

Prevence duševních onemocnění u žáků středních škol

Juliána Handzelová (FSV UK)

Lucie Lemonová (FSV UK)

František Novotný (FSV UK)

Obsah

1 ÚVOD	2
1.1 SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE A FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ DUŠEVNÍ POHODU ŽÁKŮ.....	2
1.2 VLIV PANDEMIE COVID-19 NA DUŠEVNÍ ZDRAVÍ MLADISTVÝCH	2
2 MAPA STAKEHOLDERŮ	3
2.1 ŠKOLA.....	3
2.2 SPOLEČNOST.....	4
2.3 VLÁDA	5
2.4 NEZISKOVÝ SEKTOR A DALŠÍ NEVLÁDNÍ AKTÉŘI.....	5
2.5 MÉDIA	5
2.6 MEZINÁRODNÍ ORGANIZACE.....	5
3 PÁKOVÉ BODY (TZV. LEVERAGE POINTS)	5
4 VÝZKUM	6
4.1 KVANTITATIVNÍ DOTAZNÍKY.....	6
4.2 ROZHOVORY SE STUDENTY	7
5 PŘÍKLAD DOBRÉ PRAXE ZE ZAHRANIČÍ	9

1 Úvod

Téma duševního zdraví je v souvislosti s dětmi a mládeží čím dál tím více diskutované, ať už ve spojitosti s dnešní rychlou on-line dobou, stále trvajícím pandemií COVID-19 či válkou na Ukrajině.

Škola je místo, kde dítě tráví podstatnou část z celého dne a kde kromě získávání vzdělání a vědomostí, rozvíjí sociální a emoční dovednosti, které mu pomáhají fungovat ve společnosti, cítit se dobře a být spokojen s vlastním životem a bytím. Proto je důležité, aby na to školy kladly velký důraz a učily děti rozvíjet se i tímto směrem.

Důležitost řešení duševního zdraví ve vzdělávání každým rokem stoupá. Z provedených českých i zahraničních výzkumů vyplývá, že nezanedbatelná část žáků a učitelů se ve škole necítí komfortně. Špatné klima ve škole či třídě, které může být například způsobeno rozbitým kolektivem ve třídě, přílišným stresem z učení atp., má pak negativní dopad na studijní výsledky žáků a na jejich osobní život (Srb a kol., 2021).

1.1 Situace v České republice a faktory ovlivňující duševní pohodu žáků

Dle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) je Česká republika ze všech zemí OECD na nejnižší příčce, co se týče oblíbenosti školy mezi žáky. Tzn., čeští žáci v porovnání s ostatními OECD zeměmi chodí do škol nejméně rádi. Zároveň negativní vztah ke škole se zvětšuje na druhém stupni, což jsou studenti nižších ročníků středních škol, na které se v rámci fungování systému zaměřujeme a na které je často z tohoto pohledu opomíjeno (MŠMT, 2020).

Z šetření provedené PISA v roce 2015 vyplývá, že v České republice bylo ze zapojených do výzkumu téměř 14 % jedinců, kteří se svým životem nebyli spokojeni. Jednalo se o respondenty ve věku patnácti let, při čemž zkoumané byly oblasti: školní výkon, vztahy s vrstevníky a učiteli, podpora v rodinném prostředí a způsob trávení volného času.

Mezi faktory negativně ovlivňující duševní pohodu patří dle výzkumu **pocit stresu a obavy ze zvládnutí testu či zkoušení**. Dalším velmi důležitým činitelem je **nízké očekávání učitelů a podceňování ve výkonech** žáka. Mezi podstatné faktory dále patří **vztahy ve třídě**. Dle výsledků výzkumu se s jednou z forem šikany potýkala celkem čtvrtina (25 %) žáků participujících v šetření. Důležitou roli hraje také **bohatství rodiny** a porovnávání se s ostatními dětmi ve třídě. Jako poslední důležitý faktor uvádí autoři **mimoškolní aktivity** (sportovní a jiné kroužky). Jako šokujícím a důležitým zjištěním výzkumu bylo množství času žáků strávené na **telefonech a sociálních sítích**, kdy **nadměrné užívání internetu** mělo negativní vliv na wellbeing dětí, které se častěji cítí osaměle (ČOSIV, 2015).

1.2 Vliv pandemie COVID-19 na duševní zdraví mladistvých

Lidé po celém světě se již druhým rokem aklimatizují na novou realitu a společenské otřesy, které vyvolala pandemie COVID-19 a snaží se vyrovnat s problémy, které způsobila. Ohrožení veřejného zdraví, polarizace společnosti, matoucí restriktce a nefungující opatření, to jsou jenom některé výzvy a problémy, které pandemie přinesla. Jednou z výzev je i zhoršení mentálního zdraví (wellbeingu) ve společnosti. Podle vysoce reprezentativního výzkumu APA (2020) bylo zjištěno, že například v USA trpí zhoršeným psychickým zdravím až 80 % občanů, a to právě v důsledku pandemie (APA, 2020).

Národohospodářský ústav AV ČR přináší některá zajímavá zjištění ohledně duševního zdraví, která se vztahují čistě na českou populaci. V první fázi pandemie (na začátku roku 2020) trpělo zhoršeným duševním zdravím (příznaky alespoň středně těžké deprese či úzkosti) téměř 20 % respondentů. Což představuje přibližně trojnásobný nárůst oproti stavu před pandemií (6 %). Mezi nejvíce zasažené skupiny patří ženy (výskyt 26 %) a převážně pak ženy s dětmi (výskyt 37 %), dále potom adolescenti (18–24 let) u nichž je výskyt 36 % a následně respondenti z domácností postižených vysokým propadem příjmů (výskyt 30 %). Duševní zdraví respondentů se po úvodním skokovém zhoršení při nástupu pandemie postupně zlepšovalo, výskyt příznaků alespoň středně těžké deprese či úzkosti byl ale v půlce června 2020 stále téměř dvojnásobný v porovnání se stavem před pandemií (Bartoš, Cahlíková, Bauer a Chytilová, 2020).

Na základě těchto dat je zřejmé, že jednou z nejvíce zasažených skupin jsou dospívající studenti, kteří přišli v důsledku lockdownu o možnost socializace ve vzdělávacích institucích, náplň volného času a možnost osobní studijní podpory. Této skupině se věnujeme v rámci našeho výzkumu.

2 Mapa stakeholderů

Naše mapa stakeholderů vychází z prostředka a pokračuje jako jakýsi rozvětvený strom. Uprostřed celé mapy stojí námi zvolený předmět “duševní zdraví středoškoláků”. Od něj následně členíme šest kategorií aktérů spadající do problematiky duševního zdraví dětí a mládeže, potažmo studentů středních škol. Tito aktéři jsou charakterističtí nejrůznějšími rolemi, které jsou provázané vztahy navzájem s ostatními aktéry. Z naší perspektivy nejrelevantnější níže popíšeme.

Kategorie jsme rozdělili následovně:

- 1) Škola;
- 2) společnost;
- 3) mezinárodní organizace;
- 4) vláda;
- 5) neziskový sektor a zájmové skupiny;
- 6) média.

2.1 Škola

Nejprve se zaměříme na **školu**, jak již bylo zmíněno výše, škola je místo, kde dítě tráví podstatnou část z celého dne a kde kromě získávání vzdělání a vědomostí, rozvíjí sociální a emoční dovednosti, které mu pomáhají fungovat ve společnosti, cítit se dobře a být spokojen s vlastním životem a bytím - proto je to jeden z našich klíčových aktérů.

Důležitou roli na školách hrají **ředitelé** (sdružující Asociací ředitelů SŠ). Ředitel je zodpovědný za řízení školy. “Rozhoduje ve všech záležitostech týkajících se poskytování vzdělávání, odpovídá za to, že škola poskytuje vzdělávání v souladu se školským zákonem a příslušnými vzdělávacími programy a za odbornou a pedagogickou úroveň vzdělávání. Vytváří podmínky pro výkon inspekční činnosti České školní inspekce a přijímá následná opatření. Odpovídá za zajištění dohledu nad dětmi a nezletilým. Ve škole zřizuje pedagogickou radu (všichni pedagogičtí pracovníci školy) jako svůj poradní orgán a projednává s ním všechny zásadní pedagogické dokumenty a opatření týkající se vzdělávací činnosti školy. Při svém rozhodování k názorům pedagogické rady přihlíží. Dále vytváří podmínky pro další vzdělávání pedagogických pracovníků a pro činnost školské rady. Zajišťuje spolupráci při uskutečňování programů zjišťování výsledků vzdělávání organizovaných Ministerstvem, školství, mládeže a tělovýchovy (EACEA, 2022)”. Ředitel je tedy zodpovědný

za chod celé školy, v našem případě je důležité poukázat na to, že ředitel s doprovodem pedagogické rady přijímá a implementuje opatření i v oblasti duševního zdraví a hygieny a to jak pro studenty, tak pedagogy. Zároveň zodpovídá, jak již bylo zmíněno, za poskytování další vzdělávání pedagogických pracovníků, kam také spadá osvěta a vzdělávání o duševním zdraví a wellbeing studentů.

Mezi další aktéry školy patří **učitelé**, potažmo **třídní učitelé**, kteří spadají do pedagogické rady, tzn. že částečně ovlivňují rozhodování o škole. Role učitele je ale mnohem důležitější než se zdá, má roli a to jak vzdělávací, tak výchovnou. V našem případě je důležitá především složka výchovná, kdy učitel může mít velký vliv v ovlivňování a řešení duševního zdraví studentů. Proto by měl být empatický, naslouchající, podporující, ale také kontrolující element třídního kolektivu.

Dále se mezi klíčové aktéry řadí **školní metodik prevence**, *který je základní součástí školního poradenského pracoviště (spolu s výchovným poradcem, školním speciálním pedagogem a psychologem). Zabývá se převážně činnostmi spojenými s prevencí sociálně nežádoucích jevů.* (Michalík, J. a kol. 2015, s. 95)

Mezi další se řadí **asistent pedagoga**, *“který se účastní vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami a je do pedagogického týmu zařazen právě pouze v případě, kdy si to přítomnost tohoto žáka vyžaduje”* (Michalík, J. a kol. 2015, s. 96).

K tomu se váže role **školního speciálního pedagoga**, který není na školách vždy přítomen. *“Vykonává činnosti zaměřené na odbornou podporu integrovaných žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a všech ostatních žáků, kteří potřebují speciálně pedagogickou podporu a péči založenou na krátkodobých či dlouhodobých podpůrných opatřeních (Člověk v tísni, 2013)”*.

Dalším aktérem jsou **výchovní poradci**. Výchovný poradce je *“tzv. základním stavebním kamenem školního poradenského pracoviště, který je povinně na každé základní a střední škole. Za výkon jeho činností je odpovědný ředitel školy. Jeho hlavním úkolem je koordinace činností souvisejících se vzdáváním žáků s potřebou podpůrných opatření (Michalík, J. a kol. 2015, s. 94)”*.

Důležitým aktérem je **školní psycholog**, který není součástí všech pedagogických sborů škol, ale má bezpochyby nezastupitelnou roli. Pracuje jak s jednotlivci, tak s celými třídami. Všem žákům poskytuje individuální poradenské služby. Při práci se třídami zjišťuje atmosféru ve skupině dětí, zaměřuje se na zlepšení spolupráce a komunikace mezi žáky a na klima třídy.

Všichni tito aktéři tvoří dohromady síť, která by měla fungovat tak, aby zachytila případné problémy jako je například zhoršení duševního zdraví studentů a společně jej vyřešit. Mimo jiné má za úkol jakousi prevenci v různých oblastech a včasnou reakci na nově objevující se podněty. Kromě školních psychologů a školních speciálních pedagogů jsou tito aktéři součástí každého fungování střední školy a cílem je, aby fungovaly co nejlépe jako celek.

2.2 Společnost

Další kategorií aktérů je společnost, kam jsme zařadili rodinu, studenty, spolužáky a kamarády. Rodina jakožto důležitý aktér, který ovlivňuje duševní zdraví studentů, který jako zákonný zástupce komunikuje se školou. Pak jsou zde samotní studenti a následně jejich spolužáci (kamarádi), kteří tvoří klima třídy a ovlivňují tak to, jak se studenti ve třídě a škole cítí.

2.3 Vláda

Dalším klíčovým aktérem je vláda. Kategorizovali jsme ji na **Ministerstvo zdravotnictví**, kam spadá **Rada vlády pro duševní zdraví**. Následně na **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)** v čele s **ministrem školství** (tehdy Robert Plaga, nyní Petr Gazdík), který pověřil a jmenoval osmičlennou expertní pracovní skupinu, kteří dali vzniku Strategii vzdělávací politiky 2030+ reagující na změny a rozvoj společnosti. Tento strategický dokument se věnuje mimo jiné právě problematice zhoršení duševního zdraví u studentů a dává si za cíl najít možná východiska a řešení.

Nepřehlédnutelným aktérem je také **Národní ústav duševního zdraví**, který se zabývá duševním zdravím české populace a provedl v této oblasti celou řadu výzkumů.

2.4 Neziskový sektor a další nevládní aktéři

Další kategorii jsme pojmenovali jako neziskový sektor a další nevládní aktéři. Tyto organizace, spolky, sdružení a další hrají nezaměnitelnou roli při řešení tématu duševního zdraví studentů (nejen) na středních školách. Tito aktéři provádějí výzkumy v této oblasti a usilují o to, aby tato tematika a problematika vyplynula na povrch a stala se součástí každodenního života lidí, médií a jednou z agend veřejné politiky. K tomu používají nástroje jako jsou workshopy, školení a semináře a to jak pro učitele, tak studenty.

2.5 Média

Média hrají stejně tak velkou roli, protože jsou prostředkem toho, jak problém dostat do společnosti a informovat o něm veřejnost. Šíří osvětu a odstraňují tak stigmatizaci a tabuizaci tématu.

2.6 Mezinárodní organizace

Na závěr je nutné zmínit roli **mezinárodních organizací**, které na úrovni mezinárodní upozorňují na problém a zabývají se jím, navrhují řešení či provádí výzkumy a aktéři na lokální úrovni mohou, v některých případech musí, tato zjištění či doporučení aplikovat.

3 Pákové body (tzv. leverage points)

Pákové body (leverage points) definovala Donella Meadows (1999) jako *“způsob myšlení nebo paradigma, z něhož systém - jeho cíle, mocenská struktura, pravidla a kultura - vychází”* (Meadows, 1999). V naší systémové mapě jsme tedy jako pákové body označili:

1. stigmatizaci využívání péče o duševní zdraví;
2. stigmatizaci duševních onemocnění;
3. přenášení těchto dvou stigmatizací do dalších generací;
4. nedostatečnou prestiž práce školního psychologa;
5. bagatelizaci duševních onemocnění ze strany médií.

4 Výzkum

4.1 Kvantitativní dotazníky

V první části výzkumu jsme provedli detailní rešerši literatury, na základě které jsme vytvořili scénář polostrukturovaného rozhovoru, který jsme provedli s 8 středoškolskými studenty. Kombinace rešerše a rozhovorů nám přinesla obecný přehled o problému, přičemž jsme se snažili získat informace zejména o systému a jeho reakci na zhoršování mentálního zdraví v relevantní věkové skupině. Při výzkumu samotném, ale i při kompletaci jednotlivých bodů výstupu, jsme se potýkali s **nedostatkem dat z českého prostředí**. Vzhledem k tomu, že situace je v každé zemi specifická a systém v některých případech pracuje diametrálně odlišně, tak jsme provedli i kvantitativní výzkum, který nám měl potvrdit existenci problému samotného, ale i jeho rozsah a role jednotlivých aktérů ve vztahu k zasažené skupině.

V rámci dotazníku jsme získali 73 odpovědí od studentů středních odborných škol, učilišť a gymnázií.

Zvýšenou míru stresu, která mohla mít vliv na duševní zdraví pociťovalo během prvního COVID-19 lockdownu 38,4 % studentů. Faktory, které je činily šťastnými byly zejména rodina, přátelé a obecně velké množství volného času, takže se studenti mohli věnovat svým individuálním zájmům, jako je četba knih, či hraní počítačových her.

Na druhé straně jako faktory, které negativně ovlivnily mentální zdraví studentů byly samota, izolace a škola, jako systémový faktor v souvislosti se kterým studenti dále mluvili o stresu, chaosu a obavách. Je tedy zřejmé, že škola je důležitým aktérem, který poskytuje studentům určitou rutinu a řád, ale nadruhou stranu je zdrojem významných problémů, pokud se systém rozpadne, ať už krátkodobě, nebo dlouhodobě. Problematickou částí je i komplexnost a rigidita školského systému, který není schopen se přizpůsobit měnícím se globálním vlivům

Co se týče studia, 69 % respondentů uvedlo, že během pandemie ztratilo motivaci ke studiu a s návratem normálního režimu mluví o ztrátě motivace ke studiu pouze 37 % respondentů. Téměř 54 % studentů se zhoršily studijní výsledky, což může do významné míry ovlivňovat jejich mentální zdraví, protože vidíme jasnou korelaci mezi studijními úspěchy (nebo úspěchy obecně) a duševním zdravím.

Zajímavá data poskytuje potom matice důležitosti jednotlivých akterů, kteří mají vliv na život respondentů celkově, ale i na jejich studijní problémy:

- **Ředitel školy** - Pro 70 % respondentů nedůležitý, respektive spíše nedůležitý aktér
- **Rodiče** - Pro 70 % respondentů významný aktér v případě životních překážek. Ze všech uvedených akterů jsou rodiče pro respondenty velmi důležití a často přebírají společenské role, když je systém nefunkční
- **Přátelé** - druhý nejdůležitější aktér. 68 % respondentů se obrací k přátelům v případě psychických problémů (stres, deprese, smutek). Zajímavým specifickým je, že přátelé uvádí 55% respondentů jako velmi důležité, přičemž u rodičů jsou odpovědi více rozděleny v pozitivní části mezi spíše důležité a velmi důležité.
- **Školní psycholog / psycholožka** - pro 71 % respondentů velmi nedůležitý aktér, což je minimálně překvapivé, jelikož je tato pozice zřízena právě pro případy, kdy může být ohroženo duševní zdraví studentů. Pouze 3 % uvedly, že je tento aktér velmi důležitý. Může to být způsobeno nedůvěrou v

system, nebo samotnou osobu školního psychologa, ale zde bychom neradi dělali úplné závěry, jelikož nemáme dostatek dat.

Dalšími aktéry, kteří jsou víceméně sporní jsou prarodiče, sourozenci, osobní doktoři, nebo specifictí učitelé, se kterými mohou mít studenti lepší vztahy a neváhají se na ně obrátit.

4.2 Rozhovory se studenty

Jako jeden z nástrojů sběru dat jsme si vybrali polostrukturované rozhovory, které jsme provedli celkem s 8 respondenty. Respondenty jsme vybrali úsudkem. Jednalo se o studenty gymnázií nebo středních odborných škol ve věku od 16 do 18 let.

Rozhovory jsme rozdělili do těchto tří okruhů:

(1) před lockdownem (před pandemií COVID-19),

(2) během prvního lockdownu,

(3) přítomnost (listopad 2021).

Každý z těchto okruhů obsahuje baterii otázek, které se týkají daného časového období. Naším cílem bylo pochopit proměnu vztahů v rodině a ve škole, stejně tak jako proměnu životního stylu jako celku, přičemž v každém okruhu se zajímáme o individuální pocity respondentů a jejich mentální zdraví a úroveň stresu, která je samozřejmě ve výsledku výzkumu verbalizovaná, s čímž se chceme potenciálně vyrovnat v navazujícím kvantitativním výzkumu.

Pro lepší přehlednost je k nahlédnutí tabulka uvádějící základní informace o respondentech, kteří se zúčastnili našeho výzkumu. Respondenti budou v následujících podkapitolách označováni jako R1 až R8 viz tabulka Číslo respondenta.

Číslo respondenta/ky	Pohlaví	Rozhovor proběhl	Typ školy	Soukr./státní	Ročník	Město
1	žena	face-to-face	gymnázium	státní	kvinta	Praha
2	žena	face-to-face	gymnázium	státní	kvinta	Praha
3	žena	face-to-face	gymnázium	státní	maturitní	Praha
4	žena	on-line	gymnázium	státní	maturitní	Náchod
5	žena	on-line	gymnázium	státní	maturitní	Valašské Meziříčí
6	žena	on-line	střední škola	státní	maturitní	Praha
7	muž	on-line	střední škola	státní	maturitní	Praha
8	muž	on-line	gymnázium	státní	maturitní	Valašské Meziříčí

Tabulka č.1 Číslo respondenta

Jako první jsme zkoumali nástroje ke zvládnutí lockdownu. Během lockdownu dochází k úplné izolaci, omezení pohybu a kontaktu s dalšími lidmi. To má za následek výskyt nových emocí, zhoršení psychického stavu a zvýšení výskytu duševních onemocnění jako jsou nejčastěji úzkosti (Špok, 2020).

Jako nejčastější nástroj ke zvládnutí lockdownu respondenti uváděli **sport**. Díky němu **upustili od stresu** ze školy, „**vypli**“ **hlavu** a měli jakousi **pravidelnost**, která jim při lockdownu chyběla.

„Hodně jsem sportovala, ale možná až moc, že teď jako mi jde ta vlna, kdy až jako mám nechut' k tomu sportu a pozoruju to na sobě (...) Protože jsem při tom na nic nemyslela, opravdu jsem běžela třeba, já nevím, 10 nebo 15 kilometrů a bylo to skvělý si takhle pročistit tu hlavu a na nic nemyslet.“ (R3)

Mezi další nástroje většina respondentů uvedla **domácí či manuální práce**. Nejčastěji se jednalo o pečení, vaření nebo vyšívání. Zmiňovali, že šlo o aktivity, u kterých nemuseli používat elektroniku jako po zbytek celého dne (on-line výuka, koukání na filmy, využívání sociálních sítí) a také jedna z mála činností, které jdou dělat doma.

Dále se jednalo o **pravidelný kontakt s kamarády/kamarádkami či přítelem/přítelkyní**. Ačkoliv se nemohli respondenti s jejich blízkými po většinu času lockdownu téměř vidět fyzicky, využívali on-line prostředí jako místo k setkávání. Jedna z respondentek uvedla, že ji kamarádky sloužily jako psychologové: *„Nevím, co bych bez nich dělala, to bych se asi doma zbláznila. Volaly jsme si skoro každý den a řešily jsme, jak se cítíme. Takže já psychologa nevyužívám, ale ty kamarádky jsou vlastně místo něj.“* (R2)

Jako poslední nástroj zmínilo několik dotazovaných **pobyt v přírodě**, kdy město a jejich domov vnímali jako něco stísnujícího a pobyt v přírodě na čerstvém vzduchu jim poskytl jakési „vytržení z reality“ (R3).

Z rozhovorů vyplynulo, že lockdown **negativně** ovlivnil motivaci žáků ke studiu. Respondenti uváděli několik důvodů.

Tři dotazovaní uvedli, že se při on-line výuce mohli zaměřit pouze na ty předměty, které považovali za subjektivně přínosné. Bylo to možné kvůli on-line výuce, některé předměty mohli mít na zařízeních zapnuté, nebyli ale při hodinách aktivní. Aktivní byli pouze na předmětech, které považovali jako pro ně přínosné, buď jim přišli zábavné nebo je využili jako přípravu na testy.

Na některé předměty někteří respondenti pravidelně nechodili či na nich byli fyzicky nepřítomni, a to také kvůli on-line výuce. To potvrzuje respondentka 5: *„Probudila jsem se třeba pět minut před tím nebo jsem i spala při první hodině, když byla třeba matika, tak tam nikdy nechtěli kameru, takže tam spali skoro všichni.“* (R1)

Šest z osmi respondentů uvedlo, že návrat k prezenční výuce, co se týká učení na testy, byl po on-line výuce velmi náročný. Úroveň testů se dle názorů respondentů při lockdownu snížila, zároveň mohli používat k plnění testů materiály či internet, protože to nebylo ze strany školy nijak kontrolováno. Přejít na prezenční výuku s přestávkami po roce a půl byl proto o to ztížen. V případě domácích úkolů tento problém neshledávali, jelikož při lockdownu museli plnit velké množství domácí práce.

Důležitým tématem v rozhovorech byla role školy během pandemie. Zajímali jsme se, jak přistupovali třídní učitelé, ostatní učitelé, vedení či školní psycholog (pokud na škole působil). Dle většiny respondentů byl **přístup učitelů ke studentům nedostatečný**, co se týče výuky a výkladu látky. Pokud žáci látku nerozuměli, nedostali možnost doučování ani možnost individuální konzultace. Pouze dva z respondentů uvedli, že bylo možné po předchozí domluvě domluvit s učitelem konzultační hodinu a popřípadě látku dovysvětlit. Jeden z respondentů uvedl, že si myslí, že takovou možnost na škole mají, pouze ji studenti nevyužívají.

„Já si myslím, že i kdybychom možnost nějakého doučování po škole měli, teda po té on-line škole, tak že by ji stejně nikdo z nás nevyužíval. Když je všechno přes počítač, jste rádi, když po těch hodinách škola skončí, zaklapnete počítač a jdete dělat něco jiného, než koukat dál do počítače.“ (R4)

U velké části dotazovaných studentů to **nebyli třídní učitelé**, kteří by žákům nabízeli oporu či s nimi probírali jejich psychický stav. Jednalo se spíše o **řadové pedagogy**, kteří je vyučovali. Někteří třídní učitelé a další učitelé vyvíjeli větší iniciativu s žáky komunikovat, řešit jejich osobní pocity a psychický stav. R1, R2, R3, R5, R6 zmínili, že není nikým nařazeno psychický a fyzický stav se studenty řešit, usoudili, že se jedná spíše o individuální přístup učitelů.

„Učitelka češtiny a učitel matematiky jsou pro nás jako takový školní rodiče. Fakt každé den se nás zeptali, jestli něco nepotřebujeme, jak se máme, ale bylo vidět, že je to fakt zajímavé, že to neříkají jen tak. Asi chápali, jak ta doba byla nebo pořád je pro všechny těžká a snažili se nám to nějak ulehčit. To je ale hodně o individuálním přístupu.“ (R3)

Na všech školách respondentů působil **školní psycholog**. Na většině z nich se nejednalo o kvalifikovaného odborníka, ale pouze o řadového učitele. A ti kteří byli kvalifikovaní psychologové, práci ve škole neměli jako plný úvazek, ale působili ve škole jeden nebo maximálně dva dny v týdnu. Dva respondenti využili nebo stále využívají funkci školního psychologa. Dva uvedli, že berou jako překážku fakt, že školní psycholog na jejich škole je řadový učitel. „K ní bych nikdy nešla. Sice nás neučí normálně, ale máme ji jako supl a je fakt nesympatická. Dokonce mi přijde i dost přísná a to nevím, jestli je dobrý způsob, jak si získat naši důvěru, abychom se šli vyzpovídat.“ (R5)

Někteří respondenti deklarovali, že před pandemií na sobě nepocítovali příznaky duševních onemocnění, ale **během lockdownu se u nich objevily**. Z rozhovorů zároveň vyplynulo, že u těch, kteří uvedli, že se s těmito potížemi potýkali již dříve, se v důsledku pandemie jejich psychické problémy **multiplikovaly**.

Jedna z respondentek uvedla, že se u ní objevily **úzkosti**. Další dotazovaná popisovala vývoj toho, jak se začala pozorovat a kvůli času strávenému sama ze sebou se sobě přestala líbit, posléze se u ní objevily **poruchy příjmu potravy**. „Je zajímavý, jak se člověk za ten půlrok doma hrozně změní. Teďka když už normálně chodíme do školy, tak vůbec nepřemýšlím nad věcmi, nad kterými jsem měla čas přemýšlet doma jako je třeba můj vzhled. (...) Měla jsem prostě problémy jako s nadměrným sportováním a poruchou příjmu potravy.“ (R3) Respondentky 2 a 6 zmínily, že vrstevníci v jejich okolí trpí poruchami příjmu potravy, a jako jeden z důvodů viní také pandemii COVID-19.

Jako faktor negativně ovlivňující duševní zdraví v rámci pandemie respondenti zmiňovali **užívání sociálních sítí**. To se se vlivem lockdownu zvýšilo, jelikož se stalo alternativou pro trávení volného času, kterého kvůli izolaci měli nadměrně. Jednalo se zejména o případy, kdy jedincům zrušili organizované sportovní a umělecké aktivity. Dále respondenti uváděli fakt, že nemohli trávit čas s přáteli a rozšířenou rodinou jiným způsobem než přes sociální sítě.

5 Příklad dobré praxe ze zahraničí

Jako příklad dobré praxe ze zahraničí jsme si vybrali program Turn 2 Us (T2U), což je program na podporu duševního zdraví a prevence duševních onemocnění na základní škole v New Yorku, USA. Hlavním cílem programu je zlepšit sociální a studijní výsledky dětí s rizikem duševních onemocnění. T2U poskytuje různou řadu služeb pro žáky, zaměstnance školy a rodiče žáků před, během i po studiu na konkrétní škole. Tým T2U se skládá z výchovného poradce, speciálního pedagogického týmu, školní psychology a ředitele a vedení školy. Protože je daná škola navštěvována žáky latinskoamerických menšin, podoby aktivit T2U jsou speciálně navrženy tak, aby vyhovovaly potřebám dětí s problémy se zapojením se do většinové komunity. Zaměstnanci školy absolvují školení v oblasti gramotnosti v oblasti duševního zdraví, které zahrnuje řadu seminářů odborného vzdělávání, setkání pro žáky jednotlivých tříd a individuální konzultace podle potřeby. T2U také poskytuje všeobecné třídní programy pro všechny žáky, včetně cvičení na zlepšení duševního zdraví, výchovy proti šikaně a postupů zdravého životního stylu. Rodiče žáků se také účastní workshopů T2U, jejichž cílem je zvýšit povědomí o poruchách duševního zdraví a jejich léčbě, destigmatizovat problémy duševního zdraví a naučit zvládání stresu. Vybírání studentů do programu T2U probíhá následovně. Na začátku školního roku absolvují učitelé školení o duševním zdraví, na jehož základě doporučí „ohrožené“ studenty do intervenčních

skupin T2U vyplněním standardizovaného formuláře. Následně pracovníci T2U tyto formuláře přezkoumávají, aby určili priority pro zařazení žáků do programu (Raval et al., 2018).

Program T2U přizpůsobuje intervence jednotlivým žákům. Kromě toho, komplexní povaha programu T2U představuje přístup "celé školy" zahrnující změny v celém školním prostředí, od školení učitelů a vzdělávání rodičů až po spolupráci s veřejnými institucemi. Program vkládá intervence v oblasti duševního zdraví do tradičních školních osnov. T2U se také zaměřuje spíše na výuku sociálních a emočních dovedností než na získávání znalostí nebo změnu chování. Autoři se shodují, že vzhledem k důležitosti prevence je pro školy zásadní zabývat se riziky duševního zdraví u žáků již na **základní škole** (Raval et al., 2018).

Zdroje:

APA. 2020. Stress in America™ 2020: A National Mental Health Crisis. [online]. [18. 01. 2022]. Dostupné z: https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2020/report-october?fbclid=IwAR2W1BGTF7KMomsh_rAZGfgOTDsN-lf3Msz_LSIoJDvCRSCNdQpVPj5G_q8

BARTOŠ, Vojtěch, Jana CAHLÍKOVÁ, Michal BAUER a Julie CHYTILOVÁ. *Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví*. Praha: Národohospodářský ústav AV ČR, 2020. Studie IDEA anti COVID-19. ISBN isbn978-80-7344-569-0. [online]. [19. 01. 2022].

ČOSIV. 2015. Pisa 2015 – výsledky „well-being“. Dostupné z: <https://cosiv.cz/cs/2017/08/21/pisa-2015-vysledky-well-being/>

Člověk v tísni, o.p.s., Programy sociální integrace. 2013. *Hin tut pro da*. Praha. Dostupné z: www.majinato.cz

EACEA, 2022. Management staff for early childhood and school education. Dostupné z: https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/management-staff-early-childhood-and-school-education-17_cs

Michalík, J., Baslerová, P., Felcmanová, L. a kol. 2015. *Katalog podpůrných opatření: Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění*. ISBN 978-80-244-4675-2

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

RAVAL, G. et. al. 2019. School-Based Mental Health Promotion and Prevention Program “Turn 2 Us” Reduces Mental Health Risk Behaviors in Urban, Minority Youth. *Journal of School Health*, 89(8), 662-668. DOI: <https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1111/josh.12805> Dostupné z: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/full/10.1111/josh.12805>

SRB, V., FESRB, V., FELCMANOVÁ, L., PÝCHOVÁ, S. 2021. Jak zlepšovat učení, wellbeing a rovné šance žáků v ČR prostřednictvím středního článku a dalších opatření. Praha: SKAV. [online]. [19. 01. 2022]. Dostupné z: https://partnerstvi2030.cz/wp/wp-content/uploads/2021/10/Zaverecna_publikace_Partnerstvi_1rok_2021_modra.pdf