

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

PREVENENCE A INTERVENENCE
DUŠEVNÍCH ONEMOCNĚNÍ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE:
POHLED UČITELŮ

PREVENTION AND INTERVENTION OF MENTAL ILLNESS IN PRIMARY
SCHOOL:
A TEACHERS' PERSPECTIVE



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Petra Žampachová**
Vedoucí práce: **Mgr. Ondrej Gergely**

Olomouc
2023

Na tomto místě bych chtěla poděkovat svému vedoucímu práce magistru Gergelymu za vedení mé bakalářské práce, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích. Velký dík patří také mé rodině za trpělivost a podporu v průběhu studia.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma: „*Prevence a intervence duševních onemocnění na základní škole: pohled učitelů*“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 15.3.2023

Podpis

Obsah

Úvod.....	5
Teoretická část	7
1 Duševní zdraví.....	7
1.1 Zdraví	7
1.2 Duševní zdraví	7
1.3 Duševní zdraví dětí	8
1.4 Životní styl	9
2 Duševní onemocnění	10
2.1 Nejčastější onemocnění.....	11
2.2 Duševní onemocnění u dětí.....	13
3 Aspekty ovlivňující duševních zdraví dítěte	14
3.1 Psychohygienu.....	14
3.2 Rodina	15
3.3 Škola.....	17
4 Učitel	22
4.1 Osobnost.....	22
4.2 Vzdělání učitele.....	22
Praktická část	26
5 Výzkumný problém, cíle práce, výzkumné otázky	26
6 Typ výzkumu a použité metody	28
7 Tvorba dat a výzkumný soubor	30
7.1 Výzkumný soubor	30
7.2 Tvorba dat	31
7.3 Etické aspekty výzkumu	32
8 Práce s daty.....	33
9 Prezentace dat.....	35

9.1	Nejčastěji řešené problémy	35
9.2	Co pomáhá	38
9.3	Potřeby a návrhy řešení	40
9.4	Způsoby získávání vědomostí a dovedností.....	42
9.5	Role školního psychologa	43
9.6	Pohled školního psychologa a speciálního pedagoga	44
10	Diskuse	47
11	Závěry.....	52
	Souhrn	54
	Bibliografie	57
	Přílohy:.....	62

Úvod

Dnešní doba klade na člověka vysoké nároky. Díky rychlému rozvoji techniky a komunikačních technologií jsme zahlceni informacemi, které stupňují požadavky na získávání znalostí a dovedností z širokého okruhu oborů. Tělesný a psychický vývoj člověka oproti tomu postupuje pomaleji a lidé mají problém vytvořit si účinné strategie na zvládání stresu, který interakci mezi člověkem a jeho prostředím provází. Chybějící copingové strategie se podílí na zhoršení kvality lidského života a nárůst somatických i psychických onemocnění. Společně s nárůstem těchto onemocnění roste i povědomí o této problematice, ale bohužel s menší rychlostí, než by bylo potřeba. Důležité jsou zejména informace o tom, jaké jsou příznaky a kde a jak vyhledat pomoc. To jsou oblasti, ve kterých se stále tápe a kde schází ucelený přehled.

Stejně důležitá je prevence a duševní hygiena. Ta se bohužel stává stále více spíše výhodným obchodním artiklem než pomůckou ke zlepšení duševní pohody. Objevuje se stále více knih, které zaručeně poradí, jak nalézt klid a pohodu, různých ezoterických předmětů, které pomohou najít rovnováhu, nebo kurzů, která nabízí návod na zvládání stresu. Velké množství možností, jak pečovat o své duševní zdraví, nás paradoxně dostává do ještě větší nepohody tím, že se v té nabídce musíme zorientovat a správně se rozhodnout.

Ještě složitější situaci mají děti, které jsou odkázány na zprostředkování zásad duševní hygieny od dospělých. Informace se k dětem dostávají v rodině, při volnočasových aktivitách a ve škole. Škola by měla být, hned po rodině, druhým hlavním zdrojem ověřených, fakticky správných informací o duševních nemocech a také by se měla podílet na výchově k duševnímu zdraví. Škola, resp. učitelé, spolu s rodiči a dětmi tak tvoří vrcholy trojúhelníku, který utváří postoje a názory dětí na psychické problémy, které mohou člověka v životě potkat, formuje zásady psychohygieny a nabízí možnosti řešení.

Ve své práci bych se chtěla věnovat jednomu z těchto vrcholů a to učitelům. Jsou v některých případech prvními, kdo žáky seznámí s některými psychologickými pojmy, kdo je informuje o tom, jak se v určité situaci zachovat, kde hledat pomoc. Občas jsou také prvními, kdo si problému všimne, kdo s ním začne pracovat, kdo kontaktuje a zajistí další pomoc.

Během své práce na základní škole jsem se setkala s mnoha situacemi, které se týkaly psychické pomoci žákům a vyžadovaly intervenční zásah zkušených pedagogů. Bylo

zajímavé sledovat rozdílné přístupy k řešení i odlišné názory na situaci. Každý z pedagogů, který řešil případy úzkostných stavů, šikany či jen obyčejná nedorozumění, přistupoval k situacím jinak.

Ze své praxe znám bohužel i případ sebevraždy žáka deváté třídy. Takové událost ukáže připravenost či akceschopnost celého systému podpory a pomoci i jeho nedostatky. Ty jsem viděla především v péči o učitele. Dětem byla poskytnuta psychologická pomoc školního psychologa s návazností na psychiatra či psychoterapeuta. Pracovalo se s třídními kolektivy, byla umožněna individuální sezení. Učitelům ale nikdo odbornou pomoc nenabídl. Někteří si o ni řekli sami, většinou mimo školu. Většinu však ani nenapadlo, že by mohli mít nárok na podporu, že by jim psycholog mohl pomoci. Poté v nich mohou rezonovat otázky: Mohl jsem to poznat? Mohl jsem něco udělat jinak? Nebylo to kvůli mému přísnému přístupu? Nedořešení takových záležitostí může ovlivnit sebehodnocení a nejistotu v komunikaci s žáky. Nárůst takového stresu pak ústí v psychické či somatické potíže.

Právě proto mne začalo zajímat, jak je postaráno o učitele v takových nebo podobných situacích. S čím si neví rady, co jim naopak pomáhá, zda mají dostatek informací, jestli si umí vytvořit záchrannou síť sami pro sebe. Tyto a další otázky jsou důležité zejména proto, že učitel je součástí ekosystému, který formuje psychickou pohodu dítěte. Rodina, škola, informace o duševním zdraví i nemocech, to vše se prolíná a ovlivňuje navzájem. Zmapováním aspektů ovlivňujících učitele při práci týkající se prevence či intervence duševních chorob, bych ráda poukázala na poněkud opomíjenou, ale důležitou součást zdravého duševního vývoje dítěte.

V teoretické části se budu věnovat vymezení pojmů duševní zdraví a duševní onemocnění a aspektům, ovlivňujícím psychické zdraví dítěte. Dále představím roli školy a učitele v rozvoji psychické odolnosti žáků a nastíním jakým způsobem je učitel vzděláván v této oblasti. V praktické části předložím výsledky kvalitativního výzkumu založeného na rozhovorech s učiteli a pedagogickými pracovníky pražských základních škol, které upozorňují na nejednotnost postupů a chybějící podporu učitelů.

Teoretická část

1 Duševní zdraví

1.1 Zdraví

Světová zdravotnická organizace definuje zdraví ve své ústavě, jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady (WHO, 2022). V průběhu dalších let byla definice doplněna o další oblasti, týkající se sociální a ekonomické oblasti (Jochmannová & Kimplová, 2021).

Zdraví je také komodita, která ovlivňuje společenské i hospodářské oblasti života. V souladu s bio-psycho-socio-spirituálním pojetím je zdraví utvářeno v rovině tělesné, duševní, vztahové i duchovní. Tyto roviny se prolínají a ovlivňují navzájem, takže změna jakékoliv z nich způsobí změnu celého systému. Psychologická rovina tedy ovlivňuje tělesné zdraví, společenské vztahy i spirituální život, a naopak vše, co ovlivňuje duševní pohodu člověka, prostupuje do ostatních oblastí života.

1.2 Duševní zdraví

Duševní zdraví je stav duševní pohody, který lidem umožňuje zvládat životní zátěž, realizovat své schopnosti, dobře se učit a pracovat a přispívat své komunitě. Je nedílnou součástí zdraví a pohody, která je základem našich individuálních i kolektivních schopností rozhodovat se, budovat vztahy a utvářet svět, ve kterém žijeme.

Duševní zdraví je základním lidským právem. A má zásadní význam pro osobní, komunitní a socioekonomický rozvoj (*Mental health: strengthening our response*, 2022). Podle Krejčí (2011) lze duševní zdraví definovat jako stav člověka, kdy jeho kognitivní procesy jsou na úrovni odpovídající danému věku a vzdělání, kdy zejména správně funguje paměť, pozornost a myšlenkové pochody, kdy jsou realizovány správně a dostatečně rychlé reakce a odpovědi na podněty z vnějšího a vnitřního prostředí. To znamená, že je člověk schopen přijímat a zpracovávat informace a dobře komunikovat. Daří se mu myslet logicky, řeší aktivně problémy a úspěšně se adaptuje na nové situace. Díky citové vyrovnanosti dobře zpracovává vlastní emoce a může se účastnit společenského dění. Je produktivní, tvoří, ale zároveň je schopen relaxace a kvalitního odpočinku.

Duševní zdraví je společenský fenomén, který má základ v jednotlivci. Jahoda (1985) definovala duševní zdraví jako osobní záležitosti jednotlivce. Tedy něco, co je spojeno

s člověkem, s konkrétní, osobitou psychikou. Sociálně-kulturní prostředí mohou mysl ovlivnit jak pozitivně, tak negativně, ale výsledný stav je čistě individuální. Ve své knize *Current Concepts of Positive Mental Health* popsala šest přístupů k definici pozitivního duševního zdraví – postoj k vlastnímu já; růst, rozvoj a seberealizace; integrace; autonomie; vnímání reality a zvládnutí prostředí. Každý člověk se může podílet na utužování svého psychického stavu, může se snažit o jeho zlepšení, či udržování. Nicméně je součástí společnosti, která má na psychiku jednotlivce také velmi určující vliv.

Faktory ovlivňující duševní zdraví pocházejí v duchu holistického přístupu ze všech oblastí bio-psycho-socio-spirituálního hlediska. Mezi biologické patří věk, spánek, fyzická kondice, pohybové aktivity apod., sociální faktory představují vztahy s vrstevníky, komunikace, vytváření sociálních sítí aj. Duchovním faktorem je především víra.

1.3 Duševní zdraví dětí

Duševní zdraví dětí je stejně důležité jako duševní zdraví dospělých. Péče o psychické zdraví dětí a adolescentů je jedním z hlavních úkolů zajištění jejich zdravého psychického i fyzického vývoje a zároveň jedna z neúčinnějších forem prevence psychických problémů dospělých.

Podle statistik se polovina duševních poruch, které se v populaci vyskytnou, projeví již do věku 14 let a tři čtvrtiny do věku 25 let (*Mental Health Foundation, 2022*). Upevňování psychického zdraví u dětí, včasná diagnostika a vhodné intervenční zásahy se tak mohou podílet na snižování prevalence psychických poruch u dospělých.

Zdravý psychický vývoj dítěte je složitý proces, který ovlivňuje mnoho proměnných. Pro psychickou pohodu (well-being) potřebuje dítě stabilní a bezpečné prostředí, dostatek podnětů, možnost rozvíjet své dovednosti a prohlubovat poznatky. Významný podíl na uspokojování potřeb dítěte má jeho nejbližší okolí, kde se mu dostává bezpodmínečného přijetí. Pokud dítěti ubližují jeho nejbližší, zvyšuje to výskyt depresivních stavů a sebevražedných myšlenek a sebepoškozování (Domitrovich & Greenberg, 2000). Důležitý je také respekt k dítěti a zároveň určení hranic pro správné utváření sebehodnoty a postoje k sobě samému. Komplexně se jedná o naplňování práv dítěte uvedených v Úmluvě o právech dítěte (*Úmluva o právech dítěte a související dokumenty, 2016*).

1.4 Životní styl

Duševní zdraví je do značné míry ovlivňováno také životním stylem. Současný životní styl je odlišný od života před padesáti lety. Díky velmi rychlému rozvoji techniky v mnoha různých oblastech se stal mnohem pohodlnějším. Zrychlilo se cestování, stoupla úroveň bydlení a pokročilé technologie usnadňují život. Snížila se každodenní námaha a přibyl volný čas. Dnešní konzumní doba je charakterizována nadspotřebou a plýtváním, nezájmem o životní prostředí a nedostatkem pohybu (Krejčí, 2011). Společnost je orientována na výkon, který je hodnocen finančním ohodnocením nebo společenským statutem. Je upřednostňováno hromadění majetku a hmotných statků a velký důraz se klade na uspokojování materiálních potřeb. S masivním rozšířením virtuálních sociálních sítí se kladou vysoké nároky na první dojem, tzn. vzhled a sebe prezentaci. Globalizace přinesla přehlcení podněty a informacemi, potřebu neustále soutěžit a porovnávat se s ostatními lidmi. Na druhé straně se lidé stále více vzájemně odcizují, rodiny se rozpadají, trhají se reálné sociální sítě a přibývá samoty (Eurostat, 2022).

Tyto, a mnohé další, faktory způsobují psychickou nepohodu a stres, který při dlouhodobém působení může přejít do psychických či somatických onemocnění. Vliv duševního zdraví na imunitu je významný, dlouhodobé působení stresu snižuje obranyschopnost organismu. Zaleží na postoji každého jedince, na způsobu zpracování stresových situací, zda je člověk schopen aktivně přistupovat k životu, bez zbytečných konfliktů, rozvíjet vztahy s okolím, sdílet své pozitivní i negativní emoce (Navrátilová, 2021).

Lidé si dokáží přivodit zdravotní problémy nesprávným způsobem života, a i přes rychlý rozvoj medicíny dochází k recidivám nebo zhoršení průběhu nemoci. Z tohoto důvodu je celosvětově apelováno na zlepšení psychického zdraví lidí po celém světě a na převzetí odpovědnosti za své zdraví a za svůj život každým jednotlivcem. Pokud budou léčeny psychické problémy, odezní ty somatické a zvýší to pohodu jedince. Pohoda napomáhá resilienci, tedy odolnosti vůči negativním vlivům z okolí.

Shodné je to i u dětí, ale ty nemohou situaci sami velmi ovlivnit. Životní styl dětí utváří jejich okolí. V rámci socializace si děti přijímají za své to, co vidí okolo sebe. V některých případech je negativní vliv blízkých ještě umocněn výchovou, ve které se omezují požadavky na dítě a zvyšuje se volnost. To ale v mnoha případech znamená samotu a neklid, způsobený velkým množstvím možností, ve kterých se dítě nevyzná a které ho děsí. Další významný vliv na dítě má rozvod (či rozchod) rodičů (Çaksen, 2022). Ztráta

klidného a bezpečného zázemí se promítá do utváření dětské psychiky a obranných mechanismů. Dopady těchto vlivů jsou patrné i ve vývoji a vzdělávání.

2 Duševní onemocnění

Stavy duševní nepohody doprovází člověka již po staletí. První zmínky se objevují v antice, kdy Hippokrates, díky jeho teorii čtyř tělních tekutin, pojmenoval melancholii. Ta označovala všechny duševní poruchy až do 17. století, kdy britský lékař Thomas Willis popsal vedle melancholie i mánii jako dvě strany téže mince a tím poukázal na existenci mnoha onemocnění, která se od sebe liší příčinami, projevy i léčbou.

Definovat pojem duševní onemocnění není jednoduché. Většinové pojetí upřednostňuje normativní způsob, tzn. že psychický stav člověka je porovnáván s předem definovanou normou a za poruchu je považováno vše, co se od normy odklání. Obtížnost takového přístupu je dána diskutabilní podobou norem, podle kterých rozlišujeme patologický stav. Podle Orla (2020) rozlišujeme normu statistickou (většinovou), skupinovou, věkovou (obvyklé pro daný věk). Norma sociokulturní, etická a morální podléhají vlivu doby, kultury a společnosti. Existuje i norma právní či mediální. Pro diagnostiku duševních poruch jsou rozhodující norma odborníků a norma individuální.

I přes nemalou obtížnost přesného vymezení pojmu bylo nutné sjednotit odborné termíny. Podle Světové zdravotnické organizace je duševní porucha charakterizována klinicky významnou poruchou poznávání, emoční regulace nebo chování jedince. Je obvykle spojena s trápením nebo poruchou v důležitých oblastech fungování. Duševní poruchy mohou být také označovány jako stavy duševního zdraví. Tento širší pojem zahrnuje duševní poruchy, psychosociální postižení a (jiné) duševní stavy spojené s významným distresem, zhoršeným fungováním nebo rizikem sebepoškození (WHO, 2022).

Duševních poruch existuje velmi mnoho a jejich klasifikace je popsána v Mezinárodní klasifikaci nemocí 10. revize (MKN-10), resp. 11. revize, která začala platit 1.1.2022 a od tohoto data běží pětileté přechodné období. Tuto klasifikaci vydává WHO, některé národní zdravotní organizace vydávají vlastní modifikované verze, např. Americká psychiatrická společnost (APA) vydává Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), aktuální verze je DSM-5.

Duševní onemocnění jsou celosvětový problém, který zasahuje do všech oblastí života lidstva, včetně hospodářských, ekonomických a kulturně-společenských sfér. Kromě psychických obtíží přináší duševní onemocnění i potíže spojené se stigmatizací, která může vést k diskriminaci či dokonce k porušování lidských práv. Proto má péče o duševně nemocné celosvětově velkou prioritu (WHO, 2022).

V roce 2019 žil na celém světě každý osmý člověk, tedy 970 milionů lidí, s duševní poruchou, přičemž nejčastějšími onemocněními jsou úzkostné a depresivní poruchy. V roce 2020 počet lidí žijících s úzkostnými a depresivními poruchami výrazně vzrostl v důsledku pandemie COVID-19. Podle prvních odhadů došlo za pouhý rok k 26 %, resp. 28 % nárůstu úzkostných a depresivních poruch (WHO, 2022).

V České republice bylo v průběhu roku 2021 ošetřeno 652 277 psychiatrických pacientů, což je o 23 930 více než v roce 2020. Za posledních 10 let došlo ke zvýšení o 121 093 pacientů. Také u nás byly v dospělé populaci nejčastěji zastoupeny úzkostné, depresivní a stresové poruchy, které představovaly přes 50 % všech onemocnění (ÚZIS ČR, 2023).

2.1 Nejčastější onemocnění

Deprese

Deprese je řazena mezi afektivní poruchy. Vyznačuje se poruchami nálady (smutná nálada, anhedonie, ztráta zájmů a motivace, apatie, anxieta), myšlení a vnímání (nerozhodnost, snížená koncentrace, ztráta sebevědomí, pocity viny, beznaděj, přání zemřít) a psychomotoriky (retardace až stupor, nebo agitace až nekontrolovatelná hyperaktivita). Často se objevují tělesné obtíže. Jsou přítomné suicidální myšlenky (Raboch & Pavlovský, 2012).

Úzkostné poruchy

Úzkostné poruchy patří do skupiny neurotických poruch. Tato skupina je téměř celá charakterizována přítomností úzkosti, u úzkostných poruch je však anxieta dominujícím příznakem. Úzkost je přirozenou reakcí organismu na ohrožující či stresovou událost. Za abnormální je považována v okamžiku, kdy je nepřiměřená intenzitou, časem, přetrvává i při absenci stresoru nebo je spojena s maladaptivním chováním (Raboch & Pavlovský, 2012).

Stresové poruchy

Stres je univerzální fenomén, který je s duševní nepohodou spojen velmi úzce. Vzhledem k tomu, že se jedná o reakci na stresor, kterým může být prakticky cokoliv, se jedná o každodenního průvodce životem. Podle emocí, které jsou s touto reakcí organismu spojeny, rozeznáváme dvě formy stresu. Pozitivní stres – eustres, který provází pocity vítězství či euforie a distres, který je spojen s negativními emocemi, může být následkem negativních myšlenek, pocitu neřešitelnosti situace nebo dlouhodobé bolesti (Jochmannová & Kimplová, 2021). V průběhu stresové reakce se vylučují hormony adrenalin, noradrenalin a kortizol. Stresový hormon kortizol má za úkol aktivizovat organismus, má protizánětlivý účinek, ale také potlačuje imunitní systém. Jeho dlouhodobé působení má za následek zhoršení fyzického i psychického stavu.

Příznaky stresu se projevují v oblasti fyziologické, psychologické i v rámci chování a jednání. Mezi somatické projevy patří bolesti hlavy, bušení srdce, zvýšené svalové napětí, bolesti a svírání za hrudní kostí, nechutenství, ztráta sexuální apetence a další. V psychické oblasti dochází k prudkým a výrazným změnám nálad, podrážděnosti, únavě, emoční plochosti a omezování sociálních kontaktů. V chování se projevuje nerozhodnost, problémy se spánkem, změna stravování, zhoršená koncentrace nebo snížená pracovní výkonnost (Křivohlavý, 2010).

Stres samotný není klasifikován jako onemocnění, ale je na počátku mnohých duševních onemocnění. Způsobuje oslabení ochranných mechanismů a umožňuje propuknutí nemoci. Některá onemocnění vycházejí ze stresu přímo, jako následek dlouhodobých změn, které stres způsobuje.

Syndrom vyhoření

Vzhledem k povaze tohoto textu je vhodné zmínit i syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření (tzv. Burn-out syndrome) se projevuje zejména v pomáhajících profesích a v zaměstnáních založených na mezilidské komunikaci. Je reakcí zejména na pracovní stres a dlouhodobou nekompenzovanou zátěž (Jochmannová & Kimplová, 2021). Projevuje se ztrátou zájmu o práci, depresivními stavy a psychosomatickými obtížemi (Raboch & Pavlovský, 2012).

Vyhoření se dotýká mnoha oblastí člověka, postihuje nejen duševní, ale i tělesnou či výkonnostní stránku. Jednou z nejohroženějších skupin jsou učitelé, u kterých dochází rozporu jejich představ s realitou. Místo pomáhání dětem při jejich vzdělávání se setkávají s nezájmem, nekázní a nadměrným množstvím administrativy.

2.2 Duševní onemocnění u dětí

Všeobecné mínění dospělých je, že děti jsou šťastné, hrají si, nemají naše starosti, pracovní zatížení a ty jejich bolístky stačí jen pofoukat. Tato naivní představa šťastného a radostného dětství je dávno vyvrácený předsudek stejně jako představa, že dítě je sice často nemocné, ale jen tělesně a velice zřídka duševně (Kocourková et al., 2008).

Děti se v každodenním životě potýkají se stejnými problémy jako dospělí. Poruchy duševního zdraví u dětí jsou obvykle důsledkem vlivu prostředí, genetiky, poranění centrální nervové soustavy a chemické či hormonální nerovnováhy.

Vliv prostředí může zahrnovat vystavení toxinům, jako je olovo nebo pesticidy, vystavení násilí, fyzickému nebo sexuálnímu zneužívání a stresu souvisejícímu s chudobou, šikanou nebo ztrátou rodiče či významného člena rodiny v důsledku rozvodu nebo úmrtí.

Genetické faktory se projevují u například duševních poruch, jako jsou deprese, schizofrenie a poruchy autistického spektra.

Traumatická poranění mozku způsobená například týráním nebo pády mohou vést jak k fyzickému poškození, tak ke změnám v chování, včetně deprese, chování a agrese.

U dětí se také mohou projevit příznaky posttraumatické stresové poruchy (PTSD) způsobené násilím, jehož byly svědky nebo které zažily (Edens, 2021).

Průměrný věk propuknutí duševních onemocnění stále klesá, u úzkostných poruch je to 11 let, stejně jako u hyperkinetických poruch (Kessler et al., n.d.).

1.1.1 Nejčastější duševní poruchy u dětí

Podle statistik počet dětských psychiatrických pacientů v roce 2021 oproti předchozímu roku vzrostl o 3 637 dětských pacientů, což odpovídá stále se zvyšující tendenci výskytu duševních onemocnění (ÚZIS ČR, 2023).

Nejčastějšími diagnózami byly poruchy psychického vývoje a poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání, kterými v roce 2021 trpělo 33 387 dětí. Následovaly neurotické, stresové a somatoformní poruchy s 10 812 pacienty (ÚZIS ČR, 2023). Mezi poruchy psychického vývoje patří zejména poruchy řeči, specifické poruchy učení, poruchy motoriky a autismus. Do poruch chování a emocí se řadí hyperkinetická porucha chování, poruchy chování a tiky (MKN-10, 2018).

Děti dále trápí poruchy příjmu potravy a nevyhýbají se jim ani stejná onemocnění jako dospělým – deprese, úzkostné a stresové poruchy. Deprese byla dlouho považována za nemoc dospělých, která se u dětí nevyskytuje. Díky výzkumu nemoci a zlepšení diagnostických metod se začala deprese diagnostikovat u adolescentů a od 90. let 20. století i u mladších dětí. Obdobně jako u dospělých má deprese u dětí a adolescentů dlouhodobý průběh, výrazně narušuje kvalitu života a přináší závažná rizika, jako je suicidální jednání, abúzus drog. apod. Velkým rizikem tohoto onemocnění jsou sebevraždy. U dětí s depresivními symptomy se vyskytují až šestkrát častěji než u nedeprativní dětské populace (Goetz, 2005). V roce 2021 spáchalo v České republice sebevraždu 36 dětí, z toho 5 dětí ve věku do 14 let (ČSÚ, 2022).

3 Aspekty ovlivňující duševních zdraví dítěte

Vývoj psychiky dítěte začíná již před narozením (Langmeier & Krejčířová, 2006). Po narození je formována nejbližším okolím a postupně se přidávají další činitelé. Mezi faktory ovlivňující psychický vývoj dítěte nejvíce, patří rodina a škola, které formují postoj dítěte k sobě samému, napomáhají budování sebehodnoty a sebedůvěry a měly by naučit dítě základům psychohygieny.

3.1 Psychohygieny

Pojem duševní hygieny (psychohygieny) se začal objevovat v odborné literatuře od roku 1843, kdy jím profesor Sweetstera označil schopnost zachovat si duševní zdraví a popsal vhodné metody (Ondráčková, 2017). Vzhledem k tehdejšímu úzkému vymezení duševního zdraví, které bylo chápáno jako stav bez psychického onemocnění, byla i duševní hygieny omezena na systém postupů a pravidel. Ty měly zabránit propuknutí duševní choroby.

Významným propagátorem duševní hygieny byl Američan W. C. Beers, který byl sám tři roky hospitalizován na psychiatrickém oddělení. Jeho snahy o integraci duševní hygieny do života společnosti vyvrcholily v roce 1908, kdy se svými kolegy založil Connecticutskou společnost pro duševní hygieny. Brzy nato po vzoru této společnosti vznikaly obdobné spolky a hnutí v mnoha zemích amerického i evropského kontinentu. Tak byly zformovány základy pro vznik duševní hygieny jako nové vědní disciplíny

(Zvolský, 1997). Ta stojí na pomezí lékařské, sociální i psychologické vědy a zkoumá biologické a sociální aspekty, které ovlivňují psychický rozvoj a duševní zdraví.

Duševní hygiena je soubor aktivit, které cíleně působí na životní styl tak, aby byly co nejvíce potlačeny negativní vlivy a posilováním seberozvoje se předcházelo psychickým obtížím, či napomáhalo jejich zvládnutí, pokud již nastaly. Duševní hygiena má za cíl emoční vyrovnanost, udržení či zvýšení pracovní výkonnosti a zejména prevenci duševních onemocnění.

Prevence může být primární, která je zaměřena na psychicky zdravé jedince a zahrnuje rozvoj sebepoznání, správnou životosprávu a udržování pozitivních sociálních vztahů. Sekundární prevence v oblasti duševní hygieny zahrnuje rozpoznání začínajícího onemocnění a léčbu, nebo zabránění dalšímu zhoršení nemoci. Poslední, terciární prevence, se zaměřuje na práci s následky psychických onemocnění a také na destigmatizaci pacientů s duševním onemocněním (Ondráčková, 2017).

V tomto duchu je popsáno, pro koho a jaká forma psychohygieny je určena. Zdravým lidem napomáhá upevnit zdraví a zkvalitnit životní adaptaci, dává možnost se vlastní aktivitou podílet na péči o své zdraví. Největší význam má duševní hygiena pro lidi na hranici zdraví a nemoci. Může jim pomoci lépe poznat sebe sama, zjistit a analyzovat příčiny počínající nemoci a najít a realizovat postup k znovunabytí životní rovnováhy. Nemocným sice nestačí k léčbě, nicméně může významně zkrátit dobu léčení (Míček, 1984).

Vědecky podložený konstrukt duševní hygieny by měl zahrnovat péči o tyto oblasti: strava a výživa, fyzické cvičení, spánek a odpočinek, odvahy, rovnováha mezi prací a volným časem, osobní vztahy, životní hodnoty, prosociální chování a postoj k životu (Carona & Fonseca, 2021).

3.2 Rodina

Prevence duševních problémů v rodině je základní stavební prvek psychického zdraví. Prostřednictvím výchovy rodiče ovlivňují duševní klid a pohodu dítěte, utvářejí jeho osobnost a zejména mu vlastním příkladem ukazují, jak se řeší konkrétní situace. Cílem rodičů by mělo být vytvoření bezpečného zázemí pro dítě, které je podpořeno vzájemnou důvěrou a jistotou (Machová & Kubátová, 2015).

Z mé praxe na základní škole vnímám, že v současnosti mají rodiče mnoho informací o možnostech, výhodách a dopadech různých výchovných stylů, poznatky se však rychle

mění a dost často si i odporují. Rodiče si sami nejsou jisti, jak k dítěti přistupovat, jaké metody a postupy zvolit. Někteří navazují na výchovu, kterou sami zažili jako děti, jiní se chtějí odlišit od výchovy svých rodičů, protože jim přijde zastaralá. K tomu se přidává nadměrné množství možností seberealizace, výchova dítěte již není první v řadě zájmů dospělých. Snaha o kariérní růst a úspěch, neustálá konfrontace s ostatními na sociálních sítích a naplňování vlastních potřeb způsobuje, že na děti již není tolik času. Vypomáhají chůvy, kroužky od předškolního věku a sportovní tréninky. Dětem chybí vzory, které by jim pomohly nalézt řešení různých situací. Často ale ani rodiče, kteří dětem věnují čas, nevědí, jak situace řešit, jak se postarat sami o sebe, a tak to nemohou naučit ani děti. Ty pak napodobují škodlivé návyky a rodiče si neví rady.

Podpora a trénink rodičovských kompetencí, zaměřená na posílení a zlepšení vztahů mezi dětmi a rodiči, je proto dobrým protektivním faktorem proti sebevražedným myšlenkám a úzkosti u dětí (Biswas et al., 2020). Pomoc odborníků byla dlouhou dobu považována za přiznání porážky a nezvládnutí problému. V dnešní době již dochází k jisté destigmatizaci psychologů a psychiatrů, ale ti nemohou nahradit základní vztahové vzorce, které dítě potřebuje a které by se mělo naučit v rodině. Odborník pracuje s celou rodinou, ale ne vždy jsou rodiče ochotni něco měnit. Někteří se stydí, někteří kladou na dítě vysoké nároky, takže místo pomoci spíš děti stresují. Děti si nevědí se svými pocity rady a pak je mohou přetransformovat v neklid či apatii, někdy až agresi nebo ztrátu sebezáchovného chování. Když ani toto nepomůže, začínají somatizovat a pozornost se upře na fyziologické projevy jejich obtíží.

Rodina by tak měla být první a hlavní subjekt, který děti učí od narození projevovat a poznávat své emoce, umět je společensky správně ventilovat tak, aby neublížily sobě ani ostatním. Děti by se měly naučit říkat si o pomoc a vědět, na koho z blízkých se obrátit, když je jim zle. Rodina může také pomoci děti naučit, jak reagovat, když má psychické problémy někdo jiný. Nemělo by se zapomínat na posilování sebevědomí dítěte, důležitá je vzájemná důvěra a naslouchání. Rodiče by se měli chovat tak, jak chtějí, aby se chovalo dítě. Nezbytný je společně strávený čas. Aktivita, kterých se zúčastní celá rodina, ji stmelují, zvyšují respekt rodičů a minimalizují nudu dětí. Vzájemná úcta rodičů, jejich respektující komunikace a konstruktivní řešení rodinných problémů vytváří pro dítě příjemný prostor bez stresů a přináší návody na řešení neznámých situací (Machová & Kubátová, 2015).

3.3 Škola

Děti tráví ve škole velkou část svého bdělého času. Vzdělávací systémy jsou tak velmi důležité složky prevence a včasné intervence problémů duševního zdraví. Škola je většinou první sociální instituce, se kterou se dítě v životě setká a která se spolupodílí na jeho psychickém vývoji. Ve škole se dítě musí podřídit cizí autoritě, musí se naučit komunikovat s vrstevníky a přizpůsobit se kolektivu. To v něm probouzí nové emoce, se kterými se musí naučit pracovat. Edukace a trénink různých technik duševní hygieny by měly probíhat již v předškolních zařízeních a poté při výuce ve škole (Krejčí, 2011).

Začátek i průběh vzdělávacího procesu jsou velmi důležité aspekty v životě dítěte, které jej velmi ovlivní. Dítě je najednou vystaveno srovnávání a hodnocení od spolužáků a učitelů a následně jsou jeho školní výsledky posuzovány i rodiči. Zpětná vazba od ostatních a úspěšnost ve škole dohromady utváří sebehodnotu dítěte a formuje jeho sebedůvěru. Podle statistických údajů se nejčastější psychiatrická diagnóza u dětí – Poruchy psychického vývoje – vyskytuje zejména u dětí 11-15 let (ÚZIS ČR, 2023). Proto je role školy v prevenci i intervenci duševních onemocnění velmi významná. Zejména vzhledem k množství času, které ve škole tráví a důležitosti společenských vztahů, které zde realizují.

Prevence duševních onemocnění ve škole by proto měla začínat co nejdříve a kontinuálně pokračovat po celou dobu školní docházky dítěte (Weare & Nind, 2011). Je důležité, aby si děti osvojily pozitivní způsoby řešení potíží, protože tím zvyšují svou resilienci a lépe zvládají stresové situace. Škola by měla pomáhat dítěti odstraňovat či oslabovat rizikové faktory a posilovat ty ochranné a zároveň pomáhat hledat pozitivní způsob, jak řešit problémy (Machová & Kubátová, 2015).

Duševní zdraví dítěte může v rámci školy ovlivnit především učitel a školní poradenské pracoviště, významná je i prevence duševních onemocnění a další faktory.

3.3.1 Školní poradenské pracoviště

Velmi významnou roli v prevenci i intervenci duševních problémů žáků ve škole hraje školní poradenské pracoviště (ŠPP). Jeho činnost je upravována vyhláškou č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a jeho členy jsou vždy výchovný poradce a metodik prevence.

Výchovný poradce má na starosti kariérové poradenství a integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, metodik prevence se věnuje sociálně nežádoucím jevům na škole.

Dalšími členy ŠPP mohou být speciální pedagog a školní psycholog. Speciální pedagog se zaměřuje na vyučování a vzdělávání dětí se speciálními potřebami. Má na starosti diagnostiku, poradenství, reedukaci a ostatní činnosti spojené s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Školní psycholog se věnuje žákům, učitelům i rodičům. Náplň jeho práce je uvedena v příloze č. 3, vyhlášky 72/2005 Sb. Zahrnuje tři základní oblasti – diagnostiku a depistáž, konzultační, poradenské a intervenční činnosti a metodickou práci a vzdělávací činnost.

- Diagnostika a depistáž zahrnuje depistáž specifických poruch učení, diagnostiku výukových a výchovných problémů žáků, práce s nadanými dětmi, sociálním klimatem třídy, screening školy i spolupráce při zápisu do 1. ročníku základní školy
- Konzultační, poradenské a intervenční činnosti se týkají především krizové intervence, koordinace preventivní práce ve třídě, podpory spolupráce třídy a třídního učitele, individuální konzultace pro žáky, učitele a zákonné zástupce.
- Metodická práce a vzdělávací činnost se věnuje především seminářům a osvětě, metodické pomoci učitelům, koordinaci poradenských služeb poskytovaných školou, spolupráci při tvorbě školního vzdělávacího programu, při tvorbě programu zápisu do 1. ročníku základní školy a prezentační a informační činnosti.

Školní psycholog je potřebný téměř na každé škole, doporučován je alespoň poloviční pracovní úvazek školního psychologa na školách, které mají více než 500 žáků (MŠMT ČR, 2005).

3.3.2 *Prevence*

Prevence duševních onemocnění může ve škole probíhat několika způsoby. V rámci třídnických prací, kdy se pracuje s celou třídou v průběhu vyučování. Uskutečňují se aktivity na lepší poznání kolektivu, prevenci šikany apod. To je typické zejména pro první stupeň. Učí se řešení a předcházení konfliktům, formy komunikace a společensky přijatelné způsoby projevození a prožívání emocí. Na některých školách jsou pro tyto aktivity vyčleněny pravidelné třídnické hodiny. Na druhém stupni se probírají poruchy nálad, vztahy ve škole a ke škole a osobní integrita dítěte.

Trochu jiná situace je při výuce, kdy se duševní zdraví probírá v rámci některých předmětů. Osobnostní a sociální výchova je průřezové téma, takže nemá zakotvení v předmětu, ani v ročníku. V praxi to znamená, že není přesně dané, ve které třídě a v jakém předmětu se mají děti o duševním zdraví učit. Na prvním stupni je to nejčastěji v rámci prvouky, na druhém stupni v rámci předmětu Výchova ke zdraví.

Další metodou prevence jsou různé programy externistů, kteří připraví program s konkrétním tématem, většinou typickým pro daný věk. Rozsah je od kamarádkých vztahů, přes šikanu, kyberbezpečnost a rasismus až po poruchy příjmu potravy a užívání návykových látek. Výhodou těchto programů je odborné a hlubší proniknutí do problematiky, jsou více provázány s praxí a využívají názorné případy. Nevýhodou je neznalost daného kolektivu a jeho aktuální problémy.

3.3.3 Další faktory ovlivňující duševní zdraví žáka ve škole

Vlivů, které působí na psychiku dítěte ve škole, je mnoho a většina může působit pozitivně i negativně. Pozitivní působení má za následek spokojenost dítěte, správné utváření jeho osobnosti, sebedůvěry a sebehodnocení. Žák rozvíjí své schopnosti a dovednosti, buduje si společenskou síť a sociální postavení. Negativní faktory způsobují sníženou koncentraci, únavu a špatné školní výsledky. Dítě je ve stresu, který snižuje jeho imunitu a narůstá nemocnost. Absence ve škole vyžaduje doplnění učiva, více práce a tak dále a vzniká začarovaný kruh, ze kterého se špatně uniká. Dítě ztrácí důvěru ve vlastní schopnosti, ztrácí motivaci pracovat a může se u něho začít objevovat psychická nepohoda. Proto je důležité těmto faktorům věnovat pozornost.

- Školní prostředí

Školní prostředí zahrnuje samotné místo (budovu), vztahy s lidmi (učitelé, spolužáci, vychovatelé atd.), klima třídy, klima školy a další proměnné (Grecmanová, 2004)

Budova může hodně ovlivnit chuť, s jakou bude dítě chodit do školy. Pokud je spíše tmavá, rozlehlá a nepřehledná, může v mladších dětech vyvolávat strach. Naopak stavba s velkým množstvím denního světla, barevná a přehledná dítě naladí pozitivně. Ještě lepší je to v případě, že se děti mohou podílet na výzdobě prostor školy.

Vztahy ve škole jsou to nejdůležitější, co dítě ve škole prožívá. Dítě se v nich učí spolupráci, komunikaci, trpělivosti. Ve třídě je s dětmi a dospělými, které si většinou samo nevybralo a tráví s nimi velkou část svého bdělého stavu. Buduje své postavení v kolektivu a přijímá nové role žáka, spolužáka, kamaráda, ale i třídního baviče nebo outsidera. Podrobuje se hodnocení ostatních a sám se na hodnocení podílí. Ve skupině dětí se učí

důležitým sociálním dovednostem, jako je pomoc slabšímu, spolupráce, ale také soutěživost a soupeřivost (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Klima třídy je sociálně-psychologická proměnná, která je tvořena vnímáním, prožíváním, hodnocením a reagováním všech aktérů na dění ve třídě (Průcha et al., 2009). Mezi aktéry patří žáci a učitelé, skupiny žáků, třída jako celek, žák jako jednotlivec. Klima třídy je velmi důležitý ekosystém, který ovlivňuje všechny děje, které jsou se třídou spojené. Všechny jeho součásti jsou propojeny vztahy a změna jakéhokoliv prvku působí na celý systém. Funguje to i opačným směrem, péčí o celý systém se dá ovlivnit každá jeho část.

Klima školy vyjadřuje kvalitu interpersonálních vztahů a sociálních procesů v dané škole tak, jak ji vnímají učitelé, žáci a ostatní zaměstnanci školy. Zahrnuje vztahy v učitelském sboru, ve třídách, k rodičům a k ostatní veřejnosti i prostředí školy (Průcha et al., 2009).

Podíl na duševní pohodě dítěte má i rozvrh hodin, který někdy nerespektuje výkonovou křivku žáka, hlavní předměty jsou zařazovány až odpoledne, nebo hned za sebou. Dalšími faktory jsou hluk, špatné osvětlení či nedostatek relaxačních prostor.

- Způsob výuky

Způsob výuky je určený typem školy a v rámci vzdělávacího systému v České republice se hodně liší. Faktory, které působí na psychiku dítěte negativně, jsou spojovány spíše s klasickými státními školami. Jejich výuka je již mnoho let stejná, jen s malými změnami. Převažuje direktivní způsob výuky, při kterém učitel vykládá látku a děti poslouchají, nebo si zapisují. To způsobuje vynucený rytmus práce dětí, které jsou buď brzy hotové a čekají, až je ostatní doženou a nudí se, nebo jsou nuceni pracovat rychleji, než je jim přirozené a nemohou si odpočinout, což vede k mechanické práci bez zapojení vyšších kognitivních funkcí. Většinou takové hodiny probíhají jednotvárně, nestřídají se činnosti a děti ztrácejí koncentraci.

Naštěstí přibývají školy, které se rozvíjí a nechávají se inspirovat různými výukovými směry. Například Waldorfskými školami, kde se výuka přizpůsobuje biorytmu dítěte, nejprve jsou zařazeny hlavní předměty, pak předměty založené na opakování, a nakonec praktické činnosti. Zdůrazňuje se rytmika a pohybové aktivity (Carlgren, 1991). V Montessori školách si děti vytvářejí výukové plány, které zohledňují jejich zájmy a momentální kondici. Mohou využívat množství názorných pomůcek a také podporu

a pomoc starších spolužáků, se kterými sdílí třídu v rámci trojročí. To vede k posilování vlastních kompetencí a zvyšování odolnosti dítěte. (Montessori, 2023)

- Školní výkon – úspěšnost a neúspěšnost

Školní úspěšnost žáka chápeme jako soulad vytvářený v průběhu výchovně vzdělávacích kooperací a řešící rozpory mezi požadavky školy na straně jedné a výkony, činnostmi a vývojem žákovy osobnosti na straně druhé (Helus, 1979). V úvahu by se měl brát i rozvoj žákova potenciálu, jeho dovedností a schopností. Úspěšnost je ovlivňována nejen žákem samotným, ale i prostředím školy a učitelem, spolužáky i rodiči. Můžeme ji dělit na úspěšnost subjektivní (osobní cíle žáka) a objektivní (cíle utvářené sociokulturně).

Naopak školní neúspěšnost by se dala definovat jako nezvládnání nároků školy, především nevyhovující výsledky a prospěch, což zajímá zejména rodiče, kteří to přenášejí zpět na děti. Nebezpečí neúspěchu tkví hlavně ve vytváření negativních postojů k učení, učitelům a samotnému vzdělávání. Charakteristickým projevem bývá záškoláctví, či strach ze školy (Průcha et al., 2009).

- Školní zátěž

Školní zátěž je vytvářena situacemi, které souvisí se školou a vyvolávají negativní emoce, zejména strach, obavu ze selhání, pocit odpovědnosti, smutek či vztek.

Zátěž můžeme vnímat v užším i širším pojetí. Užší, psychohygienické, zkoumá vztah mezi požadavky školy a možnostmi žáka vyrovnat se s touto zátěží. Širší, psychosociální, pojetí zkoumá vztah mezi nároky sociálního prostředí, nároky interakce mezi učitelem a žákem, nároky interakce žák-spolužáci a možnostmi žáka se s takovou zátěží vyrovnat (Průcha et al., 2009).

Psychická zátěž není vždy nežádoucí jev, v optimální míře může působit jako prostředek osobního rozvoje. Bohužel mnohem častěji se objevuje psychická zátěž v takové výši, která nepomáhá, či dokonce ubližuje. V případě příliš vysokých, či příliš nízkých nároků může docházet ke ztrátě motivace dítěte, snižování sebedůvěry a hledání únikových strategií. Pokud zátěž není kompenzována, může narůst do takové výše, že začne mít vliv na osobnost dítěte. Vyvolává stres, který se při krátkodobém působení projeví únavou a snížením koncentrace, což má vliv na efektivitu školní práce. Dlouhodobý stres způsobuje poruchy v oblasti nálady, emocí, spánku, motivace, psychického výkonu či působí somatické potíže. U mladších dětí se většinou jedná o ranní nevolnosti či bolesti břicha, u starší bolesti hlavy, tiky, zvýšená unavitelnost až úzkostné

stavy (Horák, 2007). Dále může zátěž zvyšovat výskyt chybného stravování, infekčních onemocnění, úrazů či rizikového chování.

4 Učitel

Učitel je osoba, která má na žáky a na jejich psychický stav zásadní vliv. Je nejbližším dospělým, se kterým dítě tráví převážnou část dne. Může hodně ovlivnit, a to v pozitivním i negativním smyslu. Vzhledem k charakteru práce, která zprostředkovává pohled učitelů na problematiku duševních problémů žáků základní školy, je učitelům věnována samostatná kapitola.

4.1 Osobnost

Učitel a jeho osobnost je pro vztah dítěte ke škole zásadní. Každodenní pedagogická zkušenost přesvědčivě dokládá, že i v 21. století je osobní příklad učitele tím nejučinnějším výchovným prostředkem (Spousta, 2003). Pokud je učitel podporující, inspirativní a s přirozenou autoritou, může se dítě kvalitně rozvíjet i přes nedostatky školy v jiných oblastech.

Osobnost učitele se odráží v jeho vztahu k dětem, zda je schopný alespoň částečného individuálního přístupu a orientuje se v osobních předpokladech žáka. Vnímání osobnosti dítěte vyžaduje od učitele nároky na jeho profesní zdatnost a osobnost. Významnou roli hraje osobnostní rozvoj učitele a to, jak jeho osobnost působí na žáka (Helus, 2009). Osobnost učitele ovlivňuje také hodnocení žáků. V případě necitlivého postupu může velmi poškodit sebehodnocení dítěte, které může vyústit v psychické potíže. Nálepkování, nerespektování soukromí, zveličování prohřešků či bagatelizování problémů jsou další aspekty, které negativně ovlivňují duševní zdraví dítěte. Je velký rozdíl mezi vlivem učitele na prvním a na druhém stupni základních škol. Prvostupňový učitel je s dětmi každý den prakticky celé vyučování. Což je výhodné pro budování vztahu, ale klade to mnohem větší nároky na učitele, protože jeho vliv na děti má mnohem větší dopad. Na druhém stupni se vliv učitele třídí, což může způsobit nezachycení nebo neřešení případného problému.

4.2 Vzdělání učitele

Od učitelů společnost očekává, že budou intelektuální elitou, která vychovává naši budoucnost. Většina pedagogů s takovým posláním do svého zaměstnání vstupuje, ale

bohužel v průběhu času se počáteční entuziasmus ztrácí. Učitelé narážejí na nepochopení rodičů, dětí, někdy i kolegů a jsou zahlceni neúměrným množstvím požadavků, přes které už nezbývá na vzdělávání žáků mnoho prostoru. Od učitelů se očekává, že budou nadšeni pro svou práci, budou skvělými pedagogy, psychology, sociology i manažery, zvládnou nadměrné množství administrativy i milou a vstřícnou komunikaci s rodiči (Viktorová, 2020).

Také v oblasti péče o duševní zdraví žáků (i pedagogů) klade společnost na učitele velké nároky. Od učitelů se také očekává, že budou schopni rozpoznat časné příznaky psychických problémů u žáků a poskytovat včasnou intervenci. Budou schopni rozlišit závažnost problému, budou spolupracovat se školním poradenským pracovištěm, správně vyhodnotí podobu pomoci a podpory a zároveň budou dbát na vlastní duševní zdraví (Anders et al., 2020). Takové dovednosti si vyžadují zralou osobnost, která dbá na osobní rozvoj a psychohygienu. To však nejsou kompetence, které by byly studenty pedagogiky považovány za potřebné, a proto je často přehlížejí. Práce na osobním seberozvoji je velmi náročná jak časově, tak i z hlediska energie a špatně se měří výhody takového snažení. Dnešní doba je charakteristická rychlými řešeními s okamžitým účinkem, proto je systematická a dlouhodobá práce na osobním růstu pro mnohé neefektivní a zbytečná.

Splnění všech požadavků kladených na učitele, by mělo být podmíněno získáním adekvátního vzdělání, které by umožnilo absolventům uspět ve většině výzev, které je čekají. Ale i když se vysokoškolské studium pedagogiky neustále přizpůsobuje měnícím se trendům, studium takového množství informací by zabralo neúměrně dlouhou dobu a mnoho zájemců o učitelství by od studia odradilo úplně. Je proto vhodné zajistit další rozvoj jednotlivých oblastí práce učitele na dobu po vysokoškolském studiu. Odložení některých vzdělávacích procesů je přínosné i ze sebezkušenostního hlediska a většího propojení s praxí.

4.2.1 Vysokoškolské studium

Podle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, získává učitel odbornou kvalifikaci pro výuku na základních a vyšších stupních škol, vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu. V rámci studia na vysoké škole budoucí pedagogové absolvují předměty, které se týkají klimatu třídy, sebereflexe a prevence duševních onemocnění. Každá škola však k výuce těchto předmětů přistupuje odlišně a zdůrazňují se jiné dovednosti a znalosti. Někde jsou zdůrazňovány teoretické znalosti, které nemají pro studenty přesah do praxe, jinde se snaží praktickými

cvičeními připravit studenty na různé situace. Některé předměty jsou společné, jiné se liší podle oboru studia. Odlišné jsou u učitelství pro 1. stupeň základní školy, 2. stupeň či u aprobace obsahující výchovu ke zdraví.

Studenti pedagogické fakulty Univerzity Palackého získají při studiu učitelství pro první stupeň základních škol znalosti z oboru obecné, vývojové, pedagogické a sociální psychologie, dále získají orientaci v patopsychologii, psychodiagnostice a v oblasti pedagogické komunikace. V 5. ročníku mají možnost, v rámci psychologického semináře, zkombinovat dosavadní poznatky v rámci sebezkušenostního nácviku (Studijní programy a katalog předmětů, 2023). Studenti učitelství pro druhý stupeň základních škol se k psychologickým tématům dostanou v rámci pedagogicko-psychologického modulu. Katedra psychologie a patopsychologie pedagogické fakulty realizuje výuku psychologických předmětů pro budoucí učitele, která má rozvíjet jejich znalosti a osobnost tak, aby byly vytvořeny základní předpoklady pro úspěšné zvládnání úkolů a problémů psychologické povahy, jež jsou obvyklou součástí učitelské profese (Katedra psychologie a patopsychologie, 2023). Tento základ by měl vybavit studenty znalostmi vývojových etap života dítěte, struktury a dynamiky osobnosti a možnostmi, jak aplikovat tyto vědomosti v rámci práce učitele. Studenti se naučí také psychologii výuky a sociálních vazeb.

Studenti pedagogické fakulty Univerzity Karlovy studující učitelství pro 1. stupeň absolvují v rámci Pedagogicko – psychologického modulu podobné předměty, jako studenti Univerzity Palackého. Navíc mají sebezkušenostní předmět Osobnostní a sociální výchova. Studenti učitelství pro 2. stupeň absolvují základy psychologie a jako volitelný předmět si mohou zvolit předměty Stres a strategie jeho zvládnání a Sociálně-emoční dovednosti (Studijní plány, 2022)

4.2.2 Postgraduální vzdělávání

Po absolvování vysokoškolského studia a nástupu do zaměstnání mají učitelé (i další pedagogičtí pracovníci), po dobu výkonu své pedagogické činnosti, povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovují, udržují a doplňují kvalifikaci ("Zákon č. 563/2004 Sb.", 2004).

V některých školách se snaží zajistit různá školení či kurzy pro učitele, jejich návštěvnost však není vysoká. Je to zejména tím, že málokdy tyto kurzy zajištěné zaměstnavatelem reflektují aktuální potřeby učitelů a také jim berou volný čas, kterého mají málo. Přitom by následné vzdělávání mělo být automatické. Učitel, který přijde po dokončení vysoké školy do svého prvního zaměstnání, je nucen konfrontovat

své převážně teoretické znalosti s realitou a velmi často dochází k rozčarování z velkých rozdílů mezi nimi, někdy až k „šoku z reality“ (Průcha, 2013). Učitel by také měl být sám motivován ke konzultacím, či supervizi své práce. Služebně starší kolegové mohou mít problém držet krok s rozvojem oboru, novými metodami a poznatky. Druhá, neméně významná část postgraduálního vzdělávání se týká psychohygieny učitelů. Učitelství je jedno z nejnáročnějších povolání. Z tohoto důvodu je péče o duševní zdraví učitelů velmi významná (Krninský, 2012).

Praktická část

5 Výzkumný problém, cíle práce, výzkumné otázky

Zdraví je důležitou komoditou pro každého člověka i pro celé lidstvo. Jeho podpora je nedílnou součástí každé lidské společnosti, podílí se na rozvoji ekonomické, hospodářské, kulturní i sociální oblasti života každého z nás. Duševní zdraví je, v kontextu bio-psycho-socio-spirituálního přístupu, jeho nedílnou součástí, která ovlivňuje všechny ostatní aspekty života.

Období školní docházky je významné pro psychický vývoj dítěte a jeho další život, podpora osvojování správných dovedností a kompetencí je proto v tomto věku nezbytná. Učitel je profese, se kterou se za svůj život potká každý z nás a která nás ovlivňuje v důležitém období dětství a dospívání, kdy se utváří osobnostní charakteristiky, strategie adaptace a vzorce chování.

V teoretické části své práce byla popsána důležitost duševní pohody pro celkové zdraví jedince a zdůrazněn vliv školy, a zejména učitele, na psychické zdraví žáků.

Studie se zaměřuje na zmapování zkušeností a potřeb učitelů v oblasti práce s žáky, u kterých se objevily psychické problémy a prozkoumat možnosti podpory učitelů z hlediska možné psychologické intervence. Výsledky budou porovnány s podobnými studii, které zabývaly stejnou či podobnou problematikou.

Zkušenosti skotských učitelů zkoumali Maclean a Law (2022) pomocí kvantitativní studie, ve které kladli důraz na zmapování podmínek pro práci s duševními problémy u žáků. Podobným tématem se zabývala britská studie, která poukázala na nedostatečnou připravenost učitelů a nabídla možnosti řešení (Shelemy et al., 2019). Potřebami učitelů v oblasti duševního zdraví se zabýval Reinke (2011) a Ní Chorcora a Swords (2022), které kladly důraz na oblast vzdělání učitelů. Odbornou podporu mohou učitelům poskytnout školní psychologové, jejichž zkušenosti mapovali Lazarová a Čapková (2006). Význam školního psychologa potvrzuje i Moon (2017).

Cíle výzkumu

Po rešerši literatury a průzkumu dostupných výzkumů byly stanoveny tyto cíle:

- Prozkoumat zkušenosti učitelů s duševními problémy žáků
- Najít funkční strategie zvládnání situací
- Analyzovat možnosti podpory učitelů v práci s duševními problémy
- Navrhnout systémové řešení na úrovni školy

Výzkumné otázky

Výzkumné otázky byly na začátku výzkumu čtyři, v průběhu rozhovorů vyvstaly ještě další dvě samostatné otázky – role školního psychologa a otázka vzdělání učitelů a otázka navrhovaných řešení se spojila s tématem potřeb učitelů.

Výzkumné otázky:

VO₁ – Jaké typy psychických problémů žáků řeší učitelé na základní škole?

VO₂ – Co pomáhá učitelům zvládnout tyto situace?

VO₃ – Jaké jsou potřeby učitelů z hlediska řešení těchto problémů?

VO₄ – Jakým způsobem učitelé získávají informace potřebné k řešení těchto situací?

VO₅ – Jaká je role školního psychologa?

6 Typ výzkumu a použité metody

Téma psychických problémů žáků a role školy v této oblasti, vyvstalo z mnoha neformálních rozhovorů na dané téma. Vzhledem k tomu, že cílem práce bylo prozkoumat zkušenosti učitelů, porozumět souvislostem i vztahům a získat nové názory, byl zvolen kvalitativní design výzkumu. Kvalitativním výzkumem se označuje jakýkoliv výzkum, který nedosahuje výsledků pomocí statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace (Strauss & Corbin, 1999). Jeho výhodou je zprostředkování subjektivního pohledu lidí na svět, který je obklopuje a aspoň částečné objasnění jejich chování. Kvalitativní výzkum také využívá principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracuje s reflexivní povahou jakéhokoliv psychologického zkoumání (Miovský, 2006). Výsledky kvalitativního výzkumu nelze zobecnit na celou populaci, ale to nebylo cílem výzkumu. Výsledkem by měl být ucelený a systematický pohled na problematiku práce učitele s dětmi s psychickými problémy na jedné pražské základní škole.

Učitelé mají podobné vědomostní základy, řeší podobné situace, ale chování a prožívání každého z nich je utvářeno dalšími aspekty, jako jsou vlastní zkušenosti, osobnostní charakteristiky či momentální životní situace. Každý z nich je jedinečný a liší se od ostatních. Proto byla typem kvalitativního výzkumu zvolena deskriptivní mnohonásobná případová studie, která umožňuje sledovat a popsat složitost zkoumaného fenoménu. Objektem studie je skupina učitelů základní školy.

Validita

Z metod kontroly validity výzkumu, které uvádí Miovský (2006), byla použita triangulace zdrojů dat, znalost prostředí, sebereflexe, kombinace metod výběru vzorku a saturace dat.

Triangulace zdrojů dat – Výzkumu se zúčastnili učitelé, pro jiný úhel pohledu byl realizován rozhovor se speciálním pedagogem a školním psychologem.

Sebereflexe – Obsahem rozhovorů byla i témata, která výzkumník zná a ví o nich, aby byl získán pohled respondenta a ne výzkumníka. Části rozhovorů, které u výzkumníka vyvolaly emoční odezvu, byly nahrány bez zasahování, komentování a bez jakékoli snahy prezentovat stanovisko výzkumníka a poté zpracovány až podle nahrávky.

Saturace – Pokud se v průběhu rozhovorů objevila nová témata, byly dodatečně získány odpovědi i od předchozích respondentů. Ve chvíli, kdy se začala témata rozhovorů opakovat, byly rozhovory, v souladu s kvalitativní metodikou, ukončeny.

7 Tvorba dat a výzkumný soubor

7.1 Výzkumný soubor

Výběrový soubor tvořilo jedenáct participantů, žen (devět učitelek a jedna speciální pedagožka a jedna školní psycholožka). Všichni v současné době pracují na stejné základní škole. Školu navštěvuje přibližně 900 žáků a díky vedení školy, které je vstřícné inkluzi, je zde vyšší koncentrace dětí s psychickým či fyzickým znevýhodněním.

Účastníci výzkumu mají ukončené magisterské studium pedagogického směru a délka jejich učitelské praxe se pohybuje mezi 1–40 lety. Učitelé působící na prvním a druhém stupni jsou zastoupeni v poměru pět ku čtyřem. Osm z učitelů jsou zároveň třídními učiteli. Přehled účastníků uvádí tabulka č. 1

Tabulka 1 Účastníci výzkumu

Pseudonym	Věk	Délka praxe	Povolání	Stupeň ZŠ	Třídnictví
Adéla	38	9	Speciální pedagog	-	-
Běta	28	3	učitel	druhý	Ano
Cindy	33	5	učitel	druhý	Ano
Dana	45	16	učitel	první	Ano
Eva	43	11	učitel	první	Ano
Františka	34	8	učitel	první	Ano
Gábina	40	14	učitel	první	-
Helena	41	10	učitel	druhý	ano
Iva	27	1	učitel	první	ano
Jitka	29	6	učitel	druhý	ano
Klára	72	40	Školní psycholog	-	-

Metoda výběru výzkumného souboru

Vzhledem ke kvalitativní povaze výzkumu byla zvolena nepravděpodobnostní metoda výběru výzkumného souboru. Zkombinoval se prostý záměrný výběr a metoda sněhové koule. První participant byli vybráni na základě tří kritérií. Prvním kritériem byl pedagogický pracovník na základní škole s dokončeným vysokoškolským vzděláním, druhým zájem o téma a třetím zkušenost s psychickým problémem u dítěte/děti ve škole. Pedagogické vzdělání bylo důležité z hlediska těžiště práce, která není primárně

psychologické. Zájem o téma vyvstal jako kritérium poté, co učitelé, kterým je toto téma lhostejné, odmítli poskytnout rozhovor. Třetí kritérium bylo nejjednodušší, všichni, kteří byli osloveni a které téma zajímalo, měli zkušenosti s řešením psychických problémů u dětí. Tito participanti poté doporučili rozhovor s dalšími lidmi, o kterých si mysleli, že by mohli k tématu něco říct. Z těch neodmítl nikdo. Vzhledem ke kvalitativní povaze výzkumu a opakování témat bylo téma vyhodnoceno jako saturované a tím pádem počet respondentů jako dostačující.

7.2 Tvorba dat

Jako metodu tvorby dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který umožňuje pokrýt požadovaná témata a zároveň nechává účastníkům dostatečný prostor pro vyjádření vlastních zkušeností, názorů a myšlenek. Výhodou je i možnost doptávání se, což zvyšuje přesnost a výtěžnost rozhovoru (Miovský, 2006).

Před oslovením učitelů byl získán souhlas vedení školy s rozhovory s jejich zaměstnanci.

Učitelé byli oslovováni osobně, byla jim krátce představena práce, časová náročnost a etické podmínky. Po zjištění, zda učitel splňuje kritéria výběru, byl domluven termín rozhovoru. Rozhovory probíhaly v průběhu tří měsíců na začátku školního roku, což je relevantní vzhledem k míře stresu a pracovní zátěže. Učitelé byli po prázdninách odpočinitější a o některých tématech se jim lépe hovořilo. Rozhovory probíhaly v konferenční místnosti ve škole v odpoledních hodinách, což zajišťovalo klid a stejné podmínky pro všechny účastníky. Nerušenost prostředí se ukázala jako nutnost, protože pro všechny respondenty bylo téma náročné, díky vlastním zkušenostem se jich velmi dotýkalo. Nikomu z nich nebylo téma lhostejné. Vzhledem k povaze probíraných témat byl kladen důraz na začátek a závěr setkání. Na začátku bylo cílem vytvořit bezpečné a důvěrné prostředí, na závěr sezení bylo nutné zajistit, aby účastník odcházel ve stabilním stavu. Rozhovory trvaly v rozmezí od 50 do 90 minut.

Pro vedení polostrukturovaného rozhovoru byly připravené záznamové archy s prostorem pro osobní data a záznam pozorování v průběhu rozhovoru. Dále byly na archu předem připravené okruhy témat vycházející z výzkumných otázek, které zajišťovaly kompletní pokrytí tématu. Okruhy byly v průběhu výzkumu upravovány a doplňovány podle další témat, která se vyskytla v již proběhlých rozhovorech. Na přidaná témata dodatečně odpověděli všichni účastníci výzkumu, aby byly odpovědi kompletní.

Pro záznam pozorování byly zavedeny značky, které umožňovaly nenápadné poznámky v průběhu rozhovoru. Při prvním setkání bylo zjištěno, že psaní delších záznamů respondenta ruší a vzbuzuje nežádoucí zájem o to, co (a proč) se zapisuje. V průběhu rozhovoru byl se souhlasem respondentů pořizován audiozáznam na diktafon.

Poté, co se začala témata opakovat a nová už nepřicházela, byly rozhovory ukončeny. Setkání probíhala v přátelské atmosféře, většina respondentů působila dojmem, že se jim po svěřením se s některými zkušenostmi ulevilo. Tomu odpovídal i fakt, že nikdo z účastníků nevyužil nabídky poslechnout si nahrávku, nebo přečíst doslovný přepis svého rozhovoru.

7.3 Etické aspekty výzkumu

Výzkum byl konzultován a schválen ředitelem základní školy, ve které probíhal.

Každý respondent byl informován o cíli výzkumu a o možnosti odmítnout odpovědět nebo odstoupit z výzkumu. Souhlas s účastí ve výzkumu byl nahrán na diktafon, stejně jako pseudonym, který si účastník vybral. Pseudonym musel být od určitého písmene abecedy, podle pořadí daného respondenta. První si vybíral jméno o písmene A, jedenáctý od písmene K. Stejně jméno bylo uvedené i na záznamovém archu, spolu s datem, věkem a délkou praxe respondenta. Na žádném (písemném ani zvukovém) záznamu nefiguroval osobní údaj účastníka.

8 Práce s daty

Po stanovení cílů práce byla jako nejvhodnější metoda zpracování dat vybrána tematická analýza.

Tematická analýza je metoda, která slouží k identifikaci, analýze a vytvoření přehledu vzorců (témat) uvnitř dat (Braun & Clarke, 2006). Je považována za základní postup přístupu k vytvořeným datům a umožňuje detailně prozkoumat záznamy rozhovorů, určit klíčová témata a zodpovědět výzkumné otázky. Hlavní roli zde má výzkumník, který vychází ze svých znalostí a zkušenosti a jejich prostřednictvím na data nahlíží, přemýšlí o nich, nachází spojení a poté interpretuje výsledky.

Výzkum v této práci byl zpracován podle postupu sepsaného Braunovou a Clarkovou (2006). Ty formulovaly šest fází výzkumu, ke kterým se výzkumník v průběhu práce opakovaně vrací.

1. Seznámení se s daty
2. Generování prvotních „kódů“ (užší, konkrétnější vymezení témat)
3. Hledání témat a jejich spojování
4. Revize témat
5. Definování a pojmenování témat
6. Tvorba zprávy

Před samotnou analýzou byla získaná data zpracována pomocí data managementu a následně analyzována v programu Atlas.ti.

Z každého rozhovoru byly pořízeny dva druhy záznamu, nahrávka na diktafon a záznamový arch. Zvukový záznam byl doslovnou transkripcí předveden do podoby textového dokumentu, označen pseudonymem, který si respondent vybral a uložen v počítači. Při prvním poslechu se do textu zaznamenaly všechny myšlenky, nápady a propojení, které výzkumníka napadly. S časovým odstupem byl proveden opakovaný poslech, při kterém byl text doplněn o poznámky ze záznamového archu. Poslech a psaní poznámek byl opakován u každého textu několikrát.

Pro kódování textových dokumentů byl použit program Atlas.ti. Kódování je procesem analýzy dat, kdy výzkumník pročítá text a jednotlivým jeho částem přiřazuje kódy. Nejprve byly okódovány části textu, které se týkaly výzkumných otázek a následně všechny obsahově zajímavé úryvky. Ty byly zařazeny do kategorií, do kterých byly přiřazovány části textu napříč celým datovým souborem. Kategorie poukázaly na další

klíčová témata, na základě kterých byl výzkum doplněn o další výzkumné otázky. Opakovaným procesem čtení, poznámkování, kontroly správnosti zařazení úryvků a vyhledávání vztahů, vyvstalo osm témat, která prezentují odpovědi na výzkumné otázky.

9 Prezentace dat

Výzkumný problém, prozkoumávaný s učiteli v rámci rozhovorů, byl pro všechny účastníky důležitý a rádi se dělili o své zkušenosti a postřehy. Tematickou analýzou nasbíraných dat bylo vytvořeno šest témat, která reprezentují odpovědi na výzkumné otázky. Jejich přehled je pro přehlednost uveden v tabulce 2.

Tabulka 2 - Výzkumné otázky a odpovídající témata

Výzkumná otázka	Téma
VO ₁ – Jaké typy psychických problémů žáků řeší učitelé na základní škole?	Nejčastěji řešené problémy
VO ₂ – Co pomáhá učitelům zvládnout tyto situace?	Co pomáhá
VO ₃ – Jaké jsou potřeby učitelů z hlediska řešení těchto problémů?	Potřeby a návrhy řešení
VO ₄ – Jakým způsobem učitelé získávají informace potřebné k řešení těchto situací?	Kde získávají vědomosti
VO ₅ – Jaká je role školního psychologa?	Role školního psychologa

9.1 Nejčastěji řešené problémy

Problémy, které učitele označili za nejčastější, se týkají na jedné straně konkrétních psychických potíží a na druhé straně překážek, které znesnadňují řešení.

9.1.1 Typy problémů

Učitelé ve školách řeší širokou škálu psychických problémů žáků. Všichni zúčastnění zmínili diagnostikovaná onemocnění a problémy bez přesného určení diagnózy. Ve výčtu konkrétních obtíží se s učiteli shodli i školní psycholog a speciální pedagog.

Diagnostikovaná onemocnění

Diagnostikovaná onemocnění jsou ze strany učitelů vnímána paradoxně jako jednodušší z hlediska participace učitelů na jejich řešení. Pokud má dítě „diagnózu“, učitel nemusí hledat postupy práce, může se soustředit na dítě jako takové. Dana uvádí:

„Jo s E..., ted' jsme získali diagnózu specifický autismus, takže já vím, že štvát se s tím, že nesmrká a nebude plivat do plivacího testu, že nemá cenu, že to prostě nepude jo. Takže člověk vlastně si tím ulehčí práci a vlastně si to rozškatulkuje.“

V těchto případech je dobrá spolupráce s rodiči, kteří problém nezatajují a spolu se školou se podílí na podpoře dítěte. V těchto situacích lze také uplatnit studium odborné literatury či informace získané na různých školeních, protože ty se věnují právě přesně diagnostikovaným onemocněním. Mezi diagnostikovaná onemocnění, se kterými se v rámci své praxe setkali, učitelé řadí úzkosti, deprese, specifické poruchy učení a poruchy pozornosti, se kterými se setkávají nejčastěji. U těchto problémů není nutná příliš velká aktivita ze strany učitele, žák je většinou zasaturován odbornou pomocí (terapie, medikace) a role učitele zahrnuje spíše pozorování a komunikaci s rodiči. Dále se učitelé setkali s dalšími poruchami, které nejsou tak časté, ale bohužel se na základní škole také vyskytují. Mezi ně patří autismus, poruchy příjmu potravy, sebepoškozování a sebevražedné pokusy.

Nespecifikované problémy

Větší obavy vzbuzují u učitelů problémy, které jsou souhrnně označovány jako „*nemají na to papír*“. Jsou to blíže neurčené smutky, skleslost, somatické bolesti břicha a hlavy, neschopnost popsat, jak se cítím či neschopnost řešit problém. Dítě nezapadá do kolektivu a neadekvátně reaguje na běžné podněty. Tyto problémy jsou pro učitele nejtěžší, špatně se identifikují a obtížně se dohledávají informace i možnosti řešení. Pojí se s nimi negativní emoce dětí i učitelů a je nesnadné problém uchopit. V těchto případech je podle učitelů jedinou možností řešení pozorování a snaha o eliminaci možných podnětů, které by mohly situaci zhoršit.

9.1.2 Překážky

Překážky při řešení problémových situací jsou aspekty týkající se procesu řešení. Jsou to faktory, které učitel nemůže jednoduše změnit, či aspoň ovlivnit ku prospěchu situace, ale musí je brát v potaz. Překážky se týkají znalostí a emocí učitelů, současné situace, školského systému a rodin žáků.

Vědomosti učitelů

Jako nejzásadnější překážku v práci s duševními problémy žáků vidí učitelé vlastní nedostačující znalosti a vědomosti. Necítí se kompetentní, mají pocit velkého tlaku a bojí se selhání. Gábina říká: *„Nebo takový to aspoň kdyby ne třeba i jenom to vymezení toho, do čeho jít a do čeho už nejít. Co ještě ty jako učitel máš teda jako tvoje kompetence a co*

ne? Že mi třeba máme náplň práce, kompetence, a to se týká jako přímo učitelství práce jo. Jak máme vypisovat třídnice, že jo, jak máme učit podle rámcového vzdělávacího programu, ale nikde se tam nepíše, do čeho máme jakože šťourat a do čeho už ne, že jo.“

Emoce učitelů

Emoce, které prožívají učitelé v souvislosti s řešením psychických problémů žáků, jsou nejčastěji označovány jako strach a bezmoc.

Strach pramení nejčastěji z obavy, že učitel nerozpozná velikost problému a zasáhne pozdě, nebo moc brzy. Musí balancovat mezi snahou o zvyšování kompetencí dítěte tím, že se nechá dítě, ať se pokusí problém samo vyřešit a obavou, že když nezasáhne, situace se zhorší a následky budou závažnější. Učitelé se také bojí toho, že když do situace vstoupí v nevhodný čas, či nevhodným způsobem, úplně tím zablokují řešení. Děti odmítnou s učitelem pracovat, problém zaprou a není možnost ho řešit. Další obava pramení z toho, že učitel tím, že chce problém řešit, na něj vlastně upozorní. To může způsobit nechtěnou pozornost ze strany spolužáků, či úlek samotného dítěte, které se tím, že si učitel všiml něčeho, co chce skrývat, může cítit ohrožené.

Bezmoc zažívají učitelé většinou při jednání s rodiči, kteří zaprou existenci problému. Bětu trápí: *„Ale tam evidentně něco je a já prostě vůbec nevím jak, jako co s ní že jo, a pokud ty rodiče... tam je spíš asi ta... bezmoc je to, že ty vidíš, že tomu dítěti něco je, ale ten rodič vlastně třeba to taky ví, ale nechce to řešit, že jo? Že, prostě tam nepřijde ani jako z té strany jako iniciativa.“* Učitel vidí, že se dítě trápí, ale nemůže dítě poslat k odborníkovi, či s ním jinak pracovat bez souhlasu rodičů. Jedinou možnost vidí učitelé v případě, že by zaznamenali projevy týrání či zanedbávání. Poté by mohli kontaktovat policii nebo sociální služby. Tuto situaci ale žádný z účastníků zatím nezažil. Další pocit bezmoci se týká situace, kdy problém dítěte řeší všechny dostupné složky, škola, rodina, psycholog, lékař, a přesto není jisté, že se problém vyřeší.

Současná situace

Situační problémy zahrnovaly konstatování, že je duševních problémů u dětí víc a víc, a že svůj podíl na tom mají i negativní události uplynulých let. Období pandemie a následná válka změnily svět tak jak ho děti i učitelé znali. Učitelé musí měnit přístup k žákům, ti jsou méně odolní a trápí je věci, které před tím nemusely řešit. Dále musí učitelé reflektovat i to, že psychické problémy žáků ovlivňují životy všech ve škole i mimo ni a že mají dopad i na zdravé spolužáky. Františka to shrnula takto:

Tazatel: *„Co se ti vybaví, když se řekne duševní onemocnění?“*

Františka: *Já jsem chtěla říct peklo.*

Tazatel: *Pro koho?*

Františka: *Pro všechny.*“

System

Systemové překážky jsou reprezentovány především neexistující supervizí a neznalostí, jak postupovat v případě problému. Učitelům chybí zejména přehledný systém technik, které mohou použít a přehled odborníků, na které se mohou v průběhu řešení obrátit. Chybí také užší spolupráce s vedením školy. Běta: *„ Ale tohle, já jsem v tom jako ale i tápala a pak prostě přijde třeba to vedení, nebo ti naši výchovní poradci a oni přijdou prostě, hodí ti tady papír, vyplň to, něco tam napiš, ale já vlastně nevím, jak na to. “*

Rodina

Další překážky v práci učitele jsou spojeny s rodinami dětí. Většinou se to týká nespolupracujících rodičů, kteří problémy svých dětí bagatelizují, zamlčují, či dokonce dítěti zakazují o nich mluvit. Stále je patrná stigmatizace duševních onemocnění, nebo těch, kteří jimi trpí. Učitel často pracuje na hraně mezi důvěrou dítěte a povinností informovat zákonné zástupce. Situaci většinou ztěžuje i obtížná komunikace mezi rodiči a školou. Helenu trápí: *„Jo tady ten rodič mnohdy má pocit, že ta škola chce jakoby ublížit. Nemůžeme tohleto s vámi řešit, to je jako naše záležitost a my jsme vlastně free a happy a mějte o nás jako hezkej obrázek, protože my vlastně problémy žádné nemáme. Vy máte problémy! My rozhodně ne. Že todle to je takový to zastírání jako, hlavně nikdy neříkej, že jsi šla k psychologovi!“*

9.2 Co pomáhá

V tomto tématu jsou popsána opatření, která již učitelé mají, používají a vidí jejich pozitivní dopad. Opatření se týkají rozpoznání problémů či následné intervence. Všichni oslovení učitelé měli velkou snahu situace řešit, problémy žáků jim nejsou lhostejné. Nejčastěji spoléhají sami na sebe a řešení hledají u sebe. Na většinu věcí, které mohou použít a které jim fungují, si přišli sami. Nicméně i okolí poskytuje učitelům fungující podporu, která má své nezastupitelné místo zejména v hodnocení úspěšnosti řešení.

9.2.1 Vlastní zdroje

Strávený čas

To, co učitelům podle jejich názoru velmi pomáhá, je čas strávený s žáky a jeho náplň. Nejprínosnější bylo pro učitele si s žáky jen tak povídat, bez předem stanovené struktury či cíle. V průběhu takových rozhovorů se objevovalo pozadí problémů, jeho souvislosti a aktéři. To pomáhalo učiteli zvolit nejvhodnější postup řešení. Důležité bylo množství času, které nebylo striktně dané. Nejčastěji se jednalo o čas při různých mimoškolních aktivitách, jako jsou školy v přírodě, školní výlety či sportovní dny. Běta má zkušenost ze školy v přírodě: „*Taky je to asi o tom dostat na to prostor a čas jo, protože na tý škole v přírodě, byť jsem jejich třídní, tak tam prostě dokázala se navodit jako atmosféra, takový tý otevřenosti a sdílnosti, že jsme si to tam jako všechno v podstatě vyříkali u ohýnku, tak on tam ohýnek obecně vždycky svádí k tomu, že se člověk rozmluví, ale tohle nám prostě v tom běžným presu asi chybí, no.*“

Pozorování

Velkým pomocníkem učitele je jeho schopnost pozorovat a zaznamenávat změny a odchylky v chování žáka. Za signální byly označovány změny v komunikaci, kdy bylo dítě najednou zamlklé, změny v interakcích se spolužáky nebo s učitelem nebo časté a nezvyklé změny nálad. Dobrým indikátorem byly i neadekvátní reakce na známky, nějakou konkrétní situaci či poznámky okolí. Odpovědi na otázku, jak poznají, že má dítě problém, začínaly nejčastěji větami: *...přišla mi najednou smutná ... jeho reakce mě překvapila....reagovala jinak, než normálně.* Pozorování je podle učitelů nejspolehlivější a nejrychlejší způsob detekce problému. Zajímavým faktem je, že ho se stejnou úspěšností používají učitelé prvního i druhého stupně, a to i přesto, že tráví s žáky rozdílné množství času.

9.2.2 Okolí

Povídání

Základní pomoc okolím, kterou učitelé využívají, představuje komunikace. Možnost mluvit o problému umožňuje učiteli získat rady, informace nebo si jen utřídit myšlenky. Nejčastěji učitelé konzultovali problémy s kolegy, kteří nabídli svůj pohled i zkušenost. Povídání v kabinetě má výhodu v tom, že je k dispozici téměř okamžitě, má návaznost a okolí většinou zná aktéry i okolnosti problému. Cindy: „*...já tu chvíli to prostě rozeberu s pár kolegy, kterým věřím a zeptám se prostě, jak mám postupovat.*“ Některým učitelům se osvědčilo ptát se odborníka na danou problematiku, mezi respondenty jich ale byla menšina. To bylo způsobeno nedůvěrou ve školního psychologa a zároveň chybějící možnostmi se obrátit na jiného odborníka.

Zpětná vazba

Učitel potřebuje vědět, že jím aplikované řešení funguje, či aspoň situaci nezhoršuje. Proto je jeho velkým pomocníkem zpětná vazba, kterou mu poskytují žáci nebo rodiče. Zpětná vazba nemusí být verbální, učitelé uvádí jako signifikantní i pozitivní změny v chování dítěte ve škole, v kolektivu či při interakci s dospělými. Františka uvádí: „*Takže když už to poznatelný je, tak je to na chování těch dětí. Buď to něco přestanou dělat nebo ze sebe prostě hoděj nějakou dobrou myšlenku. To jsou ty viditelný věci, na kterých se pozná, že to může fungovat*“. Zkušenost učitelů je taková, že když se situace vyřeší, nikdo o ní nemluví, pokud se nevyřeší, tak se to rychle dozví.

9.3 Potřeby a návrhy řešení

Téma potřeby učitelů zahrnuje prostředky, které učitelé potřebují, ale nemají je, nebo je sice mají, ale jsou v nedostatečném množství. Potřeby učitelů, týkající se práce s žáky s duševními problémy, se dělí na dvě skupiny. Jedna skupina zahrnuje potřebu lidských zdrojů, druhá věci nepersonální povahy. Téma potřeby učitelů logicky vyústilo v návrhy řešení, které z potřeb vyplývají.

9.3.1 Lidské zdroje

Přáním učitelů byla možnost konzultovat problémy s odborníky na danou problematiku. U všech účastníků se objevila potřeba někoho, kdo má odborné znalosti v dané oblasti a kdo jim dá relevantní rady a návod. Je zde patrná i potřeba spoluzodpovědnosti za řešení, a to v situacích, které byly pro žáka ohrožující a učitel se necítí kompetentní, chybí mu znalosti a zkušenosti. Helena říká: „*Takhle bych se jako jakoby opravdu v uvozovkách mohla jakoby o to podělit. Nebyla bych na to sama*.“ Všichni respondenti se shodli v potřebě mít takového psychologického odborníka přímo ve škole a na plný úvazek. Očekávají od něho relevantní informace a postupy řešení, které zefektivní řešení problémů a ušetří čas.

9.3.2 Materiální zdroje

Vzdělání

Nejčastěji učitelé zmiňovali potřebu dalšího vzdělávání. I přes školení a kurzy, kterých se zúčastnili, je jejich potřeba informací stále výrazná. Nejčastějšími odpověďmi na otázku potřeb bylo *...potřebuji vědět....potřebuji poradit....musím si to po nocích dohledávat.....*

Čas

Další velmi žádanou komoditou byl čas. Čas na řešení problému, čas na doplnění odborných znalostí, čas na průzkum problému a jeho podhoubí. Málo času učitelé mají a věnují i vlastní psychohygieně. Několik učitelů uvedlo, že čas chybí hlavně dítěti, které se trápí a potřebuje pomoc.

Návod

Žádný z oslovených učitelů nechce zcela úplně přenechat řešení na někom jiném, pouze potřebují vědět, jak na to. Proto další, skoro stejně často zmiňovaná potřeba jako čas, byl ucelený manuál, jakási „kuchařka“, která by pomohla učitelům je navést k fungujícímu řešení. Materiál, kde by bylo uvedeno, kde stačí pouze monitorovat a hlídat situaci, kdy už musí učitel zasáhnout a do jaké hloubky a kdy už by měl nechat řešení na odbornících. Jak postupovat při kontaktování rodičů, kde je hranice mezi důvěrou žáka a oznamovací povinností. Jeden z učitelů by potřeboval návod projít s odborníkem, protože podle něho je knížek velmi mnoho, ale je nesnadné se v nich vyznat.

Psychohygienu

Dále učitelům chybí informace o psychohygieně, o tom, jak odkládat starosti, pocity selhání a neúspěchu. Františka chybí: „*vůbec nějaký vedení k psychohygieně učitelů. Což ještě možná zachráněj cigarety a kafička v době školního roku, běžného, ale v době covidu prostě brečí učitelé do telefonu. Takže vůbec nějaká péče o sebe je jako oblast strašně nutná.*“

Peníze

Jeden ze zúčastněných učitelů zmiňoval i platovou stránku věci. Zastává názor, že když budou mít učitelé práci třídního učitele, který má především tyto problémy na starosti, lépe finančně ohodnocenou, budou tomu věnovat víc času.

9.3.3 Návrhy řešení

Návrhy řešení, které učitelé zmiňovali, vycházejí z výše uvedeného. Pokud by učitelé dostali možnost zařídit jakékoliv změny v této oblasti, nejčastěji zmiňovali uzákonění přítomnosti školního psychologa na všech školách, možnost profesionálního vzdělávání především praktickou, zážitkovou formou, supervize a informace o prevenci syndromu vyhoření a psychohygieně učitelů. Gábina navrhuje: „*A to, že by tam byl ten odborník. To, a že by, a teď si nedělám jako iluze, že by třeba ty supervize byly jednou za měsíc, ale i čtvrtletně nebo jednou za půl roku. To bych dala úplně povinně všem.*“

Další oblastí, kterou by bylo potřeba podle učitelů zlepšit, je edukace dětí v oblasti psychohygieny a vztahových situací. Dítě by takové informace mělo získávat především v rodině, v institucích by se mělo začínat už v mateřské škole. Důležitou vidí učitelé zejména podporu rozpoznávání a vyjadřování emocí, což může podle nich pomoci zmírnění psychických potíží v pozdějším věku.

9.4 Způsoby získávání vědomostí a dovedností

Všichni učitelé se shodly na nutnosti mít určité znalosti a dovednosti k tomu, aby byli schopni řešit problémové situace. Své dovednosti hodnotili jako nedostačující, což vnímali jako omezující faktor. Jako nevyhovující vnímali i přípravu na řešení psychických problémů v rámci studia na vysoké škole a uváděli potíže s absolvováním postgraduálních kurzů. Naopak trochu nečekaným zdrojem vzdělání v oblasti psychických problémů je pro učitele primární prevence realizovaná na základních školách.

9.4.1 Vysokoškolské studium

V rámci vysokoškolského studia studenti absolvují řadu psychologických předmětů. Většina se ale týká teorie a není dostatečně spojená s praxí. Nikdo z učitelů nepovažoval svoji přípravu na řešení psychických problémů u dětí v rámci vysokoškolského studia za dostačující. Tři z dotazovaných učitelů mají (kromě pedagogického) ještě další vysokoškolské vzdělání (speciální pedagogiku) a ani ti se podle svých vlastních slov nedozvěděli tolik informací, aby jim to stačilo na řešení duševních problémů.

Eva: „Ale právě problém je ten, jo, který jsme tady řešili na začátku, že ty učitelé jsou připravovaní na ty vzdělávací věci a tyhle ty vztahové věci v podstatě nejsou, protože tam máš na tom studiu nějakou psychologii, nějakou pedagogiku, ale všechno jsou to obecný předměty, tam asi nějaká praktická výuka není a pak ty přijdeš, že, jako začínající učitel a bum, tépic, řeš tady, jo, že tady Pepíček kopnul Nanynku jo, jak to máš vyřešit? Jak máš komunikovat s těma rodičema?“

Zároveň ale učitelé přiznávají, že realizovat přínosný praktický nácvik již v rámci studia na vysoké škole je obtížné. Dokud se učitel nedostane do praxe, neučí a nezažívá situace na vlastní kůži, těžko si při nácviku představí něco konkrétního, což nácvik ztěžuje.

9.4.2 Postgraduální kurzy

Kurzy a školení, která učitelé absolvují až v momentě, kdy už sami učí, jsou podle jejich slov přínosnější, protože už si za informacemi mohou představit konkrétní situace. Nicméně přiznávají, že je stále v čem se školit a zdokonalovat, že je to celoživotní proces. Hodně odpovědí respondentů se týkalo kvality postgraduálního vzdělávání v oblasti duševního zdraví. Oceňovali aktuálnost některých kurzů, oproti tomu si stěžovali na nedostatečné dovysvětlení technik a postupů. Další nevýhodou je chybějící čas a široká paleta možných problémů, která znemožňuje se připravit na všechno.

Helena: *„Takže jakoby když jdeš na školení, tak je to zase časově náročný a je to třeba zaměřený na jednu věc, takže si odneseš, co máš udělat, když je třeba dítě týrané, ale to je jedna sekvence jo, a ještě je to o tom, že vlastně ty materiály, které třeba i na těch seminářích prostě člověk dostane, tak má tendenci je založit, nejsou jakoby v pohotovosti.“*

9.4.3 Prevence

Přínos primární prevence realizované v základní škole je pro učitele dvojitý. V první řadě je dobré vzdělávat žáky v této oblasti, protože jsou poté schopni si říct o pomoc, všimnout si problému u spolužáka či některým problémům sami předcházet. Tím pádem má učitel částečně ulehčenou práci, protože se dozví i o problémech, které by mu unikly a může je začít řešit mnohem dříve. Za druhé i učitel se dozví nové informace o problematice, ale zejména o třídě, jak na téma třída reaguje, jaké má názory, zkušenosti, vědomosti. Františka považuje prevenci za důležitou i hlediska věku a prostředí: *„Takže si myslím, že naděje je jako v tom, to učit ty děti, dokavad' se jim ty postoje tvoří, tak jak jsou vůči tomu vnímaví. Dávat jim to v té škole, pokud jim to třeba doma dát nemůžou.“*

9.5 Role školního psychologa

Školní psycholog má ve své náplni práce být prvním, na koho se učitel obrátí, s kým bude řešit situace, které sám nezvládne. Z odpovědí respondentů vyplynuly konkrétní zkušenosti, z kterých se zformovaly dvě skupiny – se školním psychologem spolupracují a ve školního psychologa nemám důvěru.

9.5.1 Se školním psychologem spolupracuji

Tři z oslovených učitelů využívají možnost zkonzultovat řešení a postupy s odborníkem. Jedná se o učitele, kteří mají za sebou dlouhou praxi, v rámci které

si vyzkoušeli přínos této spolupráce a viděli konkrétní výsledky. Spolupráci se školním psychologem považují za automatickou a běžnou součást své práce. Nejčastěji s ním řeší, jak postupovat v konkrétních případech, metody přístupu k žákovi, nebo závažnost situace. Nikdo z učitelů neřeší se školním psychologem své duševní zdraví, či možnosti psychohygieny. Dále popisují, že kromě odborné znalosti, je pro ně důležitá i osobnost psychologa, která ovlivňuje, zda s ním budou spolupracovat, nebo nebudou, a že kdyby přišel někdo nový, asi by chvíli trvalo, než by si ověřili jeho důvěryhodnost.

9.5.2 Ve školního psychologa nemám důvěru

Ve výzkumném souboru se ale sešlo víc učitelů, kteří nemají ve školního psychologa důvěru. Nejčastěji z důvodu vlastní špatné zkušenosti, ale také díky ovlivnění názory ostatních. Objevil se názor, jestli vůbec může školní psycholog poradit, když nemá zkušenost s výukou,

Někteří učitelé mají obavy z napojení školního psychologa na vedení školy a z možného informování o tom, že dotyčný učitel nezvládá svou práci. Roli hraje i určitá neviditelnost školního psychologa, který učitele sám nekontaktuje a čeká, až přijdou sami, a malá hodinová dotace, protože školní psycholog je přítomen ve škole pouze jeden den v týdnu. Někteří učitelé proto za školním psychologem nejdou, protože mají pocit, že jejich problém není tak důležitý, aby zdržovali.

Všichni tito učitelé by rádi své problémy řešili s odborníkem, ale upřednostňují někoho, kdo by stál vně školy a jejího vedení.

9.6 Pohled školního psychologa a speciálního pedagoga

V rámci zkoumání problematiky duševních problémů u žáků základní školy se ukázalo jako přínosné prozkoumat názory a zkušenosti školního psychologa a speciálního pedagoga, kteří na škole působí.

Školní psycholog je ve škole přítomný pouze jeden den. Náplní jeho práce je především poradenská a terapeutická činnost, na práci s třídními kolektivy si škola najímá externisty. Na školního psychologa se mohou obracet žáci, rodiče i učitelé, buď telefonicky nebo osobně, když je psycholog přítomen ve škole.

Speciální pedagog pracuje ve škole s dětmi s poruchami učení, které k němu chodí na pravidelné reedukace jednou týdně. Tyto hodiny jsou realizovány v rámci podpůrných

opatření na základě doporučení pedagogicko-psychologické poradny. Nemá tedy přímý kontakt se všemi žáky.

Oba poskytli jiný úhel pohledu na danou problematiku

Školní psycholog

Školní psycholog uvádí, že podle jeho současných zkušeností množství psychických problémů narůstá a učitelé si s nimi nevědí moc rady. Konstatuje zvýšený počet úzkostí způsobených jednak pandemií a válkou, jednak situací v rodině. Neguje výskyt problémů způsobených školou či učiteli.

Negativně vnímá to, že ne všichni učitelé se k němu chodí poradit, že vídá stále ty samé. Nicméně konstatuje, že pokud k němu přijde dítě, které má problém, následné řešení různých opatření s třídním učitelem je vždy bez problémů a učitelé domluvená řešení dodržují. Nicméně kompetence a dovednosti může hodnotit pouze u těch, kteří s ním své problémy konzultují. U těch vyzdvihuje snahu o vyřešení problému a pomoc dítěti na úkor zvýšeného množství práce a času.

Potřebu učitelů, mít na škole školního psychologa na plný úvazek, vnímá školní psycholog jako oprávněnou. Na konkrétní škole je v rámci projektu pouze jeden den v týdnu. Spolupráci s učiteli neinicuje, nechává, aby ho oslovili sami. Jeho zkušenost je taková, že jsou učitelé, kteří chodí pravidelně a tací, kteří nechodí vůbec. Neví, z jakého důvodu k němu někteří učitelé nechodí. Nemá čas ani energii na nabízení své spolupráce všem pedagogickým pracovníkům na škole, například prostřednictvím pedagogických porad. O své činnosti informuje letáčkem na nástěnce, který je cílen spíše na žáky a jejich rodiče, či na webových stránkách školy. Výslovná informace o nabídce spolupráce pro učitele chybí.

Speciální pedagog

V rozhovoru uvádí, že jeho práce je odlišná od práce učitele či školního psychologa, protože se setkává pouze s žáky, kteří mají primárně problém s učením. Psychické problémy jsou v těchto případech spíše sekundární. Přesto vnímá narůstající množství psychických problémů u dětí, či zhoršování již existujících problémů. Dozvídá se o nich při svých hodinách s žáky, při kterých klidné prostředí a přítomnost pouze pedagoga a žáka nahrává rozhovorům o tom, jak se dítě cítí, či co ho trápí. Pro oba je přínosný i vztah, který spolu mají a který je odlišný od vztahu žáka a učitele. Dítěti nehrozí známky, či jiné

hodnocení, speciální pedagog stojí poněkud stranou vzdělávacího systému, a proto není pro dítě tak ohrožující.

O problémech učitelů při řešení těchto problémů či o jejich potřebách v této oblasti ví velmi málo, při své práci se s nimi setkává minimálně a většinou řeší vzdělávací potřeby žáků s poruchami učení. Proto vnímá problémy spíše prostřednictvím potřeb dítěte, které se snaží naplnit. Ale i on poukazuje na potřebu vzdělávání a edukace učitelů i dětí. Se školním psychologem přímo nespolupracuje, ale pokud už vyčerpal všechny své možnosti pomoci, pošle dítě k němu.

10 Diskuse

V teoretické části práce byla nastíněna problematika duševního zdraví a jeho propojení se školní docházkou. Byla vybrána základní a vhodná fakta pro objasnění oblasti duševního zdraví a psychických nemocí. Dále byl kladen důraz na roli školy a školního prostředí v ovlivňování psychické pohody žáků základní školy. Protože cílem práce bylo zmapovat problematiku duševního zdraví u žáků pohledem učitelů, byla učitelům vyčleněna samostatná kapitola. Z důvodu lepší orientace v problematice byl zařazen rámcový přehled vysokoškolského studia, zejména části zaměřené na psychologické předměty. Vzhledem k šíři tématu a omezenému rozsahu práce byla využita pouze omezená část teoretických poznatků.

Kvalitativní povaha výzkumu byla vybrána podle cíle výzkumu, kterým bylo zmapovat zkušenosti pedagogických pracovníků s duševními problémy žáků základní školy. Výběr kvalitativního designu byl podpořen i faktem, že nebyla nalezena žádná česká studie, zkoumající téma řešení psychických problémů žáků pohledem učitelů. Kvalitativní přístup umožnil doptávání v průběhu rozhovorů a začlenění nových informací do otázek dalších rozhovorů.

Vnímaná úskalí provedeného výzkumu

Nedostatkem výzkumu může být vnímán počet účastníků výzkumu a fakt, že všichni pracují na stejné základní škole. Počet respondentů byl určen saturací témat, která se opakovala i přes snahu o různorodost účastníků. Stejně pracoviště vycházelo z designu případové studie, kdy byla reflektována specifika daného pracoviště. Výsledky proto nejsou zobecnitelné pro celou populaci učitelů, nicméně mohou pomoci s orientací v problematice. Nedostatek odstupů výzkumníka, který pracuje na stejné škole, byl vyvážen faktem větší důvěry v rozhovoru a díky tomu získání obsáhlejších odpovědí.

Výsledky

Nejčastěji řešené problémy

Jedním z cílů práce bylo identifikovat psychické problémy, se kterými se podle učitelů žáci potýkají. Všichni dotazovaní uvedli, že mají zkušenost s řešením duševních problémů u dětí a že těchto problémů přibývá.

Z rozhovorů vyplynulo, že nejčastějšími psychickými problémy, se kterými se učitelé u žáků ve škole setkávají, jsou různé nespecifické smutky, strachy a psychosomatické

obtíže. Mezi diagnostikovaná onemocnění pak učitelé řadili úzkosti, deprese, poruchy pozornosti a specifické poruchy učení.

Podobné výsledky prokázal americký kvantitativní celostátní průzkum, který zjistil vyšší prevalenci u úzkostí, poruch pozornosti, poruch chování a deprese (Okwori, 2022). Poruchy chování do výčtu psychických poruch vnímaných u žáků zařadili také skotští učitelé (Maclean & Law, 2022). Na rozdíl od těchto výzkumů, nikdo z českých učitelů nezařadil poruchy chování mezi psychické obtíže, se kterými se u žáků setkává. Možným vysvětlením může být to, že řešení poruch chování náleží podle učitelů rodičům, nikoliv škole, takže se škola tolik nepodílí na jejich řešení. Dalším vysvětlením může být i to, že obě zahraniční studie měly kvantitativní design realizovaný pomocí dotazníků a poruchy chování v něm byly výslovně uvedeny, takže se respondenti na nimi museli zamýšlet. Poruchy chování nejsou zařazeny ani v evropské meta-analýze, která mapovala studie o prevalenci duševních onemocnění u evropských dětí mezi lety 2015 až 2020 a ve výčtu onemocnění se shoduje s výsledky této práce (Sacco et al., 2022).

Nárůst či prevalence nespecifických psychických problémů jsou natolik subjektivní, že se jimi žádný výzkum nezabýval. Nicméně to nesnižuje jejich význam ani množství práce, kterou tyto problémy pro učitele představují.

Nárůstem duševních onemocnění se vzhledem k pandemii a válečnému konfliktu zabývalo velké množství výzkumů, nicméně i ty se zabývaly pouze diagnostikovanými poruchami. Německá studie odhalila 9 % nárůst úzkostné poruchy u dětí za stejná období v roce 2019 a 2020. U deprese se jednalo dokonce o 12 % nárůst (Kostev et al., 2021). V České republice došlo za stejné období nejprve k poklesu výskytu psychických onemocnění, poté mezi lety 2020-2021 došlo k výraznému nárůstu zejména u deprese a úzkostných poruch (ÚZIS ČR, 2022). Tato situace byla způsobena pandemií onemocnění COVID-19, kdy v roce 2020 se lidé báli chodit k lékaři, pokud to nebyla akutní situace a za takovou se psychické problémy většinou nepovažují. O to více pak přibýlo návštěv lékařů v roce 2021.

Učitelé musí řešit také překážky, které jim znesnadňují pomoc žákům. Jako nejzávažnější označovali nedostatečné vzdělání a vědomosti, které potřebují k řešení problémů. To koresponduje s Maleanem a Law (2022), kde vzdělání figuruje mezi pěti nejvýznamnějšími překážkami v práci s psychickými problémy a s výzkumem Ní Chorcora a Swords (2022). Zde autorky zjistily, že nedostatečné vzdělání jako překážku v podpoře dětí s duševním onemocněním vnímá 95,6 % respondentů.

Další zjištěné překážky, které uvedli učitelé v rozhovorech (současná situace, školní systém, rodiny žáků, emoce učitelů) se v ostatních studiích neobjevují. Může to být způsobeno lokálními a kulturními specifiky, systémem konkrétní školy či náladou ve společnosti.

Co pomáhá

Učitelé mají pocit, že nejsou dobře připraveni na řešení psychických problémů u dětí. Nicméně jsou schopni identifikovat věci, které již používají a které pomáhají situace řešit. Tyto prostředky dělí na vlastní zdroje a okolí. Za vlastní zdroje považují čas strávený s dětmi a pozorování. Z okolí jim pomáhá komunikovat s ostatními a zpětná vazba.

Důležitost času stráveného s žáky při mimoškolních aktivitách vychází z předpokladu, že když je čas, řeší se problémy více v klidu, a proto i správněji. Učitelé věří, že více času by prospělo řešení, které by bylo rychlejší a účinnější.

Zajímavým zjištěním bylo, že učitelé nejvíce spoléhají na vlastní pozorování žáků a považují je za základní způsob identifikace problémů. To koresponduje se studií, která prokázala, že učitelé velmi dobře dokáží rozpoznat úzkosti a deprese u žáků (Ní Chorcora & Swords, 2022). S tím souvisí i další zajímavý fakt, který vychází z výše uvedeného zjištění, že učitelé nepovažují poruchy chování u žáků za psychické problémy, které by museli řešit. Učitelé jsou tedy vnímavější k problémům, které nejsou demonstrovány extrémním vyrušováním či agresivním chováním, což je v rozporu s například britskou studií (Moon et al., 2017).

Komunikace s ostatními a zpětná vazba jsou základní pomocí okolí, které učitelé označili. Nejčastěji se obrací na kolegy, méně z nich na odborníky. Přitom pomoc odborníků v oblasti psychologie je podle výzkumů jednou z nejvýznamnějších pomocí, kterou učitelé využívají (Maclean & Law, 2022). Nicméně v této konkrétní studii učitelé přiznávají, že nespolupracují se školním psychologem z důvodu nedůvěry v tohoto konkrétního člověka. V případě změny odborníka by se o spolupráci pokusili.

Potřeby a návrhy řešení

V mírném rozporu s výše uvedeným je výrazná potřeba učitelů mít na dosah odborníka, výslovně školního psychologa, který bude na škole působit na plný úvazek. Vzhledem k situaci nutnost školních psychologů stoupá celosvětově, jak potvrzují Maclean a Law (2022), Moon (2017) i Reinke (2011). Učitelé si od psychologa slibují rychlé a fungující rady, které zjednoduší a urychlí řešení problémů. Učitelé, kteří doposud se školním

psychologem nespolupracují, neodmítají spolupráci se školním psychologem jako takovou, takže po změně pracovníka by rádi spolupracovali.

S tím souvisí i potřeba vzdělání, které učitelé hodnotí jako nedostačující. Nikdo z uvedených učitelů neuvedl, že by ho vysokoškolské studium dostatečně připravilo na tuto oblast jejich práce. Další vzdělání v oblasti duševních problémů uvedli jako třetí nejdůležitější i skotští učitelé (Maclean & Law, 2022) a Moon (2017) uvádí, že potřebu dalšího vzdělávání má 85 % z oslovených učitelů.

Další velmi výraznou potřebou učitelů je čas, kterého mají málo i na běžnou pedagogickou práci. Nedostatek času ústí v další potřeby, jejichž naplnění by mohlo trochu času ušetřit. Hlavní je návod na řešení, který by byl stále k dispozici, možnost psychohygieny učitelů ve škole a finanční ohodnocení práce, která je nad rámec povinností.

Návrhy řešení uspokojení potřeb vychází z výše uvedeného a shoduje se se závěry ostatních studií, tzn. odborné vzdělání učitelů, přítomnost odborníka přímo ve škole a ucelená příručka pro všechny, kteří potřebují řešit psychické problémy u žáků. Inspirací by mohlo být například metodické doporučení pro pedagogy (Vrbová & Nývltová, 2020).

Kde získávají vědomosti

Učitelé považují své znalosti a dovednosti za nedostačující. Nikdo z respondentů neoznačil vědomosti získané vysokoškolským studiem za upotřebitelné v praxi. Maclean a Law (2022) uvádějí, že potřebné vědomosti získalo studiem na vysoké škole jen 6,4 % respondentů.

Více informací získávají učitelé z postgraduálních kurzů a primární prevence. U kurzů a školení oceňují praktické ukázky a možnost vyzkoušet si různé techniky na vlastní kůži. Stejnou zkušenost mají podle studie i britští učitelé. Ti vyslovili potřebu praktického, interaktivního a odborně vedeného školení a zdroje informací, jež by bylo možné přizpůsobit konkrétnímu prostředí (Shelemy et al., 2019).

Role školního psychologa

Všichni učitelé by přivítali možnost spolupráce s odborníkem, který by jim pomáhal řešit obtíže žáků, což koresponduje s výzkumem Macleana a Lawa (2022), ale většina by chtěla někoho jiného než současného školního psychologa a na plný úvazek. Výsledky rozhovorů ukázaly jednoznačnou převahu učitelů, kteří mají výhrady ke spolupráci

se školním psychologem. Důvodem byla špatná vlastní zkušenost s intervencí psychologa při řešení problému a obavy z možných zásahů do práce učitele.

Dalším, často zmiňovaným důvodem despektu učitelů k práci školního psychologa, byla možnost propojení psychologa s vedením školy a obavy z informování o práci učitele. Stejným problémem, i když z opačné strany, se zabývaly Lazarová a Čapková (2006). Ve své studii se ptaly školních psychologů, jaké obavy mohou mít učitele z jejich spolupráce. Psychologové označili za anticipované obavy prakticky totéž, co učitelé, tzn. napojení na vedení, zasahování do učitelových kompetencí a do soukromí a strach ze změn.

Pouze třetina učitelů uvedla, že se školním psychologem spolupracuje a že mu tato spolupráce pomáhá.

I před velké množství překážek nikdo z učitelů neuvedl, že by přenechal řešení duševních problémů dětí zcela na někom jiném. Snaha o vlastní řešení je způsobena zřejmě zodpovědností, kterou učitelé vůči žákům cítí i snahou o klidnější pracovní prostředí. Podle jejich slov se necítí v práci dobře, pokud jsou si vědomi toho, že má nějaké dítě problém. Jiný výsledek dosáhl Reinke (2011), který ve své práci uvádí, že podle učitelů by řešení psychických problémů žáků mělo být plně v rukou školních psychologů a nikoli učitelů.

Zasazení výsledků do širšího kontextu

Výsledky výzkumu interpretují zkušenosti učitelů jedné základní školy v Praze. Školu specifikuje lokalita, která má vliv na to, jaké děti, z jakých rodin školu navštěvují, dále je ovlivňována vedením, které je (a bylo) nakloněné inkluzi již před jejím uzákoněním, což má opět vliv na skladbu žáků. Výsledky proto nemohou mít všeobecnou platnost, ani vzhledem k počtu účastníků.

Nicméně pozitivním aspektem této případové studie je možnost ovlivnění dané problematiky na této konkrétní základní škole, na které výzkum probíhal. Výsledky výzkumu budou škole k dispozici a mohou být podkladem pro školní poradenské pracoviště při zvažování změn v systému podpory učitelů v oblasti péče o duševní zdraví žáků.

Výsledky mohou být také podnětem pro další výzkumná šetření v této problematice. Další výzkumy by mohly vyústit v dílčí změny v podpoře učitelů v oblasti zvládnutí této části jejich práce. Tato oblast zahrnuje součinnost tří složek, a proto by bylo vhodné prozkoumat danou problematiku také z pohledu žáků a jejich rodičů. Tyto poznatky by mohly pomoci vytvořit ucelený náhled na problematiku psychických problémů žáků základní školy a poskytnout inspiraci pro řešení na celostátní úrovni.

11 Závěry

Cílem výzkumu bylo zmapovat problematiku psychických problémů žáků základní školy pohledem učitelů. Definovat nejčastěji řešení problémy, prozkoumat fungující řešení a potřeby učitelů a nalézt možnosti podpory učitelů v této oblasti.

Učitelé uvedli, že duševní problémy žáků dělí na diagnostikované a nediodagnostikované, které se pro ně liší způsobem a množstvím práce. Diagnostikované problémy jsou učitele lépe vnímány, protože nejsou jediní, kdo situaci řeší. Dítě už je v péči příslušného odborníka, který stanovil diagnózu, rodiče se podílí na zlepšení pohody dítěte a učitel je součástí spolupracujícího týmu. U nediodagnostikovaných problémů je situace odlišná. Učitel je na práci s dítětem sám a často je jediný, kdo situaci řeší. Rodiče problém ignorují, nebo spolupráci nezvládají, někdy dokonce odmítají.

Další problémy, které učitelům ztěžují práci s dětmi s psychickým problémem, jsou nedostateční vědomosti, současná situace (pandemie, válka), nefunkční systém podpory ve škole a emoce samotných učitelů, kteří se cítí bezmocní a mají strach, že situaci vlastním přičiněním zhorší.

Co pomáhá

Aspekty, které učitelům pomáhají v řešení problémů, hledají buď sami u sebe nebo ve svém okolí. Za vlastní fungující zdroje označili učitelé čas strávený s žáky mimo vyučování a pozorování žáků. To je podle nich jejich hlavní diagnostický nástroj, který jako první zachytí výskyt problému u žáka. Okolí učitelům pomáhá zejména možnost se vyprávět a probrat situaci s kolegy či odborníkem. Na toho se ale obrací menšina z dotázaných. Další pomáhajícím faktorem je zpětná vazba od dětí či rodičů.

Potřeby a návrhy řešení

Jako věci potřebné k řešení problémů učitelé rozdělili na lidské a materiální zdroje. Lidské zdroje představují odborníka, který poskytne učitelům relevantní informace, provází je v průběhu řešení a převezme na sebe část odpovědnosti za výsledek. Všichni se shodují v potřebě školního psychologa, který by byl ve škole zaměstnaný na plný úvazek. Zároveň většina z nich přiznává, že se současným školním psychologem nespolupracují, protože jim to z nějakého důvodu nevyhovuje (nesympatie, malá časová dotace, zkušenosti vlastní či ostatních).

Materiální zdroje jsou reprezentovány zejména odborným vzděláním, které učitelé považují za nedostačující a dále časem, který učitelé potřebují na řešení problému,

komunikaci a práci s dítětem a vyhledávání informací. Další důležitou potřebou je vzdělání v psychologických disciplínách a návod, podle kterého mohou učitelé v případě potřeby potřebovat. Mezi potřeby zařadili učitelé i navýšení možností psychohygieny a peníze, které podle nich motivují k lepší práci.

Z potřeb učitelů vyplývají návrhy řešení. Sami učitelé vidí jako zdroje řešení přítomnost odborníka na škole, zvýšený důraz na vzdělávání a psychohygienu, které by bylo zajištěné vedením školy.

Kde získávají vědomosti

Nikdo z učitelů neoznačil své dovednosti a vědomosti v oblasti duševních onemocnění za dostačující. Za nedostačující všichni označili i přípravu v této oblasti v rámci výuky na vysoké škole. Svě znalosti rozšiřují pomocí postgraduálních kurzů, které jsou pro ně přínosnější zejména vzhledem k provázanosti s praxí. Nicméně se většinou týkají jednoho konkrétního problému, je teda potřeba jich absolvovat více. Určitým zdrojem informací je pro učitele i primární prevence realizovaná ve škole externisty, musí být však kvalitní.

Role školního psychologa

Všichni učitelé by rádi konzultovali postupy řešení s odborníkem, kterého všichni označují jako školního psychologa. S psychologem, který v současné době působí na škole včas spolupracují pouze tři z oslovených učitelů. Ti si spolupráci chválí a považují ji za pevnou součást své práce. Zbylí učitelé nespolečně spolupracují se školním psychologem z několika důvodů, kvůli špatné zkušenosti, nesympatii či nedostatku času.

Souhrn

Tato bakalářská práce se zabývá tématem duševních problémů u žáků základní školy pohledem jejich učitelů.

Duševní zdraví je celosvětově důležitou součástí celkového zdraví člověka. V současné době dochází k nárůstu psychických onemocnění a jejich důsledků. Proto je potřeba věnovat této problematice dostatečnou pozornost. Vývoj lidské psychiky začíná již před narozením a v průběhu dětství dochází k jejímu zásadnímu rozvoji. Zároveň se většina psychických onemocnění projevuje již během dětství a dospívání. Upevňování psychického zdraví u dětí, včasná diagnostika a vhodné intervenční zásahy se tak mohou podílet na snižování prevalence psychických poruch u dospělých.

Duševní zdraví dětí ovlivňuje mnoho faktorů, mezi které patří rodina a škola. Role rodiny je nezastupitelná, nicméně dítě tráví ve škole významnou část dětství a dospívání, a proto je škola důležitý aspekt ovlivňující psychiku dětí. Tím, kdo je ve škole z dospělých dítěti nejbližší, je učitel. Proto je důležité jej v jeho práci podpořit, a tím pozitivně ovlivňovat zdraví dětí.

Cílem výzkumu bylo zmapovat problematiku výskytu a řešení psychických problémů žáků z pohledu učitelů. Zaměřili jsme se zejména na prozkoumání zkušeností učitelů, nalezení funkčních strategií řešení situací, analyzování možností podpory učitelů v práci s duševními problémy u žáků a navržení systémového řešení na úrovni školy.

Vzhledem k tématu byl zvolen kvalitativní design výzkumu, jehož výhodou je zprostředkování subjektivního pohledu lidí na svět, který je obklopuje a aspoň částečně objasnění jejich chování.

Typem výzkumu byla zvolena deskriptivní mnohonásobná případová studie, která umožňuje sledovat a popsat složitost zkoumaného fenoménu. Studie se pokusila odpovědět na šest výzkumných otázek, které se týkaly typů problémů, které učitelé ve škole řeší, aspektů, které v této práci pomáhají nebo které jsou potřebné, vědomostí učitelů, role školního psychologa a návrhů řešení.

Výzkumný soubor tvořilo jedenáct žen, devět učitelek, speciální pedagožka a školní psychologka, působící na základní škole. Pro výběr souboru byla zvolena kombinace nepravděpodobnostní metoda prostého záměrného výběru a metody sněhové koule. Pro získání co největšího množství dat byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru, která umožňuje pokrýt požadovaná témata a zároveň nechává účastníkům dostatečný prostor pro vyjádření. Data byla zpracována metodou tematické analýzy, která

je považována za základní postup přístupu k vytvořeným datům a umožňuje detailně prozkoumat záznamy rozhovorů, určit klíčová témata a zodpovědět výzkumné otázky. Pro kódování byl použit program Atlas.ti. Tematickou analýzou bylo nalezeno šest témat, která reprezentují odpovědi na výzkumné otázky.

Nejčastěji řešené problémy

Nejčastěji řešené problémy jsou reprezentovány jednak typem problémů a jednak překážkami, se kterými se musí učitelé při řešení potýkat.

Problémy učitelé dělili na diagnostikované a nespecifické problémy. Diagnostikované jsou pro učitele přijatelnější a snadněji se s nimi podle učitelů pracuje. Je to způsobeno tím, že problém již byl diagnostikovaný odborníkem a ten určil další postup, na kterém učitel a rodina spolupracují. Nespecifické problémy, představují pro učitele velkou zátěž. Z jejich zkušenosti jsou většinou prvními, kdo si problému všimne a v některých případech zůstanou na řešení sami.

Jako překážky při řešení učitelé vnímají současnou situaci, která díky pandemii a válce navýšila počet psychických problémů a také rodiny žáků, kteří odmítají s učiteli na řešení duševních problémů svých dětí spolupracovat, problémy odmítají či bagatelizují. Další překážkou je systém, kdy ve škole není jednotný postup, jak řešit tyto situace, a zejména emoce učitelů, mezi které řadí strach z toho, že situaci nezvládnou a něco pokazí a pocit bezmoci, který vychází z odmítání problému rodinou či z toho, že ani pomoc odborníka nepomáhá.

Co pomáhá

Učitelé řešící psychické problémy u žáků používají různé strategie, z nichž některé se ukázaly jako velmi funkční. Jejich zdroje hledají učitelé sami u sebe nebo ve svém okolí.

Za nejužitečnější opatření, která mohou realizovat sami, považují učitelé čas strávený s žáky mimo vyučování a vlastní pozorování žáků. Při mimoškolních aktivitách je víc času na to, si jen tak povídat a učitel se tak dozvídá informace, které mu mohou pomoci při řešení problému. Vlastní pozorování označili respondenti jako hlavní nástroj detekce problému, díky kterému poznají, že by měli začít situaci řešit. Nejčastěji poznali problém, protože bylo něco jinak, nastala změna chování, reakcí či nálady dítěte.

Okolí učitelům pomáhá možností si o problémech povídat a zpětnou vazbou. Učitelé o problémech nejčastěji komunikují s kolegy, kteří znají prostředí a poskytnou jiný úhel pohledu a někdy s odborníky, s těmi se ale radí pouze tři učitelé z devíti. Zpětnou vazbu získávají učitelé od dětí, spolužáků a občas i od rodičů.

Potřeby a návrhy řešení

Pro svou práci s dětmi s duševními problémy potřebují učitelé podporu okolí a různé pomůcky. Některé z věcí, které potřebují, již mají, ale podle jejich názoru v nedostatečném množství. To je případ času, který učitelé považují za stěžejní komoditu, které ale mají málo. Chybí jim čas na řešení problému, na komunikaci s dítětem, rodiči, spolužáky, čas na získání informací i na vlastní psychohygienu.

Další potřebou, kterou učitelé mají, je existence návodu, jak postupovat při řešení problému. Kdy se ještě může učitel snažit o nápravu sám a kdy už by měl kontaktovat odborníky. Dále učitelům schází informace o psychohygieně a jeden z učitelů jako potřebu uvedl peníze, jako kompenzaci práce navíc.

Pokud by učitelé měli tu možnost, něco změnit v rámci zkoumané problematiky, všichni dotázaní se shodli na nutnosti mít ve škole školního psychologa na plný úvazek i přes fakt, že se současným psychologem většina z nich nespolupracuje. Dalšími navrhovaným řešením byla možnost kvalitního vzdělávání především praktickou, zážitkovou formou, školou organizovaná supervize a informace o prevenci syndromu vyhoření a psychohygieně učitelů. V neposlední řadě by učitelé vylepšili edukaci dětí v oblasti vztahových situací a také psychohygienu.

Kde získávají vědomosti

Řešení psychických problémů předpokládá určité znalosti a dovednosti. Ty by měli učitelé získat zejména při svém studiu na vysoké škole. Všichni respondenti se shodli na tom, že příprava na takové situace v rámci studia není dostačující, zejména kvůli chybějícímu provázání s praxí. Proto se snaží doplnit vzdělání pomocí školení a kurzů. Ty jsou pro ně přínosnější, nicméně mají nevýhody v úzkém zaměření či opět v malé provázanosti s praxí. Zdrojem informací o třídě je oproti tomu primární prevence realizovaná na škole externími pracovníky, která může pomoci vnímavému učiteli vidět třídu a žáky v jiném světle.

Školní psycholog

Jednou z potřeb, kterou učitelé uvedli v souvislosti s řešením duševních problémů u žáků je nechat si poradit od odborníka. Zároveň většina z nich uvedla, že se současným školním psychologem nespolupracuje. Důvodem jsou negativní zkušenosti se spoluprací, určité osobní antipatie a malá časová dotace školního psychologa, který je na škole přítomen jen jeden den v týdnu. Pouze tři z oslovených učitelů pravidelně spolupracují se školním psychologem.

Bibliografie

Anders, M., Dušek, L., Duškov, I., Haas, J., Hollý, M., Horná, V., Chrtková, D., Krbcová Mašínová, L., Mrázek, J., Palánová, T., Papežová, S., Petr, T., Pfeiffer, J., Protopopová, D., Šimáčková Laurenčíková, K., & Winkler, P. (2020). Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 – 2030: Příloha č. 2 - analytická část. In *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. MZCR. <https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030/>

Biswas, T., Scott, J., Munir, K., Renzaho, A., Rawal, L., Baxter, J., & Mamun, A. (2020). Global variation in the prevalence of suicidal ideation, anxiety and their correlates among adolescents: A population based study of 82 countries. *eClinicalMedicine*, 24. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100395>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Çaksen, H. (2022). The effects of parental divorce on children. *Psichiatrike = Psichiatriki*, 33(1), 81 - 82. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.040>

Carlgren, F. (1991). *Výchova ke svobodě. Pedagogika Rudolfa Steinera*. Baltazar.

Carona, C., & Fonseca, A. (2021). The Clinical Utility of the Concept of Mental Hygiene in the Behavioral Treatment of Depression. *Clínica y Salud. Investigación Empírica en Psicología*, 32(3), 147-149. <https://doi.org/10.5093/clysa2021a8>

ČSÚ. (2022). *Zemřeli podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech: 2012–2021*. Český statistický úřad. Retrieved 2022-11-02, from <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-podle-pohlavi-a-veku-20122021>

Domitrovich, C., & Greenberg, M. (2000). The Study of Implementation: Current Findings From Effective Programs that Prevent Mental Disorders in School-Aged Children. *Journal of Educational*, 11(2), 193-221. https://doi.org/10.1207/S1532768XJEPC1102_04

Edens, P. (2021). Children's mental health. *Salem Press Encyclopedia of Health*. <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=b6240aa8-2fc2-45aa-9e4b-e0d06c620703%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNNoaWImbGFuZz1jcyZzaXRIPWVkcylsaXZl#AN=93871835&db=ers>

Eurostat. (2022). Marriage and divorce statistics. *Eurostat statistic explained*. <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics->

explained/index.php?title=Marriage_and_divorce_statistics#Fewer_marriages.2C_fewer_d
ivorces

Goetz, M. (2005). Deprese u dětí a adolescentů. *Pediatric pro praxi*, 2005(6), 271-274.
<https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-200506->

0003_Deprese_u_deti_a_adolescentu.php

Grečmanová, H. (2004). Vliv prostředí školy na její klima.
<https://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/124/vliv-prostredi-skoly-na-jeji-klima.html>

Helus, Z. (1979). *Psychologie školní úspěšnosti žáků*. SPN.

Helus, Z. (2009). *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče / Zdeněk Helus (2.)*. Portál.

Horák, V. (2007). *Vliv školy na duševní zdraví žáků se zaměřením na strach a úzkost* [Diplomová práce]. Technická univerzita v Liberci, Pedagogická fakulta.

Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Basic Books.
<https://archive.org/details/currentconceptso00jaho/page/n5/mode/2up>

Jochmannová, L., & Kimplová, T. (eds.). (2021). *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty* (Vydání 1). Grada.

Katedra psychologie a patopsychologie. (2023). Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci. Retrieved 2023-03-01, from <https://www.pdf.upol.cz/kps/>

Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K., & Walters, E. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 2005(626), 593 - 602.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>

Kocourková, J., Malá, E., Hort, V., & Hrdlička, M. (2008). *Dětská a adolescentní psychiatrie / Vl. Hort ... [et al.]*. Portál.

Kostev, K., Weber, K., Riedel-heller, S., & Bohlken, J. (2021). Increase in depression and anxiety disorder diagnoses during the COVID-19 pandemic in children and adolescents followed in pediatric practices in Germany. *European child*.
<https://doi.org/10.1007/s00787-021-01924-1>

Krejčí, M. (2011). *Výchova ke zdraví - strategie výuky duševní hygieny ve škole*. JU.

Krninský, L. (2012). Teachers' Workload and Stress (Overview Study). *e-Pedagogium*, 12(1), 82-108. <https://doi.org/10.5507/epd.2012.007>

Křivohlavý, J. (2010). *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu* (1. vyd). Grada.

Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2., aktualiz. vyd). Grada.

Lazarová, B., & Čapková, M. (2006). Klima školy: K otázkám spolupráce učitelů a školních psychologů. In *Škola a zdraví 21* (2006 ed.). http://www.ped.muni.cz/z21/2006/konference_2006/sbornik_2006/pdf/042.pdf

Maclean, L., & Law, J. (2022). Supporting primary school students' mental health needs: Teachers' perceptions of roles, barriers, and abilities. *Psychology in the Schools*, 59(11), 2359 - 2377. <https://doi.org/10.1002/pits.22648>

Machová, J., & Kubátová, D. (2015). *Výchova ke zdraví* (2., aktualizované vydání). Grada.

Mental Health Foundation: Children and young people: statistics. (2022). Retrieved 2022-10-30, from <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/statistics/children-young-people-statistics>

Mental health. (2022). World Health Organization. Retrieved 2022-11-13, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Míček, L. (1984). *Duševní hygiena* (1.). Státní pedagogické nakladatelství.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu / Michal Miovský* (1.). Grada Publishing.

MKN-10. (2018). *MKN-10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - Desátá revize*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Montessori. (2023). Retrieved 2023-02-08, from <https://www.montessori.cz/>

Moon, J., Williford, A., & Mendenhall, A. (2017). Educators' perceptions of youth mental health: Implications for training and the promotion of mental health services in schools. *Children and Youth Services Review*, 73, 384-391. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.01.006>

MŠMT ČR. (2005). Věstník 7/2005: Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. In *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*. <https://www.msmt.cz/dokumenty/2005-7>

Navrátilová, M. (2021). Duševní zdraví a imunita. *Medicina Pro Praxi*, 18(3), 181-188.

Ní Chorcora, E., & Swords, L. (2022). Mental health literacy and help-giving responses of Irish primary school teachers. *Irish Educational Studies*, 41(4), 735-751. <https://doi.org/10.1080/03323315.2021.1899029>

Okwori, G. (2022). Prevalence and correlates of mental health disorders among children & adolescents in U.S. *Children and Youth Services Review*, 136. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106441>

Ondráčková, S. (2017). *Problematika duševního zdraví populace České republiky* [Diplomová práce]. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

Orel, M. (2020). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše* (3., aktualizované a doplněné vydání). Grada.

Průcha, J. (2013). *Moderní pedagogika* (5., aktualiz. a dopl. vyd). Portál.

Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2009). *Pedagogický slovník* (6.). Portál.

Raboch, J., & Pavlovský, P. (2012). *Psychiatrie* (Vyd. 1). Karolinum.

Reinke, W., Stormont, M., Herman, K., Puri, R., & Goel, N. (2011). Supporting children's mental health in schools: Teacher perceptions of needs, roles, and barriers. *School Psychology Quarterly*, 26(1), 1-13. <https://doi.org/10.1037/a0022714>

Sacco, R., Camilleri, N., Eberhardt, J., Umla-runge, K., & Newbury-birch, D. (2022). A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe. *European Child*, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02131-2>

Shelemy, L., Harvey, K., & Waite, P. (2019). Supporting students' mental health in schools: what do teachers want and need?. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 24(1), 100-116. <https://doi.org/10.1080/13632752.2019.1582742>

Spousta, V. (2003). Axiologická dimenze osobnosti učitele a jeho hodnotový systém. *Pedagogická Orientace*, 13(1).

Strauss, A., & Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Albert.

Studijní plány: Karolínka 2022 / 2023. (2022). Univerzita Karlova. Retrieved 2023-02-09, from <https://pedf.cuni.cz/PEDF-2568.html>

Studijní programy a katalog předmětů: Učitelství pro 1. stupeň základních škol. (2023). Univerzita Palackého v Olomouci. Retrieved 2023-02-09, from <https://stag.upol.cz/ects/kategorie/75/46391?lang=cs>

Úmluva o právech dítěte a související dokumenty. (2016). Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

ÚZIS ČR. (2023). *Psychiatrie: Psychiatrie (obecně)*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Statistické výstupy. Retrieved 2023-03-05, from <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--statistika-vybranych-oboru-lekarske-pece--psychiatrie>

Viktorová, I. (2020). Jak učitelé vnímají komunikaci s rodiči: Spokojení vs. vyhořelí. *Pedagogika*, 70(1). <https://doi.org/10.14712/23362189.2019.1343>

Vrbová, A., & Nývltová, L. (2020). Co dělat, když - intervence pedagoga: v případě psychické krize / duševního onemocnění žáka.

Vyhláška č. 72/2005, S. Vyhláška č. 72/2005 Sb.: Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, 2005Sbírka zákonů (2005). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72#p1>

Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say?. *Health Promotion International*, 26(1), i29 - i69. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar075>

WHO. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

WHO. (2022). *WHO Mental Disorders*. World Health Organization. Retrieved 2022-10-30, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

WHO. (2022). World Health Organization. Retrieved 2022-10-21, from <https://www.who.int/about/governance/constitution>

Zákon č. 563/2004 Sb.: Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, 2004Sbírka zákonů (2004). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>

Zvolský, P. (1997). *Obecná psychiatrie*. Karolinum.

Přílohy:

1. Abstrakt diplomové práce v českém jazyce
2. Abstrakt diplomové práce v anglickém jazyce
3. Ukázka rozhovoru – Helena

Příloha 1: Abstrakt diplomové práce v českém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Prevence a intervence duševních onemocnění na základní škole:
Pohled učitelů

Autor práce: Petra Žampachová

Vedoucí práce: Mgr. Ondrej Gergely

Počet stran a znaků: 61 stran, 120 359 znaků

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 62

Abstrakt:

Tato práce se zabývá problematikou duševních onemocnění žáků základní školy zprostředkovanou pohledem učitelů. Cílem práce bylo prozkoumat osobní zkušenosti učitelů s psychickými problémy žáků, popsat faktory, které napomáhají tyto situace řešit a překážky, které musí učitelé při tomto řešení překonávat. V rámci kvalitativního výzkumu bylo provedeno jedenáct rozhovorů s učiteli, školním psychologem a speciálním pedagogem, které byly zpracovány pomocí tematické analýzy. Výsledky ukázaly velké množství překážek při řešení problematických situací, zejména nedostatečné vědomosti učitelů o problematice duševních onemocnění a chybějící podpora odborníků. Za pomáhající aspekt byl označen zejména čas věnovaný žákům, komunikace s ostatními učiteli a zpětná vazba. Samostatnou část tvořila spolupráce se školním psychologem, jehož pomoc není učiteli adekvátně využívána. Podhled školního psychologa a speciálního pedagoga je připojen k výsledkům výzkumu. Poznatky mohou být využity pro zlepšení edukace a odborné psychologické podpory na základní škole.

Klíčová slova: učitel, psychické problémy žáků, školní psycholog, vzdělávání učitelů

ABSTRACT OF THESIS

Title: Prevention and intervention of mental illness in primary school:
A Teachers' Perspective

Author: Petra Žampachová

Supervisor: Mgr. Ondrej Gergely

Number of pages and characters: 61 pages, 120 359 characters

Number of appendices: 3

Number of references: 62

Abstract:

This paper examines the issue of mental illness in primary school pupils as mediated by teachers' perspectives. The thesis aimed to explore teachers' personal experiences with pupils' mental health problems, to describe the factors that help to resolve these situations, and the obstacles teachers must overcome in this process. Eleven interviews with teachers, a school psychologist, and a special education teacher were conducted as part of the qualitative research and were processed using thematic analysis. The results showed many obstacles in dealing with problematic situations, especially the teachers' lack of knowledge about mental illness and the lack of support from professionals. In particular, time devoted to pupils, communication with other teachers, and feedback were identified as helping aspects. A separate part was the cooperation with the school psychologist, whose support is not adequately used by teachers. The insights of the school psychologist and special education teacher are attached to the research results. The findings can be used to improve education and professional psychological support in primary school.

Key words: teacher, students' psychological problems, school psychologist, education of teachers

Děkuji za ochotu. Na rozmluvení dávám takovou jednoduchou otázku. Když se řekne duševní onemocnění, co se ti vybaví?

Duševní onemocnění je od úzkostných stavů, úzkostí, který přecházejí do depresí. A přes neschopnost řešit nějaký problém.

A s čím se setkáváš u dětí ve škole?

To, co jsem uvedla. A pak taky v té škole jo, nějaký sebepoškozování jako důsledek nějakých depresí, třeba depresivních stavů. Denní snění, důsledek nepozornosti, pak nepozornost a pláč. Neschopnost popsat nejenom, co se ve mně děje, ale ani jak bych si představovala pomoc, nebo jakou pomoc.

A co se ti třeba vybaví za emoci, když se nad tím tak jako zamyslíš?

Strach, smutek. Jakoby sevřenost, tíseň, hm úzkost,

Můžeš to rozvést?

Hlavně to cítím, když jako přijdou. A teď vlastně neví, jak ti to mají říct a neví, jak vlastně by si měli nechat jako pomoci.

Co uděláš takovou chvíli?

No poslouchám.

Jak ti v tom je?

Nedobře. Protože vlastně se dostávám do toho, že za jedno neví, s čím to dítě přijde, že jo? Teď ono nastíní nějaký takovejhle prostě problém. A já nemám žádnou jako v uvozovkách kuchařku, jak bych měla jakoby v tu danou chvíli postupovat. A jsou to situace, který do kterých jsem se nemusela dostat ani já... Dobrý je, když podobnou zkušenost mám i já, nebo jsem měla, zažila, ale pokud jsem se do té situace nedostala, tak pro mě je jakoby nejjednodušší vyslechnout. Někakým způsobem dát tu podporu, že teda vnímám Tě, jsem ráda, že jsi přišel, budu o tom přemýšlet. Můžeme se ještě sejít abychom se o tom pobavili. A pak nastane ta chvíle, kdy to dítě zavřete ty dveře a já jdu a hledám si o tom informace, jak můžu tomu dítěti pomoci, co mu vlastně říct, co mu naopak neříct? Další je rozhodnout se, jestli s tím za někým půjdu nebo ne, jestli je to ještě na bázi toho, kdy jako si s tím nějakým způsobem poradím, nebo jestli by už budu potřebovat pomoc

a další je – já, dítě, rodič, jestli už je to tak zásadní, jestli informovat rodiče, nebo ne, a jakým způsobem. Co všechno říct nebo neříct.

Ty už jsi něco nastínila, ale co by ti teda pomohlo v tu chvíli?

Já řeknu ta kuchařka, ale jako jo, ale potřebovala bych, aby tu kuchařku nejdřív se mnou někdo prošel. Není to jenom, jakože – tady máte knížky, těch knížek je mraky, ale já potřebuji, aby to se mnou někdo prošel, aby řekl, hele, můžeš se dostat třeba do téhle situace. Jasně, každé dítě je jiné, ale takový ty určitý kroky v momentě, kdy třeba to dítě řekne tohle slovo, tak tady by ti měla začít blikat kontrolka. To znamená v momentě, kdy tam bude někdo na mě sahá, tak už kontrolka bliká a měla by si udělat tohle, tohle, tohle. Nebo – mám sebepoškozující tendence... zase jo, to jsou takový jakoby klíčové slova. Kdy... To není o tom, že si vezmu nějakou knížku, ale kdy je to o tom, kdy mi někdo aktivně řekne, hele, tady už musíš něco jako udělat zásadnějšího, nejenom s tím dítětem mluvit.

Myslíš si, že něco takového existuje? Jako vůbec, že někde je sepsaný třeba přesně tyhle hranice, za který už to nemůžeme nechat zajít?

Jednotlivosti určitě ano. Těch knížek existuje mraky, brožur existuje mraky, že jo? Občas si dost protirečí, to je jedna věc, druhá věc, někdy se to k nám ani jako nedostane, protože prostě nevíš. Zase všechny ty knížky mají třeba já nevím 50, 60 stránek, to je časově prostě strašně náročný.

A jak ty informace můžeš získat jinak?

Třeba školení. No ale... Takže jakoby když jdeš na školení, tak je to zase časově náročný a je to třeba zaměřený na jednu věc, takže si odneseš, co máš udělat, když je třeba dítě týrané, ale to je jedna sekvence jo a ještě je to o tom, že vlastně ty materiály, které třeba i na těch seminářích prostě člověk dostane, tak má tendenci je založit, nejsou jakoby v pohotovosti.

Proč myslíš, že to tak je?

Já si myslím, že se po nás chce bejt profesionální ve věcech, na který už jako nemáme tu kompetenci, nebo jak bych jako řekla,

Mě zajímá, jak jste na tohle připravování v rámci studia. Ty máš vystudováno víc oborů, že?

Ano mám čtyři pedagogické obory a nějaké další vzdělání

Někde během toho studia jste se dotkli nějaké přípravy tady toho? Třeba osobnostně sociální výchova, něco jak pracovat se sebou, jak pracovat s téma dětma v těchto případech? Dotklo se tam toho někde něco?

No..., když jsem studovala učitelství pro 1. stupeň, měli jsme semináře a přednášky. Sociální psychologie v praxi, byla to jedna hodinovka týdně, jeden semestr, to znamená dejme tomu 12 hodin.

Dalo ti to něco?

Jo, dalo. Ale spíš to bylo zaměřené na komunikaci. Já dítě, já rodič

Jasně, ale i to se hodí.

Chápu jo, takovej ten psychologický podtext, jsme o 20 let zpátky jako jo, to ten vývoj tý psychologii šel docela že jo dopředu. No a tím, že jsem dělala třeba diplomovou práci s psychologickým zaměřením – postavení dítěte ve třídě. A na základě nějakého jakoby psychologického vnímání ostatních dětí. Tak jako asi jo, tohle určitě jo. Jinak co se týká etopedie – samá teorie. Co se týkalo třeba výchovy ke zdraví, tak se to spíš vzalo k tomu tělesnému zdraví. To duševní jako šlo trošičku jako stranou, ale taky se tam dotklo, ale ne žádný praktický věci

A bylo to spíš ve smyslu informací o problematice?

Ne – čeho si všímat, jo, vyloženě, když se dítě nechce převlíkat na tělocvik, něco za tím bude – zkoumej...

To je už nějaká kuchařka!

Ano, ale dozvíš se jen, kterých věcí je dobrý si všímat, ale co s tím potom dál? To už ne.

Aha. A máš třeba někoho takového, kterému věříš v těchto věcech, že prostě ti poradí, nebo že se s tím třeba už potkal?

Možná metodik prevence. A jakoby to dávat dohromady jako s ním, pak s jako etopedem, jako s terapeutem, ale jinak ne, není jako nějaká specializovaná osoba. Kdyby nějaký třeba dětský psycholog byl určený pro tu školu, jenom že by člověk mohl přijít a říct, mám tohle, tohle, tak to není.

Vždyť tu máme školního psychologa...

Ale jeden den v týdnu. Kdyby byl dejme tomu, že tohleto by plnil dejme tomu školní psycholog, který by tady byl na plný úvazek a pracoval by prostě stylem, že by chodil do těch tříd, že by jezdil na školy v přírodě, že by jezdil na adaptáky že by tady furt se pohyboval, děti by o něm věděly, učitelé by o něm věděli. Tak to je třeba pro mě cesta, že je to ten odborník. Kterej by, za kterým bych šla, kdybych si potřebovala něco ujasnit.

Je tohle třeba věc, která by ti pomohla k tomu, aby ti to fungovalo?

Už jenom díky i kvůli tomu času, že jo? V těhle těch případech, když ty děti přijdou, tak ve většině případů se jedná opravdu o čas vyřešit to, nebo začít to řešit co nejdřív. Takhle, když musím načítat i ty věci, hledat si to, to je všechno jako časově strašně náročný. Prodlužuje se to, kdežto takhle člověk by mohl zajít, zeptat se rovnou a mohl by začít jako jednat třeba ještě nějak ten den. Ale takhle jsou věci viz třeba sebepoškozování toho dítěte, který jako opravdu musím jako načíst, opravdu musím víc načíst, abych to nepokazila. Jo, abych třeba tomu dítěti neřekla něco, co by ho naopak mohlo jakoby podpořit. V tom to udělat třeba, jo, abych neřekla něco blbého, jo, třeba nebo neudělala vtípek nějakej, kterej vlastně jakoby je bezelstnej, ale to dítě si to stáhne samo k sobě, že prostě? Aha, tak asi paní učitelce se tohle nelíbí a šup a kuchnu si to.

Mě přijde, že to není jednoduché

No je to psychicky náročné...

Co s tím děláš?

Nosím si to domů

Pomáhá to?

Ne

Co bys potřebovala s tím dělat víc?

No mluvit o tom! To znamená se poradit. Ani tu psychoterapeutickou pomoc ne, ale fakt se jako poradit, fakt to řešit jako s někým... je to stejný jako se strachem, když půjdu sama do lesa, tak ten strach bude obrovskej. No to znamená, přebírám zodpovědnost jakoby částečně za to, jak to vyřeším. Takhle bych se jako opravdu, v uvozovkách, mohla jakoby o to podělit. Nebyla bych na to sama

Proč máš pocit, že je tohle tvoje kompetence, kterou máš řešit? Máš pocit, že by tohle měli řešit ty učitele na takové úrovni, kterou ty tomu dáváš?

Já si myslím, že je to o zodpovědnosti toho třídního, v momentě, kdy já dostanu třídu jako třídní. Tak s tím jsou spojeny nejenom administrativní věci, ale i to, že se můžu dostat do situace té vrby a buď těm dětem, jako třídní učitelka, umožním teda v hrát tu hru, jako vy jste moje děti a já jsem vaše třídní učitelka, a nebo řeknu, vy jste děti, který jsem sice dostala jako třídní, ale budeme řešit jenom administrativní záležitosti. A určitě tady ještě mě k tomu napadá jedna věc, která tenhle ten jakoby pocit tý zodpovědnosti, ještě jakoby podporuje. A to je to, že pokud se dítěti něco stane. A teď dejme tomu, že opravdu dojde k sebevraždě. Tak vždycky vždycky se řeší ta škola. Jestli neudělala ta škola něco, co nespustilo to kolečko. Už jenom z tohoto důvodu, já jako učitel, si vůbec nemůžu dovolit věci, který mi přísluší, jakoby neřešit.

To je dost zajímavá informace, co říkáš, A přitom se to od vás očekává, že si budete vědět rady, třeba v případě té sebevraždy

No jako vem si, že fakt jako... jsme mezi mlýnskými kolama. Vždycky je tady to, že tě vždycky můžou obvinít z toho, že si to vlastně zavinila. Je tady i to, že vždycky se bude věřit dítěti a nikdy ne tobě. Jo a pokud, tak ty musíš dokázat, že že to dítě neříká pravdu, to je jedna věc. A když to neřešíš a něco takového se stane, tak je to taky špatně, protože jsi jako pedagog totálně selhala, i když se můžeš obracet na tom, že seš pedagog, že nejsi psycholog a, že v momentě, kdy zase to s těma zákonnými zástupcema neprobereš, tak je to špatně. A tady je zase druhá strana věci, to dítě ti řekne, hlavně to neříkejte mým rodičům. Taková ta důvěra mezi učitelem a dítětem, kterým to můžeš taky pokazit... Tady podle mě není, jak to udělat správně, nebo aby jedna strana to nějakým způsobem jakoby neodnesla. Buď teda ty se pochválíš jako učitel a řekneš si jo, tak dělám to asi dobře a udělala jsem tohle, tohle, tohle, tohle, tohle. Poradila jsem se, řekla jsem rodičům a dohodili jsme nějaký číslo na psychologa a já jsem vlastně nic víc udělat jakoby nemohla. Takže za mě je dobrý a pak to dítě to stejně udělá. Tak ten dobrej pocit se ti stejně smete. Evidentně to dítě to nezvládlo, a když to uděláš zase obráceně, že to dítě si třeba možná řekne jo, ta učitelka mi pomohla a tohle, tak ty zase máš ten pocit, že nevíš, třeba to dítě ti nedá úplně, nemusí ti dát zpětnou vazbu, a ty si řekneš do přič neudělala jsem málo, nebo nepřehnal jsem to, nebo kdo ví, jak se to bude vyvíjet. Teď žiješ v tom strachu a doufáš, protože třeba to dítě nechce už víc komunikovat, takže zase nevíš. Takže podle mě, jako aby byl dobrej pocit na všech stranách, je asi málokdy. Nevím. A když se

něco stane, tak tě prostě ten stát vlastně nepodrží. První, co je, že jde inspekce, policie a jdou na tebe. Jako na učitele. A tady je největší jako průšvih, kterej já jako vnímám, že někdy by stačila jakoby spolupráce, ty, dítě, rodič.

Takže tohle nefunguje?

Tohle nefunguje. Jo tady ten rodič mnohdy má pocit, že ta škola chce jakoby ublížit. Nemůžeme tohle to s vámi řešit, to je jako naše záležitost a my jsme vlastně free a happy a mějte o nás jako hezkej obrázek, protože my jsme takovými vlastně problémy žádný nemáme. Vy máte problémy! My rozhodně ne. Že tohle to je takový to zastírání jako hlavně nikdy neříkej, že jsi šla k psychologovi.

Aha, takže nefunguje

Nebo vůbec takový to jako sledování jo, když ty rodiče upozorníš na nějaký problém, hele, tak pojd'te se sejít za 14 dní a za dalších 14 dní zase jakoby. Proč, dyť mi problémy nemáme. My si to vyřešíme, nebo my si to vyřešíme v rámci rodiny. No ani já, jako učitel možná to ani nechci. No to máš 40 hodin, taky něco jinýho by bylo jinak úvazek. Kdyby opravdu třeba bylo to, že máš každéj tejden hodinu otevřených dveří na to, aby ty děti chodili a říkali ti takovýhle věci. V rámci třídnických hodin to nejde, protože je tam máš všechny. Není tady třeba místo, kam by si s nima mohla jít. Když jim řekneš, tak mi to napiš, tak zase jak ti to předat, aby to nikdo neviděl. Jo, kdybysme třeba měli... nechtěj ani přes bakaláře, protože to je všechno dohledatelný. Všechno je to... I jako bojí se, ta osvěta jako není ani vůči těm dětem.

Jak to řešíš?

Jak se z toho nezbláznit jako učitel? No pořád si říkám, je to hnusný, ale říkám si, není to moje dítě. Jo a pořád jakoby mám tady někde v hlavě – nejsi psycholog. Nemůžeš to jako vyřešit úplně. Třeba jak by sis jako představovala, si říkám já.

Takže bys potřebovala?

Někoho, s kým to můžeš konzultovat jo, kterej je tady od toho, ono to nejde, to přehodit na někoho. Jo, ale s kým to můžeš prodiskutovat, prokombinovat... A ono to vlastně přehodíš, protože, nebo ne přehodíš, prostě přijmeš do toho dalšího, kterej ti řekne, hele, tohle je ještě dobrý, tohle hlídej. Potom mi přijdeš říct, za tejden, uvidíme, co se s tím prostě jakoby dá a z člověka to sejme trochu tíhu, protože už jste prostě na to dva.

Aha

No stejně je to pěkně těžký, no. A to jako řešíme přesně: Kdy to říct, komu to říct, jestli to říct?

A rodiče? Fungují, nefungují?

Třeba teď, v jednom konkrétním případě, už jsou unavení, ví o tom, jsou unavení. No tady medikace už nepomáhá. A vlastně navenek je to jako OK. S tím, že rodič říká, my to řešíme, my to řešíme. To dítě evidentně se se vším nesvěřilo těm rodičům, má strach, bojí se. A teď člověk je v té situaci, jestli zradit to dítě tím, že to opravdu jako otevřeš, rozmázneš před těma rodičema, čímž totálně to dítě úplně rozložíš a veškerá důvěra mezi tebou a tím dítětem končí, protože ta psychika je tam tak jakoby zlomená. Kdy ona věří jenom dejme tomu mě. Anebo, člověk se podívá do všech těch psychologických... a odagnostikuje si to de facto sám. Zkusí najít ten recept jak a zkusí to vyzkoušet na tom dítěti. To znamená přimět to dítě, evidentně je tady jakoby jediná cesta přimět to dítě, aby to dítě to samo otevřelo. Ale tu cestu musím zkusit nějakou prostě, ale metodou internet, knihy psychologie a takovýchle věci.

A to funguje?

Ale zase, tady prostě je takový to. Kdy prostě nevíš a tápeš jo ten moment a za jde o čas, tady opravdu jde o čas.

No jedinečně nějakým způsobem posílit tu její důvěru v sebe sama, aby s tím ona prostě vyšla ven.

A ptám se, jak já jako učitel, jak, protože na tohleto kuchařku prostě nemáme, že.