

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

Diplomová práce

2024

Juliána Handzelová

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

**Role školy v oblasti duševního zdraví studentů
středních škol**

Diplomová práce

Autor práce: Juliána Handzelová

Studijní program: Veřejná a sociální politika

Vedoucí práce: prof. PhDr. Arnošt Veselý, Ph.D.

Rok obhajoby: 2024

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 31.7. 2024

Juliána Handzelová

Bibliografický záznam

HANDZELOVÁ, Juliána. *Role školy v oblasti duševního zdraví studentů středních škol*. Praha, 2024. 108 s. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí diplomové práce prof. PhDr. Arnošt Veselý, Ph.D.

Rozsah práce: 179 722 znaků

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá rolí školy v oblasti duševního zdraví studentů středních škol. Cílem je identifikovat, jak vybraní aktéři ve školním prostředí vnímají význam školy v péči o duševní zdraví studentů, dále analyzovat, jak vnímají změny v této oblasti v průběhu času a naposledy zmapovat opatření, která vybrané střední školy realizují pro prevenci duševních onemocnění a podporu duševního zdraví, a jaké jsou případné překážky. Práce je metodologicky zpracována kvalitativním přístupem. Za účelem zodpovězení výzkumných otázek bylo provedeno devět expertních rozhovorů s vybranými aktéry ze škol, mezi které patří třídní učitelé, výchovní poradci a školní psychologové. Výsledky analýzy dat poukazují na důležitost role školy v oblasti duševního zdraví jejich studentů, přičemž funkce dané školy je popisována jako klíčová, vzdělávací, výchovná a pečující. Dále popisují vnímání důležitosti vlastní role aktéry a vnímání nárůstu případů duševních onemocnění. Z analýzy rovněž vyplynuly nejčastěji uváděné příčiny změn v této oblasti, stejně jako opatření pro prevenci a podporu ve školách. Jako poslední byly identifikovány překážky pro implementaci dalších opatření či zefektivnění stávajících, které respondenti uznali jako ty nejpálčivější. Na závěr jsou navrženy možnosti pro další výzkum.

Abstract

The thesis deals with the role of schools in the mental health of high school students. The aim is to identify how selected actors in the school environment perceive the importance of schools in caring for students' mental health, analyze how they perceive changes in this area over time, and map the measures that selected high schools implement for the prevention of mental illnesses and the promotion of mental health, as well as any potential obstacles. The work is methodologically processed using a qualitative approach. To answer the research questions, nine expert interviews were conducted with selected actors from schools, including class teachers, school counselors, and school psychologists. The results of the data analysis highlight the importance of the role of schools in the mental health of their students, describing the school's function as key, educational, nurturing, and caring. They also describe the actors' perception of the importance of their own roles and the perceived increase in cases of mental illnesses. The analysis also revealed the most frequently mentioned causes of changes in this area, as well as the measures for prevention and support in schools. Lastly, obstacles to the implementation of additional measures or the enhancement of existing ones, which respondents identified as the most urgent, were

identified. Finally, possibilities for further research are proposed.

Klíčová slova

Duševní zdraví, středoškoláci, studenti, adolescenti, učitelé, výchovný poradce, školní psycholog, potřeby duševního zdraví, duševní pohoda, preventivní opatření, školní služby v oblasti duševního zdraví

Keywords

Mental health, High school students, Students, Adolescents, Secondary school students, teachers, School counselors, School Psychologists, Mental health needs, Mental well-being, Preventive care, School-based mental health services

Title/název práce

Role školy v oblasti duševního zdraví studentů středních škol
Mental Health of Secondary School Students – The Role of School

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce prof. PhDr. Arnoštovi Veselému, Ph.D. za cenné rady, konzultace a podporu. Dále bych ráda poděkovala i všem blízkým za podporu a trpělivost. V neposlední řadě také samotným respondentům, kteří se mi otevřeli a obohatili mě jejich zkušenostmi a pohledem na tematiku. Bez nich by práce nemohla vzniknout a moc si toho vážím.

Obsah

Úvod	11
Výzkumné cíle	13
Výzkumné otázky	13
1 Duševní zdraví a jeho definice	15
1.1 Hranice mezi duševním zdravím a duševním onemocněním	15
1.1.1 Důležitost péče o duševní zdraví	17
1.2 Stigma	18
1.3 Duševní zdraví na úrovni Evropské unie	19
1.3.1 Duševní zdraví, pandemie Covid-19 a další světové krize	20
1.3.2 Situace v ČR	22
2 Vymezení pojmu adolescent	24
2.1 Duševní zdraví adolescentů	25
2.2 Determinanty duševního zdraví	26
2.2.1 Vliv Covid-19 na duševní zdraví adolescentů	28
2.3 Nejčastější duševní onemocnění u adolescentů	29
3 Duševní zdraví studentů a jeho význam ve školním prostředí	32
3.1 Definice well-being a jeho význam ve vzdělávání	34
3.1.1 Well-being ve vzdělávání	34
3.1.2 Rozdíl mezi well-being a duševním zdravím	36
4 Školní poradenské pracoviště	37
4.1 Role výchovného poradce	39
4.1.1 Etický kodex	39
4.1.2 Činnosti výchovného poradce	40
4.2 Metodik prevence	42
4.3 Školní psycholog	44
4.3.1 Činnosti školního psychologa	45
4.4 Speciální pedagog	47
4.5 Role třídního/ učitele	48
5 Podpůrná a preventivní opatření	50
5.1 Prevence a její dělení	50
5.2 Konkrétní podpůrná a preventivní opatření	51
6 Metodologie	53
6.1 Výzkumný design	53
6.2 Sběr dat	54
6.3 Výběr respondentů	54
6.4 Etika výzkumu	56
6.5 Metoda analýza dat	56
6.6 Vytvořené kategorie	57
7 Výzkumná část	59
7.1 Výzkumné otázky	59

7.2	Vnímání role školy zkoumanými aktéry	59
7.2.1	Vnímání vlastní důležitosti	60
7.2.2	Angažovanost škol v oblasti duševního zdraví	63
7.3	Proměna duševního zdraví studentů	65
7.4	Příčiny změn v oblasti duševního zdraví	67
7.4.1	Covid-19	67
7.4.2	Vliv sociálních sítí	68
7.4.3	Společenský tlak na výkon	68
7.4.4	Roztříštění kolektivu	69
7.4.5	Shrnutí	69
7.5	Další faktory ovlivňující duševní zdraví obecně	70
7.6	Proměny chování a problémů studentů	71
7.6.1	Nejčastější nemoci a příznaky	73
7.7	Opatření pro prevenci duševních onemocnění a podporu duševního zdraví	73
7.7.1	Školní poradenské pracoviště	73
7.7.1.1	Spolupráce školního poradenského pracoviště s učiteli	75
7.7.1.2	Nastavení vztahů mezi školskými pracovníky a studenty	75
7.7.2	Realizovaná opatření	77
7.7.2.1	Preventivní opatření od externích pracovníků	77
7.7.2.2	Zařazení témat do výuky	78
7.7.2.3	Třídnické hodiny a mapování klima třídy	79
7.8	Překážky pro implementaci dalších opatření či zefektivnění stávajících	80
7.8.1	Nedostatek psychologické a psychiatrické péče	80
7.8.2	Absence legislativního ukotvení práce školního psychologa	80
7.8.3	Komplexní práce školního psychologa	81
7.8.4	Neochota a neschopnost změny k lepšímu	81
7.8.5	Otevřenost nebo stigmatizace	82
	Diskuze	84
	Závěr	89
	Použitá literatura	93
	Seznam příloh	107

Úvod

Téma duševního zdraví rezonuje ve společnosti především v posledních letech, na důležitosti nabralo kvůli pandemii Covid-19, kdy se začalo mluvit o duševním zdraví různých skupin populace. Na toto téma bylo obecně i v souvislosti s pandemií provedeno mnoho výzkumů, nabrala jsem nicméně dojmu, že právě skupině středoškoláků není na české půdě věnováno tolik prostoru, který by byl potřeba.

Volba tématu je pro mě důležitá i z osobních důvodů, kdy subjektivně vnímám zhoršení duševního zdraví středoškoláků v mém okolí, sleduji výzvy, kterým musí čelit a vnímám pocit ztracenosti. Období adolescence je specifické z důvodu zásadních vývojových aspektů tohoto období, které výrazně ovlivňují duševní zdraví jedinců. Adolescence je charakterizována intenzivními emocionálními, kognitivními a sociálními změnami, které mohou mít jak pozitivní, tak negativní dopad na jedince. Toto období je plné výzev, včetně přechodu ze základní na střední školu, integrace do nových sociálních kolektivů, hledání a ukotvení své identity a další. Tyto situace mohou být náročné i pro stabilní jedince s dobrým zázemím. Pro mnoho adolescentů, kteří nejsou dostatečně připraveni na tyto změny, je důležité zajistit adekvátní podporu a záchrannou síť (Vrbová, Nývtová, 2020).

Duševní zdraví je také ovlivňováno mnoha faktory, tzv. determinanty duševního zdraví, kam spadají místní služby včetně vzdělávání a instituce školy (WHO, 2014). Právě ve škole, kde jedinec tráví téměř nejvíce času a která jedince formuje a ovlivňuje, je potřeba klást důraz na rozvoj a péči o duševní zdraví studenta. Proto jsem se rozhodla zvolit aktéry, kteří na studenty mají největší vliv a kteří s nimi přicházejí do nejužšího kontaktu i v souvislosti s duševním zdravím.

Pro diplomovou práci jsem se rozhodla zvolit kvalitativní metodologii, a to kvůli povaze výzkumu. Snažím se zjistit hloubkové informace nějakého jevu a subjektivní vnímání zvolených respondentů, mezi které se řadili výchovní poradci, školní psychologové a třídní učitelé. Pro sběr dat jsem zvolila polostrukturované rozhovory, které budou následně podrobené analýze.

Práce si dává několik cílů, mezi které patří prozkoumat a přispět k lepšímu porozumění významu škol v péči o duševní zdraví studentů za pomoci vnímání klíčových aktérů a následné analýzy. Prvním cílem je identifikovat, jak různí aktéři ve školním prostředí, konkrétně učitelé, výchovní poradci a psychologové, vnímají význam školy v péči

o duševní zdraví studentů, dále analyzovat, jak zkoumaní aktéři vnímají změny v oblasti duševního zdraví studentů v průběhu času a za poslední zmapovat a zhodnotit opatření, která vybrané střední školy realizují pro prevenci duševních onemocnění a podporu duševního zdraví studentů a identifikovat případné překážky. Z cílů jsem dospěla k formulování výzkumných otázek, jak důležitou vnímají zkoumaní aktéři roli školy v péči o duševní zdraví studentů (s podotázkami vnímají jí všichni jako důležitou, pokud ne, tak proč, jak jednotliví pracovníci školy učitelé, výchovní poradci a psychologové, vnímají svou důležitost v péči o duševní zdraví studentů a setkávají se aktéři se stigmatizací duševního zdraví), za druhé, zda vnímají zkoumaní aktéři proměnu v čase v oblasti duševního zdraví studentů (s podotázkami proč podle zkoumaných aktérů došlo k těmto proměnám a jaké faktory ovlivňují dle aktérů duševní zdraví studentů a zda se proměnilo v čase chování studentů) a jako se zaměřím na to, jaká opatření realizují vybrané střední školy pro prevenci duševních onemocnění a pro podporu duševního zdraví (s podotázkou, jaké překážky vnímají zkoumaní aktéři při podpoře duševního zdraví ve školách).

Diplomová práce je členěna do následujících kapitol, v teoretické části se budu zabývat definicí duševního zdraví, hranicemi mezi duševním zdravím a duševním onemocněním, důležitostí péče o duševní zdraví a stigmatizací, duševním zdravím na úrovni Evropské unie a České republiky. Následuje kapitola vymezení pojmu adolescent, duševní zdraví adolescentů, determinanty duševního zdraví a nejčastějšími duševními onemocněními u adolescentů. Na to navazuje duševní zdraví studentů a jeho význam ve školním prostředí, definicí well-being a jeho významem ve vzdělávání, školní poradenské pracoviště a role výchovného poradce, metodika prevence, školního psychologem, speciálního pedagoga a učitelem. Poslední kapitola je věnována podpůrným a preventivním opatřením.

Následně představím použitou metodologii a poté se budu věnovat analytické části a vyhodnocení výsledků. Práce pokračuje diskuzí a končí závěrem.

Výzkumné cíle

Cílem této diplomové práce je prozkoumat a přispět k lepšímu porozumění významu škol v péči o duševní zdraví studentů středních škol za pomoci vnímání klíčových aktérů a následné analýzy.

Práce se zaměřuje na tři hlavní oblasti. Prvním cílem je identifikovat, jak různí aktéři ve školním prostředí, konkrétně učitelé, výchovní poradci a psychologové, vnímají význam školy v péči o duševní zdraví studentů. Důraz bude kladen na zjištění, zda všichni aktéři považují tuto roli za důležitou, a pokud ne, jaké důvody je k tomu vedou. Dále bude zkoumáno, jak jednotliví pracovníci školy vnímají svou vlastní důležitost v této oblasti a zda se setkávají se stigmatizací duševního zdraví.

Druhým cílem práce je analyzovat, jak zkoumaní aktéři vnímají změny v oblasti duševního zdraví studentů v průběhu času. Tento cíl zahrnuje zjištění důvodů, proč podle aktérů došlo k těmto změnám, identifikaci faktorů, které ovlivňují duševní zdraví studentů, a hodnocení, zda a jak se chování studentů proměnilo v průběhu času.

Třetím cílem je zmapovat opatření, která vybrané střední školy realizují pro prevenci duševních onemocnění a podporu duševního zdraví studentů. V rámci tohoto budou identifikovány překážky, které zkoumaní aktéři vnímají při podpoře duševního zdraví ve školách a implementaci opatření.

Výzkumné otázky

Na základě rešerše literatury a znalostí, které jsem o této tématice v rámci rešerše nabyla, jsem se rozhodla o formulaci těchto výzkumných otázek:

- 1) Jak důležitou vnímají zkoumaní aktéři roli školy v péči o duševní zdraví studentů?
 - a. Vnímají ji všichni jako důležitou (pokud ne, tak proč)?
 - b. Jak jednotliví pracovníci školy (učitelé, výchovní poradci a psychologové) vnímají svou důležitost v péči o duševní zdraví studentů a proč?
 - c. Setkávají se aktéři se stigmatizací duševního zdraví?
- 2) Vnímají zkoumaní aktéři proměnu v čase v oblasti duševního zdraví studentů?
 - a. Proč podle zkoumaných aktérů došlo k těmto proměnám?
 - b. Jaké faktory ovlivňují dle aktérů duševní zdraví studentů?
 - c. Proměnilo se dle aktérů chování studentů v čase?

- 3) Jaká opatření realizují vybrané střední školy pro prevenci duševních onemocnění a pro podporu duševního zdraví?
- a. Jaké překážky vnímají zkoumaní aktéři při podpoře duševního zdraví ve školách?

1 Duševní zdraví a jeho definice

Nejprve je důležité si definovat pojem duševního zdraví a jeho determinanty tak, jak se s ním nadále v textu bude pracovat. Každý si pod pojmem subjektivně představí to, co se vztahuje přímo k jeho či její osobě a není jednoduché tento pojem definovat. Řada organizací se rozhodlo definici formulovat, pro účely této práce budu pracovat s vymezením pojmu od Světové zdravotnické organizace (dále pouze jako WHO), která duševní zdraví definovala jako: *„pocit pohody, v němž každý jedinec naplňuje svůj vlastní potenciál, zvládá běžný životní stres, může pracovat produktivně a plodně a je schopen přispívat k prospěchu své komunity“* (NZIP 2024). Podobnou ale také velmi výstižnou definici můžeme najít na stránkách Rady EU, kde se duševní zdraví definuje jako *„stav, kdy se lidé cítí dobře, a dokážou využívat svých schopností, umí zvládnout stres a jsou schopni pracovat a být přínosem pro společnost“* (Rada Evropské unie 3, 2024).

Podpora duševního zdraví je pak chápána jako činnost, která podporuje sociální (společenskou) a emocionální pohodu jedince. Duševní zdraví je ovlivňováno mnoho faktory. Záleží, do jakých podmínek se narodíme, ve kterých vyrůstáme a také žijeme. Duševní stav lidí je pak určován těmito determinanty, společně s proměnnými jako jsou individuální, rodinné, komunitní či strukturální faktory (sem spadají dále širší společenské, ekonomické a politické podmínky, které ovlivňují životy jednotlivců a komunit). Tyto faktory a jejich hodnota se proměňují v čase a prostoru a každý jedinec je vnímá odlišně, pro každého je subjektivně důležité něco jiného. I z toho důvodu pak duševní poruchy vznikají na základě osobních předpokladů a zranitelnosti v kombinaci s každodenními a dlouhodobými stresory a životními událostmi jedinců (Commonwealth Department of Health and Aged Care, 2000; WHO, 2022).

1.1 Hranice mezi duševním zdravím a duševním onemocněním

Nejprve je důležité si definovat pojem „duševní onemocnění“. Výstižná a často v publikacích užívaná definice je od Americké psychiatrické asociace (APA), která říká: *„Duševní onemocnění lze považovat zdravotní problémy, které zahrnují změny v emocích, myšlení nebo chování (případně jejich kombinaci). Duševní onemocnění jsou spojena se stresem a/nebo problémy s fungováním v sociálních, pracovních či rodinných aktivitách.“* (APA, 2018)

Jak bylo zmíněno v předchozím odstavci, v duševní onemocnění může stav vyvrcholit

kombinací jeho osobního rozpoložení a životních událostí, kde se člověk zrovna nachází. Jedná se například o stresory jako nečekané a náročné situace ve škole, v rodině a další, které mohou jedince šokovat a narušit tak jeho duševní pohodu. Dlouhodobý stav nepohody se pak může rozvinout v duševní onemocnění. Diagnostikovat konkrétní duševní onemocnění je složitý proces, cílem není nutně nemoc pojmenovat, spíše se zaměřit na její příznaky a možná řešení. Duševní zdraví je naopak více než pouze absence duševního onemocnění a je nepostradatelnou součástí celkového zdraví (Státní zdravotní ústav 2024; Vrbová, Nývltová, 2020; OPATRUJ.SE, 2024).

Určit hranici mezi duševním zdravím a duševním onemocněním není jednoduché, hranice totiž není jasně dána a je tenká, občas hrají roli pouze drobnosti, které je těžké rozlišit nebo identifikovat. Fokus Praha, organizace, která se zaměřuje na poskytování komunitních služeb pro lidi s duševním onemocněním, popisuje přechod mezi duševním zdravím a onemocněním jako pozvolný, nikoliv skokový. Život je pak kontinuum, které má dva póly (zdraví a nemoc), mezi kterými se člověk pohybuje. Čím více se vzdaluje od pólu zdraví, tím více se prohlubuje duševní nepohoda, čelí větší zátěži či výzvam ve společnosti, které dříve problematické nebyly atp. stejný princip funguje u zotavování, v případě zlepšování duševní nepohody se člověk od spektra nemoci oddaluje. Hezky znázorněno je to na obrázku níže, který je převzat z webové stránky Fokus Praha, vlevo vidíme duševní zdraví a vpravo psychosociální znevýhodnění jako extrém druhé strany, uprostřed pak leží psychická krize, kam spadá projev stresu a duševní poruchy. Pod linkou je pak vidět adekvátní reakce, která by měla nastat v případě takových stavů. U stresu a příznaků je to prevence a následná podpora, která člověka dostane do duševní pohody. U duševní poruchy je to pak zahájení léčby a následné zotavení (Fokus Praha, 2024).



Obr. č. 1: Hranice mezi duševním zdravím a nemocí, dostupné z: <https://fokus-praha.cz/co-delame/prosirokou-verejnost/co-je-dusevni-zdravi/>

1.1.1 Důležitost péče o duševní zdraví

WHO ve svých publikacích upozorňuje na důležitost duševního zdraví, jak by se o něj mělo pečovat a jak bylo v posledních letech opomíjeno na globální úrovni. Upozorňují, že duševní zdraví je základní a nezbytnou součástí života všech lidí, ovlivňuje, jak lidé myslí a jednají. Na základě toho nás ovlivňuje i v rozhodování, budování vztahů a formování společnosti a světa, ve kterém dnes žijeme. Duševní zdraví by mělo být bráno na stejnou váhu jako fyzické zdraví, nakonec jsou velmi úzce provázány a jedno bez druhého nemůže fungovat, psychické zdraví může velmi ovlivnit i fyzický stav jedince a naopak.

Lidé s duševním onemocněním jsou často stavěni na okraj společnosti, jejich problémy jsou zlehčovány, duševní choroby se berou jako stigma. To vede k časté izolaci od společnosti – dochází k tzv. sociální izolaci, což může mít dopady na rodinné i pracovní životy jedinců a dlouhodoběji i na ekonomiku sociálních států. Z výzkumů vyplývá, že je to právě cílová skupina dospívajících jedinců, kde by se měl psychický stav nejvíce řešit a zaměřit se na prevenci vzniku duševních onemocnění. Data z roku 2015 ukázala, že ve všech OECD zemích je průměrný adolescent většinou spokojený se svým životem, avšak necelých 12 % respondentů uvedlo, že se svým životem spokojeni nejsou. V České republice to bylo dokonce téměř 14 % adolescentů, kteří uvedli nespokojenost se svým životem. Dále bylo zjištěno, že 50 % duševních poruch začíná u jedinců již ve školním věku do 14 let a téměř 75 % do 25 let věku, diagnostikovány jsou však až později. Výzkum také ukazuje, že většina dětí z těchto procent nedostane potřebnou psychologickou ani jinou odbornou pomoc. Neodhalení těchto problémů může vést k dalším negativním důsledkům, které ovlivní jedince v budoucnosti, což může spět k problémům při studiu nebo i později, jak již bylo zmíněno výše, v pracovním či rodinném životě. Proto je důležité se tématem zabývat na osobní úrovni, lokální ale i globální, prioritizace tohoto tématu je klíčová, a to především ve spojení s cílovou skupinou dětí a dospívajících (OECD 2015; WHO, 2022).

1.2 Stigma

Stigmatizace je ve společnosti dlouhodobý a přetrvávající problém. Tématem se především začal již v šedesátých letech zabývat Erving Goffman, který vydal v roce 1963 publikaci s názvem *Stigma: poznámky o způsobech zvládnání narušené identity*. Touto knihou rozpoutal pozornost o toto téma zároveň i v souvislosti s duševním zdravím. V knize se zaměřuje a analyzuje pocity, které mají stigmatizovaní lidé o sobě a zároveň na vztazích mezi stigmatizovanými jedinci a „normálními“ lidmi, jak autor sám pojmenovává tuto skupinu. Téma ovšem začalo více nabírat na důležitosti později, a to před více než dvaceti lety přelomem století, kdy začalo být také intenzivně zkoumáno (Neusar, Vavrysová, 2013).

Pojem stigma je dobré si definovat, vychází již z řecké historie, kdy stigma znamená cejch, označení žhavým železem. V minulosti tak byli označováni na lidském těle například otroci, zloději nebo zločinci, při čemž to pro okolí mělo varovný charakter, člověku se vyhýbat. Ačkoliv se v této době lidi neoznačují fyzicky a doslovně, stigma i v dnešní společnosti znamená jisté pomyslné nebo přímo nevyřčené pojmenování, jinakost, někdo, kdo je jiný než ostatní a na které se jinak nahlíží. Ve většině případech má negativní zabarvení, osoby či skupiny jsou označeny pejorativním způsobem, který ji odlišuje od ostatních. Spojováno je vždy s nějakou skupinou lidí, o které jsou šířeny stereotypní názory či předsudky, tato skupina může být charakteristická například náboženstvím, barvou pleti, národností nebo právě nemocí (Goffman, 2003; Holý, Šibor 2008; Neusar, Vavrysová, 2013; Penn a kol., 2005).

Dle Goffmana (2003) stigma lze definovat jako dynamický proces, který jedince znehodnocuje a diskredituje v očích ostatních. Pokud stigmatizaci stáhneme přímo na duševní zdraví, jedná se o takové chování nebo přístup, kdy je jedinec s duševním onemocněním odlišován od ostatních na základě jeho diagnózy. Jsou to ty jevy, které odlišuje nemocné jedince od těch zdravých, tzn. na základě vlastností, které je zřetelně odlišují od ostatních lidí. Stigma vychází převážně ze stereotypů, strachu z duševních nemocí a nastavení vnímání společnosti. Lidem jsou přiřazovány povahové vlastnosti jako slabost, neschopnost, nespolehlivost, nekontrolovatelnost, někdy až nebezpečí, označováni jsou poté jako blázni, šílenci nebo magoři. Stigmatizace duševního zdraví má negativní vliv, a to jak na celou společnost, tak především na jedince, kteří duševním onemocněním trpí.

Jsou vystavováni tzv. *dvojímu ohrožení*, kdy se kromě samotné nemoci musí vypořádávat s negativními sociálními důsledky spojené se stigmatizací a diskriminací. Diskriminace a izolace jakožto výsledek takového chování přispívá k vytváření zkresleného obrázku lidí s duševní chorobou, vytváření předsudků a snižování šance na jejich úspěšnou rehabilitaci a začlenění zpět do společnosti. Předsudky jsou ve společnosti hluboce zakořeněné, stejně tak jako neustálá tendence k hodnocení ostatních a jinakosti. Takové chování může být skryté a zjevné, setkávat se s ním je možné každý den bez toho, aby si to člověk uvědomil, tím se zarývá hlouběji do podvědomí společnosti a vytváří nějaké ucelené pohled nebo očekávání v lidech a stereotypní předsudky. Jedná se například o denní tisk, poznámky a vtipné připomínky v běžné konverzaci nebo ustálené slovní obraty, které naznačují nebo shazují tuto skupinu lidí. Tyto jevy vedou ke krátkodobým, ale také k dlouhodobým dopadům jako je snížená kvalita života, snížené sebevědomí, zvyšování stresu a prohlubování psychických onemocnění postižených jedinců. (Heflinger, Hinshaw, 2010; Holý, Šibor, 2008; Neusar, Vavrysová, 2013; NÚDZ, 2022).

Autoři uvádí, že stigmatizace duševních chorob bývá pro nemocné horší než samotné onemocnění. Dle výzkumů má totiž stigmatizace velký vliv na úspěch léčby duševních onemocnění. Zároveň stigmata a zlehčování nemocí oddalují čas pro zahájení léčby, při čemž také po zahájení léčby může být překážkou v jejím pokračování a řádném dodržování. K tomu dochází z velké části u adolescentů, protože velké procento nemocí vzniká právě v tomto věku, má to o to větší dopad, protože v tomto období vývoje to může jedince velice poškodit i do budoucího života. Cílem všech pro zlepšení stavu v oblasti duševního zdraví, zlepšení a zefektivnění léčby a zlepšení celkově života těchto lidí, by mělo být jednoznačně snížení stigmatizace duševních (Penn a kol. 2005; NÚDZ, 2022).

1.3 Duševní zdraví na úrovni Evropské unie

Velice důležitým aktérem a hybatelem toho, co se v oblasti duševního zdraví na evropské úrovni bude nebo nebude měnit je Evropská unie. Konkrétně se tímto tématem zabývá Rada EU a Evropská komise. Duševní zdraví se na evropské úrovni dostává čím dál tím více do popředí. Tato oblast se stala jednou z priorit především v reakci na pandemii Covid-19. Na základě těchto událostí přijala řadu opatření, která by měla vést ke zlepšení situace v této oblasti.

Duševní zdraví se řadí do agendy zdravotní politiky. V této oblasti je úkolem EU zlepšovat

veřejné zdraví, a to dvěma způsoby, 1) financováním a 2) přijímání dokumentů. Za prvé se tedy jedná o poskytnutí finančních prostředků, které členským státům přiděluje. Dále se jedná o právní předpisy, které přijímá k řešení hrozeb ve zdravotnictví a zdraví populace. Každý stát EU si řeší zdravotní politiku dle svého systému, EU ale nastavuje určité rámce, pravidla a doplňuje politiky jednotlivých států (Rada Evropské unie, 2024).

Když se poté zaměříme na samostatnou oblast duševního zdraví, je zde v posledních letech vidět velký posun a zájem o téma. EU vnímá duševní zdraví jako klíč ke spokojenému a produktivnímu životu, a proto je důležité ho podporovat a vzniku duševních onemocnění předejít. Opak je ale realitou, každoročně dochází k nárůstu procenta populace, kteří trpí nějakým z projevů duševní choroby. Důležitým motivátorem pro aktivitu ze strany EU jsou mimo jiné ekonomické dopady, při čemž je dokázáno, že duševní zdraví populace má vliv na ekonomiku jednotlivých států. V publikaci *Stručný pohled na duševní zdraví* (OECD, 2018) jsou uvedeny odhadované náklady na duševní zdraví v EU na nejméně přes 600 miliard eur ročně, což představuje více než 4 % HDP. Tato částka zahrnuje celkové ekonomické náklady spojené se zhoršující se situací s duševním zdravím, patří mezi ně přímé výdaje na zdravotní péči, programy sociálního zabezpečení i nepřímé náklady na trhu práce (OECD, 2018; Rada Evropské unie, 2024).

1.3.1 Duševní zdraví, pandemie Covid-19 a další světové krize

Stav duševního zdraví lidí se odráží také od atmosféry ve společnosti a celosvětovému dění. Světové krize, jako jsou pandemie, geopolitické konflikty nebo klimatická změna, mají významný dopad na společnost a na každého jedince samostatně. V české společnosti se nejvíce odrážejí témata jako pandemie covidu-19, ruská invaze na Ukrajinu, klimatická krize, nezaměstnanost a rostoucí ceny potravin a energií. Jak říká Mónica García Gómezová, španělská ministryně zdravotnictví, žijeme v období mnohanásobné krize (Rada Evropské unie 1, 2023).

K velkému nárůstu došlo během pandemie Covid-19, jak již bylo zmíněno výše. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) došlo celosvětově k nárůstu úzkosti a deprese o 25 %. Dle výzkumů evropské komise se v EU se zvýšil pocit samoty o 22 %. Došlo k velkému poklesu duševní pohody u mladých lidí. S vysokým nárůstem procenta lidí s projevy úzkosti a deprese také došlo ke zvýšení sebevražednosti u mladých lidí. Sebevražda se stala druhou nejčastější příčinou úmrtí mladých lidí v Evropě (Rada

Evropské unie, 2024).

Dramaticky se zvedl také počet lidí s duševním onemocněním, zejména se pak zvedlo procento lidí s příznaky depresí a úzkostí. Z červnového výzkumu z roku 2023 téměř polovina obyvatel EU (46 %) prožívala pocity úzkostí nebo deprese. Před pandemií to byl asi každý šestý člověk. Jednou z nejzranitelnějších cílových skupin jsou právě mladí lidé, kam patří i mnou zkoumaná cílová skupina (Rada Evropské unie, 2024).

Reakce Rady EU vyústila ve stanovení závěrů, které dne 30. listopadu 2023 přijala jako platné. Doporučení klade důraz na důležitost péče o duševní zdraví ve všech obdobích život, nikoli pouze při vypuknutí krizových situací. Všechny členské státy EU se pak mají podílet na vzniku nových strategických dokumentů, které v oblasti duševního zdraví napomůžou k řešení momentální krize, ale do budoucna budou fungovat i jako prevence před nárůstem procenta obyvatel s duševním onemocněním.

Mezi stanovené cíle patří:

- 1) *„zajištění lepší kvality, a především také větší dostupnost pro lidi s duševní poruchou;*
- 2) *boj proti stigmatizaci a diskriminaci;*
- 3) *prevence a přecházení sebevražedného chování jedinců;*
- 4) *řešení problému osamělosti v ohrožených skupinách;*
- 5) *podpora duševního zdraví na pracovišti a ve vzdělávání;*
- 6) *holistický přístup k prevenci a léčbě poruch*
- 7) *lepší monitorování a shromažďování údajů o duševním zdraví v EU;*
- 8) *výměna zkušeností a osvědčených postupů“* (Rada Evropské unie 3, 2024. cit. 17.5.2024)

Tyto dané cíle byly poté zúženy na 3 zásadní, které by měly být plošně na všechny obyvatele EU. Jedná se o zajištění dostupnosti a zároveň efektivity preventivních opatření pro všechny, dále zprostředkování přístupu ke kvalitní, a především také cenově dostupné zdravotní péči a léčbě a jako poslední, neméně důležitým bodem, je podpora při návratu na trh práce či začlenění do společnosti po uzdravení (Dokument COM 2023 in Rada Evropské unie 3, 2024)

Jedná se o tzv. meziodvětvový přístup k duševnímu zdraví. Nezaměřuje se pouze čistě na

otázku zdraví jedinců, ale i ostatních proměnných, které zdraví ovlivňují jako je zaměstnanost – trh práce obecně, vzdělávání, digitalizace, nové technologie jako umělá inteligence, klimatické změny a životní prostředí a další (Rada Evropské unie 3, 2024).

1.3.2 Situace v ČR

Na úrovni České republiky se problematice duševního zdraví věnuje Ministerstvo školství (dále jako MŠMT). Systematicky se snaží s tématem pracovat a začleňovat ho do koncepčních a strategických materiálů již leta. Nicméně v posledních letech resort na téma klade mnohem větší důraz než v minulosti, kde snaha o zlepšení situace a zavedení funkčních opatření neměla zdaleka tak velký dopad, jak by situace potřebovala. Čísla a procenta zmiňovaná v předchozích kapitolách jsou právě jedním z důvodů, proč se klade tak důrazný akcent, v dokumentu pro veřejnost na čísla samotné MŠMT upozorňuje a mluví o nich jako o „alarmujících“. MŠMT se dívá na téma well-beingu a duševního zdraví ze všech stran, zaměřuje se nejen na žáky, ale také na pedagogy, pro které je situace také relativně nová a jejich role je velice důležitá (MŠMT, 2024; Srb a kol., 2021).

Dne 31.5.2024 MŠMT představilo opatření k podpoře duševního zdraví a well-beingu dětí. Tato opatření si kladou za cíl vytvoření školy jako místa, kde se žáci cítí dobře a kam chodí rádi za pomoci potřebných kroků. Navrhovaná opatření zároveň navazují na témata, která jsou popisovaná ve Strategii vzdělávací politiky ČR 2030+. Plánovaná opatření zahrnují od roku 2024/2025 zavedení či navýšení podpůrných a odborných pozic jako je školní psycholog či speciální pedagog, k tomu se váže i systematické financování těchto pozic, které do teď není plošně dané. Vychází to také z toho, že role školních psychologů není na školách povinná. Zřízení poradenských a podpůrných pracovišť se dle dokumentu váže především k základním školám, otázkou je, zda se toto opatření bude vztahovat i na mnou zkoumané školy střední. Dalším prostředkem bude zavedení monitoringu šikany, které do nynější doby nebylo na školách povinností a zároveň právní ukotvení šikany, kdy pojem šikana není právně definován a vyhrazen. Do roku 2027 by pak mělo dojít k formulování modelu preventivního programu a školního řádu, které by měly brát v potaz náročné chování žáků, nutnost posílení třídnických hodin a podpory well-beingu, stejně tak se zaměří na vytvoření krizových intervenčních týmů u vybraných středisek výchovné péče. Veškerá navrhovaná opatření se budou po dobu jejich realizace konzultovat s odborníky v oboru, budou se neustále testovat a přizpůsobovat v případě nutnosti (MŠMT, 2024).

MŠMT je klíčovým aktérem v těchto změnách. Opomenout se nesmí také Ministerstvo zdravotnictví, které má pod záštitou dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR *Zdraví pro všechny v 21.* tento program sice spadá pod MZ, nicméně dílčí části spadají pod agendy různých ministerstev (např. právě MŠMT). Program má celkem 21 cílů, při čemž pro účely této práce je stěžejní bod číslo 6, který se zabývá zlepšením duševního zdraví, především snížení sebevražd, prevenci a ochranu duševního zdraví. Program si dává za cíl připravit zdravotníky na časně odhalování depresí a zahájení včasné léčby. Co se týče dětí a adolescentů, o duševním zdraví této skupiny se v programu explicitně nepíše, nicméně celkově článek zdůrazňuje význam zdravého prostředí, vzdělávání a podpory od raného věku, což má nepřímo vliv na duševní zdraví této skupiny (MZ, 2008).

Existují další instituce a organizace, které se tématem zabývají a hrají důležitou roli v této oblasti. Je to například Česká školní inspekce, která se zaměřuje především na hodnotící a podpůrné aktivity. Dalším aktérem je Národní pedagogický institut ČR, který cílí na vzdělávací aktivity pro pedagogy a sdílení příkladů dobré praxe ze zahraničí. Poté se jedná o neziskové a příspěvkové organizace, mezi ty nejvýraznější patří např. Nevypusť duši. Mezi důležité aktéry také patří výzkumné pracoviště Národní ústav duševního zdraví. Důležitou roli hrají také samotné školy, jsou to samostatné instituce, které opatření přijímají, nicméně způsob aplikace a implementace je na každé z nich (MŠMT, 2024).

2 Vymezení pojmu adolescent

Pro účely diplomové práce, kde se zaměřuji na studenty středních škol (vyššího stupně), což jsou lidé ve věku mezi 14-19 lety věku, jsem se rozhodla při rešerši zaměřit na adolescenty. Neexistuje jednotný konsensus na tom, jaký věk se vymezuje pro adolescenci, nicméně mnoho autorů pracuje s definicí od WHO, kde se věk pohybuje v rozmezí mezi 10 a 20 lety. Při čemž Oudová (2007) ve své práci vymezuje adolescenci do tří fází: časná adolescence, kam se řadí děti ve věku od 10-13 let, poté následuje střední adolescence, dospívající ve věku 14-16 let a poslední fáze je pozdní adolescence, to jsou osoby ve věku od 17 do 20 let. Mnou zvolená cílová skupina patří tedy do středního až pozdního adolescentního věku. Práce bude vycházet i z některých výzkumů zaměřených pouze na studenty středních škol, nicméně zjištění od WHO, OECD a dalších institucí, které svými statistikami dominují, se zaměřují obecněji na adolescenty nebo mladé lidi, proto i z nich práce čerpá.

Adolescence, tzn. dospívání je velmi zranitelné období vývoje. Jedinec přechází z dětství k dospělosti, prochází obdobím puberty a formuje si svoji identitu. Dosahuje fyzické, psychické a sociální zralosti, zlepšují své kognitivní schopnosti, transformují své vztahy s rodiči i vrstevníky. Dochází k celé řadě změn. Jednou z těch nejvýznamnějších je přestup ze základní školy na střední. Je to také čas, kdy si jedinec osvojuje dovednosti a znalosti potřebné pro uvědomění si své identity, svého vývoje a zdraví a jak správně se svým tělem a myslí naložit. Toto období je náročné samo o sobě, nicméně je také často spojené s psychickými krizemi. (OECD/WHO, 2020; Vrbová, Nývltová, 2020).

Psychické krize se objevují v každém věku člověka, jedná se o reakci na náročnou situaci či životní změnu a bývá, jak již slovo krize napovídá, doprovázena negativními emocemi. Nemusí se jednat pouze o radikální změny v životě, jedinec se do takové situace dostane v případě, pokud se již nezvládne sám nebo s mechanismy, které mu fungovaly doposud, vyrovnat a vyvrcholením je právě krizové období. Zvládnout akutní krizi trvá přibližně mezi 4-6 týdny, srovnat se s jejími důsledky může trvat měsíce. Projevy se pak promítají po biologické, psychické a sociální stránce – únava, problém s příjmem potravy, smutek, pocit samoty, deprese, odtržení od přátel, vyčlenění z kolektivu ve třídě atp, to jsou projevy a důsledky, které mohou doprovázet krizové období. V období adolescence jsou změny v životě běžné, člověk se setkává s mnoha situacemi, které jsou náročné i pro stabilní jedince s dobrým zázemím a přípravou na tyto situace. Je zde ale velká skupina lidí, kteří

změny nezvládají nebo na ně nejsou dostatečně dobře připraveni, potýkají se s přechodem ze ZŠ na SŠ, s novými kolektivy ve školách, na SŠ s praxemi ve školách, s blížící se maturitou a přípravou na VŠ a další. Proto je důležité jedince na tyto přechody řádně připravit a poskytovat jim záchrannou síť v případě potřeby (Vrbová, Nývtová, 2020).

2.1 Duševní zdraví adolescentů

Jak již bylo popsáno v předchozí kapitole, duševní zdraví u dětí a dospívajících je velice důležité téma, protože kromě běžných problémů, se kterými se lidé potýkají v každodenním životě, se u této skupiny objevují další výzvy a specifika, která jsou pro ni charakteristická. Vývojové aspekty jsou klíčové, protože veškeré fáze emocionálního, kognitivního a sociálního vývoje duševní zdraví ovlivňují, a to jak pozitivně, tak samozřejmě negativně (Vrbová, Nývtová, 2020).

Duševních onemocnění u dětí každoročně přibývá, odhaduje se, že každé sedmé dítě ve věku od 10 do 19 let na světě trpí některou z duševních chorob, při čemž mezi nejčastější patří deprese, úzkosti a poruchy chování, včetně poruch příjmu potravy. V České republice dle Národního monitoringu duševního zdraví, který zajišťují Národní ústav duševního zdraví (dále jako NÚDZ) ve spolupráci s Českou školní inspekcí (dále jako ČSI), celkem 40 % dětí vykazuje známky střední až těžké deprese a 30 % vykazuje známky středně těžké až těžké úzkostí. Duševní onemocnění tvoří asi 13 % ze všech u této věkové skupiny, při čemž je důležité dodat, že se odhaduje procento jedinců, kteří ve 13 % nejsou zahrnuti, velké části dětí není nemoc odborně diagnostikována či jim není poskytnuta pomoc. Například v EU téměř polovině dětí (49 %) se nedostane podpora a pomoc odborníka. Jen k malému procentu se dostane včasná pomoc v ten správný moment, velkému části mladých lidí se pomoc nedostane nikdy (Kučera, Hešout, Kågström, 2024; NÚDZ, 2023; WHO, 2021).

Když se poté zaměříme na další výzkumy provedeny přímo na české půdě, nejaktuálnější proběhlé v roce 2023 byly vypracovány NÚDZ a Anreva Solution. Z výzkumu NÚDZ (2023) vyplývá, že 270 000 dětí a adolescentů potřebují péči. Téměř tři čtvrtě dětí a dospívajících si přeje být ve společnosti respektováno, vyslyšeno a mají pocit, že tomu tak není. 64 % ze zkoumaných si myslí, že by jim pomohlo se s problémy někomu svěřit a celkem 66 % dětí by uvítalo návodnou pomoc, jak a kde si o pomoc říct (NÚDZ, 2023).

2.2 Determinanty duševního zdraví

Na duševní stav jedince v období dospívání má vliv více faktorů, některé již byly popsány v předchozích kapitolách, je ale potřeba je přehledně popsat, jelikož se budou prolínat celou prací.

Období adolescence je charakteristické jako doba, kdy se jedinec rozvíjí v socializaci, pohybuje se více mezi vrstevníky, vytváří si pevné vztahy a vazby a pracuje na své sebe prezentaci. Tento celý proces je náročný a zaručeně může jedince dostávat do nelehkých situací, doprovázen bývá tlakem společnosti a okolí, tlakem na objevování své identity a její zkoumání, komunikace s vrstevníky a ukotvování vztahů jak s nimi, tak rodinou. Jedinec si osvojuje zdravý spánek, fyzické aktivity, rozvoj dovedností pro zvládnání problémů, řešení problémů a mezilidských vztahů a učení se zvládat emoce. Důležitou roli hraje také prostředí, ve kterém se jedinec nachází, a to jak škola, tak rodinné zázemí a širší komunita, kteří mají mít ochrannou a podpůrnou funkci. Existují faktory, které duševní zdraví ovlivňují a obecně platí, že čím více rizikovým faktorům jsou jedinci vystavováni, tím větší je potenciální negativní dopad na jejich duševní zdraví (WHO, 2021).

WHO (2021) popisuje právě ty faktory, které mohou duševní zdraví ovlivnit. Mezi ně patří aspekt chování a přístup okolí k jedincům. Častým faktorem, který negativně ovlivňuje duševní zdraví je vystavení násilí, a to jak fyzickému, tak psychickému. Ve škole to může být například šikana či kyberšikana mezi vrstevníky. Na úrovni rodiny to pak může být domácí násilí, ale také tvrdá výchova. Dalším důležitým faktorem je sociální postavení rodiny, při čemž socioekonomický status či nestabilita rodiny, podmínky, které nemůže od samotného začátku jedinec nijak ovlivnit, mají kruciólní dopad na vývoj jedince a jeho duševní pohodu. Stejně tak přístup rodiny a výchova má velký podíl na vývoji duševního stavu jedince (WHO, 2021).

Velký vliv mají také média, sociální sítě a genderové normy. Tvrdým nárazem jedince může být střet reality a tím, co je prezentované na sociálních sítích a internetových platformách. Ve virtuálním světě jsou témata často prezentována odlišně, než je pak jedinec prožívá v realitě. Sociální sítě navíc mohou zesilovat pocity izolace, úzkosti a nedostatečnosti, zejména prostřednictvím neustálého srovnávání s ostatními a vystavení idealizovaným životním stylům. To potvrzují i celosvětové studie, např. Iqbal, Iftikhar,

Hussain, 2024; Katella, 2024; Khalaf et al., 2023 a řada dalších. Důležitou roli hraje již popisovaná stigmatizace a diskriminace (WHO, 2021).

Jako posledním faktorem mající vliv na jedincovu pohodu, jsou fyzické a psychické predispozice. Může se jednat o lehčí formy nemoci, ale také závažné onemocnění. Mezi příklady mohou patřit chronická onemocnění, porucha autistického spektra, mentální či jiné neurologické onemocnění, ale také fyzické postižení (WHO, 2021).

WHO také vymezuje víceúrovňový rámec pro pochopení sociálních determinant duševních poruch. Tento rámec slouží k formulování strategie pro podporu duševní pohody a zároveň snahu o snížení duševních onemocnění. S ohledem na vymezení rámce jsou vymezeny konkrétní oblasti, které jsou důležité, protože přímo ovlivňují riziko vzniku duševního onemocnění a zároveň rozkrývají oblasti, kde je možné zasáhnout za cílem snížení těchto rizik.

Mezi ně patří:

- 1) životná dráha a všechny stádia vývoje: včetně dětství a dospívání;
- 2) rodiče, rodina a domácnost: výchova i chování rodičů, socioekonomická situace rodiny, vhodné stravování, bydlení atd.;
- 3) komunita: důvěra a pocit bezpečí nejen rodiny, ale také blízkých, sousedů, násilí v komunitě, chudoba atd.;
- 4) místní služby: péče a vzdělání v raném věku, adolescenci, další aktivity pro mládež a adolescenty;
- 5) faktory na úrovni jednotlivých zemí: zmíněný chudoba, podmínky pro život, nerovnost, diskriminace, útoky a válečné konflikty, jednotlivé politiky a jejich hospodaření (vzdělávací politika, zdravotní aj.); zdravotní péče a její dostupnost (WHO, 2014, s. 17).

To, jaké determinanty na jedince působí, záleží na momentální životní fázi, věku i pohlaví. Vlivy a události z různých životních fází mají dopad na to, jak se jedinec cítí a zda se jeho náchylnost k negativním dopadům, snižuje nebo zvyšuje. Významnou roli hrají také sociální opatření a instituce, mezi které patří školky a další předškolní zařízení, školy, trh práce a důchodový systém. Životní fázi rozdělují autoři na předporodní zkušenosti a duševní zdraví, rané dětství, pozdější dětství a produktivní věk. Pro účely mé práce je podstatná především fáze pozdního dětství, která bude v souvislosti se školou více

rozepsána dále (WHO, 2014).

2.2.1 Vliv Covid-19 na duševní zdraví adolescentů

Duševní zdraví na globální rovině pak mohou ovlivňovat vnější vlivy jako jsou pandemie, války, změna klimatu a s tím spojené doprovázející důsledky a další celosvětové krize. Jako jedna z nejaktuálnějších a nejpálčivějších celosvětových krizí byla pandemie Covid-19, kdy právě v tomto období, při a po pandemii, byl zaznamenán velký nárůst duševních onemocnění obecně, zejména pak u dětí a adolescentů.

Důležité je poukázat na fakt, že od konce pandemie zažívají země její doznívání, které má na lidi také vliv a bude mít i nadále v budoucnu za následek negativní dopady jako jsou deprese, úzkost a traumatický stres. Pandemie Covid-19 je velmi ojedinělá zkušenost a zkouška celé společnosti, a to také kvůli specifickému přístupu k řešení celého světa, opatřením, vysokému počtu lidí postižených touto situací, narušení každodenního života a s tím spojenými zvyklostmi, povinnostmi, jejímu dlouhému trvání a nepředvídatelnosti projevů a délce jejího trvání. Mezi největší stresory lidí pak patřily *vystavení nákaze, nákaza, omezení pohybu a sociálního kontaktu, ekonomické obtíže, stigmatizace, násilí a zanedbávání, nejistota/ ztráta zaměstnání*. Veškeré tyto stresory, zejména pak izolace, omezení volného pohybu a sociálních kontaktů nebo jak bylo také při pandemii často užíváno slovy lockdown a karanténa, jsou náročné pro každého jedince, pro adolescenty pak obzvláště. U dětí a adolescentů je přímý sociální kontakt nahrazen virtuálním světem a sociálními sítěmi, stejně tak získávání informací bylo omezeno na online prostřední, ke kterému měli lidé neustálý přístup. Na jednu stranu je možné získávat aktuální informace o celostátní a celosvětovou situaci, postupy, jak se lidé mají chovat, aby předešli rizikům, což právě vedlo k izolaci, ale na druhé straně také vytváří stresové období, paniku a často dochází k šíření dezinformací. U adolescentů, kde dochází teprve k vytváření identity a učení se kritickému myšlení je proto takový přístup k informacím velice rizikový. Dle psychologa Erika Eriksona, se mezi dvanáctým a devatenáctým rokem života člověk nachází ve fázi vývoje, kterou pojmenoval jako *identita vs. zmatek v roli*, a právě v této fázi života je důležitou součástí sociální život a vtahy s vrstevníky. Tato věková skupina je tedy obzvláště zranitelnou v mnoha ohledech, a právě u této skupiny populace vznikají nejčastěji první příznaky a projevy duševních onemocnění. Není divu, že Covid-19 měl tak negativní vliv a důsledky se řeší dodnes (Boden a kol., 2021; Imran, Zeshan, Pervaiz, 2020; Panchal a kol., 2021).

Dle WHO (2022) se v prvním roce pandemie zvedl celosvětový výskyt úzkosti a deprese o 25 %. Ze stejného šetření vyplývá, že nejohroženější skupinou jsou právě ženy a mladí lidé, u kterých stouplo zároveň riziko sebevražedného a sebepoškozujícího chování.

Zajímavé poznatky z české půdy přináší Národohospodářský ústav AV ČR. Ten udává, že těsně před pandemií byl stav populace ČR s příznaky alespoň středně těžké deprese či úzkosti na 6 %. V první vlně pandemie Covid-19 (začátek roku 2020) s nejtvrdšími restrikcemi došlo k téměř třinásobnému nárůstu duševních onemocnění u české populace, kdy celkový podíl představoval 20 %. Během pandemie byl toto největší a také velmi rapidní nárůst, který s celou populací silně otřásl. Ze stejného výzkumu je pak patrné mírné zlepšení, nicméně i po půl roce (červen 2020) se duševní nepohoda držela, výskyt příznaků alespoň středně těžké deprese či úzkosti byl stále téměř dvojnásobný v porovnání se stavem před pandemií. Mezi skupiny, které jsou nejvíce zasaženy první vlnou pandemie patří ženy, bezdětně ženy tvoří celkem 26 % (počet se zvedl čtyřnásobně na více než čtvrtinu populace), roli hraje také dítě v rodině, u žen s dětmi se zvedl výskyt příznaků na 36 % a v neposlední řadě se jedná právě o děti a adolescenty, kde se číslo vyšplhalo až na 37 %. Autoři poukazují na překvapivé zjištění, kdy zhoršení duševního stavu se očekávalo především nejvíce zasažené populace seniorů, nicméně ke zhoršení došlo především u mladších generací. Zajímavým výsledkem je také postupné zlepšování stavu, kdy u mladých respondentů pozorujeme mnohem pomalejší zlepšování než u ostatních věkových skupin, i v poslední vlně šetření (červen 2020), vykazuje tato skupina u 25 % příznaky alespoň středně těžké deprese či úzkosti (Bartoš, Cahlíková, Bauer, Chytilová, 2020).

2.3 Nejčastější duševní onemocnění u adolescentů

Jak již bylo uvedeno v předchozí podkapitole, nejčastějšími duševními chorobami u adolescentů jsou deprese či úzkosti. Na třetí příčce se vyskytují poruchy příjmu potravy, to je velice specifické pro tuto cílovou skupinu. Úzkostné porucha je jen obecné pojmenování, nicméně jejich druhů existuje vícero, řadí se mezi ně např. panická úzkostná porucha, obsedantně-kompulzivní porucha, fobické úzkostné poruchy a další. Zároveň asi v polovině případů je úzkostná porucha doprovázena dalším onemocněním, nejčastěji jiným typem úzkostlivé poruchy či deprese. Nejvíce objevené onemocnění budou níže popsány. Záměrem není dlouhé popisování a charakteristika nemocí, nicméně pro

pochopení vážnosti stavu a kontext této práce je to důležité. Na základě popisu si čtenář dá lépe dohromady, jak se vysoká čísla promítají do reality jedinců potýkajících se s takovými poruchami (Vrbová, Nývltová, 2020).

Depresivní porucha je jedna z nejvíce závažných psychických onemocnění u adolescentů. Jedincům s depresemi se zvyšuje tendence k sebepoškození nebo sebevraždě. V tomto případě mluvíme o těžké depresi či těžké depresi s psychotickými příznaky, poslední stupně závažnosti deprese. Celkem jsou stupně čtyři a předcházejí jim ještě depresivní poruchu lehká a středně těžká. Deprese u dospívajících se projevuje jinak než u dospělých jedinců. Mezi projevy patří například místo depresivního naladění nálada podrážděná, psychosomatické projevy jako bolesti hlavy a břicha, pocity nudy, beznaděje a únavy, nesoustředěnost, poruchy chování, přejídání a další. Tyto projevy pak mohou vést ke zhoršení vztahů se spolužáky, kamarády či rodinou a ke zhoršení výsledků a výkonů ve škole. Dle Vrbové a Nývltové (2020) a dalších zdrojů, deprese trpí 4-8 % adolescentů, s tím že až 70 % onemocnění si dospívající přenesou i do dospělosti (Uhlíková, 2012; Vrbová, Nývltová, 2020, Paclt, 2001).

K častým poruchám patří také již zmíněná panická úzkostná porucha. Ta se projevuje intenzivními úzkostnými atakami, kdy není jasně daný spouštěč těchto záchvatů. Projevuje se zrychleným tepem, suchem v ústech, problémy s nadechnutím se, třesem, návaly horka, pocity strachu. Panické úzkosti jsou doprovázeny velkým strachem z jejich opakování, lidé se dostávají do stavu zacyklení, vyhýbání se určitému chování, událostí do a tzv. sekundární hypochondrie. Neexistují výzkumy zaměřující se přímo na počet dětí a dospívajících s konkrétními onemocněními, provedena byla ale studie s dospělými jedinci, kteří koukají na propuknutí nemoci retrospektivně, 18 % dospělých pacientů s panickou poruchou tvrdí, že se u nich tato porucha objevila před desátým rokem života, zatímco 7 % pacientů uvádí, že se u nich objevila mezi desátým a patnáctým rokem (Vrbová, Nývltová, 2020, Paclt, 2001).

Dalším častým projevem u mladistvých je tzv. sociální fobie, které se projevují ve vyhýbavosti a sociální izolaci vůči okolí. Princip je založen na tom, že se jedinci necítí komfortně vystupovat před druhému, pocit stresu a úzkosti se zvyšuje s pozorností na ně. Nejčastěji se tato fobie projevuje u dětí od 11 do 15 let a je právě spojena s docházením do školy, začleňováním do kolektivu, vystupováním před třídou (čtení nahlas, přednes

referátu atd.) (Vrbová, Nývltová, 2020).

Jako poslední dva projevy psychické nepohody, které jsou u adolescentů velmi časté, jsou sebepoškozování a poruchy příjmu potravy. Sebeпошкоzování lze být popsáno jako vědomé ubližování si, nikoliv pokus o sebevraždu. Je to častý projev, jak upozornit na svoji osobu a styl komunikace, když jedinec dává najevo, že má nějaký problém a tímto způsobem vlastně prosí o pomoc. Ublížení si na zdraví je způsob, jak ulevit vnitřnímu napětí, nepříjemným pocitům. Tento pocit na chvíli přejde, nicméně po krátké době se vrátí. Je to tedy tzv. začarovaný kruh. U dětí a dospívajících procento sebepoškozujících roste, výzkumy se v počtech osob zcela neshodují, jisté ale je, že každoročně procento narůstá, a to i vzhledem k pandemii Covid-19 a sociálním sítím, kde se sebepoškozování šíří a stalo se mezi mladistvými trendem. To potvrzuje i práce od Černé a Šmahela (2009), kdy zkoumané studentky popsaly sebepoškozování jako „nakažlivé“ (Černá, Šmahel, 2009; Vrbová, Nývltová, 2020).

Jako poslední je třeba zmínit poruchy příjmu potravy, tam spadá například nejvíce známá mentální anorexie a mentální bulimie. Obě onemocnění s sebou nesou extrémní změny váhy, při čemž u anorexie se jedná o extrémní snižování váhy a její hlídání a hubnutí. U bulimie se jedná o přejídání následné kompenzační chováním, jako je zvracení, nadměrné cvičení, nebo zneužívání projímadel, aby se zabránilo přibývání na váze. Toto onemocnění je ve společnosti často řešené, jelikož vychází ze sociálního konstruktů o ideálním vzhledu dívek a chlapců. Velice aktuální je ovšem i expertů a lékařů. Důvody jsou jasné, je to třetí nejčastější duševní onemocnění u adolescentů, při čemž je spojeno s vysokou mortalitou, a to dvakrát vyšší nežli u ostatních duševních onemocnění (Vrbová, Nývltová, 2020).

Kruciální je číslo sebevražednosti, kdy dle WHO (2014) právě sebevražda zastává 8,5 % příčin úmrtí u mladých lidí (15-29 let). 90 % sebevražd adolescentů souvisí s přítomností duševního onemocnění. Proto je klíčové toto téma řešit dále, včasná intervence, podpora a proaktivní přístup k duševnímu je nutností.

3 Duševní zdraví studentů a jeho význam ve školním prostředí

Fakt, že duševní zdraví žáků ovlivňuje jejich úspěchy ve škole i mimo ni je v centru pozornosti pedagogů již od zavedení povinného veřejného vzdělávání na konci 19. století. Dlouhá léta toto téma ovšem bylo upozadřováno a do popředí se dostalo až v posledních desetiletích (Abrams, 2023, Rossen, Cowan, 2014).

Škola je místem, kde děti tráví podstatnou část svého dne, proto hraje důležitou roli v jejich životech. Měla by být místem, kde se cítí dobře, ze kterého nemají strach, chodí tam rády a kde naplňují své základní potřeby rozvíjet své schopnosti a dovednosti. Úlohou školy je zajištění bezpečnosti dětí a jejich propojení se službami, které potřebují. Některé školy také nabízí programy zaměřené na duševní zdraví jako je možnost návštěvy školního psychologa nebo různá cvičení v hodinách atd. Nesmí se také zapomenout na důležitý vztah mezi rodinou a školou, kde nesmí chybět důvěra a prostor pro setkávání. Třída by pak měla hrát roli bezpečného prostoru s příjemnou, přijímající a bezpečnou atmosférou. Stěžejní je nejen prostor a prostředí, kam studenti dochází, ale také role učitele, který má za úkol, aby takové prostředí vytvořil, nastavil styl komunikace a udržoval dobré vztahy. Je to právě pedagog, který s dětmi tráví nejvíce času. Společně s poradenskými pracovníky by měli tak identifikovat případné signály duševní nepohody nebo pak již vyvinuté psychické onemocnění (Abrams, 2023, Rossen, Cowan, 2014; Vrbová, Nývltová, 2020).

V kapitole o determinantech duševního zdraví byla zmíněna škola jako důležitá formující instituce, která ovlivňuje jejich vývoj a duševní pohodu v různých fázích života. Životní fáze byly popsány jakožto součást konceptu determinantů duševního zdraví. Pro účely práce relevantní fáze pozdního dětství ve spojení ve školou. Škola je v tomto pojetí brána jako instituce, která je důležitá pro budování emoční odolnosti a která jedince ovlivní do budoucna právě i v ohledu duševních onemocnění. Mimo jiné poskytuje studentům již zmíněná preventivní opatření, kdy cílem je se zaměřit na všechny studenty, především pak ty nejvíce ohrožené (ze sociálně slabších rodin, rodiny ohrožené chudobou a další) (WHO, 2014).

Rizikem u této věkové skupiny je tendence k rizikovému chování, například experimentování s návykovými látkami, ale také sociální a emocionální zranitelnost. Právě proto by školy měly poskytovat poradenství studentům se zvládáním školních povinností,

přípravou na trh práce, ale také právě sociální a emocionální podpora. Dále pak služby jako konzultace s externími službami, podpora a poradenství v oblasti rodičovských strategií (WHO, 2014).

Z dat od MŠMT (2020) vyplývá, že Česká republika je ze všech OECD zemí na nejnižší příčce, co se týče oblíbenosti školy u žáků. Z jiné studie zase vyvstalo, že téměř 15 % českých žáků do věku 15 let není spokojeno se svým životem. Každou školu navštěvují studenti, kteří se potýkají s duševním onemocněním. Jak bylo uvedeno výše, dle Kučery a kol. (2024) v České republice je vysoké procento dětí, které vykazuje známky střední až těžké deprese (40 %) či středně těžké až těžké úzkosti (30 %). Pokud bychom tato čísla přepočítali na velikost typické třídy s dvaceti žáky, přibližně šest z nich by vykazovalo příznaky úzkosti, osm by mělo příznaky středně těžké až těžké deprese a dalších pět by mělo příznaky mírné deprese. Zajímavé ukazatele současného stavu je také výzkum provedený Centrem sociálních služeb Praha (CSSP), které každoročně zadává šetření mířené na duševní zdraví studentů vyššího stupně základních škol a škol středních. Výzkum je zaměřen na hlavní město Prahu a nejaktuálnější čísla jsou z listopadu a prosince 2022. Z výsledků je vidno, že duševní zdraví této cílové skupiny se každoročně zhoršuje. Téměř 30 % žáků těchto škol mají projevy vysoké až střední úzkosti a 22 % vykazuje příznaky deprese. Další údaj, více než čtvrtina žáků, má duševní zdraví a pocit pohody na velmi nízké úrovni. Při takových hodnotách je dle WHO již doporučena návštěva odborníka. Příčiny takto šokujících čísel mohou vycházet z více faktorů. Problémy vedoucí k duševní nepohodě mohou být jak krátkodobé, tak dlouhodobé. Ke krátkodobým patří například konflikty s vrstevníky, rozvod rodičů, úmrtí v rodině. Mezi dlouhodobé stresory patří například chudoba, domácí násilí nebo zneužívání. Roli také samozřejmě hrají osobní predispozice (CSSP, 2022; OECD, 2017; Rossen, Cowan, 2014).

Zapojení škol a jejich zaměstnanců do této oblasti dává vzniku novému trendu. Tento trend je v zahraničí popisovaný jako „školy podporující zdraví“ (health promoting schools) nebo také jako „zdravé školy“ (healthy schools). Koncept se zaměřuje na vytváření zdravé školy jako celé organizace, jde o posílení celoškolských dobrých vztahů a kladení důrazu na posilování rovnosti, bezpečnosti, možnosti růstu, zdraví jak psychické, tak fyzické, prevenci proti rizikovému chování atd. (Graham, Phelps, Maddison, Fitzgerald, 2011).

3.1 Definice well-being a jeho význam ve vzdělávání

V posledních letech se v literatuře můžeme setkat také s pojmem well-being, který je s pojmem duševní zdraví často zaměňován. Jelikož se v práci well-being bude objevovat, je důležité si ho definovat a vymezit rozdíl mezi těmito dvěma pojmy.

Dle WHO je well-being složkou zdraví a obráceně, zdraví je pak definováno jako „stav tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoliv pouze nepřítomnosti nemoci nebo slabosti“ (WHO, 2012, s. 4). Wellbeing může být popsán jako pozitivní stav, který jedinec nebo společnost prožívá. Tento stav je ovlivněn okolními vlivy jako jsou sociální, ekonomické a environmentální podmínky. Nicméně jedná se především o vnitřní pocit jedince, týká se také kvality života a schopnost přispívat světu smysluplným způsobem (WHO, 2024).

V Partnerství pro vzdělávání 2030+ je pojem definován jako „stav, ve kterém můžeme v podporujícím a podnětném prostředí plně rozvíjet svůj fyzický, kognitivní, emocionální, sociální a duchovní potenciál a žít spolu s ostatními plnohodnotný a spokojený život.“ (Partnerství 2030, cit. 22.5.2024) Wellbeing je v publikaci rozdělen do pěti oblastí: fyzický, kognitivní, emocionální, sociální a duchovní. **Fyzická** oblast se týká fyzického zdraví a bezpečí. Ty jsou ovlivněny pravidelnou fyzickou aktivitou, zdravým stravováním, spánkovým režimem a zdravým životním stylem. **Kognitivní** oblast zahrnuje schopnosti kritického myšlení, řešení problémů a kreativity, motivaci a cílevědomost k dosažení cílů. **Emocionální** oblast zahrnuje umění si vytvořit vztah a důvěru k sobě samému a také k okolí, s tím je spojeno zvládání nečekaných či náročných situací. Další je oblast **sociální**, ta zahrnuje schopnost navazovat nové vztahy s vrstevníky a zároveň je udržovat, důležitý je také pocit sounáležitosti a vcítění se do druhých – empatie. Poslední **duchovní** oblast je spojena se smyslem existence jedince, bere v potaz společenské hodnoty i etické chování (Partnerství 2030).

3.1.1 Well-being ve vzdělávání

Oblasti well-beingu je potřeba u každého jedince podporovat tak, aby byly naplněny. Stejně tak je důležitá podpora well-beingu u dětí a ve školách. Téma bylo leta upozadováno, v posledních letech ale došlo k jeho zviditelnění. Ve Strategii 2030+ která klade cíle vzdělávací politiky do roku 2023 se tématu věnuje hned několik kapitol, proto z ní v této podkapitole budeme většinou vycházet a jejichž body v krátkosti shrnu.

Ve školním prostředí se well-being žáka odráží jak pozitivně, tak negativně. Promítá se do

vývoje jedince a do výsledků ve škole. Dobré výsledky ve škole a pocit pohody se pozitivně promítne ve školních výsledcích dítěte a naopak, dobrý well-being se pozitivně promítne ve školních výsledcích. Jak píše Srb a kol. (2021, s. 17) „*Wellbeing a učení jsou spojené nádoby – bez něho žáci nemohou dosáhnout maxima svého vzdělávacího potenciálu.*”

Autoři kladou důraz na podporu k well-beingu ve školství, ten by měl být systémový, ucelený, jednotný a plošný a vycházet přímo z centra dění – ministerstev, ČŠI, Národního pedagogického institutu atd. Tento systémový přístup by měl nést šest pilířů, a to *respekt k jednotlivci, aktivní zapojení, očekávání úspěchu, partnerství a spolupráce, zajištění spolupráce a opatření založená na důkazech*. Respektem k jednotlivci se myslí nastavení opatření ve školách tak, aby odpovídala individuálním potřebám a napomáhala podpoře růstu a rozvoje jednotlivců. Opatření by měla být mířena jak na studenty, tak na učitele. Dalším principem je aktivní zapojení, tím se myslí zainteresování všech relevantních aktérů vzdělávacího systému jako jsou zástupci škol, ředitelé na globální úrovni, studenty, rodiče a učitele na školní úrovni. Aktéři, na která jsou opatření mířena mohou přinést nejcennější informace pro tvůrce politik a rozhodování. Třetím je očekávání úspěchů, název zní možná zavádějící, člověk by neměl mít automatické očekávání, smyslem tohoto opatření je ale podpora pozitivní motivace a učení k podávání co nejlepších výsledků, v rámci možností každého a zároveň práce s chybou, kdy chyba není vnímána jako něco, co by se mělo trestat, nýbrž jako prostor k dalšímu učení. Důležitost se klade také na partnerství a spolupráci, jak bylo zmíněno jde o systematickou podporu spolupráce, a to mezi pedagogy na školách při plánování strategií a opatření ve školách, kde nedílnou součástí je vytvoření pozitivního klima mezi žáky i v učitelském sboru. K tomu se váže další bod, zajištění bezpečí, myšleno jak fyzické, tak samozřejmě emocionální a psychické žáků a opět i pedagogických pracovníků. Jako posledním bodem je opatření založena na důkazech, to znamená, že veškerá popsaná opatření a další plánovaná opatření by se měla odvíjet od provedených výzkumů, zároveň by se měla opatření po nějaké době hodnotit, zda jejich implementace byla účinná či nikoli (Srb, Felcmanová, Pýchová, 2021).

Význam dobrého well-beingu je zakotven ještě hlouběji, obecně bez jeho dobré úrovně se u osob mohou objevit nežádoucí projevy chování, onemocnění, dlouhodobě problémy i v jedné z oblastí popsaných výše. Proto je důležité o něj začít pečovat již od útlého věku dětí.

3.1.2 Rozdíl mezi well-being a duševním zdravím

Z popisu výše je patrné, že rozdělit pojmy well-being a duševní zdraví tak, aby se neprolínaly není možné, naopak je jasné, že se doplňují a v mnoha oblastech i významově potkávají. Duševní zdraví stejně tak jako well-being není orientováno pouze na psychiku člověka, ta je totiž ovlivňována různými faktory a celkovým blahem jedince. Jako rozdíl vnímám v širokosti pojmů, kdy well-being vnímám jako velmi široký koncept, který kromě duševní pohody a psychiky, stavu mysli jednotlivce, zahrnuje také emocionální, fyzické a sociální složky, kterými se zabývá. Nelze je ale od sebe odtrhnout, stejně tak jako kapitola Strategie 2030+ je mířena na podporu duševního zdraví ve školách jakožto součást konceptu well-being.

4 Školní poradenské pracoviště

V každé škole je zřízeno tzv. školní poradenské pracoviště. To je stanoveno dle *Zákona č. 561/2004 Sb., „O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání“* (tzv. *školský zákon*) a podrobněji se o pracovišti hovoří ve Vyhlášce č. 72/2005 Sb. s názvem *„Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních“*. Školské poradenské služby spadají pod působnost MŠMT a cílí především na žáky, dále také rodiče či zákonné zástupce a také na samotné pedagogy (Knotová a kol, 2014; MŠMT, 2017).

Poradenské služby jsou poskytovány zpravidla ve všech školách za zodpovědnosti ředitele či ředitelky školy dle § 7. Ti mají na starost zřídit školní poradenské pracoviště, kde působí z povinnosti školní výchovný poradce a školní metodik prevence. Jejich role je na úrovni školy spolupracovat především s třídními učiteli, nebo učiteli výchov (rodinná výchova atd.), nicméně jejich služby jsou k dispozici i dalším pedagogům. Častým modelem působení odborníků bývá tandem výchovní poradci a školní metodik prevence, doplňující rolí ve školách bývá také školní psycholog či školní speciální pedagog. Jejich působení ovšem není ve školách povinností, nicméně je velice pozitivně hodnoceno a je žádoucí, naopak jejich absence může být viděna jako problematická, protože bez jejich působení nejsou ve škole kapacity pro celkové pokrytí problémů, a to jak časové, tak ani znalostní. Je to proto palčivé téma (Knotová a kol., 2014; §7 vyhláška č. 72/2005 Sb.)

Škola realizuje poradenské služby, které jsou bezplatné. Obsahují stanovení a popis činnosti pedagogů a pedagogických pracovníků. Dále zahrnují preventivní programy, které jsou zaměřené na předcházení školní neúspěšnosti, šikaně, rizikovému chování a prevenci sociálně patologických jevů. Zajišťují podporu pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami nebo kteří dlouhodobě mají špatné studijní výsledky, ale také velmi nadaným žákům. Spolupracují se školskými poradenskými zařízeními a orgány veřejné moci na ochranu práv žáků. Škola také spolupracuje se školskými poradenskými zařízeními na dalších službách pro žáky dle standardních činností, kdy poradenská zařízení sdílí návrhy podpůrných opatření a zároveň poskytuje podporu při jejich realizaci ve školách (Knotová a kol., 2014; §7 Vyhláška č. 72/2005 Sb.; Vyhláška č. 27/2016 Sb.).

Poradenské služby ve školách vycházejí z různých druhů poradenství, jejich definice není autory jasně stanovena, definice jsou velmi obecné a často se překrývají, obecně lze ale

tyto typy rozdělit na čtyři: pedagogicko-psychologického poradenství, výchovné poradenství, kariérové poradenství a speciálně-pedagogické poradenství. Pedagogicko-psychologické se zaměřuje na psychologickou složku podpory při nelehkých výchovných a vzdělávacích situacích, do kterých Kohoutek (1999, s.13) zahrnuje „*psychodidaktické problémy, psychosociální maladaptace, problémy psychosociálních vztahů a problémy výchovy k povolání a studiu a výběru povolání a studia.*“ Služby také zahrnují diagnostiku, nápravnou péči, preventivní programy a poskytování metodické podpory pro výchovné poradce a pedagogy. Výchovné poradenství je, jak již název napovídá, spojeno přímo s rolí výchovných poradců. Poradenství slouží k poskytování pomoci při řešení výukových a výchovných problémů dětí. Zahrnuje kariérové poradenství, podporu žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, poradenství zákonným zástupcům těchto žáků, a další související činnosti jako je zprostředkování metodické podpory a doporučení dalšího vzdělávání pro pedagogy škol. Kariérové poradenství je ze všech čtyř částí nejméně legislativně ukotveno a jeho existence ve školách se začala prosazovat až v posledních deseti letech. Zahrnuje především pomoc žákům a studentům při rozhodování v otázkách vzdělávání a profesní přípravy, podporu při volbě zaměstnání, rozvoj kariéry v různých fázích života. Posledním je speciálně-pedagogické poradenství, které po roce 1989 dostalo novou podobu, tak jak je známa dnes, středisko výchovné péče. Poradenství se zaměřuje na děti se speciálními vzdělávacími potřebami, zdravotními postiženími a poruchami chování a cílí především na prevenci školního neúspěchu a závislosti na ostatních pomoci různých nástrojů jako jsou diagnostika, včasná intervence, terapie atp. (Knotová a kol., 2014).

Důležité je také vymežit, jak jsou poradenské služby jsou popsány dle legislativy. Jsou definovány v takovém rozsahu, který odpovídá počtu a vzdělávacím potřebám žáků školy a cílí na:

- 1) *„Poskytování podpůrných opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami,*
- 2) *sledování a vyhodnocování účinnosti zvolených podpůrných opatření,*
- 3) *prevenci školní neúspěšnosti,*
- 4) *kariérové poradenství spojující vzdělávací, informační a poradenskou podporu k vhodné volbě vzdělávací cesty a pozdějšímu profesnímu uplatnění,*
- 5) *podporu vzdělávání a sociálního začleňování žáků z odlišného kulturního prostředí a s odlišnými životními podmínkami,*
- 6) *podporu vzdělávání žáků nadaných a mimořádně nadaných,*

- 7) *průběžnou a dlouhodobou péčí o žáky s výchovnými či vzdělávacími obtížemi a vytváření příznivého sociálního klimatu pro přijímání kulturních a jiných odlišností ve škole a školském zařízení,*
- 8) *včasnou intervenci při aktuálních problémech u jednotlivých žáků a třídních kolektivů, předcházení všem formám rizikového chování včetně různých forem šikany a diskriminace,*
- 9) *průběžné vyhodnocování účinnosti preventivních programů uskutečňovaných školou,*
- 10) *metodickou podporu učitelům při použití psychologických a speciálně pedagogických postupů ve vzdělávací činnosti školy,*
- 11) *spolupráci a komunikaci mezi školou a zákonnými zástupci,*
- 12) *spolupráci školy při poskytování poradenských služeb se školskými poradenskými zařízeními.“ (§7 vyhláška č. 72/2005 Sb, cit. 5.6.2024).*

4.1 Role výchovného poradce

V této kapitole bude podrobně popsána role výchovného poradce, jelikož je to jeden z aktérů, který figuruje ve výzkumné části. Jak již bylo uvedeno výše, role výchovného poradce je ve školách dle legislativy povinná, zároveň stěžejní pro zajištění komplexní podpory žáků. Knotová a kol. (2014, s.29) popisují tuto roli v dnešním školství především jako učitelskou „*aby mohl být nositelem změn a mohl obhajovat nejružnější systémové změny, jež efektivní řešení problémů vyžaduje, musí to být učitel, který má respekt jak u kolegů, tak u žáků a rodičovské veřejnosti.*“ Výchovným poradcem se může stát každý učitel v dané škole, který absolvuje konkrétní vzdělání a má k roli příslušnou kvalifikaci, to je dané ve *vyhlášce č.317/2005 Sb.*, kde se podrobně stanovuje náplň studia a potřebné oblasti pokrytí, pokračující studium je v rozsahu minimálně 250 hodin.

4.1.1 Etický kodex

Výchovný poradce je multidimenzionální role, je to osoba, která může řešit velice citlivá a důvěrná témata, proto se musí řídit dle pravidel, která jsou stanovena etickým kodexem, který byl schválený Asociací výchovných poradců. Kodex zahrnuje 3 oblasti. *Etická odpovědnost výchovného poradce vůči klientům*, kam spadá *nadřazenost zájmů klientů*, prvořadou zodpovědností výchovného poradce je poskytovat klientům odborné a nestranné služby, aniž by zneužíval jejich vztah pro osobní prospěch nebo diskriminoval na základě jakýchkoliv osobních vlastností. Dále se jedná o *důvěrnost informací a ochranu soukromí*,

kdy výchovný poradce musí respektovat soukromí a důvěrnost informací klientů, sdílet je bez jejich souhlasu může pouze v závažných případech a zajistit jim přístup k jejich osobním záznamům. Další oblastí jsou *práva a prospěch klienta*, Výchovný poradce musí zajistit bezpečnost, diskrétnost a respektování práv klientů, poskytovat jasné informace o službách a rizicích, získat jejich písemný souhlas, a jednat s nimi s respektem a důstojností, aniž by je zneužíval nebo omezoval jejich práva. Třetí oblastí jsou *omezení vyplývající z profese*, výchovný poradce poskytuje služby pouze v rámci své odborné kompetence, spolupracuje s dalšími odborníky, orientuje se v aktuální legislativě a dává přednost etickým principům před administrativními předpisy. Poslední oblastí je *výkon profese (profesionální praxe)*, tím se rozumí, udržování profesionálních vztahů. Výchovný poradce prioritně chrání zájmy žáků, zajišťuje jejich porozumění spolupráci a nevyužívá vztahy pro osobní prospěch, vysvětluje rodičům podstatu spolupráce, seznamuje je s individuálním vzdělávacím plánem a projednává plány podpory jejich dítěte, udržuje kooperativní vztahy s odborníky příbuzných oblastí a respektuje jejich kompetence (Asociace výchovných poradců, 2024).

4.1.2 Činnosti výchovného poradce

Role výchovného poradce je v každé škole přizpůsobena specifickým potřebám studentů. V každé škole se setkáváme s jinými potřebami, narážím na lehce odlišné problémy. To vše může být ovlivněno zaměřením školy, její lokalitou, aktuálním sociokulturním kontextem a dalšími faktory. Nicméně jsou vyhláškou stanoveny oblasti, kterým se výchovný poradce věnuje, jedná se o poradenské činnosti a metodické a informační činnosti.

Poradenské činnosti:

1) Kariérové poradenství a poradenská pomoc při rozhodování o další vzdělávací a profesní cestě žáků, tj. zejména:

a) koordinace mezi hlavními oblastmi kariérového poradenství - kariérovým vzděláváním a diagnosticko-poradenskými činnostmi zaměřenými k volbě vzdělávací cesty žáka,

b) základní skupinová šetření k volbě povolání, administrace, zpracování a interpretace zájmových dotazníků v rámci vlastní odborné kompetence a analýzy preferencí v oblasti volby povolání žáků,

c) individuální šetření k volbě povolání a individuální poradenství v této oblasti ve

spolupráci s třídním učitelem,

d) poradenství zákonným zástupcům s ohledem na očekávání a předpoklady žáků ve spolupráci s třídním učitelem,

e) spolupráce se školskými poradenskými zařízeními a středisky výchovné péče při zajišťování poradenských služeb přesahujících kompetence školy,

f) zajišťování skupinových návštěv žáků školy v informačních poradenských střediscích krajských poboček Úřadu práce České republiky a poskytování informací žákům a zákonným zástupcům o možnosti individuálního využití informačních služeb těchto středisek,

g) poskytování služeb kariérového poradenství žákům cizincům se zřetelem k jejich speciálním vzdělávacím potřebám.

2) Vyhledávání a orientační šetření žáků, jejichž vývoj a vzdělávání vyžadují zvláštní pozornost a příprava návrhů na další péči o tyto žáky.

3) Zprostředkování vstupní a průběžné diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb a mimořádného nadání a intervenčních činností pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami nebo mimořádně nadané žáky ve školských poradenských zařízeních.

4) Spolupráce se školskými poradenskými zařízeními při zajišťování podpůrných opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a intervenčních činností pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

5) Příprava podmínek pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole, koordinace poskytování poradenských služeb těmto žákům školou a školskými poradenskými zařízeními a koordinace vzdělávacích opatření u těchto žáků.

6) Poskytování služeb kariérového poradenství pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. (Příloha č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., cit. 6.6.2024)

Metodické a informační činnosti:

1) Zprostředkování nových metod pedagogické diagnostiky a intervence pedagogickým pracovníkům školy.

2) Metodická pomoc pedagogickým pracovníkům školy v otázkách kariérového rozhodování žáků, integrace, individuálních vzdělávacích plánů, práce s nadanými žáky apod.

3) Předávání odborných informací z oblasti kariérového poradenství a péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami pedagogickým pracovníkům školy.

- 4) *Poskytování informací o činnosti školy, školských a dalších poradenských zařízení v regionu, o jejich zaměření, kompetencích a o možnostech využívání jejich služeb žákům a jejich zákonným zástupcům.*
- 5) *Shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči dalších poradenských zařízení a jejich zajištění v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů.*
- 7) *Vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti výchovného poradce, navržená a realizovaná opatření. (Příloha č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., cit. 6.6.2024)*

Výchovný poradce se zaměřuje na poradenské činnosti, jako je kariérní poradenství, pomoc žákům při volbě vzdělávacích a profesních cest a metodické a informační činnosti, které zahrnují poskytování nových metod pedagogické diagnostiky, metodickou podporu při integraci žáků a šíření odborných informací pedagogickým pracovníkům školy. Fungují také jako spojka mezi studenty, rodiči a učiteli. Služba výchovného poradce by měla být v souladu se všemi výše popsanými pravidly, jeho role je hodně o komunikaci, je na něm vyjednat s vedením školy a ostatními stěžejními rolemi v oblasti poradenství a pedagogie, jakým způsobem bude poradenství probíhat, jaké cíle a jednotlivé role bude kdo zastávat, a cíleně by měl vyvstat návrh, jak tohoto bodu dosáhnout. Pro studenty může představovat velice důvěrnou roli, na kterou se může student obrátit s jakýmkoliv tématem (Knotová a kol., 2014; 72/2005 Sb.).

4.2 Metodik prevence

Metodik prevence působí stejně jako výchovný poradce na každé střední škole a je pedagogickým pracovníkem se specializačním studiem nad rámec studia pedagogického. Spolu jsou tyto dvě role v úzké spolupráci. Metodik se zaměřuje na práci s žáky s rizikovým chováním, a především na prevenci před tímto chováním a dalšími jevy. Je to hlavní osoba, která ve škole tvoří preventivní programy a dává jim ucelený rámec. Koordinuje a pracuje na tzv. minimálním preventivním programu, na kterém spolupracují všichni pedagogičtí pracovníci školy. Tento program poté spadá pod kontrolu Česká školní inspekce (NPI ČR, 2018).

Tyšer (2006, s. 7) definuje roli jako „pedagoga, který je odborně připraven pro výchovné

poradenství v oblasti prevence, věnuje zvláštní pozornost prevenci a sledování chování dětí a mládeže z hlediska pedagogické, psychologické a sociální normy, zjišťování negativních jevů a poruch a jejich napravování.“

Vyhláška č. 72/2005 Sb. opět systematicky vymezuje přesné činnosti a kompetence metodika prevence a rozděluje je na metodické a koordinační činnosti, informační činnosti a poradenské činnosti.

U metodických a koordinačních činností se školní metodik prevence zaměřuje na koordinaci tvorby, kontroly a realizaci minimálního preventivního programu školy. Zaměřuje se na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, sektářství, rasismu, xenofobie, sebepoškozování a dalších rizikových projevů. Poskytuje metodické vedení pedagogickým pracovníkům a koordinuje jejich vzdělávání v oblasti prevence. Individuálně i skupinově pracuje s žáky v oblasti adaptace a sociálně-vztahových problémů, a zapojuje multikulturní prvky do vzdělávacího procesu pro prevenci rasismu, xenofobie a odlišnosti. Koordinuje spolupráci školy s orgány státní správy a samosprávy, preventivními, krizovými pracovišti a dalšími institucemi. Zajišťuje intervenci při výskytu rizikového chování. Shromažďuje odborné zprávy a vede písemné záznamy o svých činnostech dle zákona o ochraně osobních údajů (Vyhláška č. 72/2005 Sb).

U informační činnosti se jedná o metodickou pomoc pedagogickým pracovníkům školy. Ta zahrnuje zajišťování a předávání odborných informací o rizikovém chování a prevenci pedagogům, to zahrnuje i nabídku programů, projektů a metod. Metodik dále zajišťuje prezentaci výsledků prevence, a sběr nových odborných informací a dobré praxe. Správa a aktualizace databáze spolupracovníků školy pro prevenci, včetně státních a nestátních organizací. Předávání informací o preventivních programech rodičům, pedagogům a poradenským zařízením, a vedení dokumentace a evidence v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů pro analýzy, statistiky a krajské plány prevence (Vyhláška č. 72/2005 Sb).

Poslední částí jsou přímo poradenské činnosti, které zahrnují vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikovým chováním. Na základě toho poskytování poradenských služeb žákům a jejich zákonným zástupcům. Nutná je také spolupráce s třídními učiteli při zachycení nebo podezření na výskyt varovných signálů příznaků rizikového chování a sledování úrovně rizikových faktorů ve škole. Další činností je příprava vhodných

podmínek pro integraci žáků se specifickými poruchami chování ve školním prostředí. To také zahrnuje koordinaci poradenských a preventivních služeb těmto studentům, a to buď přímo školou nebo specializovanými zařízeními (Vyhláška č. 72/2005 Sb).

Jak je patrné, náplň práce metodika prevence je velice rozsáhlá a nese s sebou velkou zodpovědnost ve výchovně-vzdělávacím procesu žáků. Vzájemně se doplňuje a překrývá s rolí výchovného poradce, role jsou sice dané, ale v praxi se jeho agenda proměňuje dle potřeb a okolností konkrétních škol. Celkově ale zabezpečuje, aby škola efektivně reagovala na rizikové faktory, podporovala prevenci a poskytovala potřebnou podporu žákům a pedagogům v oblasti prevence rizikového chování a dalších negativních situací ve školním prostředí a vytvářela příjemné klima, kam studenti chodí rádi.

4.3 Školní psycholog

Významnou rolí na školní půdě v oblasti duševního zdraví je školní psycholog. Jeho služeb je čím dál tím více využíváno. Nejprve je důležité si tuto funkci vymežit, protože právě školní psychologie je obor relativně nově rozvíjen. K rozvoji dochází až po roce 1989, kdy se školní psychologie ustálila jako samostatný obor, k samotné definici napomohly také výzkumy v této oblasti, které se zaměřovaly přímo na profesi školních psychologů a její definici. Až později se pozornost přenesla a předmětem zkoumání se staly již konkrétní oblasti práce školních psychologů jako je např. klima školy, šikana či právě prevence a podpora duševního zdraví žáků. Je nicméně potřeba podotknout, že tato oblast je stále nedostatečně prozkoumaná (Palová, Šmahaj, 2020).

Role školního psychologa není na školách v ČR povinná, nepatří mezi základní sestavu školního poradenského pracoviště, nejedná se o pedagogického pracovníka a ve školách se s touto rolí nesetkáme zdaleka všude. Pravdou ale je, že je o možnost využití této služby stále větší zájem, a to jak ze strany žáků, tak ze strany vedení školy a školního poradenského pracoviště. Role je totiž velice důležitá a přínosná a výchovně-vzdělávací proces ulehčuje. Známy je ale nedostatek školních psychologů ve školách, a to z více důvodů. Vymezení práce školního psychologa není jasně organizačně a legislativně dané. Stejně tak proto není jasné pracovní zařazení a způsob financování, ze kterých mají být vypláceni. Nejčastěji jsou zařazeni mezi pedagogické pracovníky nebo jsou placeni jako externí služby a pracují na částečný nebo plný úvazek. Tato fakta vedou k nejistotě ze strany ředitelů, ale také samotných psychologů. Stejně jako ředitelé nevidí jasně, zda jejich

způsob zaměstnávání a financování bude dlouhodobě udržitelný a zda spolupráce takto nejistá, bude vyhovovat oběma stranám a bude tím pádem i prospěšná pro školu, tak ani samotní psychologové nemůžou mít jistotu na několik let dopředu jistého příjmu a perspektivy do budoucna. Toto je doprovázeno dalšími riziky. Složitost zařazení ve škole, jelikož není tato role legislativně ukotvena, není zcela jasná pozice psychologa ve škole, je podřízeným ředitele, potažmo vedení školy, nicméně vztah mezi nimi je odlišný, a to především v závislosti na roli, kterou vykonávají, která je specifická, např. psycholog jedná vždy v zájmu klienta. Nejasnost ukotvení pozice může vést ke složitým vztahům s pedagogickým sborem, kdy jde především o nastavení pravidel a důvěry. Dalším rizikem může být kontakt se zákonnými zástupci a případný jejich nesouhlas s vykonáváním práce psychologa. A jako poslední to mohou být nejasně definované pracovní kompetence v týmu školního poradenského pracoviště (Kendíková, 2020; Majinato; Zapletalová, 2001).

4.3.1 Činnosti školního psychologa

Stejně tak jako u ostatních rolí školního poradenského pracoviště je i role školního psychologa popsána ve Vyhlášce č. 72/2005 Sb., kde jsou přehledně popsány jeho funkce ve škole. Činnosti se dělí na tři skupiny diagnostiku a depistáž (dle Velkého lékařského slovníku se depistáží rozumí „*aktivní vyhledávání rizikových znaků a časných asymptomatických stadií nemocí v celé populaci nebo ve vybraných skupinách*“), konzultační, poradenské a intervenční práce a metodická práce a vzdělávací činnost (Velký lékařský slovník, cit. 7.6.2024; Vyhláška č. 72/2005 Sb).

U diagnostiky a depistáže se jedná o tyto činnosti: „*spolupráce při zápisu do 1. ročníku základního vzdělávání, depistáž specifických poruch učení v základních a středních školách; diagnostika při vzdělávacích a výchovných problémech žáků; depistáž a diagnostika nadaných dětí; zjišťování sociálního klimatu ve třídě a screening, ankety, dotazníky ve škole*“ (Vyhláška č. 72/2005 Sb., cit. 7.6.2024).

Druhou skupinou jsou konzultační, poradenské a intervenční práce, kam patří poskytování podpory a příslušných opatření žákům se speciálními vzdělávacími potřebami na různých stupních školního vzdělávání a krizová intervence v případě potřeby. Mezi agendu školního psychologa patří sezení či konzultace s žáky s nějakým problémem, jejich vedení, sestavování pedagogických a individuálních vzdělávacích plánů. Dále se jedná o krizovou intervenci, prevenci školního neúspěchu, kariérové poradenství, techniky učení,

skupinovou práci se žáky, koordinaci preventivní práce ve třídě a kolektivu, podporu spolupráce třídy a třídních učitelů, individuální konzultace pro pedagogické pracovníky a zákonné zástupce, podporu multikulturního prostředí a pomoc dlouhodobě selhávajícím žákům (Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Do poslední skupiny metodická práce a vzdělávací činnost spadá následující:

- 1) *Metodická podpora při práci se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.*
- 2) *Metodická pomoc třídním učitelům.*
- 3) *Pracovní semináře pro pedagogické pracovníky, konzultace a metodické vedení.*
- 4) *Účast na pracovních poradách školy.*
- 5) *Koordinace poradenských služeb poskytovaných ve škole, zejména výchovného poradce, školního metodika prevence a třídních učitelů.*
- 6) *Koordinace poradenských služeb mimo školu a spolupráce se školskými poradenskými zařízeními, zdravotnickými a dalšími zařízeními.*
- 7) *Metodické intervence z psychodidaktiky pro učitele, včetně podpory při tvorbě školního vzdělávacího programu.*
- 8) *Besedy a osvěta zákonným zástupcům.*
- 9) *Prezentační a informační činnost.*
- 10) *Participace na přípravě přijímacího řízení ke vzdělávání ve střední škole (Vyhláška č. 72/2005 Sb., cit. 7.6.2024).*

Role školního psychologa je velice specifická a do jisté míry i speciální, a to její funkcí, oblastí psychologie i zařazením samostatné role do sboru školy. Role ŠP není ze zákona povinna. Odborníci popisují jeho výskyt na školách spíše jako *privilegium*, i když je v čase vidět snaha o jakýsi standard ve školách. Existuje celá řada oblastí a způsobů fungování školních psychologů ve školách, jejich agenda a rozsah působení vždy záleží na vzájemné domluvě s vedením. Mezi jejich klienty ale patří žáci, celé třídy, učitelé i rodiče, potažmo zákonní zástupci. Mezi nejčastější služby pro žáky a třídy jsou nabízeny *individuální konzultace, depistáže a náslechy ve třídách, programy na podporu dobrých vztahů, prevenci rizikového chování, předcházení školní neúspěšnosti a další. Pro učitele jsou k dispozici individuální konzultace, týmové porady, vzdělávací akce, metodické vedení a podpora v náročných situacích. A pro rodiče (zákonné zástupce) jsou nabízeny individuální konzultace, informování, vedení a podpora v náročných situacích*

a vzdělávání. Jeho nejstěžejnější aktivitou jsou nicméně individuální konzultace (Formbergerová, 2024).

Často opomíjené téma je nedostupnost a nedostatek potřebných služeb v této oblasti, což je především problematické u skupiny dětí a dospívajících, pro které je přístup k péči a podpoře zásadní pro včasné odhalení a léčbu duševních poruch. Mezi důvody nedostupnosti patří např. geografická či finanční nedostupnost, ale i nedostatek specializovaných pracovníků a lékařů, které je spojeno s velmi dlouhou čekací lhůtou na pomoc či konzultaci (WHO, 2021).

Na tuto zkušenost upozornil výzkum, který mezi školními psychology vypracovala společnost GTS Alive, celkem se ho účastnilo 41 psychologů a psycholožek v ČR a byl proveden v lednu 2024, je tedy velice čerstvý. Výsledky poukazují mimo jiné na zhoršení stavu a také na systémové problémy spojené s fungováním školních psychologů v Česku. Většina škol zaměstnává školní psychology pouze na částečný úvazek nebo je nemá na školách vůbec, ačkoliv ze zahraničních výzkumů vyplývá, že je tato role v této době stěžejní. Jako hlavní překážku pak uvádí systémové financování, kdy není jasně dané, jak budou školní psychologové financováni, to je také již zmínění výše v práci. Komplikovaná je také dostupnost psychologické péče hrazené ze zdravotního pojištění, kdy čekací lhůta může být tři až pět měsíců, často i déle. Školní psychologové pak často nahrazují nedostupnou psychologickou péči a suplují jeho roli. Jako poslední důležité zjištění uvádí, že se ze strany Ministerstva školství plánuje vyvinout příslušná řešení a financování vznést jako dotaz, nicméně pouze pro školy základní, nikoliv pro školy střední, na ty je opět opomíjeno (Novák, 2024).

4.4 Speciální pedagog

Speciální pedagog je stejně jako školní psycholog ve školách ještě tzv. nadstavbovou součástí školního poradenského pracoviště. Jeho hlavní úlohou je včasná identifikace žáků s potřebou podpory a následné vytvoření a realizace strategie k odstranění nebo zmírnění takových problémů (Michalík, Baslerová, Felcmanová a kol., 2015).

Dle Vyhlášky č. 72/2005 Sb. jsou služby sociálního pedagoga vymezeny na diagnostiku a depistáž, konzultační, poradenské a intervenční práce, a metodické, koordinační a vzdělávací činnosti. Podílí se na tvorbě a realizaci programů pedagogicko-

psychologických služeb a primární prevence ve škole, spolupracuje s vedením, pedagogy, žáky a jejich zákonnými zástupci. Provádí diagnostiku, depistáž a intervenci u žáků s rizikem nebo se speciálními vzdělávacími potřebami, zajišťuje individuální a skupinovou speciálně pedagogickou péči, vyhodnocuje účinnost podpůrných opatření a poskytuje poradenství pro rodiče a pedagogy. Koordinuje speciálně pedagogické služby, přispívá k úpravám školního prostředí a pomůcek a spolupracuje s dalšími poradenskými zařízeními a institucemi.

4.5 Role třídního/ učitele

Role učitele je v dnešní době roztříštěna, je rozmanitá a neustále vyvíjí. Pro učitele a školy je obtížné jednoznačně definovat, jakou funkci má učitel zastávat, jaká jsou očekávání od škol, společnosti, rodičů či samotných studentů není jasně dané a definované. To může vést k tomu, že se učitelé často cítí ve své roli nejistí nebo přetížení, a některé důležité oblasti jejich práce mohou být opomíjeny. To potvrzuje i výzkum Graham a kol. (2010), kteří se věnovali pohledu učitelů na téma duševního zdraví studentů a kteří popisují nejasnost jejich rolí vůči studentům, kdy jen malý počet učitelů vyloženě podtrhl důležitost své role vůči dětem a jejich životům.

Jak již bylo zmíněno výše, oblasti duševního zdraví u studentů se příkládá čím dál tím větší důležitost a je kladen velký důraz právě na školy, aby fungovaly jako podpůrný systém, preventivní složka a v některých případech i následný řešitel problémů. Právě učitelé, osoby, které tráví ve škole s dětmi nejvíce času, jsou pak považováni za ty, kteří mají identifikovat případné pocity psychické nepohody u studentů. Tato role je ovšem nelehká, pedagogové by měli být v těchto oblastech řádně edukováni tak, aby mohli studentům pomoci a zároveň cítili pocit kompetence. Tato kombinace není ovšem tak obvyklá. Mezi učiteli se poté třísťí to, zda je jejich role pouze akademická o předávání vědomostí a dovedností studentům a zodpovědnost za duševní pohodu by měli ponechat odborníkům (školní psychologové, výchovní poradci a další) nebo zda by měla mít přesah do pečovatelské role. Role učitele není zastupovat funkci odborníků jako jsou psychologové a psychiatři, nicméně měli by fungovat jako podpůrná složka, reagovat a vést s dítětem, potažmo s rodiči, rozhovor a nabídnout základní krizovou intervenci v případě potřeby. Zahraniční výzkumy hovoří o tom, že se pohledy učitelů na věc mísí, ale jednoznačně poukazují na to, že pedagogové určitou zodpovědnost za studenty cítí a vzdělávání

v oblasti duševního zdraví považují jako extrémně důležitou součást jejich působení ve školách, při čemž pociťují jeho absenci (Graham, Phelps, Maddison, Fitzgerald, 2011; Vrbová, Nývltová, 2020).

Svá specifika obnáší také role třídního učitele. Kolompárová (2024) pak vymezuje jeho hlavní kompetence na plánování výuky, vedení třídního klimatu a komunikace s rodiči. Jeho náplní je samozřejmě širší agenda jako je vedení a řízení třídy, zajišťování administrativních úkolů, komunikace s rodiči a dalšími pedagogickými pracovníky a podpora vztahů ve třídě. Důležitou součástí jeho práce je také individuální podpora žáků, podpora při řešení problémů s prospěchem či jeho osobní pohody. Neméně důležitou součástí je spolupráce se školním poradenským pracovištěm za účelem utváření vhodného prostředí pro vzdělávání a starost o klima třídy.

5 Podpurná a preventivní opatření

Tato kapitola se bude zabývat důležitostí podpory duševního zdraví a prevencí duševních onemocnění. Jak již vyplývá s předchozích kapitol, škola je důležitá formující instituce, kde by se studenti měli cítit dobře a kde by měli rozvíjet svůj potenciál a dovednosti. Není to pouze instituce vzdělávací, ale také výchovná, a proto by se mělo dbát na pozitivní rozvoj jedinců. Sociální a emocionální podpora a prevence v těchto oblastech je ve školním prostředí klíčová pro celkovou duševní pohodu studentů.

5.1 Prevence a její dělení

Nejprve je důležité si pojem definovat. Prevence pochází z latinského původu slova *praevenire* a doslovně znamená učinění předem nebo také se dá přeložit jako včasná obrana/ochrana/reakce. Prevenci dělíme na primární a sekundární. Primární se vyznačuje poskytnutím prevence před vypuknutím nemoci, tzn. nemoci předejít. Sekundární prevence se provádí u lidí, u kterých nemoc již propukla, nicméně nezpůsobila ještě takové poškození u jedince. Setkat se můžeme také z rozdělením prevence na všeobecnou, selektivní a indikovanou. Všeobecná je cílena na všechny, vždy na jednu vybranou skupinu lidí, například všichni studenti v ČR. Selektivní prevence je zúžená na konkrétnější cílovou skupinu, která by mohla být potenciálním rizikem nějakého problému, například u studentů středních škol by to byli všichni studenti středních škol těsně před maturitou nebo například ve stresujícím prostředí. U indikované prevence jsou to poté jedinci, např. studenti středních škol, kteří nemají diagnostikovanou žádnou duševní chorobu, nicméně začínají se u nich ukazovat nějaké příznaky, vykazují varovné známky (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1999).

U mnou zkoumaného tématu duševního zdraví žáků se u primární prevence jedná o předejití vzniku duševního onemocnění v první řadě, a naopak duševní zdraví mladých lidí posilovat. Mezi mechanismy může platit například vzdělávací programy o duševním zdraví, vytváření podpurného prostředí doma nebo ve škole, to konkrétně ve formě poradenství, přístup pedagogů ke studentům a další. Vybraná budou popsány níže v této kapitole. Sekundární prevence cílí, jak již bylo uvedeno na včasné odhalení a zachycení problému, v mém případě duševní nemoci a správné jednání již u vzniklé nemoci. Jde tedy o to zachytit první projevy duševních onemocnění a ty identifikovat. Posléze se jedná o včasné zasažení odborné pomoci jako jsou terapeuti, psychiatři atd., tedy o rychlou

a efektivní pomoc. Stejně tak jako u ostatních preventivních programů, je nejlepší s nimi začít co nejdříve, v případě duševního zdraví by vzdělávání mělo začít již na základních školách, v určité formě se mohou zapojit i dříve (Hlavní město Praha, 2022).

5.2 Konkrétní podpůrná a preventivní opatření

V kapitole číslo 4 bylo popsáno školní poradenské pracoviště jakožto podpůrný systém ve školách. Pro práci je tento popis klíčový, jelikož někteří aktéři poradenského pracoviště jsou součástí výzkumu práce. Zároveň jsou tito aktéři klíčoví právě pro utváření konceptu podpůrných a preventivních opatření a řešení těchto témat. V této podkapitole bude stručně shrnuty podpůrná a preventivní opatření.

Školní poradenské pracoviště a jeho zřízení ve školách je právě s cílem k naplnění těchto oblastí, při čemž na každé střední škole je povinná funkce školního výchovného poradce a školního metodika prevence, doporučená, nikoliv povinná je potom role školního psychologa a školního speciálního pedagoga. Mezi podpůrná opatření tohoto pracoviště patří bezplatné poradenské služby, podpora žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, tj. dlouhodobě špatné studijní výsledky nebo naopak velmi nadaných žáků a spolupráce se školskými poradenskými zařízeními a orgány veřejné moci na ochraně práv žáků a dalších službách pro žáky dle standardních činností.

Mezi preventivní opatření pak patří preventivní programy, které jsou zaměřeny na předcházení školní neúspěšnosti, šikanu, diskriminace či stigmatizace, rizikovému chování, prevenci sociálně patologických jevů a prevence školní neúspěšnosti. Dále se mezi ně řadí podpora sociálního začleňování, a to konkrétně podpora žáků z odlišného kulturního prostředí, vytváření příznivého sociálního klimatu pro přijímání těchto studentů. Řešení problémů v kolektivu a vytváření pozitivního třídního klima.

Dle Pražského centra primární prevence se programy primární prevence realizované ve škole či školou zabývá především těmito tématy:

- 1) *„Agrese a šikana;*
- 2) *rasismus, homofobie, extremismus;*
- 3) *závislostní chování;*
- 4) *sekty;*
- 5) *rizikové sexuální chování a nevhodné projevy sexuality;*

6) záškoláctví;

7) rizikové chování v dopravě;

8) rizikové chování ve sportu.“ (Prev-Centrum, z.ú., 2018, cit. 25.6.2024)

Do programů se řadí i témata, která oficiálně nejsou přímo řazeny mezi rizikové chování, a to konkrétně poruchy příjmu potravy a sebepoškozování a syndrom CAN („*Pojem používaný pro důsledky konání blízkých osob vůči dítěti, které mu dlouhodobě škodí, a to nejen po tělesné stránce, ale může poškozovat i jeho duševní stav.*“) (Prev-Centrum, z.ú., 2018, cit. 25.7.2024)

Jak je patrné, preventivní opatření se váží primárně na programy z oblasti šikany či rizikového chování. Existuje pouze několik programů z oblasti duševního zdraví v ČR. Školy mohou spolupracovat s několika organizacemi, které nabízí externí spolupráci se školami ve formě přednášek a workshopů, nicméně je velice důležité umět rozlišit, která z nich jsou účinná a která lze uznat jako efektivní program primární prevence. Mezi ty ověřené patří například Nevypusť duši, Narovinu, Blázníš? No a! nebo Všech pět dohromady.

6 Metodologie

6.1 Výzkumný design

Kvůli povaze výzkumu jsem se rozhodla v mé diplomové práci použít kvalitativní výzkumnou metodu. Ta je vhodná především tehdy, když se jedná o témata, která je potřeba prozkoumat do větší hloubky, zjistit osobní zkušenosti a subjektivní pocity lidí či skupin. Je orientován na popis, objevování a zjišťování jevů, přičemž má vysvětlující a popisný charakter. Na rozdíl od kvantitativního výzkumu, kvalitativní výzkum využívá více slova než kvantifikaci. Nesoustředí se pouze na zkoumaný fenomén či jev, zasazuje ho do širšího kontextu, jako jsou čas, prostředí, mezilidské vztahy a další (Hendl, 2016; Knechtová a kol., 2019; Švaříček, Šed'ová, 2007).

V mém případě se jedná tedy o téma role školy v oblasti duševního zdraví studentů, přičemž zkoumanými aktéry jsou učitelé, výchovní, poradci, metodici prevence či školní psychologové. Pohled různých aktérů na toto téma mi slouží k získání velkého záběru na otázku duševního zdraví ve škole, zároveň to napomůže k získání mnoha pohledů na zkoumaný problém a odhalení více aspektů. Každý aktér a každá škola mají svůj specifický kontext, přístup a prostředí, které ovlivňuje, jak je duševní zdraví vnímáno a jak se s ním na půdě školy zachází.

Hendl (2016, s. 52) ve své publikaci popisuje výhody a nevýhody kvalitativního výzkumu. Mezi výhody řadí poskytování detailního popisu a hlubokého porozumění při zkoumání jednotlivce, skupiny, události nebo jevu. Pochopení různých aspektů a kontextů poté vede ke komplexnějšímu pochopení celého problému. Dále vyzdvihuje zkoumání jevů v jejich přirozeném prostředí a s tím spojené reagování na místní situace a podmínky. V neposlední řadě hledá příčinné souvislosti a umožňuje studovat procesy a navrhopat teorie. Na druhou stranu mezi jeho negativa patří nemožnost zobecnění výsledků na širší populaci nebo jiné prostředí. Generalizovat není možné, protože se jedná o specifické zkoumání pro určitý kontext. Mezi další nevýhodu patří náročnost sběr a analýza dat, v některých případech to může být i finanční, ale spíše je kladen důraz na náročnost časovou, kdy je potřeba čas na podrobný sběr a analýzu dat, která může být také dosti náročná. Autoři upozorňují na možnost zaujatosti, kdy výzkumníci mohou inklinovat ke svým vlastních názorů a zkušenostem, a tak ovlivnit interpretaci dat (Baškarada, 2014; Baxter, Jack, 2008).

6.2 Sběr dat

Pro diplomovou práci jsem se rozhodla zvolit práci s primárními daty. Konkrétně jsem zvolila polostrukturované rozhovory, které jsem prováděla se mnou zvolenými klíčovými aktéry, kteří jsou relevantní v mnou zkoumaném kontextu. Polostrukturované rozhovory se dle Hendla (2016, s. 168) vyznačují „*definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací.*“ Rozhovory jsou charakteristické tím, že mají předem danou určitou strukturu a okruhy připravených otázek, na které chce výzkumník získat odpovědi a kterých se drží po celou dobu rozhovoru. Výhoda tohoto typu rozhovoru spočívá ve flexibilitě. V průběhu rozhovoru jsou otázky kladeny v jakémkoliv pořadí, které výzkumník uzná za vhodné, možnost je otázky také modifikovat dle potřeb nebo přidat doplňující otázky na základě odpovědí respondentů. Důležitost je kladena na zodpovězení všech otázek a získání potřebných informací (Baxter, Jack, 2008; Hendl, 2016).

Okruhy otázek v rozhovoru byly následující:

- 1) Role zkoumaného aktéra ve školním prostředí;
- 2) vnímání proměny v čase v oblasti duševního zdraví;
- 3) vnímání problematiky studenty;
- 4) vnímání významu role školy v péči o duševní zdraví studentů;
- 5) opatření pro prevenci a podporu duševního zdraví;
- 6) otázky přímo na aktéra,
- 7) efektivita opatření;
- 8) překážky v podpoře potřeb v oblasti duševního zdraví ve školách.

6.3 Výběr respondentů

S ohledem na téma mé diplomové práce "Role školy v oblasti duševního zdraví studentů středních škol" jsem se rozhodla zaměřit přímo na aktéry, kteří mají v oblasti duševního zdraví ve škole největší kompetence a přichází s ním na půdě školy nejvíce do kontaktu. Právě tito aktéři by měli být vhodným výběrem k odbornému pohledu na toto téma a poskytnout tak celkový a podrobný pohled zkoumané problematiky. Rozhodla jsem se proto oslovit vybrané zaměstnance školního poradenského pracoviště, kteří se dostávají do přímého kontaktu se studenty středních škol. Konkrétně se jedná o výzkumné poradce a školní psychology. Ty jsem se posléze rozhodla doplnit o neméně důležitou roli učitele.

Při rozhovorech bylo důležité bedlivě sledovat jeho průběh a otázky přizpůsobovat nejen rolím, ale také konkrétním odpovědím. Každý z respondentů prožívá situace jinak, má odlišnou náplň práce i zkušenosti. Otázky v rozhovoru byly vždy trochu modifikované na základě toho, s kým byl zrovna prováděn, nicméně okruhy zůstávaly stejné.

Primární kontakt pro rozhovor jsem navázala na základě doporučení od známé. První respondentka mě následně odkázala na své kolegy, jejichž kontakty jsem našla na webových stránkách školy a oslovila ho prostřednictvím e-mailu. Věřím, že doporučení od kolegyně hrálo velkou roli v motivaci respondentů k poskytnutí rozhovorů. K dalšímu výběru respondentů jsem se rozhodla přistoupit nenáhodným výběrem (convenient sampling). U toho je charakteristické zvolit ty respondenty, kteří splňují praktická kritéria jako snadná dostupnost, geografická blízkost, dostupnost v potřebném čase, a především ochota se výzkumu účastnit. Jedná se tedy o lidi, kteří jsou rádi osloveni a stanou se součástí výzkumu. Jednoduše se dají respondenti popsat také jako „*výzkumné subjekty populace, které jsou pro výzkumníka snadno dostupné*“ (Etikan a kol., 2015, s. 2). Ačkoliv autoři upozorňují na omezení při volbě tohoto způsobu výběru respondentů a zmiňují, že výsledný vzorek může být homogenní, podařilo se mi provést rozhovory s různorodou skupinou jedinců. Poukazují také na nevýhodu, že by výběr vzorků neměl brát za reprezentativní vzorek populace, s tímto limitem se ztotožňuji a uvědomuji si ho (Etikan a kol., 2015; Qualtrics).

Za tímto účelem jsem našla webovou stránku se seznamem všech středních škol v České republice a zaměřila se na školy v hlavním městě Praha. Celkem jsem oslovila téměř 500 potenciálních respondentů. Roli nízké odezvy mohl hrát například blížící se konec školního roku nebo celková zaneprázdněnost pracovníků školy. Celkově jsem obdržela odpověď pouze od 40 oslovených, při čemž 6 se mnou bylo ochotno udělat rozhovor. Celkem jsem tedy provedla 9 rozhovorů (3 jsem měla na doporučení).

Všechny rozhovory, kromě dvou, proběhly přes online platformu Teams, ve většině případech to tak respondenti preferovali, a to kvůli efektivitě a časovým možnostem dotazovaných. V průměru trvaly rozhovory cca 80 minut, s učiteli byly setkání o něco kratší. Já jako výzkumník jsem vnímala pozitiva v pohodlí a flexibilitě, úspora času a nákladů (dojíždění za respondenty, finance), dále bych ráda vypíchla rychlost a efektivitu organizace a realizace online rozhovorů. Domluva byla u online pohovorů rychlejší než

domluvit osobní setkání. Tyto doprovázející faktory, které popisuje Novick (2008), jsem určitě u online rozhovorů ocenila. V porovnání s face-to-face rozhovory jsem uvítala vše zmíněné. Rozhovory i přes online formu byly poměrně dlouhé, pokryty byly všechny okruhy a často jsme se dostali i k dalším zajímavým tématům. Respondenti byli zároveň otevření ochotni diskutovat o všech probíraných tématech. Jako určitou nevýhodu, se kterou jsem se v porovnání s osobním rozhovorem nesešla, bylo pomalé internetové připojení jednoho z respondentů, které narušilo plynulost rozhovoru. Celkově se dá ale říci, že jsem nezaznamenala významný rozdíl mezi osobními a online rozhovory v kvalitě získaných informací.

6.4 Etika výzkumu

Důležitou součástí každého výzkumu je zajistit, aby se řídil jistými etickými zásadami. V mém případě při zkoumání citlivého tématu jako je duševní zdraví, je třeba dbát na to, aby se dodržoval etický kodex. Musí se dbát na bezpečí a diskrétnost zkoumaných jedinců, nesmí být v žádném případě poškozena jejich osoba to jak po psychické, tak fyzické stránce. Důležité je také pracovat správně s citlivými a osobními daty. V případě rozhovorů je potřeba dopředu upozornit respondenty na to, že rozhovor bude anonymizován, použit pouze pro účely této práce a zajistit si souhlas s jeho nahráváním. Před začátkem rozhovoru jsem proto respondenty seznámila s etikou výzkumu, ujistila jsem je, že výpovědi budou sloužit pouze pro účely diplomové práce a nikde nebude uvedeno jejich jméno, příjmení ani konkrétní pracoviště. Zároveň jsem získala souhlas k nahrávání rozhovoru, abych s výpověďmi mohla následně pracovat při analýze dat.

6.5 Metoda analýza dat

Kvůli povaze a cílům mého výzkumu jsem se jako metodu analýzy získaných dat rozhodla zvolit otevřené kódování. Tato metoda je vhodná zejména proto, že se zaměřuji na ne zcela tolik prozkoumané téma a různé jeho oblasti a aspekty. Otevřené kódování je popsáno jako proces rozebírání, zkoumání, porovnávání, konceptualizace a kategorizace získaných dat. Charakteristické pro něj je pečlivé studování údajů, prostřednictvím kterého se dopracuje ke kategorizaci pojmů. Jehož cílem je totiž vytvoření konceptů, které jsou následně seskupeny do tzv. kategorií (Bryman, 2012; Strauss, Corbinová, 1999).

Aby mohla analýza dat začít, všechny rozhovory jsem si přepsala do wordového

dokumentu. Poté následovalo důkladné pročitání transkriptů. Simultánně jsem při pročitání jednotlivým úsekům, větám či slovům přiřazovala příslušné kódy (jméno nebo označení). Několik kódů jsem měla dopředu předpřipravené, a to na základě výzkumných cílů a otázek a samotného scénáře rozhovoru. Kódy jsem z velké části doplnila o nově vzniklé, které vznikaly při pročitání, kdy respondenti otevírali nová témata a jejich výpovědi se různily, a tak vznikaly přirozeně. Důležité je všechny kódy zapisovat a vytvořit si přehledný seznam kódů. Kódy lze dle potřeby upravovat, aby lépe odpovídaly analyzovaným datům. Podobné kódy jsem následně sloučila do kategorií, aby s nimi šlo systematicky a přehledně pracovat. Kategorie pak slouží k interpretaci dat a výsledků výzkumu (Hendl 2016, Strauss, Corbinová, 1999).

Zde je vidět příklad z tabulky, kódy jsem zpracovávala v excelové tabulce. Níže lze vidět příklady pasáží z rozhovorů, ke kterým jsem přiřadila kód „Vliv pandemie Covid-19“. Tento kód byl součástí skupiny kódů zaměřující se na příčiny a důvody změny duševního zdraví studentů. Vzniklá kategorie se proto pak jmenovala „Příčiny změny situace“.

		R1_VP	R3_VP	R4_ŠP	R5_ŠP	R7_TU	R8_TU	R9_TU
Příčiny změny situace	Vliv pandemie Covid-19	Největší změnu odstartoval Covid. Protože zatímco dřív jsme se v podstatě i s kolegy, která má na starosti nižších gymnáziích, setkávali spíš třeba s problémy, řešili problémy ve třídách, ať už to bylo nějaké třeba skupinové neporozumění. Samozřejmě tak ten covid nám v tom hodně hodně zamíchal karty, a to ve smyslu, že nám prudce narostl počet dětí, kteří vyhledávají naši pomoc	Myslím si, že se to zhoršilo asi po koronaviru, kdy jako všichni byli izolováni, tak myslím si, že to, že se to zhoršilo.	Ten průšvih byl covid, že jo zavřený izolace, téměř dvouletá izolace děti v tom důležitým formativním věku v období puberty, kdy prostě neměli kontakty s vrstevníky takové, jaké by měly mít, jako často to v té osobní anamnéze se k tomu dostáváme, i když mluvím s těmi rodiči že prostě najednou z těch pokojů vyleze úplně jiná stvoření	Hodně jich opravdu je ve velkých úzkostech sami přiznávají, že to opravdu vzniklo v době, kdy byl covid a že se na té základní škole třeba s tím nebyli schopní vyrovnat.	Určitě tam vidím jako rozdíl minimálně v tom počtu vlastně případů před covidem a po covidu před tou distanční výukou a po ní. A opravdu potom vlastně ve třetinu a čtvrtinu jsme řešili minimálně u třetiny těch studentů a poměrně jako i závažný a diagnostikovatelné psychologické problémy. Takže, takže určitě tam byla jako velkej nárust.	Třeba mi přijde, že jo, že po covidu se jim zhoršilo to psychologické zdraví bych řekla tak obecně. A to celkem dramaticky.	Tak covid určitě se situací zamával, ale pak si myslím, že se to částečně srovnalo. Ale vím, že se právě duševní zdraví často s covidem skladovalo, protože byli zavřeni doma.

Obr. č. 2: Schéma kategorie Příčiny změny situace

6.6 Vytvořené kategorie

Po kódování rozhovorů mi vznikl seznam kódů, některé z nich jsem sjednotila a poté jsem přešla ke sloučení do kategorií, kterých mi vyvstalo celkem osm. Ve výzkumné části pak budou více rozebrané a doplněné o klíčové citace aktérů.

Vzniklé kategorie:

- 1) Vnímání role školy zkoumanými aktéry;
- 2) Vnímání vlastní důležitosti;

- 3) Proměna duševního zdraví studentů;
- 4) Příčiny změn v oblasti duševního zdraví;
- 5) Další faktory ovlivňující duševní zdraví obecně;
- 6) Proměny chování a problémů studentů;
- 7) Opatření pro prevenci duševních onemocnění a podporu duševního zdraví;
- 8) Překážky pro implementaci dalších opatření či zefektivnění stávajících.

Přehled respondentů

Pro větší přehlednost výzkumné části je zde přiložena tabulka. Každý respondent má přiřazené označení, kterým bude v práci popisován tak, aby byla uchována anonymita respondentů, a to od R1_VP po R9_TU. Následně je popsána role aktéra ve škole, typ školy a zda rozhovor proběhl osobně či online přes jednu z platforem. Tito aktéři byli zvoleni, protože mají přímý kontakt se studenty, nejvíce se s nimi na půdě školy setkávají a dle rešerše hrají největší roli v oblasti duševního zdraví.

Číslo respondenta	Označení v práci	Role ve škole	Typ školy	Rozhovor proběhl
1.	R1	výchovný/a poradce/kyně	gymnázium	online
2.	R2	výchovný/a poradce/kyně	gymnázium	online
3.	R3	výchovný/a poradce/kyně	gymnázium	osobně
4.	R4	školní psycholog/žka	gymnázium	online
5.	R5	školní psycholog/žka	gymnázium	online
6.	R6	školní psycholog/žka	střední odborná škola	online
7.	R7	třídní učitel/ka	gymnázium	online
8.	R8	třídní učitel/ka	gymnázium	online
9.	R9	třídní učitel/ka	střední odborná škola	online

Tab. č. 1: Základní informace o respondentech

Nejprve je důležité popsat stručně role samotných aktérů, se kterými rozhovory proběhly. Jednalo se celkem o tři výchovné poradce (dále jen jako VP), jak již bylo zmíněno, každý výchovný poradce je zároveň učitel. Všichni mnou dotazovaní VP tedy jsou zároveň i učiteli, jeden z dotazovaných má trojí roli, současně je také zástupce ředitele. Další skupinou respondentů jsou školní psychologové, ti mají ve škole roli také rozvětvenou, nicméně primární rolí je poskytovat služby studentům a podporu učitelům. Poslední skupinou jsou třídní učitelé, ti mají kromě samotné výuky také na starost třídní kolektiv a vtahy v něm, tvorbu klimatu.

7 Výzkumná část

7.1 Výzkumné otázky

Pro přehlednost práce zde uvedu znovu výzkumné otázky:

- 1) Jak důležitou vnímají zkoumaní aktéři roli školy v péči o duševní zdraví studentů?
 - a. Vnímají ji všichni jako důležitou, pokud ne, tak proč?
 - b. Jak jednotliví pracovníci školy (učitelé, výchovní poradci a psychologové) vnímají svou důležitost v péči o duševní zdraví studentů a proč?
 - c. Setkávají se aktéři se stigmatizací duševního zdraví?
- 2) Vnímají zkoumaní aktéři proměnu v čase v oblasti duševního zdraví studentů?
 - a. Proč podle zkoumaných aktérů došlo k těmto proměnám?
 - b. Jaké faktory ovlivňují dle aktérů duševní zdraví studentů?
 - c. Proměnilo se v čase chování studentů?
- 3) Jaká opatření realizují vybrané střední školy pro prevenci duševních onemocnění a pro podporu duševního zdraví?
 - a. Jaké překážky vnímají zkoumaní aktéři při podpoře duševního zdraví ve školách?

7.2 Vnímání role školy zkoumanými aktéry

Jedním z okruhů rozhovoru bylo téma role školy a jednotlivých pracovníků v péči o duševní zdraví studentů. Nejprve jsem se zaměřila na vnímání důležitosti role školy v této oblasti obecně, poté jsem se zajímala subjektivním vnímáním vlastní role aktérů, se kterými rozhovor proběhl. Součástí je také zhodnocení současného stavu aktéry, jak si škola v této oblasti počíná a zda se dle jejich pocitu angažuje v této oblasti dostatečně. Tato část je více deskriptivní, ale pro mé téma stěžejní.

Z literatury a provedené rešerše vyplývá, že škola je místem, kde by se kromě vzdělávání žáků mělo podílet i na rozvoji sociálních a kognitivních dovedností, měla by představovat bezpečné prostředí, kde se jedinec cítí dobře. Zároveň hraje důležitou roli v životě dětí a dospívajících (např. Abrams, 2023, Rossen, Cowan, 2014; Vrbová, Nývltová, 2020).

Zkoumaní aktéři mluvili o roli školy v oblasti duševního zdraví, při čemž všichni se shodli

na tom, že je role školy pro studenty důležitá a formující. Sedm z respondentů bere roli školy v životech studentů jako stěžejní. Zastávají názor, že společně s rodinou je škola klíčová pro péči o dítě a měla by roli plnit zodpovědně a pořádně. Respondenti přiřazují škole různá pojmenování. Jeden z respondentů použil výraz *druhý domov*: „*Role školy už dávno není pouze vzdělávací, je mnohem víc, škola je z velké části pro děti takovým druhým domovem, měly by do ní chodit rády a cítit se dobře a ne naopak.*“ (R1_VP). Dva respondenti nevnímají roli jako stěžejní v oblasti duševního zdraví studentů, nicméně souhlasí s tím, že by se mělo ve škole tvořit příjemné klima (R3_VP, R6_ŠP).

Role školy je vícečetná, zahrnuje rovinu vzdělávací, sociální, podněcuje osobnostní rozvoj, mimo jiné zajišťuje bezpečí dětí a jejich propojení se službami, které potřebují (Vrbová, Nývltová, 2020). Několik respondentů poukázalo na důležitost role školy nejen jako vzdělávací instituce, ale také jako výchovnou a v posledních letech také pečující (R1_VP, R2_VP, R3_VP, R4_ŠP, R5_ŠP, R7_TU, R9_TU). Jako důvody uvedli měnící se potřeby dětí nebo právě změna stavu duševní pohody u studentů, tato proměna, její vnímání a příčiny budou rozepsány více v dalších kapitolách. Ostatní respondenti (R3_VP, R6_ŠP, R8_TU) se o více rolích školy nezmínili a zaměřovali se především na vzdělávací složku. R3_VP_VP navíc dodal, že u nich ve škole se téma duševního zdraví neřeší z důvodu absence nebo nízké míry duševních onemocnění.

Dva respondenti také poukazují na jakési suplování rolí. U školního psychologa (R4_ŠP) se jedná o suplování role rodiče „*Často ty děti se bojí o svých psychických problémech jako svěřit ty mámě, protože je to pro ně prostě, protože se bojí, že jí zraní, že budou zklamání, tak jako vnímám vlastně jakoby roli školy, zejména možná té střední velmi významný. Můžu suplovat tu roli nebo ji samozřejmě i doplňovat o odborný vhled, ale toho jsem si všimla.*“ U výchovného poradce (R1_VP) je to suplování odborné péče u krizového zásahu a posléze psychiatrické či psychologické péče: „*Poskytujeme tu individuální poradenství, tak to jako se hodně změnilo právě v oblasti vyložené psychologie. Prostě když to jde, tak nějak za suplovat ten systém, jsme záchranná síť.*“

7.2.1 Vnímání vlastní důležitosti

Co se týče dotazovaných VP, u nich se pohled na jejich důležitost v oblasti podpory duševního zdraví (dále jen jako DZ) různí. Dva VP se shodují na velké důležitosti, popisují svou roli jako ve škole nepostradatelnou (R1_VP, R2_VP): „*Určitě ano, narostlo tolik*

*agendy, ta role je nepostradatelná“ (R1_VP). Téma u nich ve škole rezonuje, sami se mu věnují a přikládá se mu důležitost i v rámci školního poradenského pracoviště a spolupráce s učiteli. Jako důvod oba vidí především nárůst potřeby se tématu a studentům věnovat více, nabízet podporu a záchranou síť. Jejich agendou je spoluvytvářet metodický plán, komunikovat se studenty, poskytovat jim konzultace v případě potřeby, jeden z VP (R1_VP) také uvedl spoluvytváření programu na výjezdy se třídou a poskytování *záchranné sítě* v případě potřeby, *suplování role psychologa nebo psychiatra*, než se studentům najde příslušné místo nebo *možnost sestavení individuálního studijního plánu*.*

Třetí výchovná poradkyně popisuje svou roli jako důležitou, nicméně ne v oblasti duševního zdraví. Její práce se spíše týká administrativních úkonů a zprostředkování komunikace mezi studenty a učiteli. Sama však dodává „*na duševní zdraví jsem tu asi vlastně taky jenom já*“ (R3_VP). Jako důvodem, proč se tématu duševního zdraví nezabývá tolik pak uvedla, že se na půdě jejich školy tématu duševního zdraví nepřikládá taková důležitost a že se u nich studenti s duševními chorobami téměř nevyskytují, nevidí tam proto takovou potřebu.

Dotazovaní psychologové se shodují na důležitosti jejich působení ve škole v rámci přímé práce se studenty, mají ovšem různé pohledy na konkrétní přínosy, které se odvíjí od konkrétních potřeb studentů. R4_ŠP poukazuje na svou důležitost především v případech krizové intervence a psychické krize „*Stane se často, že se musí udělat nějaká krizová intervence, že se někdo zhroutí, tak proto tady jsem hodně důležitý. (R4_ŠP)* Přirovnává se k *obvodňákovi*, kdy se snaží vyřešit to, co je v jeho silách a kompetenci a poté studenty v rámci potřeb pošle dál (psychologické nebo psychiatrické služby). Další psycholog (R5_ŠP) vnímá svou roli jako přínosnou, nicméně má pochybnosti o měřitelných výsledcích své práce. Důležitost jeho role potvrzuje zpětná vazba od rodičů, která ukazuje, že si váží jeho zapojení a pomoci. „*Nejsem si jist, jestli opravdu to moje působení, jestli zlepšilo jako nějaký třeba wellbeing studentů. Já si myslím, že ten význam toho psychologa tam je a mám to i v rámci zpětné vazby, že třeba i ti rodiče jako poděkují nebo že se domluvíme na nějakém postupu společném, ale změřené to nemám.*”

Poslední psycholog svou funkci popisuje jako kontinuální a konzistentní „*Já jsem tu opravdu pro ty studenty, když něco potřebují, chodí za mnou pravidelně a konzultujeme, vyslechnu je, pracujeme soustavně a konzistentně. (...) Zase tady ale moc neřeším ty*

krizovky, to se většinou řeší mimo mě nebo školu“ (R6_ŠP).

To, jakou roli školní psycholog zastává, dle výpovědí vyplývá na konkrétních potřebách školy a také na spolupráci s vedením, školním poradenským pracovištěm a samotnými učiteli. Roli také hraje délka působení. U R4_ŠP se jedná zcela o novou pozici ve škole, nicméně na škole funguje i role VP a metodika prevence. U R6_ŠP je také dána spolupráce s VP a metodikem, ale v rámci role školního psychologa se jedná o působení „*asi třetího psychologa na naší škole, při čemž přede mnou byla jedna psychologka na mini úvazek, která řešila pouze akutní případy*“. U R5_ŠP je role psychologa také nová, poukazuje taky na to, že poradenské pracoviště vzniklo na začátku minulého školního roku: „*Postupně se to vlastně doplňovalo a teprve právě ten minulý školní rok na začátku na začala fungovat nějaká větší spolupráce.*“ Výpovědi na mě zanechaly dojem, že role není zcela jasně ukotvena a vždy se přizpůsobuje specifickým potřebám jednotlivých škol a studentů. Mezi základní agendu všech nicméně spadají individuální konzultace, náslechy ve třídách a sociometrie, případně v rámci možností programy/přednášky na témata, která vyvstanou ze sociometrie, nejčastěji mezi ně patří řešení třídního kolektivu, problémy se zvládnutím předmětů. V případě potřeby školní psycholog osloví studenta a nabídne mu konzultaci, funguje to tedy oběma směry.

Poslední zkoumanou skupinou jsou třídní učitelé. Jejich důležitost byla zdůrazněna ostatními účastníky rozhovorů (R3_VP, R4_ŠP, R5_ŠP, R6_ŠP), z čehož usuzuji, že se role třídního považuje v kontextu s péčí o studenty jako velice důležitá.

R4_ŠP uvádí: „*Určitě bych řekl, že ta role je velmi důležitá, jak on moc je schopen tu třídu ošetřit, aby vytvořil pocit psychologického bezpečí.*“ To potvrzuje i R5_ŠP, který poukazuje na nízkou atraktivitu role třídního kvůli náročnosti a malému finančnímu ohodnocení. R5_ŠP: „*Ta role je hodně důležitá, má se o vás starat, má o studenty pečovat, ale dobrých třídních je málo. Mělo by se zdůraznit, že učitelé často odmítají třídnictví kvůli množství práce, kterou to obnáší i financím.*“

Samotní učitelé zastávají jednotný názor toho, že třídní učitel je pro studenty významnou rolí, především z toho důvodu, že je s nimi nejvíce a cítí určitou zodpovědnost za celou třídu. Zároveň se ovšem shodují, že to, do jaké míry se budou o téma zajímat nebo jak fungování třídy nastaví a budou se o ně starat, záleží na jejich volbě.

Z předchozí rešerše vyplynulo, že je obtížné jednoznačně definovat, jakou funkci má učitel zastávat, autoři poukazují na to, že pedagogové určitou zodpovědnost za studenty cítí (Graham, Phelps, Maddison, Fitzgerald, 2011; Vrbová, Nývtová, 2020). S tímto výrokem se jeden z respondentů ztotožňuje: „*No tak jako určitě je velice důležitá. Ale on prostě, kolikrát to jako nemůže jako stihnout, to je pořád něco nového, široká agenda práce, a ještě do toho vlastně se starat o ty děti, ale ten pocit zodpovědnosti tam je.*“ (R8_TU). Dva respondenti (R8_TU, R9_TU) také popisují výhodu jejich role, že jsou se studenty denně a mohou leccos vypořádat a přímo zasáhnout. „*Já třeba měl holku na tělocviku, když jsme začali běhat, tak prostě potom šla hned po zvracet anebo se jí chtělo na záchod.*“ (R8_TU). Respondent R7_TU a R9_TU svou roli jako roztržičku nevnímají, berou na vědomí, že to téma se objevuje a v dnešní době ve škole rezonuje, do jisté míry s ním pracují, ale nepřikládá mu takovou důležitost. R7_TU uvádí, že do svých hodin ani mimo ně, ho aktivně nezapojují, jako odůvodnění uvádí vnímání zodpovědnosti ze strany školního poradenského pracoviště. R9_TU popisuje svůj zájem o duševní zdraví studentů, ale zároveň dodává: „*Mě těší, když to budou jedinci, kteří budou mít duševní zdraví, budou silné osobnosti a nesloží se ze všeho. Moje osobní cesta je, že bych rád produkoval osobnostně silné, nezlomné jedince, já nemám rád ty řeči o slabém ročníku nebo slabé generaci.*“ Tvrzení na mě působila protikladně, na jednu stranu vyjadřuje zájem o téma a řešení situací, na druhou stranu ale důraz na produkci „*silných a nezlomných jedinců*“ a odmítání myšlenky „*slabé generace*“ působí dojmem, že nepřístupuje k jedincům jako individuálním osobám, kdy někteří mohou mít slabší psychiku a potřebují více podpory. Zde poté dodal, že mu přijde důležitý balanc toho, kdy se jedná o opravdový problém a kdy ne.

7.2.2 Angažovanost škol v oblasti duševního zdraví

V této části popíší pocity jednotlivých respondentů ohledně angažovanosti škol v oblasti duševního zdraví. Jedná se tedy o popis toho, jaký pohled mají na jejich konkrétní působení.

Několik z respondentů (R1_VP, R2_VP, R3_VP, R4_ŠP, R7_TU, R9_TU) se vyjadřují pozitivně o tom, jak se jejich působení celkově angažuje v oblasti duševního zdraví, při čemž navrhuje oblasti ke zlepšení, ale spatřují alespoň nějakou snahu se angažovat a být proaktivní, tzv. *tomu jít naproti* (R9_TU). Každý respondent vypíchl jiný způsob této angažovanosti, mezi které patří například proaktivní přístup a podpora vedení, otevřenost

k novým návrhům a dalšímu vzdělávání zaměstnanců, zřizování role školního psychologa. Několik z nich také poukázalo na mimořádnou důležitost vedení, bez kterého se těžko něco radikálnějšího mění.

„Škola je otevřena novým návrhům (...) Máme velmi osvíceného pana ředitele.“ (R2_VP)

„Vnímám snahu individuálně řešit každé dítě (...) I to že mě do školy vzali je vstřícný krok pro duševní zdraví studentů.“ (R4_ŠP)

„Máme novou paní ředitelku, která nás ponouká k tomu, abychom se o děti starali. A to je hrozně důležité, bez vedení to moc změnit nejde.“ (R9_TU)

Zajímavým tématem rozhovorů bylo, poukázání několika aktérů školy, že škola jako celek byla vnímána jako klíčová jednotka při odhalování duševních onemocnění nebo jejich příznaků. S tím se setkává např. R1_VP, který říká, že je to asi půl na půl, polovina podchytí škola a polovinu známých případů externí odborníci nebo rodina: *„Určitě ano, pracujeme jako taková záchytná síť. Ale řada studentů už má svoje psychology a pomoc jinde, je to tak možná půl na půl.“* Stejný odhad má i R8_TU *„Myslím, že často ta škola to jako pozná, třeba že se svěří to dítě nějakému učiteli, který mu důvěřuje a pak to řeší. Myslím, že se to stává často, tak 50 na 50.“* R9_TU vysvětluje, že důležité je průběžné pozorování studentů a změn jejich chování, kdy právě nezvyklé chování může poukazovat na problém u studenta *„Pak je samozřejmě něco, co sami vyzorujete. Musíte mít určitý cit a všímavost, abyste zjistili, že se něco děje. Například, když dítě nezvládne test a zhroutí se, může to být známka problému.“*

Na druhé straně jsou tu aktéři, kteří s jejich postupem školy zcela nesouhlasí (R5_ŠP, R6_ŠP, R8_TU). Upozorňují především na nedostatečnou angažovanost školy, neefektivní role výchovného poradce a jeho formální role "na oko" nebo neochota vedení řešit problémy a jejich přehlížení. R6_ŠP zmiňuje i o nedostatečné edukaci studentů, kdy by uznal za vhodné vzdělávat alespoň o tom, jak jednat v případě příznaků nebo pocitů nevolnosti.

„Takže jako škola jako celek nic nedělá vůbec naopak to jako neřeší. Škola je v tomhle taková si myslím jako zpomalená, nebo že to děláme špatně. My máme výchovného poradce, ale máme to vlastně jen tak jako papírově takovou učitelku, za kterou si myslím

fakt nikdo nepůjde s žádnýma problémama a přístup vedení nepomáhá.“ (R8_TU)

7.3 Proměna duševního zdraví studentů

Z literatury, provedených výzkumů a mezinárodních srovnání jednoznačně vyplývá, že se duševní zdraví celosvětově zhoršuje, což platí také pro skupinu studentů středních škol, která se bere jako jedna z nejohroženějších. V této kapitole se zaměřím na vnímání aktérů na proměnu stavu duševního zdraví u studentů ve školách, kde působí. Zajímat mě také bude, zda se všichni shodují s tvrzením odborné veřejnosti.

Vnímání nárůstu případů duševních onemocnění u studentů bylo zaznamenáno u všech respondentů, kromě jednoho školního psychologa (R5_ŠP). Ten popisuje, že si uvědomuje krizi duševního zdraví a všechny nové výzvy, kterým studenti čelí, nicméně si myslí, že takové výzvy byly vždy, pouze v jiné podobě a dodává: *„Obecně mi přijde, že takový nárůst zase není, já bych řekl, že to tak vychází pořád stejně přibližně v čase.“* (R5_ŠP). Podobný přístup má také R9_TU, který zaznamenal nárůst po pandemii Covid-19, ale již nepocituje další nárůst a vnímá, že se stav *„srovnal a vrátil do normálu.“*

U ostatních respondentů se dá říci, že obecně vnímají zhoršení situace, i když intenzita se může lišit. Většina z nich cítí dramatický nárůst studentů s duševními problémy (R1_VP, R2_VP, R4_ŠP, R6_ŠP, R7_TU, R8_TU).

„Ta změna tady je teď jako velká. Bohužel změna k horšímu tedy, že to psychické zdraví dětí se nezlepšuje. Takže to, co dřív bylo raritní, tak teď je pro nás jako celkem běžná praxe.“ (R4_ŠP)

Respondent R3_VP tomu nedává takovou pozornost, pouze krátce popisuje: *„Situace se z doslechu horší obecně, ale u nás to tolik není. Do 5 lidí to bude tak jako ty, co máme podchycený.“* Zde mě zajímal důvod proč. Je patrné, že situace se zhoršuje, jak je možné, že na této škole ne, na to jsem dostala odpověď: *„Na těch našich studentech je vidět, že jako jsou poučený a že to vědí všechno, takže to ani nemají. Na gymnáziu si to ani nepřipouští ty problémy (...) Jsme těžké gymnázium.“* Výchovný poradce spojuje vzdělání, náročnost studia, informovanost a nepřipouštění problémů s tím, že díky tomu nejsou studenti vystaveni stejným problémům nebo se s nimi lépe vyrovnávají. Uvedl pak, že to vidí jako důvod, proč dochází k menšímu nebo téměř žádnému nárůstu problémů s duševním zdravím na jejich škole a že se studenti umí lépe s dnešní dobou vyrovnat.

Respondenti také uvádí svůj odhad toho, jak velká část studentů se s duševními problémy či příznaky potýká. Samotným příčinám zhoršení se budu věnovat v další kapitole, nicméně pro kontext některé zmíním i v tomto odstavci. Největší skok zaznamenal R1_VP: „*Od Covidu ta agenda vzrostla o nějakých 400 %, což je strašně moc.*“ U R2_VP se jedná odhadem o čtyři studenty ve třídě, při čemž za poslední roky počet stoupl z průměru jednoho studenta právě na čtyři. R3_VP uvádí počet studentů v celé škole do pěti lidí, kteří se s nějakým duševním problémem potýkají.

Psycholog R4_ŠP odhaduje počet asi na 5-10 %, při čemž dodává: „*To ale neznamená, že tady je 5-10 % žáků s psychickými problémy. Jo, to ještě spousta studentů už prostě má svoje jako psychology, psychoterapeuty, psychiatry, a to jde už jako mimo mě.*“ (R4_ŠP) Jak již bylo zmíněno, R5_ŠP nevnímá nárůst v posledních letech, ale konzistentně vnímá v průměru asi 15 % studentů s duševní nepohodou. R6_ŠP udává asi 20 %.

R7_TU uvádí minimálně třetinu studentů, u kterých byly diagnostikovatelné závažné psychické problémy, při čemž má pocit, že číslo stále narůstá. R8_TU zmínila alespoň jednoho studenta v každé třídě. R9_TU na otázku nebyl schopný dát odpověď, ale cítuje, že je s dětmi větší práce a musí se s nimi pracovat opatrněji než dříve.

Zajímavým poznatkem byla výpověď jednoho z respondentů (R7_TU), který zároveň učí dálkové studenty. Zatímco v minulosti bylo toto studium určeno především pro dospělé, kteří si chtěli dodělat středoškolské vzdělání, v posledních třech letech rapidně stoupl počet nezletilých studentů „*Děti využily možnost dálkového studia na gymnáziu (...) Mají od pedagogicko-psychologické poradny a lékařů potvrzení, že trpí těžkou sociální fobií nebo nejsou dostatečně socializovaní k tomu, aby plnili běžné prezenční studium. A nám rapidně narůstají děti, které mají duševní problémy a volí distanční studium, aby nemusely potkávat děti ve škole, zároveň je toto studium jednodušší dokončit.*“ (R7_TU).

7.4 Příčiny změn v oblasti duševního zdraví

Důležitou součástí mého výzkumu je zaměření se na příčiny popsanych změn v kapitole 5.4. Pro tento účel a větší přehlednost jsem vytvořila tabulku, kde je vidět, jaké důvody, který respondent uvedl.

Příčina	R1_VP	R2_VP	R3_VP	R4_ŠP	R5_ŠP	R6_ŠP	R7_TU	R8_TU	R9_TU
Pandemie Covid-19	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sociální izolace kvůli pandemii	x			x	x	x			x
Vliv sociálních sítí	x	x		x	x	x		x	
Problém s třídním kolektivem	x	x			x		x		x
Tlak na výkon		x	x	x	x		x		

Tab. č. 2: Nejčastěji uváděné příčiny změn v oblasti duševního zdraví

7.4.1 Covid-19

V předchozí kapitole zazněl již vliv pandemie Covid-19, kdy během rozhovorů panovala obecná shoda na tom, že klíčovým problémem, který postihl každého studenta a do určité míry jejich duševní pohodu ovlivnil, byla pandemie. Tento důvod uvedli všichni dotazovaní kromě jednoho R8_TU. Nicméně po dotazu přímo na pandemii i tento respondent řekl, že určitě vliv měla „*Já obecně nemám už rád to omílání pandemie, ale když to říkáte, tak to určitě vliv mělo, na studenty i na nás.*“ (R8_TU).

Dle WHO (2022) se v prvním roce pandemie zvedl celosvětový výskyt úzkosti a deprese o 25 %, při čemž mezi skupiny, které jsou nejvíce zasaženy první vlnou pandemie adolescenty, kde se číslo vyšplhalo až na 37 % s příznaky alespoň středně těžké deprese či úzkosti. (Bartoš, Cahlíková, Bauer, Chytilová, 2020). Tato tvrzení doplňují výroky aktérů:

„*Největší změnu odstartoval Covid. Protože zatímco dřív jsme se v podstatě setkávali spíš třeba s občasnými problémy ve třídách, tak ten Covid nám v tom hodně zamíchal karty, a to ve smyslu, že nám prudce narostl počet dětí, kteří vyhledávají naši pomoc. Museli jsme přehodnotit agendu a priority a ten čas jim věnovat.*“ (R1_VP)

Pandemie bývá často spojována se sociální izolací, a to především od vrstevníků (R1_VP, R4_ŠP, R5_ŠP, R6_ŠP, R9_TU), při čemž toto období je jedním z nejdůležitějších právě pro osvojování sociálních dovedností a rozvoji své osobnosti, proto absence osobního kontaktu má negativní dopad. Roli také hrál zákaz vycházení ven, kdy kromě omezení kontaktu pouze do virtuálního světa, bylo také omezené vycházení ven: „*Vím, že se právě duševní zdraví často s covidem skloňovalo, protože byly zavřené doma.*“ (R9_TU). Jeden

z respondentů také poukazuje na zpoždění v sociálním a emocionálním vývoji studentů, které vnímá právě jako důsledek sociální izolace: „*Oni prostě neprošli tou fází, kdy by měli 3 roky být spolu, byli zavřeni, byli na kamerách. Často je rodiče, ani nepouštěli vůbec nikam ven, takže takovýto zpoždění, že prostě šestnáctiletý nebo sedmnáctiletý děti jsou na úrovni 14ti letých.*“ (R1_VP).

Ten průšvih byl Covid, zavřený v izolaci, téměř dvouletá izolace dětí v tom důležitým formativním věku v období puberty, kdy prostě neměly kontakty s vrstevníky takové, jaké by měly mít (...) najednou z těch pokojů vyleze úplně jiná stvoření.“ (R4_ŠP)

7.4.2 Vliv sociálních sítí

Dalším často skloňovaným důvodem zhoršení stavu duševního zdraví u studentů je vliv sociálních sítí, ke kterému se přiklonilo šest respondentů (R1_VP, R2_VP, R4_ŠP, R5_ŠP, R6_ŠP, R8_TU). „*Vlastně oni spolu až tak moc jako nekomunikují, že se víc jakoby stahují do sebe a hodně žijí přes ty sítě.*“ (R6_ŠP) Třídní učitel dodává: „*Jsou moc doma, koukají do počítače místo, aby chodili ven (...) Prostě ty lidi už se moc nesocializují, ale jsou každý sám a píšou si na mobilu, místo aby šli ven spolu.*“ R8_TU. Jako nejvíce problematické je spatřována přílišná přítomnost virtuálního světa, život přes sítě a odtržení od reality. Nástupem mobilních telefonů, sociálních sítí, se wellbeing dramaticky snižuje. (R1_VP, R4_ŠP, R8_TU).

R5_ŠP spojuje se sociálními sítěmi pojem vliv dokonalosti, se kterým se ve své praxi potkává čím dál tím více: „*Prostě člověk by měl být dokonalý ve všem a když se prostě něco někde nepovede, tak je to špatně. A to ty sítě hodně ovlivňují, tam vidíte ty perfektní vzory, perfektní vaření, perfektní postavy, známky, rodiny. Jak říkám, nedovedu si to vysvětlit, proč to je až takhle jakoby razantní (...) Vidí je na Instagramu a chtějí vypadat stejně. V pubertě a rané adolescenci je přirozené, že chtějí vypadat jako ty, které obdivují na sociálních sítích. Často si říkám, že bych to nikdy nedokázala.*“

7.4.3 Společenský tlak na výkon

Opakovaným tématem u aktérů byl také tlak na výkon, a to buď ze strany rodiny potažmo společnosti nebo ze strany školy. Aktéři se z části shodují, že společnost je hodně orientována na výkon, to je něco, s čím se setkávají až poslední roky a co se ve velké míře projevuje jak ve školním prostředí, tak také v osobních životech jedinců. Více se potkávají

s pohledem žáka na to, že musí pracovat, je od nich požadováno být dobří ve všem a vždy uspět. U některých studentů to spěje z rodiny, která má vysoká očekávání v rámci studijních výsledků i v mimoškolních aktivitách, tento tlak může být doprovázen dlouhodobým stresem či frustrací z toho, že toho nejsou schopni nebo se jim něco nepovede. Navíc tyto pocity doprovázejí strach ze zklamání blízké osoby nebo selhání. Někteří studenti mají pocit daný společenským tlakem, při čemž respondenti zmínili „výkonnostní společnost“. Vysoký nárok může být taky kladen samotnými školami v podobě velkého množství učiva, domácí přípravy, stylem výuky nebo i přístupem k učení a memorování velkého kvanta učení (R2_VP, R3_VP, R4_ŠP, R5_ŠP, R7_TU).

„Je tam ten tlak toho gymnázia, ať už vlastně způsobený náma jako učitelama nebo nebo i těma rodičema, který očekávají nějaký výsledky, tak můžou prostě zhoršit ten duševní stav.“ (R7_TU)

7.4.4 Roztříštění kolektivu

Jako poslední příčinu, na kterou často upozorňovali někteří aktéři v souvislosti se zhoršením stavu duševního zdraví v posledních je roztříštěnost kolektivu (R1_VP, R2_VP, R5_ŠP, R7_TU). Na toto téma poukázala téměř polovina respondentů, okrajově se ho dotkla více než polovina. Upozorňuje se na nefunkčnost kolektivu, kdy jisté rozdělení na skupiny kamarádů je samozřejmostí, nicméně aktéři upozorňují na celkovou nefunkčnost a absenci snahy o to jako kolektiv fungovat *„Ty třídní kolektivy de facto nefungují a ani tam není snaha jako nějakým způsobem ty třídy jako nějak stmelovat.“* R5_ŠP. Roztříštěnost kolektivu může mít pak negativní dopady na to, jak se žáci ve škole cítí, což dlouhodobě může vést ke zhoršení jejich duševní pohody, kdy mohou vznikat konflikty a napětí, nízká motivace, pocity smutku a beznaděje, problematický je i chybějící pocit sounáležitosti a vzájemné podpory: *„Jedna ta holka říkala, že 14 dní na začátku roku brečela, když jako viděla, co tam chodí s ní za lidi a že si vůbec nerozumí.“* (R8_TU)

7.4.5 Shrnutí

Tato témata se objevovala u respondentů opakovaně, proto jsem se rozhodla přiložit jim větší důležitost. Vysvětlení aktérů spolu do jisté míry souvisí, zdá se, že nejvýraznějším je dopad pandemie Covid-19 a s tím spojená sociální izolace, která opět koresponduje s nadměrným užíváním sociálních sítí. Tato tři témata se dotýkají roztříštěnosti kolektivu. Jeden z respondentů to popisuje jako *„začarovaný kruh“* kdy všechno má vliv na ostatní

(R1_VP). Společenský tlak je dalším významným faktorem, ačkoli jsem se s tímto tématem v literatuře tolik nesetkala jako s popsanými tématy.

Nakonec ještě zmíním důvody, které se v souvislosti se zhoršením duševního stavu objevily jen zřídka, ale jsou stále relevantní. Prvním byla méně častá fyzická aktivita a pohyb, při čemž fyzický a psychický stav se vzájemně ovlivňují (R8_TU), následně bylo zmíněno téma sociální a kulturní změny a s tím spojená přílišná liberalizaci společnosti. Jeden respondent to popsal slovy: „Nyní když máme všechno a svoboda je samozřejmostí, se revoltuje proti těmto tradičním rolím.“ (R6_ŠP)

7.5 Další faktory ovlivňující duševní zdraví obecně

Při rozhovorech jsme se také dostali na téma faktorů, které ovlivňují duševní zdraví studentů dlouhodobě. Nejedná se tedy pouze o ty faktory, které dle respondentů zapříčinily nárůst duševních onemocnění v posledních letech. Opět je přiložena tabulka pro lepší přehlednost.

Příčina	R1_VP	R2_VP	R3_VP	R4_ŠP	R5_ŠP	R6_ŠP	R7_TU	R6_TU	R9_TU
Přechod ze ZŠ na SŠ	x	x		x	x	x		x	
Dysfunkční rodina	x			x	x	x	x		
Klima třídy	x	x			x		x	x	x

Tab. č. 3: Nejčastěji uváděné příčiny mající vliv na duševní zdraví studentů

Téma, které bývá na české půdě opomíjeno a ke kterému se mi nepodařilo najít materiály mladší než 8-10 let, je náročnost přechodu žáka ze základní školy na školu střední (R1_VP, R2_VP, R4_ŠP, R4_ŠP, R6_ŠP, R6_TU). MŠMT (2023) na konci roku 2023 toto téma uznalo jako důležitým, nicméně setkání projednávalo spíše o digitalizaci a procesní zjednodušení a snižování administrativní zátěže. Nezaměřovalo se na psychologický aspekt studentů, na který právě upozornilo několik aktérů. Respondenti se shodují, že přechod na střední školu může být pro mnoho studentů velmi náročný a mohou se setkat s problémy při adaptaci, a to jak na nové prostředí, tak nový kolektiv. „Oni se spíše nedovedou rychle zadaptovat. Většinou to bývají teda prváci, že se nedovedou rychle zadaptovat a teďka řeší problém (...) chodí i většinou úzkostná děvčata.“ (R5_ŠP). Jeden z respondentů také popisuje možný náraz studentů, kteří byli na základní škole premianty, nicméně po přestupu na gymnázium zjistí, že již nejsou mezi nejlepšími, popisuje to jako „ztrátu statusu“. Vyrovnání se s těmito změnami je proces a pro každého jedince je jinak náročné (R2_VP).

Jako další determinant respondenti během rozhovorů upozorňovali na případ dysfunkčních rodin. Na tom se shodli všichni školní psychologové (R4_ŠP, R5_ŠP, R6_ŠP). R4_ŠP zmiňuje rodiny dysfunkční, ale také „*over-protektivní*“ rodiny, při čemž uvádí, že ani jeden extrémní pól není pro dítě správně a oba na ně mohou mít negativní vliv. R5_ŠP uvádí, že 90 % až 95 % studentů, kteří k ní dochází, pochází z nefunkčních rodin, případně z rozvrácených rodin. Stejně tak R6_ŠP zmiňuje více než 75 % studentů z neúplných rodin. Tato čísla jsou krucióální a dle respondentů mají vliv nejen na duševní zdraví studentů, ale také na jejich výsledky ve škole.

Jako poslední důležitý aspekt zmiňují klima třídy a třídní kolektiv, které jsou spolu úzce spjaty (R1_VP, R2_VP, R5_ŠP, R6_TU, R7_TU, R9_TU). Pokud je klima třídy dobré a kolektiv funkční, ze zkušenosti aktérů vyplývá, že studenti ve třídách tráví rádi čas a výrazně to ovlivňuje jejich pohodu a schopnost učit se. Na druhou stranu, když je kolektiv nefunkční a klima třídy není dobře nastavené, tak studenti mají ke škole větší odpor, méně rádi do ní chodí. Negativní klima pak může vést k úzkostem, stresu a dalším nežádoucím dopadům. Upozorňováno bylo také na důležitost mít svojí kmenovou třídu a svůj prostor: „*Studenti nemají tu svojí třídu, kde by mohli sami, jako si udělat třeba tu výzdobu, nebo prostě měli tam svoje fotky, to prostě tam vůbec nic takového jako není.*“ (R5_ŠP). Věří, že tvorba svého prostředí a toho, co by ve škole mělo být bezpečným prostředím pro studenty, které sdílí se třídou, napomáhá k vytváření stabilních, kvalitních vztahů a pocit přijetí, že člověk někam patří. Důležité je určitě vypíchnout, že takto odpověděli všichni třídní učitelé, kteří mimo jiné mají v jejich kompetencích tvořit dobré klima ve třídě. R3_VP na druhou stranu tvrdí, že spíše než třída a třídní klima je důležitost vnímána v samotném kolektivu a nastavení přátelství, proto nevnímá třídu a místo jako klíčovou ve vlivu na duševní pohodu.

7.6 Proměny chování a problémů studentů

Tato kapitola se zaměřuje na proměny chování a problémy studentů, které vyvstaly během rozhovorů. Rozhodla jsem se na toto téma dále zaměřit, protože se váže k celkovému tématu duševního zdraví a navazuje na proměny situace a příčin, které respondenti zdůraznili (viz předchozí kapitola).

Z rozhovorů mi vyvstala tato témata:

- 1) řešení konfliktů;
- 2) křehkost studentů;
- 3) změna chování – zvýšená introverze;
- 4) omezená komunikace mezi spolužáky;
- 5) s tím spojeny problémy studentů – kolektiv;
- 6) neschopnost přijmout neúspěch;
- 7) neschopnost řešit konflikty.

Jak je patrné z výčtu témat, všechny souvisí nějakým způsobem s komunikací, při čemž zde právě vidí aktéři největší změnu v uplynulých letech (R1_VP, R5_ŠP, R6_ŠP). Zde se nabízí souvislost mezi izolací při pandemii a následný návrat do reality, kdy jedinci byli v důležitém životním období k učení socializace a formování, vytržení a navrácení o několik let později, při čemž vznikly problémy právě s řešením běžných životních situací: *„Děti neumí zvládat úplně běžný životní situace, ať už svoje vlastní privátní anebo potom v tý škole na tý sociální úrovni.“* (R1_VP)

Během rozhovorů byly zmíněny tendence ke zvýšené introverzi a omezené komunikaci mezi dětmi navzájem. S tím souvisí již popisovaný problém třídních kolektivů, kdy jako největší kámen úrazu je právě komunikace, v tomto případě menší a omezená. Několikrát se opakovalo neschopnost řešení konfliktů, při čemž třídní učitelé naráží na problémy v jejich řešení a postupu. Jeden třídní učitel R7_TU popisoval, že musel fungovat jako *mediátor a navádět studenty, jak se k ostatním chovat a stmelovat kolektiv.*

R2_VP: *„V podstatě mě úplně zaskočila té jejich bezmoc, jak si spolu nedokáží věci prostě úplně normálně vyjasnit, popovídat si o nich prostě ve všem vidí konflikt, hrozbu nebezpečí.“*

Jako poslední razantní změnou je, jak jeden z respondentů nazval *„křehkost studentů“* nebo *„generace sněhových vloček“*, jak pojmenování napovídá, reflektuje jejich zvýšenou citlivost a zranitelnost.

R9_TU: *„Jim už ve škole říkáme vločky, jsou to ty snowflakes, 15-16 letí děti, a to je generace sněhových vloček. Na ně nemůžete houknout, oni se hned rozsypou, nejsou*

schopni vám odpovědět, nejsou tak ořukané. Myslí si, že osobnost učitele je nedotknutelná, nemůžou nic říct.“

K popisované křehkosti se váže neschopnost studentů přijmout neúspěch, s čímž se aktéři ve škole potkávají (R1_VP, R2_VP, R4_ŠP, R5_ŠP, R9_TU). Upozorňují především na vnímání neúspěchu jako katastrofy, nezdaření dílčího úkolu se rovná selhání, setkávají se taktéž s precitlivělostí na hodnocení „*dvojka se rovná konec světa.*“ R5_ŠP.

7.6.1 Nejčastější nemoci a příznaky

Mezi nejčastěji zmiňované nemoci, o kterých aktéři v rozhovorech hovořili, patří na prvním místě jednoznačně úzkostlivá porucha nebo její příznaky, hned poté deprese a její příznaky, následně se jednalo i o další. Zde je uveden seznam od nejvíce zmiňovaných po nejméně, jedná se o:

- 1) Úzkostlivá porucha (a její příznaky, s tím spojené úzkostlivé záchvaty a panické ataky);
- 2) depresivní porucha (a její příznaky);
- 3) sociální fobie;
- 4) sebepoškozování;
- 5) poruchy příjmu potravy;
- 6) poruchy nálad;
- 7) poruchy učení;
- 8) psychózy;
- 9) sebevražedné myšlenky.

7.7 Opatření pro prevenci duševních onemocnění a podporu duševního zdraví

Tato kapitola se zabývá opatřeními, strategiemi a intervencemi, které mohou ve škole pomoci předcházet duševním krizím, propuknutí onemocnění nebo pouze podporovat duševní zdraví a pohodu. Zaměřím se na školní poradenské pracoviště, které doplním spoluprací s učiteli, následně budou popsána školní opatření i dílčí aktivity, které jednotliví aktéři buď sami poskytují nebo o kterých ve škole ví.

7.7.1 Školní poradenské pracoviště

Z předchozí rešerše vyplynulo, že funkčnost školního poradenského pracoviště ve školách

je klíčová pro podporu v oblasti duševního zdraví studentů. Ve školách jsou tato pracoviště nebo jejich pracovníci opěrnými body nejen pro studenty, ale také pro učitele k tomu, aby v oblasti duševního zdraví a dalších oblastech byli nápomocní. Jak již bylo popsáno v první části práce, povinností zřizovatele školy je ve škole zajistit funkci výchovného poradce a metodika prevence. Na všech školách, kde rozhovory probíhaly, tyto dvě role fungovaly (R1_VP – R9_TU). Zároveň není povinné působení školního psychologa ve školách, ale je velmi žádoucí, protože jejich absence může znamenat ve škole nedostatek kapacit a znalostí pro řešení problémů. Níže v tabulce je vidět přehled všech rolí, které u zkoumaných aktérů ve škole působí.

Role	Výchovný poradce	Metodik prevence	Školní psycholog
R1_VP	x	x	x
R2_VP	x	x	x
R3_VP	x	x	
R4_ŠP	x	x	x
R5_ŠP	x	x	x
R6_ŠP	x	x	x
R7_TU	x	x	x
R8_TU	x	x	
R9_TU	x	x	x

Tab. č. 4: Přehled rolí v každé škole

Zde je vidět, že školy mají obsazené všechny povinně zřízené role. U R3_VP není zastoupena role školního psychologa, u R8_TU chybí role školního psychologa, zároveň si respondent nebyl jist, zda ve škole působí metodik prevence. Po informaci, že je role ve škole povinná mi sdělil, že je možné, že výchovný poradce zastává obě role: „*No asi musíme mít i metodika, tak asi možná je ta učitelka obojí, jestli to jde.*“ (R8_TU). Na otázku, proč nemají školního psychologa jsem dostala odpověď: „*Jako tady hraje největší roli nezáměrné vedení, ale slyšel jsem, že jako nejsou ty psychologové školní, že to je taky určitě důvod, proč ho nemáme.*“ (R8_TU).

Na otázku, proč R3_VP nemají ve škole školního psychologa jsem dostala odpověď: „*Myslím, že to ani není na pořadu dne. (...) Nemáme tam toho školního psychologa, kterej by byl třeba hnedka jako schopen pomoc při panických atakách nebo sociální fobii, nicméně když je nějaký problém, tak já dávám kontakt na nějaký psychologický zařízení, a to docela funguje, těch případů tu moc není.*“

7.7.1.1 Spolupráce školního poradenského pracoviště s učiteli

Nyní se zaměřím na fungování a spolupráci jednotlivých rolí trochu podrobněji. Důležitost spatřují aktéři v komunikaci právě s třídními učiteli a učiteli obecně (R1_VP, R2_VP, R4_ŠP, R5_ŠP, R7_TU, R9_TU). Záleží na každé škole, jak si komunikaci a spolupráci nastaví, aktéři upozorňují na důležitost, nikoliv na to, že by ta spolupráce byla běžná, to se liší případ od případu.

„Tak tři čtvrtě kantorů už dneska prostě jako vědí, co to obnáší a vědí, že jako my jim nechceme házet klacky pod nohy, plně spolupracující.“ (R1_VP)

„Je tam vlastně velký prostor mluvit s těma učitelama a pak závisí vlastně na tom konkrétním učiteli, jak moc se chce pouštět do těch osobních témat nebo nechce.“ (R4_ŠP)

Na druhou stranu se ale objevují i učitelé, kteří se o téma nezajímají (R1_VP, R2_VP, R3_VP, R5_ŠP, R6_ŠP, R8_TU), buď přisuzují nezájem jednotlivým aprobacím *„Ty matikáři, fyzikáři, ty z toho bývají úplně dezorientovaný a vlastně je to ani nezajímá.“* (R2_VP) nebo nevidí důvod, proč by to měli řešit právě oni (R2_VP, R3_VP, R5_ŠP, R6_ŠP).

Respondenti poukazují také na frekvenci a způsob komunikace, na některých pracovištích se porady dějí pravidelně a systematicky *„Scházíme se tak jednou za 14 dní bych řekl, že to tak vychází jako na oficiální nějaké poradě, kde jako si říkáme právě, kde je jaký problém, případně že by bylo dobré toho studenta třeba nějakým způsobem řešit a tak dále“* (R5_ŠP), někde to funguje na nárazových setkáních: *„Často se komunikuje s výchovným poradcem. Třídní jsou v kontaktu s psychologem, ale je to v případě potřeby.“* (R9_TU).

Význam komunikace mezi učiteli a dalšími aktéry ve škole (výchovní poradci, školní psychologové) je zásadní pro efektivní fungování podpůrných opatření na školách. Dobrá spolupráce mezi těmito pracovníky a sdílení informací mohou mít pozitivní dopad na porozumění potřebám studentů a k efektivnějšímu řešení problémů.

7.7.1.2 Nastavení vztahů mezi školskými pracovníky a studenty

Ve spolupráci se studenty nejvíce respondenti zmiňovali důležitost důvěry. To se opakovalo u více rolí, při čemž jako strategii volí nejčastěji navázání přátelského či neformálního vztahu a lidský přístup, pomocí kterých se podaří vytvořit bezpečné prostředí

ke sdílení osobních věcí či problémů (R1_VP, R2_VP, R3_VP, R7_TU, R8_TU, R9_TU). Dodávají, že není nikde dané, na koho se má student v případě tíživé situace obracet, a proto si vždy vybere člověka, který mu je lidsky nejbliže. Nemusí se pak jednat o pracovníka poradenského pracoviště nebo třídního učitele, ale jiného učitele, ke kterému má student nějaké sympatie, je mu blízko věkově atd. (R3_VP, R7_TU, R8_TU, R9_TU) Někteří pracovníci uvedli jako mechanismus, přes který se ke studentům přiblíží účast na školních výletech, akcích a seznamovacích výjezdech, slouží to především k poznání, navázání prvního kontaktu a představení rolí např. výchovného poradce nebo školního psychologa.

„Většinou mají důvěru a nebojí se za nimi přijít minimálně jako vědí, že existuje nějaká školní psychologka, že je to tahle paní v uvozovkách a že jí přece znají z toho seznamováku (...) obrací se ale na všechny složky, výchovné poradce, psychologku, ale hodně i na mě v porovnání s ostatními učiteli.“ (R7_TU)

„Ačkoliv jsem učitel, snažím se k nim chovat tak jako normálně. Já i psycholog jezdíme na seznamovány, tam se hodně skamarádíme a ty děti za náma pak chodí.“ (R1_VP)

„Když se člověk chová přátelsky a lidsky ještě k těm studentům a dokáže vytvořit ten safe space, tak za ním nějak automaticky prostě přijdou.“ (R2_VP)

Na druhou stranu je tu výrok R8_TU, která uvádí, že jako jediný člověk z poradenského týmu je ve škole výchovná poradkyně, na kterou se nikdy nikdo neobrátil z důvodu, že nikdo neví, o koho se jedná anebo že k ní nemají důvěru: *„Za výchovnou poradkyní, za kterou si myslím fakt nikdo nepůjde s žádnýma problémama, spíše se obrací přímo na mě nebo kolegyně, protože jsme více empatičtí a citliví.“*

R1_VP a R2_VP mají pozitivní zkušenost s prací se studenty, kdy vnímají dobře nastavené vztahy a jejich otevřenost. R3_VP takový pocit nemá, v případě, že má někdo nějaký problém, obrací se spíše na kolegyni učitelku, která je jim věkově blíže.

U všech tří školních psychologů je potřeba času k získání důvěry ze strany studentů a jejich pohled na věc se různí. R4_ŠP a R6_ŠP mají zkušenost převážně s otevřeným přístupem, nicméně také narazili na případ, kdy se student nechtěl otevřít a o problémech mluvit, za úspěch nicméně berou to, když za nimi student přijde. R5_ŠP dodává: *„Oni*

chodí v podstatě ke všem jo, koho mají po ruce, ke komu mají důvěru. To znamená, že i ti vyučující většinou to bývají třídní učitelé, ke kterým oni chodí a kterým vlastně říkají ty své problémy. Ti učitelé se jim snaží pomáhat, ale právě pokud to přesáhne už nějakou hranici, tak i ten učitel řekne. Hele, bylo by fajn jako zajít za psycholožkou“. Všichni psychologové se také shodují na tom, že jejich role je ve škole relativně nová a pro studenty tím pádem neznámá, navíc pojem psychologa může mít pejorativní zabarvení.

U třídních učitelů hraje největší roli otevřenost, komunikace a věková blízkost. Nesmí se ale opomíjet na jasné hranice ve vztahu učitel a žák, nejedná se o přátelství a pravidla musí být jasně nastavena: *„Mám k nim takový jako otevřenej vztah, tak ty děti ke mně jako mluví. Ta komunikace je opravdu důležitá. Že se jako leccos dozvím, co se neseď, co sedí, co jim vyhovuje, co jim nevyhovuje. Hele, je všechno v pořádku? Trápí vás něco?“* (R9_TU).

7.7.2 Realizovaná opatření

V předchozí kapitole byla nastíněny činnosti a vztahy mezi školskými pracovníky navzájem a se studenty. V této kapitole jsou popsána realizovaná opatření a další mechanismy, které jednotlivé školy využívají v oblasti duševního zdraví.

7.7.2.1 Preventivní opatření od externích pracovníků

Mezi prvními vždy respondenti zmiňovali preventivní programy, na ty poukázali všichni, jednalo se o ty, které si nechávají zprostředkovávat od externích pracovníků. Jako úskalí pak popisují výběr těch správných programů, které budou vhodné pro středoškoláky a které je budou bavit. Schopnost zaujmout a upoutat pozornost studentů zmínilo pět respondentů.

„Máme, využíváme, co se dá, ale musíte dobře vybrat. No bohužel jako ta situace na tom trhu těch programů, ať už preventivních, tak ono jich je hodně a jako najít ty dobrý, je obtížný.“ (R1_VP)

„Máme přednášky, například o drogách, ale nevím, jestli nás zajímá duševní zdraví. Nedokážu říct. Možná ty konkrétní třídy ano, ale není to plošné.“ (R9_TU)

Tematicky se preventivní programy týkaly nejvíce drog a závislostí či bezpečného prostředí na internetu. *„Máme preventivní programy od Magdalény. Na různý témata,*

říkali o bezpečí seznamování se na internetu a jako co na ten internet dávat a co nedávat, pak užívání drog.“ (R3_VP) V jedné škole měli preventivní program, jak se chovat v případě útoku ve škole *„Zatím jsme neměli třeba žádnýho člověka jako na drogy nebo na duševní zdraví, to ne.“* (R8_TU) Důvod volby témat programů se lišil, jednalo se buď o důležitost tématu (R1_VP, R2_VP, R3_VP, R7_TU, R8_TU, R9_TU) anebo poukazovali na dlouhodobou spolupráci a tradici těchto programů ve škole (R3_VP, R9_TU).

Explicitně jsem se pak zaměřila na preventivní programy spojené právě s duševním zdravím. Tyto programy se objevují na čtyřech školách (R1_VP, R2_VP, R5_ŠP, R7_TU), ve třech případech se jedná o program Nevypusť duši, v jedné škole se jednalo dále o Fokus Praha, Divadlo Fórum (divadelní představení jako forma prevence a podpory duševního zdraví, kde studenti aktivně participují a učí se o různých tématech, jako jsou poruchy příjmu potravy nebo mezigenerační vztahy) nebo přednáška od nejmenované organizace na téma poruch příjmu potravy *„Bohužel si nevzpomínám, ale na tuhle tu přednášku přišlo celkem dost studentů.“* (R5_ŠP). Dále stejný respondent upozorňuje, že to byla výjimka a přednášky v rámci well-beingu nebo témat spojených s duševním zdravím *jsou zatím opravdu v plenkách.*

Ostatních respondentů jsem kladla otázku, proč témata o duševním zdraví do preventivních programů nezapojí a z toho mi vyšly tři nejčastější vysvětlení (R3_VP, R4_ŠP, R5_ŠP, R8_TU, R9_TU). V první řadě se jedná o časové možnosti *„Ale ono jako toho zas až tolik jako potom dělat nejde, protože to narazí samozřejmě na ty na ty časový možnosti“* (R6_ŠP). Roli hraje také finanční stránka, kdy programy jsou velice nákladné, každý program stojí dle výpovědí mezi 5.000,- až 20.000,- zajeden blok, při čemž člověk musí nastavit priority, co je nejvíce potřeba, protože je jen určitý rozpočet *„Taky finanční důvody, protože to nám jakoby říkají pořád, že jako na to nejsou peníze.“* (R8_TU). V poslední řadě některé školy nevidí téma duševního zdraví jako svou prioritu: R3_VP: *„Jak jsem říkala, tady u nás to téma tolik nerezonuje, není o takové workshopy ani zájem.“*

7.7.2.2 Zařazení témat do výuky

Krátce je také důležité se věnovat tématu přímého zařazení oblasti duševního zdraví do výuky, dle Národního pedagogického institutu je vhodné téma zapojovat do výuky v podobě tematických bloků a zaměřovat se například na témata: well-being, zvládání

stresu a zátěže, uměním říct „ne“, uměním říct si o pomoc a další (NPI, 2021).

Z rozhovorů vyplynulo, že celkem tři respondenti (R1_VP, R2_VP, R8_TU) mají zkušenost z jejich školy se zařazením tematiky do vyučovacích hodin, při čemž se nejedná o tematické bloky, ale spíše prvky nebo témata, která zrovna připadají aktérům relevantní pro dané věkové období či problémy, které se ve třídě řeší. Například jeden z respondentů v rámci wellbeingu studentů zařadil téma „*jak efektivně prožívat volný čas*“.

R1_VP: „*My jsme právě začali zařazovat třeba v třeba prvky věci už do těch do těch kurzů našich. když se o tom nemluví jako o strašáku, ale jako o běžný věci, která prostě už v tý jako společnosti dneska je jako vyskytující se dá se říct úplně normálně, byť to není to nejlepší.*“

R2_VP: „*Někteří učitele to řadí i do svých hodin, ale málo kde se to hodí a málo kdo na to má nějaké kompetence, takže spíše ne. Já to tam občas zařadím, ale jen náznakem, aby věděli, že to téma není tabu.*“

Při zjišťování důvodu, proč do výuky témata školy nezahrnují padly následující důvody, zaprvé nedostatek kompetencí a znalostí učitelů o tématu k tomu ho předávat studentům, následně časové kapacity, při čemž školní rok je rozdělen do osnov, což znamená, že není prostor pro zařazení nových témat tak, aby byla plnohodnotně pokryta. Někteří aktéři také navrhovali možnost, že někteří učitelé nejsou informováni o možnosti zahrnout nová témata do výuky nebo nemají zájem tato témata prosazovat.

7.7.2.3 Třídnické hodiny a mapování klima třídy

Všichni třídní učitelé zmínili jako opatření ke zlepšování klimatu třídy a možnost řešení některých problémů, třídnické hodiny. R7_TU vede třídnické hodiny, ale téma duševního zdraví není tolik aktuální, spíše třeba řeší aktuální problémy v kolektivu, praktické informace a prospěch atd. Ví, že se používají ke zjišťování pocitů a případných problémů dotazníky, nicméně ty u nich ve třídě nevyužívají a ani nemá pocit, že by byly funkční. U R8_TU mají třídnické hodiny povinně, často se objevuje téma psychické hygieny. Zároveň ve škole fungují standardizované dotazníky, které se vztahují na klima třídy „*třeba jestli je tam nějaký agresivní jedinec, jestli konkrétně by někoho označili a tak.*“ R9_TU využívá dotazníky, ale je to pouze z jeho iniciativy, pak ta témata probírají právě na třídnických hodinách, při čemž téma duševního zdraví tam není vždy, ale v případě, že

je něco akutního, tak ten student řekne přímo nebo to uvede do dotazníku.

Školní psycholog (R5_ŠP) iniciovala třídním učitelům jejich zapojení na třídnických hodinách k observaci nebo k řešení společných témat a vnímá se jako opora: „*Témata jsou pak a na to stmelení toho kolektivu, třídní klima a potom probíráme třeba, jakým způsobem se se prostě připravovat na maturitu. Snažím sem tam právě jako nějakého toho kolektivního ducha jako prostě, jako aby se snažili třeba učit společně, že prostě jo jako předvádět jim, když se člověk učí sám, když prostě třeba se učí ve skupince, jakým způsobem jako získává více informací.*“

7.8 Překážky pro implementaci dalších opatření či zefektivnění stávajících

Některé překážky byly zmíněny již v minulé kapitole. V této části práce se zaměřím na další specifické problémy, které brání zavedení či efektivní realizaci preventivních programů a podpory duševního zdraví ve školách.

Mezi již zmíněné překážky patří omezené časové kapacity ve školách (na workshopy pro studenty, ale také na zařazení témat do osnov), finanční náklady (nákladnost programů), nezájem vedení o téma, nedostatek kompetencí, znalostí učitelů nebo nedostatek učitelů obecně (nejen k efektivnímu předávání informací studentům o tématice DZ), neinformovanost a nezájem o téma (ze strany učitelů a dalších pracovníků škol). Nyní se zaměřím i na další, které respondenti uvedli jako palčivé.

7.8.1 Nedostatek psychologické a psychiatrické péče

Dlouhé čekací doby na odbornou péči a nedostatek psychologů představují významné překážky v poskytování potřebné podpory studentům. Problém je dvojího charakteru, protože kromě nevčasné pomoci studentům, se práce do jisté míry přenáší na školní pracovníky (např. R1_VP), který také poukazuje na to, že studenti čekají na odbornou péči, zejména na psychiatra až půl až tři čtvrtě roku. Stejně pocity má R4_ŠP: „*Je nedostatek psychologů a dlouhá čekací doba. Potřeba nějaké systémové změny, aby bylo dostatek absolventů připravených na tu práci a metodický vedení, aby na to nebyli sami.*“

7.8.2 Absence legislativního ukotvení práce školního psychologa

Dle výpovědí je absence jasného vymezení legislativy, co školní psycholog může

a nemůže dělat. „Pokud jsou potřeba nějaké změny, tak nemá nic, protože odvolávání se na etický kodex nestačí a pro ředitele školy není dostatečně závazné.“ (R1_VP). Školní psychologové jsou často omezeni předpisy, které mohou být kontraproduktivní pro jejich práci (R1_VP, R4_ŠP, R5_ŠP, R6_ŠP) Jako příklad uvádí R5_ŠP: „Navrhla jsem zahrnout do školního řádu možnost, aby studenti mohli dvakrát až třikrát za pololetí nebo školní rok navštívit psycholožku během výuky v akutních případech, protože aktuální opatření povolují konzultace pouze odpoledne, což je problematické při akutních problémech vzniklých během dne a bylo mi to odepřeno kvůli opodstatněným věcem, nicméně není to dobře vymyšleno (...) taky to může skončit neštěstím, jednou se kvůli tomu studentka pořezala.“

7.8.3 Komplexní práce školního psychologa

Další problematiku částí je komplexnost práce školního psychologa, při čemž v kombinaci s ne tak vysokým finančním ohodnocením a s nedostatkem školních psychologů, nevytváří zcela lukrativní pozici. Pro absolventy je práce velice náročná a pro kolegy z oboru s dlouholetou praxí je finanční ohodnocení nízké, většina volí cestu soukromé praxe (R4_ŠP, R5_ŠP, R6_ŠP).

„Platově je to spíše startovací můstek, ale na to je zase ta role školního psychologa moc komplexní a náročná, aby to dělal čerstvý absolvent. Tuhle práci děláte, protože pak z toho máte dobrý pocit, pomáháte opravdu těm, kdo to potřebuje.“ (R5_ŠP)

7.8.4 Neochota a neschopnost změny k lepšímu

Na neochotu změny nahlíželi respondenti ze tří úrovní. R1_VP upozornil na neefektivní přijímání změn a na těžké prosazování změn těch efektivních, a to ne na úrovni školy, ale na úrovni MŠMT.

„Teď se schválilo něco s tím IT, takže my budeme muset učit něco, co ty děti budou nesnášet. A to, co je potřeba jako je duševní zdraví a jak fungovat ve společnosti, to se neřeší.“ (R1_VP)

Druhá úroveň neochoty změn je u přístupů učitelů, kdy respondenti poukazují především na generační střet (R1_VP, R2_VP, R7_TU, R8_TU), při čemž tvrdí, že většina starších kolegů nechtějí měnit zavedené vzorce. Nejsou to ale pouze generační propast, učitelé upozornili na neochotu se v tématu dále vzdělávat, při čemž někteří uvedli, že se zdaleka

nejedná o všechny, ale jsou tam jedinci, kteří to odmítají (R3_VP, R7_TU, R8_TU, R9_TU). Např. R3_VP odpověděla: „*Jako že by se tady ti učitelé vzdělávali, to určitě ne, na nikdo není.*“

Poslední, třetí úroveň je neochota vedení. Respondenti uváděli popírání a přehlížení problému ze strany vedení nebo jeho pasivní přístup k problematice, poukazují také na shazování návrhů ze stolu a držení se starých zavedených praktik. R8_TU se k tématu několikrát během rozhovoru vrátil a uváděl to i jako důvod, proč je jejich škola v této oblasti pozadu. R8_TU: „*Vedení se hlásá tím, jak tam nemáme žádný takovýhle problémy. To třeba srovnáváme s jinou školou, kde jako se o tom tématu mluví, tak my se hlásíme tím, že nic takovýho nemáme, ale to jenom proto, že to neřešíme, ne že by ty problémy nebyly.*“

R5_ŠP dodal: „*Ten, kdo chce, hledá způsoby, kdo nechce, hledá důvody. Jo, že prostě vždycky vám to odpálkují tak nějak jakože takhle to nejde, protože oni by to nezvládli nebo protože to je moc složité, vždy se něco najde.*“

7.8.5 Otevřenost nebo stigmatizace

Tato kapitola se zaměřuje na nejdůležitější poznatky ohledně otevřenosti a stigmatu různých osob na duševní zdraví středoškoláků.

Nejprve mě zajímal samotný pohled studentů očima dotazovaných aktérů, všichni kromě dvou respondentů (R5_ŠP a R9_TU) pociťují otevřenost studentů o tématu mluvit, středoškoláci o svých problémech dokáží mluvit a vnímají téma duševního zdraví jako normální součást svého života, téma se mezi studenty normalizuje. R4_ŠP dokonce popisuje pocit, že je to pro dnešní studenty sociální status: „*Jako jo, mám to fakt těžké v životě, dokonce chodím k psychologovi, psychoterapeutovi, psychiatrovi, že to je nějaký jakoby i trošku jako sociální status.*“ Na druhou stranu dva aktéři mají pocit, že se u nich ve škole studenti bojí reakce ostatních, řešení nebo se stydí, stále tedy existují studenti, kteří se bojí stigmatizace a reakcí okolí: „*Taky jsem se setkala se studenty, kteří se za to vlastně styděli, že jsou divný.*“ (R7_TU).

Následně vyvstalo téma rodičů a jejich přístup k duševnímu zdraví jejich dětí. Určitě je skupina rodičů, která se školou spolupracuje, opomenout se ale nesmí rodiče či zákonní zástupci, jejichž reakce na duševní problém potomků je negativní, s takovými reakcemi se respondenti také setkali (R1_VP, R2_VP, R3_VP, R4_ŠP, R5_ŠP, R6_ŠP). Poukazují na

rozdíl mezi bagatelizováním potažmo stigmatizací a neochotou si přiznat, že s dítětem není něco v pořádku: „*Hodně často se v poslední době objevuje to, že rodina si vůbec nepřipouští, že by mohlo být něco špatně. Jo, prostě nemáš psychický problém, nemáš je, neexistuje to.*“ (R1_VP) nebo „*Například u sebepoškozování, tak to to jí rodiče vůbec nechtěli, to bagatelizovali a říkali, že prostě to je nesmysl.*“ (R3_VP). V rozhovorech jsem se také setkala s tím, že pokud se respondenti setkávají s negativní reakcí rodičů, tak nejčastější je to „*moje dítě není blázen*“, „*moje dítě nepotřebuje do blázince.*“ Takový přístup může být pro školu velice náročný, protože pozitivní spolupráce mezi školou a rodiči je klíčová pro úspěšnou intervenci a podporu duševního zdraví studentů.

Celkem dva aktéři se setkali se stigmatizací duševního zdraví od jejich kolegů, učitelů. Ti na některé případy či chování reagovali skepticky nebo nedávali najevo dostatečné porozumění.

„*Nejhorší možná situace, když se ten v uvozovkách průšvihář dostane do psychických obtíží, tak tam potom ty učitelé na to někdy reagují tak, že aha, tak on si to teď vymyslel, on to hraje.*“ (R1_VP)

„*Učitele si říkají, co vlastně u nás ty lidi dělají v tom systému? My tam máme i lidi, co mají poruchu autistického spektra, takže to je taky jako psychický problém, že jo a jako nerozuměj tomu a nevědí, jak s tím pracovat, nechápou, co tam na tom gymplu dělají.*“ (R3_VP)

V takovém případě, kdy se student setká s takovým přístupem, je vystavován tzv. dvojímu ohrožení, jak bylo popsáno v kapitole Stigma. V tomto případě se kromě samotné nemoci musí vypořádávat s negativními sociálními důsledky spojené se stigmatizací a diskriminací, při čemž právě učitelé by měli být informováni o různých formách duševních obtíží a měli by umět poskytnout adekvátní podporu (Penn a kol. 2005; NÚDZ, 2022). Potkat se s pasivním přístupem nebo přehlížením a zjednodušováním problému je možné taky ze strany vedení, jak bylo zmíněno v předchozí kapitole. Taková forma stigmatizace, která brzdí školu v tom se posouvat v této oblasti dopředu, dělat změny a vytvářet pro středoškoláky lepší prostředí pro jejich rozvoj, protože právě vedení (ředitel) je klíčovou osobou v rozhodování.

Diskuze

V kapitole diskuze se budu věnovat vybraným zjištěním výzkumu, které bude propojeny s literaturou a odpovím na výzkumné otázky.

Všichni dotazovaní se shodli na tom, že je role školy pro studenty důležitá a formující. Většina (7) z nich bere roli školy jako stěžejní. Škole přisuzují funkci vzdělávací, ale také výchovnou a pečující, je *klíčová pro péči o dítě*. Jako důvod uvedli především měnící se potřeby studentů nebo právě změna stavu duševní pohody u této skupiny (R1_VP, R2_VP, R3_VP, R4_ŠP, R5_ŠP, R7_TU, R9_TU). Zbytek respondentů nevnímá roli školy jako stěžejní, ale souhlasí s tím, že by se mělo ve škole tvořit příjemné klima. Ze studie provedené Zorou Abrams (2023) vyplývá, že školy jsou považovány za vhodná místa pro podporu duševního zdraví, role školy by tedy měla být silná a přizpůsobivá potřebám.

Co se týče přizpůsobení, velká část spatřuje u nich na pracovišti alespoň nějakou snahu se angažovat a být proaktivní, jako příklad uvádí proaktivní přístup a podporu vedení, otevřenost k novým návrhům a dalšímu vzdělávání zaměstnanců, zřizování role školního psychologa. Škola jako celek je vnímána jako klíčová jednotka při odhalování duševních onemocnění nebo jejich příznaků. Na druhé straně je tu druhá část aktérů (R5_ŠP, R6_ŠP, R8_TU), kteří se s angažovaností školy neztotožňují, při čemž poukazují především na nedostatečnou angažovanost školy, neefektivní roli výchovného poradce a jeho formální role "na oko" nebo neochotu vedení řešit problémy a jejich přehlížení.

Důležitou otázkou bylo také vnímání důležitosti jejich vlastní role ve škole. Dle Knotové (2014) a 72/2005 Sb. role výchovných poradců spočívá především v poskytování podpory a poradenství studentům při jejich vzdělávacím a profesním rozvoji, při řešení osobních a sociálních problémů, a ve spolupráci s učiteli, rodiči a vedením školy k vytvoření optimálního prostředí pro vzdělávání a rozvoj žáků. Pro studenty také představuje důvěrnou roli. Z výzkumu vyplynul rozdílný pohled na důležitost role výchovných poradců. R1_VP a R2_VP vnímají velkou důležitost a nepostradatelnost. Upozorňují na narůstající agendu spojenou s duševním zdravím, což zvyšuje jejich pracovní zatížení a důležitost jejich role, aktivně se podílejí na tvorbě metodických plánů, komunikaci se studenty, poskytování konzultací v krizových situacích a zdůrazňují potřebu nabízet studentům podporu a vytvářet záchranou síť. Na druhou stranu R3_VP důležitost přikládá

důležitost v administrativě a zprostředkování komunikace. Uvádí, že na jejich škole není kladen takový důraz na duševní zdraví a že se studenti s duševními problémy vyskytují jen zřídka, proto klade menší důraz na duševní zdraví. Pohled třetího výchovného poradce se liší pravděpodobně proto, že tématu ve škole není přikládána taková důležitost.

U role psychologa autoři hovoří o nejasnosti ukotvení pozice, nejasném vymezení role (např. Kendíková, 2020). Mezi pokrývanou agendu patří diagnostika a depistáž, konzultační, poradenské a intervenční práce a metodická práce a vzdělávací činnost (72/2005 Sb.). Respondenti se shodují na důležitosti jejich působení ve škole, mají ale různé pohledy na konkrétní přínosy. Mezi jejich náplň patří nejčastěji případy krizové intervence a psychické krize nebo případy kontinuální a konzistentní. Záleží vždy na konkrétních potřebách školy a také na spolupráci s vedením a dalšími aktéry. Zároveň se shodují s autory na nejasném ukotvení této role.

Učitelé se shodují, že třídní učitel je pro studenty významnou rolí, protože je s nimi nejvíce a cítí zodpovědnost za celou třídu. Míra jejich zájmu o téma duševního zdraví a způsob, jakým nastaví fungování třídy, záleží na jejich volbě. To potvrzují autoři, při čemž je obtížné jednoznačně definovat funkci učitele, ale pedagogové cítí určitou zodpovědnost za studenty (Graham, Phelps, Maddison, Fitzgerald, 2011; Vrbová, Nývltová, 2020).

Vnímání nárůstu případů duševních onemocnění u studentů bylo zaznamenáno u všech respondentů, kromě jednoho školního psychologa. Ten si uvědomuje výzvy, kterým duševní zdraví čelí, dodává že ale byly vždy, pouze v jiné podobě a nárůst tam není tak vysoký. Druhý respondent vnímá, že zhoršení bylo kvůli pandemii Covid-19, nicméně dle jeho slov se stav opět srovnal do normálu (R9_TU). Ostatní ovšem zhoršení situace vnímá, i když intenzita se může lišit. Většina popisuje změnu jako dramatický nárůst duševních problémů u studentů, jeden aktér nárůst vnímá, nicméně nedává problematice takovou pozornost, protože u nich ve škole téma není aktuální (R3_VP). Jeden z respondentů uvedl nárůst psychických obtíží u studentů až o 400 % za poslední roky. Výpovědi korespondují s proběhlými výzkumy, které upozorňují na zvýšení případů duševních onemocnění, kterých každoročně přibývá. Například asi každé sedmé dítě ve věku od 10 do 19 let na světě trpí některou z duševních chorob (např. Beames a kol., 2022; Reinke a kol., 2011; WHO, 2021).

Zajímavým tématem, které z výzkumu vyplynulo, bylo upozornění jednoho z respondentů (R7_TU) na velký nárůst distančních studentů, zatímco v minulosti bylo toto studium určeno především pro dospělé, v posledních třech letech rapidně stoupl počet nezletilých studentů. Jako důvod dává právě nárůst počtu studentů, kteří mají duševní problémy, zejména pak sociální fobii, a volí distanční studium.

Z analýzy vyplynuly nejčastěji uváděné příčiny změn v oblasti duševního zdraví. V první řadě se jedná o pandemii Covid-19, kdy panovala obecná shoda na tom, že klíčovým problémem, který postihl každého studenta a do určité míry jejich duševní pohodu ovlivnil, byla pandemie. Došlo také k prudkému nárůstu počtu dětí po pandemii, které vyhledávají psychologickou nebo jinou odbornou pomoc (nejen) ve škole (R1_VP, R2_VP, R4_ŠP, R5_ŠP). Spojována je také sociální izolace a fobie. Dále byl skloňován vliv sociálních sítí, při čemž nejvíce problematicky je spatřována přílišná přítomnost virtuálního světa, kdy nástupem mobilních telefonů, sociálních sítí, se wellbeing dramaticky snižuje. (R1_VP, R4_ŠP, R8_TU). R5_ŠP spojuje se sociálními sítěmi pojem vliv dokonalosti, kdy člověk má pocit, že by měl být dokonalý ve všem, popisuje to jako razantní problém.

Dalším faktorem uvádí společenský tlak na výkon, a to jak ze strany společnosti, rodiny tak i školy. Aktéři se z části shodují, že společnost je hodně orientována na výkon. Upozorňují, že tyto pocity doprovázejí strach ze zklamání blízké osoby nebo selhání. A jako poslední příčinu, na kterou často upozorňovali někteří aktéři v souvislosti se zhoršením stavu duševního zdraví v posledních je roztržičnost kolektivu, upozorňují na celkovou nefunkčnost a absenci snahy o to jako kolektiv fungovat. Méně často zazněla ještě méně častá fyzická aktivita a pohyb a téma sociální a kulturní změny a s tím spojená přílišná liberalizaci společnosti.

Mezi faktory, které ovlivňují duševní zdraví studentů dlouhodobě, nikoliv pouze v posledních letech, zařadili náročnost přechodu žáka ze základní školy na školu střední (R1_VP, R2_VP, R4_ŠP, R4_ŠP, R6_ŠP, R6_TU), toto téma bylo uznáno na úrovni MŠMT jako důležité, nicméně se nezaměřují na psychologický aspekt (MŠMT, 2023). Jako další determinant byly uváděny dysfunkční rodina nebo také „over-protektivní“ rodina, při čemž oba extrémy mají dle respondentů negativní dopad na děti (R4_ŠP, R5_ŠP, R6_ŠP). Jako poslední důležitý aspekt zmiňují klima třídy a třídní kolektiv (R1_VP, R2_VP, R5_ŠP, R6_TU, R7_TU, R9_TU).

Respondenti poukázali na proměnu chování studentů, kteří mají jiné potřeby než dříve. Z rozhovorů vzešla tato témata: křehkost studentů, zvýšená introverze, omezená komunikace mezi spolužáky, problémy v kolektivu, neschopnost přijmout neúspěch a řešit konflikty. To může mít negativní dopad na jejich psychiku a výsledky ve studiu. Jeden z respondentů použil pro označení generace pojem sněhové vločky „snowflakes“. Všechny uvedené změny v chování, které aktéři vnímají jako největší změnu v uplynulých letech, souvisí s komunikací. Mezi možné příčiny zahrnují pandemii, nadměrné využívání sociálních sítí, přístup rodiny, nesamostatnost a citlivost dnešní generace (R1_VP, R5_ŠP, R6_ŠP).

Výzkum od Zavodna a Falch (2022) ukazuje, že citlivost studentů ovlivňuje jejich studium a wellbeing a podporuje tak tvrzení výše. Psycholožka M. Švamberk Šauerová definuje generaci sněhových vloček jako „méně odolnou a křehkou, která potřebuje jiné zacházení i vzdělávání“ (Čiháková, 2023). Tento pojem se v odborné veřejnosti používá, ale mnozí ho vnímají negativně, spojují ho s přecitlivělostí a slabostí. Některé výzkumy s ním proto nepracují. Pojem generace sněhových vloček může mít i pozitivní konotace, jako důraz na individualitu, empatii a citlivost.

Z předchozí rešerše vyplynulo, že funkčnost školního poradenského pracoviště ve školách je klíčová pro podporu v oblasti duševního zdraví studentů. Důležitá je spolupráce mezi aktéry vzájemně, aby mohla podpora studentů dobře fungovat, konkrétně pak s třídními učiteli (R1_VP, R2_VP, R4_ŠP, R5_ŠP, R7_TU, R9_TU), objevují se ale i učitelé, kteří se o téma nezajímají (R1_VP, R2_VP, R3_VP, R5_ŠP, R6_ŠP, R8_TU). U spolupráce se studenty upozorňují respondenti na nastavení důvěry a otevřené komunikace jako klíčového faktoru k dobré spolupráci, volí tzv. strategii důvěry.

Nejvíce zmiňovaná opatření ve školách se zaměřují na preventivní programy od externích služeb. Nejčastějšími tématy byly drogy a závislosti či bezpečné prostředí na internetu. Preventivní programy spojené právě s duševním zdravím se objevují na čtyřech školách (R1_VP, R2_VP, R5_ŠP, R7_TU), jedná se o program Nevypusť duši, Fokus Praha nebo například Divadlo Fórum. Jako důvod absence programů o duševním zdraví školy uvedly časové možnosti, finanční stránka, některé školy nevidí téma duševního zdraví jako svou prioritu.

Dále se jedná o zařazení oblasti duševního zdraví do výuky (R1_VP, R2_VP, R8_TU),

nejsou to tematické bloky, ale spíše prvky nebo témata, která jsou v daném období relevantní. Jako důvod pro nezahrnutí témat do výuky zazněly nedostatek kompetencí a znalostí učitelů, časové kapacity nebo nevědomí a nezájem učitelů.

Další nástroj uvádí třídnické hodiny a mapování klima třídy k probírání aktuálních problémů v kolektivu, často se objevuje téma psychické hygieny. Dva z učitelů zmiňují standardizované dotazníky, které se vztahují na klima třídy.

Posledním okruhem byly překážky pro implementaci dalších opatření či zefektivnění stávajících, které respondenti uznali jako ty nejpalcivější. V první řadě upozorňují na nedostatek psychologické a psychiatrické péče (také Kendíková, 2020; Zapletalová, 2001) a s tím spojeny dlouhé čekací doby na péči. Vyzdvihují absenci legislativního ukotvení práce školního psychologa, při čemž psychologové jsou často omezeni předpisy, které mohou být kontraproduktivní pro jejich práci (R1_VP, R4_ŠP, R5_ŠP, R6_ŠP). Upozorňují taky na komplexní práci školního psychologa, v kombinaci s ne tak vysokým finančním ohodnocením a s nedostatkem školních psychologů, nevytváří zcela lukrativní pozici (R4_ŠP, R5_ŠP, R6_ŠP). Klíčová je neochota a neschopnost změn, a to na úrovni MŠMT, ze strany učitelů (nechtějí měnit zavedené vzorce), zatřetí ze strany vedení (popírání a přehlížení problému ze strany vedení nebo jeho pasivní přístup k problematice). Jako poslední je potřeba zmínit stigmatizaci tématu. U studentů se s ní učitelé téměř nesetkávají, ze strany rodičů je to častěji (R1_VP, R2_VP, R3_VP, R4_ŠP, R5_ŠP, R6_ŠP), kdy se objevuje buď bagatelizování a stigmatizace nebo nechtění si přiznat, že s dítětem není něco v pořádku. Dva respondenti se setkali se stigmatizací od učitelů či vedení. Ti na některé případy či chování reagovali skepticky nebo nedávali najevo dostatečné porozumění, u vedení toto chování brzdí školu v tom se posouvat v této oblasti dopředu a provádět potřebné změny.

Závěr

Diplomová práce se zabývala tématem Role školy v oblasti duševního zdraví očima vybraných aktérů, se kterými byly za tímto účelem provedeny polostrukturované rozhovory. Rozhovory jsem podrobila analýze a odpověděla na výzkumné otázky, které byly za pomoci předchozí rešerše a dalších pramenů diskutovány v předchozí kapitole.

Duševní zdraví je čím dál tím více skloňované téma, obzvláště pokud se jedná o mladé lidi. V mém případě se jednalo o středoškoláky, při čemž jsem se zaměřila konkrétně na roli školy v péči o duševní zdraví studentů z pohledu aktérů, kteří mi přijdou jako klíčoví v této oblasti, a to výchovný poradce, školní psycholog a třídní učitel. Jedná se totiž o osoby, které jsou se studenty v přímém kontaktu a k jejich duševnímu zdraví mají nejbliže.

V práci jsem se zaměřila na zkoumání těchto rolí a jejich vnímání funkce školy, analyzovala jsem změny v oblasti duševního zdraví studentů v průběhu času a opatření realizovaná na vybraných středních školách. Výsledky ukazují, že většina aktérů považuje roli školy za klíčovou nejen v oblasti vzdělávání, ale také výchovy a péče o duševní zdraví. Přesto existují rozdíly v tom, jak jednotliví pracovníci školy vnímají svou důležitost v této oblasti a zda se setkávají se stigmatizací duševního zdraví. Dále se ukázalo, že školy podnikají různé kroky k prevenci duševních onemocnění a podpoře duševního zdraví. Nicméně překážky jako nedostatek finančních prostředků, omezené kapacity odborníků a přetrvávající stigma duševního zdraví stále komplikují efektivní podporu studentů.

Ve školách chybí systematický a jednotný přístup k péči o duševní zdraví studentů, což vnímám jako velmi problematické vzhledem k jeho neustálému zhoršování. I když individuální přístup je nezbytný kvůli různým potřebám studentů, chybí jasné nastavení pro studenty, jak například postupovat, když se necítí dobře, a také nedostatečná systematická informovanost a vzdělanost učitelů a dalších pracovníků v této oblasti. Z mého výzkumu je patrné, že přístup k duševnímu zdraví se mezi školami značně liší, některé školy se věnují problematice intenzivně, zatímco jiné mají pouze základní informace o prevenci. Je potřeba nalézt vyvážený přístup, který by zajistil konzistentní podporu ve všech školách.

Jako přínosem práce vnímám zvýšení povědomí o tématice duševního zdraví na středních školách, jelikož střední školy jsou v této oblasti na české půdě do jisté míry opomíjeny.

Práce může být dobrým začátkem pro další zkoumání. Přináší zajímavá zjištění v různých oblastech, jedná se například o příčiny změn v oblasti duševního zdraví a také změn v chování studentů (např. „vliv dokonalosti“ na jedince nebo nárůst distančně studujících) nebo popis překážek, což pomáhá lépe pochopit, proč některé školy mohou mít potíže s implementací efektivní podpory.

Mezi slabší stránky mé práce bych zahrнула její obsáhlost. Na jednu stranu vnímám obsáhlost témat jako pozitivní, díky této práci dokáže čtenář získat komplexní pohled na problematiku a porozumět, jak jsou různé fenomény propojené a jak se ovlivňují. Na druhou stranu by bylo přínosné do větší hloubky prozkoumat například pouze jeden fenomén či jev z více úhlů, např. překážky pro implementaci dalších opatření do škol ze strany Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. To by mohlo téma obohatit a mohl by to být návrh na pokračování mého výzkumu. Zaujalo mě také téma distanční výuky a její rapidní nárůst, které by šlo dále prozkoumat nebo neukotvení a vnímání role školního psychologa na středních školách. To vše jsou témata, která by dle mého názoru mohla na tuto práci navázat.

Summary

The thesis focuses on the role of schools in mental health as perceived by selected stakeholders, for which semi-structured interviews were conducted. I analyzed these interviews and answered the research questions, which were discussed in the previous chapter with the help of a prior literature review and other sources.

Mental health is an increasingly discussed topic, especially concerning young people. In my case, it concerned high school students, with a specific focus on the role of schools in the care of students' mental health from the perspective of key stakeholders such as school counselors, school psychologists, and teachers. These individuals are in closest direct contact with students and are therefore the most connected to their mental health.

In the thesis, I focused on examining these roles and their perception of the school's role, analyzing changes in students' mental health over time, and the measures implemented in selected high schools. The results show that most stakeholders consider the role of the school to be crucial not only in education but also in upbringing and caring for mental health. However, there are differences in how individual school staff perceive their importance in this area and whether they encounter stigmatization of mental health. It also emerged that schools undertake various steps to prevent mental illnesses and support mental health. Nonetheless, obstacles such as lack of financial resources, limited capacities of specialists, and the persistent stigma of mental health still complicate effective student support.

Schools lack a systematic and unified approach to caring for students' mental health, which I perceive as very problematic given its deterioration. Although an individual approach is necessary due to the different needs of students, there is a lack of clear guidelines for students on what to do when they don't feel well, as well as insufficient systematic information and education for teachers and other staff in this area. My research indicates that the approach to mental health varies greatly between schools; some schools address the issue intensively, while others have only basic information about prevention. It is necessary to find a balanced approach that would ensure consistent support in all schools.

The contribution of this thesis lies in raising awareness about mental health issues in high schools, as high schools in the Czech Republic are somewhat neglected in this area. The

thesis can be a good starting point for further research. It brings interesting findings in various areas, such as the causes of changes in mental health and changes in student behavior (e.g., the "perfectionism effect" on individuals or the increase in distance learning) and describes obstacles, which helps to better understand why some schools may struggle with implementing effective support.

Among the weaker aspects of my work, I would include its breadth. On one hand, I perceive the breadth of topics as positive, as this work allows the reader to gain a comprehensive view of the issue and understand how various phenomena are interconnected and influence each other. On the other hand, it would be beneficial to explore, in greater depth, one specific phenomenon or issue from multiple angles, such as the obstacles to implementing further measures in schools from the perspective of the Ministry of Education, Youth and Sports.

This could enrich the topic and could be a suggestion for continuing this research. I was also intrigued by the topic of distance learning and its rapid increase, which could be further explored, as well as the unclear and perceived role of school psychologists in high schools. These are topics that, in my opinion, could follow up on this thesis and research.

Použitá literatura

- Abrams, Z. Kids' mental health is in crisis. Here's what psychologists are doing to help. American Psychological Association, Vol. 54, No. 1, p. 63, 2023. Dostupné z: <https://www.apa.org/monitor/2023/01/trends-improving-youth-mental-health>
- American Psychiatric Association. 2018. What is mental illness? Dostupné z: www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness
- Asociace výchovných poradců. Etický kodex výchovných poradců [online]. Dostupné z: <https://www.asociacevp.cz/o-asociaci/eticky-kodex-vychovnych-poradcu/> . [Datum přístupu: 6.6.2024].
- Bartoš, V.; Cahlíková, J.; Bauer, M.; Chytilová, J. Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví. Praha: Národohospodářský ústav AV ČR, 2020. Studie IDEA anti COVID-19. ISBN 978-80-7344-569-0.
- Baškarada, Saša. Qualitative Case Study Guidelines (October 19, 2014). Baškarada, S. (2014). Qualitative case studies guidelines. *The Qualitative Report*, 19(40), 1-25, Dostupné z: <https://ssrn.com/abstract=2559424>
- Baxter, P., Jack, S. 2008. Qualitative Case Study Methodology: Study Design and Implementation for Novice Researchers. *The Qualitative Report*, 13(4), 544-559. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2008.1573>
- Beames R.,J., Johnston, L., O'Dea, B., Torok, M., Boydell, K., Christensen, H., Werner-Seidler, A. 2022. Addressing the mental health of school students: Perspectives of secondary school teachers and counselors, *International Journal of School & Educational Psychology*, 10:1, 128-143, DOI: 10.1080/21683603.2020.1838367
- Boden, M., Zimmerman, L., Azevedo, K. J., Ruzek, J. I., Gala, S., Abdel Magid, H. S., Cohen, N., Walser, R., Mahtani, N. D., Hoggatt, K. J., & McLean, C. P. (2021). Addressing the mental health impact of COVID-19 through population health. *Clinical Psychology Review*, 85, Article 102006. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102006>
- Bryman, Alan. *Social Research Methods*. 4th ed. Oxford: Oxford University Press, 2012. ISBN 978-0-19-958805-3.
- CSSP. 2022. CSSP - PCPP: Šetření rizikového chování a duševního zdraví žáku 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze [online]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/index.php/vyzkumy->

cssp-pcpp.html

Černá, A., Šmahel, D. (2009). Sebeпоškozování v adolescenci: Kontext reálného versus virtuálního prostředí a subkultur emo a gothic. *Psychologie*, roč. 3, č. 4. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/en/artkey/psy-200105-0005.php>.

Čiháková, Bohumila, 2023. Generace sněhových vloček? Rodiče by se měli zamyslet, zda jsou pro děti vzorem. Online. Deník. Dostupné z: https://www.denik.cz/z_domova/marketa-svamberk-sauerova-generace-z-snehovychvlocek.html

Dokument COM. 2023. 298. Sdělení Komise o komplexním přístupu k duševnímu zdraví in Rada Evropské unie (3). Duševní zdraví [online]. Brussels: Council of the European Union, 2024 [cit. 17. května 2024]. Dostupné z: <https://www.consilium.europa.eu/cs/policies/mental-health/>

Etikan, I., Sulaiman Abubakar Musa, Rukayya Sunusi Alkassim. Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*. Vol. 5, No. 1, 2016, pp. 1-4. doi: 10.11648/j.ajtas.20160501.11

Fokus Praha. Co je duševní zdraví. [online]. Dostupné z: <https://fokus-praha.cz/co-delame/pro-sirokou-verejnost/co-je-dusevni-zdravi/> [cit. 25.5.2024].

Frombergerová, Anna, ŠANCE DĚTEM. Kdo je školní psycholog? [online]. 2024 [cit.9.6.2024]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/kdo-je-skolni-psycholog#m%C3%ADsto>

Graham, A., Phelps, R., Maddison, C., & Fitzgerald, R. (2011). Supporting children's mental health in schools: teacher views. *Teachers and Teaching*, 17(4), 479–496. <https://doi.org/10.1080/13540602.2011.580525>

Heflinger, C. A., & Hinshaw, S. P. (2010). Stigma in child and adolescent mental health services research: Understanding professional and institutional stigmatization of youth with mental health problems and their families. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 37(1-2), 61-70. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0294-z>

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum. 1. vyd. Praha: Portál, 2016. 438 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOLÝ, Luboš, ŠIBOR, Jiří. Stigma duševního onemocnění a škola. *School and Health*.

2008, 21(3). Současný diskurs zkoumání školy a zdraví.

Hlavní město Praha. Odbor sociálních věcí. Koncepce primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. m. Prahy na období 2022 až 2027. Praha: Hlavní město Praha, 2022. Podíleli se: Dosoudil P., Gricová J., Havlíková J., Horálek H., Myšková L., Petrenko R., Puchelová M., Žufníček J.

Imran, N., Zeshan, M., Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pak J Med Sci*, 36(COVID19-S4), S67–S72.

<https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>

IQBAL, Ashraf, IFTIKHAR, Muhammad, HUSSAIN, Tanveer. 2024. Impact Of Social Media Use On The Mental Health Of University Students. *Migration Letters* [online]. 21(S5), s. 1848-1862. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/Impact_Of_Social_Media_Use_On_The_Mental_Health_Of_University_Students

KATELLA, Kathy. How Social Media Affects Your Teen's Mental Health: A Parent's Guide [online]. *Yale Medicine*, 17. června 2024. Dostupné z:

<https://www.yalemedicine.org/news/social-media-teen-mental-health-a-parents-guide>

KENDÍKOVÁ, Jitka. *Vademecum asistenta pedagoga*. 2. vydání. Praha: Pasparta, 2020. ISBN 978-80-88290-50-6.

Khalaf A M, Alubied A A, Khalaf A M, et al. 2023 The Impact of Social Media on the Mental Health of Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. *Cureus* 15(8): e42990. doi:10.7759/cureus.42990

KOLUMPÁROVÁ, Lada. Role a kompetence třídního učitele a asistenta pedagoga ve vzdělávacím systému [online]. *Prev-Centrum*, 3. 5. 2024. Dostupné z:

<https://www.prevcentrum.cz/role-a-kompetence-tridniho-ucitele-a-asistenta-pedagoga-ve-vzdelavacim-systemu/>

Knechtová, Z., Pokorná, A., Pešáková, E., Dolanová, D. Kvalitativní výzkum. In: *Metodika ke zpracování závěrečné práce pro vybrané nelékařské zdravotnické obory* [online]. 2019. Masarykova univerzita. Dostupné z: <https://is.muni.cz/do/1495/metodika/>

KNOTOVÁ, Dana a kolektiv. *Školní poradenství*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4502-2.

KUČERA, Matěj, PEŠOUT, Ondřej, KÅGSTRÖM, Anna. Národní monitoring duševního zdraví dětí a adolescentů: metodologická příručka. 1. vydání. Národní ústav duševního zdraví, 2024. Dostupné z: <https://dzda.cz/vyzkum/>

LÉKAŘSKÉ SLOVNÍKY. Depistáž. [online] [cit. 7.6.2024]. Dostupné z: <https://lekarske.slovniky.cz/lexikon-pojem/depistaz-3>.

Mají na to. Školní psycholog [online 7. 6. 2024]. Dostupné z: <http://majinato.cz/28-skolni-psycholog.php>

Michalík, Jan, Baslerová, Pavlína, Felcmanová, Lenka a kol., 2015. KATALOG PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ • OBECNÁ ČÁST PRO ŽÁKY S POTŘEBOU PODPORY VE VZDĚLÁVÁNÍ Z DŮVODU ZDRAVOTNÍHO NEBO SOCIÁLNÍHO ZNEVÝHODNĚNÍ. Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4675-2

MŠMT ČR. Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online]. Praha: MŠMT, 2017. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/file/43482>

MŠMT ČR. Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+ [online]. Praha: MŠMT, 2020. Dostupné z: https://www.msmt.cz/uploads/Brozura_S2030_online_CZ.pdf ISBN: 978-80-87601-47-1

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Téma dne: Přechod žáků mezi základní a střední školou [online]. Praha: MŠMT, 13. prosince 2023. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/tema-dne-na-pude-msmt-prechod-zaku-mezi-zakladni-a-stredni>

MŠMT ČR. MŠMT představuje cílená opatření na podporu dětského duševního zdraví. [online]. Praha: MŠMT, 2024 [2024-05-22]. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/ministerstvo/novinar/msmt-predstavuje-cilena-opatreni-na-podporu-detskeho?highlightWords=du%C5%A1evn%C3%AD+zdrav%C3%AD>

Ministerstvo zdravotnictví. Zdraví pro všechny v 21. století [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2008. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/zdravi-pro-vsechny-v-21-stoleti/>

Národní zdravotnický informační portál. Rejstříkový pojem. [online] Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/235> [Přístup 18. května 2024].

Neusar, A., Vavrysová, L. 2013. Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku XII. Hranice normality. Univerzita Palackého v Olomouci. Olomouc: Sborník příspěvků z XII.

ročníku konference. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Olga-Smidova/publication/284725098_Takova_normalni_profese_Strategie_normalizace_povolani_v_biografickych_vypravenich_zdravotnich_sester_In_Kvalitativni_pristup_a_metody_ve_vedach_o_cloveku_Hranice_normality_Sbornik_prispevku

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav, PERNICOVÁ, Hana. Jak zůstat fit a předejít závislostem: přehled. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 112 s. ISBN 80-7178-299-8.

Novák, V. PRŮZKUM: Školní psychologové nejčastěji řeší úzkosti, sebepoškozování či problémy v rodině [online]. Praha školská, 10. března 2024. Dostupné z: <https://www.prahaskolska.eu/pruzkum-skolni-psychologove-nejcasteji-resi-uzkosti-sebeposkozovani-ci-problemy-v-rodine/>

Novick, G. Is There a Bias Against Telephone Interviews in Qualitative Research?. *Research in Nursing & Health*. 2008, 31(4), 391–398.

NPI ČR. 2018. Inkluze v praxi. Školní metodik prevence. [online] Dostupné z: <http://www.inkluzevpraxi.cz/kategorie-pedagog/1809-skolni-metodik-prevence> [Datum přístupu: 6.6. 2024].

NÚDZ. 2022. Stigma je horší než samotné duševní onemocnění: Odborníci z celého světa vyzývají k účinné destigmatizaci. Národní ústav duševního zdraví. [online] Dostupné z: <https://www.nudz.cz/pro-media/tiskove-zpravy/stigma-je-horsi-nez-samotne-dusevni-onemocneni-odbornici-z-celeho-sveta-vyzyvaji-k-ucinne-destigmatizaci> [Přístup 25.5.2024].

NÚDZ. 2023. VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2023. [online] Dostupné z: https://nevypustdusi.cz/o-nas/#pro_media

OECD. PISA 2015 Results (Volume III): Students' Well-Being. Paris: OECD Publishing, 2017. Dostupné z: <https://doi.org/10.1787/9789264273856-en>

OECD. Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing; 2018.

OECD/WHO. "Adolescent health." In: Health at a Glance: Asia/Pacific 2020: Measuring Progress Towards Universal Health Coverage. Paris: OECD Publishing, 2020. Dostupné z: <https://doi.org/10.1787/3ecfb683-en>.

OPATRUJ.SE. Duševní zdraví a pohoda [online]. [cit. 20. 5. 2024]. Dostupné z:

<https://www.opatruj.se/informuj-se/dusevni-zdravi-a-pohoda>

OUDOVÁ, Drahomíra. Analýza sociální kompetence dospívajících. Online. Disertační práce. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. 2007. Dostupné z: <https://theses.cz/id/s3u0t9/>.

PACLT, Ivo. Specifické aspekty depresivních poruch v dětském a adolescentním věku. [online], 2001, 5(5), str. 22-30 [cit. 20. 5. 2024]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/en/artkey/psy-200105-0005.php>

Partnerství 2030. Rozšířená definice wellbeingu [online]. [cit. 22.5.2024]. Dostupné z: <https://partnerstvi2030.cz/rozsirena-definice-wellbeingu/>

Penn, D. L., Judge, A., Jamieson, P., Garczynski, J., Hennessy, M., & Romer, D. (2005). Stigma. In D. L. Evans, E. B. Foa, R. E. Gur, H. Hendin, C. P. O'Brien, M. E. P. Seligman, & T. Walsh (Eds.), *Treating and preventing adolescent mental health disorders: What we know and what we don't know: A research agenda for improving the mental health of our youth* (pp. 531–543). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/9780195173642.003.0028>

Prev-Centrum, z.ú. Syndrom CAN [online]. Praha: Prev-Centrum, z.ú., 2018 [cit. 2024-07-25]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/index.php/syndrom-can.html>

Prev-Centrum, z.ú. Rizikové chování [online]. Praha: Prev-Centrum, z.ú., 2018 [cit. 2024-07-25]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/index.php/rizikove-chovani.html>

Rada Evropské unie (1). Duševní zdraví: členské státy přijmou opatření na mnoha úrovních a napříč odvětvími a věkovými skupinami. Consilium.europa.eu [online]. 30. listopadu 2023 [cit. 17. května 2024]. Dostupné z: <https://www.consilium.europa.eu/cs/press/press-releases/2023/11/30/mental-health-member-states-to-take-action-across-multiple-levels-sectors-and-ages/>

Rada Evropské unie (2). Politika EU v oblasti zdraví [online]. Brussels: Council of the European Union, 2024 [cit. 17. května 2024]. Dostupné z: <https://www.consilium.europa.eu/cs/policies/eu-health-policy/>

Rada Evropské unie (3). Duševní zdraví [online]. Brussels: Council of the European Union, 2024 [cit. 17. května 2024]. Dostupné z: <https://www.consilium.europa.eu/cs/policies/mental-health/>

- Reinke, W. M., Stormont, M., Herman, K. C., Puri, R., & Goel, N. (2011). Supporting children's mental health in schools: Teacher perceptions of needs, roles, and barriers. *School Psychology Quarterly*, 26(1), 1–13. <https://doi.org/10.1037/a0022714>
- Rossen, E., Cowan, K. C. Improving mental health in schools. *Phi Delta Kappan*, 96(4), 8-13. 2014. <https://doi.org/10.1177/0031721714561438>
- Shelemy, L., Harvey, K., & Waite, P. (2019). Supporting students' mental health in schools: what do teachers want and need? *Emotional and Behavioural Difficulties*, 24(1), 100–116. <https://doi.org/10.1080/13632752.2019.1582742>
- SRB, V., FELCMANOVÁ, L., PÝCHOVÁ, S. Jak zlepšovat učení, wellbeing a rovné šance žáků v ČR prostřednictvím středního článku a dalších opatření. Praha: SKAV, 2021. [online]. [19. 05. 2024]. Dostupné z: https://partnerstvi2030.cz/wp-content/uploads/Zaverecna_publikace_Partnersvi_1rok_2021_modra.pdf
- STRAUSS, Anselm; CORBINOVÁ, Juliet. Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie. Brno: Albert Boskovice, 1999. ISBN 80-85834-60-X
- ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2010. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TYŠER, Jiří. Školní metodik prevence: Soubor materiálů. Most: Hněvín, 2006. ISBN 80-86654-17-6.
- UHLÍKOVÁ, Petra. Diferenciální diagnostika u psychických poruch v adolescenci - kdy odeslat adolescenta do psychiatrické ambulance? [online] 2012. *Pediatric Pro praxi*. 2012; 13(6): 369–371. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2012/06/03.pdf>.
- Vrbová, A., Nývltová, L. Příloha č. 23 k Metodickému doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28). 2020. MŠMT. Dostupné z: https://msmt.gov.cz/file/59682_1_1/
- World Health Organization. Adolescent mental health. [online]. 2021. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization, 2022. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10713/20295>. Retrieved 17/05/2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- WHO. Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO

Regional Office for Europe. 2012. ISBN 978 92 890 0291 2

World Health Organization. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide [online]. Geneva: WHO. 2022. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

World Health Organization. Promoting well-being [online]. [cit. 20.5.2024]. 2024. Dostupné z: <https://www.who.int/activities/promoting-well-being>

ZAPLETALOVÁ, Jana. Co dělá školní psycholog? Kritická místa profese. Praha. 2001. Dostupné z: https://admin.archiv-psychologie.cz/uploads/59_2001_Co_dela_skolni_psycholog_Kriticka_mista_profese_Jana_Zapletalova_Pedagogika_120cc66ee3.pdf

ZAPOJME VŠECHNY. Proč, kdy a jak se věnovat tématu duševního zdraví ve škole [online]. 2021. Dostupné z: <https://zpojmevsechny.cz/clanek/349-proc-kdy-a-jak-se-venovat-tematu-dusevniho-zdravi-ve-skole>

Zavodna, Lucie Sara, Torberg Falch, eds. Teaching Generation Snowflakes: New Challenges and Opportunities. Prague: Prague University of Economics and Business, Oeconomica Publishing House, 2022. ISBN 978-80-245-2453-5.

Zákony:

Vyhláška č. 27/2016 Sb. [citováno 5.6.2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>

Vyhláška č. 72/2005 Sb. [citováno 5.6.2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

Zákon č. 561/2004 Sb. [citováno 5.6.2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

Teze Diplomové práce

Jméno studenta/studentky: Juliána Handzelová

Název v jazyce práce: *Role školy v oblasti duševního zdraví studentů středních škol*

Název v anglickém jazyce: *Mental Health of Secondary School Students – The Role of School*

Klíčová slova: duševní zdraví, středoškoláci, učitelé, školní (výchovní) poradci, potřeby duševního zdraví, duševní pohoda, preventivní opatření, školní služby v oblasti duševního zdraví

Klíčová slova anglicky: Mental health, High school students, Secondary school students, teachers, School counselors, Mental health needs, Mental well-being, Preventive care, School-based mental health services

Akademický rok vypsání: 2022/2023

Jazyk práce: čeština

Typ práce: diplomová práce

Ústav: Katedra veřejné a sociální politiky

Vedoucí / školitel: prof. PhDr. Arnošt Veselý, Ph.D.

Obor práce: Veřejná a sociální politika

A. Výzkumné otázky

Na základě rešerše literatury a znalostí, které jsem o této tématice v rámci rešerše nabyla, jsem se rozhodla o formulaci těchto výzkumných otázek.

- 1) Jaká opatření realizují vybrané střední školy pro prevenci duševních onemocnění a pro podporu duševního zdraví?
- 2) Jaká opatření vnímají učitelé, výchovní poradci a školní psychologové (dále jako zkoumaní aktéři) jako efektivní v oblasti duševního zdraví na školách, kde působí?
- 3) Jaké překážky (pokud vůbec) vnímají zkoumaní aktéři v podpoře potřeb v oblasti duševního zdraví ve školách?
- 4) Jak významnou roli školy vnímají zkoumaní aktéři v péči o duševní zdraví studentů?
- 5) Jakou proměnu v čase vnímají zkoumaní aktéři v oblasti duševního zdraví (tj. vývoj problematiky, nárůst počtu studentů s duševním onemocněním, příčiny změny)?

B. Teoretická východiska

Jádro teorie vychází z výzkumů a studií, které byly provedené v zahraničí. Mnohé práce se zabývaly oblastí duševního zdraví studentů a vnímání této problematiky právě učiteli či dalšími relevantními aktéry na středních školách. Jedná se například o Reinke, W. M., Stormont, M., Herman, K. C., Puri, R., & Goel, N. (2011), Mellin, E. A., Ball, A., Iachini, A., Togno, N., & Rodriguez, A. M. (2017), Shelemy, L., Harvey, K., Waite, P. (2019) nebo Beames R., J., Johnston, L., O’Dea, B., Torok, M., Boydell, K., Christensen, H., Werner-Seidler, A. (2022). Tyto studie mě inspirovaly k dalšímu bádání, budu vycházet z jejich zjištění a další literatury a naváží na ně případovou studií.

V práci budu vycházet z toho, že škola je místo, kde studenti tráví velkou část svého života. Středoškoláci, osoby mezi 15 a 19 lety ve věku dospívání, tam rozvíjí z velké části svou osobnost, své emoční dovednosti a budují pevné a trvalé sociální sítě. Zároveň v tomto období dochází k celé řadě změn, jednou z těch nejvýznamnějších je přestup ze základní na střední školu (Vrbová, Nývtová, 2020). Adolescenti jsou v tomto věku ovlivňováni svým okolím, rodinou, ale také z velké části právě školou, kde jednu z nejzásadnějších rolí hrají učitelé a učitelky. Ti totiž hrají v době dospívání kromě rodičů významnou roli, dalšího dospělého v životě dospívajících, a to především v oblasti socializace (Krejčová, 2011). Dospívající jedinci čelí ovšem řadě vnějších faktorů, které mohou mít negativní dopad na jejich psychické zdraví. Čím většímu množství rizikových faktorů jsou dospívající vystaveni, tím větší je potenciální vliv na jejich duševní zdraví. A i v této chvíli by škola měla zastávat roli opory a pomoci. Dle studie provedené Zorou Abrams (2023) se hovoří o tom, že školy jsou považovány za vhodná místa pro podporu duševního zdraví a učitelé zastávají důležitou roli při identifikaci problémů týkajících se sociálního a emocionálního blaha studentů. Poukazuje se dále na důležitost porozumění a podpory učitelů v oblasti duševního zdraví studentů. Role školy by tedy měla být silná, přizpůsobivá potřebám (Abrams 2023; Graham et al. 2011; WHO 2021).

Dále budu v práci vycházet z toho, že situace týkající se duševního zdraví středoškoláků se stále zhoršuje, což také popisuje Abrams (2023), která tuto dobu popisuje jako „křizi duševního zdraví“. Odborníci také uvádí, že největším problémem, kterému se dnes potýkají poskytovatelé péče o duševní zdraví, je nedostatek dostatečně vyškolených profesionálů schopných odpovědět na rostoucí potřeby dětí a dospívajících.

E. Výzkumný plán

Kvůli povaze výzkumu, jsem se rozhodla využít kvalitativní metodologii. Protože cílem bude získat podrobné informace a plné porozumění o daném tématu, je klíčové, abych získala osobní zkušenosti a subjektivní pocity od dotazovaných. „*Nezůstáváme na jejich povrchu, provádíme podrobnou komparaci případů, sledujeme jejich vývoj a zkoumáme příslušné procesy. Citlivě zohledňujeme působení kontextu, lokální situaci a podmínky. Kvalitativní výzkum poskytuje podrobné informace, proč se daný fenomén objevil.*“ (Hendl 2005, s. 53) V mém případě se jedná o respondenty, konkrétní osoby působící na vybraných středních školách, a to konkrétně o učitele (řadoví učitele, speciální pedagogy – učitele zabývající se touto oblastí), výchovné poradce a školní psychology.

Oslovovat budu vybrané střední školy pomocí kontaktů, které naleznou na oficiálních webových stránkách středních škol. Celkem se bude jednat o 3 střední školy v Praze, na každé škole oslovím 4 zkoumané aktéry (popsáno výše), dohromady tedy půjde o 9 rozhovorů. Prvním kontaktem mi poslouží již domluvený, první výchovná poradkyně na jednom z pražských gymnázií, kde jsem měla již kontakt navázán. Jako metodu sběru dat zvolím polostrukturované rozhovory, kdy budu mít dopředu danou sadu otázek, kterých se budu držet tak, abych dosáhla požadovaných cílů.

Nahrané rozhovory následně přepíši do počítače a k jejich analýze využiji metodu otevřeného kódování. To funguje na základě rozebrání textu za předpokladu důsledného a pečlivého pročítání každého souboru a následné rozřazení pojmů či více slov do tematických kategorií, se kterými budu dále pracovat. Předem budu mít tyto kategorie předdefinované, případně je dle potřeby doplním o kategorie nové. K těmto účelům mi bude sloužit software Atlas.ti, který vznikl pro kvalitativní analýzu dat (Hendl 2005).

F. Seznam odborné literatury a zdrojů empirických dat

- 1) Reinke, W. M., Stormont, M., Herman, K. C., Puri, R., & Goel, N. (2011). Supporting children's mental health in schools: Teacher perceptions of needs, roles, and barriers. *School Psychology Quarterly*, 26(1), 1–13. <https://doi.org/10.1037/a0022714>
- 2) Mellin, E. A., Ball, A., Iachini, A., Togno, N., & Rodriguez, A. M. (2017). Teachers' experiences collaborating in expanded school mental health: Implications for

practice, policy and research. *Advances in School Mental Health Promotion*, 10(1), 85–98. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2016.1246194>

- 3) Shelemy, L., Harvey, K., Waite, P. (2019) Supporting students' mental health in schools: what do teachers want and need?, *Emotional and Behavioural Difficulties*, 24:1, 100-116, DOI: 10.1080/13632752.2019.1582742
- 4) Beames R.,J., Johnston, L., O'Dea, B., Torok, M., Boydell, K., Christensen, H., Werner-Seidler, A. (2022) Addressing the mental health of school students: Perspectives of secondary school teachers and counselors, *International Journal of School & Educational Psychology*, 10:1, 128-143, DOI: 10.1080/21683603.2020.1838367
- 5) Leschied, A. D. W., Flett, G. L., & Saklofske, D. H. (2013). Introduction to the special issue—Renewing a vision: The critical role for schools in a new mental health strategy for children and adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*, 28(1), 5–11. <https://doi.org/10.1177/0829573512468854>
- 6) Nguyen, D.T., Dedding, C., Pham, T.T. et al. Perspectives of pupils, parents, and teachers on mental health problems among Vietnamese secondary school pupils. *BMC Public Health* 13, 1046 (2013). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1046>
- 7) Srb V., Felcmanová L., Pýchová S. 2021. Jak zlepšovat učení, wellbeing a rovné šance žáků v ČR prostřednictvím středního článku a dalších opatření. Praha: SKAV. Dostupné z: https://partnerstvi2030.cz/wp/wp-content/uploads/2021/10/Zaverecna_publikace_Partnerstvi_1rok_2021_modra.pdf
- 8) MŠMT. 2020. Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+. Praha: MŠMT. Dostupné z: https://www.msmt.cz/uploads/Brozura_S2030_online_CZ.pdf
- 9) ČOSIV. 2015. Pisa 2015 – výsledky „well-being“. Dostupné z: <https://cosiv.cz/cs/2017/08/21/pisa-2015-vysledky-well-being/>

Použité zdroje v tomto dokumentu:

- 1) Abrams, Z. (2023) Kids' mental health is in crisis. Here's what psychologists are doing to help. *American psychological association*. Vol. 54 No. 1, page 63. Dostupné z: <https://www.apa.org/monitor/2023/01/trends-improving-youth-mental-health>

- 2) Graham, A., Phelps, R., Maddison, C., Fitzgerald, R. (2011) Supporting children's mental health in schools: teacher views, *Teachers and Teaching*, 17:4, 479-496, DOI: 10.1080/13540602.2011.580525
- 3) Krejčová, L. (2011). *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*. Praha: Grada Publishing. Dostupné z: https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=9ANbAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=p%C5%99edstavuje+skola+pro+studenty&ots=JTKgiZiMTX&sig=slvZYFd_i4UzJeNI-XW_25xk4yQ&redir_esc=y#v=onepage&q=p%C5%99edstavuje%20skola%20pro%20studenty&f=false
- 4) MHF. 2023. Children and young people: statistics. Dostupné z: <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/statistics/children-young-people-statistics>
- 5) Vrbová, A. Nývltová, L. 2020. Příloha č. 23 k Metodickému doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže. MŠMT. Dostupné z: file:///C:/Users/hanjul01/Downloads/Priloha_23_psychicka_krize_dusevni_onemocneni%20v2023.pdf
- 6) WHO.2021. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

G. Předběžná náplň práce v anglickém jazyce

In this thesis I will deal with the topic of mental health of secondary school students in the Czech Republic. The choice of the topic was based on the lack of relevant research in this area in the Czech Republic, the worsening situation of the issue and the increase in the number of students with mental illness. Specifically, I focus on the perceptions of key actors in schools, where I include teachers, guidance counsellors and school psychologists. In this thesis, I will aim to find out how the researched actors perceive the overall situation regarding the mental health of students and the role of the school in this area. Furthermore, I will focus on their views on what is practically being done in schools to provide this support, which is linked to their perception of the effectiveness of the tools themselves and possible barriers. Lastly, I will focus on the perceptions of the current state of the field of students' mental health and perceptions of the shift over time. For these purposes, I will

use qualitative research, specifically the semi-structured interview method to collect data and open coding method to analyse it. I will use the Atlas.ti software.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Scénář rozhovoru

1: Vaše role

1. Mohl byste mi nejdříve popsat vaši roli a jak funguje v oblasti duševního zdraví studentů?

2: Vnímání proměny v čase v oblasti duševního zdraví

2. Jak často se setkáváte se studenty, kteří potřebují podporu v oblasti duševního zdraví? Vnímáte to jako aktuální a důležité téma?
3. Vnímáte nárůst v počtu studentů s duševními problémy v posledních letech, jak obecně vnímáte stav duševního zdraví ve vaší škole? Proč ano/ proč ne?
4. Jaké jsou podle Vás hlavní příčiny těchto změn? Co to ovlivňuje? Proč?
5. Jak se změnil přístup školy k duševnímu zdraví studentů v průběhu času?
6. Jaké nové nebo největší výzvy vidíte v oblasti duševního zdraví studentů?
7. Jaký vývoj očekáváte v oblasti duševního zdraví ve školním prostředí v následujících letech?

3: Vnímání studentů

8. Jak dle Vás vnímají studenti duševní zdraví u svých spolužáků? (stigma, přijetí)
9. Jak řešíte případné stigmatizace nebo nedostatek povědomí o duševním zdraví mezi studenty a zaměstnanci?
10. Jak dle vás vnímají studenti své duševní zdraví, jsou otevřeni o tom mluvit, řešit své pocity, říct si o pomoc?

4: Vnímání významu role školy v péči o duševní zdraví studentů

11. Jak důležitou roli hraje škola v péči o duševní zdraví studentů (ve srovnání s rodinou a jinými institucemi)?
12. Jakou roli hraje pedagog, psycholog, výchovný poradce?
13. Jakým způsobem se škola podílí na identifikaci duševních problémů u studentů?
14. Jak důležitá je podle Vás spolupráce mezi školou a externími odborníky na duševní zdraví?
15. Jakým způsobem školní klima a kultura ovlivňují duševní zdraví studentů?

5: Opatření pro prevenci a podporu duševního zdraví

16. Jaké konkrétní programy nebo iniciativy máte ve škole pro prevenci duševních onemocnění?
17. Jaké aktivity a jak často pořádáte na podporu duševního zdraví studentů (workshopy atd.)?

6: Otázky přímo na aktéra

18. Jaké hlavní výzvy vidíte v oblasti podpory duševního zdraví na středních školách, i konkrétně na Vaší?
19. Jaké typy podpory jsou studentům nabízeny (individuální poradenství, skupinové sezení, workshopy, apod.)?
20. Jak významnou vnímáte svoji roli pro studenty?
21. Jaké jsou nejčastější problémy, se kterými se studenti na Vás obracejí?
22. Jakým způsobem informujete studenty a rodiče o těchto opatřeních? Jak s nimi celkově spolupracujete?
23. Máte možnost se pravidelně v tématu vzdělávat, doplňovat? Pokud ano, jak často?
24. Jaké nejčastější duševní nemoci, problémy, spatřujete?

7: Efektivita opatření

25. Které z vašich současných opatření považujete za nejúčinnější a proč?
26. Jakým způsobem se opatření vyvíjí?
27. Jaké změny nebo vylepšení byste navrhoval pro zvýšení efektivity současných opatření?

8: Překážky v podpoře potřeb v oblasti duševního zdraví ve školách

28. Jaké hlavní překážky vidíte při implementaci opatření pro podporu duševního zdraví ve vaší škole?
29. Setkáváte se s nějakými specifickými problémy od studentů, rodičů nebo učitelů, vedení?
30. Jak řešíte případné stigmatizace nebo nedostatek povědomí o duševním zdraví mezi studenty a zaměstnanci?
31. Jaké byste navrhovali kroky k překonání těchto překážek?
32. Myslíte si, že by se mohlo něco změnit ve škole?