

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Formy a úroveň spolupráce základních škol se středisky výchovné péče při  
prevenci sociálně patologických jevů**

Bakalářská práce

Autor práce: Petra Sádovská

Vedoucí práce: Mgr. Vladimír Ira

Datum odevzdání: 17. 8. 2009

## Abstrakt

Bakalářská práce zjišťuje, jaké jsou formy a úroveň spolupráce základních škol (ZŠ) se středisky výchovné péče (SVP) při prevenci sociálně patologických jevů.

V teoretické části jsem se věnovala základní škole a prevenci, která zde probíhá, dítěti školního věku a faktorům ovlivňujícím možnost vzniku sociálně patologického jevu jako je osobnost, její vývoj a socializace, a rodina. Dále jsem popsala činnost SVP a možnosti spolupráce se ZŠ a nakonec vybrané sociálně patologické jevy.

Cílem práce bylo zmapovat spolupráci ZŠ se SVP při prevenci sociálně patologických jevů, její formy a úroveň, na které tato spolupráce probíhá, a to v Jihočeském a Pardubickém kraji. Dále zjištěný stav mezi sledovanými kraji porovnat a zjistit, zda je spolupráce dostatečná. Vytyčeného cíle práce bylo dosaženo. K tomu jsem v praktické části použila kvantitativního výzkumu, metodu dotazování, techniku dotazníkového šetření a řízený rozhovor. Na základě vytyčeného cíle jsem stanovila 2 hypotézy. První hypotéza: *„Více než polovina dotazovaných základních škol spolupracuje se středisky výchovné péče při prevenci sociálně patologických jevů.“* se nepotvrdila. V Jihočeském kraji se středisky výchovné péče spolupracuje 44% základních škol a v Pardubickém pouze 29% základních škol. Ale bylo zjištěno, že většina škol, které nespolupracují, jsou školy venkovské a těch se mého výzkumu zúčastnilo v obou krajích více, proto první hypotéza nebyla potvrzena. Druhá hypotéza: *„Počet středisek výchovné péče není ani v jednom ze sledovaných krajů dostačující pro pokrytí prevence sociálně patologických jevů na všech základních školách ve zmíněných lokalitách.“* byla potvrzena výpovědí pracovníků SVP i ZŠ. Výzkum tedy odhalil, že spolupráce ZŠ se SVP při prevenci sociálně patologických jevů je nedostatečná v obou sledovaných krajích, přičemž v Pardubickém kraji je situace horší, než v kraji Jihočeském.

Jako řešení této problematiky navrhuji zvýšení počtu SVP, kvalifikovaných pracovníků v nich a kvalitnější propagaci jejich služeb. Práce a její výsledky mohou být využity k informování laické i odborné veřejnosti, jako podklad pro další práce a výzkumy zaměřené na problematiku prevence na ZŠ.

## **Abstract**

This Bachelor's thesis deals with the forms and the level of cooperation between primary schools (PS) and educational care centres (ECC) in the prevention of socially pathological phenomena.

In the theoretical part I dealt with PS and the prevention programme that is progress here, school-age children as well as factors influencing the possibility that a socially pathological phenomenon, such as the personality, its development and socialisation, and the family, comes into being. I have further described the activity of ECC and the possibilities of their cooperation with PS, and finally, chosen pathological phenomena.

The objective of this thesis was to survey the cooperation between PS and ECC in the prevention of socially pathological phenomena, its forms and level. The survey was conducted in the South Bohemian and Pardubice Regions. Further, it focused on comparing the regions surveyed and finding out whether the cooperation was sufficient. The objective laid down was achieved. To achieve this in the practical part, I used quantitative research, questioning method, questionnaire survey technique and controlled discussion. With this objective laid down as the basis, I set up two hypotheses. The first hypothesis: *“More than a half of the primary schools questioned cooperate with the educational care centres in the prevention of socially pathological phenomena”* was not confirmed. 44 per cent of primary schools cooperate with the educational care centres in the South Bohemian Region, and only 29 per cent in the Pardubice Region. However, it was found out that most of the not cooperating schools are country schools, which made up the majority in my research in both regions, and that is why the first hypothesis was not confirmed. The other hypothesis: *“The number of educational care centres is not sufficient in neither of the regions surveyed, to cover the prevention of socially pathological phenomena in all primary schools in the localities mentioned”* was confirmed by the evidence given by the staffs of both ECC and PS. The research has revealed that the cooperation between primary schools and ECC in the prevention of socially pathological phenomena is insufficient in both

regions surveyed, and the situation is worse in the Pardubice Region than in the South Bohemian Region.

To solve this problem, I propose that the number of the ECC and qualified staff members should be increased and its services should have a higher quality promotion. The thesis and its results may be used for the information of the professional and non-professional public and as a basis for further work and research focusing on prevention at PS.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Formy a úroveň spolupráce základních škol se středisky výchovné péče při prevenci sociálně patologických jevů 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 bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

---

Datum

---

Petra Sádovská

## **Poděkování**

Děkuji především svému vedoucímu práce, panu Mgr. Vladimíru Irovi, za odborné vedení, cenné rady a připomínky nezbytné pro kvalitní zpracování této práce. Své rodině za podporu a v neposlední řadě i všem respondentů, kteří se na výzkumu účastnili.

# Obsah

ÚVOD .....	9
<b>1 SOUČASNÝ STAV .....</b>	<b>10</b>
1.1 ZÁKLADNÍ ŠKOLA .....	10
1.1.1 <i>Prevence, preventivní programy</i> .....	10
1.2 ROZDĚLENÍ VÝVOJOVÝCH OBDOBÍ DÍTĚTE ŠKOLNÍHO VĚKU .....	13
1.2.1 <i>Mladší školní věk</i> .....	14
1.2.2 <i>Střední školní věk</i> .....	15
1.2.3 <i>Starší školní věk</i> .....	16
1.3 OSOBNOST ŽÁKA ZÁKLADNÍ ŠKOLY .....	17
1.3.1 <i>Vývoj osobnosti dítěte</i> .....	17
1.3.2 <i>Socializace osobnosti</i> .....	18
1.4 RODINA .....	21
1.4.1 <i>Význam rodiny pro vývoj a socializaci dítěte</i> .....	21
1.4.2 <i>Rizikové aspekty rodinného prostředí</i> .....	22
1.5 STŘEDISKA VÝCHOVNÉ PÉČE .....	24
1.5.1 <i>Činnost SVP</i> .....	24
1.5.2 <i>Spolupráce SVP se základními školami</i> .....	27
1.6 VYBRANÉ SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY SOUVISEJÍCÍ S PROSTŘEDÍM ZÁKLADNÍ ŠKOLY .....	28
1.6.1 <i>Záškoláctví</i> .....	28
1.6.2 <i>Útěky z domova</i> .....	28
1.6.3 <i>Agresivita dětí</i> .....	29
1.6.4 <i>Šikana</i> .....	29
1.6.5 <i>Užívání návykových látek – tabák, alkohol, drogy</i> .....	30
1.6.6 <i>Vandalismus</i> .....	31
1.6.7 <i>Kriminalita</i> .....	32
1.6.8 <i>Rasismus, xenofobie, intolerance</i> .....	32
<b>2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY .....</b>	<b>34</b>
2.1 CÍL PRÁCE .....	34
2.2 HYPOTÉZY .....	34
<b>3 METODIKA .....</b>	<b>35</b>
3.1 POUŽITÉ METODY .....	35
3.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU .....	35
<b>4 VÝSLEDKY .....</b>	<b>37</b>
4.1 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ PRO ZÁKLADNÍ ŠKOLY- PRVNÍ VÝBĚROVÝ SOUBOR .....	37
4.2 VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ SE STŘEDISKY VÝCHOVNÉ PÉČE- DRUHÝ VÝBĚROVÝ SOUBOR .....	54
4.2.1 <i>Skupina S1</i> .....	54
4.2.2 <i>Skupina S2</i> .....	57
<b>5 DISKUZE .....</b>	<b>60</b>
<b>6 ZÁVĚR .....</b>	<b>68</b>
<b>7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>71</b>

<b>8</b>	<b>KLÍČOVÁ SLOVA.....</b>	<b>76</b>
<b>9</b>	<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>77</b>



## Úvod

Bakalářská práce se zabývá prevencí sociálně patologických jevů na základních školách ve spolupráci se středisky výchovné péče. Toto téma jsem si vybrala hlavně proto, že problematika prevence na školách je aktuální a mnoho škol jí nevěnuje příliš pozornosti, i když při současném výskytu sociálně patologických jevů je jejich prevence nezbytná. Základními faktory, které by měly na dítě preventivně působit, jsou rodina a škola. Při současné krizi rodiny, způsobené vysokou rozvodovostí, upřednostňováním individuálních zájmů před zájmy rodinnými a ostatními negativními jevy v rodině, je zajištění kvalitní prevence na školách nutností. Jelikož pouze včasná prevence je účinná, je důležité s ní začít nejpozději na základní škole.

Středisko výchovné péče je školské zařízení a jeden z poskytovatelů prevence na školách. Cílem práce bylo zmapovat spolupráci základních škol se středisky výchovné péče při prevenci sociálně patologických jevů, její formy a úroveň, na které tato spolupráce probíhá, a to v Jihočeském a Pardubickém kraji. Dále zjištěný stav mezi sledovanými kraji porovnat a zjistit, zda je spolupráce dostatečná. K výzkumu byla použita metoda dotazování, formou dotazníku a řízeného rozhovoru. První výběrový soubor je tvořen školními metodiky prevence na základních školách a druhý tvoří střediska výchovné péče, s jejichž pracovníkem byl uskutečněn rozhovor.

Smyslem této práce je poskytnutí laické i odborné veřejnosti informace o výskytu sociálně patologických jevů, o formách a úrovni prevence na základních školách v Jihočeském a Pardubickém kraji. Zároveň by mohla sloužit jako podnět ke zřízení dalších SVP, k zajištění kvalitnější prevence na ZŠ a jako motivace pro ZŠ, aby se začaly o prevenci sociálně patologických jevů více zajímat.

# 1 Současný stav

## 1.1 Základní škola

Cílem základního vzdělávání je, aby si dítě osvojilo strategii učení, naučilo se tvořivě myslet, řešit problémy, účinně komunikovat, spolupracovat, být ohleduplný a tolerantní k jiným lidem, chránit své fyzické i duševní zdraví, vytvořené hodnoty, poznávat své schopnosti, reálné možnosti a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o svém dalším životě. (46)

Základní školy se dělí podle organizačního typu na plně organizované, což jsou školy s devíti ročníky a neúplně organizované s jedním stupněm. V České republice může být neúplně organizován pouze první stupeň základní školy, tedy prvních pět ročníků. Málotřídní jsou ty, které mají méně, než pět tříd a které mají pět tříd, se nazývají prvostupňové školy. Jsou zřizovány z důvodu nízkého počtu dětí ve věku povinné školní docházky ve spádové oblasti školy. Většinou se jedná o školy venkovské (10).

### 1.1.1 *Prevence, preventivní programy*

„Prevence je obecně definována jako předcházení nemoci.“ (29) Od konce 50. let se prevence rozdělila na primární a sekundární. Od 60. let se provádí i prevence terciální. (23)

Primární prevence zahrnuje konkrétní aktivity, jejichž cílem je předejít problémům a následkům sociálně patologických jevů, minimalizovat jejich negativní dopad a další šíření. Dělí se na specifickou a nespecifickou. (25)

„Nespecifická primární prevence představuje základ a nosný prvek celého systému prevence. Jde o volnočasové aktivity určené nejširším vrstvám dětí a mládeže, umožňující harmonický rozvoj osobnosti jednotlivce. Existovaly by i za absence sociálně patologických jevů. Specifická primární prevence je realizována v rámci podpůrných programů pro rizikové skupiny, pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami jako prevence před exkluzí. Součástí specifické primární prevence jsou

Standardy specifické primární prevence, které jsou cestou ke zkvalitnění preventivních aktivit.“ (25)

Sekundární prevence se provádí poté, co se v chování jedince nějaký sociálně patologický jev vyskytl, ale ještě před tím, než způsobí poškození. (23) „Do systému sekundární prevence se v rámci resortu školství řadí i střediska výchovné péče.“ (18)

Terciální prevence se zaměřuje na stav, kdy už nemoc vznikla a způsobila nějaké poškození. Cílem terciální prevence je předejít dalším škodám (Harm reduction). (23)

„Období školního vzdělávání má velmi významnou funkci v oblasti formování osobnosti mladých lidí a vše, co se v tomto období nepodaří, se jen velmi obtížně napравuje v období dospělosti. Toto je také důvod, proč je oblasti prevence sociálně patologických jevů u školní populace věnována mimořádná pozornost, a to nejen ze strany ministerstva, ale i všech dalších složek podílejících se na řízení školství, zvláště pak krajů a obcí.“ (18)

„V České republice má MŠMT<sup>1</sup> hlavní podíl na primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže a usnesením vlády č. 549/2003, o posílení národní protidrogové politiky, bylo pověřeno koordinací primární protidrogové prevence na meziresortní úrovni.“ (18) „Zpracovává příslušný koncepční materiál resortu na dané období a vytváří podmínky pro realizaci resortního systému prevence na národní úrovni v oblasti metodické a legislativní.“ (15)

Další institucí, která se podílí na prevenci a je součástí systému organizace a řízení primární prevence sociálně patologických jevů, jsou krajské úřady. Koordinují činnost jednotlivých institucí v systému prevence na krajské úrovni a zajišťuje dodržování úkolů a záměrů, které obsahuje Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, umožňuje realizaci Minimálního preventivního programu ve školách svého regionu, kontroluje jejich plnění a pověřuje do funkce krajského školského koordinátora prevence. Ten se ve spolupráci s ostatními subjekty prevence v rámci kraje účastní na vytváření a zdokonalování krajské koncepce prevence na určité

---

<sup>1</sup> Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

období, monitoruje situaci ve školách v regionu, kontroluje naplňování Minimálního preventivního programu a připravuje jejich vyhodnocení, navrhuje inovace v krajské koncepci a prostřednictvím hejtmána kraje je předkládá MŠMT, metodicky vede a spolupracuje s metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách zřizovaných krajem. Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně (PPP) zajišťuje specifickou prevenci sociálně patologických jevů v PPP, zajišťuje podporu školním metodikům prevence, organizuje pro ně pravidelné semináře a individuální odborné konzultace, na žádost školy pomáhá řešit aktuální problémy se sociálně patologickými jevy v dané škole. Ředitel školy vytváří takové podmínky, aby se předešlo vzniku sociálně patologických jevů, a jmenuje školního metodika prevence.

**(15)**

Škola má svou školní preventivní strategii, která je dlouhodobým preventivním programem školy a součástí školního vzdělávacího programu. Definuje krátkodobé a dlouhodobé cíle, přizpůsobuje se kulturním, sociálním, politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci jak v rámci školy, tak v jejím okolí a respektuje rozdíly ve školním prostředí, oddaluje nebo snižuje výskyt sociálně patologických jevů, pomáhá zejména jedincům, kteří pocházejí z nejvíce ohrožených skupin (minoritám, cizincům, pacientům či dětem) při ochraně jejich lidských práv, podporuje zdravý životní styl a poskytuje podněty ke zpracování Minimálního preventivního programu.

**(32)**

„Minimální preventivní program (MPP) je konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Minimální preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy.“ **(15)** Vypracovává ho školní metodik prevence na jednoleté období, je kontrolován Českou školní inspekcí, průběžně vyhodnocován a jeho účinnost za školní rok je doložena ve výroční zprávě o činnosti školy. „K zahájení nebo rozvinutí prioritních preventivních projektů realizovaných jako součást MPP může škola využít

dotačního řízení v rámci programů na podporu aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na daný rok.“ (32)

Školní metodik prevence koordinuje a kontroluje realizaci preventivního programu školy, metodicky vede pedagogické pracovníky školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů a koordinuje jejich vzdělávání v této oblasti, do vzdělávacího procesu zapojuje multikulturní prvky v rámci prevence rasismu, xenofobie a dalších podobných sociálně patologických jevů. V případě akutního výskytu sociálně patologických jevů kontaktuje odpovídající odborné pracoviště a účastní se na intervenci a následné péči, vede písemné záznamy o žácích a své práci. Mezi jeho informační činnosti patří zajišťování a předávání odborných informací pedagogickým pracovníkům školy (o sociálně patologických jevech, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence), dále prezentuje výsledky preventivní práce ve škole, vede a aktualizuje databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence sociálně patologických jevů (např. středisko výchovné péče). Do poradenské činnosti se řadí vyhledávání žáků s riziky nebo projevy sociálně patologického chování a poskytnutí poradenství jim a jejich zákonným zástupcům, spolupráce s třídními učiteli při zachycování prvních signálů a sledování úrovně rizikových faktorů sociálně patologických jevů ve škole. (19)

## **1.2 Rozdělení vývojových období dítěte školního věku**

Literatura nám poskytuje bohatou škálu zdrojů týkajících se přehledu a charakteristiky jednotlivých vývojových období v životě člověka. Zaměříme se na vývojová období povinné školní docházky.

Nejpřesnější rozdělení, se kterým se setkáváme, je:

- Mladší školní věk (od 6 do 8 let)
- Střední školní věk (od 8 do 12 let)
- Starší školní věk, neboli pubescence (od 12 do 15 let)

### 1.2.1 Mladší školní věk

Mladší školní věk začíná nástupem do školy, což je důležitý sociální mezník. Dítě získává nové role, stává se žákem a spolužákem. Škola ovlivní další rozvoj jeho osobnosti, prožití zbývajících dětsví a projeví se i v sebehodnocení, mnohdy velmi zásadním způsobem. (40)

Mladší školní věk je obdobím přechodným. V něčem ještě doznívá doba předškolní a v něčem jsou již předznamenány fáze příští. Dítěti více narostou tzv. dlouhé kosti a ono ztrácí roztomilou dětskou baculatost, která je typická pro předškolní léta. S tím souvisí i přechodné oslabení nervové soustavy, které se projevuje neklidem a zvýšenou potřebou pohybového uvolnění, proto je problémem prvních tříd udržet děti v klidu. (13)

Toto období se dá označit jako věk střízlivého realismu. Na rozdíl od menšího dítěte, které je ve svém vnímání, myšlení i jednání hodně závislé na vlastních přáních i fantaziích, a na rozdíl od dospívajícího, pro kterého je často důležitější vědět, co by mělo být správné, je školák plně zaměřen na to, co je a jak to je. Chce pochopit okolní svět a věci v něm „doopravdy“. Zpravidla je zprvu realismus školáka naivní, je závislý na tom, co mu autority (rodiče, učitelé, knihy) povědí, teprve později se dítě stává kritičtější. Kriticky realistický přístup ke světu ohlašuje blízkost dospívání. (12)

Realistický přístup vede k akceptaci skutečnosti jako danosti a o jiných alternativách školák zatím neuvažuje. Mění se způsob chápání problémů a způsob jejich řešení, zvyšuje se kapacita paměti i rychlost zpracování a zapamatování informací. V závislosti na zrání CNS<sup>2</sup> se zvyšuje emoční stabilita, rozvíjí se sebekontrola a další autoregulační mechanismy volního charakteru. (40)

Vztahy mezi spolužáky jsou kamarádké, děti mezi sebou soutěží, lépe jsou hodnoceni silní a obratní jedinci, ale i ti, kteří dokážou druhým pomáhat. Po vyučování si hrají ve skupinkách nebo společně běhají. Ve hře dochází ke střídání rolí, děti se učí vést ostatní i podřídít se. (1) V mladším školním věku dítě označuje za kamaráda toho,

---

<sup>2</sup> Centrální nervová soustava

kdo s ním sdílí určité aktivity, má podobná očekávání a je s ním v čteném kontaktu, aspekt blízkosti je zde velmi důležitý. (40)

### *1.2.2 Střední školní věk*

Jedná se o věk přibližně mezi osmi a dvanácti léty a je poměrně výraznou, ostřeji ohraničenou vývojovou fází. Děti jsou v této době ve velmi dobré tělesné i zdravotní kondici a dosahují tak velké výkonnosti. Mají sklon k přehánění, proto je důležité udržovat v jejich výkonnosti zdravou míru. Vývoj rozumových schopností dále pokročil. Dítě je schopno lépe uvažovat a usuzovat. Od myšlení konkrétního postupuje k myšlení abstraktnímu. Střední školní věk bývá označován za dobou maximální „extroverze“. Znamená to, že se dítě ještě neobírá svými vlastními prožitky a citovými problémy, ale všímá si věcí, dějů a vztahů mezi lidmi. Zatím své okolí sleduje a zkoumá – v době puberty, tj. v následující vývojové fázi, je budou už kriticky hodnotit a soudit. (13)

„Dítě středního školního věku získává stále větší autonomii v sebehodnocení. To znamená, že jeho názor je stabilnější, méně závislý na okamžitém výsledku a postupně i na výkyvech názorů jiných lidí. Časem se bude dále zmenšovat vazba na cizí názor, zejména bude-li odporovat již vytvořené identitě, ale zcela se od něj dítě neoprostí nikdy.“(39) K rozvoji sebehodnocení dítěte přispívají nové zkušenosti, vyplývající ze srovnání vlastního výkonu a chování s projevy ostatních dětí, z hodnocení dospělých i vrstevníků. Sebehodnotící emoce, jako jsou pocit viny, zahanbení či hrdost, tvoří jednu ze složek sebepojetí a jeho emoční aspekt ovlivňuje sebelásku i sebeúctu. (40)

Dětská skupina, jako např. třída se postupně stává stále důležitějším sociálním teritoriem, ke kterému se dítě vnitřně přičleňuje. Tato identifikace s vrstevnickou skupinou patří mezi mezníky socializace. Změnou je, že v tomto období mají potřebu družít se s dětmi stejného pohlaví a vytvářet tak oddělené chlapecké a dívčí skupiny, což souvisí s dalším rozvojem pohlavní identity. (39)

### 1.2.3 Starší školní věk

Toto období zahrnuje věk mezi dvanáctým a patnáctým rokem, tedy povinnou školní docházku na druhém stupni školy. Bývá označováno termínem puberta nebo pubescence. Jde o období bouřlivé, kdy dochází k nápadným změnám v oblasti tělesného vzrůstu, k pohlavnímu dozrávání i ke změnám psychickým. Typický dětský vzhled se mění, dítě rychleji roste, více připomíná postavu dospělého člověka. (13)

Pro dosažení dalšího vývojového stupně potřebují děti zmenšit svou závislost na autoritách. Projevuje se to zejména v rodině, kde se tím ale zároveň snižuje pocit jistoty, který ze závislosti vyplývá. Emancipaci v pubertě usnadňuje nárůst osobních kompetencí, kterými dospívající postupně prokazuje, že velká míra závislosti už není potřebná a pokud je úspěšný, tak se zbavuje i přechodné nejistoty. Jedinec už také dovede přemýšlet o situacích, které dosud reálně nenastaly. Taková emancipace v oblasti poznávacích kompetencí mění zásadně jeho vztah ke světu i k sobě samému. Vědomí více možností funguje zároveň jako potenciální impuls ke změně aktuálního stavu, který představuje jen jednu variantu. Zároveň dochází k uvolnění vazby na současnost a přesouvá se důraz i na budoucnost. Hodnota školní úspěšnosti přestává být v této souvislosti cílem a stává se prostředkem. Na druhém stupni dochází k diferenciaci rolí žáků ve vztahu k předpokládanému profesnímu začlenění. Ve vztahu k profesi se projeví i eventuální identifikace s rodinou, jestliže jsou rodiče pro pubescenta jako model při volbě povolání přijatelní. Jedním z projevů nových kompetencí pubescenta je kritika učitele, která je zcela přirozená, jelikož dítě v tomto věku už neakceptuje pouhou formální autoritu. Žák dovede ocenit schopnosti a vlastnosti učitele, které mu imponují. Naopak odmítá takové projevy, které by zdůrazňovaly nerovnost jejich postavení a moc učitele, kterou by měl jen institucionálně potvrzenou. (39)

V době dospívání vzrůstá subjektivní význam zevnějšku. Fyzická atraktivita se může stát významnou součástí identity. Pokud odpovídá aktuálnímu ideálu, slouží mladému člověku jako opora sebevědomí. Podporuje jeho pocit jistoty, že bude sociálně akceptován, a pomáhá mu dosáhnout uspokojivé prestiže, zejména ve vztahu k druhému pohlaví. Dospívající bývají nadměrně kritičtí a mají sklon polemizovat, také podléhají



klamu, že jejich úvahy jsou zcela výjimečné. Toto přesvědčení vzniká v důsledku subjektivního prožitku proměny vlastního myšlení. Jsou přecitlivělí a vztahovační, myslí si, že je stále někdo sleduje a kritizuje. Jde o projev nezralosti a nevyrovnanosti, která s pokračujícím vývojem zmizí. (40)

### 1.3 Osobnost žáka základní školy

„V různých vědách má pojem osobnosti různý význam (např. v historii se tímto termínem označuje silný jedinec, politicky, vojensky nebo jinak vynikající, jiný význam má tento termín v právních vědách, sociologii atd.). Naproti tomu zavedení pojmu osobnosti v psychologii mělo význam hypotetického konstruktů, tj. pojmu, který by popisoval i vysvětloval určitá fakta (především skutečnost, že v téže situaci různí lidé reagují různě, a že tak psychické reakce nelze vysvětlovat jen jako odpovědi na vnější podněty) a dále, že duševní život člověka je určitým způsobem organizován.“ (20)

„Osobnost je soubor stálých prvků chování osoby, to co ji charakterizuje a odlišuje od ostatních. Každý jedinec má své zvláštnosti intelektové, emoční a konativní (související s vůlí a temperamentem), jejichž organizovaný soubor určuje jeho osobnost. Každý člověk se podobá ostatním členům své společenské skupiny, ale zároveň se od nich odlišuje unikátním charakterem svých životních zkušeností. Jeho jedinečnost, neoriginálnější část jeho já, tvoří podstatu jeho osobnosti.“ (31)

Tyto formulace však definují obecně osobnost dospělého člověka. K osobnosti dítěte je třeba přistupovat s ohledem na to, že teprve vzniká a rozvíjí se, to znamená, že nelze hledat stálé osobnostní prvky a kvality (jak bylo popsáno v definici výše), ale je třeba se zaměřit jak tyto kvality a prvky osobnosti vznikají a vyvíjejí se, případně jak jsou brzděny či deformovány. (6)

#### 1.3.1 Vývoj osobnosti dítěte

Vývoj osobnosti dítěte musí být chápán jako vývoj celistvé bytosti, jelikož vývoj tělesný souvisí s vývojem psychickým. Vyvíjí se schopnost sociálního začleňování, vztah k druhým lidem i k sobě samému, dále vlastnosti, projevy,

poznávání, jednání, emocionální prožívání apod. „Vývoj osobnosti dítěte charakterizují určité obecné tendence, které lze dobře rozpoznat za individuální svérázností jejich projevu u konkrétních jedinců.“ (6) Je to např. získávání nových způsobilostí v závislosti na věku dítěte, nárůst složitosti vztahů, jejich diferenciaci a strukturaci, růst nezávislosti na okolí, s nímž souvisí růst svébytnosti, samostatnosti, odpovědnosti, využívání pokroků ve vzdělání a aplikování dosaženého vzdělání. (6)

Osobnost a její vývoj je v dětském věku závislý hlavně na rodině a na škole. V těchto dvou prostředích dítě tráví většinu času, a proto ho nejvíce ovlivňují.

Pro zdravý vývoj osobnosti je nezbytná dobře fungující rodina, jejíž základní funkcí je z psychologického hlediska uspokojování základních potřeb dítěte. (37)

Ve škole si dítě uspokojuje svou potřebu seberealizace, jejímž účelem je potvrzovat pozitivní hodnotu vlastní osoby a dávat tak konkrétní obsah rozvíjející se identitě. Tato tendence má v roli školáka dva aspekty a projevuje se jak v roli žáka, tak v roli spolužáka:

- v oblasti výkonu: v roli žáka si dítě potvrzuje svou hodnotu prostřednictvím školních známek.

- v oblasti sociálního hodnocení: v roli spolužáka se uspokojuje získáváním dobré pozice ve třídě a akceptací spolužáky. V roli žáka potřebuje být přijatelně akceptován učitelem (zejména na začátku školní docházky). Obě dílčí potřeby je možné uspokojovat i mimo školu, ale je to obtížnější, především proto, že dítě ve škole tráví značnou část svého života a do školy chodit musí. (39)

Vývoj osobnosti má svou strukturu a člení se na stádia, z nichž každé má svá specifika.

### *1.3.2 Socializace osobnosti*

V průběhu socializace se z jedince stává součástí společenskokulturního systému. Tímto procesem je osobnost jedince vystavena nárokům daného společenství, jejichž plnění a dodržování vyžaduje. S tímto systémem požadavků a nároků se musí vyrovnat, protože není jiné možnosti rozvinutí, uskutečnění a potvrzení sebe sama. (8)

Socializační vývoj dítěte výrazně ovlivní nástup do školy. Získané zkušenosti a požadavky, s nimiž se musí vyrovnat, stimulují rozvoj určitých sociálních dovedností a osobnostních vlastností. Škola může působit pozitivně jako výzva, nabídka možnosti vlastního rozvoje a sebepotvrzení, ale také negativně, jako zdroj ohrožení. (38)

V mladším školním věku je socializace z velké části vázána na třídu. Třída je sociální skupinou, jejímž členem dítě je a ve které postupně dochází k diferenciaci a hierarchii rolí. Zde se dítě učí navazovat kontakt a komunikovat na úrovni rovnocenných partnerů. Adaptace na školu v socializační oblasti zahrnuje také zvládnutí základních aspektů role spolužáka. Tato role také znamená ztrátu výlučné pozice, kterou má dítě doma. Socializace ve třídě je dále naplňována procvičováním různých forem soupeření, ale i způsobů spolupráce. Vznikají zde první dětské vztahy a posléze přátelství. Významnou sociální zkušenost se solidaritou nelze prožít jinak než ve skupině rovnocenných bytostí. Má-li dítě neuspokojivou pozici ve třídě, začne se proti ní bránit. Obrana se nemůže realizovat definitivním útekem ze školy, ale mohou se objevit dílčí únikové varianty obran jako záškoláctví, lhaní či uspokojování na úrovni fantazie, kdy si dítě dobrou pozici alespoň vybájí, když už není reálná. (39)

Ve středním školním věku se socializační pokrok ve třídě (tj. ve skupině vrstevníků) projeví diferenciací sociálních aktivit, rozvojem nových modelů chování, které jsou v tomto prostředí žádoucí a v závislosti na nichž vznikají nové normy chování, které jsou platné pouze v tomto prostředí. Dítě získává nové role s určitým statutem, které se stávají součástí identity školního dítěte v roli spolužáka. Status vyjadřující i míru akceptace, kterou dítě ve skupině získalo, přispívá k jeho sebehodnocení jinak, než jak je ovlivňují názory dospělých. (39)

Také hodnocení učitele dává žákovi určitou roli. Zařazení žáka do kategorie (výborní, přijatelní, problematičtí) a z ní vyplývající role je výsledkem vzájemné interakce žáka a učitele. Závisí to na osobnosti žáka i učitele, na jejich specifických rysech, kompetencích i na situaci, v níž se mohou nějak uplatnit. (38)

Pro dítě tohoto věku je přirozené, že touží po sebereprezentaci. Po situacích, v nichž vystupuje před druhými, vstupuje do centra pozornosti, je aktérem.

Sebeprezentace přináší pocity zadostiučinění, hrdosti a stává se motivem zvýšeného zájmu. (7)

Dítě, které nemá všechny žádoucí kompetence, aby získalo přijatelnou sociální roli, například se nedovede přizpůsobit skupině, nedovede komunikovat, je třeba neobratné, bojí se samostatnosti apod., není třídou uspokojivě akceptováno a může se stát i terčem útoků ostatních dětí. Vznik uvedených potíží právě ve středním školním věku není náhodný a není ani důkazem narušeného morálního vývoje těchto dětí. Děti se musí dostat do takové fáze socializačního vývoje, aby byly schopné určitého osamostatnění a sjednocení do skupiny, která může společně prosazovat všelijaké nápady. To znamená, že mohou dát společně najevo i odmítání, eventuálně až agresii. V této době se také poprvé objevuje šikanování. Dítě ve středním školním věku potřebuje jednat ve skupině. Chce se nějak prosadit, získat přijatelnou pozici, a jestliže to nejde standardním způsobem, hledá jiný. V krajním případě použije obranných mechanismů, které mu pomáhají situaci zvládnout. V rámci obran se může dítě snažit získat přízeň kamarádů jakýmkoliv způsobem (např. vnučováním, šaškováním, uplácením apod.). Další možností je izolace od dětské skupiny nebo rezignace na lepší pozici, to znamená únik od traumatizující skutečnosti. Obrany mohou mít i aktivnější charakter, dítě se bude snažit prosadit za každou cenu. Může být agresivní, zlomyslné, mstít se ostatním za to, že ho nechtějí. (39)

Ve starším školním věku se mění vztahy s dospělými i vrstevníky. Pubescent odmítá podřízené postavení, resp. odmítá formální nadřazenost autorit, jako jsou rodiče a učitelé. Je k nim kritický a nadřazenou pozici je jim ochoten přiznat jenom tehdy, když je přesvědčen, že si ji zaslouží. Vzhledem k tomu, že už je vyspělý natolik, že umí uvažovat a hledat jiné možnosti, nepřijímá názory a rozhodnutí autority bez výhrad, ale přemýšlí o nich a diskutuje. Stálé dohadování s dospělými ho uspokojuje, jelikož potvrzuje hodnotu jeho vlastních schopností. Pubescent ovšem neútočí na autoritu, aby ji zlikvidoval, ale aby se jí sám stal. Obvykle jsou sami k sobě velmi kritičtí, odsuzování dospělých nebývá větší, jen je nápadnější, protože je vývojově novým tabuizovaným projevem. Pubescent nepřizná své nedostatky a pocity nejistoty, aby si navenek uchoval sebeúctu. O tom jak se vidí a jak sám sebe kritizuje, nemusí okolí vůbec vědět, protože

to bývá pouze vnitřní záležitostí jedince. (40) Vrstevnická skupina je stále důležitější. Normy stanovené třídou jsou pro něho důležitější než normy školy. Zdrojem jistoty a bezpečí je v této době třída, ne učitel. Žák se s třídou postupně stále více identifikuje a potřebuje být ostatními akceptován a oceňován. (39)

## 1.4 Rodina

Rodina je za základní jednotkou sociální organizace. Lze ji považovat za institucionalizovaný sociální útvar nejméně tří osob přímo spjatých pokrevními svazky, manželstvím nebo adopcí, z něhož část členů je spojena sociálním vztahem rodič-dítě, druhá část vztahem matka-otec, třetí část, která se vždy nutně nemusí objevovat, je vztahem sourozeneckým. (4)

### 1.4.1 Význam rodiny pro vývoj a socializaci dítěte

Dominantní úloha rodiny je zajištění citové jistoty a bezpečí dítěte, jinak jsou tyto potřeby jen velmi těžko uspokojovány. Nezastupitelnou úlohu má i v socializačním vývoji, protože dítě si v interakci s jednotlivými členy rodiny osvojuje různé vzorce chování, postoje, normy a z toho vyplývající sociální role. Rodina je modelem určité základní sociální situace, ve které se dítě naučí porozumět a přizpůsobit pravidlům, která jsou v této a podobných situacích platná. Způsob jejího působení závisí na mnoha faktorech, které danou rodinu charakterizují. Podstatné jsou osobní vlastnosti rodičů a z nich vyplývající vztahy v rodině. Rodičovské postoje (tj. citový a racionální vztah k dítěti a chování, které z něho vyplývá) se vyvíjejí prakticky po celý život jedince a obsahují i zkušenosti z vlastního dětství. Význam mají i obecné normy rodičovského chování, věk, osobnost jedince, jeho citové uspokojení a hodnoty, které jsou v jeho životě podstatné. (37) Dítě si je už od předškolního věku vědomo své rodinné identity. Skutečnost, že do rodiny patří, je potvrzena společným příjmením, domovem, sdílením mnoha zážitků apod. Z tohoto důvodu děti těžce nesou, když mají jiné příjmení než rodiče, když jeden z rodičů bydlí jinde apod. Tento stav vnímají jako zpochybnění

sounáležitosti a ohrožení jistoty, kterou by mu vědomí rodinné identity mělo poskytovat. (40)

Dítě v mladším a středním školním věku potřebuje, aby mu rodiče byli oporou, vytvářeli mu domov, dávali jistotu, něhu a radost. Dále školák potřebuje otevřenou komunikaci, upřímnost, především v oblasti citových problémů, kterých je i v tomto období dost, přestože vztah k rodičům je celkově snadnější, samozřejmější a kladnější, než byl v předškolním věku a než bude v pubescenci. (30)

Ve starším školním věku jsou vztahy a citové vazby k rodičům stále ještě na prvním místě, i přes to, že pubescence znamená další krok k samostatnosti. Pubescent stále potřebuje výchovné vedení a to by v tomto věku mělo být opatrné a nenásilné, ale pozorné. Převládá kritika a vzpoura, láska a přátelství se během chvíle mění ve zlobu, úcta v pohrdání, toto chování se označuje jako pubescentní negativismus. Jsou velmi alergický na trest. Pro dnešního pubescenta je nesnesitelný hlavně tělesný trest, ale i jiné přijme jako urážku a ponížení. Pubescentní vzpoura je normální stadium a má svůj vývojový smysl, usnadňuje totiž vymanění z dětské citové závislosti a slouží k vytvoření nového, zralejšího citového vztahu, je zkouškou vlastních sil. (30)

#### *1.4.2 Rizikové aspekty rodinného prostředí*

Mezi rizikové aspekty, tedy ty, co zvyšují riziko problémů se sociálně patologickými jevy, patří hlavně nedostatek času na dítě zvláště v časném dětství, s tím souvisejí nedostatečné citové vazby dítěte, nedostatečný dohled a péče, přehnaná přísnost střídaná se zanedbáváním dítěte, dlouhodobý manželský konflikt mezi rodiči, nejasná pravidla týkající se chování dítěte, rodiče na výchově nespolupracují. Také chudoba či nezaměstnanost rodičů, časté stěhování rodiny, schvalování zneužívání alkoholu a jiných návykových látek u dětí, rodičů nebo sourozenců vede ke vzniku sociálně patologických jevů. Výchova rodičů, kteří jsou osamělí, vůči společnosti lhostejní nebo dokonce výslovně nepřátelští, předurčuje špatné vztahy dítěte s dospělými mimo rodinu. Je-li dítě podceňováno nebo naopak jsou-li rodiče přehnaně ctižádostiví a nevytváří prostor pro kvalitní zájmy a záliby, dochází u dítěte k patologickému snížení sebevědomí a může vést k tomu, že si tento negativní stav bude

kompensovat užíváním návykových látek apod. Vlivem nárůstu počtu rozvodů je v současné době rozšířená výchova pouze jedním rodičem a někdy i bez pomoci dalších příbuzných, když v rodině vládou špatné mezigenerační vztahy a nefunguje žádná spolupráce. Nejhorší následky však má, je-li dítě v rodině sexuálně zneužíváno, týráno nebo žije zcela bez rodiny a bez domova. (24)

Příčiny selhávání rodiny:

Rodiče nejsou schopni přiměřeného rodičovského chování. Nerozumějí potřebám dítěte, a proto je neuspokojují. Interakce mezi matkou a dítětem je ochuzená, zúžená např. chudý řečový projev, primitivní emoční reakce, nedostatek modelového sociálního chování atd. Většinou se jedná o lidi mentálně postižené, duševně nemocné (37) nebo o rodiče nezralé či příliš mladé. (43)

Rodiče nejsou ochotni akceptovat rodičovskou roli. Překážkou adekvátního vztahu k dítěti je jejich prožívání a chování. Bývají egocentričtí, s nedostatečnou empatií, sníženou schopností sebeovládání a nízkou úrovní sociální zralosti. Takové rodiny bývají typické chaotickou interakcí, nedostatkem řádu, nejasnými rolami a nedostatkem citové akceptace a ohledu. Hlavní příčinou tohoto chování bývá maladaptivní, disharmonicky vyvinutá nebo psychopatická osobnost rodiče, často v kombinaci s delikvencí, alkoholismem nebo závislostí na jiných drogách. (37)

Rodiče se o dítě nemohou starat. Důvodem mohou být přírodní katastrofy, narušené fungování společnosti, války, nezaměstnanost nebo příčina spočívá přímo v rodičích (smrt, onemocnění, invalidita,...). (43)

Vývoj a charakteristické znaky rodičovské role jsou ovlivňovány zkušeností s modely takového chování, především z vlastního dětství. Charakter vlastního dětství poznamenává budoucí rodičovské postoje natolik, že lze mluvit o tzv. sociální dědičnosti. (37)

„Mnohé výzkumy potvrzují, že právě ubližování dětem dospělými v rodině může mít významný vliv na pozdější vznik a vývoj kriminální kariéry u tohoto dítěte.“ (43)

## 1.5 Střediska výchovné péče

„Střediska výchovné péče (dále jen střediska) jsou od roku 1991 součástí sítě školských zařízení preventivně výchovné péče a školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy.“ (9) „Preventivně výchovná péče je poskytování sociálně pedagogických a psychologických služeb dětem s rizikem poruch chování či s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, u nichž není nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, osobám odpovědným za výchovu a pedagogickým pracovníkům.“ (47)

„Klienti střediska jsou děti a žáci ve věku od tří let do ukončení přípravy na povolání, nejdéle do 26 let věku. Ve zvlášť odůvodněných případech mohou střediska pomáhat i studentům, kteří opustili přípravu na povolání na dobu kratší jednoho roku a je u nich reálný předpoklad pokračování v profesní přípravě.“ (9)

Pro zabezpečení základních činností středisek je nezbytné následující profesionální obsazení:

- vedoucí střediska
- psycholog
- speciální pedagog - etoped
- sociální pracovník

Aby střediska mohli zajistit klientovi komplexní péči, musí počítat i s dalšími specialisty a pomocným pedagogickým personálem. Počet personálu a jeho odborné zaměření určuje charakter střediska (ambulantní, internátní, smíšené), počet klientů, lokalita a závažnost jejich krizové situace. (42)

### 1.5.1 Činnost SVP

Středisko realizuje svou činnost pomocí tří oddělení, které nemusí být nutně v každém středisku současně, jedná se o:

- Ambulantní oddělení- na základě žádosti osob odpovědných za výchovu nebo dětí starších patnácti let
- Celodenní oddělení- na základě žádosti osob odpovědných za výchovu



- Internátní oddělení- na základě žádosti osob odpovědných za výchovu.

(47)

Diagnostické, preventivně výchovné a poradenské služby, které tvoří hlavní činnosti střediska, jsou uskutečňovány formou:

1) Poskytování jednorázové poradenské intervence- poradenská činnost a psychologická podpora klienta, který se ocitl v těžké životní situaci, probíhá formou osobního kontaktu nebo rozhovorem po telefonu

2) Individuální činnost s klientem- probíhá především jako činnost diagnostická, vzdělávací a reedukační, terapeutická a poradenská

3) Skupinové činnosti s klienty- usnadňují klientům přijmout korektivní zkušenosti a nácvik žádoucích sociálních rolí. Probíhají ve všech oddělení. V ambulantním oddělení jsou skupiny vybírány příležitostně, dle aktuálních potřeb a činností potřebných k dosažení cíle klientů. V tomto oddělení probíhá skupinová činnost s klienty formou cíleného terapeutického programu pro skupinu klientů, socioterapie, sociální rehabilitace, zážitkové pedagogiky, psychosociálních her, psychogymnastiky, výchovné dramatiky, drama terapie, muzikoterapie, arteterapie, aj. V celodenním a internátním oddělení výchovnou skupinu tvoří 6-8 klientů a ředitel střediska určí, zda bude tzv. „otevřená“, což znamená, že noví klienti mohou do výchovného programu přicházet v různých termínech, či „uzavřená“, kde jsou termíny zahájení a ukončení programu pevně dány a jsou závazné pro všechny členy skupiny. Skupinová činnost s klienty zde probíhá převážně formou vzdělávací a reedukační, preventivně výchovnou, výchovnou a sociálně rehabilitační, volnočasovou a sportovní a formou krátkodobého výjezdového terapeutického programu.

4) Poskytování služeb zákonným zástupcům nezletilého klienta- probíhá především jako preventivně výchovné poradenství- individuální konzultace pro zákonného zástupce nezletilého klienta, společné konzultace pro zákonné zástupce nezletilého klienta, skupinové konzultace pro více rodin; dále jako terapeutická činnost- individuální terapeutická činnost s rodičem, rodinná terapeutická činnost, rodičovská skupina; a jako účast rodin na programech střediska.

5) Spolupráce se školami- viz. kapitola 1.6.2

6) Spolupráce se školskými poradenskými zařízeními- kvůli zajištění komplexní péče u klienta se speciálními vzdělávacími potřebami

7) Spolupráce s orgány sociálně právní ochrany dětí (OSPOD)- spočívá v poskytování informací zejména o skutečnostech, které nasvědčují tomu, že zákonní zástupci klienta neplní či zneužívají práva a povinnosti plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, klient spáchal trestný čin, opakovaně se dopouští přestupků, užívá návykové látky, živí se prostitucí nebo že na klientovi byl spáchán trestný čin. Dále středisko pro OSPOD vypracovává podkladové zprávy a přímo se účastní preventivní a poradenské činnosti.

8) Spolupráce se zdravotnickými zařízeními a dalšími orgány podílejícími se na prevenci a řešení rizikového chování klientů- středisko zná kompetence a služby, které poskytují jednotlivé zařízení, a zájemce o nich informuje a podá kontakt. (17) Úzce spolupracuje např. s příslušnými psychiatrickými odděleními a poskytuje poradenské služby „odlčeným“ pacientům. (42) Dále spolupracují na zpracování plánů aktivit prevence sociálně patologických jevů a drogových závislostí na území své působnosti.“ (18)

Cílem střediska je zachytit první signály problémů či potíží v procesu psychického vývoje jedince, poskytnout mu radu nebo systematickou péči a tím předejít vážným problémům, jakými jsou kriminalita, toxikomanie, aj. (42) Dále pomoci klientům propuštěným z ústavní výchovy při jejich integraci do společnosti. Tato péče je zaměřena na odstranění či zmírnění již vzniklých poruch chování a na prevenci vzniku dalších vážnějších výchovných poruch a negativních jevů v sociálním vývoji klientů, pokud u nich nenastal důvod k nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy.“ (47)

„Hlavními zásadami, které se promítají do veškeré činnosti střediska, jsou aktivní přístup osob využívajících služeb střediska ke spolupráci a vědomí jejich vlastní spoluzodpovědnosti za očekávané výsledky ve výchově.“ (17)

### *1.5.2 Spolupráce SVP se základními školami*

Spolupráce může probíhat na základě podnětu střediska nebo školy a na základě zpracování speciálně pedagogického programu pro třídní kolektivy. Dá-li podnět středisko, vyžádá si od ředitele školy, kterou klient navštěvuje zprávu, popřípadě si od školního psychologa či školního speciálního pedagoga zajistí písemnou zprávu o prospěchu klienta, jeho zařazení do žakovského kolektivu a diagnostických zjištěních učiněných ve škole. Bez souhlasu zákonného zástupce, nemůže informace o klientovi po škole požadovat. „Na základě podnětu obdrženo ze školy poskytuje ambulantní oddělení pedagogickým pracovníkům školy odborné informace z oblasti prevence sociálně patologických jevů, diagnostické a poradenské služby i metodickou pomoc v oblasti výchovy a vzdělávání dětí a žáků s rizikem či projevy poruch chování. Dále středisko může zabezpečovat pro školu preventivně výchovné činnosti s třídními kolektivy (diagnostiku sociálního klimatu třídy a vztahů mezi žáky v rámci řešení negativních jevů ve školních třídách, cílené speciálně pedagogické programy pro třídní kolektivy při předcházení a řešení problémů šikany, intolerance a diskriminace, zneužívání návykových látek apod.).“ (17)

Efektivita a smysluplnost středisek výchovné péče je přímo závislá na četnosti a kvalitě jejich kontaktů, na tom, jak se podaří proniknout do terénu regionu, ve kterém střediska působí, zda střediska dokáží zformulovat a realizovat konkrétní program, který odpovídá specifickým potřebám a požadavkům daného regionu. Sebeatraktivnější nabídka terapeutických služeb, odborných programů a zájmových aktivit nepřivede do střediska klienty, pokud není zároveň propracován systém, jak tyto služby nabízet. Nejčastějším důvodem špatné spolupráce střediska se školou, pomineme-li nezáměr a pohodlnost, je to, že školy o existenci a náplni středisek nevědí, neznají jejich nabídku, možnosti, kompetence nebo k nim nemají důvěru. Když už k navázání spolupráce dojde, je třeba ji cílevědomě pěstovat a prohlubovat. Důležitá je vzájemná informovanost o potřebách a specifických problémech školy a o nabídce odborného pracoviště. Je třeba přesvědčit školu o smysluplnosti práce středisek. (42)

## 1.6 Vybrané sociálně patologické jevy související s prostředím základní školy

Sociálně patologický jev je chování jedince, které je charakteristické především nezdravým životním stylem, nedodržováním společenských norem, zákonů, předpisů a etických hodnot, které vede k poškozování zdraví jedince, prostředí ve kterém žije a pracuje a ve svém důsledku pak k individuálním, skupinovým či celospolečenským poruchám. **(28)** Mezi nejfrekventovanější sociálně patologické jevy, které se objevují na základní škole, patří záškoláctví, útoky z domova, agresivita dětí, šikana, užívání návykových látek – tabák, alkohol, drogy, vandalismus, kriminalita, rasismus, xenofobie a intolerance.

### 1.6.1 Záškoláctví

Dle školského zákona §22 patří mezi povinnosti žáků řádně docházet do školy nebo školského zařízení a řádně se vzdělávat. Povinností zákonných zástupců nezletilých žáků je zajistit, aby dítě docházelo řádně do školy nebo školského zařízení a v případě nepřítomnosti žáka ve vyučování dokládat důvody absence v souladu s podmínkami stanovenými školním řádem. **(46)**

### 1.6.2 Útoky z domova

Nejčastějšími důvody, proč děti utíkají z domova, jsou rodinné vztahy, škola a problémy spojené s ní a syndrom CAN<sup>3</sup>. Některé rodiny nefungují tak, jak by měly. To přináší různé problémy např. rozvod, rodiče se hádají, požívají alkohol, nadměrné pracovní vytížení rodičů a nedostatek času na děti atd. Nebezpečné pak je, když rodiče dítěti o situaci v rodině zakazují mluvit, ono pak může útekem na problém poukazovat. V souvislosti se školou se útoky objevují hlavně z důvodu, že dítě má strach z reakce rodičů na známky. S tím souvisí zvýšené počty úteků zaznamenané v období vysvědčení. Syndrom CAN se překládá jako syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Ohrožené jsou především děti, které svými projevy dospělě

---

<sup>3</sup> Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

zatěžují nebo jsou jim jejich projevy málo srozumitelné nebo nesplňují očekávání dospělých. (48)

### 1.6.3 Agresivita dětí

Agresivita je tendence dítěte k nepřátelskému, útočnému až destruktivnímu jednání vůči druhé osobě, skupině, instituci nebo sobě samému, uskutečněná v aktu agrese.

Zahrnuje různé projevy a formy od skrytých (například ve fantazii) přes řečové a symbolické až po otevřené napadení či ničení. (3) Agrese má více podob. Nejedná se jenom o fyzické napadení, ale stejně drastická může být i ostentativní nečinnost, přerušování komunikace (trestání mlčením), ironie, zesměšňování před osobami, na nichž dítěti záleží atd. (26) Intenzita a formy agresivního jednání mají vzrůstající tendence a posouvají se poměrně rychle do nižších věkových kategorií. (43) Agresivitu u dítěte nejčastěji vyvolává nemožnost mít něco, co si velmi přeje. Nemusí se jednat jen o hmotnou věc, často je to touha po uznání nebo ocenění od druhých. Nejčastější projevy jsou hněv, podrážděnost, provokace a posmívání. Důvod, proč je jedno dítě agresivní a druhé ne se nedá přesně určit. Odborníci diskutují o možnosti vlivu dědičnosti, nesporný význam má výchova a vzor chování, který si dítě z rodiny odnáší a v poslední době se také mluví o vlivu sdělovacích prostředků na vývoj dítěte a jeho agresivitu, jelikož si z častého sledování televize může vzít příklad, jak se má chovat. (35) Podle studií mnoho dětí s diagnózou poruch chování a sklonem k násilnému jednání projevuje známky agresivity i později v období adolescence a mladší dospělosti a určité procento z nich se opakovaně dostane do konfliktu se zákonem. V současnosti se problém agresivity dětí řeší hlavně včasnou intervencí a využívá se spíše individuální a rodinná terapie. (36)

### 1.6.4 Šikana

Šikanování je ekvivalentem týrání. Jde o jednání agresora se záměrem ublížit, ohrožit, ponížit nebo zesměšnit oběť. Konkrétními projevy šikany jsou různé fyzické

útoky, loupeže, poškozování věcí, nadávky, pomluvy a přehlížení až ignorace. Šikana se podle stupně vývoje dělí do pěti stádií, která vyžadují odlišné způsoby zásahů. Toto schéma postihuje proces, díky kterému se křiví vztahy mezi členy skupiny. Šikana se počíná zrodem ostrakismu, jako první fáze, přes fyzickou agresi a přitvrzování manipulace, tvoření jádra, dále přes fázi, kdy už většina přijímá normy agresorů až po dokonalou šikanu. Mezi agresorem a obětí vzniká vzájemná vazba. Tento nesvobodný a nesymetrický vztah je dán snahou agresora skrýt vlastní strach a zároveň využít strachu druhého. Tento princip diktuje rozdělení žáků na „silné“ a „slabé“. Na ty, kteří předvedou své přednosti, jimiž zakryjí své slabosti a na ty, kteří jsou vlivem strachu ochromeni a odhalí všechny slabosti, které chtěli zakrýt. Stupňování brutality agresora u oběti často vede k prolomení obrany vůči tělesné a psychické bolesti. V oběti se rozpoutají sebezničující síly, důsledkem kterých může vzniknout až extrémní forma závislosti na agresorovi. Dětské šikany jsou proti šikanám mládeže méně úporné a propracované, připomínají spíše štvanič, ale i tady pracuje skupinová dynamika. Výhodou je, že se dají lépe odhalit a jednodušeji se napravují. (11)

„Ukazuje se, že mnohé děti jsou vystaveny školní šikaně, a že tento neblahý fenomén je velkým a relativně častým rizikem.“ Vypořádat se s šikanou je velmi žádoucí, jinak hrozí riziko fixace asociálních postojů agresora a patologických obran oběti. (5)

#### *1.6.5 Užívání návykových látek – tabák, alkohol, drogy*

„Pojem návykové látky zahrnuje veškeré látky (m. j. omamné a psychotropní), které jsou schopné ovlivnit psychiku člověka, jeho sociální chování a ovládací nebo rozpoznávací schopnosti. Patří sem také alkohol nebo tabák.“ (15)

S kouřením se začíná v drtivé většině právě ve školním věku, nejčastěji mezi devátým a čtrnáctým rokem. Děti napodobují zejména filmové a společenské vzory. Kouření je přitom označeno jako nemoc (dg F17 podle mezinárodní klasifikace nemocí) s pandemickým výskytem. Část dětí v dospělosti na tuto nemoc zemře nebo si znequalitní život a sociální postavení. Navíc kouření vede k experimentování s dalšími drogami, nejčastěji ke kouření marihuany a pak dál k „tvrdým drogám“ (viz. níže). Jen

mizivé promile uživatelů dalších drog nezačínalo, či není současně závislé i na cigaretě.

**(34)**

Alkohol je pro děti školního věku mnohem nebezpečnější než pro dospělé, protože jejich játra ho odbourávají jen v malé míře a mají menší tělesnou hmotnost. Již velmi malé množství může u dětí vyvolat otravy. Návyk vzniká velmi rychle, proto se civilizované společnosti snaží děti před alkoholem chránit. Alkohol bývá nazýván tzv. „průchozí drogou“, to znamená, že část dětí z něho přechází k látkám ještě nebezpečnějším. **(22)**

Opakované studie potvrdily, že děti ve čtvrtém ročníku ZŠ mají zkušenosti s alkoholem, a to 35% dětí. V ČR začínají děti s alkoholem experimentovat průměrně v 11 letech, což je nejdříve v celé EU. 13% dětí ve věku 13-15 let se opíjí 3krát měsíčně.

Drogou je podle WHO<sup>4</sup> každá látka, která po vpravení do organismu může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí. Nejčastěji se dělí podle míry rizika vzniku závislosti na měkké a tvrdé a podle legalizace jejich užívání na legální a nelegální drogy. Pro děti ve školním věku jsou aktuální především lehké drogy, již zmíněný legální tabák a ve starším školním věku nelegální marihuana. **(43)**

#### *1.6.6 Vandalismus*

Výraz vandalismus označuje svévolné poškozování a ničení veřejného a soukromého majetku. Pachatelé nepřinášejí žádné materiální obohacení a zpravidla k němu nemá žádný motiv, jedná tak pro vlastní potěšení nebo z potřeby se odreagovat. Často k němu dochází pod vlivem alkoholu nebo drog. U dětí základní školy patří mezi typické projevy vandalismu graffiti na veřejných plochách a dopravních prostředcích a demolování veřejných objektů např. ničení laviček, telefonních automatů, rozbíjení zastávek, výloh atd. **(44)** Jako preventivní opatření proti vandalismu ve školách se do školního řádu uvádí, že každý kdo svým jednáním způsobil úmyslně nebo z nedbalosti

---

<sup>4</sup> World Health Organization- Světová zdravotnická organizace

škodu, je povinen ji škole nahradit, dále je třeba žáky v rámci bezpečnosti na vzniklé škody upozorňovat a řešit, jak se takovému jednání vyhnout. (15)

#### 1.6.7 *Kriminalita*

Rostoucí kriminalita u dětí a mládeže je celosvětový problém. Svou povahou už zdaleka neodpovídá očekávané běžné dětské kriminalitě, jako je např. vykrádání aut a sklepů, ale velmi často je spojena s brutalitou páchaných činů. Z toho pramení i časté diskuse veřejnosti o snížení hranice trestní odpovědnosti. ČTK uvedlo statistiky, že kriminalita dětí do 15 let stále stoupá, v roce 2008 bylo zaznamenáno o 73 skutků více, než v roce 2007. (2) Vymezit příčiny tohoto patologického chování dětí je složité, ale dle různých výzkumů a teorií je pro objektivní posouzení třeba zkoumat vlivy dědičnosti, rodiny, osobnosti, školy, vrstevnické skupiny a subkultury dětí a mládeže, včetně společenského kontextu dané země. (43) Podle současného trestního řádu není nezletilý, tedy dítě do patnácti let věku, trestně odpovědný. Spáchá-li však nezletilý ve věkovém rozmezí dvanácti až patnácti let věku trestný čin, za který je dle trestního řádu ukládán výjimečný trest, může mu být na základě rozhodnutí soudu uložena ochranná výchova. (45)

#### 1.6.8 *Rasismus, xenofobie, intolerance*

Rasismus je ideologie předpokládající fyzickou a duševní nerovnost lidských ras. Rasové teorie jsou podloženy představou, že lidstvo bylo původně rozděleno na nižší a vyšší rasy, které jsou určeny k vládnutí. Projevuje se dvěma základními druhy aktivního chování a to rasovou diskriminací, což je neoprávněné odlišování jedinců či skupin, kvůli příslušnosti k určité rasové nebo sociální kategorii a rasovým násilím-násilné chování s rasovým motivem. (33)

Xenofobii charakterizují projevy odporu, nepřátelství, nedůvěru a strach ze všeho cizího. Projevuje se nepřátelstvím k lidem jiné barvy pleti, jiné národnosti, jazyka, náboženského přesvědčení, kultury. Navenek se projevuje odporem a nepřátelstvím vůči imigrantům, cizincům, uprchlíkům, apod. (21) Je základem



nenávistných ideologií, jako je rasismus, nacionalismus, fašismus. (33) Stejně jako rasismus je předsudkem, který vytváří negativní názor bez jakékoliv znalosti nebo smyslu. (21)

Intolerance je nesnášenlivost, nedostatek úcty k jiným způsobům chování a jednání, nedostatek respektu k jinému přesvědčení či víře, než je naše. (21) Podle metodického pokynu MŠMT (16) jsou právě školy a školská zařízení klíčové při vedení dětí a mládeže k toleranci, k posilování pozitivního postoje k minoritám a k lidem různých národností, náboženství a kultur. Využívají celkového výchovného působení, v jehož průběhu jsou žáci přiměřeně svému věku a na základě svých širších sociálních zkušeností podněcováni k diskusi.

## **2 Cíle práce a hypotézy**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem mé práce je zmapovat spolupráci základních škol se středisky výchovné péče při prevenci sociálně patologických jevů, její formy a úroveň, na které tato spolupráce probíhá, a to v Jihočeském a Pardubickém kraji. Dále zjištěný stav mezi sledovanými kraji porovnat a zjistit, zda je spolupráce dostatečná.

### **2.2 Hypotézy**

*H1: Více než polovina dotazovaných základních škol spolupracuje se středisky výchovné péče při prevenci sociálně patologických jevů.*

*H2: Počet středisek výchovné péče není ani v jednom ze sledovaných krajů dostačující pro pokrytí prevence sociálně patologických jevů na všech základních školách ve zmíněných lokalitách.*

## **3 Metodika**

### **3.1 Použité metody**

Potřebná data k dosažení vytyčeného cíle a ověření hypotéz byla získána pomocí kvantitativního výzkumu, při němž byla použita metoda dotazování. Techniky této metody byly zvoleny dvě, a to dotazník a řízený rozhovor.

Dotazník byl připraven pro školní metodiky prevence na základních školách v Jihočeském a Pardubickém kraji, tedy pro první výběrový soubor (viz. 3.2). Obsahuje patnáct otázek, z nichž šest je uzavřených, jedna otevřená a osm polootevřených (viz. příloha 1). K vyplnění dotazníků jsem použila výzkumu nepřímého, tedy neosobního, kdy dotazníky byly rozesílány elektronickou poštou náhodně vybraným základním školám v obou sledovaných krajích.

Techniku rozhovoru jsem použila pro druhý výběrový soubor (viz. 3.2), jelikož data, která jsou sdělována tímto způsobem, tedy prostřednictvím přirozené lidské komunikace, jsou odrazem objektivních jevů v lidském vědomí (41), a také proto, že druhý výběrový soubor nebyl tak rozsáhlý jako první, tudíž bylo možné navštívit všechny respondenty, kteří chtěli na výzkumu spolupracovat. Nejprve jsem všechny kontaktovala telefonicky, informovala je o výzkumu a zeptala se, zda mají zájem spolupracovat, po kladné odpovědi jsem si s nimi domluvila schůzku. Rozhovor s respondentem probíhal osobně, jednalo se tedy o výzkum přímý. Zvolila jsem rozhovor řízený, v němž jsou předem připraveny záměrně cílené otázky kladené respondentovi. Odpovědi na tyto otázky se zaznamenávají do záznamového archu. Rozhovor obsahoval celkem dvanáct otázek, z nichž sedm je otevřených, čtyři uzavřené a jedna polootevřená (viz. příloha 2).

### **3.2 Charakteristika souboru**

Pro účely výzkumu byly definovány dva výběrové soubory. První je tvořen školními metodiky prevence na základních školách. Kritériem výběru souboru bylo sídlo základní školy v Jihočeském nebo Pardubickém kraji. Druhý výběrový soubor

tvoří střediska výchovné péče, s jejichž pracovníkem byl uskutečněn rozhovor. Tento soubor je rozdělen do dvou skupin. Skupina S1 se skládá z pracovníků středisek výchovné péče Jihočeského kraje a skupina S2 z pracovníků středisek výchovné péče působících v Pardubickém kraji. Kritériem pro dělení druhého výběrového souboru byla oblast působnosti středisek výchovné péče a to opět buď v Jihočeském, nebo Pardubickém kraji. Skupina S1 se skládá ze tří středisek výchovné péče - České Budějovice, Strakonice, Český Krumlov, které působí i v Prachaticích. Ve skupině S2 jsou také tři střediska výchovné péče (Pardubice, Chrudim, Ústí nad Orlicí).

Základní školy byly kontaktovány na základě náhodného výběru z Rejstříku škol a školských zařízení MŠMT. Střediska výchovné péče jsem kontaktovala všechna, která v Pardubickém a Jihočeském kraji působí, taktéž za pomoci Rejstříku škol a školských zařízení MŠMT.

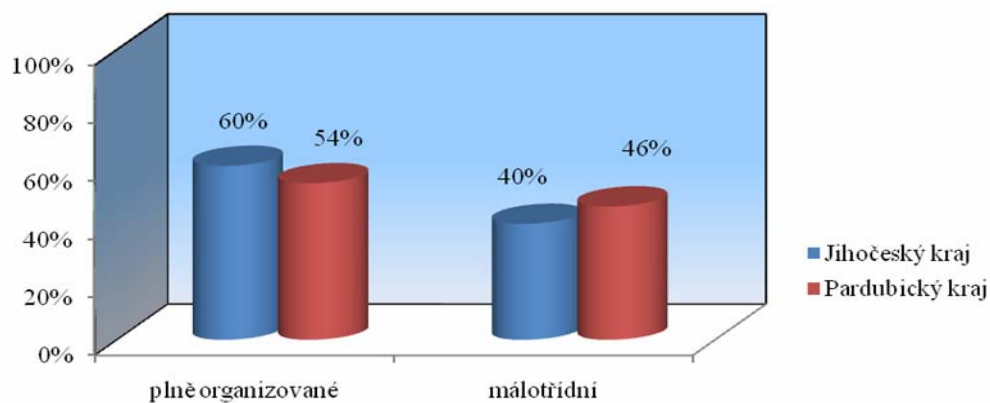
V prvním výběrovém souboru bylo rozesláno celkem 80 dotazníků, tedy 40 v každém kraji. V Jihočeském kraji odpovědělo 25 základních škol (62,5 %) a v Pardubickém 24 škol (60 %).

V rámci druhého výběrového souboru byly zrealizovány celkem 4 rozhovory z 6 možných. Ve skupině S1, tedy v Jihočeském kraji, byly uskutečněny 2 (67%) rozhovory ze tří možných a v Pardubickém kraji (S2) také 2 (67%) rozhovory ze tří možných. Sběr dat proběhl v období od února do dubna 2009.

## 4 Výsledky

### 4.1 Vyhodnocení dotazníků pro základní školy- první výběrový soubor

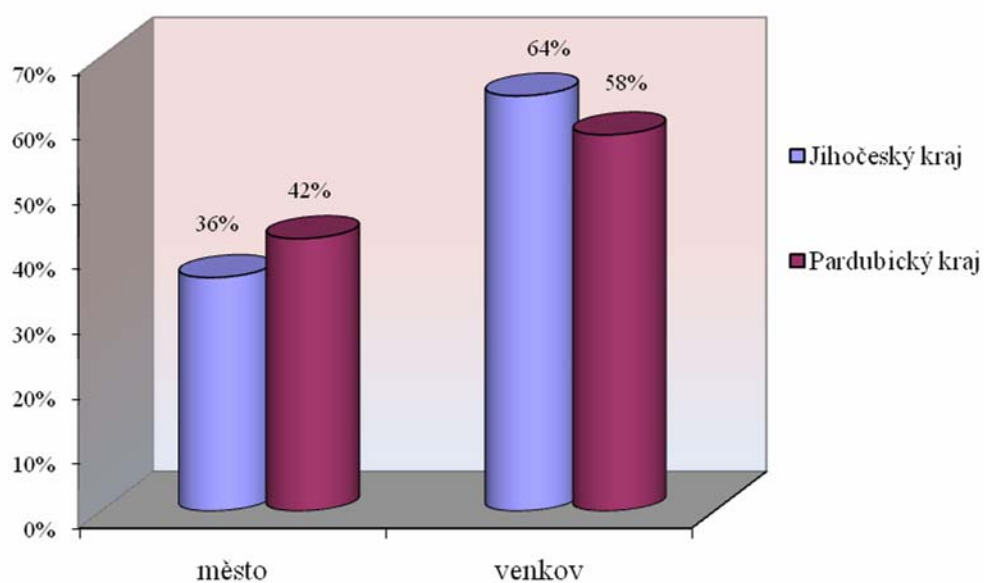
Graf č. 1: Rozdělení vybraných ZŠ ve sledovaných krajích dle typu školy



*Zdroj: vlastní výzkum*

Plně organizované základní školy, tedy ty, které mají devět ročníků, jsou v Jihočeském kraji zastoupeny 60%, což znamená, že se jedná o 15 základních škol a v Pardubickém kraji 54%, které vyjadřují 13 ZŠ. Málotřídních, těch, které mají omezený počet ročníků, se výzkumu zúčastnilo v Jihočeském kraji 40%, tedy 10 ZŠ a v Pardubickém kraji 46%, tedy 11 ZŠ.

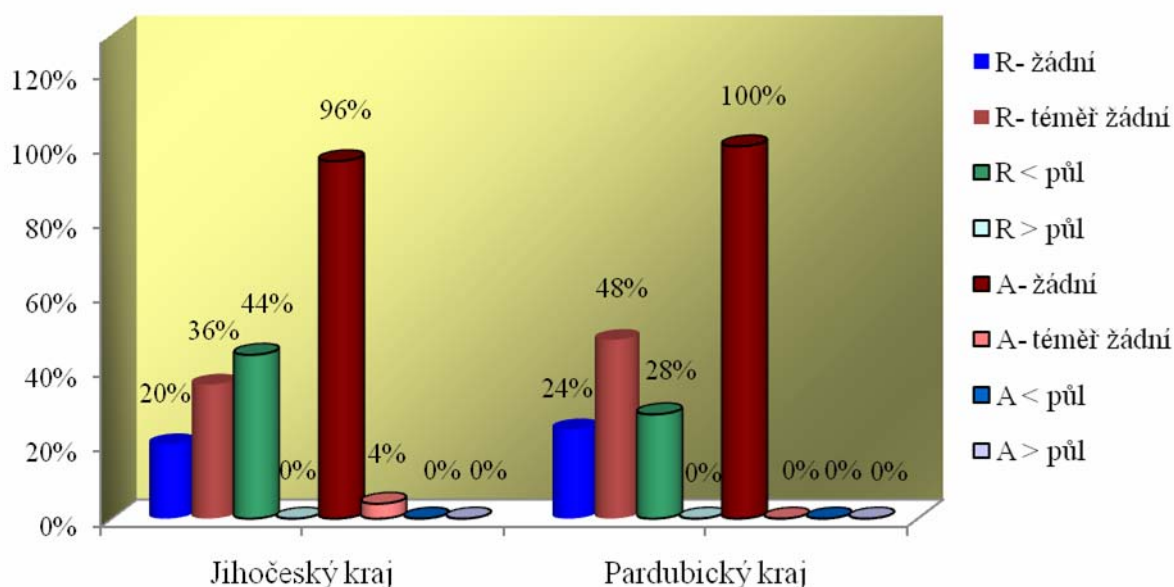
Graf č. 2 Rozdělení dle lokality umístění vybraných základních škol



*Zdroj: vlastní výzkum*

Z celkového počtu 25 dotazovaných základních škol v Jihočeském kraji je 36% (9) městských základních škol a 64% (16) venkovských základních škol. V Pardubickém kraji z 24 dotazovaných základních škol odpovědělo 42% (10) městských základních škol a 58% (14) venkovských základních škol.

Graf č. 3: Poměr žáků žijících v sociálně znevýhodněném prostředí vlivem rodiny- R, vlivem statutu azylanta- A

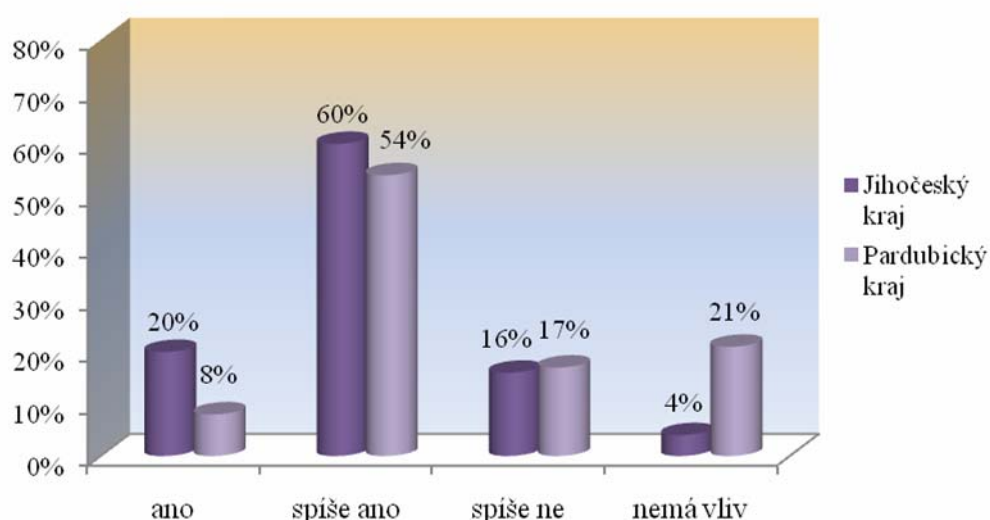


Zdroj: vlastní výzkum

V Jihočeském kraji bylo zjištěno, že ve většině z dotazovaných škol, konkrétně v 44% (11), je méně než polovina žáků žijících v sociálně znevýhodněném prostředí vlivem nízkého sociálně kulturního postavení rodiny a jejího ohrožení sociálně patologickými jevy, v 36% (9) zúčastněných škol se žáci pocházející z výše uvedeného sociálního prostředí téměř nevyskytují a v 20% (5) se nevyskytují vůbec. Ani jednu z dotazovaných škol v Jihočeském kraji nenavštěvuje více než polovina takto znevýhodněných žáků. Dále v Jihočeském kraji odpověděly 4% (1) základních škol, že nemají téměř žádné žáky žijící v sociálně znevýhodněném prostředí vlivem postavení azylanta nebo účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky, zbytek tedy 96% (24) škol, vypověděla, že takové žáky nemá žádné. V pardubickém kraji většina dotazovaných škol nemá téměř žádné žáky žijící v sociálně znevýhodněném prostředí vlivem nízkého sociálně kulturního postavení rodiny a jejího ohrožení sociálně patologickými jevy, konkrétně 48% (12), méně než polovinu těchto žáků má 28%

(7) základních škol a že nemají žádné tyto žáky, vypovědělo 24% (6) dotazovaných základních škol. Stejně jako v Jihočeském kraji, se ani zde mezi vybranými základními školami nenachází taková, která by měla více jak polovinu žáků žijících v sociálně znevýhodněném prostředí vlivem rodiny. Dále z grafu vyplývá, že žádnou ze zúčastněných škol v Pardubickém kraji nenavštěvuje žák žijící v sociálně znevýhodněném prostředí vlivem postavení azyllanta nebo účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky.

Graf č. 4: Vliv sociálního prostředí na problémové chování žáka

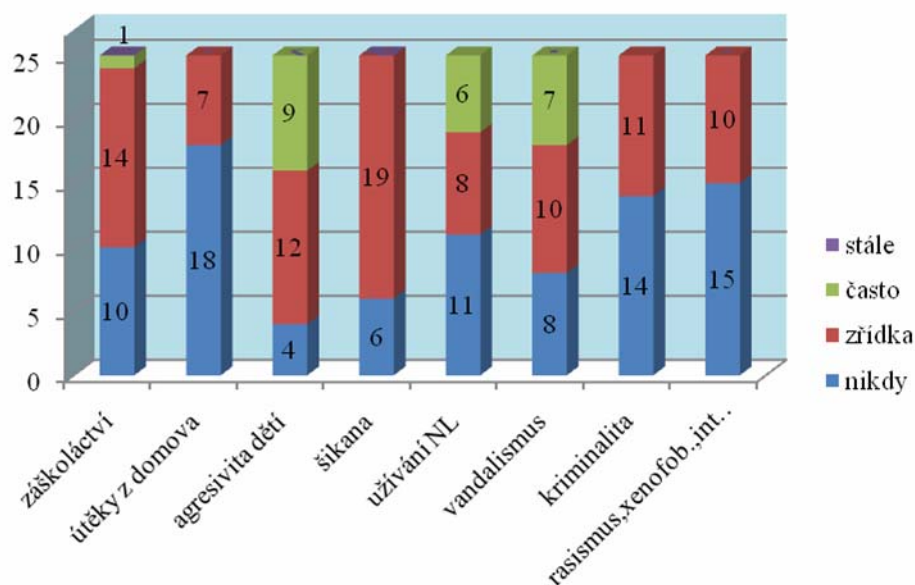


*Zdroj: vlastní výzkum*

Graf číslo 5 znázorňuje odpovědi na otázku „Pochází problémoví žáci z podobného sociálního prostředí?“ v obou krajích převažuje odpověď spíše ano. V Jihočeském kraji takto odpovědělo 60% (15) dotazovaných základních škol a v Pardubickém kraji 54% (13) dotazovaných základních škol. Odpověď ano uvedlo v Jihočeském kraji 20% (5) a v Pardubickém kraji 8% (2) dotazované základní školy. U odpovědi spíše ne, je počet odpovědí v Jihočeském 16% (4) a v Pardubickém 17% (4) zúčastněných základních škol. Největší rozdíl v množství odpovědí je u možnosti, že sociální prostředí na problémové chování žáka nemá vliv. V Jihočeském kraji si toto myslí 4% (1) z dotazovaných základních škol a v Pardubickém kraji 21% (5) dotazovaných základních škol.



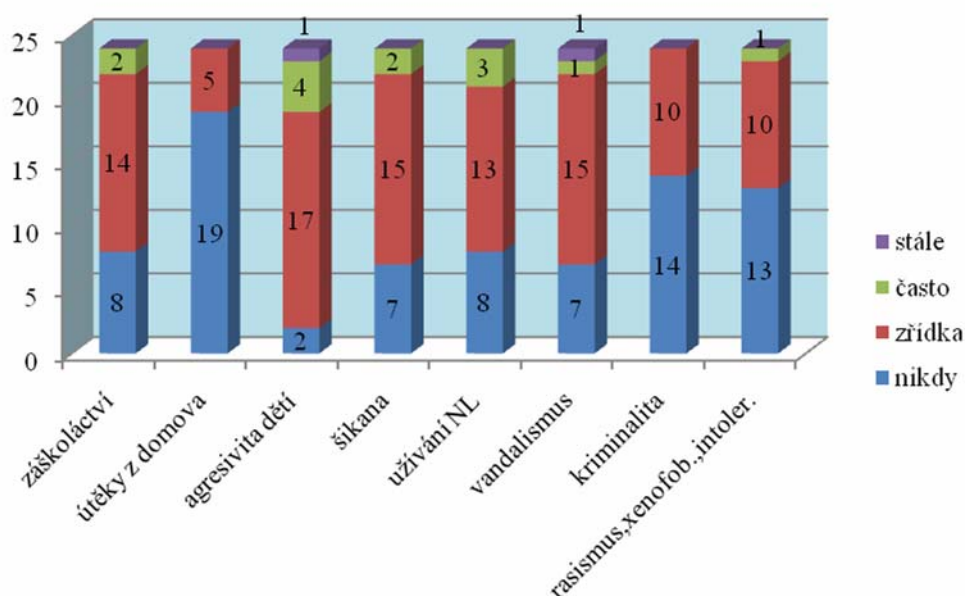
Graf č. 5a): Výskyt vybraných sociálně patologických jevů v Jihočeském kraji



*Zdroj: vlastní výzkum*

V grafu číslo 5a) je znázorněno, jak respondenti v Jihočeském kraji odpovídali na otázku „Které sociálně patologické jevy se ve vaší základní škole objevují nejčastěji?“ Z grafu vyplývá, že z vybraných sociálně patologických jevů se v dotazovaných ZŠ vyskytuje často agresivita dětí na 9 (36%) zúčastněných ZŠ, vandalismus na 7 (28%), užívání návykových látek na 6 (24%) a záškoláctví na 1 (4%) ZŠ. Zřídka se vyskytuje šikana na 19 (76%) zúčastněných ZŠ, záškoláctví na 14 (56%), agresivita dětí na 12 (48%), kriminalita na 11 (44%), vandalismus na 10 (40%), rasismus, xenofobie a intolerance také na 10 (40%), užívání návykových látek na 8 (32%) a útěky z domova na 7 (28%) zúčastněných ZŠ. Nikdy se nevyskytla na 18 (72%) ZŠ šikana, rasismus, xenofobii a intoleranci nikdy nezaznamenali na 15 (60%) zúčastněných ZŠ, kriminalitu na 14 (56%), užívání návykových látek na 11 (44%), záškoláctví na 10 (40%), vandalismus na 8 (32%), šikanu na 6 (24%) a agresivitu dětí na 4 (16%) dotazovaných ZŠ. Stále se v žádné z vybraných ZŠ tyto sociálně patologické jevy nevyskytují.

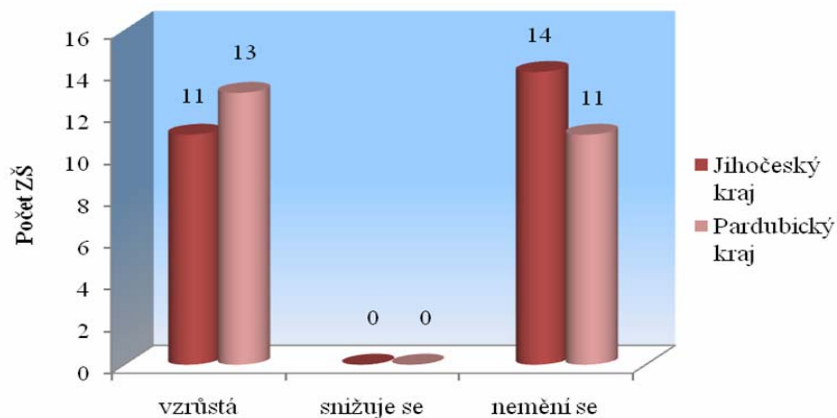
Graf č. 5b): Výskyt vybraných sociálně patologických jevů v Pardubickém kraji



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu číslo 5b) je znázorněno, jak odpovídali respondenti v Pardubickém kraji na stejnou otázku jako respondenti z Jihočeského kraje podle grafu 6a). 1 (4,2%) ZŠ odpověděla, že se u nich agresivita dětí vyskytuje stále a 1 (4,2%) ZŠ se stále setkává a vandalismem. Z grafu dále vyplývá, že 4 (16,7%) uvedly, že se s agresivitou dětí setkávají často. Často se také objevuje užívání návykových látek na 3 (12,5%) zúčastněných ZŠ, šikana na 2 (8,3%), záškoláctví na 2 (8,3%), vandalismus na 1 (4,2%) a rasismus, xenofobie a intolerance také na 1 (4,2%) zúčastněných ZŠ. Zřídka se vyskytuje agresivita na 17 (70,8%) zúčastněných ZŠ, šikana na 15 (62,5%), vandalismus na 15 (62,5%), záškoláctví na 14 (58,3%), užívání návykových látek na 13 (54,2%), rasismus, xenofobie a intolerance na 10 (40%), kriminalita také na 10 (40%) a útěky z domova na 5 (20,8%) zúčastněných ZŠ. Nikdy se nevyskytly na 19 (79,2%) ZŠ útěky z domova, kriminalitu nikdy nezaznamenali na 14 (58,3%) zúčastněných ZŠ, rasismus, xenofobii a intoleranci na 13 (54,2%), užívání návykových látek na 8 (33,3%), záškoláctví na 8 (33,3%), vandalismus na 7 (29,2%), šikanu na 7 (29,2%) a agresivitu dětí na 2 (8,3%) dotazovaných ZŠ.

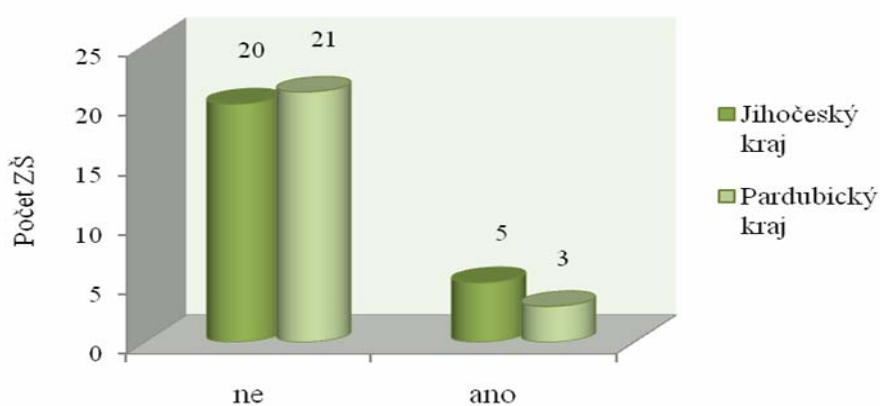
Graf č. 6: Počet sociálně patologických jevů v posledních pěti letech ve sledovaných krajích



*Zdroj: vlastní výzkum*

Z tohoto grafu vyplývá, že v Jihočeském i Pardubickém kraji, dle vybraného vzorku, počet sociálně patologických jevů v posledních pěti letech vzrůstá nebo se nemění. Variantu, že se jejich počet snižuje, nevyužila žádná z dotazovaných základních škol.

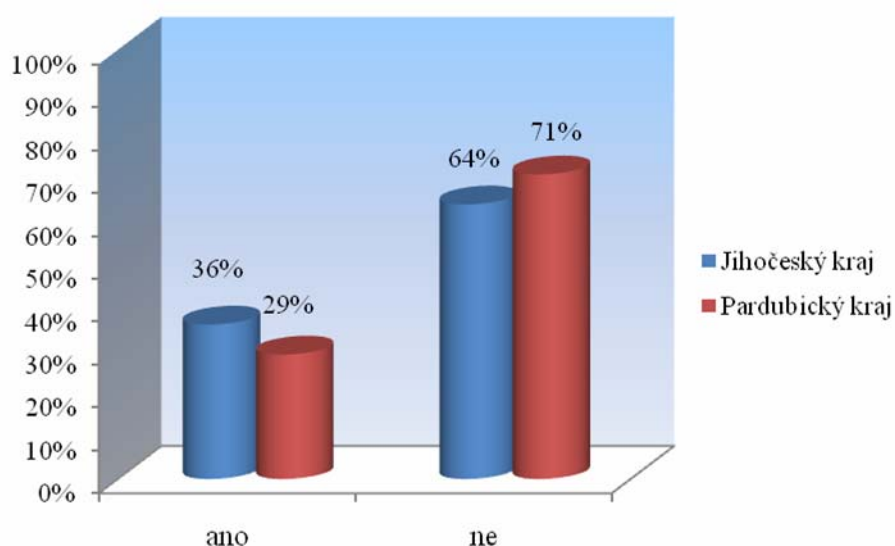
Graf č. 7: Existence specifického sociálně patologického jevu pro určitou věkovou kategorii



*Zdroj: vlastní výzkum*

Graf číslo 7 ukazuje, že z vybraných základních škol v Jihočeském kraji, tedy z 25, uvedlo 20 a v Pardubickém kraji 21 z 24 zúčastněných základních škol, že se u nich nevyskytuje žádný sociálně patologický jev, který by souvisel s určitou věkovou kategorií. Ve zbylých 5 základních školách v Jihočeském kraji byly zjištěny tyto konkrétní případy: výskyt šikany v sedmých třídách, návykové látky v osmých a devátých třídách, agresivita dětí na prvním stupni. V Pardubickém kraji 3 základní školy, které zvolily kladnou odpověď, uvedly tyto případy: návykové látky v devátých třídách, vandalismus a agresivita na prvním stupni.

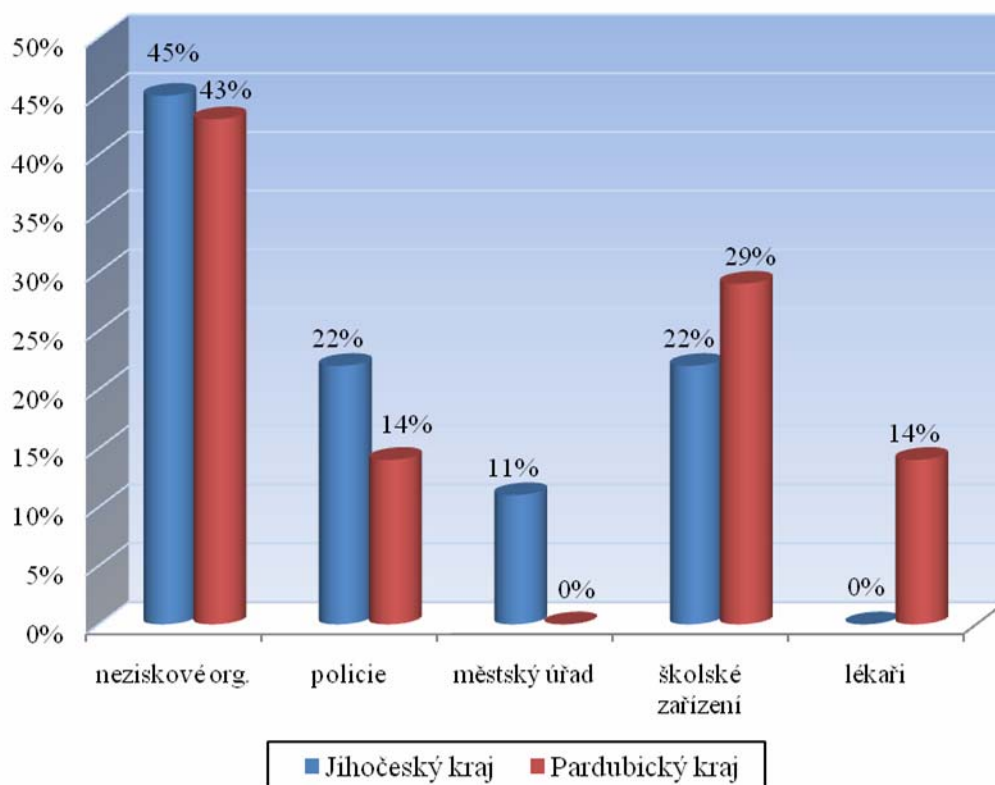
Graf č. 8: Nabídka preventivních programů vybraným základním školám



*Zdroj: vlastní výzkum*

V grafu číslo 8 je znázorněno, zda jednotlivým základním školám jsou či nejsou nabízeny preventivní programy. V Jihočeském kraji 36% (9) základních škol uvedlo, že jim jsou preventivní programy nabízeny, v Pardubickém kraji tuto možnost vybralo 29% (7) z vybraných základních škol. Negativně odpovědělo v Jihočeském kraji 64% (16) zúčastněných základních škol a v Pardubickém kraji 71% (17) těchto základních škol.

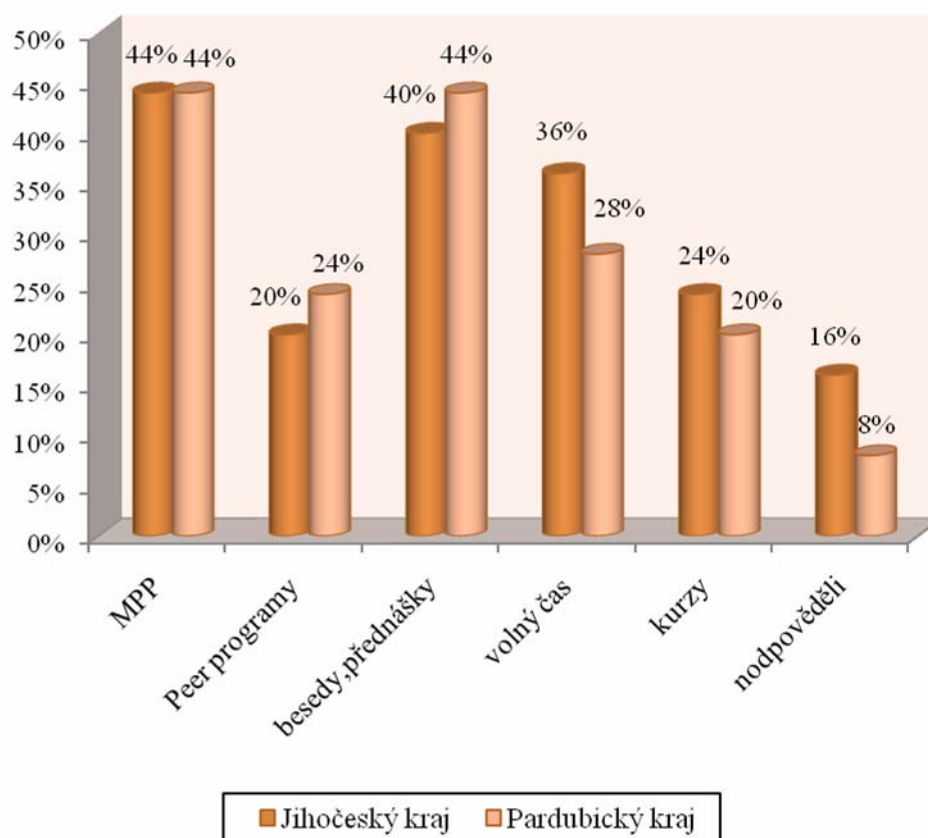
Graf č. 9: Poskytovatelé nabídky preventivních programů



*Zdroj: vlastní výzkum*

Graf číslo 9 souvisí s grafem číslo 9, který vypovídá o tom, zda jsou základním školám nabízeny preventivní programy a graf číslo 10 o tom, kdo tyto programy jednotlivým dotazovaným školám nabízí. V grafu jsou zaznamenány nejčastější odpovědi sledovaných základních škol, které uváděly i více možností. V jihočeském kraji preventivní programy největšímu procentu sledovaných škol- 44% (11) nabízejí neziskové organizace, v Pardubickém kraji to jsou školská zařízení, a to u 48% (12) sledovaných základních škol. Dále získal v Jihočeském kraji 40% (10) metodik prevence, 24% (6) školské zařízení, 20% (5) policie, 12% (3) městský úřad a 8% (2) lékaři. V Pardubickém kraji uvedlo 28% (7) metodika prevence a policii, 24% (6) neziskové organizace 16% (4) městský úřad a 12% (3) lékaře.

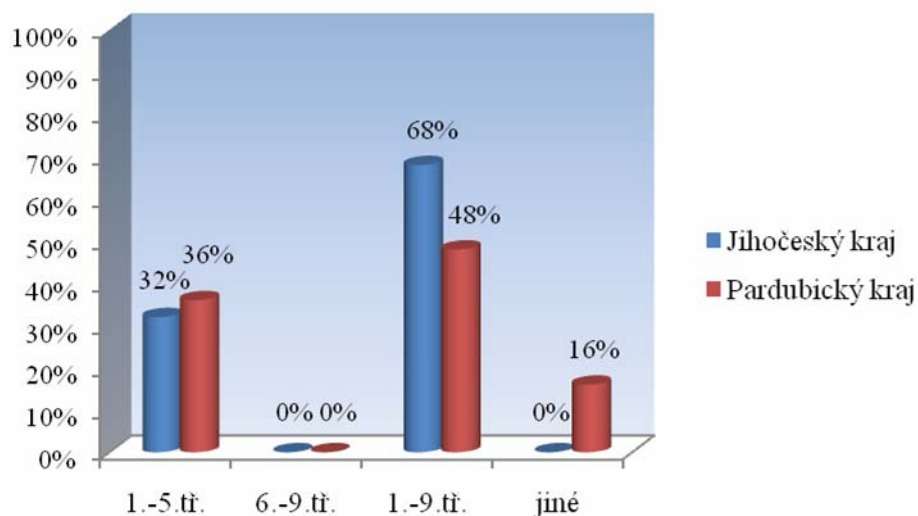
Graf č. 10: Realizované preventivní programy ve sledových krajích



Zdroj: vlastní výzkum

Graf číslo 10 znázorňuje odpovědi na otázku „Jaký/é preventivní program/y ve škole realizujete?“ V Jihočeském kraji 44% (11) sledovaných základních škol aplikuje Minimální preventivní program, 40% (10) preventivní programy formou interaktivních besed a přednášek, 36% (9) volnočasové preventivní programy, 24% (6) preventivní kurzy, 20% (5) využívá peer programy a 16% (4) dotazovaných škol na tuto otázku neodpovědělo. V Pardubickém kraji zúčastněné školy nejvíce užívají Minimální preventivní programy a interaktivní besedy a přednášky, a to ve 44% (11) dotazovaných škol, dále ve 28% (7) volnočasové programy, ve 24% (6) peer programy, v 20% (5) preventivní kurzy a 8% (2) zúčastněných základních škol neodpovědělo.

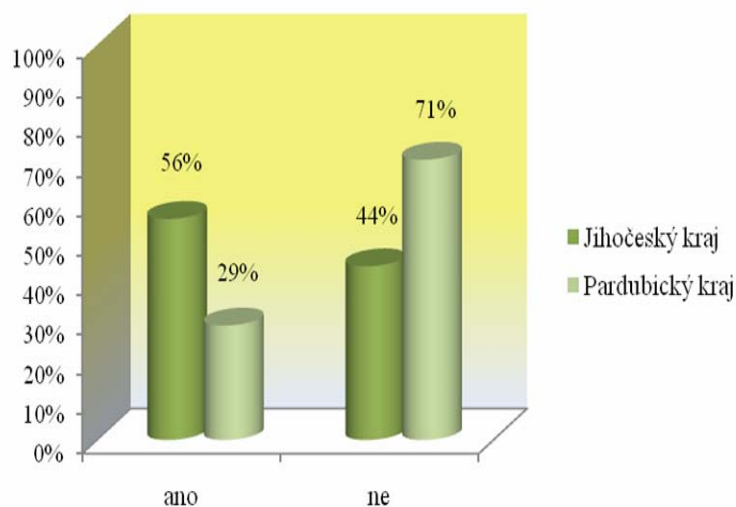
Graf č. 11: Ročníky, ve kterých se realizují preventivní programy



*Zdroj: vlastní výzkum*

Z grafu číslo 11 vyčteme, že 68% (17) vybraných jihočeských škol aplikuje preventivní programy na všech 9 ročnících, 32% (8) na prvních 5 ročnících, zbylé možnosti v těchto základních školách nebyly zjištěny. V Pardubickém kraji jsou aplikovány preventivní programy v 48% (12) vybraných škol na všech 9 ročnících, v 36% (9) na první stupeň, tedy prvních 5 ročnících, v 16% (4) existují jiné skupiny, na které je preventivní program aplikován. Jsou to 1. - 4. ročník, 1. - 3. ročník, 3. - 5. ročník, 4. ročník. Zbylou možnost nevyužila žádná škola.

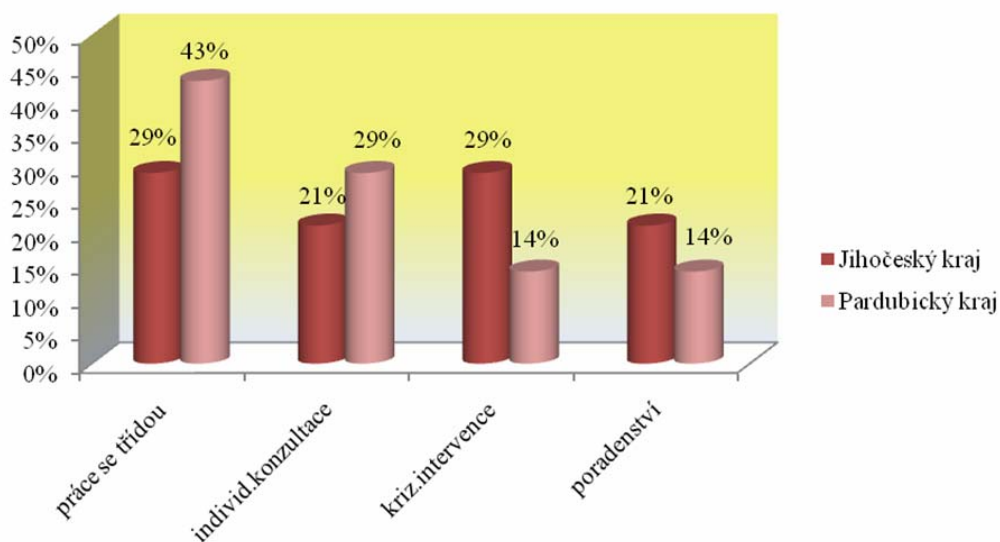
Graf č. 12: Nabídka spolupráce ze strany střediska výchovné péče



Zdroj: vlastní výzkum

Graf číslo 12 zjišťuje, zda střediska výchovné péče nabízejí základním školám možnost spolupráce. V Jihočeském kraji bylo zjištěno, že 56% (14) z dotazovaných základních škol nabídku spolupráce dostalo a 44% (11) těchto škol odpovědělo, že žádnou nabídku nedostalo. V Pardubickém kraji odpovědělo kladně 29% (7) a záporně 71% (17) zúčastněných základních škol.

Graf č. 13: Druhy nabízené spolupráce

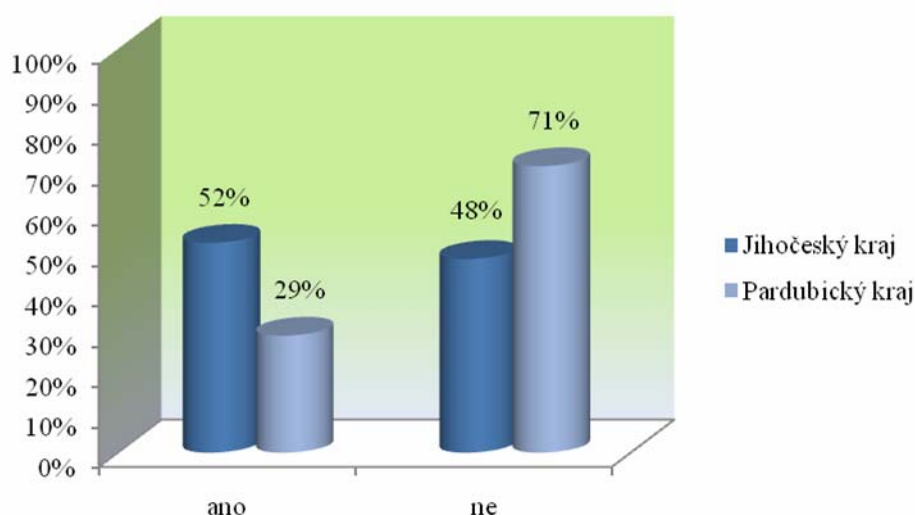


Zdroj: vlastní výzkum



Graf číslo 13 navazuje na graf číslo 12, v němž bylo zjištěno, kolika základním školám byla spolupráce nabídnuta, a z odpovědí těchto škol byly určeny konkrétní druhy spolupráce, které nabízí středisko výchovné péče vybraným základním školám. V Jihočeském kraji získala nejvíce procent práce se třídou a krizová intervence, a to 29%, individuální konzultace se žákem a odborné poradenství uvedlo 21% zúčastněných základních škol. V Pardubickém kraji nejvíce procent získala práce se třídou 43%, individuální konzultace se žákem 29%, poradenství a krizová intervence 14%.

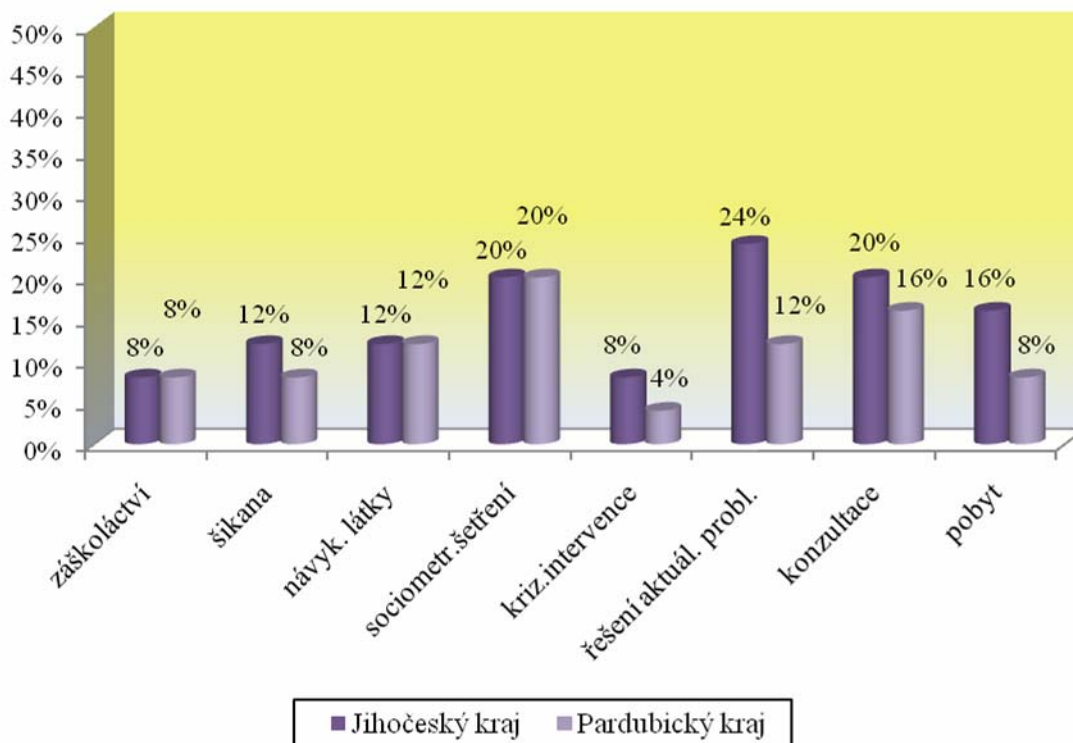
Graf č. 14: Poměr ZŠ v závislosti na tom, zda žádaly či nežádaly SVP o spolupráci



*Zdroj: vlastní výzkum*

Graf číslo 14 ukazuje, že v Jihočeském kraji žádalo středisko výchovné péče o spolupráci 52% (13) dotazovaných základních škol a nežádalo 48% (12). V Pardubickém kraji o spolupráci žádalo 29% (7) a nežádalo 71% (17) zúčastněných základních škol.

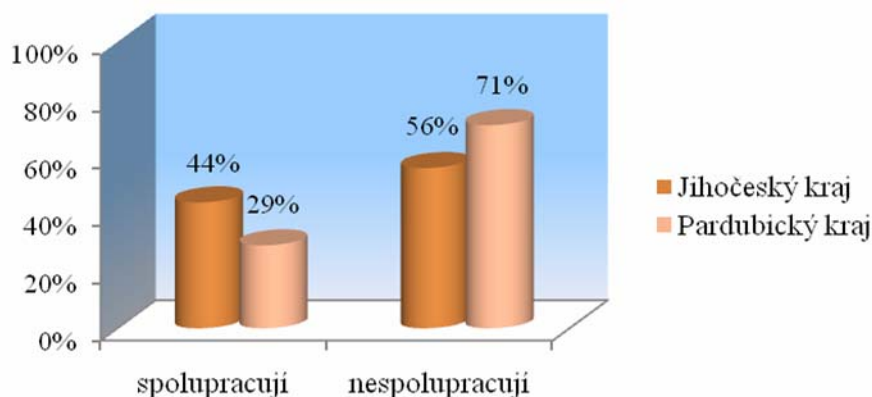
Graf číslo 15: V jaké věci ZŠ o spolupráci SVP žádaly



*Zdroj: vlastní výzkum*

Graf číslo 15 vypovídá o tom, že v Jihočeském kraji 24% základních škol z těch, které o spolupráci středisko výchovné péče žádaly, žádaly z důvodu řešení aktuálního problému, 20% kvůli konzultacím a sociometrickým šetřením, 16% kvůli pobytu žáka, 12% kvůli šikaně a návykovým látkám a 8% kvůli záškoláctví a krizové intervenci. V Pardubickém kraji žádalo 20% dotazovaných základních škol o sociometrické šetření, 16% o konzultace, 12% kvůli návykovým látkám a řešení aktuálního problémů, 8% kvůli pobytu žáka ve středisku výchovné péče a 4% kvůli krizové intervenci.

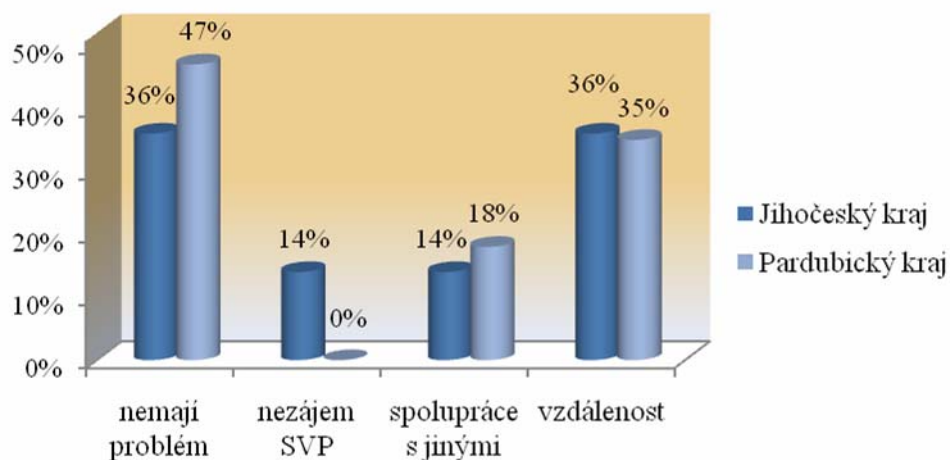
Graf č. 16: Pravidelná spolupráce se středisky výchovné péče



*Zdroj: vlastní výzkum*

Graf číslo 16 ukazuje, že v Jihočeském kraji spolupracuje se střediskem výchovné péče 44% (11) a nespolečuje 56% (14). V Pardubickém kraji spolupracuje 29% (7) a nespolečuje 71% (17).

Graf č. 17: Důvody, proč ZŠ se SVP nespolečují

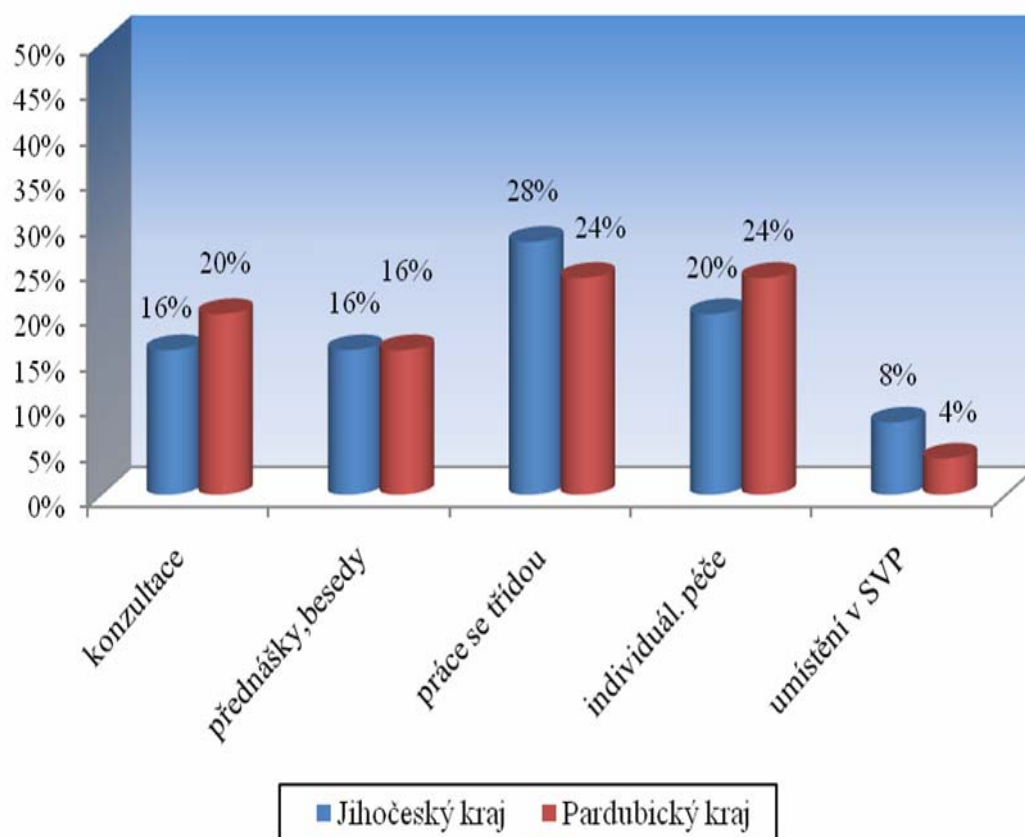


*Zdroj: vlastní výzkum*

V grafu číslo 17 jsou znázorněny důvody nespolečování, které uvedly zúčastněné základní školy, co se středisky výchovné péče nespolečují. V Jihočeském kraji 36% dotazovaných základních škol nemá takový problém, který by musela řešit se střediskem výchovné péče a stejné procento, tedy 36% těchto škol označilo jako důvod nespolečování přílišnou vzdálenost SVP. Dále 14% uvedlo jako

důvodem nezájem SVP a 14% dotazovaných škol spolupracují s jinými organizacemi zajišťujícími prevenci sociálně patologických jevů. V Pardubickém kraji odpovědělo 47%, že nemají takový problém, který by musely řešit se střediskem výchovné péče, 35% uvedlo jako důvod přílišnou vzdálenost SVP, 18% spolupracuje s jinými organizacemi při prevenci sociálně patologických jevů, a možnost nezájem SVP v tomto kraji neuvedla žádná z dotazovaných škol.

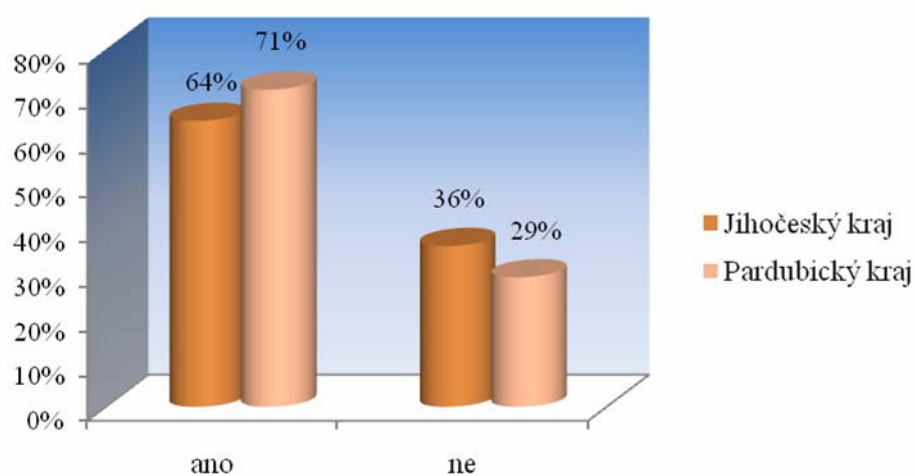
Graf č. 18: Formy spolupráce základních škol se středisky výchovné péče



*Zdroj: vlastní výzkum*

Graf číslo 18 uvádí, že v Jihočeském kraji 28% dotazovaných základních škol, které se SVP pravidelně spolupracují, spolupracuje formou práce SVP se třídou, 20% formou individuální péče o žáka, 16% formou interaktivních besed, přednášek a konzultací a 8% využívá umístění žáků v SVP. V Pardubickém kraji nejvíce dotazovaných škol spolupracuje formou práce SVP se třídou a individuální péče o žáka, a to 24%, 20% využívá konzultace, 16% interaktivní besedy a přednášky a 4% umístění žáků v SVP.

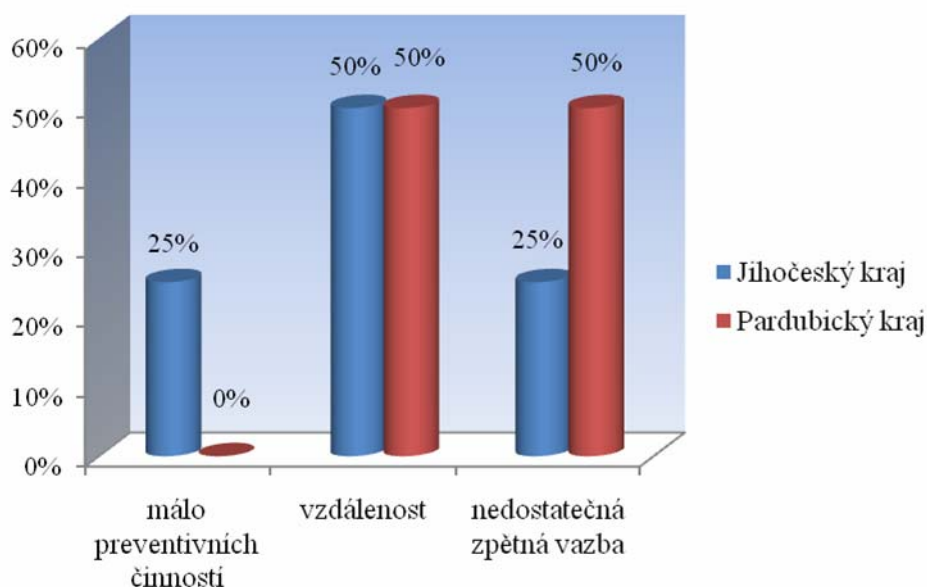
Graf č. 19: Spokojenost základních škol se spoluprací se středisky výchovné péče



*Zdroj: vlastní výzkum*

Graf číslo 19 ukazuje, že v Jihočeském kraji je se spoluprací se střediskem výchovné péče spokojeno 64% (7) dotazovaných základních škol, které se SVP spolupracují, naopak nespokojeno jich je 36% (4). V Pardubickém kraji je spokojeno 71% (5) dotazovaných základních škol a 29% (2) je nespokojeno.

Graf č. 20: Důvody nespokojenosti základních škol se spoluprací se středisky výchovné péče



*Zdroj: vlastní výzkum*

Graf 20 zobrazuje zjištění, že v Jihočeském kraji je 50% dotazovaných základních škol spolupracujících se středisky výchovné péče při prevenci sociálně patologických jevů, které nejsou s touto spoluprací spokojeni kvůli velké vzdálenosti SVP, 25% není spokojeno kvůli nedostatečné zpětné vazbě a tomu, že SVP mají málo preventivních činností. V Pardubickém kraji je u 50% dotazovaných základních škol, které se středisky výchovné péče při prevenci sociálně patologických jevů spolupracují, důvodem nespokojenosti velká vzdálenost SVP, 50% uvádí jako důvod nespokojenosti nedostatečnou zpětnou vazbu a zbývající možnost nevyužila žádná z těchto škol.

## 4.2 Vyhodnocení rozhovorů se středisky výchovné péče- druhý výběrový soubor

### 4.2.1 Skupina S1

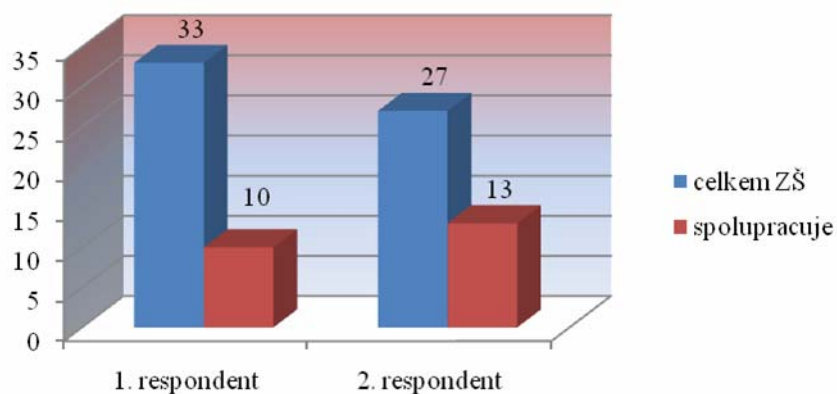
Na první otázku „Kdo je váš zřizovatel“ všichni respondenti (100%) této skupiny odpověděli ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy.

Na druhou otázku „*Jaké je personální obsazení vašeho SVP?*“ se odpovědi respondentů shodovali v pozici vedoucího střediska, psychologa (v jednom SVP jako externista), speciální pedagog, sociální pracovník. 1 (50%) respondent uvedl pozice učitel, vychovatel a administrativní pracovník.

Třetí otázka „*Kolik základních škol se nachází na území vaší působnosti?*“ Odpovědi: 33 a 27. Tato otázka souvisí s otázkou číslo 4 a obě jsou pro přehlednost znázorněny v grafu č. 21

Otázka číslo 4 zní „*Kolik z těchto škol s vámi pravidelně spolupracuje?*“ Odpovědi: 10 (30%) a 13 (48%) (viz. graf č. 21)

Graf č. 22a): Poměr mezi ZŠ spolupracujícími se SVP a celkovým počtem ZŠ patřících do skupiny S1



Zdroj: vlastní výzkum

Otázku číslo 5 „*Zda výskyt sociálně patologických jevů na ZŠ v posledních pěti letech: vzrůstá, snižuje, nemění se?*“ oba respondenti zodpověděli, že vzrůstá.

Šestá otázka zněla „*Se kterými sociálně patologickými jevy se nejčastěji setkáváte na prvním a se kterými na druhém stupni?*“ Respondenti shodně odpověděli, že na prvním stupni se nejčastěji objevuje šikana, agresivita dětí a na druhém stupni šikana, agresivita dětí a užívání návykových látek. Dále vypověděli, že se setkávají i se záškoláctvím a vandalismem.

Sedmá otázka „*Žádají školy o vaše služby nebo jim je spíše nabízíte sami?*“ Respondenti shodně odpověděli, že své služby školám nabízí, ale spolupráce se školou ve většině případů vzniká z požadavku školy.

Na osmou otázku „*Jaké typy škol častěji vyhledávají vaši pomoc?*“ První respondent odpověděl, že se to nedá přesně říct, kontaktují je všechny typy škol, jak venkovské malotřídky, tak městské plně organizované školy. Druhý respondent řekl, že více se ozývají městské plně organizované školy.

Otázka číslo devět „*Má vliv sociální prostředí dítěte na vznik sociálně patologických jevů a následnou spolupráci s vámi?*“ Odpovědi byly shodné, odpověděli, že ano.

U otázky deset „*Kolik vašich klientů pochází ze sociálně znevýhodněného prostředí?*“ bylo vysvětleno, že sociálně znevýhodněným prostředím se pro účely tohoto výzkumu rozumí buď rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením a ohrožení sociálně patologickými jevy nebo postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území ČR. Oba zúčastnění odpověděli, že v postavení azylanta nemají klienta žádného, ale více jak polovina jejich klientů pochází ze sociálně znevýhodněného prostředí vlivem rodiny.

Jedenáctá otázka zněla „*Jakými formami probíhá nejčastěji vaše spolupráce se základními školami?*“ Respondenti se shodně odpověděli, že konzultace s pedagogickými pracovníky, preventivní práce s třídními kolektivy a individuální sociálně pedagogická péče o žáky s poruchami chování. Jeden respondent doplnil ještě pořádání odborných přednášek, besed a seminářů.

Otázka dvanáct zněla „*Myslíte si, že je v Jihočeském kraji dostatek středisek výchovné péče, aby dokázaly zajistit kvalitní prevenci ve všech základních školách v tomto kraji?*“ Jeden respondent na ní odpověděl „Myslím si, že je zde dostačující počet SVP, jen by v nich mělo být zaměstnáno více kvalifikovaných lidí.“ Druhý respondent řekl „V Jihočeském kraji není dostatek středisek, ani jejich pracovníků. Problémů je mnoho a současná kapacita nestačí.“



#### 4.2.2 Skupina S2

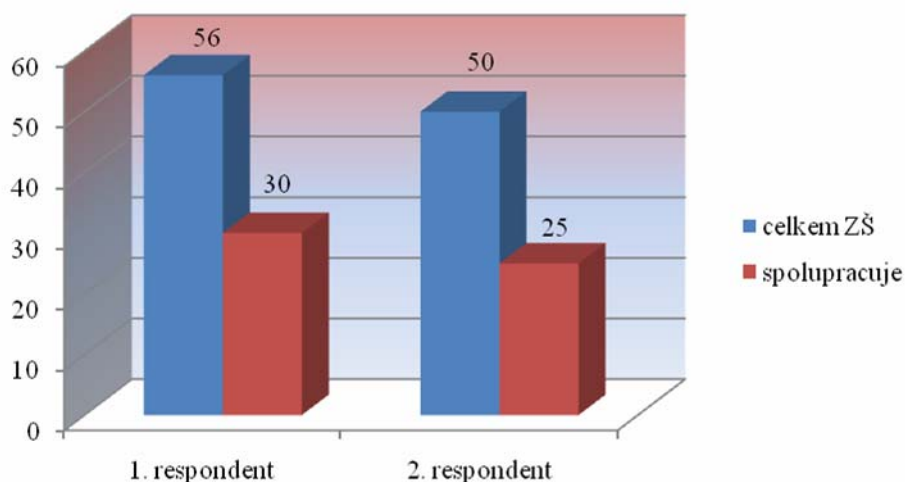
Na první otázku „*Kdo je váš zřizovatel*“ všichni respondenti (100%) této skupiny odpověděli ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT).

Na druhou otázku „*Jaké je personální obsazení vašeho SVP?*“ se respondenti shodli na pozici vedoucího střediska, psychologa a speciálního pedagoga. Jedno (50%) SVP má i sociálního pracovníka, učitele, vychovatele, administrativního pracovníka a údržbáře.

Třetí otázka „*Kolik základních škol se nachází na území vaší působnosti?*“ Odpovědi: 56 a 50. Tato otázka souvisí s otázkou číslo 4 a obě jsou pro přehlednost znázorněny v grafu č. 22

Otázka číslo 4 zní „*Kolik z těchto škol s vámi pravidelně spolupracuje?*“ Odpovědi: 30 (53,5%) a 25 (50%) (viz. graf č. 22)

Graf č. 22b): Poměr mezi ZŠ spolupracujícími se SVP a celkovým počtem ZŠ patřících do skupiny S2



Zdroj: vlastní výzkum

Otázku číslo 5 „*Zda se výskyt sociálně patologických jevů na ZŠ v posledních pěti letech: vzrůstá, snižuje, nemění se?*“ oba respondenti zodpověděli, že se nemění.

Šestá otázka zněla „*Se kterými sociálně patologickými jevy se nejčastěji setkáváte na prvním a se kterými na druhém stupni?*“ Respondenti shodně odpověděli, že na prvním stupni se nejčastěji objevuje agresivita dětí a jeden uvedl i experimenty

s návykovými látkami. Na druhém stupni oba odpověděli, že se objevuje šikana, záškoláctví a kriminalita, jeden zmínil i užívání návykových látek.

Sedmá otázka „*Žádají školy o vaše služby nebo jim je spíše nabízíte sami?*“ Respondenti shodně odpověděli, že žádají o spolupráci školy, jelikož nabídku jejich služeb už znají.

Na osmou otázku „*Jaké typy škol častěji vyhledávají vaši pomoc?*“ První respondent odpověděl, že převažují plně organizované školy a druhý, že přibližně 50% klientů pochází z Pardubic, 30% z okolních menších měst a 20% klientů je z vesnic.

Otázka číslo devět „*Má vliv sociální prostředí dítěte na vznik sociálně patologických jevů a následnou spolupráci s vámi?*“ Odpovědi byly shodné, odpověděli, že ano.

U otázky číslo deset „*Kolik vašich klientů pochází ze sociálně znevýhodněného prostředí?*“ bylo stejně jako u skupiny S1 vysvětleno, že sociálně znevýhodněným prostředím se pro účely tohoto výzkumu rozumí buď rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením a ohrožení sociálně patologickými jevy nebo postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území ČR. Stejně jak ve skupině S1 oba zúčastnění odpověděli, že nemají žádného klienta v postavení azylanta, ale jeden řekl, že více jak polovina a druhý méně jak polovina jejich klientů pochází ze sociálně znevýhodněného prostředí vlivem rodiny

Jedenáctá otázka zněla „*Jakými formami probíhá nejčastěji vaše spolupráce se základními školami?*“ Respondenti shodně odpověděli, že probíhá formou konzultace s pedagogickými pracovníky a individuální sociálně pedagogická péče o žáky s poruchami chování. Dále jeden uvedl sociometrická šetření a následnou práci se třídou a druhý preventivní práci s třídními kolektivy, pořádání odborných přednášek, besed a seminářů.

Otázka dvanáct zněla „*Myslíte si, že je v Jihočeském kraji dostatek středisek výchovné péče, aby dokázaly zajistit kvalitní prevenci ve všech základních školách v tomto kraji?*“ Oba respondenti se shodli na tom, že SVP chybí odborní pracovníci, jeden tvrdí, že stávající počet středisek by při zvýšení počtu odborníků v oboru mohl

stačit, druhý tvrdí, že v Pardubickém kraji je středisek nedostatek, třeba oblast Svitavska není v tomto směru zajištěna téměř vůbec.

## 5 Diskuze

V diskuzi se věnuji porovnání získaných výsledků z uskutečněného výzkumu se současným stavem zjištěným z odborné literatury a internetových zdrojů za účelem splnění vytyčeného cíle a potvrzení či vyvrácení hypotéz. Výsledky byly získány kvantitativním výzkumem, pomocí metody dotazování, techniky dotazníku a řízeného rozhovoru. Nejprve se zabývám výsledky získanými pomocí dotazníků od školních metodiků prevence na ZŠ Jihočeského a Pardubického kraje, tedy od prvního výběrového souboru.

Podle prvních dvou otázek dotazníku, které slouží k rozlišení ZŠ podle typu školy a lokality, ve které se daná ZŠ nachází, bylo zjištěno, že výzkumu se v Jihočeském i Pardubickém kraji zúčastnilo více ZŠ plně organizovaných, avšak ne s velkým rozdílem od málotřídních. Důvodem je to, že se výzkumu v obou krajích zúčastnilo více škol z venkova.

Další dvě otázky se týkají sociálně znevýhodněného prostředí, kterým, se pro účely tohoto výzkumu rozumí nízké sociálně kulturní postavení rodiny, ohrožení sociálně patologickými jevy a postavení azylanta nebo účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky. Zjišťují počet žáků žijících v sociálně znevýhodněném prostředí v dotazovaných ZŠ a vliv takového prostředí na problémové chování žáka. Se sociálním znevýhodněním žáka vlivem postavení azylanta se setkala pouze 1 ZŠ v Jihočeském kraji. Důvodem, proč se takto znevýhodněné děti na běžných ZŠ už téměř nevyskytují, je, že MŠMT v roce 2006 zřídilo středisko pro děti cizince. Negativním zjištěním je, že pouze 20% v Jihočeském a 24% ZŠ v Pardubickém kraji nemá žádné žáky, kteří pocházejí ze sociálně znevýhodněného prostředí vlivem rodiny. Rodina a rodinné prostředí jsou hlavními činiteli, které na dítě působí. Jak uvádí Vágnerová, rodina má nezaměnitelnou úlohu v osobnostním a socializačním vývoji, jelikož si dítě v interakci s jednotlivými členy rodiny osvojuje různé vzorce chování, postoje, normy a z toho vyplývající sociální role. (37) Sociální prostředí dítěte má tedy na jeho vývoj a chování vliv, což je patrné i z odpovědí respondentů, kteří v obou krajích

v nadpoloviční většině na otázku zda problémoví žáci pochází ze stejného sociálního prostředí, odpovídali, že spíše ano (viz graf č. 5).

Následující výsledky jsou zaměřeny na sociálně patologické jevy. Zjišťovala jsem, které sociálně patologické jevy se na ZŠ ve sledovaných krajích vyskytují nejčastěji. V obou krajích se nejčastěji objevuje agresivita dětí. To se dalo předpokládat, jelikož agresivitu u dítěte vyvolává nemožnost dosáhnout nebo mít to, co si velmi přeje. V takové situaci se ocitne každé dítě a přirozeně zkouší vše, aby dosáhlo svého. Pak jsou na řadě rodiče, kteří by měli vhodným příkladem a výchovou ukázat dítěti, jak má tyto situace řešit bez použití agrese. Diskutuje se, jestli je agresivita dědičná. Sdílím názor PhDr. Ilony Špaňhelové, že každý po rodičích dědíme některé povahové vlastnosti, které ovlivňují naše prožívání a chování, například temperament, výbušnost a impulzivita má vliv na možné agresivní jednání. Záleží pak opět na rodičích, aby si těchto vlastností všimli, pomáhali dítěti si je uvědomovat a naučili ho ovládat je. **(35)** V posledních dvaceti letech enormně stoupl trend rozvodovosti a upřednostňování kariéry před rodinou, i proto je dnes agresivita dětí nejrozšířenějším sociálně patologickým jevem na ZŠ. Zde to ale nekončí, agresivita je základnou pro vznik dalších sociálně patologických jevů. Dokazuje to i můj výzkum. Na dalších následujících dvou místech se v obou krajích vyskytuje šikana a vandalismus (v tomto pořadí). Oba tyto jevy vychází z již zmiňované agresivity a jsou jejím horším a nebezpečnějším pokračováním. Potvrzuje to Kolář, který tvrdí, že šikanování je týrání se záměrem agresora ublížit, ponížit, ohrožit nebo zesměšnit oběť. **(11)** Vandalismus je agrese obrácená proti věcem, jedná se o poškozování nebo ničení majetku pro vlastní potěšení a odreagování. Jako další v pořadí se také v obou krajích shodně objevuje užívání návykových látek a záškoláctví. Problémem ZŠ jsou hlavně legální drogy, a to alkohol a tabák, které jsou aktuální na obou stupních. Jak na svém webu uvádí MUDr. Zbyněk Mlčoch, opakované průzkumy vedou k závěru, že v ČR se děti poprvé setkávají s alkoholem průměrně v 11 letech, což je nejdříve z celé EU. Děti ve čtvrtém ročníku ZŠ, tedy kolem desátého roku, mají již opakované zkušenosti s alkoholem v 35% případů a 13% dětí mezi 13-15 rokem se třikrát měsíčně opíjí. **(14)** Kouření také není mezi dětmi žádnou výjimkou. Jak uvádí Pešek a Nečesaná ve věku 13-15 let u nás kouří

asi 35% dětí, z toho dívky stejně nebo už dokonce více, než chlapci. S věkem výskyt kouření stoupá, ve 13 letech kouří 26%, ve 14 letech 36% a v 15 letech 44% dětí. (27)

Mezi nelegální látky, které se podle studie ESPAD na ZŠ objevují, patří nejčastěji zkušenosti s užíváním konopných látek (45,1%), léků se sedativním účinkem (9,1%), halucinogenních hub (7,1%) a čicháním rozpouštědel (7,0%). Nečekané zjištění bylo, že v Jihočeském kraji se na 60% dotazovaných ZŠ a v Pardubickém kraji dokonce na 67% ZŠ objevuje záškoláctví. To bývá běžným jevem na učilištích a středních školách, kdy už jsou děti starší a dostanou určitou volnost. Na ZŠ je záškoláctví v takové míře překvapivé, jelikož by rodiče nad dítětem v tomto věku měli mít neustálý dohled a přehled, co kde dělají. Jak vyplývá ze školského zákona, je povinností zákonných zástupců nezletilých žáků zajistit, aby dítě docházelo řádně do školy nebo školského zařízení a v případě nepřítomnosti žáka ve vyučování dokládat důvody absence. (46)

Zbylé sociálně patologické jevy, které jsem do výzkumu zahrnula, se na ZŠ objevují méně často, ale jejich význam rozhodně není zanedbatelný. S kriminalitou dětí se v Jihočeském kraji setkali v 44% ZŠ, ale vyskytuje se zřídka kdy, stejně jako v Pardubickém kraji, kde se s ní zřídka setkává 42% dotázaných ZŠ. Podle ČTK se počet trestných činů, které spáchaly děti do 15 let, stále roste. V roce 2008 bylo dětmi spácháno o více než 70 skutků více, než v roce 2007. Jejich trestná činnost je kvalifikovanější, děti už se na ni připravují a dokonce si zajišťují následné alibi, pro případ vyšetřování. (2)

Zvyšování trestné činnosti dětí je opět dáváno do souvislosti se špatně fungujícími rodinami. Výskyt rasismus, intolerance a xenofobie jsem zjistila v 40% zúčastněných ZŠ v Jihočeském a v 46% v Pardubickém kraji, z nichž v jedné ZŠ se vyskytují často, v ostatních stejně jako v Jihočeském kraji zřídka. V ČR se tyto sociálně patologické jevy projevují nejčastěji vůči romské menšině. Poslední jev, kterým jsem se zabývala, byly útěky z domova. Setkala se s nimi přibližně čtvrtina dotazovaných ZŠ a to jen ojediněle, tedy lze tento sociálně patologický jev označit jako nejméně se vyskytující na ZŠ v Jihočeském a Pardubickém kraji. Dále jsem v souvislosti s patologickými jevy zjišťovala, zda je některý sociálně patologický jev specifický pro určitý ročník nebo ročníky, tedy jestli se dá např. tvrdit, že děti začínají s kouřením tabáku prvně ve čtvrté třídě, s konopnými látkami v osmé a deváté atd. Tato

teorie se nepotvrdila, naprostá většina respondentů odpověděla, že nikoli a odpovědi těch, co reagovali kladně, se ani v jednom případě neshodovali. Výzkum také zjišťoval, jestli počet sociálně patologických jevů v posledních pěti letech vzrůstá, snižuje se nebo se nemění. V Jihočeském kraji v 44% jejich počet stoupá a v 56% ZŠ se nemění a v Pardubickém kraji stoupá 54% ZŠ a na 46% se počet nemění. Problémem je, že ani jedna ZŠ z obou sledovaných krajů neuvedla možnost, že se jejich počet snižuje. Vystává otázka, co dělat, aby se jejich počet alespoň redukoval, protože teorie, že by se všechny sociálně patologické jevy daly vymýtit, je podle mého názoru nereálná. Základem je najít příčinu jejich vzniku a tu vidím opět především v oslabení funkce rodiny.

Následující čtyři otázky se věnují prevenci sociálně patologických jevů. Zjišťuji, jestli jsou školám preventivní programy nabízeny a v případě, že ano, tak kým. V obou krajích odpověděla méně než polovina ZŠ, že jim preventivní programy nabízeny jsou (Jk 36% a Pk 28%). Shodly, že nejčastěji preventivní programy nabízí neziskové organizace, dále také uváděli policii ČR, školské zařízení, městský úřad a lékaře. Z výzkumu je patrné, že školy si prevenci zajišťují buď sami, nebo jí příliš pozornosti nevěnují. Jak tvrdí Nezval, primární prevence zahrnuje konkrétní aktivity, jejichž cílem je předejít problémům a následkům sociálně patologických jevů, minimalizovat jejich negativní dopad a další šíření. (25) Základní povědomí o prevenci by mělo mít každé dítě ze své rodiny, jelikož dobrá výchova a vedení ke zdravému životnímu stylu je nejlepší prevencí. Ale vzhledem k tomu, co bylo zjištěno v souvislosti se sociálně patologickými jevy a trendy současné rodiny (viz. výše) je její realizace na ZŠ nezbytná. Z výzkumu bylo také zjištěno, že nejvíce ZŠ v obou sledovaných krajích využívá minimální preventivní program, besedy a přednášky. Ve většině ZŠ v obou krajích jsou tyto preventivní programy aplikovány na všechny ročníky, které škola má.

Závěrečná skupina otázek byla zaměřena na spolupráci ZŠ se středisky výchovné péče (dále jen SVP). Zjišťovaly, zda SVP nabízejí základním školám možnost spolupráce a v jaké oblasti a naopak zda žádaly ZŠ o spolupráci SVP a v jaké oblasti. V Jihočeském kraji bylo zjištěno, že více než polovina (56%) z dotazovaných ZŠ

nabídku spolupráce dostalo a v Pardubickém kraji nabídku od SVP dostalo pouze 29% zúčastněných ZŠ. V Jihočeském kraji SVP nejčastěji nabízelo spolupráci formou práce s třídním kolektivem a krizové intervence, poradenství a individuální konzultace. V Pardubickém kraji SVP prevenci formou práce s třídním kolektivem nabízí více (43%), avšak velmi malému množství ZŠ. Dále individuální konzultace a nejméně je zde nabízena spolupráce v oblasti poradenství a krizové intervence. Stejně jak je v Pardubickém kraji malá nabídka spolupráce od SVP, tak i zájem ZŠ je v tomto kraji malý. O spolupráci žádalo pouze 29% dotázaných ZŠ. V Jihočeském kraji je zájem vyšší, zde o spolupráci se SVP žádalo 52% dotázaných ZŠ. Dále jsem zjišťovala kolik ZŠ, které přijaly nabídku SVP, nebo o pomoc sami požádali, se SVP pravidelně spolupracuje i nadále nebo zda se jednalo pouze o jednorázovou spolupráci. Bylo zjištěno, že v Jihočeském kraji se SVP pravidelně spolupracuje 44% a v Pardubickém kraji 29% dotázaných ZŠ. Zde z výzkumu vzešlo zajímavé zjištění, téměř všechny ZŠ, které se SVP pravidelně spolupracují, jsou školy městské a naopak většina škol, které nespolečně spolupracují, jsou školy venkovské a těch, se mého výzkumu zúčastnil vyšší počet. Hlavními důvody, proč ZŠ možnosti spolupráce se SVP nevyužívají, jsou ty, že ZŠ nemají takový problém, který by musely řešit se SVP a přílišná vzdálenost SVP. Dalšími důvody byly spolupráce s jinými organizacemi zajišťujícími prevenci sociálně patologických jevů a nezájem SVP. Vzdálenost SVP je problémem právě venkovských škol, od kterých jsem při výzkumu také zjistila, že hlavně málotřídní ZŠ nemají možnosti a prostředky dojet do města, kde se SVP nachází a nabídka služeb SVP se k nim často vůbec nedostane, takže nemají o jeho činnosti téměř žádné nebo zkreslené informace. Totéž uvádí ve své publikaci také Vocilka, který tvrdí, že nejčastějším důvodem špatné spolupráce střediska se školou, pomineme-li nezájem a pohodlnost, je to, že školy o existenci a náplni středisek nevědí, neznají jejich nabídku, možnosti, kompetence nebo k nim nemají důvěru. (42) Zde je nutno připomenout, že v obou krajích se nachází pouze tři SVP, které by měly být k dispozici všem školám v kraji, což je podle mého názoru málo. Dále už jsem se zabývala jen ZŠ, které se SVP pravidelně spolupracují. Ptala jsem se, jakou formou jejich spolupráce probíhá. V obou krajích jsem se nejčastěji setkala s odpovědí preventivní práce s třídními kolektivy



a individuální sociálně pedagogická péče o žáky s poruchami chování, pak také formou konzultací, interaktivních besed, přednášek a umístění žáka ve SVP. 64% ZŠ v Jihočeském a 71% ZŠ v Pardubickém kraji jsou se spoluprací se SVP spokojeni. Zbylé ZŠ uvedly, že důvodem jejich nespokojenosti je opět přílišná vzdálenost SVP, nedostatečná zpětná vazba a nedostatek preventivních programů, které SVP nabízí.

Nyní se věnuji výsledkům rozhovorů s pracovníky SVP, tedy druhému výběrovému souboru. Všechna dotazovaná SVP zřídilo MŠMT. Personál SVP v obou krajích tvořil vedoucí střediska, psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník, který ale v jednom ze SVP Pardubického kraje chyběl. V každém kraji mělo jedno SVP navíc funkci vychovatele a učitele, jelikož provozuje internátní oddělení. Jak uvádí Vocilka, pro zabezpečení základních činností středisek je nezbytné následující profesionální obsazení: vedoucí střediska, psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník. Ale aby střediska mohli zajistit klientovi komplexní péči, musí počítat i s dalšími specialisty a pomocným pedagogickým personálem. Počet personálu a jeho odborné zaměření určuje charakter střediska (ambulantní, internátní, smíšené), počet klientů, lokalita a závažnost jejich krizové situace. (42) Dá se tvrdit, že SVP v obou krajích splňují potřebný počet funkcí pro zabezpečení základních činností střediska. Ale z výzkumu bylo také zjištěno, že jedna osoba zastává více funkcí najednou a personální obsazení je tedy omezeno na minimum. Některé, i základní funkce (např. v Jihočeském kraji psycholog) zastávají externisté, což jsou osoby ve volném smluvním vztahu, které provádí svou hlavní činnost mimo SVP a sem dochází pouze v určité dny nebo v případě potřeby. Domnívám se, že každé SVP by mělo mít pro každou funkci svého pracovníka, který by vykonával svou činnost a věnoval pozornost pouze klientům SVP, kde je zaměstnán. Snížení pracovního vypětí jednotlivých zaměstnanců by mělo kladný vliv na kvalitu péče o klienta, na zlepšení a zvýšení počtu preventivních aktivit i na spolupráci se ZŠ. Ke konci rozhovoru jsem se pracovníků SVP ptala na jejich názor ohledně počtu SVP v kraji, zda je dostačující či nikoliv. Z jejich odpovědí se je patrné, že v současné době je v Jihočeském i Pardubickém kraji SVP a odborných pracovníků v nich nedostatek a proto nemohou zajistit možnost kvalitní spolupráce všem ZŠ v kraji.

Dále jsem zjišťovala, s kolika ZŠ v oblasti své působnosti zúčastněné SVP spolupracují. V Jihočeském kraji s nimi spolupracuje pouze 30% ZŠ a v Pardubickém kraji 48% ZŠ, tedy v obou krajích méně než polovina.

Ohledně sociálně patologických jevů jsem pracovníkům SVP položila stejnou otázku jako školním metodikům prevence v dotazníku, a to zda počet sociálně patologických jevů v posledních pěti letech vzrůstá, snižuje se nebo se nemění. V Jihočeském kraji pracovníci SVP tvrdí, že jejich počet vzrůstá, v Pardubickém kraji uvedli, že se počet nemění. Školní metodici prevence také uváděli pouze tyto dvě možnosti. Z toho vyplývá, že v posledních pěti letech nedošlo ke snížení a dá se usuzovat, že ani k razantnímu nárůstu počtu sociálně patologických jevů. Také se dá konstatovat, že v Pardubickém kraji sledují v posledních pěti letech pozastavení nárůstu sociálně patologických jevů a v Jihočeském kraji trvá pozvolný nárůst. Dále jsem zkoumala, s jakými sociálně patologickými jevy se ve SVP u dětí školního věku setkávají nejčastěji. Tyto výsledky odpovídají tomu, co jsem zjistila od školních metodiků prevence na ZŠ (viz. výše), a to, že agresivita dětí je v současnosti nejrozšířenějším sociálně patologickým jevem na ZŠ, s ní související vandalismus a šikana také nejsou v pozadí, dále užívání návykových látek, které často vede k záškoláctví a je nejčastější příčinou páchaní kriminální činnosti.

Dále bylo zjišťováno, zda SVP nabízí své služby ZŠ. V Jihočeském kraji respondenti shodně odpověděli, že své služby školám nabízí, ale spolupráce se školou ve většině případů začíná z požadavku školy. V Pardubickém kraji SVP své služby školám nenabízí, jelikož už jejich nabídku znají. Tímto se potvrdili odpovědi školních metodiků prevence, kteří odpovídali na to, zda jim SVP služby nabízí. V Jihočeském kraji uvedlo více ZŠ, že nabídku dostaly, než v Pardubickém kraji (viz. výše).

Následující otázka potvrdila zjištění vyplývající z výzkumu od školních metodiků prevence, že téměř všechny ZŠ, které se SVP pravidelně spolupracují, jsou školy městské a naopak většina škol, které nespolupracují, jsou školy venkovské. Na tomto se shodli všichni respondenti ze SVP, kromě jednoho, který uvedl, že se to nedá přesně určit.

V souvislosti s otázkami zabývajícími se sociálním prostředím dítěte se všichni respondenti z obou krajů se shodli, že sociální prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, má vliv na vznik sociálně patologických jevů, čímž opět potvrzují výsledky z odpovědí metodiků prevence. Zúčastněná SVP mají více než polovinu klientů pocházejících ze sociálně znevýhodněného prostředí vlivem nízké sociálně kulturní úrovně rodiny a ohrožení sociálně patologickými jevy. Jen jeden respondent v Pardubickém kraji uvedl, že těchto klientů mají méně než polovinu.

Formy, kterými spolupráce se ZŠ probíhá, jsou konzultace s pedagogickými pracovníky, preventivní práce s třídními kolektivy, sociálně pedagogická péče o žáky s poruchami chování, pořádání odborných přednášek, besed a seminářů a sociometrická šetření. Odpovědi pracovníků SVP potvrdily formy spolupráce, které uvedli školní metodici prevence, jelikož se shodují.

K získání dat potřebných k výzkumu jsem použila metodu dotazníkového šetření a řízený rozhovor. K rozesílání dotazníků školním metodikům prevence jsem zvolila emailovou poštu. Důvodem bylo ušetření finančních prostředků a času jak sobě, tak i respondentům, pro které je odepisování elektronickou poštou pohodlnější než prostřednictvím dopisů. I přes to, tento způsob šíření dotazníků nedoporučuji. Vzhledem k tomu, že jde o výzkum neosobní, mnoho lidí reaguje až po delší době nebo vůbec. Z celkového počtu 80 dotazníků se mi jich vrátilo pouze 49 (61%) a chodily postupně po dobu dvou měsíců. Metoda rozhovoru (osobního i telefonického) je spolehlivější. Tazatel ví, kdy a jestli odpovědi dostane.

## 6 Závěr

Cílem mé práce bylo zmapovat spolupráci základních škol (ZŠ) se středisky výchovné péče (SVP) při prevenci sociálně patologických jevů, její formy a úroveň, na které tato spolupráce probíhá, a to v Jihočeském a Pardubickém kraji. Dále zjištěný stav mezi sledovanými kraji porovnat a zjistit, zda je spolupráce dostatečná. Vytyčeného cíle bylo dosaženo. Pomocí metody dotazování, formou dotazníku a řízeného rozhovoru byla spolupráce základních škol se středisky výchovné péče při prevenci sociálně patologických jevů zmapována.

Na základě tohoto cíle jsem stanovila dvě hypotézy. První hypotéza: *„Více než polovina dotazovaných základních škol spolupracuje se středisky výchovné péče při prevenci sociálně patologických jevů.“* se nepotvrdila. V Jihočeském kraji se SVP spolupracuje 44% a v Pardubickém pouze 29% ZŠ. Z výzkumu ale vzešlo zajímavé zjištění, téměř všechny základní školy, které se středisky výchovné péče pravidelně spolupracují, jsou školy městské a naopak většina škol, které nespolupracují, jsou školy venkovské a těch, se mého výzkumu zúčastnilo v obou krajích více, proto první hypotéza nebyla potvrzena.

Druhá hypotéza: *„Počet středisek výchovné péče není ani v jednom ze sledovaných krajů dostačující pro pokrytí prevence sociálně patologických jevů na všech základních školách ve zmíněných lokalitách.“* byla výzkumem potvrzena. Vyplývá to jak z výpovědí odborných pracovníků SVP v obou krajích, kteří tvrdí, že v současné době je SVP a odborných pracovníků v nich nedostatek, tak i z dotazníkového šetření od školních metodiků prevence na ZŠ, kteří se středisky nespolupracují hlavně kvůli přílišné vzdálenosti, která je problémem zejména venkovských ZŠ a je způsobena právě nízkým počtem SVP.

Zjistilo se, že ZŠ se SVP nespolupracují ani v polovině sledovaných případů. Úroveň jejich vzájemné spolupráce je nízká, a to hlavně v Pardubickém kraji, kde se SVP nespolupracuje ani 30% dotázaných ZŠ. V Jihočeském kraji je situace o něco lepší, avšak i zde nedosahuje ani poloviny ZŠ. Spolupráce bývá často pouze jednorázová, vzniká z aktuálního problému ve škole a po jeho vyřešení opět končí. Hlavními důvody,

proč školy se SVP nespolupracují, jsou vzdálenost a nedostatek informací o jejich činnosti. Vzdálenost je problémem zejména venkovských a málotřídních škol, které nemají možnosti ani prostředky dojet do SVP ve vzdáleném městě a ani nabídka služeb SVP se k nim často vůbec nedostane, takže nemají o jeho činnosti téměř žádné nebo zkreslené informace. To je důvodem, proč většina škol v obou krajích uvedla, že se střediskem nespolupracují kvůli tomu, že nemají takový problém, aby ho museli řešit se střediskem. Neinformované školy se domnívají, že se střediska zabývají pouze vážnými poruchami chování a o tom, že mohou využít jejich služeb při prevenci sociálně patologických jevů, které se vyskytují na každé ZŠ, často nevědí. Nejužívanějšími formami spolupráce jsou preventivní práce s třídními kolektivy, individuální sociálně pedagogické péče o žáky s poruchami chování, pořádání odborných přednášek, besed a seminářů, konzultace s pedagogickými pracovníky a umístění žáka v internátním oddělení SVP. Výzkum tedy odhalil, že spolupráce ZŠ se SVP při prevenci sociálně patologických jevů je nedostatečná v obou sledovaných krajích, přičemž v Pardubickém kraji je situace horší, než v kraji Jihočeském.

Jako řešení této problematiky navrhuji zvýšení počtu SVP, kvalifikovaných pracovníků v nich a kvalitnější propagaci jejich služeb. Kdyby se počet středisek zvýšil, zmenšila by se oblast působnosti každého z nich, snížil by se tedy i počet ZŠ, které pod dané středisko spadají, což by středisku umožnilo dosáhnout na více ZŠ, kde by mohlo realizovat svou činnost a naopak by se stalo dostupnějším i pro ZŠ. Tak by se vyřešil problém vzdálenosti i nedostatečné informovanosti ZŠ a celkově by se zlepšila úroveň spolupráce ZŠ se SVP.

Prevence sociálně patologických jevů, zejména primární, je na základních školách nezbytná. Jak tvrdí Nezval, primární prevence zahrnuje konkrétní aktivity, jejichž cílem je předejít problémům a následkům sociálně patologických jevů, minimalizovat jejich negativní dopad a další šíření. **(25)** Můj výzkum ukázal, že prevence na ZŠ ve spolupráci se SVP je nedostatečná a že mnoho škol v obou krajích využívá k prevenci pouze minimální preventivní program a s žádnými jinými poskytovateli prevence nespolupracují. Proto myslím, že by bylo účelné sledovat a zabezpečit celkovou úroveň prevence na ZŠ.

Práce a její výsledky mohou být využity k informování laické i odborné veřejnosti o výskytu sociálně patologických jevů, o formách a úrovni jejich prevence na základních školách v Jihočeském a Pardubickém kraji ve spolupráci se SVP, jako podklad pro další práce a výzkumy zaměřené na problematiku prevence na ZŠ. Zároveň by mohla sloužit jako podnět ke zřízení dalších SVP, k zajištění kvalitnější prevence na ZŠ a jako motivace pro ZŠ, aby se začaly o prevenci sociálně patologických jevů více zajímat.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., KUČEROVÁ, H. *Psychologie a pedagogika II*. Vyd. 1. Praha: Informatorium, 2004. 160 s. ISBN 80-7333-028-8.
2. ČTK. *Počet trestných činů spáchaných dětmi loni vzrostl* [online]. 4. 2. 2009, [cit. 2009-03-28]. Dostupné z WWW: <http://web.volny.cz/noviny/zdomova/clanek/~volny/IDC/103112/pocet-trestnych-cinu-spachanych-detmi-loni-vzrostl.html>.
3. ENCYKLOPEDIE. *Agresivita* [online]. 18. 8. 2006, [cit. 2009-02-14]. Dostupné z WWW: <http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/20932-agresivita>.
4. GEIST, B. *Sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: VICTORIA PUBLISHING, 1992. 647 s. ISBN 80-85605-28-7.
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o násilí*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 83 s. ISBN 80-7013-397-X. Kap.7. Týrané děti a mladiství, s 32-34.
6. HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 228 s. ISBN 80-7178-888-0.
7. HELUS, Z. *Osobnost a její vývoj*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova-Pedagogická fakulta, 2003. 77 s. ISBN 80-7290-125-7.
8. HELUS, Z. *Psychologické problémy socializace osobnosti*. Vyd. 2. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1976. 236 s. ISBN 14-550-76.
9. IPPP ČR- Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. *Základní informace o SVP* [online]. [cit. 2009-03-25]. Dostupné z WWW: <http://www.ippp.cz/sluzby/svp/sites/index.html>.
10. KNOTOVÁ, D., TRNKOVÁ, K. *Málotřídní školy a volnočasové aktivity* [online]. říjen 2007, [cit. 2009-04-02]. Dostupné z WWW: <http://www.phil.muni.cz/wupv/home/veda/knotova-d-trnkova-k-malotridni-skoly-a-volnocasove-aktivity>.

11. KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 256 s. ISBN 80-7178-513-X.
12. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Vyd. 3. Praha: Grada publishing, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X.
13. MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. Vyd. 1. Praha: AVICEUM, 1986. 336 s. ISBN 08-011-86.
14. MLČOCH, Z. *Aspekty dětského pití alkoholu a potencionální závislosti na něm* [online]. [cit. 2009-03-28]. Dostupné z WWW: [http://www.alkoholik.cz/zavislost/deti\\_a\\_alkohol/aspekty\\_detskeho\\_piti\\_alkoholu\\_apotencionalni\\_zavislosti\\_na\\_nem\\_alkoholismu.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/deti_a_alkohol/aspekty_detskeho_piti_alkoholu_apotencionalni_zavislosti_na_nem_alkoholismu.html).
15. MŠMT ČR. *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* [online]. 16. 10.2007, [cit. 2009-03-25]. Dostupné z WWW: [http://www.msmt.cz/uploads/soubory/vestniky/MSMT11\\_07.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/soubory/vestniky/MSMT11_07.pdf).
16. MŠMT ČR. *Metodický pokyn ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance* [online]. [cit. 2009-03-17]. Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/dokumenty/1999-5>.
17. MŠMT ČR. *Metodický pokyn upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče* [online]. 18. 6.2007, [cit. 2009-03-25]. Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-upresnujici-podminky-cinnosti-stredisek-vychovne-pece>.
18. MŠMT ČR. *Strategie prevence sociálně patologických jevů dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2009-03-17]. Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/strategie-prevence-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a>.
19. MŠMT ČR. *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* [online]. 9. 2.2005, [cit. 2009-03-25]. Dostupné z WWW: [http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020\\_05.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf).



20. NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. Vyd. 2. Praha: Academia, 1997. 437 s. ISBN 80-200-0625-7.
21. Národní informační centrum pro mládež. *Xenofobie a rasismus-charakteristika* [online]. leden 2009, [cit. 2009-01-25]. Dostupné z WWW: <http://www.icm.cz/xenofobie-a-rasismus-charakteristika>.
22. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Vyd. 2., Praha: Sportpropag, 1994. 159 s.
23. NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Vyd. 3. Praha: FORTUNA, 1999. 54 s. ISBN 80-7071-123-X.
24. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-515-6.
25. NEZVAL, J. *Prevence sociálně patologických jevů* [online]. 5. 4.2007, [cit. 2009-03-25]. Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/prevence-ptj>.
26. NOVÁK, T., CAPPONI, V. *Sám proti agresi*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 1996. 128 s. ISBN 80-7169-253-0.
27. PEŠEK, R., NEČESANÁ, K. *Kouření aneb závislost na tabáku*. Vyd. 1. Písek: Arkáda, 2008. 41s. ISBN 978-80-254-3580-9.
28. POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů: Manuál praxe*. Vyd. 2. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2001. 110 s. ISBN 80-86568-03-2.
29. RADIMECKÝ, J. *Drogová politika- teoretický úvod* [online]. 1. 8.2006, [cit. 2009-03-25]. Dostupné z WWW: <http://www.adiktologie.cz/articles/cz/90/200/Drogova-politika-teoreticky-uvod.html>.
30. ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.

31. SILLAMY, N. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. 246 s. ISBN 80-244-0249-1.
32. SKÁCELOVÁ, L. *Manuál pro tvorbu MPP školy* [online]. [cit. 2009-03-25]. Dostupné z WWW: <http://www.poradenskecentrum.cz/mpp.php>.
33. ŠIŠKOVÁ, T, ed. *Výchova k toleranci proti rasismu*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. 280 s. ISBN 978-80-7367-182-2.
34. ŠKAPÍK, M. Kouření ohrožuje životy dětí. *In Britské listy: internetový deník* [online]. 16. 8. 2004, [cit. 2009-03-16]. Dostupné z WWW: <http://www.blisty.cz/art/19332.html>. ISSN 1213-1792.
35. ŠPAŇHELOVÁ, I. *Agresivita dětí* [online]. [cit. 2009-03-28]. Dostupné z WWW: <http://www.azrodina.cz/1712-agresivita-deti>.
36. TOUŽIMSKÁ, Z. Agresivita u dětí. *In Dětská klinická psychologie*. Vyd. 4. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 245-250. ISBN 80-247-1049-8.
37. VÁGNEROVÁ, Marie. *Abnormální vývoj osobnosti jako následek negativního působení*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 1996. 36 s. ISBN 80-7083-175-8.
38. VÁGNEROVÁ, Marie. *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2002. 304 s. ISBN 80-246-0181-8.
39. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie školního dítěte*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1998. 86 s. ISBN 382-050-98.
40. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I., Dětství a dospívání*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.
41. VESELÁ, Jana. *Sociologický výzkum a jeho metody*. Vyd. 2. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2006. 92s. ISBN 80-7194-847-0.
42. VOCILKA, Miroslav a kol. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež: metodický materiál*. Vyd. 2. Praha: TECH-MARKET, 1996. 108 s. ISBN 80-902134-5-6.
43. VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. 154 s. ISBN 80-244-0337-4.

44. WIKIPEDIE. *Vandalismus* [online]. 24. 12. 2008 [cit. 2009-03-14]. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Vandalismus>.
45. Zákon č. 218/2003 Sb. O soudnictví ve věcech mládeže.
46. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.
47. Zákon číslo 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.
48. ZŠ TOUŠKOV. *Děti na útěku* [online]. 31. 5. 2005, [cit. 2009-03-16]. Dostupné z WWW: <http://www.ditenauteku.ic.cz/index.html>.

## **8 Klíčová slova**

Základní škola

Středisko výchovné péče

Prevence

Sociálně patologický jev

## **9 Přílohy**

9.1 Dotazník pro školní metodiky prevence

9.2 Otázky rozhovoru s pracovníky středisek výchovné péče

## **Příloha 9.1: Dotazník pro školní metodiky prevence**

**Zdroj: Vlastní**

*Dobrý den,*

*jmenuji se Petra Sádovská a jsem studentkou Jihočeské univerzity oboru prevence a rehabilitace sociální patologie. Píši bakalářskou práci na téma: „Formy a úroveň spolupráce základních škol se středisky výchovné péče při prevenci sociálně patologických jevů“. Žádám Vás o vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní a získané informace využiji pouze jako podklad k mé bakalářské práci. Žádná odpověď není správná ani špatná, proto prosím o jejich pravdivost. Má práce slouží ke zjištění současného stavu v oblasti prevence na ZŠ a může být podnětem k jeho zlepšení. Budu velice ráda pokud tomuto dotazníku věnujete chvilku ze svého času a vyplněný ho zašlete na můj e-mail ( sadpet@seznam.cz).*

*U otázek s možnostmi a), b), c) vyhovující prosím barevně vyznačte.*

### **1. Jakého typu je vaše škola?**

- a) základní škola plně organizovaná (1. - 9. třída)
- b) málotřídní škola

### **2. V jaké lokalitě se škola nachází?**

- a) město
- b) venkov

### **3. Kolik vašich žáků žije v sociálně znevýhodněném prostředí?**

Sociálním znevýhodněním je pro účely tohoto výzkumu:

- rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy

- a) žádní
- b) téměř žádní
- c) méně než polovina
- d) více než polovina

- postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky

- a) žádní
- b) téměř žádní
- c) méně než polovina
- d) více než polovina

**4. Pochází problémoví žáci z podobného sociálního prostředí?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) sociální prostředí na to nemá vliv

**5. Které sociálně patologické jevy se ve vaší ZŠ objevují nejčastěji?**

*(Vyhovující možnost barevně vyznačte)*

1- nikdy, 2- zřídka, 3- často, 4- stále

Záškoláctví	1	2	3	4
Útěky z domova	1	2	3	4
Agresivita dětí	1	2	3	4
Šikana	1	2	3	4
Užívání návykových látek	1	2	3	4
Vandalismus	1	2	3	4
Kriminalita	1	2	3	4
Rasismus, xenofobie, intolerance	1	2	3	4

**6. Počet sociálně patologických jevů ve škole v posledních 5 letech**

- a) vzrůstá
- b) snižuje se
- c) nemění se

**7. Je ve vaší škole nějaký sociálně patologický jev typický pro určitou/určité věkovou/é kategorii/e?**

a) ano

b) ne

Pokud ano, konkrétně

.....

**8. Jsou škole nabízeny preventivní programy?**

a) ano

b) ne

Pokud ano, kým?

.....

**9. Jaký/é preventivní program/y ve škole realizujete?**

.....

**10. Na jaké ročníky je/jsou váš/vaše preventivní program/y aplikován/y?**

a) od první do deváté třídy

b) od šesté do deváté třídy

c) od první do páté třídy

d) jiné

Konkrétně jaké?

.....

**11. Byla vám někdy nabídnuta spolupráce ze strany střediska výchovné péče?**

a) ano

b) ne

Pokud ano, o jakou spolupráci se jednalo?

.....

**12. Žádala vaše škola o spolupráci středisko výchovné péče?**

a) ano

b) ne

Pokud ano, v jaké věci?

.....



**13. Spolupracujete pravidelně při prevenci sociálně patologických jevů se střediskem výchovné péče?**

- a) ano
- b) ne *(na otázky 16. a 17. už neodpovídejte)*

Pokud ne, sdělte prosím, proč nespolupracujete?

.....

**14. Jakou formu má vaše spolupráce?**

- a) konzultace s pedagogickými pracovníky
- b) pořádání odborných přednášek (seminářů)
- c) preventivní práce s třídními kolektivy
- d) individuální speciálně pedagogická péče o žáky s poruchami chování
- e) jiné

.....

**15. Jste s formami a úrovní spolupráce se střediskem výchovné péče spokojeni?**

- a) ano
- b) ne

Pokud ne, co byste změnili?

.....

**Velice Vám děkuji za vyplnění dotazníku!**

**S pozdravem**

**Petra Sádovská**

## Příloha 9.2: Otázky k rozhovoru s pracovníky SVP

1. Kdo je váš zřizovatel?
2. Personální obsazení vašeho střediska je
3. Kolik základních škol se nachází na území vaší působnosti?
4. Kolik z těchto škol s vámi pravidelně spolupracuje?
5. Výskyt sociálně patologických jevů na ZŠ v posledních 5 letech
  - a) vzrůstá
  - b) snižuje se
  - c) nemění se
6. Se kterými sociálně patologickými jevy se nejčastěji setkáváte
  - a) na prvním stupni ZŠ
  - b) na druhém stupni ZŠ
7. Žádají školy o vaše služby nebo jim je nabízíte spíše sami?
8. Jaké typy škol častěji vyhledávají vaši pomoc?  
(málotřídní X plně organizovaná (1. - 9. třída), venkovské X městské školy)
9. Má vliv sociální prostředí dítěte na vznik sociálně patologických jevů a následnou spolupráci s vámi?
  - a) ano
  - b) ne
10. Kolik vašich klientů pochází ze sociálně znevýhodněného prostředí?  
Sociálním znevýhodněním je pro účely tohoto výzkumu:
  - rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy
    - f) žádní
    - g) téměř žádní
    - h) méně než polovina
    - i) více než polovina

- postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky

- e) žádní
- f) téměř žádní
- g) méně než polovina
- h) více než polovina

11. Jakými formami probíhá nejčastěji vaše spolupráce se základními školami?

- a) konzultace s pedagogickými pracovníky
- b) pořádání odborných přednášek (seminářů)
- c) preventivní práce s třídními kolektivy
- d) individuální speciálně pedagogická péče o žáky s poruchami chování
- e) jiné

12. Myslíte si, že je v Jihočeském/Pardubickém kraji dostatek středisek výchovné péče, aby dokázaly zajistit kvalitní prevenci ve všech ZŠ v tomto kraji?