

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Podpora žáků s duševními poruchami na vybrané SŠ
Support for students with mental health disorders at a selected high school

Bc. Tereza Hejhalová

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Machovcová, Ph.D.

Studijní program: Učitelství pro střední školy

Studijní obor: Biologie/Výchova ke zdraví

Odevzdáním této diplomové práce na téma „*Podpora žáků s duševním onemocněním na vybrané střední škole.*“ potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 11.4.2024

Velké díky patří paní Mgr. Kateřině Machovcové, Ph.D. za vedení, pomoc a podporu při psaní této diplomové práce. Také děkuji pedagogickým pracovníkům zapojených do výzkumu v rámci rozhovorů a svým nejbližším, kteří mi byli velkou oporou po celou dobu psaní.

ABSTRAKT

Diplomová práce se věnuje výskytu duševních poruch u adolescentů a poskytování podpory prostřednictvím školních poradenských služeb. Toto téma je aktuální a vyžaduje rozsáhlou diskusi a zvýšenou pozornost veřejnosti vzhledem k stále narůstající problematice duševního zdraví mladých lidí. Cílem práce je nejen objasnit, ale i podrobně popsat problematiku duševních poruch u adolescentů, se zvláštním zaměřením na školní poradenské pracoviště a jeho pracovníky.

Teoretická část práce předkládá analýzu základních pojmů spojených se zdravím, adolescencí a duševními poruchami. Zahrnuje také výčet nejčastějších duševních poruch vyskytujících se v tomto věkovém období. Kromě toho se detailně věnuje analýze školního poradenského systému, což poskytuje hlubší pohled na strukturu a organizaci poskytované podpory.

Praktická část práce využívá kvalitativního výzkumu, který zahrnuje pozorování školního prostředí, analýzu školních dokumentů a rozhovory s pracovníky školního poradenského pracoviště. Tyto metody umožní nahlédnout do praktické stránky poskytování pomoci a podpory žákům s duševními poruchami ve vybraném školním prostředí. Výzkumná část se zaměřuje na podrobnou analýzu poskytovaných poradenských služeb v dané škole, včetně identifikace nejčastějších duševních poruch žáků.

V závěru diplomové práce je práce školního poradenského pracoviště analyzována a zhodnocena. Je také zdůrazněna potřeba věnovat žákům trpícím duševními poruchami pozornost. Tato nezbytnost by měla být zaměřena na zdokonalení péče o duševní zdraví adolescentů s cílem maximalizovat efektivitu poskytované podpory. Výsledky této práce by měly přispět k lepšímu porozumění aktuálních potřeb mladé generace a podpořit celkové zlepšení duševního zdraví ve školním prostředí, kde je duševní zdraví klíčové pro vzdělávací proces a společenský život obecně.

KLÍČOVÁ SLOVA

duševní porucha, škola, školní poradenské zařízení, podpora, žáci

ABSTRACT

The thesis focuses on the occurrence of mental disorders in adolescents and the provision of support through school counseling services. This topic is timely and requires extensive discussion and increased public attention due to the growing problem of mental health issues among young people. The aim of this thesis is not only to clarify but also to thoroughly describe the issue of mental disorders in adolescents, with a special focus on the school counseling department and its staff.

The theoretical part of the thesis presents an analysis of fundamental concepts related to health, adolescence, and mental disorders. It also includes a list of the most common mental disorders occurring in this age group. Additionally, it extensively examines the school counseling system, providing a deeper insight into the structure and organization of the support provided.

The practical part of the thesis employs qualitative research, including observations of the school environment, analysis of school documents, and interviews with staff from the school counseling department. These methods enable an insight into the practical aspects of providing assistance and support to students with mental disorders in the selected school environment. The research section focuses on a detailed analysis of the counseling services provided in the school, including the identification of the most common mental disorders among students.

In the conclusion of the thesis, the work of the school counseling department is analyzed and evaluated. The need to pay attention to students suffering from mental disorders is emphasized. This necessity should be aimed at improving the care for the mental health of adolescents in order to maximize the effectiveness of the support provided. The results of this thesis should contribute to a better understanding of the current needs of the younger generation and support overall improvement in mental health in the school environment, where mental health is crucial for the educational process and social life in general.

KEYWORDS

mental disorder, school, school counseling facility, support, pupils

Obsah

Úvod	10
1 Zdraví	12
1.1 Determinanty zdraví	13
1.2 Duševní zdraví	13
2 Duševní porucha	15
2.1 Klasifikace duševních poruch	15
3 Adolescence	17
3.1 Charakteristika adolescence	17
3.2 Výskyt duševních poruch v adolescenci	18
3.3 Příčiny vzniku duševních poruch v adolescenci	19
3.4 Nejčastější duševních poruchy v adolescenci	20
3.4.1 Úzkostná porucha	20
3.4.2 Posttraumatická stresová porucha	21
3.4.3 Schizofrenie	21
3.4.4 Porucha příjmu potravy	22
3.4.5 Deprese a bipolární porucha	23
3.4.6 Obsedantně kompulzivní porucha	24
3.4.7 Sebepoškozování	25
4 Poradenské služby v českém školství	26
4.1 Cíle školního poradenství	27
4.2 Legislativní východiska	27
4.3 Role školy v souvislosti s duševními poruchami	29
4.3.1 Duševní porucha a duševní zdraví v kontextu RVP	29
4.3.1.1 RVP ZV	29

4.3.1.2	RVP G	30
4.3.2	Školní poradenské pracoviště	31
4.3.2.1	Výchovný poradce.....	33
4.3.2.2	Metodik prevence	34
4.3.2.3	Školní psycholog.....	35
4.3.2.4	Speciální pedagog	36
4.3.2.5	Kariérní poradce	37
4.3.3	Prevence duševních poruch ve škole	37
4.3.4	Vliv pandemie Covid-19 na výskyt duševních poruch u žáků	38
4.4	Role učitele	39
5	Projekty a programy zaměřené na žáky s duševní poruchou	42
5.1	Linky pomoci a krizová centra	42
5.2	Nevypust' duši.....	43
5.3	Opatruj.se	43
5.4	Online aplikace	44
5.4.1	Nepanikař.....	44
5.4.2	VOS	45
6	Výzkum	46
6.1	Výzkumný problém a jeho význam	46
6.2	Hlavní cíl a dílčí cíle	47
6.3	Charakteristika výzkumné metody	48
6.4	Průběh rozhovorů.....	49
6.5	Popis účastníků výzkumných rozhovorů	50
6.6	Představení vybrané střední školy	50
6.7	Výsledky pozorování školního prostředí	51

6.8	Výsledky analýzy školních dokumentů	52
6.9	Výsledky výzkumných rozhovorů	54
6.9.1	Pracovní zkušenosti, vzdělání a motivace	56
6.9.2	Pracovní role a začátky praxe ve škole.....	56
6.9.3	Pracovní úvazek a reakce na potřeby ve škole	57
6.9.4	Práce s žáky a jejich problémy	58
6.9.4.1	Nejčastější typy duševních problémů žáků	59
6.9.4.2	Spolupráce s žáky s klinickou diagnózou	59
6.9.4.3	Způsoby vyhledávání pomoci	59
6.9.4.4	Nevyřešitelné situace.....	60
6.9.5	Postup při řešení duševních problémů žáků	60
6.9.6	Získávání novinek a sdílení informací v oblasti duševního zdraví	61
6.9.7	Další vzdělávání a programy ve škole.....	62
6.9.8	Vliv práce na duševní zdraví a jeho podpora.....	64
6.10	Shrnutí výsledků výzkumu.....	64
7	Diskuse	66
	Závěr.....	69
	Knižní zdroje	72
	Elektronické zdroje.....	73
	Seznam příloh.....	82

Úvod

Diplomová práce se zaměřuje na téma výskytu duševních poruch u adolescentů a poskytování školních poradenských služeb. V současné době je toto téma stále aktuálnější a vyžaduje diskusi a motivaci veřejnosti k většímu zájmu o tuto problematiku. Téma jsem si vybrala na základě informací od svých blízkých, kteří mají zkušenosti s duševním onemocněním a jako studenta pedagogické fakulty, oboru biologie a výchova ke zdraví mě začala zajímat otázka podpory jedinců s duševními poruchami v kontextu školního prostředí. V rámci povinné praxe na střední škole jsem si uvědomila, jak náročné toto věkové období může být a bylo i pro mě jakožto bývalou studentku gymnázia. To mě vedlo k finálnímu rozhodnutí podrobněji zkoumat tuto problematiku u adolescentů.

Práce si klade za cíl objasnit a popsat problematiku duševních poruch adolescentů, zejména se zaměřením na školní poradenské pracoviště a jeho pracovníky. Zajímalo mě, s jakými problémy se v rámci školního prostředí nejčastěji setkávají, jak tyto problémy řeší a jak moc jejich poradenské služby žáci využívají.

Struktura práce zahrnuje dvě hlavní části - teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozčleněna do několika hlavních kapitol, kde čtenáři práce postupně uvádím základní pojmy relevantní pro problematiku podpory žáků s duševními poruchami ve školním prostředí. V úvodních kapitolách jsou vymezeny termíny související se zdravím, duševními poruchami a charakteristikou období adolescence. Je zde uveden přehled nejčastějších poruch, které se v adolescentním věku vyskytují. Následně je pozornost zaměřena na poradenské služby v českém školství, kde jsou představeny cíle školního poradenství v souladu s legislativním rámcem. Další kapitola je věnována charakterizaci školního poradenského pracoviště a detailnímu popisu jeho pracovníků. V neposlední řadě jsou v práci uvedeny a charakterizovány vybrané projekty a programy zaměřené na podporu žáků s duševními poruchami. Tímto se práce snaží poskytnout komplexní pohled na problematiku v rámci školního prostředí.

Praktická část diplomové práce přímo navazuje na teoretickou část a využívá metodologii vlastního pozorování prostředí a analýzy školních dokumentů. Stěžejním prvkem této části je kvalitativní výzkum provedený prostřednictvím rozhovorů s pracovníky školního poradenského pracoviště vybraného čtyřletého gymnázia. Respondenti zahrnují školní

psycholožku, metodičku prevence, výchovnou poradkyni a zástupce ředitele školy. Cílem bylo zjistit jejich zkušenosti s žáky trpícími duševními poruchami, jaké problémy s nimi řeší, jaké služby jim nabízí a zda tito žáci jejich služby využívají.

Tímto výzkumem se snažím získat hlubší pochopení pro potřeby a výzvy spojené s podporou žáků s duševními poruchami v rámci školního prostředí. Cílem je poskytnout komplexní pohled na problematiku duševního zdraví adolescentů a přispět k lepšímu porozumění této důležité a aktuální oblasti. Moderní doba poskytuje spoustu možností, kde mohou dospívající lidé inklinovat k závislostem či propadnout depresím. A proto by se tímto tématem mělo kvalitně pracovat na úrovni každé vzdělávací instituce.

TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

1 Zdraví

Na začátku této práce se budeme věnovat charakteristice a podstatě zdraví a poukážeme na jeho důležitost. Vysvětlení těchto klíčových pojmů tvoří základ pro pochopení toho, jak může duševní zdraví a duševní porucha ovlivnit žáky ve školním prostředí. Z tohoto důvodu je klíčové, si tyto pojmy na začátku práce vysvětlit. Neméně důležitým faktorem je i to, že díky vysvětlení pojmů zdraví a duševní zdraví klademe větší důraz na prevenci a podporu a ukážeme tím, proč je důležité se tématu duševního zdraví a duševních poruch u žáků ve školním prostředí věnovat.

Tělesné zdraví je neodmyslitelnou součástí lidského bytí a ve velké míře ovlivňuje lidskou osobnost, chování, a tedy i duševní zdraví. V odborné literatuře se s definicí zdraví nejčastěji setkáváme v souvislosti se Světovou zdravotnickou organizací (anglicky přeloženo jako World Health Organization, známé pod zkratkou WHO). Ta již v roce 1948 definovala pojem zdraví následovně: „*stav kompletní fyzické, mentální i sociální pohody, nejedná se tedy pouze o absenci nemoci nebo slabosti*“ (Jochmannová, Kimplová, 2021, s. 22). Definice byla v průběhu let několikrát upřesňována a rozšiřována o další znaky jako například schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život. Dále k rozvoji definice zdraví přispěl i program od WHO „Zdraví pro všechny v 21. století“ vydaný v roce 1999, který se zaměřoval na rozvoj a ochranu lidského zdraví s cílem snížit riziko úrazů a nemocí (Jochmannová, Kimplová, 2021). Často je ale definice zdraví kritizována, jelikož dle některých odborníků opomíjí duchovní zdraví a dostatečně nezdůrazňuje nesoulad, který může nastat mezi objektivním zdravím a subjektivním zdravím, tedy stavem, kdy člověk vypadá zdravě, ale necítí se dobře. V souvislosti s touto kritikou můžeme zmínit například předního českého psychologa Jara Křivohlavého, který sám jednu definici vytvořil a říká, že: „*zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobného snažení druhých lidí*“ (Křivohlavý, 2009, s. 40).

Definic a různých pojetí zdraví včetně výše uvedených je mnoho, ovšem pro každého jedince je zdraví individuální záležitostí. Zdraví je důležitou součástí kvalitního a plnohodnotného života, neustále se formuje a je stěžejní pro optimální fungování a řešení či překonávání

každodenních problémů. To, jak je zdraví kvalitní ovlivňuje jedincovo osobní chování, komunita, ve které se jedinec vyskytuje a ve které pracuje a samozřejmě i globální zdraví světa (Kovaříková, Maradová, 2020).

1.1 Determinanty zdraví

Na kvalitě lidského zdraví se podílí mnoho faktorů, tzv. determinantů. Jedná se o determinanty osobní, sociální, ekonomické i faktory životního prostředí. Ty mají vliv jak na psychické, tak i na fyzické zdraví člověka. Čeledová a Čevela (2010) uvádějí determinanty ovlivňující zdraví v procentech následovně:

- životní styl 50-60 %
- genetické předpoklady 10-15 %
- socioekonomické prostředí a životní prostředí 20-25 %
- zdravotní péče 10-15 %.

Některé determinanty jako třeba životní styl, způsob života nebo životní prostředí můžeme nějakým způsobem ovlivnit. Na druhou stranu jsou determinanty, jako třeba genetické dispozice či zdravotní péče, které žádným způsobem ovlivnit nemůžeme. Působení determinantů je ve finálním výsledku buď pozitivní, tedy posilující a chránící zdraví anebo negativní, tedy oslabující zdraví, způsobující vyvolání nemoci či poruchu zdraví.

1.2 Duševní zdraví

Duševní zdraví (mental health) je neodmyslitelnou součástí zdraví, ovlivňuje každodenní život, vztahy i fyzické zdraví. Dle psychologického slovníku Americké psychologické asociace (n.d.) je duševní zdraví charakterizováno jako emoční pohoda a odpovídající emoční nastavení, relativní nepřítomnost úzkosti či jiných negativních symptomů, schopností vytvářet zdravé vztahy a vypořádat se se stresory a běžnými životními nároky.

Světová zdravotnická organizace vidí duševní zdraví jako jistý stav pohody, kdy je člověk schopen naplňovat svůj potenciál a vyrovnávat se situacemi běžného života, současně vnímá člověka, který je duševně zdravý jako produktivního a aktivně přispívajícího do chodu určité společnosti. Duševní zdraví znamená tedy více než jen nepřítomnost nemoci nebo postižení (World Health Organisation, n.d.). Ve zkratce lze duševní zdraví popsat jako soubor toho, jak se lidé cítí, jak myslí a jak se chovají. Mezi faktory, které duševní zdraví ovlivňují řadíme

například společenský a ekonomický tlak, pracovní příležitosti, vzdělání, socioekonomický status nebo kvalitu bydlení (Felman, 2020).

2 Duševní porucha

Definování pojmu duševní poruchy nám umožňuje lépe porozumět a lépe se v problematice orientovat. Vysvětlení a pochopení pojmu duševní poruchy přispívá k efektivnější komunikaci mezi pedagogickými pracovníky ve školním prostředí a umožňuje jim tak se žáky snáze pracovat. Celkově můžeme říct, že definování pojmu je nezbytným prvkem k efektivnějšímu řešení problematiky duševních poruch u žáků ve škole a zároveň pomáhá odstraňovat předsudky a mylné informace, které by mohly přístup k žákům negativně ovlivnit.

Duševní porucha nebo také duševní nemoc, duševní onemocnění, duševní choroba jsou synonyma, u kterých stejně jako u pojmů zdraví a duševního zdraví neexistuje jednotná vystihující definice. Nývltová (2010) vysvětluje duševní poruchu jako projevy různých potíží a změny způsobů jednání, které způsobují dotyčnému nepříjemné stavy a zásadně ovlivňují jeho život. Ovlivňují chování člověka, jeho náladu a způsob myšlení, tím zasahují do jeho rodinného, pracovního i sociálního života. Často společnost překvapí, že duševně nemocní lidé chodí normálně do zaměstnání. I přesto, že nemoc způsobuje jistá omezení a nevýhody, je běžné chození do práce součástí procesu léčby. Není ani výjimkou, že duševní poruchou mohou trpět i vysoce inteligentní lidé, u kterých bychom to za normálních okolností neočekávali. S tím souvisí i diskriminace duševně nemocných, která se stále objevuje a může přijít ze strany přátel, zaměstnavatele i rodiny (Narovinu, n.d.).

Národní ústav duševního zdraví (2020) konstatuje, že duševní porucha může způsobit změnu osobnosti, což následně ovlivní to, jak se jedinec chová, jak přemýšlí a jak věci prožívá. Může dojít jak k vážnému poškození, tak i jen k mírnému.

Podle slovníku Americké psychologické asociace (n.d.) je duševní porucha stavem, kdy je narušeno běžné fungování jedince, jeho poznávání, emoce a chová se abnormálně. Většinou se nevyskytuje jen jeden příznak, ale jde o jejich kombinaci.

2.1 Klasifikace duševních poruch

Mezi nejvíce používané systémy klasifikace duševních poruch spadá Mezinárodní klasifikace nemocí vydávaná Světovou zdravotnickou organizací a Diagnostický a statistický manuál duševních poruch od Americké psychiatrické asociace.

V Evropě od roku 1992 se ve své desáté revizi oficiálně užívá Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN-10). Pro Severní Ameriku, Jižní Ameriku, Austrálii a Nový Zéland je typické využívání Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch, a to v aktuální páté revizi. Klasifikační systémy jsou neoddelitelnou součástí praxe. Slouží ke stanovení diagnózy na základě popsaných syndromů a symptomů a k následnému zvolení léčebného postupu. S neustále postupující vědou a přibývajícimi zkušenostmi z praxe se proměňuje i klasifikace, dochází k změnám, přesunům, vznikají a zanikají nové diagnostické jednotky (Orel, 2016). Aktuálně je u nás v České republice k dispozici pracovní náhled verze MKN-11 (uzis.cz, 2023).

Co se týče problematiky duševních poruch u nás v ČR, držíme se MKN-10. V něm se zaměřujeme především na kapitolu F, konkrétně „F00-F99“, tedy poruchy duševní a poruchy chování. Sem řadíme oblasti afektivních poruch, schizofrenie, organické duševní poruchy, poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek, mentální retardace, neurotické a stresové poruchy, poruchy osobnosti, poruchy psychického vývoje nebo poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání (MKN-10, 2023).

3 Adolescence

Tato práce je zaměřená na podporu žáků s duševní poruchou na střední škole, z tohoto důvodu je stěžejní si charakterizovat toto období a získat tím ucelenější obraz týkající se této problematiky.

Samotný pojem se začal aplikovat v 15. století a vychází z latinského slovesa „adolescere“, což v překladu znamená dorůstat, dospívat či mohutnět (Macek, 2003). Časové vymezení období dospívání je napříč autory různé. Macek (2003) rozděluje adolescenci na časnou (10-13 let), střední (14-16 let) a pozdní adolescenci (17-20 let). Častěji se však setkáváme s rozdělením na dvě vývojová období, kterými jsou pubescence a adolescence. Langmeier s Krejčířovou (2006) ve své publikaci charakterizují období pubescence pro věkovou kategorii 11-15 let a dále toto období rozlišují na fázi prepuberty a vlastní puberty. Od 15 let do 22 let mluví o období adolescence. Období adolescence dnes zabírá poměrně dlouhé období v lidském životě, než tomu bylo dříve a z velké části je to ovlivněné společností (Sawyer et al., 2018). Puberta nastupuje dříve, a naopak se odsouvá dokončení vzdělání, zakládání rodiny, což jsou mezníky, které jsou pro charakteristické pro dospělost. Dosažení jednotlivých částí dospělosti je individuální pro každého jedince, tudíž věkovou hranici ukončení adolescence nelze jednoznačně určit (Říčan, 2014). K tomuto názoru se pak velmi vhodně doplňuje vyjádření: „*O dospělosti lze hovořit tehdy, když člověk projevuje schopnost samostatného, sociálně i ekonomicky nezávislého života a schopnost přiměřeně samostatně naplňovat svoje potřeby.*“ (Labusová, 2021).

3.1 Charakteristika adolescence

Pro období adolescence je charakteristická transformace. Jako důkaz si můžeme představit třináctiletého a dvacetiletého adolescenta, mezi kterými můžeme pozorovat obrovské změny, které se v průběhu tohoto období uskutečňují (Macek, 2003). Dochází k fyziologickým změnám, konkrétně k ukončení růstu, pohlavnímu dozrávání a hormonálním změnám. K velké transformaci dochází také v oblasti sociální. Adolescence je obdobím, ve kterém dochází k ujímání se různých sociálních a emocionálních návyků, které jsou mimo jiné stěžejní i pro kvalitní duševní stav jedince (WHO, 2021). V tomto věku jedinci přecházejí ze základní školy na střední školu později vysokou školu nebo rovnou do práce a s tím souvisí tvoření nových sociálních skupin a rozvíjení již navázaných vztahů.

Najednou je kladen daleko vyšší důraz na hloubku vztahu. Transformuje se i psychika, probíhá vývoj identity jedince, mění se pojetí vlastního „já“. Jedinec si urovnává své hodnoty, postoje a cíle. Mění se kvalita a rozvoj myšlení, má představu, jakým směrem se jeho život bude dále vyvíjet, co by chtěl studovat a čím být. Velký důraz v tomto věku je kladen na péči o zevnějšek, fyzická krása je úzce spjata se sebezpojetím. Díky tomu se rozvíjí sebevědomí a také schopnost sebereflexe a seberegulace (Nielsen Sobotková, 2014).

3.2 Výskyt duševních poruch v adolescenci

Důležité je si uvědomit, že duševní onemocnění se netýká pouze dospělých, ale velmi často právě i dětí a dospívajících. Často se většina populace mylně domnívá, že děti a dospívající jsou skupinou osob, u kterých se tyto problémy nevyskytují. Ovšem výzkumy dokazují, že většina duševních poruch vzniká právě v dětském věku (ČOSIV, 2020).

Dle Krejčí (2011) se více než 50 % duševních poruch vyskytuje právě v období pubescence a adolescence. Aktuálnější výzkum dat pocházející z Amerického Národního průzkumu duševního zdraví dětí z roku 2016 zjistil, že mezi dětmi od 3 do 17 let se vyskytovalo 7,1 % dětí, které trpěly úzkostí, 7,4 % dětí mělo problémy s chováním a 3,2 % dětí s depresí (Ghandour et al., 2018). Krtičková (2013) ve svém článku uvádí čísla z amerického výzkumu týkající se depresí u dětí a adolescentů, že depresí onemocní jedno z třiceti třech dětí a jedno z osmi adolescentů. Podle novějších výzkumů WHO (2021) je odhadováno, že každý sedmý jedinec mezi 10-19 věkem trpí nějakým duševním onemocněním, což celosvětově tvoří 13 %. Celkové procento by bylo ovšem podstatně vyšší, jelikož je hodně duševních problémů, které nejsou diagnostikovány.

Co se týká výskytu v české populaci, národní zdravotní informační portál (2023) vycházející z dat Ministerstva zdravotnictví informuje, že téměř 10 % Čechů trpí nějakou formou duševního onemocnění. Podstatná a zároveň alarmující je četnost výskytu duševních poruch u dětí a adolescentů. Z výzkumu duševního zdraví dětí a adolescentů vycházející z Národního ústavu duševního zdraví (dzda.cz, 2023) víme, že s psychickými potížemi se potýká 1 ze 7 dětí a dospívajících a mezi nejčastější poruchy patří deprese a úzkost. Pokud se podíváme dále, například co se týká sebevražd, jedná se v ČR o čtvrtou nejčastější příčinu úmrtí u jedinců mezi 15-19 rokem (dzda.cz, 2023). Mezi 15-29 lety je dokonce na druhém místě příčin úmrtí (ČOSIV, 2020). Velmi vysoký je také výskyt poruch s příjmem potravy,

dle Praška a Ociskové (2015) je to přibližně 4-5 % dospívajících dívek. Důležité je i říct, že se poruchy příjmu potravy mohou objevit i u opačného pohlaví, což je často přehlíženo.

3.3 Příčiny vzniku duševních poruch v adolescenci

I přesto, že věda se neustále posouvá a získávají se stále nové poznatky z praxe, příčiny duševních poruch nejsou stále objasněné. Z výzkumů ale víme, že duševní poruchy nemají jen jednu příčinu, ale vždycky jde o kombinaci biologických, genetických a sociálních faktorů. Pozornost je kladena také na to, zda někdo v rodině někdy trpěl nějakým duševním onemocněním a jak moc dotyčného ovlivnilo prostředí, ve kterém vyrůstal nebo vyrůstá (narovinu, n.d.). Každé dítě nebo adolescent je jiný a nikdy se neví, u koho a v jakém rozsahu se může porucha rozvinout. Může se jednat o dítě z bezproblémové rodiny s kvalitním zázemím, ale také o dítě zneužívané a týrané, které má predispozice ke vzniku poruchy větší. Dalšími faktory, které přispívají k rozvoji duševních poruch mohou být sociální tlaky nebo izolace či stres a vysoké nároky, které klade jak rodič, tak například škola.

Zásadními a častými příčinami duševních poruch je prožití traumatu, ať už ztráta osoby blízké, odloučení, sexuální zneužití nebo jiné zneužití, nehoda, šikana, úraz anebo působení dlouhodobého stresu. Vliv může mít i požívání alkoholu a jiných škodlivých látek v průběhu těhotenství (Orel, 2020.). Adolescence je období, ve kterém dochází k častým změnám nálad, je to období velkého emočního prožívání, lability, typická je hloubavost, snění a fantazírování. Velkou roli hrají také osobnostní predispozice (Uhlíková, 2012). Jsou adolescenti, kteří si prožijí traumatickou událost, ale díky své vůli, vlastnostem a schopnostem se dokážou s událostí vypořádat, a naopak jsou jedinci, kteří to nezvládnou a porucha se u nich rozvine.

V souvislosti s tím můžeme uvést, že jednou z velkých příčin vzniku duševních poruch je, že včas nedochází k jejich identifikaci a dětem a dospívajícím tak není dostupná psychologická péče, kterou potřebují (ČOSIV, 2020). Česká republika tedy nemá dostatečnou kapacitu ambulantní péče o duševní zdraví dětí a adolescentů. Ovšem zahájit diagnostiku a odbornou léčbu dostatečně včas je stěžejní záležitostí, která může zabránit horšímu projevu či dopadu onemocnění.

3.4 Nejčastější duševních poruchy v adolescenci

Jak jsme již zmínili výše, adolescence je období výrazných změn, a proto se mohou objevit i různorodé psychické problémy a projevy s nimi související. Mezi ty nejčastější, se kterými se můžeme v adolescenci setkat jsou úzkosti, stresové poruchy, schizofrenie, poruchy příjmu potravy, obsedantně kompulzivní poruchy, sebevražedné jednání, deprese a projevy sebepoškozování. Všechny uvedené poruchy mají své specifčnosti, ale všechny spojují problémy se sebehodnocením, nízkým sebevědomím a pocitem nedostatečnosti, hledáním vlastní identity a s potřebou jistoty a bezpečí (Nováková, 2015).

3.4.1 Úzkostná porucha

Úzkostnou poruchu lze popsat jako reakci na hrozbu a silný pocit úzkosti, nadměrný strach, který je doprovázen tělesným projevem (Spirála, n.d.). Jde o stav, kdy se úzkost nebo strach objevují velmi často, mají dlouhé trvání a jsou nepřiměřené vzhledem k situaci, čímž negativně ovlivňují život daného jedince, omezují ho například v zaměstnání a ovlivňují jeho vztahy (Praško, 2004). Nejčastěji je úzkost vyvolána určitou situací nebo objektem a patří mezi nejčastější psychické poruchy.

Dle Malé (2011) se u adolescentů nejvíce setkáváme s panickou poruchou, sociální fobií a agorafobií. O panické poruše mluvíme v případě náhlé prudké úzkosti, silného strachu z pocitu, že se stane něco špatného nebo vznikne situace, nad kterou nemá dotyčný kontrolu, a to celé je doprovázeno tělesnými projevy jako je třes, silné bušení srdce, pocit dušení, pocit na omdlení, žaludeční potíže, pocitu horka a pocení. Sociální fóbie úzce souvisí s nízkým sebevědomím, stydlivostí a strachem z kritiky, co si o dotyčném myslí okolí, což je v období adolescence velice citlivé téma. Jedná se o silný a trvalý strach a pocit úzkosti, který nastává v situacích, kdy se dotyčný má setkat s někým, koho nezná nebo je středem pozornosti, má mluvit před větší skupinou lidí a v tu chvíli se cítí posuzován ostatními. Úzkost je tak velká, že se dotyčný takovým situacím vyhýbá a izoluje se, a to i přesto, že si sám uvědomuje, že jeho strach je nadměrný a neodůvodněný (Praško, 2005). Pro agorafobii je typický strach z očekávání něčeho nepříjemného, který vzniká v přeplněných prostorách obchodů, v uzavřených prostorách, ale i z otevřeného prostranství nebo třeba jízdou ve výtahu nebo dopravním prostředku. Strach a úzkost se zvyšují s vědomím, že dotyčný nevidí únikovou cestu a z toho vyvozuje, že se může přihodit něco zlého a může nastat až panická ataka

(Praško, 2004). Jde o situace, které dotyčný nemá pod kontrolou, a proto se jim raději vyhýbá a zůstává v místech, kde se cítí bezpečně. V jiných případech také dotyčnému pomáhá, když se vyskytuje v přítomnosti někoho jiného, koho může například držet za ruku nebo se přidržuje nějakého předmětu (Praško, 2005).

3.4.2 Posttraumatická stresová porucha

Dříve byla tato porucha spojována zejména s vojáky a jedinci, kteří byli svědky a přežili přírodní katastrofy nebo například obětí násilně trestného činu. Jedná se o opožděnou reakci na prožité trauma, které nevychází přímo z osobní charakteristiky jedince, ale právě z traumatických událostí (Kriegelová, 2008). Současné pojetí posttraumatické stresové poruchy zahrnuje přežití jakékoliv traumatické události u kohokoliv.

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví (2021) popisuje tuto poruchu jako typickou reakci na nějaký mimořádně stresující životní zážitek, těžký stres nebo trauma, který dotyčného významně poznamenal a on nebyl schopný se vyrovnat se zátěží. Neustále se vrací k události ve svých vzpomínkách, které jsou intenzivní a nekontrolovatelné, také ve snech i při běžných každodenních činnostech, které mu trauma připomínají. Může se jednat o události jako jsou autonehody, požáry, zemětřesení, války, přepadení, znásilnění, násilí, vážná nemoc a podobně. Zejména u adolescentů se mohou objevovat noční běsy, narušené a vyhýbavé chování. Dotyčný se nesoustředí, má problémy s pamětí, je napjatý, neustále ve střehu, podrážděný, lekavý, nedokáže myslet pozitivně, trpí nespavostí, mívá často pocit viny, má pocit prázdnoty a mohou se vyskytnout i poruchy paměti a časté výkyvy nálad. Mohou se objevit fyzické příznaky jako bolesti hlavy, únava nebo žaludeční potíže (Národní zdravotnický informační portál, n.d.).

3.4.3 Schizofrenie

Schizofrenie je závažné duševní onemocnění, které je definováno jako porucha vnímání a myšlení, emocí a chování (Praško a Ocisková, 2015). Schizofrenie se obvykle projevuje postupně, během několika měsíců až let. Je typické, že jedinec ztrácí kontakt s okolním světem, nevnímá, co je skutečné, má problémy s komunikací, může mít problémy s logickým uvažováním, má narušený tok myšlení. Jedinec trpící schizofrenií se uzavírá do sebe, neúčastní se společenského života, nedokáže plně kontrolovat svoje emoce, podceňuje se, neumí prožívat radost, a naopak často trpí depresemi a úzkostmi. V plně rozvinutém

stádiu schizofrenie řadíme mezi typické projevy halucinace a bludy, a to zejména sluchové a zrakové. Jedinec může slyšet, vidět nebo dokonce i cítit věci, které neexistují, ale jedinci se zdají natolik reálné, že je s nimi nějakým způsobem v kontaktu. Dále je typické jedincovo přesvědčení o tom, co je pravda a co není pravda nebo má pocit, že mu někdo vkládá myšlenky do hlavy (Spirála, n.d.).

Dle Orla (2020) se nejčastěji tato porucha objevuje právě v adolescentním věku a na začátku dospělosti, ačkoli se může vyskytnout v jakémkoli věku. U adolescentů s dobrými rodinnými vztahy, stabilním a zdravým prostředím u kterých schizofrenie propukne náhle mají velkou šanci na uzdravení (Malá, 2008). Naopak u těch, kde se schizofrenie objevuje postupně, v brzkém věku a nemají příznivé prostředí je prognóza špatná. U schizofrenních pacientů také sledujeme vyšší počet sebevražd, tedy i vyšší úmrtnost (Praško a Ocisková, 2015). Schizofrenie může mít výrazné dopady na vzdělávání, sociální i osobní život adolescenta. Včasná diagnóza, léčba a podpora ze strany rodiny a přátel jsou stěžejními podklady pro zvládnutí nemoci.

3.4.4 Porucha příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy se řadí mezi závažné duševní poruchy, které mohou mít negativní dopad na zdraví a kvalitu života jedince a které můžou dojít až k životu ohrožujícímu stavu. Období adolescence je pro vznik těchto poruch extrémně citlivé. Adolescenti dbají o svůj vzhled více než jiné věkové kategorie, záleží jim na tom, jak vypadají, kolik váží, co si o nich myslí ostatní a zejména opačné pohlaví. Mají ale zkreslený pohled o tom, co je ideální. Všude v médiích vidí ideály krásy a nedokážou tak racionálně přemýšlet o tělesné hmotnosti a o tom, co je zdravé a nezdravé. Každá kritická poznámka na jejich osobu může být impulzem pro vznik poruchy (Nováková, 2015). Výskyt poruch příjmů potravy je u žen/dívek vyšší, než u mužů/chlapců, a to především z důvodu, že se muži méně kontrolují ohledně své tělesné váhy, jsou méně sebekritičtí k sobě samým a nemají obvykle tak nízké sebevědomí jako právě ženy (Krch, 2013).

Typickými poruchami příjmu potravy jsou mentální anorexie, bulimie a poruchy přejídání. Charakteristické pro všechny je abnormální chování v přijímání potravy, a to buď v nadměrném množství nebo v nedostatečném množství. Nemocní touto poruchou tedy nemají žádný pozitivní vztah k jídlu ani zdravé jídelní návyky. Výrazné omezení příjmu

potravy a velká ztráta tělesné hmotnosti jsou znaky charakteristické pro anorexii. Nemocní s anorexií mají problémy se sebevědomím či mají nějaké negativní prožitky, mají se za tlusté, i přesto, že jsou hubení, mají strach z toho, že přiberou nebo se změní jejich tělesné tvary (Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2021). Nepřijímají potravu nejen proto, že nemají chuť k jídlu, ale protože jíst nechtějí. Pro bulimii je naopak charakteristické přejídání a následné čistící rituály jako jsou zvracení, používání projímadel, diuretik tzn. odvodňujících léků, klystýrů anebo nadměrné cvičení. Čistící rituály jsou reakcí na pocit zklamání ze sebe samých nebo pocit provinilosti, že něco snědli (Krch, 2013). Co se týká poruch přejídání nebo také záchvatovité přejídání, často se objevují v situacích, kdy se člověk cítí emočně na dně, bezmocně a jídlo je pro něj „cestou“, kterou tento pocit překoná. Poté nastoupí pocit viny a studu, za to, co a kolik toho snědli. Jde o periodické fáze přejídání se, kdy dotyčný konzumuje velké porce jídla ve velmi krátkém čase, i přesto že nemá pocit hladu, což má za následek nárůst hmotnosti a jiné zdravotní problémy (Národní zdravotnický informační portál, n.d.). V období dětství a adolescenci je třeba klást důraz na prevenci, která je téměř vždy spojena s prevencí obezity a také se zdravým životním stylem.

3.4.5 Deprese a bipolární porucha

Během života si většina adolescentů projde stavem smutku, nechuti něco dělat a nazývá to pojmem deprese, což ale není deprese jako taková, ale v podstatě normální smutek, který patří k životu. Deprese je psychická porucha, kterou se rozumí opakující se nebo trvalá porucha nálady, ztráta zájmu, ztráta radosti ze života a schopnosti běžně fungovat, jde o tzv. chorobný smutek, který člověka zcela pohltí (Křivohlavý, 2012). Mezi typické projevy adolescentů trpícími depresemi počítáme nižší sebevědomí, neumí se radovat ani integrovat s druhými, ztrácí zájem o aktivity, které jim dříve dělali radost, mohou mít problémy s únavou, příjmem potravy a spánkem. Také mají pocit osamělosti, viny a zoufalosti a jejich myšlenky se stáčí k pocitu, že by bylo lepší zemřít než žít takhle (Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, n.d.). Častými spouštěči depresí u adolescentů mohou být rodinné problémy, jako je rozvod rodičů, vážné zranění nebo úmrtí v rodině či jiné náročné stresující události. Dále problémy spojené se školním prostředím, především šikana (Práško et al., 2012). U většiny se jedná o léčitelné onemocnění, ovšem musí začít za včas. Ze začátku může být těžké depresi u adolescentů vůbec diagnostikovat. Většina příznaků jako změny

nálad, podrážděnost a nechut' něco dělat jsou pro období dospívání typické. O depresi se pak začíná mluvit v době, kdy výše uvedené příznaky trvají nejméně 14 dní (Spirála, n.d.).

Bipolární porucha dříve známá jako maniodepresivní psychóza je porucha, kterou definují cyklicky se opakující změny nálad. První fází je mánie nebo také euforie, kdy člověk překypuje energií, neustálou aktivitou, má dobrou náladu a cítí se tak moc výjimečně, že přeceňuje svoje schopnosti a nemá žádné zábrany. Druhá fáze je úplný opak, pro kterou je typická deprese, smutná nálada, ztráta energie, nesoustředěnost, pocity viny a méněcennosti (Spirála, n.d.). Střídání fází může trvat pouze pár hodin, ale také dní. V případě, že mánie trvá například týden, následná deprese může trvat až několik měsíců. Důležité je vytrvat v léčbě i v období mánie (Kulhánek, 2012).

3.4.6 Obsedantně kompulzivní porucha

Jak název napovídá, jedná se o poruchu, kterou vyznačují pojmy obsese a kompulze. Obsesí se rozumí nechtěné, neodbytné, těžce ovladatelné a opakující se myšlenky, které má jedinec neustále na mysli. Obsese jsou pro jedince rušivé, nežádoucí a těžko se od nich odpoutá. Často jsou spojené s různými obavami, nejčastěji pak z infekce nebo ušpinění. Dále často souvisí s úklidem, neustálým kontrolováním a ujišťováním se. Obsese způsobují jedinci úzkostné stavy a vytváří v něm napětí. Kompulze je nutkavé chování a jednání člověka, které dotyčný nemocný provádí, aby zmírnil úzkost, napětí a obavy vyvolané obsesemi. Vykonává tyto „rituály“ až do té doby, než napětí z obsese zmizí nebo alespoň výrazně nepoklesne. Může se jednat například o neustále kontrolování, zda jsou zavřené dveře nebo zhasnutá světla, dále neustálé přerovnávaní šatníku kvůli jednomu špatně složenému kousku oblečení nebo nutkavé mytí rukou až do fáze, ve které mohou být ruce zcela rozedřené či po podání ruky s cizí osobou (loono., n.d.)

Často si jedinec uvědomuje, že jeho chování a myšlenky jsou nepřiměřené, ale není schopen jim odolat. To ovlivňuje jedincův život jak v pracovní, tak v osobní sféře. Čas, který tráví vykonáváním kompulzivního chování může být nepřiměřený a celkově tak náplň dne může být neefektivní, může vést k sociální izolaci či ke snížení kvalitě života. Téměř nikdy ho ani nenapadne vyhledat odbornou pomoc, protože svoje potíže vnímá jako divné a stydí se za to (Práško, 2019).

3.4.7 Sebepoškozování

Sebepoškozování není klasifikováno dle mezinárodní klasifikace nemocí jako duševní porucha. Jedná se ale o projev, který je vnímán jako velmi rizikový a může i nemusí být součástí diagnózy nějaké duševní poruchy. V souvislosti s nimi a četným výskytem ve školním prostředí ale považují za stěžejní si pojem sebepoškozování definovat.

Jedná se o takové chování, při kterém si jedinec zcela záměrně způsobuje fyzickou bolest s úmyslem snížit psychické napětí (Ryšánková, 2008). Škoda s Fischerem (2014) definují sebepoškozování podobně a zdůrazňují jeho vznik převážně v období adolescence. V tomto věku adolescenti ještě nemají dostatečně velké zkušenosti na to, aby se dokázali vyrovnat, respektive vyřešit problémové situace. Mezi důvody vedoucí k sebepoškozování můžeme zařadit konflikty v rodině či ve škole, týrání, šikana nebo nepochopení jeho osoby z jiných stran. Sebepoškozování může být způsobem, jak se vyrovnat s traumatickým zážitkem, pocitem beznaděje, neschopností jedince vyjádřit svoje vlastní pocity slovně či jiné obtíže, které neumí jinak řešit. Důvody mohou být různé a jsou individuální pro každého jedince. Častým důvodem, proč si jedinci začnou fyzicky ubližovat je nějaké emoční vypětí – může se jednat o pocity smutku, stresu, studu nebo nervozity a právě „akt“ ublížení jim pomáhá toto emoční napětí překonat (nevypustdusi, 2019).

Typické formy sebepoškozování zahrnují pálení si kůže zejména na zápěstí, předloktí a stehnech pomocí cigaret či zapalovače. Dále řezání a propichování kůže, škrábání a kousání kůže, drásání již vzniklých ran, trhání vlasů a dalších kožních derivátů nebo údery do vlastního těla (Kriegelová, 2008). Všechny uvedené formy sebepoškozování mohou mít velmi vážné zdravotní následky, a to jak fyzické, tak psychické. Jedná se o nezdravý způsob řešení problémů, které vyžadují adekvátní, okamžitou péči a odbornou zdravotnickou a psychologickou pomoc.

4 Poradenské služby v českém školství

V této kapitole se dostáváme ke klíčové části teoretické části diplomové práce. Výše v této práci byly uvedeny a charakterizovány základní pojmy týkající se této problematiky a duševní poruchy, se kterými se nejčastěji můžeme setkat ve školním prostředí. Cílem této kapitoly je přinést ucelený pohled na to, co vše může škola pro žáky s duševními poruchami dělat, jak jim pomoci a jaké služby jim ve školním prostředí může nabídnout. Zaměříme se zejména se na poradenské služby, které mohou žáci s duševními poruchami ve školním prostředí využít, charakterizujeme si funkce těchto služeb, popíšeme, jaký je jejich koncept a kteří lidé tyto služby vykonávají.

V českém školství lze poradenské služby rozdělit na dvě hlavní části. První část se týká poradenské činnosti, která je poskytována přímo ve škole. V tomto případě se jedná o školní poradenské pracoviště, která mají za úkol poskytovat poradenské a konzultační služby žákům, jejich zákonným zástupcům a pedagogům (Národní pedagogický institut, 2023). Druhá část poradenských služeb je poskytována mimo školu a zahrnuje školská poradenská zařízení, jako jsou speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny. Koncepce poradenských služeb je založena právě na úzké spolupráci mezi školním poradenským pracovištěm a školskými poradenskými zařízeními a díky této spolupráci je možné poskytovat kompletní a kvalitní služby pro žáky, jejich rodiče a další blízké osoby. Současný systém poradenských služeb zajišťuje komplexní pohled na různé problémy z různých úhlů a vždy s pomocí odborníků, kteří navzájem spolupracují a doplňují se. Tímto způsobem je pak možné lépe pokrýt široké spektrum vzdělávacích a výchovných obtíží, které se v dnešní společnosti vyskytují. Je prakticky nemožné se efektivně vypořádat s problémy tohoto rázu pouze prostřednictvím jednoho zařízení (Bendl a Kucharská, 2008). Na druhou stranu poradenské služby na středních školách v jiných státech poskytují snadný přístup velkému počtu mladých lidí v hledání pomoci a přístupu k léčbě. Příkladem mohou být australské školy, které se vyznačují vysokou návštěvností poradenských služeb ve škole (84,5 % ve věku 11-12 let) a pokračují až do poslední ročníku (Australian Bureau of Statistics [ABS], 2019). Co se týče případů, které se nepodaří vyřešit v prostředí školy, je možné kontaktovat a spolupracovat s odborníky mimo školství. Mezi tyto odborníky patří pracovníci OSPOD, tedy oddělení sociálně právní ochrany dítěte, dále odborníci ze

zdravotnictví (klinický psycholog, psychiatr, neurolog) a také Informační a poradenská střediska při Úřadech práce (Bendl a Kucharská, 2008). Ovšem k tomu, aby mohli být externí odborníci vůbec osloveni, je nutné získat souhlas zákonného zástupce žáka.

4.1 Cíle školního poradenství

Hlavním zaměřením poradenských služeb je poskytování podpory dětem, žákům a studentům, rodičům, pedagogům i samotným školám a školským zařízením (Národní pedagogický institut, 2023). Tyto služby mají za cíl podpořit celkový rozvoj žáků, podporovat průběh jejich vzdělávání i výchovný proces a pomoci jim překonat různé výzvy ve školním prostředí.

Škola poskytuje takový rozsah poradenských služeb, který je odpovídající počtu žáků ve škole a jejich potřebám. Za poskytování těchto služeb na škole je zodpovědný ředitel školy (Metodický portál RVP, 2012). Služby jsou orientované především na prevenci školní neúspěšnosti, poskytování podpůrných opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a podporu nadaných a mimořádně nadaných žáků, dále kariérové poradenství a podporu žáků při volbě dalšího vzdělávání a zvolení vhodné profesní dráhy, péči o žáky s výchovnými a vzdělávacími problémy, včasnou intervenci jak u jednotlivců, tak u celých kolektivů, předcházení rizikovému chování v jakékoliv formě a šikaně. Samozřejmě se také zaměřují na spolupráci školy se školskými poradenskými zařízeními a zákonnými zástupci žáků. Při poskytování poradenských služeb je myšleno i na pedagogy a jejich metodickou a vzdělávací podporu za účelem zvýšení kvality poskytovaných poradenských služeb (Národní pedagogický institut, 2023).

4.2 Legislativní východiska

Poradenské služby ve školství spadají do působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR (dále jen MŠMT) a současná koncepce je v platnosti od roku 2005. Poskytování těchto služeb vychází ze zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (tzv. školský zákon), který je obecným právním rámcem. Dne 1. 2. 2022 došlo k aktualizaci školského zákona. Ten nově reflektuje například současné společenské trendy například v oblasti vzdělávání žáků se speciálními

vzdělávacími potřebami a jejich společnému začleňování do běžných škol a školských zařízení.

Konkrétní pravidla a směrnice pro poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních stanovuje vyhláška č. 72/2005 Sb. (zakonyprolidi.cz, 2023). V ní můžeme najít vše týkající se poskytování poradenských služeb ve školství. Definiuje, kdo má právo tyto služby poskytovat, komu jsou určeny, jaký je jejich obsah a standardní činnosti jednotlivých subjektů. Důležitým prvkem je jasné rozdělování pravomocí mezi poradenskými pracovníky ve školách a ve školských poradenských zařízeních, jako jsou pedagogicko-psychologické poradny a speciální pedagogická centra. Tato vyhláška o poradenských službách byla následně v roce 2016 aktualizována prostřednictvím vyhlášky č. 197/2016 Sb. (zakonyprolidi.cz, 2023).

S poskytováním poradenských služeb ve školství souvisí i několik dalších významných právních předpisů, které uvádím níže:

- zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon;
- zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník;
- zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících;
- zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí;
- zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů;
- vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků;
- vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

MŠMT si je vědomo významu podpory duševního zdraví u dětí a adolescentů, proto v rámci nových strategických dokumentů, jako je například Strategie 2030+ klade větší důraz na rozvoj školních poradenských pracovišť, aktivní intervenci, prevenci duševních poruch ve školách a celkový holistický přístup k vytváření bezpečného a zdravého prostředí ve škole včetně zdůraznění významu pravidelných pohybových aktivit pro fyzickou i duševní odolnost mládeže. Pro tuto oblast ministerstvo vyčlenilo jisté finanční nástroje včetně

dotáčnických programů a ve spolupráci s Českou školní inspekcí se aktivně podílí na monitoringu duševního zdraví, a tedy i výskytu duševních poruch (dzda.cz, 2023).

4.3 Role školy v souvislosti s duševními poruchami

Škola obvykle představuje první sociální instituci, se kterou se děti ve svém životě setkají a hraje klíčovou roli v jejich psychickém vývoji. Je to instituce, kde tráví žáci většinu bdělé části dne a tím se zařazuje mezi hlavní složky poskytující prevenci, včasnou diagnostiku a intervenci v oblasti problémů souvisejících s duševními poruchami a obecně duševním zdravím (Žampachová, 2023). Tato kapitola se detailněji zaměřuje na roli školního prostředí v poskytování pomoci a podpory pro jedince s duševními poruchami. Na začátku této části je analýza tématu duševního zdraví a duševní poruchy v kurikulárních dokumentech, dále je definováno školní poradenské pracoviště, jeho funkce a charakterizována náplň práce jeho pedagogických pracovníků. Zároveň budou přiblíženy výzvy a přínosy, kterým pedagogičtí pracovníci školního poradenského pracoviště čelí při poskytování této specifické formy podpory.

4.3.1 Duševní porucha a duševní zdraví v kontextu RVP

V prvních kapitolách o zdraví a duševním zdraví bylo již zmíněno, že zdraví je předpokladem pro kvalitní a plnohodnotný život. Kovaříková a Marádová (2020) uvádějí, že podpora a ochrana zdraví je považována za základní prvky vzdělávacích dokumentů, které se týkají celého vzdělávacího procesu od preprimárního až po vyšší sekundární vzdělávání.

V kontextu, který je vhodný pro tuto práci se zaměříme na dva dokumenty formálního kurikula. Oba dokumenty budou zkoumány s důrazem na problematiku duševního zdraví, a to zejména v souvislosti s vybranými předměty, kde tato témata mají největší relevanci. Konkrétně se jedná o Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV) a Rámcový vzdělávací program pro gymnázia (RVP G).

4.3.1.1 RVP ZV

V případě 2. stupně základního vzdělávání je zdraví začleněno do vzdělávací oblasti „Člověk a zdraví“ a cíle této oblasti jsou definovány prostřednictvím předmětů Výchovy ke zdraví a Tělesné výchovy (MŠMT, 2023). Současný přístup k zdraví má za cíl zkoumat širší a hlubší souvislosti spojené s ochranou a podporou zdraví. V rámci tohoto pohledu je

předmět Výchova ke zdraví navržen tak, aby integroval prvky z různých oblastí jako medicína, psychologie a sociologie a umožnil tak učitelům a žákům předávat a osvojovat si poznatky a dovednosti jinak než prostřednictvím tradičního modelu izolovaných témat, jakými jsou hygiena a výživa (Pernicová, 2004).

Problémy spojené s duševním zdravím, fyzickým a sociálním vývojem žáků lze po malých částech nalézt v každé ze 6 vymezených oblastí učiva. Příklady podle MŠMT (2023) mohou být:

- 1) **Vztahy mezi lidmi a formy soužití** – vztahy ve dvojici (kamarádství, manželství, rodičovství) a vztahy v komunitě (škola, rodina, vrstevníci),
- 2) **Změny v životě člověka a jejich reflexe** – tělesné a duševní změny (puberta, dospívání), sexualita jako součást formování osobnosti, poruchy pohlavní identity,
- 3) **Zdravý způsob života a péče o zdraví** – tělesná hygiena, duševní hygiena, poruchy příjmu potravy,
- 4) **Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence** – stres a jeho vztah k duševní pohodě a fyzickému zdraví, psychická onemocnění, náročné životní situace a jejich zvládání, komunikace se službami odborné pomoci, vzájemná pomoc v rizikových situacích,
- 5) **Hodnota a podpora zdraví** – složky zdraví, prevence a intervence, odpovědnost jedince za zdraví, podpora zdravého životního stylu, programy podpory zdraví,
- 6) **Osobnostní a sociální rozvoj** – sebepoznání a sebepojetí, utváření vlastní identity, cvičení sebereflexe, zvládání problémových situací, hledání pomoci při problémech, psychohygiena.

4.3.1.2 RVP G

I u Rámcového vzdělávacího programu pro gymnázia najdeme vzdělávací oblast „Člověk a zdraví“, která navazuje na předchozí RVP základního vzdělávání a taktéž zahrnuje předměty Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. Rozdíl oproti základnímu vzdělávání spočívá v tom, že gymnaziální vzdělávání směřuje k celkovějšímu pochopení podstaty zdraví, zatímco hlavním cílem základního vzdělávání bylo formování vztahu jednotlivce ke svému vlastnímu zdraví a jeho ochraně (MŠMT, 2022).

Dalším rozdílem oproti RVP ZV je, že má jen 5 vymezených oblastí učiva. V každé z nich ale nalezneme části týkající se problematiky duševního zdraví. Příklady podle MŠMT (2022) mohou být:

- 1) **Zdravý způsob života a péče o zdraví** – psychohygiena (předcházení stresu, zvládání stresových situací, efektivní komunikace),
- 2) **Vztahy mezi lidmi a formy soužití** – rodinné vztahy, partnerské vztahy, řešení rodinných krizových situací, sebepoznání, sebeúcta,
- 3) **Změny v životě člověka a jejich reflexe** – tělesné a duševní změny v období adolescence, prožívání emočních stavů, kontrola emocí, sebereflexe,
- 4) **Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence** – poruchy příjmu potravy, zátěžové situace, stres, jeho zvládání a důsledky, autodestruktivní závislosti, duševní hygiena v dlouhodobých zátěžových a stresových situacích,
- 5) **Ochrana člověka za mimořádných událostí** – sociální dovednosti při řešení mimořádných událostí jako je rozhodnost, pohotovost, obětavost a komunikace.

Tématiku duševního zdraví můžeme najít i ve vzdělávací oblasti „Člověk jako jedinec“, ve které se probírá podstata lidské psychiky, psychohygiena, schopnost rozhodovat se v důležitých životních otázkách, osobnost člověka a psychologické poradenství.

Dále pak tematiku najdeme ve vzdělávací oblasti „Člověk ve společnosti“, která se zaměřuje na začlenění jedince do společnosti a na sociální vazby, což je pro psychické zdraví jedince nezbytné (MŠMT, 2022).

4.3.2 Školní poradenské pracoviště

Vytvořením školního poradenského pracoviště dává škola jasně najevo, že poskytování poradenských služeb začleňuje do svých vzdělávacích cílů (Jalůvková, 2011). Školní poradenské pracoviště (dále jen ŠPP) je jedním z pilířů školního poradenství. Je to instituce, která poskytuje podporu a pomoc žákům, jejich rodičům a pedagogům přímo ve školním prostředí. ŠPP je součástí školního systému a zpravidla je umístěno přímo ve škole.

Poradenské služby ve škole zajišťují odborníci, kteří mají specializované znalosti a dovednosti, které získali prostřednictvím specializačního studia určeného pro tyto funkce. Kvalifikační standardy všech poradenských pracovníků školy jsou specifikovány zákonem

563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících (zakonyprolidi.cz, 2023). V základním modelu, který je povinný pro každou školu, jsou tyto služby zajišťovány výchovným poradcem a metodikem prevence. Rozšířený model má odborníky navíc, kterými jsou školní psycholog, speciální pedagog a může být zahrnut i kariérní poradce. Tento model poskytuje škole na základě svých finančních možností, jelikož se jedná o profese, na jejichž mzdy nepocházejí finance ze státního rozpočtu, ale z různých projektů (Bendl a Kucharská, 2008). V případě, že si škola nemůže z těchto důvodů odborníky navíc dovolit, mají se školou navázanou alespoň úzkou spolupráci a dochází tak externě. Bližšímu popisu jednotlivých funkcí a náplně práce těchto pracovníků školního poradenského pracoviště se bude práce věnovat níže v této kapitole.

Všichni poradci spolupracují mezi sebou tak, aby poskytovali komplexní poradenskou podporu a dále také úzce spolupracují s pedagogickým týmem školy. Pokud je to nutné, tak je navázána spolupráce i s externími odborníky, aby bylo zajištěno, že žáci dostanou potřebnou pomoc a případně budou přeměrováni na další specializované služby. Knotová (2014) uvádí, že je za poskytování poradenských služeb v rámci školy zodpovědný její ředitel. Důležitou podmínkou, kterou by měl mít ředitel školy na mysli je i to, aby škola zajistila takové prostorové podmínky pro poskytování poradenských služeb, aby nedocházelo k porušení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, protože pracovníci školního poradenského pracoviště pracují s důvěrnými a citlivými daty (Jalůvková, 2011).

Služby ŠPP jsou poskytovány bezplatně pro všechny žáky školy a jejich zákonné zástupce a mají široké spektrum zaměření. Jejich hlavním cílem je ale primární prevence sociálně patologických jevů a školní neúspěšnosti. Poskytují informační a poradenskou podporu při volbě vzdělávací dráhy a profesního uplatnění, pomáhají s integrací a inkluzí, pečují o nadané žáky a ty, kteří dlouhodobě neprospívají. Kromě toho také provádějí metodickou činnost zaměřenou na podporu pedagogů ve školách (Knotová, 2014). Celkově lze říct, že snahou ŠPP je poskytnout takovou podporu, která pomůže žákům ve všech oblastech jejich života ve škole a oni tak mohou dosáhnout svého plného potenciálu.

4.3.2.1 Výchovní poradce

Výchovní poradce je základním prvkem poradenských služeb poskytovaných na základních a středních školách. Můžeme říct, že obvykle tuto funkci zastává jeden z učitelů školy, který je do této funkce jmenován. K výkonu této funkce kromě vysokoškolského vzdělání také potřebuje mít absolvované specializované studium výchovného poradenství, které se uskutečňuje na vysokých školách v rámci celoživotního vzdělávání. Toto studium je akreditováno Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a dané vyhláškou č. 317/ 2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, která stanovuje i přesný rozsah a obsah studia, což je nejméně 250 vyučovacích hodin (Knotová, 2014).

Výchovní poradce se specializuje na poskytování poradenství a podpory v oblasti výchovy a vzdělávání, což sebou nese také velkou zodpovědnost a náročnost. Představuje „spojku“ mezi žáky, rodiči, učiteli, vedením školy a dalšími školskými poradenskými institucemi, jako jsou Poradenské a preventivní pracoviště (PPP), Speciálně pedagogická centra (SPC).

Knotová (2014) ve svém článku Školní poradenství: Oblasti činností výchovného poradce popisuje náplň jeho práce, která zahrnuje různou škálu úkolů a rolí, které se mění v závislosti na tom, jaké problémy a situace musí výchovný poradce aktuálně řešit. Mezi jeho hlavní činnosti patří poskytování individuálního poradenství žákům ohledně jejich osobních, studijních a sociálních problémů, vyhledávání žáků vyžadujících zvláštní pozornost a individuální přístupy, práce se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, péče o žáky s neprospěchem a o žáky nadané. Dále pomáhá řešit problémy se školní docházkou a obecně žáky s problémovým chováním. Zprostředkovává také kariérové poradenství v případě, že škola nemá odborníka na kariérové poradenství zvlášť a v nemalé míře jeho práce obsahuje i administrativní činnost, to se týká především shromažďování odborných zpráv z vyšetření žáků.

Co se týká péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, hraje klíčovou roli v podpoře jejich individuálního rozvoje a vzdělávání a usiluje o to, aby měli rovný přístup k vzdělání a mohli tak dosáhnout svého maximálního potenciálu. Těmto žákům se výchovný poradce věnuje po celou dobu jejich studia. Jeho prvotním úkolem je u takových žáků zajistit včasnou diagnostiku speciálních vzdělávacích potřeb ve školských poradenských zařízeních. Podnět na návrh na vyšetření jde většinou od třídního učitele a po konzultaci s rodičem žáka. Po

vyšetření poradce následně zaznamenává výsledky a zakládá je do dokumentace žáka. Zpráva z vyšetření je důvěrná, musí být bezpečně uložena a nesmí být přístupna nikomu jinému než pedagogům školy. Nejdůležitější částí zprávy z vyšetření je doporučení, jak se žákem ve škole pracovat (Knotová, 2014). Na základě doporučení z ŠPZ je výchovný poradce povinen ve spolupráci s třídním učitelem žáka, ostatními pedagogy, rodiči a samotným žákem vytvořit individuální vzdělávací plán (IVP). „*IVP by měl vzniknout jako dohoda školy, rodiny a žáka a všichni účastníci dohody by měli plnit úkoly stanovené v IVP.*“ (Knotová, 2014). Důležitou součástí práce se žákem se speciálními vzdělávacími potřebami je pravidelná zpětná vazba, aby se dalo vyhodnotit, jak je plněn IVP, zda je efektivní a není potřeba v něm udělat změny na následující školní rok.

Poradce se dále zaměřuje na vyhledání a evidenci žáků, u kterých mohou být identifikovány různé problémy související s výchovou a vzděláváním a vyžadují pozornost a individuální přístupy. Mezi nejčastější můžeme zařadit problémy s prospěchem, problémy s docházkou a podezření na zanedbávání, zneužívání a týrání dítěte (Mertin, Krejčová et al., 2020). Klíčové je co nejdříve najít původ problémů. Takový žák totiž může mimo jiné i negativně ovlivnit celou třídu. Může nastat i situace, kdy se nedaří nalézt řešení ani zmírnit problémy a rodina žáka nespolupracuje. V tomto případě má výchovný poradce ve své moci obrátit se na Odbor sociálně právní ochrany dětí.

Výchovný poradce nabízí poradenské služby i pro učitele. Společně s nimi a ostatními pracovníky poradenského systému spolupracuje na tvorbě IVP, aktivně přispívá k vytvoření koordinovaného diagnostického systému tím, že sjednocuje diagnostické postupy prováděné učiteli a předává ostatním učitelům informace o službách školských i mimoškolských poradenských zařízení a nových metodách pedagogické diagnostiky (Mertin, Krejčová et al., 2020).

4.3.2.2 Metodik prevence

Metodik prevence je dalším odborníkem školního poradenství, zároveň však ve většině případů působí ve škole i jako učitel. K tomu, aby mohl učitel post metodika prevence zastávat, potřebuje mít stejně jako výchovný poradce odbornou kvalifikaci, tím se rozumí vystudovaný dvouletý vzdělávací program školní metodiky prevence (inkluzevpraxi.cz, 2019).

Hlavní náplní práce metodika je tvorba a koordinace minimálního preventivního programu a primární prevence sociálně nežádoucích jevů a rizikového chování ve školním prostředí (Knotová, 2014). Důležitou činností je organizace preventivních programů. Metodik prevence má úkol vytvořit či zorganizovat takové programy a aktivity, které jsou zaměřené na prevenci jevů, jež jsou pro žáky a školu aktuální a žádoucí. Nejčastěji se jedná o prevenci užívání návykových látek, sexuálního zneužívání, rizikových projevů sebepoškozování, duševních onemocnění a nezdravý životní styl. Vhodné i je, aby metodik prevence udržoval partnerské vztahy a využíval opakovaně ty organizace, které poskytují preventivní programy a se kterými byl spokojen. Důvodem této spolupráce je komplexnější přístup ke zlepšení duševního zdraví a prevenci ve školním prostředí.

Další náplní práce metodika prevence je mít připravené plány a umět reagovat na krizové situace, které mohou ve škole nastat a mohou velmi ovlivnit duševní zdraví všech ve škole. Součástí toho je i školení svých kolegů, a to především ohledně zvládání těchto krizových situací a také o nabídkách projektů a programů primární prevence, které mohou společně konzultovat a vybrat následně takové, které se pro aktuální dění ve škole a pro žáky nejvíce hodí (Metodický portál RVP.CZ, 2012).

Je důležité, aby se metodik prevence neustále vzdělával, sledoval aktuální výzkumy a nové postupy v oblasti prevence. Musí také sledovat potřeby žáků, aby na ně mohl efektivně reagovat. V neposlední řadě poskytuje informace a podporu žákům, ať už si ji sami vyžádají nebo ne (inkluzevpraxi.cz, 2018). Můžeme říct, že metodik prevence hraje klíčovou roli v utváření podpůrného a zdravého prostředí pro žáky.

4.3.2.3 Školní psycholog

Dalším důležitým prvkem školního poradenského pracoviště je školní psycholog. Stejně jako u dalších poradenských pracovníků školy musí mít jisté kvalifikační standardy. Plní rozsáhlou škálu úkolů, zahrnující konzultace, poradenství, diagnostiku, metodickou a informační činnost zaměřenou na spolupráci se žáky, jejich rodiči a pedagogy. Náplní jeho práce je spolupráce s ostatními pracovníky školního poradenského pracoviště při identifikaci specifických poruch učení, diagnostice výukových a výchovných problémů, zjišťování sociálního klimatu ve třídě, péče o integrované žáky, individuální práce se žáky, zajišťuje krizové intervence, metodickou pomoc pro učitele a účastní se i porad školy. Protože školní

psycholog shromažďuje velmi citlivé, důvěrné a osobní informace, zajišťuje dokumentaci své práce v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů a etickým kodexem. I z tohoto důvodu je nutné, aby pro něj byl ve škole zajištěn vhodný prostor odpovídající normám, který bude vybavený nezbytnými pomůckami pro jeho práci. Časová dostupnost služeb psychologa je pevně stanovena prostřednictvím daných konzultačních hodin a další služby během dne se formují s potřebami žáků. Přehled služeb, které může psycholog žákům a rodičům poskytnout by měl být veřejně přístupný buď v budově školy nebo na webových stránkách (Metodický portál RVP.CZ, 2012).

Školní psycholog nastupuje do školy po vzájemné dohodě s ředitelem dané školy, který je odpovědný za poskytování školních poradenských služeb. Problematické u školních psychologů může být, že podcení náročnost práce ve školním prostředí. U psychologů je obvyklé, že pracují sami, ve školním prostředí tomu je ale naopak. Školní psycholog je neustále v centru dění, obklopují ho žáci, učitelé, rodiče žáků i vedení školy a je na něj kladeno vícero požadavků a zakázek. Při řešení problémů týkající se žáků s duševní poruchou často musí postupy konzultovat s ostatními pedagogickými pracovníky a může vzniknout kolize. Často se pak stává, že školní psychologové nezvládnou náročnost vyplývající z této práce a omezí svou práci a komunikaci pouze na žáky a jejich rodiče, což u ostatních pracovníků ve škole budí nedůvěru k práci školního psychologa, kteří z tohoto důvodu často odcházejí ze školy. V této souvislosti se nabízí diskuse o tom, jaká by vlastně měla být ideální role školního psychologa. Má být ve škole k dispozici dětem, rodičům i učitelům, je součástí pedagogického sboru, účastní se pedagogických rad, ale není to pedagogický pracovník, zároveň na některých školách je školní psycholog úplně mimo školní dění a spolupráce mezi pracovníky poradenského zařízení je velmi obtížná. Otázkou je, zda je lepší varianta být zaměstnancem školy a jejího ředitele či být součástí nějakého subjektu, firmy, která služby školního psychologa škole zprostředkovává (Štěch, Zapletalová, 2013).

4.3.2.4 Speciální pedagog

Pro potřeby této diplomové práce není nutné se podrobněji věnovat popisu speciálního pedagoga, je ale součástí školního poradenského zařízení, spolupracuje s jeho odborníky, a proto si pro ucelený pohled popíšeme náplň jeho práce alespoň okrajově. Speciální

pedagog je zaměřený na odbornou podporu integrovaným žákům se speciálními vzdělávacími potřebami a žákům vyžadující speciálně pedagogickou péči. Jeho spolupráce s pedagogy zahrnuje oblasti, kde běžní učitelé nemají dostatek odborných znalostí, pravomocí ani časový prostor. Speciální pedagog tráví se žáky dost času na to, aby mohl shromažďovat údaje o žákovi samotném a pomáhat identifikovat a analyzovat problémy. Podílí se například na vytváření individuálních vzdělávacích plánů a průběžně vyhodnocuje jeho účinnost, nebo zabezpečuje průběžnou komunikaci s rodinou žáka. Vzhledem k rostoucí snaze ředitelů získat speciálního pedagoga pro své zařízení se tato pozice stává klíčovou a nezbytnou, což však naráží na systémové obtíže spojené s financováním a zajištěním služeb speciálního pedagoga pro žáky na dobu neurčitou (majinato.cz, n.d.).

4.3.2.5 Kariérní poradce

Posledním článkem školního poradenského zařízení je kariérní poradce. Ani zde není nutné se jeho náplní práce věnovat v delším rozsahu. Kariérní poradenství je ve většině škol součástí činností výchovného poradce. V současnosti je ale trendem mít tyto pozice oddělené, tedy mít výchovného poradce a kariérního poradce zvlášť. Protože v České republice neexistuje studijní obor zaměřený na kariérové poradenství, není pro práci kariérního poradce žádná kvalifikace jako tomu bylo u výše uvedených odborníků školního poradenského zařízení. Tuto funkci zastává vždy jeden z učitelů školy a kooperuje s ostatními pedagogickými pracovníky. Hlavní náplní kariérního poradce, jak už název vypovídá je pomoc žákům při rozhodování při další vzdělávací nebo profesní cestě. To zahrnuje skupinová šetření, administraci a interpretaci zájmových dotazníků, individuální šetření a poradenství ve spolupráci se žákem, jeho rodiči a třídním učitelem (euroguidance.cz, 2021).

4.3.3 Prevence duševních poruch ve škole

Nesmíme opomenout ani významnou úlohu prevence duševních onemocnění. Škola by měla žákům pomoci s osvojováním takových způsobů řešení problémů, které jim pomohou lépe řešit problémy, zvládat stresové a jiné krizové situace, umět ovládat svoje emoce, a naopak mírnit rizikové faktory související s poškozením duševního zdraví (Kubátová a Machová, 2015).

Prevence na školách probíhá různými způsoby. První a poměrně častou variantou prevence je v rámci třídnických hodin, ve kterých se učitelé nejčastěji zaměřují na aktivity, při kterém se žáci lépe poznávají, stmeluje se kolektiv a zlepšuje třídní klima. Jistá forma prevence probíhá i během vyučování, zejména v předmětech týkající se zdraví a psychologie, tedy v biologii, výchově ke zdraví a v základech společenských věd. Bohužel jak je uvedeno v kapitole výše týkající se rozboru RVP, není téma duševního zdraví pevně zakotveno a probírá se tak pouze okrajově (Žampachová, 2023).

Další variantou a tou nejvíce užívanou jsou preventivní programy od externistů, kteří mají připravené programy na konkrétní téma a pro konkrétní věkovou kategorii. Problémem těchto externích programů může být neznalost žáků a vztahů v kolektivu. Z tohoto důvodu je absolvování takového programu ne vždy účinné. Mezi typická témata těchto programů patří šikana, kyberbezpečnost, poruchy příjmu potravy a užívání návykových látek. Těmto externím programům a organizacím které je zajišťují se budeme věnovat v kapitole 5 níže v této práci.

4.3.4 Vliv pandemie Covid-19 na výskyt duševních poruch u žáků

Vlivem této nepříjemné situace se starost o fyzické i duševní zdraví dostalo do popředí a nabralo na důležitosti více než tomu bylo předtím. Na základě dostupných informací a zkušeností lékařů, učitelů a dalších odborníků můžeme říct, že si nikdo nedokázal představit, že právě děti a dospívající budou jednou z nejvíce postižených skupin, které pandemie způsobená onemocněním covid-19 zasáhne a bude mít výrazný vliv na duševní zdraví žáků. Nikdo nepočítal s uzavřením škol, online výukou, karanténami, odloučením od kamarádů a celkově od vrstevníků, absencí sociálního kontaktu a v nemálo případech i odloučením od rodiny. K tomu všemu přidaný masivní vliv médií, strach a bohužel i setkání se tváří v tvář s nemocí či dokonce s úmrtím způsobilo poměrně rapidní nárůst výskytu duševních onemocnění u této věkové kategorie a zvýšení poptávky pro pedopsychiatrické péči (Bínova a Havelka, 2021). Mezi ty nejvíce ohrožené jedince patřili žáci znevýhodnění, speciálně pak žáci pocházející z nekvalitního rodinného zázemí (ČOSIV, 2022).

Právě i vlivem distanční výuky a razantní změně režimu řada jedinců začala vykazovat příznaky duševních poruch. Můžeme hovořit především o depresích, úzkostných stavech, závislostech na psychotropních látkách, závislostech na počítačových hrách a sociálních

sítích (tzv. netolismus), poruchách příjmu potravy, o sebepoškození ale i o sebevražedných myšlenkách a sebevražedných jednáních (Bínová, Havelka, 2021). S takovými pocity je velmi těžké se sám vyrovnat, zejména v takto nízkém a citlivém věku.

Po návratu zpět do škol k běžné výuce se začalo toto téma více probírat a někteří žáci tak čelili mnohdy ještě většímu nátlaku. Ve školách začali zaznamenávat větší zájem o školní poradenské služby ze strany žáků, jež sami vyhledávali psychickou pomoc či na sobě samých dokázali reflektovat vlivem pandemie jisté psychické potíže. Bohužel, u nás nemáme moc přesných a relevantních analýz o tom, jak moc k velkému nárůstu vzniku či rozvoji duševních poruch u žáků během pandemie nebo po ní došlo, jelikož v předpandemickém období u nás neprobíhal nijak velký sběr dat analyzující žáky s duševními poruchami a bližší srovnání tak není možné. Naopak tomu je ale v zahraničí. Například ve Spojeném království ze studie MYRIAD (2021) zjistili, že děti a dospívající trpěli duševními poruchami či pociťovali projevy špatného duševního zdraví už před pandemií v roce 2019 a proto zhoršení po pandemii pro ně bylo alarmující zjištění.

4.4 Role učitele

Role učitele je naprosto zásadní, každý pedagogický pracovník má vliv na žáky, se kterými se setkává a oni mají vliv na něj. V této kapitole se budeme zabývat vlivem, který na sebe navzájem pracovníci školství a samotní studenti mají, ale také možnostmi, jak s rolí především pedagogů naložit vědomě lépe. Práce pedagoga není pouze a jen vzdělávat a přenášet informace, ale také pracovat s psychologii, a to jak se skupinovou psychologii v rámci zvládnutí kolektivu nižších desítek studentů v jedné místnosti, tak také s tou individuální.

Učitel jakožto osoba, se kterou žáci tráví převážnou část dne má na psychický stav žáků podstatný vliv. Ve škole se žáci učí různým dovednostem a schopnostem, jako je třeba schopnost komunikace s vrstevníky, adaptování se do kolektivu, budování sociálního postavení a učení se přijímat nové autority. Žáci jsou také najednou vystaveni hodnocení a srovnání s ostatními žáky a nejen učitelé, ale hlavně rodiče sledují jejich školní výsledky. Podle toho, jak je žák úspěšný a jakou zpětnou vazbu od učitele dostává se formuje i jeho sebehodnocení a sebedůvěra. Tato interakce s okolními jevy sebou přináší i nové emoce, se kterými je třeba naučit se pracovat. Dle Krejčí (2011) je důležité, učit děti různé techniky

duševní hygieny již od útlého věku v rámci předškolního vzdělávání a pokračovat v posilování duševní hygieny po celou dobu povinné školní docházky i po dobu následujícího studia.

Je to právě vliv učitele, který může být pro duševní stav žáka zásadní. Jeho vliv na žáky může být negativního i pozitivního rázu. Hodně záleží na osobnosti samotného učitele a jak je schopen vnímat osobnost a individuality dítěte a jak moc je ochoten individuálně k žákům přistupovat. Neméně důležité je i to, jak je žák učitelem vnímán. Pokud by byl žák velmi často vystavován negativním vlivům či necitlivému přístupu učitele, mohou vzniknout následky v podobě snížení žákova sebevědomí, poškodit jeho sebehodnocení anebo vyústit až v duševní potíže.

Učitel je schopný identifikovat a rozpoznat problémy spojené s duševním zdravím a duševní pohodou žáků a může tak sehrát klíčovou roli v poskytování pomoci, pomáhat při řešení problémů žáků a podpoře jejich emočního a sociálního rozvoje (Mazzer, 2015). Otázkou je, jak samotní učitelé a poradci vnímají svou roli a jak dobře připravení se cítí na to, plnit roli hlavního podporovatele duševního zdraví žáků. Ve Spojeném království se v posledních letech zvyšuje očekávání, že učitelé budou mít porozumění běžným otázkám duševního zdraví žáků a adolescentů. V rámci této problematiky se ve Spojeném království provedla studie, jejímž cílem bylo identifikovat vzdělávací potřeby středoškolských učitelů s důrazem na jejich schopnost adekvátně podporovat a vzdělávat studenty v oblasti duševního zdraví. Ve studii, která zahrnovala učitele středních škol ve Spojeném království se diskutovalo o školení, poskytování a poradenství v oblasti duševního zdraví. Účastníci této studie zdůraznili potřebu praktického, interaktivního a odborníky vedeného školení, které lze přizpůsobit individuálním podmínkám. Tato studie zdůrazňuje význam tréninku a koordinace v oblasti duševního zdraví ve školách (Shelemy, Harvey, Waite, 2019). Další podobná studia byla provedena v Austrálii, která se také zaměřila na role učitelů a poradců ve školách a zkoumala jejich vnímání školního přístupu k duševnímu zdraví studentů. Účastníci, kteří byli středoškolskými učiteli a poradci zdůraznili potřebu definování jasných profesních rolí a koordinovaných úsilí pro účinné řešení duševního zdraví studentů. Studie ukázala, že k úspěšnému zvládnutí otázek duševního zdraví studentů je nezbytná jasná profesní role a koordinované úsilí. Oba výzkumy podporují myšlenku, že výcvik

a koordinace jsou klíčovými faktory pro efektivní péči o duševní zdraví ve školách (Mazzer, 2015). Nesmíme opomenout ani zásadní vliv stresu na samotné učitele i ostatní nepedagogický personál. I oni jsou stresu vystavováni a pokud se sami necítí dobře, nebudou se cítit dobře ani žáci a školní proces nemůže probíhat tak, jak by měl. Podle Kyriacoua (2001), lze stres učitele chápat jako nepříjemné emocionální prožitky vyplývající z aspektů jejich práce, a to zejména v souvislosti s nesouladem mezi požadavky na jednotlivce a jejich schopnosti tyto požadavky zvládat. V kontextu této práce lze vnímat stres učitelů ve vztahu k odpovědnostem a kompetencím, což souvisí s jejich pocity strachu, bezmoci a nedostatečnosti při poskytování pomoci studentům s duševními potížemi.

5 Projekty a programy zaměřené na žáky s duševní poruchou

V současném školním prostředí se stále více klade důraz na systematickou podporu duševního zdraví žáků. V této kapitole se zaměřujeme na projekty a programy, které jsou vytvořeny s cílem poskytnout žákům adekvátní podporu a zlepšit jejich duševní zdraví. Může se jednat o projekty a programy jež jsou žákům zprostředkovány skrze školní prostředí v rámci preventivních programů anebo si je žáci mohou v případě potřeby sami vyhledat. Neziskové organizace jako jsou „Nevypust' duši“, „Opatruj.se“ nebo „Centrum Locika“ se specializují na poskytování odborné pomoci. Tato kapitola nejen krátce představí tyto organizace a jejich činnost, ale také poskytne základní informace a důležité kontakty na linky pomoci a krizová centra, které mohou nejen žáci, ale obecně všechny děti, dospívající i dospělí lidé využít. Navíc se zaměříme i na inovativní online aplikaci.

5.1 Linky pomoci a krizová centra

Linky pomoci a krizová centra slouží především jako zdroj podpory pro kohokoliv, kdo se ocitne v náročných emocionálních situacích a krizích. Velkou výhodou všech linek pomoci je, že jsou dostupné nejen telefonicky, ale i prostřednictvím online chatu nebo e-mailu, což umožňuje snadnější přístup především pro mladší generace, které jsou neustále „online“. Tyto linky umožňují komunikaci s odborníky i vyškolenými dobrovolníky, kteří jsou schopni naslouchat, poskytnou podporu a pochopení, případně pomohou najít řešení v psychicky náročné chvíli. Veškerá komunikace funguje na anonymní bázi, záleží pouze na daném jedinci, kolik toho chce o sobě sdílet. Důležité je zmínit „Linku bezpečí“, která funguje zdarma a nonstop pro děti a studenty do 25 let včetně. Na webu Linky bezpečí také najdeme videa, podcasty a články zaměřující se na konkrétní psychický problém (Linka Bezpečí, 2023). Důležité je zmínit i „Linku důvěry“, „Chat Pražské Linky důvěry“ a „Linku první psychické pomoci“, které také fungují bezplatně a nonstop poskytují krizovou pomoc a základní poradenství (Centrum sociálních služeb Praha, 2023 a Linka první psychické pomoci, 2023).

Úkolem krizovým center je pomáhat v situacích, kdy je ohroženo duševní nebo fyzické zdraví jedince. Zaměřují se na poskytování pomoci lidem, kteří procházejí těžkým obdobím či zažívají nepříjemnou životní situaci se zhoršením psychického stavu. V těchto centrech pracují zkušení odborníci, kteří dokážou poskytnout okamžitou pomoc nebo podporu. Tyto

intervence mohou zahrnovat například rychlou reakci v případě sebevražedného chování nebo akutní psychické krize. Hlavním cílem je stabilizovat jedince nacházející se v krizové situaci (Nevypust' duši, 2023). Vybranými příklady krizových center zaměřených na pomoc dětem, studentům i jejich rodinám v jejich krizových životních situacích jsou „Dětské krizové centrum“, „Dům tří přání – Krizová pomoc dětem Šestka“ nebo „Krizová služba Fokus Praha“ (Nevypust' duši, 2023).

5.2 Nevypust' duši

Projekt Nevypust' duši vznikl před 8 lety poté, co dvě ženy zakladatelky projektu, absolvovaly studia v Anglii, kde je duševnímu zdraví věnována větší pozornost než u nás. Rozhodly se přenést tuto informovanost do České republiky a začaly s tímto projektem, který se ve svých začátcích zaměřoval na šíření infografik a videí skrze sociální sítě. Projekt rychle získal podporu a postupně se rozrostl o workshopy pro studenty, učitele i firmy (Nevypust' duši, 2023).

Nyní kromě infografik nabízí i online webináře, programy do škol a na jejich webových stránkách nalezneme články z různých oblastí týkající se duševního zdraví. Pravidelně i reagují na aktuální dění ve světě, například při pandemii covid-19 nebo válečné situaci na Ukrajině. Velkou sílu má projekt v sociálních sítích, kam sdílí svůj obsah a mají tak velký dosah. Aktivně propagují svůj obsah na sociálních sítích i v médiích. Webové stránky projektu jsou moderní a přehledné, najdeme zde i velmi pěkný a přehledný rozcestník služeb s přehledem kontaktů na různá krizová centra, linky důvěry, centra duševního zdraví a další podobné služby (Nevypust' duši, 2023).

Záměrem projektu je zařadit otázku duševního zdraví jako součást každodenního života tak, aby se nikdo nebál o svých problémech hovořit, aby každý věděl, kde najít pomoc a jak se o duševní zdraví starat. Důležitým prvkem je i zařazení tématu duševního zdraví do školy a brát potřeby duševně nemocných žáků vážně (Nevypust' duši, 2023).

5.3 Opatruj.se

Webové stránky Opatruj.se jsou odborně zajišťovány Národním ústavem duševního zdraví České republiky společně ve spolupráci s dalšími národními a mezinárodními organizacemi. Obsah stránek je založen na vědecké evidenci a veškeré uvedené informace jsou spolehlivé

a ověřené. Na stránkách najdeme širokou škálu článků, které se zaměřují na různá témata. Od definic duševního zdraví a duševního onemocnění s výčtem těch nejčastějších, až po aktuálnější otázky jako je vliv onemocnění covidu-19 nebo války na Ukrajině na duševní zdraví, stres, závislosti sebevraždy a sebepoškozování až po péči o sebe. Témata jsou prezentována a strukturována do článků s tipy a doporučeními. Například sekce péče o sebe je rozdělena na několik klíčových oblastí, včetně fyzické péče o duševní zdraví s tipy na cvičení, spánkovou hygienu, psychologickou péči o duševní zdraví, emoční péči i zájmy a relaxaci.

Uživatelé také mají možnost otestovat své duševní zdraví prostřednictvím dotazníků, které stránky nabízí. Tyto testy jsou však pouze orientační a nemají sloužit jako diagnostický nástroj. Mohou však poskytnout užitečný nástin o aktuální situaci. Také by jej neměli využívat děti mladší 14 let, aby nedocházelo k zavádějícím výsledkům. V případě zjištění jakýchkoli obtíží či příznaků zhoršení duševního zdraví tento web podporuje své uživatele, aby vyhledali odbornou pomoc (Opatruj.se, 2023).

5.4 Online aplikace

Užívání online aplikací sebou přináší jisté výhody, a to zejména pro žáky a mladé lidi, kteří jsou v digitálním prostředí zvyklí hledat informace a sdílet svoje pocity. Další výhodou pak je, že je umožňuje flexibilní přístup k materiálům, a tedy i k pomoci nejrychleji odkudkoliv a kdykoliv.

5.4.1 Nepanikař

„Nepanikař“ je první česká mobilní aplikace, která vznikla v roce 2019. Aplikace je zdarma a poskytuje první pomoc při akutních psychických obtížích jako jsou záchvaty paniky, úzkostní stavy či myšlenky na sebevraždu, a to především v momentech, kdy není k dispozici lékařská pomoc.

Od roku 2020 došlo k inovacím a aplikace nově nabízí i online terapie s odborníky nebo chatovou a emailovou poradnu. Nalezneme v ní i kontakty na jiné centra pomoci. Důležité je, že je aplikace volně ke stažení a dostupná v 11 jazycích (Nepanikař, 2023).

V aplikaci najdeme sedm modulů – deprese, úzkost a panika, sebevražedné myšlenky, poruchy příjmu potravy, chci si ublížit, moje záznamy a kontakty pomoci. V každém

z modulů jsou zahrnuté další sekce soustředěné na daný duševní problém, jako například aktivity a tipy, které může jedinec využít při akutních psychických stavech. Modul moje záznamy slouží především k sebereflexi jedince, který si zde může zaznamenávat svou náladu, aktivity či úspěchy. V modulu kontakty pomoci jsou pak přehledně seřazeny nabídky pomoci dle typu pomoci (Nepanikař, 2023).

5.4.2 VOS

Aplikace VOS se zaměřuje na podporu duševního zdraví a poskytuje pomoc při subjektivně prožívaném stresu, krizových situacích, úzkosti a depresi. Základní verze aplikace je zdarma, ale lze zakoupit i prémiové členství s možností konzultace s odborníky. Předností aplikace je hezké grafické zpracování. Po stažení aplikace je nutné, aby uživatel odpověděl na krátký dotazník ohledně jeho fyzické aktivity, kvality spánku, stravování, blízkých vztahů a schopnostech zvládat úzkost a stres. Na základě dotazníku vznikne graf spokojenosti a vyznačenými oblastmi, na které se doporučuje zaměřit. Například denně nabízí úkoly zaměřené na zlepšení nálady a dosažení primárních cílů, jež si uživatel nastavil (Frombergerová a Petrželková, 2023).

PRAKTICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

6 Výzkum

S rychlým rozvojem, dynamickými změnami probíhajícími v dnešní společnosti, vlivem pandemické situace související s onemocněním covid-19 a válečné situace na Ukrajině, vlivem médií a dalších negativních faktorů se problematika výskytu duševních onemocnění u žáků a celkově prevence duševního zdraví dostala do popředí více než tomu bylo dříve (MZ ČR, 2020).

V praktické části mé diplomové práce se zaměříme na prezentaci výzkumného problému, zdůraznění významu celého výzkumu a stanovení cílů, které se zabývají otázkou podpory žáků s duševním onemocněním na vybrané střední škole. Mimo to, se také zamyslíme nad tím, zda je nastavený systém poradenských služeb ve škole efektivní či nikoliv.

Na začátku budou charakterizovány zvolené výzkumné metody, které byly za účelem této práce použity. Vybrané metody zahrnují individuální rozhovory se specialisty školního poradenství, tedy s výchovnou poradkyní, metodičkou prevence, školní psycholožkou a se zástupcem ředitele školy. Dále se zaměříme na analýzu dokumentace vybrané školy a metodu pozorování školního prostředí. Hlavní část praktického výzkumu pak bude věnována prezentaci výsledků rozhovorů, a to včetně porovnání odpovědí a interpretace získaných informací. Na konci bude praktická část zakončena komplexním závěrem celé diplomové práce.

6.1 Výzkumný problém a jeho význam

Zdraví představuje jedno z nejcennějších statků v životě každého jednotlivce. Vzhledem k tomu, že velkou část života člověk tráví ve školním prostředí, je nezbytné, aby péče o zdraví byla nedílnou součástí vzdělávacího systému. Kromě toho je důležité zdůraznit, že puberta a dospívání je období citlivého vývoje, kdy jsou děti zranitelné nejen fyzicky, ale i duševně, a správná péče o duševní zdraví v této fázi má zásadní význam pro celkový rozvoj jedince. Fyzické a duševní zdraví jsou úzce propojeny, tvoří jakýsi celek, jehož fungování ovlivňuje schopnosti jedince. Pokud není jedinec schopen plnit své povinnosti, vzdělávací systém na něm nepodepíše tak, jak by měl, a taková situace může mít dalekosáhlé důsledky nejen pro jeho vzdělání, ale i pro celkové zdraví a životní úspěch. V současné době, zejména

s ohledem na proběhlou pandemickou situaci spojenou s covidem-19, se otázka duševního zdraví stává stále důležitějším tématem ve společnosti (MZ ČR, 2020). Zvýšená pozornost je věnována duševním problémům žáků, a proto je tento výzkum zaměřen na podporu a pomoc žákům s duševním onemocněním na vybrané střední škole. Tímto výzkumem usilují o hlubší pochopení zkušeností a postojů pracovníků školního poradenského pracoviště, kteří hrají klíčovou roli v poskytování podpory žákům s duševním onemocněním. Hlavní význam této studie sleduje, jak tito specialisté vnímají svou roli, jakým způsobem přistupují k žákům s duševním onemocněním, jaké konkrétní problémy a výzvy řeší a jakým způsobem je řeší. Neméně důležitým cílem výzkumu je i zhodnocení dostupných možností pomoci, které tito pracovníci nabízejí a efektivitu této podpory v praxi. Otázky výzkumu rovněž zkoumají, zda je současný systém podpory dostatečný, nebo zda vyžaduje změny či zlepšení.

6.2 Hlavní cíl a dílčí cíle

Hlavním cílem výzkumu diplomové práce je analýza poradenské činnosti pro žáky s duševním onemocněním na vybrané střední škole. Motivací pro tuto studii bylo získat a systematicky zaznamenat klíčové informace, které se této problematice týkají. Účelem bylo také podrobněji porozumět možnostem podpory, které škola žákům s duševním onemocněním poskytuje a kteří specialisté ji zajišťují. V souvislosti s realizací poradenských služeb byla práce směřována i na hledání případných nedostatků v jejím fungování. Celkově tato práce sleduje komplexní pohled na poradenskou činnost ve školním prostředí a klade důraz na efektivní poskytování podpory pro žáky duševně nemocné.

V rámci dílčích cílů byl kladen důraz na zmapování prostředí školy v kontextu viditelnosti poradenských služeb a také na analýzu školních dokumentů, jako jsou výroční zprávy a webové stránky školy. V úvahu připadaly otázky, zda jsou informace dostupné v dostatečné míře a na dobře dostupných místech, jako například na nástěnkách či jiných veřejných místech ve škole a dostupné na webových stránkách školy. Tyto otázky byly klíčové pro celkové zhodnocení dostupnosti a funkčnosti poradenských služeb pro žáky.

Posledním, ale zásadním dílčím cílem bylo také zdůraznit potřebu neustále se poradenské činnosti věnovat. Poskytování poradenské činnosti vyžaduje neustálé vzdělávání se v oblasti

poradenství tak, aby bylo možné reagovat na dynamické změny ve společnosti, ve škole a lépe tak vyhovět potřebám žáků s duševním onemocněním.

6.3 Charakteristika výzkumné metody

Pro praktickou část diplomové práce bylo použito metody polostrukturovaného rozhovoru s následnou analýzou, analýzu školních dokumentů, včetně výročních zpráv a webových stránek a pozorování školního prostředí. Tato kombinace výzkumných metod umožnila získat komplexní a hloubkový vhled do prostředí vybrané školy a detailně analyzovat relevantní aspekty týkající se výzkumu. Polostrukturovaný rozhovor umožňuje získat širokou škálu různých perspektiv a postojů respondentů, zatímco pozorování prostředí a analýza dokumentů doplní tuto perspektivu o objektivní data a kontextuální informace.

Polostrukturovaný rozhovor nabízí možnost získání různých pohledů a názorů respondentů. Skutil ve své knize *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství* (2011) uvádí, že v průběhu výzkumu může dojít ke zjištění nových skutečností, které z výzkumu samy vyplynou a může to celý výzkum obohatit. I z tohoto důvodu byla v tomto výzkumu zvolena právě metoda polostrukturovaného rozhovoru, kdy jsou stanoveny předem dané otázky, které ale nabízí možnost se doptávat. Díky tomu tak může být původní struktura otázek obohacena o další doplňující otázky, pokud si to situace žádá.

Výzkum byl dále doplněn o metodu pozorování školního prostředí. Školní prostředí může mít zásadní vliv na duševní stav žáků. Je to místo, kde žáci tráví většinu svého času a vzhled školy i atmosféra ve třídách může mít zásadní vliv na jejich náladu a pocity. Nepěkné a chaotické prostředí může vyvolávat negativní emoce. Naopak tomu přehledná škola, kde je uklizeno může působit přívětivě a povzbuzuje pozitivní atmosféru a emoce (Žampachová, 2023). Jedná se o metodu, která spočívá v pečlivém a systematickém sledování jevů na konkrétním místě a používá se k získání podrobných a konkrétních informací jež jsou potřeba k doplnění kontextu zkoumané skutečnosti. Tato metoda umožňuje zkoumat nejen vizuální jevy, ale i čichové a pocitové jevy (Knechtová et al., 2019). Pozorování prostředí školy proběhlo vždy před zahájením rozhovorů a trvalo přibližně 15 až 30 minut. Během této doby byla navštívena všechna patra ve škole, četli jsme nástěnky a případné ukazatele. Také byl zaznamenáván pohyb žáků po chodbách a interakce mezi nimi. Pozorování se provádělo i z venčí, kde jsme zaznamenávali vnější aspekty budovy, a prostředí kolem školy.

Všechny poznámky byly pečlivě zapisovány do poznámkového bloku, aby byli k dispozici co nejpřesnější informace pro analýzu školního prostředí.

Další metodou byla analýza dostupných školních dokumentů, tedy výročních zpráv a webových stránek. Konkrétně se jednalo o výroční zprávy za roky 2017/2018, 2018/2019 a 2019/2020. Pomocí této analýzy můžeme získat cenné informace o fungování školního prostředí a nabízených poradenských a podpůrných služeb pro žáky. Také nám umožňuje odhalit, jestli škola programy a aktivity zaměřené na podporu duševního zdraví žáků zařazuje do svého programu či nikoliv.

Poslední metodou, která byla použita byla analýza výzkumných rozhovorů. Švaříček a Šedřová (2014) vysvětlují, že analýza dat v rámci kvalitativního výzkumu spočívá v odhalování významných souvislostí v získaných informacích a jejich organizaci do jednotlivých kategorií podle důležitých témat. Celkové vyhodnocení tohoto výzkumu tak bylo uspořádáno podle pořadí otázek, které odrážejí obsah rozhovorů. Odpovědi všech účastníků v rámci každé otázky byly srovnávány podle svého obsahu, aby byly identifikovány klíčové oblasti vztahů a poté byly vytvořeny hlavní bloky, které zdůrazňují základní charakter získaných dat. Tento přístup byl zvolen také pro jeho přehlednost a souvislost s teoretickou částí této studie.

6.4 Průběh rozhovorů

Samotný rozhovor pro diplomovou práci se skládá z 20 předem sestavených otázek, které jsou zaměřené na dosažení cílů praktické části této práce a jsou součástí příloh práce. Otázky byly navrženy tak, aby poskytly co nejlepší a systematický popis poradenských činností respondentů a fungování poradenských služeb ve škole obecně. Některé otázky byly strukturovány i tak, aby se daly dále rozvést pomocí doplňujících podotázek. Doplňující podotázky navíc měly pomoci účastníkům rozhovoru k lepšímu pochopení otázky či jejímu rozvinutí. Použití této metody bylo zvoleno i z toho důvodu, že zprostředkovává osobní kontakt s respondenty, což je vzhledem k cílům práce nezbytné.

Rozhovory s respondenty probíhaly jednotlivě. Na začátku bylo každému z nich v krátkosti představeno o čem tato diplomová práce pojednává a jaký je její účel. Jelikož rozhovory probíhaly ke konci školního roku, bylo to časově trochu náročnější na organizaci. Vzhledem

k pracovní vytíženosti respondentů se odhadnutá časová dotace pro jednotlivé rozhovory pohybovala okolo 60 až 90 minut a probíhaly vždy v odpolední čas po vyučování. Na druhou stranu díky tomu, že se rozhovory odehrávaly v průběhu školního roku, mohly tak být poskytnuty nejaktuálnější informace.

6.5 Popis účastníků výzkumných rozhovorů

Pro výzkum týkající se problematiky duševních poruch u žáků ve škole byli osloveni a aktivně se ho zúčastnili pracovníci klíčových pozic školního poradenského pracoviště, kteří mají k těmto žákům přímý vztah. Jednalo se o následující respondenty:

Výchovná poradkyně
Metodička prevence
Školní psychologka
Zástupce ředitele školy

Výběr těchto pracovníků byl proveden s ohledem na jejich odbornou kompetenci a roli, kterou v rámci poradenských služeb zastávají. Výběr prvních třech zmíněných je vzhledem k tématu práce čistě záměrný. Zástupce ředitele byl zvolen z důvodu přinesení perspektivy z pohledu vedení školy a celkového organizačního rámce. Jeho účast ve výzkumu přispěla k získání komplexnějších a bohatších informací týkající se poradenských služeb nabízených školou.

6.6 Představení vybrané střední školy

Střední škola, konkrétně gymnázium, které bylo vybráno k výzkumnému šetření této diplomové práce je veřejná státní škola situována v Praze. Její název není uváděn s cílem zachování anonymity šetření. Gymnázium tvoří jedna velká budova, která je situována v uzavřeném areálu a je složená ze suterénu, vstupní haly, přízemí, tří pater a dvou mezipater. V budově je dostatek tříd, jak normálních, tak specializovaných, jako například třídy pro výuku IT, hudební výchovy, chemie, biologie a fyziky. Dále ve škole najdeme jídelnu i bufet, tělocvičnu a venkovní basketbalové hřiště. Vzhledem k tomu, že se jedná o gymnázium, mají žáci poměrně časově náročný rozvrh hodin a není tak moc prostoru pro

nějaké mimoškolní aktivity, i přesto ale několik aktivit škola nabízí. Velmi oblíbený je klub malých diváků, dále mohou žáci navštěvovat pěvecký sbor, dramatický kroužek nebo přírodovědný kroužek.

Ve škole je vzděláváno přibližně 500 dětí. Pedagogický sbor se skládá z ředitele školy a jeho asistentky, hospodářky, paní recepční a pana školníka. Ředitel školy má po své ruce dva zástupce ředitele, kteří stejně jako pan ředitel i vyučují. Celkem zde vyučuje padesát učitelů, včetně zástupců a ředitele a k dispozici je i jedna asistentka pedagoga (výroční zpráva 2019/2020).

Tématem práce je podpora žáků s duševním onemocněním na vybrané střední škole. V podpoře těchto žáků ve školním prostředí hraje hlavní roli školní poradenské pracoviště a jeho pracovníci. Na vybrané škole jsou k dispozici výchovný poradce, kariérní poradce a metodik prevence, kteří na škole zároveň i vyučují. Aktuálně je ve škole zaměstnán i školní psycholog, který je ve škole přítomen dvakrát týdně. Jedná se o pracovníky, jež jsou v přímém kontaktu se žáky s duševními poruchami a jsou často mezi prvními lidmi, za kterými tito žáci se svými problémy chodí a oni jim poskytují pomoc a podporu (webové stránky školy, 2024).

6.7 Výsledky pozorování školního prostředí

Na první pohled působí budova gymnázia příjemným dojmem. Na základě pozorování ve škole bylo zjištěno, že ač je budova školy velmi rozsáhlá a členitá, není až tak těžké se v ní zorientovat. Ovšem při návštěvě školy za účelem rozhovorů s odborníky školního poradenského zařízení se ukázalo, že lokalizace kanceláří není jednoduchá, neboť neexistují žádná označení, která by nás k odborníkům dovedla. Například školní psychologka sídlí v suterénu školy poblíž vstupu do tělocvičny a bufetu. Její kancelář sdílí chodbu se školní knihovnou a dalšími kabinety a až za dalšími dveřmi se nachází její pracovní prostor. Přístup k ní je obtížný, s nutností zaklepaní na dvoje dveře. Na druhou stranu je dobré, že její prostor umístěn takto odděleně. Toto uspořádání zajišťuje dodržení pravidel ochrany osobních údajů, neboť v tomto prostoru dochází ke sdílení citlivých a důvěrných informací, což je klíčový prvek respektující soukromí žáků. Nicméně kancelář psychologky působí starším dojmem, je poměrně malá a prostředí není komfortní. Chybí zde čerstvý vzduch a vybavení

není esteticky příjemné, taková atmosféra by mohla odradit žáky od sdílení svých duševních problémů.

Naopak tomu rozhovory s metodikem prevence, výchovným poradcem a zástupem ředitele proběhly ve volných třídách, které slouží k vyučování. Třídy se vyznačují moderním vybavením a působily příjemným dojmem. V prostorách školních chodeb jsou různé nástěnky odkazující na změny rozvrhů, rozvrhy všech tříd, přehled rozmístění tříd a specializovaných učeben na každém patře a informace o školní jídelně. Avšak nebyly zde nalezeny žádné informace o školním poradenském pracovišti. Nepovedlo se najít informace, jaké osoby působí v ŠPP, kde a v jakém čase je můžou žáci najít. Stručně řečeno, pokud žáci nevědí, kdo z učitelů zastává funkci metodika prevence a výchovného poradce a kde se nachází jeho kabinet, mají ve škole omezenou možnost se k těmto informacím dostat.

6.8 Výsledky analýzy školních dokumentů

V rámci výzkumu byla provedena analýza školních dokumentů, zejména výročních zpráv za rok 2017/2018, 2018/2019 a 2019/2020 a webových stránek školy s cílem identifikovat a zmapovat veškeré informace týkající se školních poradenských služeb a činností s nimi související. Průběh této analýzy byl zaměřen na konkrétní zmínky, data a aktivity spojené se školním poradenským pracovištěm s cílem získat komplexní pohled na fungování pracoviště a jeho význam pro žáky a školu obecně.

Během analýzy dokumentů, výročních zpráv, bylo zjištěno zajímavé a potencionálně významné hledisko týkající se personální stability na školním poradenském pracovišti. Každý školní rok byla zaznamenána přítomnost jiného školního psychologa, což sebou přináší důsledky. Prvním důsledkem může být narušení kontinuity a stability poradenských služeb nabízených pro žáky ve škole. Z důvodu častého střídání personálu je narušena důvěra žáků, jejich rodičů i ostatních učitelů ve školní poradenské pracoviště a nemůže tak nikdy být dosaženo efektivní podpory duševního zdraví žáků. Dalším důsledkem je, že je ovlivněna rychlost a kvalita poskytované psychologické pomoci. Každý nový zaměstnanec potřebuje čas na seznámení se školou, jejím prostředím i s potřebami žáků. Omezené tak jsou i plánované intervence a dlouhodobé pozorování.

Co se týče výroční zprávy ze školního roku 2017/18, bylo v tomto roce identifikováno 20 žáků se speciálními potřebami. U nadaných žáků byla výrazně podporována motivace a samostudium. Ve spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou (dále jen PPP) byl zadán a vyhodnocen dotazník týkající se vzdělávání, atmosféry a mezilidských vztahů ve škole. Výsledky ukázaly příznivý obraz školní atmosféry, kde žáci pociťovali ve škole příjemnou atmosféru a dobré vztahy s učiteli. Velké procento žáků uvedlo, že svým učitelům mohou důvěřovat a třídní učitelé se o ně zajímají. V tomto roce se škola neúčastnila žádných projektů zaměřených na duševní zdraví žáků a žádný z učitelů neabsolvoval seminář týkající se této problematiky. Výjimkou je školní metodik prevence, který se účastnil akcí pořádaných PPP zaměřené na práci metodiků a zařídil adaptační kurz pro žáky prvních ročníků. Zpráva dále obsahuje informace o poskytování výchovného a kariérního poradenství, a to ve spolupráci s příslušnou PPP. Je uvedeno jméno školní psycholožky a výpis činností jež ŠPP nabízí.

V rámci sledování aktivit školního poradenského pracoviště ve výroční zprávě z roku 2018/19 bylo zaznamenáno zvýšení účasti odborníků na vzdělávacích akcích, zejména pak na semináři zaměřeném na problematiku žáků s poruchou autistického spektra a vybraným psychickým onemocněním v běžné škole. Dále účast na fóru primární prevence rizikového chování s tématem „Syndrom týraného a zneužívaného dítěte“ a výchovný poradce se účastnil akcí pořádaných PPP. Poskytování poradenských služeb jinak zůstává konstantní, kromě výše zmíněné opětovné změny školního psychologa.

V nejaktuálnější dostupné výroční zprávě z roku 2019/20 není kromě již zmíněné výměny školního psychologa zaznamenána žádná změna v poradenském pracovišti. ŠPP pracuje stále stejně, nejsou patrné žádné inovace ani úpravy v nabízených službách. Žáci ani učitelé se ani v tomto školním roce nezúčastnili žádných programů týkající se duševního zdraví, což jen potvrzuje konzistentní stav tohoto školního poradenského pracoviště.

Z analýzy webových stránek školy jsme získali cenné informace o organizaci a dostupnosti školních poradenských služeb. Kromě seznamu zaměstnanců, kde je vždy uvedena funkce každého odborníka ŠPZ spolu s kontaktním údajem a číslem kabinetu je na webu i zvláštní sekce „Výchovné poradenství a prevence“. Tato sekce je speciálně věnována výchovnému poradenství zaměřená na cílové skupiny žáků a rodičů. Po rozkliknutí této sekce můžeme

vidět přehled nabízených poradenských služeb, včetně informací o pracovnících, jejich kontaktních údajích a konzultačních hodinách. Také jsou zde odkazy na linku bezpečí. Tato strukturovaná a snadno nalezená sekce výrazně usnadňuje komunikaci s žáky a rodiči a je to něco, co fyzicky chybí v prostorách školy.

6.9 Výsledky výzkumných rozhovorů

Z důvodu většího přehledu, byly výsledky rozhovorů rozděleny do jednotlivých částí.

První část byla souhrnně nazvána jako „**Pracovní zkušenosti, vzdělání a motivace**“. Otázky (1.-3.) v této části byly spíše informativního charakteru a přinesly odpovědi na celkovou délku jejich praxe, dále faktory, které je motivovaly k vykonávání dané role a typ vzdělání, který je pro výkon této role vyžadován.

Druhá část, nazvaná „**Pracovní role a začátky praxe ve škole**“, se soustředila na pracovní zkušenosti respondentů ve školním prostředí. Otázky (4.-6.) se zaměřily na jejich specifickou roli ve škole, délku jejich praxe na dané škole a průběh začátku jejich pracovního působení v tomto prostředí.

Třetí část (otázka 7.) s názvem „**Pracovní úvazek a reakce na potřeby ve škole**“ se zabývala pracovním úvazkem respondentů a jejich schopností reagovat na potřeby ve škole. Tato část se zabývala školním poradenským pracovištěm a jeho pracovníky, přičemž nás zajímalo, jak dlouho je ve škole oficiálně zřízeno školní poradenské pracoviště, jaké pozice jsou zastoupeny v rámci tohoto pracoviště, zda jsou některé z pozic kombinované a zda jsou všichni pracovníci zaměstnanci školy nebo mají jinou formu pracovního poměru. Dále bylo zjišťováno, kolik dní nebo hodin v týdnu jsou pracovníci poradenského pracoviště zodpovědní za poskytování školních poradenských služeb k dispozici. Tyto otázky byly primárně kladeny zástupci ředitele, který by měl mít největší přehled o tomto tématu. Další otázka se týkala rozsahu pracovního úvazku pracovníků školního poradenského pracoviště s ohledem na adekvátní reakci na potřeby žáků s duševními poruchami ve škole.

Otázky 8.-11. ve čtvrté části „**Práce s žáky a jejich problémy**“ se zaměřovaly na oblast duševních problémů a duševního zdraví žáků. Respondenti byli dotazováni na nejčastější typy duševních problémů, se kterými se setkávají a vyjádřili se ke zkušenostem ohledně práce se žáky s klinickou diagnózou. Dále se otázky týkaly způsobu, jakým žáci

hledají pomoc při svých problémech, zda sami vyhledávají pomoc u respondentů či spíše jinde. Kromě toho se dotazovalo na situace, které respondentům připadali neřešitelné, a jak s nimi nakládali.

Pátá část (otázky 12.-14.) je pojmenována jako **„Postup při řešení duševních problémů žáků“**. Tato část se zaměřovala na detailní popis postupu v případě, kdy se žák dostaví s vážným duševním problémem, který vyžaduje intervenční opatření a zapojení dalších osob do procesu řešení. Zaměřuje se na spolupráci mezi pracovníky školního poradenského pracoviště a spolupráci s rodinou žáka v případě, že je to relevantní.

Šestá část nazvaná jako **„Získávání novinek a sdílení informací v oblasti duševního zdraví“** (otázky 15.-17.) se zaměřovala na informovanost o poskytovaných poradenských službách a novinkách v oblasti duševního zdraví ve školním prostředí, které jsou klíčové pro efektivní poskytování podpory žákům. Otázky byly zaměřeny na metody získávání nových poznatků o duševním zdraví a způsoby, jak se tyto informace sdílí s kolegy na pracovišti a jaké kanály jsou nejvíce využívány k předávání nových poznatků, informací a trendů v oblasti duševního zdraví mezi zaměstnanci.

Sedmá část **„Další vzdělávání a programy ve škole“** (otázky 18.-19.) se soustředila na účast respondentů na vzdělávacích akcích zacílených na problematiku duševního zdraví a na zapojení školy do programů podporujících duševní zdraví. Respondenti poskytli informace o své účasti na různých vzdělávacích akcích zaměřených na tento téma a zhodnotili jejich přínosnost. Dále bylo zkoumáno, zda má jejich škola aktivní účast v programech či iniciativách týkajících se duševního zdraví.

Poslední osmá část (otázka 20.) pojmenována jako **„Vliv práce na duševní zdraví a jeho podpora“** se soustředila na hodnocení vlivu pracovní činnosti respondentů na jejich duševní zdraví a na dostupnost podpůrných mechanismů, které škola poskytuje nebo které sami hledají. Respondenti reflektovali na to, jak jejich pracovní prostředí a povinnosti ovlivňují jejich psychickou pohodu, a popsali, jaké formy podpory jsou jim k dispozici a zda je využívají.

6.9.1 Pracovní zkušenosti, vzdělání a motivace

Zjištění z analýzy ukazují, že všichni členové školního týmu vykazují dlouhou praxi ve svých oborech. Školní psycholožka má 38 let zkušeností v oboru psychologie, což zahrnuje dětskou psychologii a klinickou psychologii. Její zkušenosti ji vedly k přijetí role školní psycholožky, kterou vnímá jako novou výzvu a příležitost ovlivnit žáky a pomáhat jim. Zástupce ředitele má taktéž dlouhou praxi ve školství. Je zajímavé, že jeho praxe na této konkrétní škole trvá téměř stejně dlouho jako jeho celková praxe, což může svědčit o jeho loajalitě a zaujetí pro dané pracoviště. Metodička prevence má rovněž 35 let praxe, což svědčí o jejím dlouhodobém závazku a zkušenostech v oblasti prevence ve školství. Výchovná poradkyně vykazuje střední délku praxe (23 let) v učitelském oboru.

Metodička prevence i výchovná poradkyně absolvovaly specializační studium zaměřené na metodiku prevence a výchovného poradce, což jim poskytlo hlubší znalosti a dovednosti potřebné pro výkon těchto rolí. Během studia získaly důležité teoretické a praktické přístupy k prevenci a podpoře žáků ve školním prostředí. Tato školení byla klíčová pro jejich schopnost efektivně reagovat na potřeby žáků a poskytovat jim vhodnou pomoc. Je důležité zdůraznit, že obě tyto pracovnice obdržely nabídku na tyto funkce ze strany vedení školy, kterou s nadšením přijaly. Jejich silný zájem o práci s dětmi a snaha poskytovat jim podporu a pomoc ve všech situacích, kdy je to potřeba, byly hlavními motivy pro jejich angažovanost v těchto rolích.

6.9.2 Pracovní role a začátky praxe ve škole

Školní psycholožka se věnuje psychologické práci se žáky v této škole 2 roky. Do toho také vede psychologický seminář. V začátcích své praxe čelila různým výzvám. Uvedla, že: *„Nedostatek zázemí a absence kancelářského vybavení bylo ze začátku nejhorší a musela jsem vynaložit značné úsilí v rozhovorech s panem ředitelem, abych si to tu aspoň trochu vybavila.“* S postupem času se jí tedy podařilo zajistit potřebné prostředky pro výkon své práce. I přes neshody s ředitelem ohledně vybavení její kanceláře usiluje psycholožka o vytvoření prostředí pro žáky, kde se budou cítit komfortně a dobře. Je však zřejmé, že neúplná podpora ze strany vedení školy může „brzdit“ práci psycholožky. Školní vedení možná nedostatečně chápe důležitost vzhledu kanceláře a jeho vztah k poskytované péči pro žáky. Je důležité roli prostředí nepodceňovat, neboť má vliv na to, zda žáci vyhledají

psycholožku k pomoci. Jak se žáci v daném prostředí cítí, je může i odradit od sdílení svých problémů.

Metodička prevence má na škole bohatou praxi, neboť zde působí celých 35 let. Kromě této funkce zastává ještě pozici učitelky biologie, biologického semináře a matematiky. Pozici metodičky prevence získala po několika letech práce ve škole. Ani ona neměla ze strany školy žádnou formu speciální podpory na začátku své praxe se snažila adaptovat na nové prostředí a spolupracovat s kolegy, kteří ji v jejích začátcích poskytovali podporu. Její začátky na škole byly provázeny obecnou motivací a ochotou pracovat.

Výchovná poradkyně má za sebou 23 let praxe na této škole, kde působí nejen jako učitelka němčiny a dějepisu, ale také jako výchovná poradkyně. Stejně jako ostatní respondenti ani poradkyně na začátku své praxe na škole neměla žádnou formu podpory. Přesto projevovala velkou motivaci a chuť pracovat s dětmi. Její adaptace na nové prostředí byla spíše spontánní a postupná, kde se učila "za pochodu" a spoléhala se na pomoc a podporu svých kolegů.

Zástupce ředitele působí ve škole již 32 let má několik klíčových rolí a povinností, které zahrnují především organizaci běžného chodu školy. Jak uvedl: " *Tvořím rozvrhy, koordinuji maturity, plánuji každodenní suplování hodin, plánuji školní akce, provádím administrativní úkony jako například schvalování faktur a evidenci různých žádostí. Také eviduji a starám se o praktikanty, vedu porady a samostatně i vyučuji.* " Dále byly otázky pro zástupce ředitele zaměřeny především na poskytnutí informací o školním poradenském pracovišti, které byly zpracovány v dalších částech analýzy.

Z odpovědí všech respondentů lze vyčíst, že začátky na škole nebyly úplně snadné, ale i přes nedostatek podpory či zázemí se dokázali adaptovat a postupně rozvíjet svou práci ve prospěch žáků. Současně je však patrné, že respondentům chybí specifická podpora v oblasti práce a podpory žáků s duševními poruchami ve školním prostředí.

6.9.3 Pracovní úvazek a reakce na potřeby ve škole

Na začátku bylo zkoumáno fungování školního poradenského pracoviště a jeho charakteristika, detailní informace poskytl zástupce ředitele školy. Zástupce charakterizuje školní poradenské pracoviště následovně: *školní poradenské pracoviště bylo oficiálně zřízeno před 3 lety, kdy u nás začala působit školní psycholožka, společně s metodičkou*

prevence a výchovnou poradkyní. Navíc zde máme i kariérního poradce. Kromě školní psychologů jsou všichni zaměstnanci školy a poradenské služby poskytuje každý 1 hodinu týdně. Školní psychologka má úvazek 16 hodin týdně.“

Ze získaných informací respondentů lze vyvodit jeden ze zásadních společných znaků, a to je omezená kapacita pracovního úvazku. Všichni pracovníci školního poradenského pracoviště vyjádřili pocit, že rozsah jejich pracovního úvazku není dostatečný pro adekvátní reakci na potřeby žáků, zejména těch s duševními poruchami. Tento fakt může ovlivnit jejich schopnost poskytovat potřebnou podporu a péči žákům s duševními poruchami. Školní psychologka zmiňuje postupný růst svého úvazku na škole, který sice nabírá na intenzitě, ale stále je nedostatečný pro adekvátní reakci na potřeby žáků. Uvedla že, „*ani úplný úvazek by nebyl dostatečný.*“ Metodička prevence a výchovná poradkyně sdílí podobnou zkušenost s omezeným rozsahem svého úvazku ve škole, což vnímají jako nedostatečné pro adekvátní reakci na potřeby žáků. I přesto však obě pružně reagují na aktuální potřeby a problémy žáků, i když časová náročnost je vysoká a vyžaduje pracovní nasazení i mimo stanovený pracovní čas. Metodička uvedla: „*vše řeším průběžně podle toho, jak je to akutní a jak vyjde čas.*“ Tato situace naznačuje nedostatečnou kapacitu na poskytování podpory žákům s duševními poruchami ve škole, což může ovlivnit jejich celkový školní prospěch a pohodu.

Dalším znakem je flexibilita a nasazení, kdy metodička prevence a výchovná poradkyně shodně projevily ochotu reagovat na aktuální potřeby a problémy žáků i přes omezený pracovní úvazek. Jejich nasazení i mimo stanovený pracovní čas naznačuje jejich angažovanost a snahu poskytnout žákům potřebnou podporu.

Z rozhovorů vyplývá, že pracovníci školního poradenského pracoviště se věnují práci se žáky s duševními problémy nad svoje kompetence. Namísto zaměření se na primární prevenci a poskytování výchovného a kariérního poradenství se většinou zabývají již existujícími problémy. Množství těchto problémů je natolik veliké, že pak není právě dostatek času na jejich řešení a zároveň adekvátní věnování se práci školního poradenství a vyučování.

6.9.4 Práce s žáky a jejich problémy

Tato část práce mapuje oblast duševních problémů a duševního zdraví žáků.

6.9.4.1 Nejčastější typy duševních problémů žáků

Podle získaných odpovědí lze konstatovat, že nejčastějšími typy duševních problémů, se kterými se žáci potýkají, jsou: deprese, úzkostné stavy, sociální fobie, projevy sebepoškozování a sebevražedného jednání, různé druhy závislostí, které zahrnují závislosti na mobilních zařízeních a sociálních sítích, časté poruchy příjmu potravy a transgender identita.

Získané informace ukazují na komplexnost potřeb duševního zdraví žáků a zdůrazňují nutnost poskytovat jim adekvátní podporu a péči. Pandemie covidu-19 je také identifikována jako faktor, který může zhoršit stávající duševní problémy a přispět k většímu počtu žáků s těmito problémy. Negativní vliv pandemie potvrdili 2 ze 4 respondentů.

6.9.4.2 Spolupráce s žáky s klinickou diagnózou

Všichni respondenti kromě zástupce ředitele potvrdili, že pracují i se žáky s klinickou diagnózou. Zástupce o těchto žácích ví, ale spolupráce se přímo neúčastní. Školní psychologka spolupracuje zejména se žáky s depresí, úzkostnými stavy a poruchami příjmu potravy. Uvedla také, že: *„sama pár žáků diagnostikovala a poslala je dál k dalším odborníkům.“* Metodička prevence také pomohla odhalit případ, který vedl k diagnostice, konkrétně zpozorovala nezvyklé chování žákyně, která projevovala panické úzkostné stavy. Celkově lze říct, že škola poskytuje podporu a spolupracuje s žáky, kteří mají klinickou diagnózu, ať už jde o depresi, úzkostné stavy, poruchy příjmu potravy nebo sklony k závislostem. Spolupráce zahrnuje předběžné stanovení možné diagnózy ze strany školní psychologky a případnou další odbornou pomoc a podporu prostřednictvím různých služeb a iniciativ, jako je například schránka důvěry, kterou zřídila školní psychologka.

6.9.4.3 Způsoby vyhledávání pomoci

Na otázku, zda žáci v případě svých problémů vyhledávají pomoc sami, shodně pozitivně odpověděla školní psychologka a metodička prevence. Metodička dodala, že: *„často za mnou přicházejí s jiným problémem, než je ten, který uvádějí jako důvod. Například přicházejí s problémy ve škole, ale ve skutečnosti mají problémy jinde.“* Následně pak spolu s žákem začnou problém konzultovat. Zástupce ředitele uvedl, že za ním chodí žáci hodně zřídka a klade důraz na to, že žáci si chodí pro pomoc k tomu, komu věří a mají k němu

dobrý vztah. To kvituje i výchovná poradkyně, která navíc pozoruje větší zájem u žáků, které vyučuje. Podle ní, nejsou žáci striktně zaměřeni na to, kdo je nejvhodnější pro řešení jejich problémů, ale spíše na to, komu důvěřují a kdo je jim sympatický.

Celkově lze říct, že žáci vyhledávají pomoc u různých pracovníků školy i osob mimo školní prostředí v závislosti na důvěře, sympatiích a vztazích, které k nim mají. Školní psychologka a metodička prevence jsou často vyhledávané pro svou dostupnost a důvěryhodnost, zatímco výchovná poradkyně pozoruje větší zájem od žáků, se kterými má blízký vztah.

6.9.4.4 Nevyřešitelné situace

Dva respondenti z dotazovaných si nepamatují na případy, které by se nepovedlo vyřešit. Školní psychologka se dostala do situace, kdy narazila na vzkaz o zneužívání v anonymní schránce důvěry. Bohužel, daná žákyně se nikdy nepřihlásila a případ nebyl vyřešen. Další neřešitelný případ popsala metodička prevence, která se setkala s problematickým případem žáka, který zůstal sám a musel pracovat za pokladnou, aby se uživil. I přes snahu školy a ředitele se tento žák nedostal k maturitě a škola nakonec nemohla poskytnout další pomoc.

Můžeme konstatovat, že vyřešení nevyřešitelných situací vyžaduje komplexní přístup, trpělivost a spolupráci s ostatními pracovníky školy. Dokonce i v případech, kdy není možné situaci vyřešit, je důležité jednat s empatií a snažit se minimalizovat pocit beznaděje u žáka. Je však alarmující, že i přes tyto obtíže, na které škola narazila, nebyly podniknuty žádné další kroky. Neproběhl žádný program zaměřený na duševní zdraví, ani screening, který by odhalil možné duševní problémy u ostatních žáků ve škole, ani žádné jiné preventivní opatření pro případně podobné situace v budoucnu.

6.9.5 Postup při řešení duševních problémů žáků

V této části byla respondentům položena otázka: „Máme situaci – přijde za Vámi žák s vážným duševním problémem, jaký je Váš postup? Budete o tom komunikovat s třídním učitelem a budete volit nějaký společný postup, nebo bude řešeno jen mezi vámi, žákem a jeho rodiči?“

Všichni respondenti se shodli na důležitosti prvního kroku při řešení duševních problémů žáků – vyslechnout žáka a identifikovat problém. Výchovná poradkyně upozorňuje na riziko, že nesprávný přístup může vést ke ztrátě důvěry ze strany žáka a zhoršení celkové situace.

Dalším důležitým krokem, na kterém se všichni shodli je zapátrat po příčinách, které vedli ke vzniku problému a do tohoto procesu zapojit další relevantní osoby, nejčastěji respondenti uváděli třídní učitele. Zástupce doplnil, že *„třídní učitele znají žáky nejlépe a mohou tak poskytnout informace o rodině o rodinném zázemí nebo zda nezaregistrovali něco, co by nám pomohlo v řešení situace.“* Kromě zapojení třídního učitele by respondenti konzultovali případ s ostatními pracovníky školního poradenského systému. Metodická uvedla, že *„zapojila bych poradkyni a školní psycholožku. Společně bychom si předávali informace a domluvili se na postupu, jak s žákem pracovat.“* Zástupce a školní psycholožka však navíc identifikují problém týkající se dodržování zákona o ochraně osobních údajů a ochrany lékařského tajemství, což značně omezuje sdílení informací mezi členy pracovního týmu.

Všichni dotazovaní se také shodli na zapojení rodičů žáka do řešení problémů, pokud to ovšem situace umožňuje. Metodická prevence upozornila, že: *„stává se, že žák nechce, aby rodina cokoli věděla, většinou právě proto, že jeho problémy vycházejí ze špatné rodinné situace.“* Školní psycholožka k tomu doplnila, že: *„v případě rozvedených rodičů bývá poměrně často problém domluvit se na nějakém společném sezení a občas tak uplyne poměrně dlouhá doba, než začneme s žákem pracovat.“* Výchovná poradkyně ohledně spolupráce s rodiči zdůrazňuje, že *„s rodiči je potřeba jednat obezřetně kvůli emocím, které mohou hrát klíčovou roli.“* Navrhuje navázat spolupráci s rodiči s předchozím souhlasem žáka anebo upozorněním rodičů na možné náročné situace.

Na základě odpovědí respondentů můžeme říct, že pro všechny je klíčová koordinovaná a respektující spolupráce mezi pracovníky školy, žákem a jeho rodiči. Všichni shodně uvádějí zapojení třídních učitelů a zdůrazňují důležitost zapojení rodičů do řešení problémů, s ohledem na emocionální roli, kterou mohou hrát.

6.9.6 Získávání novinek a sdílení informací v oblasti duševního zdraví

Respondenti se shodli na důležitosti informovanosti žáků, rodičů a učitelů o poskytovaných poradenských službách ve škole. Všichni zdůraznili potřebu, aby žáci věděli, kde a jak mohou vyhledat pomoc, pokud ji potřebují. Zároveň bylo zaznamenáno, že i přes snahu o informování existuje skupina žáků, kteří o poskytovaných službách nevědí. Školní psycholožka se k tomu vyjádřila takto: *„jsou tu žáci, kteří po celé studium nevědí, že tu je školní psycholožka, a tak už vůbec nemohou vědět, kde mám kancelář. A to si myslím, že*

jsem udělala vše, co jsem mohla, abych žáky informovala.“ Společně s výchovnou poradkyní a metodičkou prevence se snaží informovat žáky a rodiče prostřednictvím osobních návštěv ve třídách na začátku každého školního roku, při třídních schůzkách a prostřednictvím webových stránek školy, což považují za uspokojivé. S kolegy ve škole se pravidelně schází na poradách, kde sdílejí nové poznatky a výměnou zkušeností řeší aktuální problémy. Naopak dle názoru zástupce ředitele jsou všichni žáci, učitelé i rodiče dostatečně informováni.

Získávání nových informací probíhá u všech respondentů především prostřednictvím samostudia a při řešení aktuálních případů, kdy je potřeba si vyhledat informace. Metodička prevence nejčastěji čerpá novinky *„formou seminářů z pedagogicko-psychologické poradny pro Prahu 8 na školení metodiků prevence. Také sama navštěvuje křesťansky pedagogické poradny v Karlíně, kde získávám poměrně dost informací a zkušeností od jiných lidí z různých oblastí, které mi pak mohou pomoci v případech, které řešíme v naší škole. Díky tomu mám také spoustu kontaktů na různá odborná centra.*“ Stejně tak školní psycholožka, která se účastní seminářů a čte příspěvky ostatních psychologů na sociálních sítích a výchovná poradkyně, která navštěvuje semináře pro výchovné poradce.

Předávání získaných informací mezi pracovníky ŠPP se obvykle týká pouze konkrétních situací. Metodička zmiňuje, že *„předávání takových informací neprobíhá na nějaké pravidelné bázi.*“ Sama se snaží získané informace a znalosti na kolegy předávat, například prostřednictvím sdílením materiálů k danému tématu.

6.9.7 Další vzdělávání a programy ve škole

V této sekci byly dotazovaným položeny otázky ohledně jejich účasti na dalším vzdělávání pedagogických pracovníků v oblastech spojených s duševním zdravím a také zda jejich škola participuje na programech souvisejících s duševním zdravím a duševními poruchami. Z odpovědí školní psycholožky a metodičky prevence vyplývá, že pravidelně absolvují další vzdělávání zaměřené na témata spojená s duševním zdravím. Školní psycholožka zdůrazňuje svou aktivní účast na seminářích, přednáškách a získané certifikáty v oblasti psychologie. Metodička prevence, uvedla: *„v rámci těch křesťansky pedagogických poraden v Karlíně navštěvuji pravidelně každý rok 1 školení, které se pokaždé věnuje jiným tématům, například, jak pracovat s dětmi, kteří chtějí změnit pohlaví a tak dále. Tyto semináře hodnotím velice*

přínosně, vím, kam se obrátit v určitých situacích, získám kontakty na centra a různé osoby, se kterými se spojit a poradit.“ Kromě těchto školeních se pravidelně zúčastňuje seminářů věnovaných metodice prevence. Podobně odpovídala i výchovná poradkyně, která však navštěvuje pouze semináře určené pro výchovné poradce a nemá dostatek časových zdrojů na účast na jiných školeních. Zástupce ředitele se naopak dalšího vzdělávání prakticky neúčastní. Na otázku se vyjádřil takto: „*V souvislosti s duševním zdravím jsem žádný seminář neabsolvoval, obecně jsem na žádném semináři dlouho nebyl. Naposledy jsem se účastnil semináře školního managementu, součástí toho tedy byla i hygiena práce a duševní zdraví učitelů, ale opravdu jen velmi okrajově.*“ Všichni také shodně zdůrazňují nedostatek času a prostoru pro další vzdělávání v této oblasti.

V otázce účasti školy na programech souvisejících s duševním zdravím všichni respondenti jednomyslně uvedli, že škola se na takových programech nezúčastňuje. Hlavním důvodem byl nedostatek času kvůli plnění školního vzdělávacího plánu. Obávají se, že další aktivity by zatížily již tak nabitý rozvrh výuky. Během školního roku je k dispozici dostatek volna a prázdnin, což komplikuje plánování. Kromě toho se střídají liché a sudé týdny, což může způsobit narušení harmonogramu předmětů. Někdy se stane, že určité předměty mají minimální prostor v rozvrhu, což způsobí, že zůstává například jen jedna hodina měsíčně. Tento faktor byl tedy nejčastěji uváděn jako důvod, proč se škola nezapojila do těchto programů. V jejich odpovědích tedy není jediná zmínka o konkrétních programech nebo akcích, kterých by se škola účastnila. Nicméně všichni respondenti si uvědomují důležitost této problematiky a rádi by viděli, že by se škola alespoň občas zapojila do některého aktuálního programu. Metodička konstatovala: „*Ráda bych, aby škola zařazovala programy aspoň jednou za čas, například programy pro středoškoláky od Nevypusť duši jsou skvělé, ale bohužel.*“ Současně všichni oslovení jednotně zdůrazňují, že se aktivně snaží začlenit tematiku duševního zdraví a poruch do vyučovacích hodin, pokud je to možné. Například prostřednictvím základů společenských věd, kde se probírá psychologie, nebo během biologie a biologických seminářů. V rámci toho byla zástupci ředitele položena podotázka, jak je celkově pro školu relevantní téma duševního zdraví ve smyslu prevence a řešení potíží v této oblasti. Zástupce uvedl, že: „*téma duševního zdraví je pro naši školu velmi relevantní, neboť jeho prevence a řešení obtíží jsou zásadní pro celkové blaho našich žáků a nejde to prostě neřešit.*“ Dále sdělil to samé, co jsme již zaznamenali v odpovědích ostatních

respondentů, tedy že apelují na rodiče během třídních schůzek a na nové žáky v prvních ročnících. Snaží se integrovat část této problematiky do výuky, kde se aspekty duševního zdraví diskutují v rámci různých předmětů, například v základech společenských věd s úvodem do psychologie, či na biologických seminářích, kde se témata duševních poruch dotýkají. Žáci mají možnost volby témat pro své seminární práce, přičemž se často rozhodují pro psychologické otázky, což ukazuje na jejich zájem o tuto oblast.

6.9.8 Vliv práce na duševní zdraví a jeho podpora

V odpovědích respondentů na otázky týkající se vlivu práce na duševní zdraví a možnosti podpory v rámci školy se objevují různé perspektivy a zkušenosti. Školní psycholožka zdůrazňuje, že práce s žáky a krizová intervence ji naplňuje a nepocítuje žádné negativní dopady na své duševní zdraví, kromě občasné únavy. Naopak zástupce ředitele vyjadřuje, že práce má na jeho duševní zdraví velký dopad a těší se na odchod do penze. Metodická prevence zase přiznává, že práce s dětmi má na ni velký dopad, často přenáší jejich problémy i do svého osobního života, a možnosti podpory ze strany školy neexistují. Sama pečuje o své duševní zdraví tím, že se snaží na problémy druhých nemyslet a věnuje se rodině a svým zájmům. Výchovná poradkyně pak zdůrazňuje, že i přes obtíže, se kterými se setkává, se snaží maximálně pomáhat žákům a vyrovnávat se s těžkými situacemi. K posílení svého vlastního duševního zdraví se pak věnuje svým koníčkům a občas navštěvuje psycholožku. Tyto odpovědi ukazují různé způsoby, jak jednotliví pracovníci školy zvládají vliv práce na své duševní zdraví a jak usilují o jeho podporu. V rámci školy však chybí dostatečná podpora. Jak uvedl zástupce ředitele „*v rámci školy žádné formy podpory nemáme, maximálně v rámci šablon pro další vzdělávání učitelů si mohou libovolně vybrat například seminář proti syndromu vyhoření.*“ Prakticky jedinou možností jsou tedy zmíněné semináře, které si mohou pedagogové vybrat. Sami nedokázali uvést žádný konkrétní způsob podpory či pomoci, která by jim pomohla posilovat jejich duševní zdraví. Většina z nich má jen několik let do dosažení důchodového věku a spíše tak vyhlíží odchod do penze.

6.10 Shrnutí výsledků výzkumu

Na základě důkladné analýzy všech výsledků v rámci výzkumu bylo v souladu s cíli této studie zjištěno následující:

1. **Omezená kapacita pracovního úvazku:** Všichni pracovníci školního poradenského pracoviště vyjádřili pocit, že rozsah jejich pracovního úvazku není dostatečný pro adekvátní reakci na potřeby žáků, zejména těch s duševními poruchami.
2. **Nedostatek specifické podpory v oblasti práce a podpory žáků s duševními poruchami ve školním prostředí:** Všichni respondenti zaznamenali nedostatek podpory nebo zázemí, které by bylo nutné pro efektivní práci s žáky trpícími duševními problémy.
3. **Nedostatek informovanosti žáků o poskytovaných poradenských službách:** Žáci ne vždy vědí, kde a jak hledat nebo požádat o pomoc. To může způsobit ztrátu příležitostí na adekvátní podporu a pomoc žákům.
4. **Hledání podpory a pomoci při řešení problémů:** Nejčastěji se žáci obrací na ty osoby, ke kterým cítí sympatie a v nichž mají důvěru, bez ohledu na to, o koho se jedná.
5. **Problémy se sdílením informací mezi členy pracovního týmu:** Sdílení informací mezi členy týmu školního poradenského pracoviště prakticky neexistuje, což může omezit efektivní koordinaci a řešení problémů žáků.
6. **Potřeba dalšího vzdělávání:** Všichni respondenti si uvědomují důležitost vzdělávání se v oblastech spojených s duševním zdravím a duševními problémy, ale může se jevit jako nedostatečné vzhledem k rostoucím potřebám a komplexitě problémů, se kterými se pracovníci setkávají.
7. **Absence primární prevence a programů zaměřujících se na podporu duševního zdraví:** Výzkum vykazuje absenci jakýchkoliv programů a iniciativ, které by byly zaměřené na podporu duševního zdraví žáků. Tato absence souvisí především s nedostatkem času pro absolvování programů a strachem, že nebude plněn školní vzdělávací plán.

Tyto problémy mohou představovat výzvy pro efektivní poskytování podpory a péče žákům s duševními problémy a naznačují potřebu dalšího zkoumání a případných opatření pro zlepšení situace.

7 Diskuse

Tato část práce je věnována diskusi vybraných výsledků získaných z rozhovorů. Tyto výsledky byly vybrány tak, aby mohly být porovnány s již existujícími výzkumy a odbornými pracemi týkající se oblasti podpory žáků s duševním onemocněním ve škole.

Vzhledem k dopadu duševních chorob na učení a chování hrají školy stále větší roli při poskytování péče o sociální a emocionální vývoj studentů, jak uvádí Farrington et al. (2012). Tato situace však přináší své výzvy. Z výzkumu vyplynulo, že nedostatek času je klíčovým faktorem omezujícím poskytování poradenských služeb ve škole. Tento závěr naznačuje potřebu dalšího zkoumání a případného zavedení opatření ke zlepšení podpory žáků s duševními poruchami ve škole. To zahrnuje optimalizaci pracovních úvazků pracovníků poradenského pracoviště a zajištění vhodného zázemí pro jejich práci. I v severských státech, které jsou známé svým přístupem k sociální péči, se školy potýkají s nedostatkem časové dotace pro poskytování poradenských služeb. To se ukázalo například ve výzkumu z Norska, kde učitelé vyjadřují znepokojení nad tím, že jejich zapojení do činností podporujících duševní zdraví je prováděno na úkor vyučovacích úkolů. Ačkoliv učitelé uznávají, že podpora duševního zdraví je prospěšná z dlouhodobého hlediska, v krátkodobém horizontu ji považují spíše za „zloděje času“ (Edling & Frelin, 2013; Jordfald, Nyen et al., 2009).

Dalším problémem vyplývajícím z výzkumu je, že odborníci školního poradenského pracoviště, a tedy současně i učitelé nejsou dostatečně vybaveni znalostmi a dovednostmi, díky kterým by zvládli adekvátně a rychle reagovat na vyskytující se duševní problémy žáků a podporovat jejich duševní zdraví. I v rámci duševních problémů dochází k vývoji, rozvoji nových duševních obtíží a je stěžejní se průběžně v této problematice vzdělávat. Obecně by chtěli dělat více v oblasti podpory duševního zdraví. Chápu, že důležité jsou zkušenosti, ale nemají je kde, a hlavně kdy čerpat. To vše samozřejmě opět souvisí s nízkou časovou dotací pro poskytování poradenských služeb a zakomponování tématu podpory duševních poruch a zdraví do školního obsahu. To potvrzují i zahraniční výzkumy. Například výzkum ze Spojeného království, ze kterého vychází, že velké množství učitelů se cítí profesionálně špatně vybaveno k tomu, aby zvládli problémy s duševním zdravím žáků, protože postrádají znalosti o účinných intervencích ve třídě a varovných signálech a rizikových faktorech pro vznikající duševní problémy (Kidger et al., 2011). To samé potvrzují i Norové. Rozsáhlé

rozhovory provedené Rothi et al. (2008) odhalily, že učitelé se často cítí nedostatečně připraveni a podporováni ve svých rozšiřujících se povinnostech v oblasti duševního zdraví. Kvalitativní studie zapojení učitelů do této problematiky ukázala, že schopnost působit jako podporovatelé duševního zdraví je silně ovlivněna jejich možnostmi vzdělávání se v této problematice a znalostmi o duševním zdraví žáků (Phillippo a Kelly, 2014). V další norské studii o duševním zdraví ve škole zkoumající přes 2 500 učitelů a ředitelů škol, došli k závěru, že většina učitelů považuje poskytování poradenství za přirozenou součást své práce, ale zároveň se polovina z nich necítí dostatečně odborně způsobilá této odpovědnosti dostát (Holen a Waagene, 2014). Někteří učitelé také uvedli časovou tíseň jako překážku pro poskytování dostatečné péče pro žáky s duševními poruchami. V souladu s ostatními výzkumy je možné brát časové omezení jako klíčový prvek omezující angažovanost učitelů v podpoře duševního zdraví žáků (Kidger et al., 2010; Koller a Bertel, 2006; Powers a spol., 2010).

Během výzkumu byly položeny také otázky týkající se toho, zda studenti, pokud mají problém, vyhledávají odbornou pomoc sami, případně komu dalšímu se s důvěrou svěřují. Školní psycholožka a metodička prevence potvrdily, že je studenti se svými duševními problémy vyhledávají, přičemž metodička zdůraznila, že to také záleží na tom, jakou k ní mají studenti důvěru. Zástupce školy a výchovná poradkyně se shodli, že klíčovou roli hraje lidský faktor a důvěra, přičemž pro každého studenta je to jiná osoba, které důvěruje. Tyto informace podporuje také výzkum z Nizozemí nazvaný „Názory dospívajících na hledání pomoci při emocionálních problémech a problémech s chováním: studie fokusové skupiny“ (van den Toren et al., 2019), který se zaměřoval na to, jak a kde mladí dospělí vyhledávají pomoc během obtíží. Tento výzkum ukázal, že dospívající se především svěřují osobě, ke které cítí důvěru a kterou považují za odborně způsobilou k řešení problému, který považují za závažný. Tato informace by byla možným potvrzením, proč žáci nejčastěji chodí právě za školní psycholožkou a metodičkou prevence.

Vzhledem k různým projevům duševních poruch mohou být některé snáze poznatelné, zatímco jiné jsou k identifikaci obtížnější. I přesto, jsou požadavky na kompetence učitele vysoké a zahrnují právě i povědomí o účinných intervencích v oblasti duševního zdraví a schopnost rozpoznání varovných signálů vznikajících problémů (Wells, Barlow a Stewart-

Brown, 2003). Není reálné předpokládat, že učitelé budou mít detailní znalosti o všech možných duševních problémech a diagnózách. Výsledky jak této práce, tak výsledky zahraničních výzkumů ukázaly, že k řádnému řešení duševního zdraví studentů jsou zapotřebí jasné definované profesní role, koordinované úsilí a dostatečná časová dotace.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo získat a sepsat hlavní a důležité informace týkající se podpory žáků s duševním onemocněním ve škole. Toto téma zdůrazňuje nejen důležitost této problematiky, ale i naléhavost potřeby reakce a změny v současném školním prostředí.

V teoretické části práce se zabýváme popisem zdraví a duševního zdraví s ohledem na jeho význam. Duševní zdraví je zvláště důležitou složkou života, stejně podstatnou jako fyzické zdraví. Poskytuje nám stav pohody a pozitivní postoj, který nám pomáhá překonávat různé obtíže. Správné fungování v běžném životě, včetně školního prostředí, je podporováno duševním zdravím, což je zejména v období adolescence, kdy se často vyskytují specifické duševní problémy, zásadní. Vzhledem k tomu, že škola představuje prostředí, kde žáci tráví značnou část svého času, je důležité, aby věnovala pozornost problematice duševního zdraví a byla schopna poskytnout podporu a pomoc pro žáky, kteří trpí duševními problémy. Cílem praktické části tak bylo zhodnotit využití služeb školního poradenského pracoviště a prozkoumat možnosti, které jsou v této oblasti žákům dostupné. Zde se setkáváme s několika problémy, jež byly v rámci analýzy výzkumných rozhovorů odhaleny a které brání efektivnímu poskytování podpory žákům s duševními problémy. Omezená kapacita pracovního úvazku, nedostatek specifické podpory, nedostatek informovanosti žáků, problémy se sdílením informací a absence primární prevence a programů či projektů zaměřených na podporu duševního zdraví jsou ty největší problémy, které omezují efektivní podporu žákům.

Poskytování poradenských služeb je časově náročné a pracovníci se setkávají s širokým spektrem situací a překážek. Respondenti výzkumu, kterými byli zástupce ředitele školy, školní psychologka, metodička prevence a výchovná poradkyně se shodli na optimální informovanosti žáků, rodičů i ostatních učitelů, ale s vědomím, že je prostor pro zlepšení. Rovněž také shodně poukázali na fakt, že do této chvíle byli schopni se vypořádat se všemi projevy duševních poruch, které museli řešit a vždy dokázali společně jako tým všechny situace dostat pod kontrolu.

Všichni respondenti také uvedli problematickou možnost sebevzdělávání v těchto oblastech, kdy je pro ně téměř nemožné účastnit se externích školení a seminářů, které by dle jejich vlastních slov mohli být velmi přínosné a poskytnout jim nové zkušenosti, díky kterým by

jednotlivé případy mohli řešit ještě efektivněji. Proto se všichni členové pedagogického sboru snaží vzdělávat individuálně tak, aby v problematice nezaostávali a mohli poskytovat kvalitní péči nejen na poli vědomostí, ale také na poli psychologickém a výchovném. Dále shodně uvedli omezené možnosti účasti školy na preventivních programech, a to především z důvodů časové nedostatečnosti a náročné organizace související s plněním školního vzdělávacího plánu.

Z výzkumu dále vyplynulo, že žáci přirozeně vyhledávají osoby, kterým důvěřují a ke kterým mají osobní sympatie, a to bez ohledu na to, zda se jedná o pracovníka školního poradenského pracoviště, třídního učitele nebo běžného učitele. V případě, že se žák svěřil osobě, které důvěřuje, je mimořádně důležité, aby tato osoba postupovala při řešení problému opatrně, aby se hranice důvěry ze strany studenta neprolomila.

V každém případě je žádoucí, aby s problematikou duševních poruch byli seznámeni i ostatní členové pedagogického sboru a mohli tak dotyčným žákům pomoci a poskytnout jim adekvátní podporu. Je nutné, aby členové sboru věděli, jak se v takových situacích mají chovat, a věděli na koho se mohou v případě potřeby obrátit. V rovině žádostí o pomoc by se měli orientovat také samotní studenti. Jednotliví učitelé by měli žáky průběžně seznamovat s možnostmi, které mají, tedy s jednotlivými pracovníky školního poradenského pracoviště a jejich pracovním harmonogramem. Vzbuzovat v žákovi potřebu mluvit o svých potížích může mít zásadní vliv při podchycení problému a jeho následném řešení. V tomto ohledu mohou nejlépe zakročit právě pracovníci školy, se kterými se žáci vidí každý den.

Pedagogicko-didaktické vyhodnocení této práce poskytuje ucelený pohled na to, jak mohou pedagogové efektivně využít školní poradenská pracoviště. Je zaměřeno na to, jakým způsobem mohou pedagogové reagovat v případě zjištěných problémů, s jistotou, že znají postup a průběh následných kroků. V rámci didaktického kontextu této práce se zdůrazňuje význam snahy o zlepšení informovanosti a dostupnosti odborníků pro žáky i pedagogy. Návrhem je například alternativa k tradiční třídnické hodině – společná procházka po škole s třídou, během které je možné ukázat, kde pracují odborníci jako metodik prevence, výchovný poradce a školní psycholog a zdůraznit žákům, že jsou přístupní přátelským rozhovorům na jakémkoliv téma. Alternativně lze také vytvořit nástěnku v kmenové třídě, na které jsou uvedeny informace o tom, kde a kdy lze najít jednotlivé odborníky. Takový přístup

může zvýšit povědomí žáků a pedagogů o dostupných zdrojích a usnadnit jim spolupráci s poradenským týmem ve prospěch optimální péče o žáky.

Ve vztahu ke zjištěným skutečnostem můžeme konstatovat, že cílů diplomové práce bylo dosaženo. Tato práce může sloužit nejen laické veřejnosti, která se zajímá o problematiku podpory a pomoci pro žáky s duševními poruchami ve školním prostředí, ale také odborné veřejnosti, zejména pracovníkům školních poradenských pracovišť a pedagogům, pro které je téma této práce relevantní.

Knižní zdroje

ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA Rostislav. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. *Psyché (Grada)*. ISBN 978-80-247-5046-0

JOCHMANNOVÁ, Leona a KIMPLOVÁ Tereza, ed. *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada, 2021. *Psyché (Grada)*. ISBN 978-80-271-2569-2.

KOVAŘÍKOVÁ, Miroslava a MARÁDOVÁ Eva. *Didaktika výchovy ke zdraví a bezpečí v kontextu kurikulární reformy a učitelského vzdělávání*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2020. ISBN 978-80-7603-142-5

KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008. *Psyché (Grada)*. ISBN 978-80-247-2333-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4007-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ Dana. *VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MACEK, Petr. *Adolescence*. 2. upr. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.

MAHROVÁ, Gabriela a VENGLÁŘOVÁ Martina. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. *Sestra (Grada)*. ISBN 978-80-247-2138-5.

MERTIN, Václav; KREJČOVÁ, Lenka et al. *Výchovné poradenství*. 3. aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2020. ISBN 978-80-7598-175-2.

MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4, 978-80-247-1362-5.

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

NÝVLTOVÁ, Václava. Psychopatologie pro speciální pedagogy. Vyd. 2., upr. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-85-3

OCISKOVÁ, Marie a PRAŠKO Ján. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5199-3.

OREL, Miroslav. Psychopatologie: nauka o nemocech duše. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2529-6.

PRAŠKO, Ján, GRAMBAL Aleš, ŠLEPECKÝ Miloš a VYSKOČILOVÁ Jana. Obsedantně-kompulzivní porucha. Praha: Grada Publishing, 2019. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0495-6.

PRAŠKO, Ján, BULIKOVÁ Barbora a SIGMUNDOVÁ Zuzana. Depresivní porucha a jak ji překonat. 2. vydání. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-656-4.

PRAŠKO, Ján. Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-997-6.

ŘÍČAN, Pavel. Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.

SKUTIL, Martin. Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

Elektronické zdroje

11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2023 [cit. 23.11.2023]. Dostupné z:

<https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11#ceska-verze>

72/2005 Sb. Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Zákony pro lidi - Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 31.05.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

American Psychological Association. (n.d.). APA Dictionary of Psychology. [online] [cit. 11.2.2023]. Dostupné z: <https://dictionary.apa.org/mental-health>

American Psychological Association. (n.d.). APA Dictionary of Psychology. [online] [cit. 22.2.2023]. Dostupné z: <https://dictionary.apa.org/mental-disorder>

Anne Graham anne.graham@scu.edu.au , Renata Phelps , Carrie Maddison & Robyn Fitzgerald (2011) Podpora duševního zdraví dětí ve školách: názory učitelů, učitelé a vyučování, 17:4, 479-496, DOI:111060/11354 .580525

BÍNOVÁ, Šárka a HAVELKA, Tomáš. Duševní zdraví dětí a adolescentů v době pandemie covidu-19 z pohledu dětských a dorostových psychiatrů. [online]. 2021 [cit. 11.12.2023]. Dostupné z: https://www.psychiatriepropraxi.cz/incpdfs/psy-202103-0009_10_001.pdf

Centrum sociálních služeb Praha. Pražská linka důvěry. [online]. 2023 [cit. 26.11.2023]. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/prazska-linka-duvery>

ČOSIV. Duševní zdraví dětí a adolescentů. [online]. 2020 [cit. 22.02.2023]. Dostupné z: https://www.podporainkluze.cz/wp-content/uploads/2021/01/C%CC%8COSIV_Dusevni_zdravi_A4.pdf

ČOSIV. Návrh opatření ČOSIV k aktuální situaci ve školách v oblasti duševního zdraví. [online]. 2022 [cit. 11.11.2023]. Dostupné z: <https://cosiv.cz/cs/2022/02/09/navrh-opatrenicosiv-k-aktualni-situaci-ve-skolach-v-oblasti-dusevniho-zdravi/>

FELMAN, Adam. What is mental health. [online]. 2020 [cit. 12.02.2023]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/154543>

FROMBERGEROVÁ, Anna a PETRŽELKOVÁ, Lenka. Digitální vzdělávání v měnící se společnosti: nové výzvy, rizika, prevence. Sborník příspěvků z konference ERIS22 -

Duševní zdraví a online aplikace na jeho podporu. Online. Hradec Králové: Gaudeamus, 2023. ISBN 978-80-7435-908-8. [cit. 2023-11-27]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Petra-Ambrozova-2/publication/371445815_DIGITALNI_VZDELAVANI_V_MENICI_SE_SPOLECNOSTI_NOVE_VYZVY_RIZIKA_PREVENCE_Sbornik_prispevku_z_konference_ERIS22/links/64837ac1d702370600de642c/DIGITALNI-VZDELAVANI-V-MENICI-SE-SPOLECNOSTI-NOVE-VYZVY-RIZIKA-PREVENCE-Sbornik-prispevku-z-konference-ERIS22.pdf#page=21

GHANDOUR, Reem M., SHERMAN, Laura J., VLADUTIU a kol. Prevalence and Treatment of Depression, Anxiety, and Conduct Problems in US Children [online]. 2018 [cit. 23.02.2023]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30322701/>

JALŮVKOVÁ, Renáta. Postoje učitelů ke koncepci školních poradenských pracovišť. Online, Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci Filozofická fakulta, 2011 [cit. 23.11.2023]. Dostupné z: https://theses.cz/id/q4m5dq/BAKALSK_PRCE.pdf

Joanne R. Beames , Lara Johnston , Bridianne O'Dea , Michelle Torok , Katherine Boydell , Helen Christensen & Aliza Werner-Seidler (2022) Řešení duševního zdraví studentů škol: Perspektivy středoškolských učitelů a poradců, International Journal of School & Pedagogická psychologie, 10:1, 128-143, DOI:10.1080/21683603.2020.1838367

Kelly R. Mazzer & Debra J. Rickwood (2015) Šíře role učitelů a vnímaná účinnost při podpoře duševního zdraví studentů, Advances in School Mental Health Promotion, 8:1, 29-41, DOI:10.1080/1754730X.2014.978119

KNECHTOVÁ, Zdeňka; POKORNÁ, Andrea a DOLANOVÁ, Dana. Metodika ke zpracování závěrečné práce pro vybrané nelékařské zdravotnické obory. Kvalitativní výzkum. Online. MASARYKOVA UNIVERZITA. 2019 [cit. 26.11.2023]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js19/metodika_zp/web/pages/06-kvalitativni.html

KNOTOVÁ, Dana. Školní poradenství: Oblasti činností výchovného poradce. Metodický portál RVP.CZ [online]. 2014 [cit. 11.5.2023]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/GS/18941/SKOLNI-PORADENSTVI-OBLASTI-CINNOSTI-VYCHOVNEHO-PORADCE.html>

- KREJČÍ, Milada. Výchova ke zdraví a strategie výuky duševní hygieny ve škole. [online]. 2010, s. 59-75. [cit. 11.11.2023]. Dostupné z: <https://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/36/36/texty/cze/krejci.pdf>
- KRCH, František. Poruchy příjmu potravy u dětí a dospívajících | Šance Dětem [online]. 2013 [cit. 14.03.2023]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/poruchy-prijmu-potravy-u-deti-dospivajicich>
- KRTIČKOVÁ, Kateřina. Deprese u dětí dospívajících | Šance Dětem [online]. 2013 [cit. 14.03.2023]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/deprese-u-deti#detsky-vek>
- KRYL, Michal. Úzkostné poruchy. [online]. 2005 [cit. 26.02.2023]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2005/03/11.pdf>
- KULHÁNEK, Jan. Nejčastější duševní onemocnění | Šance Dětem [online]. 2021 [cit. 26.02.2023]. Dostupné také z: <https://sancedetem.cz/nejcastejsi-dusevni-onemocneni>
- LABUSOVÁ, Eva. Výzvy a nástrahy adolescence. [online]. 2021 [cit. 21.2.2023]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/vyzvy-nastrahy-adolescence>
- Linka bezpečí. Nemusí to vědět všichni. Můžeš to říct nám. [online]. 2023 [cit. 26.11.2023]. Dostupné z: <https://www.linkabezpeci.cz/>
- Linka první psychické pomoci. Linka první psychické pomoci. [online]. 2023 [cit. 26.11.2023]. Dostupné z: <http://linkapsychickepomoci.cz/>
- Lucas Shelemy , Kate Harvey & Polly Waite (2019) Podpora duševního zdraví studentů ve školách: co učitelé chtějí a potřebují?, Emoční a behaviorální potíže, 24:1, 100-116, DOI:10.1080/13632752.2019.158
- MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ Dagmar. Výchova ke zdraví [online]. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015 [cit. 25.11.2023]. ISBN 978-80-271-0993-7. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=AKifCwAAQBAJ&printsec=frontcover&key=AIzaSyDlPfi89JdFhWBVsMVsavVo6aNh057xITc#v=onepage&q&f=false>
- MALÁ, Eva. Diagnóza schizofrenie v dětství a v adolescenci. [online]. 2008 [cit. 01.03.2023]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2008/05/02.pdf>

Mental Illness. National Institute of Mental Health [online]. 2022 [cit. 22.2.2023]. Dostupné z: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness>

Metodik prevence. Metodický portál RVP.CZ [online]. 2012 [cit. 14.11.2023]. Dostupné z: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/M/Metodik_prevence

MKN-10. F00-F99 - Poruchy duševní a poruchy chování. [online]. 2023 [cit. 20.02.2023]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F00-F99>

MŠMT. Rámcový vzdělávací program pro gymnázia. [online]. 2022. [cit. 11.11.2023] Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcove-vzdelavaci-programy-pro-gymnazia-rvp-g/>

MŠMT. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. [online]. 2023. [cit. 11.11.2023] Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcovy-vzdelavacici-program-pro-zakladni-vzdelavani-rvp-zv/>

MZ ČR. Vliv epidemie koronaviru na nárůst duševních onemocnění u Čechů projednala Rada vlády pro duševní zdraví. [online]. 2020 [cit. 11.11.2023]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/vliv-epidemie-koronaviru-na-narust-dusevnich-onemocneni-u-cechu-projednala-rada-vlady-pro-dusevni-zdravi/>

Na rovinu: O duševním zdraví [online]. 2021 [cit. 24.2.2023]. Dostupné z: <https://narovinu.net/dusevni-zdravi-a-nemoc/>

Narovinu: Media Guide [online]. 2021 [cit. 24.2.2023]. Dostupné z: <https://narovinu.net/materialy/>

Národní monitoring duševního zdraví dětí: 40 % vykazuje známky střední až těžké deprese, 30 % úzkosti. Odborníci připravují preventivní opatření. Národní ústav duševního zdraví [online]. 2023 [cit. 21.11.2023]. Dostupné z: <https://dzda.cz/narodni-monitoring-dusevniho-zdravi-deti-40-vykazuje-znamky-stredni-az-tezke-deprese-30-uzkosti-odbornici-pripravuji-preventivni-opatreni/>

Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 23.02.2023]. Dostupné z: <https://nzip.cz/infografika-dusevni-onemocneni-v-cesku>

Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 14.03.2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/706-zachvatovite-prejidani-zakladni-informace>

Nepanikař. Aplikace Nepanikař. [online]. 2023 [cit. 26.11.2023]. Dostupné z: <https://nepanikar.eu/aplikace-nepanikar/>

Nevypusť duši. Kde hledat pomoc. [online]. 2023 [cit. 26.11.2023]. Dostupné z: <https://nevypustdusi.cz/kde-hledat-pomoc/>

Nevypusť duši. Krizová centra. [online]. 2021 [cit. 26.11.2023]. Dostupné z: <https://nevypustdusi.cz/2021/12/20/krizova-centra/>

NOVÁKOVÁ, Milena. Nejčastější psychické problémy v dospívání | Šance Dětem [online]. 2015 [cit. 26.02.2023]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/nejcastejsi-psychicke-problemy-vdospivani>

NOVÁKOVÁ, Tereza. Projekty a programy podpory zdraví v oblasti vzdělávání. Online. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. 2022 [cit. 21.11.2023]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/zxspy/TN_BP_Programy_a_projekty_zdravi_v_oblasti_vzdelavani.pdf

OCD obsedantně kompulzivní porucha | Loono. Loono [online]. cit. 28.05.2023]. Dostupné z: https://www.loono.cz/ocd-obsedantne-kompulzivni-porucha?gclid=CjwKCAjwvdajBhBEEiwAeMh1U9wHMMIRyM2KdNDb0ILtpkQIU5Cmy1SLzpNOujdr147A-KDsiAu56xoCjSIQAvD_BwE

Opatruj se. Duševní zdraví. [online]. 2021 [cit. 21.02.2023]. Dostupné z: <https://www.opatruj.se/dusevni-zdravi/dusevni-nemoc>

Opatruj.se. Online. 2023 [cit. 2023-11-27]. Dostupné z: <https://www.opatruj.se/>.

Otázky a odpovědi: jaké jsou kvalifikační předpoklady pro výkon metodika prevence? Online. Inkluzevpraxi.cz. 2019 [cit. 23.11.2023]. Dostupné z: <http://www.inkluzevpraxi.cz/kategorie-pedagog/2023-jake-jsou-kvalifikacni-predpoklady-pro-vykon-metodika-prevence>

PERNICOVÁ, Hana. Výchova ke zdraví v učebních osnovách ŠVP [online]. 2004 [cit. 13.11.2023]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/114/VYCHOVA-KE-ZDRAVI-V-UCEBNICH-OSNOVACH-SVP.html>

Poradenství na základních a středních školách. Online. Euroguidance.cz. 2021 [cit. 26.11.2023]. Dostupné z: <https://www.euroguidance.cz/poradenstvi-v-cr/poradenstvi-na-skolach.html>

Posttraumatická stresová porucha: diagnóza | NZIP. NZIP – Národní zdravotnický informační portál [online]. [cit. 02.03.2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/709-posttraumaticka-stresova-porucha-diagnoza>

PRAŠKO, Ján. Úzkostné poruchy. Interní medicína pro praxi [online]. 2004 [cit. 26.02.2023]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2004/10/07.pdf>

Přehled duševních nemocí. Spirála Ostrava - Podpora & příležitost [online]. [cit. 26.02.2023]. Dostupné z: <https://www.spirala-ops.cz/prehled-dusevnich-nemoci/>

Reakce na stres a poruchy přizpůsobení. [online]. Copyright © 2021 Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, [cit. 02.03.2023]. Dostupné z: <https://www.cmhcd.cz/stopstigma/o-dusevnich-nemocech/neuroticke-poruchy/reakce-na-stres-a-poruchy-prizpusobeni/>

Role škol v duševním zdraví raných adolescentů: zjištění ze studie MYRIAD. Journal of the American Academy of CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY [online]. 2021, 60(12) [cit. 25.11.2023]. Dostupné z: [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(21\)00143-X/fulltext](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(21)00143-X/fulltext)

RYŠÁNKOVÁ, Magdaléna. Proč se dospívající sebepoškozují?. Pediatrie pro praxi [online]. 2008 [cit. cit. 15.03.2023]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2008/06/07.pdf>

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. The Lancet Child & Adolescent Health. [cit. 21.2.2023]. Dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(18\)30022-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(18)30022-1/fulltext)

Sebepoškozování - Nevypuť duši. Homepage - Nevypuť duši [online]. 2019 [cit. 15.03.2023]. Dostupné z: <https://nevypustdusi.cz/2019/03/01/sebeposkozovani/>

Speciální pedagog. Online. Majinato.cz. n.d. [cit. 24.11.2023]. Dostupné z: <http://majinato.cz/27-specialni-pedagog.php>

Stine Ekornes (2017) Stres učitelů související s podporou duševního zdraví studentů: Shoda mezi vnímanými požadavky a kompetencí pomáhat studentům s problémy s duševním zdravím, *Scandinavian Journal of Educational Research*, 61:3, 333-353, DOI:10.1080/00820138131

Stine Ekornes stinee@hivolda.no , Trond Eiliv Hauge & Ingrid Lund (2012) Učitelé jako podporovatelé duševního zdraví: studie o porozumění konceptu duševního zdraví učitelů, *International Journal of Mental Health Promotion*, 14:5, 289-310 , DOI:10.1080/14623730.2013.798534

Školní poradenská pracoviště. Národní pedagogický institut [online]. 2023 [cit. 22.11.2023]. Dostupné z: <https://poradenstvi.npi.cz/skolni-poradenska-pracoviste>

Školní poradenské pracoviště. Metodický portál RVP.CZ [online]. 2012 [cit. 14.11.2023]. Dostupné z: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/S/%C5%A0koln%C3%AD_poradensk%C3%A9_pracovi%C5%A1t%C4%9B#Koncepce_poradensk.c3.bdch_slu.c5.b_eeb_ve_c5.alkole

Školní psycholog. Metodický portál RVP.CZ [online]. 2012 [cit. 14.11.2023]. Dostupné z: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%c3%bd_lexikon/S/%c5%a0koln%c3%ad_psy_cholog

ŠTĚCH, S. a ZAPLETALOVÁ, J. Úvod do školní psychologie: Psycholog na škole. Online. Metodický portál RVP.CZ. 2013 [cit. 23.11.2023]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/17869/uvod-do-skolni-psychologie-psycholog-na-skole.html>

UHLÍKOVÁ, Petra. Diferenciální diagnostika u psychických poruch v adolescenci – kdy odeslat adolescenta do psychiatrické ambulance? [online]. 2012 [cit. 22.02.2023]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2012/06/03.pdf>

VAN DEN TOREN, Suzanne J., Amy, VAN GRIEKEN, Marjolein, LUGTENBERG, Mirte, BOELENS, Hein RAAT. Adolescents' Views on Seeking Help for Emotional and Behavioral Problems: A Focus Group Study. [online]. 2019 [cit. 26.3.2024]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6981849/>

Výzkum duševního zdraví dětí a adolescentů. Národní ústav duševního zdraví [online]. 2023 [cit. 21.11.2023]. Dostupné z: <https://dzda.cz/>

WHO. Adolescent mental health. [online]. 2021b [cit. 21.02.2023]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Zákon č. 563/2004 Sb. Online. Zákony pro lidi. 2004 [cit. 24.11.2023]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>

ZAPLETALOVÁ, Jana. Školní poradenská pracoviště (ŠPP). Národní ústav pro vzdělávání [online]. 2021 [cit. 23.11.2023]. Dostupné z: <https://archiv-nuv.npi.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolni-poradenska-pracoviste.html>

ŽAMPACHOVÁ, Petra. Prevence a intervence duševních onemocnění na základní škole: pohled učitelů. Online, Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci Filozofická fakulta, 2023 [cit. 23.11.2023]. Dostupné z: https://theses.cz/id/wulviy/BP_Zampachova.pdf

Seznam příloh

Příloha 1 – Základní struktura polostrukturovaného rozhovoru

Příloha 2 - Ukázkový polostrukturovaný rozhovor s metodičkou prevence