

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Podpora studentů s psychickými problémy na VŠ

Bakalářská práce

Autor: Lucie Ptáčková
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Vedoucí práce: Mgr. Martin Kaliba
Oponent práce: PhDr. Růžičková Kamila, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Lucie Ptáčková

Studium: P16P0168

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

Název bakalářské práce: **Podpora studentů s psychickými problémy na VŠ**
Název bakalářské práce AJ: Support for students with psychological problems at universities

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

V bakalářské práci budu popisovat systém podpory studentů s psychickým onemocněním na VŠ. V teoretické části se zaměřím na to, kolik osob je vedeno v Augustinu (Středisko podpory pro studenty se specifickými potřebami na UHK), jaké jsou obtíže těch, kteří tam jsou evidováni, jaké jsou jejich konkrétní potřeby. Budu se zabývat popisem jednotlivých druhů psychických problémů. V práci se budu zabývat tím, jaké mají studenti s psychickými problémy obavy a potíže. V praktické části bude mým úkolem prostřednictvím dotazníků zjistit informace o této problematice. Na základě těchto informací se pokusím vytvořit návrh pro další zlepšení podpory o tyto studenty.

Látalová Klára, Bipolární afektivní porucha [online]. Grada Publishing. Praha: Grada, 2010 [cit. 2017-12-17]. ISBN 978-80-247-3125-4. Praško Ján, Poruchy osobnosti [online]. Praha: Portál, 2003 [cit. 2017-12-17]. ISBN 80-7178-737-X. Praško Ján, Úzkostné poruchy [online]. Praha: Portál, 2005 [cit. 2017-12-17]. ISBN 80-7178-997-6. Praško Ján, Úzkost a obavy [online]. Praha: Portál, 2012 [cit. 2017-12-17]. ISBN 978-80-7367-986-6. Praško Ján, Deprese a jak ji zvládat [online]. Praha: Portál, 2008 [cit. 2017-12-17]. ISBN 978-80-7367-501-1. Praško Ján, Specifické fobie [online]. Praha: Portál, 2008 [cit. 2017-12-17]. ISBN 978-80-7367-300-0.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kaliba

Oponent: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.2.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne _____

Poděkování

Děkuji Mgr. Martinu Kalibovi za odborné vedení a cenné rady, které mi při zpracování mé bakalářské práce poskytl. Dále patří mé poděkování Středisku Augustin při Univerzitě Hradec Králové za pomoc s praktickou částí mé práce.

Anotace

PTÁČKOVÁ, Lucie. *Podpora studentů s psychickými problémy na VŠ* [bakalářská práce]. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 56 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou vysokoškolských studentů s psychickým onemocněním. Práce je rozdělena na praktickou a teoretickou část. Teoretická část podává obecné informace o psychických nemocech. Dále se zabývám podporou těchto studentů na vysokých školách, zejména na Univerzitě Hradec Králové, a podávám informace o právní a organizační úpravě. V praktické části bakalářské práce jsem zjišťovala podrobné informace o problémech studentů s psychickým onemocněním při jejich vysokoškolském studiu. Pro výzkum jsem zvolila dotazování v rámci polostrukturovaného rozhovoru.

Klíčová slova: psychické onemocnění, vysokoškolské studium, centra podpory, středisko Augustin.

Annotation

PTÁČKOVÁ, Lucie. *Support of the students with mental problems at universities* [Bachelor thesis]. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020. 56 p. Bachelor thesis.

The Bachelor thesis deals with the issues of university students suffering from mental disorders. The paper is divided into two individual parts, theoretical and practical. Theoretical part gives general information about mental disorders. I also describe the possibilities of support for students with mental disorders at universities, putting emphasis on the University of Hradec Králové and I inform about both legal and organization adjustments. In the practical part of the paper I found out thorough information about the problems of the students with mental disorders in the process of their university studies. For the research itself I chose semi-structured interview.

Key words: mental disorder, university studies, support centres, Augustin centre.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 PROBLEMATIKA PSYCHICKÉHO ONEMOCNĚNÍ	10
1.1 Pojem zdraví a nemoc	10
1.2 Příčiny vzniku psychických nemocí.....	13
1.3 Klasifikace a charakteristika psychických nemocí.....	14
1.3.1 Mezinárodní klasifikace duševních poruch MKN-10.....	14
1.3.2 Schizofrenie.....	15
1.3.3 Mánie.....	16
1.3.4 Deprese.....	17
1.3.5 Bipolární afektivní porucha.....	17
1.3.6 Úzkostné a panické poruchy	18
1.3.7 Fobie.....	19
1.3.8 Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-11.....	19
2 SYSTÉM PODPORY STUDENTŮ S PSYCHICKÝM ONEMOCNĚNÍM NA VŠ V ČESKÉ REPUBLICCE.....	21
2.1 Problematika psychického onemocnění při vysokoškolském studiu v období od 19 do 26 let	21
2.2 Právní a organizační úprava	23
2.2.1 Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na vysokých školách.....	24
2.3 Specializovaná centra podpory na veřejných vysokých školách.....	25
2.4 Praktická podpora vysokoškolských studentů s psychickým onemocněním	28
3 PODPORA STUDENTŮ SE SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI NA UNIVERZITĚ HRADEC KRÁLOVÉ	31
3.1 Informačně-poradenské a kariérní centrum Univerzity Hradec Králové	31
3.2 Vznik střediska Augustin	32
3.3 Cílová skupina střediska Augustin	32
3.4 Hlavní činnosti střediska Augustin.....	35
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	39
4.1 Cíle výzkumu.....	39
4.2 Metoda výzkumu	39

4.3	Výzkumné otázky	40
4.4	Výzkumný soubor	40
4.5	Technika sběru dat – polostrukturovaný rozhovor	43
5	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ZE ZÍSKANÝCH DAT A NÁMĚTY NA ZLEPŠENÍ PODPORY STUDENTŮ S PSYCHICKÝMI PROBLÉMY	46
5.1	Interpretace dílčích výzkumných cílů	46
5.2	Shrnutí výsledků výzkumu	48
5.3	Náměty na zlepšení péče o studenty s psychickým onemocněním	49
	ZÁVĚR	52
	SEZNAM ZDROJŮ	53
	SEZNAM TABULEK.....	56
	SEZNAM PŘÍLOH.....	56

ÚVOD

Zdraví je nejdůležitější hodnotou člověka. Když je člověk zdravý, může rozvíjet své tělesné a duševní schopnosti a dosáhnout tak přiměřeného společenského a pracovního uplatnění.

Někdy se však může stát, že zdraví člověka je v různých etapách života narušeno. Výrazným způsobem do života člověka zasáhne duševní onemocnění. Je to onemocnění, které má vliv na myšlení, prožívání a chování člověka. Příčinou vzniku může být vrozená výbava člověka, ale také i vliv prostředí a životních událostí. K léčbě se užívají medikamenty nebo psychoterapie.

I lidé s duševním onemocněním se však mohou začlenit se do společenského života, plnohodnotně žít, studovat a poté i pracovat. Potřebují kolem sebe ovšem podporu a pomoc blízkého okolí. Pokud studují na vysoké škole, mohou využít pomoc a podporu specializovaných středisek, které se nacházejí téměř na každé vysoké škole. Na Univerzitě Hradec Králové studentům pomáhá středisko Augustin.

V teoretické části své práce se zabývám problematikou duševního onemocnění, příčinami jeho vzniku, základním rozdělením duševních nemocí a jejich stručnou charakteristikou. Dále popisuji systém podpory studentů s psychickým onemocněním na vysokých školách v České republice, zejména však ve středisku Augustin v Hradci Králové.

V praktické části práce jsem si dala za úkol pomocí polostrukturovaných rozhovorů zjistit podrobnější informace o problémech studentů s psychickým onemocněním.

Cílem mého výzkumu byl popis problematiky studentů s psychickým onemocněním na Univerzitě Hradec Králové. Zjišťovala jsem, jaké zdravotní problémy studenti mají, jak jejich onemocnění ovlivňuje studium a život na vysoké škole, a rovněž jsem se dotazovala na to, jak samotní studenti vnímají podporu specializovaného střediska Augustin.

Na základě vlastního výzkumného šetření jsem formulovala několik návrhů na zlepšení a zdokonalení podpory studentů s psychickým onemocněním.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Problematika psychického onemocnění

V první kapitole teoretické části uvádím definice pojmů zdraví a nemoc, resp. pojmů duševní zdraví a duševní nemoc. Dále se zabývám příčinami vzniku psychických nemocí. V závěrečné subkapitole popisuji nejčastější psychické nemoci, jejichž definice vycházejí z Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10. V závěru kapitoly se stručně zmiňuji o změnách v klasifikaci duševních nemocí, kterou by měla přinést 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11).

1.1 Pojem zdraví a nemoc

Definovat zdraví a nemoc není zcela snadné. Podle jedné z definic Světové zdravotnické organizace (World Health Organisation – WHO) z roku 1948 je zdraví stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoli jen prostá nepřítomnost nemoci nebo vady. Dle jiné více realistické definice z roku 1977 se za zdraví považuje schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život. Pojem zdraví je základní kategorií medicíny i ošetrovatelské péče. Má aspekty biologické, psychologické a sociální, které vyjadřují sepětí člověka s prostředím (Marková, Venglářová, Babiaková, 2006).

Odborná literatura proto nabízí celou řadu způsobů, jak pojem zdraví definovat.

Za zdraví je považován stav naprostého fyzického, psychického a sociálního blaha, přičemž tento stav je proměnlivý v čase. Jedná se o souhrn vlastností organismu, který je schopen přizpůsobovat se životním změnám, reagovat na vlivy měnícího se okolního prostředí, aniž by byly narušeny jeho fyziologicky důležité funkce. V negativním smyslu je možno zdraví definovat jako nepřítomnost nemoci nebo tělesné či duševní poruchy (Hartl, Hartlová, 2015).

„Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“ (Křivohlavý, 2003, s. 40).

Mnoho definic charakterizuje zdraví jako jednu z nejdůležitějších hodnot života každého člověka, a sice z toho důvodu, že v případě, že jsme zdraví, můžeme žít kvalitní život, můžeme pracovat a uskutečňovat svá přání a realizovat své životní plány.

Zdraví není pouze významnou individuální hodnotou. Zdraví má zároveň i vysokou hodnotu společenskou, neboť je zdrojem pro ekonomický a sociální rozvoj dané společnosti (Machová, Kubátová, 2009).

Zdraví je jedním ze základních práv každého člověka a předpokladem dobré kvality jeho života. Je-li člověk fyzicky i psychicky zdravý, je schopen dobře vykonávat své povolání. Z celospolečenského a národohospodářského hlediska je zdraví obyvatel základem stabilního ekonomického růstu dané země.

„Duševní zdraví znamená dobrou kondici celé osobnosti, není to jen nepřítomnost duševní poruchy. Jak se pozná duševně zdravý člověk? Má schopnost přijímat a zpracovávat informace, řešit problémy, logicky myslet. Umí plánovat a plány uskutečňovat. Je schopný podílet se na změnách a vytvářet nové věci. Umí komunikovat. Aktivně se zúčastňuje dění kolem sebe. Dobře se adaptuje na nové situace. Poznává se podle citové vyrovnanosti, zvládá vlastní emoce a zároveň se dovede uvolnit. Dokáže pracovat a udržovat partnerský vztah. Duševní zdraví představuje schopnost přizpůsobovat se situacím a reagovat na ně“ (Marková, Venglářová, Babiaková, 2006, s. 16).

Stejně tak, jak není snadné definovat to, co lze rozumět termínem „zdraví“, je možno totéž říct i o pojmu „nemoc“. Stejně jako zdraví je možno i nemoc definovat z různých pohledů. V lidovém pojetí lze spatřovat nemoc jako protiklad k pojmu zdraví. Slovník spisovné češtiny definuje význam slova „nemoc“ větou: „Nemoc je porucha zdraví“. Toto pojetí, redukce všeho na dva extrémní protikladné stavy – zdraví a nemoc, značně zjednodušuje rozmanitý a bohatý soubor jevů, kterými lze zdravotní stav člověka vyjádřit, a soubor termínů, kterými označujeme skutečnost, že někdo není zcela zdravý (Křivohlavý, 2002).

Nemoc v lékařském pojetí znamená reakci organismu na podnět jako je infekce, psychická traumatizace, porucha rovnováhy uvnitř organismu nebo ve vztahu k jeho vnějšímu prostředí (Hartl, Hartlová, 2000).

Nemoc jako vyjádření změn zdravotního stavu může být v odborné literatuře pojímána různě. Kromě již výše uvedeného pojetí protikladného vztahu „zdraví – nemoc“ odborná literatura nejčastěji popisuje příznaky (symptomy) nemoci, příčiny nemoci (v rámci

specializované lékařské disciplíny zvané etiologie) nebo důsledky, které prožití nemoci pro člověka představují (Kebza, 2005).

Některé definice nemocí vyjadřují nedostatečnou schopnost člověka přizpůsobit se životnímu prostředí nebo nepříznivým životním podmínkám.

Při definici nemoci vycházíme z pojetí jednoty organismu a prostředí. Nemoc, obecněji porucha zdraví, je potenciál vlastností organismu, které omezují jeho možnosti vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky vnějšího i vnitřního životního prostředí bez porušení životních funkcí. Nemoc je tedy porucha adaptace člověka, nedostatečnosti nebo selhání adaptivních mechanismů na podněty prostředí (Machová, Kubátová, 2009, s. 12).

Nemoc lze též chápat jako narušení určitých funkcí organismu, které zhoršují kvalitu života člověka. Nemoc může ovlivňovat také psychický stav jedince, zvláště jedná-li se o onemocnění vážné nebo chronické. Naopak dobrý psychický stav pacienta může přispívat ke zlepšení tělesných potíží. Mezi fyzickou a psychickou stránkou člověka existuje tedy vzájemný vztah. Na nemoc lze nahlížet z objektivního i subjektivního hlediska. Objektivně můžeme nemoc vyjádřit konkrétní diagnózou, kterou lékaři určí na základě příznaků a projevů nemoci. Jde například o fyziologické projevy a na základě nich stanovenou diagnózu. Každý nemocný však nemoc může prožívat různě intenzivně a zcela jinak na ni reagovat. Subjektivní hledisko nemoci je ryze individuální (Vágnerová, 2004).

Duševní nemoc představuje narušení psychických funkcí člověka. Může se jednat o jejich zvýšení, snížení, změnu nebo úplnou ztrátu. Podle medicínského hlediska se odhaduje, že duševní nemocí trpí 1–2 % běžné populace (Hartl, Hartlová, 2015).

Mluvíme-li o duševních nemocech, musíme vzít v úvahu skutečnost, že hranice mezi duševním zdravím a patologickým stavem může být v případě některých duševních poruch zcela jednoznačná, ale u jiných duševních nemocí může být naopak velmi neostrá a těžko se zde stanovují hraniční situace. Nauka o psychických nemocech, patologických a hraničních duševních jevech se nazývá psychopatologie. Psychopatologie se zabývá diagnostikou, klasifikací i výzkumem jak duševních poruch a chorob, tak také hraničních stavů.

Psychopatologie tak proniká řadou teoretických i praktických oborů: medicíny (např. psychiatrií, neurologií), psychologie, sociologie, speciální pedagogiky apod.

Teoretickými a praktickými aspekty diagnostiky, klasifikace, léčby a výzkumu psychických onemocnění a stavů se zabývá specializovaný lékařský obor zvaný psychiatrie (Orel, 2016).

Duševní onemocnění je nutno odlišit od mentálního postižení. Mentální postižení znamená snížení intelektuálních schopností člověka. Duševní nemoc intelektuální stránku člověka nepostihuje. Lidé s duševní nemocí mají kvalifikační předpoklady ke studiu i k výkonu odborné práce, avšak je nutné zajistit jim vhodné pracovní prostředí.

1.2 Příčiny vzniku psychických nemocí

„Pokud bychom chtěli krátce charakterizovat, jaké jsou příčiny duševních poruch, hodilo by se nejspíš označení komplikované, přepestré, mnohé, pestré, různorodé nebo také komplexní. U mnoha psychických poruch navíc z větší části stále neznámé.

Jevy spojené s lidským bytím (tedy i se zdravím, nemocí a jejich příčinami) je vhodné pojímat, sledovat a popisovat z několika „zorných úhlů“. Zohledňujeme stránku jak biologickou (tělesnou), tak psychickou (duševní), sociální (interpersonální – vztahovou) i přesahovou (transcendentální – duchovní – spirituální), tak individuální čas a prostor dotyčného i širší okolnosti kultury, společnosti a doby. Všechny zmíněné roviny jsou neoddělitelně interakčně propojené a svázané spolu navzájem. Změna v jedné oblasti tak vždy vyvolá odezvu v celém systému a ovlivní všechny ostatní roviny“ (Orel, 2016, s. 27).

Biologické aspekty vzniku duševních nemocí jsou dány spolupůsobením genetického základu jednotlivce a prostředí, ve kterém žije. Vliv mají nepochybně oba faktory, avšak je možno konstatovat, že díky odlišným genům zaujímá biologický základ podstatnější roli. Biologické faktory vzniku duševních nemocí je možno rozdělit na exogenní (vnější) a endogenní (vnitřní) (Orel, 2016).

„Mezi příčiny psychických poruch může patřit řada exogenních faktorů charakteru chemického (jedy, toxiny, léky, alkohol a jiné návykové látky apod.), fyzikálního (úraz hlavy s poraněním mozku, některé typy záření apod.) či biologického (infekce, paraziti). Mezi endogenní faktory bychom mohli řadit mnohá onemocnění, postihující mozek primárně (např. mozkové nádory, degenerace a atrofie mozkové tkáně) nebo také sekundárně (působením onemocnění metabolických, endokrinních, kardiovaskulárních,

systemových, vlivem celkové dehydratace, hypoxie – poklesem hladiny kyslíku, ischemie – nedokrevnosti mozkové tkáně apod.)“ (Orel, 2016, s. 31-32).

Na vznik duševních nemocí a poruch mají vliv také psychosociální aspekty. Člověk nikdy není izolovanou bytostí, ale vždy je součástí celého systému vztahů. Sociální – vztahová oblast hraje významnou úlohu jak v rozvoji fungování zdravého člověka, tak při vzniku některých nemocí a poruch. V otázkách duševních poruch nelze pominout oblast rodinných a osobních vazeb a konstelací. Za jednu z vůbec nejvýznamnějších sociálních skupin lze bezpochyby považovat rodinu. K základním funkcím rodiny patří nejen reprodukce, vytvoření materiálně-ekonomického zázemí pro děti, ale i poskytování emoční vazby, stimulů a základů vztahovosti. Od určitého věku nabývá na významu vliv vrstevnické skupiny. Umožňuje další rozvoj osobnosti, socializace určitých schopností a dovedností. Na vývoj zdravé i poruchové psychiky se do určité míry podílí také širší vliv společnosti a sociokulturního prostředí (Orel, 2016).

1.3 Klasifikace a charakteristika psychických nemocí

Diagnostikou a klasifikací jednotlivých duševních nemocí a poruch se zabývá psychiatrie. V evropských zemích včetně České republiky se používá v současnosti 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) vydaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO). V zemích amerického kontinentu je nyní platná 5. revize Diagnostického a statistického manuálu duševních nemocí (DSM-5), který vydává Americká psychiatrická asociace (APA).

1.3.1 Mezinárodní klasifikace duševních poruch MKN-10

Klasifikace duševních poruch vychází z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10).

V rámci MKN - 10 tvoří duševní poruchy samostatnou kapitolu, která je označena písmenem F. V této poslední revizi jsou obsaženy názvy diagnóz tak, jak je v dnešní medicíně lékaři uvádějí. Aktuální verze Tabelární části MKN-10 vstoupila v platnost 1. 1. 2020 sdělením Českého statistického úřadu. Psychiatrii jako oboru medicíny věnujícímu se diagnostice a léčbě duševních onemocnění je věnována V. kapitola MKN 10, která zahrnuje těchto 10 oddílů: (MKN-10,2019)

„V. PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ (F00–F99)

- *F00–F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických,*
- *F10–F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek,*
- *F20–F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy,*
- *F30–F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady),*
- *F40–F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy,*
- *F50–F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory,*
- *F60–F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých,*
- *F70–F79 Mentální retardace,*
- *F80–F89 Poruchy psychického vývoje,*
- *F90–F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání,*
- *F99 Neurčená duševní porucha. “ (MKN-10, 2019, s. 191)“*

U každé kategorie jsou uvedeny klinický popis, diagnostická vodítka, vylučující kritéria a diferenciální diagnostické úvahy. Označení každé diagnostické kategorie se skládá z alfanumerického kódu, kdy písmeno označuje kapitolu oboru, v našem případě písmeno F – psychiatrie. Dále následují čísla označující hlavní sekci, diagnostickou kategorii, její druh, případně průběhovou formu. (MKN-10, 2019)

Níže je uvedena stručná charakteristika některých duševních nemocí, které se nejčastěji vyskytují u mého vzorku zkoumaných studentů s psychickým onemocněním na Univerzitě Hradec Králové. Tyto nemoci dle klasifikace MKN-10 náleží do oddílu F2 až F4.

1.3.2 Schizofrenie

„Schizofrenické poruchy jsou obecně charakterizovány podstatnou a typickou deformací myšlení a vnímání. Afekty jsou nepřiměřené nebo otupělé. Jasně vědomí a intelektuální kapacita jsou obvykle zachovány, ačkoliv v průběhu doby se mohou vyvinout určité kognitivní defekty. Nejdůležitější psychopatologické fenomény zahrnují: ozvučování

myšlenek; vkládání nebo odnímání myšlenek; vysílání myšlenek; bludné vnímání a bludy ovládání; pasivita nebo ovlivňování; sluchové halucinace, které komentují nebo diskutují o pacientovi ve třetí osobě; poruchy myšlení a negativní příznaky“ (MKN-10, 2019, s. 204).

Schizofrenie je jedno z nejzávažnějších psychických onemocnění, které má často chronický průběh a patří mezi nejvýznamnější příčiny trvalé invalidity. Schizofrenie je představitelem psychotického onemocnění. Psychóza je v odborné terminologii charakterizována bludy, halucinacemi a neadekvátním slovním projevem a chováním. V širším pojetí můžeme psychózu definovat jako poruchu vnímání reality (Češková, 2005).

1.3.3 Mánie

„Nálada je nadměrně zvýšená vzhledem k pacientovým poměrům a pohybuje se od lehkovážné žoviálnosti až k téměř neovladatelnému vzrušení. Euforie je doprovázena zvýšenou energií, spějící k zvýšené aktivitě, rychlému toku řeči a snížené potřebě spánku. Jedinec těžko udrží pozornost, je často roztěkaný. Sebevědomí je často přehnané s grandiózními myšlenkami a přehnanou důvěrností. Ztráta normálních sociálních zábran ústí v chování, které je zbytečně riskantní, bezstarostné nebo nepřiměřené k okolnostem a vymyká se charakteru“ (MKN-10, 2019, s. 210).

Lehčí forma mánie se nazývá hypománie. *„Porucha je charakterizována přetrvávajícím mírným zvýšením nálady, zvýšenou energií a zvýšenou aktivitou. Jedinec se výrazně dobře cítí a má dobrou fyzickou i psychickou výkonnost. Je patrná zvýšená sociabilita, hovornost, přehnaná familiárnost, zvýšená sexuální energie a snížená potřeba spánku. Tyto příznaky jsou často přítomny, ale ne v takovém rozsahu, že by vedly k pracovním nebo sociálním problémům. Předrážděnost, domýšlivost a neomalené chování se může objevit místo obvyklé euforické sociability. Poruchy nálady a chování nejsou provázány halucinacemi ani bludy“ (MKN-10, 2019, s. 210).*

Základním příznakem manické epizody je tedy porucha nálady. Typická je nálada povznesená či podrážděná. Pacienti s mánií se cítí fyzicky i psychicky zdraví, spokojení, šťastní a úspěšní. Mají sníženou potřebu jídla, tekutin a spánku. Na druhé straně mají tendenci ke zvýšené spotřebě alkoholu, cigaret nebo drog. Často jednájí ukvapeně a impulzivně a provádějí nepromyšlené činy. Rádi hazardují a riskují, někdy zbytečně

utrácejí a často se zadlužují. Obecně lze mánii považovat za závažný psychický stav, který většinou vyžaduje hospitalizaci (Látalová, 2010).

1.3.4 Deprese

Člověk s depresivním onemocněním má zhoršenou náladu, sníženou energii a aktivitu. Je narušen smysl pro zábavu, osobní zájmy a schopnost koncentrace. Po minimální námaze se objevuje únava. Stejně tak je narušen spánek nemocného a je zhoršená chuť k jídlu. Sebehodnocení a sebedůvěra jsou zhoršeny, pocity viny a beznaděje jsou přítomny i u lehkých případů. Zhoršená nálada může být často provázena tzv. „somatickými“ symptomy, jako je ztráta zájmů a pocitů uspokojení. Ranní probouzení je o několik hodin dříve před obvyklou hodinou. Deprese se horší nejvíce ráno. Podle počtu a tíže příznaků je možno fázi hodnotit jako mírnou, střední nebo těžkou. (MKN-10, 2019)

„Mírná deprese spočívá v tom, že je postižený schopný fungovat v každodenním životě, chodí do práce, jen mu všechno jde hůře a pomaleji, vyhýbá se svým přátelům, začíná se uzavírat do sebe a věci ho přestávají těšit a bavit. Léčba u mírné deprese je ambulantní a člověk může chodit do práce. Při středně těžké depresi postižený není schopný pracovat a také domácí činnosti mu jdou těžce. Většinu času je člověk nešťastný, nedokáže se už soustředit na noviny ani na televizi, je zpomalený nebo nadměrně napjatý, ztrácí zájem o sexuální život a izoluje se od lidí. Zpravidla se za vše obviňuje a pociťuje na sobě nedostatek energie. Léčba probíhá v pracovní neschopnosti, pro tuto osobu je vhodná návštěva denního sanatoria a v případě sebevražedných myšlenek je vhodná hospitalizace. Když postižený trpí těžkou depresí, tak není schopný se starat ani sám o sebe, má potřebu ležet v posteli a celý čas trávit v sebevýtčkách. Je buď výrazně agitovaný, plný neklidu, který ho popohání z místa na místo anebo výrazně zpomalený v pohybech, mluvě i myšlení. Hluboká je zde porucha nálady, která se nedá ovlivnit vnějšími impulzy. Pacient nevykonává žádnou činnost, protože na ní nemá energii a ztratil pocit smysluplnosti dělat jakoukoliv aktivitu. Často přemýšlí nad sebevraždou, ale tyto myšlenky jsou i při mírné nebo střední depresi. Léčba těžké deprese probíhá vždy v rámci hospitalizace“ (Praško, Prašková, Prašková, 2008, s. 29).

1.3.5 Bipolární afektivní porucha

„Porucha je charakterizovaná dvěma nebo více fázemi, při nichž je nálada a úroveň aktivity pacienta významně narušena. Tato porucha tkví v tom, že za určitých okolností je

patrná zvýšená nálada, energie a aktivita (hypománie nebo mánie), jindy zhoršení nálady a snížení aktivity a energie (deprese)“ (MKN-10, 2019, s. 211)

Bipolární poruchu lze z hlediska klinických projevů charakterizovat střídáním manické a depresivní epizody. Manická epizoda se projevuje třemi způsoby. Jedná se o přehnané změny nálady (buď euforická anebo podrážděná) spojené s fyzickou i psychickou hyperaktivitou, dále dochází ke zrychlenému myšlení (tzv. trysk myšlenek) a třetím charakteristickým znakem mánie je již výše zmíněná hyperaktivita, kdy se spánek člověka zkracuje a často ani nevnímá únavu. Depresivní fáze se vyznačuje příznaky jako je smutek spojený se ztrátou zájmu o jakoukoli činnost, sebevražedné sklony, zpomalené myšlení a též zpomalená motorická činnost včetně různých tělesných obtíží (Gay, 2010).

1.3.6 Úzkostné a panické poruchy

„Skupina poruch, kde je úzkost vyvolána pouze nebo převážně v určitých dobře definovaných situacích, které nejsou za běžných okolností nebezpečné. Pacient se těmito situacím vyhýbá, a pokud tak neučiní, trpí v nich strachem. Zájem pacienta se soustřeďuje na jednotlivé příznaky, jako je palpitace nebo pocit na omdlení, a často jsou spojeny s druhotným strachem ze smrti, ztráty sebeovládání nebo zešílení. Myšlenky na účast ve „fobické“ situaci vzbuzují u pacienta anticipační úzkost. Fobická úzkost a deprese často existují vedle sebe“ (MKN-10, 2019, s. 216).

Základním projevem panické poruchy jsou recidivující ataky těžké úzkosti (panika), které nejsou omezeny na nějakou zvláštní situaci nebo souhru okolností a jsou proto nepředvídatelné. Podobně jako u jiných úzkostných poruch dominují náhlé palpitace, bolesti na hrudi, pocity dušení, závratě a pocit neskutečnosti (depersonalizace nebo derealizace). Často je sekundární strach ze smrti, ztráty sebeovládání nebo zešílení. Panickou poruchu bychom neměli považovat za hlavní diagnózu, pokud na začátku ataky má pacient depresi, protože pak jsou panické ataky pravděpodobně sekundárním projevem deprese (MKN-10, 2019).

Úzkostné poruchy můžeme z hlediska příčin vzniku rozdělit na úzkosti spojené s vnější situací (fobické poruchy) či naopak úzkosti s nepřítomností vnějších situačních podnětů (pravé úzkostné poruchy) nebo úzkosti s příčinnou přítomností vnějších stresových zátěží (psychické reakce na stres). Dalším kritériem dělení může být také charakter úzkosti.

Pokud přichází stav úzkosti v atakách, jedná se o panickou poruchu, pokud jsou úzkostné stavy trvalého rázu, jde o generalizovanou úzkostnou poruchu (Kukumberg, Ulč, 2001).

1.3.7 Fobie

Fobii můžeme charakterizovat jako okruh poruch, kde je úzkost vyvolána pouze nebo převážně v určitých dobře definovaných situacích, které nejsou za běžných okolností nebezpečné. Pacient se těmito situacím snaží vyhýbat, když tak neučiní, zachvátí ho pocit strachu. Zájem pacienta je soustředěn na jeho jednotlivé příznaky, jako je např. bušení srdce nebo pocit na omdlení. Často má pacient druhotný strach ze smrti, ztráty sebeovládání nebo zešílení. Myšlenky na účast ve „fobické“ situaci zpravidla vzbuzují u pacienta anticipační úzkost. Fobická úzkost se velmi často objevuje s příznaky deprese (MKN-10, 2019).

Fobie představuje trvalý a nadměrný strach z určitého objektu nebo situace, která ve skutečnosti pro ostatní jedince nebezpečná není.

Strach a úzkost představují normální stavy organismu a znamenají reakci na ohrožení. Mobilizují tělo a mysl k překonání ohrožující situace – buď bojem, nebo útekem. Úzkost slouží k přípravě na případnou nebezpečnou situaci předem, strach pak k okamžité reakci organismu k zachování života v ohrožujících situacích. Jsou to pro člověka užitečné emoce a samy o sobě člověku neškodí, pokud však nejsou nadměrné a nezpůsobují mu nějaké tělesné či psychické problémy. Nadměrný strach způsobuje to, že se postižený člověk vyhýbá určitým situacím nebo objektům. Přitom si neuvědomuje, že jeho strach je v dané situaci nepřiměřený nebo dokonce nesmyslný.

Existují tři základní typy fobických poruch: specifická fobie, sociální fobie (strach z kontaktu s ostatními lidmi) a agorafobie (strach z otevřeného prostoru). Specifická fobie znamená nadměrný až extrémní strach z určitého objektu, zvířete nebo specifické situace. Nejčastějšími objekty nebo situacemi vyvolávajícími specifické fobie jsou např. (pavouci, hadi, myši, letadla, výtahy, tunely, mosty, tma, bouřka, nemoc, samota aj.). (Praško, Prašková, Prašková, 2008).

1.3.8 Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-11

Jak již bylo uvedeno výše, v současné době se v České republice používá desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), která v naší republice vešla v platnost v roce

2014. Tato klasifikace je normou pro hlášení nemocí a zdravotních stavů a zároveň slouží také jako základní nástroj pro statistické účely v celosvětovém měřítku. Pracovníci v oblasti zdravotnictví jsou schopni sbírat, analyzovat a sdílet potřebná data sloužící pro klinické, ale též administrativní a výzkumné účely.

V květnu roku 2019 byla členskými státy Světové zdravotnické organizace (WHO) přijata jedenáctá revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). Tato revize je vyvíjena více než deset let a odráží pokrok v lékařské vědě a v systému zdravotnictví. Vstoupit v platnost by měla dne 1. ledna 2022.

Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR již připravují v souvislosti s přijetím 11. revize MKN nezbytné kroky pro budoucí používání této nové normy v České republice. Základním předpokladem úspěšné implementace je překlad několika desítek tisíc položek a termínů a vzhledem ke skutečnosti, že MKN-11 je plně elektronická, též následná příprava a adaptace stávajících elektronických nástrojů v českém prostředí pro použití příslušnými odbornými pracovníky (Světová zdravotnická organizace schválila 11. revizi MKN, 2020).

Je samozřejmé, že se nová norma odrazí i v oblasti psychiatrické péče. Duševní poruchy a poruchy chování jsou jen jednou oblastí mezi dalšími medicínskými obory. Změny zaznamená také jejich klasifikace.

V jedenácté revizi se pro psychiatrická onemocnění bude používat kapitola 6 – Duševní, behaviorální a neurovývojové poruchy. Všeobecně se dá konstatovat, že zde nenastávají podstatné změny v třídění duševních poruch. Některé duševní poruchy se osamostatňují z nynějších subkapitol do samostatných diagnostických kapitol v rámci výše zmiňované kapitoly 6, některé psychiatrické diagnózy značené písmenem F z kapitoly V. (Poruchy duševní a poruchy chování) v Mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 se přesouvají do jiných kapitol v rámci Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-11 (Mohr, 2017).

Psychické nemoci popisované v mojí bakalářské práci nezaznamenají zásadní změny.

U schizofrenie zůstávají zachovány tradiční diagnózy, poruchy nálady a úzkostné poruchy jsou rovněž bez velkých změn. Určitá změna nastane v diagnostice, kdy se bude stanovovat, zda se jedná o poruchu s první epizodou, opakovanými epizodami nebo stálým průběhem, zda je porucha symptomatická, v plné nebo částečné remisi a budou se rozlišovat převažující příznaky nemoci (Mohr, 2017).

2 Systém podpory studentů s psychickým onemocněním na VŠ v České republice

Ve druhé kapitole méj bakalářské práce popisují vztahy a vazby psychického onemocnění ke vzdělávání, zejména k období vysokoškolského studia. Následně se zabývám právní a organizační úpravou podpory vysokoškolských studentů se specifickými potřebami. Zákon o vysokých školách ukládá vysokým školám povinnost tuto problematiku řešit s tím, že formu praktické podpory studentům se specifickými potřebami ponechává na rozhodnutí příslušné vysoké školy, která za tímto účelem vydává své interní předpisy a metodické pokyny. Vysoké školy ve své organizační struktuře zřizují specializovaná centra podpory. Pomoc a podpora vysokoškolským studentům se uskutečňuje formou konkrétních servisních opatření. Většina českých veřejných vysokých škol spolu vzájemně spolupracuje v rámci zájmového sdružení s názvem Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na vysokých školách (AP3SP), která k výše uvedené problematice vydala manuál.

2.1 Problematika psychického onemocnění při vysokoškolském studiu v období od 19 do 26 let

Duševní zdraví se v poslední době stává často diskutovaným společenským tématem. Počet dětí a mladistvých, kteří se potýkají s nějakou duševní nemocí či poruchou, každoročně přibývá. O psychických nemocech a poruchách se mluví především v souvislosti s dospělou populací. Je ale pravděpodobné, že onemocnění, které lidé řeší v dospělém věku, vzniklo už v dětství nebo v období dospívání.

Statistiky uvádějí, že téměř polovina psychických nemocí u člověka propukne do 14 let věku a nějaké duševní problémy prožívá pětina mladistvých do 18 let.

U dětí a mládeže se objevují stejné nemoci jako u dospělých – jde o úzkosti, deprese a bipolární poruchy. Včasnému rozpoznání jejich duševního onemocnění však často brání společenské předsudky i případná negativní reakce okolí (Černá, 2019).

Dvě třetiny závažných psychických nemocí vzniká v době dospívání. Dospívání je náročné období, kdy se vytváří samostatná osobnost člověka a jeho nová kvalitativně

odlišná identita. Mladý člověk hledá své vlastní hodnoty, formuje si své postoje a názory. Toto období, kdy mladistvý přebírá hlavní zodpovědnost za svůj život, je velmi náchylné na vznik psychické nepohody či krize. Může k tomu přispět řada faktorů, např. problémy ve vlastní rodině nebo v prvních partnerských vztazích. Někdy mohou na dospívajícího vykonávat velký tlak i rodiče se svými nepřiměřenými nároky na svého potomka, který díky tomu zažívá nadměrný stres a ztrácí zdravé sebevědomí.

Období dospívání je též obdobím přípravy na výkon budoucího povolání. S tím souvisí i velký tlak na výkon a úspěchy ve školním studiu. Studenti jsou v období dospívání vystaveni svým prvním velkým životním zkouškám, jako je např. maturita a poté přijímací zkoušky na vysokou školu. Případný neúspěch může znamenat velké zklamání s negativním dopadem na jejich psychický stav.

Velice náročným obdobím pro mladého člověka je vysokoškolské studium. Ze statistik vyplývá, že pravděpodobnost rozvoje psychických nemocí je u studujících podstatně vyšší než u běžné nestudující populace. Pro mnohé vysokoškolské studenty je přílišný stres každodenní realitou, díky důrazu na studijní výkon jsou mnozí studenti demotivováni a mají nízké sebevědomí. To společně s rychlým tempem současného životního stylu může zavadat příčinu ke zvýšenému napětí, úzkostem a v některých případech i ke vzniku a rozvoji vážného psychického onemocnění.

Nejdůležitějšími faktory pro ochranu duševního zdraví dětí a mladistvých je dobré prostředí jak v rodině, tak ve škole. Každá základní a střední škola by měla mít dobře fungující pracoviště, které by se mělo skládat z metodika prevence, výchovného poradce, speciálního pedagoga, školního psychologa a v ideálním případě sociálního pedagoga či etopeda. Zároveň může jako první pomoci i učitel, pokud je schopen odhalit příznaky nějakého psychického onemocnění (Růžičková, 2014).

V České republice vznikl ucelený systém poradenství ve školství až po roce 1990, kdy pozornost byla věnována hlavně žákům na základních a středních školách.

Rozvoj psychologických poraden na vysokých školách nastal déle. Například Univerzita Karlova založila svou první poradnu při katedře psychologie již roku 1988, své služby však začala poskytovat celému spektru svých studentů až v roce 2014. Psychologické poradenství studentům vysokých škol je právně zakotveno v předpisu Ministerstva školství, přičemž struktura a kvalita poskytovaných služeb závisí především na interních

směrnících jednotlivých vysokých škol a na personálním obsazení a možnostech školy (Stále více studentů provází duševní potíže, interní poradny škol jejich nápor nezvládají, 2020).

2.2 Právní a organizační úprava

Činnost vysokých škol v České republice je upravena zákonem č. 111/1998 Sb., o vysokých školách. Tento zákon v § 21 odst. 1 písmeno e) ukládá veřejným vysokým školám za povinnost „*činit všechna dostupná opatření pro vyrovnání příležitostí studovat na vysoké škole*“. (Zákon č. 111/1998 Sb.)

Na základě tohoto ustanovení jsou veřejné vysoké školy povinny podporovat zdravotně postižené studenty. Každá veřejná vysoká škola řeší tuto problematiku individuálně a snaží se tak vytvořit co nejlepší podmínky studentům se specifickými vzdělávacími potřebami.

Pro všechny veřejné vysoké školy jsou však z centrální úrovně nastavena stejná základní pravidla financování jejich činnosti. Tato pravidla jsou obsažena v metodickém pokynu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy v dokumentu s názvem „Pravidla pro poskytování příspěvku a dotací veřejným vysokým školám Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy pro rok 2020“.

V části 1 přílohy č. 3 těchto pravidel je upraveno poskytování příspěvku veřejným vysokým školám na podporu financování zvýšených nákladů souvisejících se studiem studentů se specifickými potřebami. V části 2 této přílohy je v článku 2 uvedena kategorizace těchto studentů.

Studenti se specifickými potřebami jsou zde rozčleněni do šesti kategorií zdravotního postižení:

1. studenti se zrakovým postižením,
2. studenti se sluchovým postižením,
3. studenti s pohybovým postižením,
4. studenti se specifickými poruchami učení,
5. studenti s poruchou autistického spektra,
6. studenti s jinými obtížemi (Pravidla, 2020).

Do kategorie studentů s jinými obtížemi patří studenti s psychickým onemocněním. Jsou definováni jako osoby, kterým psychická porucha či onemocnění objektivně brání standardním způsobem plnit studijní povinnosti nebo si žádají organizačních opatření ze strany školy.

System podpory studentů se zdravotním postižením si jednotlivé veřejné vysoké školy upravují ve svých interních dokumentech. Kromě toho si mnoho veřejných vysokých škol v rámci své organizační struktury založilo svá specializovaná střediska či centra podpory pro studenty se specifickými vzdělávacími potřebami, tedy i pro studenty s psychickým onemocněním.

Za účelem spolupráce a koordinace v oblasti podpory studentů se zdravotním postižením se několik veřejných vysokých škol sdružilo do Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na vysokých školách.

2.2.1 Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na vysokých školách

Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na vysokých školách (AP3SP) je zájmové sdružení právnických osob poskytujících praktický servis studentům se specifickými potřebami na českých vysokých školách i ostatním členům české akademické obce. Tato organizace byla založena v roce 2013.

Členy asociace jsou tyto veřejné vysoké školy:

- České vysoké učení technické v Praze,
- Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích,
- Masarykova univerzita,
- Mendelova univerzita v Brně,
- Ostravská univerzita,
- Slezská univerzita v Opavě,
- Univerzita v Hradci Králové,
- Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem,
- Univerzita Karlova,
- Univerzita Palackého v Olomouci,
- Univerzita Pardubice,
- Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně,

- Vysoká škola technická a ekonomická v Českých Budějovicích,
- Vysoké učení technické v Brně (AP3SP, 2020).

Hlavním předmětem činnosti asociace je:

- napomáhat rozvoji a zvyšování kvality profesionálních služeb poskytovaných:
 - a) studentům se specifickými potřebami na vysokých školách,
 - b) ostatním členům akademické obce se specifickými potřebami,
- dbát na dodržování standardu kvality poskytovaných služeb cílové skupině,
- podporovat koncept rovného přístupu ke vzdělávání.

V rámci této asociace zahájila v roce 2015 činnost pracovní skupina pro zajištění služeb studentům s psychickým onemocněním na vysokých školách. Cílem této pracovní skupiny bylo pracovat na sjednocení postupů univerzit při podpoře studentů s psychickým onemocněním na vysokých školách. Pracovní skupina ukončila svoji činnost na podzim roku 2016 (AP3SP, 2020).

V rámci své činnosti pracovní skupina vytvořila dokument s názvem „Manuál podpory studentů s psychickým onemocněním na vysoké škole“. Při přípravě tohoto dokumentu byly využity zkušenosti pracovníků středisek podpory z jednotlivých univerzit vyplývajících z práce se studenty s psychickým onemocněním. Současně byla uplatněna metodika spolku Baobab, který se zabývá mimo jiné podporou při studiu lidem s vážným duševním onemocněním (AP3SP, 2020).

Manuál je určen jak pracovníkům středisek podpory, tak pedagogům, kteří se denně se studenty setkávají, ale také pracovníkům studijních oddělení a samozřejmě studentům samotným.

2.3 Specializovaná centra podpory na veřejných vysokých školách

Některé veřejné vysoké školy si zřizují svá vlastní specializovaná střediska věnující se studentům se specifickými vzdělávacími potřebami. Tato skutečnost vychází z Pravidel pro poskytování příspěvku a dotací veřejným vysokým školám Ministerstvem školství,

mládeže a tělovýchovy pro rok 2020, konkrétně z metodického standardu zajišťování studia studentů se specifickými potřebami uvedeného v části 4 přílohy č. 3 těchto pravidel. V článku 2 této části se uvádí, že vysoká veřejná škola musí být schopna provozně garantovat poskytování služeb uspokojujících speciální potřeby studentům tím, že personálně, technicky i organizačně zajišťuje takové intervence, které uspokojí specifické potřeby studentů s ohledem na jejich postižení, a to v minimálním rozsahu a kvalitě daným metodickým standardem.

Dále se zde uvádí, že veřejná vysoká škola zřizuje nebo vyčleňuje specializované pracoviště, jež je personálně schopno zajistit servis v požadované kvalitě a požadovaném rozsahu nebo případně zajistit tyto potřebné služby prostřednictvím třetí strany (Pravidla, 2020).

Pro plnění svých úkolů ve výše uvedené oblasti je veřejná vysoká škola povinna definovat pravidla, jež způsobem jednotným pro celou školu nebo její součást jednoznačně vymezují způsob zabezpečování služeb pro studenty se specifickými potřebami prostřednictvím specializovaného pracoviště a existujícího technického zázemí v souladu s dohodnutými standardy (Pravidla, 2020).

Příklady specializovaných center podpory studentům se specifickými potřebami na jednotlivých veřejných vysokých školách:

- Česká zemědělská univerzita v Praze: Poradenské středisko pro studenty se speciálními potřebami,
- České vysoké učení technické v Praze: ELSA – Středisko pro podporu studentů se specifickými potřebami ČVUT,
- Janáčkova akademie múzických umění v Brně: Divadelní fakulta, Ateliér výchovné dramatiky Neslyšících,
- Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Centrum podpory studentů se specifickými potřebami,
- Masarykova univerzita: Teiresiás – Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky,
- Mendelova univerzita v Brně: Poradenské a profesní centrum,

- Ostravská univerzita: Pyramida – centrum podpory studentům se specifickými potřebami,
- Slezská univerzita v Opavě: Poradenské a kariérní centrum,
- Technická univerzita v Liberci: Akademická poradna a centrum podpory TUL,
- Univerzita v Hradci Králové: Podpora studentů se specifickými potřebami Augustin,
- Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem: Univerzitní centrum podpory pro studenty se specifickými potřebami,
- Univerzita Karlova: Centrum Carolina,
- Univerzita Palackého v Olomouci: Centrum podpory studentům se specifickými potřebami,
- Univerzita Pardubice: Centrum ALMA,
- Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně: Centrum pro studenty se specifickými potřebami,
- Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava: Slunečnice – centrum pro studenty se specifickými nároky,
- Vysoká škola ekonomická v Praze: Kancelář Prorektora pro sociální záležitosti a finance,
- Vysoká škola polytechnická Jihlava: Poradenské a kariérní centrum VŠPJ,
- Vysoká škola technická a ekonomická v Českých Budějovicích: Informačně poradenské centrum,
- Vysoké učení technické v Brně: Poradenské centrum Alfons,
- Západočeská univerzita v Plzni: Informační a poradenské centrum.

(AP3SP, 2020)

2.4 Praktická podpora vysokoškolských studentů s psychickým onemocněním

Dle metodiky Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky jsou studenti s psychickým onemocněním z organizačních důvodů zařazeni do kategorie “student s jinými obtížemi” spolu se studenty s chronickým somatickým onemocněním a studenty s narušenou jazykovou, řečovou a jinou komunikační schopností. Student s psychickým onemocněním je definován jako osoba, které psychická porucha či onemocnění objektivně brání standardním způsobem plnit studijní povinnosti nebo si žádají organizačních opatření ze strany školy (Bartovská a kol., 2020).

Drtivá většina vysokých škol v České republice má svůj vlastní systém podpory studentů se specifickými potřebami. Každá vysoká škola tento proces uskutečňuje prostřednictvím interních norem a předpisů, které vycházejí z výše uvedené metodiky ministerstva, avšak praktický způsob realizace servisních opatření pro příslušné studenty může mít na jednotlivých vysokých školách svá specifika.

Praktická servisní opatření jsou velmi často prováděna speciálně zřízenými středisky pro podporu studentů se specifickými potřebami. Tato střediska mají celouniverzitní působnost, někdy jsou součástí většího celku (např. univerzitního poradenského centra), nebo někdy mohou stát v organizační struktuře vysoké školy zcela samostatně (Bartovská a kol., 2020).

Jednotlivá servisní opatření pro studenty s psychickým onemocněním znamenají změnu technického provedení studijních a zkušebních činností, kdy však podstata a obsah studia včetně charakteru zkoušek zůstává zachována.

Služby studentům s psychickým onemocněním mohou být poskytovány již před zahájením vlastního studia. Specializované středisko vysoké školy může studentovi vzhledem k jeho postižení být nápomocné s výběrem konkrétního studijního oboru a následně též s úpravou průběhu samotných přijímacích zkoušek.

Nejzásadnější činností specializovaných center je však organizační a technické zabezpečení vlastního studia. To se v praxi může skládat z mnoha servisních opatření, které mohou studenti s psychickým onemocněním využívat (Bartovská a kol., 2020).

Studenti však musejí splňovat stanovené podmínky pro zajišťování podpory. V případě studentů s psychickým onemocněním se jedná o určení konkrétního psychického onemocnění v lékařské dokumentaci, kdy škola sama určuje dopad tohoto zdravotního postižení na vlastní studium. Pro poskytování podpory není směrodatná lékařská diagnóza, ale ta skutečnost, že se psychická nemoc nějakým určitým způsobem promítá do studijního procesu. Nabízená či poskytovaná podpora by měla mít za účel kompenzovat právě ono konkrétní zdravotní postižení, nikoli pomáhat v těch oblastech, kde student pomoc nutně nepotřebuje. Kompenzace zdravotního postižení se vztahuje pouze ke studijním záležitostem (Bartovská a kol., 2020).

Studenti s psychickým onemocněním velice často využívají servisní opatření typu časové kompenzace. Toto opatření znamená, že je studentovi jako forma kompenzace jeho zdravotního postižení poskytováno na určitou studijní aktivitu více času. Toto opatření je zcela oprávněné v případech, kdy psychické onemocnění či jeho farmakologická léčba objektivně způsobuje poruchy koncentrace. Časová kompenzace by se měla vztahovat např. na jednorázovou zkoušku, nikoli na dlouhodobé aktivity, které si student může bez problémů rozložit na celou dobu semestru.

V případě náhle vzniklé nepříznivé zdravotní situace mohou studenti s psychickým onemocněním využít příležitostnou individuální výuku. Toto opatření má sloužit k jednorázovému doplnění řádné výuky. Jeho účelem není doplnění nedostatečných znalostí z předchozích stupňů vzdělávání. Příležitostná individuální výuka může mít formu konzultací, někdy je možné doplnit učivo distanční formou nebo dodatečnou výukou v malých skupinách.

Studenti s psychickým onemocněním mohou mít v některých případech problémy s orientací v neznámém prostředí. Pro zajištění jejich samostatného bezpečného pohybu mohou studenti využít servisní opatření typu prostorové orientace, kdy studenti před zahájením studia či aktuálního semestru absolvují komentovanou prohlídku prostředí školy, studijních prostor, univerzitní knihovny, jídelny apod.

Další formou podpory studentů s psychickým onemocněním, např. u studentů se schizofrenií nebo sociální fobií, může být příležitostná osobní či studijní asistence. V případě osobní asistence se jedná například o doprovod studenta na neznámá místa, o podporu studenta při komunikaci s vyučujícími nebo vyřizování záležitostí na studijním oddělení. V rámci studijní asistence se jedná především o nácvik studijních a pracovních

strategií tak, aby student uměl efektivně pracovat s rozsáhlými či složitými texty a aby si vhodně rozvrhl čas na své studijní povinnosti.

Neméně důležitou podporou pro studenty s psychickým onemocněním jsou další různá opatření organizačního nebo administrativního charakteru. Aby poskytovaná podpora studentům splnila zamýšlený účel, je nutná koordinace podpory mezi jejími jednotlivými účastníky a vzájemná komunikace. Koordinátoři specializovaných středisek pro studenty se specifickými potřebami informují v rámci těchto opatření vyučující a další zainteresované univerzitní pracovníky o specifických potřebách studentů s psychickým onemocněním (Bartovská a kol., 2020).

3 Podpora studentů se specifickými potřebami na Univerzitě Hradec Králové

Ve třetí kapitole popisují způsob, jakým problematiku studentů se specifickými potřebami řeší moje vysoká škola Univerzita Hradec Králové. Na naší vysoké škole je zřízeno specializované středisko s celouniverzitní působností s názvem Augustin, které je součástí Informačně-poradenského a kariérního centra Univerzity Hradec Králové.

V jednotlivých subkapitolách představuji cílovou skupinu centra Augustin a uvádím jeho hlavní činnosti. Středisko Augustin realizuje podporu studentům se specifickými potřebami formou servisních opatření, které v závěru třetí kapitoly blíže specifikuji.

3.1 Informačně-poradenské a kariérní centrum Univerzity Hradec Králové

Podporu uchazečům a studentům se specifickými potřebami zajišťuje ve spolupráci s dalšími subjekty specializované pracoviště s názvem Augustin. Toto středisko je součástí Informačně-poradenského a kariérního centra (IPaKC) Univerzity Hradec Králové, které zdarma zajišťuje podporu, pomoc a informace studentům, uchazečům o studium a absolventům, a snaží se tak podporovat jejich profesní a osobní rozvoj, zajišťovat dobré podmínky pro studium, jeho úspěšné dokončení a následné úspěšné začlenění do praxe.

Informačně-poradenské a kariérní centrum se skládá z pěti navzájem propojených sekcí:

1. Kontaktní místo a informační servis,
2. Sociální poradenství,
3. Psychologická a terapeutická podpora,
4. Podpora studentů se specifickými potřebami Augustin,
5. Kariérní centrum.

Pravidla pro zajištění podpory uchazečům a studentům se specifickými potřebami při přijímacím řízení a studiu na Univerzitě Hradec Králové upravuje Rektorský výnos

č. 15/2013, který je v souladu s vysokoškolským zákonem a aktuálně platnými pravidly Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy pro financování zvýšených nákladů na studium studentů se specifickými potřebami. V Rektorském výnosu č. 15/2013 Univerzity Hradec Králové je garantováno zajištění personálních, technických a organizačních podmínek pro naplňování specifických potřeb.

Dalším dokumentem v této oblasti je Metodický pokyn k realizaci podpory uchazečů a studentů se specifickými potřebami na Univerzitě Hradec Králové, který je prováděcím dokumentem Rektorského výnosu č. 15/2013.

Oba dokumenty jsou závazné pro všechny akademické pracovníky a zaměstnance Univerzity Hradec Králové i pro uchazeče a studenty se specifickými potřebami (www.uhk.cz).

3.2 Vznik střediska Augustin

Středisko Augustin vzniklo v roce 2008 jako specializované pracoviště s celouniverzitní působností. Navázalo na aktivity Tyflopédického kabinetu, který již od roku 2003 zajišťoval podporu studentům se zrakovým postižením. V roce 2013 se za Univerzitu Hradec Králové stalo středisko zakládajícím členem Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na vysokých školách AP3SP, jejímž cílem je napomáhat rozvoji a zvyšování kvality profesionálních služeb poskytovaných cílové skupině, dbát na dodržování standardu kvality poskytovaných služeb a podporovat koncept rovného přístupu ke vzdělávání (Informační brožura Střediska Augustin, 2014).

3.3 Cílová skupina střediska Augustin

Ve středisku Augustin pracuje 6 odborných koordinátorů, kteří spolupracují s fakultními koordinátory a tutory na jednotlivých katedrách a dále s odborníky poskytujícími konkrétní servisní opatření.

System podpory studentů se specifickými potřebami je z hlediska řízení třístupňový. Středisko Augustin má celouniverzitní působnost.

Na úrovni jednotlivých fakult Univerzity Hradec Králové se zřizuje funkce fakultního koordinátora. Zpravidla se jedná o proděkana pro studium příslušné fakulty a do této

funkce ho písemně pověřuje děkan. Tento určený pracovník zaujímá kontrolní roli při realizaci podpory studentů se specifickými potřebami na příslušné fakultě a je pověřen řešením problémových situací při realizaci podpory těmto studentům.

Na úrovni jednotlivých kateder je vedoucím katedry pověřen jeden z pracovníků do funkce tutora. Tutor je proškolen v organizaci zpřístupnění studia studentům se specifickými potřebami. Na základě žádosti studenta spolupracuje při řešení problémových situací přímo souvisejících se studiem, spolupracuje se střediskem Augustin a je zodpovědný za předávání informací o specifických potřebách a podpoře studenta na svém pracovišti (Dlouhá, Javorská, Růžička, Růžičková, Skákalová, 2014).

Studentem či uchazečem o studium se specifickými potřebami je takový student či uchazeč o studium, který vzhledem ke svému vrozenému či získanému zdravotnímu postižení nebo zdravotnímu znevýhodnění vyžaduje úpravu studijních podmínek nebo přijímacího řízení. Termín specifické potřeby se používá převážně v souvislosti s terciálním vzděláváním. Na úrovni základního a středního vzdělávání se používá pojem speciální vzdělávací potřeby.

Za zdravotní postižení považujeme taková funkční omezení, která vytvářejí mimořádné požadavky na životní, studijní, případně pracovní podmínky jedince. Zdravotní postižení může být tělesné, zrakové, sluchové, duševní nebo kombinované. Za zdravotní postižení se považují též vady řeči, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

Zdravotním znevýhodněním rozumíme různorodou skupinu zdravotních oslabení. Jako příklad zdravotního znevýhodnění je možné uvést určitou nemoc, která může být krátkodobá (akutní) nebo dlouhodobá (chronická). Za zdravotně znevýhodněné můžeme dále pokládat jedince, kteří mají sníženou odolnost vůči chorobám nebo sklon k jejich opakování. Jedná se o zdravotní poruchy lehčího rázu, které však mohou vést k poruchám učení a chování a vyžadují proto zohlednění při vzdělávání (Dlouhá, Javorská, Růžička, Růžičková, Skákalová, 2014).

Pomoc střediska Augustin je určena pro následující studenty se specifickými potřebami:

- se zrakovým postižením,
- se sluchovým postižením,
- s pohybovým postižením,
- se specifickou poruchou učení,

- s psychickou poruchou, chronickým somatickým onemocněním nebo narušenou komunikační schopností (Metodický pokyn, 2020).

Specifické potřeby v rámci studia na vysoké škole jsou těmto studentům uspokojovány prostřednictvím tzv. servisních opatření, jejichž smyslem a účelem je zmírnit funkční dopad postižení studenta na průběh výuky.

Studenti s psychickými poruchami mohou v průběhu svého studia využívat rovněž služeb psychologické a terapeutické poradny. Pokud se však jedná o zajištění servisních opatření v souvislosti se samotným studiem, je třeba požádat o pomoc a podporu specializované středisko Augustin (Dlouhá, Javorská, Růžička, Růžičková, Skákalová, 2014).

Údaje o počtu studentů se specifickými potřebami v jednotlivých školních letech uvádí následující tabulka.

Tabulka 1 – Přehled studentů se specifickými potřebami evidovaných ve středisku Augustin k 31. 10. daného roku

DRUH POSTIŽENÍ	AKADEMICKÝ ROK				
	2015	2016	2017	2018	2019
zrakové	3	5	4	5	5
sluchové	4	4	4	6	5
pohybové	4	4	5	10	7
se specifickou poruchou učení	27	33	43	44	43
s psychickou poruchou, chronickým somatickým onemocněním nebo narušenou komunikační schopností, poruchou autistického spektra	14	19	24	31	31
z toho: s psychickou poruchou	neznáme	6	9	13	13
CELKEM	52	71	89	109	104

Tyto údaje jsem získala při osobní konzultaci ve středisku Augustin. Z tabulky vidíme, že počet studentů s psychickou poruchou rok od roku stoupá. Také se velmi navýšil celkový počet studentů, kteří využívají servisní opatření střediska Augustin.

3.4 Hlavní činnosti střediska Augustin

Augustin je středisko, které zajišťuje na Univerzitě Hradec Králové podporu uchazečů a studentů se specifickými potřebami učení v průběhu celého studia. Jejich hlavním cílem je, co možná nejvíce zpřístupnit studium na vysoké škole jedincům se zrakovým, sluchovým a pohybovým postižením, dále také osobám s poruchami učení, s poruchou autistického spektra, psychickým či chronickým somatickým onemocněním (Informační brožura o Středisku Augustin, 2014).

„Mezi hlavní činnosti střediska Augustin patří:

- *vyrovnávání studijních podmínek pro uchazeče a studenty se specifickými potřebami prostřednictvím nabízených servisních opatření (např. zpřístupnění studijní literatury, zapisovatelský a tlumočnický servis, individuální výuka, osobní a studijní asistence, prostorová orientace, diagnostika specifických poruch učení, režijní opatření, časová kompenzace či technické a technologické zázemí);*
- *poradenství pro vyučující a další zaměstnance UHK;*
- *podílení se na odstraňování informačních, komunikačních, orientačních i architektonických bariér;*
- *organizace osvětových a vzdělávacích aktivit pro studenty a zaměstnance univerzity i veřejnost;*
- *spolupráce s organizacemi pro zdravotně postižené, případně jinak znevýhodněné jedince;*
- *realizace grantové a publikační činnosti aj.“* (Informační brožura o Středisku Augustin, 2014, s. 3).

Středisko Augustin se v realizaci svých činností řídí aktuálně platnými pravidly MŠMT pro financování zvýšených nákladů na studium studentů se specifickými potřebami, Rektorským výnosem č. 15/2013, Metodickým pokynem k realizaci podpory uchazečům a studentům se specifickými potřebami na UHK. Kromě výše uvedených legislativních a metodických dokumentů se v praxi řídí svým vlastním interním předpisem, kterým je Standard činnosti střediska Augustin. Je určený pro potřeby sekce Podpora studentů se specifickými potřebami Augustin a závazný pro všechny jejich pracovníky, fakultní

koordinátory a tutory, studenty se specifickými potřebami a pro zaměstnance Univerzity Hradec Králové, kteří jsou v přímém kontaktu se studenty se specifickými potřebami.

Hlavním cílem standardizace je stabilizace kvality činnosti a metodické vymezení oblasti činností s ohledem na řešení nejčastějších provozních i možných mimořádných situací. Každý standard má svého určeného pracovníka zodpovědného za jeho realizaci, průběžnou aktualizaci a soulad s příslušnými legislativními a metodickými dokumenty.

Standardy Augustinu je možné rozdělit na:

- základní standard činnosti Augustinu,
- organizační standardy,
- standardy servisních opatření.

Mezi nejvýznamnější činnosti střediska Augustin patří realizace jednotlivých servisních opatření. Jsou to zejména tato konkrétní opatření, která mají za cíl vyrovnat studijní podmínky pro studenty se specifickými potřebami učení:

- zpřístupnění studijní literatury,
- zapisovatelský servis,
- tlumočnický servis,
- individuální výuka,
- osobní a studijní asistence,
- prostorová orientace,
- diagnostika specifických poruch učení,
- režijní opatření,
- časová kompenzace,
- technické a technologické zázemí.

Zpřístupnění studijní literatury je elektronická služba prostřednictvím internetu (online katalog Univerzitní knihovny UHK a online katalogu Portálu vysokoškolských knihoven pro zrakově postižené) a představuje zpracování dokumentů studijní literatury do přístupné podoby, která prostřednictvím výpočetní techniky umožňuje přístup k informacím osobám se specifickými potřebami.

Zapisovatelský servis představuje souhrn opatření, která kompenzují jak smyslové specifikum sluchově postižených klientů, tak i fyzická omezení při písemném záznamu mluveného projevu v případě klientů s pohybovým postižením. V rámci zapisovatelského servisu je poskytován simultánní přepis (písemný zápis mluvené řeči, který probíhá v reálném čase) a obsahový zápis (forma studijních poznámek z přednášek a tutoriálů).

Tlumočnický servis představuje souhrn opatření, která respektují smyslové specifikum sluchově postižených klientů a jiných stran komunikace, jímž je poskytován.

Individuální výuku lze charakterizovat jako intervenční opatření, které není určeno ke znalostní kompenzaci nedostateční připravenosti z nižších stupňů vzdělávání, ale jímž se v odůvodněných případech zajišťuje smyslová nebo fyzická přístupnost přímé výuky klientům. Forma tohoto intervenčního opatření je příležitostná, přechodná nebo soustavná. Cílem příležitostné individuální výuky je jednorázové formální, případně obsahové doplnění řádné výuky.

Osobní asistenci lze chápat jako podporu kompenzující fyzické omezení klienta při sebeobsluze a dalších fyzických aktivitách souvisejících se studiem nebo s činnostmi, které jsou součástí vzdělávacího programu. Studijní asistenci se rozumí podpora, která kompenzuje fyzické omezení studenta se specifickými potřebami během výuky, při práci se studijními materiály nebo při výzkumné činnosti a při práci s technologiemi nezbytnými k plnění úkolů, které jsou součástí vzdělávacího programu.

Prostorovou orientací se rozumí intervence, která slouží k zajištění bezpečné fyzické orientace klientů a pokud možno k jejich samostatnému efektivnímu pohybu v prostorách, kde se odehrává vlastní studium, případně v prostorách, které se studiem bezprostředně souvisejí.

Diagnostika specifických poruch učení je proces, v jehož průběhu dojde k potvrzení nebo vyvrácení podezření na existenci specifických poruch učení.

Režijní opatření spočívají v činnostech obecně organizačního nebo administrativního charakteru a rovněž mezi ně spadá oblast poradenství.

Časovou kompenzaci lze chápat jako opatření organizačního typu, jímž je klientovi poskytováno na konkrétní studijní aktivitu více času, než je pro tentýž účel standardní.

Technická a technologická podpora představuje souhrn opatření, která prostřednictvím různých nástrojů, zařízení, softwarů či systémů pomáhá klientům zvýšit jejich funkční schopnosti, jejich samostatnost a soběstačnost.

Klientem se v těchto případech rozumí uchazeč nebo student se specifickými potřebami na Univerzitě Hradec Králové, který je veden v evidenci střediska Augustin.

Studenti s psychickou nemocí využívají v zásadě servisní opatření typu časové kompenzace nebo nějakého režijního opatření. Příležitostně mohou využít individuální výuku, studijní a osobní asistenci.

Studenti s psychickým onemocněním mohou využít časovou kompenzaci pro práci s texty kvůli možné ztrátě koncentrace. Standardní čas pro určitou studijní aktivitu může být navýšen o maximálně 50 %, a to v přímé závislosti na typu postižení či znevýhodnění klienta a jeho potřeb a na druhu plněného úkolu.

Režijní opatření jsou činnosti obecné organizačního či administrativního charakteru. V praxi se nejčastěji jedná o komunikaci s klienty, koordinátory jednotlivých servisních opatření, s poskytovateli služeb, fakulními koordinátory a tutory pro podporu uchazečů a studentů se specifickými potřebami a zaměstnanci UHK.

O časovou kompenzaci či určité režijní opatření je nutno zažádat u příslušného koordinátora služeb. (Servisní opatření Střediska Augustin, 2020).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 Výzkumné šetření

V této kapitole praktické části mé bakalářské práce stanovuji cíle výzkumu a popisuji zvolenou metodu výzkumu. Z cíle výzkumu vyplývají výzkumné otázky – dílčí výzkumné otázky transformuji do otázek tazatelských. Dále charakterizuji výzkumný soubor a techniku sběru dat.

4.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumného šetření mé bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem je poskytována podpora studentům s psychickým onemocněním na Univerzitě Hradec Králové. Zjišťovala jsem, jaké zdravotní problémy studenti mají, jak jejich onemocnění ovlivňuje studium a život na vysoké škole, a rovněž jsem se dotazovala na to, jakou podporu studenti s psychickým onemocněním využívají. Na základě výpovědi jednotlivých respondentů jsem se pokusila formulovat některé návrhy na zlepšení a zdokonalení podpory vysokoškolských studentů s psychickým onemocněním.

4.2 Metoda výzkumu

Metodu výzkumu můžeme chápat jako pracovní postup v rámci prováděného výzkumu. V rámci svého výzkumného šetření jsem použila kvalitativní přístup.

Kvalitativní výzkum zkoumá jevy z hlediska jejich příčin a vzájemných vztahů. Nejvíce používanou metodou sběru dat v rámci kvalitativního výzkumu je rozhovor, kde získaná data mají charakteru slovních a textových údajů. Pokud bychom zohlednili všechny důležité rysy výzkumu, můžeme kvalitativní přístup ve výzkumu definovat následujícím způsobem (Švaříček, Šed'ová, 2014).

„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat kompletní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní

výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu“ (Švaříček, 2014, s. 17).

4.3 Výzkumné otázky

Z cíle výzkumu vycházejí výzkumné otázky. Hlavním cílem a úkolem mého výzkumného šetření je formulace návrhů či námětů na zdokonalení a zlepšení podpory studentů s psychickým onemocněním.

Hlavní cíl výzkumu je možné formulovat do této hlavní výzkumné otázky (HVO):

Jakým způsobem a jakými prostředky je možné zlepšit systém podpory vysokoškolských studentů s psychickým onemocněním?

K zodpovězení výše uvedené hlavní výzkumné otázky jsem si stanovila následující dílčí výzkumné otázky (DVO):

- 1. Co vše obnáší studium vysoké školy pro studenta s psychickým onemocněním?**
- 2. Jaké potřeby v rámci jejich studia vyplývají z jejich zdravotního postižení?**
- 3. V jaké situaci potřebují studenti nejvíce využívat něčí pomoc?**
- 4. Jaký mají studenti s psychickým onemocněním názor na současný systém podpory?**

Tyto dílčí výzkumné otázky jsem dále transformovala do jednotlivých tazatelských otázek, které jsou uvedeny v kapitole 4.5.

4.4 Výzkumný soubor

Výzkumným souborem v mém případě byli studenti s psychickým onemocněním na Univerzitě v Hradci Králové, jejichž podporu zde zajišťuje specializované středisko s názvem Augustin. Ve školním roce 2019/2020 je v centru Augustin vedeno 104 studentů se specifickými potřebami, z toho je 13 studentů s psychickou poruchou.

Pro svůj výzkum jsem zvolila tři studenty Univerzity Hradec Králové s různými diagnózami psychického onemocnění.

Na základě získaných informací jsem se pokusila podat charakteristiku respondentů s různými druhy psychického onemocnění. V rámci anonymity jsem pojmenovala studenty jmény Adam, Božena a Cyril.

Mnou uváděné informace neumožňují tedy jednoznačnou identifikaci konkrétních osob.

Student Adam (20 let) – úzkostné a panické stavy

U studenta Adama se vyskytly úzkostné stavy již v období puberty. Student svůj stav považuje za velice nepříjemný, kdy jeho pocity úzkosti přetrvávají dlouhou dobu a většinou jsou v dané situaci nepřiměřeně silné. Tyto stavy jsou často doprovázeny pocity neúměrného napětí a obav, že se něco špatného stane. Zdroj těchto obtíží student nedovede přesně určit, neboť jeho nepříjemné pocity nemají jasně danou konkrétní příčinu. Student Adam se dost často dostává až do stavu paniky, tedy do velice nepříjemného tělesného i psychického stavu trvajících několik dní, kdy student není schopen žít běžným způsobem.

Tento neblahý psychický i fyzický stav má nepříznivé dopady na studijní záležitosti. Adam má velké problémy ráno vstát a jít do školy. Již po příchodu do školy se cítí velmi unavený. Ve škole se nedokáže soustředit a velmi špatně snáší ústní zkoušení nebo prezentace před větším kolektivem. Má pocit, že danou situaci nezvládne, potí se, má pocity na zvracení. Domnívá se, že ostatní studenti na něm jeho stav poznají. Adam se proto necítí zcela dobře ve větších kolektivech. Má pocity nejistoty, často se bojí někoho oslovit a požádat o pomoc. Do hlavy se mu vtírají myšlenky, že se něco nepříjemného stane a cítí se ohrožený, ač pro to není objektivní důvod. Při domácím studiu je velmi těžké se dlouhodobě koncentrovat, Adam se snaží dělat časté přestávky, ale ani to zpravidla nepomáhá. Často se v noci budí a přemýšlí o tom, co přinese další den.

Studentka Božena (20 let) – psychotické poruchy – schizofrenie

U studentky Boženy se první příznaky psychotických poruch objevily už v průběhu středoškolského studia. Božena svým kolísavým psychickým stavům dlouho nepřikládala velký význam, avšak postupem času se situace stala neúnosnou a vyhledala proto lékařskou pomoc, kdy ji byla diagnostikována schizofrenie. Božena prožívá období, kdy příznaky nemoci nejsou výrazné a nápadné, avšak zdravotní stav velmi kolísá a ve stadiu zvýšené psychózy se její život rapidně mění negativním způsobem. Božena se cítí

vyčerpaná, nedokáže se přinutit k domácí přípravě a ve škole se téměř není schopna soustředit na vykládanou látku. Božena se straní kolektivitu, raději vyhledává samotu. Propadá pocitům beznaděje a nejeví o nic zájem. Často podezírá své okolí, že ji chce někdo ublížit, myslí si, že ji každý sleduje nebo odposlouchává. Dost často má pocit, že se proti ní celý svět spikl. Někdy prožívá sluchové halucinace, kdy ji hlasy našeptávají, co má dělat. Je to pro ni velmi vyčerpávající a nepříjemné.

Když se Božena hlásila na Univerzitu Hradec Králové, našla na webových stránkách školy informace o středisku podpory Augustin. Domluvila si pomocí e-mailu s pracovnící Augustinu osobní schůzku. Při první schůzce informovala o svém zdravotním stavu a předala zprávu z pedagogicko-psychologické poradny. Koordinátorka Augustinu podala Boženě informace o poskytované podpoře, jak celý systém funguje a co jí bude během vysokoškolského studia čekat. Na základě těchto informací uzavřela Božena s centrem Augustin písemnou smlouvu o pomoci.

První podporu poskytlo Boženě centrum Augustin již při přijímacích zkouškách. Koordinátorka doprovodila Boženu na zkoušky, kde informovala učitele o jejím případě, a to Boženě umožnilo již během přijímacích zkoušek získat o polovinu více času na zkouškový test. Tato skutečnost umožnila Boženě úspěšně zvládnout přijímací zkoušky a poté byla na Univerzitu Hradec Králové přijata. Božena poté informovala centrum Augustin o přijetí ke studiu a s centrem podepsala novou dohodu o pomoci během studia. V dohodě je stanovena časová kompenzace ve výši 50 % a možnost využít pracovníci centra při zkouškovém období v době zvýšené zátěže. Boženě bylo zároveň sděleno, že všichni její budoucí učitelé budou o její podpoře informováni. Na začátku každého semestru pracovníci Augustinu Boženu kontaktují a projednávají s ní další podporu. Božena poskytuje centru Augustin informace o svém rozvrhu a sděluje jim jména vyučujících na všechny předměty.

Božena si velmi váží podpory střediska Augustin. S jeho pomocí a rovněž díky vstřícnému přístupu ze strany vysokoškolských učitelů se jí zatím daří studium úspěšně zvládat.

Student Cyril (21 let) – deprese

Studentovi Cyrilovi velmi znepríjemňují studium jeho depresivní stavy. Jeho zdravotní problémy se objevily až v průběhu vysokoškolského studia. Často se cítí bez energie,

špatně spí, v noci se budí zpotený a má pocit, že si ve spánku vůbec neodpočnul. Nálada je velmi často kolísavá, často se cítí smutný. V případě depresivní epizody není schopen normálně fungovat. Je nesoustředěný, nic ho nebaví a nechce se mu nic dělat. Studijní povinnosti není schopen někdy pomocí vlastní vůle zvládat. Kvůli užívání antidepresiv se cítí unavený, ospalý a otupělý.

Již se mu několikrát stalo, že nebyl schopen jít několik dní do školy a zůstal doma ležet v posteli. Velice negativně na něho působí stres, zejména ve zkouškovém období. Ve spolupráci s jednotlivými učiteli se snaží termíny zkoušek přizpůsobit tak, aby co nejvíce eliminoval riziko stresu. Cyril uvádí, že někdy zažívá i lepší období jak po psychické, tak po fyzické stránce. Svoji kondici se snaží udržet aktivním odpočinkem, zejména sportovní činností. Někdy se jeho stav zlepší natolik, že je schopen své studijní úkoly bez velkých problémů zvládat. Bohužel tento stav není dlouhodobý a depresivní stavy se dostávají znovu, dost často i bez nějakých závažných vlivů a příčin. Ke stabilizaci jeho stavu mu pomáhá medikace a podpora ze strany rodiny, přátel i školy.

4.5 Technika sběru dat – polostrukturovaný rozhovor

Pro výzkumné šetření jsem zvolila dotazování v rámci polostrukturovaného rozhovoru se třemi studenty s rozličným psychickým onemocněním.

Polostrukturovaný rozhovor je jedním ze dvou hlavních typů hloubkového rozhovoru, který můžeme definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Jeden rozhovor se uskutečnil u mě doma, jeden v univerzitní knihovně a poslední v jedné hradecké kavárně. Všechny studenty jsem seznámila s tím, že rozhovory slouží k sepsání méj bakalářské práce. Studenty jsem poprosila, aby se snažili co nepřesněji popsat skutečnosti s jejich psychickým onemocněním ve vztahu k jejich studiu, protože mým cílem je popsat typické příklady studijních potíží u konkrétních druhů psychických onemocnění. Studenti s mým návrhem souhlasili, avšak přáli si zůstat v anonymitě.

V rámci polostrukturovaného rozhovoru jsem měla předem připravenou osnovu rozhovoru s těmito sadami tazatelských otázek (TO) vyplývajících z dílčích výzkumných otázek (DVO):

DVO 1.

Co vše obnáší studium vysoké školy pro studenta s psychickým onemocněním?

- TO 01 S jakým psychickým onemocněním se léčíte?
- TO 02 Jaký vliv má vaše onemocnění na studium na vysoké škole?
- TO 03 Jaké projevy Vaší psychické nemoci nejvíce negativně ovlivňují Vaše studium?
- TO 04 Z čeho máte největší obavy při svém studiu?
- TO 05 Ovlivňuje vaše psychické onemocnění vztah s ostatními spolužáky a jak?
- TO 06 Jak jste se dozvěděl o středisku Augustin?

DVO 2.

Jaké potřeby v rámci jejich studia vyplývají z jejich zdravotního postižení?

- TO 07 Požadoval jste kvůli psychické nemoci úpravu přijímacího řízení, příp. jakým způsobem přijímací řízení probíhalo?
- TO 08 Jaká servisní opatření využíváte při Vašem studiu nejčastěji a v kterém období školního roku?
- TO 09 Jak často využíváte během studia pomoc a podporu střediska Augustin?
- TO 10 Středisko Augustin Vám nabízí podporu samo nebo ho v případě potřeby musíte kontaktovat vždy sám?
- TO 11 Dokázal byste studovat vysokou školu bez podpory centra Augustin?

DVO 3.

V jaké situaci potřebují studenti nejvíce využívat něčí pomoc?

- TO 12 V jakém období školního roku potřebujete pomoc střediska Augustin nejvíce?
- TO 13 Jak často jste v kontaktu se střediskem Augustin za období jednoho semestru?
- TO 14 Pomáhá Vám nějakým způsobem při Vašem studiu rodina?
- TO 15 Jak vám pomáhají při zvládnání studijních povinností spolužáci a nemáte problém se na ně s nějakou pomocí obrátit?

TO 16 Jakou máte zkušenost s vyučujícími ve vztahu k vašemu psychickému onemocnění?

TO 17 Používáte během studia také jiné odborné služby než služby samotného centra Augustin, např. psychologickou poradnu či sociální poradenství?

DVO 4.

Jaký mají studenti s psychickým onemocněním názor na současný systém podpory?

TO 18 Věnuje Vám středisko Augustin při řešení Vašeho problému dostatek času a jste s řešením problému spokojeni?

TO 19 Mají poskytované služby kladný vliv na vaše studijní úspěchy?

TO 20 Chybí Vám v centru Augustin nějaká služba, kterou byste mohl ještě aktivně využívat?

TO 21 Stalo se Vám někdy, že by Vám ve středisku Augustin někdo neuměl nebo nechtěl pomoci?

TO 22 Je podle Vás nějaká oblast, kde by středisko Augustin mělo svou činnost podstatně zlepšit a pokládáte jeho nějakou konkrétní činnost pro Vás za nepotřebnou?

Můj hlavní soubor otázek zkoumal, jakou podporu student v rámci svého studia využívá, jakou roli hraje v jeho studiu rodina, spolužáci a vysoká škola samotná, především specializované středisko Augustin. Úvodem jsem se studentů dotázala na jejich psychické onemocnění, a jak se jejich onemocnění projevuje ve vztahu k jejich studiu. Studentům jsem poskytla dostatečný čas na jejich odpovědi, případně na jejich vyprávění. Na některé ještě nepoložené otázky odpověděli studenti v rámci svého projevu. V případě potřeby jsem pokládala doplňující otázky.

Výpovědi studentů jsem si pečlivě zapisovala pro jejich následné zpracování. Všichni studenti souhlasili s tím, že získané informace použiji pro účely své bakalářské práce.

Odpovědi jednotlivých studentů jsou uvedeny v příloze A.

5 Interpretace výsledků ze získaných dat a náměty na zlepšení podpory studentů s psychickými problémy

Získaná data z výzkumného šetření mají za cíl najít odpověď na stanovené výzkumné otázky. Prostřednictvím analýzy dat je také možné podat celkový obraz o zkoumané problematice.

Veškeré zjištěné údaje jsem nucena uvádět v anonymizované formě, abych neporušila ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. Zmíněný zákon je účinný od 24. dubna 2018. Tento český zákon upřesňuje Obecné nařízení o ochraně osobních údajů vydané Evropskou unií. Tato právní norma je známá též pod názvem Nařízení GDPR.

Vzhledem k citlivosti tématu méj bakalářské práce je možno konstatovat, že získat některé údaje týkající se zdravotního stavu a projevů psychického onemocnění není snadné, někdy je i nemožné.

Získané informace od všech studentů jsou však dostatečně postačující na to, abych na příkladu třech studentů popsala to, jak jejich zdravotní stav ovlivňuje jejich studium a jakou podporu a pomoc vyžadují pro úspěšné zvládnání svých studijních záležitostí.

V závěru této kapitoly si dovoluji představit určité návrhy na zlepšení podpory vysokoškolských studentů s psychickým onemocněním.

5.1 Interpretace dílčích výzkumných cílů

Na základě stanovených dílčích výzkumných cílů podávám následující odpovědi na jednotlivé dílčí výzkumné otázky.

DVO 1.

Co vše obnáší studium vysoké školy pro studenta s psychickým onemocněním?

Z odpovědí respondentů vyplývá, že psychické nemoci jsou pro vysokoškolské studenty jednoznačně velkou překážkou v jejich studiu. Kromě zvládnání obvyklých studijních povinností jsou nuceni navíc bojovat s příznaky svého onemocnění. Tyto příznaky mohou

být velmi různé. Nemocným studentům chybí energie, nemají vůli do jakékoliv činnosti, mají problémy s koncentrací a často je provázejí nepříjemné pocity jako je zvýšené napětí, vnitřní neklid, pocit strachu či úzkosti a mnoho dalších negativních příznaků.

Nemocní studenti rádi často vyhledávají samotu, straní se kontaktu s ostatními, aby zabránili odhalení jejich duševního onemocnění. Někteří studenti neradi hovoří o své nemoci a o svých potížích, protože nechtějí na ostatní působit dojmem, že jsou slabí a že potřebují něčí pomoc. Je to důsledkem stále přetrvávající stigmatizace duševního onemocnění.

Větší psychickou zátěž zažívají studenti během zkouškového období nebo při vystoupení se svou prezentací před větším kolektivem. Studenti mají obavy, zdali se jim vůbec podaří úspěšně studium dokončit a zdali budou moci bez problémů vykonávat své budoucí povolání.

DVO 2.

Jaké potřeby v rámci jejich studia vyplývají z jejich zdravotního postižení?

Všichni respondenti ve svých odpovědích uvedli, že využívají služeb specializovaného střediska pro studenty se specifickými potřebami Augustin. Středisko Augustin svoji pomoc studentům vykonává prostřednictvím servisních opatření. U studentů s psychickou nemocí je nejvíce využívaným servisním opatřením časová kompenzace. To znamená, že má student k dispozici více času na přípravu ke zkouškám či testu, než je stanoveno pro nepostižené studenty. Podporu ve formě časové kompenzace mohou studenti po předchozí domluvě s centrem Augustin využít již při přijímacích zkouškách a dále samozřejmě během zkouškových období jednotlivých semestrů.

DVO 3.

V jaké situaci potřebují studenti nejvíce využívat něčí pomoc?

Oslovení respondenti shodně tvrdí, že největší podporu během vlastního studia potřebují ve zkouškovém období a na začátku každého semestru. Ve zkouškovém období jde o zajištění servisního opatření ve formě časové kompenzace. Na začátku každého semestru se pravidelně koná konzultace mezi studentem a odborným koordinátorem centra Augustin a projednává se konkrétní forma podpory pro daný semestr.

Kromě specializovaného centra Augustin se studenti s psychickým onemocněním v průběhu akademického roku mohou obracet s pomocí i na své učitele, kteří jsou prostřednictvím centra Augustin informováni o zdravotním stavu daného studenta. Všichni respondenti souhlasně potvrzují, že učitelé jsou k nim vstřícní a ochotní pomoci. Neméně významná je i podpora ze strany rodiny studentů. Studenti oceňují, že jim jejich rodina poskytuje dobré studijní zázemí, příjemnou atmosféru a dostatek času a klidu na učení.

Někdy se studenti obrazejí s pomocí na své spolužáky. Ve většině případů se pomoci ze strany svých spolužáků dočkají, i když se studenti s psychickým onemocněním snaží své problémy řešit nejprve sami a bez cizí pomoci.

DVO 4.

Jaký mají studenti s psychickým onemocněním názor na současný systém podpory?

Z odpovědí respondentů jednoznačně vyplývá, že existenci specializovaného střediska Augustin na Univerzitě Hradec Králové vítají a jeho podporu a pomoc při jejich studiu pravidelně využívají. Středisko Augustin je schopno řešit všechny jejich studijní problémy. Studenti jsou se službami tohoto střediska spokojeni a nemají k jeho práci žádné výhrady.

5.2 Shrnutí výsledků výzkumu

Na základě mého výzkumného šetření je možné dospět k následujícím závěrům a hodnocením. U všech zkoumaných osob s duševním onemocněním na Univerzitě Hradec Králové je zřejmé, že se při jejich studiu vyskytují ve větší či menší míře problémy a obtíže vyplývající z charakteru jejich psychického onemocnění. Jsou to studenti, u kterých je určitá podpora při jejich studiu bezpodmínečně nutná.

Všichni zmiňovaní studenti jsou klienty specializovaného střediska Augustin. Jsou rádi, že takové centrum na jejich vysoké škole existuje a rádi a bez obav se obrací na centrum Augustin se žádostí o pomoc či radu. Specializovaní pracovníci centra jsou schopni jim se spoustou problémů pomoci, někdy jim stačí i pouhá rada v nepříznivé situaci.

Studenti oceňují rovněž vstřícnost většiny jejich vysokoškolských učitelů při zvládnání jejich studijních povinností, zejména ve stanovení termínů nebo ve zkouškovém období.

V rámci servisních opatření všichni zmiňovaní studenti s psychickým onemocněním využívají časovou kompenzaci, která jim umožňuje použít více času při jejich studijních povinnostech. Je to v zásadě nejčastěji používané v případě projevů psychické nemoci. Příležitostně studenti využijí též nějaké režijní opatření, které má zpravidla nějaký administrativní nebo organizační charakter.

Studenti jsou si vědomi, že se musí naučit se svým onemocněním žít, studovat i pracovat. Pomocí péče specializovaných lékařů a vstřícným přístupem ze strany vysoké školy své studijní povinnosti i svůj osobní život zvládají podstatně lépe, k čemuž významnou měrou přispívá i podpora ze strany specializovaného střediska Augustin pro péči o studenty se specifickými potřebami.

Studenti Univerzity Hradec Králové jsou s poskytovanými službami spokojeni a k práci střediska Augustin nemají žádné výhrady. Studenti s psychickým onemocněním uvádějí, že veškerou potřebnou podporu pro jejich studium jsou schopni získat ve specializovaném centru Augustin.

5.3 Náměty na zlepšení péče o studenty s psychickým onemocněním

Na základě výsledků z mého výzkumného šetření předkládám následující náměty pro zdokonalení současného systému podpory studentů s psychickou nemocí.

1. Organizovat a pořádat odborná fóra s ústředním tématem „Jak úspěšně studovat vysokou školu s psychickými problémy?“

Jednotlivá a pravidelná fóra by se mohla konat na určité téma vztahující se k problematice psychicky nemocných vysokoškolských studentů, přičemž jednotliví přednášející by mohli být zváni z různých oborů (psychiatrii, psychologové, psychoterapeutové, sociální pedagogové apod.). Účastníky by mohli být hlavně studenti, pedagogové a další zainteresovaní odborníci včetně široké veřejnosti.

Fóra by měla především pomoci v osvětě, neboť téma psychické nemoci je ve veřejnosti stále ještě určitým tabuizovaným tématem, ve společnosti stále panují mnohé chybné

představy o psychických zdravotních problémech, které někdy vedou až ke stigmatizaci nemocných osob.

Nejčastějšími chybnými názory či nedorozuměními týkajícími se psychických nemocí jsou především tyto:

- Příčina psychických zdravotních problémů je osobní slabost a vlastní vina.
- Člověk s psychickým onemocněním je méně inteligentní, nebezpečný, násilnický a chudý.
- Psychické nemoci se nedají léčit.

Jednotlivá fóra by napomohla tomu, aby se o psychických nemocech mluvilo otevřeně a upřímně.

2. Iniciovat vznik svépomocné skupiny pro studenty s psychickým onemocněním na UHK, případně přizvat i studenty z jiných hradeckých vysokých škol

Cílem setkávání studentů se stejným zdravotním postižením je vyměňování a sdělování si zkušeností a poznatků ohledně svého onemocnění. Studenti se tak mohou vzájemně podporovat a pomáhat si.

Principem svépomocné skupiny je to, že se nejedná o odbornou lékařskou pomoc. Možnost sdílení svých zdravotních problémů s ostatními lidmi se stejnými nebo podobnými problémy by mohlo všem zúčastněným pomoci lépe zvládat svoji situaci, neboť se ve své nemoci nemusí cítit osamoceni a získají větší osobní sebedůvěru.

3. Zvážit možnost vytvoření dalšího servisního opatření pro studenty s psychickým onemocněním týkající se doby prezentace před publikem

V současnosti nejvíce používaným servisním opatřením pro studenty s psychickou nemocí je časová kompenzace týkající se například přijímacích zkoušek na vysokou školu a v případě přijetí ke studiu časová kompenzace v období zkouškového období.

Některým studentům by pomohla časová kompenzace „záporného“ charakteru pro snížení jejich nervozity, stresu a napětí v případě studijních prezentací před publikem (např. namísto obvyklé půlhodinové prezentace pro studenty s psychickou nemocí pouze prezentace dvacetiminutová).

4. Přednášení povinných přednášek on-line pro některé studenty s psychickou nemocí

Tento druh podpory je uskutečnitelný v případě technických a organizačních možností vysoké školy.

Někteří studenti (např. s depresí nebo úzkostnou poruchou) by v odůvodnitelné a mimořádně nepříznivé zdravotní situaci uvítali možnost sledovat přednášky on-line z klidu a bezpečí jejich domova.

5. Získávat a vyměňovat si zkušenosti s jinými dalšími zahraničními vysokými školami a v případě vhodnosti je uplatnit v praxi v České republice.

Protože i v jiných evropských státech je stále stoupající počet studentů s psychickým onemocněním, je důležité se zabývat tím, jak tuto situaci řeší zahraniční vysoké školy. Je možné, že by se používaná opatření v zahraničí dala uplatnit i v českém vysokoškolském prostředí.

ZÁVĚR

Na základě meziročních srovnání lze konstatovat, že studentů s psychickým onemocněním bohužel neustále přibývá.

Většina těchto studentů se nebojí o svých problémech hovořit, své psychické onemocnění berou jako každou jinou nemoc, která se dá úspěšně léčit. Ke zlepšení situace pomáhá pohyb ve vysokoškolském prostředí, kde psychické onemocnění v posledním období již není stigmatizováno tak, jak tomu v minulosti bývalo ve většinové společnosti. V celé společnosti se mnohem více o psychických nemocech hovoří a tato problematika přestává být i ve sdělovacích prostředcích tabuizovaným tématem.

Cílem mojí práce bylo popsat problematiku vysokoškolských studentů s psychickým onemocněním, kdy jsem se soustředila především na popis současné situace na mojí vysoké škole – Univerzitě Hradec Králové.

I já osobně jsem klientkou specializovaného střediska Augustin, které se stalo v roce 2013 zakládajícím členem Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na vysokých školách. Středisko podpory studentů se specifickými potřebami Augustin má tedy již v této oblasti mnohaleté zkušenosti a je personálně vybaveno specializovanými a kompetentními koordinátory. Podobně jako mí respondenti mohu i já ze své osobní zkušenosti potvrdit, že středisko Augustin pracuje úspěšně a s jeho prací lze vyjádřit spokojenost.

Na základě mého výzkumného šetření jsem se pokusila formulovat některé náměty na zdokonalení a zlepšení systému podpory vysokoškolských studentů s psychickým onemocněním.

Dále se domnívám, že moje bakalářská práce může být přínosná pro psychicky nemocné uchazeče o studium na nějaké vysoké škole či právě na Univerzitě Hradec Králové. Z mé práce vyplývá, že i studenti se zdravotním postižením jakéhokoliv druhu jsou schopni úspěšně studovat vysokou školu, zvláště v případě existence specializovaných středisek pro podporu studentů se specifickými potřebami.

Moje práce by mohla rovněž pomoci osvětlit široké veřejnosti problematiku duševních nemocí a pokusit se u nich zvrátit stále přetrvávající negativní představu o lidech s psychickým onemocněním.

SEZNAM ZDROJŮ

Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na vysokých školách (AP3SP). [online]. [cit. 2. 2. 2020]. Dostupné z <https://www.ap3sp.cz/>.

BARTOVSKÁ, Petra, ČALKOVSKÁ Barbora, MAISSNEROVÁ, Jana, MATĚJKOVÁ, Veronika, MATTOVÁ, Šárka, OULEHLOVÁ, Iva, PASTIERIKOVÁ, Lucia, ŠIROKÁ Zuzana, ZÍTKO, Miroslav, ZMATLÍKOVÁ, Michaela (2016). *Manuál podpory studentů s psychickým onemocněním na vysoké škole*. Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na vysokých školách. ISBN 978-80-270-0534-5.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČELEDÁ (2010). *Výchova ke zdraví*. Grada publishing. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČERNÁ, Michaela (2019). *Co může za duševní nemoci dětí? Někdy i rodiče a jejich vztah k práci*. [online]. Dostupné z <https://www.forbes.cz/co-muze-za-dusevni-nemoci-deti-nekdy-i-rodice-a-jejich-vztah-k-praci/>.

ČEŠKOVÁ, Eva (2005). *Schizofrenie a její léčba*. MAXDORF. Praha: MAXDORF, ISBN 80-7345-056-9.

DLOUHÁ, Jana, JAVORSKÁ Miroslava, RŮŽIČKA Ivan, RŮŽIČKOVÁ, Kamila, SKÁKALOVÁ Tereza (2014). *Seznamte se, prosím – Metodický průvodce k organizaci podpory studentů se specifickými potřebami*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-381-9.

GAY, Christian (2010). *Bipolární porucha*. Portál. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-668-1.

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena, (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena (2015). *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.

Informační brožura o Sředisku Augustin (2014). Univerzita Hradec Králové

KEBZA, Vladimír (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1307-5.

KOVAŘÍKOVÁ, Nikol (2019). *Stále více studentů provází duševní potíže, interní poradny škol jejich nápor nezvládají*. [online]. [cit. 23. 2. 2020]. Dostupné z <https://www.e15.cz/the-student-times/stale-vice-studentu-provazi-dusevni-potize-interni-poradny-skol-jejich-napor-nezvladaji-1362350>

KŘIVOHLAVÝ, Jaro (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro (2003). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-774-4.

KUKUMBERG, Peter, ULČ, Igor (2001). *Panická porucha*. Praha: Maxdorf Jessenius. ISBN 80-85912-14-7.

LÁTALOVÁ, Klára (2010). *Bipolární afektivní porucha*. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-3125-4.

MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar (2009). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2715-8.

MARKOVÁ, Eva, VENDLÁŘOVÁ, Martina, BABIAKOVÁ, Mira (2006). *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1151-6.

Metodický pokyn k realizaci podpory uchazečům a studentům se specifickými potřebami na Univerzitě Hradec Králové. [online]. [cit. 1. 3. 2020]. Dostupné z <https://www.uhk.cz/file/edee/univerzita-hradec-kralove/uhk/celouniverzitnipracoviste/ipakc/augustin/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-podpory-uchazecum-a-studentum-se-specifickymi-potrebami-na-uhk.pdf>.

MKN-10: (2010). Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize Tabelární část. ISBN: 978-80-7472-168-7.

MOHR, Pavel (2017). Co přinese nová klasifikace MKN-11. *Česká a slovenská psychiatrie*. [online]. [cit. 23. 2. 2020]. Dostupné z <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1156>.

OREL, Miroslav (2016). *Psychopatologie*. Praha: Grada. ISBN 987-80-247-5516-8.

PRAŠKO, Ján, PRAŠKOVÁ Hana, PRAŠKOVÁ Jana (2008). *Deprese a jak jí zvládat*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-501-1.

PRAŠKO, Ján, PRAŠKOVÁ Hana, PRAŠKOVÁ, Jana (2008). *Specifické fobie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-300-0.

Pravidla pro poskytování příspěvků a dotací veřejným vysokým školám Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy pro rok 2020. [online]. [cit. 2. 2. 2020]. Dostupné z <http://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/pravidla-pro-poskytovani-prispevku-a-dotaci-verejnym-vysokym-7?source=rss>.

Rektorský výnos č. 15/2013. [online]. [cit. 1. 3. 2020]. Dostupné z <https://www.uhk.cz/file/edee/univerzita-hradec-kralove/uhk/celouniverzitnipracoviste/ipakc/augustin/dokumenty/rektorsky-vynos-c.-15-2013.pdf>

RŮŽIČKOVÁ, Linda (2014). *Škola má hrát klíčovou roli v prevenci psychických onemocněních*. Eduin [online]. [cit. 23. 2. 2020] Dostupné z <https://www.eduin.cz/clanky/skola-ma-hrat-klicovou-rolu-v-prevenci-psychickyh-onemocneni/>

Servisní opatření Střediska Augustin. [online]. [cit. 1. 3. 2020]. Dostupné z <https://www.uhk.cz/cs/univerzita-hradec-kralove/uhk/celouniverzitni-pracoviste/ipakc/dokumenty?dir=%2Faugustin%2Fdokumenty%2Fstandarty-cinnosti-strediska-augustin>.

Světová zdravotnická organizace schválila jedenáctou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (2019). Ministerstvo zdravotnictví České republiky. [online]. [cit. 23. 2. 2020]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/dokumenty/svetova-zdravotnicka-organizace-schvalila-jedenactou-revizi-mezinarodni-klasifik_17669_3970_1.html

ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára a kol (2014). *Kvalitativní výzkum: v pedagogických vědách*. Katalogizace v knize – národní knihovna ČR. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

WÁGNEROVÁ, Marie (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

www.uhk.cz

Zákon č. 111 ze dne 22. dubna 1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). Sbírka zákonů České republiky. 1998. [online]. [cit. 2. 2. 2020]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vyzkum-a-vyvoj-2/zakon-c-111-1998-sb-o-vysokych-skolach>.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Přehled studentů se specifickými potřebami evidovaných ve středisku Augustin k 31. 10. daného roku.....	34
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Odpovědi jednotlivých respondentů	
---	--

Příloha A

Odpovědi jednotlivých respondentů

Student Adam – odpovědi na tazatelské otázky

1. Moje diagnóza jsou úzkosti a panické stavy.
2. Někdy mám problém vůbec vstát a jít do školy na vyučování. Ve škole se dokážu špatně soustředit, cítím se ospalý. Špatně snáším zkoušení, jsem velice nervózní. Dost často se cítím unavený. V některých situacích pocítuji neúměrné napětí dostávající se až do stadia paniky, např. při zkouškách nebo při prezentaci před větším kolektivem.
3. Pocit strachu, vnitřní neklid a zvýšené napětí, kolísavá nálada, pocit nevyrovnanosti, ztráta koncentrace.
4. Největší strach mám ve zkouškovém období, že se mi nepovede vykonat zkoušku včas a úspěšně, někdy se mi vkrádá pocit, že studium vůbec nedokončím.
5. Mám často období, kdy nemám chuť ani zájem se žádnými spolužáky komunikovat. Domnívám se, že někteří spolužáci o mé psychické nemoci vědí a z toho důvodu ani oni nemají zájem se mnou navazovat kontakt.
6. O středisku Augustin na UHK mi řekla moje středoškolská učitelka.
7. Při přijímacích zkouškách jsem využil navýšení času na psaní přijímacího testu.
8. Ve zkouškovém období je mi poskytována časová kompenzace.
9. Asi třikrát ročně, pokud potřebuji něco speciálního, tak si domluvím v Augustinu další schůzku.
10. Centrum mě někdy kontaktuje samo, někdy požádám o schůzku já sám.
11. Bylo by to pro mě podstatně obtížnější, neumím si představit, jak by mé studium vypadalo bez jejich pomoci.
12. Nejvíce asi ve zkouškovém období kvůli úpravě průběhu zkoušek.
13. Řádově několikrát v každém semestru.

14. Moje rodina se mi snaží co nejvíce ulehčit studium. Rodiče se mi snaží vždy poradit, když nějakou radu potřebuji. V rodině se cítím v bezpečí. Mám zde dostatek času na své studium.
15. Mí nejlepší spolužáci mi rádi a ochotně pomohou, když mohou.
16. Většina učitelů o mé nemoci ví. Snaží se mi pomáhat ve všech oblastech. Když mám problém, tak se na ně obracím a vždy nalezneme nějaké vhodné řešení.
17. Pro řešení mých studijních problémů využívám výhradně Augustin.
18. V Augustinu mi vždy pomohli nebo poradili.
19. Ano. Hlavně jsem rád, že se mám na koho obrátit.
20. Zatím mě žádná další služba nenapadá.
21. Nestalo, jsou tam velmi ochotní lidé.
22. Neumím na toto přesně odpovědět. Pokud budu mluvit za sebe, tak nemám k práci Augustinu žádné podstatné výhrady.

Studentka Božena – odpovědi na tazatelské otázky

1. Léčím se se schizofrenií.
2. Zdravotní stav je často kolísavý. Necítím se dobře ve velkém kolektivu, špatně se soustředím. Někdy nemám o nic zájem a mám pocity beznaděje. Do některých činností se musím hodně nutit.
3. Psychická labilita, nízká sebedůvěra, špatná koncentrace, často nemožnost podat požadovaný výkon, častá emocionální nevyrovnanost.
4. Nejsem si jistá, zda se mi podaří můj studijní obor dokončit, nedovedu si přesně představit, jakou práci bych mohla po ukončení VŠ vykonávat.
5. Mám okruh dobrých spolužáků, s kterými se ráda stýkám a kteří mi poměrně často pomáhají řešit moje studijní i osobní problémy. Někdy však mám ale období, kdy vyhledávám samotu a ustupuji do pozadí celkového dění.
6. Při výběru studijního oboru na UHK jsem objevila činnost střediska Augustin na webových stránkách.
7. U přijímaček jsem měla časovou kompenzaci.

8. Při studiu využívám opět časovou kompenzaci, někdy mi středisko Augustin pomáhá řešit drobné administrativní záležitosti.
9. Na začátku každého studijního semestru a ve zkouškovém období.
10. Vždy na začátku semestru se mi centrum Augustin ozve samo.
11. Znamenalo by to pro mě další komplikace a stres.
12. Nejvíce využívám služeb Augustinu na začátku semestru.
13. Zhruba třikrát.
14. Rodina mi v mém studiu pomáhá. Snaží se mi doma vytvářet příjemnou atmosféru, abych se v klidu mohla učit a připravovat na zkoušky.
15. Snažím se nikoho svými problémy neobtěžovat. Když potřebuji radu, tak se mám na koho obrátit.
16. Učitelé jsou ke mně vstřícní a pomáhají mi ve studiu.
17. Kromě centra Augustin navštěvuji ještě pedagogicko-psychologickou poradnu.
18. Augustin mě na začátku semestru kontaktuje sám a domluví si se mnou schůzku. Dosud se nám podařilo společně všechny mé problémy se studiem dobře vyřešit.
19. Určitě mají, protože mi pomáhají vyřešit mé problémy při studiu.
20. Dosavadní spolupráce s centrem Augustin je dobrá, jiné služby nevyžadují.
21. Augustin mi vždy vyhověl k mé spokojenosti. Nikdy mě tam neodmítli.
22. Nic mne v této chvíli nenapadá, považuji všechny jejich činnosti za užitečné a vždy pro nějakého studenta za potřebné.

Student Cyril – odpovědi na tazatelské otázky

1. Moje diagnóza jsou deprese.
2. Studijní povinnosti zvládám jen s maximální vůlí, nejsem schopen se koncentrovat, jsem často unavený a ospalý. Velmi často mám smutnou náladu a špatně snáším stresové situace. Již se mi stalo, že jsem nedokázal dojít do školy a zůstal jsem doma ležet celý den v posteli. Často se mi nechce vůbec nic dělat a nic mě nebaví.

3. Velmi časté depresivní stavy, nechut' k jakékoliv činnosti, obavy z budoucnosti, neopodstatněný a nevysvětlitelný strach a neklid, špatná dlouhodobá koncentrace při všech činnostech.
4. Někdy pochybuji o tom, že budu kdykoliv v budoucnu schopen zvládat tlak, který studium i samotný život přináší. Mám obavy z budoucnosti všeobecně, nikoliv pouze ve vztahu ke studiu.
5. Některé dobré spolužáky mám, ale jsou i tací, kteří ke mně nejsou příliš přátelští. Mám pocit, že nechtějí, abych je zatěžoval se svými problémy a své negativní nálady na ně přenášel.
6. Od staršího kamaráda studujícího na Univerzitě Hradec Králové.
7. Příjímací řízení u mě probíhalo standardním způsobem.
8. Během zkouškového období mám delší čas na přípravu.
9. Při zahájení semestru mám v Augustinu konzultaci, někdy potřebuji radu nebo pomoc v průběhu akademického roku.
10. Augustin se mi ozve sám, když potřebuji, tak ho vyhledávám já.
11. Musel bych se obracet s pomocí někam jinam, avšak v rámci UHK je to pro mne lepší.
12. Při zahájení školního roku a v období zkoušek.
13. Vždy na začátku každého semestru a dále dle potřeby.
14. Rodina mi pomáhá řešit moje problémy. Rodina mi poskytuje klid na učení.
15. Studijní povinnosti se snažím vyřešit sám. Když jsem však potřeboval nějakou pomoc či radu, vždy se našel někdo, kdo mi vyhověl.
16. Protože jsou učitelé o mém zdravotním stavu informováni, snaží se mi vždy pomáhat.
17. Zatím jsem takovou pomoc nepotřeboval, vše řeším s centrem Augustin.
18. Augustin mi doposud ve všem vyhověl k mé spokojenosti.
19. Se službami centra Augustin se mi studuje snadněji.
20. Služby centra Augustinu jsou dle mého názoru postačující.
21. Zatím mi s každým mým problémem dokázali poradit.
22. Neumím se k tomuto dost dobře vyjádřit, ale domnívám se, že ne.