

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

2024

Mgr. Kristýna Foltýnová

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce
Mgr. Kristýna Foltýnová

Specifika spolupráce základních škol s pedagogicko-psychologickou poradnou v
oblasti prevence rizikového chování

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury. Souhlasím, aby tato práce byla uložena na Univerzitě Palackého v Olomouci v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

Ve Strážnici dne 1.6. 2024

.....

Kristýna Foltýnová

Poděkování

Mé poděkování patří vedoucí mojí bakalářské práce paní PaedDr. Pavlíně Baslerové, Ph.D. za cenné rady, trpělivost a za odborné vedení při psaní této práce. Dále děkuji všem respondentům za jejich čas při vyplňování dotazníků.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou rizikového chování a prevence v této oblasti. V této práci jsme se zaměřili na vymezení prevence rizikového chování a její dělení, klasifikaci a etiologii rizikového chování. Také jsme se zaměřili na poradenský systém v České republice a jeho dělení v rámci řešení rizikového chování. Cílem této práce je zhodnotit, na jaké úrovni se nachází spolupráce pedagogicko psychologického poradny a základních škol v určité oblasti. Výsledky výzkumu mohou být podnětem ke zlepšení spolupráce.

Klíčová slova

Prevence, rizikové chování, pedagogicko – psychologická poradna, základní škola

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with a problematic of risky behavior and a prevention of this problematic. It focuses on definition of risky behavior, their classification and etiology. Additionally, it focuses on the counselling system in the Czech republic and its division by risk behavior solution. The aim of this thesis is to evaluate a cooperation among primary schools and pedagogical - psychological consultancy in the defined area. The results of this project can show new suggestions for improvement of the cooperation of these subjects.

Key words

Prevention, risky behavior, pedagogical – psychological consultancy, primary school

Obsah

Úvod	8
TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	9
1 Prevence	9
1.1 Primární prevence	10
1.2 Sekundární prevence	11
1.3 Terciární prevence	11
2 Problematika rizikového chování	12
2.1 Vymezení	12
2.2 Etiologie	13
2.3 Dělení rizikového chování	14
2.3.1 Záškoláctví	15
2.3.2 Šikana a extrémní projevy agrese	17
2.3.3 Poruchy příjmu potravy	19
2.3.4 Rasismus a xenofobie	20
2.3.5 Sexuální rizikové chování	21
2.3.6 Závislostní chování	22
3 Poradenský systém	26
3.1 Stručný náhled do historie poradenství v ČR	26
3.2 Současný systém poradenství v ČR	27
3.2.1 Pedagogicko-psychologická poradna	28
3.2.2 Speciálně pedagogické centrum	29
3.2.3 Středisko výchovné péče	30
3.2.4 Školní poradenské pracoviště	31
PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 Specifika spolupráce PPP a ZŠ v oblasti prevence rizikového chování	32
4.1 Hlavní cíl výzkumu a dílčí cíle	32
4.2 Výzkumné otázky	32
4.3 Stanovené teze	33
4.4 Metodologie výzkumu	33
4.5 Charakteristika výzkumného souboru	34
4.6 Limity výzkumu	35
4.7 Výsledky rozhovorů a jejich analýza	35

4.8 Diskuze	41
Závěr	44
Seznam použité literatury a internetových zdrojů	45
Seznam tabulek	48
Přílohy	49
Příloha 1	I
Příloha 2	III
Příloha 3	V
Příloha 4	VII
Příloha 5	IX

Úvod

Problematika rizikového chování se v poslední době rozmáhá a potíže v této oblasti lze najít u čím dál tím mladších dětí. Pokud se toto chování objeví ve školním prostředí, jednou z prvních voleb rodičů a školy je obrátit se na poradenské zařízení. Především v pedagogicko–psychologických poradnách se stále více objevují žádosti o řešení problémového chování.

Téma této bakalářské práce tudíž bylo vybráno na základě osobních zkušeností autorky. Jakožto pracovník poradny se často dostává do kontaktu s dětmi s problémovým či rizikovým chováním. Hlavním cílem této bakalářské práce proto bylo zjistit, jaká je spolupráce, a spokojenost při spolupráci, mezi základními školami a pedagogicko-psychologickou poradnou v oblasti, ve které autorka působí. Výsledkem by mělo být zhodnocení spolupráce a případné návrhy na její zlepšení.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do třech kapitol. První kapitola se zaměřuje na prevenci – pojednává o tom, co to vlastně prevence je a jak se dělí. Ve druhé kapitole jsme se zaměřili na problematiku rizikového chování. V této kapitole je vytyčeno vymezení, etiologie a také dělení rizikového chování, přičemž každá forma je zde rozvedena. Poslední kapitola teoretické části se zaměřuje na poradenský systém. Nejprve se zde nachází krátký vhled do historie poradenství v České republice, následná podkapitola pojednává o současném stavu poradenství v ČR a také se zde zaměříme na konkrétní poradenská zařízení a jejich činnosti.

V rámci praktické části jsme provedli kvalitativní šetření pomocí rozhovorů. Ty nám poskytli výchovní poradci ze škol v oblasti působení PPP Hodonín a jejich detašovaných pracovišť. Následně byly rozhovory interpretovány a vyhodnoceny.

TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

1 Prevence

Prevence jako obecný pojem lze interpretovat poměrně rozsáhle. Slovo prevence vychází původem z latinského slova *praeventus*, což znamená „zákrok předem“. Z toho lze odvodit, že prevence je souborem činností, který má snahu předcházet něčemu. Pověšinou se ve spojení s prevencí bavíme o negativních jevech či vlivech. Obecně lze říci, že předcházení negativním jevům je pro společnost výhodnější, než následně vzniklé negativní jevy a škody napravit. Výhody z takového jednání mohou plynout například z hlediska sociálního, ekonomického, zdravotního, etického. Jak jsme již zmiňovali na začátku, pojem prevence je velmi rozsáhlý a je hojně užíván v různých oblastech života. (Kapr, 2017, online)

Vzhledem k tomu, že prevence se tedy prolíná různými obory, nelze ji definovat jednou obecnou definicí. V této práci se ovšem budeme zaměřovat především na prevenci z hlediska pedagogiky, a proto si nyní uvedeme některé z definic. Průcha, Walterová a Mareš (2003) označují prevenci jako „*soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucích jevů, zejména onemocnění*“. Bělík, Hoferková, Kraus a kolektiv (2017) definují tento pojem jako „*soustavu opatření, která mají předcházet nějakému společensky nežádoucímu jevu*“. Zároveň tito autoři ve své publikaci zmiňují také definici Miovského, který dodává, že pod pojmem prevence jsou zahrnuty veškeré typy intervencí (vzdělávací, výchovné, zdravotní, sociální a jiné), které cílí na předcházení rizikového chování a snaží se zamezit postupu do další fáze, eliminují formy, které se již objevily a pomáhají při řešení již vzniklých důsledků.

Poslední definici, kterou si uvedeme, je definice konkrétně spjatá s rizikovým chováním. Podle Doležalové (in Podaná, 2012) můžeme o prevenci rizikového chování hovořit jako o „*takových typech výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních, terapeutických či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho rozvoji, minimalizování již existujících projevů rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky*“.

Prevence je standartně dělena do třech stupňů, a to prevence primární, sekundární a terciární.

1.1 Primární prevence

Primární prevence je nejzákladnějším typem prevence a lze ji nazvat také jako „osvětu“, týká se celé společnosti. Vyznačuje se tím, že předchází rozvoji problémů spojených s výskytem rizikového chování u osob či skupin, u kterých se prozatím rizikové chování neobjevilo. (Pavlas Martanová in Valentová, 2013).

Primární prevence má další dělení. Dělíme ji na nespecifickou a specifickou prevenci. Specifická primární prevence se poté dále dělí na prevenci všeobecnou, selektivní a indikovanou. (Klinika adiktologie, 2019, online)

Do nespecifické primární prevence spadají aktivity zaměřující se obecně na zdravý životní styl, nejsou navázány na konkrétní formu rizikového chování či patologický jev. I přes to, že nejsou na žádnou formu rizikového chování konkrétně zaměřeny, napomáhají snižovat riziko jejího vzniku. (Pavlas Martanová in Valentová, 2013) Jak uvádí MŠMT a Černý (in Klinika adiktologie, 2019, online) nespecifická primární prevence je realizována prostřednictvím kvalitně stráveného využívání volného času, mezi které můžeme řadit například sportovní, zájmové a volnočasové aktivity, které jedince učí dodržování společenských pravidel, vedou jej k odpovědnosti za sebe a své činy a napomáhají zdravému rozvoji osobnosti.

Oproti tomu specifická primární prevence je charakteristická tím, že se již konkrétně váže k určité formě rizikového chování. Při plánování programu specifické primární prevence je třeba vycházet z konkrétního plánu - zmapovat si, na kterou cílovou skupinu se budeme zaměřovat, připravit si program, zrealizovat jej a následně jej vyhodnotit. (Černý in Klinika adiktologie, 2019, online)

Jak bylo již zmíněno výše, specifická primární prevence se rozděluje na tři další úrovně (všeobecná, selektivní, indikovaná).

Všeobecná specifická primární prevence se zaměřuje na běžnou populaci dětí, zpravidla se jedná o školní třídu. Částečně se zde zohledňují specifika jako je věk, případně sociální faktory. Nespecifikuje se zde riziková skupina. Tyto programy standartně zajišťuje metodik prevence na školách, na kterého není kladen nárok rozšiřujícího vzdělání. (Pavlas Martanová in Valentová, 2013)

Prevence selektivní bývá indikována pro skupiny osob, jež jsou potenciálně ohrožené rozvojem a vznikem rizikového chování, protože je u nich vyšší míra přítomnosti rizikových faktorů. Jak uvádí Gallà (2005) potenciálně ohrožené skupiny osob lze vyselektovat na podkladě faktorů biologických, psychologických, sociálních a environmentálních, které

souvisí s rizikovým chováním. Ve spojitosti s tím také tyto skupiny můžeme selektovat podle faktorů jako je věk, pohlaví, rodinné zázemí a úroveň sociokulturního znevýhodnění. Mezi osoby, na které se zaměřuje tato forma prevence lze řadit například děti osob se závislostmi (například na alkoholu či jiných návykových látkách), studenty se zhoršeným prospěchem či ty, jež nedokončili školu. Černý (in Klinika adiktologie, 2019, online) zmiňuje, že vzhledem k tomu, že se zde jedná již o práci s populací, u které je zvýšené riziko rozvoje rizikového chování, je vhodné, aby se kladl větší důraz na vzdělání preventisty – doporučuje vzdělání v oboru speciální pedagogiky, psychologie či adiktologie.

Poslední formou primární prevence je prevence indikovaná. Ta je zaměřena na jedince, u kterých lze pozorovat projevy korespondující s náznaky rizikového chování, případně na ty, jež jsou přímo vystaveni působení rizikových faktorů. Je zde snaha o včasné podchycení problému, zanalyzování potřeb specifických intervencí a jejich případné včasné zahájení. Při této práci je již přímo vyžadováno, aby preventista měl řádné vzdělání z oboru speciální pedagogiky, psychologie, adiktologie či podobné vzdělání pro práci preventivy. (Černý in Klinika adiktologie, 2019, online).

1.2 Sekundární prevence

Stonišová, Hergetová, Boušková a kol. (2012, online) uvádí, že sekundární prevence je poskytnutí účinné pomoci osobám, u kterých se již objevily prvotní projevy rizikového chování (například užívání návykových látek). Sekundární prevence má za cíl správně a včas identifikovat problém a zabránit jeho dalšímu rozvoji.

1.3 Terciární prevence

Pojem terciární prevence se nejvíce používá ve spojitosti s užíváním návykových látek. Klade si za cíl minimalizovat rizika spojené s touto problematikou. V rámci terciární prevence je možné se setkat s pojmem „harm reduction“, volně přeloženo jako „zmírnění poškození“, které je realizováno prostřednictvím programů na výměnu injekčních stříkaček, testování na choroby spojené s užíváním návykových látek, atd. Důležitým aspektem harm reduction je to, že se jedná o nízkoprahové aktivity, dostupné všem potřebným bez nutnosti prokazovat svoji identitu. Ve spojitosti s léčbou závislostí či jiného rizikového chování je snaha o resocializaci jedince. (Stonišová, Hergetová, Boušková a kol., 2012, online)

2 Problematika rizikového chování

V následující kapitole se zaměříme na rizikové chování jako takové. Vymezíme si základní terminologii, nahlédneme do etiologie tohoto chování a v neposlední řadě se zaměříme také na dělení rizikového chování.

Rizikové chování je součástí naší společnosti stále ve větší míře. Setkáváme se s ním stále častěji u mladších dětí a je proto tématem nejen pro rodinu, ale školu a jak bylo již řečeno i celou společnost. Dle mého názoru zde rizikové chování bylo vždy. V průběhu změn světa a času se pouze pozměňuje jeho forma a projevy.

2.1 Vymezení

Vyomezit terminologii rizikového chování není zcela jednoduchým úkolem vzhledem k tomu, že tento jev je zkoumán ve více odvětvích, přičemž každé z nich může na tento pojem nahlížet z jiných stran a zdůrazňovat kontext jiného charakteru (zdravotní, sociální či například normativní). (Sobotková a kol., 2014)

Šafářová (in Sobotková a kol., 2014) uvádí, že je široká a rozmanitá skupina pojmů, které charakterizují určité chování, které porušuje normy dané společností, ale není trestným činem. Pojednává zde o pojmech jako je „*rizikové chování, problémové chování, delikvence, predelikventní jednání, poruchy chování*“. Pojmy *delikvence* a *predelikventní jednání* je přitom možno dohledat ve starších pramenech, které původně sloužily jako právnícké termíny, jež si postupem času přebraly sociální vědy.

Rizikové chování jako komplexní pojem lze používat, jak již bylo řečeno, ve více oborech. V našem případě lze říct, že se jedná o „*chování, které přímo nebo nepřímo ústí v psychosociální nebo zdravotní poškození jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí*“. (Macek in Sobotková a kol., 2014)

Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák (2010) určují definici tohoto jevu jako „*chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost*“.

Pod pojem rizikové chování lze zahrnout spoustu dalších pojmů, jako je například chování delikventní, antisociální, disociální nebo asociální. Tyto pojmy jsou často veden v rámci různých teorií, které se mají snahu vysvětlit jejich základní princip různými příčinami, na které se zaměříme v další podkapitole. Rizikové chování je téma velmi rozsáhlé a mělo by na něj být nahlíženo multioborově. (Sobotková a kol., 2014)

2.2 Etiologie

Jednotlivé formy rizikového chování bývají často propojeny a tím pádem mají i velmi obdobné příčiny. Kraus ve svém článku (2020) uvádí, že výsledky výzkumů R. Jessor a S. L. Jessor poukazují na to, že lidé, kteří se vyznačují rizikovým chováním v jedné oblasti života mají větší tendenci chovat se rizikově i v dalších oblastech. Nejužším propojením bývá kouření cigaret, požívání alkoholu, užívání marihuany a další.

To poukazuje na to, že rizikové chování je multidisciplinární a dle Krause je tudíž také etiologie tohoto chování multidisciplinární. Hovoříme o třech základních přístupech, které se vzájemně mísí – a to biologický, psychologický a sociologický. (Kraus, 2020)

Teorie biologicko – psychologické

Tyto teorie jsou založeny na souvislosti mezi chováním jedince a jeho genetikou a tělesnou stavbou. Svůj původ mají založeny již v dávné minulosti – například v antice se usuzovalo na „nemorální chování“ ve spojitosti s nerovnováhou tělních tekutin (Fischer, Škoda, 2014)

Fischer a Škoda (2009) uvádí některé z těchto teorií. Jednou z nich je *Teorie rozeného zločince*. Jedná se o Lombrosovu teorii, ke které došel na podkladě antropometrických měření na téměř 4000 odsouzených. Dle něj bylo možné zločince identifikovat na základě změřených duševních a tělesných znaků – velkou váhu přikládal tvaru lebky. Postupně ovšem svou teorii rozšířil a připustil zainteresovanost více faktorů – psychosociálních vlivů.

Můžeme si zde uvést také další teorii, kterou Fischer a Škoda (2009) uvádí, a to *Oligofrenii jako příčinu delikvence*. Ta je spojována s H. H. Goddardem, který sníženou schopnost mentálních schopností považoval za jednu z hlavních příčin delikventního jednání. Jeho výzkumy zahrnovaly jak jedince v pásmu mentální retardace, tak jedince, kteří se pohybují v „pásmu slaboduchosti“ (to odpovídá IQ 80 – 70 a v dnešní terminologii jej označujeme jako hraniční pásmo lehké mentální retardace či inferioritu).

Teorie sociálně – psychologické

Do tohoto typu teorií řadí Fischer a Škoda (2009) například *Teorii sociálního učení*, *Teorii charakteru a temperamentu* a *Teorii odlišného kognitivního stylu*. Tyto teorie usuzují ne jenom na psychiku člověka, jeho temperament a povahové osobnostní rysy, ale také na sociální učení. Nejznámější teorií je *Teorie sociálního učení*, kdy Eysenck zkoumal určité osobnostní charakteristiky. Zjistil, že jedinci, kteří jsou neurotičtí a jsou extrovertní mají nižší schopnost osvojování požadovaných sociálních vzorců. Socializace těchto osob je poté z hlediska normy dané společností nedostatečná.

Teorie sociologické

Z hlediska sociologie se na zkoumání rizikového jednání díváme ve spojitosti se souvislostmi daných společenských norem, což je v dnešní době velmi variabilní vzhledem k velkému množství různých kultur a subkultur. (Fischer, Škoda, 2009) Sociologické teorie nejsou zaměřeny pouze na jedince jako takového, ale také na společnost, porušování společenských norem a následkem toho možné zničení společnosti. (Sochůrek, 2009)

Fischer a Škoda (2009) uvádí základní klasifikaci, se kterou je možno se setkat – patří sem *Teorie kulturního přenosu*, které obsahuje *Teorii strukturálního tlaku*, *Kontrolní teorii* a *Etiketizační (neboli labelling) teorii*. Dle nich se jedná o nejpoužívanější rozdělení. Dále zmiňují také *Teorii diferenciální asociace* či *Teorii anomie* nebo *Teorii subkultur*.

2.3 Dělení rizikového chování

Rozmanitost škály rizikového chování je v dnešní době opravdu široká. Zahrnuje rozmanité formy, které mají nepříznivý dopad na zdraví, sociální či psychologickou stránku daného jedince. Často tyto projevy bývají spojovány se školním prostředím. (Bělík et al., 2022)

Nejčastěji se v literatuře můžeme setkat s dělením rizikového chování dle Miovského. Ten v nejužším pojetí řadí do tohoto seznamu následující formy chování:

- záškoláctví,
- šikanu a extrémní projevy agrese,
- extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,

- rasismus a xenofobii,
- negativní působení sekt,
- sexuální rizikové chování,
- závislostní chování. (Bártík, Miovský, 2010)

V rozšířeném pojetí poté přidává ještě další dva druhy, které ovšem nelze jednoznačně označit za rizikové chování. Čím dál tím větší rozmáhání těchto dvou fenoménů si ale v hledáčku důležitosti aktuálně zaslouhuje vyšší příčky. Jedná se o:

- poruchy příjmu potravy,
- okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte. (Bártík, Miovský, 2010)

Cvečková se svým kolektivem (in Bělík et al., 2022) dělí rizikové chování do osmi skupin, a to následovně:

- extrémní a adrenalinové sporty,
- adrenalinové a hazardní zábavy,
- zneužívání drog, alkoholu a dalších závislostí,
- promiskuita, prostituce, sexuální zneužívání,
- šikana, vzájemná agrese a násilí,
- protiprávní jednání a kriminalita,
- poruchy příjmu potravy,
- příslušnost k sektám.

V naší práci se budeme ovšem zabývat dělením Miovského a vybrané konkrétní formy rizikového chování si níže více rozebereme. Zaměříme se především na formy rizikového chování, se kterými je možno se setkat ve školním prostředí.

2.3.1 Záškoláctví

Jedná se o jev, kdy žák páchá přestupek tím, že úmyslně vynechává školní docházku a nezúčastňuje se vyučování. (Bělík et al., 2017) Jednu z definic, kterou si zde můžeme uvést popisuje Martínek (2009) – „*úmyslné zameškávání školního vyučování, kdy žák o své vlastní vůli, ve většině případů bez vědomí rodičů, nechodí do školy a neplní školní docházku. Jde o*

nejklasičtější poruchu chování, kdy se jedná o absenci ve škole bez řádného omluvení rodiči či lékařem.“

Mertin a Krejčová (2013) se ve své publikaci zabírají tím, že školní docházka je povinná a je povinností zákonných zástupců zajistit řádnou docházku dítěte do školy. Tato povinnost je ukotvena také v několika dokumentech jako například ve Školském zákoně, Úmluvě o právech dítěte nebo ve Všeobecné deklaraci lidských práv. Z toho vyplývá, že pokud dochází k porušení povinnosti školní docházky, kterou rodičům jako zákonným zástupcům udělují dané legislativní normy, jedná se o velmi závažné porušení povinností v oblasti školské legislativy.

Jev záškoláctví je možno rozdělit na několik kategorií. Ty si uvedeme tak, jak je specifikovala Kyriacou (2005), jejíž dělení je nejčastěji používaným dělením:

- 1) pravé záškoláctví – jedná se o situace, kdy žák do školy nedochází, ale rodiče o tom nemají nejmenší tušení a myslí si, že se žák povinné školní docházky účastní,
- 2) záškoláctví s vědomím rodičů – jak již název napovídá, zde se jedná o situace, kdy žák do školy nedochází, jeho rodiče o tom ví, a i přes to, že k tomu nemá žádný pádný důvod, tak rodiče jej nechají doma (důvodem pro ně může být například narozeninový den dítěte),
- 3) záškoláctví s klamáním rodičů – zde žák dokáže rodiče dokonale zmanipulovat, například tím, že je přesvědčí, že se necítí dobře a rodiče mu tak omluvenku do školy napíší, je velmi těžké tento typ odlišit od záškoláctví s vědomím rodičů,
- 4) útěky ze školy – v těchto situacích žák do školy přichází, nechá se zapsat učitelem do třídnice jako přítomný, ale následně se odebere pryč,
- 5) odmítání školy – jedná se o případy žáků, kdy se u nich objevují psychické obtíže při myšlenkách na výuku či školní prostředí, může se tak stát z několika důvodů – ať už strach ze šikany či z náročnosti učiva.

Dále lze uvést například rozdělení dle Martínka (2009), který ovšem záškoláctví dělí pouze do dvou skupin:

- 1) záškoláctví impulzivní – žák daný čin neplánuje, ale jedná impulzivně například na základě strachu z porušení pravidel a následného trestu či případného neúspěchu,

- 2) záškoláctví plánované – žák má předem dopředu naplánováno, kdy a jak se vyučování bude vyhýbat.

2.3.2 Šikana a extrémní projevy agrese

Pokud bychom měli nahlédnout na význam slova šikana, pochází z francouzského „*chicane*“, což znamená zlomyslné obtěžování, trápení, týrání a další formy ubližování, které mají za cíl získat převahu nad šikanovaným. (Bělík et al., 2017)

Vágnerová a Bajerová (2009) definují šikanu jako „*úmyslné a opakované fyzické i psychické ubližování slabšímu jedinci (skupině) silnějším jedincem (skupinou)*“. Ve své publikaci uvádí také další příklady toho, jak by se šikana dala popsat:

- „*jeden nebo více žáků úmyslně a opakovaně ubližuje druhým*“,
- „*chování, jehož záměrem je ublížit někomu jinému, ohrozit ho a zastrašit*“,
- „*zneužívání moci*“.

Můžeme si uvést také definici od Koláře (2001), který vnější rysy šikanování popisuje následovně – „*jeden nebo více žáků úmyslně, většinou opakovaně týrá a zotročuje spolužáka či spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci*“.

Kolář (2001) ve své publikaci uvádí klasifikaci šikany na osm druhů šikanování na podkladě tzv. „trojdimensionální mapy“ – ta spočívá v rozčlenění projevů šikanování. Tato mapa dělí projevy na:

- 1) Přímé a nepřímé,
- 2) Fyzické a verbální,
- 3) Aktivní a pasivní.

Na podkladě těchto typů projevů potom, jak již bylo zmíněno výše, klasifikuje osm druhů šikanování:

- 1) Fyzické přímé aktivní (šikanovaný je fyzicky atakován ze strany útočníka – facky, kopání, atd),
- 2) Fyzické aktivní nepřímé (šikanovanému jsou ničeny věci, hlavní aktér pošle za sebe jiné osoby, aby šikanovaného fyzicky napadli),
- 3) Fyzické pasivní přímé (je odpíráno ze strany útočníka v dosažení cílů šikanovaného – například mu nedovolí posadit se do lavice),

- 4) Fyzické pasivní nepřímé (agresor odmítá šikanovanému splnit jeho požadavek – například pustit jej ze třídy ven),
- 5) Verbální aktivní přímé (verbální útoky, nadávky, urážení),
- 6) Verbální aktivní nepřímé (pomluvy či agrese vyjádřená v kresbách či básních, které jsou mířeny směrem k šikanovanému),
- 7) Verbální pasivní přímé (ignorování verbálního kontaktu ze strany šikanovaného),
- 8) Verbální pasivní nepřímé (zde lze řadit například to, když se spolužáci nezastanou šikanovaného, pokud je nespravedlivě z něčeho obviněn).

V literatuře je možno se setkat s popisem pěti stádií šikany. Tyto stádia popisuje také Kolář (2001). Poukazuje na to, že každé stadium je specifické v tom, jaký způsob zásahu potřebuje. První stadium je nazýváno jako „zrod ostrakismu“. Jedná se o prvotní počátky, kdy se šikanovaný přestává cítit ve skupině komfortně, objevují se prvky šikany. Druhé stadium lze popsat jako „fyzickou agresi a přitvrzování manipulace“. V této fázi se objevuje prvotní fyzická agrese. Dalším, třetím stádiem je klíčový moment – „vytvoření jádra“. Skupina si vytvoří hierarchii třídy a silnější jedinci začínají systematicky šikanovat jedince, kteří, pomyslně, stojí v této hierarchii nejnižší. Ve čtvrtém stádiu je klíčovým bodem to, že většina přijímá normy agresorů. To má za následek to, že i ti „hodní jedinci“ se začínají podílet na šikaně oběti. V posledním stádiu hovoříme o totalitě neboli „dokonalé šikaně“.

Objasníme si také definici tzv. kyberšikany, která je z našeho pohledu v současné době nejrozšířenější formou tohoto jevu. Dle Černé a kol. (2013) lze tento jev popsat jako *„kolektivní označení forem šikany prostřednictvím elektronických médií, jako je internet a mobilní telefony, které slouží k agresivnímu a záměrnému poškození uživatele těchto médií. Stejně jako tradiční šikana, zahrnuje i kyberšikana opakované chování a nepoměr sil mezi agresorem a obětí“*. I kyberšikana má několik podob – v krátkosti si pouze zmíníme verbální přímou kyberšikanu, která se může dít například prostřednictvím výhrůžných SMS zpráv či fyzickou přímou kyberšikanu, která zahrnuje pořizování fotografií či videí oběti. Tyto média mají hanlivý či intimní podtext a útočník je „zavěšuje“ na internet či sociální sítě s úmyslem poškodit šikanovaného.

2.3.3 Poruchy příjmu potravy

Typickou záležitostí spojenou s poruchami příjmu potravy je to, že dotyčný není spokojen se svým tělem, hodnocení sebe sama je neadekvátní vzhledem k hmotnosti či celkovému vzhledu. Především v oblasti dospívání mohou být tělesné změny a jejich následné vyhodnoceny negativně, a to především ze strany dívek. Ty trpí pocitem nespokojenosti častěji. Hlavním důvodem je důraz na ženskou krásu a především ideál štíhlosti, který dívky vidí všude kolem sebe – reklamy, sociální sítě, časopisy, plakáty. Osoby, které mají potíže s poruchami příjmu potravy, se často vyznačují tím, že se nadměrně soustředí na jídlo – tyto projevy lze označovat až jako obsedantně kompulzivní (počítání kalorií, shánění nových receptů, odměřování potravin, atd.) (Vágnerová, 2014)

Nejčastějšími typy poruch příjmu potravy jsou mentální anorexie a mentální bulimie. Mentální anorexie se vyznačuje nadměrným strachem z toho, že dotyčná osoba ztloustne. Proto redukuje příjem potravy či jídlo naprosto odmítá. Osoby trpící tímto problémem většinou drží drastické diety, nadměrně cvičí, často užívají projímadla. Mají utkvělou představu, že jsou tlusté, a to především v oblasti břicha, zadku a stehen, ačkoliv opak bývá pravdou. Ukazatelem mentální anorexie je totiž úbytek váhy na takové úrovni, kdy úroveň BMI (body mass index) dosahuje 17,5 nebo méně. Přidružují se také somatické problémy jako je ztráta menstruace, výrazné snížení imunity nebo nadměrné padání vlasů. (Vágnerová, 2014)

Společným znakem mentální anorexie a bulimie je strach z tloušťky. Výrazným rozdílem mezi těmito dvěma onemocněními je ovšem to, že osoba trpící mentální bulimií nemá schopnost kontrolování příjmu potravy – tudíž se točí v kruhu záchvatovitého opakovaného přejídání a následného zvracení požitých potravy. Tyto osoby mají neovladatelnou a nutkavou touhu po jídle, nasycení jim přináší pocit úlevy, ale současně také vyvolává pocity viny. Proto následná nutková potřeba se zbavit požitého jídla bývá velmi drastická, protože tyto osoby jsou ochotné se jídla ze svého žaludku zbavit jakýmkoliv způsobem, a hlavně co nejrychleji. Bulimici a bulimičky jsou poměrně impulzivní a jejich schopnost sebeovládání není na dosti vysoké úrovni. Mají touhu po tom, fungovat jako osoby trpící anorexií, jídlu se vyhýbat a hladovět, ale ví, že je to pro ně nemyslitelné vzhledem k jejich slabé vůli. Proto jsou poté na sebe často velmi naštvaní a vyvolává to v nich pocity viny. Vadí jim, že je jejich vůle tak slabá, cítí se bezmocně, jelikož ví, že vše se bude opakovat stále dokola. (Vágnerová, 2014)

2.3.4 Rasismus a xenofobie

Pojem rasismus je ve společnosti známý, většinová společnost v naší zemi si tento pojem povětšinou spojí s představami pojícími se s Romskou částí naší společnosti. Charakteristickým znakem rasismu je ovšem to, že se jedná o předsudky, kdy rasista zastává názor, že ve společnosti jsou rasy vyšší nadřazené a nižší méněcenné. Rasismus se projevuje typicky nenávisť, pohrdáním a nepřátelským jednáním vůči osobám jiného typu pleti. Jak již bylo zmíněno, v naší republice je to nejčastěji proti Romům či jiným přistěhovalcům. (Bělík et al., 2017)

S pojmem rasismus se velmi často pojí pojem xenofobie. Bělík et al. (2017) uvádí, že xenofobie „*se označuje jako postoj zjemňující předcházející rasovou nenávisť do podoby odporu proti všemu, co přichází zvenčí, tedy i proti imigrantům a dalším osobám, které cestují za prací*“.

Ve velké míře se v současné době také rozvinuly tyto tendence vůči válečným uprchlíkům, kteří se do naší země dostali z Ukrajiny. Ačkoliv zprvu po vypuknutí války naši zemí projela vlna solidarity, postupem času se názory velké části naší společnosti obrátili proti Ukrajinským obyvatelům.

Postoj dítěte či adolescenta vůči osobám jiné barvy pleti či jiné rasy se utváří na základě přejatých zkušeností. Největší roli hraje v tomto procesu samozřejmě rodina, velký podíl zde má ovšem i škola. Ve školách se na rozvíjení názorů podílí multikulturní výchova, která by měla být vnořena do vzdělávání. Postoje vůči jiným etnikům se u dětí mohou lišit i postupem věku. Krom rodiny a školy také na utváření postojů hrají roli média, sociální sítě a názory vrstevníků, se kterými sdílí svůj volný čas. Ve školách lze rasismus najít v různých variantách. Některé z nich si uvedeme:

- vyprávění vtipů o jiných etnických skupinách (nejčastěji o Romech),
- urážky, nadávky a výsměch mířený na osoby z odlišného kulturního prostředí,
- vysmívání se jinému přízvuku,
- narážky a výsměch vůči netradičním jménům,
- odmítání spolupráce a komunikace se spolužáky z odlišného kulturního prostředí,
- nerespektování odlišného náboženství a víry, aj. (Kopuleťá, 2005)

2.3.5 Sexuální rizikové chování

U adolescentů hraje velkou roli v jejich životě objevování nových věcí v oblasti sexuality, s čímž se může pojít i množství rizik vycházejících z pojmu „sexuální rizikové chování“. Definici tohoto pojmu si uvedeme tak, jak ji uvádí Miovský et al. (2015): „*soubor behaviorálních projevů doprovázejících sexuální aktivity a vykazujících prokazatelný nárůst zdravotních, sociálních a dalších typů rizik.*“

Výše zmiňovaní autoři do této oblasti řadí například nechráněný pohlavní styk, promiskuitní chování, rizikové sexuální chování, aj. Zmiňují také, že velmi častým jevem je kombinace více jevů rizikového chování – například spojitost mezi kombinací užití návykových látek a rizikovým sexem. Lukšík (in Sobotková, 2014) uvádí, že velmi častou kombinací je rizikové sexuální chování s užitím marihuany a alkoholu. Kromě zdravotních rizik uvádí Miovský et al. (2015) také jiné dopady – pořizování a rozesílání intimních fotografií či videí a následně zvýšené riziko zneužití tohoto materiálu, například v online světě.

Jonášová (in Balík, 2022) uvádí několik typů projevů sexuálního rizikového chování. Mezi ně patří předčasné zahájení sexuálního života spolu s přemírou využívání pornografického materiálu před dovršením 15. roku života, dále promiskuitní chování a časté střídání sexuálních partnerů. S tím dále pojící se četnost pohlavního, orálního či análního styku bez užití prezervativu, pokud osoba nežije v dlouhodobém partnerském vztahu. Uvádí také vysokou frekvenci pohlavních styků či krvavé sexuální praktiky.

Stále více rozšiřujícím rizikovým chováním v oblasti sexuality se stává tzv. „sexting“. Kopecký a Szotkowski (in Balík, 2022) jej označují jako „*elektronické rozesílání či šíření textových zpráv, vlastních fotografií či vlastního videa se sexuálním obsahem v prostředí virtuálních elektronických médií – zejména internetu.*“ Tento druh chování je pro adolescenty oblíben a Balík (2022) uvádí, že Kopecký a Szotkowski při svém výzkumu v roce 2017 zaznamenali vysoké procentuální čísla pojící se s tímto rizikovým chováním. Dle tohoto výzkumu až 15,37 % dětí rozesílá sexuální obrázkové či videové sexuální materiály a přes 24 % dětí provozuje sexting alespoň psanou formou. Riziko tohoto jednání spočívá také v tom, že pokud se daný materiál dostane do rukou někomu, komu nepřísluší, často se odesílatel stává obětí vyhrožování a vydírání. Odebrání tohoto materiálu ze světa internetu je velmi obtížným a adolescenti často neví, jak se s touto situací popasovat. Proto se poté stává, že začnou pociťovat úzkost, rozvíjí se deprese a objevují se sebevražedné sklony.

2.3.6 Závislostní chování

Když se zmíní pojem „závislostní chování“ povětšinou si představíme závislost na alkoholu, drogách či jiných návykových látkách. Do této skupiny ovšem v dnešní době řadíme mnohem víc. V následující podkapitole se tedy zaměříme na závislostní chování nejenom na návykových látkách, ale také na patologické hráčství, patologické kradení či jiné novodobé nelátkové závislosti.

Vágnerová (2014) uvádí, že syndrom závislosti je možné označit jako soubor psychických a somatických změn, jež jsou důsledkem dlouhodobého užívání psychoaktivních látek. Projevuje se příznaky, kdy typické je jejich trvání alespoň po dobu 12 měsíců. Mezi tyto příznaky řadíme například tzv. craving, což je silná a neustálá potřeba získat a užívat návykovou látku. Dalším příznakem je například snížená schopnost kontroly a sebeovládání ve vztahu k objektu závislosti, růst tolerance vůči látce a navyšující se potřeba množství, abstinenci příznaky. Osoba závislá má obtíže s běžným fungováním, jelikož veškeré její úsilí a snaha je vynaloženo na získání látky. Jedinec často omezí veškeré své zájmy, vynakládá energii, finance a vše ostatní pouze k dosažení toho, co mu v jeho životě připadá aktuálně nejdůležitější – ona zmiňovaná látka, na které je závislý.

Z hlediska látkových závislostí se u adolescentů v naší zemi nejčastěji objevuje alkohol, cigarety a z drog zejména marihuana. (Sobotková, 2014)

Závislost na alkoholu

Alkohol je v nejčastěji užívanou a bohužel i společensky akceptovatelnou omamnou látkou, a ačkoliv jsou jeho účinky negativní, bývá součástí různých příležitostí. Alkohol se vyznačuje různorodou a širokou škálou toho, jak na lidi působí. Odstraňuje zábrany, eliminuje úzkost, působí stimulačně, zlepšuje náladu, dodává sebejistotu, ale také zhoršuje koncentraci pozornosti, zhoršuje schopnost sebeovládání, uvažování je vztahovačné, méně kritické, objevují se plačtivé stavy, člověk se dostává do tzv. „útlumu“. U osob, které jsou na alkoholu závislé již dlouhodobě lze najít také somatické následky – onemocnění jater, ledvin, zmatenost, narušení hybnosti oka, poškození oběhové soustavy, aj. Krom toho se vyznačují také typickými rysy na svém zevnějšku – vodnaté oči, prosáklý a rudomodrý obličej s popraskanými žilkami, typicky zarudlý nos. Závislost na požívání alkoholických nápojů je následkem dlouhodobé a pravidelné přemíry této konzumace. U mladistvých osob se tato

závislost objevuje rychleji než u osob dospělých. U těch se jedná o vznik v průběhu let, u mladistvých se může jednat o časový horizont několika měsíců. Závislost lze dělit na biologickou (projevující se abstinenčními příznaky) a psychickou (problémy závislého jsou „řešeny“ únikem k pití). (Vágnerová, 2014)

Drogová závislost

Droga, nebo – li psychoaktivní látka, je látka vyvolávající změny v prožívání a chování jedince, který ji užije. Drogová závislost je dle Světové zdravotnické organizace popisována jako *„psychický a někdy také fyzický stav vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její účinky na psychiku a někdy také proto, aby se zabránilo nepříjemnostem plynoucím z její nepřítomnosti.“* (Kliment, 2013)

Vágnerová (2014) zmiňuje, že nejvíce rizikové období pro vznik závislosti na drogách je právě v období dospívání. Adolescentům chybí zkušenosti, náhled na vlastní zranitelnost, chtějí experimentovat s rizikem, vše, co je zakázané (i užívání drog) je pro ně v tuto chvíli velmi atraktivní. Závislost na drogách vzniká mnohem rychleji než závislost na požívání alkoholických nápojů. V prvotní fázi dotyčný zkouší experimentovat, převládá zvědavost, touha objevovat něco nového, zakázaného a dokázat si svou nezávislost. Zprvu se po užití objevují pocity libosti, štěstí, zvýšení sebejistoty. Vzhledem k tomu, že osoba vnímá užívání látky pozitivně, přechází do fáze pravidelného užívání, vytvoří si stereotyp, nepopírá užívání drogy, ale popírá, že by se u něj objevoval problém. Počínají zde změny v chování a ubývání zájmů o jiné věci. Pravidelné užívání se tak stává užíváním návykovým. V této fázi již uživatel neskrývá svůj návyk, je lhostejný ke všemu i všem okolo a jediné co jej zajímá je droga. V této fázi je pro něj vším. V poslední, terminální, fázi je již drogově závislý narušen pro psychické i somatické stránce. Potřeba získat drogu je tak silná, že ztrácí veškeré zábrany a pro její získání je ochoten udělat cokoli – často se objevují krádeže, loupeže, prostituce.

Druhů psychoaktivních látek je v dnešní době velká spousta. Nejčastěji užívanými mezi adolescenty jsou kanabioidy, do kterých patří především marihuana. Většina mladých lidí nevnímá kouření marihuany jako škodlivé, objevují se názory, že se jedná o přírodní látku. Marihuana má opět širokou škálu různorodých účinků počínaje příjemným uvolněním, zvýšenou chuť se smát, zvýšenou chuť k jídlu, ale také úzkosti, pocity paranoi či problémy s vnímáním reality (především časoprostoru). (Vágnerová, 2014)

Mezi další druhy patří například opioidy, do kterých patří opium či heroin, dále stimulantia, kde je oblíbeným pervitin či extáze. Do výčtu nesmíme zapomenout na halucinogeny, přičemž nejznámější je LSD. (Vágnerová, 2014)

Patologické hráčství

Tento typ závislosti je v MKN řazen do skupiny návykových a impulzivních poruch, jiným slovem patologické hráčství lze označit také jako gambling. Patologické hráčství bývá řazeno mezi virtuální závislosti, které dotyčného jedince vytrhují z reálného světa. (Kliment, 2013)

Jak uvádí Vágnerová (2014), gamblerství bývá především výsadou mužů v mladší věkové kategorii. Projevuje se „*nadměrným zaujetím hrou a nutkáním ke hře, bez ohledu na následky*“. Příčiny vzniku bývají kombinací geneticky podmíněné dispozice a různých vnějších vlivů. Určitou roli hrají také osobnostní vlastnosti jedince – tyto osoby mívají vyšší potřebu získávání nových podnětů, bývají zvýšeně závislí na odměně a ocenění, rádi riskují a z pravidla bývají více egocentričtí.

Rozvoj závislosti na hraní zpravidla má 4 fáze. Počáteční fáze je fáze rekreačního hraní, často společenského charakteru. Jedinec hraje pro zábavu, dokáže vyvažovat čas strávený touto zábavou i finanční limity. Hraje pouze zřídka a dopředu si stanoví částku, kterou maximálně do hraní vloží, dokáže si uvědomit pravděpodobnost výhry. Posléze dochází do druhé fáze, kdy má již zkušenost s výhrou a má touhu si to zopakovat. Přestává ztrácet náhled, zvyšuje se potřeba vyhrát. Jedinec rychle propadá závislosti a dostává se do fáze, kdy nedokáže přestat. Má neustálé myšlenky na hru, potřeba hry se stává dominantní. Objevují se ovšem první finanční potíže. Nedostatek peněz a neustálá touha po hře způsobují to, že si jedinec začíná půjčovat finanční prostředky, ale nezvládá je splácet. V poslední fázi dochází na podkladě nezvladatelné touhy hrát k sociálnímu selhání. Objevují se problémy vedoucí ke ztrátě důležitých rolí, ke kriminálnímu jednání, což může vést k dalšímu sociálnímu propadu, například ztrátě domova. (Vágnerová, 2014)

Patologické kradení

Patologické kradení, jiným slovem kleptomanie – jedná se o nutkavý pocit brát si věci, které dotyčné osobě nepatří, a to i přesto, že jsou ve většině případů naprosto nevhodné a dotyčná osoba je vůbec nepotřebuje. Častým jevem je následně to, že ukradenou věc jedinec odloží nebo zahodí. Pro danou osobu není důležité danou věc vlastnit, jedná se pouze o

potřebu jednat tímto způsobem. Tento typ závislosti častěji postihuje ženy, často se objevuje již v dětství. (Vágnerová, 2014)

3 Poradenský systém

V následující kapitole se detailněji zaměříme na systém poradenské pomoci související se školstvím a vzděláváním v rámci České republiky.

3.1 Stručný náhled do historie poradenství v ČR

Poradenství ve své prvotní formě lze v tehdejší Československu datovat někdy okolo přelomu 19. a 20. století. Nejrozšířenější formou tehdy v období po první světové válce bylo především poradenství zaměřené na testování pro volbu povolání. Po druhé světové válce se vlivem komunistického režimu začalo na poradenské služby ve školství nahlížet jinak, a tak na určitou dobu po roce 1948 v tehdejší Československu bylo poradenství zcela zastaveno. Tehdejší režim na tento typ pomoci nahlížel jako na zbytečnost a marnivost, a to především z toho důvodu, že se změnou společnosti mělo dojít k vymýcení veškerých negativních jevů jako bylo například záškoláctví, neprospívání nebo negativní jevy, které pramenily z chudoby rodiny. Aby se dostatečně nahradilo dosavadní poradenství pro volbu povolání, žáci se měli rozmísťovat do pracovního procesu a do škol. Ve druhé polovině padesátých let bylo ovšem jasné, že tento systém nemůže fungovat a představy o fungování jsou zcela nereálné. Vzhledem k tomu, že školských psychologů a speciálních pedagogů bylo naprosté minimum, prvotní pracovníci byli speciálně vyškolení učitelé – nejprve se jednalo poradce pro volbu povolání, posléze takzvaní výchovní poradci. V roce 1962 byla zřízena pozice výchovného poradce, čímž dala legislativa vzniknout prvním školním poradenským pracovištím. (Mertin, Krejčová, 2020)

První poradny (tehdy ještě nazývané jako psychologicko-výchovné kliniky) vznikly v rozmezí let 1957 – 1967, přičemž první byla zřízena v Bratislavě, následovalo Brno, Košice a poté Praha. Po roce 1968 byl název sjednocen na pedagogicko-psychologické poradny. Do roku 1989 byly pedagogicko-psychologické poradny jedinou poradenskou možností ve školství, pokud nepočítáme výchovné poradce ve školách. Zásadním úkolem těchto institucí bylo především zpočátku kariérové poradenství, tehdy označované jako profesionální orientace. Postupem času, kdy se do odvětví poradenství dostávalo čím dál tím více odborných pracovníků, se k profesnímu poradenství začaly přidružovat také další oblasti k řešení – výukové a výchovné potíže, posuzování školní zralosti, zařazování dětí do

tehdejších zvláštních škol, diagnostika a intervence u dětí se specifickými poruchami učení a chování. (Mertin, Krejčová, 2020)

Po roce 1989 se poradenský systém rozšířil o speciálně pedagogická centra určená pro poradenství žákům se zdravotním postižením a o střediska výchovné péče, zaměřená na děti s výchovnými problémy. Zároveň se do škol začali zařazovat také psychologové a speciální pedagogové a dávají tak vznik školním poradenským pracovištím. Profesionální orientace se začala dělit mezi dva subjekty – část zůstává v oblasti školského poradenství, část se ovšem přesouvá do středisek zřízených při úřadech práce. Obě tyto instituce se na volbu povolání zaměřují s mírně odlišným cílem – školské poradenství má snahu o zacílení žáka na cestu vzděláváním, střediska při úřadech práce na konkrétní povolání v reálném světě a na trhu práce. (Mertin, Krejčová, 2022)

3.2 Současný systém poradenství v ČR

V současné době máme poměrně dobře rozvinutý systém poradenství v oblasti školství, který se skládá z několika institucí. Tyto instituce jsou pevně ukotveny v českém školském systému a také v legislativních normách spadající pod resort ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Poradenské služby jsou v našem školství poskytovány jak ve školách, tak ve zřízených školských zařízeních. Poradenské instituce je možno dělit také následovně – školská poradenská zařízení, kam spadají pedagogicko-psychologické poradny, speciálně-pedagogická centra. V naší bakalářské práci si zmíníme také střediska výchovné péče, která jsou zřízena dle zákona č. 109/2002 Sb. ve znění pozdějších předpisů (o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních). K tomu také v poradenském systému figurují ještě školská poradenská pracoviště, které jsou součástí školy. V následující podkapitole si je představíme. Nejprve je ovšem potřeba se na tento systém podívat z hlediska legislativy.

Nejzásadnějším legislativním dokumentem v celém školství je samozřejmě zákon č. 561/2004 Sb., jinými slovy Školský zákon. Ten je pro systém poradenství důležitý v několika bodech – v §16 pojednává o podpoře vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, v §17 se lze dočíst o vzdělávání žáků mimořádně nadaných, následující paragraf se váže k individuálnímu vzdělávacímu plánu. Důležitých bodů je ve Školském zákoně mnoho, naším cílem ovšem bylo poukázat pouze na pár důležitých. (Zákon č. 561/2004 Sb., online)

Dalším důležitým dokumentem je vyhláška č. 72/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Tato vyhláška je o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Pojednává o účelu poskytování poradenských služeb, o rozčlenění poradenských zařízení, dále také o pravidlech poskytování poradenských služeb, atd. Důležitým bodem v této vyhlášce je informace, která poukazuje na to, že poradenské služby jsou poskytovány bezplatně a to dětem, žákům, studentům a jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. V přílohách této vyhlášky je poté možno naleznout standartní činnosti daných institucí. (Vyhláška 72/2005 Sb., online)

Zmíníme si ještě poslední legislativní dokument, kterým je již zmiňovaná zákon č. 109/2002 Sb., který pojednává o střediscích výchovné péče. Vymezuje poskytované služby a jejich formu. Dále se také zaměřuje na veškeré nezbytnosti spojené s poskytováním těchto služeb (například informovaný souhlas nebo například podrobnosti související s poskytováním stravy a ubytování u klientů, kterým jsou služby poskytované celodenní nebo internátní formou). V tomto dokumentu je také možno získat informace o spolupráci středisek a dalších poradenských zařízeních, o pracovnících nebo o právech a povinnostech všech zúčastněných. (Zákon 109/2002 Sb.,online)

3.2.1 Pedagogicko-psychologická poradna

Pedagogicko-psychologické poradny, dále jenom poradny, mají v systému školského poradenství zásadní místo. Oblast působení těchto institucí je totiž velmi rozsáhlá. Poradny nalezneme v každém správním celku České republiky, přičemž poradna může mít i několik detašovaných pracovišť tak, aby se pokryla oblast celého regionu včetně odlehlejších míst. (Opekarová, 2007)

Mezi zaměstnance poraden patří psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovník a metodik prevence. Tyto osoby zajišťují diagnostické a intervenční služby především ambulantní formou přímo na pracovištích poradny, případně ve školách, které spadají pod působnost dané poradny. (Opekarová, 2007)

Velmi různorodé je taky věkový rozsah klientů poradny – klienti poraden se pohybují v pásmu od „školkových“ dětí až po maturanty. Mezi základní činnosti poradny tak patří například následující činnosti:

- posuzování školní připravenosti včetně vypracování odborného posudku pro každé posuzované dítě,

- zařazování dětí do přípravných tříd,
- psychologická a speciálně-pedagogická diagnostika z hlediska výchovných a adaptačních problémů, včetně specifických poruch chování,
- psychologická a speciálně-pedagogická diagnostika výukových obtíží, včetně specifických poruch učení,
- psychologická a speciálně-pedagogická diagnostika žáků s nadáním a mimořádným nadáním,
- vypracovávání zpráv a doporučení zahrnující podpurná opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami,
- psychologická a speciálně-pedagogická diagnostika u žáků a studentů s osobnostními a vztahovými problémy,
- diagnostika a intervence u žáků se sociálním znevýhodněním,
- zařazování a přeřazování žáků se závažnými vývojovými poruchami učení nebo chování do škol zřízených dle §16 odst. 9 Školského zákona,
- psychologická a speciálně-pedagogická diagnostika nadaných a mimořádně nadaných žáků,
- kariérové poradenství,
- diagnostika třídního klimatu a tvorba preventivních programů pro školy,
- intervence pro žáky z důvodu výukových potíží či specifických poruch učení,
- intervence pro předškolní děti jako pomoc při předškolní přípravě,
- diagnostika s vypracováním doporučení k úpravě přijímacích či maturitních zkoušek,
- informační a metodická činnost. (Vyhláška 72/2005 Sb., online)

3.2.2 Speciálně pedagogické centrum

Speciálně pedagogická centra, dále SPC, jsou u nás zřízeny pro děti, žáky a studenty s rozličným typem zdravotního postižení. Rozlišujeme tedy SPC pro děti, žáky a studenty s mentálním, zrakovým, tělesným, sluchovým postižením, vadami řeči, kombinovanými vadami nebo s poruchami autistického spektra. SPC poskytuje své služby žákům, kteří jsou integrováni jako do běžného vzdělávacího proudu, tak těm, kteří jsou řazeni do paragrafových škol, jejich zákonným zástupcům a školám jako takovým. Stejně jako u poraden, služby SPC jsou povětšinou uskutečňovány ambulantně nebo případně návštěvami pracovníků ve školských a školských zařízeních. (Opekarová, 2007)

Mezi činnosti center můžeme zařadit například:

- zjišťování připravenosti na povinnou školní docházku u svých klientů,
- diagnostika speciálně vzdělávacích potřeb u svých klientů za přihlížení odborným lékařským posudkům a následné nastavení podpůrných opatření do vzdělávání,
- posouzení a případné vypracování dokumentů k integraci žáka do běžného vzdělávacího proudu za správně nastavených podpůrných opatření do vzdělávání,
- kariérové poradenství,
- speciálně pedagogická a psychologická diagnostika se zaměřením na řešení potíží ve vzdělávání, psychickém či sociálním vývoji,
- metodická podpora školy,
- informační, konzultační, metodická a poradenská podpora zákonným zástupcům žáků.
(Vyhláška 72/2005 Sb., online)

3.2.3 Středisko výchovné péče

Tato instituce je specifické zařízení, které poskytuje preventivně výchovnou péči dětem s výchovnými obtížemi. Úzce spolupracuje s odborem sociální péče a zaměřuje se na mravně ohroženou a narušenou mládež. Krom toho spolupracuje také s dalšími institucemi (například poradny, SPC, školní poradenská pracoviště či jiné školní a mimoškolní zařízení, které participují na prevenci sociálně patologických jevů). Střediska výchovné péče (dále SVP) mají za cíl předcházet vzniku a zabránit rozvoji negativních jevů a předcházet narušení zdravého vývoje dětí a mládeže. Dále se snaží eliminovat a odstranit příčiny a důsledky již vzniklých poruch chování. V neposlední řadě poskytuje poradenství a informační služby dětem, mladistvým, jejich zákonným zástupcům. (Opekarová, 2007)

Pracovníci SVP pracují v tandemu speciální pedagog (potažmo etoped), psycholog a sociální pracovník. Nabízí několik forem spolupráce – jednorázové intervence či dlouhodobější vedení individuální nebo skupinové činnosti, dále vypracování individuálního plánu, preventivní programy pro školy pro prevenci rizikového chování (především šikana, užívání návykových látek, atd.). Spolupráce je zde možná na ambulantní úrovni, stacionární nebo pobytové (většina SVP má snahu o nepřerušeni školní docházky žáka, který je v SVP na pobytu, pokud to lze, dochází do své kmenové školy). SVP také zajišťuje odpolední terapeutické programy. V současné době je v České republice 37 středisek výchovné péče, zřízené ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy. (Střediska výchovné péče, 2023)

3.2.4 Školní poradenské pracoviště

Školní poradenské pracoviště (dále ŠPP), spadá pod poradenské služby poskytované školou. ŠPP, alespoň v jeho základní formě, nalezneme na každé základní a střední škole v naší republice. Na každém tomto pracovišti musí být zřízena funkce výchovného poradce a školního metodika prevence, tím je možno doplnit o „nadstandardní“ pozice jako je školní speciální pedagog, školní psycholog, školní logoped či sociální pedagog. Všichni tito se zodpovídají řediteli školy. ŠPP má poměrně rozsáhlé pole činností mezi které řadíme například sledování a vyhodnocování naplňování podpůrných opatření, podporu žáků mimořádně nadaných, pomoc se začleněním a vzděláváním u žáků z odlišného kulturního prostředí a s odlišným mateřským jazykem, preventivní činnost z hlediska rizikového chování a vyhodnocování minimálních preventivních plánů, kariérové poradenství, prevenci školní neúspěšnosti, včasnou intervenci při problémech jednotlivých žáků či v třídních kolektivech, metodickou podporu učitelům, komunikaci mezi školou a zákonnými zástupci nebo školou a školskými poradenskými zařízeními. (Školní poradenské pracoviště, 2018)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Specifika spolupráce PPP a ZŠ v oblasti prevence rizikového chování

Ve výzkumné části naší bakalářské práce jsme se zaměřili na kooperaci PPP Hodonín (a jejich detašovaných pracovišť) se základními školami, které spadají do oblasti její působnosti.

4.1 Hlavní cíl výzkumu a dílčí cíle

Hlavním cílem výzkumu naší bakalářské práce bylo zmapovat spolupráci PPP Hodonín a základních škol.

Dílčími cíli našeho výzkumu bylo zjistit spokojenost či případné nedostatky z pohledu výchovných poradců a navrhnout případné možné změny k rozvinutí kvalitnější spolupráce tak, aby byla prospěšná pro obě strany a zároveň, aby tyto strany byly spokojeny.

4.2 Výzkumné otázky

V návaznosti na hlavní cíl výzkumu byla stanovena **hlavní výzkumná otázka**:

- Jsou základní školy (výchovní poradci) spokojeni se spoluprací s PPP Hodonín při řešení výchovných potíží?

Dílčí výzkumné otázky:

- Jakou formu komunikace ocení výchovní poradci při řešení výchovných potíží nejvíce?
- V návaznosti na zjištěné údaje, pro jaké formy rizikového chování by bylo vhodné sestavit (či rozšířit) preventivní programy nabízené školám?

4.3 Stanovené teze

Teze č. 1 – Předpokládá se, že všichni oslovení respondenti se na svojí škole setkali s některou formou rizikového chování.

Teze č. 2 – Předpokládá se, že všichni oslovení respondenti by ocenili větší frekvenci osobních návštěv pracovníků PPP na školách.

Teze č. 3 – Předpokládá se, že oslovení respondenti vnímají spolupráci mezi jejich školou a PPP Hodonín jako přínosnou.

4.4 Metodologie výzkumu

Původním záměrem této bakalářské práce bylo provést kvantitativní výzkum a oslovit všechny školy spadající pod oblast působení PPP Hodonín. Byl vytvořen dotazník, jež byl rozeslán do 48 základních škol (včetně malotřídních). Návratnost byla téměř nulová, zpětnou reakci jsme dostali od 2 škol, ostatní školy se buďto vyjádřili záporně a na výzkumu se odmítli podílet nebo se nevyjádřili vůbec. Z výše uvedených důvodů proto bylo potřeba charakter výzkumu pozměnit, a proto byl zvolen charakter kvalitativního výzkumu.

Jak uvádí Hendl (2023), u kvalitativního výzkumu se jedná o „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému*“. Výzkumník provádí výzkum v přirozených podmínkách pomocí různých forem – analýza textů, názory účastníků výzkumu, vytváření komplexního obrazu problému. Na počátku výzkumu jsou určeny základní výzkumné otázky, které mohou být v jeho průběhu upraveny či doplněny. Z toho důvodu se občas lze setkat s tím, že kvalitativní výzkum je označován také jako pružný. Dále jsou také formulovány hypotézy.

Pro účely této práce jsme zvolili strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Rozhovor se skládal ze 6 otázek. V otázkách jsme se zaměřili jak na vyskytující se formy rizikového chování, tak na specifika spolupráce mezi školami a PPP Hodonín a jejich detašovaných pracovišť. Byly také zařazeny otázky zjišťující spolupráci rodičů při řešení těchto potíží.

Respondentům byly položeny následující otázky:

- Otázka č. 1 - Jaké formy rizikového chování se na Vaší škole objevují a co bývá nejčastějším důvodem k odeslání dítěte do PPP?
- Otázka č. 2 - Jak často se stává, že rodiče po Vašem doporučení vyšetření v PPP odmítnou nebo se rozhodnou pro jiné (mimospádové) školské zařízení?
- Otázka č. 3 - S jakými dalšími organizacemi spolupracujete v rámci poruch chování?
- Otázka č. 4 - Využila Vaše škola někdy preventivní program pod vedením metodičky prevence z PPP Hodonín? Naplnil tento program Vaše očekávání, případně pomohl v řešení problému?
- Otázka č. 5 - Jaká forma konzultací s pracovníky PPP je dle Vašeho názoru nejefektivnější? Je z Vašeho pohledu pro efektivitu spolupráce podstatné, aby pracovník PPP absolvoval při řešení poruch chování pozorování a náslech ve školním prostředí? Bývají poskytnutá doporučení přínosná v tom, jak pracovat s žákem s poruchami chování?
- Otázka č. 6 - Vnímáte spolupráci s PPP jako dostačující? Co, dle Vašeho názoru, v nabídce našeho zařízení chybí a Vaše škola by to ocenila?

4.5 Charakteristika výzkumného souboru

Respondenti byli vybráni cíleně – jednalo se o výchovné poradce základních škol v oblasti působení PPP Hodonín a jejich detašovaných pracovišť. Mezi respondenty se objevilo několik variant – výchovný poradce působící pouze pro první stupeň (u velkých škol), výchovný poradce působící pro celou školu nebo také výchovný poradce působící na malotřídní škole.

K zahájení výzkumu bylo potřeba od respondentů získat informovaný souhlas. Všichni respondenti byli seznámeni s tématem práce, účelem výzkumu a cíli tohoto výzkumu. Byli také seznámeni s tím, že jejich účast na výzkumu je zcela dobrovolná. Pro účely této práce jsme se rozhodli respondenty označit čísly 1-5.

Výzkum byl realizován v období od konce února do května 2024. Rozhovory probíhaly po předchozí domluvě s respondenty, vždy na půdě dané základní školy.

4.6 Limity výzkumu

Ačkoliv se tento výzkum zaměřuje na instituce v dané oblasti a data by tudíž měly být poměrně přesná, domníváme se, že jsou zde stále limity, nad kterými je třeba se zamyslet. Jedním z těchto limitů je již zmiňovaná úprava celého výzkumu - vzhledem k tomu, že zpočátku byly osloveny veškeré základní školy v dané oblasti, reakce a návratnost dotazníků byla naprosto minimální. Zpětně se domníváme, že by bylo vhodnější výzkum provádět po delší časový úsek (například 1 rok), aby byly vhodnější podmínky k získání relevantních dat.

Dále by bylo jistě vhodné do výzkumu zapojit i další účastníky. V rámci řešení rizikového chování spolupracuje s PPP nejenom výchovný poradce, ale také školní psycholog či například školní speciální pedagog. Jistě i tito mají k dané problematice co říct a jejich náhled může být opět obohacujícím z hlediska jiného pohledu.

Domníváme se také, že pro další rozvinutí výzkumu by bylo vhodné se zaměřit také na pohled ze strany pracovníků poradny. Získané údaje ze strany pracovníků PPP by mohli poskytnout komplexnější náhled na problematiku a jistě by byly přínosem pro další spolupráci.

4.7 Výsledky rozhovorů a jejich analýza

Pro zpracování a analýzu rozhovorů jsme se rozhodli použít metodu otevřeného kódování. Výzkumník prochází data a přiřazuje jim jistá označení – kódy. V získaných datech tím odhaluje určitá témata. Kódovat lze různými způsoby – slovo od slova, po odstavcích či celých textech. Kód bývá zpravidla podstatným jménem či slovesem. (Hendl, 2023)

Pro přehlednost zjišťovaných kódů jsme vytvořili tabulky, které jsou pojmenovány dle kódů. Do těchto tabulek byly přeneseny odpovědi respondentů, které náleží příslušnému kódu. Tabulka je rozčleněna pro každého z respondentů, přičemž vždy uvádíme doslovné části respondentova výroku spolu s číslem otázky, ve které daná citace zazněla.

Tabulka 1 – Formy rizikového chování

	<i>1) Jako na asi každé škole se u nás objevují běžné problémy s chováním žáků spojené s výchovou, špatně, či nedostatečně</i>
--	--

Respondent č. 1	<p><i>nastavenými pravidly a následně jejich nedodržením. Bohužel se ale i na naší škole vyskytlo záškoláctví, užívání návykových látek, agresivní chování a asociální chování.</i></p> <p>4) <i>...při řešení problémů uvnitř třídního kolektivu.</i></p>
Respondent č. 2	<p>1) <i>Na naší škole se vyskytuje především agresivní chování, sebepoškozování, kouření (to tedy především na druhém stupni), záškoláctví, především s vědomím rodičů, to vnímám asi jako největší problém k řešení. Dále se objevuje ještě příliš časté hraní nevhodných her na PC.</i></p>
Respondent č. 3	<p>1) <i>Ale ani v naší škole se neubráníme tomu, abychom se nepotkali s užíváním návykových látek, v současné době řešíme hlavně takové ty elektronické cigarety. Dětem to voní a mají tendence zkoušet. Také se u nás v posledním roce bohužel také objevila šikana v elektronické podobě.</i></p>
Respondent č. 4	<p>1) <i>Poslední dobou se na naší škole nejčastěji potýkáme s poruchami chování a agresivitou.</i></p>
Respondent č. 5	<p>1) <i>Mezi standartní problémy, které často řešíme spadají hlavně potíže s agresivitou a nedodržením kázně. V tomto školním roce se nám také mezi dívkami rozmohl nešvar poruch příjmu potravy.</i></p>

Prvním bodem, na který jsme se v průběhu analýzy rozhovorů zaměřili, byl výskyt konkrétních forem rizikového chování na dotazovaných školách. Téměř na všech námi dotázaných školách se objevuje agresivní chování. O této formě rizikového chování se zmínili 4 respondenti z 5. Dále velmi často zmiňovaným bodem bylo užívání návykových látek, především kouření a také záškoláctví. Zřídka se u respondentů vyskytly také odpovědi uvádějící poruchy příjmu potravy či šikana. Tu daný respondent zmiňuje v elektronické podobě. Jeden z respondentů také uvedl nadměrné hraní her na PC, které může mít přímou spojitost se zvýšenou agresivitou. Velmi zajímavé bylo také to, že jeden z respondentů uvedl, že se aktuálně v jejich škole potýkají s problémy týkající se transgender, což uvádí jako oblast, která nespadá pod rizikové chování. Z našeho pohledu bychom ovšem v tomto případě mohli

částečně tyto potíže zařadit, jelikož ve velké míře se k této problematice přidružují poruchy příjmu potravy či sebepoškozování.

Tabulka 2 – Spolupráce s rodiči

Respondent č. 1	<p>1) ...běžné problémy s chováním žáků spojené s výchovou, špatně, či nedostatečně nastavenými pravidly a následně jejich nedodržováním.</p> <p>2) Doposud se nám nikdy nestalo, že bychom nenašli společnou cestu k řešení problémů. jsou rodiče zatím ochotni udělat pro své dítě v tomto ohledu maximum.</p> <p>4) Samozřejmě, že se nám podařilo problém vyřešit, ale byla to moc dlouhá cesta a bylo potřeba zapojit i vyučující a rodiče.</p>
Respondent č. 2	<p>2) Většinou neodmítnou. Pokud mají tendenci odmítnout, nechávám je podepsat zápis z pohovoru. Většina z nich s vyšetřením souhlasí. Ale stalo se i, že s vyšetřením ve spádové PPP nesouhlasili a nechali dítě vyšetřit v PPP v Brně.</p>
Respondent č. 3	<p>1) Povětšinou se jedná o velmi volné mantinely výchovy a rodiče to potřebují slyšet i od odborníků, ne jenom od nás, obyčejných učitelek.</p> <p>2) S rodiči jsme povětšinou na jedné lodi, proto se stává minimálně, že by vyšetření odmítli.</p> <p>3) .. velmi zřídka posíláme rodiče do střediska výchovné péče..</p> <p>5)...spoustu věcí, které my říkáme rodičům, oni opravdu poberou až od pracovníků poradny...</p> <p>6) ...pokud by pracovníci PPP mohli občas jet do školy udělat přednášku pro rodiče, při které by se mohly řešit výchovné potíže, nastavování hranic, a tak dále.</p>
Respondent č. 4	<p>2) Zatím se nám nestalo, že by rodiče odmítli vyšetření podstoupit.</p>

Respondent č. 5	<p>2) <i>Stalo se nám jednou, že rodiče odmítli vyšetření jejich syna v PPP.</i></p> <p>6) <i>...aby žák nevěděl, že pracovník je zde kvůli němu, čemuž ovšem rozumím, že to nelze bez souhlasu rodičů.</i></p>
-----------------	---

Z hlediska spolupráce s rodiči jsme v analyzovaných rozhovorech zjistili následující. Převážná většina respondentů uvádí, že rodiče na výzvu k vyšetření jejich dítěte v PPP reagují kladně. Pouze u jednoho respondenta se stalo, že rodiče vyšetření v PPP odmítli – to se ovšem stalo pouze jedinkrát a dle uvedených informací se rodina problémům vyhýbala dlouhodobě a nedokázali situaci vyhodnotit objektivně. Několik respondentů se také o rodičích zmínilo ve spojitosti s nedostatečně nastavenými hranicemi a volnější výchovou, což se následně projevuje ve školním prostředí. Z uvedených odpovědí lze ovšem usuzovat, že rodiče si po upozornění toto uvědomí a mají vůli s danou situací pracovat za pomoci odborníků. Jeden respondent ovšem uvádí, že se stává, že rodiče často neberou v potaz doporučení ze strany pedagogů, jelikož je vnímají jako „obyčejné učitelky“ a jako relevantní vnímají až rady ze strany pracovníků poradenského zařízení. Tento respondent také uvádí, že by jejich škola ocenila přednášky pro rodiče na téma nastavování hranic ve výchově. Otázkou je, zda by o toto téma byl zájem také ze strany rodičů. K tomuto respondentovi bychom také rádi podotknuli, že se jedná o výchovného poradce na malotřídní škole, kde jsou spojené ročníky a je zde malý počet žáků. Proto jsou pravděpodobně výchovné obtíže vnímány intenzivněji než na větších školách a snadněji toto chování mladší žáci pochyťí od těch starších.

Tabulka 3 – Komunikace

Respondent č. 1	<p>5) <i>Nejefektivnější forma konzultací je samozřejmě osobní setkání s pracovníkem z PPP a přímým pozorováním klienta ve školním prostředí.</i></p> <p>6) <i>... komunikace s PPP na téměř každodenním pořádku. Většina konzultací probíhá telefonicky, ale v případě značně problémových klientů dochází i k osobním setkáním. Určitě bych přivítala častější osobní konzultace,...</i></p>
Respondent č. 2	<p>6) <i>... Potřebovali bychom, aby pracovníci PPP více navštěvovali školy a byli zde delší čas... Nedomlouvat po telefonu, neposílat papíry, ale domluvit se</i></p>

	<i>společně s pracovníky školy..</i>
Respondent č. 3	<p>5) <i>V každém případě je nejlepší, pokud se pracovník poradny může dostavit osobně do školy. Někdy je potřeba si sdělit informace, které nechceme podávat přes telefon nebo písemně. Vzhledem k tomu, že jsme malá škola, je také skvělé to, že pokud si pracovník PPP vyčlení na návštěvu naší školy celý den, dokážeme probrat víc než jednoho žáka.</i></p> <p>6) <i>... Možná bychom ocenili více osobního kontaktu a více návštěv školy, je nám ale jasné, že to není úplně reálné. ... pracovníci PPP jsou ochotní se s námi domluvit buď na co nejdřívejším termínu to jenom jde nebo na intenzivní telefonické konzultaci.</i></p>
Respondent č. 4	<i>5) Osobní konzultace, pozorování a náhled ve škole vítáme, z našeho pohledu je to efektivní.</i>
Respondent č. 5	<i>5) Nejefektivnější je dle mého názoru kombinace osobní konzultace a konzultace telefonické v průběhu diagnostiky.</i>

Z hlediska komunikace jsme ze strany respondentů dostali odpovědi, které jsme víceméně očekávali. Všichni respondenti se shodují na tom, že při řešení potíží je velmi důležitý a přínosný osobní kontakt. Respondenti se vesměs také shodují na názoru, že osobních konzultací by v průběhu řešení daného klienta/žáka ocenili více. Většina z nich ovšem podotýká, že rozumí tomu, že to bohužel není z časového hlediska úplně možné. Respondent z malotřídní školy oceňuje, že pokud se s pracovníkem PPP domluví na konzultaci a ten si vyčlení celý den pouze pro návštěvu jejich školy, dokáží probrat případy více žáků. Také hodnotí pozitivně to, že pracovníci PPP jsou ochotni se domluvit na co nejdřívejším termínu to z jejich strany je možné, či případně na intenzivní telefonické konzultaci (v případě, kdy opravdu nelze sjednat osobní setkání z časových důvodů).

Tabulka 4 – Hodnocení spolupráce PPP a ZŠ

<p>Respondent č. 1</p>	<p>4) <i>Ano, využili. Samozřejmě, že se nám podařilo problém vyřešit, ale byla to moc dlouhá cesta a bylo potřeba zapojit i vyučující a rodiče.</i></p> <p>5) <i>Ne vždy se však vše ukáže dostatečně relevantně, jelikož se dítě při návštěvě cizího subjektu chová naprosto jinak. Právě proto je nejvhodnější osobní setkání, do kterého je potřeba zapojit příslušné vyučující, případného asistenta pedagoga, výchovného poradce i třeba speciálního pedagoga. Určitě je pak mnohem jednodušší nastavit ta nejefektivnější doporučení..... I přesto se může stát, že podpůrná opatření nejsou efektivní a následují další konzultace, změny v doporučení. Stále se hledá ta nejlepší cesta k dosažení kýženého cíle.</i></p> <p>6) <i>Naši spolupráci s PPP považují za velmi důležitou a přínosnou.</i></p>
<p>Respondent č. 2</p>	<p>4) <i>Ano, naše škola využila, ale na 2. stupni, tudíž Vám k tomu bohužel nedokážu říct více. Na prvním stupni jsme preventivní program ze strany PPP zatím nevyužili.</i></p> <p>5) <i>Určitě je nejefektivnější, když dítě pracovník PPP vidí ve škole. Nejlépe kdyby mohl zástupce PPP ve škole být delší dobu a pozorovat dítě jak v hodině, tak i o přestávkách během celého dne. Především v posledních hodinách, kdy je dítě unavené. Poté bych teprve byla pro, abychom s pracovníkem vedli společný rozhovor.</i></p> <p>6) <i>Dostačující úplně není. Ale není to chyba PPP, ale systému. Potřebovali bychom, aby pracovníci PPP více navštěvovali školy a byli zde delší čas, mohli dítě pozorovat a pak nastavit doporučení dle chování.</i></p>
<p>Respondent č. 3</p>	<p>2) <i>S detašovaným pracovištěm v Kyjově máme výborné zkušenosti, proto rodiče vždy odesíláme tam.</i></p> <p>4) <i>Tuto možnost jsme prozatím nevyužili, ale rozhodně se tomu do budoucna nebráníme.</i></p> <p>6) <i>Ano, se spoluprací s PPP jsme spokojeni. Možná bychom ocenili více osobního kontaktu a více návštěv školy, je nám ale jasné, že to není úplně reálné.</i></p>

Respondent č. 4	<p>4) <i>Bohužel nemáme zkušenosti, okresní metodička prevence s kyjovskými školami nespolupracuje.</i></p> <p>6) <i>Ano, spolupráce s PPP funguje.</i></p>
Respondent č. 5	<p>4) <i>Preventivní programy PPP jsme nevyužili.</i></p> <p>5) <i>Doporučení ze strany pracovníků poradny vnímáme většinou jako přínosná.</i></p> <p>6) <i>Ano, spolupráce s PPP je na dobré úrovni.</i></p>

Zásadním bodem naší analýzy bylo hodnocení spolupráce mezi poradnou a základními školami. V celkovém hodnocení bychom dle odpovědí respondentů hodnotili spolupráci spíše na pozitivní úrovni. Jeden z respondentů uvádí, že spolupráce není dostačující, což ovšem přičítá špatně nastavenému systému. Tři z pěti respondentů uvedli, že nikdy nevyužili možnost preventivního programu pořádaného ze strany PPP a okresní metodičky prevence. Jeden z těchto respondentů se vyjádřil slovy „*Bohužel nemáme zkušenosti, okresní metodička prevence s kyjovskými školami nespolupracuje.*“ Tuto informaci nelze relevantně posoudit, nemáme totiž informaci o tom, zda opravdu okresní metodik nespolupracuje se školami v daném městě či pouze zatím nedošlo k žádnému kontaktu a tudíž nabídce, kterou by dané školy využily.

4.8 Diskuze

V rámci výzkumného šetření jsme se zabývali specifikami spolupráce mezi PPP Hodonín včetně jejích detašovaných pracovišť a základními školami v oblasti působnosti tohoto poradenského zařízení. V průběhu výzkumného šetření jsme dospěli k závěrům, které bychom nyní rádi více rozebrali a interpretovali.

Z výsledků analyzovaných rozhovorů lze usuzovat na následující výsledky. Téměř na všech námi oslovených školách se objevuje agresivní chování žáků, které je potřeba řešit.

Více než polovina námi dotázaných škol také uvádí, že se mezi jejich žáky objevuje užívání návykových látek, a to především kouření. Jeden z respondentů uvádí, že se jedná především o elektronické cigarety, které jsou pro děti „voňavé“ a tak tendence vyzkoušet tento druh návykové látky je o to větší. V menší míře se také objevují poruchy příjmu potravy, šikana (v elektronické podobě) a záškoláctví.

Vzhledem ke zjištěným údajům bychom jako jedno z doporučení navrhovali především zařadit (či rozšířit) nabídku preventivních programů pro školy, a to zejména v oblasti agresivního chování a užívání návykových látek. Dále také rozšířit oblast působnosti okresního metodika prevence. V ideálním případě rozeslat nabídku preventivních programů do všech škol, se kterými PPP spolupracuje tak, aby všechny školy měly možnost se s okresním metodikem spojit a domluvit případnou realizaci programu.

Z hlediska spolupráce rodičů a školy při řešení rizikového chování námi dotázaní respondenti uvádějí, že rodiče jsou spolupráci víceméně nakloněni. Občas se u rodičů vyskytnou tendence vyšetření odmítnout či se obrátit na jiné pracoviště než jejich spádové. Jeden z respondentů uvádí, že se to stává asi ve čtvrtině případů. Jindy se rodiče také rozhodují dle čekacích lhůt na vyšetření v poradenském zařízení. Z uvedených výsledků lze také usuzovat na to, že poměrně rozsáhlá část obtíží souvisí s výchovou v domácím prostředí. V průběhu výzkumu vyplynulo, že by minimálně jeden respondent ocenil, pokud by v nabídce PPP byla možnost přednášek pro rodiče na téma výchovy a nastavování hranic. Jedná se o nápad, který může být podnětem k rozšíření činnosti poradny. Jako vhodné se v tomto případě jeví uspořádat přednášku formou besedy s některým z psychologů PPP, kde i rodiče dostanou prostor se ptát na své dotazy a případně sdílet zkušenosti.

Jedna z našich otázek se zaměřovala také na spolupráci s dalšími institucemi. Všichni námi oslovení respondenti uvedli, že kromě PPP spolupracují v oblasti řešení rizikového chování také se středisky výchovné péče a s OSPODem. Jeden z respondentů uvedl, že v letošním roce také jejich škola využila přednášku od centra Anabell (v návaznosti na poruchy příjmu potravy, které se na dané škole objevily).

Všichni respondenti se shodli na tom, že nejefektivnější a nejprínosnější je forma komunikace „face to face“. Oceňují osobní setkání a případné náslechy pracovníků poradny ve školách, rozumí ovšem také tomu, že časové možnosti pracovníků poraden jsou omezené. V návaznosti na tento zjištěný fakt bychom jako doporučení pro další spolupráci navrhovali uspořádat pravidelné setkání pracovníků poraden a zástupců škol. Představa těchto setkání by

mohla být realizována následujícím způsobem. Oblast působení PPP je rozdělena do 3 oblastí, které by bylo vhodné zachovat z toho důvodu, že pracovníci škol bývají v kontaktu s pracovníky PPP z daného pracoviště. Jako vhodné by zde bylo setkání pořádat pravidelně každý měsíc a věnovat mu jedno plné odpoledne, přičemž za poradnu by měl být vždy přítomen jak psycholog, tak speciální pedagog. S dostatečným předstihem by měly být osloveny všechny školy z dané oblasti. V daném termínu by se sešli zástupci škol se zástupci PPP a v průběhu odpoledne by měly být prezentovány důležité informace ze strany PPP, dále by měli zástupci škol možnost získat odpovědi na své otázky či se případně poradit s pracovníky poradny ohledně konkrétního případu. Mohlo by se také jednat o sdílení zkušeností a je zde také předpoklad, že by některé školy navázaly vzájemnou spolupráci.

Ze závěrů výzkumného šetření je také třeba potvrdit či vyvrátit stanovené teze.

Teze č. 1 – Předpokládá se, že všichni oslovení respondenti se na svojí škole setkali s některou formou rizikového chování.

Tato teze se potvrdila. Všichni námi oslovení respondenti se na školách potýkají s některou z forem rizikového chování, nejčastěji se jedná o agresivní chování a užívání návykových látek. Tyto formy rizikového chování se objevují jak u žáků na prvním, tak na druhém stupni.

Teze č. 2 – Předpokládá se, že všichni oslovení respondenti by ocenili větší frekvenci osobních návštěv pracovníků PPP na školách.

Tato teze se taktéž potvrdila. Vzhledem k tomu, že osobní setkání všichni respondenti hodnotí jako nejefektivnější formu komunikace, byli by rádi za větší frekvenci osobních setkání. Několik z nich ovšem také zmiňuje to, že při náslechu by bylo vhodnější, aby zprvu žák netušil, že je pracovník poradny ve třídě kvůli němu – mění se poté jeho chování.

Teze č. 3 – Předpokládá se, že oslovení respondenti vnímají spolupráci mezi jejich školou a PPP Hodonín jako přínosnou.

Tato teze se potvrdila částečně. Čtyři z pěti respondentů hodnotí spolupráci mezi jejich školou a daným poradenským zařízením pozitivně. Jeden z respondentů ovšem uvedl, že z jeho pohledu spolupráce zcela dostačující není. Nepřičítá to ovšem samotnému zařízení, jako celkově (z jeho pohledu) nevhodně nastavenému systému.

Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na specifika spolupráce základních škol a pedagogicko-psychologických poraden v oblasti prevence rizikového chování. Tato práce byla rozdělena do 4 částí.

V první části této práce jsme čtenáře obeznámili s tím, co je to prevence. Zahrnuli jsme zde definice a samotné členění prevence.

Ve druhé části jsme se zaměřili na oblast rizikové chování jako takové. Byla vymezena terminologie, uvedli jsme zde také etiologii rizikového chování a nastínili jsme dělení rizikového chování včetně popisu jednotlivých typů.

Třetí část je zaměřena na poradenský systém. Nejprve jsme nastínili stručnou historii poradenství v ČR a následně se zaměřili na poradenský systém nyní.

Poslední část naší bakalářské práce je praktická. Jedná se o kvalitativní výzkum provedený za pomoci rozhovorů. Závěrem této části nalezneme interpretaci výsledků, kde jsou shrnuty získané poznatky.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zmapovat spolupráci mezi PPP Hodonín a základními školami v její oblasti. Vzhledem k tomu, že musel být upraven charakter výzkumu, výsledky tohoto výzkumu nejsou celostní. Z hlediska změny lze ovšem konstatovat, že hlavní cíl byl této práce byl převážně splněn. Za splněné lze považovat také dílčí cíle práce, kterými bylo zjistit spokojenost či nedostatky vyřčené ze strany pedagogů na školách a navrhnout případné možné změny ke zkvalitnění spolupráce.

V souvislosti našich cílů bychom rádi zodpověděli vytyčené výzkumné otázky.

Průzkumným šetřením bylo zjištěno, že námi oslovení respondenti jsou z převážné většiny se spoluprací s PPP Hodonín spokojeni. V komunikaci při řešení výchovných potíží nejvíce oceňují osobní konzultace a návštěvy pracovníků PPP ve školách. Vzhledem ke zjištěným údajům bylo zjištěno, že se v námi oslovených školách nejčastěji objevují potíže s agresivním chováním a užíváním návykových látek. Proto by z našeho pohledu měla být více obohacena nabídka PPP v těchto oblastech, a to především z hlediska preventivních programů.

Doufáme, že tato práce může být podnětem k rozvoji a zlepšení spolupráce PPP a škol v dané oblasti.

Seznam použité literatury a internetových zdrojů

- BALÍK, Štěpán, 2022. *Rizikové sexuální chování u žáků 2. stupně základních škol a víceletých gymnázií*. Online, Bakalářská práce, Olomouc: Univerzita Palackého
- BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal (ed.), c2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Praha: Sdružení SCAN. ISBN 978-80-87258-47-7.
- BĚLÍK, Václav; SVOBODA HOFERKOVÁ, Stanislava a KRAUS, Blahoslav, 2017. *Slovník sociální patologie*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0599-1.
- BĚLÍK, Václav; SVOBODA HOFERKOVÁ, Stanislava; KRAUS, Blahoslav; ANTL, Miroslav a HERYNKOVÁ, Marie, 2022. *Sociální patologie - vybraná ohrožení pedagogů*. Červený Kostelec: Pavel Mervart. ISBN 978-80-7465-534-0.
- ČERNÁ, Alena, 2013. *Kyberšikana: průvodce novým fenoménem*. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4577-0.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2. , rozš. a aktualiz. vyd.* Praha: Grada, 2014, 231 str. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.
- FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří, 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2., rozš. a aktualiz. vyd.* Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5046-0.
- Gallà, M., Aertsen, P., Daatland, Ch., DeSwert, J., Fenk, R., Fischer, U. (2005). *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády ČR.
- HENDL, Jan, 2023. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1968-2.
- KLIMENT, Pavel, 2013. *Sociální deviace I: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3588-6.
- KOLÁŘ, Michal, 2001. *Bolest šikanování: [cesta k zastavení epidemie šikanování ve školách]*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-513-x.
- KOPULETÁ, Veronika, 2005. *Projevy rasismu u dětí a mládeže*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita.
- KRAUS, Blahoslav. *K etiologii rizikového chování. Aplikovaná psychologie*. 2020, roč. 2020, č. 7, s. 489-496.
- KYRIACOU, Chris, 2005. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Pedagogická praxe (Portál). Praha: Portál. ISBN 80-7178-945-3.
- MARTÍNEK, Zdeněk, 2009. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2310-5.

MIOVSKÝ, Michal; AUJEZKÁ, Anna; BUREŠOVÁ, Iva; ČABLOVÁ, Lenka; ČERVENKOVÁ, Eva et al., 2015. *Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. ISBN 978-80-7422-394-5.

MIOVSKÝ, Michal; SKÁCELOVÁ, Lenka; ZAPLETALOVÁ, Jana; NOVÁK, Petr; BARTÁK, Miroslav et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-392-1.

MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P. a kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Togga, 2010. 253 s. ISBN 978- 80-87258-47-7.

OPEKAROVÁ, Olga, 2007. *Kapitoly z výchovného poradenství: školní poradenské služby*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-35-8.

Střediska výchovné péče, 2023. Online. Inkluzivní škola. Dostupné z: <https://inkluzivniskola.cz/strediska-vychovne-pece>. [cit. 2024-05-10].

PAVLAS MARTANOVÁ, V. Primární prevence rizikového chování v podmínkách školy. In: VALENTOVÁ, L. a kol., 2013. *Školní poradenství II*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. 208 s. ISBN 978-80-7290-629-1 - (VALENTOVÁ, Lidmila. *Školní poradenství II*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2013. ISBN 978-80-7290-629-1.)

PODANÁ, Adéla, 2012. *Problematika rizikového chování žáků 2. stupně základních škol*. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

PRŮCHA, Jan. WALTEROVÁ Eliška a Jiří Mareš. *Pedagogický slovník*. 4. Vydání. Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-717-8772-8.

SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4042-3.

SOCHŮREK, Jan. *Úvod do sociální patologie*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2009, 186 str. ISBN 978-80-7372-448-1.

STONIŠOVÁ, Petra; HERGETOVÁ, Alexandra; BOUŠKOVÁ, Zuzana; GOLDMANNOVÁ, Monika; KOPŘIVOVÁ, Vladimíra et al. *Zavádění preventivních opatření proti rizikovému chování ve škole*. Online. Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2012. ISBN 978-80-87652-69-5. Dostupné z: https://cloud.inkluzivniskola.cz/sites/default/files/uploaded/metodika_5.pdf. [cit. 2024-03-13].

Školní poradenské pracoviště, 2018. Online. Inkluze v praxi. Dostupné z: <http://www.inkluzevpraxi.cz/kategorie-reditel/1149-povinnosti-skolniho-poradenskeho-pracoviste>. [cit. 2024-05-10].

VÁGNEROVÁ, Kateřina a BAJEROVÁ, Markéta, 2009. *Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-611-7.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80.262-0696-5.

Vyhláška č. 72/2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. Praha, 2005 [cit. 2024-04-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72?text=o+poskytování+poradenských+služeb>

Vyhláška č. 458/2005, kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. Praha, 2005 [cit. 2024-04-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-458?text=o+poskytování+poradenských+služeb>

Zákon č. 561/2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. Praha, 2004 [cit. 2024-04-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Formy rizikového chování

Tabulka 2 – Spolupráce s rodiči

Tabulka 3 – Komunikace

Tabulka 4 – Hodnocení spolupráce PPP a ZŠ

Přílohy

Příloha č. 1 – rozhovor s respondentem č. 1

Příloha č. 2 – rozhovor s respondentem č. 2

Příloha č. 3 – rozhovor s respondentem č. 3

Příloha č. 4 – rozhovor s respondentem č. 4

Příloha č. 5 – rozhovor s respondentem č. 5

Příloha 1

Respondent č. 1 – výchovný poradce pro 1. i 2. stupeň

- 1) Jaké formy rizikového chování se na Vaší škole objevují a co bývá nejčastějším důvodem k odeslání dítěte do PPP?

Jako na asi každé škole se u nás objevují běžné problémy s chováním žáků spojené s výchovou, špatně, či nedostatečně nastavenými pravidly a následně jejich nedodržováním. Bohužel se ale i na naší škole vyskytlo záškoláctví, užívání návykových látek, agresivní chování a asociální chování.

- 2) Jak často se stává, že rodiče po Vašem doporučení vyšetření v PPP odmítnou nebo se rozhodnou pro jiné (mimospádové) školské zařízení?

Doposud se nám nikdy nestalo, že bychom nenašli společnou cestu k řešení problémů. Pokud tedy doporučíme návštěvu PPP z důvodu podezření na poruchy chování, jsou rodiče zatím ochotni udělat pro své dítě v tomto ohledu maximum.

- 3) S jakými dalšími organizacemi spolupracujete v rámci poruch chování?

Pokud se u našich žáků objeví rizikové chování, pak kromě PPP doporučujeme i spolupráci se Středisky výchovné péče, případně kontaktujeme i OSPOD.

- 4) Využila Vaše škola někdy preventivní program pod vedením metodičky prevence z PPP Hodonín? Naplnil tento program Vaše očekávání, případně pomohl v řešení problému?

Ano, využili. Samozřejmě, že se nám podařilo problém vyřešit, ale byla to moc dlouhá cesta a bylo potřeba zapojit i vyučující a rodiče. Velmi dobře se nám spolupracuje se Střediskem výchovné péče, jednak na individuální úrovni, ale i případně při řešení problémů uvnitř třídního kolektivu.

- 5) Jaká forma konzultací s pracovníky PPP je dle Vašeho názoru nejefektivnější? Je z Vašeho pohledu pro efektivitu spolupráce podstatné, aby pracovník PPP absolvoval při řešení poruch chování pozorování a náslech ve školním prostředí? Bývají poskytnutá doporučení přínosná v tom, jak pracovat s žákem s poruchami chování?

Nejefektivnější forma konzultací je samozřejmě osobní setkání s pracovníkem z PPP a přímým pozorováním klienta ve školním prostředí. Ne vždy se však vše ukáže dostatečně relevantně, jelikož se dítě při návštěvě cizího subjektu chová naprosto jinak. Právě proto je nejvhodnější osobní setkání, do kterého je potřeba zapojit příslušné vyučující, případného asistenta pedagoga, výchovného poradce i třeba speciálního pedagoga. Určitě je pak mnohem jednodušší nastavit ta nejefektivnější doporučení. I přesto se může stát, že podpůrná opatření nejsou efektivní a následují další konzultace, změny v doporučení. Stále se hledá ta nejlepší cesta k dosažení kýženého cíle.

- 6) Vnímáte spolupráci s PPP jako dostačující? Co, dle Vašeho názoru, v nabídce našeho zařízení chybí a Vaše škola by to ocenila?

Naši spolupráci s PPP považují za velmi důležitou a přínosnou. Vzhledem k počtu dětí na naší škole, kteří jsou klienty PPP je komunikace s PPP na téměř každodenním pořádku. Většina konzultací probíhá telefonicky, ale v případě značně problémových klientů dochází i k osobním setkáním. Určitě bych přivítala častější osobní konzultace, ale chápu, že vzhledem k počtu dětí s určitými poruchami, kterých je dnes takové množství, že není v silách ani našich a ani pracovníků PPP toto zvládnout. Určitě by bylo potřeba posílit řady těchto pracovníků, ale i odborných pracovníků na jednotlivých školách, kteří by mohli s těmito dětmi mnohem častěji a individuálně pracovat.

Příloha 2

Respondent č. 2 – výchovný poradce pro 1. stupeň

- 1) Jaké formy rizikového chování se na Vaší škole objevují a co bývá nejčastějším důvodem k odeslání dítěte do PPP?

Jsem výchovný poradce pro první stupeň, ale u této otázky se pokusím shrnout odpověď i za kolegyni, která dělá výchovného poradce na stupni druhém. Na naší škole se vyskytuje především agresivní chování, sebepoškozování, kouření (to tedy především na druhém stupni), záškoláctví, především s vědomím rodičů, to vnímám asi jako největší problém k řešení. Dále se objevuje ještě příliš časté hraní nevhodných her na PC. Do PPP posíláme děti s podezřením na poruchu chování (agresivita), také děti s podezřením na poruchu učení, ta však nepatří do rizikového chování.

- 2) Jak často se stává, že rodiče po Vašem doporučení vyšetření v PPP odmítnou nebo se rozhodnou pro jiné (mimospádové) školské zařízení?

Většinou neodmítnou. Pokud mají tendenci odmítnout, nechávám je podepsat zápis z pohovoru. Většina z nich s vyšetřením souhlasí. Co se týče mimospádové PPP, tak opět minimálně. Většinou se rozhodují mezi PPP Hodonín nebo PPP Kyjov (pozn. detašované pracoviště). Ale stalo se i, že s vyšetřením ve spádové PPP nesouhlasili a nechali dítě vyšetřit v PPP v Brně.

- 3) S jakými dalšími organizacemi spolupracujete v rámci poruch chování?

Nejčastěji spolupracujeme se Střediskem výchovné péče v Hodoníně. Pokud řešíme záškoláctví, tak většinou kontaktujeme OSPOD.

- 4) Využila Vaše škola někdy preventivní program pod vedením metodičky prevence z PPP Hodonín? Naplnil tento program Vaše očekávání, případně pomohl v řešení problému?

Ano, naše škola využila, ale na 2. stupni, tudíž Vám k tomu bohužel nedokážu říct více. Na prvním stupni jsme preventivní program ze strany PPP zatím nevyužili.

5) Jaká forma konzultací s pracovníky PPP je dle Vašeho názoru nejefektivnější? Je z Vašeho pohledu pro efektivitu spolupráce podstatné, aby pracovník PPP absolvoval při řešení poruch chování pozorování a náslech ve školním prostředí? Bývají poskytnutá doporučení přínosná v tom, jak pracovat s žákem s poruchami chování?

Určitě je nejefektivnější, když dítě pracovník PPP vidí ve škole. Nejlépe kdyby mohl zástupce PPP ve škole být delší dobu a pozorovat dítě jak v hodině, tak i o přestávkách během celého dne. Především v posledních hodinách, kdy je dítě unavené. Poté bych teprve byla pro, abychom s pracovníkem vedli společný rozhovor. Některá doporučení jsou přínosná, některá ne. Především doporučení „individuální přístup“ - pokud nemá dítě asistenta, je velmi těžké aplikovat ve třídě, kde je 20 a více dětí. Taktéž doporučení „sedět v první lavici“ – pokud je dítě neklidné, ruší všechny kolem sebe.

6) Vnímáte spolupráci s PPP jako dostačující? Co, dle Vašeho názoru, v nabídce našeho zařízení chybí a Vaše škola by to ocenila?

Dostačující úplně není. Ale není to chyba PPP, ale systému. Potřebovali bychom, aby pracovníci PPP více navštěvovali školy a byli zde delší čas, mohli dítě pozorovat a pak nastavit doporučení dle chování. Při vyšetření v PPP se dítě může chovat úplně jinak. Pracovník PPP by mohl mít tzv. detašované pracoviště na škole, nastavit se školním psychologem, spec. ped., vých. poradcem, metodikem prevence, třídním učitelem doporučení pro jednotlivé děti, které má PPP v péči. To samé i při vyhodnocení. Nedomlouvat po telefonu, neposílat papíry, ale domluvit se společně s pracovníky školy. Závěrem myslím, že by se celkově systém měl spíše poupravit obecně – více času na děti a méně papírování.

Příloha 3

Respondent č. 3 – výchovný poradce v malotřídní škole

- 1) Jaké formy rizikového chování se na Vaší škole objevují a co bývá nejčastějším důvodem k odeslání dítěte do PPP?

Vzhledem k tomu, že jsme škola maličká, spoustu věcí dokážeme podchytit zavčas. Ale ani v naší škole se neubráníme tomu, abychom se nepotkali s užíváním návykových látek, v současné době řešíme hlavně takové ty elektronické cigarety. Dětem to voní a mají tendence zkoušet. Také se u nás v posledním roce bohužel také objevila šikana v elektronické podobě. Do PPP nejčastěji posíláme děti, které mají potíže výchovného charakteru, kdy se nám nedaří toto upravit ve školním prostředí. Pověštinou se jedná o velmi volné mantinely výchovy a rodiče to potřebují slyšet i od odborníků, ne jenom od nás, obyčejných učitelek.

- 2) Jak často se stává, že rodiče po Vašem doporučení vyšetření v PPP odmítnou nebo se rozhodnou pro jiné (mimospádové) školské zařízení?

S rodiči jsme povětšinou na jedné lodi, proto se stává minimálně, že by vyšetření odmítli. S detašovaným pracovištěm v Kyjově máme výborné zkušenosti, proto rodiče vždy odesíláme tam. Zatím se nám stalo pouze u jedněch rodičů, že odmítli do této poradny jít – měli bohužel špatnou zkušenost s jednou bývalou pracovnící u staršího syna. I když jsme se jim snažili vysvětlit, že daná paní již v poradně nepracuje, rozhodli se jet do PPP Brno. I na to samozřejmě mají právo a my byli rádi, že vyšetření nesabotovali a jeli alespoň někam.

- 3) S jakými dalšími organizacemi spolupracujete v rámci poruch chování?

Záleží, jaký problém k řešení je. Vzhledem k tomu, že u nás ale neřešíme nějaké vážnější potíže, tak velmi zřídka posíláme rodiče do střediska výchovné péče a následně jsme s nimi případně v kontaktu. Pokud je potřeba, obracíme se také na OSPOD.

- 4) Využila Vaše škola někdy preventivní program pod vedením metodičky prevence z PPP Hodonín? Naplnil tento program Vaše očekávání, případně pomohl v řešení problému?

Tuto možnost jsme prozatím nevyužili, ale rozhodně se tomu do budoucna nebráníme.

- 5) Jaká forma konzultací s pracovníky PPP je dle Vašeho názoru nejefektivnější? Je z Vašeho pohledu pro efektivitu spolupráce podstatné, aby pracovník PPP absolvoval při řešení poruch chování pozorování a následch ve školním prostředí? Bývají poskytnutá doporučení přínosná v tom, jak pracovat s žákem s poruchami chování?

V každém případě je nejlepší, pokud se pracovník poradny může dostavit osobně do školy. Někdy je potřeba si sdělit informace, které nechceme podávat přes telefon nebo písemně. Vzhledem k tomu, že jsme malá škola, je také skvělé to, že pokud si pracovník PPP vyčlení na návštěvu naší školy celý den, dokážeme probrat víc než jednoho žáka. Doporučení většinou hodnotíme jako přínosná i z toho důvodu, že spoustu věcí, které my říkáme rodičům, oni opravdu poberou až od pracovníků poradny a naše rady přestanou brát na lehkou váhu. Potom se hned na řešení problému spolupracuje mnohem lépe.

- 6) Vnímáte spolupráci s PPP jako dostačující? Co, dle Vašeho názoru, v nabídce našeho zařízení chybí a Vaše škola by to ocenila?

Ano, se spoluprací s PPP jsme spokojeni. Možná bychom ocenili více osobního kontaktu a více návštěv školy, je nám ale jasné, že to není úplně reálné. Na druhou stranu, pokud je potřeba řešit něco akutně, pracovníci PPP jsou ochotní se s námi domluvit buď na co nejdřívějším termínu to jenom jde nebo na intenzivní telefonické konzultaci. Co se týká nabídky, v tuto chvíli mě nenapadá nic, co by chybělo. Možná by bylo fajn, pokud by pracovníci PPP mohli občas jet do školy udělat přednášku pro rodiče, při které by se mohly řešit výchovné potíže, nastavování hranic, a tak dále.

Příloha 4

Respondent č. 4 – výchovný poradce pro 1. i 2. stupeň

- 1) Jaké formy rizikového chování se na Vaší škole objevují a co bývá nejčastějším důvodem k odeslání dítěte do PPP?

Poslední dobou se na naší škole nejčastěji potýkáme s poruchami chování a agresivitou. To je také nejčastějším důvodem, proč žáky na vyšetření do PPP odesíláme.

- 2) Jak často se stává, že rodiče po Vašem doporučení vyšetření v PPP odmítnou nebo se rozhodnou pro jiné (mimospádové) školské zařízení?

Zatím se nám nestalo, že by rodiče odmítli vyšetření podstoupit. Pro jiné PPP se rodiče rozhodli asi ve čtvrtině případů (PPP Brno, Vyškov, Uherské Hradiště).

- 3) S jakými dalšími organizacemi spolupracujete v rámci poruch chování?

Kromě PPP se obracíme ještě na OSPOD a Středisko výchovné péče.

- 4) Využila Vaše škola někdy preventivní program pod vedením metodičky prevence z PPP Hodonín? Naplnil tento program Vaše očekávání, případně pomohl v řešení problému?

Bohužel nemáme zkušenosti, okresní metodička prevence s kyjovskými školami nespolupracuje.

- 5) Jaká forma konzultací s pracovníky PPP je dle Vašeho názoru nejefektivnější? Je z Vašeho pohledu pro efektivitu spolupráce podstatné, aby pracovník PPP absolvoval při řešení poruch chování pozorování a náslech ve školním prostředí? Bývají poskytnutá doporučení přínosná v tom, jak pracovat s žákem s poruchami chování

Osobní konzultace, pozorování a náhled ve škole vítáme, z našeho pohledu je to efektivní. Ano, doporučení jsou pro nás přínosná.

6) Vnímáte spolupráci s PPP jako dostačující? Co, dle Vašeho názoru, v nabídce našeho zařízení chybí a Vaše škola by to ocenila?

Ano, spolupráce s PPP funguje. V současné době řešíme hodně problematiku žáků – cizinců.

Příloha 5

Respondent č. 5 – výchovný poradce pro 1. i 2. stupeň

- 1) Jaké formy rizikového chování se na Vaší škole objevují a co bývá nejčastějším důvodem k odeslání dítěte do PPP?

Mezi standartní problémy, které často řešíme spadají hlavně potíže s agresivitou a nedodržováním kázně. V tomto školním roce se nám také mezi dívkami rozmohl nešvar poruch příjmu potravy. Krom toho také řešíme hodně transgender, to ovšem nespadá do Vámi pokládané otázky.

- 2) Jak často se stává, že rodiče po Vašem doporučení vyšetření v PPP odmítnou nebo se rozhodnou pro jiné (mimospádové) školské zařízení?

Stalo se nám jednou, že rodiče odmítli vyšetření jejich syna v PPP. Jednalo se o hodně prominentní rodinu, která bohužel nedokázala uznat svoji chybu. Bylo svoláno několik výchovných komisí, rodiče tento problém ovšem vyřešili tak, že syna přeřadili na jinou školu. K druhé části Vaší otázky – rodiče občas mají tendence, ale jakmile zjistí, že čekací lhůty jsou mnohem delší než ve spádové poradně, rozmyslí si to.

- 3) S jakými dalšími organizacemi spolupracujete v rámci poruch chování?

Využíváme preventivních programů pořádaných Střediskem výchovné péče, kam případně následně směřujeme i v případě přetrvávajících potíží. V letošním roce jsme již také využili přednášku z centra Anabell. Spolupracujeme také s OSPODem.

- 4) Využila Vaše škola někdy preventivní program pod vedením metodičky prevence z PPP Hodonín? Naplnil tento program Vaše očekávání, případně pomohl v řešení problému?

Preventivní programy PPP jsme nevyužili.

- 5) Jaká forma konzultací s pracovníky PPP je dle Vašeho názoru nejefektivnější? Je z Vašeho pohledu pro efektivitu spolupráce podstatné, aby pracovník PPP absolvoval

při řešení poruch chování pozorování a náslech ve školním prostředí? Bývají poskytnutá doporučení přínosná v tom, jak pracovat s žákem s poruchami chování? *Nejefektivnější je dle mého názoru kombinace osobní konzultace a konzultace telefonické v průběhu diagnostiky. Vzhledem k tomu, že při řešení poruch chování se dítě do PPP objednává na několikrát, často se v průběhu této doby stanou věci, které je potřeba pracovníkovi poradny doplnit. Pozorování je jistě také důležité, občas ale vnímáme, že by bylo lepší, aby žák nevěděl, že pracovník poradny přišel konkrétně kvůli němu, chovají se pak často jinak než běžně. Doporučení ze strany pracovníků poradny vnímáme většinou jako přínosná.*

6) Vnímáte spolupráci s PPP jako dostačující? Co, dle Vašeho názoru, v nabídce našeho zařízení chybí a Vaše škola by to ocenila?

Ano, spolupráce s PPP je na dobré úrovni. Aktuálně mě nenapadá nic, co bychom více ocenily. Snad jen to, co jsem již zmiňovala v předešlé otázce – návštěvu třídy tak, aby žák nevěděl, že pracovník je zde kvůli němu, čemuž ovšem rozumím, že to nelze bez souhlasu rodičů.