

1. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Výčet destigmatizačních aktivit v ČR

Příloha č. 2 – Varovné příznaky duševních onemocnění u dětí a dospívajících

Příloha č. 3 – Výčet legislativy, která definuje primární prevenci rizikového chování

Příloha č. 4 – Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů školské primární prevence rizikového chování

Příloha č. 5 – Formulář - „Informovaný souhlas – pro účastníky kvalitativního výzkumu“

Příloha č. 6 – Návrh oblastí pro polostrukturovaný rozhovor

Příloha č. 7 – Projekt diplomové práce

Příloha č. 1 – Výčet destigmatizačních aktivit v ČR

Týdny pro duševní zdraví (TDZ)

Jsou největší multižánrovou osvětovou kampaní o duševním zdraví a lidech s duševním onemocněním v České republice. Cílem Týdnů pro duševní zdraví je přiblížit veřejnosti témata spojená s duševním zdravím, zkušenosti lidí s duševním onemocněním, možné způsoby prevence duševních onemocnění i aktivity organizací působících v sociálně-zdravotní oblasti.

Zakladatelem je nezisková organizace Fokus v Praze, ke kampani se postupně přidávaly další organizace v regionech celé ČR.

Od roku 2018 šíří Fokus ČR myšlenku a hodnoty dál s Národním ústavem duševního zdraví pod společnou záštitou. V tomto roce uskutečnilo 34 různých organizací celkem 163 akcí ve 42 městech.

V roce 2019 proběhne již 30. ročník této celorepublikové akce.

Více na www.tdz.cz.

Mezi ploty

Mezi ploty je český divadelní a hudební festival, který každoročně (od roku 1991) probíhá v psychiatrické léčebně v Bohnicích.

Více na www.meziploty.cz.

Čistá duše

Je osvětovým projektem proti schizofrenii. Vznikl v roce 2013 jako společný projekt organizace Green Doors a pana Antonína Kokeše. Společně každoročně vyhláší kampaň „Udělej krok“, prostřednictvím které poskytují podporu lidem se zkušeností se schizofrenií nebo jinou duševní nemocí posunout se v pracovním nebo osobním životě a zlepšit tak svou životní situaci. Je určena zejména lidem, kteří mají před sebou důležitý životní krok, ale postrádají dostatek finančních prostředků.

Více na www.cistaduse.cz.

Studio 27

Jedná se o filmařský a žurnalistický tým složený z lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Prostřednictvím své činnosti, vytvářejí díla, která mají přispět k zejména k informovanosti o duševních onemocněních a životě s nimi a o celé široce pojímané oblasti duševního zdraví.

Více na www.studio27zaostreno.blogspot.com.

Nevypust' duši

Marie Salomonová, jedna ze dvou zakladatelek Nevypust' duši, popisuje svoji organizaci takto: „Nevypust' duši je neziskovka, za kterou stojí tým mladých psychologů, neurovědců a studentů těchto oborů. Zároveň ji tvoří i psychiatrickí pacienti a lidé se zkušeností s duševním onemocněním v mladém věku. Šíří fakta, boří mýty, vzdělávají a pomáhají v oblasti duševního zdraví a psychických onemocnění. Vedou úspěšnou kampaň na sociálních sítích, jejímž cílem je zlepšení informovanosti Česka o duševním zdraví. Zdůrazňují důležitost prevence – radí lidem, jak nevypustit duši, sdílí osobní příběhy a podporují včasné vyhledání odborné pomoci při duševních obtížích. To vše pomocí besed, workshopů, videí a infografik, včetně speciálního programu "Duševní zdravotní péče pro středoškoláky"(Salomonová, 2017)¹. Více na www.nevypustdusi.cz

Na Hlavu

Filmový festival „o duševním zdraví a mysli“ pořádá Národní ústav duševního zdraví. Festival Na hlavu si klade za cíl otevřít odborná témata úzce související s duševním zdravím či výzkumem mysli a mozku široké veřejnosti.

Prostřednictvím filmů doplněných přednáškami odborníků, semináři a dalším doprovodným programem přibližuje oblast psychologické a psychiatrické péče, spánku, sexuality, umění, drog, virtuální reality a mnoha jiného.

Za organizací festivalu stojí tým z výzkumného programu Sociální psychiatrie, který je zaměřen na široké spektrum sociálně-vědního výzkumu v oblasti duševního zdraví a

¹ Rozhovor o činnosti organizace jsem s Marií Salomonovou uskutečnila 1. prosince 2017

psychiatrické péče v ČR. Jedním z jeho témat je i výzkum stigmatizace lidí s duševním onemocněním a jejího snižování. Více na www.nahlavu.cz.

Dávám židli do kruhu

Iniciativa studentů a učitelů pražského gymnázia Evolution Jižní Město, kterou iniciovali ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví (NUDZ). Kampaň vytváří a nabízí veřejnosti prostor o duševním zdraví diskutovat. Židle v kruhu je symbolem toho, že každý z nás může někdy pomoc potřebovat. Zapojit se do této kampaně je možné prostřednictvím fotografie se židlí – obyčejné či nějak zajímavé a její sdílení na sociálních sítích s popiskem „davamzidlidokruhu“ („iaddmychairtothecircle“).

Studenti v rámci této iniciativy zřídili nadační fond, který může podpořit další projekty studentů v celé zemi.² Více o projektu na www.davamzidlidokruhu.cz.

Na rovinu

Pětiletý projekt NUDZu, jehož počátek se datuje k roku 2017 v rámci projektu Destigmatizace (součást reformy psychiatrické péče). Jeho cílem je zvýšit povědomí o duševním zdraví a nemoci a přispět tak ke snížení stigmatizace a diskriminace lidí se zkušeností s duševním onemocněním a zvýšit kvalitu jejich života. Projekt se soustředí na několik cílových skupin – lidi se zkušeností s duševním onemocněním, jejich rodiny, pracovníky v sociálních službách, zdravotnické profese, veřejnou správu a komunitu vznikající kolem CDZ. Pro každou cílovou skupinu je připravován komplexní destigmatizační program.³ Více na www.narovinu.net.

MUJMINDSET

Webový portál, na kterém najdeme informace o duševních onemocněních a stigmatu, destigmatizační videa a mapu služeb. Více na www.mujsmindset.cz.

² V roce 2016 kampaň mohla finančně podpořit Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) prostřednictvím finančního daru ve výši 209 987 Kč na podporu destigmatizace. Z části těchto peněz byl financován na jaře 2017 právě Filmový festival „Na hlavu“.

³ (zdroj: Informační bulletin Národního ústavu duševního zdraví. Ročník 5, rok 2018, číslo 3, vychází 28. 2. 2018, Dostupné z: www.nudz.cz/_intra_/nudz_letter

SPOLU

Projekt SPOLU stojí na dobrovolné práci studentů⁴, kteří zajišťují volnočasový program psychiatrickým pacientům hospitalizovaným v psychiatrických nemocnicích po celé České republice a tím přispívají „ke zkvalitňování a inovaci poskytované zdravotní péče a zároveň obohacování vzdělávání studentů psychologie o bezprostřední praktickou zkušenost již během studia. Širším cílem je pak napomoci destigmatizaci duševních onemocnění a prohloubení celkové informovanosti veřejnosti o duševním zdraví“ (www.projektpolu.cz).

Cirkus Paciento

Je vícedenní socializační a aktivizační program pro pacienty psychiatrických nemocnic, léčeben nebo psychiatrických oddělení nemocnic.

Čtyřčlenný tým terapeutů společně se zdravotním klaunem a s pacienty, a v ideálním případě i s personálem, přímo v zařízení čtyři dny v rozličných aktivitách zkoušejí, co umí, a vyvrcholením toho je závěrečné společné "cirkusové představení" pro celou nemocnici či léčebnu i pro veřejnost. Projekt společně realizují Ledovec a Zdravotní klaun, o.p.s.

Více na www.cirkuspaciento.cz.

VIDA

VIDA, z. s.,⁵ je celorepubliková organizace, která podporuje rozvoj uživatelského hnutí a proces destigmatizace osob s duševním onemocněním. Smysluplně využívá osobní zkušenost s duševním onemocněním v pomoci stejně handicapovaným lidem, jejich rodičům a příbuzným i široké veřejnosti. VIDA od roku 2005 průběžně pracuje a zdokonaluje tematický program s názvem „Jak se žije s duševním onemocněním“. Je určen pro besedy a přednášky pro širokou veřejnost, včetně studentů středních škol. Do pracovní skupiny sestavené pro tvorbu programu i do samotné realizace se zapojují lidé s vlastní zkušeností s duševním onemocněním (www.vidacr.cz).

⁴ V současné době je do projektu zapojeno 230 dobrovolníků.

⁵ VIDA = španělsky život; Víze – Informace – Důvěra – Asistence

Příloha č. 2 – Varovné příznaky duševních onemocnění u dětí a dospívajících⁶

Tabulka 1. Varovné příznaky u emočních poruch

Emoční poruchy u dětí a adolescentů

prožívá smutek a beznaděj a tyto pocity neustupují
po většinu času je zlostný a křičí, všechno ho rozčiluje
má časté pocity beznaděje a viny
často je úzkostný a ustaraný
je neschopný se vyrovnat se smrtí pro něho důležité osoby
je extrémně ustrašený, má nevysvětlitelné strachy
neustále se zabývá tělesnými problémy nebo svým vzhledem
děsí ho nadměrná myšlenková kontrola, stejně jako ztráta kontroly

Tabulka 2. Varovné příznaky – změny v chování

Velké změny v chování dětí a adolescentů, jako např.:

výrazné zhoršení školního prospěchu
ztráta zájmu o věci, které ho bavily
nevysvětlitelné změny v jídelních zvyklostech nebo spánku
vyhýbá se rodině a přátelům, pořád chce být sám
je nadměrně zasněný, neplní povinnosti
má pocit, že je to hrozně těžké zvládat život...
slyší hlasy, které nelze vysvětlit
má časté sebevražedné myšlenky

⁶ (Stárková, 2013 podle on-line publikace The U. S. Dep. Of Health and Human Services. Publikace uvádí přehled varovných příznaků duševních poruch mládeže. Má přimět mladé lidi a jejich rodiny k vyhledání odborné péče, pokud se u nich samotných nebo jejich přátel varovné signály duševní poruchy objeví.)

Tabulka 3. Další příznaky, které mohou být součástí psychických poruch

Dítě nebo adolescent

špatně se soustředí a není schopen cíleně dokončit myšlenky,

není schopen sedět klidně a udržet pozornost

má strach, že bude někým napaden anebo něco špatného provede

má potřebu se umývat a čistit věci mnohokrát denně, vyhýbá se tak nebezpečí

má příliš mnoho myšlenek v hlavě, nestihá je sledovat

má přetrvávající noční děsy

Tabulka 4. Varovné příznaky, které mohou signalizovat další psychické nemoci

Chování dítěte nebo adolescenta je spojeno s dalšími problémy:

užívá alkohol nebo drogy

jí příliš moc, pak zvrací, užívá projímadla, vyhýbá se kontrole své váhy

drží diety, anebo nadměrně cvičí

porušuje práva druhých a stále přestupuje zákon bez ohledu na druhé

zakládá požáry

dělá nebezpečné, život ohrožující věci

zabíjí zvířata

Příloha č. 3 - Výčet legislativy, která definuje primární prevenci rizikového chování

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání;

Zákon č. 109/2002 Sb., o zařízeních ústavní výchovy, ochranné výchovy a zařízeních preventivně výchovně péče;

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů;

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů;

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních;

Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.

Příloha č. 4 - Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů školské primární prevence rizikového chování

Z historického vývoje (viz výše) je třeba připomenout, že současná podoba Standardů, která bere v potaz 9 tematických oblastí, se rozvíjela z původních Standardů, které byly zaměřeny pouze na oblast užívání návykových látek.

Současná verze Standardů je rozsáhlým dokumentem revidovaným a přijatým MŠMT v letech 2005 a 2008, v roce 2012 pak v rámci projektu VYNSPI ⁷ rozšířeným na uvedené typy rizikového chování.

Standardy jsou rozděleny na 4 části. První část tvoří základní rámec celého dokumentu, je teoretickou částí, která se opírá o odbornou literaturu a je v souladu s aktuální situací na poli školské primární prevence u nás.

Druhou částí jsou obecné standardy, jejichž naplnění je povinné pro všechny žadatele o certifikaci.

Další, třetí část, je již členěna podle typu programu, který je poskytován - jedná se o speciální standardy, a ty mají následující členění:

- Všeobecná specifická primární prevence
- Selektivní primární prevence
- Indikovaná primární prevence

Čtvrtá přílohová část pak nabízí vzorové dokumenty, které mohou sloužit poskytovatelům jako inspirace, obsahuje výklad problematiky cílových skupin a popisuje čtyř úroňový model vzdělávání ve školské primární prevenci.

K čemu standardy slouží:

- pro autoevaluaci poskytovatelů PP;
- pro certifikační šetření;

⁷ Projekt CZ.1.07/1.3.00/08.0205 ESF OP VK.

- jako podpora pro zařízení, která sice o certifikaci neusilují (nežádají o státní dotace, které jsou certifikací podmíněné), ale chtějí dodržet nastavenou kvalitu poskytování a garantovat tak kvalitu svého programu⁸;
- pro samotné školy slouží jako opora pro výběr konkrétního programu prevence (opět garance toho, jak má kvalitní a efektivní prevence vypadat).

Jednotlivé požadavky popsané ve Standardech musí mít poskytovatel zpracovány v písemné podobě, zejména je potřeba dokládat písemně zpracovanou metodiku programu, která by měla obsahovat: název programu, jeho východiska, cíle, poselství, podrobný popis programu. Jeho součástí je stanovení cílové skupiny, personální nároky, požadavky na materiál a pomůcky, včetně požadavků na poskytnuté prostředí – prostor pro poskytování programu. Metodika dále obsahuje podrobný popis programu, jeho časový harmonogram, popisuje jednotlivé postupy, techniky, metody i způsob evaluace.

V neposlední řadě by měla metodika počítat s různými omezeními, krizovými situacemi, požadavky na supervizi⁹ / intervizi¹⁰, měla by obsahovat doporučení pro další spolupráci a návaznost na program.

⁸ Např. současný program školní primární prevence duševního onemocnění – Blázníš? No a! (který nespadá do „kolonek“ rizikového chování).

⁹ „**Supervize** je definována jako systematická pomoc při řešení profesionálních problémů v neohrožující atmosféře, která umožňuje pochopit osobní a emoční podíl pracovníka na jeho profesním problému. Jejím hlavním účelem je zvyšování hodnoty práce pro klienty, profesionalizace procesů péče a stanovených standardů“ (Pavlas Martanová, 2012).

¹⁰ **Intervize** (peer-supervision) je supervizním setkání skupiny bez externího supervizora.

Příloha č. 5 - Formulář - Informovaný souhlas – pro účastníky kvalitativního výzkumu



Fakulta humanitních studií

Univerzita Karlova

U Kříže 8, 158 00 Praha 5

Katedra řízení a supervize v soc. a zdrav. org.

INFORMOVANÝ SOUHLAS – PRO ÚČASTNÍKY KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

Děkuji Vám za Vaše zapojení se do kvalitativního výzkumu, který je součástí mé diplomové práce věnované tématu primární prevence duševního onemocnění a proběhne formou polostrukturovaného rozhovoru. Budete-li mít kdykoli nějaký dotaz ke svému zapojení do výzkumu, obraťte se prosím na mě na níže uvedených kontaktech.

Kopie Vašeho souhlasu Vám bude dána, abyste si ji mohl/a ponechat a kdykoli se k ní znovu vrátit.

**Prosím,
označte**

Rozumím tomu, že pokud se kdykoli v průběhu výzkumu rozhodnu, že si již dále nepřeji svoji účast v něm, mohu svou účast bez udání důvodu odvolat. Dále rozumím tomu, že mohu stáhnout svá sebraná data, a to až do té doby, než bude provedena jejich analýza.

Souhlasím se zpracováním svých osobních informací za účelem, který mi byl vysvětlen. Rozumím tomu, že anonymita bude zachována a že mne nebude možné identifikovat na základě žádného publikovaného materiálu. Jsem srozuměn/a s tím, že se mnou poskytnutými informacemi bude nakládáno v souladu se zákonem č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.

Informace, které mi poskytnete, budou zpracovány a použity v diplomové práci, případně v člancích v odborných časopisech, dále v prezentacích na konferencích a seminářích.

DĚKUJI! Alena Vrbová (alnavrbova@email.cz, tel. 604 549 661)

Datum:

Jméno a příjmení:

Podpis:

Příloha č. 6 – Návrh témat pro polostrukturovaný rozhovor

- Období vzniku prvních známek psychických potíží (ZŠ x SŠ, věk).
- Vědomí / existence informace v období dospívání, že se „to může stát“.
- Informace z oblasti duševních onemocnění.
- Znalost- povědomí o tom, co s tím mohu dělat, na koho se obrátit.
- Doba, než bylo možné své potíže někomu sdělit, svěřit se.
- Osobnost prvního „důvěrníka“, kterému bylo možné o potížích povědět, svěřit se, poprosit o radu nebo pomoc.
- Znalost někoho v blízkém okolí, v rodině, kdo byl duševně nemocný.
- Způsob zvládnání prvních příznaků onemocnění.
- Přítomnost preventivního programu v době školní docházky.
- Výskyt nějaké formy rizikového chování v souvislosti s psychickými potížemi (záškoláctví, šikana, užívání návykových látek, agresivní chování, krádeže, hraní her apod.)
- Období od nástupu psychických potíží do doby vyhledání odborné pomoci.
- Psychické potíže jako důvod k ukončení / přerušení studia / změně školy/oboru?
- Co v té době respondentovi pomohlo, co jej podpořilo.
- Co by mohlo být v té době jinak. Co by respondent potřeboval.
- Proces zotavení, jeho cesta, délka.

Příloha č. 7 – Projekt diplomové práce



Fakulta humanitních studií

Univerzita Karlova

U Kříže 8, 158 00 Praha 5

Katedra řízení a supervize v soc. a zdrav. org.

FORMULÁŘ PRO REGISTRACI TÉMATU DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno studující/ho

Alena Vrbová

ID studenta: **68972122**

Katedra: Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotních organizací

Rok imatrikulace na katedře: **2016**

Název předchozí bakalářské (magisterské) práce:

Šíření, formy a tvůrci graffiti v podmínkách naší společnosti. (1999)

Název práce:

Primární prevence duševního onemocnění jako rovnocenná oblast pro zahrnutí do systémového přístupu ke všeobecné primární prevenci v prostředí základních a středních škol spadající pod resort MŠMT

Anglický název práce:

Primary prevention of mental illness as an equivalent area for inclusion in the system approach to general primary prevention into the environment of primary and secondary schools belonging under the Ministry of Education, Youth and Sports

Vedoucí diplomové práce: Mgr. et Mgr. Miroslava Janoušková, Ph.D.

Krátká anotace práce (max. 5-10 řádků):

Diplomová práce přiblíží systém všeobecné primární prevence rizikového chování nastavený Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy v České republice. Poukáže na téma duševního zdraví a nemoci jako na oblast, která není v rámci primární prevence v našich podmínkách systémově komplexně řešena. V kvalitativním výzkumu se budu zabývat potřebami lidí se zkušeností s duševním onemocněním právě ve vztahu k primární prevenci a přinesu doporučení pro začlenění tématu duševního zdraví do systému primární prevence.

Podpis studujícího:

Podpis vedoucího práce:

Podpis vedoucí katedry:

Kontaktní email: alnavrbova@email.cz

Datum: 24. ledna 2018

PROJEKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

JMÉNO, OSOBNÍ ČÍSLO A IMATRIKULAČNÍ ROČNÍK STUDENTA

Alena Vrbová

68972122

2016

PŘEDBĚŽNÝ NÁZEV DIPLOMOVÉ PRÁCE

Primární prevence duševního onemocnění jako rovnocenná oblast pro zahrnutí do systémového přístupu ke všeobecné primární prevenci v prostředí základních a středních škol spadající pod resort MŠMT

ÚVOD

Duševní zdraví je podstatnou součástí duševní pohody (well-being) a kvality života, má velký vliv i na fyzické zdraví každého jednotlivce. Přitom problematika duševního zdraví a nemoci představují ve 21. století jednu z největších zátěží lidské společnosti. Duševní onemocnění jsou řazena mezi onemocnění civilizační a často začínají v dětství, dospívání nebo rané dospělosti. „Výskyt duševních poruch v populaci stále narůstá. Vyplývá to z dostupných statistických dat. V roce 2012 vyhledalo pomoc psychiatra více než 570 000 lidí, což je oproti roku 2000 nárůst o téměř 60 %. K nejčastěji se vyskytujícím potížím patří neurotické poruchy (úzkosti, reakce na stres, poruchy přizpůsobení), poruchy nálady (např. deprese), poruchy vyvolané návykovými látkami a demence.“ (ÚZIS, 2013).

Tato skutečnost mě jako jedna z mnoha vedla k volbě tématu diplomové práce. Vedle ní pak jako další i ta, že duševním onemocněním jako celku není věnována systémová pozornost ze strany Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT). To má v současnosti vytvořeny a propracovány metodické pokyny primární prevence jednotlivých forem rizikového chování dětí a mládeže a pravidelně od porevoluční doby zpracovává strategie

primární prevence na pět let dopředu. Poskytovatelé podle daných standardů postupují, aby obdrželi certifikaci odborné způsobilosti a jejich programy tak byly školám doporučovány a zároveň ze strany MŠMT finančně podporovány.

Dokument MŠMT s názvem Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže, vydávaný vždy na dané pětileté období, určuje, jaká témata musí Minimální preventivní program, který vypracovává školní metodik prevence ve spolupráci s vedením školy a ostatními pedagogickými pracovníky, obsahovat. Jsou to následující formy rizikového chování, na které se zaměřuje primární prevence rizikového chování u žáků v působnosti MŠMT. Jedná se „prioritně o předcházení rozvoje rizik, které směřují zejména k následujícím rizikovým projevům v chování dětí a mládeže:

Interpersonální agresivní chování - agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie

Delikventní chování ve vztahu k hmotným statkům – vandalismus, krádeže, sprejerství a další trestné činy a přečiny

Záškoláctví a neplnění školních povinností

Závislostní chování - užívání všech návykových látek, netolismus, gambling

Rizikové sportovní aktivity, prevence úrazů

Rizikové chování v dopravě, prevence úrazů

Spektrum poruch příjmu potravy

Negativní působení sekt

Sexuální rizikové chování.“ (MŠMT, 2010)

Z okruhu duševních onemocnění je tady do primární prevence rizikového chování zahrnuto, vedle závislostního chování, pouze spektrum poruch příjmu potravy. Přesto oblast ostatních duševních onemocnění skutečně není tak vzdálená ostatním tématům, která jsou zahrnuta pod výše zmíněnou skupinu rizikového chování, často se s nimi prolíná (záškoláctví, neplnění školních povinností, šikana, atd.). Naopak různě velké (vážné) projevy úzkosti, strachu či deprese v dětském či dospívajícím věku mohou ve výše zmíněná riziková chování vyústit. Tyto potíže však bývají často nerozpoznány a tedy neléčeny, případně je jejich

léčba zahajována později než u dospělých. A právě začátek v takto nízkém věku způsobuje horší sociální a kognitivní vývoj jedince. Jak jsem již v úvodu zmínila, duševní onemocnění propukají právě nejčastěji v období puberty a dospívání. Celosvětově až 20 % dětí a adolescentů trpí psychickými potížemi (WHO, 2001). S tématem psychických potíží je potřeba pracovat v rámci komplexní všeobecné primární prevence ve školním prostředí. Je to místo, instituce, kterou procházíme téměř všichni.

Dle MŠMT (2010) je primární prevence výchova ke zdravému životnímu stylu a k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládání zátěžových situací osobnosti.

„Na prevenci můžeme nahlížet jako na soubor intervencí, jejichž cílem je zamezit či snížit výskyt a šíření rizikového chování. Nejrychleji se vyvíjela prevence užívání návykových látek. Stala se tak tvůrcem a hybatelem procesu vývoje prevence jako celku.“ (Miovský et al., 2010)

Podívali-li bychom se zpátky do roku 1989, mohli bychom zaznamenat na poli primární prevence (v té době „sociálně patologických jevů“) výrazný zlom spojený se změnami v naší společnosti díky politickým událostem. V té době se díky otevřeným hranicím i možnostem ve všech oblastech života projevil i nárůst potřeby primární prevence. Bylo jasné, že je třeba ji i lépe uchopit, přesněji specifikovat a postupně tak získala všeobecná komplexní primární prevence takovou podobu, která je v souladu s dokumentem Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů primární prevence užívání návykových látek z roku 2008. Tato snaha se vyvíjela cestou více či méně efektivních pokusů, kdy se v rámci primární prevence hovořilo nejprve pouze o prevenci zneužívání návykových látek, viz. například „Koncepce protidrogové politiky pro období 1993 – 1994“ (MŠMT, 1993), která byla první strategií na vládní úrovni. Šlo v té době tedy o jednostranně zaměřenou specifickou prevenci, nikoli komplexní, která dnes už zahrnuje i další formy rizikového chování.

„Konec 90. let způsobil celkové zpomalení vývoje preventivních programů a v mnoha oblastech zaznamenal dokonce krok zpět a koncepční rozvrácení v té době stále ještě příliš křehkého systému preventivních programů. Jedním z kruciólních problémů bylo např. systematické nereflektování potřeb různých cílových skupin.“ (Miovský a kol., 2010: 19)

Jaké jsou potřeby žáků a studentů druhého desetiletí 21. století? Tuto otázku ve mně vzbudila skutečnost, která mě k výběru tématu diplomové práce vedla v neposlední řadě. A tou je sice to, že jsem se sama od roku 1997 primární prevencí rizikového chování věnovala. Jako lektor primární prevence drogových závislostí jsem pracovala s cílovou skupinou žáků 2. stupně základních škol. V té době se již jednalo o program komplexní, tedy takový, ve kterém se nevěnovala pozornost pouze návykovým látkám, ale u žáků jsme posilovali základní dovednosti (komunikace, řešení konfliktu, odmítání), zabývali jsme se tématem životních hodnot, prostor byl věnován posilování sebevědomí a v neposlední řadě samozřejmě i formování postojů dětí žádoucím směrem ve vztahu k drogám. Nezapomínalo se ani na tzv. „ostatní formy rizikového chování“ (např. šikanu, xenofobii, rasismus, rizikové sexuální chování), v té době (rok 1998) však byly zahrnuty pod termín „sociálně patologické jevy“.

V současné době se (od roku 2007) prostřednictvím své profese setkávám s mladými lidmi, kteří studují střední nebo vysokou školu a zkušenost s duševním onemocněním již mají nebo se s ním začínou potýkat právě v průběhu studia.

V době, než jsem nabyla zkušeností s podporou zmíněné cílové skupiny studentů, jsem věřila tomu, že dlouhodobý komplexní program všeobecné primární prevence, který jsem sama řadu let realizovala a podílela se na jeho koordinaci horizontálním i vertikálním směrem, je skutečně komplexní, tedy pokud alespoň na minimální úrovni probíhá a funguje spolupráce se školou i rodinou, samozřejmě.

Školy jsme v té době (2007) také začala navštěvovat se seminářem, který jsme v Ledovci, z. s. , nazvali „Jak se pozná, že už (jsem) se zbláznil/a“ a o pár let později (2015) jsme se zapojili také do projektu „Blázníš? No a!“, který z Německa převzal a realizuje Fokus Praha. Tento program má trojí účinek. Pomáhá předcházet psychickým krizím. Dodává dospívajícím odvahu spolu vzájemně otevřeně komunikovat i o vážných a nelehkých tématech. Vedle toho podporuje uzdravování a zotavení lidí s duševními problémy a vedlejším cílem je zlepšování přístupu společnosti vůči lidem s tímto znevýhodněním (destigmatizace).

Ve školním prostředí se setkávám s teenagery, kteří se začali cítit nekomfortně ve školním prostředí, neumějí svůj stav pojmenovat a často nemají ve svém okolí nikoho, s kým by byli schopni o svých potížích mluvit, pokud by věděli jak. Nezřídka pak raději zůstávají doma a předčasně a zbytečně ukončují studium či přecházejí (i opakovaně) na jinou školu v domnění, že je to to správné řešení psychické (a většinou zároveň i fyzické) nepohody.

Stále častěji v rámci seminářů a poskytování služby podporované vzdělávání narážíme na problematiku úzkostí nebo sociální fobie, a to častěji než na poruchy příjmu potravy, již oficiálně zahrnuté do primární prevence rizikového chování.

Jedinci v těchto situacích nevědí, co se s nimi děje, neví, co mají dělat, neřídka jsou na svá trápení zcela sami a bývají stigmatizováni. Jejich problémy jsou pro okolí těžko definovatelné, někdy zlehčované nebo zaměňované za somatická onemocnění.

V teoretické části práce se budu věnovat pojmům prevence a destigmatizace. Podrobněji se zaměřím na pojetí primární prevence v systému MŠMT. Praktickou část zaměřím na vlastní kvalitativní výzkum zaměřený na potřeby lidí se zkušeností s duševním onemocněním ve vztahu právě k primární prevenci duševního onemocnění.

Do diplomové práce budou zahrnuty i výsledky Výzkumu efektivity programu primární prevence Blázníš? No a! v ČR, který je právě realizovaný Národním ústavem duševního zdraví ve spolupráci s Fokusem Praha, z. ú.

CÍL DIPLOMOVÉ PRÁCE

Cílem diplomové práce je zjistit potřeby lidí se zkušeností s duševním onemocněním ve vztahu k primární prevenci, a tím podpořit téma psychických potíží / duševního onemocnění jako rovnocennou oblast pro zahrnutí do systémového přístupu ke všeobecné primární prevenci v prostředí základních a středních škol spadající pod resort MŠMT.

Domnívám se, že problematika duševních onemocnění má být jedním z témat komplexní všeobecné primární prevence. Má na jedné straně blízko k jednotlivým tématům rizikového chování, doslova se prolíná každým z nich. A na straně druhé jí ve strategiích a dokumentech MŠMT není věnován rovnocenný samostatný prostor.

Součástí práce budou doporučení pro nastavení systému komplexní primární prevence.

PRACOVNÍ POSTUP, VÝZKUMNÁ METODA

Metodologie

Výzkumný vzorek budou tvořit zejména peer konzultanti a peer lektoři (program Blázníš? No a!), muži i ženy, zaměstnanci neziskových organizací poskytující sociální služby ve všech koutech ČR. Jejich věkové rozmezí se bude pohybovat ve věku od 20 let. Dále oslovím respondenty, na které se navážu během vedení polostrukturovaných rozhovorů prostřednictvím metody sněhové koule.

Kritériem, které mě vedou k jejich výběru, jsou: ochota mluvit a sdílet svůj „zpracovaný“ příběh, aktuální žití mimo nemocniční prostředí či pobytovou sociální službu, aktivní pracovní zapojení.

Peer konzultant (peer pracovník) je člověk s vlastní zkušeností s duševním onemocněním, který tuto zkušenost používá k podpoře dalších lidí, k posilování jejich naděje. Jedná se o lidi, kteří mají zpracovaný svůj osobní příběh.

Peer lektor často pracuje na pozici peer konzultant, v každém případě jde o člověka s vlastní zkušeností s duševním onemocněním, který tuto zkušenost sdílí v rámci preventivního programu Blázníš? No a!

Rozhovor s respondenty proběhne osobně v místě jejich pracoviště (případně telefonicky) vždy po předchozí individuální domluvě (e-mailové, telefonické). Prvotní oslovení peer konzultantů uskutečním ve spolupráci s peer konzultantkou pracující v naší organizaci.

Oslovení peer lektorů pak v rámci supervizních setkání projektu Blázníš? No a!, kterých se sama účastním.

Výzkum provedu prostřednictvím metody polostrukturovaného rozhovoru s 10 respondenty v místě pracoviště respondenta.

Rozhovory budou nahrávány a poté doslovně přepisovány. Kvalitativní analýza dat bude realizována prostřednictvím tematického kódování.

Výzkumná otázka zní:

Jaké potřeby ve vztahu k primární prevenci mají lidé se zkušeností s duševním onemocněním?

V polostrukturovaném rozhovoru položím otázky zaměřené na následující oblasti:

- Období vzniku prvních známek psychických potíží (ZŠ x SŠ, věk).
- Vědomí – existence informace v období dospívání, že se „to může stát“.
- Znalost- povědomí o tom, co s tím mohu dělat, na koho se obrátit.
- Doba, než bylo možné své potíže někomu sdělit, svěřit se
- Osobnost prvního „důvěrníka“, kterému bylo možné o potížích povědět, svěřit se, poprosit o radu nebo pomoc.
- Znalost někoho v blízkém okolí, v rodině, kdo byl duševně nemocný.
- Způsob zvládnání prvních příznaků onemocnění.
- Přítomnost preventivního programu v době školní docházky.
- Výskyt nějaké formy rizikového chování, které způsobily právě psychické potíže (záškoláctví, šikana, užívání návykových látek, agresivní chování, krádeže, hraní her apod.)
- Délka období od nástupu psychických potíží do doby vyhledání odborné pomoci.
- Psychické potíže jako důvod k ukončení / přerušení studia?
- Co v té době respondentovi pomohlo, co jej podpořilo.
- Co by mohlo být v té době jinak. Co by respondent potřeboval.
- Proces zotavení, jeho cesta, délka.

HARMONOGRAM

Přípravná fáze – říjen 2017 - leden 2018

Upřesnění obsahu a metodického postupu:

- shromažďování kontaktů na respondenty;
- oslovení (telefonicky, emailem) zkoumané populace (peer konzultanti a peer lektoři);
- studium literatury.

Formulace výzkumné otázky.

Příprava struktury rozhovoru – formulace otázek.

Zpracování souhlasu s rozhovorem a jeho záznamem.

Proběhne pilotní polostrukturovaný rozhovor s jedním respondentem.

Zpracování úvodu diplomové práce, sběr dat – únor - duben 2018

Práce na teoretické části diplomové práce.

Rešerše literatury.

Domluva jednotlivých rozhovorů, výběr respondentů.

Realizace rozhovorů.

Zpracování dat a vyhodnocení rozhovorů – duben - červen 2018

Transkripce.

Analýza dat – tematické kódování.

Interpretace.

Závěrečná zpráva z výzkumu.

Finalizace diplomové práce.

OMEZENÍ VÝZKUMU

Omezení může přinést obava respondentů o zachování anonymity. Budu se toto snažit ošetřit předem při zpracování souhlasu s rozhovorem a jeho záznamem.

Zkreslení může přinést výběr respondentů – zvolila jsem dvě skupiny pracovníků, vždy se jedná o lidi, kteří se potýkají s vážným duševním onemocněním a prošli osobním zotavením, tedy – v jejich případě se nejednalo pouze o řešení psychických potíží, které sami či s různou podporou překonali.

U mladší generace předpokládám kontakt s preventivním programem na téma psychických potíží. Tento předpoklad se však nemusí naplnit.

PŘEDBĚŽNÁ LITERATURA

ANTHONY, W. A. 1993. Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990's. *Psychosocial Rehabilitation Journal*

ČERNÝ, M. 2010. Základní úrovně provádění primární prevence. In M. Miovský, L. Skácelová, J. Zapletalová & P. Novák (Eds.). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Tišnov: Sdružení SCAN.

EHLER E., BEDNAŘÍK J., HOESCHL C., WINKLER P., SUCHÝ M., PÁTÁ M.: Cost of Disorders of the Brain in the Czech Republic. *Cesk Slov Neurol N* 2013; 76/109(3): 282–291

FOJTOVÁ, Z. et al. 2014. *Zapojení peer konzultantů do péče o duševní zdraví – Manuál*. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví

HENDL, J. 2008. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Portál, s.r.o., Praha.

KALINA, K. et al. 2003. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR.

MIOVSKÝ, M. *Addictology / Adiktologie*. 2015, Vol. 15 Issue 1, p62-87. 26p. Language: Czech., Databáze: Academic Search Ultimate

MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., & NOVÁK, P. (Eds.). 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Tišnov: Sdružení SCAN.

MIOVSKÝ, M. a kol. 2012. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.

Miroslava Janoušková, Aneta Weissová, Eva Tušková, Barbora Šouláková, Karolína Mladá, Jiří Pasz, Dana Chrtková, Tereza Růžičková, Petr Winkler (2016): *Stigmatizace v České republice - výzkumná zpráva*

MŠMT. 2005. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*. Praha: MŠMT.

MŠMT. 2008. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek: Revize 18. 12. 2008*. Praha: MŠMT.

MŠMT. 2009. *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012*. Praha: MŠMT.

MŠMT. 2010. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. Praha: MŠMT

MŠMT. 2013. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018*. Praha: MŠMT.

MZ ČR. 2002. *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR: Zdraví pro všechny v 21. století*. Praha: MV ČR. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html

NUDZ. *Analýza potřeb*. 2017. Praha: NUDZ, Koordinační platforma Destigmatizace.

PAVLAS MARTANOVÁ, V. a kol. 2012. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga

Psychische Erkrankungen sind Volkskrankheiten und beginnen häufig in der Kindheit, Jugend und im junge Erwachsenenalter. Irrsinnig Menschlich 2014

Dostupné z: <http://www.irrsinnig-menschlich.de/>

ŠVARŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.

WALTEROVÁ, E. *Struktura vzdělávacího systému v Německu*. [on-line].

Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/510/struktura-vzdelavaciho-systemu-v-nemecku.html>.

VEDOUcí PRÁCE

Mgr. et Mgr. Miroslava Janoušková, Ph.D.