

Prezentace k lekci 1

Sociální pedagogika v aktuálním chápání
Základní pojmy RCH v aktuální terminologii

Sociální pedagogika

Zabývá se širokým okruhem problémů spjatých s výchovným působením na rizikové a sociálně znevýhodněné skupiny mládeže a dospělých.

(podle Pedagogického slovníku 2003)

Sociální pedagogika

Užší pojetí:

váže soc. pedagogiku na problematiku tzv. **sociálně patologických jevů** (dnes se užívá pojem rizikového chování) a na jedince či skupiny, jež pro společnost představují z tohoto hlediska **riziko**. (Kraus, 2008)

Širší pojetí:

multidisciplinární obor orientující se na celou populaci, životní způsob, hledání ideálního souladu mezi individuálním a společenským a to především prostřednictvím výchovy a vzdělání.

Sociální pedagogika – aktuální chápání

- **Nauka o vztazích prostředí a výchovy.**
- **Normativní věda o výchově člověka.** (otázka: Zda při výchově nechat růst nebo vést?)
- **Sociální pedagogika jako životní pomoc** (poskytovat pomoc dětem, mládeži i dospělým z různých typů prostředí k přeměně kvality života).
- **Věda o deviacích sociálního chování** (vytváření preventivních opatření a realizace).

Dimenze sociální pedagogiky

Sociální dimenze - je dána „sociálním rámcem, společenskými podmínkami, situací v konkrétní dané společnosti“ (Kraus, 2008)

Pedagogická dimenze – „jak prosazovat ony společenské nároky, žádoucí cíle, požadavky, jak minimalizovat ony rozpory v daných podmínkách, a to pedagogickými prostředky“ (Kraus, 2001)



Sociálně patologický jev – (MŠMT 2010) označení rizikové chování.



Rizikové chování – vzorce chování, v jejichž důsledku může docházet k prokazatelnému nárůstu výchovně vzdělávacích, zdravotních, sociálních a dalších rizik, a to jak pro jedince, tak pro společnost.

- **Nové metodické doporučení** reflektuje aktuální terminologii – rizikové chování.
- Pojem **sociálně patologické jevy** je pojmem sociologickým a postihuje **fatální jevy** ve společnosti (**alkoholismus, krádeže, vraždy** apod.), k nimž mimo jiné také musí směřovat opatření primární prevence.
- Nicméně ve **školním prostředí** pedagogové pracují s rizikovým chováním, vůči němuž zaujmají účinná primárně preventivní opatření s cílem **minimalizace projevů i rizik takového chování** a případně je diagnostikují a následně přijímají efektivní opatření.



Oficiální, tj. právní normy (sankce)



Etické – vyloučení ze společenství (někdy větší trest)



Sociálně patologické jevy: jednoznačně porušují historicky vybudované soužití společnosti.



Konflikt chování, hodnot či fungování sociálního systému.



Sociální deviace: nepřizpůsobení se normě, kterou většina společnosti akceptuje.

Toleranční limit


- Sociální deviace a patologie jsou značně relativní jevy.
- **Toleranční limit** - míra variability snášenlivosti k chování a dodržování norem druhými jednotlivci. (Fischer, Škoda, 2014)

Prevence


- Užší pojetí (primární prevence): základní ochrana jednotlivce a společnosti (jistá imunita).
- Výchovná, vzdělávací, zdravotní, sociální intervence k předcházení výskytu RCH, zamezující progresi, zmírňující již existující formy a projevy.

prevence

Primární prevence – preventivní opatření, která vedou k odvrácení poruch.



Sekundární prevence – léčebná opatření, předchází se zhoršením a komplikacím.




Terciální prevence – předchází se následkům.

Specifická primární prevence


Aktivity a programy, které jsou zaměřeny **specificky** na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků.

Specifická primární prevence

Všeobecná primární prevence – běžná populace (bez zaměření na více rizikové skupiny). Zohledňuje věk, sociální faktory aj.



Selektivní primární prevence – ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory, není posuzována aktuální situace jednotlivce, ale příslušnost k rizikové skupině.



Indikovaná primární prevence- přímé vystavení působení rizikových faktorů, vyskytly se projevy RCH. Včasné zahájení intervence.

Nespecifická primární prevence

veškeré aktivity podporující

- **zdravý životní styl**
- osvojování **pozitivního sociálního chování** prostřednictvím smysluplného využívání a organizace **volného času**, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání.

Efektivní primární prevence

- kontinuální a komplexní programy,
- interaktivní programy v menších skupinách,
- vytváření dobrého klimatu ve třídě a skupině, především programy pomáhající odolávat žákům sociálnímu tlaku zaměřené na zkvalitnění komunikace, osvojování a rozvoj sociálně emočních dovedností a kompetencí, konstruktivní zvládání konfliktů a zátěžových situací, odmítání legálních a nelegálních návykových látek.

Neúčinná primární prevence

- a) zastrahování a triviální přístup: „prostě řekni ne“, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse, stigmatizování a znevažování osobních postojů žáka/studenta, přednášky, pouhé sledování filmu, besedy s bývalými uživateli (ex-usery) na základních školách, nezapojení žáků/studentů do aktivit a nerespektování jejich názorů, politiku nulové tolerance na škole a testování žáků jako náhražku za kontinuální primární prevenci.
- b) hromadné kulturní či sportovní aktivity nebo návštěva historických a kulturních památek by měly být pouze doplňkem, na který by měla vždy navazovat diskuse v malých skupinkách.

Školská primární prevence

Specifická primární prevence

Všeobecná primární prevence

Selektivní primární prevence

Indikovaná primární prevence

Nespecifická primární prevence

Volnočasové, rekreační či kulturní
aktivity

Rizikové a protektivní faktory


Individuální faktory (např. pohlaví, temperament, vyhledávání vzrušení, pozitivní očekávání ohledně alkoholu, dědičnost a duševní problémy, nepříznivý genetický profil, poruchy emocionality, impulsivita, úzkostnost, deprese, deficity v sociálních dovednostech, hostilita a agrese, násilí, nízké sebevědomí a sebehodnocení, negativní životní události a traumatické zážitky, selhání ve škole, problémy se zákonem).




Rodinné faktory (např. rodičovská psychopatie, dysfunkce v rodině, užívání drog rodiči, pevnost vazby nebo pouta mezi rodičem a dospívajícím, nedostatek rodičovského dohledu, slabá rodičovská podpora, nedostatečný zájem a kontrola rodičů, nedůsledná výchova, chudoba a nezaměstnanost v rodině, hrubost a konflikty v rodině, souhlasný postoj k užívání drog).

Rizikové a protektivní faktory

Vrstevnícké vztahy (např. šikana, dysfunkční vztahy s vrstevníky, užívání drog kamarády, vrstevnícký tlak, členství ve skupině s rizikovým chováním či pozitivními postoji k němu, odmítnutí a vyřazení z vrstevnícké skupiny).



Školní faktory (např. nekvalitní školní programy, nezdravé školní klima, nízké očekávání pedagogů, zaměření na výkon).



Komunita, společenství, sousedské vztahy (např. nízká kvalita organizací pro mládež, vysoká dostupnost drog ztráta ekonomických a vzdělávacích příležitostí, vysoká kriminalita, narušené sousedské vztahy, nedostatečná nabídka volnočasových aktivit)

Cílové skupiny v prevenci RCH

Předškolní věk 3-6 let:

prevence zaměřená především na vytváření zdravých životních návyků, zdravých sociálních návyků a zdraví jako nejdůležitější hodnoty. Čím je věk dítěte nižší, tím více je prevence orientována na zdraví. Programy pro předškolní děti řadíme do oblasti nespécifické primární prevence.

Mladší školní věk 6-12 let:

prevence je zaměřená na prohlubování dovedností, jak chránit své zdraví a na předání informací o škodlivosti tabáku a alkoholu, včetně vymezení základních pravidel týkajících se užívání návykových látek obecně.

Starší školní věk 12-15 :

prevence je zaměřená na rozvoj sociálních dovedností, především interaktivní programy pomáhají dětem čelit sociálnímu tlaku, jsou také zaměřeny na asertivní chování, na zkvalitnění komunikace, na nenásilné zvládnání konfliktů, na nácvik odmítání návykové látky, na zvládnání stresu, na tvorbu postojů na základě objektivních informací apod. Programy pro tuto věkovou kategorii řadíme do oblasti specifické primární prevence.

Mládež 15-18 let:

prevence je zaměřená na podporu protirizikových postojů a norem, na nabídku pozitivní alternativy trávení volného času, seznámení se s možnostmi řešení obtížných situací (včetně možnosti, kam se obrátit v případě problému spojeného s výskytem rizikového chování, např. s užíváním návykových látek).

Mladí dospělí 18-26 let:

prevence je cílená podobně jako v předcházejících obdobích s větším důrazem na zodpovědná rozhodnutí a s více informacemi o právní odpovědnosti v dospělosti.

Dospělá populace – nad 26 let:

podávání objektivních informací z oblasti drogové problematiky a odbourávání mýtů spojených s užíváním návykových látek.