představuje jeden z nejvýznamnějších kroků v procesu evaluace preventivní aktivity. Především na základě informací o veškerých činnostech, které byly v rámci preventivního programu prováděny, lze hodnotit účinnost daného preventivního působení a posoudit, zda a do jaké míry intervence skutečně zasáhla plánovanou cílovou skupinu a jak kvalitně byla provedena.

Analýza a interpretace výsledků evaluace průběhu preventivní intervence by měla směřovat především ke **kvalitativním změnám** zvyšujícím efektivitu daného preventivního programu.

Evaluace průběhu preventivní intervence

Hledisko cíle	- hodnocení způsobu realizace, - hodnocení postojů k preventivní intervenci. Tyto cíle jsou stanoveny v obecné rovině a jsou definovány dále v jednotlivých aktivitách a očekávaných výsledcích.
Hledisko aktivit	- popis jednotlivých intervenčních aktivit - konkrétní činnosti (volnočasové aktivity, zájmové programy, aktivní sociální učení, atd.) - vypsát k jednotlivým aktivitám i cílovou skupinu.
Hledisko očekávaných výsledků	- stanovení proměnných a indikátorů, které budou měřeny Příklad: <i>kvantitativní údaje</i> - počet účastníků na jednotlivých akcích vzhledem k celé cílové skupině, <i>kvalitativní údaje</i> - klasifikační pohledy (snížení, či zvýšení negativních projevů).

2.3 Evaluace výsledku preventivní intervence

Evaluace výsledku je zaměřena především na to, zda bylo skutečně dosaženo zamýšlených cílů a zda příslušná intervence má své oprávněné místo v systému prevence.

Způsob hodnocení kvality a efektivity preventivních programů je vymezen analýzou ve třech rovinách:

- psychosociální klima ve škole, kázeň, prospěch
- zhodnocení posunu v postojích a hodnotových systémech
- zhodnocení behaviorálních projevů vztahujících se k výskytu sociálně patologických jevů, případně i k delikventnímu chování.

Zásadním krokem k ověření platnosti či neplatnosti záměrů preventivní intervence je proces efektivní evaluace výstupu, v jehož rámci je nutné **identifikovat indikátory** výstupu a určit způsob jejich měření. S tím souvisí i problematika kvality metod, které budou využity ke shromáždění, analýze a statistickému zpracování zjištěných údajů. Významný je důraz na objektivitu, reliabilitu a validitu metodiky.

Jednou z nejefektivnějších všestranně použitelných metod, která může za předpokladu správné aplikace poskytnout validní informace, je analýza různých projektů, případně dílčích činností. Analýzou jsou zde myšlena různá šetření, jejichž výstupem jsou statistické výsledky. Představují totiž možnost získání zpětnovazební odpovědi v časově minimálním horizontu a tak pružně a efektivně modifikovat další činnost i v rámci specifik školy, zařízení i regionu.

Nezbytným předpokladem je však erudovaný postup při tvorbě materiálů pro analýzy efektivity preventivních programů na základě těchto premis:

- schopnost vytvářet materiály vhodné k modernímu statistickému zpracování umožňujícímu získání věrohodných informací i v rámci malých skupin,
- jednoznačnost pokládaných otázek ve smyslu jejich pochopení respondentem,
- použití jak volné formy odpovědí, tak odpovědí uzavřených obsahujících tzv. kontrolní otázky jejich validity,
- pružnost a časová minimalizace vytváření a zpracovávání evaluačních podkladů tak, aby bylo možno efektivně reagovat na konkrétní situace,
- schopnost zapojit do evaluačních studií i organizace neškolského charakteru (jako občanská sdružení, zájmové skupiny atd.), aby bylo možno zohledňovat i pohled nezúčastněných subjektů na realizaci programu,
- evaluační materiály využít i jako zdroje informací pro respondenty formou vhodné formulace otázek.

Evaluace výsledků preventivní intervence

Hledisko cíle	- oprávněnost intervence v systému prevence, pojmout oprávněnost vzhledem k rizikovosti cílové skupiny
Hledisko vymezení aktivit	- plánování evaluace výstupů, popis, vymezení metod příklad: - sběr dat - statistické metody - pilotní průzkumy atd. - prezentace: - analýza různých šetření - závěrečné zprávy - stanoviska - veřejná prezentace atd.
Hledisko očekávaných výsledků	- na základě hlediska vymezených aktivit stanovit závěry a) při plánování formou hypotéz b) po skončení programu formou závěrů ke splnění nebo popření hypotéz

2.4 Výstupy evaluačního procesu

Na základě evaluačního procesu, složeného z evaluace plánování, průběhu a výsledku preventivní intervence, by měl být zpracován **popis výstupu evaluace**, v jehož rámci by měly být sledovány i případné změny v cílové skupině, v postupu intervence, případně v použití nástrojů apod.

Výstupy evaluačního procesu lze prezentovat formou **komplexní statistické analýzy, závěrečné zprávy či písemného stanoviska**. Obsah uvedených materiálů by měl kromě řady relevantních informací obsahovat i jasně formulované odpovědi zejména na tyto otázky:

- Jaký vliv měla intervence na chování cílové skupiny (zhodnocení sociálního klimatu, posunu v postojích a hodnotových systémech)?
- Jaký vliv měla intervence na nezávisle proměnné, které jsou ve vztahu k cílové skupině?
- Jaký vliv měla intervence na cíle stanovené pro intermediární cílovou skupinu?

- Je rozdíl v úrovni vlivu intervence na jednotlivé podskupiny (například muži/ženy, věkové skupiny, rizikové skupiny apod.)?

V okamžiku, kdy je evaluace dokončena, je důležité posoudit, jak by mělo být využito zjištěných dat a vypracovaných závěrů. V tomto kontextu je nutné zvážit, kdo a kdy by měl být o provedené evaluaci informován, jaké osoby by mohly mít o zjištěné informace zájem a jakou formou by měly být výstupy prezentovány.

2.5 Modifikace struktury evaluace na základě sledovaných oblastí

Systém sleduje tři základní oblasti, které jsou zároveň hlediskem určujícím možnosti evaluace. Vzhledem ke sledovaným oblastem je možné preventivní program přesně specifikovat právě z pohledu evaluace a tím zefektivnit jeho plnění.

Níže uvedená tabulka respektuje tyto oblasti vzhledem k cílům, aktivitám a očekávaným výsledkům.

	Evaluace plánování preventivního programu	Evaluace průběhu prevent. programu	Evaluace výsledku preventivního programu
Cíl	<p><i>Vymezení podstaty problému.</i></p> <p>Definování cílové skupiny, intermediční skupiny.</p> <p>Motivace cílové skupiny k aktivní účasti.</p> <p>Posouzení dostupných zdrojů ovlivňujících jak realizaci, tak i evaluaci preventivního programu.</p>	<p><i>Hodnocení způsobu realizace preventivního působení.</i></p> <p>Hodnocení postojů k preventivní intervenci z pohledu jejich účastníků.</p>	<p>Ověřené dosažení zamýšlených cílů.</p>

<p>Aktivity</p>	<p><i>Způsoby realizace preventivní intervence.</i></p> <p>Využití zdrojů preventivní intervence.</p>	<p><i>Popis, sledování průběhu intervence.</i></p> <p>Informace o veškerých činnostech vzhledem k cílové skupině, kvalitě průběhu.</p>	<p><i>Proces plánování evaluace výstupu.</i></p> <p>Identifikace indikátorů výstupu.</p> <p>Vymezení metod pro shromáždění, analýzu a statistické zpracování.</p> <p>Popis evaluace výstupu a sledování směru v cílové skupině.</p> <p>Prezentace: komplexní statistická analýza, závěrečná zpráva, písemné stanovisko apod.</p>
<p>Očekávané výsledky</p>	<p><i>Definování řešeného problému včetně jeho podstaty.</i></p> <p>Vymezení nutnosti intervence.</p> <p>Stanovení cílů preventivní intervence.</p>	<p><i>Stanovení proměnných a indikátorů, které budou měřeny.</i></p> <p>Stanovení podmínek sběru a statistického zpracování dat.</p>	<p><i>Vliv intervence na chování cílové skupiny.</i></p> <p>Vliv intervence na cíle pro intermediární skupinu.</p>

3. Komponenty vyhodnocované v procesu evaluačních mechanismů

Z hlediska plánování a průběhu preventivní intervence a výsledků preventivní intervence je třeba vyhodnocovat mnoho komponentů preventivních programů. Mezi klíčové patří komponenty níže uvedené.

Komplexnost definovaná implementací tematiky do celého vyučovacího procesu jak ve škole, tak v mimoškolní činnosti.

Explicitní programy práce s jednotlivými tématy sociálně patologických jevů patří do kurikula výchovy ke zdravému způsobu života na školách a ve školských zařízeních.

Zkušený pedagog dokáže konkrétní témata prevence uplatnit v jakémkoliv předmětu. Lze ji zařadit do různých částí osnov a učebních plánů. Klíčové vyučovací oblasti, které je nutno sledovat, jsou:

- oblast zdravého životního stylu - výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa, pohybové aktivity,
- oblast společenskovední - formy komunikace, sociální dovednosti a kompetence,
- oblast přírodovědná - biologie člověka, fyziologie, chemie,
- oblast rodinné a občanské výchovy,
- oblast sociálně právní - právní aspekty sociálně patologických jevů, postoje společnosti k společensky nežádoucím jevům, práva dítěte apod.

Preventivní témata jsou nejčastěji frekventována v následujících předmětech:

- rodinná výchova,
- občanská nauka,
- přírodověda, biologie,
- přírodověda, vlastivěda,
- český jazyk,
- prvouka,
- výtvarná výchova a výtvarné soutěže,
- tělesná výchova,
- chemie,
- základy společenských věd.

Prevence sociálně patologických jevů je součástí platných učebních osnov a je zahrnuta do schválených Standardů základního vzdělávání, které obsahují i výchovu ke zdravému životnímu stylu. Je třeba, aby různé aspekty preventivního působení byly mezipředmětově koordinovány.

Samostatnou a obsáhlou kapitolu školní práce, kam je vhodné prevenci zařadit, tvoří aktivity mimo vyučování - zájmové vyučování, diskusní kluby, kurzy a kroužky, družiny a školní kluby, ale i ozdravné pobyty a výlety a exkurze.

Pedagogicky vhodná forma intervence přizpůsobená vždy charakteru skupiny, na niž je působeno.

V rámci skupiny na niž je působeno, je nutno rozlišování skupiny cílové a skupiny intermediární. U obou skupin je významné sledovat:

- věk jedinců, na něž je uplatňována intervence
- mentální schopnosti a charakteristiky (věkové zvláštnosti, zájmové skupiny...),
- okolnosti působení (výuka, mimoškolní činnosti, individuální působení),
- důraz na pragmatičnost (nezahlcování teoretickými informacemi),
- maximální zaměření na formování osobnosti jedinců.

Výchovně vzdělávací působení zaměřené na zlepšení parametrů z hlediska očekávaných výsledků intervence:

- sociální kompetence jedince,
- rozvoje technik práce v oblasti protistresové intervence (relaxace, efektivní a účelné zpracování emocí),
- asertivního chování,
- posilování sebedůvěry individuálně vhodnou formou,
- vytváření kladných životních postojů,
- vytváření etických norem chování, posilování volních vlastností,
- pomoc při vytváření žebříčku hodnot,
- osvojení si zdravého životního stylu,
- vedení k zodpovědnému samostatnému rozhodování,
- odmítání a zpracování popudů vedoucích k negativizmu a sebeustrukci,
- akceptování a správná tolerance vůči nedostatkům druhých lidí,
- akceptování rozmanitostí a individuálních zvláštností jedinců a jejich skupin (etnika, postižení...).

Oblast poskytování informací:

- komplexnost a aktuálnost informací v rámci regionu,
- upřednostňování nenásilné pedagogické formy v rovině alternativ,
- neadresnost poskytovaných informací (bez náznaku souvislosti s některým jedincem či skupinou),
- přístupnost informací (zpřístupnění informačních materiálů i mimo školy a školská zařízení),
- působení na rodiče žáků a umožnění jejich přístupu ke všem formám informací,
- eliminace možné návodnosti materiálů.

Oblast příjmu informací:

- používání akreditovaných metodických materiálů v maximální možné míře,
- využívání odborníků všech oborů,
- využívání validních a aktuálních zahraničních materiálů v maximální možné míře,
- zvažování schopnosti v oblasti pedagogického působení při výběru lektorů z řad odborníků nepedagogů (i ve smyslu emotivního vlivu na žáky),
- využívání spolupráce s řídicími orgány státních institucí na všech stupních, především však v oblasti regionu,
- využívání schopností a dovedností rodičů žáků, zvláště v rámci mimoškolní činnosti,
- další vzdělávání pedagogů v dané problematice, s přihlédnutím k jejich profesní specializaci a k jejich vlastnímu zájmu.

Logický rámec evaluace preventivních programů

	Intervence	Objektivně ověřitelné znaky	Evaluační zdroje a prostředky
Vytyčené cíle	Komplexnost prevence definovaná implementací tematiky do celého vyučovacího procesu.	<p>Akreditované metodické materiály, maximální míra využití, využití odborníků všech oborů, výběr lektorů.</p> <p>Využití schopností a dovedností rodičů žáků, umožnění dalšího vzdělávání pedagogů.</p> <p>Zajištění informovanosti všech zainteresovaných subjektů.</p> <p>Vymezení a klasifikace pojmů z hlediska informační technologie.</p>	<p>Aplikace validních informací.</p> <p>Zpětnovazební odpovědi v časově minimálním horizontu.</p>
Aktivity	<p>Pedagogicky vhodná forma intervence respektující cílovou skupinu z hlediska věku, mentálních schopností, okolností působení.</p> <p>Zaměření na formování osobnosti vlastním příkladem.</p>	<p>Zaměření na úzký problém komplexní aktivity.</p> <p>Jednoznačnost pokládaných otázek ve smyslu jejich pochopení respondenty.</p> <p>Dotazníky různých forem, obsahující kontrolní otázky.</p> <p>Využití dotazníků jako zdrojů informací pro respondenty.</p>	<p>Projektování, vytčení základních elementů.</p> <p>Erudovaný tým s dokonalou znalostí zpracovávané problematiky.</p> <p>Schopnost vytvářet materiály, které umožňují získání věrohodných informací v rámci malých skupin.</p>

Očekávané výsledky a výstupy	<p>Rozvoj alternativních technik práce s osobností, posílení sebedůvěry, vytváření kladných životních postojů a hodnotových žebříčků.</p> <p>Posílení zdravého životního stylu, vedení k samostatnému rozhodování, akceptování nedostatků druhých lidí a správná tolerance vůči těmto nedostatkům, akceptování rozmanitostí a individualnosti jedinců a jejich skupin.</p>	<p>Hodnocení průběhu realizace programu.</p> <p>Stanovení základních elementů programu významného pro informace.</p> <p>Dokumentace jednotlivých elementů efektivity</p>	<p>Zkvalitnění psychosociál. klimatu ve škole.</p> <p>Posun v postojích a hodnotových systémech.</p> <p>Projevy cílové skupiny ve vztahu k výskytu sociál. patologických jevů a delikventního chování.</p>
-------------------------------------	--	--	--

4. Rozdíl mezi evaluací a výzkumem

Evaluaci je nutné chápat především jako nástroj, jehož užitím se zvyšuje úroveň vědomostí o preventivní činnosti, což usnadňuje a racionalizuje proces rozhodování o tom, jak sledovaný jev ovlivňovat.

Přestože jsou v jejím rámci uplatňovány postupy a metody z oblasti výzkumu, je nutné respektovat fakt, že evaluace je integrální součástí každodenní praktické činnosti. Jedině za této podmínky lze totiž zaručit zpětnovazební informace o aktuálním stavu kvality uplatňované preventivní intervence. To umožňuje nejenom okamžitě přizpůsobovat preventivní činnosti dané situaci, ale i bezprostředně reagovat na změny v oblasti strategie prevence a na nové poznatky výzkumu.

Ačkoli hlavním účelem evaluace je vyhodnocovat výstupy preventivních programů, musí být v rámci evaluačního procesu prováděna i analýza potřebnosti realizace preventivních aktivit v daných podmínkách sociálního prostředí. S tím souvisí i navržení a vypracování plánu efektivní preventivní intervence respektující nejen osobnostní charakteristiky jedinců či specifické znaky cílových skupin, ale i specifika sociálního klimatu škol (školských zařízení) a sociálně demografické podmínky dané lokality.

Evaluace vychází z kontrolního ověřování, které umožňuje preventivní programy testovat i v podmínkách mimo výzkum. Zohledňuje se zde i fakt, že preventivní intervence není závislá jen na empirických údajích. Je ovlivňována i faktory politickými a ekonomickými, sociálními procesy a veřejnou poptávkou.

Zásadní rozdíl mezi výzkumem a evaluací tedy spočívá v tom, že evaluace je normální součástí tvorby a realizace preventivních programů. V preventivních systémech realizovaných na regionální (místní) úrovni je nutné chápat evaluaci procesu realizace preventivní intervence a účinnosti preventivních programů jako nutný a velmi užitečný nástroj.

5. Metodika evaluace z hlediska plnění Minimálního preventivního programu

Základními nástroji, které jsou významné pro cíle odvíjející se z prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, jsou Minimální preventivní programy realizované ve školách a školských zařízeních. **Tyto programy se musí zabývat i evaluačními mechanismy, jak z pohledu evaluace implementace resortních a krajských preventivních strategií, tak z pohledu hodnocení efektivity programu v rámci školy nebo školského zařízení.**

V obecné rovině je třeba v rámci Minimálních preventivních programů sledovat šest základních přístupů. Tyto přístupy jsou předkládány z hlediska logického rámce.

Logický rámec evaluace z hlediska plnění MPP

	Intervence	Objektivně ověřitelné znaky	Evaluační zdroje a prostředky
Vytyčené cíle	Kombinace poskytování informací s výcvikem v sociálních dovednostech.	Preventivní působení vzhledem k míře rizika výskytu sociálně patol. jevů.	Respektování možností cílové skupiny.
Aktivita	Poskytování informací žákům. Programy. Škola podporující zdraví. Volnočasové aktivity. Poradenská činnost. Aktivní sociální učení.	Rámec vzdělávacího procesu Různé činnosti na bázi informací. Vliv vrstevníků jak ve škole, tak i v rámci mimoškolních aktivit. Realizace ve škole i v mimoškolní oblasti. Přímo ve škole, nebo ve spolupráci se specializovaným zařízením. Využití skupinových forem práce a zaměření na kvalitu mezilidských vztahů.	Ověřování efektivity přístupů v oblasti zdravého životního stylu. Sledování vybraných preventivních programů zaměřených na rizikové jedince a skupiny.

pokračování tabulky ze strany 23

Očekávané výsledky a výstupy	Orientace na hodnotu zdraví a vlastní prožitek z hlediska sociální kompetence. Snížení výskytu sociálně patologických jevů v chování žáků, rozvíjení osobnostních kvalit žáků, vytvoření prostoru pro smysluplné využívání volného času.	Individuální přístup, besedy, přednášky, osobní rozhovory se žáky, zájmová činnost, volnočasové aktivity.	Statistické metody, pilotní projektování, ověřování základních elementů.
-------------------------------------	---	---	--

6. Diagnostika v rámci preventivních programů

Cílem diagnostického šetření **sociálního klimatu a sociálně patologického chování** u dětí a mládeže je poznat strukturu sociálních skupin a identifikovat jedince a skupiny, jejichž chování je ve vztahu k výskytu sociálně patologických jevů rizikové. Poté je možné vytvářet podmínky pro volbu a realizaci účinné preventivní intervence a pro evaluaci uplatňovaných preventivních programů.

V souvislosti s výskytem sociálně patologických jevů by měla být pozornost věnována zejména třem významným faktorům v chování žáků. K těmto patří:

- sociální vyzrálост a odpovědnost (kázeň, respektování norem, schopnost tolerance, úroveň odpovědnosti apod.),
- osobnostní vlastnosti (optimismus, oblíbenost, schopnost seberealizace apod.),
- nevyrovnanost osobnosti (egocentrismus, emocionální labilita, apod.).

Při posuzování jedinců je nutné věnovat pozornost nejen negativním osobnostním charakteristikám, ale i kladným osobnostním rysům. V rámci diagnostiky nelze opomíjet, že osobnost člověka a sociální klima ve společenství se projevuje a zároveň formuje v činnostech. Jedinec se formuje a učí opakovaným a specificky řízeným výkonem různých činností.

Ve vztahu k sociálně patologickému chování je nutné v rámci diagnostiky věnovat pozornost i autoregulačním mechanismům ovlivňujícím chování jedince, jeho schopnost sebekontroly a tím i celkové sociální klima ve skupině, společenství.

Mezi základní měřicí instrumenty pro potřeby diagnostiky uvedených faktorů patří:

- škála sociálního klimatu ve skupině,
- škála sebekontroly,
- sociální anamnéza,
- indexy sociální lability,
- profil chování,
- dotazník životních perspektiv apod.

Do šetření je třeba zařazovat instrumenty a indikátory, které vykazují vysokou rozlišovací schopnost a které pedagogové v praktických činnostech škol a školských zařízení nejen bez problémů zvládnou, ale i relevantně vyhodnotí.

Preventivní program respektující diagnostikovanou úroveň sociálního klimatu a osobnostní strukturu členů skupiny napomůže využívání skupinových procesů a skupinové dynamiky k prevenci vzniku sociálně patologických jevů nebo k jejich zmírnění či potlačení.

Závěr

Evaluační proces **musí být součástí Minimálních preventivních programů** realizovaných ve školách a školských zařízeních. Zvládnutí metodiky evaluace a diagnostiky musí být věnována významná část náplně **vzdělávacích kurzů a seminářů** pro pedagogy a ostatní pracovníky v oblasti prevence sociálně patologických jevů.

Evaluace a diagnostika úrovně a typu rizika sociálně patologických jevů musí být **součástí projektů**, které jsou předkládány do výběrových řízení v oblasti prevence sociálně patologických jevů a poté **dotovány ze státních prostředků**, z úrovně MŠMT, krajských úřadů a obcí a ostatních státních institucí.

Evaluace a metodika včasného odhalování rizik patří mezi základní standardy pro budoucí **akreditaci** preventivních programů a vzdělávacích akcí (kurzů, seminářů) v oblasti prevence sociálně patologických jevů v resortu školství, mládeže a tělovýchovy.

Výsledky evaluace preventivních programů by měly sloužit především k **rozvíjení a zkvalitňování stávajících programů prevence** a v kontextu reálných společenských potřeb napomáhat ke zpomalení či zastavení nepříznivého vývoje společensky nepřijatelných jevů u dětí a mládeže v České republice.

Zkušenosti získané v rámci realizace některých preventivních programů potvrzují, že špatně prováděná prevence může být ve svém důsledku kontraproduktivní a vykazovat negativní efekt. U těchto programů obvykle chybí výstupy v podobě jasně formulovaných výsledků z investovaného úsilí do oblasti prevence.

S tím samozřejmě souvisí i problematika efektivního vynakládání finančních prostředků na nejrůznější preventivní aktivity, programy a předkládané projekty.

Prevenici na školách a ve školských zařízeních by měli provádět především **erudovaní pedagogičtí pracovníci** s kvalitní komunikační schopností. Nikoliv tedy pouze drogoví experti a další renomovaní odborníci. Nemalá část mladých lidí postupem času ztratila vstřícnost k přijímání neustálého poučování o negativních společenských jevech, o drogách, šikaně, zneužívání alkoholu, apod. Diskuse o problému těchto společensky nepřijatelných jevů je proto nutné posouvat do oblasti životního stylu, životních perspektiv a v konečné fázi i smyslu života.

Proces hodnocení účinnosti prevence je určován zejména vztahem mezi evaluací a specifikou zaměřenosti konkrétních preventivních programů. Zaměřenost je chápána nejen ve vztahu k charakteristice objektu preventivního působení. **Výsledky evaluace by měly být využívány zejména k dalšímu rozvíjení**

a zkvalitňování těchto programů, následně i k případnému rozhodování o tom, zda má či nemá být příslušný program realizován v praxi.

Příloha

Metodika evaluace preventivních programů

Evaluaci je nutno chápat jako realizaci postupných kroků směřujících k získání relevantních faktů souvisejících s včasným odhalováním rizik, volbou a způsobem uplatňování preventivních intervencí a hodnocením jejich účinnosti a k ověření platnosti či neplatnosti předpokládaných vztahů mezi sledovanými jevy.

Evaluace je systematické získávání poznatků o tom, jak konkrétní preventivní program funguje, jaké faktory komplikují jeho realizaci, které jevy ve smyslu neočekávaných důsledků působí mimo zmíněné specifické cíle, která omezení lze při realizaci programu očekávat.

Postupné kroky realizované v jednotlivých fázích:

- volba a vymezení problému včetně stanovení hypotéz, jejichž platnost bude ověřována,
- sběr dat a způsob užití speciálních metod (např. pozorování, rozhovory, dotazníky, testy, posuzovací postojové stupnice apod.),
- statistické zpracování údajů a interpretace zjištěných výsledků,
- zobecnění výsledků.

Výstupy z evaluace by měly ovlivňovat přijímání **strategických a koncepčních rozhodnutí** včetně způsobu **financování** preventivní politiky. Z metodologického hlediska mohou pomáhat zejména při zefektivňování preventivních programů, a to nikoliv v souvislosti s užitím zaručeně správné, obecně platné evaluační metodiky, ale především na základě určité **fakty podložené interpretace**.

Jeden program může být někdy posuzován z různých pohledů hodnocení, které bývají limitovány zkušeností, odbornou erudicí a pohotovostí evaluátora vidět a měnit hlediska a přístupy k posuzování a hodnocení existujících jevů.

Relevantní evaluace proto vyžaduje, aby pracovníci zainteresovaní na realizaci nejrůznějších preventivních programů, získali potřebné znalosti a seznámili se s uvedenou problémovou oblastí. Studium publikovaných prací, diskusemi s odborníky a konfrontací vlastní zkušenosti a vlastních názorů s dalšími názory a zjištěními.

1. Vymezení problému a stanovení hypotéz

Východisko pro **vymezení vlastního specifického problému a pro formulaci hypotéz** tvoří zpracování získaných vstupních informací do integrovaného celku, do teoretického uceleného schématu.

Počátečním bodem fáze plánování by měl být popis povahy fenoménu, který bude preventivním zásahem ovlivňován. Tento fenomén by měl být definován jako chování vedoucí k sociálně patologickým jevům.

Je třeba vymezit potřebu preventivního zásahu, probíhající nebo plánované související preventivní intervence a souvislost s těmito aktivitami. Dále pak zdůvodnit výběr konkrétního způsobu a metody preventivního zásahu.

Dalším krokem je volba přístupu k diagnostice fenoménu, jejímž základem je podle specifických okolností standardizované pozorování, nepřímá metoda dotazníků a posuzovacích škál nebo autoevaluace.

Standardizované pozorování chování a činnosti musí být zaznamenáváno a vyhodnocováno v jejím průběhu třetí osobou (nezávislým pozorovatelem). Autoevaluace není založena na žádné nutně standardizované metodě, nýbrž se odvíjí od toho, že aktéři sami popíší ukazatele, které charakterizují definovaný fenomén.

2. Problematika výběru a definování cílové skupiny

Výběr cílové skupiny

V případě požadavku reprezentativnosti výběru cílové skupiny je důležité respektovat kritéria vyplývající z vědecké teorie vytváření výběrů. Tato teorie vymezuje metody zaměřené na posouzení rysů vlastností populace z charakteristik výběrů. Jde zejména o tzv. náhodný výběr jedinců přesně určené skupiny osob či stratifikovaný výběr, který zahrnuje jedince např. z každé městské části, určitého typu školy apod.

Pokud skutečně nejde reprezentativní výběr vytvořit, je nutné respektovat určitá omezení. Výsledky lze interpretovat jen ve smyslu určitých ukazatelů funkčních vztahů, které je potřebné ověřit na novém, avšak vzhledem k původnímu výběru analogickém, vzorku osob. Opakování výzkumu tedy představuje určité východisko v případech, kdy praxe nedovoluje uplatnit zásady vědecké teorie vytváření výběrů.

Velikost souboru

V souvislosti s uvedenou problematikou je nutné se zmínit i o otázce týkající se velikosti výběru. Při rozsáhlých výzkumech cílených na zjištění určitých charakteristik větších skupin populace, což se týká i prevence sociálně patologických jevů, je vhodné pracovat se soubory respondentů v rozmezí od 0,05 % do 0,1 % ze sledované populace.

3. Proměnné a indikátory

Chceme-li provést hodnocení kvality provedení preventivní intervence, případně zjistit, zda preventivní působení bylo směrem k cílové skupině účinné, musíme předem rozhodnout, pomocí kterých proměnných a indikátorů získáme potřebné informace pro interpretaci výsledků a formulaci závěrů.

3.1 Proměnné

Na základě proměnných je identifikován **předmět zkoumání**. Proměnnou může být nejen nějaký **jev, vlastnost, podmínka, ale i pojem či hypotetická konstrukce**. To znamená, že jejich případné změny jsou sledovány v určitých hodnotách a tedy jsou měřitelné.

Cílem evaluace prevence může být například proměnná, kterou je **změna v chování** ve vztahu k nějakému jevu (odmítnutí drogy, násilí, šikany apod.). Proměnnou může být i nějaká **činnost definovaná** ve formě odpovědí jedinců sledovaného souboru respondentů. Tyto jevy je třeba zaznamenat a **interpretovat**.

Zkoumat chování vyžaduje především zaměřit pozornost na určité znaky, charakteristiky, odpovědi, indikátory, které vytvoří předpoklad k ujasnění představy o činnosti charakterizující chování jedince. Naplnění tohoto požadavku při evaluaci prevence však nebývá zcela jednoduché. Vyžaduje to jasně určit a charakterizovat znaky tzv. problémového chování a definovat proměnnou.

Pozornosti nesmí ujít proměnné, které by mohly **ovlivňovat sledované vztahy**, avšak v dané situaci nejsou předmětem zkoumání. Může jít o takový typ proměnných, které způsobují ve výsledcích náhodné fluktuace, což znamená, že někdy působí pozitivně, jindy negativně, jednou snižují a podruhé zvyšují měřené hodnoty. Tyto proměnné se zpravidla označují jako **chyby měření**. Souvisí s aktuální mírou aktivity, emocionality, případně motivace respondentů, s náhod-

nými vlivy prostředí v době prováděného výzkumu, respektive s nestandardně podávanými instrukcemi.

Z uvedeného je zřejmé, jak kvalifikovaně je třeba přistupovat k volbě a sledování proměnných v rámci činnosti zaměřené do oblastí evaluace prevence. Stanovení proměnných se odvíjí od formulace cíle výzkumu, jasného vymezení problému, který je předmětem zkoumání a stanovení výchozích hypotéz.

3.2 Indikátory

Výběr indikátorů lze ve vztahu k evaluaci prevence členit z řady hledisek do různých typů. Mnohé indikátory se vztahují k **cílovým skupinám** preventivního působení a **intermediárním skupinám** (věk, pohlaví, vzdělání, socio - demografické údaje, osobnostní charakteristiky apod.).

Jiné indikátory jsou důležité pro **hodnocení průběhu** preventivní intervence (typy aktivit, použité postupy a metody, míra zásahu preventivního působení na cílové skupiny, reakce a postoje osob, na které je preventivní intervence cílena atd.), další indikátory souvisí s **hodnocením účinnosti** uplatňovaných preventivních aktivit a interpretací výsledků.

Již při plánování evaluace preventivní intervence by mělo být stanoveno kdy, co a jak bude měřeno, tzn. jaké proměnné a indikátory se vztahují k řešenému problému. Kdo a jak bude zjištěné údaje zpracovávat a jaká je objektivita, spolehlivost a validita statistických měření, která se budou realizovat.

4. Objektivita, reliabilita a validita statistických měření

Správná interpretace výsledků hodnocení předpokládá použití kvalitních nástrojů měření. Nejvyšší přesnost je dosahována číselným (kvantitativním) vyjádřením vztahů mezi sledovanými proměnnými. Postup přisuzování čísel podle určitých pravidel nejrozličnějším vlastnostem, znakům a jevům vyžaduje používat různé druhy měření a tomu odpovídající nástroje.

Měření je nedílnou součástí každého typu evaluace prevence. V jeho rámci se používají **hodnotící stupnice při pozorování, dotazníky, postojové stupnice, testy** atd. Těmito nástroji se neměří jen osobnostní charakteristiky, ale i sociální vztahy, jevy charakterizující prostředí apod. Podle stupně náročnosti požadavků na měření jsou rozlišovány čtyři základní stupnice měření: nominální, pořadová, intervalová a poměrová.

Je faktem, že při měření mnohých **osobnostních charakteristik** není často dosahováno takové úrovně přesnosti, která by byla potřebná a žádoucí. Nejde však jen o přesnost měření, nýbrž i o jeho **praktickou využitelnost**. Tato dvě hlediska nelze v žádném případě od sebe oddělovat.

Otázka **empirické validity**, tedy vytváření podmínek pro stanovování prognózy ve smyslu úspěšného předvídání chování a činnosti jedinců i skupin, je zejména v oblasti prevence velmi důležitá a významná. Zároveň platí, že prognózy založené na výsledcích měření jsou rozhodně kvalitnější než prognózy vycházející z kombinace racionálně intuitivních úvah.

Pojem **reliabilita** (spolehlivost) představuje komplexní charakteristiky jako jsou objektivita, přesnost, konzistentnost, stabilita apod. Je-li měřicí technika spolehlivá, měli bychom **získat stejné nebo podobné výsledky i při opakovaných měřeních**.

Odhad spolehlivosti lze provádět zpravidla metodami **testu a retestu a ekvivalentních forem**. Technika testu a retestu naplňuje především požadavek stability měření. Proto je výhodná zejména pro predikci např. budoucího očekávaného chování jedinců. U každé osoby sledovaného souboru je korelován výsledek prvního a druhého zjištění.

Metoda ekvivalentních forem spočívá ve využití většího množství položek a její výhodou oproti technice testu a retestu je, že se dá opakovat i v rámci velmi krátkého intervalu.

Spolehlivost měřicí techniky představuje základní požadavek měření. Je nevyhnutelně spjata s platností měření, tedy s **validitou**. Problém validity měření je problémem náležité volby **znaku, reprezentativního indikátoru zkoumané vlastnosti nebo konstrukce**. Validita je významným požadavkem každého výzkumu zaměřeného na popis a vysvětlení sledovaných jevů.

V nejobecnějším významu ji lze definovat jako míru či úroveň, do jaké jsou výsledky vyplývající z pozorování hodnověrným odrazem reality. Jde tedy o věrné a nezkrácené postihování vztahů mezi sledovanými experimentálními proměnnými.

5. Evaluace v podmínkách praxe

Vydeme-li z předpokladu, že naprostá většina strategií uplatňovaných v oblasti prevence je cílena zejména na **změnu chování lidí**, nelze v rámci evaluace postupovat jinak, než využívat výsledky přirozené manipulace, kterou urč-

je životní styl působením kultury, výchovy, prostředí, dědičnosti, učení a zrání. Za této situace se zpravidla dostává do centra pozornosti proměnná, kterou je chování nebo jev, který je vymezen jako problém a který je potřebné objasnit.

Tyto předpokládané proměnné se změří a je zjišťováno, zda jde o statisticky významné rozdíly v těchto proměnných mezi uvedenými skupinami. Jako **proměnné** jsou v uvedených souvislostech sledovány zejména **schopnosti, postoje, rysy osobnosti, dále pak vzdělání, nejruznější dovednosti, předpoklady k učení, různé projevy chování, zdravotní a sociální handicapy, sociálně kulturní jevy atd.**

Postup evaluace interakčního preventivního programu

Průběh evaluace efektivity a výsledků interakčního preventivního programu lze ve stručnosti shrnout do těchto základních kroků:

- vymezení **proměnných a indikátorů** souvisejících s průběhem preventivní intervence,
- určení způsobu shromažďování **kvantitativních a kvalitativních údajů**,
- **popis realizace** preventivní intervence,
- zhodnocení **reálného vlivu** preventivní intervence na cílovou skupinu,
- posouzení kvality uplatněné preventivní intervence a **rozběr výsledků**,
- **interpretace** dosažených výsledků a **vyhodnocení efektivity** interakčního preventivního programu.

Relevantní hodnotitelné výstupy:

- školní úspěšnost (prospěch),
- projevy chování (kázeňské přestupky, záškoláctví, projevy šikany apod.),
- změny v chování (ústup problémů v sociální interakci, snížení asociálních tendencí, zvýšení odolnosti vůči zátěži, tlumení projevů impulzivity a agresivity apod.),
- postoje a hodnoty (pozitivní seberealizace, životní perspektivy...),
- výskyt sociálně patologických jevů v širším společenství,
- postoje cílové skupiny k hodnocenému interakčnímu programu,
- postoje intermediární skupiny k hodnocenému interakčnímu programu.

Z popisu metodiky evaluace pro zjišťování efektivity lze odvodit, že efektivita preventivní intervence je ve významném vztahu k osobnostním předpokladům

a odborné připravenosti nejen učitelů, vychovatelů, mistrů odborného výcviku a středoškolských profesorů, ale i pedagogů vysokých škol, kteří tyto pedagogické pracovníky vzdělávají.

System vzdělávání učitelů a dalších pedagogických pracovníků, vzdělávání pracovníků v oblasti prevence na všech institucionálních stupních státní správy a dalších subjektů angažovaných v oblasti prevence sociálně patologických jevů musí být jednou z priorit každé koncepčně zaměřené preventivní strategie.

Evaluace a diagnostika preventivních programů

Vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy,
odbor pro mládež

Vytiskl ČIHÁK TISK

Praha 2002