

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta**

Diplomová práce

2007

Bc. Miroslava Veisová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Preventivně výchovné programy pro děti a mládež s negativními jevy
chování

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Autor práce : Bc. Miroslava Veisová

Vedoucí práce : Mgr. Monika Měrotská

V Českých Budějovicích dne 3. 9. 2007

ABSTRACTS - Preventive educational programme for children and youth with negative behaviour

Today's high society is characterised by a change flow in the straight of homelife by enhanced risks of a negative evolution of a human personality. It brings along hurry and failure of time of a modern life, increasing pressure on the individual and their position in the society, the grow of individuality and other factors that are the cause of all –society negative events.

How the statistics indicate the number of children with behaviour disorders is growing. If each tenth child with these problems attended specific institutions ten years ago, today it's nearly each fourth child. The grow of aggressiveness is typical for all our society, not otherwise it is at children.

The establishments at the level of primary and secondary prevention of social pathologic events offer helping hand, here in these establishments first of all I took exception to the pedagogic care centre that helps in conjunction with schools, pedagogical consultants, pedagogic psychological clinics, social departments and theirs staff and with others, to children with a risk or sings of behaviour disorders and privations and to their families, to climitate and to work systematically on the utilize of methods of these signs.

With the rising curve of infant and juvenile delinquency and also with the diminishing age limit of the offenders it's necessary to direct attention of existing problems especially to its primary and secondary prevention.

For that reason I concentrated the research not only on findings of infant population's experience with privation's behaviour but also on family's attitude towards these problems. Last but not least I judged utilisation rate of preventive programmes provided by the educational facilities. I executed the aims and the inferences that had been determined.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne:

Podpis:.....

Poděkování :

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí práce Mgr. Monice Měrotské za inspiraci a pomoc při zpracování mé práce. Taktéž děkuji SVP Český Krumlov za ochotu a spolupráci týkající se otázek výzkumu.

Obsah :

Úvod.....	8
1. Současný stav	9
1.1. Základní pojmy	9
1.2. Socializace	10
1.2.1 Činitelé socializace.....	10
1.2.2. Vývojové etapy socializace a norem chování.....	11
1.3. Rodina.....	14
1.3.1. Rodina a změna její výchovné funkce.....	15
1.3.2. Rodina a duševní potřeby dítěte	16
1.3.4. Rodina jako místo citových vztahů	17
1.3.5. Společenství času, prostoru a prožitků	17
1.3.6. Vztahy mezi rodiči a dětmi	18
1.3.7. Výchova a duševní zdraví	20
1.4. Faktory ovlivňující vznik poruch chování.....	22
1.4.1. Vliv rodiny	22
1.4.2. Osobnostní příčiny	24
1.4.3. Školní prostředí	25
1.4.4. Vliv party.....	26
1.4.5. Vliv médií.....	27
1.4.6. Širší sociální prostředí.....	29
1.5. Obecné poznatky o poruchách chování v dětském věku	30
1.5.1. Diagnostická kritéria poruch chování.....	30
1.5.2. Definování poruch chování dle podrobných diagnostických kritérií.....	31
1.6. Dělení poruch chování dle MKN-10	32
1.6.1. Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení	32
1.6.2. Poruchy chování	32
1.6.3. Smíšené poruchy chování a emocí	33

1.6.4. Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci	33
1.7. Poruchy chování dle charakteru a míry společenské závažnosti	34
1.7.1. Lhaní.....	35
1.7.2. Záškoláctví	35
1.7.3. Útěky a toulání	36
1.7.4. Krádeže.....	37
1.7.5. Šikana	38
1.7.6. Vandalismus	40
1.7.7. Delikvence mladistvých a kriminalita mládeže.....	40
1.7.8. Drogy a drogová závislost.....	42
1.8. Prognóza u poruch chování.....	44
1.9. Prevence.....	45
1.9.1. Primární prevence.....	45
1.9.2. Specifická prevence.....	45
1.9.3. Nespecifická prevence.....	46
1.9.4. Sekundární prevence	46
1.9.5. Terciární prevence	46
1.10. Prevence negativních jevů chování a MŠMT	47
1.10.1. Minimální preventivní program	47
1.10.2. Instituce v systému prevence.....	47
1.11. Oddělení prevence odboru sociálních věcí a zdravotnictví	48
1.12. Středisko výchovné péče	48
1.12.1. SVP poskytuje a nabízí.....	49
1.12.2. Náplň činnosti SVP	49
1.12.3. Profesní zastoupení v SVP	50
1.12.4. Formy služeb v SVP.....	50
1.13. Pedagogicko- psychologická poradna	52
1.13.1. Kompetence pedagogicko-psychologických poraden.....	52
1.14. Další instituce a zařízení pro vyhledávání poradenské pomoci a spolupráce	53

1.14.1. Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy	53
1.14.2. Krizové centrum pro děti a rodinu	53
1.14.3. Linka bezpečí pro děti a mládež.....	54
1.15. Prevcentrum	55
1.15.1. Program na úrovni Všeobecné Primární Prevence	56
1.15.2. Program na úrovni Selektivní Primární Prevence	56
1.15.3. Program na úrovni Indikované Primární Prevence	56
1.16. Konkrétní preventivní programy	57
1.16.1. Školní preventivní program pro Základní školu.....	57
1.16.2. Program Škola podporující zdraví.....	58
1.16.3. Program pro osobnostní a sociální rozvoj ve vztahu k prevenci.....	59
1.16.4. Program LATA.....	59
1.17. Diagnostika a evaluace preventivních programů.....	60
1.18. Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže 2005-2008..	61
1.19. Spolupráce předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií ČR	61
2. Cíl a hypotézy	63
2.1. Cíle práce	63
2.2. Hypotézy práce	63
3. Metodika	64
3.1. Metodika práce	64
3.2. Charakteristika souboru	64
4. Výsledky.....	66
4.1. Výsledky – dotazníky pro děti ZŠ 6 třídy.....	66
4.2. Výsledky – dotazník pro rodiče	88
4.3. Výsledky – analýza dokumentů SVP.....	101
5. Diskuze.....	111
6. Závěr	123
7. Literatura	124
8. Klíčová slova.....	130
Přílohy	

ÚVOD:

Dnešní vyspělá společnost je charakterizována přílivem změn v rovině rodinného života, zvýšených rizik negativního vývoje lidské osobnosti. Nese s sebou spěch a nedostatek času moderní doby, zvyšující se tlak na jedince a jeho místo ve společnosti, růst individualismu a další faktory, které zapříčiňují celospolečenské negativní jevy.

Jak naznačují statistiky, roste počet dětí s poruchami chování. Jestliže před deseti lety s těmito problémy navštěvovalo specifická zařízení každé desáté dítě, dnes je to téměř každé čtvrté. Nárůst agresivity je typický pro celou naši společnost, nejinak je tomu u dětí. Česká republika má v ústavech nejvíce dětí z celé Evropy, celkem dvacet tisíc. Stejně tak na tomto poli vyniká i počtem existujících ústavů. Patříme také k zemím s největším počtem ústavních výchov. Nejenže by tyto ústavy měly být určeny pouze pro jedince se závažnými poruchami chování, delikvencí a závislostmi na drogách, ale jistě by měla být pozornost zaměřena k prvotním příznakům poruch chování, jako je neposlušnost, útěky nebo vandalství. Tyto projevy je nutné včas zachytit a nabídnout jedinci i jeho rodině odbornou pomoc.

Pomocnou ruku nabízejí zařízení na úrovni primární a sekundární prevence sociálně patologických jevů, kde jsem se především pozastavila u střediska výchovné péče. Za třináct let jejich existence vznikla na území České republiky síť asi čtyřiceti středisek, které ve spolupráci se školami a výchovnými poradci, pedagogicko-psychologickými poradnami, sociálními odbory a jejich pracovníky a dalšími, pomáhají dětem s rizikem či projevy poruch chování a negativních jevů a jejich rodinám, eliminovat a systematicky pracovat na reedukaci těchto projevů. Pokud u nich nenastal důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení výchovy ochranné.

Se stoupající křivkou delikvence a kriminality dětí a mládeže a také se snižující věkovou hranicí pachatelů, je nutné zaměřit pozornost dané problematiky především na její primární a sekundární prevenci. V rámci této práce se zaměřím na prevenci předcházející vstupu dítěte do diagnostického ústavu, dětského domova se školou, či výchovného ústavu.

1. SOUČASNÝ STAV :

1.1. Základní pojmy :

Sociálně patologický jev :

Chování, kterým jsou porušovány společenské normy a práva ostatních.

Etopedie :

Jeden z oborů speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou a vzděláváním obtížně vychovatelné mládeže.

Preventivně výchovné programy :

Organizovaná činnost, jejímž cílem je předcházet sociálnímu selhání dětí a mládeže.

Dítě :

Podle Úmluvy o právech dítěte, se jím rozumí lidská bytost mladší 18-ti let, pokud zletilost nestanoví národní zákony dříve.

Mládež riziková :

Mládež se zvýšeným rizikem sociálního selhání, tj. disponovaná k delikventnímu chování.

Rodina :

Společenská skupina spojená manželstvím nebo pokrevními vztahy a odpovědností a vzájemnou pomocí

Výchova :

Záměrné, více či méně systematické rozvíjení citových a rozumových schopností člověka, utváření jeho postojů, způsobů chování v souladu s cíli dané skupiny, kultury apod.

Poruchy chování :

Dle MKN-10 (10. revize manuálu zvaného Mezinárodní klasifikace nemocí) skupina poruch, které se projevují opakujícím se a trvalým obrazem disociálního, agresivního a vzdorovitého chování.

Prevence sociální :

Opatření, jimiž se předchází sociálnímu selhání, což je společenský neúspěch ohrožující svého nositele, případně další lidi.

1.2.Socializace :

Jaroslav Kořa (2004, s. 15) vysvětluje pojem socializace jako: „Proces, jehož prostřednictvím se jedinec učí, čemu lidé v okolní kultuře věří a jaké chování od něj očekávají.“ Z čehož vyplývá, že v průběhu socializace nabývá smysl osobní identita jedince. Ze začátku zcela bezmocné dítě je socializací postupně formováno ve více či méně informovanou bytost. Převážně je vedeno k tomu, aby se do jisté míry naučilo sounáležitosti a spolupráci s druhými lidmi. Socializace taktéž bývá užívána jako termín k popisu cest, jimiž člověk dochází ke konformitě a osvojuje si veškeré vzorce chování a role ve společnosti. (Kořa, 2004)

Je zřejmé, že veškeré lidské bytosti jsou si podobné, ale zároveň se vždy v něčem odlišují od ostatních. Nejdůležitějším výsledkem socializace je neopakovatelná osobnost. Základy osobnosti a důležité sociální dovednosti se osvojují již v průběhu dětství a dospívání, ale samozřejmě socializace pokračuje po celý život. V každé etapě celoživotního procesu se setkáváme s novými nebo změněnými podmínkami a musíme se jim přizpůsobovat. (Helus, 2007).

1.2.1. Činitelé socializace :

Jsou tvořena jednotlivci, skupinami nebo organizacemi, které ovlivňují chování jedince a utváření smyslu pro to, co považuje za bytostně vlastní. Tito činitelé mají vliv na to, jak se člověk vyvíjí prostřednictvím odměn a trestů, při osvojování sociálních vzorců a rolí, což může sloužit jako modely lidského jednání. Primárním činitelem socializace v ranném dětství je rodina. Od té doby má trvalý a veliký vliv na vývoj a sebepojetí jedince. Počet a důležitost sociálních vztahů mimo rodinu začne vzrůstat během pozdního dětství a adolescence. (Kořa, 2004)

Dalším významným činitelem je referenční skupina, což je výraz pro skupinu či sociální vrstvu, která je považována za průvodce vývojem vlastních hodnot, postojů, chování a sebeobranu. Vzory, jež jedinec přejímá z této skupiny, udávají hodnoty a normy, které člověk respektuje ve svém myšlení i jednání, nebo se jim podřizuje. Referenční skupiny zahrnují nejen členské skupiny, ale i ty, k nimž by chtěl či nechtěl jedinec patřit. Velmi mocnými činiteli socializace jsou tedy především rodina, dále pak

skupina vrstevníků a v poslední době hrají zde i velkou roli masové sdělovací prostředky.(Helus, 2007)

1.2.2.Vývojové etapy socializace a norem chování

1.2.2.1. Kojenecké a batolecí období :

V oblasti socializace uvádí Langmeier (1998, s. 59), že: „Novorozenec je již vybaven účinnými dispozicemi k diferencovanému sociálnímu kontaktu. Otázkou je, zda se na základě těchto dispozic, které existují už při narození, vytváří v následujících týdnech a měsících trvalé sociální vztahy“. To znamená, zda se po vzájemné interakci ustaví do trvalejších vzorců chování a jaký charakter budou tyto vzorce mít. (Langmeier, 1998)

Výzkumy ukázaly, že jestliže dítě již navázalo specifický vztah k matce, tak při přerušení tohoto fyzického pouta nastávají negativní emoce úzkosti a strachu jako je separační úzkost a strach z cizích lidí. Naopak ústavní děti tyto emotivní reakce nevykazují. To znamená, že vývoj jejich osobnosti byl v základech ohrožen. Systematické sledování projevů dětí v přirozených podmínkách domova také ukázalo, že batolecí období je rozhodující pro osvojení prosociálního chování. Dítě mezi prvním a třetím rokem získává značně na své samostatnosti. Nově získaná autonomie vede k občasným reakcím násilného vymáhání nebo odmítání. Celé toto období bývá proto označováno jako fáze vzdoru nebo fáze negativizmu. Vzdorovitost dítěte není tedy patrně nahodilá, závislá jen na nesprávné výchově, ale není ani patologická – pokud není nadměrná, příliš dlouho převládající a výchovně nezvládnutelná. Klidný, chápatel a tolerantní, ale důsledný výchovný přístup pomáhá dítěti překonat rozpory a dosáhnout nové rovnováhy (Langmeier, 1998).

Pro oblast norem chování je velice významná možnost verbální komunikace, protože přináší informace o žádoucích normách chování a hodnotách, které jsou jejich základem. Vágnerová (1999) uvádí, že v oblasti sociální regulace chování získává dítě informace na dvou úrovních: Dítě pozoruje skutečné chování lidí, za druhé děti získávají informace o vhodném chování i neverbální cestou a naučí se tak nejen jaká pravidla v jeho světě platí, ale proč je dobré, aby platila právě tato pravidla. Dítě se

normám snadněji naučí, pokud je verbální proklamace a pozorované chování jiných lidí v souladu. Postupně si uvědomuje vztah norem k vlastnímu chování k chování jiných lidí. (Vágnerová, 1999)

1.2.2.2. Předškolní věk :

Rodina zůstává i v tomto období nejvýznamnějším prostředím, které zajišťuje primární socializaci dítěte, tj. uvádí je do společenství lidí. Vágnerová (1999) toto období popisuje jako věk iniciativy. Jeho hlavní potřebou je aktivita a sebeprosazení. Základním úkolem je ovšem rozvíjení účelné aktivity, která musí být nějakým způsobem regulována. Podle Langmeiera (1998) zahrnuje socializační proces tři vývojové aspekty:

1. Vývoj sociální reaktivity, tj. vývoj bohatě diferenciovaných emočních vztahů k lidem v bližším i vzdálenějším společenském okolí.

2. Vývoj sociálních kontrol a hodnotových orientací. Jde především o vývoj norem, které si jedinec postupně vytváří na základě příkazů a zákazů udělovaných dospělými a které pak přijímá za své.

3. Osvojení sociálních rolí, tj. takových vzorců chování a postojů, které jsou od jedince očekávány ostatními členy společnosti. Nejde tu pouze o jednotlivou povolenou či zakázanou činnost, ale o celek navzájem souvisejících, smysluplných činností určených postavením ve skupině . (Langmeier, 1998)

Normy chování, které tvoří racionální základ autoregulačního systému, tj. rozlišování činů na žádoucí a nežádoucí, dobré a špatné, se dítě učí především ve své rodině. Tyto normy mají velký význam pro snadnější orientaci v prostředí. (Vágnerová, 1999)

1.2.2.3. Školní věk

Začlenění dítěte do lidského společenství postupuje výrazně vstupem do školy. Významnými osobami, podle nichž se dítě učí modelovat své vlastní způsoby chování, nejsou už pouze rodiče, ale přistupují k nim stále více učitelé a spolužáci. Zvláště

skupiny dětí ve třídě i mimo ni přispívají k rozvoji všech tří základních složek socializačního procesu. (Matějček, 2000)

Vývoj morálního vědomí a jednání – chápání mravních norem a hodnot a jednání – podle nich závisí ovšem na celkovém vývoji dítěte. V tomto smyslu určil Piaget už ve 30. letech našeho století tři základní etapy vývoje morálky. Podle jeho teorie je morálka předškolního dítěte a ještě u většiny školních začátečníků heteronomní, tj. je určována druhými, příkazy a zákazy dospělých, zejména rodičů a později učitelů. Brzy po začátku školního věku (7-8 let) se však morálka dítěte stává autonomní v tom smyslu, že dítě uznává určité jednání za správné či nesprávné samo o sobě, bez ohledu na autoritu dospělého, na jeho názor a příkaz. Teprve od 11-12 let většina dětí proniká hlouběji do podstaty mravního hodnocení, když přihlíží i k motivům jednání a neočekává tedy, že by bylo třeba za stejné jednání uložit vždy stejný trest či poskytnout stejnou odměnu. (Vágnerová, 1999)

Normy chování - zvládnutí základních norem chování je jednou z podmínek školní připravenosti. Dítě musí takové normy respektovat a musí být schopné se naučit dalším normám. Konvenční úroveň morálky, která je typická pro děti školního věku, znamená přijetí běžných norem jako svého vnitřního regulativu. Jejich respektování je v tomto období motivováno především potřebou naplnit sociální očekávání (být pozitivně hodnocen a akceptován). Ve středním školním věku si začíná vytvářet svoje vlastní normy i dětská skupina a tyto normy mají pro děti velký význam (Matějček, 2000).

1.2.2.4. Období puberty :

V oblasti socializace mezi hlavní vývojové úkoly tohoto období patří zejména uvolnění z přílišné závislosti na rodičích a na druhé straně navazování diferencovanějších a významnějších vztahů k vrstevníkům obojího pohlaví. I když proces stálého osamostatňování a rozšiřování a rozrůžňování sociálních vztahů je základním pochodem, který začíná od útlého dětství a pokračuje i v dospělosti, přece jen je období dospívání v tomto směru klíčové a rozhodující pro uspokojivé převzetí pozdějších základních rolí manželských a rodičovských. Pubertální období uzavírá důležitý sociální mezník, kterým je ukončení povinné školní docházky. Socializační

rozvoj pubescenta je ovlivněn jeho novými kompetencemi, které se projeví i ve způsobu zpracování různých sociálních vlivů. Proměnou procházejí i sociální role. Pubescent odmítá podřízenou roli, ve vztahu k autoritě si potřebuje potvrdit své kompetence a touto potřebou je ovlivněna i jeho komunikace (Vágnerová, 1999).

Normy chování - V pubertě mají velký význam normy stanovené vrstevníky. Pravidla skupiny mají většinou přednost před normami rodiny. (Vágnerová, 1999)

1.3. Rodina :

Poznatky různých výzkumů zvyrazňují stále přesvědčivěji úlohu rodiny v utváření životních postojů. Rodina je mediem zprostředkujícím působení externích vlivů na tvárný psychický aparát dítěte. Je prvním místem, v němž se podrobuje sociálnímu učení a je tradičně považována za hlavního činitele, jenž svým selháváním dětem umožňuje patologické chování. Matějček (1986, s. 175) uvádí, že „dobrý domov je jednou z podmínek šťastného dětství. A šťastné dětství je jednou z podmínek pro dobré, zdravé utváření lidské osobnosti. A duševně zdraví, zdatní, vyspělí lidé tvoří zdravou společnost. Není tedy domov našich dětí jen tak docela soukromou záležitostí rodičů, ale v zájmu celé naší společnosti.“

Je všeobecně známé, že základy osobnosti se formují od raného dětství. Na formování vývoje lidského jedince se podílí množství vnějších i vnitřních činitelů, které se vzájemně prolínají a působí tak v integrálním spojení. Lidé mají různé zděděné a vrozené zvláštnosti tělesné a psychické, různé vlohy a dispozice, které se v průběhu individuálního vývoje rozvíjejí na základě aktivní interakce jednotlivců s prostředím. Rodina je základním prostředím, jehož vliv později doplňují další instituce, jako jsou předškolní zařízení, základní školy, zájmové a sportovní kroužky, společenské organizace.(Čačka, 1994)

Pro ilustraci lze uvést alespoň některé názory našich odborníků: „Rodinou se rozumí zpravidla malá skupina lidí, která vzniká manželstvím a umožňuje vzájemné soužití mezi oběma manželskými partnery, soužití rodičů a jejich dětí, utváření vztahů mezi příbuznými a vztahů mezi rodinou a společností“ (Střelec, 1998, s.157).

Představuje „formu dlouhodobého solidárního soužití osob spojených příbuzenstvím a

zahrnující přinejmenším rodiče a děti“ (Jandourek, 2003, s.115). Zákon č. 94/1963 Sb. charakterizuje rodinu jako „nejnižší, ale základní článek společnosti a určuje postavení, funkce rodiny, práva a povinnosti rodičů i dětí. Z povinností rodičů vyplývá, že hlavní zodpovědnost za výchovu dětí a mládeže nesou právě oni“ (§ 32, odst.1).

Rodina má pro dítě nezastupitelný význam. Dítě se do ní rodí, dostává od ní či přesněji od svých rodičů genetickou výbavu, má rozhodující vliv na celkový rozvoj jeho osobnosti. Uskutečňuje se zde jeho společenská adaptace, jeho začleňování do společnosti. Rodina je většinou prvním společenským útvarům, s nímž se dítě setkává, v němž prožívá intimní citové vztahy a poznává jejich význam. Rodina má základní význam pro duševní vývoj člověka. Je pro něho první školou života. (Bartko, 1976). Rozhodující vliv na chování dětí a mladistvých má nukleární rodina. Ta je tvořena manžely a jejich dětmi. Zároveň toto společenství patří k první a rozhodující příčině sociálně patologického chování mládeže. Shodují se na tom i autoři různých publikací zabývajících se touto tematikou. Matoušek (2003, s. 39) uvádí „rodina je tradičně považována za hlavního činitele, jenž svým selháváním dětem umožňuje kriminální chování.“ Rodina, i když není neměnná instituce a její funkce se ve vývoji společnosti měnily a nadále měnit budou, má dominantní význam při působení na dítě. Její vliv na připravenost mladého člověka pro život nelze ničím nahradit. Rodina vzniká v touze lidského rodu po sounáležitosti a lásce. Proto by měla všem členům dávat pocit bezpečí a jistoty.(Matoušek, 2003)

1.3.1 Rodina a změna její výchovné funkce :

Dnešní rodina se dalekosáhle změnila a z části, nebo úplně přestává plnit své dřívější funkce. Od patriarchální rodiny s přísnou vládou otce jde vývoj k rodině založené na rovnoprávnosti a partnerství. Nejprve mezi manžely, pak stále více mezi rodiči a dětmi. Demokratická rodina však snáze přechází do liberálnosti ve výchově s malým množstvím požadavků kladených na dítě a s jeho nedostatečnou kontrolou. Na matku přechází stále více rozhodnutí i za otce, který pracuje do pozdního večera, nebo ho práce odvádí od rodiny na delší dobu. (Čáp,1993)

Výchovu rodičům znesnadňuje i ta skutečnost, že oni sami vyrůstali za jiných podmínek, než jejich děti. Současné generace, narozdíl od dřívější doby, se mnohem více odlišují nejen ve způsobu života, ale i v hodnotách, názorech, pracovních a společenských požadavcích. (Mlčák,1999)

V současné době není již nejdůležitější funkcí rodiny udržení hmotných a morálních statků, ale objevování a rozvíjení vlastního já všech jejích členů. Okolností, které působí na výchovu v rodině, je celá řada. Je však třeba si uvědomit, že rodina se stává více závislou na celé společnosti. Stát a jeho organizace přebírají prostřednictvím školy a specializovaných odborníků za zaměstnáním zaneprázdněné rodiče část zodpovědnosti na výchově. Přesto ale rodiče nesou za výchovu dětí hlavní zodpovědnost.(Matoušek, 2003)

„Jaké je postavení dětí v současném světě, co od nich očekáváme, co jim poskytujeme, jaké podmínky pro ně vytváříme a k jakým cílům je vedeme? Na tom, zda se nám podaří nalézt odpovědi na tyto otázky, závisí zřejmě ve velké míře budoucnost lidstva“ (Langmeier, 1998, s.309). Naplnění rodičovské role není snadné. Je nutné děti učit rozlišovat dobré od špatného, vybírat a hodnotit. Vychovávat je v hodnotové pevnosti a učit porozumění a toleranci k ostatním lidem. Pouze tak je možné soužití lidí nejen s odlišnými názory, ale i kulturou. (Langmeier, 1998)

1.3.2. Rodina a duševní potřeby dítěte :

Důležitým kritériem v rodinném životě pro dítě je přirozený způsob a účelné uspokojování jeho základních psychických potřeb. Což není jednostranný proces, ale naopak probíhá i v opačném směru, od dětí k rodičům. Věda rozlišuje pět základních duševních potřeb, z nich první je potřeba náležitého přísunu podnětů zvenčí. Zde je důležité neustálé podněcování centrálního nervového systému podněty z okolí. Ty mu zprostředkují jeho smysly a ono je od prvních dnů života uzpůsobeno, aby je přijímalo a zpracovávalo. Za druhé je tu potřeba smysluplného světa. Aby se z podnětů staly poznatky a zkušenosti, je důležité, aby v podnětech byl nějaký řád a smysl.Což je základ veškerého učení. V pořadí třetí potřebou je potřeba životní jistoty, která se nejvíce naplňuje v citových vztazích k lidem, kteří jsou kolem a patří k nám.Bez této jistoty nastoupí úzkost, kterou pak jedinec překonává nějakým společensky

nežádoucím způsobem. Dále můžeme uvést potřebu vlastní společenské hodnoty, potřebu být uznáván a oceňován. Jde o vědomí vlastního já, které se má utvářet zdravě, což podle Matějčka (1994, s. 26) znamená že: „Ten kdo má dost jistoty sám v sobě, může být oporou i druhým.“ Poslední je potřeba otevřené budoucnosti, tedy životní perspektivy. Je-li tato potřeba uspokojena, umožňuje nám žít v čase od minulosti do budoucnosti. (Matějček, 1994)

1.3.3. Rodina jako místo citových vztahů :

Podstatným znakem rodinné výchovy je trvalost a hloubka citových vztahů a to mezi dětmi a jejich rodiči. Čím jsou tyto vztahy slabší, povrchnější, tím se pak rodinná výchova blíží výchově nerodinné a má také i takové výsledky. V citovém vztahu s dětmi je uspokojována jejich potřeba životní jistoty. Děti pak jejich lásku přijímají, a pak jsou schopni ji také opětovat. Citová angažovanost v normálně fungující rodině se tedy vyvíjí a samozřejmě proudem času přetváří jak děti vyrůstají a odrůstají. (Matějček, 1986)

1.3.4. Společenství času, prostoru a prožitků :

Výchova není přímo závislá na tom, kolik času s dětmi strávíme. Současně se ale ukázalo, že určitý společný čas je nutný, to proto, aby se dala výchova vůbec pozorovat. A stejně tak je tomu s prostorem. V rodině se chováme otevřeněji, upřímněji než kdekoliv jinde. V rodině poznáváme jeden druhého důkladněji a hlouběji než v jiném prostředí. Je to způsobeno společným soužitím pod jednou střešou a vše ostatní co patří k všednímu dennímu životu je přístupno všem. (Matějček, Dytrych, 1994)

Když rodina něco plánuje, děti by měly mít na tom účast. Získáváme je tímto způsobem k tomu, aby se těšily, dělaly si starosti, očekávaly a především se snažily udělat něco pro společnou věc. V prostředí rodiny, tedy při denním neformálním samozřejmém soužití si děti podle vzoru svých vychovatelů tvoří jednak postoje ke zdraví, k přírodě, k věcem denní potřeby, ale také k hodnotám vyšším a ideálním jimiž jsou přátelství, statečnost, věrnost, obětavost, solidarita a jiné věci. Rodiče před svými dětmi projevují jak své silné stránky, tak i slabé. Děti si z jejich jednání berou příklad.

Poučení je většinou pozitivní, i z domácího konfliktu vedoucího k usmíření neustále získávají poučení pozitivní. To jsou právě nejvýznamnější lekce pro život, které v celém školském systému od základních škol po univerzity dostat jinak nemohou. (Matějček, 1986)

Rodičům ale i dětem má zůstat určitá oblast prožitků, které jsou jen jejich, neboli intimní. Mnoho výchovných obtíží se kterými se setkáváme u dětí vznikají často z důvodu překročení rodičů správné hranice, čímž narušují právo dítěte na intimitu. Na druhé straně ale taktéž dochází k obtížím i tam, kde se rodiče sami svého práva na intimitu vzdávají a činí kolikrát z dětí důvěrníka ve věcech, které zpravidla přesahují i jeho chápavost. Dospělý vychovatel tím pozvedává dítě na svou úroveň, která je ale dítěti nepřehledná. Problémy dospělých jej přetěžují. Vychovatel pak ztrácí svou výchovnou funkci. Dalším extrémem může být, když se dítě stává pro svého rodiče vším tedy jediným zájmem života. Pro dítě to často znamená tak trochu zajetí v jednom vztahu čímž dochází k separování od ostatních. (Matějček, Langmeier, 1974)

1.3.5. Vztahy mezi rodiči a dětmi :

Základem dobré adaptace dítěte ve společnosti je jeho citová vazba k rodině. Primárně k matce, později k otci a ostatním členům rodiny. Pro vývoj dítěte jsou důležité vztahy uvnitř rodiny. Interakce zde probíhá na třech úrovních, mezi: rodiči a dětmi, partnery a sourozenci. (Bartko, 1976)

1. Vztah rodič-dítě: vzniká okamžikem vzniku těhotenství u ženy. Příchod dítěte na svět je radostnou událostí, ale je současně obdobím náchylnosti ke krizím. „Rodičovský vztah je posledním vztahem, který nelze vzít zpět. „Z manželství se sice stala občanská smlouva, zrušitelná dohodou stran, rodičovství však je sociální a biologický fakt, který nezná instituci rozvodu“ (Možný, 2002, s. 205). Důležité je, aby rodiče ihned po porodu reagovali na dětskou potřebu bezpečí. Dítě si musí vytvořit důvěru k dospělým, ale potřebuje i budovat důvěru v sebe sama. Respektovat vývoj a změnu osobnosti je zvláště důležité u mladistvých. Projev porozumění ze strany rodičů vytváří příznivé emoční klima. Rodina má poskytovat útočiště, k němuž se může dítě utíkat v situacích ohrožení a bolesti v každém věku. „Čím hlubší, jistější, méně

konfliktní jsou vztahy, které dítě k rodičům navázalo, tím snáze probíhá i celý proces emancipace nutný pro osobní zrání. Ani v optimálních podmínkách není uvolňování dítěte z pout rodiny vždy snadné, tím obtížnější je při nepochopení rodičů pro tento vývojový úkol“ (Matějček, Dytrych, 2002, s. 149).

Jinak řečeno, kladný postoj rodičů, atmosféra rodičovského zájmu a respektu umožňuje dítěti vytvořit si kladný vztah k nim a tím i kladný vztah k lidem vůbec a ke společenským normám. Negativní postoj rodičů, nedostatek citů projevených k dítěti, socializaci i formování charakteru znesnadňuje. V rodině vzniká řada náročných situací, a pokud je rodič nezvládne a vytvoří si k dítěti až zavrhuující postoj, vytváří v něm silný a dlouhodobý stav frustrace. Ten komplikuje jeho zdravý vývoj a dítě pak podléhá více vlivu vrstevnických part nebo jiných mnohdy antisociálních skupin. (Možný, 2002)

Rodiče někdy, aniž si to uvědomují, používají dítě jako prostředníka k urovnání konfliktů mezi nimi. Staví jej do role soudce. Má vyjádřit svůj názor k míře viny otce či matky. Jsou na něj kladeny požadavky, které nemůže splnit, neboť často neodpovídají ani jeho věku, a dostává tak pro něj neřešitelné otázky. To u něj způsobuje úzkost, napětí i neschopnost koncentrace. Působení rodičů není jednosměrné. I děti ovlivňují své rodiče. Jiný způsob chování a výchovy vyvolává dítě neklidné, jiný pasivní či usměvavé. V pozdějším věku je běžné, že dítě mění stravovací návyky rodiny, trávení volného času či seznamuje rodiče s technickými novinkami naší společnosti. (Matějček, Dytrych, 2002)

2. Vztah rodič-rodič: Základním a nejpodstatnějším vztahem v rodinném systému je partnerský (manželský) vztah. Hraje ústřední roli ve všech vývojových fázích životního cyklu rodiny. Celkový úspěch rodiny závisí do značné míry na schopnosti ženy a muže vypracovat si dobře fungující vztah. Způsob, jakým manželé činí společná rozhodnutí, řeší konfliktní situace, plánují budoucnost rodiny aj., je určitým modelem interakce mezi mužem a ženou, který ovlivňuje i vývoj dětí. Vše, co se odehraje mezi manželi, nevyhnutelně ovlivňuje jejich potomky. (Matějček, 1994)

Vztah mezi rodiči, jejich chování, postoje a hodnoty jsou vzorem pro jednání jejich dětí. Hádky mezi rodiči vedou k vnitřním konfliktům dítěte, ohrožují jeho

základní potřeby – pocit jistoty a bezpečí. Dítě se snaží z neklidného prostředí unikat. (Matějček, 1986)

Dítě vnímá napjatou atmosféru v rodině, agresivitu a nezáměr rodičů vůči sobě navzájem velmi citlivě. Rodiče se domnívají, že děti před svými konflikty ochrání, pokud se před nimi nehádají. Z. Matějček a Z. Dytrych (2002, s. 68) kritizují naivnost rodičů a uvádějí: „Je trestuhodné, jak rodiče podceňují vnímavost dítěte. Již miminko, tedy velmi malé dítě, je dle všech psychologických pravidel velmi vnímavé k rodinné atmosféře, neuvěřitelně citlivě vnímá to, zda je maminka šťastná, veselá, spokojená, směje se a přitom je hladí – a totéž pochopitelně i tatínek, nebo zda když je maminka chová v náručí je naplněná úzkostí, třese se a pláče.“

3. Sourozenci : Mezi sourozenci se dítě učí spolupráci, soutěžení, vzájemné podpoře, učí se vyjednávat a vytvářet kompromisy. Sourozenci jsou účastníky společenských her a pomáhají dítěti realizovat jeho záměry. Jindy je ale také narušují. „Interpersonální zkušenosti a dovednosti rozvíjené v sourozeneckém vztahu uplatňuje i v jiných sociálních situacích s jinými dětmi, a modifikovaně v pozdějším životě“ (Sobotková, 2001, s. 25). Sourozenci se obvykle vzájemně chrání před agresí ostatních, jindy však jsou k sobě navzájem agresivní. Na rozdíl od jedináčků nemají pocit, že jsou sami. Současně je však tento vztah určitým způsobem omezuje a nutí je se přizpůsobovat požadavkům ostatních. (Sobotková, 2001)

Rodiče někdy zbytečně zostřují vztahy mezi sourozenci tím, že je permanentně navzájem srovnávají, kladou jedno druhému za vzor, nebo nespravedlivě posuzují jejich chování. Vytváří tak rivalitu mezi sourozenci. Obvykle bývají největší nároky kladeny na nejstarší dítě, to je potom přirozeně vychováváno i k největší odpovědnosti. (Sobotková, 2001)

1.3.6. Výchova a duševní zdraví :

S růstem životní úrovně se setkáváme v oblasti výchovy s nežádoucími jevy. Mnozí rodiče se mylně domnívají, že když mají možnosti a prostředky, je jejich povinností poskytovat dětem co nejvíce a v ničem je neomezovat. A však často zapomínají, že lidská osobnost roste a rozvíjí se hlavně tam, kde je nucena překonávat

překážky. Nestačí dítě zahrnovat pouze jen jeho právy, ale i povinnostmi a zodpovědností. Dítě pak zvyklé na vyplnění každého svého přání si je vyplní samo, třeba i nedovoleným, protizákonným způsobem. Taktéž dítě, které je zvyklé žít bez zodpovědnosti, tedy v absolutní závislosti na rodičích, kteří všechny překážky odstraní za něj, je zbavené možnosti projít přirozenou cestou pozitivních i negativních zkušeností. Je špatně připraveno na život, a může selhat v situacích, kdy je odkázáno samo na sebe. (Bartko,1976)

Někteří rodiče naopak kladou na své děti neúměrně vysoké požadavky, vyžadují, aby bylo dokonalé. Často ze sebe dělají nejdokonalejší a neomylné lidi. Dítě musí mít důvěru a úctu k rodičům, ale potřebuje i důvěru v sebe, ve své schopnosti stát se dospělým. Stává se, že dítě má jinou povahu a sklony než rodiče, mnozí to nepochopí a chtějí se za každou cenu v něm vidět.(Matějček, Dytrych, 1997)

Velký problém ve výchově nastává při nedodržování jednotného výchovného působení. Otec souhlasí, když matka zakazuje a naopak.Protichůdné a často neurčité požadavky vedou u dítěte k pocitu stálé nejistoty. Představy rodičů o dítěti spoluurčují jeho představy o sobě. Jejich kolísavý postoj mu neumožňuje rozeznat, jak bude jeho chování v určitých situacích oceněno.(Matějček, Dytrych, 1997)

Proces demokratizace rodinného života, jako důsledek změněného společenského postavení a zrovnoprávňování žen sebou přináší nový problém týkající se autority. Ta přestává být tradičním privilegiem muže. Stává se něčím co si musí každý rodič získat svou osobností a celým svým životním příkladem. Proto se často vyskytuje, že ani jeden rodič nemá u dítěte autoritu dostatečnou. (Matějček, 1991)

Co se týče režimu dne dítěte, měl by být přesný, účelný pro děti závazný a zahrnovat celý den dítěte. Výchovu samozřejmě netvoří jen příkazy a zákazy. Dobře vedené dítě nečeká jen na příkaz, umí být iniciativní a v různých situacích dovede samo najít vhodný způsob jednání. Je důležité, aby režim byl přizpůsobený věku, schopnostem ale i prostředí, kde dítě žije. Jestliže rodiče sledují a správně zaměřují vývoj dítěte od narození, nejsou tresty potřebné. V trestu by totiž rodiče neměli vidět prostředek odplaty, ale prostředek nápravy. (Matějček, Dytrych, 1997)

Prostředkem, který podněcuje další úsilí dítěte a povznáší jeho sebevědomí i víru ve vlastní síly je pochvala a povzbuzení. Ale pochvalou bychom neměli plýtvat, chválit za mimořádné skutky. (Matějček, Dytrych, 1997)

1.4. Faktory zvyšující riziko výskytu negativních jevů chování :

Sociálně patologické jevy v chování mládeže můžeme charakterizovat jako nezdravé a nežádoucí projevy, které společnost považuje za nechtěné a které svým nositelům způsobují osobní problémy, problémy v rodině, ve škole i v širším sociálním prostředí. Jedná se většinou o takové chování, kterým jsou porušovány společenské normy, práva ostatních a nezřídka při nich jedinec selhává nejen v mezilidských vztazích, ale i v naplňování smysluplných životních perspektiv. „Typickými projevy v raném dětství jsou krádeže, záškoláctví, lhaní a odpor vůči autoritě. V adolescenci pak excesivní pití alkoholu, zneužívání zakázaných drog, nepřátelství, násilí a neobvykle časně nebo agresivní sexuální chování“ (Němec, Bodláková, 2001, s. 10).

Předcházet výskytu těchto jevů je velmi složité, protože jsou vyvolávány velkým množstvím proměnných, které jsou různou mírou ve vzájemné souvislosti. Obecně účinná preventivní strategie neexistuje, při tvorbě preventivních programů musíme postupovat diferencovaně. Je nutné si všimnout a respektovat osobnostní zvláštnosti jedinců i cílové skupiny, stejně tak specifik sociálního prostředí, se kterým jsou ve vzájemné interakci. Musíme mít vždy na paměti, že děti a mládež nejsou cílem preventivního působení, ale jsou jeho součástí, stejně tak jako aktivní účast rodičů, pedagogů i tzv. širšího sociálního okolí. (Němec, Bodláková, 2001)

1.4.1. Vliv rodiny:

Rodiče musí po celou dobu svého působení brát ohled na individualitu dítěte. Na jeho potřeby, sklony, temperament, životní zaměření. Je na rodičích, aby jejich výchova přesně určovala možné meze a naučila dospívající dodržovat společenské normy. Je třeba zdůraznit, že rodiče jsou odpovědní i za to, jakým vlivům své děti vystaví a zda pomáhají svým dětem vhodně interpretovat získané informace. Mají být

osobním životem, chováním a vztahem ke společnosti svým dětem příkladem. (Matoušek, 2005)

Základní výchovná úloha rodiny zahrnuje širokou sféru různých aktivit. Rodiče nesou odpovědnost nejen za seznámení svých dětí s normami společnosti, ale též za jejich vštípení. Dítě by mělo být doma naučeno neagresivnímu řešení konfliktů, odkládání uspokojování svých potřeb, respektování zájmu ostatních a jasnému odlišování dobra a zla. Mezi generací rodičů a dětí má existovat propustná hranice, ale pouze natolik, aby bylo jednoznačné, kdo má rozhodující postavení a současně i odpovědnost za dění v rodině. (Želátka, 1994)

1.4.1.1. Rodiče nevěnující se dětem:

Normální rodinné prostředí tvoří základ psychicky vyrovnané osobnosti. Rozmanitost komunikačních prostředků v rodině, učení a výchova příkladem, příjemná atmosféra, pozitivní emoce a dostatek empatie pro pocity druhého jsou nejlepšími prostředky pro zdravý rodinný život. Rodiče, kteří se nedostatečně věnují svým dětem, nezajišťují řádnou školní docházku, dohled nad přípravou domácích úkolů a neví, kde a s kým jejich dítě pobývá a tráví volný čas, vážně opomíjejí svoji rodičovskou péči. Dítě často nemá možnost se rodičům svěřit se svými problémy a hledat u nich potřebnou oporu při jejich řešení. Snadno se pak nechá ovlivnit od jiných, ne vždy dobrých „autorit“, u kterých hledá chybějící pomoc. (Matoušek, Kroftová, 2003)

Častým způsobem zbavování se rodičovské role je její přenechávání televizoru. Děti a dospívající věnují sledování televize nejvíce času ze všech médií. Při nedostatečné kontrole pak dochází k pasivnímu konzumu nevhodných pořadů. „Dítě nedostatečně vychovávané všemi, kdo by na něj měli působit, se snadno stane dítětem „vychovávaným televizí“ a snadněji z ní přijímá jako vzory i ty druhy chování, od nichž by ho přiměřeně pečující vychovatelé odrazovali“ (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 106).

Snahy uniknout z disharmonického rodinného prostředí, kde se rodiče nedostatečně věnují, často vedou k asociálnímu jednání mladých lidí – zneužívání drog, prostituce, trestná činnost apod. Mezi nejčastější důvody opomíjení rodičovské péče o děti patří nezájem rodičů, jejich práce či alkoholismus. (Matoušek, Kroftová, 2003)

1.4.2. Osobnostní příčiny :

Člověk je tvorem biologickým a společenským. Biologické a sociální vlivy tvoří v osobnosti člověka jedinečný organizovaný celek. Vývoj nejrůznějších psychických vlastností, jejich standardních i patologických variant, je závislý na mnoha faktorech. Patří mezi ně dědičnost – přenášení dědičných předpokladů z rodičů na potomky. Rodové vlohy umožňují rozvoj některých vlastností, a to nejen tělesných, ale i duševních. (Vágnerová, 2004).

Na vývoj osobnosti člověka také výrazně působí některé choroby matky v prvních třech měsících těhotenství (zarděnky, syfilis aj.), ionizační záření, nikotinismus, narkomanie, alkohol, špatná výživa. Stejně tak předčasný nebo patologický porod (prodloužený, překotný nebo klešťový) může znamenat, že se jedinec bude rozvíjet opožděně či odchýlně, patologicky. Na vývoj psychiky a osobnosti dítěte může mít také vliv nepříznivá poporodní adaptace – přidušení dítěte při porodu, jeho křížení, novorozenecká žloutenka. Všechny tyto okolnosti mohou způsobit poškození mozku. (Vágnerová, 2004)

Psychický vývoj člověka může být ohrožen také úrazy v oblasti hlavy, operacemi nervového systému a tzv. neurotrofními chorobami, které poškozují nervovou soustavu toxickými produkty a ovlivňují i pudové vzorce chování. Jako osobnostní příčinu sociálně patologického chování dětí a mladistvých nelze opomenout ani somatické změny a postižení, ke kterým jednatel mohl přijít např. v důsledku úrazu. „Je známé, že i běžné somatické problémy se odrazí v emočním ladění, výkonnosti a celkovém chování jedince a naopak, různé osobní problémy se mohou projevit somatizací, např. úzkost a strach ovlivní funkci zažívání, vyvolají třes apod. Somatické onemocnění nebo postižení nemusí ovlivnit jen aktuální psychický stav, ale mohou vést k trvalejším osobnostním změnám“ (Vágnerová, 2002, s. 24).

Mezi velice časté osobnostní příčiny sociálně patologického chování řadíme i psychické zvláštnosti dospívání. „Dospívající musí vyřešit spoustu otázek od příklonu k různým oblastem pro smysl života. Ve srovnání s „jejich osobními nároky“ se mu život rodičů jeví prázdný a zmařený, jejich názory zastaralé, zájmy nudné a starosti

malicherné“ (Čačka, 2000, s. 298). S tím souvisí i generační protest ve formě odmítání autorit dospělých, snaha žít v partách, trávit volný čas po svém, touha v něčem vyniknout, ale i v projevech falešného kamarádství. Dochází ke změně sebehodnocení, dospívající bývají zranitelnější a vztahovačtější. Potřebují poznat své možnosti, přijmout svoji jedinečnost. (Čačka, 2000)

1.4.3. Školní prostředí:

Školní prostředí je vedle rodiny a lokálního prostředí významným socializačním činitelem. Tvoří soubor materiálních a sociálních podmínek. „Škole patří a očekává se od ní nejvýraznější vliv na rozvoj lidského jedince. Jako sociální instituce má stanovené výchovné cíle, vlastní organizaci, metody i techniky práce. Je specifická tím, že je založena na interakci dvou generací, dětí a dospělých. Prvním požadavkem kladeným na školu je zabezpečení vzdělávání“ (Knotová, 1999, s. 28).

Dítě je ve škole vystaveno nejen přímému výchovnému působení, které se uskutečňuje především ve vyučování, ale i nepřímému ovlivňování, jež závisí na sociálním klimatu školy. „Termín klima obsahuje sociálně psychickou dimenzi, tedy osobnostně vztahovou stránku celého prostředí daného zařízení. Bývá definováno jako trvalejší sociální a emocionální naladění všech účastníků, které tvoří a prožívají v interakci. Je to specifický projev života, který odráží úroveň celého prostředí, na němž se podílejí všichni účastníci“ (Kraus aj., 2001, s. 88). Školní sociální klima zahrnuje sociální vztahy učitelů a žáků navzájem, organizační rámec celé instituce, stejně tak jako jasné vymezení práv a povinností jak žáků, tak učitelů. Je též podmíněno materiálními podmínkami, ve kterých se práce školy uskutečňuje. (Kraus, 2001)

Stejně významné jako materiální vybavení školy jsou sociální vztahy, které spoluvytvářejí prostředí školy a jednotlivých tříd. Osobnost učitele má velký vliv na žáka a jeho vztah ke školní práci. Osobní vlastnosti učitele přispívají buď k dobrému vztahu žáků nebo se mu děti a mládež odcizují. „Pedagogové musí disponovat nejen vědomostmi, ale i dovednostmi potřebnými pro efektivní komunikaci s problémovými jedinci, pro motivaci neukázněných dětí a mladistvých ke změně jejich chování a

v neposlední řadě i pro navázání kvalitních sociálních vztahů se žáky, studenty či uční“ (Němec, Kusý, 1998, s. 10).

Učitel má možnost svými postoji, požadavky a svým jednáním ovlivňovat a měnit vztahy uvnitř třídy. Ty jsou závislé na individuálních vlastnostech a zkušenostech jednotlivých žáků. Pozice každého žáka ve třídě tvoří také ve značné míře jeho vztah ke školnímu prostředí. Měřítkem je jeho popularita ve třídě. Žáci uznávaní ve škole za hvězdy, se v atmosféře všeobecné sympatie cítí sebejistí, spokojení, nejsou kritizováni a nemají konflikty s okolím. Taková situace má velmi příznivý vliv na rozvoj jejich individuality a vztahu ke škole. Zcela jiná je situace izolovaných žáků. Mezi nimi je nutno rozlišovat jedince odvržené společností vrstevníků a ty, kteří se dobrovolně izolují. V obou případech takoví jedinci zůstávají na okraji společenského života třídy. Postupně se u nich mohou začít objevovat záporné reakce: nedůvěra, podezírání, zlost a agresivita. (Auger, 2005)

„Školy, v nichž je nízký zájem učitele o osudy jednotlivých dětí, školy a třídy příliš velké, školy s málo strukturovaným vyučováním, školy známkující děti hlavně špatnými známkami, školy nevypočitatelně uplatňující školní řád i školy, v nichž je možné běžně používat negativních nálepek pro skupiny dětí jedné etnické příslušnosti, bývají zároveň školami s vysokou mírou delikventních projevů u dětí“ (Matoušek, Kroftová, 2003, s. 277).

Nelze opomenout, že na celkové atmosféře školního prostředí se podílí i spolupráce s rodinou. „Škola a rodina musí spolu komunikovat a kooperovat. To znamená, že rodiče nemají být jen pasivními pozorovateli toho, jak škola kultivuje jejich děti, ale mají se školou spolupracovat, pomáhat jí při edukaci. To se nejvíce týká dětí ve škole neúspěšných“ (Průcha, 2000, s. 170). Bohužel tato spolupráce je ve většině škol často pouze formální a většinou vychází z nezájmu rodičů.

1.4.4. Vliv party:

Podle psychoanalytika Erika Eriksona si dospívající musí svou osobní identitu během dospívání vytvořit v průběhu dramatických střetů s rodiči, případně s jinými dospělými. Hlavním prostředkem tohoto hledání vlastního já má být vrstevnická

skupina, jež na prahu dospělosti nejvýznamněji ovlivňuje mladistvého. (Matoušek, Kroftová, 2003)

Děti tráví čím dál více času ve formálních skupinách v kolektivních zařízeních i v neformálních skupinách v místě bydliště. Tyto skupiny jsou mnohem větší než rodina a vliv učitelů, případně vychovatelů. Díky tomu je dítě a následně i dospívající v mnohem intenzivnější interakci s vrstevníky, než tomu bylo v minulosti. Také soudobá kriminologie zdůrazňuje, že kriminalita mládeže je páchána skoro vždy v partách čili v neformálních vrstevnických skupinách. Ty vznikají z formálních skupin, například spolužáků. (Matoušek, Kroftová, 2003)

Pro rizikovou mládež z dysfunkčních rodin je vrstevnická skupina důležitější než pro mladé lidi vyrůstající v rodinách, jež dětem poskytují přiměřenou míru podpory a vedle toho jim přiměřeně vytyčují meze dovoleného chování. (Matoušek, Kroftová, 2003). Kde rodinné jistoty selhávají, hledají si je dospívající v partě. U mladistvých frustrovaných nízkou podporou rodiny je pravděpodobné, že potřeba kladného přijetí vrstevnickou skupinou bude ještě silnější než u těch, kteří mají dobré rodinné zázemí. Těchto jedinců a vlivu na ně bude vůdce party nepochybně zneužívat. Hrozba ztráty postavení ve vrstevnické skupině je tak posilována hrozbou prozrazení a případných sankcí. (Matoušek, Kroftová, 2003)

Většina part tráví čas na diskotékách a v hernách. Dojdou-li finance, následuje kriminální činnost, zpravidla krádeže a přepadení. U nás je tento typ delikventních part patrně nejčastějším typem. Ostatní party jednájí kriminálně více méně z nudy. Snaha předvést se jako „drsňák“ povzbuzuje atmosféru v partě končící zpravidla kriminální činností. (Matoušek, Kroftová, 2003)

1.4.5. Vliv médií :

Vliv médií, zejména televize na socializaci dnešních dětí a mládeže je jednoznačný. Děti a dospívající sledují televizi ze všech médií nejvíce. Čas, který věnují sledování televize, je v průměru delší než všechny jiné mimoškolní činnosti. Všeobecně můžeme také zaznamenat pokles zájmu o čtení časopisů, novin a knih, návštěvy kulturních programů, výstav, divadel, galerií a bohužel i o aktivní sportování. Návštěvy

diskoték a sledování proti tomu stouplo. (Kořa, 2004)

Velké množství lidí sleduje tytéž programy a tak se napojují na svou kulturu. Může mít však i dezintegrační vliv v podobě různých spojení s asociálními sklony. Už jenom kvantum prezentovaného násilí, kdy kladný hrdina nakonec použije násilí mnohem brutálnější a destruktivnější, ukazuje násilí samo jako dovolené a někdy potřebné k prosazování lidských potřeb. Vedle zlehčovaného násilí je televizi vytýkáno vulgární zobrazování sexu snižujícího lidskou důstojnost, agresivita zaměřená proti některým náboženským, politickým, sociálním a etnickým skupinám a tudíž špatný příklad pro mladistvé ohrožující jejich psychický, morální a sociální vývoj. (Kořa, 2004)

Televize zobrazuje nepochybně více násilí fiktivní než skutečné. Existují studie dokládající vliv sledování televize již na roční děti, které dokázaly napodobovat to, co viděly v televizi. I kreslené seriály, v nichž se postavy chovají agresivně, zvyšují celkově fyzickou aktivitu dětí z mateřských škol a zvyšují jejich agresivitu vůči ostatním dětem i vůči hračkám a například domácím zvířatům. V odborné literatuře se můžeme setkat s termínem „pondělní syndrom“ označující zvýšenou agresivitu dětí ve školkách a ve školách, která je oprávněně vykládána jako odreagování agresivity, jež pohltila děti během víkendu. (Matoušek, Kroftová, 2003)

Dítě nedostatečně vychovávané všemi, kdo by na něj měli působit, se snadno stane dítětem „vychovávaným televizí“ a snadněji z ní přijímá jako vzory i ty druhy chování, od nichž by ho přiměřeně pečující vychovatelé odrazovali. V tomto duchu se také začíná objevovat mediální výchova na školách. Učí děti využívat média ke svému prospěchu či k prospěchu dobré věci. Vyrábí televizní programy, rozhlasové pořady, reklamy, rozhovory, zpravodajství. Přitom se děti názorně přesvědčují, jak média filtrují a stylizují skutečné události, jak mohou zkreslovat skutečnost. Výsledkem tohoto vzdělávání by měla být mediální gramotnost, jež nabývá na důležitosti. (Matoušek, Kroftová, 2003).

1.4.6. Vliv širšího sociálního prostředí :

Širší sociální prostředí je neodlučitelné od života každého jednotlivce. Je to prostředí, se kterým jedinec přichází pravidelně do kontaktu. „Zahrnuje nejen přírodní kvality prostředí, ale také celý systém institucí sloužící společenskému životu, vztahy mezi lidmi, sociální normy a hodnoty, vzory chování, prostor pro činnosti ve volném čase“ (Knotová, 1999, s. 30). Jedná se o prostředí, které může ovlivnit výchovu zvláště u dospívající generace.

Rozpory v rodinné výchově a nedostatky v pedagogickém procesu mohou podmiňovat k drobným projevům nekázně, po kterých často následují závažnější – záškoláctví, šikana, konzumace alkoholu, kouření, užívání drog, trestná činnost. Dospívající se snaží vymanit z rodinné výchovy a nahrazuje ji vrstevnickými skupinami. „Vrstevnické skupiny můžeme rozlišovat podle velikosti, podle struktury, např. z hlediska pohlaví, příslušnosti sociální, náboženské, ale třeba i politické. Důležitými znaky jsou cíle, normy kterými se členové skupiny řídí, hodnoty, které vyznávají. Z tohoto hlediska se existence těchto skupin pohybuje na škále od skupin s jednoznačně pozitivními cíli až po skupiny, jejichž cíle jsou asociální či přímo antisociální (party, bandy, gangy)“ (Kraus aj., 2001, s. 133). I přestože skupina vrstevníků přináší možnost konfliktů, má podstatný význam pro rozvoj zralé osobnosti. Umožňuje potřebu být akceptován. Mínění vrstevnické skupiny je tak silné, že se dospívající raději dostane do konfliktu s rodiči či učiteli, než by se proti němu postavil. Neformální autorita vrstevníků může ovlivnit mladého člověka více než dospělí. „Komunikace dospívajících je charakteristická odlišným slovníkem, hlučností a větším akcentem na neverbální projevy, např. strkání, pošťuchování, gestikulace aj“ (Faltýsková, 1999, s. 43).

Jedinec si musí svou pozici ve vrstevnické skupině nějak vydobýt, většinou usiluje o takovou, která by ostatním imponovala a to i za cenu nejrůznějších strategií. Získaná role závisí na jeho osobních kvalitách a kompetencích. Dobrou pozici lze získat na základě vlivu a oblíbenosti. Důležitá je spontánnost v sociálním kontaktu a ochota akceptovat ostatní členy skupiny. Jedinec se ve skupině učí tolerovat potřeby ostatních,

prosazovat určitý názor, řešit konflikty, či se vyrovnávat s nespravedlností . (Čáp, 1993, s. 287).

Společenským problémem se stávají skupiny, které jsou asociální, sociálně deviantní. Současná společnost poukazuje na neustálý nárůst deviačních projevů, snižování věku pachatelů trestné činnosti, nárůst organizované trestné činnosti. (Čáp, 1993)

1.5. Obecné poznatky o poruchách chování v dětském věku a dospívání :

Poruchy chování v dětství představují poměrně rozšířený psychologický a psychiatrický jev. Základními projevy poruch chování jsou agrese, vandalismus, porušování pravidel, krádeže a lhaní. Proto, abychom mohli hovořit skutečně o poruše je třeba, aby tyto projevy trvaly minimálně po dobu šesti měsíců. Mezi dětmi školního věku vykazuje určité příznaky poruch chování přibližně 6 – 16 % chlapců a 3 – 9 % dívek (Malá, 2000)

Poruchy chování mají tzv. multifaktorovou etiologii, což znamená, že příčiny mohou spočívat v biologických, psychosociálních, ale i rodinných faktorech. Úzce souvisí s vývojem dítěte a zvláště s přístupem nejbližšího sociálního okolí k němu. Pozitivní přístup, bezpodmínečná rodičovská láska, systematická výchova, otevřenost a spolupráce zaangažovaných pedagogických pracovníků, to je základ, který může dítěti s poruchou chování výrazným způsobem pomoci a nasměrovat jeho životní dráhu k perspektivním cílům a spokojenosti. (Train, 2001)

1.5.1. Diagnostická kritéria poruch chování :

Odborná a precizní diagnostika poruch chování hraje velice důležitou roli. Mnohem důležitější je ovšem odborný a systematický přístup všech zúčastněných stran k dítěti. Jako základní vodítko se v současné době používají diagnostická kritéria podle MKN-10 (zvláště v Evropě) a DMS IV – R (především v USA). V současné době se rozlišují čtyři základní projevy poruch chování: Agresivita nebo závažné náznaky ohrožení lidí nebo zvířat; úmyslné poškozování věcí a majetku, opakovaná porušení domácích nebo školních pravidel, právní delikty. Odborné publikace poukazují na to, že

o poruchu chování se jedná pouze v případech, kdy se vyskytují zároveň alespoň tři z výše uvedených základních projevů a to minimálně po dobu 6 měsíců. (Krejčířová, 1997)

1.5.2. Definování poruch chování dle podrobných diagnostických kritérií :

Opakující se stabilní vzorce chování, ve kterých jsou porušovány sociální normy, pravidla a práva druhých. Během uplynulého roku musí být přítomny tři nebo více symptomů s jedním symptomem trvale přítomným v posledním půlroce. Mezi symptomy se zahrnuje následující chování :

1. Agrese k lidem a zvířatům: Často šikanuje, vyhrožuje nebo zastráhuje druhé. Začíná pranice nebo šarvátky, jako zbraň používá předměty, které mohou těžce zranit druhé. Projevuje fyzickou agresi a hrubost k lidem, zvířatům. Krade způsobem, při němž dochází ke střetu s obětí. Vynucuje si na druhém sexuální aktivitu.

2. Destrukce majetku a vlastnictví: Ničí majetek druhých, zakládá ohně se záměrem vážného poškození.

3. Nepoctivost nebo krádeže: Vloupává se do domů, budov a aut. Často lže, aby získal prospěch nebo výhody nebo aby se vyhnul povinností a závazkům. Krádeže bez konfrontace s obětí.

4. Vážné porušování pravidel: Před třináctým rokem opakovaně zůstává přes zákazy rodičů dlouho do noci venku. Utíká z domova, ačkoliv bydlí v domě rodičů nebo jejich zástupců (nejméně dvakrát) nebo se nevrací dlouhou dobu. Časté záškoláctví před třináctým rokem.

Poruchy chování významně zhoršují školní a pracovní fungování: 1. Specifika začátku : Začátek v dětském věku, alespoň jeden symptom musí být přítomen před desátým rokem věku. Začátek v adolescenci, žádný ze symptomů není přítomen před desátým rokem věku.

2. Specifika tíže : Lehká porucha, málo nebo žádné problémy vyplývající z poruch chování, pouze mírné poškození druhých. Střední porucha, střední frekvence problémového chování a jeho vlivu na druhé kolísá mezi středním a těžkým. Těžká

porucha, více problémů, než vyžaduje stanovení diagnózy, nebo takové poruchy chování, které mají za následek těžké ublížení na zdraví. (Malá, 2000)

1.6. Dělení poruch chování dle MKN-10 :

1.6.1. Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení :

Porucha přizpůsobení s převládající poruchou chování; Porucha přizpůsobení se smíšenou poruchou chování.

1.6.2. Poruchy chování :

Poruchy chování ve vztahu k rodině - se projevuje agresivním a asociálním chováním omezeným především na domácí prostředí (krádeže, destrukce věcí). Důležitou charakteristikou jsou zde dobré vztahy s vrstevním a obecně širším sociálním prostředím. (Malá,2000)

Nesocializovaná porucha chování - je charakteristická především samotářským a agresivním chováním. Častou charakteristikou jsou narušené vztahy k vrstevníkům, izolace, neoblíbenost. Dítě se zdá, jakoby nemělo vztah k lidem ani ničemu živému. Tato porucha v dospělosti obvykle přechází do závažných poruch osobnosti.

Socializovaná porucha chování - je většinou spojená se zapojením do skupiny vrstevníků, většinou s určitými rituály, strukturou a organizací. Projevuje se především sociálně nežádoucím chováním mimo domov. Velice charakteristickým je zde špatný vztah ke škole. Přítomny jsou především krádeže v partě a záškoláctví. Agresivní a destruktivní chování se většinou neprojevuje

Porucha opozičního vzdoru - Porucha opozičního vzdoru se užívá u dětí přibližně do deseti let. Je charakteristická trvalým porušováním sociálního chování, které by mělo odpovídat věku dítěte. Dítě je vzdorovité, neposlušné, jen velmi špatně zvladatelné. Projevuje odpor k autoritám, je často podrážděné a zlé. Odmítá dělat jakékoliv úkoly nebo nařízení dospělých. Tato porucha je často spojena s hyperaktivitou a poruchami pozornosti a je častější u chlapců. A naposledy Jiné poruchy chování a porucha chování nespecifikovaná. (Malá, 2000)

1.6.3. Smíšené poruchy chování a emocí :

Tato skupina poruch je charakterizovaná kombinací trvale agresivního, dissociálního a vzdorovitého chování se zřejmými a výraznými příznaky deprese, úzkosti a jiných emočních výkyvů.

Depresivní porucha chování - Tato porucha je kombinací poruchy chování v dětství s trvalou a zřejmou depresivní náladou, která se projevuje nadměrným smutkem, ztrátou zájmu a radostí z běžných činností, pocity viny a beznaděje. Mohou být přítomny též poruchy spánku a chuti k jídlu.

Jiné smíšené poruchy chování a emocí, dále pak smíšená porucha chování a emocí nespecifikovaná. (Malá, 2000)

1.6.4. Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci :

Jedná se různorodou skupinu poruch. Jejich společným rysem jsou odchylky sociální funkce. Začínají během vývojového období. Obvykle je přítomno vážné narušení prostředí nebo strádání, čemuž se v mnoha případech připisuje rozhodující etiopatogenetická úloha. V pohlaví nejsou rozdíly. (Train, 2001)

Reaktivní porucha přichylnosti v dětství - porucha sociálních vztahů se vznikem specificky v dětství a projevující se silně protichůdnými nebo ambivalentními sociálními reakcemi, nedostatečnou emoční reaktivitou, odtahitými, bázlivými, zvýšeně ostražitými nebo agresivními reakcemi. Nebývají porušeny kognitivní funkce. Při přemístění do vhodného prostředí dochází ke zlepšení. Ve většině případů mají děti zájem o interakce s vrstevníky, avšak sociální hře brání negativní emoční reakce. V některých případech je porucha vztahu doprovázena špatným tělesným prospíváním a poruchou tělesného růstu. Vzniká téměř vždy v souvislosti s velmi nevhodnou péčí o dítě. Ta může mít formu psychického zneužívání nebo zanedbávání. (Train, 2001)

Desinhibovaná přichylnost v dětství - vzniká během prvních pěti let života. Včasná diagnostika této poruchy je velice obtížná, protože z největší části vychází pouze ze sdělení rodičů případně vychovatelů. U významné většiny dětí s touto poruchou, které v pozdějším věku vykazují delikventní chování nacházíme známky

dysfunkční rodiny, nepříznivé sociální a ekonomické poměry. Typickou charakteristikou těchto dětí je vztahová nestálost, chudá sociální interakce, neschopnost důvěrného a osobního vztahu k rodičům, vychovatelům i vrstevníkům. (Malá, 2000)

Elektivní mutismus - Dítě v některých situacích plně projevuje svou schopnost řeči, ale v jiných není schopno mluvit. Nejčastěji se tato porucha prvně projevuje v raném dětství. Vyskytuje se přibližně stejně často u obou pohlaví. U mutizmu je obvyklé sdružení s výraznými rysy osobnosti, zahrnujícími sociální úzkost, otažitost, zvýšenou citlivost nebo vzdorovitost. Typické je, že dítě hovoří doma nebo s blízkými přáteli, ale ve škole nebo ve styku s cizími lidmi je němé. Některé děti s elektivním mutizmem mají v anamnéze zpoždění ve vývoji řeči, nebo problémy s artikulací. Ve velké většině případů jsou přítomny i jiné sociálně emoční problémy. (Train, 2001)

Naposledy také Jiné poruchy sociálních vztahů v dětství a Porucha sociálních vztahů v dětství nespecifikovaná.

1.7. Dělení poruch chování dle charakteru a míry společenské závažnosti :

V závislosti na charakteru poruch lze formálně diferencovat neagresivní porušování sociálních norem (lži, záškoláctví, útky a toulání) a agresivní poruchy chování (šikana, vandalismus, rvačky a jiné násilnosti). Agresivní chování ve větší míře porušuje a omezuje práva jiných lidí, a proto je lze považovat za závažnější. Mezi oběma typy není přesná hranice, mohou se různým způsobem kombinovat. (Vágnerová, 2004)

Podle míry společenské závažnosti můžeme poruchy chování rozdělit do tří kategorií. Chování disociální čili nepřiměřené, zvládnutelné běžnými výchovnými prostředky. Často vývojového, dočasného charakteru. Řadíme sem např. negativismus v pubertě. Druhou skupinou je chování asociální, což znamená v rozporu se společenskou morálkou. Je zde nedostatek sociálního citění, většinou i sebepoškozující charakter. Patří sem např. záškoláctví, drogové závislosti nebo sebevražda. Poslední skupinou je chování antisociální. Jedná se o protisociální chování, porušující právní trestně právní normy. Spadají sem krádeže, omezování osobní svobody, ublížení na zdraví, atd. (Vágnerová, 2004)

1.7.1. Lhaní :

Bývá u dítěte způsobem úniku z nepříjemné situace, kterou samo nedokáže vyřešit jiným způsobem. Je to tzv. obrana vlastní identity. Při posuzování a hodnocení lhaní je vždy potřeba zjistit proč dítě lže, z jakého důvodu a co ho motivuje. Tři základní skupiny lhaní :

1.Pravá lež : Charakterizuje ji úmysl použít lež a také to, že dítě si dobře uvědomuje nepravdivost svých tvrzení.ve většině případů jde o obranný mechanismus, kdy se dítě snaží vyhnout potížím či získat nějakou výhodu, někdy dítě lže, aniž by mu to přineslo nějaký prospěch, čistě z určité nutkové potřeby lhát.Má pocit, že výmysl bude působit atraktivněji.

2.Bájná lež : Nejedná se o poruchu chování, neboť bájná lež určitým způsobem symbolicky uspokojuje ty potřeby dítěte, které ve skutečnosti uspokojeny nejsou.někdy si dítě vymýšlí, aby imponovalo vrstevníkům, aby na sebe upozornilo.

3.Destruktivní lež : Záměrně poškozují druhou osobu či osoby nebo může být použita k dosažení osobního prospěchu na úkor druhých. Nelze ji považovat za obranu v nouzi a často bývá spojena s dalšími negativními projevy i s osobnostními vlastnostmi, jako je egoismus, nedostatek empatie, agresivita apod. (Kocurová, 2002)

1.7.2.Záškoláctví :

Záškoláctvím bývá označován přestupek žáka, který úmyslně zanedbává návštěvu školy. Je chápáno jako porušení školního řádu, ale ve skutečnosti jde o provinění proti školskému zákonu, který obsahuje ustanovení o povinné školní docházce. Nezřídká je spojeno s dalšími sociálně patologickými jevy, které mají neblahý vliv na osobnostní vývoj jedince. (Kyriacou, 2005)

1.7.2.1. Příčiny záškoláctví :

„Záškoláctví je nejvýraznější formou odporu dítěte ke škole. Bývá spojováno s útekem dítěte z domova nebo toulkami“ (Čepička, 1981, s. 53). Nejčastěji je řazeno

do asociálních poruch chování. Příčiny záškoláctví nalézáme v prostředí školy, ve vlivu rodinného prostředí a trávení volného času. (Čepička, 1981)

Prostředí školy: Odborná literatura dělí příčiny odporu ke škole na špatné přizpůsobení školnímu režimu, nechuť ke školní práci a příkládá i velkou roli poruchám mezilidských vztahů. Další závažnou příčinou je školní fobie, strach ze školy. Záporný vztah vytváří také pedagog svými přístupy a nejvíce nespravedlivým hodnocením. (Lazarová, 1998)

Rodina: Na dítě špatně působí střídání různých způsobů výchovy a nejednotnost ve výchovném působení, dále pak přílišná zaměstnanost rodičů, jejich lhostejnost vůči dětem a výchově, nepřiměřené požadavky. Děti nejsou často na školu dostatečně z rodinného prostředí připraveny. Ve výkonnosti a psychice žáků se odráží rovněž vliv masmédií a nevhodné literatury. (Lazarová, 1998)

Nevhodné trávení volného času: Značný vliv na vznik sociálně patologických jevů včetně záškoláctví má způsob využití volného času mládeže. Děti mají možnost navštěvovat školní družiny a kluby, ale také zařízení, která organizují zájmovou činnost za úhradu – střediska pro volný čas dětí a mládeže a domy dětí a mládeže. Na organizování volného času rizikových skupin mládeže se zaměřují například některé církevní organizace. V naší praxi chybí nabídka zájmových klubů či center, kam by mohla mládež přijít kdykoliv a vybrat si momentálně vyhovující činnost, jako tomu je v některých vyspělých zemích. (Vágnerová, 2004).

1.7.2.2. Náprava :

Učitel by si měl, na základě znalostí základů pedagogické diagnostiky a pozornosti věnované každému jednotlivému žákovi, umět odhadnout, kdy potřebuje pomoc. A tu by si měl vyžádat od pedagogické poradny, od sociálního odboru nebo od dětského psychiatra. (Jedlička, Kořa, 1998,)

1.7.3. Útěky a toulání :

Jedná se o formu únikového chování, která souvisí s funkčností rodiny. Nejvíce děti utíkají z domova, což je varovný signál, že je v rodině nějaký problém, který dítě

nedokáže zvládnout. Rodina selhává jako zdroj jistoty a bezpečí. Útěky mají různé formy, projevy i motivaci. Obecně je můžeme rozdělit do dvou skupin. Impulsivní útěky: Bývají zkratovou reakcí na svízelnou situaci. Dítě utíká před trestem, ponížením, zahanbením. Je to obrana před degradací vlastního já. Proto jej musíme chápat jako varování, nebo projev zoufalství a jakéhosi volání o pomoc. většinou se chce dítě vrátit. Druhou skupinu tvoří chronické útěky: Ty jsou plánované a dopředu připravené. Dítě má promyšleno kam uteče a kdy konkrétně to bude. Obyčejně se nechce vrátit. (Vágnerová, 2004)

Toulání je charakteristické dlouhotrvajícím opuštěním domova. Často navazuje na chronické útěky. Bývá signálem nefunkční rodiny, chybějícího zázemí. Dítě se může toulat samo i v partě. Aby si toulaví jedinci zajistili živobytí, uchylují se často ke krádežím, vloupáním. Toulavý způsob života se mladistvým může stát návykem. Trvalé zaměstnání se jim jeví nepřijatelné a mohou skončit jako bezdomovci. (Vágnerová, 2004)

1.7.4. Krádeže :

Jde o záměrné jednání. U dětí lze o krádeži mluvit pouze tehdy, jsou-li jeho rozumové schopnosti na takové úrovni, aby dokázalo akceptovat normu chování vztahující se k vlastnictví věcí. Podle Švarcové (2002, s. 47) „Krádež je v podstatě forma omezení vlastnického práva jiného člověka nebo společnosti“. Pro posouzení závažnosti poruchy chování je důležitý způsob krádeže, cíl a motivace, která k jednání vedla.

1.7.4.1. Způsoby krádeže :

Příležitostné krádeže: Jsou neplánované, mají impulsivní charakter, bývají výsledkem nezvládnutelné touhy vlastnit určitou věc. Dítě reaguje aniž by o svém činu předem uvažovalo.

Předem promyšlené krádeže: Jsou plánované, většinou se vyskytují u starších dětí, bývají signálem poruchy socializace.

Opakované krádeže: jsou nejzávažnější, opět plánované, bývají nejčastěji uskutečňované v partě, dítě je podporováno ostatními členy skupiny, kterými bývá tento čin kladně hodnocen. (Švarcová, 2002)

1.7.4.2. Cíl a motivace krádeže :

Dítě krade pro sebe: Buď z potřeby získat nějakou věc, kterou nelze získat jiným společensky přijatelným způsobem, nebo proto, že je takto naučeno uspokojovat své potřeby. Může jít též o uspokojování základních potřeb, kdy dítě krade z pudu sebezáchovy.

Dítě krade pro druhé: Tímto způsobem se může dítě snažit získat kamarády, zvýšit svou prestiž v kolektivu. Většinou se jedná o reakci dětí, které nemají mnoho přátel a chybí jim potřebné sociální dovednosti. Tyto krádeže se uskutečňují mimo dosah a dohled vrstevnické skupiny, na kterou hodlá dítě zapůsobit.

Dítě krade pro partu: Většinou se jedná o snahu udržet si pozici v partě, nebo krádež souvisí se sociálními normami party, kde může být krádež přímo povinná. Patologické sociální skupiny často vyžadují nějaký asociální čin jako důkaz kolegiality nutný pro vstup do party. (Kocurová, 2002)

1.7.5. Šikana :

Šikanu můžeme definovat jako násilně ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči slabšímu jedinci, který se nemůže této situaci vyhnout a není schopen se jí účinně bránit. Jde o závažnou agresivní poruchu chování, při které dochází k porušování sociálních norem spojené s násilným omezováním základních lidských práv. Toto agresivní jednání můžeme vysvětlit jako prostředek k uspokojení potřeby, v jejíž cestě stojí nějaké překážky, např. sebeprosazení, získání něčeho žádoucího. (Vágnerová, 2004)

1.7.5.1. Aktéři šikany :

Šikanující agresor bývá obvykle fyzicky zdatný a silný, většinou s potřebou se předvádět a dokazovat svou převahu nad ostatními. Bývá necitlivý, bezohledný a za své chování se necítí být vinen. Je to spíše podprůměrný žák a jeho tendence k agresi souvisí

s podezřívavostí vůči okolí. Své agresivní jednání projevuje již od raného věku. Svoji oběť klasifikuje jako méněcennou bytost, pro níž platí jiná pravidla a často přesouvá zodpovědnost za šikanu na oběť. Rodiče šikanujících dětí bývají k agresivnímu jednání tolerantnější nebo ho i podporují a sami ve výchově užívají tělesné tresty. Dětem chybí vřelý zájem o ně a dostatečné citové zázemí. V těchto rodinách převládají zde zkušenosti s negativním postojem rodičů k dětem, odmítání až nenávisť. V dospělosti mají děti sklony k problémům se zákonem, dívky bývají kruté ke svým dětem.

Samotná šikana představuje pro oběť ohrožení psychického zdraví (sklony k depresi, pochybování o sobě samotném, sklony k úzkosti) a tělesného zdraví jako jsou úrazy, poruchy spánku, svalové tenze, snížená imunita. (Vágnerová, 2004)

1.7.5.2. Průvodní znaky šikany :

Ty , kterých by si měli všimnout rodiče: Dítěti se v průběhu týdne velmi mění nálada. Ráno je mu zle a nechce jít do školy. Zůstává doma, nevyhledává kamarády a kamarádi nevyhledávají jeho. Nosí poznámky za pozdní příchod. Zapomíná a ztrácí věci. Má roztrhané oblečení. Chodí za školu. (Kocurová, 2002)

Průvodní znaky šikany, kterých by si měli všimnout učitelé: Dítě je o přestávkách samo, ostatní o něj nejeví zájem a vyhledává přítomnost učitele. Má-li mluvit před třídou, je ustrašené, nejisté. Působí smutně až depresivně a zhoršuje se jeho prospěch ve škole. Má poškozené, znečištěné věci a oděv. Mívá odřeniny, škrábance nebo řezné rány, které nedokáže zdůvodnit. Spolužáci se mu posmívají, má pokořující přezdívkou. Mimo vyučovací hodinu spolužáci do dítěte š'ouchají, strkají, kopou a to se nebrání. (Kocurová, 2002)

1.7.5.3. Jak by měl v případě podezření učitel zareagovat:

Zvýšit pozornost a nejlépe agresory chytit při činu, případ řádně vyšetřit. Během vyšetřování by měl dodržovat správný postup, aby šikanované oběti ještě více neublížil. Chránit zdroj informací a neprozradit ho. Prozradit co nejméně o tom, co je a není dosud známo, aby se šikana mohla dokázat. Vyslechnout poškozeného, obviněného a svědky vždy zvlášť. Je nutné uchránit oběť před dalšími hrubými ataky na jeho osobu.

Prokázaná šikana a agrese musí být adekvátně potrestána, v méně závažných případech stačí domluva s hrozbou dalšího postihu. (Vágnerová, 2004)

1.7.5.4. Prevence šikany :

Děti mají silnou potřebu se svěřovat a proto je třeba v tomto podporovat. Musíme jim hlavně naslouchat, aby měly děti ve škole pocit bezpečí před agresivními vrstevníky. Dobrou prevencí je také co nejširší uplatňování kooperace mezi dětmi při všech školních činnostech. Základem je zapojení outsiderů do skupinových aktivit, aby tak mohli získat respekt třídy a vyšší sebeúctu. (Vágnerová, 2004)

1.7.6. Vandalismus :

Podle Švarcové (2002, s. 54) lze jej definovat jako „Surové, barbarské ničení kulturních hodnot a majetku“. Ve většině případů se jedná o projev skupinového protestu, provokace. Řada převážně mladých lidí se tímto způsobem na sebe snaží upozornit. Může být též spontánní reakcí fanoušků na sportovní výkon svého týmu, ale i projevem rasové nesnášenlivosti, aktem zvůle, msty. (Švarcová, 2002)

1.7.7. Delikvence mladistvých a kriminalita mládeže:

Již název této podkapitoly nastiňuje rozdílnost pojmů delikvence a kriminalita. Hovoříme-li o dětské delikvenci, jde o jednání osob mladších patnácti let, které spáchaly čin, jenž by jinak byl považován za trestný čin nebo čin, který se neslučuje s normami dané společnosti a ohrožuje mladistvého jedince v jeho sociálním vývoji. U některých autorů se termín dětská delikvence kryje s pojmem prekriminalita. Oproti tomu za kriminalitu mládeže pokládáme trestné jednání osob starších patnácti let, které však dosud nedosáhly hranice osmnácti let věku. Definovat ji můžeme jako součást celkové kriminality mládeže i dospělých, jako negativní historicky podmíněný společenský jev, jako krajní případ společenské patologie, porušení společenských zájmů na takovém stupni nebezpečnosti, který je charakteristický jako trestný čin. (Matoušek, Kroftová, 2003)

1.7.7.1.Příčiny vzniku kriminality mládeže a dětské delikvence :

Počátky těchto projevů lze nalézt již v prenatálním a perinatálním období vývoje člověka. Porod je pro dítě velmi traumatizujícím zážitkem, který může být prvotní příčinou pozdějšího delikventního jednání. Za další příčiny lze označit nízký věk matky, výchovu jedním z rodičů, sociální poměry, ve kterých je dítě vychovááno. Nejčastějším důvodem, který vede děti k útěku z domova, vyhledávání nové společnosti a tím i k náklonnosti k negativnímu chování a projevům bývá problémová rodina. Podepsat na vývoji dítěte se nemusejí jen rodiny rozvrácené, nefunkční a sociálně slabé, ale nezřídka i rodiny velmi dobře situované, kde sice nechybí peníze, ale především čas věnovaný dítěti. Zaměřit se na tuto skupinu dětí, věnovat se jim a nabídnout jim smysluplné využití volného času, je tou nejlepší prevencí. Zcela nepochybně většina problémových dětí nedokáže kvalitně využívat volný čas, začleňuje se do různých part, nudí se a proto také inklinuje k sociálně patologickým jevům, delikvenci a kriminalitě. Zhruba polovina delikventů jsou děti trpící tzv. syndromem hyperaktivity – tyto děti jsou neklidné, nesoustředěné, impulzivní, negativně reagující na nové podněty. Delikventní děti mívají již od útlého dětství více úrazů a nemocí. (Matoušek, Kroftová, 2003)

1.7.7.2.Delikvence, kriminalita a škola :

Škola jako výchovně vzdělávací instituce, která výrazným způsobem ovlivňuje a formuje osobnost dítěte, má nemalou úlohu v řešení a odhalování delikventního chování a jednání žáků. Málokteré problémové dítě se ve škole neprojeví svými sklony, často je právě škola hlavním místem pro páchaní trestné činnosti. Učitel tak nezřídka bývá postaven před úkol odhalit a následně řešit tento sociálně patologický fenomén – drobnější přestupky v rámci třídy, event. školy, závažnější problémy pak ve spolupráci s poradenskými a nápravnými zařízeními. (Mühlpachr, 2001)

Úkolem školy by mělo být především preventivní působení na žáky. Obecně lze říci, že stěžejní význam prevence delikvence dětí a kriminality mládeže spočívá v tom, že jsou důsledně odstraňovány negativní výchovné faktory a vytvářeny optimální podmínky pro zdravý psychický a morální vývoj dětí. Tato prevence má mít stejně jako u všech podobných jevů těžiště nejen ve škole, ale především v rodině. Právě

spolupráce školy a rodiny je nejdůležitějším faktorem v prevenci a eliminaci delikventního chování a jednání žáků. (Mühlpachr, 2001)

1.7.8.Drogy a drogová závislost :

Drogami označujeme psychoaktivní látky, pomocí kterých jedinec po aplikaci mění svůj psychický stav, zpravidla subjektivně žádoucím způsobem.

Proč berou drogy děti a mladí lidé? Nejprve ze zvědavosti. Zkusit to je tak vzrušující a odvážné, o to spíše, když slyší neustálé odstrašující řeči dospělých o nebezpečí, které drogy přinášejí. Často jako východisko z problémů – neúspěchu, nedostatečné sebeúcty a sebedůvěry, zneužívání či zanedbávání doma i ve škole. Později se návykové látky stávají nutností, potřebou, od které nelze utéct, zbavit se jí, oprostít. Nastává závislost, která vede ke zkáze a vážnému ohrožení života. (Nešpor, 2003)

Problémem je dostupnost a společenská tolerovanost tzv. měkkých drog, které jsou dětem běžně dostupné a nezřídka se stává, že první podnět k experimentování s tímto typem psychoaktivních látek dávají sami rodiče nebo příbuzní dítěte na oslavách, v rámci rodiny. Neuvědomují si, že tyto „nevinné“ experimenty nezřídka stojí na počátku pyramidy, která může vést k drogové závislosti. Hovoříme o tzv. *gateway teorii*, která předpokládá jistou posloupnost v užívání návykových látek od drog měkkých (zdraví méně a dlouhodoběji ohrožujících, což u dětí vzhledem k vyvíjejícímu se organismu neplatí) po drogy tvrdé, ohrožující zdraví výrazně a bezprostředně. (Nešpor, 2003)

1.7.8.1.Nejrozšířenější a nejužívanější drogy mezi dětmi a mládeží :

Alkohol – v našich zemích nejužívanější psychoaktivní látka vůbec. Označit ji můžeme jako drogu společenskou , jelikož ji lidé konzumují ve skupině, děti pak převážně v partě vrstevníků. Pití alkoholických nápojů má velkou tradici a společnost je k jeho užívání poměrně tolerantní. Uvolňuje psychické napětí, zlepšuje náladu, dodává sebejistotu, v malých dávkách působí stimulačně, odstraňuje zábrany. Dětský organismus, který je ve vývoji, může alkohol i v malých dávkách výrazně poškodit. (Mühlpachr, 2001)

Tabák – další z velmi rozšířených a společensky tolerovaných drog, společně s alkoholem nejdostupnějších, označovaných jako drogy „měkké“ nebo „lehké“. Jde o návykovou látku, jejíž účinky nejsou tak náhlé a působení na zdraví člověka je dlouhodobějšího charakteru. U školní mládeže je ještě rozšířenější než alkohol, bývá symbolem „dospělosti“ a u mnohých jedinců již v tomto věku nastává závislost přetrvávající do věku dospělého. Podle Mühlpachra (2001, s. 23) „je typickým silným kuřákem chlapec nejvyšší třídy základní školy s podprůměrným prospěchem“.

Marihuana – nejrozšířenější droga z kategorie konopných produktů, lidově zvaná „marjánka“. Vyrábí se z cannabis, česky konopí, z listů a samičího květenství. Kouří se stejně jako tabák v podobě cigarety nebo dýmky, ale aplikuje se také inhalačně nebo se i žvýká. Nejtypičtějším příznakem požití je veselost, člověk ztrácí zábrany a dochází k afektivnímu, často zkratovitému jednání. Podobně jako tabák škodí plicím (zvyšuje riziko rakoviny a snižuje imunologickou obranu průdušek), působí negativně na mozek (zhoršování paměti), potenci a psychiku. Z konopí je vyráběn a podobné průvodní okolnosti má rovněž hašiš. (Mühlpachr, 2001)

Do kategorie nebezpečných návykových látek bychom mohli zařadit rovněž kofein, který je organismu dodáván především pitím kávy, ale také čaje, coly apod. Nadměrné požívání těchto produktů vede k závislosti zvané kofeinismus, která výrazným způsobem může ohrozit zdraví dětí i dospělých. (Nešpor, 2003)

Mezi další drogy, mezi mládeží méně užívané, ale o to pro tuto věkovou skupinu nebezpečnější, řadíme opiáty, získávané z nezralých makovic opiového máku (heroin v nejrůznějších podobách nebo tzv. „braun“), drogy stimulační (kokain, amfetamin, pervitin) a halucinogeny (LSD, houba lysohlávka). Zneužívány bývají mnohé léky (Rohypnol, Diolan) a těkavé látky (ředidla). (Nešpor, 2003)

1.7.8.3. Prevence a náprava drogové závislosti :

Drogovou prevencí na školách i v rodině je třeba provádět komplexně a systematicky s důrazem na prevenci primární. Zvláštní důraz je třeba v systému preventivních aktivit věnovat formování zdravého životního stylu, rozvíjení schopností žáků s drogou žít (myšleno ve společnosti), ale nepodlehnout jí. V preventivních programech využívat

vyučovací proces (prevence jako součást vyučovacích předmětů) a volnočasové aktivity žáků. Zvláštní pozornost věnovat předcházení tzv. lehkým drogám, které jsou u dětí a mládeže nejrozšířenější a také nejnebezpečnější. Je nezbytné úzce spolupracovat s rodinami žáků, vybranými zařízeními (zdravotnickými, volnočasovými, policií apod.) a podílet se na preventivních programech. Vhodné je využití pozitivního vlivu vybraných jedinců, event. vrstevnických skupin (tzv. peer programy). (Nešpor, 2003)

Náprava drogové závislosti u dítěte je mnohem složitější a „bolestnější“ pro všechny zúčastněné strany. Méně závažné případy lze řešit v rámci školy za nezbytné spolupráce s rodinou, v závažnějších případech je nutné kontaktovat a o spolupráci požádat některé z poradenských, v krajních případech i léčebných zařízení. Náprava musí být cílená a systematická, jelikož se jedná o velmi závažný jev, který může nenapravitelně poškodit zdraví a osobnost postiženého dítěte. (Nešpor, 2003)

1.8. Prognóza u poruch chování :

Někteří autoři poukazují na to, že agresivní chování především u chlapců je během dětství a adolescence relativně stabilní. Důležité v této souvislosti je stanovit míru, za jejímž rámcem se agresivní chování dětí skutečně stává rizikovým faktorem pro vznik asociálního chování v adolescenci a v dospělosti. Například u dětí, které do 15 let věku vykazují tři a více symptomů poruch chování se následné poruchy osobnosti v dospělém věku vyvíjejí pouze u 27 % chlapců a 21 % dívek. V případě, že je symptomů šest a více, vyvíjí se porucha osobnosti cca u 49 % chlapců a 33% dívek. (Paclt, Florián, 1998).

Prognóza vývoje poruch chování v dětství je oproti některým jiným vývojovým poruchám (např. ADHD, specifické poruchy učení) negativnější. Některé studie uvádějí, že pravděpodobnost plného dozrání/kompenzace poruch chování bez jakýchkoliv následků v adolescenci nebo dospělosti se pohybuje v rozmezí 12 – 20 %, kdežto například u hyperaktivity a poruch pozornosti někteří autoři uvádějí i více než 40 % (Searight, Rottnek, Abby, 2001). Tyto statistiky poukazují především na potřebu včasné diagnostiky, systematické terapeutické a nápravné práce s dítětem v kontextu nejširšího sociálního prostředí. Podle Searighta a kolektivu (2001) se v případě dlouhodobé,

systematické a interdisciplinární spolupráce zvyšuje pravděpodobnost dítěte na dobrou sociální a osobní prognózu velice významně.

1.9. Prevence :

Základním principem prevence je výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a rozvoji osobnosti – rozvoj dovedností vedoucí k odmítání všech forem sebedestrukce, projevů agresivity a porušování zákona. Prevence je nutná na úrovni rodiny, školy a široké veřejnosti. (Švarcová, 2002)

1.9.1. Primární prevence

Primární prevence je zaměřena na celou sledovanou populaci a její počátek se má odehrávat v rodině již od samotného narození dítěte. Snahou primární prevence je ovlivnit chování a jednání jedince tak, aby byla oslabena nebo odstraněna rizika, v důsledku kterých by mohl vzniknout nějaký problém. Kromě rodiny se na primární prevenci podílí i intermediátoři. To jsou osoby schopné mít vliv na druhé v přímém styku nebo prostřednictvím hromadné komunikace (jsou to trenéři, herci, politici, pedagogové aj.). Prevence musí být dlouhodobá, plánovaná, svou formou musí být přiměřena věku dítěte, jeho mentálním schopnostem. (Pokorný, 2003)

Primární prevence je tedy plošné působení na doposud nezasazenou populaci. Spadají pod ní i informace v rámci výuky přes přípravu rodičovství, vytváření nabídky alternativních, společensky přijatelných aktivit až po ovlivňování názorů a postojů jedince i veřejnosti a podpora zdravého životního stylu. Organizační působení primární prevence v České republice viz. příloha č. 3.(Pokorný, 2003)

1.9.2. Specifická prevence

Důraz v prevenci SPJ je kladen zejména na specifickou primární prevenci tj. systém aktivit a služeb, které se zaměřují na práci s populací, u níž lze v případě jejich absence předpokládat další negativní vývoj a který se snaží předcházet nebo omezovat nárůst jeho výskytu. Specifické primárně-preventivní programy v oblasti prevence jsou

programy, které se explicitně zaměřují na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet vzniku a rozvoji sociálně patologických jevů. Právě jasná snaha působit selektivně, specificky na určitou formu rizikového chování odlišuje tyto programy od programů nespecifických. Specifičnost programů je dále dána nutností zaměřit se na určitou cílovou skupinu, jeví se jako ohroženější či rizikovější, než skupiny jiné. (Švarcová, 2002)

1.9.3. Nespecifická prevence

Nespecifickou primární prevencí se rozumí aktivity, které tvoří nedílnou součást primární prevence a jejímž obsahem jsou všechny metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit. Programy nespecifické prevence (např. různé volnočasové aktivity) by existovaly a byly žádoucí i v případě, že by neexistovaly sociálně patologické jevy, tj. bylo by i v takovém případě smysluplné tyto programy rozvíjet a podporovat. Nespecifické programy v tomto smyslu nelze vztahovat k určitému fenoménu, jehož výskytu se program snaží předcházet (působí obecně, nespecificky), nebo jeho výskyt alespoň posunout do vyššího věku cílové skupiny. Jako primární prevence jsou s úmyslem získání finančního příspěvku velmi často prezentovány nejrůznější volnočasové aktivity. (Švarcová, 2002)

1.9.4. Sekundární prevence

Sekundární neboli indikovaná prevence je zaměřena na rizikové jednotlivce a skupiny. Jejím úkolem je vyhledání již vzniklého problému a jeho „lčba“. Řešení problémů v rámci sekundární prevence patří do rukou odborníků. Na úrovni škol to jsou výchovní poradci a školní metodici prevence, dále pak pedagogicko-psychologické poradny, poradny pro rodinu, manželství, denní stacionáře apod. (Pokorný, 2003)

1.9.5. Terciární prevence

Je zaměřena na co možná největší zmírnění následků nebo pokračování nežádoucích jevů u jedinců, u nichž se již sledovaný nežádoucí jev vyskytl. V širší

souvislosti lze do terciární prevence zahrnout i základní sociální a existenční výpomoc (potravin, šatstvo, přechodné ubytování). Terciární prevence je kromě zasáhnutých osob směřována formou poradenské a terapeutické činnosti i na nejbližší osoby závislých. (Švarcová, 2002)

1.10. Prevence negativních jevů chování a MŠMT :

Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy představuje aktivity ve všech oblastech prevence: drogových závislostí, alkoholismu a kouření, kriminality a delikvence, virtuálních drog patologického hráčství, záškoláctví, šikanování, vandalismu aj. forem násilného chování, xenofobie, rasismu, intolerance a antisemitismu. Hlavní subjekty systému resortu školství, mládeže a tělovýchovy pro oblast primární prevence viz. příloha č. 4. (Sborník, 1998)

1.10.1. Minimální preventivní program :

Základní nástroj prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy představuje Minimální preventivní program. Je komplexním systémovým prvkem v realizaci preventivních aktivit v základních školách, středních školách a speciálních školách, ve školských zařízeních pro výchovu mimo vyučování a školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče. Jeho realizace je pro každou školu a každé uvedené školské zařízení závazná a podléhá kontrole České školní inspekce. Hlavní aktivity viz příloha č. 5. (Sborník, 1998)

1.10.2. Instituce v systému prevence :

Do systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy patří jednotlivé instituce a organizace veřejné správy a další subjekty. Jde především o: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a jeho vybrané přímo řízené organizace, odbory školství, mládeže a tělovýchovy na krajských úřadech, základní, střední a speciální školy, školní družiny, školní kluby, domovy mládeže, střediska pro volný čas dětí a mládeže, pedagogicko-psychologické poradny a střediska výchovné péče, školská zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy. Činnost institucí systému

prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy je provázána s činností institucí v působnosti dalších resortů, které prevenci realizují nebo na její realizaci participují. Zásadní význam pro prevenci mají i nevládní organizace, které vhodnou formou doplňují činnost institucí veřejné správy a dalších subjektů.

Účinné fungování systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy je zajišťováno plněním hlavních úkolů jeho jednotlivých článků. Body uvedené v příloze č. 9. představují základní činnosti, které mají vybrané instituce v oblasti prevence zajišťovat. (MŠMT, 2000)

1.11. Oddělení prevence odboru sociálních věcí a zdravotnictví :

V rámci vertikální koordinace se podílí a spolupracuje na přípravě a realizaci přenosu státní politiky v jednotlivých oblastech působnosti oddělení. Zabezpečuje realizaci Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, včetně poskytování účelových finančních prostředků školám, školským zařízením a nestátním neziskovým organizacím a kontroly jejich využití. Koordinuje činnost okresních i školních metodiků prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže . Koordinuje a podílí se na realizaci protidrogové politiky.

Poskytuje odbornou a metodickou pomoc pracovníkům obecních úřadů obcí s rozšířenou působností - sociálních kurátorů, pověřených agendou sociální péče o osoby ohrožené sociálním vyloučením. Jako formu metodické pomoci provádí metodické dohlídky. Koordinuje a kontroluje činnost romských poradců a asistentů na obecních úřadech s rozšířenou působností, účinnost opatření přijatých k realizaci opatření vlády a ústředních správních celků. (Jihočeský kraj, 2005)

1.12. Středisko výchovné péče - SVP :

Střediska výchovné péče poskytují dle § 17 odst.1 zákona č. 109/2002 všestrannou preventivní speciálně pedagogickou péči a pedagogicko-psychologickou pomoc dětem s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a dětem propuštěným z ústavní výchovy při jejich integraci do společnosti.

Osobám zodpovědným za výchovu nabízí pomoc, konzultace a odborné informace. Klienty střediska výchovné péče jsou děti a žáci zpravidla ve věku od 3 let do ukončení přípravy na povolání, nejdéle do 26 let věku. (zákon č.109/2002)

Střediska výchovné péče jsou jednou z forem preventivní výchovné pomoci dětem, žákům a studentům, jejich rodinám, školám a školským zařízením. Cílem těchto institucí, organizací je podpořit výchovné funkce rodiny a preventivními opatřeními poskytovat pomoc v případech, kdy je výchova dítěte v rodině narušována či vážně ohrožena. Stále více se potvrzuje, že děti s poruchami chování a delikventi pocházejí v převážné míře z tzv. problémových rodin nezaručujících správnou výchovu. (Novosad, 2000)

1.12.1. SVP poskytuje a nabízí :

Okamžitou všestranně preventivní výchovnou péči, odstraňování či zmírňování již vzniklé poruchy chování. Pomoc v obtížných životních situacích - selhání rodičovské péče, útěky dětí a mládeže, pomoc lidem postižených sektami, mladistvým toxikomanům. Spolupráci s rodinou klienta, přispívá k podpoře či obnově jejich funkcí a k ochraně práv dítěte. Preventivní péči – ke zmírnění vlivu negativního výchovného prostředí, při výchovných obtížích zabránit deformaci rozvoje osobnosti. Speciálně pedagogické, pedagogicko-psychologické služby klientům zaměřené na rozvoj osobnosti, sebepoznání, na prevenci školní neúspěšnosti, nápravu problémů v učení a chování. Spolupracovat po dobu práce s klientem s jeho kmenovou školou za předpokladu, že osoby odpovědné za výchovu dají k této spolupráci souhlas. Výjezdy pracovníků střediska k naléhavým případům - řešení problémů na místě, v případě potřeby poskytnutí možnosti azylu po dobu dočasnou na krizovém lůžku. (Vocilka,1996)

1.12.2.Náplň činnosti SVP :

Středisko výchovné práce pro děti a mládež je specifickým zařízením v rámci prevence, které kromě ambulantní a internátní péče poskytuje poradenskou péči dětem, mladistvým, jejich rodičům, učitelům a dalším případným zájemcům. Lze říci, že všechna střediska se určitým způsobem zajímají o oblast zkvalitnění náplně volného

času svých klientů. U středisek, která poskytují výhradně ambulantní služby, je obvyklejší, že organizují pravidelné kluby dětí, či vytvářejí podmínky pro pravidelnou zájmovou činnost určitých skupin, a to alespoň jednou týdně. Střediska ambulantního typu organizují též příležitostné víkendové pobyty a někdy i společné akce v době hlavních prázdnin. (Vocilka, 1996)

U středisek, jež mají charakter internátní, je náplň volného času svěřenců zakomponována do režimu dne. Z konkrétních aktivit, které jsou ve střediscích uskutečňovány v době volného času klientů, bývá největší zájem o sportovní činnosti. V oblasti kulturních aktivit střediska zajišťují pro své klienty návštěvy kin, divadel, koncertů nebo výletů na hrady a zámky.

Jednotlivá pracoviště se snaží spolupracovat s dalšími organizacemi a institucemi. Jednotlivá spolupráce viz. příloha č. 7. (Vocilka, 1996)

1.12.3. Profesní zastoupení v SVP :

V souladu se zabezpečením základních činností středisek se jeví jako nezbytné toto profesionální obsazení: vedoucí střediska, psycholog, speciální pedagog – etoped, sociální pracovník. Počet personálu a jeho odborné zaměření určuje charakter střediska (ambulantní, internátní, celodenní), počet klientů, lokalita a závažnost krizové situace. Pracovní náplň profesionálního obsazení viz příloha č. 6. (Vocilka, 1996)

1.12.4. Formy služeb SVP :

1.12.4.1. Ambulantní péče :

Dle § 5 písmene a vyhlášky č. 458/2005 ambulantní oddělení poskytuje klientům výchovně-vzdělávací péči v pracovních dnech, nejméně 8 hodin denně. Ambulantní péče je věnována dětem a mládeži s poruchami chování, jedincům sociálně zanedbaným, neurotickým, psychosomaticky poškozeným, psychopatickým. Nárůst dětí a mládeže s poruchami adaptace nebo specifickými poruchami je poměrně značný, což vyžaduje rozšiřování nabídky a forem pomoci ohroženým jedincům a stanovení včasných preventivních opatření k zmírnění a odstraňování jevů v jejich vývoji. Cílem je předcházet poruchám ve vývoji dítěte ,odstraňovat poruchy v jeho vývoji při

zachování rodiny, preventivními opatřeními a spoluprací s rodinou eliminovat výchovné, problémy i jejich důsledky a předcházet tak ústavní výchově. (MŠMT, 2006)

Oblasti ambulantní péče jsou: prevence, která má zabránit vzniku nežádoucího vývoje nebo jej maximálně redukovat, pomoc v krizových situacích jako včasný a nezbytný zásah ovlivňující vývoj dítěte, sociální terapie přispívající k pozitivním změnám osobnosti dítěte a jeho nejbližšího sociálního prostředí. Ambulantní péče, ať již individuální nebo skupinová musí jako prevence vycházet z objasnění problému, jeho příčin a ze stanovení možností jeho řešení. Systematické shromažďování poznatků o výchovných a terapeutických postupech je jedním z nejdůležitějších předpokladů ambulantní péče. Životní problémy jedince je nutno řešit individuálně, zejména, když působení vnějších vlivů není ještě příliš výrazné, ale na druhé straně je zapotřebí se vyvarovat nadměrné individualizace životního problému dítěte a rodiny bez respektování dalších možných sociálních souvislostí. (MŠMT, 2006)

V současné době se osvědčují tzv. denní skupiny, které představují přechod mezi nabídkou ambulantní a ústavní péče. Jejich činnost lze chápat jako pomoc a podporu rodinné výchovy, neboť děti docházejí do této skupiny po vyučování a na rodičích nadále zůstává plná odpovědnost za výchovu. Hlavním předpokladem úspěšnosti výchovných a terapeutických opatření je spolupráce s rodinou, její snaha o změnu její výchovné situace a o osvojení vhodných výchovných postupů. (Vocilka, 1997)

1.12.4.2. Internátní péče :

Na základě žádosti osob odpovědných za výchovu poskytuje středisko výchovné péče internátní a celodenní služby. Vytváří podmínky pro navázání kontaktu s rodinou či zákonnými zástupci a společně řeší problém klienta. Podmínkou přijetí je předchozí kontakt a doporučení ambulantního oddělení a vypracovaný základní individuální program pomoci. Celodenní oddělení je specifickou formou denní péče – skupinovým programem poskytujícím odbornou a terapeutickou péči klientům v době mimoškolní, nejdéle do 19.00 hod. Po ukončení programu se klienti vrací domů a jsou zařazeni do následné ambulantní péče. Oddělení jsou koedukovaná. Výchovná skupina činí maximálně 8 klientů. Pobyť pro klienty bývá zpravidla osmitýdenní a lze ho přerušit

nebo ukončit na základě návrhu střediska výchovné péče, zákonných zástupců či podáním informace o ukončení péče střediskem zákonným zástupcům. Doporučená výše kapesného v internátním oddělení, které dobrovolně poskytují dítěti osoby odpovědné za výchovu, je totožná s výší kapesného stanoveného zákonem 109/2002 Sb. § 31, odst.1. Pobyt v internátním a celodenním oddělení střediska výchovné péče je dobrovolný a je možný pouze na základě písemné dohody se zákonným zástupcem nezletilého klienta nebo s klientem starším 18 let. Během internátní péče jsou rodičům podávány zprávy o dětech, dětem je umožněn pobyt o víkendech doma. (MŠMT, 2003)

1.13. Pedagogicko-psychologická poradna - PPP

Realizuje komplexní, psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku, která je zaměřena na šetření školní zralosti, na zjištění příčin poruch učení a chování a dalších komplikací ve vývoji osobnosti. Dále se soustřeďuje i na problémy ve výchově a vzdělávání dětí a mládeže, na zjištění individuálních předpokladů pro uplatnění a rozvíjení schopností dětí. (Jedlička a kol., 2004)

Provádí psychologické a speciálně pedagogické činnosti zaměřené na rozvoj osobnosti, na sebepoznávání a na rozvoj prosociálních forem chování. Taktéž na prevenci školní neúspěšnosti a negativních jevů v sociálním vývoji a na nápravu poruch učení a chování.

Poskytuje konzultace, odborné informace pedagogickým pracovníkům škol a školských zařízení při výchově a vzdělávání dětí a mládeže. Spolupracuje s resortními i ostatními institucemi, s orgány státní správy na území své působnosti při prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí. (Jedlička a kol., 2004)

1.13.1. Kompetence pedagogicko-psychologických poraden :

Metodicky řídí činnost výchovných poradců na školách a zároveň pro ně pořádá odborné aktivity a semináře. Sleduje a zkoumá profesionální orientaci žáků taktéž jejich předpoklady. Zjišťuje připravenost dětí na povinnou školní docházku a vydává o ní posudky pro školy. Spolupracuje při přijímání žáků do specializovaných tříd. Spolupracuje na zpracování plánů aktivit prevence sociálně patologických jevů a

drogových závislostí na území své působnosti a na koordinaci jejich realizace. (Jedlička a kol., 2004)

1.14. Další instituce a zařízení pro vyhledávání poradenské pomoci a spolupráce v řešení:

1.14.1. Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy

Nabídka služeb bezplatná, je-li zájem anonymní, psychologická, terapeutická a sociální pomoc v oblasti mezilidských vztahů. Cílová skupina je vymezena okruhem témat řešených v poradnách, jejichž základní charakteristikou jsou problémy v mezilidských vztazích. Základní témata: neshody v partnerství, manželství a rodině, mezigenerační problémy, osamělost, domácí násilí, problémy v zaměstnání, sexuální orientace, vztahy dospívajících. Podmínky pro poskytnutí služby: poradenství je službou na objednání, možno telefonicky. Provozní hodiny pro veřejnost jsou koncipovány se snahou přiblížit se potřebám klientů, alespoň dva dny v týdnu do pozdních odpoledních hodin.

Speciální nabídka: součástí poraden je bezplatná Sociálně právní poradna pro občany v mimořádně obtížných životních situacích (sociálně potřebné občany)- klienty sociálních pracovníků. Poradna poskytuje právní poradenství, konzultace, pomoc při vyhotovování písemných podání k soudům a jiným institucím, zprostředkování jednání mezi stranami občansko právního sporu před zahájením soudního řízení. (Centrum sociálních služeb Praha, 2006)

1.14.2. Krizové centrum pro děti a rodinu

Poskytuje poradenství psychologické, sociálně právní, speciálně pedagogické, medicínské. Součástí činnosti je též diagnostika a to psychologická vyšetření dětí, práce s ohroženou rodinou a dětmi. Dále nabízí terapii sociální, psychoterapii (individuální, skupinovou), rodinnou terapii. Důležitou oblastí činnosti je prevence sociálně patologických jevů ve společnosti: besedy pro děti, dospělé a spolupracující odborníky např. o dětských právech, syndromu CAN, prevenci sexuálního zneužívání, prevenci úrazů v dětském věku. (Krizové centrum pro děti a rodinu, 2003)

1.14.3.Linka bezpečí pro děti a mládež :

1.14.3.1. Linka bezpečí

Bezplatná telefonická linka krizové intervence pro děti a mládí (do 18 let, studenti do 26 let). Je v provozu 24 hodin denně po celý rok a je dostupná z celé České republiky zdarma jak z pevné linky, tak i z mobilních telefonů. Linka bezpečí ctí zásadu anonymity klienta a tak, pokud klienti sami nechtějí, nemusí nám sdělovat své osobní údaje. Pomoc Linky bezpečí spočívá především v tom, že umožňuje dětem, aby se bez obav někomu svěřily se svými problémy. Aby se mohly poradit, jak se zachovat v určitých životních situacích, které se jim jeví jako složité. Na Linku bezpečí mohou najít podporu, porozumění, radu či se mohou domluvit na zprostředkování konkrétní pomoci. Tu už však dále zajišťují jiné instituce (např. orgány sociálně právní ochrany dítěte, policie, apod.). Je třeba poznamenat, že Linka bezpečí se zabývá telefonickou krizovou intervencí, a proto klienty nikde osobně nezachraňuje, nemá možnost je přechodně ubytovat či někde vyzvedávat. (Linka bezpečí, 2006)

1.14.3.2.Linka vzkaz domů :

Linka slouží především dětem a mladým lidem, které situace v rodině, ve škole nebo v ústavním zařízení donutí k útěku nebo těm, kteří o tomto kroku prozatím jen uvažují. Dovolat se mohou zdarma ze všech pevných linek z celé České republiky, z mobilních telefonů je služba zpoplatněna podle tarifu jednotlivých operátorů.

Prvotním úkolem Linky je předávání vzkazů rodičům či jiným blízkým osobám dětí na útěku, které se sice nechtějí vrátit zpět, ale přesto by rády nechalo svým blízkým zprávu, že jsou naživu a zdravý. Dětem, které by se domů vrátit chtěly, ale nemají odvahu rodičům zavolat z obavy z jejich reakce, jsou pracovníci na Linku vzkaz domů připraveni pomoci nalézt cestu zpátky. Pokud se dítě za žádnou cenu domů vrátit nechce, pomůže mu Linka vzkaz domů zprostředkovat umístění v azylovém domě, v krizovém centru či v jiném obdobném zařízení, kde by našlo prozatímně střechu nad hlavou.Na Linku vzkaz domů se mohou obrátit také rodiče a příbuzní dětí, které utekly z domova, a mohou jim zde nechat vzkaz. (Linka bezpečí, 2006)

1.14.3.3. Rodičovská linka :

Rodičovská linka je určena dospělým, kteří se chtějí poradit ve věci výchovy svých dětí. Často se na Lince setkáváme také s ohlašováním podezření z týrání, zneužívání nebo zanedbávání dětí z okolí volajících, kteří mají strach obrátit se na policii. Poradenství poskytuje dětský psycholog a psychoterapeut. Rodičovská linka dále zřizuje mimořádné provozní hodiny v den vysvědčení, kdy je o její služby zvýšený zájem. (Linka bezpečí, 2006)

1.14.3.4. Telefonická pomoc týraným, zneužívaným a zanedbávaným dětem

Projekt je zaměřen na poskytování nepřetržité pomoci dětem ohroženým a znevýhodněným týráním, zneužíváním a zanedbáváním prostřednictvím krizové intervence na Lince bezpečí . Vzhledem k tomu, že týrání, zneužívání a zanedbávání dětí se často děje přímo v rodinách, děti nemají kvalitní rodinné zázemí, na problémy jsou samy, a proto nemají důvěru v sebe ani vůči okolí. Děti jsou nepřetržitě traumatizovány, během týrání mohou být ohroženy přímo na životě. Následkem jsou často výrazné psychické problémy, které znemožňují zdravý vývoj dítěte, jeho kontakt s ostatními, úspěšné zvládnání běžných záležitostí např. školy.

Cílem projektu je řešit patologickou situaci, ve které se dítě nachází, když zavolá, hovorem nastartovat proces vedoucí k odstranění této situace dítěte, stabilizovat klienta tak, aby byl schopen dál řešit svoji situaci. (Linka bezpečí, 2007)

1.15. Prevcentrum :

Základním posláním občanského sdružení Prev-Centrum je realizace primární a sekundární prevence a poskytování psychosociální pomoci osobám ohroženým závislostmi a dalšími společensky nežádoucími jevy. Centrum primární prevence zajišťuje komplexní program primární prevence užívání návykových látek a dalších sociálně nežádoucích jevů. (Prev-centrum, 2006)

1.15.1. Program na úrovni Všeobecné Primární Prevence /VPP/

„Dlouhodobý program všeobecné primární prevence s názvem „Prevence rizika a hlouposti“ pro žáky 6. až 9. tříd základních škol“

Program všeobecné primární prevence s názvem „Prevence rizika a hlouposti“ je určen pro žáky 6.-9. tříd základních škol a studenty primy až kvarty osmiletých gymnázií. Program realizujeme přímo ve škole. Každé pololetí proběhne jeden blok primární prevence, který trvá tři vyučovací hodiny. Nedílnou součástí prevence je informování školního metodika prevence o náplni a realizaci jednotlivých bloků. Všechny bloky jsou vedeny lektory primární prevence, kterými jsou studenti vyšších a vysokých škol humanitního zaměření školení v oblasti prevence užívání návykových látek a dalších sociálně nežádoucích jevů

Co je náplní programu: Problematika užívání návykových látek (legální i nelegální návykové látky, účinky, rizika). Jiné sociálně nežádoucí jevy (gambling, rasismus, xenofobie, šikana, týrání a zneužívání dětí, různé formy násilného chování, problematika sekt aj.). Podpora osobnostního rozvoje (posilování sebejistoty, zvládnutí konfliktních situací, práce s emocemi, efektivní komunikace, schopnost čelit sociálnímu tlaku). Podpora zdravého životního stylu. (Prev-centrum, 2006)

1.15.2. Program na úrovni Selektivní Primární Prevence /SPP/ „Spokojená třída“

Program je zaměřený na řešení problémových vztahů ve třídě, např. ostrakismu, šikany, xenofobie, rasismu s cílem zvyšovat pozitivní sociální klima ve třídě, rozvíjet schopnost dětí navazovat přátelské vztahy s vrstevníky, nenásilně zvládat konflikty atd.

Co je program „Spokojená třída“: Jedná se o cílený kontinuální interaktivní program primární prevence určený třídním kolektivům, který je zaměřený na řešení problémových vztahů, situací ve třídách a podezření na šikanu. Hlavní důraz je kladen na práci se třídou jako částí systému školní instituce a na spolupráci s pedagogy. Cílem programu je zvyšovat pozitivní sociální klima ve třídě, rozvíjet schopnost dětí navazovat přátelské vztahy s vrstevníky, nenásilně zvládat konflikty atd. Hlavním východiskem přímé práce s dětmi a mládeží je práce se skupinou – celým třídním kolektivem; cílem programu tedy není označení žáků jako „problémových“, ale naopak

integrace, zvýšení tolerance mezi žáky a posílení soudržnosti skupiny. Realizací programu tak žáci dostávají šanci učit se ve zdravém a příjemném školním prostředí. Program není zaměřen na řešení problematických vztahů mezi žáky a učiteli. Program je určen pro třídní kolektivy 5-9. tříd ZŠ. (Prev-centrum, 2006)

1.15.3. Program na úrovni Indikované Primární Prevence /IPP/

„Klub pro děti s poruchami chování a s problematickým postavením ve třídě“. Klub je určen pro dívky a chlapce ve věku 10 –15 let. Často se jedná o děti s problematickými vztahy s vrstevníky či v rodině, děti hyperaktivní, děti s problémy s chováním (krádeže, záškoláctví, iniciátor šikany, experimenty s návykovými látkami), děti s emocionálními problémy.

Na Klubu, který probíhá pravidelně se setkává stálejší skupina dětí. Hlavní náplní Klubu je poskytnout dětem reflexi jejich chování, rozvíjet komunikační dovednosti a schopnost empatie, zvyšovat sebejistotu a sebedůvěru. Pro naplnění těchto cílů je důležitý intenzivní vztah, který vzniká mezi jednotlivými dětmi a vedoucími klubu. Program přizpůsobujeme zájmu dětí a konkrétní situaci (počasí, roční období, průběh setkání). Jednotlivá setkání propojuje dlouhodobá hra, která je pro děti významnou motivací. Neoddělitelnou součástí činnosti Klubu jsou i víkendové aktivity. Během roku pořádají čtyři víkendové a jeden prázdninový výjezd. (Prev-centrum, 2006)

1.16. Konkrétní preventivní programy :

1.16.1. Školní preventivní program pro Základní školu :

S nástupem do základní školy si děti velmi záhy začínají ve třídě vytvářet svou vlastní „subkulturu“, na níž jsou učitelé někdy více a někdy méně napojeni. V některých případech mohou být tyto podskupiny zárodkem asociálních part, a to už i u dětí na prvním stupni ZŠ.

Při systému výuky, kdy převládá tzv. frontální vyučování a učitel pouze předává poznatky dětem, se vyučování aktivně účastní jen malá část žáků. Větší část se účastní málo nebo vůbec. Ukazuje se, že mezi neparticipujícími žáky jsou ti, kteří mají vyšší

pravděpodobnost sociálního selhání a osvojení si sociálně negativního chování. Závažným rizikem v těchto školách je stres a nuda. I tyto rizikové faktory mohou dovést děti až k závislosti na droze (bez ohledu na to, že je někdo o rizicích drogové závislosti poučí), ke vzniku násilí, šikany a dalších společensky negativních jevů, i přes prováděné a mnohdy nákladné a rozsáhlé preventivní programy. (MŠMT, 2001)

Škola, kde děti soutěží v reprodukci znalostí, jsou vedeny pouze ke kázni, ale tím současně i k nesamostatnosti, kde není rozvíjena tvořivost dětí a prosociální dovednosti představuje výrazně rizikové prostředí pro iniciaci nebo rozvoj společensky nežádoucích jevů. Hierarchicko - autoritativní model nebere na vědomí skupinovou dynamiku a podporuje negativní procesy ve skupinách. Mezi důsledky tohoto stylu patří v mnoha případech i současná epidemie šikanování ve školách.

Preventivní výchovně vzdělávací působení musí být neoddělitelnou součástí výuky a života základních škol a školských zařízení. Je nutné vyvarovat se zjednodušeného pojetí zdravého životního stylu, kdy učitel vybere několik „žhavých“ témat a ta probere. Není dostatečně účinné preventivní aktivity realizovat pouze jako volnočasové aktivity organizované školou či školským zařízením a nebo nejrůznějšími formami mimoškolní činnosti. Základní kompetence prevence v rámci podpory zdraví a životního stylu viz. příloha č. 8. (MŠMT, 2001)

1.16.2. Program Škola podporující zdraví (ŠPZ) :

K procesu změny školy ve školu podporující zdraví, zdravý životní styl a prevenci sociálně patologických jevů lze využít metodiky programu podpory zdraví ve škole. V rámci projektu Škola podporující zdraví jsou vytvářeny ze škol podporujících zdraví modelové školy, jak pro potřebu nových škol vstupujících do programu, tak pro potřebu kterýchkoliv škol, které se chtějí měnit a rozvíjet. Vedení programu ŠPZ vzdělává síť poradců a lektorů přímo z řad zkušených pedagogů ŠPZ.

Úkolem poradců je podílet se na dalším vzdělávání ředitelů a učitelů ve svém regionu nabídkou vzdělávacích programů určených ke konkrétnímu výcviku v oblasti podpory zdraví ve škole a v dovednostech, které mají ŠPZ a které bude potřebovat stále

větší počet škol. Vzdělávací programy budou realizovány v přímé spolupráci s pedagogickými centry v rámci krajů.

Školy podporující zdraví patří ke školám, které z vlastního zájmu realizují strategii svého rozvoje, které nestagnují a nehledají důvody, proč něco nejde, reagují na vzdělávací potřeby svých žáků, učitelů, rodičů, veřejnosti. Koncepti rozvoje školy pomocí programu Škola podporující zdraví lze využít pro změnu školy a strategii prevence sociálně patologických jevů. (MŠMT, 2001)

1.16.3. Program pro osobnostní a sociální rozvoj ve vztahu k prevenci :

Program má přinášet strukturované podněty pro potřeby prevence sociálně patologických jevů. Je optimální připravit celoroční program zaměřený na osobnostní a sociální rozvoj a výcvik v sociálně komunikativních dovednostech. Projekt musí být určen pro žáky a pedagogické pracovníky školy a ve svém důsledku vést k pozitivní změně klimatu školy s minimem kázeňských problémů žáků ve škole i mimo školu. Je třeba jej realizovat na prvním i druhém stupni a ve spolupráci se školní družinou. Programy musí zasahovat výchovnou i naukovou složku vzdělání během celého školního roku, směřovat k pozitivnímu ovlivnění klimatu třídy, ke změně motivace žáků a pedagogů a změnám vyučovacích metod. (MŠMT, 2001)

Příprava jednotlivých programů a jejich realizace by neměla být řešena formou nákupu služby mimo školu, ale měla by být v kompetenci třídních učitelů. Rozvrh třídy, úvazky jednotlivých vyučujících, prostředí ve kterém bude program probíhat a fyzická náročnost programu určuje charakter a personální zajištění programu. Základním předpokladem k maximální účinnosti programů je aktivní zapojení všech žáků třídy. Rodiče žáků musí být s celým projektem průběžně seznamováni. (MŠMT, 2001)

1.16.4. Program Lata :

Podporuje ohrožené mladé lidi a jejich rodiny při vyrovnávání příležitostí k plnohodnotnému životu uvnitř společnosti prostřednictvím individuálního vrstevnického dobrovolnictví a sociálně terapeutických činností. Hodnoty, na kterých staví činnost jsou: tolerance a odpovědnost jednotlivce za svůj život. Pomáhá

ohroženým mladým lidem a jejich rodinám skrze vrstevnické a individuální dobrovolnictví spojené se sociálně terapeutickými činnostmi, které pokládají za důležitou a potřebnou součást péče.

V rámci projektu “Ve dvou se to lépe táhne“ se dobrovolníci setkávají s mladými lidmi staršími 13 let, kteří se potýkají s nějakým problémem. Projekt je založený na individuálním vrstevnickém dobrovolnictví. Dobrovolník starší 18 ti let společně s klientem vytváří dvojici, která se pak spolu schází na 2-3 hodiny týdně po dobu půl roku. Náplň schůzek je různá. Záleží na potřebách klienta a možnostech dobrovolníka. Většinou jde o naplnění společného času povídáním, sportem, kulturou nebo jinými aktivitami.

Klientům projekt nabízí: Navázání pevného, na důvěře založeného vztahu s dobrovolníkem, nové možnosti jak trávit volný čas, nové pohledy na obtížnou životní situaci, podporu, pomoc zorientovat se v mezilidských vztazích. Dobrovolník vychází vstříc klientovým přáním všude tam, kde podporuje klientovo začlenění do společnosti, otevírá mu dveře do míst, kam by se klient sám neodvážil vejít. V případě zájmu rodiny našich klientů, kteří se potýkají s těžkým obdobím dospívání, se lze pro radu obrátit na našeho psychologa.(Lata, 2000)

1.17. 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. (MŠMT, 2002)

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 nejobjektivněji vymezit, které preventivní aktivity při působení zejména na mladou generaci jsou efektivní, a které naopak nevykazují očekávanou účinnost. (MŠMT, 2002)

1.18.Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství na období 2005-2008 :

Vychází ze závěrů pravidelných jednání s krajskými koordinátory a metodiky prevence, výsledků analýzy potřeb terénu, z dlouhodobých cílů stanovených strategiemi nadresortních orgánů, ze zkušeností z naplňování koncepcí prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže na určité období.

Základními cíli strategie primární prevence sociálně patologických jevů na období 2005-2008 jsou: výchova ke zdravému životnímu stylu , rozvoj a podpora sociálních kompetencí, zkvalitněním koordinace a kontroly specifické primární prevence napříč resorty dosáhnout vyšší kvality a efektivity prováděných programů. (MŠMT, 2005)

1.19. Spolupráce předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané :

Informace o spolupráci škol a školských zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže je opětovným připomenutím toho, že včasná prevence v oblasti sociálně patologických jevů je závažné téma, kterému musí být věnována pozornost. Prevence musí být prováděna systémově a kontinuálně, v optimálním případě se prevence a zdravý životní styl stávají přirozenou součástí života školy a školského zařízení. Mnoho aktivit využitelných pro osvojení si zdravého životního stylu a metodiky prevence nelze pouze vyčíst z manuálů, metodik a příruček. Je třeba se odborně vzdělávat v teoretické i praktické rovině této problematiky.

Spolupráce Policie ČR a resortu školství je realizována v rámci prevence sociálně patologických jevů a mnohdy i při řešení problémů vzniklých v souvislosti s těmito jevy ve školách a školských zařízeních. V návaznosti na zákon č. 359/1999 Sb.,

o sociálně právní ochraně dětí upravuje Závazný pokyn Policejního prezidenta č. 8/2002 systém práce a postupy policistů v oblasti preventivně výchovného působení na děti a mládež a v oblasti odhalování a dokumentování kriminality dětí a trestné činnosti páchané na mládeži.

Se sociálně patologickými jevy, mezi které patří zejména problematika násilí, šikany a zneužívání návykových látek, se setkáváme ve větší či menší míře na všech typech škol i ve školských zařízeních. Z tohoto důvodu by měla být navázána školami a předškolními a školskými zařízeními spolupráce s Policií ČR preventivně, nikoliv až při řešení problémů spojených s výskytem těchto jevů.

Vedení školy nebo školského zařízení spolupracuje s obvodním oddělením Policie ČR a specialistou OŘ PČR podle místa příslušnosti subjektu. Škola, školské zařízení by měly navázat kontakt jednak s vedoucím tohoto oddělení s policistou s územní odpovědností v místě. Ve škole a školském zařízení jsou dostupná telefonní čísla, kam se v případě nutnosti obrátit a jak postupovat v případě zjištění závažných sociálně patologických jevů. Problémy spojené s drogami, násilím, šikanou a dalšími asociálními jevy je třeba řešit ve vzájemné spolupráci s rodiči v souladu s právními předpisy. I v tomto případě je optimální využít předem dohodnuté postupy.

Školy a školská zařízení by v rámci preventivních programů a projektů měly být v kontaktu s Preventivními informačními skupinami Policie ČR (PIS), které jsou zřizovány při krajských, okresních a městských ředitelstvích Policie ČR. Činnost těchto skupin je informační a poradenská. Při plánování, tvorbě a realizaci preventivní strategie vycházejí tyto skupiny z bezpečnostní situace příslušné oblasti, ze znalosti trestné činnosti motivované mimo jiné obchodem s drogami, delikty spojenými s alkoholovou i nealkoholovou toxikománií, hracími automaty apod. (MŠMT, 2004)

2. CÍL A HYPOTÉZY :

2.1. Cíle práce :

1. Zjistit míru zkušenosti dětské populace s negativními jevy chování v jihočeském kraji.
2. Zjistit postoj rodiny k prevenci negativních jevů chování v jihočeském kraji.
3. Analyzovat míru využití preventivních programů poskytovaných středisky výchovné péče v jihočeském kraji.

2.2. Hypotézy práce :

H1 : Domnívám se, že míra zkušenosti dětské populace s negativními jevy chování je vysoká.

H2 : Předpokládám, že postoj rodiny k prevenci negativních jevů chování je ve větší míře pozitivní.

H3 : Domnívám se, že hledisko využití preventivních programů poskytovaných středisky výchovné péče je vysoké.

3. METODIKA:

Sběr dat probíhal ve třech rovinách. Nejprve jsem použila dotazovací metodu formou dotazníku pro žáky šestých tříd a to v základních školách ve Strakonících, Českých Budějovicích a v Českém Krumlově. Dále jsem dotazovací metodu formou dotazníku použila při získávání informací od rodičů. Výběr byl uskutečněn ve školních družinách, na rodičovském sdružení a kroužcích volnočasových aktivit a to ve Strakonících, Českých Budějovicích a v Českém Krumlově. Poslední rovina byla zrealizována formou analýzy dokumentů středisek výchovné péče ve Strakonících, Prachaticích, Českém Krumlově a z části v Českých Budějovicích. Výpočty a grafy byly zpracovány v programu Microsoft Excel.

3.1. Metodika práce :

Dotazník pro dětskou populaci (viz.příloha č.1) obsahoval 39 uzavřených otázek, které respondentovi ve výběru nabízely více možností, z toho 2 podotázky otevřené a 3 otevřené otázky. Dotazník pro rodiče (viz. příloha č. 2) obsahoval 22 otázek, z nichž 21 bylo uzavřených, z toho jedna podotázka otevřená a 1 otevřená otázka. Vyplňování probíhalo formou zaškrtování správné odpovědi, dle svého úsudku. Byl zcela anonymní a dobrovolný.

Analýza dokumentů spočívala ve zpracování evidenčních materiálů středisek výchovné péče Strakonice, Český Krumlov a Prachatice. Přístup mi zde byl umožněn díky vykonávané praxi v těchto zařízeních. Středisko výchovné péče České Budějovice je v dokumentech zahrnuto pouze všeobecně. Soustavnou praxi jsem zde nevykonávala, z toho důvodu mi nebyl umožněn přístup ke všem datům.

3.2. Charakteristika souboru:

Celkem osloveno 190 (100%) respondentů dětské populace, z toho 70 na základní škole v Českých Budějovicích, 70 na základní škole ve Strakonících a 55 na základní škole v Českém Krumlově. Z celkového počtu vráceno 188 (96,4%) dotazníků. Bylo možno použít 185 (94,9%) dotazníků. Skupiny, čili okresy, byly zastoupeny 67 (36,2%) respondenty v Českých Budějovicích, 66 (35,7%) respondenty ve Strakonících

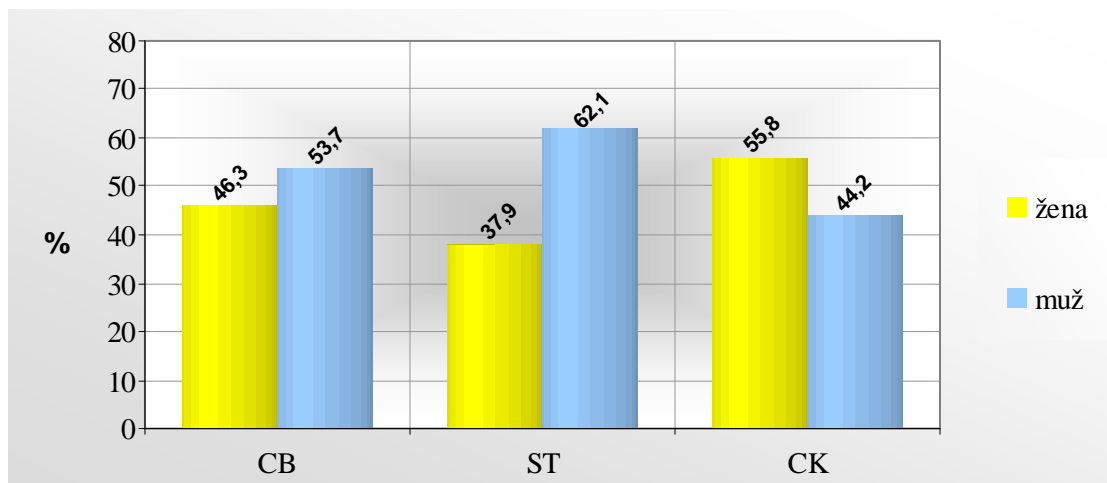
a 52 (28,1%) respondenty v Českém Krumlově. Základní školy jsem osobně navštívila a po domluvě se zástupci školy byly rozdávány mou osobou nebo učitelem příslušné školy.

U dotazníků určených rodičům celkem osloveno 150 (100%) respondentů. Z čehož bylo 50 v Českých Budějovicích, 50 ve Strakonících a 50 v Českém Krumlově. Vráceno bylo 88(58,7%) dotazníků. Možno použít bylo 85 (56,7%) dotazníků z celkového počtu. Skupiny jsou tvořeny 32(37,7%) respondenty z Českých Budějovic, 25(29,4%) respondenty ze Strakonic a 28 (32,9%) respondenty z Českého Krumlova. Dotazníky jsem rozdávala osobně ve všech zmíněných výběrech. Vyplněné dotazníky, pro zachování anonymity, respondenti vhadzovali do uzavřené bedny jež byla ponechána na příslušném místě 3 týdny.

4. VÝSLEDKY

4.1. Výsledky – dotazník pro děti ZŠ 6. třídy

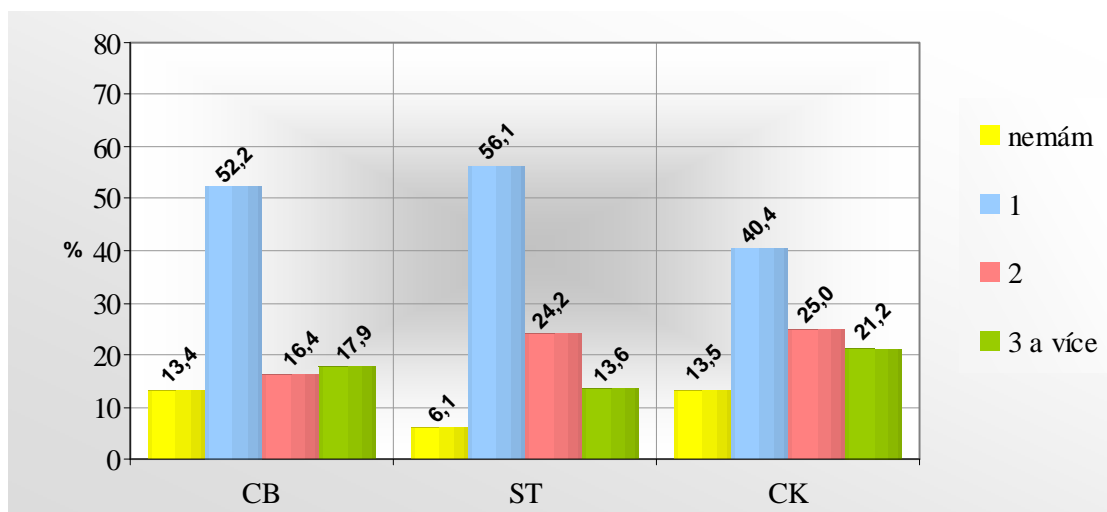
Graf 1 (ot. č. 1 – „Pohlaví“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Z celkového počtu 185 respondentů, na zkoumaný vzorek odpovědělo 85 žen (CB: 31, ST: 25, CK: 29) a 100 mužů (CB: 36, ST: 41, CK: 23).

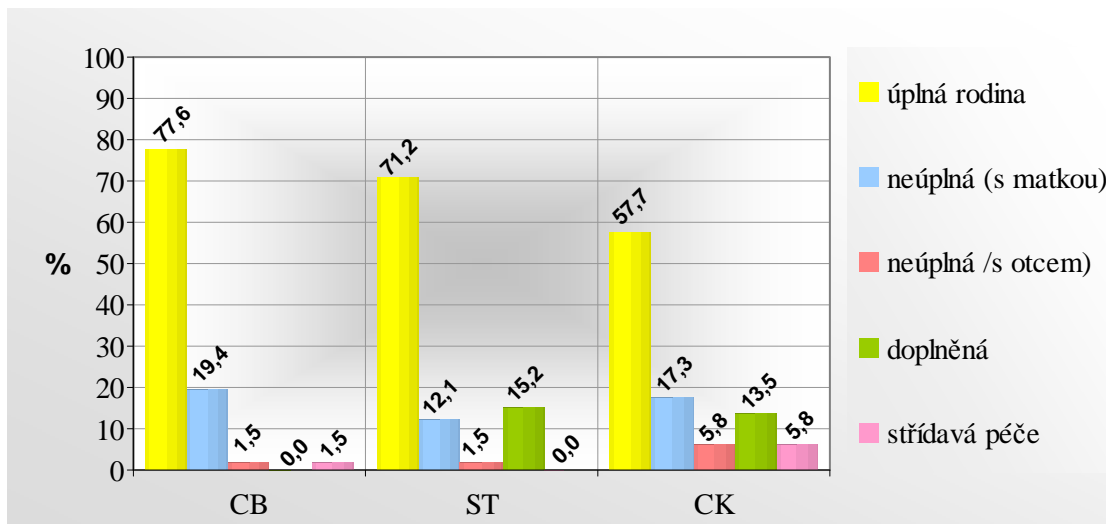
Graf 2 (ot. č. 2 – „Kolik máš sourozenců ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Nejméně odpovědělo respondentů, že nemá žádné sourozence, tedy 20 (CB: 9, ST: 4, CK: 7). Nejvíce respondentů zaškrtnulo možnost 1 sourozence, a to 93 (CB: 35, ST: 37, CK: 21). Dva sourozence má 40 (CB: 11, ST: 16, CK: 13) respondentů a 3 a více 32 (CB: 12, ST: 9, CK: 11) respondentů.

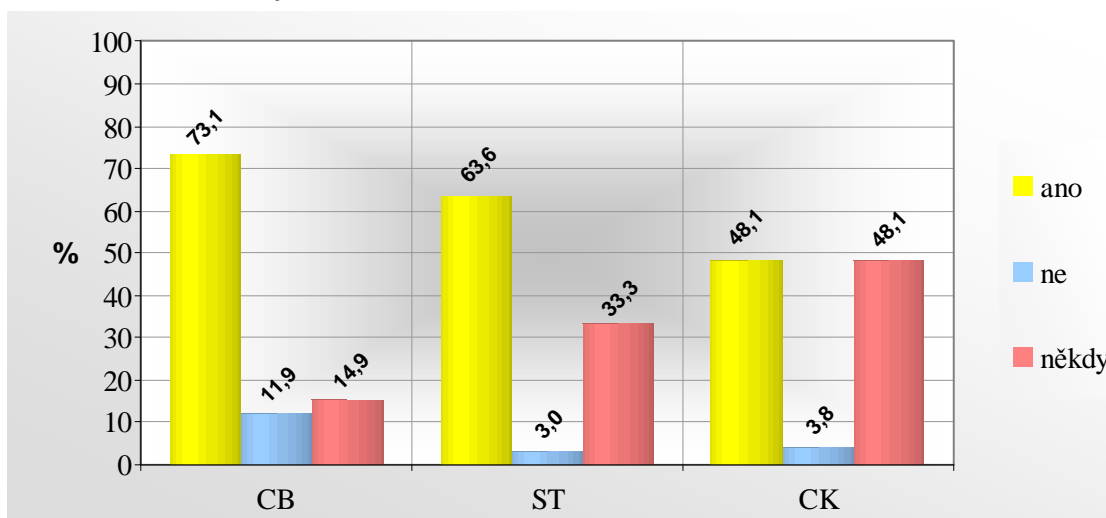
Graf 3 (ot.č.3. – „V jakém prostředí vyrůstáš ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Převážná většina odpověděla, že vyrůstá v úplné rodině a to 129 (CB: 52, ST: 47, CK: 30) respondentů. Vysoké číslo zaujímá rodina neúplná s matkou, číslem 30 (CB: 13, ST: 8, CK: 9) respondentů. Neúplná s otcem zaškrtnulo 5 (CB: 1, ST: 1, CK: 3) respondentů. Doplněná rodina 17 (CB: 0, ST: 10, CK: 7) respondentů a střídavá péče 4 (CB: 1, ST: 0, CK: 3) respondentů.

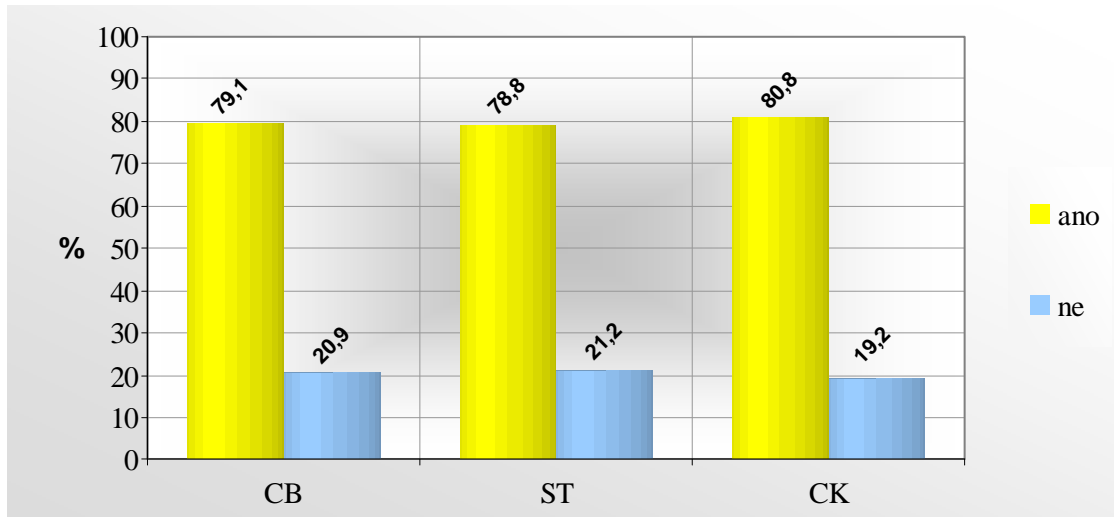
Graf 4 (ot. č. 4. – „Vycházíš dobře s rodiči ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Kladně odpovědělo 116 (CB: 49, ST: 42, CK: 25) respondentů a zcela záporně 12 (CB: 8, ST: 2, CK: 2) respondent. Odpověď někdy, zvolilo 57 (CB: 10, ST: 22, CK: 25) respondentů.

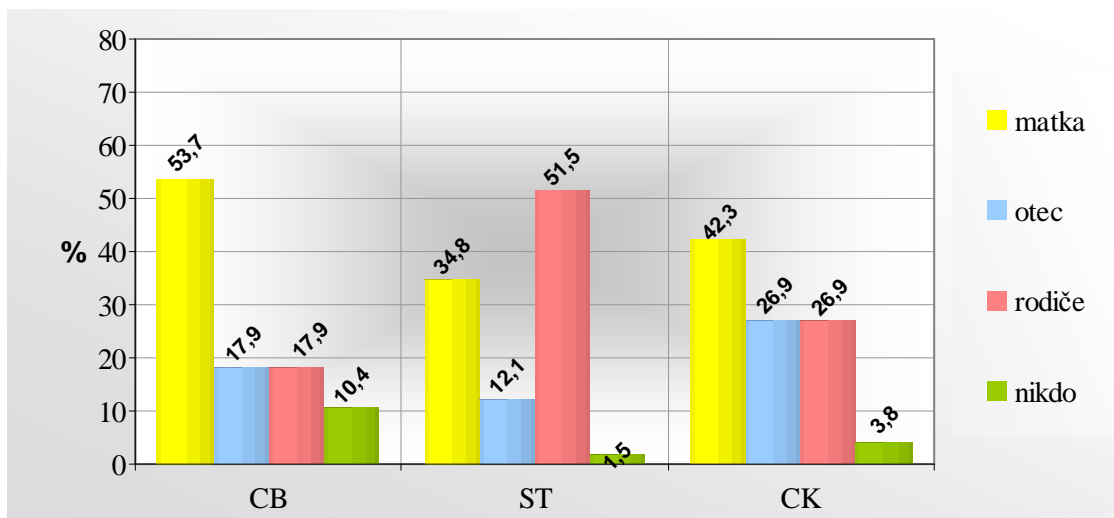
Graf 5 (ot. č. 5. – „Vědí rodiče jak trávíš svůj volný čas ?)



Zdroj : Vlastní výzkum

U 147 (CB:53, ST: 52, CK: 42) respondentů ví rodiče jak tráví volný čas, u 38 (CB:14, ST: 14, CK: 10) respondentů ne.

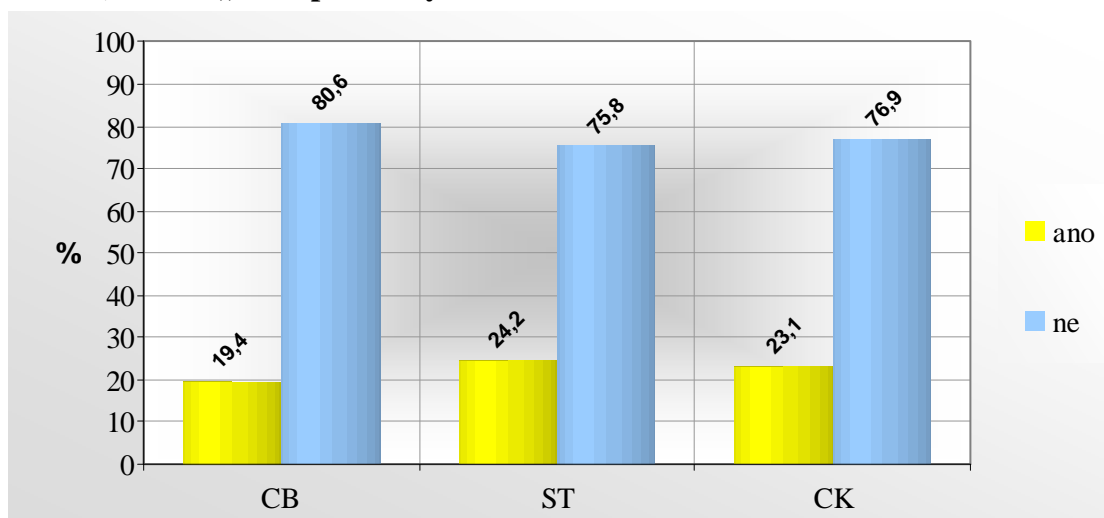
Graf 6 (ot. č. 6. - „Kdo má na tebe největší výchovný vliv ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Na tuto otevřenou otázku nejvíce respondentů odpovědělo matka, a to 81 (CB: 36, ST: 23, CK: 22). Otec má výchovný vliv u 34 respondentů (CB: 12, ST: 8, CK: 14). Vliv obou rodičů napsalo 60 respondentů (CB: 12, ST: 34, CK:14). 10 respondentů (CB: 7, ST: 1, CK: 2) odpovědělo nikdo.

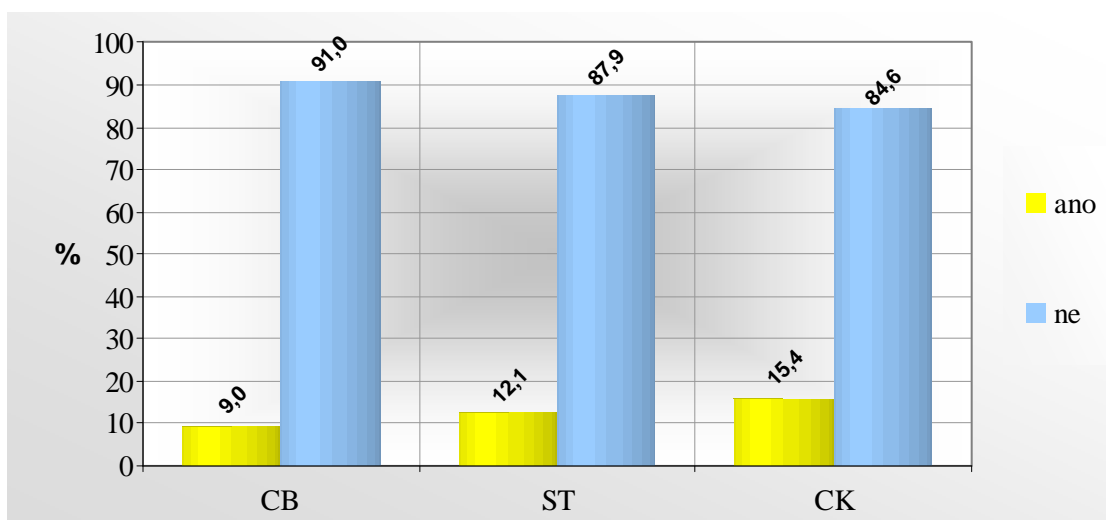
Graf 7 (ot.č.7. – „ Máš problémy s chováním ?“



Zdroj : Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovědělo 41 (CB: 13, ST: 16, CK:12) respondentů, že problémy s chováním má a 144 (CB: 54, ST: 50, CK: 40) respondentů problémy nemá.

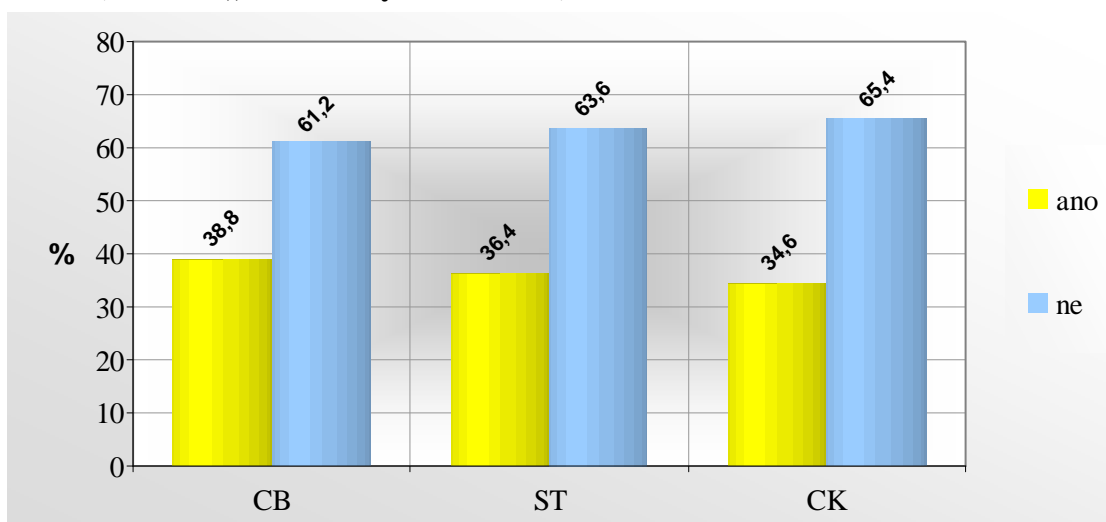
Graf 8 (ot. č. 8. – „Utekl(a) jsi někdy z domova ?“



Zdroj : Vlastní výzkum

Z domova uteklo dle vyhodnocení 22 (CB:6, ST: 8, CK: 8) respondentů a 163 (CB: 61, ST: 58, CK: 44) respondentů ne.

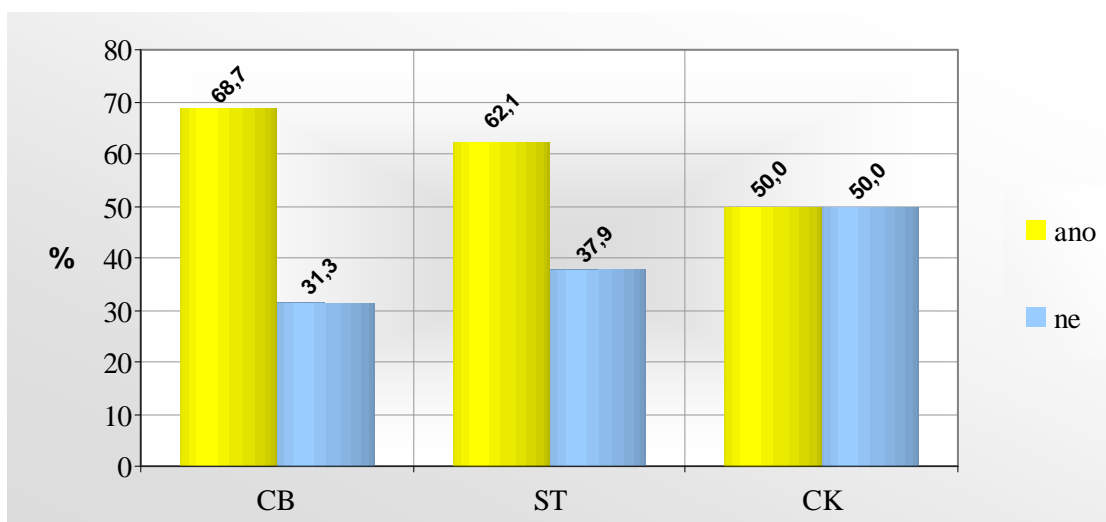
Graf 9 (ot.č. 9. – „Lžeš někdy rodičům?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

68 respondentů (CB: 26, ST: 24, CK: 18) rodičům lže, 117(CB: 41, ST: 42, CK: 34) respondentů nelže.

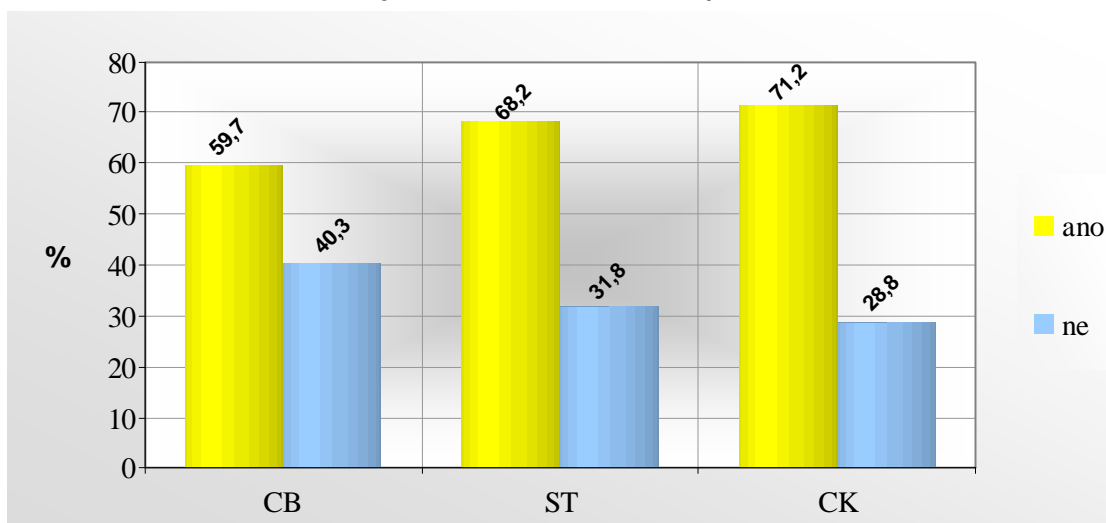
Graf 10 (ot. č. 10. – „ Sleduješ pravidelně televizi?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovědělo 113 (CB: 46, ST: 41, CK: 26) respondentů, že sleduje televizi pravidelně a 72 (CB: 21, ST: 25, CK: 26) respondentů ne.

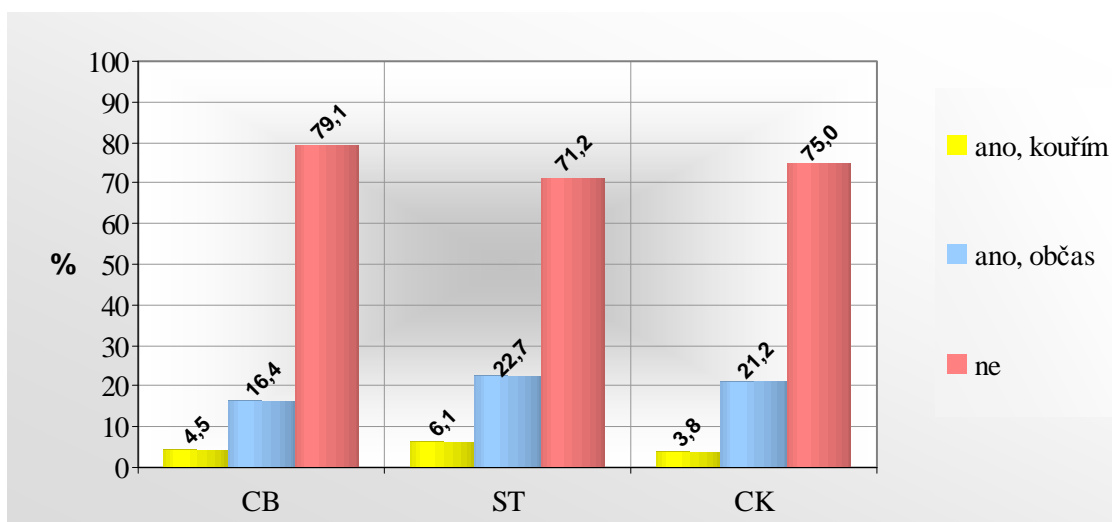
Graf 11 (ot. č. 11. – „Máš nějaké mimoškolní aktivity ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Mimoškolní aktivity má 122 (CB: 40, ST: 45, CK: 37) respondentů a 63 (CB: 27, ST: 21, CK: 15) respondentů nemá.

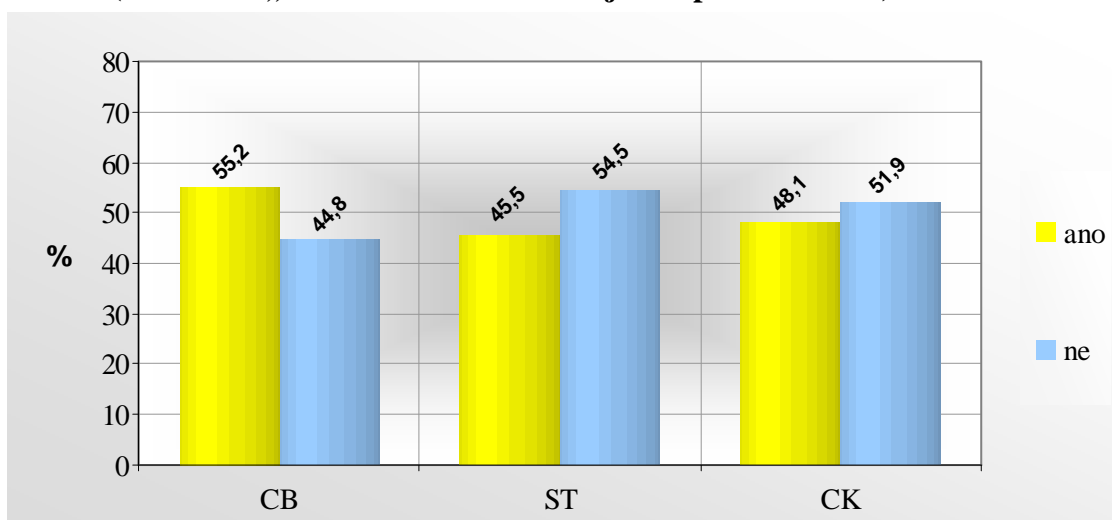
Graf 12 (ot. č. 12. – „Dáš si někdy „cigáro“ ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

9 (CB: 3, ST: 4, CK: 2) respondentů zaškrtno, že kouří, 37 (CB: 11, ST: 15, CK: 11) respondentů občas a 139 (CB: 53, ST: 47, CK: 39) respondentů nekouří.

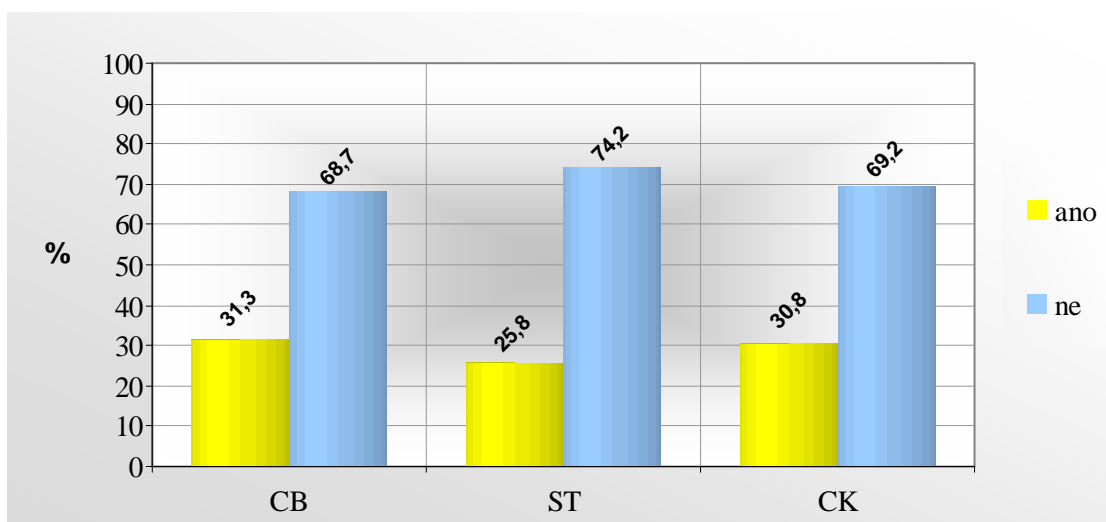
Graf 13 (ot. č. 13. – „Chodíš mimo školu s nějakou partou ven?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Ven s partou chodí 92 (CB: 37, ST: 30, CK: 25) respondentů a 93 (CB: 30, ST: 36, CK: 27) respondentů ne.

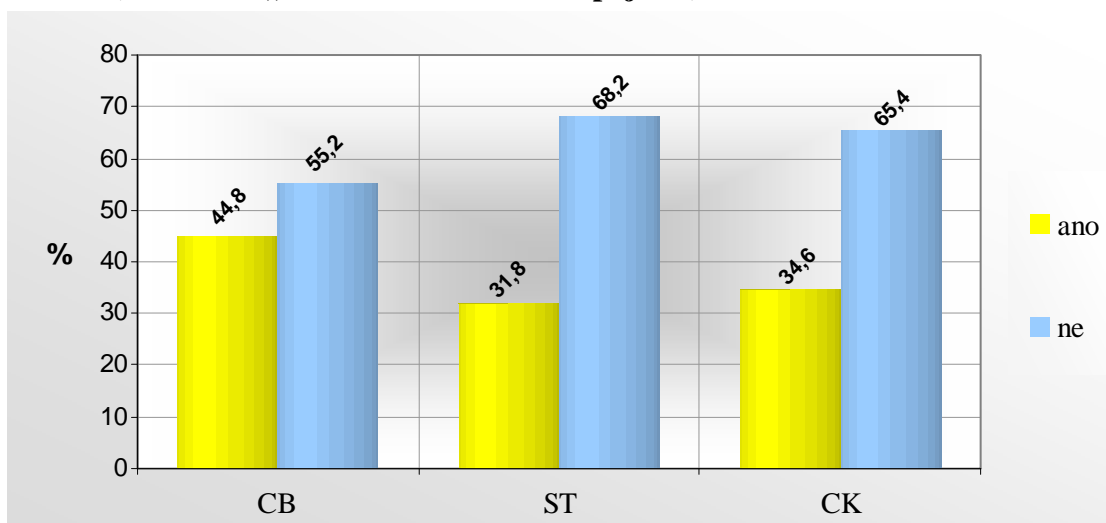
Graf 14 (ot. č. 14. – „Ukradl(a) jsi někdy něco?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Na otázku odpovědělo 54 (CB: 21, ST: 17, CK: 16) respondentů, že kradlo a 131 (CB: 46, ST: 49, CK: 36) respondentů ne.

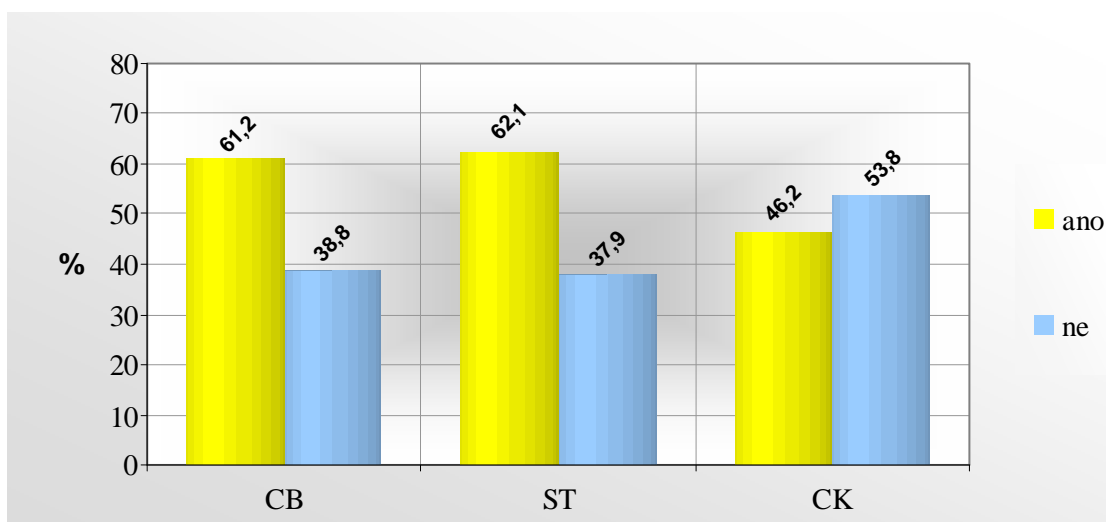
Graf 15 (ot. č. 15. – „Požíváš alkoholické nápoje ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Alkoholické nápoje požívá 69 (CB: 30, ST: 21, CK: 18) respondentů a 116 (CB: 37, ST: 45, CK: 34) respondentů odpovědělo ne.

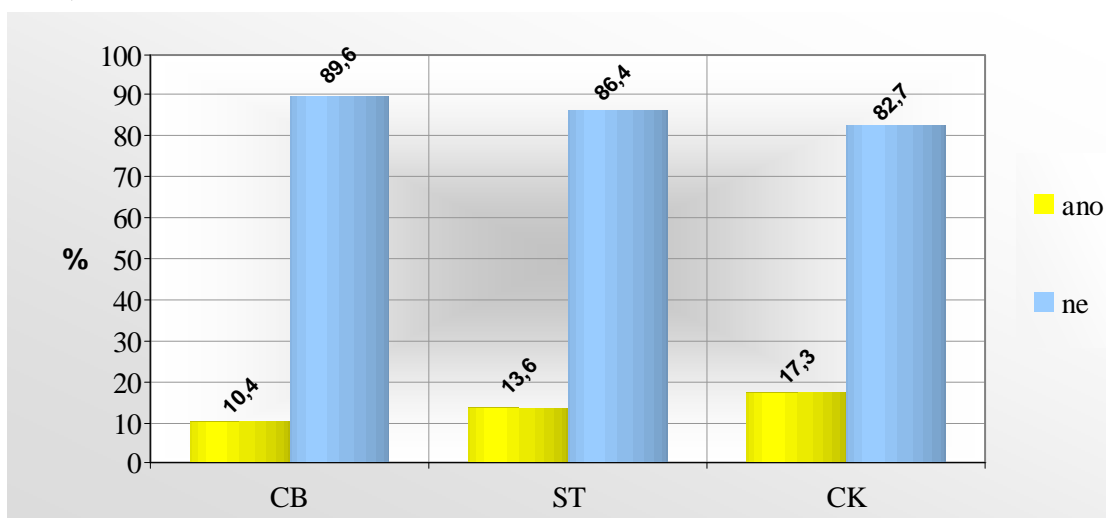
Graf 16 (ot.č. 16. – „Dokážeš se tak „naštvať“, že se popereš nebo něco zničíš ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpověděla větší polovina respondentů a to 106 (CB: 41, ST: 41, CK: 24) ano, 79 (CB: 26, ST: 25, CK: 28) respondentů ne.

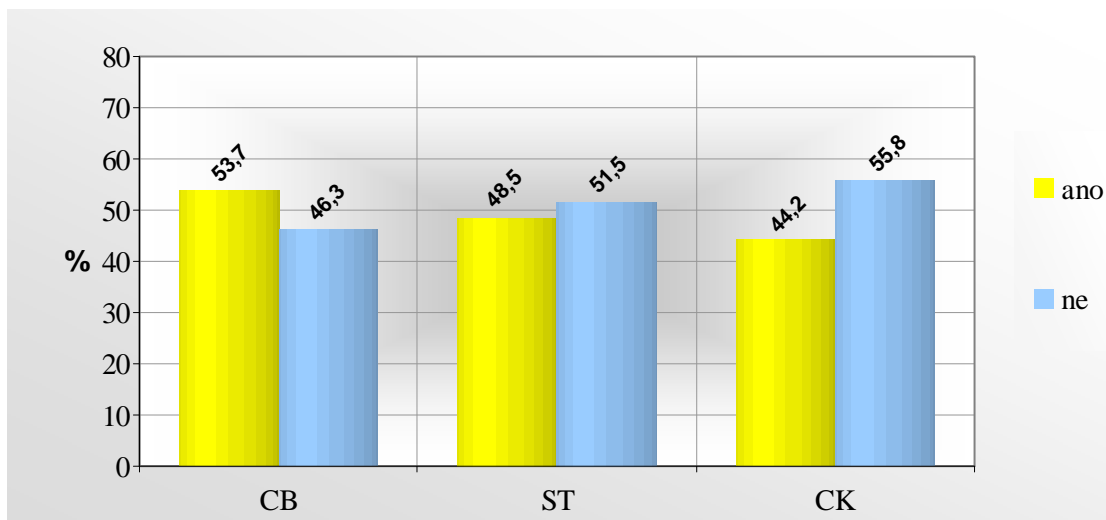
Graf 17 (ot.č. 7. – („Byl(a) jsi někdy vyslýchán(a) policií za přestupek či trestný čin?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Policií bylo vyslýcháno 25 (CB: 7, ST: 9, CK: 9) respondentů a 160 (CB: 60, ST: 57, CK: 43) respondentů vyslýcháno nebylo.

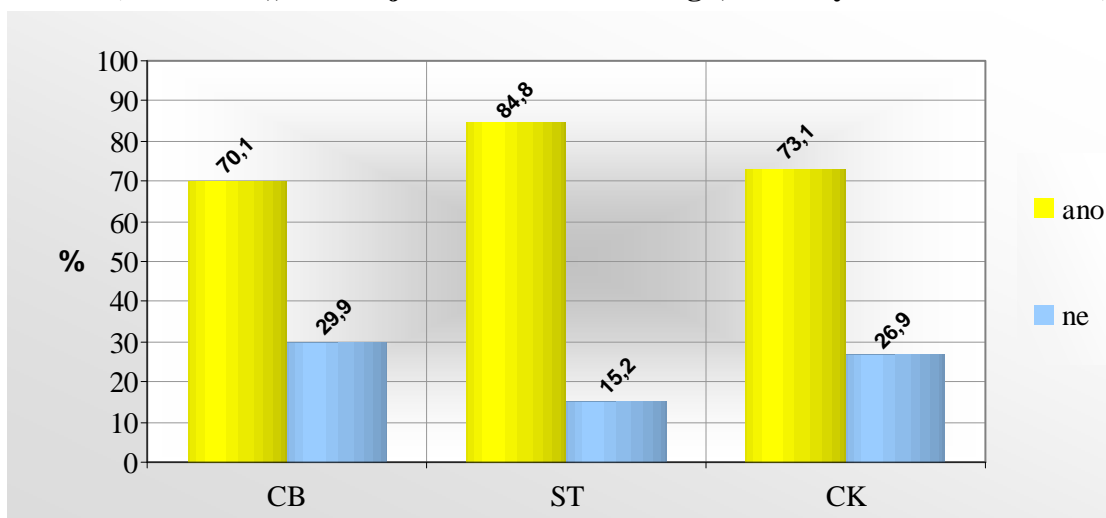
Graf 18 (ot. č. 18. – „Zmlátil(a)“ jsi někdy někoho ?“



Zdroj : Vlastní výzkum

Kladně odpovědělo 91 (CB: 36, ST: 32, CK: 23) respondentů a 94 (CB: 31, ST: 34, CK: 29) respondentů nikoho nezbilo.

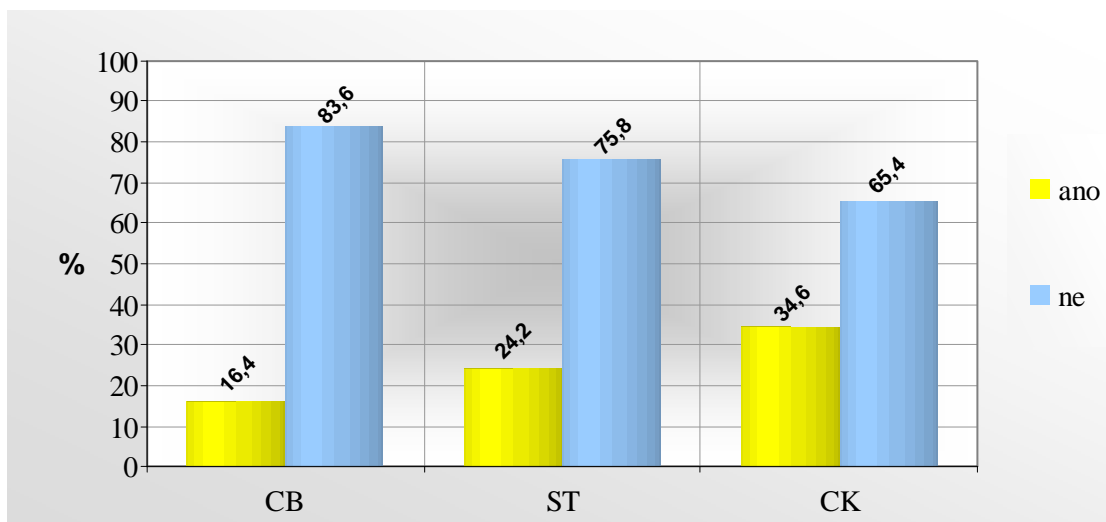
Graf 19 (ot. č. 19. – „Považuješ Marihuanu za drogu, která vyvolává závislost ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Marihuanu za drogu způsobující závislost považuje 141 (CB: 47, ST: 56, CK: 38) respondentů a 44 (CB: 20, ST: 10, CK: 14) si myslí že není návyková.

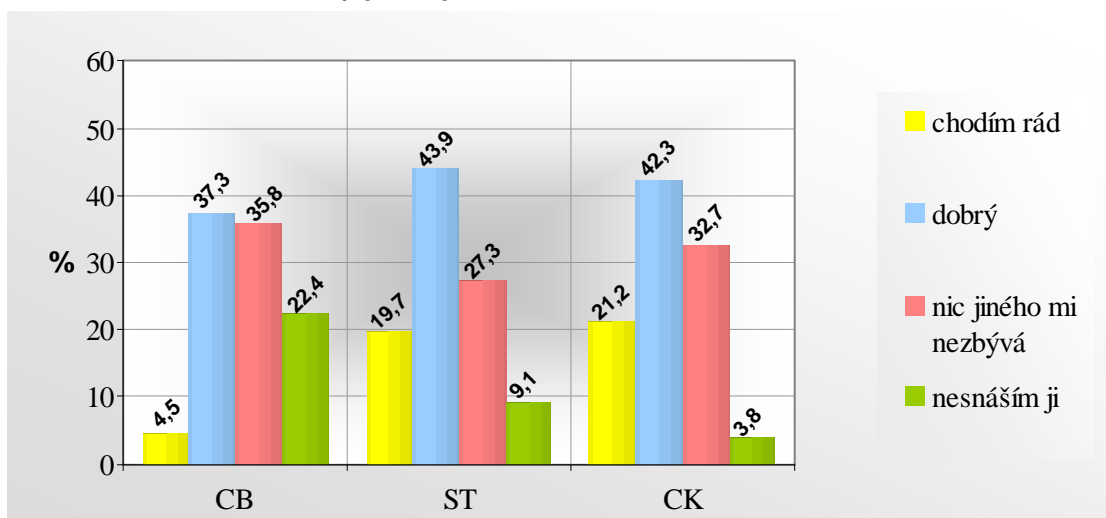
Graf 20 (ot. č. 20. – „Setkal(a) jsi se někdy s drogou ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

S drogou se setkalo 45 (CB:11, ST: 16, CK: 18) respondentů a 140 (CB: 56, ST: 50, CK: 34) respondentů se nesetkalo.

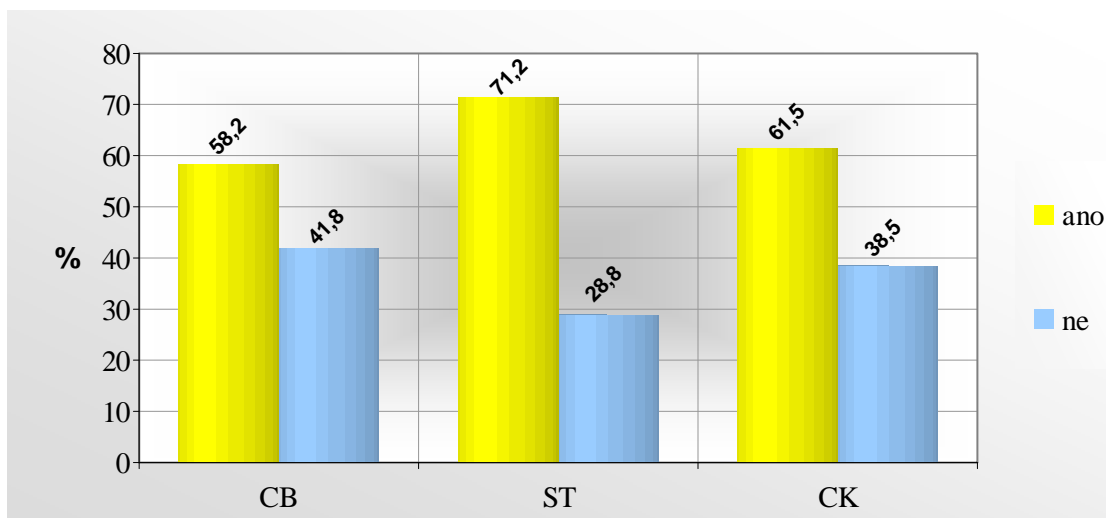
Graf 21 (ot. č. 21. – „ Jaký je tvůj vztah ke škole ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Do školy chodí rádo 27 (CB:3, ST: 13, CK: 11) respondentů, 76 (CB: 25, ST: 29, CK: 22) respondentů označilo svůj vztah jako dobrý. 59 (CB:24, ST: 18 , CK: 17) respondentům nic jiného nezbyvá a 23 (CB:15, ST. 6, CK: 2) respondentů školu nesnáší.

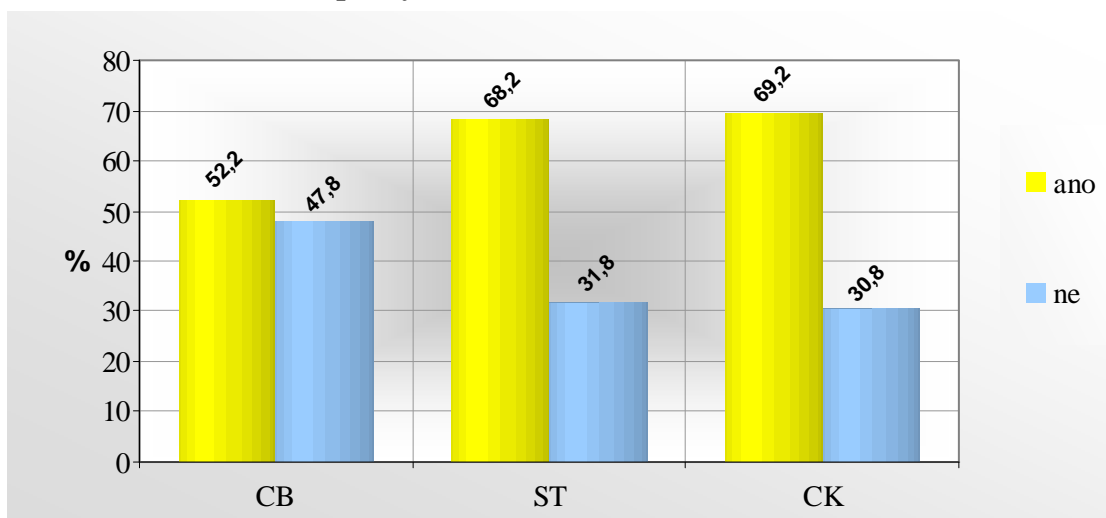
Graf 22 (ot. č. 22. – „Jsi na této škole od 1. třídy?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Na škole od první třídy je 118 (CB:39, ST: 47, CK: 32) respondentů, 67 (CB:28, ST: 19, CK: 20) respondentů ne.

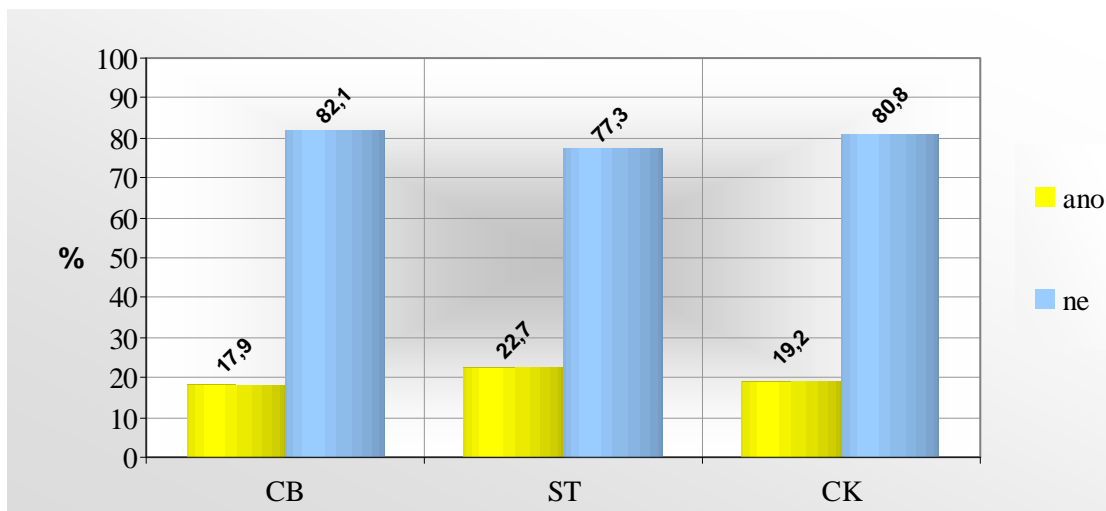
Graf 23 (ot.č. 23. – „Jsi při vyučování aktivní?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Při vyučování je 116 (CB: 35, ST: 45, CK: 36) respondentů aktivních, 69 (CB: 32, ST: 21, CK: 16) respondentů ne.

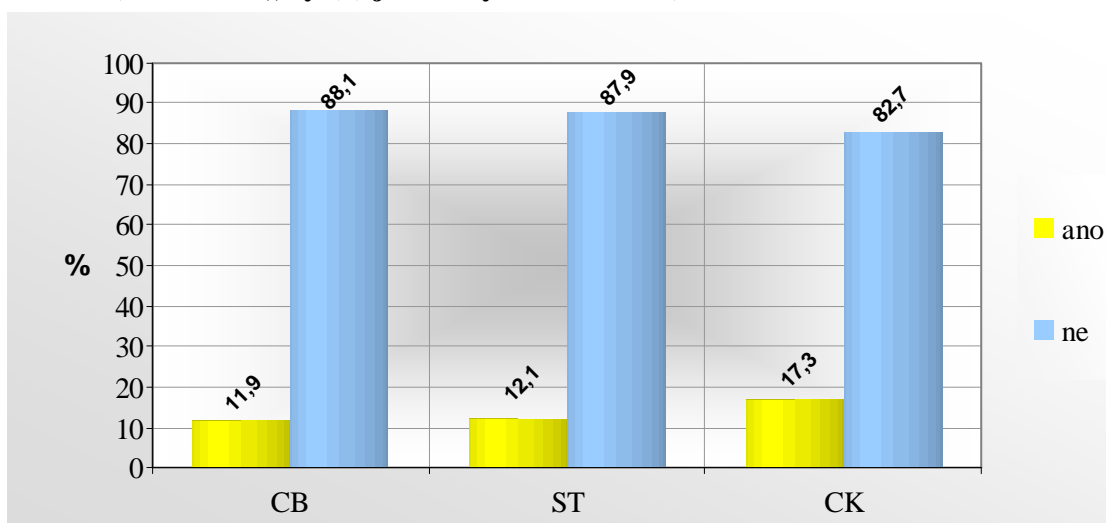
Graf 24 (ot. č. 24. – „Máš problémy při komunikaci s učitelem?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Problémy při komunikaci s učitelem má 37 (CB:12, ST: 15, CK: 10) respondentů a 148 (CB: 55, ST: 51, CK: 42) respondentů problémy nemá.

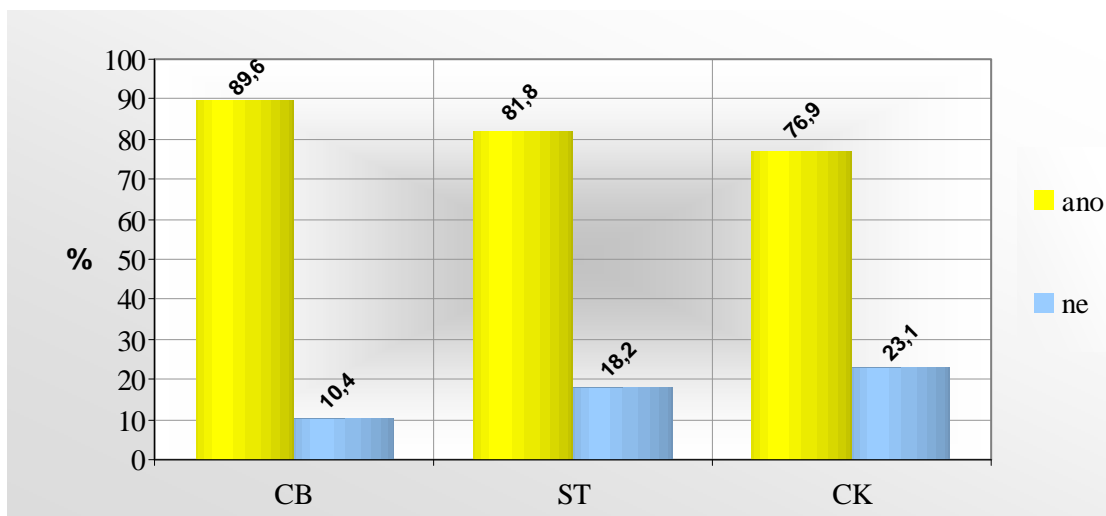
Graf 25 (ot. č. 25. – „Byl(a) jsi někdy za školou?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Za školou bylo 25 (CB: 8, ST: 8, CK: 9) respondentů a 160 (CB: 59, ST: 58, CK: 43) respondentů ne.

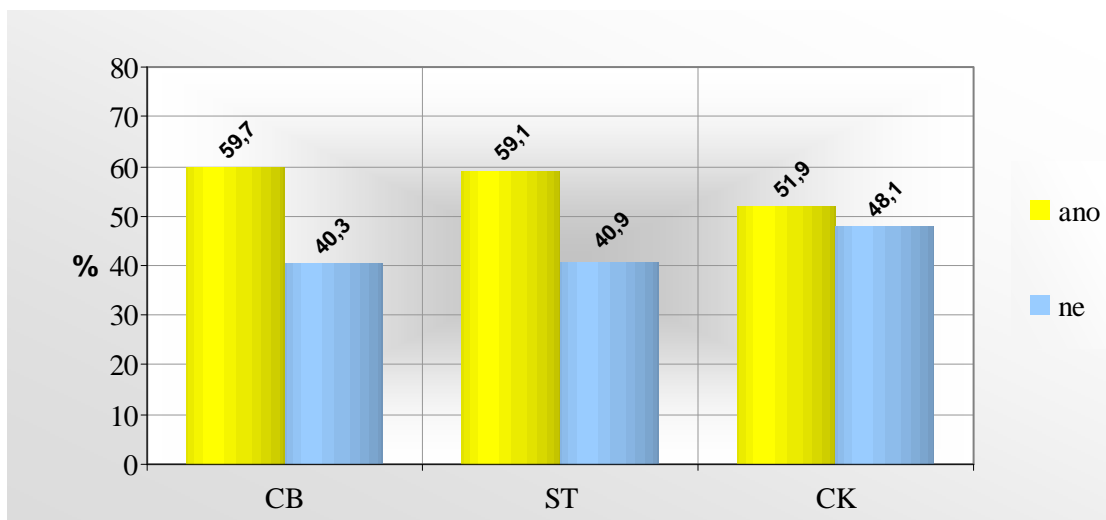
Graf 26 (ot. č. 26. – „Mají rodiče přehled o tvém chování ve škole?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Rodiče mají přehled o chování u 154 (CB: 60, ST: 54, CK: 40) respondentů, u 31 (CB:7, ST: 12, CK: 12) respondentů nemá.

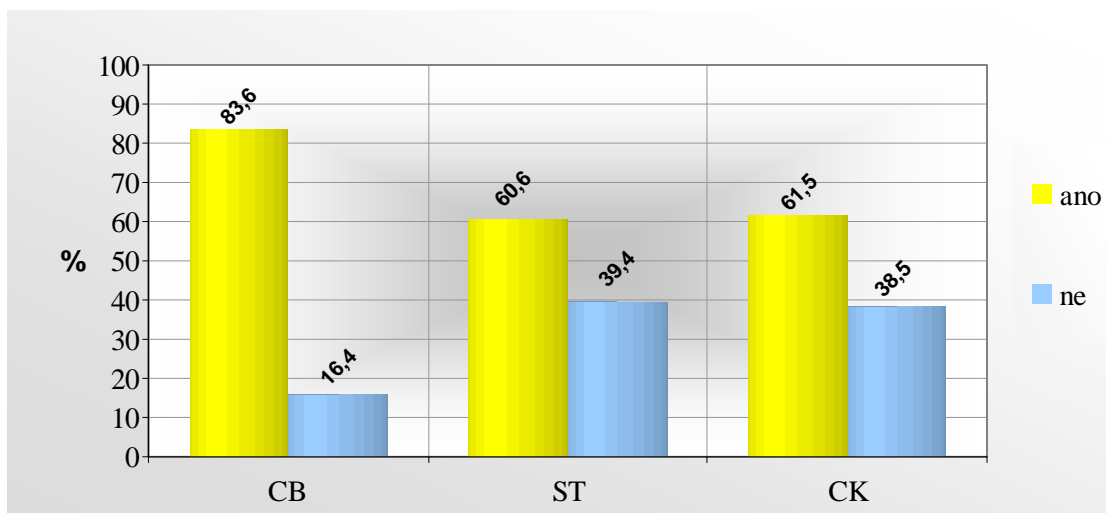
Graf 27 (ot. č. 27. – „Myslíš, že je u vás ve třídě nějaký žák vyčleněný z kolektivu?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

106 (CB:40, ST: 39, CK: 27) respondentů si myslí, že je ve třídě žák vyčleněný z kolektivu a 79 (CB:27, ST: 27, CK: 25) respondentů udalo, že ne.

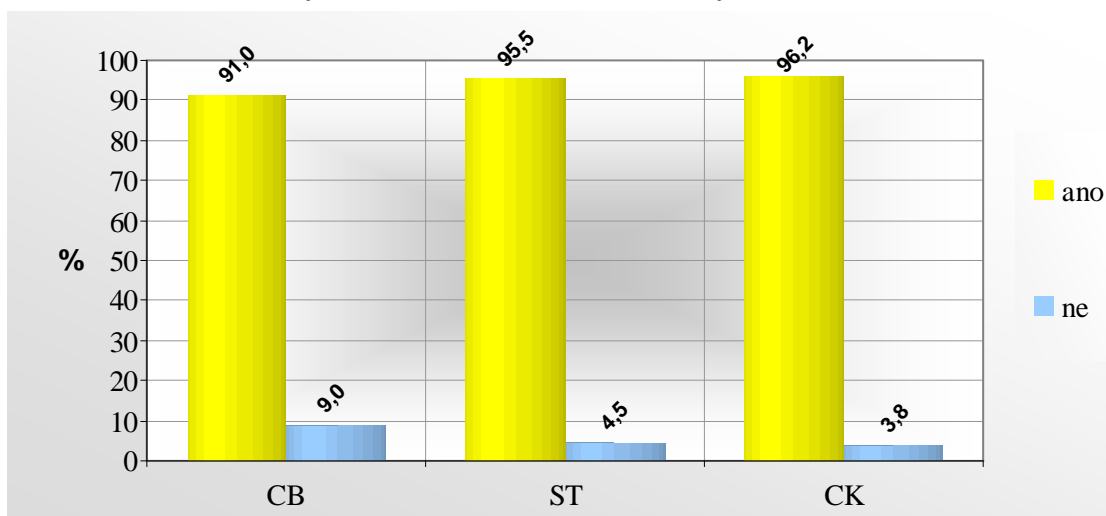
Graf 28 (ot. č. 28. – „Je někdo ve třídě agresivní ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Výskyt agresivity ve třídě zaškrtnlo 128 (CB: 56, ST: 40, CK: 32) respondentů a 57 (CB: 11 , ST: 26, CK: 20) respondentů odpovědělo ne.

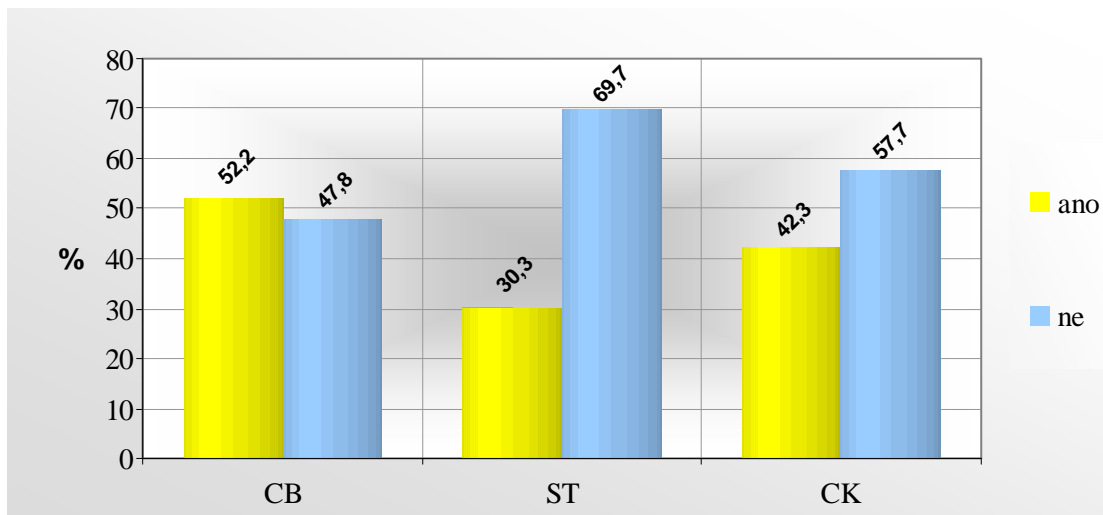
Graf 29 (ot.č.29. – „Myslíš, že máš ve třídě kamarády ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Většina respondentů a to 174 (CB:61, ST: 63, CK: 50) si myslí, že má ve třídě kamarády. Zbýlých 11 (CB:6, ST: 3, CK: 2) respondentů odpovědělo, že nemá.

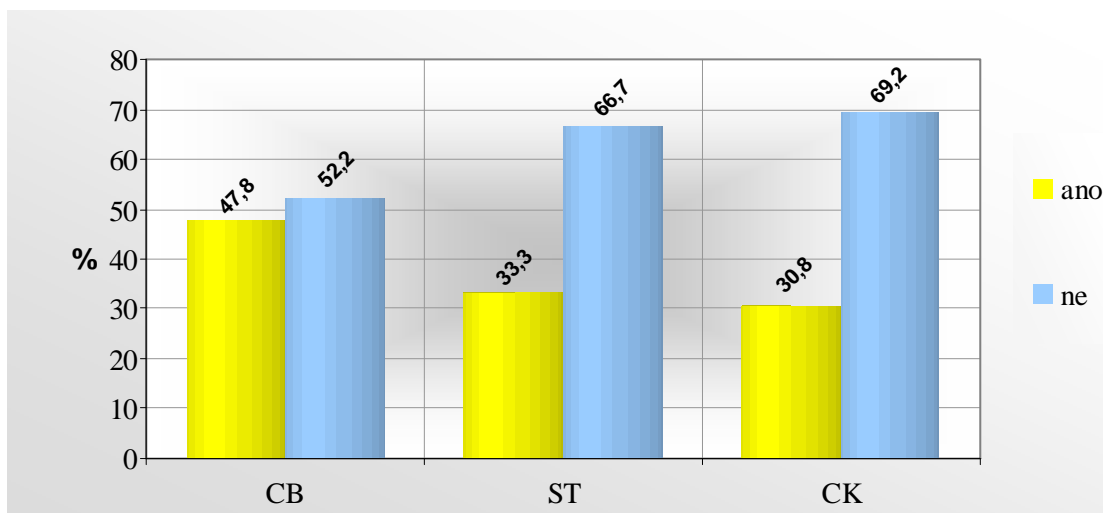
Graf 30 (ot. č. 30. – „Je někdo ve třídě, kdo ti dělá neustále naschvály?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Kladně odpovědělo 77 (CB: 35, ST: 20, CK: 22) respondentů, 108 (CB:32, ST: 46, CK: 30) respondentů záporně.

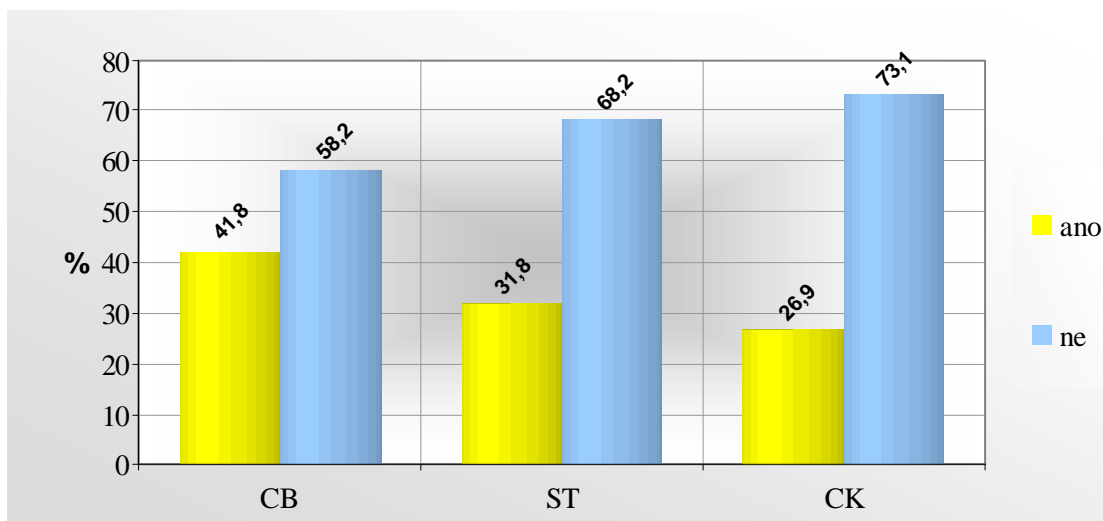
Graf 31 (ot. č. 31. – „Perete se jako třída často?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

70 (CB: 32, ST: 22, CK: 16) respondentů zaškrtno možnost ano, 115 (CB: 35, ST: 44, CK: 36)odpovědělo záporně.

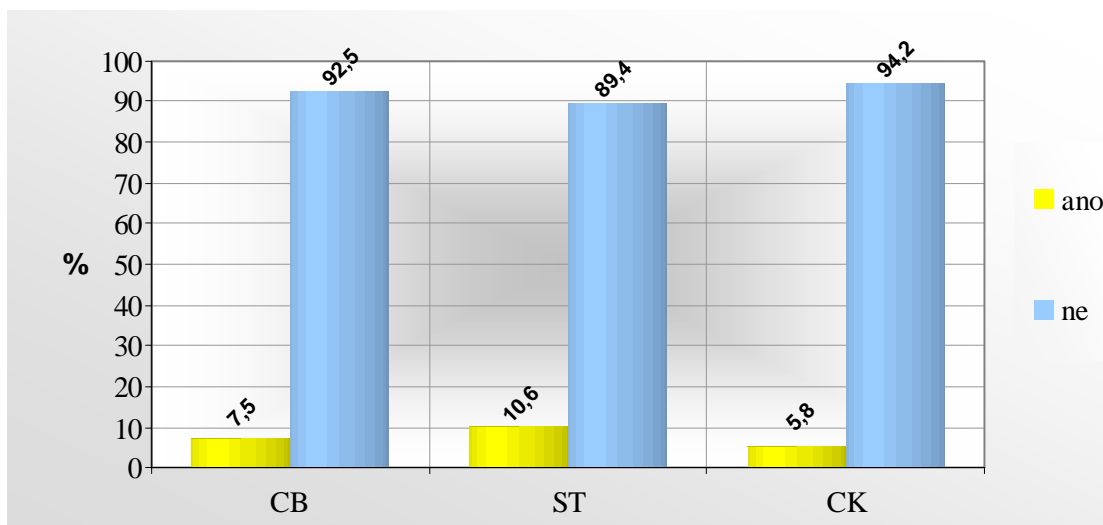
Graf 32 (ot. č. 32. – „Dostal(a) jsi někdy napomenutí nebo třídní či říditeckou důtku ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Napomenutí, třídní či říditeckou důtku dostalo 63 (CB: 28, ST: 21, CK: 14) respondentů. 122 (CB: 39, ST: 45, CK: 38) respondentů ne.

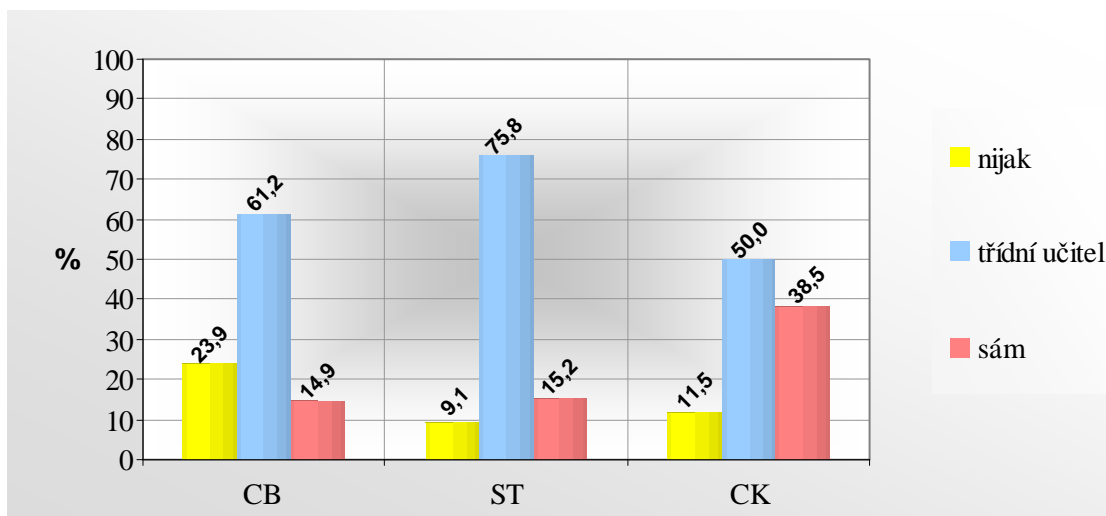
Graf 33 (ot. č. 32. – „Měl(a) jsi někdy snížený stupeň z chování ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Snížený stupeň z chování mělo 15 (CB: 5, ST: 7, CK: 3) respondentů a 170 (CB: 62, ST: 59, CK: 49) respondentů ne.

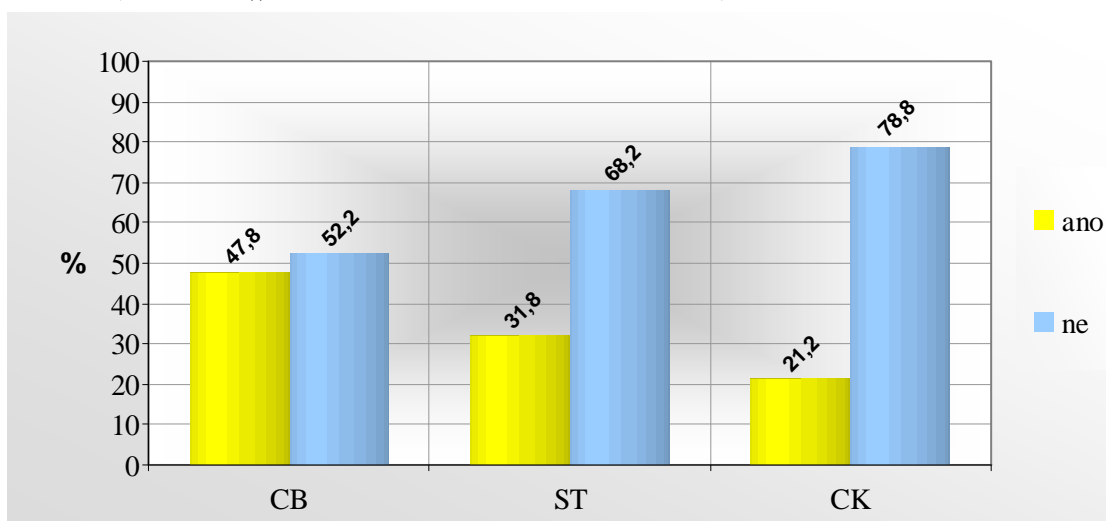
Graf 34 (ot. č. 34. – „Je-li ve třídě konflikt s kým to řešíte ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Na tuto otevřenou otázku odpovědělo 28 (CB: 16, ST: 6, CK: 6) respondentů nijak, 117 (CB: 41, ST: 50, CK: 26) respondentů řeší konflikt s třídním učitelem a 40 (CB:10, ST: 10, CK: 20) respondentů jej řeší samo.

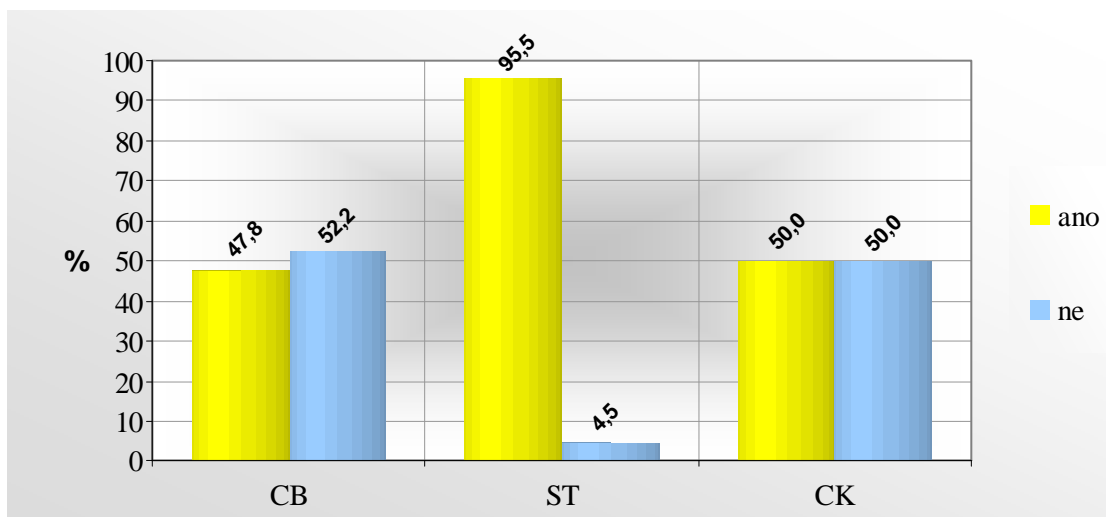
Graf 35 (ot.č. 35 – „Řešila se u vás ve třídě šikana ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Na otázku odpovědělo 64 (CB:32, ST: 21, CK: 11) respondentů, že se u nich ve třídě šikana řešila a 121 (CB:35, ST: 45, CK: 41) respondentů odpovědělo ne.

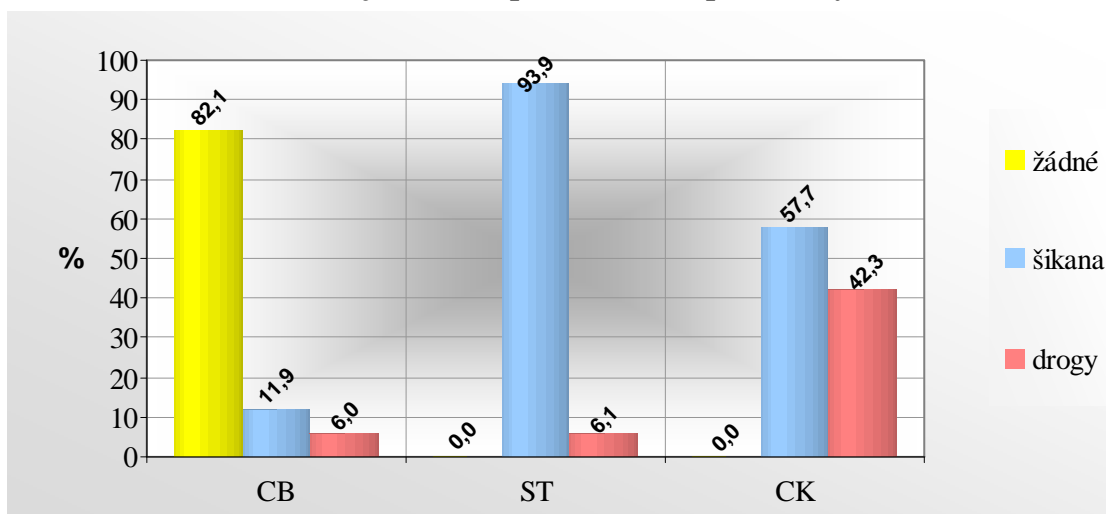
Graf 36 (ot. č. 36. – „ Pracoval s vaším kolektivem vychovatel, psycholog, sociální pracovník a jiní napracující na vaší škole ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovědělo 121 (CB:32, ST: 63, CK: 26) respondentů kladně a 64 (CB:35, ST: 3, CK: 26) respondentů záporně.

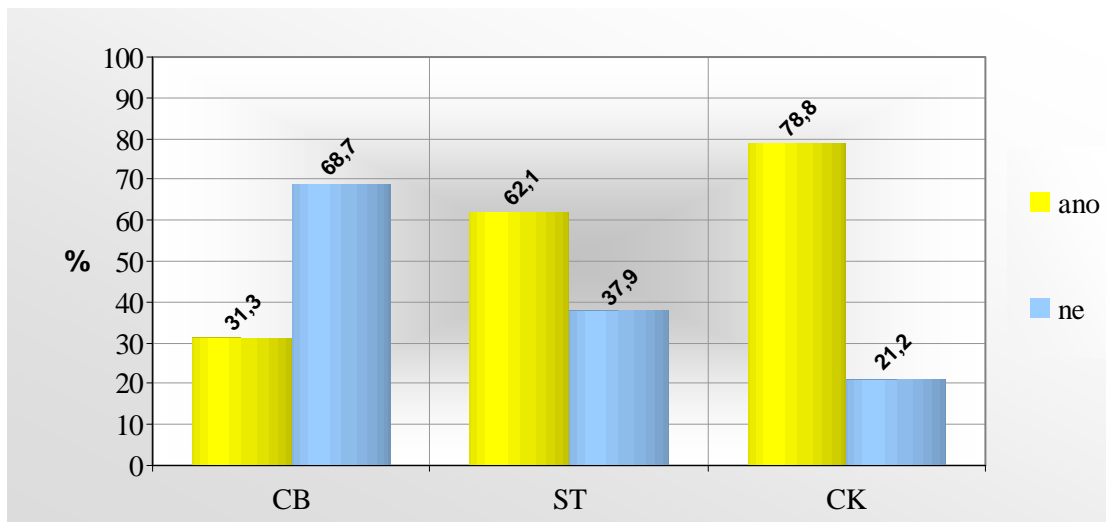
Graf 37 (ot. č. 37. – „ Jaké jste měli v poslední době přednášky ve škole ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Na tuto otevřenou otázku odpovědělo 55 (CB: 55, ST: 0, CK: 0) respondentů žádné , 100 (CB: 8, ST: 62, CK: 30) respondentů šikana a 30 (CB:4, ST: 4, CK: 22) respondentů drogy.

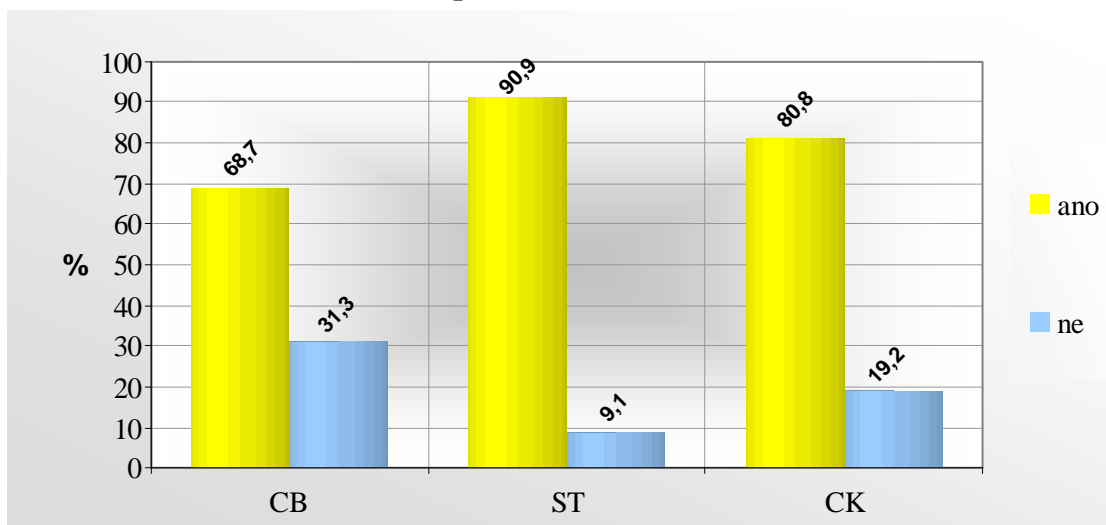
Graf 38 (ot. č. 38. – „Získáváš ve škole dostatek informací týkajících se závislostí – drogy, alkohol,... ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Dostatek informací o závislostech dostává ve škole 103 (CB: 21, ST: 41, CK: 41) respondentů a 82 (CB: 46, ST: 25, CK: 11) respondentů nedostatek informací.

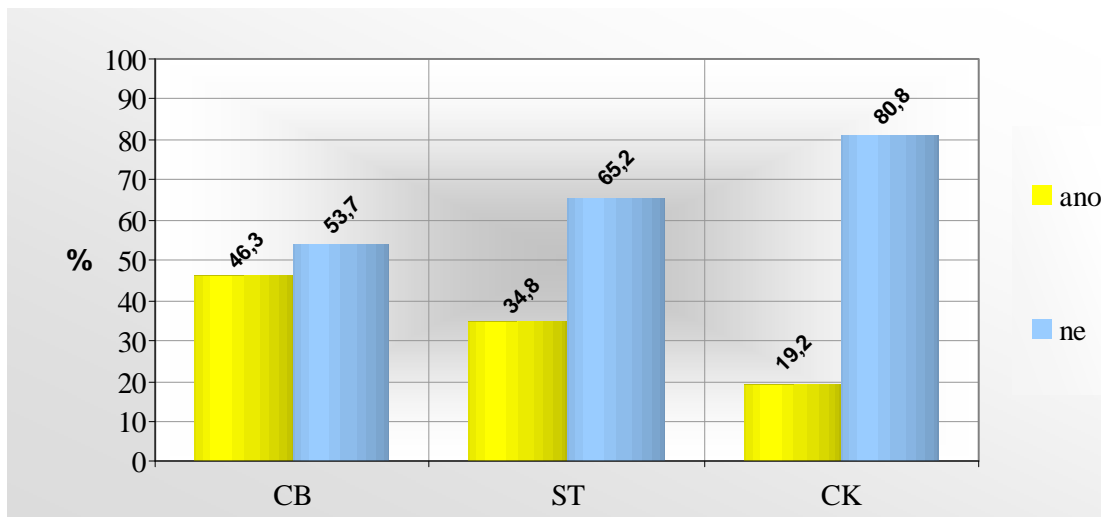
Graf 39 (ot. č. 39. – „Odnášíš si z přednášek něco nového ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Něco nového z přednášek si odnáší 148 (CB: 46, ST: 60, CK: 42) respondentů , 37 (CB: 21, ST: 6, CK: 10) respondentů si nic nového neodnáší.

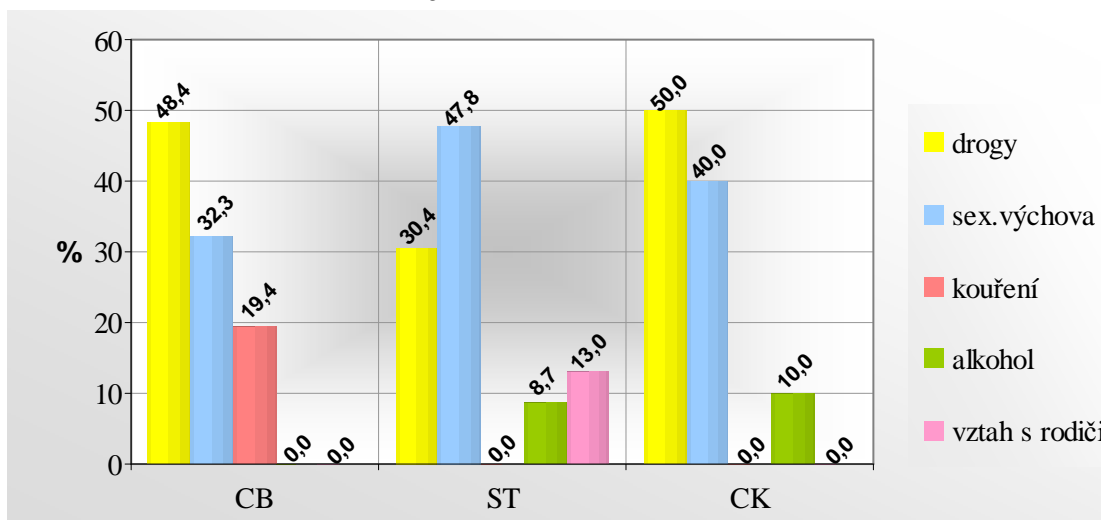
Graf 40 (ot. č. 40. – „Je nějaké téma, které by jsi si rád(a) poslechl(a) ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Zájem o téma má 64 (CB:31, ST: 23, CK: 10) respondentů a 121 (CB: 36, ST: 43, CK: 42) respondentů zájem nejeví.

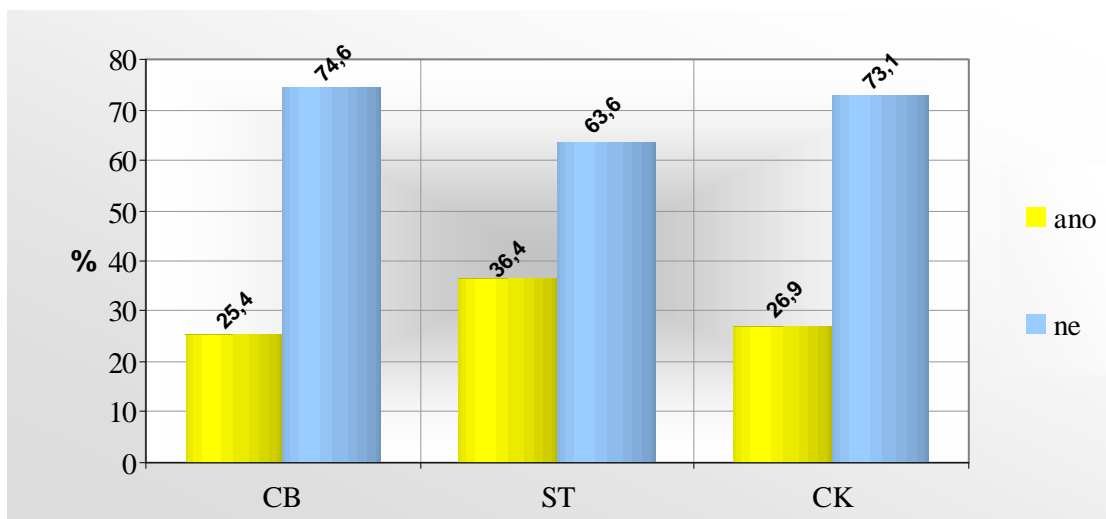
Graf 41 (ot.č. 40 . – Pokud ano, jaké téma ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Na tuto otevřenou podotázku k otázce předchozí z celkového počtu 64 respondentů odpovědělo 27 drogy, 25 sexuální výchova, 6 kouření, 3 alkohol a 3 vztah s rodiči.

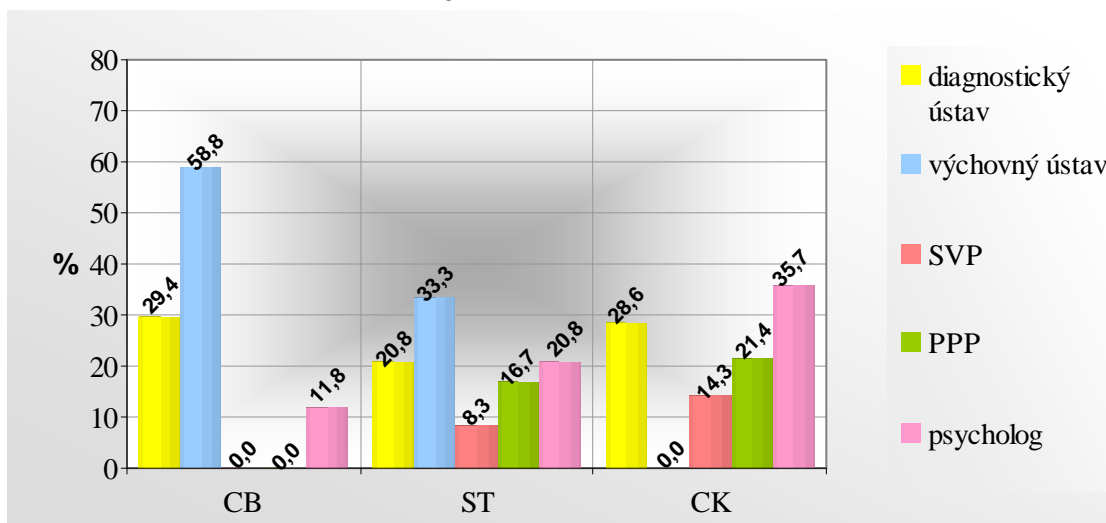
Graf 42 (ot. č. 41. – „Znáš nějaké zařízení, které se zabývá prevencí poruch chování - např. šikana,toulání,krádeže,... ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Znalost zařízení projevilo 55 (CB:17, ST: 24, CK: 14) respondentů a 130 (CB: 50, ST: 42, CK: 38) respondentů nikoli.

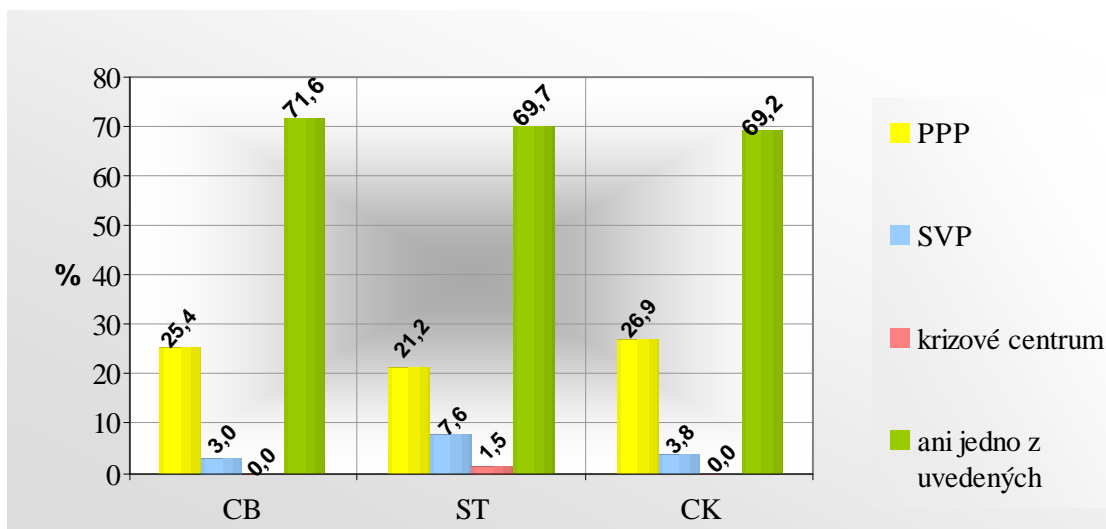
Graf 43 (ot. č. 41. – „Pokud ano, jaké zařízení?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Na tuto otevřenou podotázku k otázce předchozí z celkového počtu 55 respondentů odpovědělo diagnostický ústav 14 respondentů, 18 respondentů výchovný ústav, 4 respondenti středisko výchovné péče, 7 pedagogicko-psychologická poradna a 12 psycholog.

Graf 44 (ot. č. 42. – „Navštívil jsi někdy tato zařízení ?“)

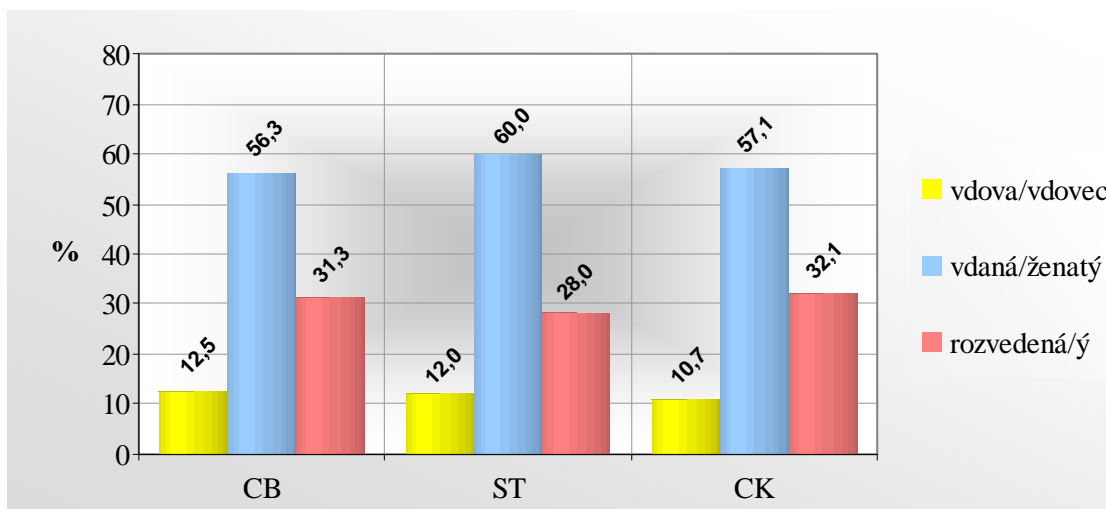


Zdroj : Vlastní výzkum

PPP navštívilo 45 (CB: 17, ST: 14, CK: 14) respondentů, SVP 9 (CB: 2, ST: 5, CK: 2) respondentů a krizové centrum 1 respondent ze ST. Ani jedno z uvedených 130 (CB:48, ST: 46, CK: 36) respondentů.

4.2. Výsledky – dotazník pro rodiče

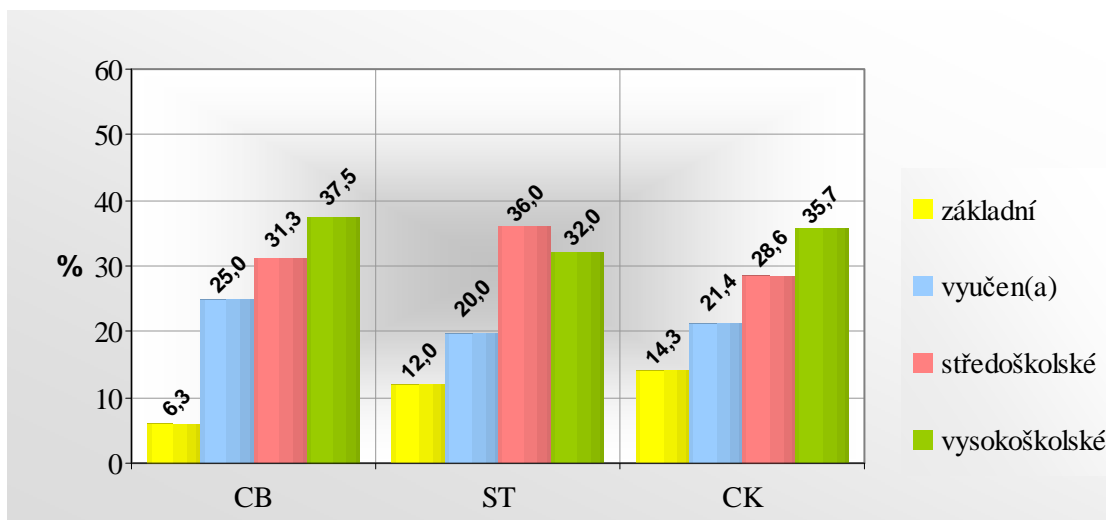
Graf 45 (ot. č. 1. – „Rodinný stav“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Z celkového počtu 85 respondentů je 10 (CB: 4, ST: 3, CK: 3) vdovou/vdovcem, 49 (CB: 18, ST: 15, CK: 16) respondentů vdaných/ženatých a 26 (CB: 10 ,ST: 7,CK: 9) respondentů rozvedených.

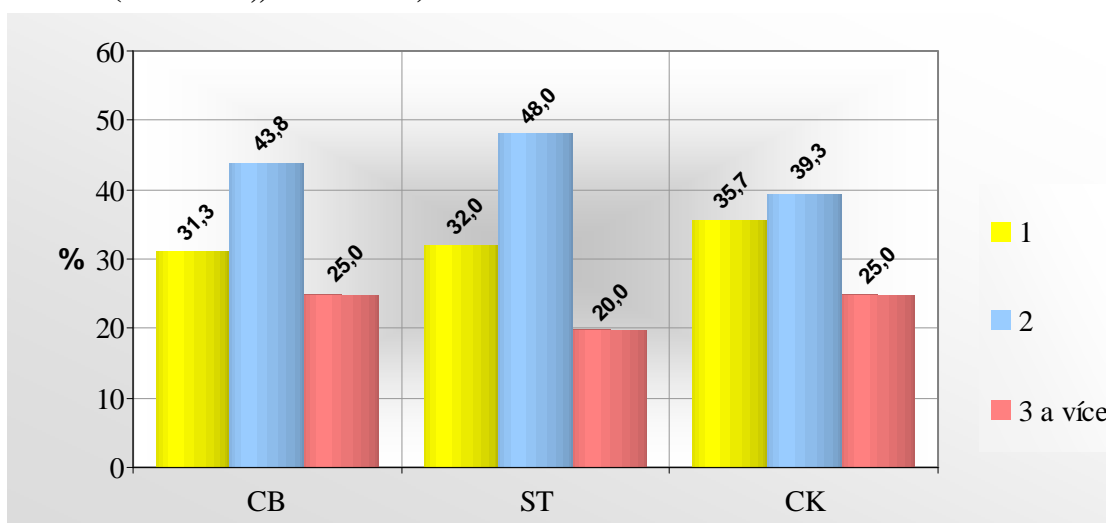
Graf 46 (ot. č. 2. – „Vzdělání“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Základní vzdělání má 9 (CB: 2, ST: 3, CK: 4) respondentů, 19 (CB:8, ST: 5, CK: 6) respondentů je vyučen, středoškolské vzdělání získalo 27 (CB:10, ST: 9, CK: 8) respondentů a 30 (CB: 12, ST: 8, CK: 10) má vysokoškolské vzdělání.

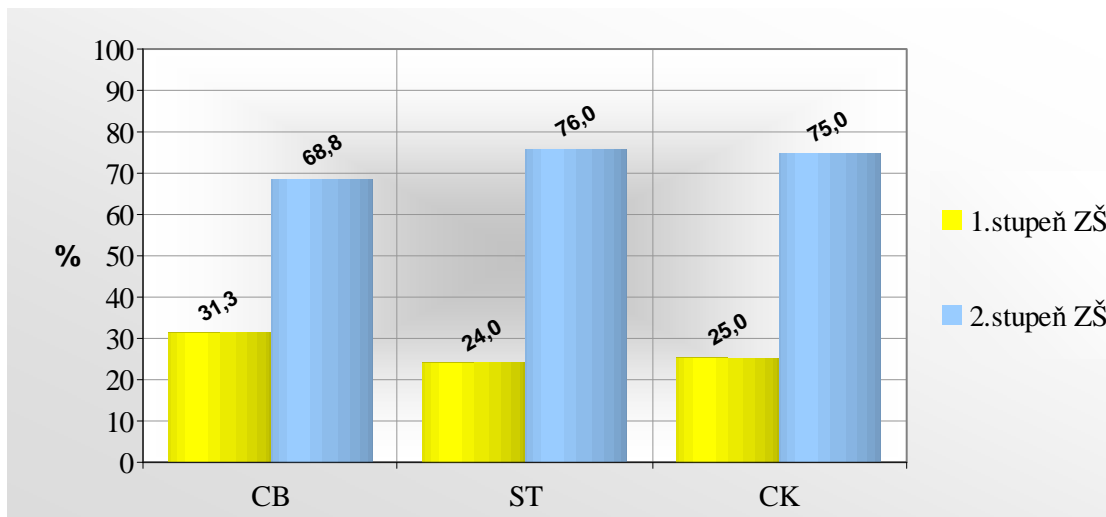
Graf 47 (ot. č. 3. – „Počet dětí“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Jedno dítě má 28 (CB: 10, ST: 8, CK: 10) respondentů, 37 (CB:14, ST: 12, CK: 11) respondentů zaškrtnulo dvě děti a 20 (CB:8, ST: 5, CK: 7) respondentů uvedlo tři a více.

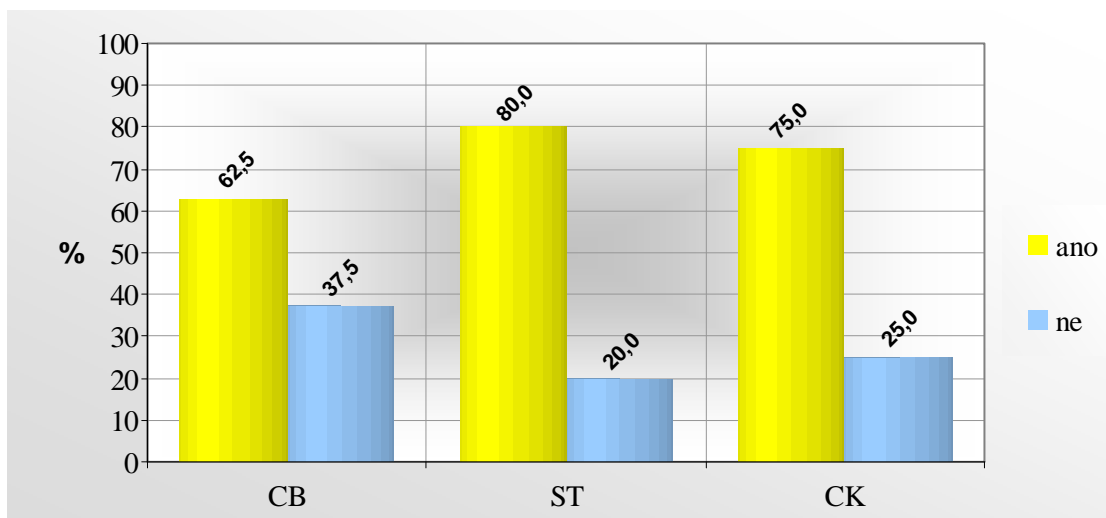
Graf 48 (ot. č. 4. – „Věk dítěte“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Věk dětí respondentů se u 23 (CB: 10, ST: 6, CK: 7) pohybuje na 1.st. ZŠ a 62 (CB: 22, ST: 19, CK: 21) respondentů má děti ve věku 2.st. ZŠ

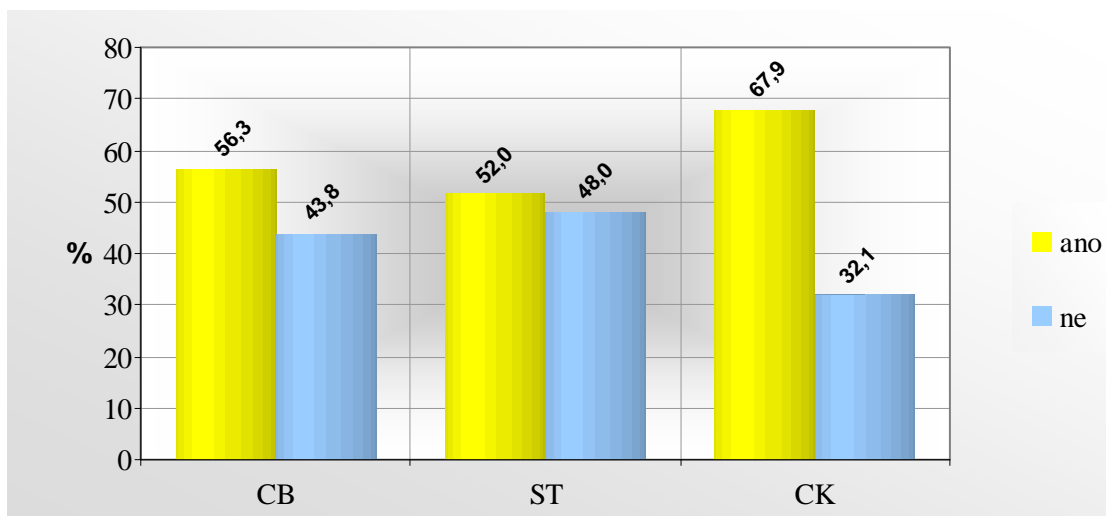
Graf 49 (ot. č. 5. – „Navštěvuje Vaše dítě nějaké zájmové kroužky?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Zájmové kroužky navštěvuje 61 (CB:20, ST: 20, CK: 21) dětí respondentů a 24 (CB: 12, ST: 5, CK: 7) dětí respondentů nenavštěvuje žádné.

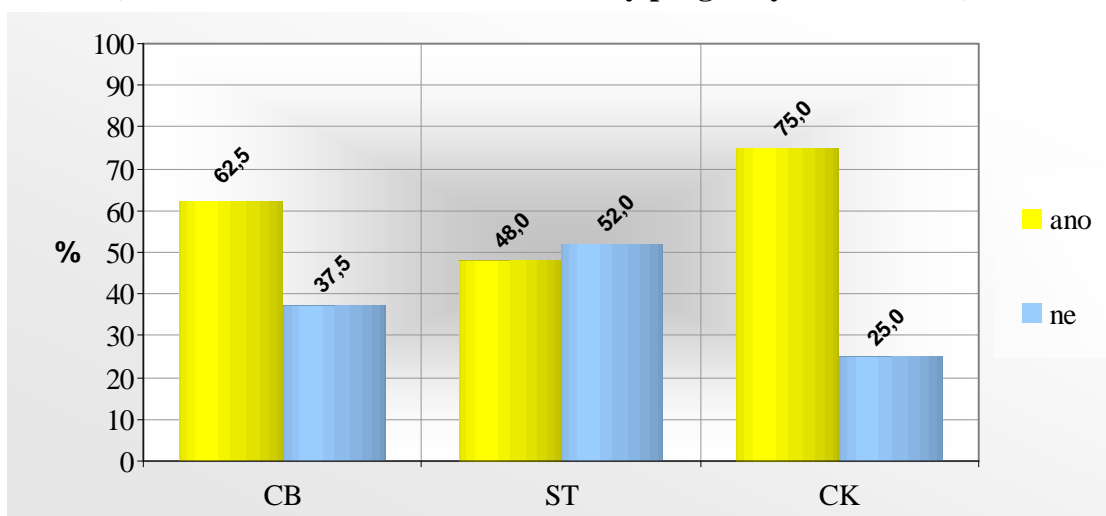
Graf 50 (ot. č. 6. – „Víte s kým se Vaše dítě kamarádí ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Kladnou odpověď zaškrtnulo 50 (CB: 18, ST: 13, CK: 19) respondentů a 35 (CB: 14, ST: 12, CK: 9) respondentů odpovědělo záporně.

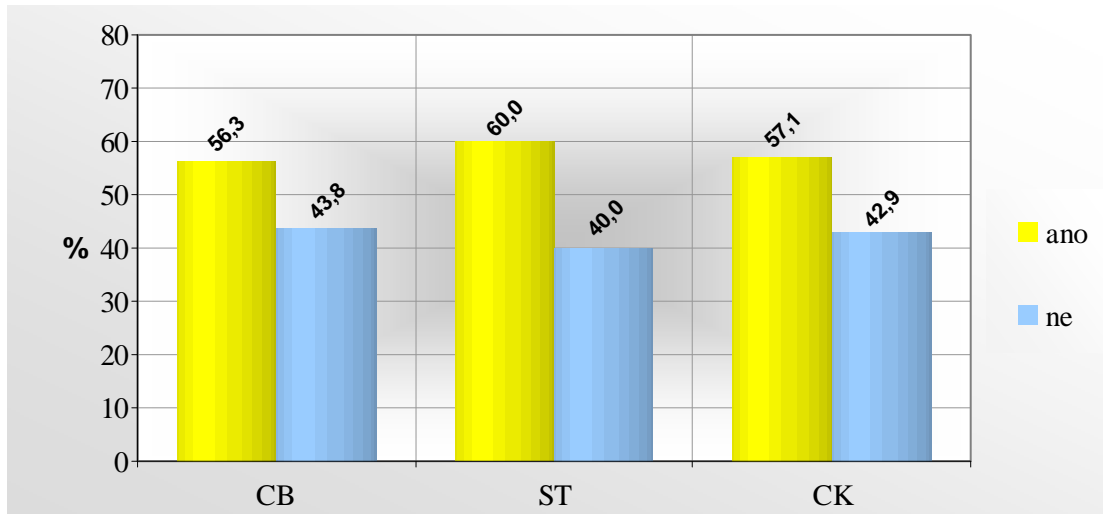
Graf 51 (ot. č. 7. – Dívá se Vaše dítě na všechny programy v televizi ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Všechny programy sleduje 53 (CB: 20, ST: 12, CK: 21) dětí respondentů a 32 (CB: 12, ST: 13, CK: 7) dětí respondentů ne.

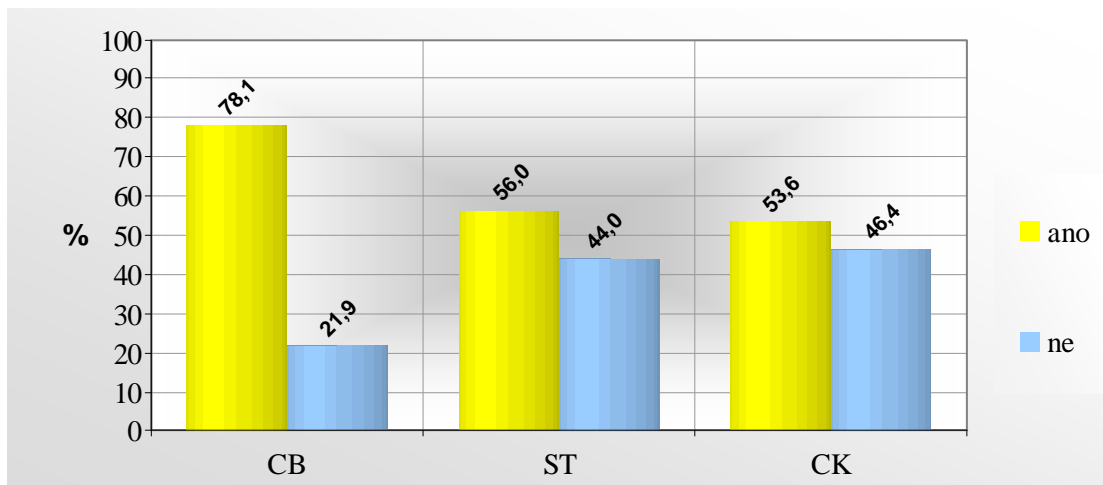
Graf 52 (ot. č. 8. – „Má Vaše dítě omezený přístup k počítači?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Kladně odpovědělo 49 (CB: 18, ST: 15, CK: 16) respondentů a záporně 36 (CB: 14, ST: 10, CK: 12) respondentů.

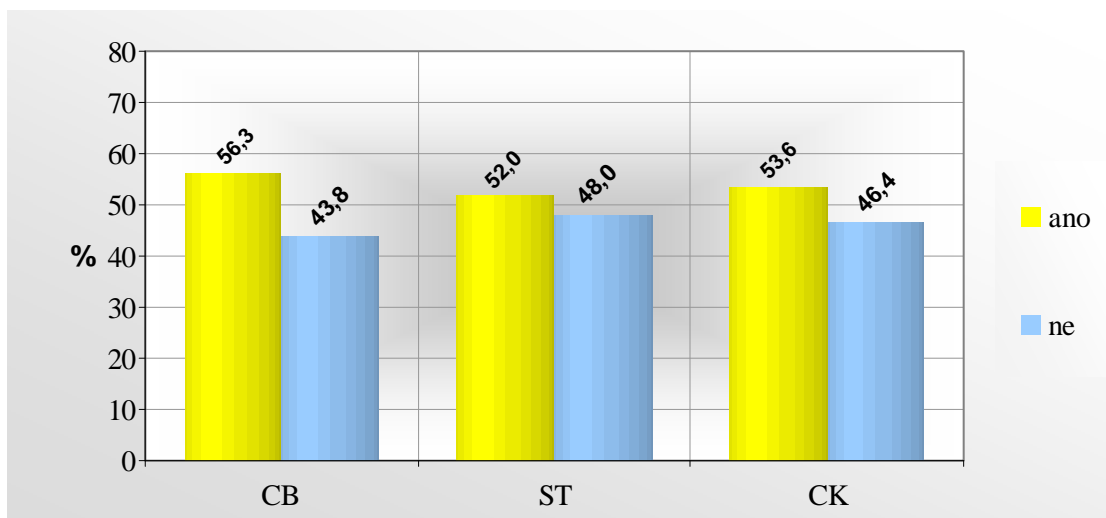
Graf 53 (ot. č. 9. – „Dostává Vaše dítě pravidelně kapesné?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Pravidelně kapesné dostávají děti u 54 (CB:25,ST: 14, CK: 15) respondentů a 31 (CB: 7, ST: 11, CK: 13) respondentů kapesné nedává.

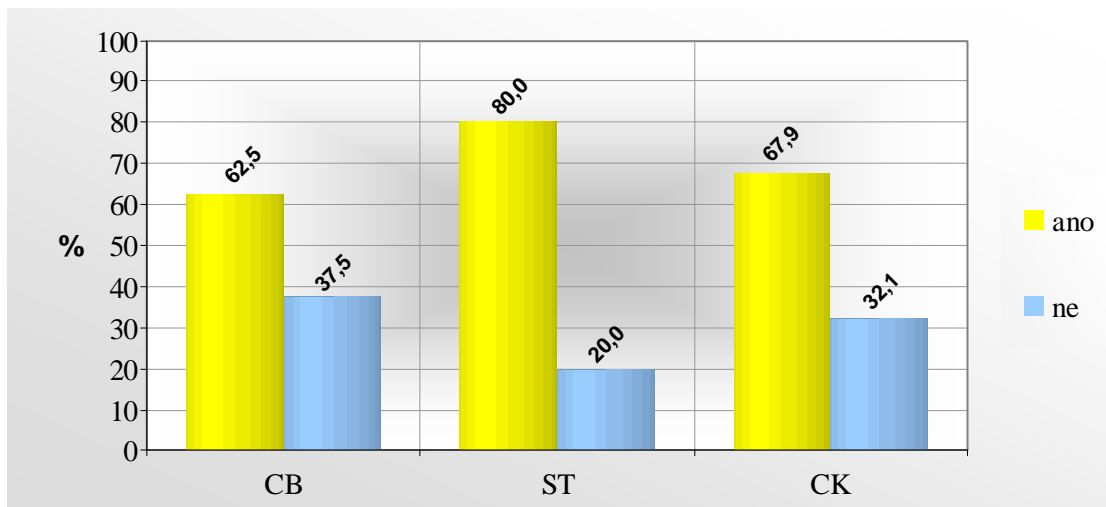
Graf 54 (ot. č. 10. – „Probíráte se svým dítětem problematiku negativních jevů chování – šikana, závislosti, krádeže,...?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Negativní jevy chování probírá se svým dítětem 46 (CB: 18, ST: 13, CK: 15) respondentů a 39 (CB:14, ST: 13, CK: 12) respondentů ne.

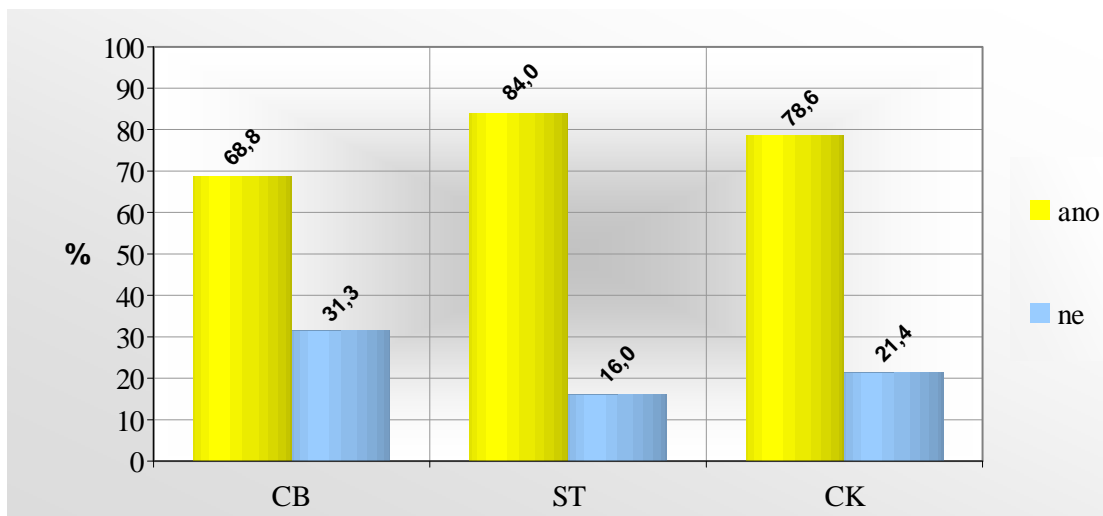
Graf 55 (ot. č. 11. – „Bavíte se s dítětem o škodlivosti drog ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

O škodlivosti drog se baví s dítětem 59 (CB: 20, ST: 20, CK: 19) respondentů a 26 (CB:12, ST: 5, CK: 9) respondentů ne.

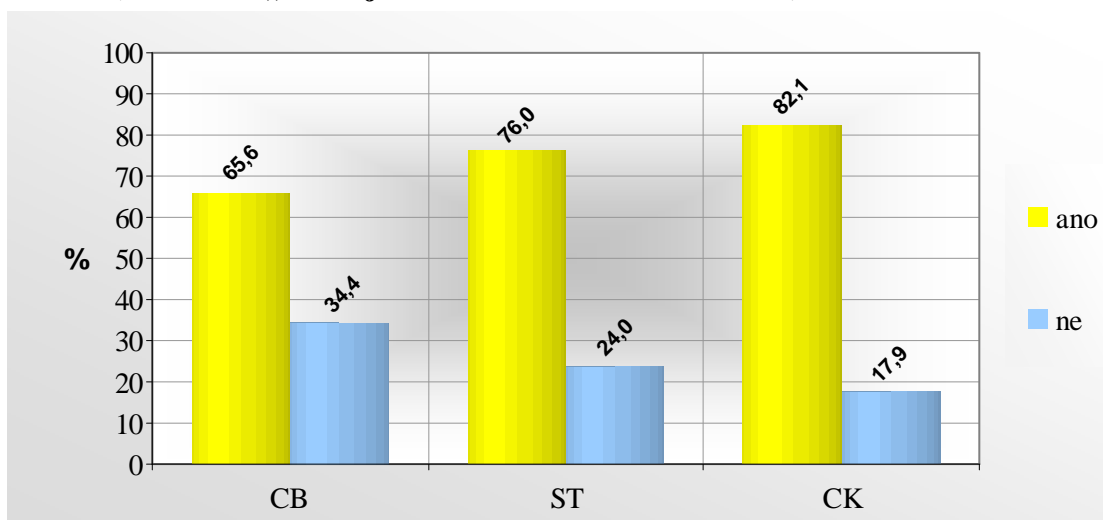
Graf 56 (ot. č. 12. – „Chválíte své dítě ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

65 (CB: 22, ST: 21, CK: 22) respondentů své dítě chválí a 20 (CB: 10, ST: 4, CK: 6) respondentů se vyjádřilo záporně.

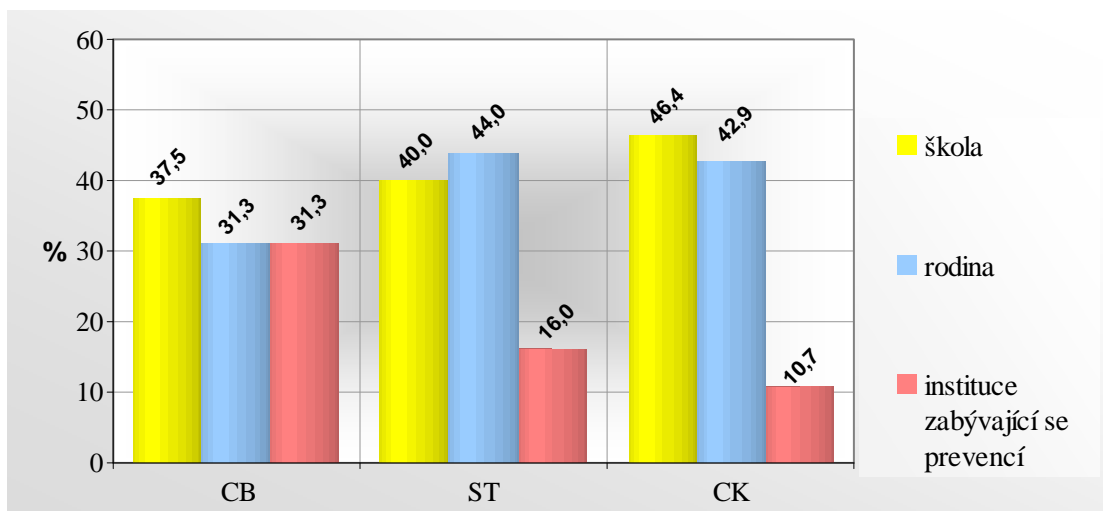
Graf 57 (ot. č. 13. – „Posilujete sebevědomí svého dítěte ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Sebevědomí svého dítěte posiluje 63 (CB: 21, ST: 19, CK: 23) respondentů a 22 (CB: 11, ST: 6, CK: 5) respondentů ne.

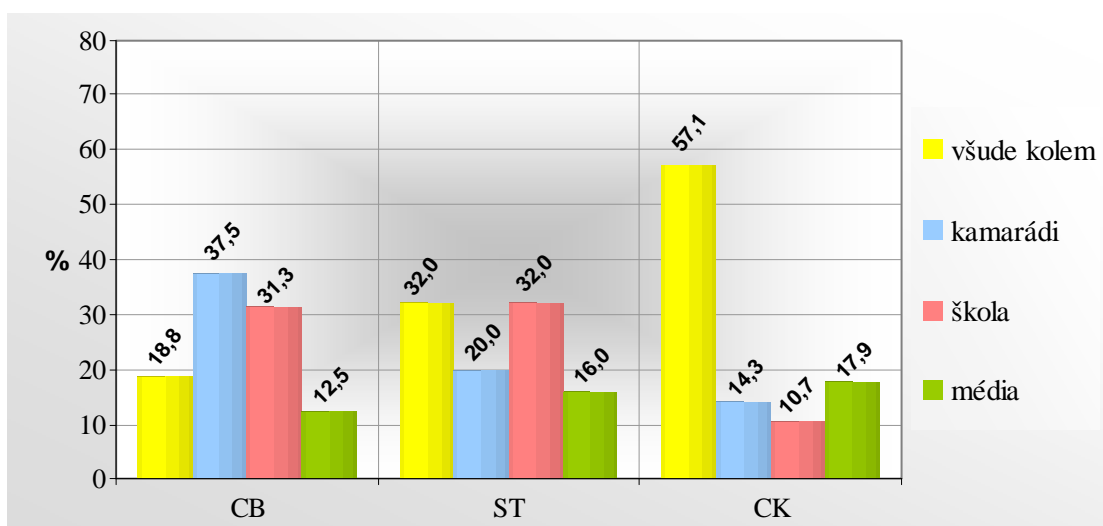
Graf 58 (ot. č. 14. – „Kdo podle Vás hraje hlavní roli v prevenci negativních jevů chování - šikana, závislosti, krádeže,...?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

35 (CB:12, ST: 10, CK: 13) respondentů si myslí že hlavní roli má škola, 33 (CB: 10, ST: 11, CK: 12) respondentů odpovědělo, že rodina a 17 (CB: 10, ST: 4, CK: 3) respondentů uvedlo instituce zabývající se prevencí.

Graf 59 (ot. č. 15. – „Kde je vaše dítě podle Vás nejvíce ohroženo negativními jevy?“)

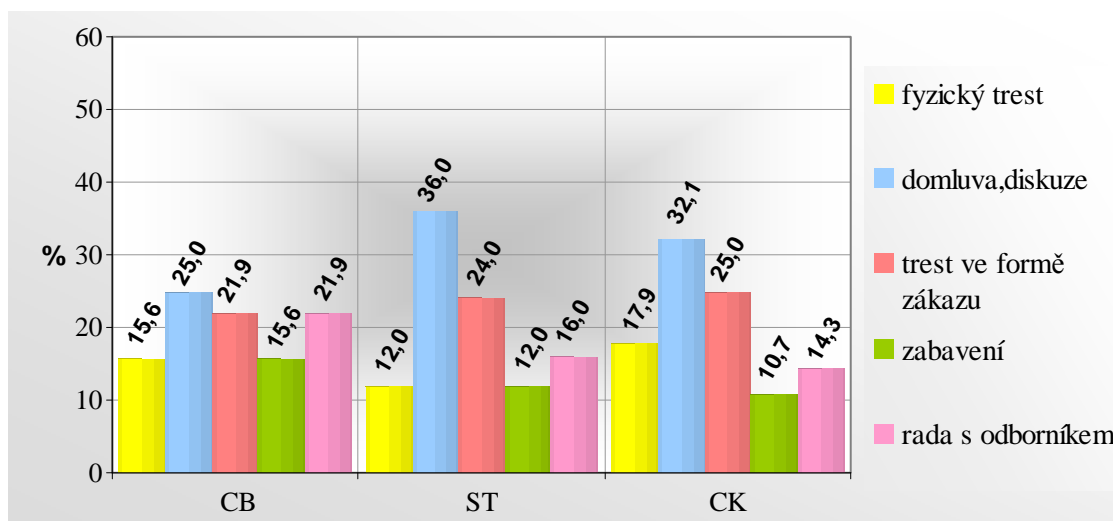


Zdroj : Vlastní výzkum

Nejvíce respondentů odpovědělo všude kolem a to 30 (CB: 6, ST: 8, CK: 16), 21 (CB: 12, ST: 5, CK: 4) respondentů zaškrtnulo možnost negativního ohrožení

kamarády. Negativní ohrožení školou uvedlo 21 (CB: 10, ST: 8, CK: 3) respondentů a 13 (CB: 4, ST: 4, CK: 5) respondentů si myslí že média.

Graf 60 (ot. č. 16. – „Jaká opatření by následovala v případě výskytu negativního jevu u Vašeho dítěte ?“)

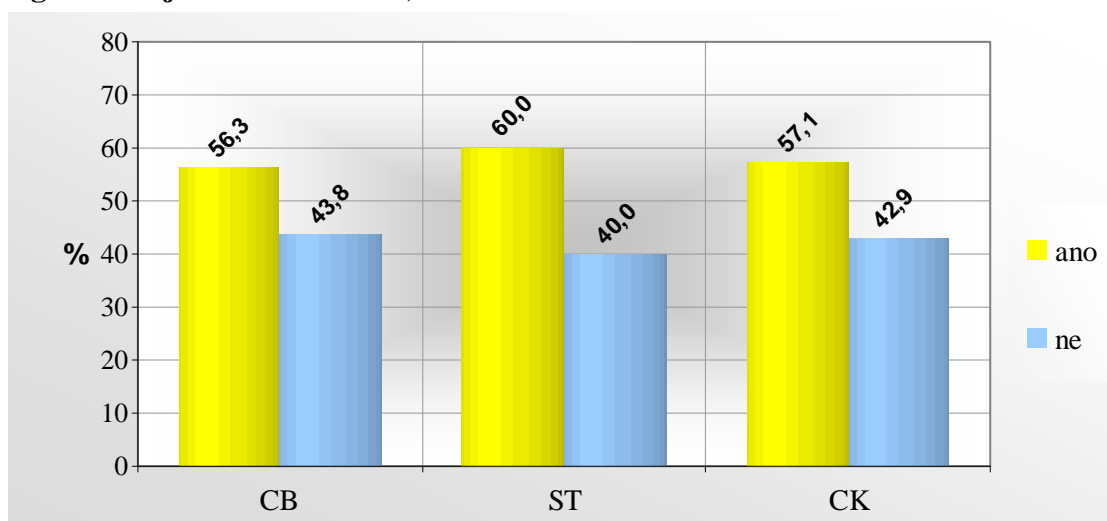


Zdroj : Vlastní výzkum

Fyzický trest by použilo 13 (CB: 5, ST: 3, CK: 5) respondentů, 26 (CB: 8, ST: 9, CK: 9) respondentů by zvolilo domluvu a diskuzi. Trest ve formě zákazu zaškrtno

20 (CB: 7, ST: 6, CK: 7) respondentů, 11 (CB: 5, ST: 3, CK: 3) respondentů odpovědělo zabavení a 15 (CB: 7, ST: 4, CK: 4) respondentů by se poradilo s odborníkem.

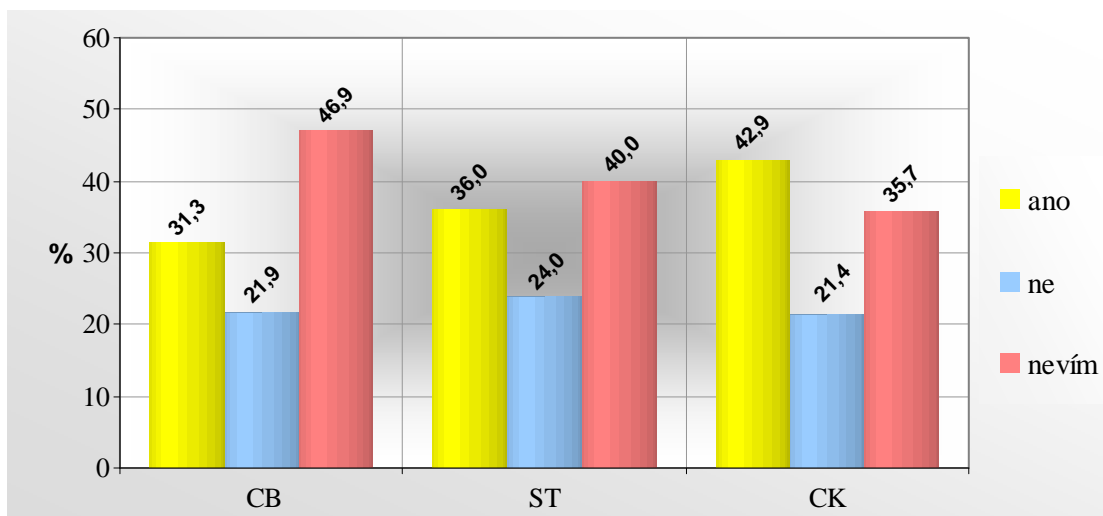
Graf 61 (ot. č. 17. – „Poskytuje podle Vás škola dostatek informací dětem o negativních jevech chování ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Kladně odpovědělo 49 (CB: 18, ST: 15, CK: 16) respondentů a 36 (CB: 14, ST: 10, CK: 12) respondentů záporně.

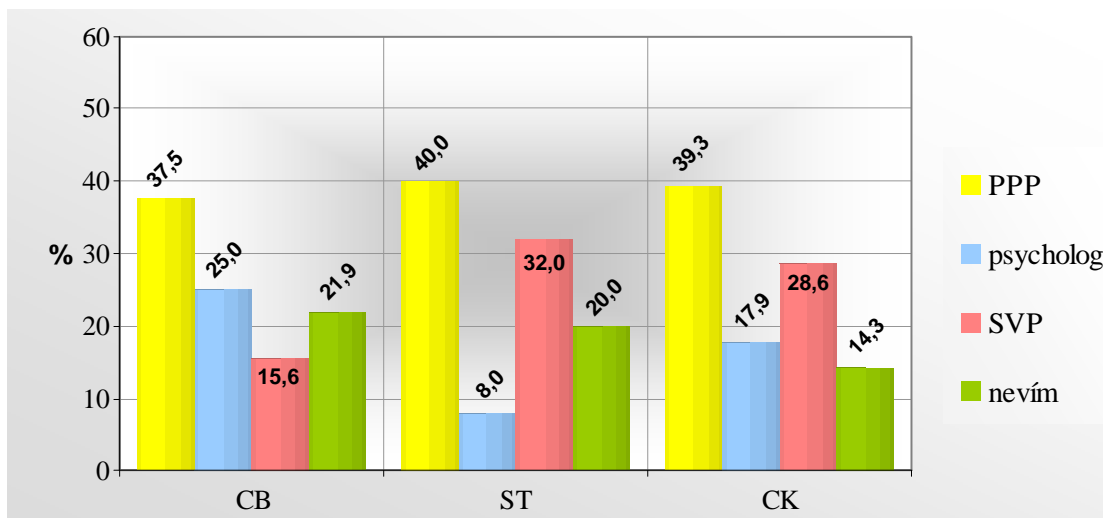
Graf 62 (ot. č. 18. – Má škola Vašeho dítěte specifický program prevence negativních jevů chování ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

31 (CB: 10, ST: 9, CK: 12) respondentů odpovědělo kladně, 19 (CB:7, ST: 6, CK: 6) respondentů odpovídá ne a 35 (CB: 15, ST: 10, CK: 10) respondentů neví.

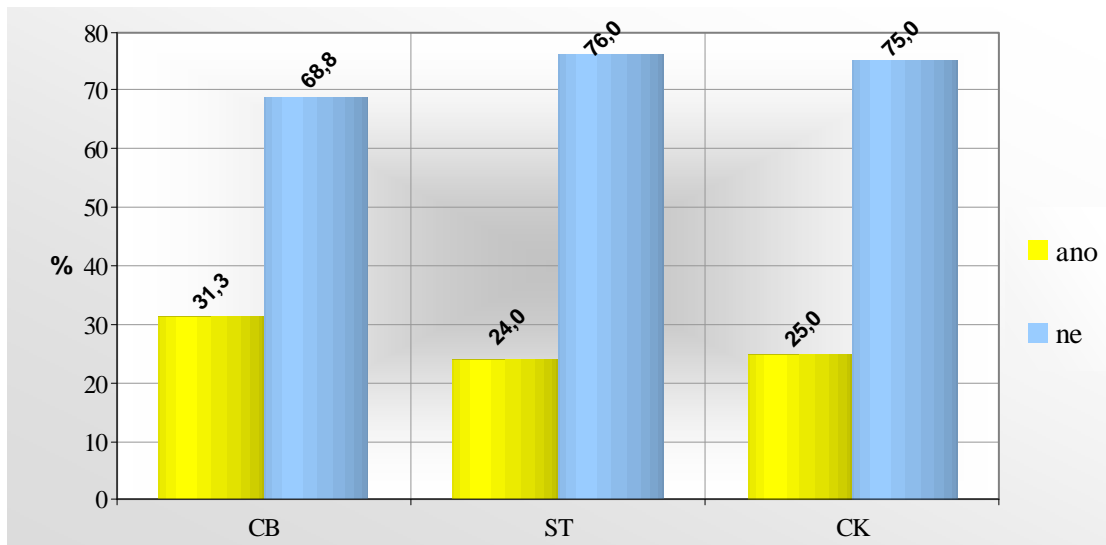
Graf 63 (ot. č.19. – Na jakou instituci(mimo školu) byste se obrátili, kdyby Vaše dítě mělo problémy s chováním ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Na tuto otevřenou otázku odpovědělo 33 (CB: 12, ST: 10, CK: 11) respondentů PPP, 15 (CB: 8, ST: 2, CK: 5) respondentů napsalo psycholog. 21 (CB: 5, ST: 8, CK: 8) respondentů uvedlo SVP a 16 (CB: 7, ST: 5, CK: 4) respondentů neví.

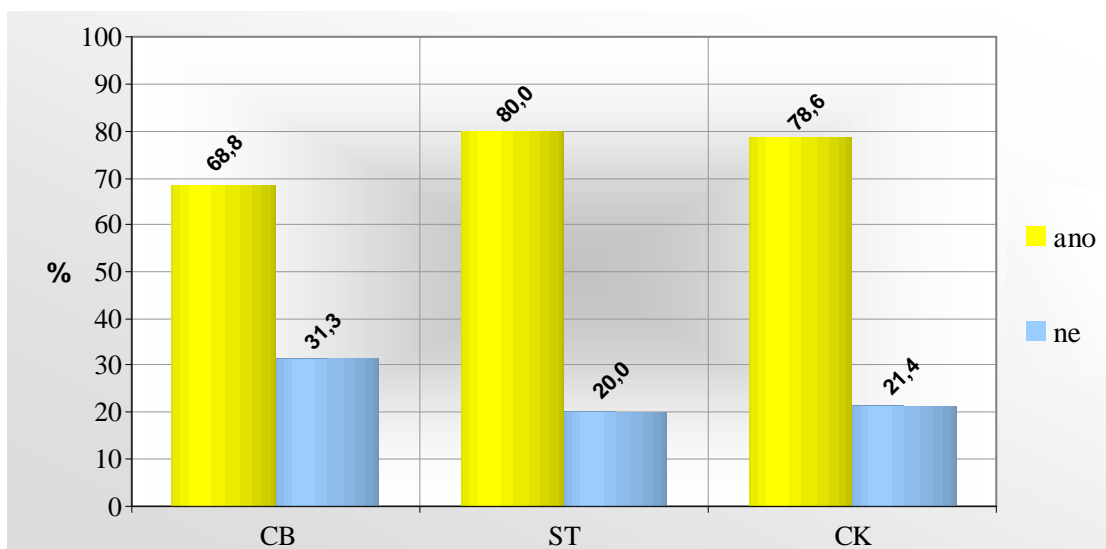
Graf 64 (ot. č. 20. – „Mělo někdy Vaše dítě problém s chováním ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Problém s chováním mělo 23 (CB: 10, ST: 6, CK: 7) dětí respondentů a 62 (CB:22, ST: 19, CK: 21) respondentů odpovědělo záporně.

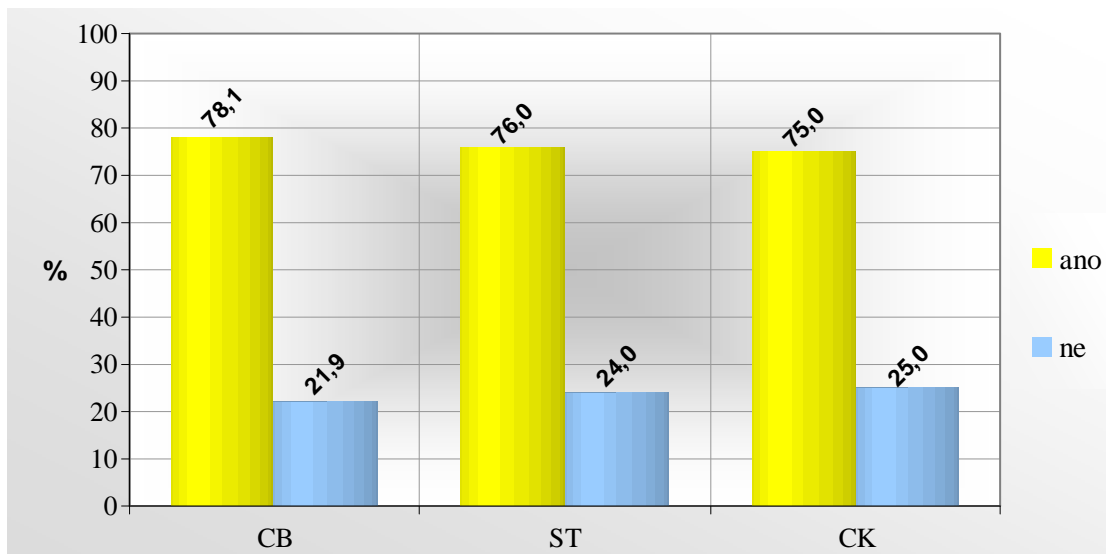
Graf 65 (ot. č. 21. - Informujete se pravidelně o prospěchu a chování svého dítěte ve škole ?“)



Zdroj : vlastní výzkum

64 (CB: 22, ST: 20, CK: 22) respondentů se informuje pravidelně a 21 (CB: 10, ST: 5, CK: 6) respondentů nikoli.

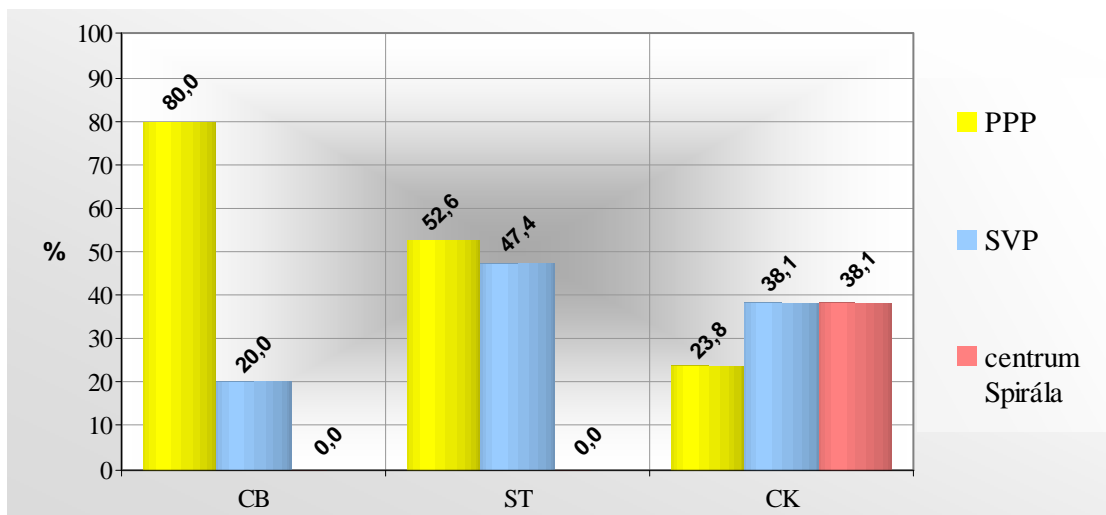
Graf 66 (ot. č. 22. – „Máte možnost ve svém blízkém okolí obrátit se na instituci specializující se na prevenci negativních jevů chování ?“)



Zdroj : Vlastní výzkum

Možnost obrátit se na instituci má 65 (CB: 25, ST: 19, CK: 21) respondentů a 20 (CB: 7, ST: 6, CK: 7) respondentů ne.

Graf 67 (ot. č. 22. – Pokud ano, na jaké instituce ?“)

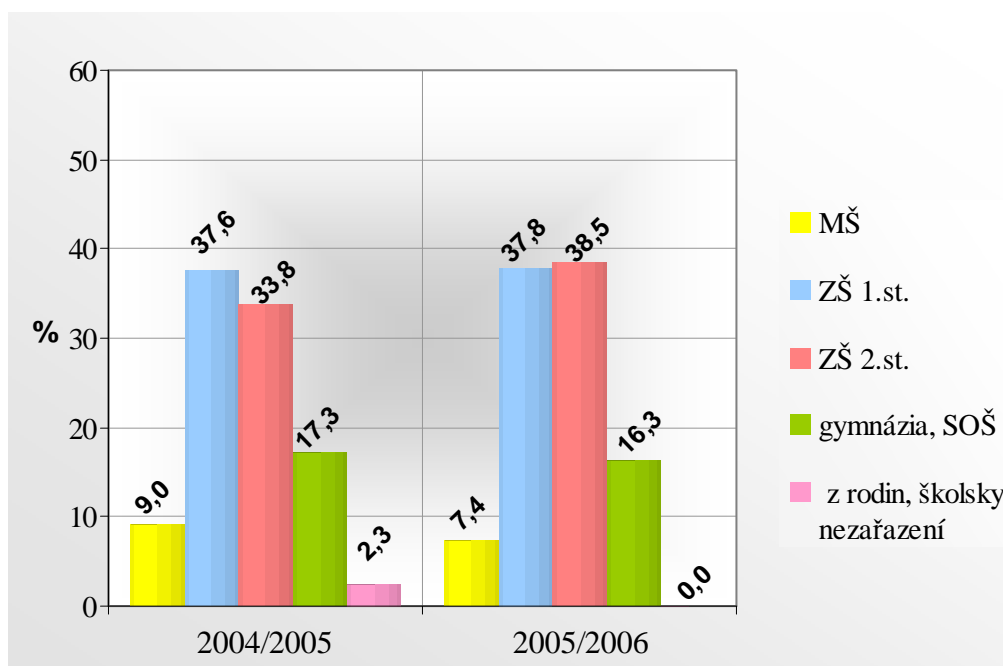


Zdroj : Vlastní výzkum

Na tuto otevřenou podotázku k otázce předchozí odpovědělo celkem 65 respondentů, z nichž 35 (CB: 20, ST: 10, CK: 5) uvedlo PPP. Dalších 22 (CB: 5, ST: 9, CK: 8) respondentů napsalo SVP. A 8 respondentů z Českého Krumlova uvedlo Centrum Spirála.

4.3. Výsledky – analýza dokumentů SVP

Graf 68 - Evidovaní klienti SVP Strakonice :

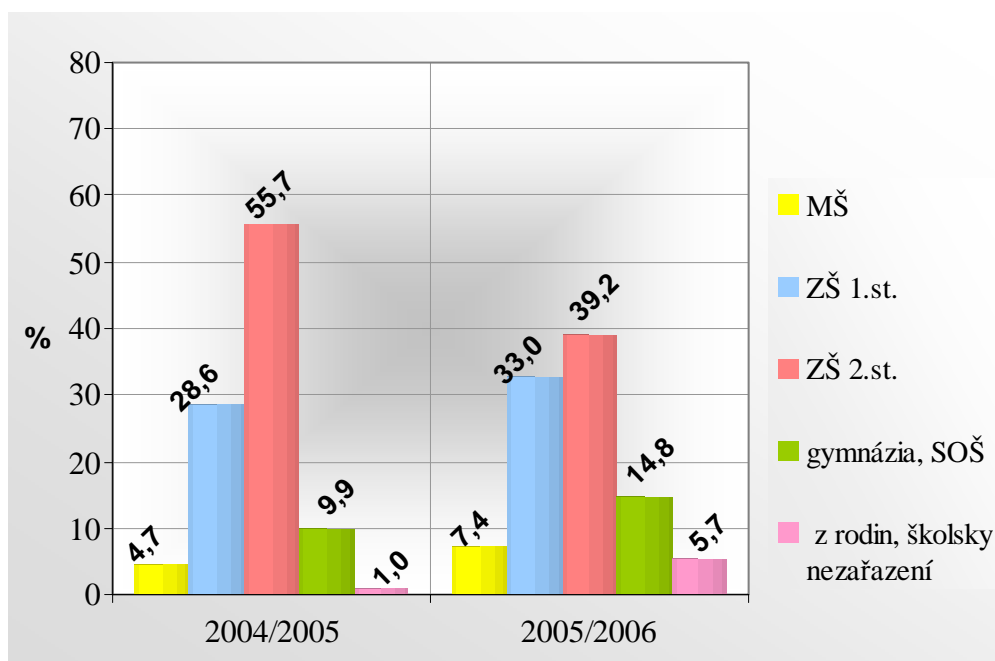


Zdroj : Dokumenty SVP Strakonice

Za rok 2004/2005 bylo v SVP Strakonice z celkového počtu 133 klientů evidováno 12 klientů z MŠ, 50 klientů ze ZŠ 1. stupně. Dále 45 klientů ze ZŠ 2. stupně, 23 klientů z gymnázií a SOŠ a 3 klienti jež byli z rodin školsky nezařazení.

Za rok 2005/2006 zaevidovali z celkového počtu 135 klientů 10 klientů z MŠ, 51 klientů ze ZŠ 1. stupně a 52 klientů ze ZŠ 2. stupně. Dále pak 22 klientů z gymnázií a SOŠ. Z rodin školsky nezařazení bylo 0 klientů.

Graf 69 – Evidování klienti SVP Český Krumlov :

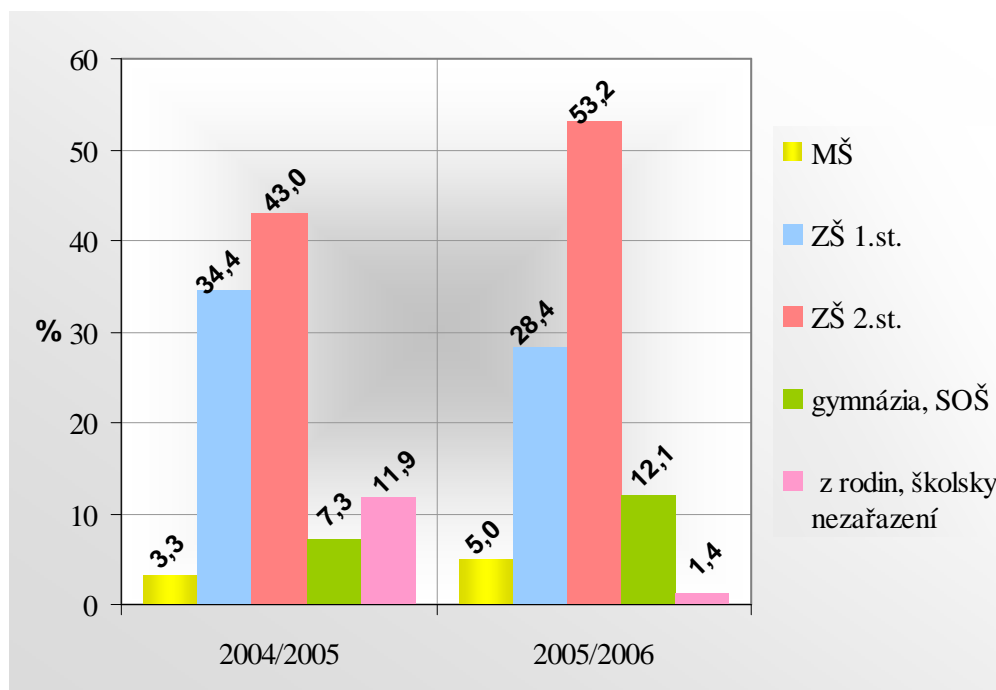


Zdroj : Dokumenty SVP Český Krumlov

Za rok 2004/2005 evidovalo SVP Český Krumlov z celkového počtu 192 klientů 9 klientů z MŠ, 55 klientů ze ZŠ 1. stupně. Dále 107 klientů ze ZŠ 2. stupně a 19 klientů z gymnázií a SOŠ. A 2 klienty z rodin školsky nezařazení.

Za rok 2005/2006 zaevidovali z celkového počtu 176 klientů 13 klientů z MŠ, 58 klientů ze ZŠ 1. stupeň a 69 klientů ze ZŠ 2. stupeň. Dále pak 26 klientů z gymnázií a SOŠ a 10 klientů z rodin školsky nezařazení.

Graf 70 – Evidování klientů SVP Prachatice :

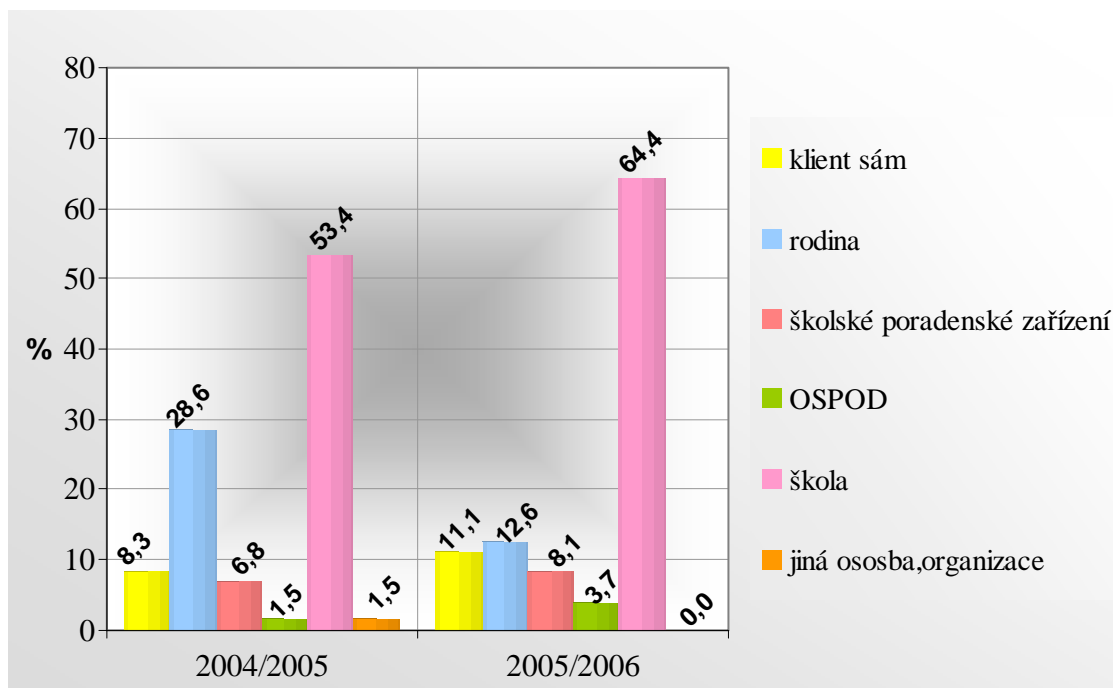


Zdroj : Dokumenty SVP Prachatice

Za rok 2004/2005 zaevidovalo SVP Prachatice z celkového počtu 151 klientů 5 klientů z MŠ, 52 klientů ze ZŠ 1. stupně a 65 klientů ze ZŠ 2. stupně. Z gymnázií a SOŠ to bylo 11 klientů a z rodin školsky nezařazení 18 klientů.

Za rok 2005/2006 z celkového počtu 141 klientů evidovali 7 klientů z MŠ, 40 klientů ze ZŠ 1. stupeň a 75 klientů ze ZŠ 2. stupeň. Dále pak 17 klientů z gymnázií a SOŠ a 2 klienty z rodin školsky nezařazení.

Graf 71 – Iniciátor příchodu klienta do SVP Strakonice :

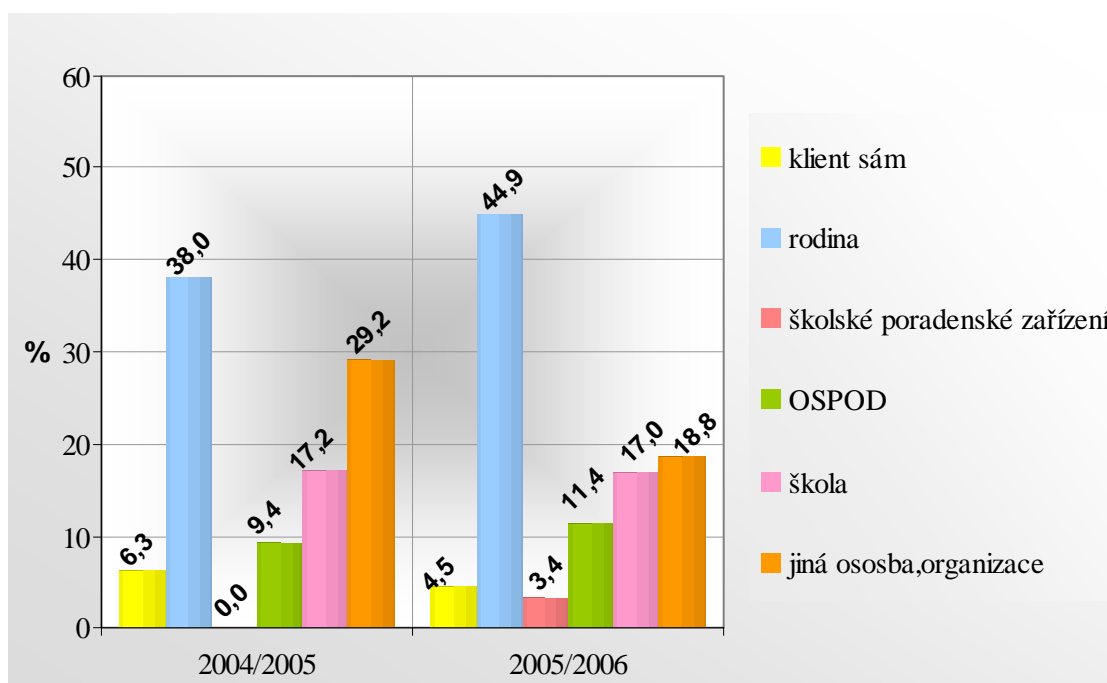


Zdroj : Dokumenty SVP Strakonice

Za rok 2004/2005 byl hlavním iniciátorem příchodu do SVP Strakonice klient sám v 11 případech, rodina ve 38 případech a školské poradenské zařízení v 9 případech. 2 klienty inicioval OSPOD, 71 klientů škola a 2 klienty jiná osoba či organizace.

Za rok 2005/2006 iniciátorem příchodu v 15 případech byl klient sám, v 17 rodina a v 11 případech školské poradenské zařízení. 5 klientů inicioval OSPOD, 87 klientů škola a 0 klientů jiná osoba či organizace.

Graf 72 – Iniciátor příchodu klienta do SVP Český Krumlov :

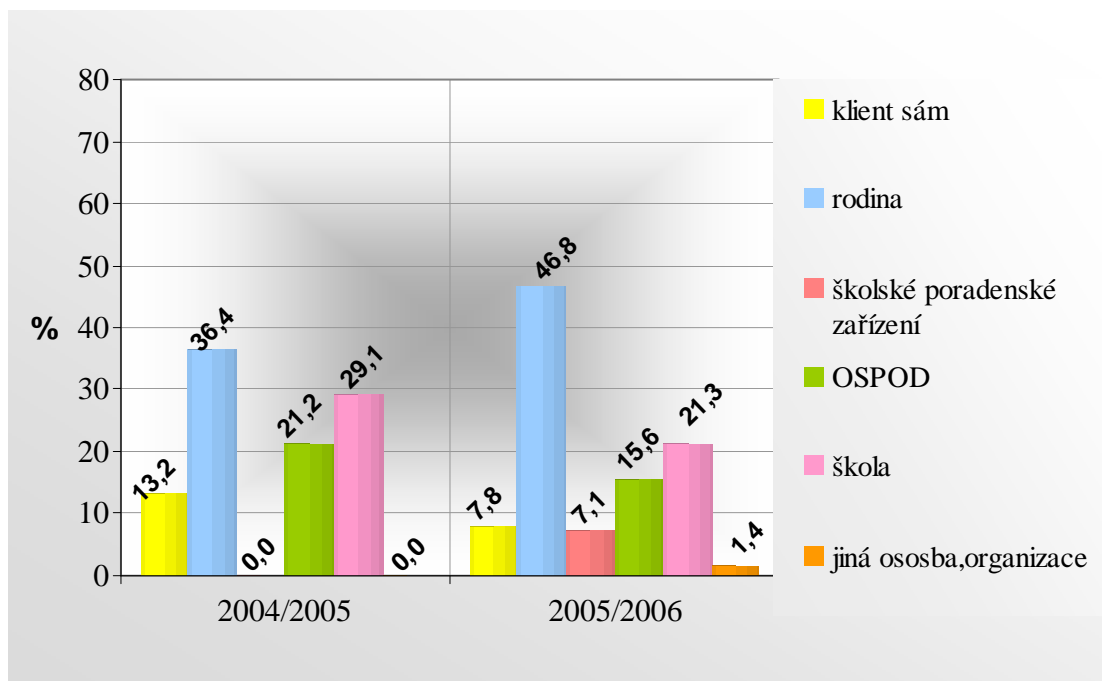


Zdroj : Dokumenty SVP Český Krumlov

Za rok 2004/2005 přišlo do SVP Český Krumlov 12 klientů samo, 73 klientů iniciovala rodina, 0 klientů školské poradenské zařízení. V 18 případech iniciátorem byl OSPOD, ve 33 případech škola a v 56 jiná osoba, či organizace.

Za rok 2005/2006 v 8 situacích přišel klient sám, v 79 jej iniciovala rodina a v 6 situacích školské poradenské zařízení. 20 klientů doporučil OSPOD, 30 škola a 33 jiná osoba či organizace.

Graf 73 – Iniciátor příchodu klienty do SVP Prachatice :

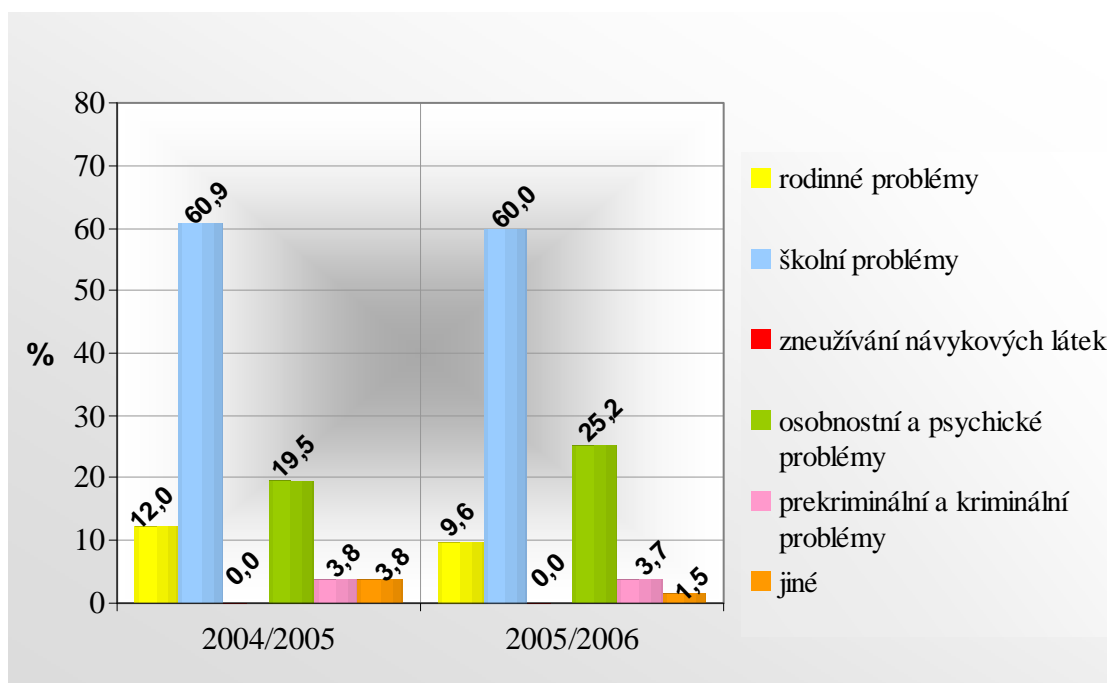


Zdroj : Dokumenty SVP Prachatice

Za rok 2004/2005 iniciátorem příchodu do SVP Prachatice byl ve 20 případech klient sám, v 55 rodina, v žádném případě školské poradenské zařízení. 32 klientů doporučil OSPOD a 44 škola. V 0 případech jiná osoba či organizace.

Za rok 2005/2006 přišlo 11 klientů samo, 66 iniciovala rodina, 10 klientů doporučilo školské poradenské zařízení a 22 OSPOD. Škola zaslala 30 klientů a 2 jiná osoba či organizace.

Graf 74 – Hlavní důvod příchodu klienta do SVP Strakonice :

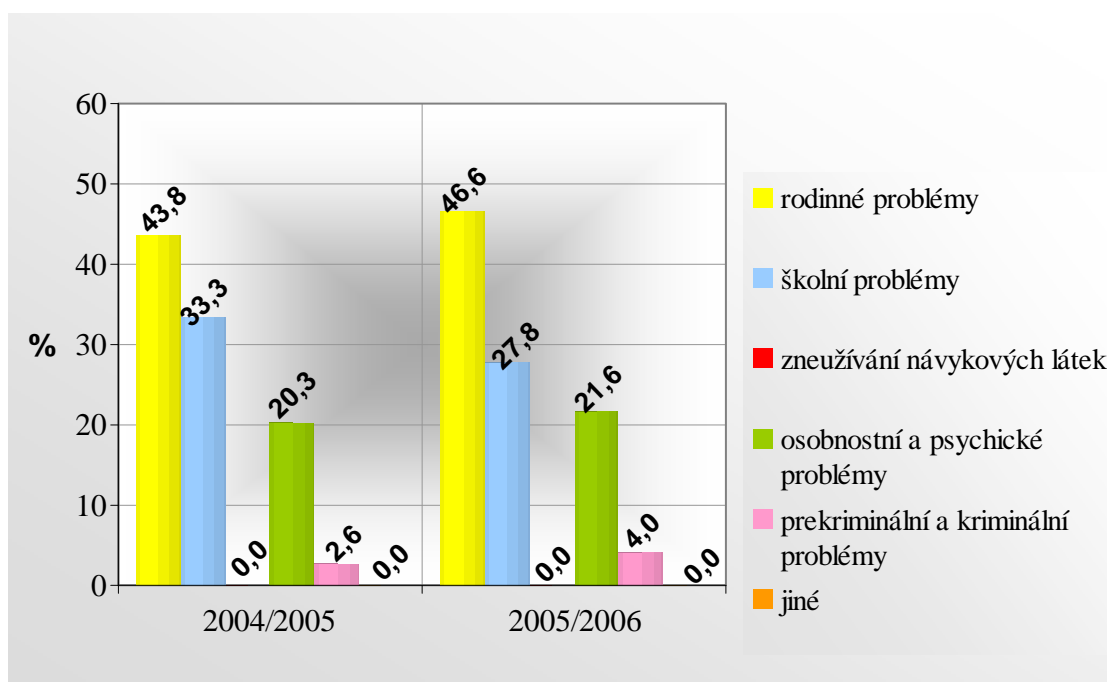


Zdroj : Dokumenty SVP Strakonice

Za rok 2004/2005 hlavním důvodem příchodu klientů do SVP Strakonice v 16 případech byly rodinné problémy, v 81 školní problémy. Zneužívání návykových látek ani jeden klient. Dalším důvodem byly osobnostní a psychické problémy a to u 26 klientů. Prekriminální a kriminální problémy v 5 případech a jiné také v 5 případech.

Za rok 2005/2006 přišlo 13 klientů z důvodu rodinných problémů, 81 klientů mělo školní problémy. V 0 případech šlo o zneužívání návykových látek. Osobnostní a psychické problémy byly u 34 klientů a u 5 prekriminální a kriminální problémy. Ve 2 případech jiné.

Graf 75 – Hlavní důvod příchodu klienta do SVP Český Krumlov :

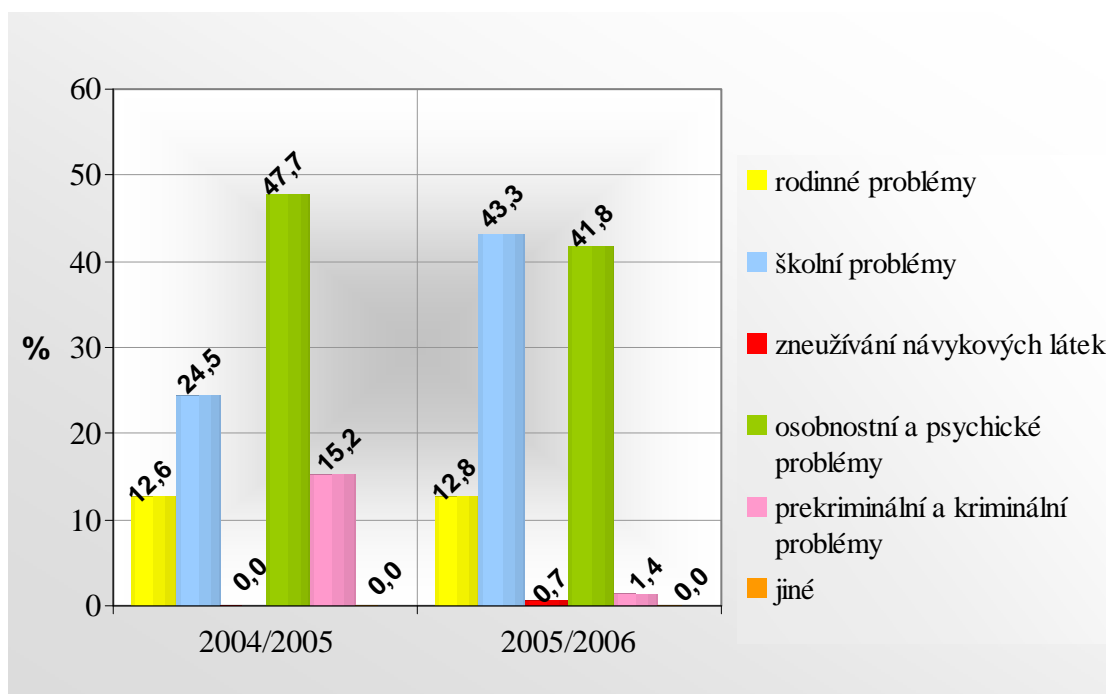


Zdroj : Dokumenty SVP Český Krumlov

Za rok 2004/2005 hlavním důvodem příchodu klientů do SVP Český Krumlov v 84 případech byly rodinné problémy, v 64 školní problémy a v 0 případech zneužívání návykových látek. 39 klientů mělo osobní a psychické problémy, 5 klientů prekriminální a kriminální problémy a 0 klientů jiné.

Za rok 2005/2006 důvodem příchodu byly u 82 klientů rodinné problémy, u 49 klientů školní problémy a u 0 klientů zneužívání návykových látek. Ve 38 případech z důvodu osobních a psychických problémů, v 7 šlo o prekriminální a kriminální problémy a v 0 případech jiné.

Graf 76 – Hlavní důvod příchodu klienty do SVP Prachatice :



Zdroj : Dokumenty SVP Prachatice

Za rok 2004/2005 do SVP Prachatice přišlo 19 klientů s rodinnými problémy, 37 se školními problémy a 0 s zneužíváním návykových látek. V 72 případech měli klienti osobnostní a psychické problémy, u 23 klientů prekriminální a kriminální problémy a v 0 případech jiné.

Za rok 2005/2006 hlavním důvodem příchodu bylo 18 klientů s rodinnými problémy, 61 klientů se školními problémy a 1 klient zneužívání návykových látek. Osobnostní a psychické problémy mělo 59 klientů, 2 klienti prekriminální a kriminální problémy a v 0 případech jiné.

Tabulka 1 – Aktivity SVP v Jihočeském kraji

		2005	2006
ambulantní oddělení			
individuální činnost s klientem	terapie, reedukace	4066	4728
služby rodičům	konzultace	2270	1539
	rodičovská skupina	18	40
služby pedagogům	vedení kursů	53	84
internátní oddělení		2005	2006
individuální činnost s klientem	terapie, reedukace	303	437
skupinová činnost s klientem	terapie, reedukace	28	432

Zdroj :
Dokumenty
SVP
Strakonice,
Český
Krumlov,
Pracovnice,
České
Budějovice

Za rok
2005

SVP v Jihočeském kraji v ambulantních odděleních vykázala 4066 individuálních činností s klientem. Poskytly v 2288 případech služby rodičům a 53 krát služby pedagogům. Internátní oddělení vykázalo 303 individuálních činností s klientem a 28 krát skupinovou činnost s klientem.

Za rok 2006 bylo v ambulantních odděleních indikováno 4728 individuálních činností s klientem 1579 služeb s rodiči. Služby pedagogům byly poskytnuty v 84 případech. Internátní oddělení zaznamenalo 437 individuálních činností s klientem a 432 skupinových činností s klientem.

5. DISKUZE:

Cílem mé práce bylo zjistit míru zkušenosti dětské populace s negativními jevy chování, postoj rodiny k prevenci negativních jevů chování a analyzovat míru využití preventivních programů poskytovaných středisky výchovné péče. Rozdílnosti odpovědí

respondentů jsem srovnávala v grafech. Porovnávat jak mezi sebou, taktéž s dostupnou literaturou je budu v této části, čímž splním první dva cíle. Třetí cíl, jež je postaven na analýze dokumentů SVP, budu srovnávat mezi sebou samostatně. Potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz budu hodnotit po odpovídajících celcích.

První část diskuze se bude zaměřovat na výsledky dotazníku, který byl určen pro dětskou populaci.

První sekce v dotazníku zjišťuje informativní otázky týkající se rodinného zázemí respondentů. Otázka č. 1 zcela informativně se zabývá zastoupením jednotlivých pohlaví. Mužské pohlaví je zastoupeno 100 respondenty a ženské 85.

Na počet sourozenců se ptá otázka č.2. Největší část tvoří jeden sourozenec a to u 93 respondentů, což je polovina. Není to nic neobvyklé, v současné době trend málo početných rodin stále stoupá. Možnost tři a více zaškrtno 32 respondentů. S více početnými rodinami se často setkáváme u slabších ekonomických skupin, nebo v opačném hledisku u velmi dobře zaopatřených rodin. Započetí dítěte v poslední době velmi často záleží na ekonomické situaci rodiny.

Další otázka sledovala prostředí v němž respondenti vyrůstají. Jedna třetina respondentů žije v neúplné rodině. Je to přesný obraz vysoké rozvodovosti. S tímto problémem jsou často spojeny i reakce dětí na tuto skutečnost, jež obvykle může vyvrcholit i v nějaký negativní jev chování. Dítě se stává komunikačním mezníkem mezi rodiči. Tak jak se chovají mezi sebou, pak dítě ventiluje vztekem, nevyrovnaností, často vybíjenou na slabších jedincích, ať ve škole, či mimo ni. (Matějček, Dytrych, 2002)

Otázka č.4. se zabývá komunikací respondentů s rodiči. Většina respondentů s nimi vychází dobře, jedna třetina zvolila možnost někdy. Jen 12 respondentů s rodiči nevychází. Komunikační bariéry mezi dnešní mládeží a rodinou nejsou žádnou výjimkou. Forma demokratické výchovy tak má i svá úskalí. Mnozí z dětské populace málokdy rozeznají rozdíl, mezi právem na vlastní názor, a kolikrát i drzostí.(Matějček, 1994)

U 38 respondentů rodiče nevědí jak jejich děti tráví volný čas. S touto problematikou velmi úzce souvisí často již zmiňovaný nedostatek času rodičů na své ratolesti. Zájem o svou osobu pak často nahrazují např. formou pouličních part. Hledají zde své uspokojení a mnohdy pak lehce propadají negativním vlivům. (Matoušek, Kroftová, 2003)

Otázka č. 6, kdo má na respondenta největší výchovný vliv přesně ukazuje na měnící se role výchovy v historii. Největší počet a to 81 respondentů odpovědělo matka. Dříve velmi patriarchální přístup a respekt otce dnes zcela mění svůj rám. Význam role matky od pečovatelky přes vychovatelku až k živitelce rodiny dnes v sobě skýtá vše vyjmenované. Jakmile dítě nerozezná autoritu, využije vše ve svůj prospěch. (Langmeier, 1998)

Další okruh otázek jsem zaměřila na samotné zkušenosti respondentů s negativními jevy chování a jejich ovlivnění. Na ot. č. 7., zda mají problém s chováním, 41 respondentů odpovědělo ano. Prevencí této problematiky se zabýváme již po mnoho let, ale až v poslední době se začal klást důraz především na primární prevenci, tedy předcházení těchto jevů. Dle mého názoru, potrestání dítěte poznámkou či důtkou není moc efektivní řešení. Dnes např. SVP nabízejí školám možnost práce nejen s problémovými jednotlivci ale i s celým kolektivem.

Otázka č. 8. se dotazuje respondenta na útěk z domova. Ze 185 respondentů 22, již z domova uteklo. Vždy souvisí s nefunkčností rodinného klimatu. Velmi se odráží na psychice dítěte. Mnoho rodičů ve své výchově často zapomíná, naučit děti řešit konflikty. Nejsou pak schopni na ně reagovat. Vyskytne-li se problém v rodinném kruhu, řešení pak nachází, v útěku od něj. (Čáp, 1993)

Otázkou č. 9., jsem se dotazovala respondentů, zda někdy rodičům lžou. Přes jednu třetinu respondentů, svou lež přiznalo. V tomto věku je lhaní velmi častou záležitostí. Dítě se snaží obejít své rodiče. Dle mého hlediska, pokud je formován dobrý vztah a vzájemná důvěra mezi dítětem a rodiči, tak použití lži k dosažení nějakého záměru, či cíle, dítě nebude mít zapotřebí.

Na otázku zda respondenti sledují pravidelně televizi, většina dotázaných odpověděla ano. Dítě z televize přejímá mnoho vzorců ať kladných nebo záporných.

Bohužel není neobvyklou záležitostí, kdy dítě udělalo nějaký přestupek či se provinilo proti mravním normám a to z důvodu inspirace např. filmovým hrdinou. Dítě nedokáže rozlišit fikci od reality a může pak dojít k situaci, ve které reaguje podle přesvědčení z filmu nebo seriálu, kde přestupek je tolerován, kdežto v reálném světě bude potrestán. (Matoušek, Kroftová, 2003)

Mimoškolní aktivity, jež jsou propagovány jako součást primární prevence negativních jevů chování, i v dnešní době nejsou zcela využívány naplno. Odpovídá tomu i mé zjištění z dotazníku, kde jedna třetina respondentů uvádí, že žádné aktivity nenavštěvuje. Každá škola má své mimoškolní aktivity formou kroužků po vyučování, čímž umožňuje slabší ekonomické skupině rodin respondentů, jejich využití. Spousta soukromých organizací mimoškolní aktivity organizuje, ale ty jsou samozřejmě již zpoplatněny.

Do této sekce jsem zařadila i otázku týkající se kouření. Jedna čtvrtina dotázaných se vyjádřila, že občas kouří a 9 respondentů kouří pravidelně. Na věk dítěte navštěvující šestou třídu je to dost vysoké číslo. Otázkou je, kde tyto nezletilé děti k cigaretám přichází. Do 18 let jsou neprodejně. Dle mého úsudku je berou rodičům, či starším sourozencům. Nebo jim je mohou kupovat starší kamarádi.

Na otázku, zda respondenti chodí ven s nějakou partou, polovina uvedla že ano. Je to věc diskutabilní. Mnoho autorů uvádí, že je dobře když dítě se vyvíjí nejen v rámci třídního kolektivu a rodiny, ale i ve vlivu nějaké party. Bohužel v dnešní době děti v rámci těchto part nehrají společenské hry jako dříve, ale spíše se potulují společně po městě, ruší okolí a snaží se na sebe upoutat co nejvíce pozornosti. Což souvisí s jejich vnitřním neuspokojením vycházejícím z rodinného prostředí. Kdyby rodiče trávili více času se svými dětmi, neměly by pak potřebu zbytečně se někde potulovat. (Sobotková, 2001)

Na otázku zda někdy něco respondenti ukradli více jak jedna třetina uvedla, že ano. Děti obvykle kradou z důvodu získání nějaké věci, která je pro ně nedosažitelná za normálních podmínek. Mnohdy to bývají i maličkosti, jež jim rodiče z rozmaru odmítli koupit. (Švarcová, 2002)

Skoro necelá polovina respondentů na otázku č. 15 zda požívají alkoholické nápoje odpovědělo ano. Opět požívat alkohol v tomto věku je zakázáno a prodej nezletilým je u nás trestný. Přístup k němu mohou mít tak umožněn v rámci rodiny nebo díky starším kamarádům. Děti alkohol především požívají v rámci vlivu party, které jsou součástí. Již v mnoha případech byl nezletilý přijímán na jednotku intenzivní péče z důvodu otravy alkoholem.

Otázka zjišťující míru agresivity respondentů, tedy dokáží-li se tak naštvat, že se poperou nebo něco rozbijí většina odpověděla ano. Míra agresivity u dětí a mládeže v posledních letech velmi stoupá. Příčina je častěji přisuzována agresivitě, jež je presentována v seriálech a filmech, které jsou dětem běžně dostupné. Se stoupající agresivitou stoupá samozřejmě i šikana.

Otázka č. 17 zda byl respondent někdy vyslýchán policií ze 185 jich 25 tuto zkušenost má. U delikvence se stále snižuje věková hranice. Dítě si tímto způsobem buď zvyšuje své postavení v partě, nebo je donuceno širším okolím či ovlivněno rodinnými podmínkami. Setkáváme se i s případy, kdy spáchaly trestný čin, či přestupek jen z důvodu nudy. Čemuž se dá samozřejmě předejít, ale vše záleží na výchově zákonných zástupců.

Na otázku zda respondent někdy někoho zbil, polovina dotázaných odpověděla ano. Je to ukázka nevyrovnaného sebevědomí dětí. Nedokáží řešit konflikt a místo vyřikání si problému, zvolí agresi. Je pro ně lehčí někoho zbit, než s ním mluvit. Spoustu násilí tohoto rázu je pácháno především na školách. Zde záleží na profesionalitě pedagogů jakým způsobem konflikty řeší. Nechají-li jen jeden konflikt bez povšimnutí, uvolní tak cestu agresorovi dále ubližovat ostatním.(Kyriacou, 2005)

Zda Marihuana vyvolává závislost se dotazuje otázka č.19. Většina respondentů si myslí že ano. Věc drogové problematiky je jedno z témat, se kterým jsou děti ve valné většině velmi dobře seznamováni ve škole, formou přednášek. Setkání s drogou uvádí v další otázce více jak jedna třetina respondentů. Domnívám se, že v této věkové kategorii, mimo tabáku a marihuany, zkušenosti jsou skoro nulové. Spíše je láká cigareta a alkohol, jako věc dokazování si dospělosti a udržování si pozice v partě.

Třetí část tohoto dotazníku je zaměřena na vzájemný vztah dítěte a školy. První otázka kopíruje přesně název této podskupiny. Přes polovinu respondentů vztah označilo jako dobrý. Další větší skupině, přibližně jedné třetině, nic jiného nezbyvá. Celkově nejvíce negativně se vyjádřili respondenti z Českých Budějovic. Řada z nich též označila ve větší míře oproti ostatním respondentům, že školu nesnáší. Každá škola svou výuku pojímá jinak, je však důležité, aby děti nechodily do školy jen proto, že musí. Nejsou pak dostatečně motivováni na další vzdělání a celkově i do života.

Otázka č. 22 zda je respondent na své škole od první třídy, ze 185 respondentů 67 uvádí, že není. K přestupu dětí převážně dochází z důvodu šikany, speciálního zaměření na nějakou část výuky, či kvůli přestěhování. Tito žáci mývají pak často problémy, neboť kolektiv je nepřijímá mezi sebe ihned. Záleží tak na odolnosti a sebevědomí dotyčného vydrží-li nátlak kolektivu nebo se mu poddá.

Na otázku zda jsou respondenti při výuce aktivní, větší jedna třetina poznamenala spíše svou pasivitu. Získání pozornosti dítěte v tomto věku převážně záleží na učiteli. Samozřejmě zde hrají i důležitou roli poruchy pozornosti, jejichž výskyt stále stoupá. Každý pedagog je ve své profesi tak trochu psycholog, a měl by umět svou pozornost získat nejen u bezproblémových žáků, ale i u těch, jež vyžadují dvojnásobnou pozornost. (Auger, 2005) Problém s komunikací s učitelem udala jedna čtvrtina dotázaných. Každý učitel je ve své profesi profesionál. Každý žák není tichý, klidný a aktivní. Ke každému dítěti musí zvolit jiný přístup. Tím si zajistí co nejnižší možné hledisko vzniku konfliktu.

Na otázku č.25 uvedlo 25 respondentů, že bylo za školou. Často důvod souvisí s prostředím školy, jako přístup pedagoga, či nespravedlivé hodnocení žáka. Nebo s rodinným klimatem a to nepřiměřené nároky rodičů, či nepřipravenost na školu, špatná nejednotná výchova. U otázky č. 26 zda mají rodiče přehled o chování respondentů, převážná většina dotázaných uvádí, že ano. Pokud rodiče dochází na schůze ve škole pravidelně, předchází tak nemilým překvapením jak v pololetí, či před koncem roku. Zároveň předchází stresovým kolapsům svých dětí a budují vzájemnou důvěru.

U otázky zda si respondenti myslí, že je u nich ve třídě nějaký žák vyčleněn z kolektivu, se většina vyjádřila, že ano. Tento problém se v současné době vyskytuje v každé třídě. Jedná se o dítě, které je buď spíše introvertní, nebo se nedokáže bránit, či udržet si svůj názor. Vše plyne z rodinné výchovy a připravenosti dítěte na školu. Tam kde není posilované sebevědomí dítěte, dochází k problémům nejen ve škole, ale i mimo ni.

Zda je ve třídě někdo agresivní, zjišťovala otázka č. 28. Převážná většina respondentů agresora ve třídě uvedla. Jedná se obvykle o žáka, který příliš nevyniká ve znalostech a svou pozornost si vynucuje tímto způsobem. Agresivita je bohužel častý jev mezi dnešní mládeží. Na otázku zda mají respondenti ve třídě kamarády se 12 dotazovaných vyjádřilo záporně. Přesně tento okruh dětí bývá nejčastěji i zároveň šikanován právě zmíněnými agresory v předchozí otázce.

Na otázku č. 30 jestli ve třídě dělá někdo neustále naschvály ostatním či dotyčným, se 77 respondentů vyjádřilo kladně. Tento jev je velice častý, a pokud nepřesahuje hranice, je neškodný. Děti se škádlí běžně a nedochází-li k urážkám, či ponižování a ubližování, není to nebezpečné.

Na otázku zda se jako třída perou často, se většina respondentů vyjádřila záporně. Ale 70 respondentů uvedlo, že se perou. Převážná většina je zastoupena respondenty z Českých Budějovic. Konflikty mezi dětmi jsou časté a obvykle vrcholí právě rvačkou. I když to nic neřeší na rozdíl od kompromisu či dohody, děti mají pocit že nad dotyčným vyhrály.

Napomenutí, třídní či říditelem dostalo 63 respondentů. Je to poměrně velké číslo. Často napomenutí je dětem dáváno i za zapomínání úkolů a jiných věcí nesouvisejících s nevhodným chováním. Za to snížený stupeň z chování, který dostalo 15 respondentů je již varovným signálem, který by měl být řešen nejen tímto způsobem.

Na otázku je-li ve třídě konflikt, většina odpověděla, že jej řeší s třídním učitelem. Role třídního učitele v rámci klimatu třídy je velmi důležitá. Je-li zde vzájemný vztah důvěry na dobré úrovni, žáci pak konflikty s ním řeší. V opačném případě by je neřešili s nikým nebo sami. Čímž by se konflikty naopak pouze prohlubovaly. (Auger, 2005)

Šikana se řešila u 64 dotazovaných. Poměrně vysoký ukazatel. Přednášky na toto téma jsou ve školách celkem časté, ale děti si z nich zřejmě moc neodnáší. Jelikož jde o agresivní poruchu chování, mělo by se pracovat s aktérem i kolektivem dohromady. Tuto možnost nabízí SVP v rámci svých projektů práce s narušenými kolektivy.

Poslední část tohoto dotazníku byla zaměřena na kontakt respondentů s prevencí negativních jevů chování. Na otázku č. 36., zda s kolektivem dotázaných pracoval vychovatel, psycholog, sociální pracovník, či jiní nepracující na jejich škole. Přes polovinu respondentů se vyjádřilo kladně. Tato spolupráce školy s jinými organizacemi v rámci prevence je velmi důležitá. Žáci s nimi více spolupracují než s pedagogy, s nimiž jsou v kontaktu každý den. U otázky zda-li respondenti v poslední době měli nějaké přednášky týkající se negativních jevů chování, se většina respondentů z Českých Budějovic vyjádřila zcela záporně. Uvedli, že neměli žádné. Převážná většina respondentů ze Strakonice uvedla šikanu a respondenti z Českého Krumlova šikanu a drogy. Často tyto přednášky též provozují jejich vrstevníci v rámci peer programů.

Na otázku jestli získávají dostatek informací týkajících se závislostí, většina uvedla ano, jen respondenti z Českých Budějovic v převážné většině se vyjádřili záporně. Záležitost drog a závislostí obecně je na školách probírána nejčastěji. Ale bohužel, ne se všemi přístupy a přednáškami jsou žáci spokojeni. Záleží na profesionalitě přednášejícího, proto si myslím, že v tomto okruhu jsou zrovna např. peer programy nevhodné.

Na otázku zda si odnáší respondenti z přednášek něco nového jedna třetina uvádí záporné zkušenosti. Toto právě souvisí s uměním získat si posluchače a přiblížit problematiku z pohledu jejich věku, tedy jim blízkou. Otázka č. 40 se ptá respondentů jestli je nějaké téma, které by jsi rádi poslechli. Většina se vyjádřila záporně, ale 64 respondentů zájem má. Z nich převážná většina by chtěli slyšet něco o drogách a další početná skupina o sexuální výchově.

U otázky zda respondenti znají nějaké zařízení, které se zabývá prevencí negativních jevů chování, většina dotázaných znalost nemá. Pouze 55 dotázaných ano. Z nich nejvíce uvedli diagnostický ústav a výchovný ústav. Je zde vidět, že co se týče

primární a sekundární prevence je znalost velmi nízká. Minimum respondentů uvedlo PPP a SVP. Poslední otázka se táže respondentů, zda někdy navštívili PPP, SVP či krizové centrum. Převážná většina žádné z těchto zařízení nenavštívila. Další početná skupina tedy 45 respondentů uvedlo PPP.

V souvislosti s předchozími otázkami je zcela patrné, že první hypotéza týkající se zkušenosti dětské populace s negativními jevy chování je potvrzena.

Druhá část diskuze se věnuje výsledkům dotazníku určeného pro rodiče.

První čtyři otázky jsou postaveny na bázi informativní. Zahrnují informace o rodinném stavu, vzdělání, počtu dětí a věku dítěte, které popisovali v dotazníku. Použila jsem je pro snazší rozdělení a identifikaci respondentů. Co se týče rodinného stavu, polovina respondentů je vdaných/ ženatých, větší třetina rozvedených a zbylé číslo do celku doplňuje kategorie vdova/vdovec. Vzdělání respondentů nejpočetněji zastoupilo středoškolské a vysokoškolské. Počet dětí neukázal nic nového, přesně kopíruje trend tzv. "moderní doby". Nejvíce respondentů odpovědělo dvě děti, o něco málo méně jedno dítě. Méně než jedna třetina respondentů má tři a více dětí. Věk dítěte v dotazníku popisovaném ze dvou třetin tvořil 2. stupeň a z jedné třetiny 1. stupeň.

Následující otázky jsou zaměřeny na roli rodiny v prevenci negativních jevů chování. Na otázku č. 5. týkající se zájmových kroužků dvě třetiny respondentů udalo, že je dítě navštěvuje. Jedna třetina rodičů však své děti na žádný kroužek nedává. Volnočasové aktivity, jak uvádí skoro každý autor zabývající se problematikou sociálně patologických jevů, mají značný vliv při jejich prevenci. Proto si myslím, že jedna třetina je relativně velké číslo. Současně, ale také musím zmínit, že v této době není nic zadarmo. Mnoho atraktivních kroužků se platí, a často tak cena není dostupná pro všechny rodiny.

Otázkou č. 6. jsem se respondentů ptala, zda ví, s kým se jejich dítě kamarádí. Kladně se vyjádřilo méně než dvě třetiny respondentů a více jak jedna třetina respondentů znalost o kamarádech svého dítěte nemá. Toto číslo je relativně vysoké a ukazuje na nezodpovědnost rodinných zástupců. Když neví s kým se kamarádí, dá se

usuzovat, že neví ani kde volný čas tráví. Dle rodino-právní problematiky jsou za své dítě rodiče zodpovědní a to i mimo prostor rodinného obydlí. (Mitlöchner, 2004)

Na sledovanost všech programů v televizi jsem se ptala otázkou č. 7. Zde jsem předpokládá, že číslo sledovanosti bude vysoké. Více jak jedna polovina dětí respondentů smí sledovat všechny programy. Na tuto skutečnost upozorňuje mnoho autorů, ale je to věc těžko ovlivnitelná. Zde záleží pouze na úsudku rodičů. Média nás ovlivňují již od útlého věku a jak je známo, každý jedinec na tyto skreslené informace reaguje jinak. Spoustu násilí páchaného dětmi je právě reakcí na převzaté role tzv. "hrdinů", ač z televizních seriálů či akčních filmů. (Matoušek, Kroftová, 2003)

Otázka č. 8. se zabývá omezeným přístupem dětí k počítači. Je to záležitost současné doby, věc potřebná ve všech odvětvích, ale také lehce zneužitelná. Hraní her na počítači je do jisté míry neškodná záležitost, nýbrž postupem času se stává denní situací až může dojít k propadnutí a závislosti. Větší polovina respondentů uvedlo, že děti přístup k počítači omezen nemají. Navíc spoustu her má v sobě nespočetně skrytého násilí, na které dítě pak reaguje v reálném životě.

Na otázku č. 9. zjišťující, zda respondenti dávají svým dětem kapesné odpovědělo více jak polovina ano. Je to věc diskutabilní, ale spíše je důležité, zda rodiče ví, za co jejich dítě utrácí? A to je již záležitost důvěry vztahu rodič-dítě.

Na otázku zda respondent probírá se svým dítětem problematiku negativních jevů chování, více jak polovina odpověděla kladně. Je to důležité hledisko, leč mnoho rodičů tuto zodpovědnost přenechává na škole. Otázka č. 11., zda respondenti hovoří se svými dětmi o škodlivosti drog, byla zodpovězena kladně. Dvě třetiny respondentů s dětmi problematiku probírá a jedna třetina nikoli. Škodlivost drog je celkem ve vysoké míře podchycena různými přednáškami na školách, ale dítě by se s touto informací mělo setkávat i v rodinném kruhu, aby znalo i postoj své rodiny. (Sobotková, 2001)

Na otázku zda respondenti chválí své děti, převážná většina konstatovala, že ano. Ale 20 respondentů odpovědělo záporně. Je samozřejmě důležité děti chválit, ale mělo by být zač. Hlavně pochvala by se neměla týkat běžných domácích činností. Když se pochvalou plýtvá, dítě ji pak ani neocení. (Matějček, Dytrich, 1997)

Sebevědomí svých dětí, otázka č. 13., posilují dvě třetiny respondentů. Pro dítě je to velmi důležité a to především z důvodu komunikace v kolektivu. Je pak více obrněné a dokáže se vyrovnat se situacemi, kde dítě s nízkým sebevědomím si rady neví. Zde je pak otevřené okno pro šikanu.

Další otázky jsou směřované k prevenci negativních jevů chování a působení okolí. Hlavní roli v prevenci negativních jevů chování dle respondentů hraje škola, poté rodina a nejméně instituce zabývající se prevencí. Dle mého úsudku by na prvním místě měla být rodina. Má na dítě největší vliv a ve většině případech, ji respektuje mnohem více než školu.

Na otázku č.15. kde jsou děti nejvíce ohroženy negativními jevy, 30 respondentů odpovědělo všude kolem, shodně 21 respondentů udalo kamarádi a škola a nejméně 13 média. Zde dochází ke konfrontaci s otázkou č. 6. , kde jedna třetina rodičů nevěděla s kým se dítě kamarádí, a přičemž kamarády uvádí jako hrozbu. Dále nejméně početná odpověď média se dala předpokládat, když většina rodičů nechává své děti dívat bez omezení na televizi.

Tato otázka je do této části jen vložena. Zajímalo mne jaká opatření by rodiče zvolili v případě výskytu negativního jevu chování u jejich dětí. Fyzický trest napsalo 13 respondentů, nejvíce 26 by zvolilo domluvu, diskuzi. Dále 11 respondentů by tuto situaci řešilo formou zabavení a 15 respondentů by se poradilo s odborníkem. Velmi mne překvapilo množství odpovědí týkajících se odborné pomoci, ale z druhé strany mne nemile překvapilo 13 odpovědí na fyzický trest.

Následující otázky jsou zaměřené na spolupráci rodičů a školy. Na otázku č. 17. zda škola poskytuje dostatek informací dětem o negativních jevech chování více jak polovina respondentů se domnívá, že ano. Otázka č. 18, jestli má škola dětí respondentů specifický program prevence negativních jevů chování, 31 respondentů o programu ví, 19 respondentů uvedlo nemá žádný a 35 respondentů o programu neví. Specifický program má samozřejmě každá škola. Je ukládám MŠMT. Bohužel je zde vidět, že rodiče informování o programech nejsou a nebo nemají zájem.

Na otázku č. 19. na jakou instituci by se respondenti obrátili v případě problémů s chováním dítěte větší část odpověděla PPP, poté SVP, psycholog a 16 nevědělo vůbec

kam. Z čehož vyplývá, že reklama a prezentace těchto institucí není dostatečná. Přičemž se jedná o primární a sekundární prevenci, která je v tomto směru velmi důležitá.

Problémy s chováním dětí respondentů ot. č. 20. uvedla jedna třetina. Touto problematikou se současné době zabývá mnoho lidí a institucí. Ale bohužel stále statistiky s problémy chování neustále mají stoupající charakter. Možná naše společnost čeká příliš na rady od jiných přičemž samotný vznik problémů vždy tkví v rodině.

Na otázku zda se respondenti informují pravidelně o prospěchu a chování dětí odpovědělo dvě třetiny ano a jedna třetina se neinformuje. Souvisí s předchozí otázkou. Když se nebudu informovat o chování svého dítěte, nemohu ani vědět, že má nějaké problémy a neposkytnu mu ani prvotní možnost řešení. Vše pak řeší pouze škola formou napomenutí až ke sníženému stupni z chování.

Otázka č. 22. zda mají možnost obrátit se ve svém blízkém okolí na instituci specializující se na prevenci negativních jevů chování, dvě třetiny ano, jedna třetina ne. Dostupnost těchto zařízení je dle mého hlediska dostačující. Neznalost si myslím pramení z nezájmu.

Na podotázku k předchozí otázce na jakou instituci, odpověděla polovina respondentů PPP, jedna třetina SVP zbytek Centrum Spirála v České Krumlově. Zde jsem ponechala otevřenou otázku, nýbrž jsem předpokládala znalost respondentů v širším spektru. Ale bohužel 65 respondentů uvedlo pouze tři druhy institucí.

Druhá část diskuze odpovídá na druhou hypotézu, jež byla dle předchozích odpovědí splněna. Postoj rodiny je sice pozitivní, ale co se týče realizace, zde je mé hledisko spíše negativní. V mnoha odpovědích si respondenti dosti odporovali s již vyřčeným názorem.

Třetí část diskuze je zaměřena na výsledky jež jsem získala z analýzy dokumentů SVP.

První tři grafy v této části, jsou zaměřeny na evidenci klientů v SVP. Většina jich je ze základní školy druhého stupně. Dále vyšší číslo je zaznamenáno u klientů ze základní školy prvního stupně. Počet návštěvnosti klientů SVP odpovídá neustálému rozšiřování kompetencí v rámci jejich profesionální práce.

Další tři grafy zobrazují iniciátora příchodu klienta do SVP. Shrňeme-li výsledky tak nejčastěji klienty odesílá škola. Dále se inicializuje též rodina klienta. Svě místo v menším počtu zabírá OSPOD a klient sám. Na tyto grafy navazují následující. Škola jako hlavní iniciátor odpovídá na nejčastější problémy příchodu klientů do SVP jimiž jsou školní problémy.

Co se týče hlavního důvodu příchodu klienta do SVP, zde se jednotlivá střediska relativně odlišují. Ve Strakonících jsou nejčastějším důvodem školní problémy, dále pak osobnostní a psychické problémy. Ve středisku v Českém Krumlově převažují rodinné problémy, a školní problémy. Ve větším počtu též osobnostní a psychické. Ve středisku v Prachaticích jsou na prvním místě osobnostní a psychické problémy, poté následují školní problémy a prekriminální a kriminální.

Poslední odstavec odpovídá na tabulku č.1., která se zabývá aktivitami SVP v jihočeském kraji. Porovná-li se dva roky jdoucí po sobě, tak individuální činnost s klientem a převážně skupinová činnost, početně stoupají. U skupinové činnosti s klientem je vidět prudký nárůst a to z 28 na 432 případů. Taktéž i služby pedagogům jsou žádanější. Klesající charakter je patrný u služeb poskytovaných rodičům.

Poslední část odpovídá hypotéze třetí. Využití preventivních programů poskytovaných SVP je z předchozí tabulky zcela evidentní. Třetí hypotéza byly taktéž splněna.

6. Závěr :

Můžeme nyní říci, že touto problematikou se zabývá mnoho renomovaných autorů. Většina z nich se shoduje v názoru, že problematika projevů nežádoucího chování stále více zasahuje žáky základních škol a to již od mladšího školního věku. Projevuje se zejména vliv vědeckého pokroku a celosvětově rozšířených médií, které na rozvoji sociálně patologických jevů mezi dětmi a mládeží mají nemalý podíl. Proto je nutné pomocí všech preventivních opatření prolomit bariéru neznalosti, zlehčován, popírání nebo dokonce jen mlčenlivé přihlížení a nečinnost k těmto jevům. Informace se musí dostat ke sluchu hlavně pedagogických pracovníků ve školách a školských zařízeních, ale měli by s nimi být seznámeni i samotní žáci a jejich rodiče.

Tato práce byla věnována prevenci negativních jevů chování. A to prevenci na úrovni rodiny a školy. Zaměřila jsem se přednostně na žáky druhého stupně základních škol, neboť tento věk považuji z hlediska možnosti ohrožení dětí za nejrizikovější. V rámci výzkumu jsem potvrdila, že zkušenosti této věkové kategorie s negativními jevy chování jsou dosti vysoké. Aby byla prevence u této věkové kategorie účinná, musí probíhat již před narozením dítěte a později v úzké spolupráci rodiny se školou a ostatními institucemi a organizacemi. Výzkum, který jsem uskutečnila na skupině rodičů, mi jen potvrdil, že má naše společnost v přístupu rodiny k prevenci ještě co dohánět. Však postoj rodičů k prevenci je ve větší míře pozitivní, což je hypotéza, která se splnila. Škola si na prevenci může udělat plán, který podle potřeb pozmění. Rodiče si ale výchovu v této oblasti předem naplánovat nemohou, musí jednat zcela intuitivně a pokud možno nejefektivněji. Proto by jim měla společnost zaručit dostatečnou osvětu a kdykoli jim být při jejich tápání nápomocna. Zde navazuje poslední potvrzená hypotéza, jež se týkala míry využití preventivních programů poskytovaných SVP.

Prognóza vývoje dětí s poruchami chování, kterým není věnována náležitá péče, je poměrně špatná (z poruchy „nevyrostou“), ale s dobrým a angažovaným přístupem pedagogů a rodičů se pravděpodobnost pozitivního vývoje značným způsobem zvyšuje. K plnému pochopení těchto jevů a jejich podstaty je nezbytné propojení poznatků celé řady oborů. Interdisciplinární spolupráce v poznávání a nápravě diskutovaných jevů je podle všech současných autorů základní podmínkou úspěšnosti.

7. Seznam literatury :

1. Auger, M., Boucharlat, Ch. *Učitel a problémový žák*. Praha: Portál. 2005. 121 s. ISBN 80-7178-907-0
2. Bartko, D. *Moderní psychohygienu*. 1 . vydání. Praha: Orbis. 1976. 456 s. ISBN 11-072-76.
3. Centrum sociálních služeb Praha. *Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy*. 2006. [cit. 2007-05-25]. <http://www.mcssp.cz/poradny>
4. Čačka, O. *Psychologie dítěte*. 2 . vydání. Tišnov: Sursum. 1996. 112 s. ISBN 80-85799-03-0

5. Čačka, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. 1. vydání. Brno: Doplněk. 2000. 378 s. ISBN 80-7339-060-0
6. Čáp, J. *Psychologie výchovy a vyučování*. 1. vydání. Praha: Karolinum. 1993. 415 s. ISBN 80-7066-534-3.
7. Čepička, J. *Dětská psychiatrie pro speciální pedagogy*. 1. vydání. Praha: SPN. 1981. 144 s.
8. Helus, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 2007. 280 s. ISBN 978-80-247-1168-3
9. Homola, M. *Úvod do psychologie osobnosti*. 1. vydání. Praha: SPN, 1974. 256 s.
10. Jandourek, J. *Úvod do sociologie*. 1. vydání. Praha: Portál. 2003. 375 s. ISBN 80-7178-745-3.
11. Jedlička, R., Kořa, J. *Aktuální problémy výchovy*. 1. vydání. Praha: Karolinum . 1998. 169 s. ISBN 80-7184-555-8
12. Jihočeský kraj. *Náplň činnosti odboru v samostatné působnosti kraje*. 2005.[cit. 2007-03-23]. <[http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=265&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=265&par[lang]=CS)>
13. Kočárová, M., et al. *Speciální pedagogika pro pomáhající profese*. 2. vydání. Plzeň: Západočeská univerzita. 2002. 209 s. ISBN 80-7082-844-7
14. Kořa, J. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. 1. vydání. Praha: Themis. 2004. 478 s. ISBN 80-7312-038-0
15. Krizové centrum pro děti a rodinu. Našim klientům nabízíme. 2003. [2007-05-09]. <<http://www.ditevkrizi.cz/nabidka.php>>
16. Kyriacou, Ch. *Řešení výchovných problémů ve škole*. 1. vydání. Praha: Portál. 2005. 151 s. ISBN 80-7178-945-3
17. Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. 3. vydání. Praha: Grada Publishing. 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X

18. Lata. *Jak pomáháme klientům*. 2000.[cit. 2007-05-08]. <<http://www.lata.cz/programy1.php>>
19. Lazarová, B. *První pomoc při řešení výchovných problémů*. 1 . vydání. Praha: Agentury Strom. 1998. 62 s. ISBN 80-86106-00-4
20. Linka bezpečí. *Grantové projekty*. Telefonická pomoc týraným, zneužívaným a zanedbávaným dětem. 2007. {cit. 2007-05-15}.<<http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/articles.asp?ida=199&idk=217>>
21. Linka bezpečí. *Linka bezpečí*. 2006. [cit. 2007-04-20]. <<http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=194>>
22. Linka bezpečí. *Linka vřak domů*. 2006. [cit. 2007-04-20]. <<http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=193>>
23. Linka bezpečí. *Rodičovská linka*. 2006.[cit. 2007-04-20]. <<http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=205>>
24. Malá, E. *Poruchy chování*. In: Hort, V. et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1 . vydání. Praha: Portál. 2000. 496 s. ISBN 80-7178-472-9
25. Matějček , Z. *Co děti nejvíc potřebují* . Praha . Portál . vyd. 3. 1994. s. 108. ISBN 80-7178-853-8
26. Matějček, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 3. vydání. Praha: Portál. 2000.143 s. ISBN 80-7178-494-X
27. Matějček, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 1 . vydání. Praha: Portál. 1994. 98 s. ISBN 80-85282-83-6
28. Matějček, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 1 . vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 1991. 336 s. ISBN 80-04-24526-9
29. Matějček, Z. *Rodiče a děti*. 1 . vydání. Praha: Avicenum. 1986. 335 s.
30. Matějček, Z., Dytrych, Z. *Děti, rodina a stres*. 1 . vydání. Praha: Galén . 1994. 209 s. ISBN 80-85824-06-X

31. Matějček, Z., Dytrych, Z. *Krizová situace v rodině očima dítěte*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 2002. 235 s. ISBN 80-247-0332-7.
32. Matějček, Z., Dytrych, Z. *Po dobrém nebo po zlém*. 4. vydání. Praha: Portál. 1997. 109 s. ISBN 80-7178-138-X
33. Matějček, Z., Langmeier, J. *Psychická deprivace v dětství*. 3. vydání. Praha: Avicenum. 1974. 397 s.
34. Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál. 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X
35. Matoušek, O., Kroftová, A. *Mládež a delikvence*. 2. vydání. Praha: Portál. 2003. 344 s. ISBN 80-7178-771-X.
36. Mitlöhner, M. *Vybrané právní problémy v učitelské praxi*. Hradec Králové: Gaudeamus. 2004. 87 s. ISBN 80-7041-546-0
37. Mlčák, Z. *Vybraná témata z psychologie pro učitele*. 1. vydání. Ostrava: Repronis. 1999. 112 s. ISBN 80-86122-49-2
38. Možný, I. *Základy sociologie*. 1. vydání. Praha: Slon. 2002. 250 s. ISBN 80-7178-749-3.
39. MŠMT. *Evaluační diagnostika preventivních programů*. 2002, poslední revize 26. 10. 2006. [cit. 2007-04-15]. < <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/valuace.pdf> >
40. MŠMT. *Metodický pokyn č. j. 14 514/2000-51*. 2000, poslední revize 26.10.2006. [cit. 2007-05-01]. <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/metodicky_pokyn_k_preveni_socialne_patologickych_jevu.doc>
41. MŠMT. *Spolupráce předškolních a školských zařízení s Policií ČR*. 2004, poslední revize 26.10.2006. [cit. 2007-05-02]. < <http://www.msmt.cz/vzdelavani/spoluprace-predskolnich-a-skolskych-zarizeni-s-policii-cr> >
42. MŠMT. *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005 – 2008*. 2005,

poslední revize 26.10.2006.[cit.2007-04-20]. <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/2005_2008_web.doc >

43. MŠMT. *Školní preventivní program pro MŠ, ZŠ školská zařízení*. 2001, poslední revize 26.10.2006.[cit.2007-05-03].<<http://www.msmt.cz/uploads/soubory/prevence/prevence.doc>>

44. MŠMT. Vyhláška č. 458/2005 kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče. 2006. [cit. 2007-02-08] <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/vyhlasky/vyhlaska458_2005.pdf >

45. MŠMT. *Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních*. 2003. [cit. 2007-02-08] <<http://www.msmt.cz/Files/PDF/sb048-02.pdf> >

46. MŠMT. *Zákon č. 210/1998 Sb. O rodině*. [Cit. 2007-02-08] <<http://www.zakonycr.cz/seznamy/0941963Sb.html> >

47. Mühlpachr, P. *Sociální patologie*. 1 . vydání. Brno: MU P, 2001. 104 s. ISBN 80-210-2511-5.

48. Němec, J., Bodláková, I. *Praktická diagnostika sociálně patologického chování u dětí a mládeže*. 1 . vydání. Praha: Eteria. 2001. 42 s.

49. Němec, J., Kusý, M. *Aktivní sociální učení v podmínkách ústavní a ochranné výchovy*. 1 . vydání. Praha: Eteria, 1998. 68 s.

50. Nešpor, K. *Návykové chování a závislost*. 2 . vydání. Praha: Portál. 2003. 151 s. ISBN 80-7178-831-7

51. Paclt, I., Florian, J. *Psychofarmakologie dětského a dorostového věku*. 1 . vydání. Praha: Grada. 1998. 397 s. ISBN 80-7169-506-8

52. Pokorný, V., Telcová, J., Tomko, A. *Prevence sociálně patologických jevů*. In Manuál prevence. Brno : Ústav psychologického poradenství a diagnostiky. 2003. 185s.

53. Poláčeková, V., Kraus, B., *Člověk – prostředí - výchova*. K otázkám sociální pedagogiky. 1. vydání. Brno: Paido. 2001. 198 s. ISBN 80-7315-004-2.

54. *Primární prevence sociálně patologických jevů*. In Sborník přednášek pro školní metodiky protidrogové prevence a prevence sociálně patologických jevů. Ústí n. L.: Univerzita J. E. Purkyně. Pedagogická fakulta. 1998. Část 2. Koncepce prevence MŠMT a minimální preventivní program. s. 11-13.
55. Prev-centrum. *Indikovaná primární prevence*. 2006. [cit. 2007-05-06]. <<http://www.prevcentrum.cz/cz/cpp/indikovana-primarni-prevence/>>
56. Prev-centrum. *Selektivní primární prevence*. 2006. [cit. 2007-05-05]. <<http://www.prevcentrum.cz/cz/cpp/selektivni-primarni-prevence/>>
57. Prev-centrum. *Vítejte na stránkách O.S.Prev-centrum*. 2006. [cit. 2007-05-05]. <<http://www.prevcentrumcz.cz/home/>>
58. Prev-centrum. *Všeobecná primární prevence*. 2006. [cit. 2007-05-05]. <<http://www.prevcentrum.cz/cz/cpp/vseobecna-primarni-prevence/>>
59. Průcha, J. *Přehled pedagogiky*. 1. vydání. Praha: Portál. 2000. 272 s. ISBN 80-7178-399-4.
60. Přadka, M., Knotová, D., Faltýsková, J. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1999. 45 s. ISBN 80-210-1946-8.
61. Říčan, P., Krejčířová, D., et al. *Dětská klinická psychologie*. 3 . vydání. Praha: Grada Publishing. 1997. 456 s. ISBN 80-7169-512-2
62. Searight, H. R., Rottnek, F., Abby, S. L. *Conduct Disorder. Diagnosis and Treatment in Primary Care*. American family physician. 2001. 63/8. 1579-1588.
63. Sobotková, I. *Psychologie rodiny*. 1 .vydání. Praha: Portál. 2001. 250 s. ISBN 80-7178-559-8
64. Střelec, S. et al. *Kapitoly z teorie a metodiky výchovy I*. 1 . vydání. Brno: Paido. 1998. 179 s. ISBN 80-85931-61-3.
65. Švarcová, E. *Úvod do etopedie* . 1 . vydání. Hradec Králové: Gaudeamus. 2002. 107 s. ISBN 80-7041-449-9

66. Train, A. *Nejčastější poruchy chování dětí* . 1 . vydání. Praha: Portál . 2001. 200 s. ISBN 80-7178-503-2
67. Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3 . vydání. Praha: Portál. 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3
68. Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*. 1 . vydání. Praha: Karolinum. 353 s. 1999. ISBN 80-7184-803-4.
69. Vocilka, M. *Netradiční forma prevence poruch chování*. 1 . vydání. Praha: Tech-Market. 92 s. 1997. ISBN 80-902134-8-0
70. Vocilka, M. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. 1 . vydání. Praha : Tech-Market. 105 s. 1996. ISBN 80-902134-5-6
71. Želázko, P. *Kriminalita mládeže*. In *Mládež, společnost a stát*. Institut dětí a mládeže MŠMT ČR. 1994. 116 s. ISBN 1210-6380.

8. Klíčová slova :

Prevence

Preventivně výchovný program

Dítě

Mládež

Poruchy chování

Sociálně patologické jevy

Výchova

Rodina

Příloha č. 1. :

Dobrý den, jmenuji se Miroslava Veisová a jsem studentkou ZSF JU v ČB oboru Rehabilitace – psychosociální péče. Píši Diplomovou práci na téma „Preventivně výchovné programy pro děti a mládež s negativními jevy chování“. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění zcela anonymního dotazníku, jež bude využit pouze ve výzkumu mé práce. Vámi zvolenou odpověď prosím zakroužkujte.

Věk :

1. Pohlaví :

- a) žena b) muž

2. Kolik máš sourozenců ?

- a) nemám
b) 1
c) 2
d) 3 a více

3. V jakém prostředí vyrůstáš ?

- a) úplná rodina
b) neúplná (s matkou)
c) neúplná (s otcem)
d) doplněná
e) střídavá péče

4. Vycházíš dobře s rodiči ?

- a) ano b) ne c) někdy

5. Vědí rodiče jak trávíš volný čas ?

- a) ano b) ne

6. Kdo má na tebe největší výchovný vliv?

.....

7. Máš problémy s chováním ?

- a) ano b) ne

8. Utekl(a) jsi někdy z domova ?

- a) ano b) ne

9. Lžeš někdy rodičům?

- a) ano b) ne

10. Sleduješ pravidelně televizi?

a) ano b) ne

11. Máš nějaké mimoškolní aktivity ?

a) ano b) ne

12. Dáš si někdy „cigáro“?

- a) ano, kouřím
- b) ano, občas
- c) ne

13. Chodíš(te) mimo školu s nějakou partou ven?

a) ano b) ne

14. Ukradl(a) jsi někdy něco ?

a) ano b) ne

15. Požíváš alkoholické nápoje ?

a) ano b) ne

16. Dokážeš se naštvat tak, že se popereš nebo něco zničíš?

a) ano b) ne

17. Byl(a) jsi někdy vyslýchán(a) policií za přestupek či trestný čin ?

a) ano b) ne

18. „Zmlátil jsi(te)“ někdy někoho ?

a) ano b) ne

19. Považuješ Marihuanu za drogu, která vyvolává závislost ?

a) ano b) ne

20. Setkal(a) jsi se někdy s drogou ?

a) ano b) ne

21. Jaký je tvůj vztah ke škole ?

- a) chodím rád
- b) dobrý
- c) nic jiného mi nezbyvá
- d) nesnáším ji

22. Jsi na této škole od 1.třídy?

a) ano b) ne

23. Jsi při vyučování aktivní ?

a) ano b) ne

24. Máš problémy při komunikaci s učitelem ?

- a) ano b) ne

25. Byl(a) jsi někdy za školou ?

- a) ano b) ne

26. Mají rodiče přehled o tvém chování ve škole ?

- a) ano b) ne

27. Myslíš(te), že je u vás ve třídě nějaký žák vyčleněný z kolektivu?

- a) ano b) ne

28. Je někdo ve třídě agresivní ?

- a) ano b) ne

29. Myslíš, že máš ve třídě kamarády?

- a) ano b) ne

30. Je někdo ve třídě, kdo ti dělá neustále naschvály ?

- a) ano b) ne

31. Perete se jako třída často ?

- a) ano b) ne

32. Dostal(a) jsi někdy napomenutí nebo třídní či ředitelskou důtku ?

- a) ano b) ne

33. Měl(a) jsi někdy snížený stupeň z chování ?

- a) ano b) ne

34. Je-li ve třídě konflikt s kým to řešíte ?

.....

35. Řešila se u vás ve třídě šikana ?

- a) ano b) ne

36. Pracoval s vaším kolektivem vychovatel, psycholog, sociální pracovník a jiní nepracující na vaší škole ?

- a) ano b) ne

37. Jaké jste měli v poslední době přednášky ve škole? (např.Šikana, Drogy,...)

.....

38. Získáváš ve škole dostatek informací týkajících se závislostí ? (Drogy,alkohol,)
a) ano b) ne

39. Odnášíš si z přednášek něco nového ?
a) ano b) ne

40. Je nějaké téma, které by jsi si rád(a) poslechl(a) ?
a) ano pokud ano jaké téma ?
b) ne

**41. Znáš nějaké zařízení, které se zabývá prevencí poruch chování – např
krádeže,toulání, šikana,.... ?**
a) ano pokud ano jaké zařízení ?
b) ne

42. Navštívil jsi někdy tato zařízení?

a) pedagogicko-psychologickou poradnu	ano	-	ne
b) středisko výchovné péče	ano	-	ne
c) krizové centrum	ano	-	ne
d) ani jedno z uvedených			

Děkuji za vyplnění Bc. Miroslava Veisová

Příloha č. 2 :

Dobrý den, jmenuji se Miroslava Veisová a jsem studentkou ZSF JU v ČB oboru Rehabilitace – psychosociální péče. Píši Diplomovou práci na téma „Preventivně výchovné programy pro děti a mládež s negativními jevy chování“. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění zcela anonymního dotazníku, jež bude využit pouze ve výzkumu mé práce. Vámi zvolenou odpověď prosím zakroužkujte. Máte-li více dětí , pište prosím pouze o jednom, jehož věková hranice je blízká I. nebo II. stupni na základní škole.

1, Rodinný stav :

- a) vdova/vdovec
- b) vdaná/ženatý
- c) rozvedená/ý

2, vzdělání :

- a) základní
- b) vyučen(a)
- c) středoškolské
- d) vysokoškolské

3, počet dětí :

- a) 1
- b) 2
- c) 3 a více

4, věk dítěte :

- a) 1.st. Základní školy
- b) 2.st. Základní školy

5, Navštěvuje Vaše dítě nějaké zájmové kroužky ?

- a) ano
- b) ne

6, Víte s kým se Vaše dítě kamarádí ?

- a) ano
- b) ne

7, Dívá se Vaše dítě na všechny programy v televizi ?

- a) ano
- b) ne

8, Má Vaše dítě omezený přístup k počítači ?

- a) ano
- b) ne

9, Dostává Vaše dítě pravidelně kapesné ?

- a) ano
- b) ne

10, Probíráte se svým dítětem problematiku negativních jevů chování – šikana, závislosti, krádeže, ...?

- a) ano
- b) ne

11, Bavíte se s dítětem o škodlivosti drog ?

- a) ano
- b) ne

12, Chválíte své dítě ?

- a) ano
- b) ne

13, Posilujete sebevědomí svého dítěte ?

- a) ano b) ne

14, Kdo podle Vás hraje hlavní roli v prevenci negativních jevů chování - šikana, závislosti, krádeže, záškoláctví, ... ?

- a) škola
b) rodina
c) instituce zabývající se prevencí

15, Kde je Vaše dítě podle Vás nejvíce ohroženo negativními jevy chování ?

- a) všude kolem
b) kamarádi
c) škola
d) média

16, Jaká opatření by následovala v případě výskytu nějakého jevu u vašeho dítěte :

- a) fyzický trest
b) domluva, diskuze
c) trest ve formě zákazu
d) zabavení
e) rada s odborníkem

17, Poskytuje podle Vás škola dostatek informací dětem o negativních jevech chování?

- a) ano b) ne

18, Má škola Vašeho dítěte specifický program prevence negativních jevů chování?

- a) ano b) ne c) nevím

19, Na jakou jinou instituci(mimo školu) byste se obrátili, kdyby Vaše dítě mělo problémy s chováním ?

.....

20, Mělo někdy vaše dítě problém s chováním:

- a) ano b) ne

21, Informujete se pravidelně o prospěchu a chování svého dítěte ve škole ?

- a) ano b) ne

22, Máte možnost ve svém blízkém okolí obrátit se na instituci specializující se na prevenci negativních jevů chování :

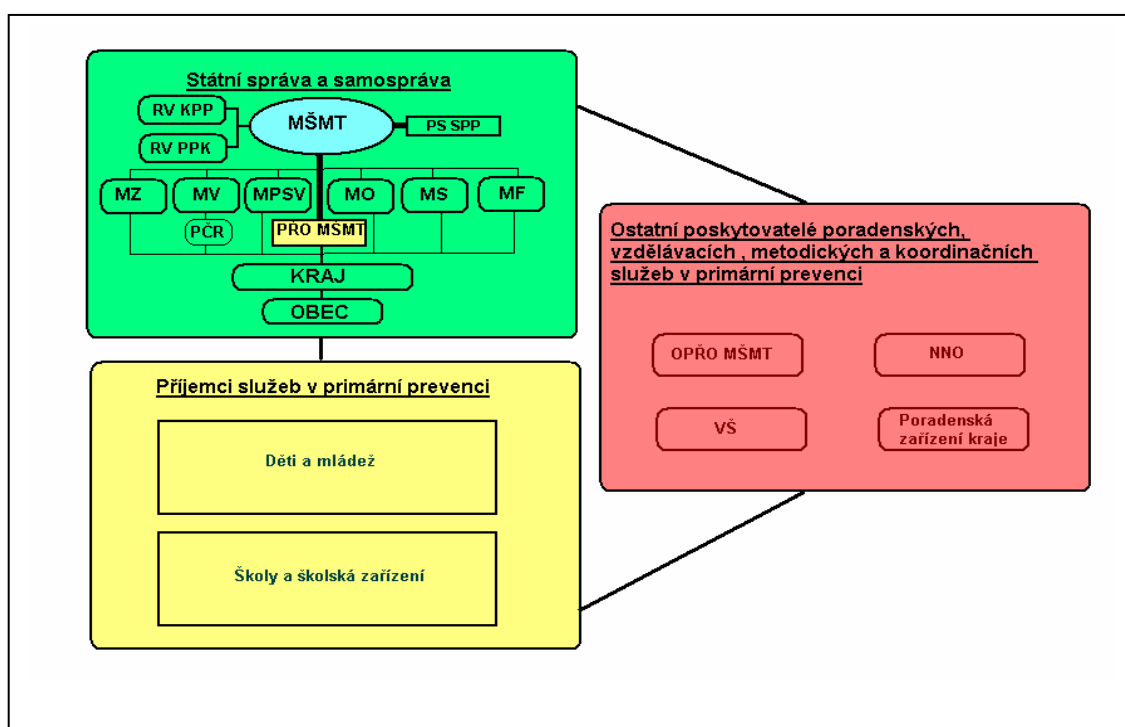
- a) ano pokud ano , na jakou instituci ?.....
b) ne

Děkuji za vyplnění Bc.Miroslava Veisová

Příloha č. 3 : Organizační systém primární prevence v ČR :

Na horizontální úrovni ministerstvo aktivně spolupracuje s věcně příslušnými resorty (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo obrany) a nadresortními orgány (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra – v těchto orgánech jsou zastoupeny všechny věcně příslušné resorty). Meziresortní spolupráce bude rozšířena v letošním roce o Ministerstvo financí a Ministerstvo spravedlnosti.

V rámci této úrovně byly ustanoveny při ministerstvu : Pracovní skupina specifické primární protidrogové prevence a Pracovní skupina prevence kriminality a ostatních sociálně patologických jevů složená ze zástupců věcně příslušných resortů, krajů, akademické obce, nestátních neziskových organizací, školských poradenských zařízení, vysokých škol, přímo řízených organizací ministerstva a vybraných odborníků na danou problematiku. Cílem těchto pracovních skupin je spolupráce, sjednocení přístupů a koordinace činností v dané oblasti napříč resorty. (MŠMT, 2005)



RVKPP
RVPPK

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
Republikový výbor pro prevenci kriminality

MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
PŘO	Přímo řízené organizace MŠMT
OPŘO	Ostatní přímo řízené organizace MŠMT*
PS SPP	Pracovní skupina specifické primární prevence
MO	Ministerstvo obrany
MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MF	Ministerstvo financí
MS	Ministerstvo spravedlnosti
NNO	Nestátní neziskové organizace
VŠ	Vysoká škola

*

ČŠI – Česká školní inspekce

IPPP – Institut pedagogické psychologického poradenství

VÚP – Výzkumný ústav pedagogický

NÚOV – Národní ústav odborného vzdělávání

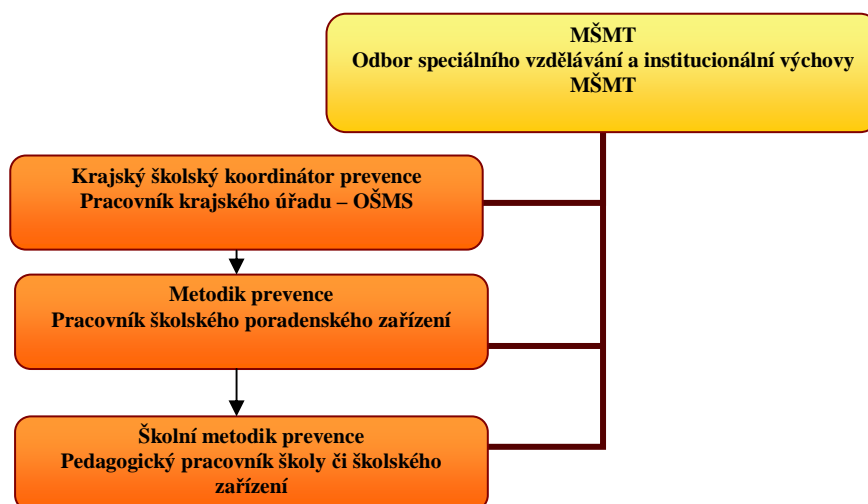
ÚIV – Ústav pro informace ve vzdělávání

AV – Antidopingový výbor

(MŠMT, 2005)

Příloha č. 4 : Hlavní subjekty systému resortu školství, mládeže a tělovýchovy pro oblast primární prevence :

Na vertikální úrovni ministerstvo metodicky vede a koordinuje síť koordinátorů, tvořenou krajskými školskými koordinátory prevence (pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů), metodiky prevence (pracovníci pedagogicko-psychologických poraden) a školními metodiky prevence (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních).



Je zřejmé, že vytvořený systém koordinátorů a metodiků, jejich činnost a existence celonárodní strategie na poli primární prevence doplněná (v mnoha případech) o obdobné strategie krajské, jsou pozitivními a efektivními prvky systému primární prevence resortu školství. (MŠMT, 2005)

Příloha č. 5: Mezi hlavní aktivity škol a uvedených školských zařízení v rámci Minimálního preventivního programu patří:

1. Odpovědnost za systematické vzdělávání školních metodiků prevence a dalších pedagogických pracovníků v metodikách preventivní výchovy, v netradičních technikách pedagogické preventivní práce s dětmi a mládeží, v řešení problémových situací souvisejících s výskytem sociálně patologických jevů.

2. Systémové zavádění etické a právní výchovy, výchovy ke zdravému životnímu stylu aj. oblastí preventivní výchovy do výuky jednotlivých předmětů, ve kterých ji lze uplatnit.

3. Uplatňování různých forem a metod působení na jednotlivce a skupiny dětí a mládeže zaměřeného na podporu rozvoje jejich osobnosti a sociálního chování.

4. Vytváření podmínek pro smysluplné využití volného času dětí a mládeže.

5. Spolupráce s rodiči a osvětová činnost pro rodiče v oblasti zdravého životního stylu a v oblasti prevence problémů ve vývoji a výchově dětí a mládeže.

6. Průběžné sledování konkrétních podmínek a situace ve škole nebo školském zařízení z hlediska rizik výskytu sociálně patologických jevů a uplatňování různých forem a metod umožňujících včasné zachycení ohrožených dětí a mladistvých.

7. Diferencované uplatňování preventivních aktivit a programů speciálně zaměřených na jednotlivé rizikové skupiny dětí a mládeže.

8. Poskytování poradenských služeb školního metodika prevence a výchovného poradce žákům a jejich rodičům a zajišťování poradenských služeb specializovaných poradenských a preventivních zařízení pro žáky, rodiče a učitele.

Příloha č. 6 : Pracovní náplň profesionálního obsazení SVP :

Pracovní náplň vedoucího střediska:

Koordinuje vztah mezi školou, rodinou, výchovným zařízením a střediskem. Odpovídá za organizační, obsahovou a odbornou úroveň práce střediska. Koordinuje jednotlivé činnosti tak, aby dítěti byla poskytnuta komplexní péče. Personálně zabezpečuje chod střediska. Přímo řídí všechny pedagogické, odborné i nepedagogické pracovníky střediska. Podílí se na přímé výchovné práci s dětmi. Spolupracuje s dalšími středisky a vytváří koncepci práce pracoviště s výhledem do budoucna. Vytváří podmínky pro zvyšování kvalifikace pracovníků střediska.

Pracovní náplň psychologa střediska:

Provádí komplexní psychologické vyšetření metodami vhodnými pro výchovně ohrožené a narušené děti a mladistvé, orientační psychologické vyšetření v průběhu jejich sledování, vyšetření dle vzniklé potřeby. Podílí se s ostatními odborníky střediska na sestavení individuálního výchovného programu dítěte a doporučuje opatření, která mají zvýšit efektivnost zvolených metod. Zabezpečuje oblast pedagogicko-psychologického poradenství. Podílí se na přímé práci s dětmi formou psychoterapeutického působení. Využívá formy sociální a rodinné terapie. Úzce spolupracuje s dalšími odborníky, se kterými jsou sledované děti v kontaktu.

Pracovní náplň speciálního pedagoga – etopeda :

Zajišťuje komplexní speciálně pedagogickou diagnostiku s návrhem opatření na odstranění či zmírnění následků výchovného ohrožení dítěte ve spolupráci s ostatními pracovníky střediska. Ve spolupráci s ostatními pracovníky střediska vypracovává výchovný plán žáků, seznamuje s ním jeho rodiče i zainteresované pracovníky. Soustřeďuje, třídí a doplňuje materiál o dítěti s doporučením další výchovné péče. Spolupracuje s týmem odborníků a zpracovává analytickou zprávu o dítěti. Podílí se na terapeutickém vedení dětí formou individuální i skupinové terapie. Zajišťuje ambulantní kontakty střediska s dítětem. Zpracovává a předkládá vedoucímu střediska návrhy na formy a metody práce s dítětem. Poskytuje odborné konzultace a metodickou pomoc učitelům škol, kam klient střediska dochází. Zastupuje vedoucího střediska v době jeho nepřítomnosti.

Pracovní náplň sociálního pracovníka střediska:

Provádí depistáž dětí v daném regionu. Navazuje kontakt s rodinami, provádí sociální anamnézu. Poskytuje konzultace svěřencům, jejich zákonným zástupcům. Spolupracuje se všemi zainteresovanými zařízeními a institucemi. Zajišťuje sociálně právní ochranu klientů střediska, podává informace o nárocích rodiny z hlediska péče o postižené dítě, případně pomáhá při jejich vyřizování. Vede evidenci dětí, které jsou v péči střediska nebo touto péčí prošly, průběžně a pravidelně ji kontroluje. Vede administrativu související s činností střediska. Odpovídá vedoucímu střediska za hospodaření se svěřenými finančními prostředky. Sleduje nově vydávané vyhlášky a předpisy týkající se sociálních nároků rodiny a legislativy v oblasti prevence poruch chování.

Pracovní náplň odborného vychovatele :

Provádí vstupní pohovory a zabezpečuje výchovnou činnost ve skupině svěřenců umístěných ve středisku. Zpracovává průběžně hodnocení svěřenců, podílí se na práci s rodinou. Pravidelně každodenně organizuje určitý druh psychoterapie. Udržuje kontakty se sociálním prostředím svých klientů. V případě útěků svěřenců, oznamuje tuto skutečnost neprodleně telegramem rodičům nebo jiným zákonným zástupcům.

Pracovní náplň pomocného vychovatele :

V průběhu noční služby zajišťuje dodržování nočního klidu, vykonává pravidelný dohled na ložnicích, dbá na dodržování doby spánku. V rámci své služby a v případě nemoci svěřence zajišťuje podávání léků, nápojů a stravy, případně poskytuje první pomoc a přivolává lékaře. Vede svěřence k prohlubování základních pracovních a hygienických návyků, návyků společenského chování, samostatnosti a sebeobslužných dovedností, dohlíží na pořádek v prostorách střediska.

(Vocilka, 1996)

Příloha č. 7: Spolupráce SVP s jinými institucemi :

Spolupráce středisek s pedagogicko-psychologickými poradnami :

Pedagogicko-psychologické poradny provádějí převážně v obecnější rovině pedagogicko-psychologickou diagnostickou a terapeutickou péči u problémových jedinců a žáků škol běžného typu, zatímco u mravně narušených a ohrožených dětí specificky zaměřenou speciální péči rozvíjejí střediska. Společným posláním pedagogicko-psychologických poraden a středisek výchovné péče je poskytovat psychologickou, pedagogickou a sociální péči dětem a mládeži s vývojovými, výchovnými a výukovými problémy. I když v obsahu a organizaci činností obou institucí existují určité odlišnosti, je jejich spolupráce důležitým předpokladem při vyhledávání a ovlivňování dětí a mládeže, jejichž vývoj je ohrožen nebo narušen. Nezbytnou podmínkou spolupráce je vzájemné vymezení kompetencí a oblastí působení v zájmu dítěte a rodiny.

Spolupráce střediska výchovné péče a pedagogicko-psychologické poradny spočívá rovněž ve vzájemných konzultacích, výměně diagnostických materiálů, které byly v jednom zařízení zpracovány, neboť opětovné diagnostikování dítěte pro ně představuje další zátěž a vede k oddálení potřebné péče.

Spolupráce středisek se speciálně pedagogickými centry :

Speciálně pedagogická centra jsou zařízení, která poskytují poradenské služby školám a školským zařízením pro zdravotně postižené, rodičům zdravotně postižených dětí, orgánům státní správy ve školství a orgánům dalších resortů a iniciativ, zabezpečujících péči o zdravotně postižené děti a mládež. Těžiště služeb poskytovaných speciálně pedagogickými centry spočívá v systematické speciálně pedagogické a psychoterapeutické práci s dětmi a jejich rodiči. Komplexnost péče je zajišťována týmem odborníků, a to buď ambulantně v centru nebo ve škole či rodině.

Do speciálně pedagogických center nejsou přijímány děti a mládež s výchovnými problémy. Pracovníci této instituce, především pro mentálně postižené děti a mládež, zjišťují často určité symptomy mravního narušení u dítěte či patologické projevy v rodině. V těchto případech spolupracují pracovníci přímo se středisky výchovné péče a využívají jejich zaměření na tuto klientelu a opačně, objeví-li se ve středisku dítě, u něhož převažuje zdravotní postižení, měla by být navázána spolupráce s příslušným speciálně pedagogickým centrem.

Spolupráce středisek s výchovnými poradci :

Výchovní poradci plní funkce výchovného poradenství na školách. V rámci své kompetence výchovní poradce metodicky vede třídní učitele, poskytuje poradenské služby žákům, konzultace a informace rodičům a pedagogickým pracovníkům, zprostředkovává kontakt s poradenskými a specializovanými institucemi – pedagogicko-psychologickými poradnami, speciálně pedagogickými centry a středisky výchovné péče pro děti a mládež.

V oblasti výchovy se zaměřuje především na žáky s poruchami chování a se znaky sociální nepřizpůsobivosti, na žáky trpící vnitřními konflikty a na žáky v náročných životních situacích a vývojových krizích. Koordinuje preventivní a další výchovné postupy v práci s těmito žáky na škole a zprostředkovává odbornou péči dalších institucí. V oblasti vzdělávání se zaměřuje na žáky s výukovými obtížemi či rizikem školní neúspěšnosti a své působení zaměřuje na prevenci školního selhání. V oblasti profesní orientace se zaměřuje na optimální volbu dalšího studia či povolání s ohledem na individuální dispozice a možnosti.

Spolupráce středisek s odbory sociálních věcí :

K posílení preventivně výchovné péče o děti a mládež s výchovnými problémy významnou měrou přispívá spolupráce středisek s odbory sociálních věcí okresních úřadů, a to při péči o rodinu a dítě, sociální prevenci a kurátorské činnosti, ale i při poskytování dávek sociální podpory rodinám. V činnosti odborů sociální péče je významná práce sociálních kurátorů pro mládež.

Koordinace činnosti střediska s oddělením péče o rodinu a dítě má své těžiště především v poradenské a výchovné činnosti při pomoci dětem v naléhavých případech, v sociálně poradenské a sociálně výchovné činnosti a v řešení otázek ústavní péče při koordinaci výchovných opatření na pomoc nebo zlepšení výchovné situace v rodině. Propojení činnosti středisek s odděleními sociální prevence a kurátorské činnosti odborů sociálních věcí a jejich vzájemná informovanost má své opodstatnění při : Pomoci dětem v naléhavých případech a selhávání výchovných funkcí rodiny, práci s rodinou a dětmi, při úpravě rodinného prostředí , tvorbě preventivních programů pro děti a mládež, individuální i skupinové terapii, zajišťování postpenitenciální péče o děti a mládež po zrušení ústavní nebo ochranné výchovy. Obě instituce se zaměřují na pomoc klientovi k jeho návratu do původního sociálního prostředí a na znovuzачlenění svěřence do rodiny.

Spolupráce středisek s diagnostickými ústavami :

Některá z ústavních zařízení pro výkon předběžného opatření, ústavní a ochranné výchovy začala již koncem 80. let realizovat dobrovolné diagnostické pobyty. Právním podkladem pro přijetí klienta je dohoda o dočasném umístění (většinou dvouměsíční), uzavřená mezi zákonnými zástupci, klientem a vedením ústavu. Se žádostí přicházejí především rodiče, popřípadě sociální kurátoři v okamžiku, kdy selhávají běžné výchovné přístupy, i jiná opatření (ambulantní léčba, dohled). Reedukace těchto mladistvých vyžaduje dlouhodobější záměrné působení, zaměření na celou jejich osobnost, jistou míru vedení a pozitivního ovlivňování. Někteří z účastníků dobrovolného pobytu se vracejí do stejných konfliktních vztahů. Ne vždy se podaří zaangažovat rodiče na řešení problémů jejich dětí a obnovit narušenou komunikaci mezi jednotlivými členy rodiny. Klienti se uchylují brzy do původních part, k dřívějším negativním projevům a formám jednání.

Na druhé straně se v diagnostických ústavech vyskytují svěřenci, u nichž se nabízí možnost kratšího umístění v zařízení, případně podmíněného propuštění zpět do původního prostředí. V takových případech se střediska snaží navázat na započatou reedukaci a na zlepšení podmínek a vztahů v rodině. Dosavadní praxe naznačuje, že střediska mohou řešit problémy sekundární prevence a mohou být při včasných zásazích vhodným předstupněm vlastní etopedické péče. (Vocilka,1996)

Příloha č. 8: Základní kompetence prevence v rámci podpory zdraví a zdravého životního stylu :

1. Zvyšování sociální kompetence – rozvíjení sociálních dovedností, které napomáhají efektivní orientaci v sociálních vztazích, odpovědnosti za chování a uvědomění si důsledků jednání.

2. Posilování komunikačních dovedností – zvyšování schopnosti řešit problémy, konflikty, adekvátní reakce na stres, neúspěch, kritiku.

3. Vytváření pozitivního sociálního klimatu – pocitu důvěry, bez nadměrného tlaku na výkon, zařazení do skupiny, práce ve skupině vrstevníků, vytvoření atmosféry pohody a klidu, bez strachu a nejistoty

4. Formování postojů ke společensky akceptovaným hodnotám – pěstování právního vědomí, mravních a morálních hodnot, humanistické postoje apod.

5. Dovednosti, znalosti a postoje, které si žáci osvojí musí korespondovat s věkem a navazovat na předchozí zkušenosti. Formy vzdělávání a výchovy musí zohledňovat životní styl rodiny i působení vrstevníků. U nejmenších dětí je potřebná spolupráce s mateřskými školami.

6. Školní práce musí být postavena na dvou základních principech. Na respektu k potřebám jednotlivce (žáka stejně jako učitele) a na komunikaci a spolupráci uvnitř školy všech se všemi a mezi sebou (učitelů, žáků, rodičů) i vně školy (školy s obcí a dalšími partnery). Škola tak přestává být tradiční hierarchickou institucí, je akcentována nejen svoboda, ale i odpovědnost a zachovávání pravidel, spravedlnost, spoluúčast a spolupráce.

7. 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.

8. 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.

9. Samostatnou a obsáhlou kapitolu školní práce, kam je vhodné prevenci začlenit, tvoří aktivity mimo vyučování – zájmové vyučování, diskusní kluby, kurzy a kroužky, družiny a školní kluby, ale i ozdravné pobyty a výlety a exkurze. (MŠMT, 2001)

Příloha č. 9: Základní činnosti, které mají vybrané instituce v oblasti prevence v rámci MŠMT zajišťovat.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy:

Zpracovává a inovuje Koncepti prevence v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy, která představuje základní strategický materiál pro činnost všech článků resortního systému prevence. Vytváří podmínky pro realizaci resortního systému prevence na národní úrovni v oblasti metodické a legislativní. Každoročně vyčleňuje finanční prostředky na prevenci v resortu školství, mládeže a tělovýchovy. Rozvíjí spolupráci na meziresortní úrovni v oblasti prevence zejména aktivní účastí v Meziresortní protidrogové komisi při Úřadu vlády ČR a v Republikovém výboru pro prevenci kriminality při Ministerstvu vnitra ČR. Koordinuje činnost přímo řízených organizací v oblasti prevence

Odbor školství, mládeže a tělovýchovy krajského úřadu :

Koordinuje činnosti jednotlivých institucí systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy na krajské úrovni a zajišťuje naplňování úkolů a záměrů obsažených v Koncepti prevence resortu při respektování specifických podmínek kraje. Soustavně vytváří podmínky pro realizaci Minimálních preventivních programů ve školách a školských zařízeních na úrovni kraje a kontroluje jejich plnění. Zabezpečuje funkční systém vzdělávání pedagogických a dalších pracovníků školství na úrovni kraje, zaměřený na zvyšování jejich odborné způsobilosti pro činnost v oblasti prevence. Zařazuje do krajských programů rozvoje školství témata týkající se prevence. Za účelem koordinace činností, realizovaných v rámci krajské koncepce či programu prevence úzce spolupracuje s institucemi dalších resortů, které realizují prevenci na krajské úrovni a také s nevládními organizacemi. V rámci organizační struktury odboru školství, mládeže a tělovýchovy krajského úřadu je pověřen vhodný pracovník funkcí "krajského školského koordinátora prevence". Zajistí podmínky pro činnost okresních metodiků preventivních aktivit v pedagogicko - psychologické poradně nebo ve středisku výchovné péče.

Krajský školský koordinátor prevence:

Podílí se na vytváření a inovacích krajské koncepce a programu prevence ve spolupráci s krajským protidrogovým koordinátorem, popř. okresním protidrogovým koordinátorem, krajskou, popř. okresní protidrogovou komisí, managery Komplexních

součinnostních programů prevence kriminality a dalšími subjekty participujícími na prevenci v rámci kraje. Monitoruje situaci ve školách a školských zařízeních v okrese z hlediska podmínek pro realizaci Minimálních preventivních programů a navazujících aktivit v oblasti prevence, ve spolupráci s okresními metodiky preventivních aktivit koordinuje preventivní aktivity škol a školských zařízení a pomáhá zajistit aktivity společné pro více školských subjektů. Ve spolupráci s okresními metodiky preventivních aktivit zajišťuje pravidelné pracovní porady školních metodiků prevence ze škol a školských zařízení v rámci kraje a aktivně se těchto porad účastní. Přípravuje vyhodnocení Minimálních preventivních programů a dalších aktivit škol a školských zařízení v oblasti prevence ve svém kraji, využívá jeho výsledků pro návrhy inovací v krajské koncepci a programu prevence a prostřednictvím hejtmána krajského úřadu je předkládá Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy. Sumarizuje návrh na financování Minimálních preventivních programů a dalších aktivit v oblasti prevence ze státních zdrojů, Spolupracuje s odborem pověřeným koordinací prevence na Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy. Je členem Krajské protidrogové komise a Koordinační komise pro poskytování poradenských služeb.

Okresní metodik preventivních aktivit :

Pracuje v pedagogicko psychologické poradně nebo středisku výchovné. Je garantem jednotlivých minimálních preventivních programů škol a školských zařízení na úrovni okresu. Spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence při organizaci pravidelných pracovních porad školních metodiků prevence jednotlivých typů škol a zařízení na úrovni kraje a svolává pravidelné operativní porady pro instituce na úrovni okresu.

Má zavedeny pravidelné konzultační hodiny pro školní metodiky prevence . Formou osobních návštěv ve školách a školských zařízeních pomáhá řešit aktuální problémy. Průběžně mapuje situaci v oblasti výskytu sociálně patologických jevů v jednotlivých školách a školských zařízeních v okrese. Je členem Koordinační komise pro poskytování poradenských služeb na okresní úrovni. Spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence zejména při vypracovávání podkladů pro výroční zprávy či jiná hodnocení a při stanovování priorit v koncepci preventivní práce ve školství na úrovni kraje. Účastní se pravidelných setkání okresních metodiků preventivních aktivit organizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, krajským školským koordinátorem, Institutem pedagogicko-psychologického poradenství, resp. školskými poradenskými a preventivními zařízeními za účelem

výměny zkušeností okresních metodiků v rámci ČR. Spolupracuje s pedagogickými fakultami v oblasti vzdělávání školních metodiků prevence v rámci Národní vzdělávacích osnov.

Ředitel školy a školského zařízení :

Vytváří podmínky pro realizaci prevence a úkolů obsažených v "Koncepci prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Nese odpovědnost za Minimální preventivní program, vytváří podmínky pro jeho realizaci a pro realizaci navazujících preventivních aktivit ve škole nebo školském zařízení. V rámci školy nebo školského zařízení pověří vhodného pracovníka školy nebo školského zařízení funkcí "školního metodika prevence". Zodpovídá za soustavné získávání odborné způsobilosti školního metodika prevence. Zajišťuje soustavné vzdělávání pracovníků školy nebo školského zařízení v oblasti prevence, v rámci pedagogických porad vytváří prostor pro informování učitelů o vhodných a nejnovějších formách prevence a o situaci ve škole nebo školském zařízení z hlediska rizik vzniku a projevů sociálně patologických jevů. Zajišťuje spolupráci s rodiči, popř. zákonnými zástupci v oblasti prevence, informuje je o Minimálním preventivním programu školy nebo školského zařízení a preventivních aktivitách realizovaných v jeho rámci a navazujících na něj, vytváří prostor pro aktivní účast rodičů společně s dětmi na preventivních aktivitách školy nebo školského zařízení. Sleduje efektivitu jednotlivých preventivních aktivit, zajišťuje pravidelné vyhodnocování Minimálního preventivního programu a ze závěrů vyvozuje opatření pro další období. Při výskytu sociálně patologických jevů ve škole nebo ve školském zařízení uvědomí o této skutečnosti krajského školského koordinátora prevence nebo jiného odpovědného pracovníka krajského nebo obecního úřadu.

Školní metodik prevence :

Koordinuje přípravu Minimálního preventivního programu a jeho zavádění ve škole nebo školském zařízení, podle aktuálních potřeb a podmínek program inovuje, podílí se na jeho realizaci a vyhodnocuje jeho účinnost.

Odborně a metodicky pomáhá především učitelům odpovídajících výchovně vzdělávacích předmětů, ve kterých je možné vhodnou formou zavádět do výuky etickou a právní výchovu, výchovu ke zdravému životnímu stylu aj. oblasti preventivní výchovy. Poskytuje učitelům a ostatním pracovníkům školy nebo školského zařízení odborné informace z oblasti prevence, pravidelně je informuje o vhodných

preventivních aktivitách pořádaných jinými odbornými zařízeními. Sleduje ve spolupráci s dalšími pracovníky školy nebo školského zařízení rizika vzniku a projevy sociálně patologických jevů a navrhuje cílená opatření k včasnému odhalování těchto rizik a k řešení vzniklých problémů. Spolupracuje především s okresním metodikem preventivních aktivit, popř. krajským školským koordinátorem prevence, účastní se pravidelných porad organizovaných těmito pracovníky a zajišťuje přenos zásadních informací z jejich obsahu.

Ředitel pedagogicko-psychologické poradny a ředitel střediska výchovné péče pro děti a mládež :

Vytváří podmínky pro realizaci prevence a plnění úkolů obsažených v "Koncepci prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Zajistí v zařízení podmínky pro činnost okresního metodika preventivních aktivit, který je v pracovním poměru pedagogicko-psychologické poradny nebo střediska výchovné péče.

Zajistí odbornou přípravu svých pracovníků pro práci v oblasti sekundární prevence a jejich proškolení v technikách odborné pomoci při řešení akutních osobních, školních, rodinných, a dalších problémů dětí a mladistvých. Věnuje pozornost vybavení pedagogicko psychologické poradny nebo střediska výchovné péče dostatečným množstvím odborných, osvětových a metodických materiálů pro primární i sekundární prevenci. Zajišťuje spolupráci pedagogicko psychologické poradny nebo střediska výchovné péče s dalšími odbornými resortními i mimoresortními krizovými, poradenskými a preventivními pracovišti.

Ředitel diagnostického ústavu :

Vytváří podmínky pro realizaci prevence a plnění úkolů obsažených v "Koncepci prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

Zajistí metodické vedení a koordinaci činnosti metodika prevence v zařízeních pro ústavní a ochrannou péči.

(MŠMT, 2000)