

N Á V R H

**Koncepcia prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže
v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 – 2010
(záverečný pracovný dokument)**

PhDr. Štefan Matula

I. Úvod *

Vychádzame z predpokladu, že **poruchy správania**, ktoré tvoria akúsi vstupnú bránu do sveta sociálnej patológie sú závažným problémom nielen v škole, pretože zasahujú aj do širších spoločenských súvislostí. Vznik a výskyt porúch správania býva spravidla výsledkom pôsobenia veľkého množstva sociálnych, ekonomických, kultúrnych, politických vplyvov a osobnostných faktorov. Je teda jasné, že nie je možné si vysvetľovať poruchy správania izolovanými, jednoduchými vplyvmi, udalosťami alebo čiastkovými osobnostnými zvláštnosťami.

Stanoviť, či dieťa trpí poruchou správania je veľmi zložitý proces a môže ho uskutočňovať iba odborník. Mnohí odborníci sú presvedčení, že medzi správaním normálneho dieťaťa a správaním dieťaťa s poruchou neexistuje pevná hranica. Zverenie dieťaťa s poruchou správania do rúk odborníka však pomôže riešiť situáciu všetkým, ktorí s ním prichádzajú do kontaktu. Rodičia i učitelia budú vedieť usmerniť svoje očakávania a budú mu vedieť poskytnúť primeranú pomoc a podporu, bez ktorej zlepšenie správania nie je možné.

Za ostatných sedemnást' rokov prešla naša spoločnosť mnohými zmenami, ktoré veľmi ovplyvnili aj spôsob života mladej generácie. Výsledky výskumov realizovaných v posledných rokoch potvrdzujú, že v súčasnosti sú deti a mládež vo vyššej miere ohrozené rôznymi sociálno-patologickými javmi, ako **napr. drogovou závislosťou, vzrastajúcimi prejavmi násilia, hrami na hracích automatoch, vznikom rôznych marginálnych skupín mládeže, rozširovaním náboženských siekt, prejavmi záškoláctva, šikanovaním, problémovým správaním, vznikom rôznych marginálnych skupín mládeže - ohrozených neskôr zvýšenou pravdepodobnosťou nezamestnanosti so sprievodnými sociálno-patologickými prejavmi** a pod.

Za zvlášť závažné problémy považujeme predovšetkým **fajčenie, konzumovanie alkoholu a nelegálnych drog**, pretože ohrozujú zdravie mladých ľudí. Táto situácia znepokojuje nielen odborníkov, ale i učiteľov a rodičov, ktorí sa zamýšľajú nad spôsobom ochrany mládeže pred týmito protispoločenskými javmi.

Je nesporné, že **drogy** zohrali v histórii ľudstva rozpornú úlohu – kladnú i zápornú. Na jednej strane morálne aj fyzicky zničili mnoho ľudí, na druhej však moderný výskum drog rozšíril ľudské poznanie a podnietil vývoj mnohých nových liečiv, ktoré dodnes medicína využíva. Je však potrebné uvedomiť si, že žijeme v dobe poznamenananej prudkým rozvojom vedy a techniky, ekologickými problémami a hektickým životným štýlom, ktorý často zapríčiňuje rozpad rodinných a sociálnych väzieb. V tejto spoločnosti sa drogy stali akýmsi katalyzátorom mnohých negatívnych ekonomických a spoločenských javov, ktoré zasahujú hlboko do života ľudí.

Samotný pojem „poruchy správania“ je veľmi široký, zahŕňa najrozličnejšie neprimerané prejavy správania, difcility, neprimerané návyky, delikvenciu a pod. Do porúch správania sa zaraďuje aj záškoláctvo a nedisciplinovanosť. **Záškoláctvo** sa považuje za jemnejšiu formu neprispôsobenia sa škole a školskému prostrediu, ktoré má charakter vyhýbavej reakcie. Jeho cieľom je vyhnúť sa neprijemným školským povinnostiam. Môže to byť aj vyhýbanie sa neuspokojivým vzájomným vzťahom v škole, aj medzi rovesníkmi.

* Úvod je spracovaný na základe štúdie vypracovanej v roku 2007 RNDr. Máriou Slovíkovou z Ústavu informácií a prognóz školstva

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

Výskyt problémového správania monitorovali učitelia priamo v základných a stredných školách v jednotlivých triedach v krajských mestách a v meste okresu kraja prostredníctvom špeciálneho depistážneho dotazníka: „Žiaci s problémami v správaní“.

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie a Ústav informácií a prognóz školstva sa zamerlal na kvalitatívne a kvantitatívne zmapovanie výskytu poruchového (resp. rizikového) správania sa žiakov na Slovensku (záškoláctvo a znížená známka so správania, fajčenie žiakov na základných a stredných školách).

Doterajšie zistenia ukazujú, že aktuálny percentuálny výskyt problémových žiakov v základných a stredných školách sa pohybuje od **6 – 14 %**, pričom tvoria cca 10 % detí zo sledovanej populácie. Možno povedať, že v každej triede sedia priemerne traja problémoví žiaci.

Rozdiely vo výskyte problémových žiakov v jednotlivých okresoch Slovenska môžu byť podmienené aj regionálno-etnickými špecifikami (nezamestnanosť, sociálne slabá rodina, príslušnosť k etnickej menšine a pod.).

Výsledky systematických výskumov vypovedajú o zmapovaní problémových žiakov (počet, kumulácia v jednotlivých krajoch, najvýraznejšie problémy, výskyt trestnej činnosti a užívania drog, resp. fajčenie u žiakov a užívanie alkoholických nápojov, a pod.) a umožňujú strategicky plánovať a ďalej rozvíjať odbornú činnosť školských zariadení, najmä na úrovni krajov a okresov a poskytujú cenné informácie pri príprave preventívnych a intervenčných metodík pre danú cieľovú skupinu.

Analýza výskytu prejavov problémového správania naznačuje, kde sú významné vekové medziny, ktoré ročníky patria medzi najohrozenejšie, a preto si vyžadujú kvalitnú odbornú starostlivosť a pripravenosť učiteľov a odborníkov zvládať takéto prejavy v školskom prostredí.

Výskyt porúch správania sme zisťovali separátne na základných a rovnako na stredných školách. Výsledky interpretujeme podľa jednotlivých problémových okruhov, na ktoré bol dotazník zameraný:

1. prejavy problémového správania:

- ⇒ *antisociálne správanie* – žiak berie spolužiakom veci, školské pomôcky; trápi ostatných spolužiakov, slovne alebo verbálne im ubližuje; iniciuje negatívne prejavy v triede; zosmiešňuje spolužiakov a manipuluje s nimi.
- ⇒ *asociálne správanie* – žiak podceňuje ostatných; má sklon k agresivite; je panovačný a ironický; rozkazuje spolužiakom a porušuje bežné pravidlá správania sa.
- ⇒ *maladaptívne správanie* – žiak obviňuje okolie z vlastných neúspechov, nie je schopný vyrovnáť sa s nim; je necitlivý k problémom spolužiakov; nie je schopný rešpektovať odlišný spôsob správania sa, je ustráchaný a úzkostlivý.
- ⇒ *negativistické správanie* – žiak odvráva učiteľovi, nepočúva ho a nereaguje na jeho upozornenia; správa sa vzdorovito; nevie si priznať chybu a je citlivý na kritiku.
- ⇒ *impulzívne správanie* – žiak nie schopný dokončiť začatú činnosť; obťažuje a vyrušuje spolužiakov, ohrozuje ich.
- ⇒ *egocentrické správanie* – žiak presadzuje svoje potreby na úkor ostatných, zneužíva postavenie v triede; je sebecký; prijateľne sa správa len vtedy, ak má z toho prospech; rád dominuje a víťazí nad inými.

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

- ⇒ inklinovanie k problémovej skupine – vyhľadáva spoločnosť problémových žiakov a podlieha ich vplyvu; je závislý.
2. ostatné charakteristiky porúch správania (záškoláctvo – počet neospravedlnených hodín, kontakt s drogami – alkohol, cigarety, marihuana, ťažšie drogy, fetovanie, vyšetovanie na políciu, preukázaná trestná činnosť),
 3. pedagogické opatrenia (správanie – známka zo správania na polročnom vysvedčení, pokarhanie – triedneho učiteľa/riaditeľa),
 4. odborná starostlivosť poskytnutá žiakovi (psychologická, psychiatrická, sociálna – jednorazová alebo dlhodobá),
 5. iné charakteristiky (opakovanie ročníka, prognóza ďalšieho osobnostného vývinu žiaka z pohľadu učiteľa, úroveň spolupráce rodičov so školou).

Celkovo možno konštatovať, že v problémovom správaní žiakov dominuje impulzivita, inklinovanie k problémovej skupine, emočná labilita a negativizmus, a že výskyt problémového správania žiakov v ZŠ sa pohybuje v rozmedzí 7,10 % (Trenčín) až 11,31 % (Košice) a 11,06 % (Banská Bystrica).

Mnohé poruchy správania žiakov (kontakt s drogami, záškoláctvo a nedostatočné vzdelanie, agresivita) ich v budúcnosti marginalizujú na trhu práce, znižujú ich zamestnateľnosť, zvyšujú pravdepodobnosť ich nezamestnanosti v dospelosti, hlavne dlhodobej. Spojenie sociálnej patológie s nezamestnanosťou je všeobecne známe, preto jej možné vystupňovanie u problémovej populácie tak predstavuje vysokú spoločenskú nebezpečnosť. Veľký význam má preto kariérové poradenstvo, príprava problémovej populácie pre trh práce.

I. 1. Problémové správanie žiakov základných škôl

Celkovo označili učitelia v Slovenskej republike 9,33 % žiakov, ktorí majú problémy v správaní takého rozsahu alebo charakteru, že ich už nie je možné zvládať pedagogickými prostriedkami v škole a vyžadovali by si špeciálnu poradenskú alebo psychologickú starostlivosť (Bratislava – 9,84 %; Trnava – 9,57 %; Nitra – 8,49 %; Žilina – 8,08 % a Prešov 7,19 %) a týchto žiakov budeme ďalej považovať za deti s poruchami správania, ohrozené sociálnou patológiou. Z problémových žiakov v ZŠ je 80 % chlapcov a 20 % dievčat.

Výskyt detí s poruchami správania postupne narastá od piateho až po ôsmy ročník. Počet detí s poruchami správania na I. stupni základných škôl je oproti II. stupňu podstatne nižší (pomer = 97 : 3).

Problémové správanie žiakov v základných školách:

- ⇒ negativizmus (32,96 %),
- ⇒ inklinovanie k problémovej skupine (28,91 %),
- ⇒ impulzivita (27,37 %),
- ⇒ asociálne správanie (20,68 %),
- ⇒ antisociálne správanie (19,92 %).

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

Ak porovnáваме zastúpenie jednotlivých prejavov problémového správania žiakov v jednotlivých krajských mestách, situácia nie je rovnaká. V Bratislave dominuje inklinovanie k problémovej skupine a impulzívne správanie, v Trnave negativistické správanie a impulzívne správanie. V Trenčíne, Nitre, Žiline, Prešove a Košiciach zaujíma popredné miesto negativistické správanie na prvom mieste (od 27,2 % v Prešove do 37,7 % v Nitre), inklinovanie k problémovej skupine na druhom mieste (od 23,2 % v Trenčíne do 31,9 % v Košiciach) a na treťom mieste impulzívne správanie (od 22,4 % v Trenčíne do 26,3 % v Košiciach). V prípade Banskej Bystrice na prvom mieste je negativistické správanie (39,4%), nasleduje impulzívne správanie a inklinovanie k problémovej skupine.

Z problémových žiakov, ktorých identifikovali učitelia, takmer tretina užíva drogy. Z vyjadrení učiteľov ide o pravidelné fajčenie, skúseností s alkoholom, jednorazové fajčenie marihuany, resp. tvrdších drog i opakované fetovanie prchavých látok.

Pokarhanie ako pedagogický prostriedok využili učitelia vo viac ako polovici prípadov sledovanej vzorky.

V mnohých prípadoch učitelia nevedeli o odbornej starostlivosti poskytovanej problémovým žiakom (58,34 %). Ako bolo zistené, psychologická starostlivosť je poskytovaná len 40 % problémových žiakov (jednorazová starostlivosť 22,42 % žiakov a 18,42 % ide o dlhodobú starostlivosť). V Bratislave je u žiakov s poruchami správania prevažne dlhodobá psychologická starostlivosť, v ostatných mestách je to naopak a prevažne bola zabezpečovaná jednorazová psychologická starostlivosť.

Situácia je kritická v tom, že ide o žiakov, u ktorých bolo zistené problémové správanie, a takmer vo väčšine prípadov intervencia nenastala. Ťažko povedať či je to spôsobené nezodpovedným prístupom zákonného zástupcu žiaka, neochotou riešenia prípadu zo strany školy aj rodiča spoločne, resp. neinformovanosťou v postupe zo strany školy.

Aj keď učitelia uvádzajú, že takmer 54,02 % rodičov problémových žiakov dobre spolupracuje so školou, v 44,86 % rodičov nie je táto spolupráca dostatočná alebo nespôlpracujú vôbec. Tento prístup nie je správny, pretože títo rodičia komplikujú situáciu a nepodieľajú sa na riešení problémov svojich detí, resp. nejavia záujem o pomoc svojim deťom.

I.2. Problémové správanie žiakov stredných škôl

Celkovo v školských rokoch 2003/2004 a 2004/2005 označili učitelia stredných škôl v Slovenskej republike 6,41% žiakov s problémami v správaní, ktoré nie je možné zvládnuť pedagogickými prostriedkami v škole a vyžadujú odbornú poradenskú a/alebo psychologickú starostlivosť.

Výskyt problémového správania žiakov v stredných školách sa pohybuje od 4,72 % (Nitra) do 8,94 % (Banská Bystrica), resp. do 7,48 % v Košiciach.

Najviac problémových žiakov bolo na odborných učilištiach a stredných odborných školách, podstatne nižšie zastúpenie bolo zistené na gymnáziách.

Podľa pohlavia je pomer medzi problémovými chlapcami a dievčatami 65 : 35 (podstatne vyšší podiel dievčat, než na základných školách). Percento výskytu žiakov s

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

poruchami správania je v jednotlivých ročníkoch rovnomerne rozložené a iba minimálne postupne narastá od prvého až do tretieho ročníka. Pokles je zaznamenaný v poslednom štvrtom ročníku. U problémových žiakov na stredných školách dominuje negativizmus, inklinovanie k problémovej skupine a impulzivita, ale vysoké zastúpenie mali aj prejavy asociálneho správania.

Zastúpenie jednotlivých sociálno-patologických javov:

- ⇒ V záškoláctve dominujú Košice, kde bol zistený najvyšší počet vymeškaných hodín na žiaka na stredných školách, nasleduje Bratislava a Prešov (juhovýchod Slovenska patrí z hľadiska kvantitatívneho zastúpenia k najviac problémovým. Súvisí to aj so sociálno-ekonomickou situáciou.
- ⇒ Takmer 6,64 % problémových žiakov stredných škôl bolo aspoň raz vyšetrovaných na polícii, najviac prípadov uviedli učitelia v Košiciach, nasleduje Bratislava, za nimi nasleduje Prešov, Nitra a Trenčín (najmenej v Trnave) a podľa vedomostí učiteľov 2,48 % žiakom bola preukázaná trestná činnosť.
- ⇒ Z počtu problémových žiakov takmer 49 % užíva drogy, ide o pravidelné fajčenie, skúseností s alkoholom, jednorazové fajčenie marihuany, resp. opakované fetovanie prchavých látok.
- ⇒ Takmer 54 % rodičov problémových študentov dobre spolupracuje so školou, v 41 % rodičov nie je táto spolupráca dostatočná alebo nespôlpracujú vôbec.
- ⇒ Len 12 % problémovým žiakom je poskytovaná psychologická starostlivosť.
- ⇒ Pokarhanie ako pedagogický prostriedok v stredných škôl sa u žiakov s poruchami správania využíva vo viac ako tretine prípadov, prevažne ide o pokarhanie triednym učiteľom (opakovanie ročníka evidované u 13,03 % žiakov), najvyšší podiel v opakovaní viacerých ročníkov mali krajské mestá Trenčín a Košice
- ⇒ Z prognózy vývinu vyplynulo, že u štvrtiny žiakov učitelia hodnotia prognózu vývinu ako zlú (vyššia hodnota bola zistená v Košiciach).

I.3. Záškoláctvo žiakov základných a stredných škôl

Uvádzame zistenia, ktoré vypovedajú o záškoláctve žiakov v základných a stredných školách a o problémovom správaní v rámci štatistického zisťovania.

Problematika záškoláctva a problémového správania žiakov v základných a stredných školách je sledovaná Ústavom informácií a prognóz školstva.

I.3.1. Neospravedlnené hodiny žiakov základných škôl

Aj v roku 2005 stále pretrvával vysoký počet neospravedlnených vyučovacích hodín na žiaka základnej školy. Veľakrát ide len o vyšší počet žiakov, ktorí majú taký vysoký počet neospravedlnených hodín, že po prepočte na všetkých žiakov základných škôl v danom okrese/kraji, je priemerná hodnota veľmi vysoká. Vydelením objemu neospravedlnených vyučovacích hodín počtom žiakov základných škôl sa získa odvodený ukazovateľ, ktorý vyjadruje počet neospravedlnených hodín na jedného žiaka.

Ukazovateľ meria intenzitu javu v skupine žiakov (v tomto prípade všetkých žiakov základných škôl v Slovenskej republike) a vyjadruje jeho kvantitatívnu mieru. Tabuľka uvádza vývoj počtu neospravedlnených hodín na žiaka v základných škôl v sledovaných rokoch a podľa stupňa základných škôl. V roku 2005 pripadalo na jedného žiaka základnej

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

školy 3,8 neospravedlnenej hodiny, I. stupeň - 2,7 hodiny (6 až 10 roční) a II. stupeň – 4,7 hodiny (11 až 15 roční). V porovnaní s predchádzajúcim rokom došlo k zvýšeniu tejto hodnoty o 15,0 %. Najvýraznejšie sa to prejavuje v 5. ročníku (5,6 neospravedlnených hodín na žiaka), ale aj v 6. ročníku (5,3 hodín).

Tabuľka č. 1: Vývoj počtu neospravedlnených hodín na 1 žiaka v základných školách

	2001	2002	2003	2004	2005
I. stupeň ZŠ	2,1	3,0	2,5	2,3	2,7
II. stupeň ZŠ	4,3	4,8	3,6	4,1	4,7
Spolu ZŠ	3,3	4,0	3,1	3,3	3,8

I.3.2. Situácia v okresoch

V okresoch je počet vymeškaných hodín veľmi diferencovaný. Najnepriaznivejšia situácia bola v Košickom kraji, kde sú extrémne hodnoty tohto ukazovateľa až v piatich okresoch, tri z nich dosiahli najvyššiu hodnotu v SR (Košice - okolie (21,7), Michalovce (21,0) a Trebišov (17,6)). Rovnako extrémne hodnoty boli zistené v okresoch: Revúca (13,1), Vranov nad Topľou (12,2), Rožňava (12,9), Medzilaborce (12,8), Košice II (12,5), Lučenec (11,6) a Spišská Nová Ves (10,3). Ide prevažne o okresy juhovýchodného Slovenska, kde je sociálno-ekonomická situácia veľmi problematická, vysoká nezamestnanosť a vysoký podiel žiakov rómskej národnosti. Samozrejme nezanedbateľná je aj nedostatočná kontrola zo strany rodičov.

Naopak najnižší počet neospravedlnených hodín na žiaka (rovnako v predchádzajúcom roku) bol v okrese Myjava (0,17), Ilava (0,28) a Námestovo (0,32).

I.3.3. Neospravedlnené hodiny žiakov stredných škôl

V stredných školách je počet neospravedlnených hodín na žiaka veľmi rozdielny, najnižší v prípade gymnázií 0,48 hodiny (tabuľka), vyšší na stredných odborných školách (1,39 hodiny), na stredných odborných učilištiach je táto hodnota veľmi vysoká a tvorí až 10,69 hodiny (v tomto prípade ide o mládež vo veku od 15 do 19 rokov).

V roku 2005 teda došlo k nárastu všetkých ukazovateľov v prípade všetkých druhov škôl dosť výrazne, pokles bol zistený len v prípade konzervatórií (0 – 0,64 hodiny).

Aj z pohľadu krajov je tento údaj dostatočne rozdielny a najvýraznejšie sa to prejavuje na stredných odborných školách v Bratislavskom kraji, kde pripadá na žiaka až 2,11 neospravedlnenej hodiny (vyššie oproti celoslovenskému priemeru o 0,72) a v Košickom kraji (1,88).

V prípade stredných odborných učilišť zaujíma popredné miesto Košický kraj, čo tvorí až 13,81 hodiny (oproti celoslovenskej hodnote vyššie o 3,12). Rovnako vysoké hodnoty boli zistené aj v Nitrianskom kraji (13,62 neospravedlnenej hodiny celoslovenskej hodnote vyššie o 2,93 hodiny), 11,88 hodín v Banskobystrickom a 11,06 hodín v Trnavskom kraji. Údaje o združených školách sú sledované od roku 2003, kedy začali vznikať združené stredné školy v dôsledku racionalizácie siete škôl.

Tabuľka č. 2: Neospravedlnené hodiny na študentov rôznych druhov a typov stredných škôl

	2001	2002	2003	2004	2005
Gymnaziá	0,42	0,46	0,42	0,43	0,48
Stredné odborné školy	1,09	1,56	1,17	1,16	1,39
Združené stredné školy	-	-	4,19	5,17	5,59
Stredné odborné učilištia	-	8,24	8,04	9,49	10,69
Konzervatóriá	3,01	1,87	2,24	2,75	2,11

I.4. Znížená známka zo správania v základných a stredných škôl

I.4.1 Základné školy

Problémové správanie je sledované počtom žiakov, ktorým bola znížená známka zo správania. V roku 2005 bola znížená známka zo správania 16 103 žiakom základných škôl (pokles o 139 žiakov), čo predstavuje 2,9 % z celkového počtu žiakov základných škôl (na druhej strane nárast o 0,3 % oproti predchádzajúcemu roku).

Výraznejšie sa to týka žiakov II. stupňa (13 573 žiakov, t.j. 84,3 % z počtu žiakov so zníženou známkou zo správania), počet žiakov z I. stupňa je podstatne nižší (2 530/15,7%), bližšie vývoj ukazovateľov v tabuľke.

Tabuľka č. 3: Počet žiakov so zníženou známkou zo správania na základných školách v SR

	2001		2002		2003		2004		2005	
	žiaci so zníženou známkou	celkového počtu % z	žiaci so zníženou známkou	celkového počtu % z	žiaci so zníženou známkou	celkového počtu % z	žiaci so zníženou známkou	celkového počtu % z	žiaci so zníženou známkou	celkového počtu % z
I. stupeň	2 192	0,8	2 555	0,9	1 973	0,8	2 372	0,9	2 530	1,1
II. stupeň	13 599	3,8	13 690	3,9	12 150	3,7	13 870	3,9	13 573	4,2
ZŠ spolu	15 791	2,4	16 245	2,6	14 123	2,4	16 242	2,6	16 103	2,9

I.4.2 Stredné školy

Zníženú známku zo správania v roku 2005 malo 1 102 študentov gymnázií (1,12%), čo je nárast o 13. Potrebné je tiež uviesť, že až u 72,1 % išlo o zníženú známku o jeden stupeň. Z krajov mal dominantné zastúpenie Bratislavský, kde podiel žiakov so zníženou známkou zo správania predstavoval 2,1 %, rovnako ako v prípade žiakov zo stredných odborných škôl, kde podiel bol 5,9% (celoslovenský údaj – 3,5%). U stredných odborných učilišť je tento údaj podstatne vyšší (14,6%) a najvýraznejší podiel (vysoko nad celoslovenským) je v Bratislavskom kraji (18,2%), Banskobystrickom (17,6%) a Košickom (17,4%). Len v prípade konzervatórií došlo k poklesu podielu žiakov so zníženou známkou zo správania (6,24%), bližšie údaje v tabuľke podľa krajov.

Tabuľka č. 4: Vývoj percenta žiakov so zníženou známkou zo správania v stredných školách

	2001	2002	2003	2004	2005
Gymnázia	1,2	1,3	1,1	1,05	1,12
Stredné odborné školy	2,8	3,1	3,2	3,2	3,5
Združené stredné školy	-	-	7,6	8,4	9,2
Stredné odborné učilišťa	-	11,7	12,3	14,3	14,6
Konzervatóriá	7,7	7,4	8,2	9,45	6,24

Druhým sledovaným indikátorom problémového správania je percento žiakov so zníženou známkou zo správania. **Na základe porovnania rokov 2004 a 2005 na základných škôl možno konštatovať, že došlo k miernemu zvýšeniu tohto ukazovateľa, a to z 2,6% na 2,9%.**

Mimoriadne nepriaznivo vyznieva fakt, že nielen v roku 2005 v rámci stredných škôl, ale aj za sledované obdobie rokov **najvyšší počet neospravedlnených hodín na žiaka majú stredné odborné učilišťa, najnižší gymnázia** (rozdiel o 10, 2 neospravedlnených hodín). Ak porovnáme údaje podľa krajov a typu strednej školy, možno konštatovať, že v prípade gymnázií a stredné odborné školy sa zaznamenal najvyšší počet neospravedlnených hodín na žiaka (tak ako v minulom roku) v Bratislavskom kraji, na konzervatóriách to bol Nitriansky kraj, na stredných odborných učilištiach Košický kraj a združených stredných školách Banskobystrický kraj.

Stav v rokoch 2004/2005

Situácia v medziročnom porovnaní v rokoch 2004 a 2005 sa vyvíjala nasledovne:

- ⇒ **Na všetkých typoch stredných škôl došlo k nárastu počtu neospravedlnených hodín okrem konzervatórií, kde bol zistený mierny pokles.**
- ⇒ **V prípade podielu žiakov so zníženou známkou zo správania bola situácia podobná, na všetkých typoch stredných škôl došlo k zvýšeniu tohto ukazovateľa okrem konzervatórií, kde bol evidovaný výrazný pokles, a to z 9,45% na 6,24%.**

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

⇒ **Najviac neospravedlnených hodín bolo na stredných odborných učilištiach (14,63%) a združených stredných školách (9,21%), najmenej na gymnáziách (1,12%).**

Na základe porovnania hodnôt ukazovateľa v jednotlivých krajoch možno konštatovať, že najnepriaznivejšia situácia bola v roku 2005 v Bratislavskom kraji, pretože až na troch typoch stredných škôl (gymnázia, stredné odborné školy a stredné odborné učilišťa) sa v tomto kraji zaznamenal najvyšší podiel žiakov so zníženou známkou zo správania. Naopak, v Prešovskom kraji bol v prípade gymnázií, stredných odborných učilišť a združených stredných škôl najnižší podiel žiakov so zníženou známkou zo správania.

Tabuľka č. 5: Zhrnutie jednotlivých zistení

	ZŠ	Stredné školy				
		gymnázia	SOŠ	konzer- vatóriá	SOU	ZSŠ
Počet neospravedlnených hodín na žiaka (2005)	3,8	0,48	1,39	2,11	10,69	5,59
Medziročný nárast/pokles (2004/2005)	+15%	+12%	+20%	-23%	+13%	+8,1%
Najvyšší počet neospravedlnených hodín na žiaka (2005)	Košice -okolie	BA	BA	Nitriansky kraj	Košický kraj	Bansko-bystrický kraj
Najnižší počet neospravedlnených hodín na žiaka (2005)	Myjava	Trenčiansky kraj	Trnavský kraj	Trnavský kraj	Trenčiansky kraj	Prešovský kraj
Percento žiakov so zníženou známkou zo správania (2005)	2,9%	1,12%	3,51%	6,24%	14,63%	9,21%
Medziročný nárast/pokles (2004/2005)	+0,3 p.b.	+0,07p.b.	+ 0,36 p.b.	-3,3 p.b.	+ 0,3 p.b.	+0,8 p.b.
Najvyšší podiel žiakov so zníženou známkou zo správania (2005)	Bansko-bystrický	Bratislavský	Bratislavský	Žilinský	Bratislavský	Bansko-bystrický
Najnižší podiel žiakov so zníženou známkou zo správania (2005)	Trenčiansky	Prešovský	Trenčiansky	Trnavský	Prešovský	Prešovský

II. Aktuálny stav uplatňovania preventívnych postupov v školskom poradenskom systéme

Práce na vytvorení návrhu predkladanej koncepcie sa začali hneď po roku 1989 v súvislosti s naliehavou potrebou komplexného preventívneho ovplyvňovania neustále narastajúcej delikvencie detí a kriminality mládeže na Slovensku ako aj tých sociálno-patologických javov, ktoré týmto javom predchádzajú.

Koncepcia je vo svojej podstate demokraticky otvoreným systémom, t.j. podľa potreby, meniacich sa podmienok a existujúcich možností, najmä ekonomických, bude možné pripájať k nej ďalšie zložky, resp. činnosť navrhovaných zložiek precizovať a prehĺbovať a zároveň ich od samého začiatku koncipovať v organickom prepojení na preventívne systémy v iných rezortoch.

Už na začiatku tvorby modelu medzirezortnej spolupráce v oblasti prevencie sa ukázalo užitočné vyšpecifikovať v štátnej správe rezort, pod gesciou ktorého by sa príslušné formy medzirezortnej spolupráce mali uskutočňovať. V prospech rezortu školstva uvádzame nasledovné argumenty :

- prvé závažné problémy v správaní detí, ktoré by si spravidla vyžadovali odbornú starostlivosť, sa najčastejšie objavujú v základnej (príp. materskej) škole a na ich ovplyvňovanie má rezort školstva v Slovenskej republike vybudovaný svoj poradenský a preventívny systém,
- dieťa začína produkovať prvé prejavy svojho problémového správania spravidla oveľa skôr, než sa dostáva do starostlivosti sociálnej kurately v rezorte práce, sociálnych vecí a rodiny, prípadne psychiatrickej starostlivosti rezortu zdravotníctva,
- sociálna prevencia nie je podmnožinou sociálnej starostlivosti; sociálna kuratela by mala ako dominantná aktivita nastúpiť až tam, kde komplexné sociálno-preventívne aktivity iniciované rezortom školstva neboli dostatočne účinné.

Považujeme pritom za samozrejmé, že nie všetky deti, u ktorých sa poruchy správania objavia by mali byť "osudovo" predurčené do odbornej starostlivosti preventívnej, resp. poradenskej starostlivosti. Je teda nielen odborne odôvodnené ale i ekonomicky výhodnejšie venovať preventívnu odbornú starostlivosť potenciálne ohrozeným deťom i s rizikom, že táto "preventívna sieť" zachytí i také deti, ktorých poruchy správania by odzneli spontánne, než sa snažiť ovplyvňovať poruchy správania až v štádiu, v ktorom sú už naplno rozvinuté.

Model výchovnej a psychologickkej prevencie, ktorý Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie od roku 1980 postupne precizuje, bol vytváraný predovšetkým na základe aktuálnej potreby operatívneho riešenia problémov, ktoré pred nás v ostatných rokoch kladie stúpajúci výskyt sociálno-patologických javov v správaní detí a mládeže. Hlavným zámerom v súčasnej, ale veľmi pravdepodobne i v perspektívnej ekonomickej situácii je využiť predovšetkým existujúce kapacity, subjekty a inštitúcie (zamerané na starostlivosť o deti a mládež) z rôznych rezortov tak, aby ich vzájomne koordinovaný postup prinášal preventívny synergický efekt z celospoločenského pohľadu. Model teda v súčasnej fáze nevyhnutnosti tlmenia "nárazovej vlny" sociálne patologických javov stavia svoju "filozofiu" na myšlienke maximálneho využívania existujúcich subjektov a to najmä tým, že ponúka ich systémové zapájanie do koordinovaného medzirezortného postupu v úsilí o zvládnutie sociálno patologických javov v správaní detí a mládeže.

Častou námietkou voči navrhovanému systému je obava z jeho "paternalizmu", či "centralizmu" s použitím argumentácie, že vo vyspelých západoeurópskych demokraciách je prevencia záležitosťou dobrovoľných, prípadne náboženských inštitúcií a štát len podporuje ich činnosť legislatívne a daňovou politikou. V tejto súvislosti je potrebné zdôrazniť, že predmetný model takéto riešenie nevyklučuje, ba naopak, počíta s ním, ale až v dlhšej časovej perspektíve po dosiahnutí určitej úrovne hospodárskeho a sociálneho rozvoja. Do dosiahnutia určitej nevyhnutnej úrovne hospodárskeho rozvoja zostáva úlohou štátnych (centrálnych i regionálnych) orgánov koordinácia (teda nie centralizácia) činnosti všetkých (štátnych i neštátnych) zložiek spoločnosti, ktoré sa majú alebo môžu angažovať v preventívnych aktivitách.

II. 1 Potreba komplexného systému prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže

Nevyhnutnosť vybudovania účinného komplexného systému prevencie sociálnej patológie v celoživotnom priebehu, ale predovšetkým pre vekové obdobie detstva, adolescencie a prípadne mladej dospelosti, nestratila nič zo svojej aktuálnosti ani v dnešných podmienkach. Varovné indikátory vyplývajúce z permanentného nárastu výskytu delikvencie a kriminality detí a mládeže, za posledné obdobie sú jednoznačným signálom toho, že pluralistické demokratické usporiadanie našej spoločnosti si vyžaduje bezodkladné zintenzívnenie úsilia na znižovanie výskytu problémového správania detí a mládeže.

Nemožno v tejto súvislosti nespomenúť alarmujúci prienik tvrdých drog na náš domáci trh, paralelne s nárastom konzumácie tých tradičných látok, ktoré sú dlhodobo používané v našej toxikomanickej populácii. Nemenej akútnou okolnosťou je nárast počtu nezamestnanej mládeže, ktorá vytvára výdatné podhubie sociálnej patológie.

Sociálno-patologické javy majú svoje špecifikum v tom, že majú dlhú genézu a vo väčšine sa dostávajú do centra pozornosti až vtedy, keď nadobudnú neúnosné rozmery a stávajú sa vážnym spoločenským problémom. Náklady na ich riešenie v rozvinutej fáze vývoja sú nielen väčšie a časovo náročnejšie, ale aj menej efektívne, než investície do prevencie ich výskytu. Preto je nevyhnutné systematické a komplexné riešenie týchto javov v postupnosti: screening - depistáž - diagnostika - komplexná multidisciplinárna prevencia - terapia.

II.2. Sociálna patológia a jej prevencia v zahraničí a v Slovenskej republike

Sociálna patológia ako teoreticko-praktický koncepčný rámec pre vysvetľovanie príčin a navrhovanie riešenia sociálnych problémov sa formovala už v prvých dvoch desaťročiach minulého storočia.

Koncepcia sociálnej patológie prešla určitým terminologickým a koncepčným vývinom a v súčasnosti možno vo väčšine európskych krajín pozorovať výraznú renesanciu jej ideí, spojenú predovšetkým s tým, že čoraz viac odborníkov z rozličných odborov reaguje na ľudské ťažkosti práve v duchu tohto prístupu.

Napriek tomu, že odborníci pokladajú zápas za zmiernenie, či likvidovanie výskytu sociálno-patologických javov za jeden z globálnych problémov ľudstva, nepodarilo sa doposiaľ dosiahnuť relatívne jednotné chápanie pojmu "sociálna patológia". To by však nemalo brániť jeho používaniu v našich podmienkach za predpokladu, že postupne bude narastať medzinárodná zhoda v tom, čo presne pod týmto termínom chápať.

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

Za sociálno-patologické fenomény v správaní detí a mládeže pokladáme v kontexte tohto návrhu všetky behaviorálne prejavy v detskom a adolescentnom veku, ktoré sú spoločnosťou pokladané za negatívne, a ktoré svojim nositeľom spôsobujú problémy doma, v škole i v širšom sociálnom prostredí. Do roku 1990 sa v Slovenskej republike sociálno-patologické javy označovali aj ako "negatívne javy". Pritom však výskyt takýchto javov je v určitých prípadoch objektívnou nevyhnutnosťou, (napr. poruchy správania na báze organického poškodenia mozgu) a nemožno ho teda hodnotiť ani negatívne ani pozitívne.

Uvádzané koncepčné a terminologické diferencie však nebránia rozvíjaniu účinných extenzívnych programov, zacielených na prevenciu sociálnej patológie vo viacerých vyspelých európskych štátoch.

Ako príklad uvádzame výskumný program The Personal Social Services Unit, realizovaný od roku 1974 vo Veľkej Británii. Ide o široko koncipovaný preventívny program, zahŕňajúci poradenstvo, náhradnú rodinnú starostlivosť, inštitucionálnu výchovu, starostlivosť o staršie osoby, oblasť duševného zdravia, linku dôvery, pomoc nezamestnaným, prevenciu AIDS a ďalšie oblasti. Ukázalo sa, že v lokalitách, kde bol uskutočňovaný preventívny program, bolo potrebné umiestniť do ústavnej výchovy o tretinu detí menej v porovnaní so stavom pred 30 rokov.

Iným príkladom môžu byť intervenčné programy preventívnej starostlivosti pre psychosociálne ohrozenú mládež v Holandsku. Experiment, realizovaný v Haagu zahrňoval čo najrýchlejšie zaradenie ohrozeného mladistvého do systému starostlivosti o duševné zdravie. Ukázalo sa, že u holandskej mládeže prišlo k redukcii rodinných dysfunkcií, k zníženiu výskytu delikventného správania a kontaktov s políciou. Nie je bez zaujímavosti, že včasnú detekciu ohrozenej mládeže zabezpečujú detektívi polície, špecializovaní na mládež. Títo detektívi úzko spolupracujú so sociálnymi pracovníkmi, a tak je zabezpečené čo najrýchlejšie zaradenie ohrozeného jedinca do systému starostlivosti o duševné zdravie.

Zdá sa, že v európskom kontexte z hľadiska inštitucionalizácie celospoločenských sociálno-preventívnych aktivít najďalej pokročili vo Švédsku, kde už od roku 1974 pôsobí Národná rada pre prevenciu kriminality. Rada funguje ako separátna agentúra a koordinuje preventívne opatrenia celej spoločnosti, ale i jednotlivcov. Prostredníctvom svojich prieskumných a výskumných útvarov sleduje, analyzuje a snaží sa predpovedať trend vývoja kriminality.

V Slovenskej republike bol posledným komplexným programom ochrany detí a mládeže pred negatívnymi javmi známy "Súbor aktivít na posilnenie ochrany detí a mládeže pred negatívnymi javmi na roky 1986-1990", ktorý si síce kládol za cieľ "zabezpečiť vyššiu aktivitu, iniciatívu, cieľavedomosť a koordinovanosť činnosti všetkých orgánov, organizácií a jednotlivých inštitúcií, podieľajúcich sa na práci s deťmi a mladistvými so zameraním na vytvorenie účinného celospoločenského systému ich ochrany pred kriminalitou a ostatnými negatívnymi javmi", ale jeho realizácia zostávala z podstatnej časti len na proklamatívnej úrovni. Základná filozofia stratégie prevencie v spomínanom dokumente totiž nedokázala (a snáď by ani v tých časoch nebola mohla) narušiť rezortistickú autonómiu jednotlivých subjektov, a tak spočívala v alibistickom navrhovaní "kozmetických" rezortných úprav bez toho, aby sa navrhovali multirezortné komplexné kauzálne riešenia.

Vo väčšine preventívnych projektov v Slovenskej republike prevláda zameranie na ovplyvňovanie (resp. znižovanie výskytu) jednotlivých sociálno-patologických fenoménov,

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010 nepostupuje sa systémovo a projekty nie sú dostatočne zamerané na odstraňovanie príčin sociálno-patologických javov. Pritom kriminologický výskum už začiatkom osemdesiatych

rokov minulého storočia postuloval požiadavku, aby systém prevencie kriminality mládeže zahŕňal relatívne široký okruh sociálno-patologických javov, pričom metódy a postupy uplatňované pri ich riešení by nemali anticipovať a napodobňovať postup orgánov činných v trestnom konaní a odporúčalo sa experimentálne overenie časovo a obsahovo odstupňovaného pôsobenia na ohrozenú mládež. Toto pôsobenie malo akceptovať preventívnu stránku, komplexnosť, interdisciplinárne a systémové riešenie problémov a preferovať zásahy v prirodzenom sociálnom prostredí.

V našich podmienkach zatiaľ nadostatočne docenený význam komplexne stimulovaných a navzájom previazaných sociálno-preventívnych aktivít vystúpi do popredia aj na pozadí posledných výsledkov psychiatrických výskumov, podľa ktorých je u nás psychicky menej odolná celá jedna tretina obyvateľov. Aj keby bola liečba takého množstva prípadov vôbec mysliteľná a najviac stopercentne úspešná, počet novovzniknutých prípadov za určitú časovú jednotku by sa tým neznižil. Tento ukazovateľ, na základe záverov psychiatrických analýz môže byť ovplyvnený iba opatreniami, ktoré majú primárne preventívny charakter. Medzi takéto opatrenia by malo patriť aj podstatné skvalitnenie školskej výchovy a vzdelávania i komplexné opatrenia, zamerané na rodinnú výchovu a na využívanie voľného času detí a mládeže.

Výsledky komparatívnych štúdií z oblasti prevencie sociálnej patológie v rôznych krajinách ukazujú, že deťom a mládeži, ktoré sú ohrozené sociálnou patológiou, sa nedá ich situácia zlepšiť len formálnou a materiálnou pomocou. Je potrebné, aby sa uskutočnila reforma predovšetkým v zmene postojov a prelomení bariér voči prevencii sociálnej patológie a v nevyhnutnom zaangažovaní rodičov, učiteľov, sociálnych pracovníkov a dokonca dobrých susedov ohrozených rodín.

II.3. Primárna, sekundárna a terciárna úroveň prevencie sociálnej patológie

Ak chápeme prevenciu sociálnej patológie ako proces tvorby sústavy a realizácie opatrení štátu a spoločnosti, ktoré smerujú k zníženiu jej výskytu, resp. k neutralizácii príčin a podmienok jej vzniku, potom je potrebné rozlíšiť tri základné úrovne jej uskutočňovania.

II.3.1. Primárna prevencia

Zahrňuje vytváranie optimálnych podmienok pre telesný, psychický a sociálny vývin jednotlivca. Zabezpečovanie týchto podmienok a predpokladov je celospoločenská úloha, ktorá má byť zahrnutá do programov školskej, zdravotníckej a sociálnej politiky štátu. Dotýka sa širokého okruhu pedagógov (učiteľov, vychovávateľov), ekonómov, politikov, sociológov, legislatívy, ale aj urbanistov, architektov a pod.

II.3.2. Sekundárna prevencia

Má zabrániť vzniku porúch sociálneho a psychického vývinu, zachytiť ich v počiatočnom štádiu a okamžite zabezpečiť potrebné opatrenia pre ohrozených jedincov.

Na tejto úrovni by sa mali najviac angažovať psychologické, zdravotnícke a sociálne služby a výchovné inštitúcie, vrátane školy a rodiny.

II.3.3. Terciárna prevencia

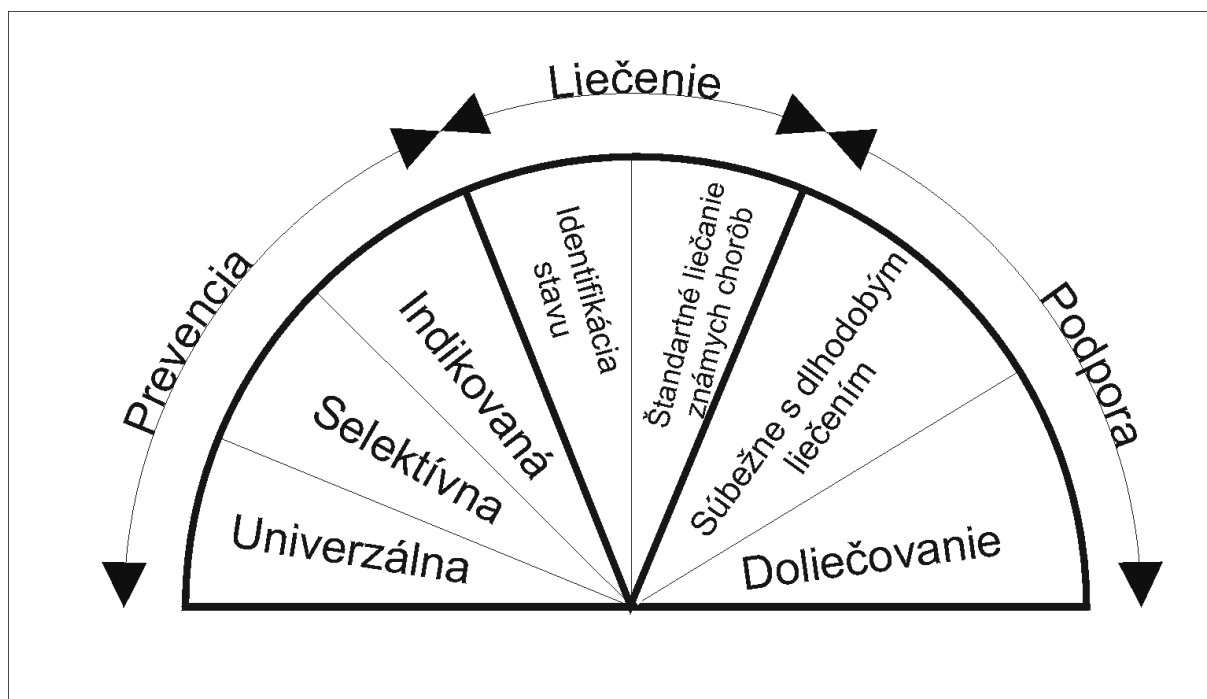
Má predchádzať zhoršovaniu stavu, recidívam a znižovať následky sociálno-patologických javov. Na tejto úrovni by sa mali uplatňovať predovšetkým úzko špecializovaní odborníci.

II.4. Univerzálna, selektívna a indikovaná úroveň prevencie sociálnej patológie

Na tomto mieste považujeme za potrebné upozorniť na nové, modernejšie chápanie (a následne aj označovanie) tradične "primárnej, sekundárnej a terciárnej" prevencie.

V roku 1994 Mrazeková a Haggerty (1994) rozpracovali ideu tzv. prevenčného kontinua a nazvali ho "prevenčné spektrum" (pozri obr. č. 1).

Obrázok č. 1.: Prevenčné spektrum



Podľa tohto modelu možno prevenciu rozdeliť do troch kategórií:

II.4.1. Univerzálna prevencia

zameraná na celú populáciu tak všeobecne ako i na špecifické podskupiny, napr. adolescenti (protifajčiarske kampane, zákony proti alkoholu a školské antidrogové programy).

II.4.2. Selektívna prevencia

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010 zameraná na subpopuláciu v podmienkach vysokého rizika (deti alkoholikov, mladí dospelí vo vysoko stresových situáciách).

II.4.3. Indikovaná prevencia

zameraná na jednotlivcov, ktorí prejavujú špeciálne znaky a symptómy (adolescenti, o ktorých sa vie, že fajčia, pijú, alebo konzumujú drogy) alebo prejavujú znaky závislosti.

Kontinuum pokračuje fázou liečenia, kam sa zaraďuje identifikácia stavu štandardné liečenie známych chorôb.

Kontinuum uzatvára fáza podpory, ktorá môže prebiehať alebo súbežne s dlhodobým liečením a jej cieľom potom je redukcia recidívy a opakovania alebo ako doliečovanie (včítane rehabilitácie).

Takto chápaná kontinuálna prevencia je aj jedným zo základných východísk amerického národného programu výskumu prevencie, ktorý rozpracoval Americký národný inštitút pre duševné zdravie (NIMH) v rokoch 1990 - 1994. Na základe následného rozpracovania tohto programu dnes v USA existuje niečo ako "súvislá oblasť preventívnej vedy" (*cohering field of prevention science*) v rámci ktorej sa rozvíja intenzívna spolupráca a konsenzuálny proces zblížovania rôznych koncepcií prevencie.

Naše praktické i výskumné výsledky naznačujú, že toto nové teoretické delenie lepšie vyhovuje pri strategickom plánovaní preventívnych projektov. Bude preto perspektívne potrebné postupne rozpracovávať také multifaktoriálne modely preventívnych programov, kde tradičná primárna, sekundárna a terciárna úroveň prevencie bude len jedným z faktorov, vstupujúcich do konštrukcie preventívnych stratégií.

III. Systém univerzálnej prevencie sociálnej patológie v rezorte školstva*

Riešenie tejto zložky školského systému pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie sa opiera o koncepčné materiály Ministerstva školstva, mládeže a telovýchovy Českej republiky. Ako základné ideové riešenie univerzálnej prevencie sociálnej patológie v rezorte školstva preberáme podstatné časti Stratégie prevencie sociálno patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu školstva, mládeže a telovýchovy Českej republiky na obdobie 2005 – 2008*.

Základnými cieľmi koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007-2010 v oblasti univerzálnej prevencie je:

- **výchova k zdravému životnému štýlu**
 - **rozvoj a podpora sociálnych kompetencií**
 - **skvalitnením koordinácie a kontroly špecifickej univerzálnej prevencie cez rezorty dosiahnuť vyššiu kvalitu a efektívnosť uskutočňovaných programov**
-

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010
* Systém univerzálnej prevencie sociálnej patológie v rezorte školstva je spracovaný na základe Stratégie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu školstva, mládeže a telovýchovy Českej republiky na obdobie 2005 – 2008 a to so súhlasom PaedDr. Jiřího Piláře z Ministerstva školstva, mládeže a telovýchovy Českej republiky.

Konkretizácia a harmonogram plnenia jednotlivých cieľov koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007-2010 v oblasti univerzálnej prevencie bude následne rozpracovaná v Akčnom pláne Ministerstva školstva.

Z výsledkov realizovanej SWOT analýzy stanovenia priorít prevencie sociálno-patologických javov v Slovenskej republike za účasti školských koordinátorov prevencie vyplynulo, že za podstatné slabé stránky až hrozby v oblasti prevencie sociálno-patologických javov v Slovenskej republike považujú:

- zlé podmienky práce v školách a školských zariadeniach
- problematiku financovanie
- všeobecné podceňovanie problematiky prevencie sociálno-patologických javov
- nedostatočné legislatívne zakotvenie prevencie.

K stanoveniu priorít prevencie v školách a školských zariadeniach je dôležité mať informácie o tom, akú podobu má konzumácia návykových látok medzi mladými ľuďmi, aké kriminogénne faktory prevažujú. Informácie o **prevalencii sociálnej patológie** (teda o tom, aký typ návykovej látky či aké ďalšie formy sociálnej patológie sa vyskytujú, v akom veku a v akom počte) sa dajú využiť k tomu, aby sa preventívne snahy mohli zamerať na špecifické vekové skupiny a špecifické problémy. Problematika sociálno-patologických javov je rozsiahla, jednotlivé javy majú v mnohých prípadoch vzájomné väzby. Ich prevencia na univerzálnej úrovni vyžaduje systémový prístup, komplexnosť, včasnosť, vytrvalosť, dôslednosť a pružnosť.

III.1. Cieľové skupiny univerzálnej prevencie sociálnej patológie v rezorte školstva

III.1.1. Deti a mládež

Cieľom pôsobenia v oblasti prevencie sociálno-patologických javov je dieťa, ktoré bude zodpovedné za vlastné správanie a spôsob života v miere primeranej jeho veku

- s posilnenou duševnou odolnosťou voči stresu, negatívnym zážitkom a vplyvom
- schopné robiť samostatné (a pokiaľ možno správne) rozhodnutia
- s primeranými sociálno psychologickými schopnosťami
- schopné riešiť, prípadne schopné nájsť pomoc pre riešenie problémov
- s vyhraným negatívnym vzťahom k návykovým látkam
- podieľajúce sa na tvorbe prostredia a životných podmienok.

III.1.2. Pedagogickí zamestnanci

Predpokladom naplňovania cieľov v oblasti prevencie je pedagóg, ktorý je vzdelaný, odborne erudovaný, komunikatívne, psychologicky a špeciálne pedagogicky vybavený. Svojou osobnosťou sa pozitívne podieľa na vývoji sebauvedomenia žiaka a je schopný vychovávať a vyučovať za aktívnej účasti detí.

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

Zvyšovanie odolnosti detí a mládeže voči sociálno-patologickým javom vyžaduje systémovú a koordinovanú prípravu realizátorov preventívnych aktivít v školách a školských zariadeniach.

III.1.3. Špecifické cieľové skupiny

Ministerstvo školstva bude metodicky zabezpečovať a koordinovať špecifickú univerzálnu prevenciu na medzirezortnej úrovni a úzko spolupracovať pri realizácii preventívnych aktivít s fungujúcou sieťou koordinátorov a metodikov.

- medzirezortná pracovná skupina univerzálnej prevencie (vecne príslušné ministerstvá, rada vlády, výbor ministrov)
- krajskí koordinátori prevencie (pracovníci krajských školských úradov)
- metodici pre prevencie (pracovníci pedagogicko-psychologických poradní)
- školskí koordinátori prevencie (vybraní pedagógovia v školách a školských zariadeniach)
- mimovládne neziskové organizácie zabezpečujúce najmä aktivity, ktoré v systéme prevencie chýbajú (starostlivosť o mladých toxikomanov, raná starostlivosť o deti zo sociálne rizikového prostredia a o predškolské hyperaktívne deti, a pod.)

Nedá sa vychádzať z predpokladu, že škola celkom preberá zodpovednosť za výchovu k zdravému životnému štýlu. Najmä rané skúsenosti, ktoré dieťa získava v rodinnom prostredí, sú pre ďalší vývoj dieťaťa určujúce a mali by zaväzovať predovšetkým orgány sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately. Škola rodičom pomáha v rozvoji dieťaťa a jeho vzdelávaním a socializáciou v skupine detí a výchovou dieťaťa k schopnosti žiť vo formálnej spoločenskej inštitúcii.

Celospoločenský systém prevencie predpokladá koordinovanú spoluprácu všetkých zúčastnených zložiek. Popri rodine, školách a školských zariadeniach je potrebné koordinovať aktivity a opatrenia v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí, zdravotníckych zariadení, miestnej samosprávy, mimovládnych neziskových organizácií, poradenských inštitúcií v školstve, duchovných združení, polície, kultúrnych stredísk, záujmových organizácií, podnikateľských subjektov a pod.

Školy a školské zariadenia musia usilovať o integráciu primárne preventívnych aktivít, ktoré samy poskytujú, so službami špecializovaných zariadení, najmä PPP, CVPP a úradov práce, sociálnych vecí a rodiny. Mnohé je oblasti prevencie sociálno-patologických javov dlžná mediálna oblasť, kde je úplná absencia systémového pôsobenia v zmysle výchovy a vzdelávania k pozitívnemu a zdravému životnému štýlu.

III.2. Zásady univerzálnej prevencie sociálnej patológie v rezorte školstva

Univerzálnou prevenciou rozumieme všetky konkrétne aktivity realizované s cieľom predísť problémom a následkom, ktoré sú spojené so sociálno-patologickými javmi, prípadne minimalizovať ich dopad a zamedziť ich rozšíreniu.

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

Dôraz je kladený najmä na **špecifickú univerzálnu prevenciu** t.j. systém aktivít a služieb, ktoré sa zameriavajú na prácu s populáciou, u ktorej treba v prípade ich absencie predpokladať ďalší negatívny vývin a ktorý sa snaží predchádzať alebo obmedzovať nárast jeho výskytu. Súčasťou systému budú štandardy univerzálnej prevencie, od ktorých napĺňania pri preventívnych aktivitách sa očakáva dodržanie potrebnej úrovne a kvality daných aktivít.

Špecifické univerzálno-preventívne programy v oblasti prevencie sú teda programy, ktoré sa explicitne zameriavajú na určité cieľové skupiny a snažia sa hľadať spôsoby, ako predchádzať vzniku a rozvoju sociálno-patologických javov. Práve jasná profilácia týchto programov (snaha pôsobiť selektívne, špecificky) na určitú formu rizikového správania odlišuje tieto programy od programov nešpecifických. Špecifickosť programov je ďalej daná nutnosťou zamerať sa na určitú cieľovú skupinu, javiacu sa ako ohrozenejšiu či rizikovejšiu, ako skupiny iné. Nie je (ekonomicky ani odborne) zmysluplné, aby všetkými typmi týchto programov prechádzali napr. všetky deti, ale len tie, u ktorých predpokladáme vyššiu pohotovosť k rizikovému správaniu (či už z hľadiska vekového, sociálneho a pod.). Najjednoduchšou definíciou špecifických preventívnych programov je tzv. ekonomická negatívna definícia: Programy špecifickej univerzálnej prevencie sú všetky také programy, ktoré by neexistovali, keby neexistoval problém sociálno-patologických javov, t.j. tieto programy by za neexistencie fenoménu sociálnej patológie nevznikali a neboli rozvíjané.

Nešpecifickou univerzálnou prevenciou sa rozumejú aktivity, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť **univerzálnej prevencie** a ich obsahom sú všetky metódy a prístupy umožňujúce rozvoj harmonickej osobnosti, vrátane mimoškolskej záujmovej činnosti, možnosti rozvíjania nadania, záujmov a pohybových a športových aktivít. Programy nešpecifickej prevencie (napr. rôzne voľnočasové aktivity) by existovali a boli žiaduce i v prípade, že by neexistovali sociálno-patologické javy, t.j. bolo by i v takomto prípade zmysluplné tieto programy rozvíjať a podporovať. Nešpecifické programy v tomto zmysle netreba vzťahovať k určitému fenoménu, ktorého výskytu sa program snaží predchádzať (pôsobí všeobecne, nešpecificky), alebo jeho výskyt aspoň posunúť do vyššieho veku cieľovej skupiny. Ako univerzálna prevencia sú s úmyslom získania finančného príspevku veľmi často prezentované najrôznejšie voľnočasové aktivity.

Prevencia sociálno patologických javov u detí a mládeže (ďalej len "prevencia") v pôsobnosti rezortu školstva zahŕňa predovšetkým aktivity v oblastiach prevencie:

- a) psychosociálne podmienených porúch sociálneho a duševného dozrievania,
- b) psychosociálne podmienenej nezamestnanosti (problémy uplatniť sa na trhu práce spojené hlavne s nedostatočným vzdelaním a nedostatočným rozvinutím morálno-vôľových vlastností, zníženou zamestnateľnosťou),
- c) násilie a šikanovanie,
- d) záškoláctvo,
- e) kriminality, delikvencie, vandalizmu a iných foriem násilného správania,
- f) ohrozenie mravnosti a ohrozovanie mravnej výchovy mládeže,
- g) xenofóbie, rasizmu, intolerancie a antisemitizmu,
- h) užívanie návykových látok (vrátane zabúdaného alkoholu a fajčenia), anabolík, medikamentov a ďalších látok,
- i) netolizmu (virtuálnych drog) a patologického hráčstva (gambling),

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

- j) diváckeho násillia
- k) komerčného sexuálneho zneužívania detí,
- l) syndrómu týraných a zneužívaných detí,
- m) siekt a sociálno patologických náboženských hnutí.

III.3 Ciele koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu školstva na obdobie rokov 2007-2010 v oblasti univerzálnej prevencie

III.3.1. Dlhodobé ciele

Ministerstvo školstva Slovenskej republiky v rámci svojej gescie za oblasť univerzálnej prevencie v Slovenskej republike bude podporovať v dlhodobom horizonte vytvorenie bezpečného prostredia, t.j. prostredia, v ktorom kvalifikovaný, legislatívne zakotvený stabilný systém koordinátorov a metodikov prevencie na všetkých úrovniach pri vytvorených potrebných podmienkach pre prácu, realizuje akreditované programy, ktoré naplňujú kritériá dané štandardami univerzálnej prevencie.

Súčasnou neodkladnou podmienkou pre túto realizáciu sú:

- Previazanosť systému rezortu školstva so systémami ostatných vecne príslušných rezortov
- Jednotný systém koordinácie činností v oblasti univerzálnej prevencie na horizontálnej i vertikálnej úrovni preventívnej činnosti priamo riadených organizácií MŠ SR a preventívnych stratégií na úrovni krajov
- Efektívna spolupráca na medzirezortnej a medzinárodnej úrovni v oblasti univerzálnej prevencie sociálno - patologických javov detí a mládeže
- Funkčný informačný systém pre realizáciu preventívneho pôsobenia
- Funkčný systém vzdelávania školských koordinátorov, krajských koordinátorov prevencie a metodikov pre prevenciu
- Efektívny systém akreditácií vzdelávacích programov v oblasti univerzálnej prevencie
- Viacdrojové a viacročné financovanie projektov univerzálnej prevencie

K naplneniu vyššie stanovených dlhodobých cieľov boli určené nasledujúce strednodobé a krátkodobé ciele v oblastiach koordinácie, vzdelávania, financovania a legislatívy pre obdobie rokov 2007 – 2010.

III.3.2. Strednodobé ciele

III.3.2.1. Koordinácia

- V rámci krajov zriadiť pracoviská či pracovné skupiny pre komplexnú koordináciu všetkých subjektov vstupujúcich do univerzálnej prevencie
- Zavedenie minimálnych štandardov univerzálnej prevencie sociálno-patologických javov do praxe
- Zavedenie systému akreditácie programov univerzálnej prevencie sociálno-patologických javov do praxe

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

- Zavedenie manuálu dobrej praxe pre oblasť prevencie sociálno-patologických javov do praxe
- Podpora súčinnosti a prepojenia všetkých subjektov participujúcich na oblasti univerzálnej prevencie, a to na vertikálnej i horizontálnej úrovni
- Tvorba, distribúcia a implementácia metodických materiálov a publikácií určených poskytovateľom i príjemcom služieb v oblasti univerzálnej prevencie
- Podpora zapájania rodín do života škôl a školských zariadení

III.3.2.2. Vzdelávanie

- Vytvorenie a zavedenie do praxe systému akreditácií vzdelávania v oblasti univerzálnej prevencie a zjednotenie parametrov udeľovania týchto akreditácií
- Revízia systému kontroly kvality vzdelávacích programov zameraných na oblasť univerzálnej prevencie
- Zavedenie do praxe špecializačného kvalifikačného štúdia školských koordinátorov prevencie; špecializačné kvalifikačné štúdium bude organizované v zmysle Vyhlášky o ďalšom vzdelávaní pedagogických pracovníkov a Koncepcie profesijného rozvoja učiteľov v kariérnom systéme ako štúdiom k výkonu špecializovaných činností
- Zavedenie do praxe systému vzdelávania v oblasti posilňovania právneho vedomia v problematike prevencie sociálno-patologických javov

III.3.2.3. Financovanie

- Vytvorenie stabilného grantového systému pre oblasť univerzálnej prevencie sociálno-patologických javov
- Finančné zabezpečenie funkcie školského koordinátora prevencie (znížená priama miera základného úväzku)
- Vytvorenie a podpora systému viacročného financovania pre oblasť univerzálnej prevencie sociálno-patologických javov

III.3.2.4. Legislatíva

- Vymedzenie pozícií koordinátorov a metodikov prevencie na všetkých úrovniach v Katalógu pracovných činností s prevahou duševnej práce pri výkone práce vo verejnom záujme, včítane systému ich pravidelného odmeňovania
- Školskú preventívnu stratégiu zaradiť do školských vzdelávacích programov

III.3.3. Krátkodobé ciele

III.3.3.1. Koordinácia

- Prehlbovanie spolupráce MŠ SR s vecne zainteresovanými subjektmi na vertikálnej (rezorty, rezortné i nadrezortné skupiny, komisie, poradné výbory a orgány) i horizontálnej úrovni (kraje, okresy, školy a školské zariadenia, MNO, VŠ)
- Metodická, koncepčná a koordinačná podpora MŠ SR rozvoju realizácie školských preventívnych stratégií na úrovni škôl a školských zariadení
- Vypracovanie minimálnych štandardov primárnej univerzálnej prevencie sociálno-patologických javov
- Vypracovanie systému akreditácie programov primárnej univerzálnej prevencie sociálno-patologických javov
- Vypracovanie manuálu dobrej praxe pre oblasť prevencie sociálno-patologických javov

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

- Súčinnosť a prepojenie všetkých subjektov participujúcich na oblasti univerzálnej prevencie, a to na vertikálnej i horizontálnej úrovni
- Špecifikácia úloh, kompetencií, podielov a vymedzení pôsobnosti jednotlivých rezortov v univerzálnej prevencii
- Zmapovanie potrieb v oblasti univerzálnej prevencie vo všetkých krajoch s jednoznačným určením priorit

III.3.3.2. Vzdelávanie

- Pilotné overovanie praxe špecializačného kvalifikačného štúdia školských koordinátorov prevencie; špecializačné kvalifikačné štúdium bude organizované v zmysle Vyhlášky o ďalšom vzdelávaní pedagogických pracovníkov a Koncepcie profesijného rozvoja učiteľov v kariernom systéme ako štúdium k výkonu špecializovaných činností
- Podpora kontinuálnych programov so sebakúsenostnými prvkami
- Podpora cieleného vzdelávania pre poskytovateľov i príjemcov služieb v oblasti univerzálnej prevencie sociálno-patologických javov v kľúčových kompetenciách – ako napr. fundraising, právne povedomie a pod.

III.3.3.3. Financovanie

- Finančná podpora a rozvoj realizácie školských preventívnych stratégií na úrovni škôl a školských zariadení formou dotačných konaní vyhlasovaných MŠ SR
- Realizácia dotačnej politiky v oblasti univerzálnej prevencie
- Participácia na realizácii dotačnej politiky v oblasti univerzálnej prevencie u ostatných orgánov štátnej správy a samosprávy

IV. Selektívna prevencia sociálnej patológie v rezorte školstva

Podľa navrhovanej legislatívnej úpravy:

Komplexné odborné preventívne činnosti školám a školským zariadeniam poskytujú školské výchovno-poradenské a preventívne zariadenia v systéme pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (výchovný poradca, koordinátor prevencie, školský špeciálny pedagóg, školský sociálny pedagóg, školský psychológ, liečebný pedagóg a pedagogicko-psychologická poradňa).

Školský systém pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie vykonáva preventívnu činnosť zameranú najmä na predchádzanie poruchám najmä výchovného, vzdelávacieho, psychického, sociálneho a kariérového vývinu detí a mladistvých a na podporu duševného zdravia a rozvoj kľúčových kompetencií zamestnancov škôl a školských zariadení.

IV.1. Analýza súčasného stavu selektívnej prevencie v Slovenskej republike

Do kategórie sociálno-patologických javov v správaní detí a mládeže zaradujeme širokú škálu vývinových porúch a porúch správania od výchovných problémov v rodine v najútlejšom veku dieťaťa, cez epizodické priestupky voči disciplíne v materskej škole a voči školskému poriadku v základnej a strednej škole až po záškoláctvo, delikvenciu a toxikomániu detí a kriminalitu mládeže.

Ambulantným ovplyvňovaním problémov v rodinnej výchove a porúch správania detí a mládeže (v najširšom slova zmysle) sa v súčasnosti zaoberajú najmä tri nasledovné zložky štátnej starostlivosti:

1. Výchovné a psychologické poradenstvo (najmä prostredníctvom pedagogicko-psychologických poradní a v rámci nich pôsobiacich centier výchovnej a psychologickkej prevencie)
2. Zdravotnícka starostlivosť (najmä prostredníctvom pedopsychiatrických služieb)
3. Sociálna starostlivosť (najmä prostredníctvom sociálnej kurately).

Súčasný stav je charakterizovaný tým, že o "problémové" dieťa sa začne "úradne" zaujímať spravidla tá z troch vyššie uvedených zložiek, v teritóriu ktorej sa porucha správania najvýraznejšie a najmä najskôr manifestuje. Základným nedostatkom súčasného stavu je, že medzi troma spomínanými zložkami neexistuje obligatórne informačné prepojenie, čo prakticky znemožňuje vzájomnú koordinovanosť ich činnosti v oblasti prevencie výchovných porúch a porúch správania.

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie sa už v roku 1985 podujal prekonať atomizáciu aktivít vyššie uvedených troch zložiek a za týmto cieľom od roku 1986 experimentálne overuje systém komplexnej preventívno-poradenskej starostlivosti o deti a mládež s poruchami správania.

Na základe doterajších výsledkov experimentovania je možné konštatovať, že problém prevencie sociálnej patológie v detskom a mládežníckom veku je primárne problémom psychologickým. Základnou podmienkou vytýčenia efektívnej preventívnej stratégie je totiž analýza komplexných podmienok, za akých sa utvára osobnosť dieťaťa, či mladistvého, ktorý sa stáva nositeľom sociálno-patologických javov vo svojom správaní. V tomto kontexte potom výskyt sociálno-patologických fenoménov v správaní detí a mládeže možno pokladať za dôsledok nedostatočnej psychickej regulácie ich správania.

Už spomenutou závažnou okolnosťou, ktorá stále nájostlivejšie vystupuje na scénu sociálnej patológie, je nezamestnanosť mládeže, pričom je veľmi pravdepodobné, že stále častejšie bude zasahovať už vekovú kategóriu školopovinných. Máme na mysli tých absolventov základnej školy, ktorí nie sú prijatí na žiadnu strednú školu, prípadne po niekoľkých mesiacoch končia dobrovoľne dochádzku.

Nezamestnanosť je sprievodný jav trhovej ekonomiky. Mládež je z hľadiska uplatnenia sa na trhu práce rizikovou skupinou kvôli svojim špecifikám ako sú: nedostatočná prax, málo špecifické vedomosti, zákaz práce v sťažených podmienkach, osobná motivácia a pod. Situácia v nezamestnanosti je okrem toho krízovou životnou situáciou, a tak sa mladí ľudia

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010 stávajú dvojnásobne predisponovaní pre sociálne zlyhanie a prejavy sociálnej patológie. Ak sa k uvedeným problémom pridá ďalší handicap (napr. zmenená pracovná schopnosť, rómska etnická príslušnosť) ich umiestnenie na trhu práce je sťažené.

Garantom starostlivosti o nezamestnanú mládež, ktorá skončila (či už z objektívnych, alebo subjektívnych príčin) povinnú školskú dochádzku, sú úrady práce, sociálnych vecí a rodiny. Tieto sú pri súčasnom personálnom a materiálnom vybavení schopné z prostriedkov štátu zabezpečovať len základné služby zamestnanosti: sprostredkovanie existujúcich miest, rekvalifikáciu, hmotné zabezpečenie, základné poradenstvo v individuálnej a karierevej situácii, t.j. sanovať súčasný krízový stav jedinca len do určitej miery.

Úlohy prevencie - t.j. kariérová výchova, príprava pre trh práce, pomoc mladým ľuďom pri profesionálnom rozhodovaní sa, motivácia ku vzdelávaniu, podpora záujmovej činnosti, rozvoj študijných-profesijných záujmov, podpora spoločensky želanej hodnotovej

orientácie, pomoc pri osvojení si vhodných modelov sociálneho správania, aplikácia primeraných projektov zamestnanosti mládeže, detekcia a podchytenie rizikových jedincov - sú schopné plniť poradenské zariadenia iba v súčinnosti s inými inštitúciami.

Európsky výbor pre problémy kriminality pri Rade Európy so sídlom v Strasbourgu vychádzal v osemdesiatych rokoch pri konštruovaní preventívnej stratégie v oblasti boja proti juvenilnej delikvencii z vynikajúcej štúdie profesora Walgraveho. Táto štúdia ("Úloha škôl v meniacej sa spoločnosti") bola nielen významným inšpiračným zdrojom spomínaného experimentálneho overovania predmetného preventívneho systému. Ďalej len encyklopedicky prezentujeme nosné tézy štúdie, aktuálne aj v našich súčasných podmienkach:

- *existuje jasná paralela medzi juvenilnou delikvenciou a zlým školským prospechom*
- *škola je ideálnym prostredím na detekciu asociálnych a predelikventných tendencií*
- *škola je schopná hrať rozhodujúcu úlohu v prevencii delikvencie (bolo overených niekoľko všeobecných i špecifických modelov)*
- *v meniacej sa spoločnosti sa objavuje nová disciplína: školská kriminológia*
- *najdôležitejšou otázkou v oblasti prevencie je: čo by malo byť jej objektom ?*
- *školu je potrebné pokladať za miesto primárnej sociálnej diskriminácie a za inštitúciu sociálnej kontroly (v sieti ďalších kontrolných inštitúcií)*
- *niektoré školy sa zdajú byť "kriminogénnejšie" ako iné*
- *štrukturálna izolácia žiaka v škole má ďaleko horší negatívny efekt na jeho sebaobraz ako oficiálny labeling (t. zn. značkovanie)*
- *výchovné reformy musia ísť ruka v ruke s experimentovaním.*

Úlohu škôl a "podporných výchovných služieb" v prevencii juvenilnej kriminality stavia na popredné miesto v systéme tzv. interagentúrnej stratégie preventívny program vypracovaný Výborom pre juvenilnú kriminalitu NACRO v Londýne. Konštatuje sa tu, že *školy môžu pomáhať prevencii delikvencie mnohými spôsobmi. Medzi najdôležitejšie z nich možno zaradiť spôsob, akým je škola "manažovaná", spôsob, akým sa uskutočňuje personálna a sociálna výchova, organizácia pastorálnej starostlivosti a spôsob, akým škola vystupuje vo vzťahu k miestnej komunite.*

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

Dva vyššie uvedené príklady sme uviedli, len ako ilustráciu prístupu k tomu, ako v iných krajinách riešia problémy prevencie. Skutočnosť, že akékoľvek mechanické prenášanie zahraničných skúseností a modelov do nášho špecifického sociokultúrneho prostredia by bolo veľkým rizikom, snáď ani netreba zdôrazňovať.

Jedným z výstupov niekoľkoročného experimentovania v oblasti prevencie sociálnej patológie je i tzv. integratívny model prevencie sociálnej patológie (pozri obr. č. 2.) Skladá sa z dvoch proti sebe situovaných lichobežníkov. Horný znázorňuje základné etiologické príčiny sociálno-patologických javov a dolný príslušné, im zodpovedajúce aplikačné oblasti spoločenskej praxe. Problém súčasnej úrovne prevencie spočíva v tom, že existujúci systém favorizuje predovšetkým biologickú a sociálnu podmienenosť porúch (napr. porúch správania) a im zodpovedajúce medicínske a pedagogické, či sociálne metódy diagnostiky a následnej intervencie.

Psychologická podmienenosť sociálnej patológie sa teoreticky uznáva, v praktickej rovine však zostáva už desaťročia popoluškou, hoci je napr. v oblasti prevencie porúch

správania podľa našich skúseností rozhodujúcou tak v oblasti diagnostiky porúch, ako i následnej intervencie. Zdá sa, že bez zodpovedného poznania psychologického pozadia sociálno-patologických javov sa výrazne znižuje efektívnosť intervencií medicíny, pedagogiky a sociálnej kurately. Považujeme preto za opodstatnené v súvislosti s prevenciou sociálnej patológie v rezorte školstva pojmovo vymedziť dve jej rovnocenné súčasti:

- **psychologická prevencia** (zameraná na skvalitňovanie psychickej regulácie správania pomocou psychologických, poradenských, príp. psychoterapeutických metód)
- **výchovná prevencia** (zameraná na skvalitňovanie sociálnej regulácie správania vo výchovno-vzdelávacom procese).

Praktické skúsenosti všetkých orgánov a inštitúcií, ktoré sa v súčasnosti zaoberajú starostlivosťou o rodiny, deti a mládež, ohrozené sociálnou patológiou (zdravotnícki pracovníci, výchovní pracovníci v školách a školských zariadeniach, sociálni pracovníci, pracovníci v pedagogicko-psychologických poradniach, policajti, prokurátori, sudcovia a pod.) svedčia o tom, že ich preventívna činnosť nie je dostatočne koordinovaná, chýbajú efektívne informačné väzby a kanály, práca jednotlivých subjektov prevencie na seba nenadväzuje a dominuje administratíva nad konkrétnou praktickou starostlivosťou. Akýkoľvek systém, ktorý aspiruje na naozaj **systemové riešenie prevencie sociálnej patológie**, by mal rešpektovať týchto sedem zásad:

1. **KOMPLEXNOSŤ** - tzn. praktické využívanie všetkých vhodných metód, cielených na elimináciu porúch správania a zároveň na ovplyvňovanie celej sociálnej siete ohrozeného dieťaťa alebo mladistvého. Pritom systémová práca by mala zahŕňať okrem samotného dieťaťa, či mladistvého i jeho rodičov, učiteľov a prípadne tzv. širšie sociálne okolie.
2. **KOORDINOVANOSŤ** – tzn. postupné vybudovanie koordinačného systému, ktorý by vylučoval duplicitu, prípadne rozpornosť v činnosti jednotlivých inštitúcií, ktoré majú vo svojej pracovnej náplni starostlivosť o deti a mládež s poruchami správania (školy, úrady práce, sociálnych vecí a rodiny, polícia a pod.)
3. **KONTINUÁLNOSŤ** - tzn. zabezpečovanie potrebnej starostlivosti od vzniku poruchy až po elimináciu poruchového správania.
4. **MULTIINŠTITUCIONÁLNOSŤ** - tzn., že systémovú prevenciu by mal v určenom regióne realizovať tím zložený zo špeciálne školených a erudovaných pracovníkov

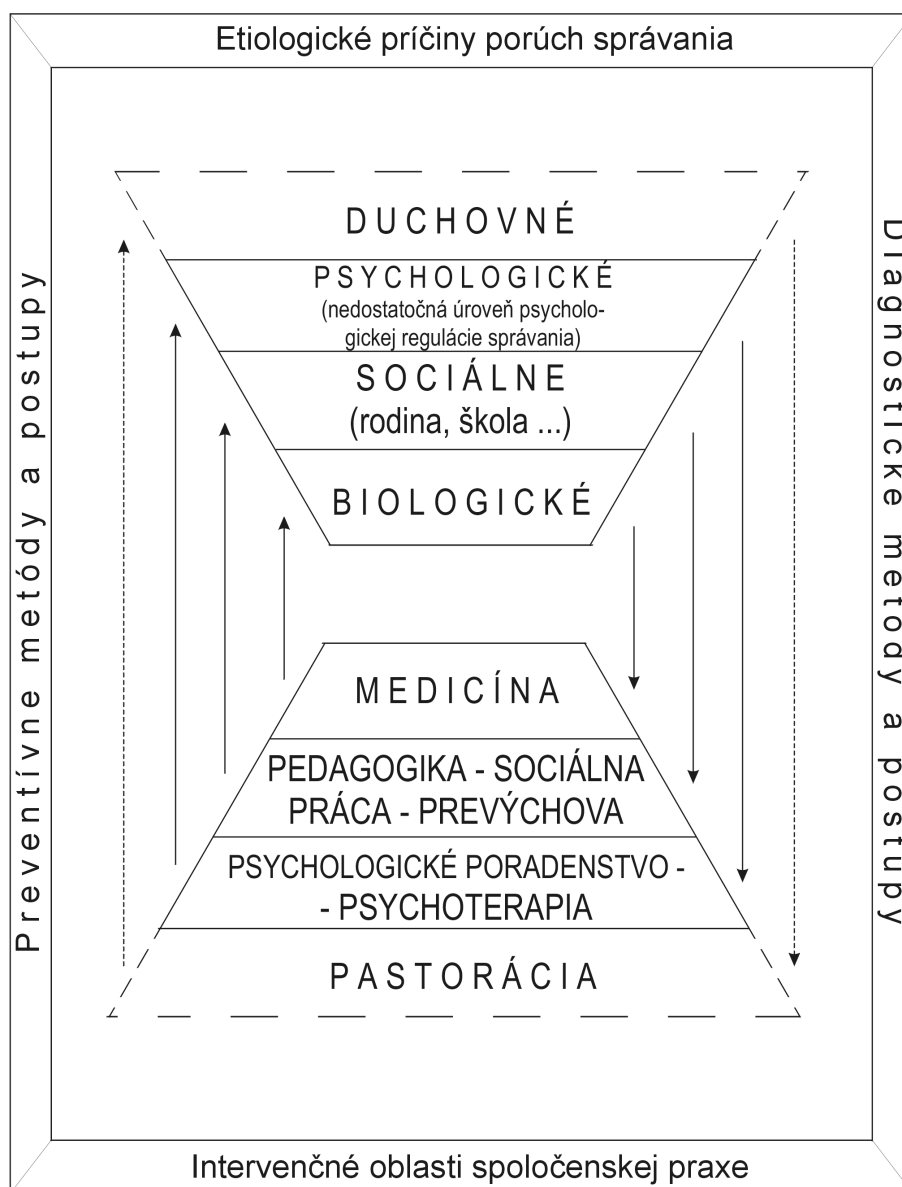
Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010 (rozličných profesií), ktorý by sa konštituoval zo všetkých zainteresovaných inštitúcií. Tento tím by spoločne realizoval premyslený preventívny program, lokalizovaný mimo ktorúkoľvek z participujúcich inštitúcií.

5. **PREVENTÍVNOSŤ** - tzn. zameranie sa na pomoc deťom a mládeži už pri prvých signáloch ohrozenia psychosociálneho vývinu s cieľom predchádzať závažnejším excesom v ich správaní.
6. **SYNERGIZMUS** - tzn. nahrádzanie doterajšej koexistencie skutočne vzájomným (nielen proklamovaným) spolupôsobením všetkých prvkov systému v obvode jeho pôsobnosti. Fungujúci synergický systém pôsobí s väčším výsledným efektom, než je súčet efektov jednotlivo pôsobiacich prvkov systému.
7. **PRIMÁRNOSŤ PSYCHICKEJ REGULÁCIE** - tzn., že výskyt sociálno-patologických fenoménov v správaní detí možno primárne pokladať za dôsledok nedostatočnej úrovne psychickej regulácie ich správania. (Sociálna a biologická regulácia je v tomto kontexte

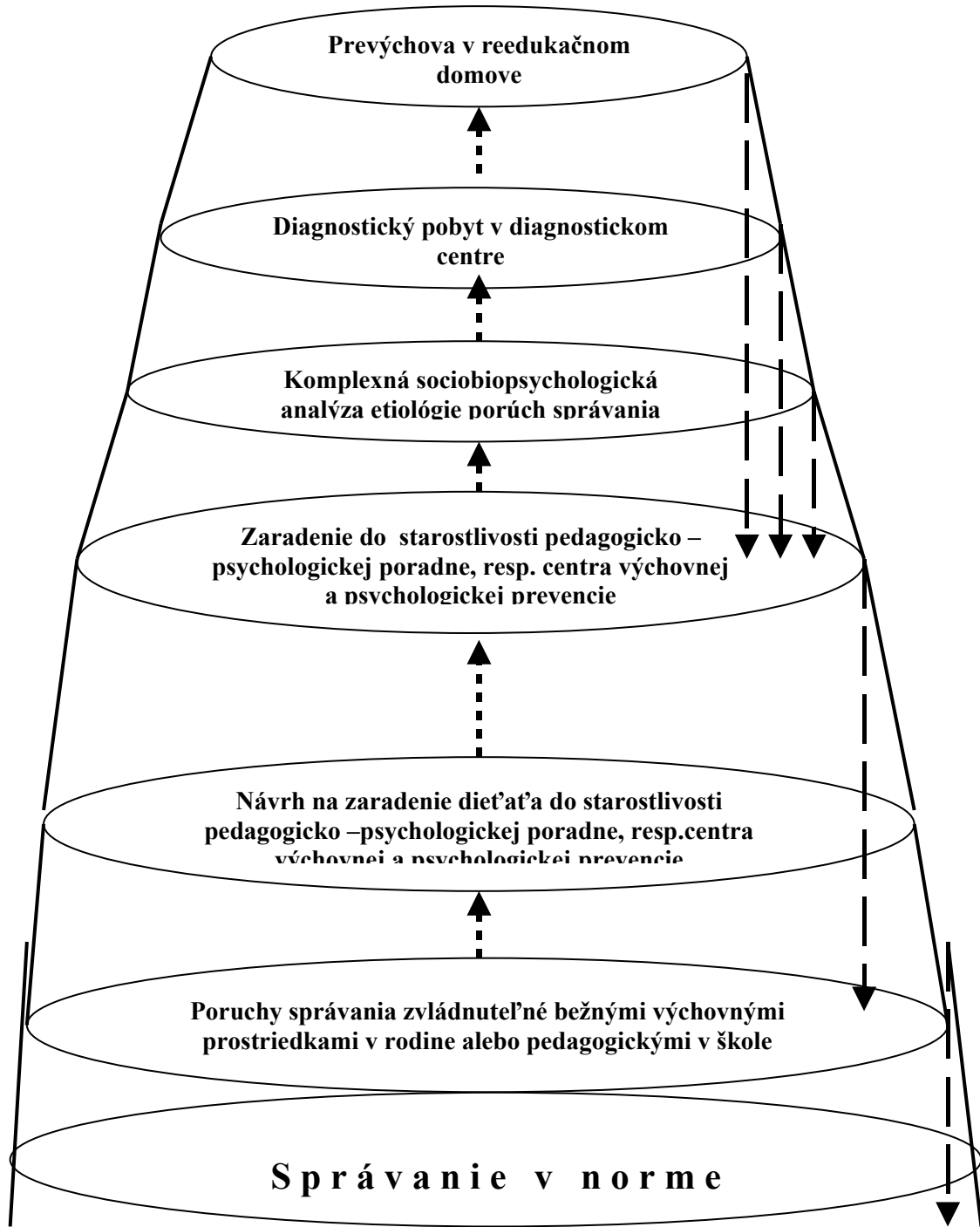
sekundárna - nemožno ju optimalizovať bez rešpektovania psychologickéj etiológie porúch správania).

Proklamovaný systém prevencie sociálnej patológie vymedzujeme ako komplexné,

INTEGRATÍVNY MODEL PREVENCIE SOCIÁLNEJ PATOLÓGIE



Obrázok č. 3.: Systém prevencie sociálnej patológie detí a mládeže



Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

Základňa, nad ktorou je systém postavený, znázorňuje populáciu detí a mládeže, ktorých správanie nie je ohrozované sociálnou patológiou a nevydeľuje sa z rámca normy. Nad túto základnú rovinu vystupuje populácia detí, u ktorých sa môžu objavovať poruchy správania, tieto poruchy sú však zvládnuteľné bežnými výchovnými prostriedkami v rodine alebo pedagogickými v škole. V takýchto prípadoch považujeme výskyt porúch správania za epizodický, predpokladajúc, že poruchy odznejú spontánne ("dieťa z nich vyrastie") alebo pod vplyvom efektívneho pôsobenia rodiny, príslušných výchovných, zdravotníckych, či poradensko-psychologických inštitúcií, resp. terénnej sociálnej práce sociálneho pracovníka alebo sociálneho kurátora.

Ak však poruchy správania dosiahnu určitú sociálne neúnosnú frekvenciu alebo mieru závažnosti, podáva ktorýkoľvek subjekt fungujúci v základni systéme návrh na zaradenie dieťaťa, či mladistvého do starostlivosti centra výchovnej a psychologickkej prevencie. Návrh môžu podať rodičia, škola, pedagogicko-psychologická poradňa, úrad práce, sociálnych vecí a rodiny (prostredníctvom sociálnych kurátorov), praktický lekár pre deti a dorast, polícia, súd alebo iné inštitúcie. Iniciátorom môže byť aj dieťa samotné.

Pod "iné inštitúcie" zaraďujeme občianske neziskové organizácie a iniciatívy i rôzne cirkevné inštitúcie, zaoberajúce sa touto problematikou (napr. saleziáni).

Následne sa uskutočňuje komplexná sociobiopsychologická analýza etiológie porúch správania dieťaťa. V rámci nej je dieťa vyšetrené psychologicky a v prípade potreby sa uskutočňujú i potrebné lekárske vyšetrenia.. Jej súčasťou je i sociálne šetrenie prostredia, v ktorom je dieťa vychovávané.

Záver komplexnej analýzy v odôvodnených prípadoch ústia do zaradenia dieťaťa, či mladistvého do starostlivosti centra. Účasť dieťaťa na činnosti centra je viazaná na súhlas jeho zákonných zástupcov, pokiaľ tak stanovuje zákon. V prípade opakovaného výskytu porúch správania môže dať centrum podnet na nariadenie ústavnej výchovy, prípadne na dočasný diagnostický pobyt dieťaťa v diagnostickom centre.

Dieťa, či mladistvý, umiestnený v reedukačnom detskom domove môže byť na základe podmieneného prepustenia z ústavnej výchovy doporučený do starostlivosti centra prevencie v mieste svojho bydliska. (Treba zvážiť či by dokonca podmienkou podmieneného prepustenia nemala byť povinnosť zúčastňovať sa na programe centra).

Za optimálny stav budeme považovať situáciu, keď popri efektívnom fungovaní subsystému univerzálnej prevencie začneme pracovať s deťmi špecificky ohrozenými sociálnou patológiou už pri prvých náznakoch porúch správania, ktoré sa zdajú byť nezvládnuteľné klasickými výchovnými a pedagogickými prostriedkami v rodine a v škole.

K uvedenému podrobnejšie :

Príloha č.1.: Vzorový štatút Centra výchovnej a psychologickkej prevencie na Slovensku

Príloha č.2.: Metodické zásady a východiská ambulantnej poradenskej komunity centra výchovnej a psychologickkej prevencie.

V. Indikovaná prevencia sociálnej patológie v rezorte školstva – nezastupiteľná úloha reedukačných domovov*

System indikovanej prevencie je určený pre deti a mládež, u ktorých univerzálna a selektívna prevencia nebola úspešná a prioritne bude vykonávaná v reedukačných domovoch v rezorte školstva. V týchto inštitúciách bude vykonávaná podľa druhu a typu zlyhávania dieťaťa v nadväznosti na štandardný prevýchovný proces. Prevýchovu je možné chápať ako dlhodobý, cieľavedomý proces, zameraný na odstraňovanie zlých, spoločnosťou neakceptovateľných prejavov správania a následne vytváranie a upevňovanie požadovaných vhodných prejavov správania. Tento proces prebieha v prostredí špeciálnych výchovných zariadení a je realizovaný špeciálno-pedagogickými metódami.

Pobyt klienta v špeciálnom výchovnom zariadení sa realizuje na základe rozhodnutia súdu (v prípade páchania trestnej činnosti) alebo na požiadanie zákonného zástupcu. Dĺžka pobytu klienta v špeciálnom výchovnom zariadení je limitovaná zmenami v správaní klienta ale aj zmenami v rodine, pretože zvyčajne, príčiny zlyhávania detí majú čiastočný základ v zlyhávaní rodiny. V prípade umiestnenia klienta na základe rozhodnutia súdu musí o jeho návrate do rodiny rozhodnúť súd. V prípade rozhodnutia zákonného zástupcu je návrat do rodiny realizovaný na základe dohody medzi rodinou a zariadením.

Umiestnenie na základe rozhodnutia súdu má reštrikčný charakter a predstavuje určitú formu trestu za správanie, ktorého dôsledky rieši súd. Takéto rozhodnutie plní preventívnu úlohu pre spoločnosť ako takú a zároveň pôsobí ako zdvihnutý prst, s varovaním, že každé neadekvátne správanie bude postihnuté. Zmeny v správaní klienta, umiestneného v špeciálnom výchovnom zariadení, musia byť preukázateľné, trvalejšieho charakteru a po prepustení zo špeciálneho výchovného zariadenia by sa mal klient v pravidelných intervaloch zúčastňovať terapeutických sedení v pedagogicko-psychologických poradniach.

U klienta, umiestneného na žiadosť zákonného zástupcu, sa nepredpokladá taký vysoký stupeň antisociálneho a asociálneho správania ako u klienta, ktorého umiestňuje súd, preto takýto pobyt v špeciálnom výchovnom zariadení má výsostne preventívnu úlohu. Na základe dohody o krátkodobom (minimálne polročnom) pobyte, dôsledným uplatňovaním špeciálno-pedagogických metód práce a za účinnej spolupráce s rodinou, je možné dosiahnuť pozitívnu zmenu v správaní klienta a jeho návrat do rodinného prostredia.

Efektívnosť indikovanej prevencie sa zvyšuje v situácii, keď poruchy správania u klienta ešte nie sú výrazne upevnené a je predpoklad, že primeranými metódami a formami práce je možné tieto poruchy odstrániť a správanie klienta vrátiť do požadovaných mantinelov. Toto však vyžaduje kvalitnú a včasnú depistáž klientov, ktorí sa pohybujú v prostredí, ktoré indikuje vznik patologických prejavov, alebo začínajúce zlyhávanie rodiny a dieťaťa a práve včasným odborným zásahom, buď ambulantnou formou alebo dočasným vyňatím klienta z patologického prostredia sa pokúsiť zastaviť proces zlyhávania. Táto časť detí a mládeže by mala byť evidovaná už v rámci selektívnej prevencie.

* Táto časť bola spracovaná na základe štúdie vypracovanej v roku 2007 Tiborom Palkom z Reeduklačného domova pre mládež v Hornom Bankove a Vladimírom Filipom z Reeduklačného domova pre deti a mládež v Spišskom Hrhove

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

Súčasný stav realizácie prevencie v reedukačných domovoch pre deti a mládež v Slovenskej republike jednoznačne poukazuje na neskorý zásah do psychosociálneho vývinu väčšiny klientov reedukačných domovov. Títo sem prichádzajú na základe súdneho rozhodnutia v takom štádiu vývinu porúch, kedy sú tieto poruchy správania už výrazne upevnené a ich prejavy sú už často nebezpečné pre ich okolie.

Naviac, tieto poruchy správania majú podklad v disharmonickom osobnostnom vývine týchto detí, ktoré bývajú spravidla častými klientmi psychiatrických liečební po území celej Slovenskej republiky. Tento alarmujúci stav pretrváva niekoľko rokov a tieto deti unikajú, pretože nikto neriešil ich poruchy správania vtedy, keď ešte bola šanca na zmenu. Sú to často klienti, ktorých nikto už nechce a nikto im už žiadnu šancu nedáva a spoločnosť ich umiestni do reedukačného domova. Zriedkakedy niekto prejaví záujem o nich, často nezaujímajú ani vlastnú rodinu.

Narastajúce množstvo klientov s poruchami správania je nepochybne aj dôsledkom neexistujúcej alebo málo efektívnej prevencie v predchádzajúcich vývinových obdobiach klientov reedukačných domovov.

Dnešné reedukačné domovy predstavujú priestor na odkladanie detí, ktoré spoločnosť nedokáže zvládnuť. Prijatím zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele sa stratila aj možnosť odborne posudzovať a selektovať prejavy porúch správania a podľa toho ich umiestňovať do špeciálnych výchovných zariadení. Dnes umiestnenie determinuje nedostatok miest v inštitucionálnej starostlivosti a je jedno aká je intenzita porúch, podstatné je že dieťa je umiestnené. Umiestnenie dieťaťa realizuje súd na návrh sociálneho kurátora. Sudca, ktorý rozhoduje o umiestnení, dieťa ani nevidel a podklady, ktoré predkladajú pracovníci orgánov sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, uvádzajú poruchy správania a návrh na rozhodnutie o umiestnení ako jedinej možnosti ako riešiť jeho poruchy správania. Veľmi zriedkavo uvádzajú aspoň pokusy riešiť začínajúce poruchy v mladšom veku, lebo v ňom tomu nikto nevenoval pozornosť. Väčšina klientely reedukačných domovov má dlhodobé problémy s fajčením, užívaním alkoholu a výrazne negatívnym postojom k plneniu školských a ostatných povinností. Základným viditeľným prejavom neprispôsobivého správania vo vývoji týchto detí je záškoláctvo a neochota plniť si školské povinnosti. Prejavuje sa to v masívnom vynechávaní dochádzky do školy a vo veľkých rozdieloch vo fyzickom a školskom veku. Školské vedomosti klientov reedukačných domovov sú v porovnaní s ich rovesníkmi výrazne nižšie. Tento rozpor prispieva k nechote plniť školské povinnosti a zároveň je spúšťačom ďalších, závažnejších porúch správania.

K týmto klientom sa pripájajú klienti s rôznou trestnou činnosťou a s výraznými psychickými, ba až psychiatrickými poruchami. Títo klienti predstavujú reálnu hrozbu pre klientelu so spoločensky menej nebezpečnými prejavmi, pretože sú potenciálnym zdrojom nových negatívnych skúseností.

Aj toto je dôsledkom dlhotrvajúcej stagnácie v hľadaní novej tváre reedukačných domovov. V uplynulých rokoch sporadicky prebiehala diskusia na tému vnútornej i vonkajšej diferenciacie špeciálnych výchovných zariadení. Išlo však iba o sterilný pokus, snažiaci sa prebudiť záujem odbornej verejnosti o tento problém. A tak namiesto hľadania efektívnejšej cesty týchto odborných pracovísk dnes riešime otázku unifikácie riešenia problematiky pod rezortom práce, sociálnych vecí a rodiny, ktorý s týmto nemá žiadne skúsenosti.

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

V rámci indikovanej prevencie je treba sa vrátiť k systému úzkej spolupráce diagnostických centier s reedukačnými domovmi a znovu vytvoriť sieť odborných pracovísk, ktoré, pri ochote štátu, prispievajú na ich optimálnu prevádzku, dávajú šancu hľadať a nachádzať v spolupráci s ostatnými zainteresovanými inštitúciami potrebné odpovede na otázky dneška.

Je potrebné, aby diagnostické centrá znovu začali, v rámci preventívnych aktivít, realizovať krátkodobé výchovné opatrenia pre deti so začínajúcimi prejavmi porúch správania a zároveň aby viedli evidenciu ohrozených jedincov.

K naplneniu zmeny vyššie uvedených trendov boli určené nasledujúce strednodobé ciele v oblastiach koordinácie, vzdelávania, financovania a legislatívy pre obdobie rokov 2007 – 2010.

Strednodobé ciele

Koordinácia

- Vytvorenie úzkej spolupráce rezortov školstva a práce, sociálnych vecí a rodiny pri vyhľadávaní detí s poruchami správania a následné zabezpečovať ich umiestňovanie v diagnostickom centre a v prípade potreby v reedukačnom domove
- Vytvorenie efektívnej spolupráce na medzirezortnej úrovni zameranej na vyvíjanie tlaku a snahy o zmenu správania dieťaťa a rodiny
- Vytvorenie aktívnej spolupráce rezortov školstva, práce, sociálnych vecí a rodiny, vnútra a spravodlivosti v oblasti indikovanej prevencie sociálno patologických javov u detí a mládeže

Financovanie

- Dostatočne finančne zabezpečiť činnosť a prevádzku špeciálnych výchovných zariadení, vrátane aktivít na podporu odborných činností
- Normatívne stanovovať iba finančné prostriedky na potreby klienta umiestneného v špeciálnom výchovnom zariadení
- Prijatť opatrenia na stabilizáciu zamestnancov špeciálnych výchovných zariadení
- Zabezpečiť dostatok finančných prostriedkov na zamestnávanie odborníkov v oblasti reedukácie, najmä liečebných pedagógov, ako aj pomocného odborného personálu
- Zvýšiť počty psychológov v špeciálnych výchovných zariadeniach

Vzdelávanie

- Zvýšiť úroveň vzdelávania zamestnancov reedukačných domovov
- Zaviesť povinnosť pre zamestnancov reedukačných domovov absolvovania výcvikov na zvládanie krízových situácií
- V rámci pregraduálneho vzdelávania nariadiť povinnú dlhodobú prax v špeciálnych výchovných zariadeniach.

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

- Zabezpečiť organizovanie stretnutí vysokoškolských učiteľov, ktorí pripravujú budúcich adeptov na posty v špeciálnych výchovných zariadeniach a odborníkov z praxe
- Vytvárať také učebné odbory, ktoré by boli zaujímavé pre klientov špeciálnych výchovných zariadení a dávali by im šancu uplatnenia sa na trhu práce

Legislatíva

- Vytvoriť novú víziu existencie, obsahu a realizácie ústavnej výchovy, ktorej súčasťou bude presné vymedzenie kompetencií jednotlivých rezortov a ich organizácií a zariadení
- Vytvoriť osobitný typ zariadenia, kde budú vytvorené podmienky na zvládanie takých detí, ktoré sú absolútne neprispôsobivé a odmietajúce plniť požiadavky na ne kladené, zvlášť pri dnešnom náraste prejavov agresivity a tak nebezpečnými pre seba samých i okolie

Príloha č. 1

Vzorový štatút Centra výchovnej a psychologickkej prevencie na Slovensku
(podľa § 11 zákona č. 279/1993 Z. z. o školských zariadeniach v znení neskorších
predpisov)

Národná rada Slovenskej republiky dňa 21. októbra 1993 prijala zákon č. 279/1993 Z. z. o školských zariadeniach, ktorý v § 11 ustanovuje "Centrum výchovnej a psychologickkej prevencie".

Vzorová náplň činnosti Centra výchovnej a psychologickkej prevencie je obsahovo prakticky totožná so štatútom experimentálneho modelového centra Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie.

Centrum výchovnej a psychologickkej prevencie vymedzuje zákon ako špeciálne výchovné zariadenie, ktoré:

" /1/ v úzkej spolupráci s rodinou a prirodzeným sociálnym prostredím poskytuje špecifickú sociálnu, psychologickú a liečebno-výchovnú starostlivosť deťom ohrozeným sociálno-patologickými javmi, spravidla ambulantnou formou.

/2/ sa zúčastňuje na terénnej sociálnej práci a podieľa sa na výchovnom dohľade nad ohrozenými deťmi vrátane detí, u ktorých bola prerušená alebo zrušená nariadená ústavná výchova. Pri poskytovaní pomoci spolupracuje so zainteresovanými inštitúciami a združeniami občanov. Zabezpečuje tiež nepretržitú službu prvej pomoci deťom a rodinám v krízových životných situáciách. Táto služba môže byť spojená s krátkodobým ubytovaním.

/3/ sa môže zriadiť aj pri liečebno-výchovnom sanatóriu, diagnostickom centre alebo pedagogicko-psychologickej poradni."

Vzorový štatút Centra výchovnej a psychologickkej prevencie bol koncipovaný ako najvšeobecnejší algoritmus optimálneho fungovania systému prevencie sociálnej patológie detí a mládeže s implicitným predpokladom, že v konkrétnych podmienkach bude prispôbovaný konkrétnym pomerom (ekonomickým, inštitucionálnym, personálnym) v obvode pôsobnosti konkrétneho centra. Jeho dikcia vychádza predovšetkým z dvanásťročných praktických skúseností experimentálneho tímu, ktorý tento systém overoval v II. bratislavskom obvode.

Druhou nemenej významnou okolnosťou je skutočnosť, že inštalácia preventívneho systému si nevyžaduje nevyhnutne vznik nových inštitúcií, ale že ekonomicky úsporným spôsobom synergizuje preventívne aktivity viacerých inštitúcií príslušného regiónu v tom istom čase a na tom istom mieste. Iniciátorom a zákonným garantom budovania preventívneho systému je síce rezort školstva, avšak za predpokladu rovnocenného prispievania ostatných inštitúcií zo všetkých ďalších zainteresovaných rezortov (najmä práce,

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010 (sociálnych vecí a rodiny, zdravotníctva, vnútra a spravodlivosti), VÚC, obcí a nevládných inštitúcií, ktoré pôsobia v obvode jeho pôsobnosti.

Paragrafovaný text návrhu štatútu je písaný štandardným typom písma, vysvetľovací komentár autorov uvádzame *kurzívou*.

Článok I

Úvodné ustanovenia

§ 1

Centrum výchovnej a psychologickkej prevencie (ďalej len „centrum“) je špeciálne výchovné zariadenie, ktoré uskutočňuje komplexnú preventívnu, výchovnú a psychologickú starostlivosť o deti a mládež s poruchami správania od výchovných problémov v rodine cez porušovanie verejného a školského poriadku po porušovanie ustanovení zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a Trestného zákona č. 300/2005 Z. z., ktorá sa uskutočňuje spravidla ambulantne.

Základným problémom každého systému, ktorý aspiruje na komplexné interinštitucionálne riešenie preventívnych aktivít je riešenie otázky, ako definovať objekt prevencie. Naše dlhoročné praktické skúsenosti i výsledky paralelného vedecko-výskumného sledovania predmetného preventívneho systému v II. bratislavskom obvode (a i v niektorých ďalších regiónoch Slovenska) jednoznačne ukázali, že základnou fenomenologickou jednotkou objektu prevencie je "porucha správania". Je to termín, ktorý je používaný vo všetkých disciplínach, ktoré sú v navrhovanom systéme zaangažované (pedagogika, psychológia, psychiatria, pediatria, sociálna práca, kriminológia atď.) a je etablovaný i medzinárodne a používa sa aj v terminológii WHO.

§ 2

Centrum sa môže zriaďovať samostatne alebo ako samostatný útvar pedagogicko-psychologickej poradne, liečebno-výchovného sanatória alebo diagnostického centra za účelom poskytovania multiinštitucionálnej starostlivosti o deti a mládež ohrozenú sociálnou patológiou a o nezamestnanú mládež v obvode pôsobnosti.

Vzhľadom k tomu, že v dnešnej (ale i perspektívnej) ekonomickej situácii rezortov, ktoré majú na komplexnom zabezpečovaní preventívnej starostlivosti participovať, sa nedá predpokladať dostatok finančných prostriedkov na zriaďovanie samostatných centier; dáva zákon č. 279/1993 Z. z. o školských zariadeniach možnosť zriaďovať centrá prevencie pri už existujúcich školských zariadeniach. Väčšina pedagogicko-psychologických poradní centrum zriadené má.

§ 3

Táto starostlivosť je organickou súčasťou sústavy univerzálnej a selektívnej prevencie v obvode pôsobnosti a zahŕňa koordinované, kontinuálne, komplexné a synergické uplatňovanie najmä psychologických, poradenských, pedagogických, liečebno-výchovných, psychoterapeutických a resocializačných metód s dôrazom na ich preventívnu a multiinštitucionálnu aplikáciu.

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010
Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie v Bratislave má po dvanásťročných praktických skúsenostiach prepracovanú (a neustále zdokonaľovanú) multidisciplinárnu metodiku výchovnej a psychologickéj prevencie. Problémom, na ktorý neustále narážame je tradičný "rezortizmus", ktorý bráni najmä tesnejšej medzirezortnej spolupráci nielen na regionálnej úrovni.

§ 4

Na činnosti centra sa okrem iných zariadení výchovnej prevencie v obvode pôsobnosti môže zúčastňovať príslušná pedagogicko-psychologická poradňa, úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, praktický lekár pre deti a dorast, obvodné oddelenie Policajného zboru, príslušné centrum voľného času, prípadne ďalšie územné inštitúcie, dobrovoľné združenia, organizácie a cirkevné inštitúcie.

Toto ustanovenie zakladá možnosť vybudovať v obvode pôsobnosti centra multidisciplinárny pracovný tím, zložený z odborníkov rôznych profesií, ktorí sa najmenej časťou svojej pracovnej náplne venujú činnostiam, ktoré (vychádzajúc z filozofie predloženého návrhu) synergicky zapadajú do navrhovaného preventívneho systému. Prakticky sa pravdepodobne ukáže, že členovia multidisciplinárnych tímov by v rámci svojho pôsobenia v centre nerobili nič iné, než čo doposiaľ robia každý individuálne na svojom pracovisku. Avšak tým, že svoje odborné aktivity začnú (aspoň v časti svojho pracovného času) uskutočňovať spoločne s odborníkmi iných profesií naplní sa idea koordinovaného postupu a zvýšenie efektu ich spoločnej činnosti sa dostavuje v krátkom čase.

Za ideálne považujeme (a môžeme i doložiť praktickými skúsenosťami) ak v centre pracujú aspoň raz do týždňa so skupinou detí s poruchami správania spoločne odborní pracovníci pedagogicko-psychologickej poradne, sociálny kurátor z ÚPSVR, príslušník PZ z oddelenia prevencie - vhodná a vítaná je samozrejme i pravidelná účasť odborníkov z ostatných, v tomto paragrafe spomínaných inštitúcií.

Na tomto mieste treba veľmi otvorene upozorniť na to, že najväčším nebezpečím pre úspešné vytváranie efektívne fungujúcich multiinštitucionálnych tímov je často nekonštruktívna profesionálna rivalita osôb, z ktorých by mali byť zložené, ako i skutočnosť, že na základe pravidelne vykonávanej spoločnej činnosti si všetci spomínaní začnú vidieť "do kuchyne", čo pochopiteľne nemusí byť vždy len príjemný pohľad.

§ 5

V rámci svojej činnosti spolupracuje centrum najmä s rodičmi, koordinátormi prevencie a príslušníkmi PZ z oddelenia prevencie, triednymi učiteľmi, výchovnými poradcami, so zariadeniami náhradnej výchovy ako aj s neštátnymi a cirkevnými organizáciami.

Tento paragraf napĺňa ideu toho, čo vo väčšine západoeurópskych preventívnych systémoch označujú ako tzv. princíp práce so sociálnou sieťou.

Článok II

Účel a činnosť centra

§ 6

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

Systematické a komplexné odborné úsilie centra sa zameriava na optimalizáciu správania detí a mládeže už v období, keď toto správanie nie je v závažnom rozpore so školským poriadkom a pokračuje kontinuálne pri porušovaní školského poriadku, ustanovení ustanovení zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a Trestného zákona č. 300/2005 Z. z.

Preventívna filozofia nášho návrhu zvyrazňuje termín "optimalizácia správania", ktorým vyjadrujeme potrebu začať ovplyvňovať problémové správanie už pri prvých signáloch odchýlky od normy, a nie až vtedy, keď je "oheň na streche".

§ 7

Centrum rozvíja jednotlivé formy programov univerzálnej prevencie so zreteľom na ochranu detí pred sociálno-patologickými javmi. V oblasti selektívnej prevencie rozvíja svoju činnosť najmä na báze ambulantnej poradenskej komunity pre deti a mládež s problémami v sociálnom správaní a s poruchami správania a pre nezamestnanú mládež - pritom sa systematicky využívajú skupinové techniky, rodinná psychoterapia, sociálne učenie a metódy sociálno psychologického tréningu za cieľom pozitívneho ovplyvňovania a zmeny difficilného, disociálneho alebo asociálneho správania detí a mladistvých.

V praktickej činnosti centra programovo preferujeme skupinové formy pedagogickej, psychologической a poradenskej práce nielen pre ich ekonomickú výhodnosť, ale i z toho dôvodu, že pri skupinovej práci možno úspešne využívať sociálnu dimenziu ovplyvňovania správania klientov. To samozrejme nevyklučuje individuálny prístup a jemu zodpovedajúce metódy, ako je to vyjadrené v nasledujúcom paragrafe.

§ 8

V prípade potreby sa klientovi poskytuje individuálna výchovná a psychologická starostlivosť.

§ 9

Jednotlivé programy univerzálnej a selektívnej prevencie sa uskutočňujú spravidla v 10 mesačných cykloch od 1. septembra do 30. júna príslušného školského roka so záverečným letným sústredením.

§ 10

Skupiny sú otvorené a dopĺňajú sa podľa potreby aj v priebehu cyklu.

Metodické prístupy, uvedené v §§ 7 - 10 sa v prípade potreby kombinujú s inými vhodnými postupmi; ide najmä o komplementárne využívanie záujmových, športových a kultúrnych aktivít.

§ 11

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

O priebehu preventívnej poradenskej starostlivosti sa vedie príslušná dokumentácia, ktorá sa archivuje počas 10 rokov po jej skončení.

Vzhľadom na predpokladanú participáciu viacerých inštitúcií na činnosti centra bude nevyhnutné najmä obsahovo štandardizovať spôsob vedenia dokumentácie o činnosti centra tak, aby táto mohla byť využitá v záujme klientov i v období, keď už nebudú v jeho priamej starostlivosti.

§ 12

Komplexná preventívna starostlivosť prebieha spravidla v štyroch na seba nadväzujúcich etapách:

- komplexný program univerzálnej prevencie
- nácvik sociálno-psychologických zručností
- skupinové a individuálne poradenstvo
- klubové aktivity záujmového, kultúrneho alebo športového charakteru.

§ 13

Nadväznosť ako aj časový rozvrh etáp sa stanovuje s prihliadnutím na individuálne psychologické charakteristiky klienta.

Doterajšie praktické skúsenosti ukazujú, že jednotlivé etapy starostlivosti nie je vždy účelné absolvovať v striktnom poradí - konkrétny postup by sa mal vždy individualizovať do individualizovaného plánu v závislosti na charakteristikách porúch správania konkrétneho klienta a na druhej strane na kapacitných možnostiach realizačného tímu.

Článok III

Organizácia a riadenie centra

§ 14

Za činnosť centra zodpovedá jeho riaditeľ v prípade, ak je toto zriadené ako samostatné školské zariadenie výchovnej prevencie. Ak je centrum zriaďované ako samostatný útvar iného školského zariadenia, zodpovedá za jeho činnosť riaditeľ príslušného školského zariadenia; v takomto prípade menuje vedúceho centra.

§ 15

Činnosť centra zabezpečuje realizačný tím zložený z interných pracovníkov a externých spolupracovníkov centra. Internými pracovníkmi sú zamestnanci centra alebo zamestnanci školského zariadenia, pri ktorom je centrum zriadené, spĺňajúci kvalifikačné podmienky, uvedené v prílohe tohto štatútu. Externými spolupracovníkmi centra sú pracovníci tých organizácií a inštitúcií v obvode jeho pôsobnosti, ktoré sa na jeho činnosti zúčastňujú v zmysle § 5 tohto štatútu.

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010
Zloženie tímu je potrebné stabilizovať každoročne k 1. septembru. Akékoľvek personálne zmeny v priebehu 10 mesačného cyklu nepriaznivo vplyvajú na efektívnosť činnosti tímu s priamym dopadom na klientov, ktorých by sa takáto zmena osobne dotýkala.

Článok IV

Vnútoraná organizácia centra

§ 16

Centrum vedie interný register detí ohrozených sociálno-patologickými javmi a detí s poruchami správania. Údaje v ňom uvedené slúžia výhradne pre odborné potreby činnosti centra; sú prísne dôverné a všetci pracovníci, ktorí prídu s nimi do styku sú viazaní služobnou mlčanlivosťou.

Informácie v registri obsiahnuté nemožno poskytovať bez výnimky, zabraňuje sa tak možnosti ich zneužitia.

§ 17

Dieťa alebo mladistvý sa môže dostať do starostlivosti centra ak o to požiada on sám, jeho rodič, zákonný zástupca alebo poverený pracovník inštitúcie, ktorá sa na činnosti centra zúčastňuje v zmysle § 5 tohto štatútu.

§ 18

Podmienkou poskytovania odbornej starostlivosti centra deťom je súhlas rodiča alebo zákonného zástupcu. V odôvodnených prípadoch môže starostlivosť nariadiť príslušný súd.

§ 19

Centrum si môže zriadiť nepretržitú telefonickú službu a službu prvej pomoci pre deti a rodiny v kríze s možnosťou krátkodobého ubytovania.

§ 20

Centrum môže poskytovať špeciálnu starostlivosť nezamestnanej mládeži v obvode svojej pôsobnosti. V týchto prípadoch nie je potrebný súhlas rodiča alebo zákonného zástupcu.

Prakticky až po roku 1991 sa nám ukázalo, že deti s poruchami správania na základnej škole sa oveľa častejšie dostávajú do kategórie nezamestnaných (alebo sa na strednú školu vôbec nedostanú, alebo sú z nej po pár mesiacoch vylúčení, prípadne sami odchádzajú). Isté

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010 percento z nich ani nemá motiváciu zamestnať sa a živiť sa vlastnou prácou - v týchto prípadoch pokladáme ich nezamestnanosť za fenomén sociálnej patológie.

Článok V

Koordinácia úloh prevencie v obvode pôsobnosti

§ 21

Koordináciu spolupráce centra s inštitúciami uvedenými v § 4 najmä za účelom komplexnej preventívnej starostlivosti o deti a mládež s poruchami správania a o nezamestnanú mládež v obvode pôsobnosti centra zabezpečuje poverený pracovník prostredníctvom Koordinačnej komisie pre prevenciu, liečbu a resocializáciu.

§ 22

Centrum každoročne predkladá Koordinačnej komisii operatívny plán univerzálnej prevencie v obvode svojej pôsobnosti. Pri príprave plánu zohľadňuje praktické skúsenosti získané za uplynulé ročné obdobie svojej činnosti.

Článok VI

Metodická gescia centier výchovnej a psychologickkej prevencie v SR

§ 23

Metodickú pomoc centráм výchovnej a psychologickkej prevencie zabezpečuje Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie prostredníctvom Metodicko-výskumného kabinetu výchovného a psychologického poradenstva a prevencie, ktorý je zriadený ako jeho samostatný útvar za účelom experimentálneho overovania a praktického modelovania systému komplexnej výchovnej a psychologickkej prevencie v SR.

Článok VII

Zásady medzirezortnej spolupráce centra

§ 24

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

Základné školy v obvode pôsobnosti podávajú návrh na zaradenie žiaka do starostlivosti centra, ak sa u neho vyskytujú také výchovné ťažkosti alebo poruchy správania, ktoré už nie je možné zvládnuť pedagogickými prostriedkami v škole.

§ 25

V odôvodnených prípadoch môže podať odborný alebo praktický lekár pre deti a dorast návrh na zaradenie klienta do starostlivosti centra, ak lekárska (najmä psychiatrická) starostlivosť nevedla k náprave.

§ 26

Pedagogicko – psychologická poradňa v obvode pôsobnosti môžu podať návrh na zaradenie klienta do starostlivosti centra, ak ich poradenská starostlivosť nevedla k náprave.

§ 27

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny môže podať návrh na zaradenie dieťaťa alebo mladistvého do starostlivosti centra zároveň s tým ako ho zaraďuje do evidencie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v obvode pôsobnosti; ak bolo u takéhoto dieťaťa alebo mladistvého rozhodnuté o výchovnom opatrení podľa § 12 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení oznamuje túto skutočnosť centru.

§ 28

Okresné riaditeľstvo Policajného zboru - Úrad justičnej a kriminálnej polície PZ môže podať návrh na zaradenie maloletého alebo mladistvého do starostlivosti centra v prípade, že tento je dôvodne vyšetrovaný pre čin inak trestný, prečin alebo pre zločin; ak sa maloletý alebo mladistvý, ktorý už je zaradený do starostlivosti centra dopustí opätovne činu inak trestného, prečinu alebo zločinu, oznamuje túto skutočnosť centru.

§ 29

Okresný súd podáva informáciu:

- o odporučení dieťaťa do starostlivosti centra ak túto odporučil maloletému ako obmedzenie v občiansko-právnom konaní,
- o uložení účasti na starostlivosti centra ak túto uložil mladistvému ako primerané obmedzenie v trestnom konaní.

Článok VIII

Kvalifikačné požiadavky na pracovníkov centier

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

§ 30

Psychológ

Kvalifikačné predpoklady: VŠ-odbor psychológia. Dĺžka praxe: 3 roky. Postgraduálne štúdium: 250 hodín sociálno psychologického alebo psychoterapeutického výcviku.

Náplň práce: Vede skupinové poradenstvo detí s poruchami správania, zúčastňuje sa psychodiagnostických činností, vedie skupinové poradenstvo rodičov, poskytuje individuálne psychologické poradenstvo deťom, rodičom i učiteľom, rozvíja preventívne programy.

Organizuje a zodpovedá za celkovú prevádzku poradenského klubu pre deti a mládež s poruchami správania a za spoluprácu poradenského klubu s rodičmi detí, ktoré sú zaradené do poradenskej starostlivosti.

§ 31

Liečebný & špeciálny pedagóg

Kvalifikačné predpoklady: VŠ-odbor liečebná pedagogika resp. špeciálna pedagogika. Dĺžka praxe: 4 roky. Postgraduálne štúdium: 250 hodín sociálno psychologického prípadne psychoterapeutického výcviku.

Náplň práce: Zúčastňuje sa skupinového poradenstva pre deti s poruchami správania, vedie skupinové poradenstvo rodičov, poskytuje individuálne špeciálno-pedagogické a liečebno-pedagogické poradenstvo deťom, rodičom i učiteľom, rozvíja preventívne programy. Vytvára a realizuje výchovné a špeciálnopedagogické programy na nápravu špecifických porúch učenia a správania.

Organizuje a zodpovedá za spoluprácu poradenského klubu so školami a učiteľmi.

§ 32

Sociálny pracovník & sociálny pedagóg

Kvalifikačné predpoklady: VŠ-odbor sociálna práca, resp. sociálna pedagogika. Dĺžka praxe: 4 roky. Postgraduálne štúdium: 250 hodín sociálno psychologického výcviku.

Náplň práce: Zúčastňuje sa skupinového poradenstva pre deti s poruchami správania, vedie skupinové poradenstvo rodičov, poskytuje individuálne sociálne poradenstvo deťom, rodičom i učiteľom, rozvíja preventívne programy.

Organizuje a zodpovedá za spoluprácu poradenského klubu so sociálnymi kurátormi a prípadne s lekárskou zdravotnou službou v obvode pôsobnosti. Vykonáva terénnu sociálnu prácu (návštevy v rodinách, školách a pod.)

§ 33

Riaditeľ centra

Riaditeľ centra má najmenej 5 rokov odbornej praxe. S poukazom na charakter základného odborného zamerania centra sa vyžaduje vzdelanie predovšetkým v odbore psychológia, prípadne sociálna práca alebo pedagogika.

Príloha č. 2

Metodické zásady a východiská činnosti ambulantnej poradenskej komunity centra výchovnej a psychologickéj prevencie

Operacionálne vymedzeným cieľom činnosti ambulantnej poradenskej komunity je postupné znižovanie výskytu sociálno-patologických fenoménov a výkyvov v správaní detí a mládeže v obvode pôsobnosti centra. Pritom za sociálno patologické fenomény v tejto súvislosti pokladáme všetky behaviorálne prejavy v detskom a mládežníckom veku, ktoré sú spoločnosťou pokladané za negatívne, a ktoré svojim nositeľom spôsobujú problémy doma, v škole alebo v širšom sociálnom prostredí, ale aj osobné psychologické problémy (vrátane neriešených konfliktov a duševných kríz). Krízová intervencia spadá do kompetencie psychológov, príp. detských psychiatrov, ktorí v tomto druhu psychoterapie absolvovali príslušný výcvik.

Vysvetľujúcim psychologickým princípom vzniku a pretrvávania porúch správania (resp. výskytu sociálne patologických a krízových psychologických fenoménov) u detí a mládeže býva (vzhľadom na spúšťacie mechanizmy porúch) nedostatočná úroveň psychickej regulácie správania. Preto základným metodickým východiskom zvolených intervencií je optimalizácia psychickej regulácie správania ohrozených detí. Jeho pragmatickým cieľom býva pozitívne ovplyvňovanie najmä difícilného, disociálneho alebo asociálneho správania detí a mladistvých.

Systém komplexnej preventívno - poradenskej starostlivosti o deti a mládež s poruchami správania, v rámci ktorého ambulantná poradenská komunita svoju činnosť vyvíja, sa skladá z troch, organicky na seba nadväzujúcich zložiek:

1. Signalizačno - iniciačná zložka systému - jej úlohou je zabezpečovanie informácií o incidencii a prevalencii sociálne patologických fenoménov a iných psychologických problémov v obvode pôsobnosti centra výchovnej a psychologickéj prevencie.

2. Analyticky - diagnostická zložka systému - jej úlohou je komplexná a najmä psychologická analýza detí ohrozených najmä sociálnou patológiou v obvode pôsobnosti centra výchovnej a psychologickéj prevencie.

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

3. Poradensko - psychoterapeutická zložka systému - ide o činnosť centra výchovnej a psychologickéj prevencie v rozsahu, v akom je vymedzovaná schváleným štatútom.

Ambulantná poradenská komunita koncipuje svoju činnosť na metodologickej báze hlavne selektívnej prevencie, systematicky využívajúc stavebnicovite konštruovaný program skupinových psychologických metód a techník najmä:

- psychologického poradenstva
- sociálne-psychologického učenia (v zmysle psychológa A. Banduru)
- sociálne-psychologického tréningu
- psychagogických, príp. REE

- výchovných, príp. špeciálno-výchovných
- psychoterapeutických.

Činnosť ambulantnej poradenskej komunity sa realizuje v troch organicky prepojených a vzájomne sa prelínajúcich rovinách:

1. tréningovo sociálno-psychologická
2. experienciálno-psychoterapeutická
3. klubovo komunitná

1. Tréningovo sociálno-psychologická činnosť

V rámci tejto činnosti sa využívajú predovšetkým zákonitosti sociálneho učenia s cieľom postupného skvalitňovania psychickej regulácie správania ohrozených detí. Ide najmä o nasledovné všeobecné princípy:

- *Učenie tu a teraz.*

Skúsenosti sa získavajú bezprostredne v prítomnej sociálnej situácii (a nie sprostredkovaným pojmovým aparátom) s využívaním zákonitostí psychológie učenia (napr. v zmysle discentného prístupu O. Kondáša).

- *Spätná väzba.*

Dieťa sa v rámci sociálne tréningových postupov dozvedá o pozitívach a negatívach svojho správania na základe hodnotení iných členov skupiny, získavaním vhodne podávaných spätných informácií (psychologická spätná väzba).

- *Priaznivá a tolerantná emočná atmosféra.*

V kamarátskej atmosfére sa spochybňujú doterajšie schémy správania členov tréningovej skupiny a súčasne sa môže pocit ohrozenia v sociálnej situácii znižovať a následne nahrádzať budovaním sociálnej opory.

- *Vedomie dočasnosti a atmosféra hry.*

Tréningová činnosť prebieha v podmienkach tolerancie, bez následkov i bez rizík, pričom sa podporuje otvorenosť členov skupiny (pochopiteľne so zákazom vynášania problémov, o ktorých sa členovia skupiny dozvedeli na skupinových sedeniach).

- *Každý člen skupiny je súčasne účastníkom diania a pozorovateľom zmien.*

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

- *Reálny prenos trénovaného správania do svojho každodenného života.*

2. Experenciálno psychoterapeutická činnosť

Ide o proces, v rámci ktorého sa pravidelne stretávajúca sa skupina podieľa na zámere pomáhať si navzájom pri dosahovaní takých zmien v správaní, ktoré smerujú k optimalizácii psychickej regulácie.

Terapeutické sily v zmysle humanistickej psychológie A. Maslowa a C. Rogersa zahŕňajú tak intrapsychické, ako aj interpersonálne procesy, pričom dôraz kladieme na využívanie skupinovej dynamiky. Rozumieme ňou všetky sociálne procesy a interakcie s ich emočnými, verbálnymi i neverbálnymi sprievodnými znakmi. Vstupy a intervencie vedúcich skupín (využívajúce zákonitosti skupinovej dynamiky) sa kombinujú s interakciami členov skupiny, ako je to známe z encounterových skupín C. Rogersa. Každý člen skupiny je týmto spôsobom vystavený mnohým vplyvom, ktoré je nútený spracovávať a môže ich v priaznivom ovzduší využívať na podporu svojho vývinu a osobnostného rastu. Dosiahnutá zmena by sa mala prejavovať v jeho správaní v skupine ale i mimo nej - v bežných životných situáciách. Jedným zo základných cieľov činnosti ambulantnej poradenskej komunity v tejto rovine je kontrola a hlavne kultivácia emócií, počínajúc ich vyjadrovaním a spracovávaním.

Z toho vyplýva postupne sa rozvíjajúce lepšie porozumenie sebe i svojmu správaniu a porozumenie druhým. Výsledkom potom môže byť zmena správania, objavovanie jeho efektívnejších foriem, a to priamo v sociálnom kontexte. Vedúci skupiny by mal viac svojim správaním, než svojimi verbálnymi intervenciami uľahčovať vyjadrovanie pocitov, podporovať komunikáciu emócií a primeranú sociálnu interakciu s ostatnými členmi skupiny. To by malo viesť ku kognitívnemu porozumeniu a pretlmočeniu toho, čo dieťa prežíva a čo sa v skupine deje. Vedúci skupiny akceptuje prejavy dieťaťa, a v tomto zmysle ich aj komentuje. Dieťa sa potom cíti pochopené a prijímané a neskoršie je schopné verbalizovať svoje city a vnútorné impulzy. Môže svoje afekty a obranné mechanizmy používať v bezpečnej a istej atmosfére a postupne ich ako nepotrebné nepoužívať. Zmena dieťaťa vo vzťahu k sebe samému i k druhým ľuďom sa dosahuje pomocou skupinovej dynamiky, ale postupne by mala presahovať rámec psychoterapeutickej skupiny a prenášať sa do života dieťaťa v pôvodných prirodzených skupinách - v rodine, medzi vrstovníkmi a v škole.

Za účinné činitele a zložky týchto činností ambulantnej poradenskej komunity pokladáme najmä:

- zlepšenie komunikácie na všetkých úrovniach - deti sa učia jasne komunikovať, lepšie vyjadrovať vlastné myšlienky a názory a byť citlivejšími k výpovediam ostatných;
- komunikácia citového prežívania - deti získavajú v skupine schopnosť vyjadrovať svoje city novým spôsobom, úplnejším a pritom sociálne prijateľnejším (pozri aj REE);
- katartická funkcia skupinovej práce - deti majú napr. možnosť vyjadriť hostilné reakcie, a to aj vo vzťahu k autoritatívnym postavám;
- korektívna rekapitulácia zážitkov z primárnej rodinnej skupiny so spätnou odozvou v skupine;

Expertná skupina pre odbornú a organizačnú prípravu analytickej štúdie a koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 - 2010

- korektívna sociálna skúsenosť s vrstovníkmi;
- schopnosť prijímať zodpovednosť za svoje správanie a rozhodovanie;
- podporovaný rozvoj sociálne – psychologických spôsobilostí;
- skúšanie nových foriem správania a ich posilňovanie v skupine;
- získavanie informácií;
- pocit spolupatričnosti s ostatnými členmi skupiny.

3. Klubovo komunitná činnosť

Členovia ambulantnej poradenskej komunity vytvárajú postupne psychoterapeutické spoločenstvo, fungujúce na klubových princípoch. Takéto spoločenstvo má rozvíjať a podporovať nasledovné charakteristiky:

- pocit spolupatričnosti (intenzívny skupinový život by mal vytvárať pocit stotožnenia)
- pocit sociálneho naplnenia (niekam patriť)
- pocit závislosti (spoločenstvo je útočiskom pred samotou a úzkosťou)

Táto rovina činnosti by mala postupne vytvárať komplexný psychologický, resp. psychoterapeutický systém, ktorého všetky články budú zmysluplne poprepájané a nebude sa podceňovať žiadna z nich. Tento systém by mal byť organizovaný tak, aby svojim členom umožňoval prežitie korektívnej skúsenosti zároveň s podporou prežívania spolupatričnosti, sociálneho naplnenia, ale aj vzájomnej závislosti.

Uplatňovanie spôsobu selektívnej výchovnej a psychologickéj prevencie prostredníctvom centier výchovnej a psychologickéj prevencie možno bezosporu považovať za pokus o systémovú zmenu uskutočňovania komplexnej psychologickéj prevencie v školskom rezorte. Jedine systémové zmeny v tejto oblasti majú totiž šancu na úspech v súboji so sociálnou a psychologickou patológiou.