

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

**Výchovná práce s žáky středních škol s psychickými
problémy v době pandemie COVID-19**

Diplomová práce

Autor: Bc. et Bc. Klára Zajícová
Studijní program: Sociální pedagogika
Vedoucí práce: PhDr. Jan Hubert
Oponent práce: PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.



Zadání diplomové práce

Autor: Bc. Klára Zajícová

Studium: P21K0488

Studijní program: N0111A190018 Sociální pedagogika

Studijní obor: Sociální pedagogika

Název diplomové práce: **Výchovná práce s žáky středních škol s psychickými problémy v době pandemie COVID-19**

Název diplomové práce AJ: Educational work with secondary school students with mental health problems in the time of the COVID-19 pandemic

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se zabývá výchovnou prací s žáky středních škol, kteří již před pandemií COVID-19 psychické poruchy pociťovali, anebo je zaznamenali v průběhu pandemie. Teoretická část se zabývá psychickým zdravím žáků středních škol, faktory, které psychické zdraví ovlivňují a také psychickými problémy, které se u žáků středních škol nejčastěji vyskytují. Dále se zaměří na pandemii COVID-19, její vývoj a dopady vládních nařízeních v kontextu psychického zdraví žáků středních škol. Cílem empirické části je provést sondu do skutečných případů zhoršení psychických problémů v průběhu pandemie COVID-19 a nalézt v nich faktory, které mohly průběh a dynamiku psychických problémů ovlivnit. Při realizaci výzkumu jsou využity kazuistiky, případové studie, které jsou zpracovány na základě studia dokumentace ve vybraných školských zařízeních.

BURGEROVÁ, J., PISKURA V. *Hodnotenie a porovnanie vybraných aspektov dištančného vzdelávania počas pandémie covid 19.* [Hradec Králové]: Gaudeamus, 2021. ISBN 978-80-7435-845-6.

CARR-GREGG, M. *Psychické problémy v dospívání.* Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0062-8.

JOCHMANNOVÁ, L. *Psychologie zdraví: Biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty.* Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-2569-2.

JOŠT, J., MAN F., NOHAVOVÁ A. *Podpora zdravého psychického vývoje: z aspektu dítěte a učitele.* Praha: Eduko, 2013. ISBN 978-80-87204-66-5.

LAŠEK, J. *Sociálně psychologické klima školních tříd a školy.* Vyd. 3. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012. ISBN 978-80-7435-220-1.

Zadávací pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Jan Hubert

Oponent: PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci *Výchovná práce s žáky středních škol v době pandemie COVID-19* vypracovala pod vedením vedoucího PhDr. Jana Huberta samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 14. dubna 2023

Bc. et Bc. Klára Zajícová

Poděkování

Velice ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu práce PhDr. Janu Hubertovi za jeho cenné rady, věcné připomínky a také za jeho vstřícnost při konzultacích k vypracování mé diplomové práce. Velký dík také patří celé mojí rodině, která mě po dobu mých studií podporovala.

Anotace

ZAJÍCOVÁ, Klára. *Výchovná práce s žáky středních škol s psychickými problémy v době pandemie COVID-19*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2023. 93 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá psychickými problémy u žáků středních škol v době pandemie COVID-19. Cílem je blíže zjistit, jaký je pohled žáků středních škol s psychickými problémy na výchovnou práci v době pandemie COVID-19 a díky tomu, přiblížit kvalitu podpory v pandemii ze strany školy, rodiny, popřípadě dalších osob. Teoretická část charakterizuje specifické vývojové problémy spojené s věkovou skupinou žáků středních škol a uvádí nejčastější psychické problémy, které se v dospívání vyskytují. Pozornost je také soustředěna na výchovnou podporu ze strany školy a rodiny. Praktická část popisuje kvalitativní strategii a výzkumné šetření pomocí polostrukturovaného rozhovoru, díky kterému je v práci specifikován pohled žáků na výchovnou práci školy a rodiny v době pandemie COVID-19. Rovněž je zde podhalena podpůrná práce školy a rodiny a také jejich přístupy k problematice psychických problémů u žáků středních škol.

Klíčová slova: duševní zdraví, dospívání, adolescence, COVID-19, žáci středních škol, rodinné vztahy.

Annotation

ZAJÍCOVÁ, K. *Educational work with secondary school students with mental health problems in the time of the COVID-19 pandemic*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2023. 93 p. Diploma thesis.

The thesis deals with psychological problems of secondary school pupils during the COVID-19 pandemic. The aim is to find out more about the view of secondary school pupils with psychological problems on educational work with themselves during the pandemic COVID-19 and to approach the quality of support during the pandemic from the school, family or other people. The theoretical part characterizes the specific developmental problems associated with the age group of secondary school pupils and lists the most common psychological problems that occur in adolescence. Attention is also focused on educational support from the school and family. The practical part describes the qualitative strategy and the research investigation using a semi-structured interview, through which the thesis specifies the pupils' perspective on the educational work of the school and the family during the COVID-19 pandemic. The supportive work of the school and the family, as well as their approaches to the issue of psychological problems in secondary school pupils, is also revealed.

Keywords: mental health, adolescence, COVID-19, high school students, family relationships.

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: _____

Podpis studenta: _____

Obsah

Úvod	9
1 Specifické problémy žáků středních škol	11
1.1 Historický vývoj a nejvlivnější vývojové teorie období dospívání.....	11
1.2 Současný pohled na věkovou skupinu žáků středních škol	13
1.3 Biologický, psychologický a kognitivní vývoj období adolescence.....	14
2 Psychické zdraví žáků středních škol	19
2.1 Multikauzální etiologie psychického zdraví	19
2.2 Faktory ovlivňující psychické zdraví žáků středních škol	22
2.3 Vybrané psychické problémy u žáků středních škol	24
2.4 Současná situace podpory v oblasti psychického zdraví adolescentů v České republice.....	26
3 Výchovná práce působící na žáky středních škol s psychickými problémy.....	29
4 Vliv pandemie COVID-19 na žáky středních škol s psychickými problémy ...	37
4.1 Dopady vládních nařízení v České republice a jejich vliv na psychické problémy žáků středních škol	39
5 Výzkumné šetření zaměřené na psychické problémy žáků středních škol v době pandemie COVID-19	43
5.1 Výzkumný cíl a výzkumné okruhy	43
5.2 Operacionalizace dílčích cílů do tazatelských otázek	45
5.3 Výzkumná strategie a metoda sběru dat.....	48
5.4 Výzkumný soubor	50
6 Analýza a interpretace dat	52
6.1 Interpretace DVO I.....	52
6.2 Interpretace DVO II	55
6.3 Interpretace DVO III	56
6.4 Interpretace DVO IV	60
6.5 Interpretace DVO V	62
6.6 Interpretace DVO VI.....	64
7 Shrnutí empirického šetření.....	67
Závěr	71
Seznam použitých zdrojů	74
Seznam příloh.....	84

Úvod

Diplomová práce se zabývá tématem výchovné práce s žáky středních škol s psychickými problémy v době pandemie COVID-19. Jedním z důvodů mého výběru je fakt, že pracuji na pozici koordinátora služeb péče o duševní zdraví na Krajském úřadě Libereckého kraje a téma psychických problémů je více než aktuální. Podle informací, které se ke mně dostávají z Oddělení dětské a adolescentní psychiatrie při Krajské nemocnici v Liberci, se počet dospívajících s psychickými problémy během pandemie výrazně zvýšil, což s sebou přináší řadu navazujících problémů, které zasahují jak do výchovné práce škol, tak i do života rodiny.

Dospívání je samo o sobě bezesporu velmi náročným vývojovým i životním obdobím, které s sebou přináší řadu stresujících situací, změn a požadavků, které s sebou nesou větší míru rizika vzniku psychických problémů. Proto vnímám, že včasná detekce těchto problémů by mohla zabránit rozvoji psychických problémů. Mohla by tak být poskytnuta odborná podpora dříve, než dojde k samotné hospitalizaci. Z tohoto důvodu jsem se v práci zaměřila nejvíce na školní prostředí a také na rodinu, která má jak funkci výchovnou, tak i funkci podpůrnou a pečující.

Cílem diplomové práce je blíže zjistit, jaký je pohled žáků středních škol s psychickými problémy na výchovnou práci s nimi samotnými v době pandemie COVID-19 a díky tomu přiblížit kvalitu podpory v pandemii ze strany školy, rodiny, popřípadě dalších osob. Práce ve své teoretické části nejprve představuje specifické problémy žáků středních škol spojených s dospíváním, nebo také s adolescencí. Zaměřuje se na nejdůležitější historické mezníky v chápání dospívání v sociálním kontextu a poskytuje srovnání se současným pohledem na dospívání a také zmiňuje jeho biologická, psychologická a kognitivní vývojová specifika. Druhá kapitola nabízí vhled do psychických problémů typických pro dospívání, se kterými se žáci středních škol, učitelé i rodiny mohou setkat. Dále představuje současný systém podpory, který se pro cílovou skupinu adolescentů v České republice nabízí. Třetí kapitola se zaměřuje přímo na školu jako takovou. Zejména pak na školní poradenské pracoviště a také na rodinu jako na základního výchovného, pečujícího a podpůrného činitele. Obě tyto instituce by měly představovat jakýsi první stupeň při detekci psychického problému. Poslední kapitola se věnuje pandemické situaci v kontextu vládních nařízení a jejich dopadů na psychické problémy žáků středních škol.

Diplomová práce popisuje specifika psychických problémů u žáků středních škol, ale také práci učitelů, třídních učitelů, výchovných poradců, školních psychologů i rodiny, kteří jsou v kontaktu s danou cílovou skupinou. Díky tomu umožňuje i vhled do života samotných dospívajících žáků. Práce si tedy klade za cíl zjistit, jaký je pohled žáků středních škol s psychickými problémy na výchovnou práci s nimi samotnými v době pandemie COVID-19 a díky tomu přiblížit kvalitu podpory v pandemii ze strany školy, rodiny, popřípadě dalších osob. Naráží přitom na problémy a nedostatky v práci s touto cílovou skupinou. Výzkumné šetření využívá kvalitativní strategii, která je zaměřena na informanty, kteří byli v době pandemie COVID-19 žáky střední školy a měly psychické problémy. Realizovaný výzkum tak umožňuje nahlédnout do této problematiky z pohledu samotných žáků a jejich potřeb v době jejich psychických problémů.

Výzkumné šetření mělo být původně realizováno na základě studia dokumentace žáků. Z této dokumentace měly být zpracovány případové studie, které měly být následně vyhodnoceny. Bohužel se mi nepodařilo nahlédnout do dokumentace studentů, z důvodu citlivosti údajů, a zároveň byla má prosba některými výchovnými poradci okomentována s tím, že v dokumentaci jsou uvedeny pouze psychické problémy a projevy žáka, pokud je má diagnostikovány. Data k výchovné práci s žákem se v době pandemie nezaznamenávala. Z těchto důvodů byla metoda výzkumu na základě dohody s vedoucím práce změněna. Polostrukturované rozhovory s šesti žáky středních škol v jednotlivých regionech České republiky, kteří v době pandemie měli psychické problémy, se ukázala jako nejlepší varianta pro realizaci výzkumu. Volba informantů závisela na dobrovolnosti jich samotných.

Předkládaná diplomová práce může sloužit studentům a absolventům oboru sociální pedagogiky pro základní vhled do problematiky psychických problémů u žáků středních škol, protože téma psychických problémů v dospívání je stále více aktuální a je třeba na něj reagovat. Může být také nápomocná rodičům i laické veřejnosti, která se dané problematice věnuje, nebo se o ní chce dozvědět více, neboť je podložena ověřenými prameny, což jí umožňuje poskytnout souhrn důležitých informací spjatých s tímto tématem. Navíc má tato práce destigmatizační charakter, který má „bořit mýty“ o psychických problémech a má upozorňovat na to, že tyto problémy se mohou týkat každého z nás.

1 Specifické problémy žáků středních škol

Mezinárodní klasifikace vzdělávání International Standard Classification of Education (ISCED) uvádí, že střední školy poskytují 3. stupeň vzdělávání (vyšší sekundární vzdělávání). Žákem střední školy je uchazeč, který dokončil primární vzdělávání, úspěšně prošel přijímacím řízením, jeho věk se pohybuje obvykle mezi 13. až 15. rokem a střední školu ukončuje obvykle mezi 18. až 19. rokem života. (NÚV, 2022, [online])

Dle Vágnerové je období mezi 15. a 20. rokem života nazýváno adolescencí a je specifikováno především dobou komplexnější psychosociální proměny, kdy se mění zejména osobnost dospívajícího a jeho sociální pozice. (Vágnerová, Lisá, 2021) První kapitola této práce se bude věnovat právě problematice adolescence, v historickém kontextu, z pohledu současnosti a také specifickým vývojovým problémům, které jsou s adolescencí spojené.

1.1 Historický vývoj a nejvlivnější vývojové teorie období dospívání

Období dospívání, nebo také adolescence, je tedy ontogenetickým obdobím života člověka mezi obdobím dětství a dospělosti. V době vrcholného středověku je doba dospívání silně spjata s mečem. Chlapci byli v 15 letech pasováni na panoše a ve 21 letech byli při královské ceremonii uznáni plnoletými. Katolická církev oslavovala vstup do dospělého života biřmováním. Při tomto obřadu dostal biřmovanec nové jméno jako symbol počátku „nového“, dospělého života. V tomto období hrály velmi důležitou roli také cechy. Přijímání nových tovaryšů do cechu bylo spojeno s velkou mírou násilí či týrání, avšak vstup do řemeslného cechu znamenal svobodu jak společenskou, tak i pohlavní. (Příhoda, 1967)

Samotný koncept adolescence vznikl ve Spojených státech až na přelomu 19. a 20. století. Autoři Laurence Steinberg a Richard M. Lerner (2004) rozdělují vývoj zkoumání do dvou fází. První fáze trvala přibližně 70 let, byla započata G. S. Hallem a vyznačuje se především teoretickými modely, které popisují všechny vývojové fáze. Druhou fází pak datují ke konci 20. století, kdy dochází k empirickému obratu. Mezi nejzásadnější vývojové teorie 20. století, ve kterých se do určité míry odráží pohled na dospívání, též patří teorie kognitivního vývoje Jeana Piageta a teorie psychosociálních stádií Erika Eriksona.

Průkopníkem ve zkoumání období dospívání se stal americký psycholog Granville Stanley Hall (1844-1924), který v roce 1904 vydal dvousvazkovou knihu s názvem *Adolescence*. Jeho práce má tři velmi nápadné aspekty. Prvním z nich je fakt, že klade důraz na fyzické změny probíhající v období adolescence. Druhým aspektem je jeho tvrzení, že soubor fyzických změn, které dospívání provází, se shodují se souborem povahových rysů dospívajících bez ohledu na jejich společenský status, či kulturní podmíněnost. Posledním aspektem je jeho přirovnání období dospívání k období bouře a stresu (*storm and stress*), jakožto konfliktu mezi probouzející se sexualitou a společností. (Kett, 2003, [online])

Jean Piaget (1896–1980) se zaměřuje především na kognitivní vývoj, kdy má každý člověk vrozené dispozice a schopnosti, které v jeho vývoji určují, jak bude vnímat okolní svět a jak na něj bude reagovat. Dle jeho teorie se dospívající od 11 let nacházejí v posledním vývojovém stádiu formálních logických operací. Dospívající je tak schopen využívat a analyzovat své možnosti, jak ty reálné, tak i ty neexistující. Tyto možnosti dokáže různě kombinovat. (Vágnerová, Lisá, 2021)

Vývojová teorie Erika Eriksona (1902–1994) vychází z předpokladu, že vývoj jedince je zákonitý a po sobě jdoucí proces, kdy každé období s sebou přináší určitý psychosociální konflikt. Zdárným vyřešením konfliktu získává jedinec nové vlastnosti a dovednosti. Věk dospívání je v jeho teorii vyjádřen jako konflikt mezi vlastní identitou a pocity nejistoty ve své vlastní roli mezi ostatními lidmi. Dospívající tak hledá odpovědi na otázky o smyslu svého života, o vlastních hodnotách. Důležitým aspektem v Eriksonově teorii je fakt, že jeho vývojová teorie není ukončena fází dospívání, ale je prodloužena na celý lidský život. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Z představených vývojových teorií je zřejmé, že období dospívání je vždy odlišeno od dětství a dospělosti na základě vývojových specifik a je mu tak věnována zvláštní pozornost. Tato práce se zabývá problematikou adolescence, proto musí být tato specifika zohledňována i ve výzkumu.

1.2 Současný pohled na věkovou skupinu žáků středních škol

Pohled současných autorů na věkovou skupinu žáků středních škol, adolescentů, také není zcela jednoznačný. Nejenže se autoři neshodují v jednotlivých pohledech na adolescenci, ale také se neshodují ani ve věkovém období života. Již Kuřic ve své knize Ontogenetická geneze uvádí, že období adolescence není možné jednoznačně časově vymezit. Je ukončena dokončením procesu pohlavního zrání a nástupem dospělosti. (Kuřic, 2001) Světová zdravotnická organizace (WHO – World Health Organization) uvádí, že adolescenti jsou lidé ve věku od 10 do 19 let. (WHO, 2022, [online])

Langmeier s Krejčířovou upozorňují, že různé teorie dospívání upřednostňují různé faktory v dospívání člověka. Psychoanalytické teorie se zaměřují především na biologické faktory dospívání, zabývají se pohlavním zráním, libidem dospívajícího atd. Zatímco jiné teorie zahrnují spíše psychické faktory dospívání, kdy v období vyzdvihují problematiku dospívání především jako hledání sama sebe a sebeobjevování. Další teorie se zabývají spíše sociálními faktory dospívání, které jsou spojovány zejména s požadavky společnosti na určitý společenský status. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Podle Vágnerové je dospívání zařazeno do období od 10 do 20 let, kdy dochází ke komplexní přeměně osobnosti ve všech jejích oblastech, tzn. oblasti tělesné, psychické i sociální. Velmi důležitou součástí průběhu dospívání jsou kulturní a společenské podmínky, které upravují požadavky společnosti ve vztahu k dospívajícímu. Dále období adolescence rozděluje do dvou fází. První fázi uvádí jako ranou adolescenci, kterou časově zařazuje do období 11 až 15 let. V této fázi je nejzřetelnější především tělesné dospívání. Náhlé změny emočního prožívání spojené s hormonální proměnou a měnící se způsob myšlení, kdy je schopen přemýšlet o hypotetických variantách. Druhá fáze je nazývána jako pozdní adolescence a zařazuje ji do období 15 až 20 let. Začátek této fáze dále upravuje jako pohlavní dozrání a počátek sexuálního života. Tato fáze je zaměřena především na hledání vlastní identity, sebepoznávání a porozumění sobě samému. (Vágnerová, Lisá, 2021)

V následujících kapitolách budou podrobněji popsány nejzásadnější vývojové změny tohoto období, kdy je třeba tyto změny vnímat komplexně a v určitých návaznostech. Dospívání, jak je již výše uvedeno, je období života, které doprovází velké množství změn v biologické, psychologické i sociálně spirituální rovině. Proto je některými autory považováno za období velmi rizikové, kdy jsou lidé v tomto věku „nejzranitelnější“.

Důvodem je, že právě tyto změny mají největší dopad na psychické zdraví i pohodu a vnímání situace spojené s pandemií COVID-19.

1.3 Biologický, psychologický a kognitivní vývoj období adolescence

Období dospívání je těsně propojeno s tělesným zráním a produkováním pohlavních a adrenálních hormonů. Toto období se vyznačuje započatím aktivity hypotalmo-hypofyzo-gonadální systému¹ a bývá rozděleno do dvou fází: adrenarché a gonadarché. (Plant, Barker-Gibb, 2004, [online]) Adrenarché má svůj počátek již mezi 6. a 9. rokem u dívek, u chlapců o jeden až dva roky později, kdy se zvyšuje sekrece nadledvinových hormonů, androgenů. Tyto hormony ovlivňují tělesný růst, růst ochlupení v oblasti genitálu a ovlivňují vývoj mozku v oblasti emočního prožívání a rozvoje paměti. (Machová, Kubátová, 2015)

Gonadarché je započata tvorbou a uvolňováním gonadotropních hormonů, konkrétně jsou to steroidní hormony estrogen a testosteron. Estrogen stimuluje u dívek zejména růst prsou, počátek menstruačního cyklu, který je spjatý s ovulací a dozráním vaječnicků. Chlapce ovlivňuje zejména testosteron, který podporuje vývoj a růst pohlavních orgánů, mutaci hlasu, ochlupení a růst vousů. (Vágnerová, Lisá, 2021)

Období adolescence je doprovázeno změnami v chování a prožívání, které jsou podmíněny změnami v produkci hormonů a nervových buněk, což může mít na vývoj mozku rozdílný vliv. Zvýšená hladina testosteronu u chlapců může zapříčinit sklon k riskantnímu chování a k asertivitě. Naopak zvýšená hladina estrogenu u dívek může vést ke snížení schopnosti sebeovládání a ochoty riskovat. Hormonální změny mohou dočasně zvýšit plasticitu mozku, což může vést k přehnané citlivosti na některé podněty, změnám prožívání, uvažování, nebo chování. Tyto změny mohou mít i trvalý charakter. Plasticita mozku ovlivňuje i odolnost vůči stresu, která je v tomto období daleko více oslabena. Dospívající je tak daleko zranitelnější v důsledku působení stresových faktorů než v jiném období života. (Vágnerová, Lisá, 2021)

Mozková struktura v období adolescence se velmi mění. Dochází k úbytku šedé kůry mozkové, což je vysvětlováno jako odstranění přebytečných neuronových synapsí²,

¹ Hypotalamo-hypofyzární systém je součástí neuroendokrinního systému (systému propojujícího nervové signály se signály endokrinními) a řídí ostatní žlázy s vnitřní sekrecí. Skládá se ze dvou částí: hypothalamu a hypofýzy.

² Neuronových spojů

a zároveň vede k rozvoji kognitivních funkcí. Bílá kůra mozková v tomto období naopak narůstá a přispívá k rychlejšímu a účinnějšímu zpracování informací. (Pfefferbaum, Mathalon, et al., 1994 [online])

Cílová skupina této práce jsou právě adolescenti, proto je potřeba mít na paměti změny fyziologického a neurologického charakteru. Fyziologické změny, které s sebou období adolescence přináší, mají pro dospívajícího zásadní význam, a to právě ve smyslu spokojenosti se sebou samým. Z výše uvedeného je zřejmé, že chování adolescentů je diametrálně odlišné od chování dětí i chování dospělých. Tyto poznatky je třeba implementovat při realizaci i vyhodnocení výzkumu, zároveň tyto změny chování vztahovat k pandemické době.

V předešlých odstavcích bylo zmíněno, že vývoj mozku dospívajícího souvisí s vývojem kognitivních funkcí, protože strukturální vývoj korových oblastí v mozku může mít vliv na kognitivní funkce během dospívání. Kognitivní schopnosti, které jsou v období adolescence rozvíjeny, mají vliv mimo jiné na schopnost koordinovat a kontrolovat chování či myšlenkové procesy. (Choudhury, Blakemore, et al., 2006, [online])

Piaget toto období nazývá „stádium formálních logických operací“. (Piaget 1966, 1970, in Vágnerová. 2021, s. 386) Adolescent tak nevnímá svět pouze v reálné rovině, ale začíná hypoteticky přemýšlet o tom, jaký by mohl, respektive měl být. Rozvíjí tak různé možnosti, ty, které by mohly být realizovatelné, ale i ty možnosti, které jsou pravděpodobně nerealizovatelné. Tento abstraktní způsob myšlení otevírá adolescentům příležitosti, kdy mohou uvažovat o věcech nebo pojmech, se kterými nemají zatím žádnou zkušenost, což jim umožňuje zabývat se láskou či spiritualitou. (Sanders, 2013)

Novými poznatky si utvářejí vlastní názor, který v jejich podání bývá typicky radikalistický a nekompromisní, kdy zcela nepředvídají důsledky svého jednání či chování. Tento radikalistický postoj, vehementní prosazování vlastního názoru a také nedostatečná orientace v rafinovanosti vztahů dospělých, jen potvrzuje fakt, že dospívající mají méně zábran a více riskují, vrhají se do věcí po hlavě a bez zábran, což jim přispívá v jejich samostatnosti a nezávislosti. (Šimčíková-Čížková, 2010)

Velmi důležitou a také typickou součástí kognitivního vývoje u dospívajících je fakt, že začínají přemýšlet o poznávání neboli metakognici³. Díky tomu mohou rozvíjet

³ Schopnost odhadnout úroveň i možnosti vlastních kompetencí

schopnost přemýšlet o tom, co cítí, jak se vnímají sami a jak je samotné vnímají ostatní, nejčastěji jejich vrstevníci, tzv. imaginární publikum. Imaginární publikum může pro dospívajícího znamenat hnací sílu k neustálému zlepšování, ale také může být na škodu. Například u dospívajícího, který může své rozvíjející se duševní onemocnění skrývat nebo ho popírat ze strachu, že ho jeho imaginární publikum (vrstevníci) s takovým problémem nepřijme. (Sanders, 2013)

Výše uvedené poznatky potvrzují, že vnímání pandemické situace se u adolescentů nijak významně nelišilo od vnímání celé situace dospělými jedinci. V období pandemie však byla důležitá součást procesu kognitivního vývoje adolescentů významně ochuzena. Nemožností pravidelného setkávání se s vrstevníky mohlo velmi narušit i rozvoj vnímání sama sebe. Proto výzkum zaměřený na tuto cílovou skupinu je v tomto ohledu namístě.

Součástí vývoje není pouze vývoj biologický a s ním spojený sexuální vývoj, ale i vývoj kognitivní, důležitou součástí je vývoj emoční a sociální. Sanders (2013) uvádí, že psychosociální vývoj v období adolescence lze charakterizovat jako vývojové úkoly, které se týkají rozvoje autonomie, utváření identity a orientace na budoucnost.

V období adolescence dospívající usilují o nalezení způsobů, jak by se osamostatnili bez toho, aniž by ztratili pozitivní vztah k rodičům i širší rodině, která jim doposud poskytovala jistotu a bezpečí. Jedním ze způsobů, jakým toto osamostatnění dospívající řeší, je hledání a následné přehánění rozdílů mezi názorem nebo chováním rodičů a dospívajícím. Proto se někdy objevuje revolta ze strany dospívajícího proti rodičům. Ta vyplývá z kritiky dospělých a následně i nekritického přijímání nových vzorů a životních cílů. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Velmi silný vliv pro příjem nových životních cílů i vzorů má vrstevnická skupina, obvykle stejného pohlaví. V očích adolescenta bývá tato skupina velmi silně zidealizovaná a má na něho velmi silný influenční vliv. V důsledku toho mohou adolescenti přebírat styl oblečení, účesů a dalších doplňků od skupiny, se kterou se identifikují. (Sanders, 2013) Vrstevnické skupiny svým vlivem mohou mít jak negativní, tak i pozitivní vliv, a to zejména pro svoji emoční a behaviorální přenosnost a nakažlivost. Podle autorů Dishionse a Tipsordové (2011) má interakce mezi vrstevníky vysoký vliv na chování i emoční prožívání dospívajících jedinců. Z konkrétních příkladů uvádí agresi, či jiné projevy násilí, delikventní chování, užívání návykových látek, depresivní či úzkostné stavy, nespokojenost s vlastním tělem a další. Naopak pozitivní,

nebo také prosociální vliv, kterým může být vzájemné sdílení, důvěra a porozumění. Přátelské vztahy založené na porozumění dopomáhají dospívajícímu vymezit vlastní individualitu, zároveň takové přátelství učí dospívajícího rozpoznávat větší konflikty a menší nesrovnalosti, které vedou k hledání řešení. (Vágnerová, Lisá, 2021)

Dalším úkolem dospívání je rozvíjet smysl pro identitu, tedy pocit vlastního „já“, vlastního sebepojetí a sebeúcty. Sebepojetí pro dospívajícího znamená to, jak sám vnímá své schopnosti, cíle a životní zkušenosti, zatímco sebeúcta vyjadřuje, jak dospívající vnímá vlastní hodnotu. Nedostatečný rozvoj těchto oblastí může vést k nízkému sebevědomí, špatné adaptaci, špatným studijním výsledkům nebo rizikovému chování (např. deprese, suicidní chování, užívání návykových látek). Dospívající ve věku 15 až 16 let má potřebu odpovědět na řadu otázek, které pro něho mají životní význam: kým sám je, kde je jeho místo, kam patří, nebo jaké jsou jeho hodnoty. Pro tento věk je typické, že odpovědi na tyto otázky si dospívající tvoří z reakcí druhých na ně samé a také z toho, co si sám myslí o tom, jak ho vnímají ostatní, tedy vrstevníci. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

V období zrání je také velmi důležitá orientace na budoucnost adolescenta, která je úzce spojená s volbou povolání. Tu si mladí lidé začínají uvědomovat obvykle mezi 18. a 21. rokem, kdy již dosáhli kognitivní zralosti, která je nezbytná pro vytvoření reálných cílů v oblasti budoucího povolání a započetí kariérního růstu. (Sanders, 2013) Emoční vývoj a následně i emoční regulace je ovlivněna vnitřními faktory, např. geneticky, ale také faktory vnějšími, které v tomto období tvoří především sociální prostředí, škola, vrstevníci. (Pekrun, 2017)

Velmi důležitým aspektem je také emocionální vývoj adolescenta, který se mění jak kvalitativním, tak i kvantitativním způsobem. Chování zaznamenává velkou míru lability (i nepatrné podněty mohou vyvolat velmi intenzivní reakce vzteku, smíchu nebo smutku) a proměnlivosti v citovém vnímání (velmi rychle vznikají, jsou velmi silné, ale krátkodobé). Tyto změny mohou zaskočit i samotného dospívajícího, proto je pro něho samotného i pro případného vychovatele velmi složité předvídat, jak zareaguje příště. (Šimčíková-Čížková, 2010)

Změna emočního prožívání vede k emočnímu egocentrismu, kdy jsou dospívající přesvědčeni, že jejich pocity jsou výjimečné, ale zároveň je vnímají jako intimní součást svého života a nechtějí je s nikým sdílet. Proto mohou navenek působit daleko

uzavřenějším dojmem než v předchozích letech svého života. Právě díky nestabilitě se dospívající často na své pocity zaměřují a mají tendenci je analyzovat, protože se mnohdy může stát, že v nich sami nemají jasno a nejsou schopni je popsat. Což je vede k obavám a studu, že je jejich okolí nepochopí. (Vágnerová, Lisá, 2021)

Tato kapitola poukazuje na to, že vztahy mezi adolescentem a vrstevníkem hrají klíčovou roli psychosociálního vývoje. Pandemická opatření s sebou přinášela zákazy a omezení, které nebyly zcela příznivé pro vznik, či rozvoj vrstevnických a přátelských vztahů, ale naopak podněcovala k sociální izolaci. Tato problematika bude dále více rozebrána v následujících kapitolách.

2 Psychické zdraví žáků středních škol

Psychické, nebo také duševní zdraví adolescentů je v současné době velmi aktuální téma. Podle WHO trpí v celosvětovém měřítku duševní poruchou každý sedmý člověk ve věku od 10 do 19 let, což představuje 13 % celosvětové zátěže způsobené duševním onemocněním v této věkové skupině. (WHO, 2021, [online]) Přičemž bylo zjištěno, že sebeпоškozování je v České republice pro rok 2019 druhou nejčastější příčinou úmrtí pro věkovou skupinu dospívajících od 15 do 19 let. (WHO, 2019, [online])

2.1 Multikauzální etiologie psychického zdraví

V první řadě je třeba nejprve vymezit a vydefinovat pojem zdraví a následně i pojem psychické či duševní zdraví, potažmo i psychické, nebo také duševní poruchy a duševní nemoc.

Samotný pojem zdraví je specifikován mnoha způsoby a vymezit jednotnou definici není jednoduchý úkol. Organizace WHO tento pojem formuluje v roce 1948 jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost choroby, či poruchy, nebo tělesné vady. (Callahan, 1973, s.77, [online])

Křivohlavý (2001, s. 40) rozšiřuje definici zdraví a definuje je jako „celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“.

Z obou definic je zřejmé, že zdraví je nejdůležitějším předpokladem pro aktivní, spokojený a naplněný život, a proto je i klíčovou složkou v hodnocení kvality života. Na zdraví však nelze nahlížet jako na stav, ale na proces, který je dynamický, a jeho vývoj je velmi ovlivněn prostředím, ve kterém jedinec žije. Přizpůsobivost je vlastnost organismu, díky níž může organismus reagovat na nároky, které prostředí vyvíjí. V případě, že rozsah nároků přesáhne hranici přizpůsobivosti, projeví se tento fakt na zdraví daného organismu. Dojde tedy k narušení rovnováhy a objeví se nemoc. (Praško, Suchý, et al., 2011)

Podle slovníku Americké psychologické asociace (APA) je psychické zdraví stav mysli, který je charakterizován emocionální pohodou, dobře se přizpůsobujícím chováním, relativní nepřítomností úzkostí a jiných negativně působících symptomů, schopností

vytvářet a udržovat zdravé vztahy a schopností vyrovnat se s běžnými životními stresy a nároky. (APA, 2022, [online])

Galdersi et al. (2015) ve svém článku pro časopis *World psychiatry* zdůrazňuje, že vnímat duševní zdraví pouze v kontextu duševní pohody není dostačující. V životě člověk nezažívá jen pohodové životní situace, ale je nucen vystupovat ze své „komfortní zóny“, což je spojeno s prožíváním negativních emocí. V návaznosti na to autoři navrhnou novou definici duševního zdraví, kde vymezují duševní zdraví jako dynamický stav vnitřní rovnováhy, který umožňuje využívat své dovednosti v souladu s univerzálními hodnotami společnosti. Základní kognitivní a sociální schopnosti; dovednost rozpoznat, vyjádřit a umět regulovat vlastní schopnosti a emoce, umět být empatický vůči ostatním; schopnost flexibilně reagovat na různé životní situace a fungovat ve společnosti, sociálních rolích; významný komponent duševního zdraví představuje vztah mezi tělem a myslí, který v různé míře přispívá ke stavu vnitřní rovnováhy. (Galadersi, Heinz, et al., 2015)

Duševní zdraví pak znamená „dobrou kondici celé osobnosti.“ (Marková et al, 2014, s. 18) Nejedná se pouze o nepřítomnost duševní poruchy, ale zejména je to schopnost přizpůsobovat se životním situacím, reagovat na ně adekvátně. Duševně zdravý člověk je schopen řešit problémy, logicky myslet a uskutečňovat svoje plány. Umí zvládat svoje emoce, je citově vyrovnaný a komunikativní. (Marková et al., 2014)

K rozlišení „zdravého“ a „nemocného“ jedince v oblasti psychického (duševního) zdraví slouží klasifikační a diagnostické systémy. V České republice je pro klasifikaci a kodifikaci lidských onemocnění, poruch a dalších zdravotních problémů využíván systém 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (ICD-11), který vydala organizace WHO (v originálním znění *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*). Tato klasifikace vychází především z nejširší shody mezi odborníky a je navázána na systémy pojišťoven.

Druhým systémem je 5. revize Diagnostického a strategického manuálu duševních poruch (DSM-IV), tento systém se využívá především na americkém kontinentě, v Austrálii a na Novém Zélandu. Vychází především z empirických výzkumů, čímž přináší nový pohled na problematiku psychických poruch. Ve svém systému zohledňuje genderové rozdíly, psychosociální a další faktory, které psychickou poruchu ovlivňují.

Tento systém se u nás využívá jako doplňující zdroj informací, protože není nijak legislativně zapojen do zdravotnického či sociálního systému.

Hausner k duševnímu onemocnění uvádí: „Při duševní chorobě nejde jen o poruchu nervové činnosti, způsobenou chybnou funkcí nebo poškozením mozkových buněk, ale onemocnění celého organismu. Je tu narušena rovnováha nejen biologická, ale i sociální, protože člověk je tvor společenský, je obklopen lidmi po celý život.“ (Hausner, 1981, s. 17)

Duševní onemocnění se projevuje různými, někdy nápadnými, odchylkami chování od společenské normy. Důsledky tohoto chování s sebou přinášejí vyřazení z kolektivu, a to omezuje nemocného člověka v každodenních aktivitách. Toto onemocnění významně ovlivňuje kvalitu života nejen samotného nemocného, ale i jeho blízkého okolí – rodinu, přátele, partnery atd.

Podle WHO je duševní porucha „klinicky prokazatelná změna duševní činnosti, která vyřazuje člověka z práce, společenského života či zodpovědnosti při právních úkonech; šířeji změna některých psychických procesů projevující se v chování a prožívání člověka a znesnadňující jeho interakci se sociálním okolím.“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 417)

Z výše uvedeného je patrné, že jednotná definice, která by vymezila pojmy duševní, nebo také psychické zdraví, poruchy nebo onemocnění neexistuje. Avšak lze konstatovat, že duševní poruchy i onemocnění se mohou projevit nápadně odlišnými mechanismy chování, které mohou mít za následek vyřazení člověka z každodenních činností, jako je zaměstnání, plnění životních rolí, ze společnosti atd. Tím mají tyto změny myšlení, prožívání a chování přímý vliv na kvalitu života.

Duševní zdraví je tedy nutné posuzovat ze subjektivního hlediska, z pohledu nemocného člověka, v oblasti jeho prožívání, ptát se, jak se daný jedinec cítí. Zároveň však neopomenout objektivní hledisko, jež zkoumá odborník. Z toho vyplývá, že hranice mezi duševním zdravím a duševní nemocí může, ale nemusí být vždy ostrá či jednoznačná. Proto je velmi důležité na duševní nemoc nahlížet z více úhlů.

2.2 Faktory ovlivňující psychické zdraví žáků středních škol

Na základě poznatků z předešlých kapitol lze usuzovat, že duševní zdraví se týká biologické, kognitivní i psychosociální pohody. Je ovlivněno každodenním životem, kvalitou vztahů a fyzickým zdravím, tzn. že faktory v životě lidí, mezilidské vazby a fyzické faktory mohou přispívat ke špatnému duševnímu zdraví, což může ovlivňovat kvalitu života jedince. Proto je zřejmé, že určité riziko vzniku duševní poruchy hrozí každému člověku bez ohledu na věk, pohlaví nebo etnickou příslušnost. Ve většině vyspělých zemí světa jsou právě duševní poruchy jednou z hlavních příčin invalidity. (Felman, Tee-Melegrito, 2022, [online])

Faktory, které ovlivňují psychické zdraví, jsou komplexního, nebo také multifaktorálního charakteru. Obvykle se uvádí, že na vzniku duševní poruchy se podílí genetické faktory v kombinaci s vlivem vnějšího prostředí a také další faktory, které jsou proměnné, jako je životní styl, prožitá traumata, stresující životní události atd. Jednoduchá, monofaktorální duševní porucha se vyskytuje pouze ve vzácných případech. (Hosák, Šilhán, et al., 2013, [online]) Samotná přítomnost genu spojovaného s duševní poruchou tedy nemusí zaručovat, že se onemocnění u daného jedince rozvine. Zároveň tak mohou mít problémy s duševním zdravím i lidé, kteří nemají zátěž duševní poruchy v rodinné anamnéze.

Mnoho autorů se shoduje na tom, že jeden z prvních faktorů je vliv ze strany matky. Jde především o průběh těhotenství, kdy mohou být rizikem různé druhy infekcí, nedostatečný příjem potravin, užívání návykových látek, vysoký nebo také extrémně nízký věk matky, předčasný porod atd. (Palová, Jochmannová, 2021)

Dalším velmi častým vlivem jsou traumatické zážitky a deprivace v dětství, kam můžeme zařadit nejen šikanu či týrání a zneužívání jak dospělými, tak i vrstevníky, ale mají tu své místo i lékařské zákroky a operace, úmrtí jednoho nebo obou rodičů, popřípadě jejich rozvod atd. (Jochmannová, 2021) Tyto zmiňované faktory jsou sice jedny z nejuváděnějších vlivů, ale pro účel této práce jsou daleko důležitějšími vlivy stres a s ním spojené stresory, které s sebou přináší pandemii COVID-19.

Termínem „stresory“ jsou označovány vnitřní či vnější události, okolnosti, podněty, které spouští stresovou reakci. V krátkých intervalech má tato reakce za úkol zvýšit výkon, lépe se vyrovnat se změnami, nebo tato reakce může pomoci zachránit si vlastní život.

Se stresory a následně se stresovými reakcemi se setkáváme v běžném každodenním životě a ve většině případů nijak zvlášť nenarušují psychickou kontinuitu jedince. Problém nastává ve chvíli, kdy je působení dlouhodobé. V těchto případech mohou stresory vážně poškodit duševní zdraví. (Orel et al., 2020)

Pandemie COVID-19 s sebou přinesla mnoho stresorů, se kterými se bylo třeba vyrovnat. Mezi tyto stresory patřily zejména důsledky restriktivních opatření státu: sociální izolace, změna životního stylu, negativní zprávy z médií, které podněcovaly strach atd. Dle výzkumu, který realizovala agentura Ipsos, pocívalo stres během pandemie COVID-19 v České republice 57 % dotazovaných studentů. Hlavními důvody jsou zejména omezení kontaktů, což bylo způsobeno uzavřením škol, pocity nejistoty a strach z nemoci. (IPSOS, 2021, [online])

Samotné téma pandemie vždy negativně ovlivňuje kvalitu života člověka. Oblasti života, které v „normální“ době člověk vnímá racionálně, jsou v době pandemie vnímány negativním emočním prožitkem, což způsobuje latentně působící strach. Tím, že se vytrácí racionální vnímání životních událostí, ale tyto události jsou více vnímány emocionálně, navyšuje se faktor latentního strachu, což může negativně ovlivňovat spánek, mohou se dostavit výkyvy nálad atd. Pandemická situace v životě člověka nejvíce narušuje stabilitu jistoty (problematika ekonomiky jak státu, tak i rodiny). Dále podněcuje k přehodnocení osobních priorit v zájmu celku a v neposlední řadě vyvolává strach z nemoci či ze smrti. (Adamec, 2020, [online])

Z toho lze usuzovat, že společným jmenovatelem pandemického stresu je nejistota. Ta není pro život člověka nic neobvyklého, každodenní život je plný nejistoty v různých životních oblastech, například zdraví, vztahy, zaměstnání, finance atd. Avšak jedinečnost, kterou v sobě nese nejistota v době pandemie, byla zapříčiněna obrovským rozsahem problému, který změnil život miliardám lidí. Doba trvání pandemie nebyla známa a její dlouhodobé ekonomické a sociální náklady nebylo možné předvídat. (Clark, 2020, [online]) V této souvislosti se pak jedinec i celá společnost ocitá v cyklicky opakujícím se problému, který doprovází latentní strach o jedince samotného i o jeho blízké, což může vést k demotivaci, ztrátě sebevědomí, ztráty potřeby se rozvíjet a v neposlední řadě i ke ztrátě smyslu samotného sociálního bytí.

2.3 Vybrané psychické problémy u žáků středních škol

Adolescence je stádium života jedince, během kterého dochází k rozličným tělesným, kognitivním a psychosociálním změnám, které byly v předešlých kapitolách popsány. Pro tyto změny jsou typické splíny, rozladění a v neposlední řadě emoční výkyvy, které často samy o sobě připomínají stav podobný duševní poruše. Právě tyto změny jsou jednou z příčin zvýšené zranitelnosti a náchylnosti adolescentů k problémům v oblasti psychického zdraví. (Blakemore. 2019, [online])

Organizace WHO (2014) se ve své publikaci zaměřuje na zdraví adolescentů a uvádí, že více než polovina všech duševních onemocnění má svůj počátek kolem čtrnáctého roku života, ale zároveň z této publikace vyplývá, že pokud tyto časně rozvíjející se psychické poruchy nejsou dostatečně rychle rozpoznány nebo odhaleny a následně i adekvátně a efektivně léčeny, mohou působit problémy v průběhu celého života jedince.

V následujících odstavcích budou popsány psychické poruchy, které se bezprostředně týkají období dospívání, a představují riziko právě pro cílovou skupinu, která je předmětem této diplomové práce.

Deprese je sama o sobě definována jako soubor specifických příznaků s přidruženými poruchami. Pro cílovou skupinu dospívajících je považována jako jeden z hlavních rizikových faktorů k predispozici k suicidnímu chování, ale i k dalším sociálním a vzdělávacím poruchám, či patologickému chování. Proto je velmi důležité tuto poruchu rozpoznat. (Thapar, Collishaw, et al, 2012, [online])

Emoční výkyvy u dospívajících způsobují, že se velmi často cítí bídně, nepochopeně, osaměle, bez úspěchu, bez porozumění ostatních dospělých, na což reagují podrážděně. Tento pocit však u většiny případů trvá pouze několik hodin, popřípadě dní a následně odezní. V případě, že se tyto problémy prohlubují a prodlužují, mohou postupně přejít v depresi. Jedinec ztratí zájem o obvyklé činnosti, které mu před tím přinášely pozitivní emoce. Pociťuje silnou beznaděj a v některých případech si přeje zemřít. (Carr-Gregg, 2012)

Relativně nedávná metaanalýza zjistila, že nárůst symptomatiky deprese v důsledku pandemie COVID-19 je téměř dvojnásobný. Zatímco před pandemií byla prevalence depresivních symptomů u dospívajících bezmála 13 %, během pandemie stoupla na více než 25 %. Příčinou tohoto vzrůstu jsou s největší pravděpodobností dopady vládních

nařízení, sociální izolace a také omezený kontakt s lidmi, kteří pro dospívající představují vyrovnávací podporu (např. učitelé, trenéři, vedoucí zájmových aktivit). Autoři v závěru této studie vybízejí ke zlepšení kvality prevence, a to zejména ve školním prostředí, protože z metaanalýzy také vyplynulo, že 80 % dospívajících při řešení svých krizových situací, či psychických problémů, spoléhá na služby poskytované přímo školou. (Racine, McArthur et al., 2021, [online])

Generalizované úzkostné poruchy jsou spolu s depresí jedny z nejčastějších psychických poruch u dospívajících. Zatímco depresi predikují pocity smutku a beznaděje, specifické projevy úzkosti jsou vyjádřeny nekontrolovatelnými obavami, strachem, nadměrným vzrušením či katastrofické vzorce myšlení. Reakcí na takové myšlenky se pak stává „útok nebo útek“. To způsobuje psychosomatické reakce, kterými mohou být např. nespavost, bolesti hlavy, bolesti břicha, třes, bušení srdce, zvýšené pocení atd. (Carr-Gregg, 2012) Metaanalýza v případě prevalence úzkosti u dospívajících došla k podobnému závěru jako u deprese. Před pandemií byla zaznamenána 11,6 % prevalence úzkostných poruch u dospívajících, zatímco během pandemie stoupla na 20,5 %. (Racine, McArthur et al., 2021, [online])

Sebepoškozování a sebevražedné chování je vnímáno jako zásadní problém v oblasti veřejného zdraví. Nejohroženější skupinou tohoto chování jsou lidé mezi 11. a 18. rokem. I když se definice různí, obvykle je sebepoškozování vysvětlováno jako úmyslné fyzické ubližování sobě samému, což zahrnuje mnoho rozličných činností, např. pálení, bití, škrábání, předávkování medikamenty, popřípadě nelegálními drogami atd. Sebevražedné chování pak může zahrnovat nefatální sebevražedné myšlenky, plány a pokusy o sebevraždu. (Crowe, Townsend, 2020, [online])

V Evropě se prevalence k sebepoškozování mezi adolescenty pohybuje okolo 17,2 %, přičemž 7,8 % adolescentů uvádí, že se sebepoškozuje opakovaně. Je třeba nezapomenout, že tyto údaje mohou být značně podhodnocené, protože řada mladých lidí, kteří se sebepoškozují, nejsou odhaleni. Navíc vyhledávají pomoc mezi svými přáteli, zatímco služby, nebo další podporující osoby nebo instituce (rodina, škola, lékaři, neziskové organizace atd.) o tom nejsou nijak informováni. (Hall, Melia, 2022, [online])

Období adolescence s sebou přináší daleko rozsáhlejší spektrum psychických poruch, ale jejich vyjmenovávání a popisování není předmětem této práce. Tato část měla

za cíl přinést vhléd do problematiky, aby bylo zřejmé, s jakými psychickými problémy se školské zařízení, jeho pedagogové, rodiče, popřípadě další partneři, v podobě specializovaných poradenství a služeb, nejčastěji setkávají.

2.4 Současná situace podpory v oblasti psychického zdraví adolescentů v České republice

Primární prevence je v České republice zajištěna nabídkou různých preventivních programů v oblasti duševní hygieny, které si mohou školy objednávat. Jedním z nich, který vznikl za podpory tzv. norských fondů (Iceland Liechtenstein Norway grants), je mezinárodní program „Všech pět pohromadě“, který pod vedením vyškoleného lektora nabízí komplexní rozvoj dovedností žáků v oblasti zvládnání stresu a emocí, konfliktních a zátěžových situací, podporuje zdravou komunikaci a budování kvalitních vztahů, zároveň v sobě zahrnuje destigmatizační prvky, čímž dopomáhá ke včasnému zachytu problému a vyhledání případné pomoci. Součástí jsou také volně stažitelné výukové a metodické materiály s tematikou duševního zdraví pro učitele, žáky i rodiče. (NUDZ, 2022, [online])

Na tento preventivní program navazuje projekt Národního ústavu duševního zdraví „Monitoring a posilování duševního zdraví dětí a adolescentů“, který si klade za cíl zajistit potřebná data o duševním zdraví dětí a dospívajících ve školských zařízeních, která v současné době nejsou k dispozici. Díky chybějícím datům není možné vyhodnocovat efektivitu realizovaných preventivních programů. Možnost využívat data by umožnila flexibilně reagovat na krizové situace. (NUDZ, 2022, [online])

Dalším preventivním programem, který je od roku 2007 v České republice dostupný, je program „Blázníš? No a!“. Jedná se o převzatý formát preventivního programu z Německa, který je primárně zaměřen na prevenci v oblasti duševního zdraví na školách a destigmatizaci duševního onemocnění. Dává prostor ke sdílení vlastních životních příběhů a krizových situací, což potvrzuje fakt, že součástí lektorského týmu je člověk se zkušeností s duševním onemocněním. Součástí tohoto programu je školení i pro učitele, kteří by tak měli získat potřebné kompetence. (Blázníš? No a!, 2023, [online])

Odborná podpora v oblasti psychického zdraví je rozdělena do několika resortů: do resortu Ministerstva zdravotnictví (MZ), Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) a Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV). Pod metodikou těchto resortů

kraje, obce a neziskový sektor zřizují jednotlivá podpůrná pracoviště. Součástí Strategie reformy psychiatrické péče v České republice je propojení těchto resortů a vybudování multioborové spolupráce v Centrech duševního zdraví pro děti a adolescenty (CDZ-D), kteří potřebují akutní psychiatrickou, psychologickou či sociální pomoc.

Jak již bylo zmíněno, CDZ-D představuje mezičlánek mezi jednotlivými resorty a zajišťuje tak komunitní multidisciplinární službu. Zaměřuje se na pomoc dětem a adolescentům s psychickými problémy, s přesahem do jejich rodin, popřípadě škol. Kdy je cílem detekovat psychické problémy včas, čímž nemusí nutně dojít k psychiatrizaci problematiky či hospitalizaci v psychiatrické nemocnici. Součástí multidisciplinárního týmu v CDZ-D jsou tyto profese: dětský psychiatr, klinický psycholog, specializovaná sestra pro dorostovou psychiatrii, sociální pracovník, rodinný poradce a speciální pedagog. Tento tým odborníků je tak schopen poskytovat téměř okamžité, flexibilní a individualizované služby, jak terénní, ambulantní, tak i pobytové služby, formou krizových lůžek. (MZ ČR, 2022a, [online]) V současné době je budování CDZ-D na úplném počátku. Na našem území v současné době působí tři CDZ-D, a to v Praze, v Berouně a při Fakultní nemocnici v Ostravě. (MZ ČR, 2022b, [online])

Další možnosti péče jsou dětské psychiatrické nemocnice, jejichž součástí je jak specializovaný zdravotnický personál, tak i pedagogové, speciální pedagogové a vychovatelé, takže v době hospitalizace zpravidla probíhá i výuka dítěte. Doporučení k hospitalizaci vydává, ve valné většině případů, ambulantní pedopsychiatr a jen zřídkakdy je dítě hospitalizováno na žádost rodičů, bez doporučení odborníka. (Bendl, Hanušová, et al., 2016)

Současný stav psychiatrické či psychologické pomoci pro děti je, dle Asociace dětské a dorostové psychiatrie, vzhledem k potřebám nedostatečná jak v České republice, tak i ve světě. (ADDP, 2019, [online]) Poptávka je daleko vyšší, než jsou personální kapacity, a proto narůstají čekací lhůty ambulantních vyšetření i hospitalizací. To může způsobit chronifikaci psychických problémů, nebo mohou nastat fatální důsledky v podobě suicidního chování.

Organizací či institucí, které se zabývají pomocí a podporou, je mnohem více, ale dílčím tématem této práce je výchovná práce s žáky s psychickými problémy. Z tohoto důvodu jsou pro tuto práci zásadní právě ty modely práce, které jsou poskytovány ambulantně a jsou navázány na školu, kterou žák navštěvuje, nebo jsou pobytové, ale jsou schopny

výuku zajistit. Zásadní je však fakt, že chybí relevantní data týkající se psychických problémů na školách. Bez těchto dat nelze vyhodnocovat vhodnost preventivních programů, nebo predikovat trend, jakým se budou tyto problémy vyvíjet v budoucích letech.

3 Výchovní práce působící na žáky středních škol s psychickými problémy

V předchozích částech bylo několikrát zmíněno, že dospívání je velmi složité období, plné změn nálad, tvoření vlastní identity, opuštění dětských hodnot a přebírání hodnot dospělých, ale současně i kritiky některých dospělých znaků. Dospívající jsou tak vlastní společenskou skupinou se svými vlastními specifiky. Dle Gregga (2012) svět dospívajících je tvořen pěti nezávislými světy, kdy každý z nich představuje určité rizikové i ochranné faktory: vnitřní svět, skupiny vrstevníků, rodina, škola a média.

Studie žáků evropských středních škol zjistila tři výchovné zdroje psychické podpory: rodina, škola a vrstevnická skupina. Pokud se stane, že se tato podpora sníží ze tří zdrojů na dva, prevalence duševní pohody se o polovinu sníží. V případě, že se zdroje podpory znovu sníží na jeden, nebo když zdroj podpory není žádný, prevalence duševní podpory se sníží znovu o další polovinu. Tento exponenciální vztah mezi zdroji podpory a nízkou mírou duševní pohody u žáků středních škol odráží kumulativní ochranný účinek. (Butler, Quigg, et al., 2022, [online])

Tato práce se zabývá především výchovnými faktory působícími na žáky středních škol v době pandemie COVID-19, proto budou více rozvedeny podpůrné zdroje působící výchovně, tzn. škola, rodina a také bude zmíněna důležitost spolupráce těchto subjektů. Okrajově pak budou zmíněny i vrstevnické skupiny, které mají velmi důležitý ochranný potenciál.

Výchovná práce školy a možnosti školského poradenství

Střední škola je pro žáky každodenním prostředím, kde tráví poměrně velkou část aktivního dne. Ti žáci, kteří studují školu vzdálenější od svého bydliště, ve školním prostředí tráví většinu týdne. Jsou ubytováni na domovech mládeže, ve vyšších ročnících na privátech a za rodinou dojíždí pouze na víkendy. Proto školy hrají klíčovou roli v prevenci duševního zdraví a mohou být zvláště účinné, pokud jsou schopné zajistit akutní řešení problému pomocí krizové intervence. Podle výzkumu Racina a McArtura, (2021, [online]) jsou školy primárním místem pro poskytování psychologických služeb, přičemž 80 % dospívajících spoléhá právě na tyto služby při řešení svých problémů v oblasti duševního zdraví. Uzavřením škol v době pandemie byly tyto služby nedostupné.

Podle autorů Crova a Towsenda (2020, [online]) mají zaměstnanci školy jedinečnou roli při odhalování psychických problémů u žáků, protože v průzkumu mezi žáky ve věkové skupině od 15 do 19 let až 36 % uvedlo, že pokud by potřebovali pomoc, vyhledali by učitele. Dalších 30,4 % uvedlo, že by se obrátili na výchovného poradce či školního psychologa. Autoři dále zmiňují, že důvěryhodní a podporující dospělí, kterými mohou být právě zaměstnanci školy, jsou pro dospívající velmi důležití právě při vyhledávání pomoci. Obzvláště důležití jsou pak pro adolescenty, kteří mají omezené emocionální kompetence a negativní vnímání pomoci.

Zázemí střední školy je důležitou složkou ve vzdělávání i výchovné práci s žáky. Škola disponuje mnoha zaměstnanci, kteří se mohou stát podporujícími, motivujícími dospělými, a kteří mohou být pro žáka podporou při jakémkoli problému. Téma této práce se zaměřuje na žáky s psychickými problémy. Proto bude i tato část zaměřena na pracovníky, kteří na žáky působí v rámci výchovného a pedagogicko-psychologického poradenství. V poslední části bude popsán současný stav péče o žáky s psychickými problémy.

Střední škola má od roku 2005 dle §116 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném vzdělávání (školský zákon), zákonnou povinnost zřídit školní poradenské pracoviště (ŠPP), které má bezplatně poskytovat poradenské služby pro žáky, jejich zákonné zástupce a pedagogické pracovníky, s cílem zajistit podpůrná opatření pro žáky se specifickými vzdělávacími potřebami. Tyto služby reagují na specifické problémy daného školského zařízení a zároveň jsou v kooperaci se školskými poradenskými zařízeními působícími v regionu (pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče). Podle obsahu činností lze personální obsazení školního poradenského pracoviště rozdělit na poradenské pracovníky školy (výchovný, karierní poradce, školní metodik prevence, školní psycholog, popřípadě školní speciální pedagog) a na pracovníky, kteří se na poradenských službách podílejí a vytvářejí tak konzultační tým pro poskytování služeb (třídní učitel, metodik pro přípravu školního vzdělávacího plánu, učitel oblasti Úvodu do světa práce a případně další zainteresovaní pedagogové). (NPI, 2012, [online])

Pro účely této práce budou v dalších odstavcích popsáni ti pracovníci, kteří jsou hlavními aktéry při odhalení psychických problémů u žáků. Ti byli vymezeni takto: třídní učitel, výchovný poradce, školní metodik prevence a školní psycholog.

Třídní učitel se ve své třídě setkává s mladými lidmi s různými vlastnostmi, z různých rodin, mnohdy i z různých koutů České republiky. Všechny tyto aspekty jsou součástí individuality každého žáka, ke kterým je třeba vždy přihlížet.

Pedagogický slovník uvádí, že třídní učitel je osoba, která je zodpovědná za organizační řízení a výchovné vedení žáků. Současně také koordinuje výchovnou a vzdělávací činnost ostatních pedagogů, kteří se podílejí na výuce v jemu přidělené třídě. Nedílnou součástí je také spolupráce s rodiči, vedení dokumentace a v neposlední řadě organizační a administrativní činnosti spojené s žáky „jeho“ třídy. (Průcha, Mareš, et al., 2003)

Čáp a Mareš (2001) vnímají učitele jako významnou osobu v životě a vývoji adolescentů, která může být považována za důležitý vzor pro život. K tomu dodávají, že mladiství potřebují učitele jako celého člověka, osobnost s lidským vztahem, s porozuměním pro třídu i pro osobní problémy jednotlivých žáků. Dále vítají, když učitel pomůže s obtížemi s učením a v případě potřeby i s jinými starostmi; v některých případech učitel, či učitelka nahradí i chybějící model, třeba otce nebo laskavou matku.

Třídního učitele určuje ředitel školy a jeho náplň práce je konkrétně vymezena v organizačním, popřípadě provozním řádu školy. Mezi povinnostmi se obvykle objevují tyto vybrané činnosti:

- o „podávání návrhů na vyšetření žáků s problémovým chováním v pedagogicko-psychologické poradně;
- o věnování individuální péče dětem z málo podnětného prostředí;
- o seznamování ostatních učitelů se zprávami z pedagogicko-psychologické poradny, s výsledky lékařského vyšetření či s rodinnými problémy, které mohou mít vliv na chování a práci žáka ve škole;
- o konzultace vedené s ostatními učiteli, které se týkají jednotlivých žáků, zejména těch s trvalejšími psychickými problémy a zdravotními potížemi.“ (Bendl, Hanušová, et al., 2016, s. 45)

Dle Vágnerové (2005) učitel může odhalit a rozpoznat problémy, které se mohou u žáků vyskytnout a následně pak navrhnout kvalifikované řešení. V případě potřeby přizvat další odborníky, kteří se mohou na řešení dané problematiky podílet. Zároveň může

ovlivnit chování třídy v preventivní rovině, kdy má možnost zamezit rozvoji některých problémů prostřednictvím specializovaných preventivních programů, nebo včasným zásahem.

Výchovný poradce bývá většinou učitelem dané školy, který absolvoval specializační studium – výchovný poradce. Dle Věstníku (MŠMT ČR, 2005, [online]) je jeho činnost převážně zaměřena na karierní poradenství a na procesy spojené s integrací nadaných žáků a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. S těmito procesy přímo souvisí i vyhledávání žáků, kteří potřebují ke vzdělávání zvláštní pozornost, kdy se výchovný poradce spolupodílí na návrzích řešení. Další neméně důležité činnosti jsou spojené zejména s péčí o zdravý psychický a sociální vývoj žáků, řešení sociálně patologických jevů (kriminalita, agrese ve škole, návykové látky, záškoláctví atd.), práce s žáky v tíživých životních situacích (rozpad rodiny, rozvod, úmrtí blízkého člověka atd.) a mimo jiné i na práci s žáky s psychickými problémy. Svoji činností navazuje na učitele, nejčastěji tedy na učitele třídní. (Bendl, Hanušová, et al., 2016)

Činnosti **školního metodika prevence** jsou především v oblasti prevence sociálně patologických jevů ve školách. Na tuto pozici je ředitelem jmenován vhodný pedagog, který koordinuje přípravy a aktualizace „Minimálního preventivního programu“ školy. Po konzultaci s učiteli zajišťuje vhodné preventivní programy pro žáky a vzdělávací programy pro učitele. V této oblasti spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence, popřípadě s dalšími odborníky. (Bendl, Hanušová, et al., 2016)

Školní psycholog je kvalifikovaný pracovník v oblasti psychologie, který má své zázemí ve škole, čímž může být v bezprostřední blízkosti žákům a pedagogům. Dokáže jim tak relativně rychle zprostředkovat své pedagogicko-psychologické poradenství, diagnostické, metodické a informační služby v případě jejich potřeby. Pracovní pozice školního psychologa školy tady zajišťuje systém včasné identifikace a akutní intervence žákům, kteří to v danou chvíli potřebují, a zároveň i navržení plánu podpory jak směrem k žákům, tak i směrem k pedagogům. Jeho činnost je navázána na další specializovaná pracoviště, s nimiž spolupracuje (např. pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, zdravotnické a sociální instituce, státní orgány, organizace péče o děti a mládež apod). (MŠMT, 2005, [online]) Veškeré činnosti školního psychologa jsou pro školu velmi cenné a užitečné, ale pro téma této práce je nejdůležitější konzultační, poradenská a intervenční činnost školního psychologa. Součástí tohoto

okruhu činností je možnost okamžité krizové intervence ve škole v případě akutní krize žáka, následná spolupráce s rodiči a navržení řešení dané situace, včetně doporučení případných odborníků. Dále pak i navržení metodických pokynů pro učitele. (Bendl, Hanušová, et al., 2016)

Institucí, které spolupracují se školami (např. pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče, zařízení pro ústavní a ochrannou výchovu), je mnohem více, ale tyto instituce nejsou pro tuto práci relevantní. V případě rozsáhlejších psychických problémů u žáků se na základě konzultace se školním psychologem, výchovným poradcem, vyhledávají odborníci přímo z řad dětských klinických psychologů či pedopsychiatrů. Podle diagnostiky a rozsahu problémů je pak těmito odborníky navrhováno řešení v podobě léčby v ambulantní formě, nebo u rozsáhlejších problémů doporučena hospitalizace. Tyto služby a instituce byly zmíněny v předešlé kapitole.

Výchovná práce rodiny

Současná rodina zajišťuje pro své členy mnoho funkcí. Jedná se o hmotné zajištění svých členů, péče o jejich zdraví a ochranu, zajištění socializačního a výchovného prostředí pro děti a předávání kulturních vzorců, morálních postojů a psychické podpory. (Štašová, 2001) Podle Vágnerové a Lisé je „rodina nevýznamnější sociální skupinou, která zásadním způsobem ovlivňuje psychický vývoj dítěte.“ (2021, s. 14) V rámci psychologické podpory má rodina zajišťovat bezpečný prostor pro svého člena, poskytovat mu zázemí a pocit, že je součástí nějaké sociální skupiny, ve které hraje významnou roli citová a emoční složka a kde je každý z členů respektován. Vřelé emoční klima je nejdůležitějším faktorem pro psychickou resilienci. (Štašová, 2001)

Jak již bylo zmíněno v předešlých kapitolách, dospívání jedince je doprovázeno intenzivními biologickými, psychologickými a sociálními změnami, kdy se z něho stává odpovědný dospělý. Pro rodinu dospívajícího je to však velmi složité období, a to z hlediska stupňujících se konfliktů a kritiky dospělých. V těchto chvílích jsou však rodiče odkázáni na vlastní rodičovskou intuici a empatii. (Lašek, 2001)

Ačkoli žáci střední školy většinu dne tráví ve škole, s rodinou se pravidelně setkávají vždy večer nebo o víkendech, když přijíždějí z domova mládeže, nebo jiného typu ubytování. U adolescentů je rodina mnohem důležitějším představitelem určitého

životního chování, hodnot a jednání, než je škola. Rodiče mají vliv na hodnocení školního prospěchu, určují požadavky, které mohou být diametrálně odlišné od požadavků školních. (Vágnerová, 2005) Zároveň jsou rodiče (adoptivní, pěstouni) do 18 let věku zákonnými zástupci a měli by být předem informováni o dění ve škole, psychologických vyšetřeních nebo lékařských prohlídkách.

V době adolescence se však vztah mezi rodičem a dospívajícím transformuje. Vývojové potřeby adolescenta ve vztahu k rodičům vedou k samostatnosti, snížení rodičovské kontroly a dohledu, ale zároveň udržení blízkého vztahu. V ranné adolescenci jsou konflikty s rodiči častější, ale ve střední až pozdější adolescenci se postupně stabilizují, protože dospívající přebírá čím dál více zodpovědnosti. (Krasniqi, Pipová, et al., 2021, [online])

Důležitost blízkého a vřelého vztahu s rodiči potvrzuje i studie, kterou provedli Soyulu, Sağkal a Özdemir (2020, [online]), ve které zjistili, že studenti středních škol, kteří vnímají větší podporu rodičů, mají tendenci k vyšší úrovni duševní odolnosti a pravděpodobně i k dosažení lepších školních výsledků, vztahy s vrstevníky i vyšší míru psychické pohody. Mnoho dalších studií prokázalo, že souvislost mezi pozitivními a podpurnými vztahy s rodiči a životní spokojeností podtrhuje důležitost pečujících rodin při podpoře sociální a emocionální pohody všech dětí. Pozitivní vztahy v rodině navíc podporují rozvoj sociálních kompetencí, sebeúcty, což jsou velmi zásadní a podpurní činitelé pro psychickou odolnost v průběhu celého života. Velmi důležité také je, že pozitivní vztahy v rodině chrání před toxickými účinky extrémního stresu na vývoj dětí, potažmo adolescentů tím, že poskytují bezpečný prostor pro zotavení a rozvoj zdravých systémů reakce na stres. (Butler, Quigg, et al., 2022, [online])

Spolupráce školy a rodiny

Spoluprací mezi rodiči a školou se zabývá mnoho výzkumů od 60. let 20. století. Výsledky všech výzkumů ukazují, že je přímá úměra mezi angažovaností rodiče a studijními výsledky a spokojeností žáka. Zároveň je důležité zjistit, jaká forma spolupráce mezi rodičem a školou je nastavena, protože různá forma zapojení rodičů může mít na žáka různý dopad. Například lze uvést, že pokud se rodič aktivně s dospívajícím doma zapojuje při domácích úkolech, doučuje se s ním, je zřejmé, že rodič očekává dobré studijní výsledky, zatímco rodič, který se podílí na přípravách školních

akcí (školní jarmark, školní slavnosti, ...) pracuje na tom, aby se dospívající cítil ve škole dobře a byla pro něho škola bezpečným prostorem. (Švaříček, Straková, Brom et al., 2020, [online])

Základní složkou spolupráce je komunikace a předávání si důležitých informací. Škola, respektive třídní učitel, by měl od rodičů znát vliv případných problémů (psychických, rodinných atd.) na schopnosti žáka, aby bylo studijní hodnocení přizpůsobeno bez narušení vztahu s žákem a nedošlo k záměně mezi nepozorností, roztržitostí či leností díky neznalosti situace. (Brabcová, 2013)

Pravidelné předávání informací mezi školou a rodinou o jakýchkoli změnách v chování žáků je tedy více než nutné. Rodiny, jejichž děti mohou mít ve školách jakékoli problémy (např. psychické problémy, problémy se zvládnutím agrese atd.), musí škola informovat a jsou tedy těmi nejvhodnějšími lidmi, kteří by měli tvořit strategii pro výchovu vlastních dětí. Sdílení informací je velmi potřebné i pro učitele pro budování úspěšného partnerství a zdravého vztahu mezi rodinou, školou a prevencí směřovanou ke studentům. K tomu, aby komunikace mezi těmito subjekty mohla být účinná, musí být pozitivně orientována tak, aby obě strany, tedy škola i rodina, sdílely pocity respektu a obousměrné podpory. S pozitivně orientovanou komunikací se zvyšuje pravděpodobnost vyřešení problému. (Brubaker, Brubaker, Link, 2001, [online])

V předešlé kapitole byla zmíněna Centra duševního zdraví specializovaná svým personálem pro děti a dospívající. Týmů těchto center pracují v multidisciplinárních (transdisciplinárních) týmech a snaží se zapojit do jednání všechny zúčastněné strany zapojující se do řešení psychických problémů žáka. Podpora těchto týmů pro intervence v oblasti duševního zdraví funguje jako součást prevence předčasného ukončení školní docházky a zároveň poskytuje odbornou podporu rodině i škole a jejímu personálu. Hlavním cílem tohoto přístupu je vytvoření uceleného strategického cíle, kterého chtějí všechny zainteresované strany dosáhnout, a také postup, který uvádí jednotlivé kroky k tomu, aby bylo požadovaného cíle dosaženo. Základním předpokladem je shoda všech zúčastněných, tj. žák, učitel, výchovný poradce, rodina, popřípadě psycholog, psychiatr a sociální pracovníci, na cíli i na konkrétním postupu. V případě neshody jednoho ze zúčastněných ztrácí celá strategie smysl. (Downes, 2011, [online])

Vrstevnícké skupiny

Vrstevnícké skupiny jsou pro dospívajícího jedince velmi důležitou součástí jeho života. Jak již bylo zmíněno, vztahy s rodiči se v době dospívání transformují, čímž mohou vznikat mezi rodiči a dospívajícími neshody. Proto se orientují mimo rodinu a dávají přednost vrstevníkům, kde nachází pochopení a emocionální podporu. Vrstevnícké skupiny mohou významně přispívat k psychické odolnosti, v rozvoji sociálních kompetencí, budování sebeúcty a vlastní autonomie. Sdílené přátelské vztahy podporují duševní pohodu a zmírňují problémy způsobené například nepříznivou situací v rodině. (Butler, Quigg, et al., 2022, [online])

Vrstevnícká skupina nabízí i pocity sounáležitosti, bezpečí a v některých případech může i samotnou rodinu nahrazovat. Mnoho žáků středních škol se postupně od své rodiny odpoutává, v mnoha případech dojíždí za rodinou jen na víkend, čímž rodinné zázemí postupně ztrácí. V případě, že ve vrstevnícké skupině panují zdravé přátelské vztahy, otevírá se v ní prostor pro sdílení osobních problémů a pochopení, což může pomoci i k odhalení psychických problémů a jejich řešení.

4 Vliv pandemie COVID-19 na žáky středních škol s psychickými problémy

Pandemie koronaviru SARS-Co-V-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2), pojmenovaná také jako COVID-19, zaskočila svou rychlostí celý svět, i když její počátek tak rychlý relativně nebyl. Některé zdroje uvádějí, že k prvním nálezům došlo již v listopadu 2019, ale většina zdrojů se shoduje, že k prvnímu ohnisku nákazy došlo až v prosinci 2019 v Čínském městě Wu-chan. (Allam, 2020a, [online])

V mezinárodním měřítku se virus začal rozšiřovat v první polovině ledna 2020. Nejprve šlo o šíření v okolních zemích Číny, Thajska, Jižní Koreji. V druhé polovině ledna byly zaznamenány první případy v USA. V Evropě byl zaznamenán první případ nákazy ve Francii 24. ledna 2020. Koncem ledna a v prvním únorovém týdnu již své první případy hlásilo i Německo, Itálie, Velká Británie, Španělsko a Belgie. Počet nakažených po celém světě neustále rostl. Na konci února 2020 se Evropa stala novým epicentrem nákazy, protože zejména v Itálii vzrostl počet nakažených o téměř 230 osob. Což bylo zatím nevyšším přírůstkem počtu nakažených z celého světa. V České republice byl první případ onemocnění objeven 1. března 2020. (Allam, 2020b, [online])

Po dobu trvání pandemické situace, tj. konec roku 2019 – polovina roku 2021, si svět prošel pěti vlnami mutací nákazy onemocnění COVID-19 (alfa, beta, gama, delta a omikron). Každá z těchto mutací měla odlišnou intenzitu a tím i míru dopadu. Na tyto vlny navazovaly různé druhy pandemických opatření a restrikcí.

Dle statistických údajů ke konci listopadu 2022 zemřelo v průběhu pandemie více než 6,6 milionu lidí. Mezi státy nejvíce zatížené úmrtností patřily Spojené státy americké, Indie, Francie, Německo, Brazílie, Severní Korea, Japonsko, Itálie a Velká Británie. Česká republika v počtu úmrtí zaujala 35. místo. (Worldometer, 2022, [online])

Z výčtu nejvíce zasažených zemí je zřejmé, že se jedná o vyspělé státy s lépe zabezpečenou zdravotní péčí, kde je průměrná délka života obyvatelstva delší. Tím mají tyto státy procentuálně vyšší podíl populace nad 65 let věku, což znamená nejohroženější věkovou skupinu s komplikovaným průběhem až úmrtností. V chudších státech, které jsou méně vyspělé a jejich zdravotnický systém nemá tak vysoké standardy, je průměrná délka života kratší, což vypovídá o větším podílu mladších osob v populaci, kteří nebyli nákazou tolik ohroženi. Je třeba také brát v potaz, že číslo celkového počtu úmrtí během

pandemie nemusí být zcela přesné a může být i mnohem vyšší. Důvodem je fakt, že právě v chudších zemích nebylo možné v době pandemie dostatečně testovat. Důvodem také je, že v těchto zemích lidé často umírají bez lékařské pomoci, a tak nemusel být virus COVID-19 odhalen. (Johnson, 2021 [online])

Někteří odborníci tvrdí, že pandemie COVID-19 odpovídá definici katastrofy, tedy jedné či několika okolnostem, které způsobují narušení života mnoha lidí. Vládní opatření proti šíření nákazy s sebou přinášela řadu změn v životním stylu každého člověka, v jeho každodenních aktivitách, společenském, rodinném i pracovním životě, což může mít negativní dopady na psychické zdraví. (Donker, Mastrotheodors, Branje, 2021, [online])

Jak bylo již zmíněno, průběh pandemie COVID-19 doprovázelo mnoho opatření a restrikcí. Mezi ty nejdrastičtější, které se dotkly celé populace, patří uzavření všech výrobních a prodejních aktivit, škol, univerzit a dalších míst spojených s kulturou a setkáváním lidí. Přestože byla tato opatření považována za zásadní pro omezení šíření nákazy, měla nedožrnný dopad na stresovou zátěž, potažmo duševní zdraví obyvatelstva. Mezi nejčastější stresory patřil zejména strach z nákazy, strach ze šíření infekce a tím i nakažení blízkých či rodiny, dlouhodobá izolace v karanténách, často v neznámém prostředí, nebo nucené soužití, změny pracovních návyků, nebo také pocity osamělosti a nejistoty z budoucnosti. U dospívajících se obavy neomezovaly pouze na strach z nákazy, ale byly spojeny se stresem v rodině, díky nejistým socioekonomickým podmínkám, s nedostatečnou schopností rodičů při podpoře s plněním školních povinností. Dále také s obtížným hledáním pomoci v případě problémů s rodiči nebo jiným dospělým členem domácnosti, popřípadě při prožití traumatické, nebo psychicky náročné situace spojené např. s úmrtím členů rodiny, domácím násilím atd. (Di Fazio, Morena, et al., 2022, [online])

Uzavření institucí znamenalo pro mnoho zemí upravení pracovní doby nebo přechod na práci z domova, omezení pracovní činnosti v podobě nucených dovolených, propouštění zaměstnanců a další opatření, které vedly ke zvýšené stresové zátěži, která se dotýkala celé rodiny.

4.1 Dopady vládních nařízeních v České republice a jejich vliv na psychické problémy žáků středních škol

V České republice byla první restriktivní opatření zavedena koncem února 2020 a od 11. března byly uzavřeny školy ve 25 zemích celého světa, včetně České republiky. (UNESCO, 2021, [online]) Současně byl také nařízen nouzový stav, který omezoval zejména práva občanů, tj. zákaz pohybu bez zakrytých úst a nosu, omezení veřejných i soukromých služeb (uzavření škol, pohostinství, sportovišť, zrušení kulturních akcí nad 100 účastníků,) a další opatření ekonomická či spojená s vedením samosprávných celků. Pro tuto práci však budou zásadní opatření, které se bezprostředně týkala středních škol, jejich žáků, potažmo jejich rodin v kontextu vzniku či rozvoje psychických problémů.

Postupné rozvolňování středních škol nastalo 11. května 2020, kdy byla možná presenční výuka některých žáků závěrečných ročníků středních škol, konzervatoří a vyšších odborných škol za účelem příprav na maturitní, popřípadě závěrečné zkoušky a absolutoria. Od 1. června 2020 pak bylo v rámci středoškolského vzdělávání umožněno praktické vyučování. Tyto rozvolňovací aktivity však byly vázány na jasné podmínky: skupina žáků nesmí přesáhnout 15 osob, docházka nebude pro žáky povinná. (MŠMT ČR, 2020a, [online])

Následující školní rok 2020/2021 byl zahájen v osobní přítomnosti všech žáků, ale první nařízení vlády o povinnosti nošení ochranných prostředků dýchacích cest ve společných prostorách školy vzešlo v platnost již 10. září 2020. Od 18. října byla výuka na středních školách znovu omezena pouze na praktické předměty s maximálním počtem do 15 žáků a povinnosti žáků se výuky účastnit, což mělo trvat do 1. listopadu 2020. (MŠMT ČR, 2020b, [online]) Dne 2. listopadu 2020 bylo toto nařízení prodlouženo a 30. listopadu byla výuka na středních školách, vyšších odborných školách a konzervatořích pouze v distanční formě znovu nařízena vyhláškou 475/2020. (Česká republika, 2020, [online]) Toto nařízení bylo v průběhu roku neustále prodlužováno dalšími vyhláškami a ke klasické výuce se střední školy mohly vracet v průběhu května. Otevírání jednotlivých škol se řídilo dle Preventivního epidemiologického systému (PES) kraje. Ve školním roce 2021/2022 nebyla již žádná nařízení plošného charakteru ze strany vlády uskutečněna. Uzavírány byly pouze jednotlivé třídy, a to z důvodu nařízené karantény.

Uzavření škol poskytujících středoškolské vzdělávání (tj. středních škol, vyšších odborných škol a konzervatoří) a volnočasových aktivit bylo tedy jedním

z nejzásadnějších opatření, kterým byly narušeny navyklé stereotypy, rutiny a mladí lidé byly donuceni trávit více času s rodinou. Osobní vztahy s vrstevníky byly přerušeny úplně. Důležitým faktorem jsou také specifické potřeby spojené s dospíváním, kdy žáci středních škol prožívají období života, které je charakterizováno vývojovými specifiky, jako je například silná potřeba nezávislosti na rodičích, formování vlastní osobnosti, redefinice vztahů s vrstevníky a potřeba rozhodování o budoucím studiu či pracovní kariéře. Tyto specifika spolu s pandemií COVID-19 představují ojedinělou kombinaci jak subjektivních úzkostí, tak objektivních obav. Velmi významný dopad na duševní zdraví adolescentů měla zejména nově vnímaná zodpovědnost o zdraví a péči o své příbuzné, obava o zdraví ostatních v rodině i o zdraví osobní. (Calandri, Graziano, et al., 2021 [online])

Nejvíce ohroženou skupinou v době pandemie pak byli dospívající, kteří známky psychických problémů vykazovali již před začátkem pandemie, byli svědky nějaké traumatické události (násilný čin, dopravní nehoda atd.), nebo sami zažili trauma v podobě domácího násilí, zanedbávání v dětství atd. Tito žáci mohou, za běžných okolností, první pomoc nacházet právě ve škole v rámci školního poradenského pracoviště, které bylo zmíněno v předešlé kapitole. Uzavřením škol se stali žáci závislí na případné aktivitě pracovníků poradenského centra v online prostoru, na pomoci rodičů, nebo na vlastních schopnostech a možnostech vyhledání podpory. (Kudinova, Bettis, Thompson, et al., 2021, [online]) Dalším dopadem je také výrazné zvýšení nárůstu psychických problémů u adolescentů, a to téměř o dvojnásobek. Důsledkem je pak především dopad vládních opatření, kdy se adolescenti nemohli setkávat s vrstevníky, a docházelo tak k sociální izolaci omezeným kontaktem s ostatními lidmi, kteří mohou představovat sociální a vyrovnávací oporu (např. trenéři, učitelé vedoucí zájmových aktivit atd.). (Racine, McArthur et al., 2021, [online])

Uzavření škol s sebou neneslo pouze přerušení kontaktu s ostatními lidmi, ale i **přechod na distanční vzdělávání** pomocí komunikačních technologií. Hlavní charakteristikou této výuky jsou zcela odlišné požadavky na žáka, než jak je tomu u klasické výuky ve třídě. Hlavním znakem distanční výuky je zejména vyšší míra samostatnosti žáka, skupinová práce je upozaděna, čímž je potlačena přirozená soutěživost mezi žáky, a žák tak potřebuje daleko více osobní, vnitřní motivace. (Burgerová, Piskura, 2021)

Problémy však vykazuje již samotná realizace distanční výuky, kdy dle České školní inspekce (ČSI) na gymnaziálních oborech bylo celkově pouze 4 % žáků, kteří neměli možnost připojení k on-line výuce. Některým těmto žákům byla škola schopna zapůjčit počítače, ale 0,25 % žáků neměla možnost absolvovat výuku jakýmkoli způsobem. Na středních školách (negymnaziálních oborech) se dařilo zapojit do on-line výuky ještě méně žáků. Výuky se nebylo schopno jakkoli zúčastnit 0,8 % žáků. Největší problémy v zapojení žáků do on-line výuky byly zaznamenány na výučních oborech, tedy na oborech zakončených závěrečnou zkouškou. Zde se nepodařilo do vzdělání zapojit více než pětinu ze všech žáků. Důvodem je jak nedostatečné technické vybavení rodin, tak i nízká motivace ke vzdělávání. (Pavlas, Pražáková, Zatloukal et al. 2020, [online]) Neschopnost připojení k výuce z důvodu nedostatečného technického vybavení může pro motivovaného žáka znamenat velkou stresovou zátěž, kdy je s výukou odkázán pouze na vlastní schopnosti a podporu rodiny, zároveň je takový žák zcela izolován od kontaktu se spolužáky. Tato situace tak může mít poměrně velký dopad na psychické zdraví.

Restriktivní opatření velmi silně ovlivnilo i život samotné **rodiny** žáků. Nadace Sirius vypracovala Prognózu vývoje situace pro rodiny s dětmi, kdy bylo zjištěno, že rodiny, kde žijí oba rodiče, jsou nejvíce ohroženy domácím násilím a závislostním chováním, zatímco rodiny, ve kterých žije jeden rodič, jsou ohroženy především finančními problémy, ztrátou bydlení a závislostmi zejména na alkoholu a technice. (Nadace Sirius, Medián, 2020, [online]) Zda byla zmiňovaná prognóza vyplněná, není možné zcela jasně říci. V současné době stále nejsou shromážděna dostatečná data, navíc je také třeba počítat s jejich zkreslením. Domácí násilí nemusí být nijak nahlášeno, nebo nemusí být v případě nahlášení ve výpovědi přímo spojeno s pandemií a restriktivními opatřeními.

Dlouhé trvání pandemie a také preventivní opatření omezující kontakt proti šíření viru však omezily sociální kontakty tváří v tvář a tím i zdroje podpory mimo rodinu. Tato absence podpůrných sociálních vztahů může být pro rozvoj dospívajícího škodlivá a izolace přátel i ostatních příbuzných může ovlivnit i vztahy v rodině. Dospívající se zaměřuje pouze na nukleární rodinu, což ji samotnou může buď posílit, anebo také oslabit. Na jedné straně se členové rodiny mohou těšit z toho, že mohou více času trávit společně, na druhou stranu úzkost spojená s pandemií v kombinaci s faktory, jako je práce z domova, domácí vzdělávání, dohled nad dospívajícím dítětem, může negativně ovlivňovat interakci mezi rodičem

a dospívajícím. Z výzkumů vyplývá, že v některých rodinách počet konfliktů mezi rodičem a dospívajícím dítětem narostl, zároveň také narostl počet případů domácího násilí v rodinách. (Donker, Mastrotheodors, Branje, 2021, [online])

Modely rodinného stresu naznačují, že jedním ze způsobů, jak může pandemie ovlivňovat rodiny, jsou negativní životní události (např. změna zaměstnání rodičů, finanční zátěž či ekonomická nejistota, péče o další členy rodiny atd.). Dále také zvyšující se tíseň rodičů, což může vést k většímu napětí v rodině a docházet ke snížení spokojenosti všech rodinných příslušníků. Kromě toho mohou takové negativní životní události zatěžovat subsystém rodič – dospívající a snižovat tak míru, do jaké se dospívající cítí být rodiči podporován. Klíčovým příkladem pandemického stresu v době nouzového stavu v rodinách je hledání rovnováhy mezi zaměstnáním, požadavky na on-line vzdělávání a zvýšenou zátěží spojenou s péčí o rodinu. (Hussiong, Midgette, Richards, et al., 2022, [online])

Zároveň se v pandemickém stresu také objevuje návrat dospívajícího ze školy a jeho permanentní setrvávání v rodině. To může být pro rodinu méně obvyklé, pokud dospívající byl před pandemií ubytován v domově mládeže či jiném ubytování. Dalšími pandemickými stresory jsou také strach z nákazy, úmrtí v rodině a další. Tyto stresové situace mohou velmi silně ovlivňovat spokojenost a kvalitu vztahů v rodině, mohou vést k vyšší míře konfliktů, až k rozpadu a odchodu jednoho z rodičů.

5 Výzkumné šetření zaměřené na psychické problémy žáků středních škol v době pandemie COVID-19

Tato kapitola je věnována kvalitativnímu výzkumu a výsledkům provedeného výzkumného šetření, které bylo zaměřeno na zjištění faktorů ovlivňujících psychické problémy žáků středních škol v době pandemie COVID-19 a také na možnosti výchovné podpory. Výzkumné šetření bylo realizováno v období ledna a února 2023, kdy cílovou skupinou byli žáci s psychickými problémy, kterým se tyto problémy objevily, nebo se významně zhoršily v době pandemie COVID-19, a současně byli v této době studenty střední školy. Kapitola nejprve představuje výzkumný cíl a hlavní výzkumnou otázku, dílčí výzkumné otázky a jejich transformaci do tazatelských otázek. Dále je popsána výzkumná metoda, zkoumaný vzorek a technika sběru dat. V kontextu na etické aspekty a rizika, která jsou spojena s realizací výzkumu, jsou v této části také představena pravidla, se kterými byli všichni informanti seznámeni před realizací výzkumu. Tuto kapitolu uzavírá analýza a interpretace zjištěných údajů v návaznosti na teoretickou část práce a souhrn nejdůležitějších poznatků s doporučením pro praxi.

5.1 Výzkumný cíl a výzkumné okruhy

Cílem výzkumné části práce je blíže **zjistit, jaký je pohled žáků středních škol s psychickými problémy na výchovnou práci s nimi samotnými v době pandemie COVID-19** a díky tomu přiblížit kvalitu podpory v pandemii ze strany školy, rodiny, popřípadě dalších osob. Na základě šetření pak navrhnout případná zlepšení pro výchovnou práci v oblasti duševního zdraví s touto cílovou skupinou.

V souladu s cílem práce byla stanovena **hlavní výzkumná otázka:**

„Jaký je pohled žáků středních škol s psychickými problémy na výchovnou práci v období pandemie COVID-19?“

Hlavní výzkumná otázka byla doplněna o **dílčí výzkumné otázky:**

DVO I: Jaké specifické projevy psychických problémů se objevily u žáků středních škol v období pandemie COVID-19?

DVO II: Jaký dopad měly psychické problémy na zvládání školních povinností?

DVO III: Jakým způsobem podporovala střední škola žáky s psychickými problémy v období pandemie COVID-19?

DVO IV: Jaký dopad měly psychické problémy na rodinu žáka?

DVO V: Jakým způsobem podporovala rodina žáky středních škol s psychickými problémy v období pandemie COVID-19?

DVO VI: Do jaké míry byli žáci středních škol obeznámeni s možností psychické podpory v období pandemie COVID-19?

Na dílčí výzkumné otázky je nahlíženo multikauzálním, komplexním, celostním, nebo také bio-psycho-sociálním pohledem. Bio-psycho-sociální přístup je v sociálních službách využíván při práci s lidmi s psychickými problémy, protože je tak možné nahlížet na problémy v mnoha rovinách, které se navzájem ovlivňují. Jako biologickou rovinu můžeme chápat tělesnou, nebo také somatickou stránku jedince, tedy samotný jeho organismus dospívajícího jako celek s jeho specifickými proměnami, které jsou pro období dospívání typické. Psychická rovina představuje duševní stránku, kterou představují prožitky, představy, emoce, myšlení atd. Sociální stránka je často nazývána také jako stránka vztahová. Představuje vztahy, ve kterých je, nebo byl dospívající zapojen. (Orel, 2020, s. 72) Velmi důležité jsou pak sociální vztahy v rodině, ve škole, ve volném čase a jeho životní role. Bio-psycho-sociální přístup na dospívajícího s psychickými problémy pohlíží komplexně jako na účastníka každodenního sociálního života, zaměřuje se na jeho vztahy, sociální vazby a v neposlední řadě i životní zkušenosti, čímž umožňuje orientovat se na individualitu dospívajícího. (Eikermann, 1999)

Zjednodušeně lze uvést, že „všechno souvisí se vším“. Pokud je nesoulad v jakékoli z výše uvedených oblastí, vždy to ovlivní i další oblasti, což platí obzvláště v souvislosti s velmi specifickým životním obdobím, jakým je období dospívání. Komplexní spojitosti lze vysvětlit tak, že pokud je nesoulad v sociální oblasti, např. dlouhodobá nespokojenost ve škole, prožití traumatické události, vždy to nějakým způsobem ovlivní organismus jedince a mohou se začít objevovat psychické problémy, mohou se narušit vztahy v rodině nebo s přáteli.

5.2 Operacionalizace dílčích cílů do tazatelských otázek

Pro zodpovězení dílčích výzkumných otázek je třeba tyto otázky operacionalizovat a převést je tak do tazatelských otázek (Tab. 1). Podle Foreta a Melase operacionalizace postupně strukturalizuje výzkumný problém a s ohledem na výzkumný cíl a praktickou využitelnost výsledků. Dílčí výzkumná otázka je pak rozkládána na stále konkrétnější aktivity, které jsou podstatné pro praktické řešení problému, čímž dochází k empiricky zjištělým hodnotám, aktivitám, které může výzkumník sledovat. (2021)

Tab. 1 - Operacionalizace dílčích výzkumných otázek do tazatelských otázek

Dílčí výzkumné otázky		Indikátory	Tazatelské otázky
DVO I: Jaké specifické projevy psychických problémů se objevily u žáků středních škol v období pandemie COVID-19?	DVO I A) Zjistit, jaké byly nejčastější psychické problémy u žáků středních škol v době pandemie.	Nejčastější psychické problémy	<i>TO 1: Jaké byly projevy psychických problémů?</i>
	DVO I B) Zjistit, jaký vliv měla pandemie na míru intenzity psychických problémů u žáků středních škol.	Intenzita psychických problémů	<i>TO 2: Jaký vliv měla pandemie na intenzitu psychických problémů?</i>
	DVO I C) Zjistit, jaké faktory v době pandemie měly vliv na zlepšení psychických problémů.	Faktory zlepšující psychické problémy	<i>TO 3: Co Vám v průběhu pandemie pomáhalo, aby se projevy psychických problémů snížily?</i>
	DVO I D) Zjistit, jaké faktory v době pandemie měly vliv na zhoršení psychických problémů.	Faktory zhoršující psychické problémy	<i>TO 4: Co Vaše psychické problémy v průběhu pandemie prohlubovalo?</i>
DVO II: Jaký dopad měly psychické problémy na zvládnání školních povinností?	DVO II A) Zjistit, jakým způsobem se psychické problémy odrazily na schopnosti zvládat školní docházku.	Účast na výuce	<i>TO 5: Jaký vliv měly psychické problémy na zvládnání školní výuky?</i>
	DVO II B) Zjistit, jak se psychické problémy odrazily na schopnosti zvládat školní povinnosti a samostudium.	Zvládnání školních povinností	<i>TO 6: Jaký vliv měly psychické problémy na školní přípravu a zvládnání školních povinností?</i>

DVO III: Jakým způsobem podporovala střední škola žáky s psychickými problémy v období pandemie COVID-19?	DVO III A) Zjistit, jak velký byl zájem učitelů zjišťovat informace o psychických problémech žáků.	Informovanost učitelů	<i>TO 7: Měl/a jste v průběhu pandemie možnost se se svými problémy svěřit některému z učitelů?</i>
	DVO III B) Zjistit, jak škola individuálně přistupovala k žákům s psychickými problémy.	Individuální přístup	<i>TO 8: Měl/a jste v průběhu pandemie možnost sjednat si individuální vzdělávací plán na základě psychických problémů?</i>
	DVO III C) Zjistit, jakým způsobem se třídní učitelé v době pandemie zajímali o psychické problémy žáků ve své třídě.	Přístup třídního učitele	<i>TO 9: Měl Váš třídní učitel/ka zájem o psychický stav žáků ve své třídě v době pandemie?</i>
	DVO III D) Zjistit, jakým způsobem se výchovní poradci v době pandemie zajímali o psychické problémy žáků.	Přístup výchovného poradce	<i>TO 10: Měl výchovný/a poradce/poradkyně pracující na Vaší škole zájem o psychický stav žáků v době pandemie?</i>
	DVO III E) Zjistit, jakou možnost využívat školního psychologa při řešení psychických problémů měli žáci v době pandemie.	Přístup školního psychologa	<i>TO 11: Měl/a jste možnost nějakým způsobem využít služeb školního psychologa v době pandemie?</i>
	DVO III F) Zjistit, jakou má střední škola podpůrnou síť odborníků v oblasti psychického zdraví.	Navazující organizace	<i>TO 12: Byla Vám v době pandemie ze strany školy doporučena spolupráce s nějakým externím odborníkem, sociální službou, nebo jinou organizací?</i>
DVO IV: Jaký dopad měly psychické problémy na rodinu žáka?	DVO IV A) Zjistit, jakým způsobem se psychické problémy promítly v rodinných vztazích.	Rodinné vztahy	<i>TO 13: Jak ovlivnily psychické problémy vztahy v rodině?</i>
	DVO IV B) Zjistit, zda bylo možné se svěřit rodině o psychických problémech.	Komunikace v rodině	<i>TO 14: Jaká byla možnost mluvit o psychických problémech v rodině?</i>

DVO V: Jakým způsobem podporovala rodina žáky středních škol s psychickými problémy v období pandemie COVID-19?	DVO V A) Zjistit, jakým způsobem přistupovala rodina k dospívajícímu s psychickými problémy.	Přístup rodiny	<i>TO 15: Jakým způsobem rodina reagovala na vaše psychické problémy?</i>
	DVO V B) Zjistit, zda byla rodina schopna zajistit adekvátní podporu.	Podpora okolí	<i>TO 16: Poskytl Vám potřebnou podporu někdo z rodiny?</i>
	DVO V C) Zjistit, zda měla rodina možnost využít nějakou podporu ze strany školy.	Podpora rodiny	<i>TO 17: Měl/a jste možnost využít nějakou podporu školy při řešení psychických problémů v rodině?</i>
DVO VI: Do jaké míry byli žáci středních škol obeznámeni s možností psychické podpory v období pandemie COVID-19?	DVO VI A) Zjistit, jak by se mohla škola více angažovat ve výchovné práci žáků s psychickými problémy.	Přístup školy	<i>TO 18: V čem vidíte mezery v přístupu školy k psychickým problémům žáků v době pandemie COVID-19?</i>
	DVO VI B) Zjistit, zda by žáci ocenili více informací o tom, jak pečovat o své psychické zdraví.	Preventivní program	<i>TO 19: Přemýšlel/a jste někdy, zda máte dostatek informací o prevenci vzniku psychických problémů?</i>
	DVO VI C) Zjistit, zda je informovanost žáků o psychických problémech dostatečná.	Informovanost žáka	<i>TO 20: Myslíte si, že máte dostatek informací o psychických problémech? Uvítal/a byste na škole preventivní program?</i>

5.3 Výzkumná strategie a metoda sběru dat

Psychické problémy jsou velmi citlivým tématem, ke kterému je třeba přistupovat velmi citlivě a se zvýšenou opatrností. Z těchto důvodů byl pro získání dat zvolen **kvalitativní přístup**. Podle Běláka a Hoferkové (2016, s. 49) tento přístup umožňuje proniknout do hloubky daného tématu, protože dochází ke sblížení mezi zkoumanými osobami a výzkumníkem. Díky tomu lze lépe pochopit a interpretovat danou problematiku. Největším požadavkem na výzkum bylo bezpečí pro informanta, proto byla, vzhledem k vážnosti a citlivosti tématu, pro sběr dat využita metoda neformálního polostrukturovaného rozhovoru. Podle Hendla „jeho síla spočívá v tom, že zohledňuje individuální rozdíly a změny situace. Otázky mohou být individualizovány, aby se dosáhlo hloubkové komunikace a využilo se prostředí i situace a aby se posílila konkrétnost a bezprostřednost rozhovoru.“ (2005, s. 175)

Nespornou výhodou polostrukturovaného rozhovoru je také možnost udržet strukturu rozhovoru předem stanovenými otázkami, na které výzkumník potřebuje znát odpověď, ale zároveň i flexibilita reagovat doplňujícími otázkami, čímž je podpořena spontánnost ve vyjadřování informanta doplněná i vlastními zkušenostmi a prožitky. Díky tomu je pak možné zjistit dosud nezmapovanou hloubku celé problematiky. (Švaříček, Šedřová, et al, 2007)

Volba polostrukturovaného rozhovoru byla v tomto případě více než jasná. Téma psychických problémů u dospívajících lidí je velmi citlivé téma, a proto bylo na místě k rozhovoru přistupovat s co možná nejvyšší mírou opatrnosti. Rozhovor o prožitcích spojených s psychickými problémy, o případném odmítnutí, nepochopení, či bagatelizování problému týkajícího se psychického zdraví může být velmi náročný. Může vyvolávat negativní prožitky i vzpomínky, a proto bylo třeba klást maximální důraz na bezpečné prostředí a komfort informanta. Pro udržení bezpečí bylo možné v rámci polostrukturovaného rozhovoru nedodržovat sled otázek a zároveň byla v návaznosti na etický kodex sociálního pracovníka vypracována pravidla bezpečného rozhovoru, se kterými byli informanti seznámeni před zahájením rozhovoru:

- o Výzkumník je vázán mlčenlivostí a diskrétností.
- o Výzkumný rozhovor je dobrovolný.

- o Výzkumný rozhovor je anonymní – vzhledem k citlivosti zkoumaných údajů má informant v práci fiktivní jméno, údaj, který musí být pravdivý, je region, kde se nachází střední škola, kterou v době pandemie žák navštěvoval (pro ověření, že žáci nechodí na stejnou školu), a věk (pro ověření, že v době pandemie nechodili na základní školu).
- o Pro zajištění bezpečného prostředí vybírá informant místo i formu setkání (osobní, online prostředí).
- o Informant má vždy možnost neodpovědět otázku, kdykoli může rozhovor ukončit, ale vyřčené odpovědi na otázky musí být pravdivé.
- o Informant může kdykoli rozhovor přerušit a bude v něm pokračováno na dalším sjednaném termínu.
- o Před zařazením do diplomové práce bude přepis rozhovoru odeslán informantovi k připomínkování. Až po jeho kontrole bude rozhovor zařazen do diplomové práce.

Realizované šetření umožňuje hlouběji nahlédnout do problematiky psychických problémů u žáků středních škol a na základě konkrétních případů přiblížit, jaké faktory ovlivňovaly psychickou pohodu žáků středních škol v době pandemie COVID-19 a jaké formy podpory jim byly poskytnuty. Zjištěné informace mohou být užitečné pro destigmatizaci žáků středních škol s psychickými problémy, pro zlepšení služeb školních poradenských pracovišť, plánování preventivních programů na školách i dalších vzdělávacích aktivit v oblasti psychického zdraví. Práce může poskytovat informace i pro samotné žáky, učitele a rodiny, kterým mohou dopomoci k ujasnění představy o výkonu práce sociálního pedagoga na středních školách. Psychické problémy objevující se u žáků středních škol jsou v současné době aktuálním tématem z hlediska prevence i samotné podpory.

5.4 Výzkumný soubor

K nalezení dostatečného počtu informantů byli osloveni výchovní poradci několika středních škol s různým zaměřením, kteří vytypovali žáky s psychickými problémy, kteří jsou schopni zvládnout náročnost rozhovoru bez zhoršení již stávajících psychických problémů. Následně jim představili možnost realizovaného výzkumu, předali jim „pravidla bezpečného rozhovoru“ a seznam výzkumných otázek s kontaktem na výzkumníka. Zapojení se do rozhovoru pak bylo již pouze na dobrovolnosti a vlastním uvážení informanta. Výzkumný vzorek byl tedy vytvořen na základě náhodného výběru studentů středních škol a na základě ochoty výchovních poradců seznámit studenty s výzkumným šetřením a ochoty samotných žáků se do výzkumu zapojit.

S prosbou o spolupráci byli osloveni e-mailem výchovní poradci, které osobně více či méně znám. V e-mailu bylo představeno téma a cíl výzkumného šetření, zároveň byla přiložená příloha se scénářem rozhovoru (Příloha A) a kontaktními údaji, na které se mohou informanti přihlásit v případě ochoty se do výzkumného šetření zapojit. Této nabídce využilo 6 z 10 oslovených výchovních poradců, kteří se aktivně do výzkumného šetření s žáky zapojili se zdůvodněním, že mají velký problém s nárůstem žáků s psychickými problémy, který nastal bezprostředně po pandemii COVID-19. Následně se do realizovaného výzkumu přihlásilo 6 respondentů, kteří byli ochotni se do výzkumu formou rozhovoru zapojit.

Realizace rozhovorů proběhla v průběhu ledna a února 2023, kdy původním záměrem bylo realizovat rozhovory osobním setkáním, ale na základě žádosti některých respondentů byly tři rozhovory realizovány v online prostředí na platformě Zoom, což způsobilo, že některé rozhovory nebyly natolik spontánní, jako tomu bylo u rozhovorů, které byly vedeny osobně. Bezprostředně před rozhovorem byl informant znovu seznámen s „pravidly bezpečného rozhovoru“ s důrazem na ujistění o anonymitě a diskrétnosti rozhovoru. Dále bylo s informanty domluveno, zda souhlasí s nahráváním rozhovoru. V tomto ohledu s nahráváním souhlasili 4 informanti, zbylí 2 informanti s nahráváním nesouhlasili, proto byl rozhovor následně sestaven na základě ručně psaných poznámek v průběhu rozhovoru. Nahrané záznamy rozhovorů byly následně doslovně přepsány do písemné podoby. Jeden vybraný a doslovně přepsaný rozhovor je součástí této práce. (Příloha C). Rozhovory, které nahrávány nebyly, byly vyhodnoceny na základě poznámek.

Šetření se zúčastnilo šest žáků středních škol s psychickými problémy z různých regionů České republiky, kteří byli velice vstřícní a ochotní mluvit o svých psychických problémech a u kterých výchovný poradce mohl vytipovat vhodnost realizace rozhovoru s tím, že je schopen náročnost rozhovoru zvládnout. Pro přehlednost jsou jednotliví informanti uvedeni v následující tabulce (Tab. 2).

Tab. 2 - Přehled informantů

Informant	Věk	Pohlaví	Region	Forma rozhovoru	Záznam rozhovoru
I1	19	Muž	Královeský kraj	Osobní	Nahrávka
I2	19	Žena	Liberecký kraj	Osobní	Nahrávka
I3	18	Žena	Středočeský kraj	Zoom	Poznámky
I4	18	Muž	Pardubický kraj	Osobní	Nahrávka
I5	22	Žena	Karlovarský kraj	Zoom	Poznámky
I6	19	Žena	Jihočeský kraj	Zoom	Nahrávka

6 Analýza a interpretace dat

K analýze dat získaných pomocí polostrukturovaného rozhovoru bylo využito otevřeného kódování, což znamená práci s údaji získanými při výzkumném šetření a následné přiřazení kódů k jednotlivým údajům. Kód má fungovat jako symbol, díky kterému je výzkumník schopen kategorizovat část informací z rozhovoru. Kódy může výzkumník přiřazovat jednotlivým slovům, větám či odstavcům tak, aby zahrnovaly konkrétní sledované jevy výzkumníkem. (Hendl, 2005) Pro zpřehlednění procesu kategorizace byl vytvořen tzv. kódovník (Příloha B), který rozlišuje jednotlivé dílčí cíle barvou.

Po kategorizaci dat bylo možné přistoupit k analýze jednotlivých rozhovorů, interpretaci výsledků, která vede k zodpovězení stanovených dílčích cílů, a nakonec i hlavního výzkumného cíle, na což navazuje formulace závěrů z výzkumného šetření. Při realizaci šetření je důraz kladen na hledání společných a rozdílných prvků v odpovědích jednotlivých informantů, kteří jsou označováni dle příslušného označení (Tab. 2) a zároveň zjišťování nových skutečností. Text je obohacen o doslovné citace, které jsou vyňaté z přepisu rozhovoru, nebo poznámek, které byly u některých rozhovorů ručně vytvořeny.

6.1 Interpretace DVO I

DVO I: Jaké specifické projevy psychických problémů se objevují u žáků středních škol v období pandemie COVID?

Tato dílčí výzkumná otázka se zaměřuje na to, jaké specifické projevy psychických problémů se objevovaly u žáků středních škol v době pandemie. Pro jejich zjištění byly stanoveny indikátory, ze kterých byly následně formulovány tazatelské otázky. Cílem bylo zjistit nejčastěji se objevující psychické problémy, jejich intenzitu a faktory, které míru psychických problémů ovlivňovaly.

TO 1: Jaké byly projevy psychických problémů?

Tato otázka měla za úkol zjistit, jaké psychické problémy informanti v době pandemie pocítovali, kdy někteří uváděli úzkost s depresí buď samotnou, nebo v kombinaci s dalším projevem psychického problému. Informant I4 uvedl, že to nejprve začalo stydlivostí a snížením sebevědomí „...*měl jsem pocit, že moje práce není dost dobrá, že nic neumím. To nakonec přešlo do deprese...*“ v kombinaci s nenávistí k sobě samému,

zatímco informantka I5 se stranila lidí a snažila se omezit vycházení z domu, a ještě dodávala, že dlouhou izolací měla pocit, že ztrácí sama sebe, že ztrácí kontrolu nad svými pocity a prožitky, začínala být sama se sebou nespokojená a demotivovaná. Úzkostné stavy potvrdila i informantka I3, ale bez depresivních symptomů „...*napadaly mě vždy ty nejčernější scénáře toho, co by se mohlo stát. Třeba jsem přestala jíst rybí maso, protože jsem se bála kostí.*“ Informantka I2 uvedla, že začala pociťovat prázdnotu ve svém životě, postupně se uzavírala do sebe a přestala komunikovat „...*pak přišla první zkušenost se sebepoškozováním, kdy jsem si pořezala ruce.*“

TO 2: Jaký vliv měla pandemie na intenzitu psychických problémů?

V této otázce byl kladen důraz na zjištění, jak pandemie COVID-19 ovlivňovala intenzitu psychických problémů.

Shoda u všech informantů byla v tom, že pociťovali strach z nákazy, nebo nákazy někoho z blízkých. Dále uváděli, že nejhorší bylo uzavření škol. Ztráta denního režimu, který byl důležitý „...*začal jsem mít najednou nepořádek ve věcech, v povinnostech a cítil jsem, že mi chybí režim dne. Bylo to frustrující a časem jsem nebyl schopen připojit se do výuky.*“ (I4) Informant I6 uvedl, že pro něho byla nejhorší technická nepřípravenost, kterou zažíval po celou dobu pandemie. O počítače se nikdy nezajímal, ani žádný nevlastnil. Z online výuky měl hrůzu, kterou nebyl schopen bez dopomoci rodičů, nebo mladší sestry zvládnout.

TO 3: Co Vám v průběhu pandemie pomáhalo, aby se projevy psychických problémů snížily?

Otázka se zaměřuje na faktory, které informantům pomáhaly zvládat své psychické problémy.

Informant I1 se snažil co nejvíce času trávit se spolužáky, se kterými měl možnost se pravidelně scházet, také hodně vyhledával kontakt se svým přítelem, nebo se snažil komunikovat se sestrou, která tou dobou studovala vysokou školu v jiném městě. Informantka I2 se od svých problémů snažila odreagovat prací u koní, která ji uklidňovala „...*navíc jsem se tam seznámila s kamarádkou, které jsem se mohla svěřit, když mi bylo blbě a chtěla jsem se zase pořezat. To mi dost pomáhalo.*“ Informantka I5 se snažila kontaktovat přátele online, ale žije na vesnici, takže scházet se s nimi bylo obtížné. Nejvíce jí pomáhalo malování nebo jiné výtvarné činnosti. Mohla do nich promítnout své pocity

a zároveň jí to dodávalo pocit, že je schopná něco vytvořit. Informant I4 „*své blbé stavy jsem řešil tak, že jsem si vzal nůž a řezal jsem s ním do svého dřevěného stolu. Mám tam vyřezaný žlábek. Kdybych to nedělal, asi bych se zbláznil.*“

TO 4: Co Vaše psychické problémy v průběhu pandemie prohlubovalo?

Otázka se zaměřuje na faktory, které informantům prohlubovaly jejich psychické problémy.

I v této otázce byly společným jmenovatelem všech informantů pocity izolace a osamělosti spojené s dlouhodobým uzavřením škol a dalších institucí. Informantka I2 uvedla, že „*... tím, jak byly dlouho uzavřené školy, tak jsem ztratila o všechno zájem.*“ Informantka I3 ještě doplnila, že i v rodině se všichni izolovali každý ve svém pokoji, kde pracovali, a mnohdy se neviděli dohromady několik dní. Scházela jí komunikace s rodiči a jejich zájem. Informant I1 cítil bezmoc v tom, že nemohl najít dostatečnou míru podpory a pomoci, protože byl omezen okresem „*... neměl jsem za kým jít ... neměl jsem se komu svěřit...*“

Shrnutí DVO I

Dle výpovědí informantů lze u specifických projevů psychických problémů uvést, že většina dotazovaných měla v době pandemie zkušenost s úzkostnými a depresivními stavy v kombinaci s dalšími projevy, jako je nespokojenost se sebou samým, s pocity méněcennosti, nedostatečnosti a sebepoškozování. Dlouhodobá izolace u dotazovaných vyvolávala především demotivaci a ztrátu zájmů. Zároveň byla míra projevů psychických problémů u dotazovaných závislá na míře strachu ve společnosti a dále také na ztrátě denní rutiny, která byla dotazovanými uváděna jako důležitá, nebo velmi důležitá. Denní režim jim vnáší do života řád a zároveň snižuje míru stresu z rozhodnutí jakým způsobem vyplnit následující čas a eliminuje stres z prokrastinace. Zajímavé bylo také zjištění, že někteří dotazovaní nebyli schopni v důsledku svých psychických problémů pracovat s technickým vybavením, na kterých závisela možnost vyhledání podpory, spojení s přáteli či spolužáky a v neposlední řadě i účast na výuce.

Faktory, které zásadně ovlivňovaly míru psychických problémů dotazovaných, se týkaly především restriktivních opatření, izolovanosti a osamělosti. Všichni však byli schopni sami identifikovat mechanismy, které používali k tomu, aby zmírnili symptomy svých

psychických problémů. Tyto mechanismy byly různorodé a odvíjely se od zálib dotazovaných žáků. Někteří vyhledávali kontakt se spolužáky jak v osobní rovině, tak i v online prostředí, jiní vyhledali práci se zvířaty, nebo umělecké či tvořivé aktivity.

6.2 Interpretace DVO II

DVO II: Jaký dopad měly psychické problémy na zvládání školních povinností?

Tato dílčí výzkumná otázka si klade za cíl zjistit dopad psychických problémů na jejich fungování ve výuce a na plnění školních povinností u žáků středních škol, což jsem sledovala tazatelskými otázkami, které byly zaměřeny na samotnou účast ve výuce a také na zvládání samostudia, se kterým byla online výuka úzce spjata.

TO 5: Jaký vliv měly psychické problémy na zvládání školní výuky?

Otázka se zaměřuje na vliv psychických problémů na schopnosti absolvování školní výuky v online prostředí.

Informanti I4 a I6 uvedli, že k tomu, aby se vůbec zvládli účastnit výuky, museli využívat dopomoci rodičů, nebo někoho ze sourozenců, ale stejně nebyli schopni udržet pozornost. Informant I4 ještě doplnil, že „...*samotná výuka v online prostředí ve mně budila nejistotu, což bylo dost stresující...*“ O neschopnosti udržet pozornost se zmiňoval i informant I1 a dále doplnil „*když byly dobré dny, tak jsem neměl žádnéj problém, ale byly dny, kdy jsem byl rád, že vstanu.*“ Ostatní informanti neměli s absolvováním výuky žádný problém a aktivně se jí zúčastňovali.

TO 6: Jaký vliv měly psychické problémy na školní přípravu a zvládání školních povinností?

Otázka se zaměřuje na vliv psychických problémů na zvládání školní školních povinností a samostudium.

Informantky I3 a I5 se aktivně na výuku připravovaly a nezaznamenaly žádné problémy v důsledku psychických problémů. Informant I4 uvedl: „*Nebyl jsem schopen se na výuku připravovat sám, a když už jsem nějaký úkol napsal, nebyl jsem schopen ho napsat v počítači a odeslat.*“ Stejný problém uvedl i informant I6, který se nebyl schopen sám bez pomoci rodičů připravovat vůbec. Informant I1 pociťoval vysokou míru únavy z online výuky. „*Byl jsem hodně unavenej z tý výuky a na domácí přípravu už jsem*

se nemohl soustředit.“ K tomu doplnil: „Měl jsem pak pocit, že všechno valím před sebou, a i když se snažím, je to všechno zbytečný.“ Informantka I2 vypověděla, že „doma jsem se musela více přemlouvat ke studiu, ale zároveň jsem věděla, že i když nebudu nic dělat, opakovat ročník nebudu, protože jsou školy zavřené. Tím byla i moje motivace k přípravám malá.“

Shrnutí DVO II

Všichni dotazovaní se jednohlasně shodli na tom, že prostředí školy je pro jejich výuku daleko lepší, v domácím prostředí pociťovali daleko větší demotivaci k učení, protože prostředí školy je pro studium přizpůsobené a oni sami jsou pro vzdělávání více nastaveni. Zároveň někteří informanti byli bez větších problémů schopni absolvovat a připravovat se na výuku. Jeden dotazovaný pociťoval únavu a pocity zmaru. Nakonec dva z dotazovaných nebyli schopni výuku i přípravu absolvovat bez pomoci rodiče, nebo sourozence, a to z důvodu neschopnosti, či zvýšeného stresu z technologií spojených s online výukou. Zajímavé bylo také zjištění, že jeden z dotazovaných přímo kalkuloval s tím, že nemusí nic dělat, protože uzavřením škol nebylo dle vládního nařízení možné opakovat ročník.

6.3 Interpretace DVO III

DVO III: Jakým způsobem podporovala střední škola žáky s psychickými problémy v období pandemie COVID-19?

Výchovné působení školy na žáky středních škol s psychickými problémy je zjišťováno skrze otázky týkajících se aktivity učitelů, třídních učitelů, výchovných poradců a školních psychologů. Dále jsem se zaměřila na podpůrnou síť školy skládající se z návazných služeb nebo odborníků, které může škola využít, a také na možnost sjednání individuálního vzdělávacího plánu.

TO 7: Měl/a jste v průběhu pandemie možnost se se svými problémy svěřit některému z učitelů?

Otázka měla za úkol zjistit zájem učitelů získat informace o žácích s psychickými problémy tak, aby těmto žákům mohli individuálně přizpůsobit výuku či požadavky na domácí zadání.

Z odpovědi I2 a I3 je zřejmé, že se v rámci pandemie žádný z učitelů nezajímal o psychické problémy žáků na střední škole, kterou navštěvují. Informant I6 věděl o tom, že nějakou možnost svěřit se některému z učitelů má, ale nebyl schopen ji využít „... vše řešila jen mamka, já jsem to nezvládal...“ Informantka I5 věděla o možnosti svěřit se některému z učitelů, ale nevyužila ji. Informant I1 vypověděl, že byl několika učiteli několikrát informován prostřednictvím e-mailu, že pokud mají nějaké problémy, mohou daného učitele kontaktovat a on si udělá v online prostředí čas, aby si mohli o problémech promluvit. Velmi zajímavá výpověď byla od informanta I4 „...už při výuce, které jsem se zúčastnil, jsem od mnoha učitelů cítil nepochopení. Nerozuměli a myslím, že ani nechtěli rozumět, že má někdo psychické problémy, nebo že někdo mladší nerozumí natolik počítačům, aby se nezvládl připojit do výuky...“

TO 8: Měl/a jste v průběhu pandemie možnost sjednat si individuální vzdělávací plán na základě psychických problémů?

Otázka měla za úkol zjistit, zda měla škola ambice přistupovat k žákům s psychickými problémy individuálně a byla schopna jim nabídnout individuální vzdělávací plán.

Tři informanti I2, I3 a I4 vypověděli, že neměli žádné informace ze strany školy, že by bylo možné sjednat individuální vzdělávací plán. O individuálním vzdělávacím plánu nevěděl ani informant I1, ale dodal „...když jsem učitelům vysvětlil, že se zúčastnit výuky nemůžu, že jdu k psychologovi, nebo prostě nemám den, ale vše doplním, tak mi vždycky vyšli vstříc.“ Informantka I5 o zřízení individuálního vzdělávacího plánu byla informována, ale dle jejích slov ho neměla důvod využít. Informant I6 uvedl, že si není jistý, zda nějakou informaci měl, protože vše za něj obstarávala matka.

TO 9: Měl Váš třídní učitel/ka zájem o psychický stav žáků ve své třídě v době pandemie?

Otázka má za úkol zjistit, zda se třídní učitelé zajímali o žáky s psychickými problémy ve svých třídách tak, aby mohli na jejich problémy adekvátně reagovat a poskytnout jim výchovnou podporu.

Informant I1 uvedl „... měli jsme třídnické hodiny, kdy jsme se jednou týdně na 30-60 minut mohli dobrovolně připojit a třídní učitel se nám věnoval. Někdy jsme řešili věci, co se týkaly školy, ale občas jsme si jen povídali, jestli nás něco štve, jestli nepotřebujeme pomoci...“ Dle výpovědi informantky I5 bylo zřejmé, že její třídní učitel měl zájem o její psychické problémy, ale ona toho nevyužila. Stejně aktivní byl i třídní

učitel informanta I6, který se informanta snažil několikrát nakontaktovat, protože podle sdělení informanta věděl o jeho psychických problémech, ale informant měl strach s ním mluvit. Učitel měl i snahu kontaktovat informanta za přítomnosti matky, která vše za informanta zařizovala, ale informant to dle svých slov i tak nebyl schopen zvládnout. Informantka I2 uvedla, že třídní je kontaktoval pouze s informacemi o docházce nebo nesplněných školních povinnostech, o problémy žáků se víc nezajímal. Informantka I3 uvedla, že ji třídní učitel po dobu pandemie nekontaktoval vůbec. Informant I4 byl třídním učitelem kontaktován, ale „...*on mi jen vynadal, že nejsem aktivní ve výuce a že neodevzdávám, co mám. Řekl mi, že mu tím akorát přidělávám práci. O svých problémech jsem mu zkusil říct, ale nechápal to a asi to ani nechtěl slyšet.*“

TO 10: Měl výchovný/á poradce/poradkyně pracující na Vaší škole zájem o psychický stav žáků v době pandemie?

Otázka má za úkol zjistit, zda se výchovní poradci zajímali o žáky s psychickými problémy ve škole tak, aby mohli na jejich problémy adekvátně reagovat a poskytnout jim výchovnou podporu.

Informanti I2, I3 a I6 nevěděli o žádné aktivitě ze strany výchovného poradce školy, informantka I2 dodává, „...*já ani nevím, kdo byl na střední škole výchovným poradcem...*“ Informantka I5 o zájmu výchovného poradce věděla, ale nevyužila jej. Stejně tak o možnosti komunikace s výchovným poradcem věděl informant I4, ale „...*když jsem toho využil, poradkyně mi vysvětlila, že její konzultace jsou hlavně pro dva žáky, který jsou na vozíku, takže jsem ji už víc nekontaktoval.*“ Pouze informant I1 uvedl, že výchovná poradkyně jejich školy pravidelně rozesílala e-mail všem studentům „...*psala, že si s ní kdykoliv můžeme domluvit mejlem schůzku, že si na nás udělá čas.*“

TO 11: Měl/a jste možnost nějakým způsobem využít služeb školního psychologa v době pandemie?

Otázka má za úkol zjistit, zda se školní psychologové zajímali o žáky s psychickými problémy ve škole tak, aby mohli na jejich problémy adekvátně reagovat a poskytnout jim výchovnou podporu.

V tomto případě byla odpověď téměř shodná. Téměř všichni informanti uvedli, že o možnosti využít školního psychologa na jejich střední škole nevěděli, informantky I2 a I3 si k tomu nebyly jisté, zda jejich škola nějakého školního psychologa měla. Jediný

informant I1 uvedl, že je výchovný poradce pravidelně informoval i o možnosti využití školního psychologa a věděl, že „... *když se školní psycholožce někdo ozval na mejl, mohl si s ní domluvit schůzku.*“

TO 12: Byla Vám v době pandemie ze strany školy doporučena spolupráce s nějakým externím odborníkem, sociální službou nebo jinou organizací?

Otázka má za úkol zjistit, jakou má střední škola podpůrnou síť odborníků, které může doporučit v případě výskytu psychických problémů u žáků.

V této otázce odpověděli shodně informanti I2, I3 a I4, že škola s nimi nijak v rámci jejich psychických problémů nekomunikovala, proto jim ani nebyla schopna doporučit nějaké služby. Informantce I5 také žádné podpůrné služby nebyly ze strany školy nabídnuty, ale dále rozvádí, že „... *to bylo proto, že já jsem o tom s nikým ve škole nemluvila. Možná by mi nabídli, ale když jsem jim nic neřekla a našla si pomoc sama, neměli potřebu mi nic nabízet.*“ Informanti I1 a I6 potvrdili, že jim škola doporučila další odborníky, a to v případě informanta I1 „... *školní psycholožka mi doporučila klinickou psycholožku, protože mi školní psycholožka nebyla moc sympatická...*“, a informant I6 potvrdil, že výchovná poradkyně matce, která za informanta vše řešila, doporučila návštěvu pedagogicko-psychologické poradny.

Shrnutí DVO III

Sledujeme-li výsledky rozhovorů, které se týkaly možnosti kontaktovat některého z učitelů za účelem svěřit se se svými psychickými problémy, pak rozhodně je potřeba poukázat na to, že se o psychické problémy žáků u většiny dotazovaných žáků nikdo z učitelů nezajímal. V jednom případě došlo i k nepochopení složitosti situace žáka a nezájmu ze strany učitelů. U dvou dotazovaných žáků byli někteří učitelé na jejich škole aktivní a pravidelně informovali žáky školy o možnosti konzultací.

S možností sjednat individuální plán nebyla seznámena více než polovina dotazovaných žáků, ale ti, co byli s touto možností seznámeni, by tuto možnost stejně nevyužili. Výuku i povinnosti s ní spjaté zvládali bez problémů, a pokud měli nějaký problém, byli se schopni s jednotlivými zainteresovanými učiteli domluvit na kompenzacích.

Shrňme-li práci třídních učitelů, spojenou se zájmem o psychické problémy žáků ve třídě, byla pestrá... Dle výpovědí dotazovaných byli učitelé, kteří se o žáky nezajímal

vůbec, nebo se zajímali, ale pouze v návaznosti na administrativu spojenou s třídnictvím a na to, aby měli především dokumentaci třídy v pořádku. Přesah do problematiky spojené s psychickými problémy u těchto učitelů zaznamenán nebyl. Naopak se v rozhovorech objevil i třídní učitel, který měl zájem o žáky s psychickými problémy ve své třídě a nabízel jim pevný termín, kdy byl pro žáky k dispozici, aniž by se museli žáci předem ohlásit. V jednom případě dotazovaný žák potvrdil asertivní přístup ke kontaktování žáka učitelem, prostřednictvím rodiče, kdy bylo zřejmé, že učitel měl enormní zájem žákovi s psychickými problémy pomoci.

O aktivitě výchovných poradců nevěděla polovina oslovených respondentů a v dalším případě nebyla aktivita výchovného poradce zacílena na žáky s psychickými problémy. Poslední dva oslovení žáci o aktivitě výchovného poradce věděli a potvrdili, že výchovný poradce informoval o své činnosti všechny žáky školy.

Dostupnost pomoci školního psychologa byla pro oslovené žáky minimální. Možnost využít školního psychologa měl pouze jeden z oslovených žáků, kterému byla přímo psychologem doporučena i návazná služba klinického psychologa. Dalšímu oslovenému žákovi byla doporučena pedagogicko-psychologická poradna, ale lze uvažovat o tom, že to bylo z důvodu jeho natolik vážného stavu, že nebyl schopen veškeré věci spojené se školou řešit sám a musela za něho vše řešit matka. Ostatní dotazovaní v rámci svých psychických problémů neměli možnost svěřit se svými problémy nikomu ve škole, proto jim nemohla být nabídnuta žádná návazná služba nebo odborník.

6.4 Interpretace DVO IV

DVO IV: Jaký dopad měly psychické problémy na rodinu žáka?

TO 13: Jak ovlivnily psychické problémy vztahy v rodině?

Otázka má za cíl zjistit, jakým způsobem se promítly psychické problémy v rodinných vztazích.

Již tato otázka byla u poloviny informantů spojena s návratem z domova mládeže, kdy jezdili domů k rodičům pouze na víkend. Informant I1 doplnil: „*To bylo hrozný. Když jsem s rodiči, mám pocit, že jsem strašně pod tlakem...*“ Ke komunikaci s rodiči pak doplnil „*...vím, že teď už oba moje psychické problémy respektují, ale stejně mám pocit, že jsou ze mě zklamaní a že mi nerozumí.*“ Stejně tak informantka I2 nelibě snášela návrat

domů z domova mládeže, ale zároveň uvedla, že psychické problémy nijak vztah v rodině neovlivnil, protože rodiče se starají o těžce postiženého bratra. O její problémy se rodiče nikdy nezajímaly, protože na to nebyl, dle jejích slov, čas. Z domova mládeže se vrátila domů i informantka I5, o svých problémech se rodičům svěřila, ale „...*moji rodiče pracují ve skladu, takže nechápou, co se děje. Když se to dozvěděli, tak řekli, že si vymyslím kraviny. Hrozně jsme se pohádali, a protože jsem byla plnoletá, odešla jsem z domu.*“ Informantka I3 uvedla, že vztahy v rodině ani tak neovlivnily psychické problémy, ale především strach z pandemie. „...*rodiče se hrozně báli nákazy, proto jsme museli být všichni zavření ve svých pokojích. Neviděli jsme se i několik dní.*“ Informant I4 uvedl, že „...*rodiče nejprve mé problémy přehlíželi, ale po mém zhroucení se o moje problémy začali zajímat. Každopádně už jsem na to před tím byl dlouho sám.*“ U informanta I6 se vztahy v rodině v důsledku jeho psychických problémů nijak zásadně nezměnily.

TO 14: Jaká byla možnost mluvit o psychických problémech v rodině?

Otázka má za cíl zjistit, zda měli žáci s psychickými problémy možnost o svých psychických problémech mluvit s rodiči, nebo s někým z rodiny.

Informanti I4 a I6 o svých problémech mluvit s rodiči nechtěli. Informant I4 ještě doplnil, že „...*rodiče o mých stavech dlouho nevěděli, protože byli zaneprázdnění prací, takže jsem to musel všechno zvládat sám. Po čase ale zaregistrovali, že se děje něco divného. Všimli si, že mám pořád špatnou náladu, ale víc se o mě nezajímali. Všechno začali řešit, až když jsem se zhroutil a jen jsem ležel na podlaze a nebyl jsem schopen vstát. Potom se mnou začali víc mluvit a pomáhali mi, abych vše zvládl.*“ Informantka I3 uvedla, že jediný člověk z rodiny, s kým mohla své problémy rozebírat, byla matka. Informant I1 vyhledával pochopení u své sestry, ale omezeně, protože tou dobou bydlela v jiném městě a studovala vysokou školu, dále doplnil, že „...*s rodičema určitě ne, za jedno, jsem pro ně už tak velký zklamání, ale u nás se o tomhle nemluví.*“ Pochopení rodičů scházelo i informantce I2, „...*mrzí mě, že nechápou a ani se nesnaží pochopit moje psychické problémy. Nedá se s nimi o tom mluvit, neposlouchají mě.*“ Informantka I5 uvedla, že mluvit s rodiči rozhodně nebylo možné.

Shrnutí DVO IV

Z rozhovorů jasně vyplynulo, že žáci, kteří před začátkem pandemie bydleli mimo domov na domovech mládeže při střední škole, byli znevýhodněni tím, že na soužití s rodiči již nebyli zvyklí, a také rodiče nebyli zvyklí na jejich přítomnost, potažmo řešení jejich problémů. Dopad psychických problémů dotazovaných žáků na rodinné vztahy byl proto velmi rozličný, avšak všichni se ze strany rodiny setkali s odmítnutím. Buď se jednalo o odmítnutí obou rodičů, nebo odmítnutí ze strany alespoň jednoho z rodičů. Někteří z rodičů po určité době začali psychické problémy reflektovat a dotazovaným žákům pomáhat, někteří rodiče psychické problémy nereflektovali vůbec. Jedna dotazovaná se na základě svých problémů a jejich nepochopení rodiči musela odstěhovat.

Zjištění, zda dotazovaní mohli o svých problémech mluvit se svými rodiči se odvíjelo od faktu, zda rodiče psychické problémy dotazovaného žáka přijali, či nikoliv. Ti, u kterých rodiče nebyli schopni mluvit o psychických problémech, vyhledali někoho ze sourozenců, nebo byli odkázáni na samostatné vyhledání odborné pomoci. Zároveň se objevilo zajímavé zjištění a to, že několik dotazovaných uvedlo, že je rodiče ani nechtěli pochopit. Z čehož mohou vyvstávat otázky pro další zkoumání.

6.5 Interpretace DVO V

DVO V: Jakým způsobem podporovala rodina žáky středních škol s psychickými problémy v období pandemie COVID-19?

V této části rozhovorů jsem zjišťovala, jakou roli sehrála rodina v podpoře žáků středních škol s psychickými problémy. Jakým způsobem rodina reagovala při zjištění psychických problémů u žáka a také zda byl někdo z rodiny schopen poskytnout potřebnou podporu. Poslední zjišťovanou otázkou bylo, zda měla rodina jako taková možnost využít v době pandemie možnost navázat kontakt se školou, učiteli, školním poradenským pracovištěm a jeho zástupci v rámci podpory, která se týkala psychických problémů u žáka.

TO 15: Jakým způsobem rodina reagovala na vaše psychické problémy?

Otázka má za cíl zjistit, jakým způsobem byla rodina schopna reagovat na psychické problémy žáků. Mapuje, zda byla schopna psychické problémy reflektovat, pochopit, popřípadě realizovat podpůrnou strategii.

U informantů I3, I4 a I6 měla pozitivní reakci pouze matka, všichni shodně uvádí, že otec tyto problémy nechápe a nechce řešit. Informant I4 k tomu dodává „... *maminka mi pomáhala hodně, protože si sama na střední škole prošla léčbou v psychiatrické nemocnici. Po tomhle zážitku měla strach, abych to nezažil taky, a proto se snažila, abychom všechno spolu zvládli doma bez doktorů. Snažila se se mnou o tom mluvit. Když mi bylo blbě a já ležel na zemi, snažila se být se mnou, klečela u mě a držela mě za ruku. Jenže jak mi pořád říkala, jak jsem dobřej a v mnoha věcech i úspěšnej, přišel jsem si hrozně ubohej a vlastně to bylo celý ještě horší.*“ Na jizvičky po sebepoškozování u informantky I2 přišla praktická lékařka pro děti a dorost na preventivní prohlídce. Rodiče byli lékařkou ihned informováni. „*Rodiče to ale moc neřešili, měli dost starostí s postiženým bráchou. Jen mě poučili, že se to nedělá, a dál to řešit nechtěli. Nijak už mě nekontrolovali, takže jsem ani neměla pocit, že bych to před nimi měla nějak zakrývat.*“

TO 16: Poskytl Vám potřebnou podporu někdo z rodiny?

Tato otázka se zabývá tím, zda byla rodina schopna zmobilizovat síly k tomu, aby byla schopna podpořit žáka a poskytnout mu, popřípadě vyhledat potřebnou podporu.

Téměř všichni informanti (I1, I2, I4, I5) shodně uvedli, že odbornou pomoc vyhledali sami bez asistence nebo podpory rodiny s tím, že rodiče by s tím nesouhlasili, protože jejich psychickým problémům nerozuměli. S porozuměním ze strany matky se setkal informant I4, ale matka nesouhlasila s návštěvou odborníka. „*Chtěla, abychom to zvládli spolu sami, aby mě někam nezavřeli do blázince, ale ono už to nešlo. Čím víc mi to říkala, tím víc jsem věděl, že to s ní nezvládnou...*“, proto ho nakonec vyhledal sám, bez jejího vědomí. Informanti I3 a I6 uvedli, že jim velmi pomáhala matka, bez ní by nebyli schopni sami vše zvládnout. Informantka I3 dodává, že „*...po posledním panickém záchvatu, kdy jsem se dusila, protože jsem snědla kousek ořechu a měla jsem pocit, že mám alergickou reakci a nemůžu dýchat. Přitom mi žádnou alergii na ořechy nikdo nepotvrdil. Mamka mi pak pomohla najít psycholožku. Mě to do té doby nikdy nenapadlo, bez mamky bych asi ani k nikomu nešla.*“

TO 17: Měl/a jste možnost využít nějakou podporu ze strany školy při řešení psychických problémů v rodině?

Otázka má za cíl zjistit, zda měla rodina možnost využít služeb školního poradenského pracoviště, nebo zda měli možnost nějaké podpory v oblasti psychických problémů ze strany školy.

V této otázce se všichni informanti shodli, že o žádné možnosti, kdy by rodiče v rámci jejich řešení psychických problémů úzce spolupracovali se školou, nevědí.

Shrnutí DVO V

Téma rodiny a její podpory bylo celkově pro dotazované nekomfortní. Na jejich projevech byla vidět značná nervozita a stud spojený s tím, že rodina pro většinu dotazovaných nebyla dostatečným podpůrným prostředím. Téměř všichni dotazovaní byli odkázáni především na sebe a svoje schopnosti, které museli vynaložit k vyhledání podpory u přátel a známých, nebo přímo u odborníků. I v rámci podpory rodiny se všichni dotazovaní setkali s odmítnutím. Pokud byl někdo v rodině, kdo byl schopen poskytnout pomoc, byly to především matky dotazovaných. V jednom případě však podpora matky nebyla ze strany žáka přijímána pozitivně, ale tato podpora na něj měla negativní dopady a projevy jeho psychických problémů ještě zhoršovala.

Co se týče možnosti podpory rodiny k tomu, aby mohla získat informace, jak správně podpořit člena rodiny s psychickými problémy, možnosti vyhledání pomoci, nebo jakékoli konzultace, tak v tomto ohledu nebyla ve všech případech podpora žádná.

6.6 Interpretace DVO VI

DVO VI: Do jaké míry byli žáci středních škol obeznámeni s možnostmi psychické podpory v období pandemie COVID-19?

Tato dílčí výzkumná otázka má zjistit, jakou měrou se škola angažovala ve výchovné práci s žáky s psychickými problémy. Samotní žáci viděli mezery v přístupu školy, zda jim byla škola schopna poskytnout dostatek informací v oblasti psychických problémů, jejich prevenci, možnostech vzniku a zda vidí důležitost v realizaci preventivních programů na toto téma. Zároveň zjišťuje, do jaké míry jsou žáci všeobecně informováni o psychických problémech.

TO 18: V čem vidíte mezery v přístupu školy k psychickým problémům v době pandemie COVID-19?

Informanti I1, I2 a I3 shodně uvádí chaotickou výuku. Informanti I1 a I2 se dále shodují na tom, že učitelé se nesjednotili na jednom či dvou online prostředích, kterými by zprostředkovali online výuku. „... každý učitel používal něco jiného, učili jsme se na Skypu, Teamsu, Google Meet, Google ClasseRoom. Někteří učitelé posílali jen úkoly. Těžko se v tom orientovalo...“ (I2). Informant I1 dodává, že stejně tak to měl i s místy, na která měl odevzdat úkoly. Informanti I4 a I5 uvedli špatnou informovanost učitelů o psychických problémech, dle informantky I4 „... učitelé nevěděli, co mají dělat, když má někdo psychické problémy. Nevěděli, jak se mnou mají mluvit...“ Informanti I2, I3 a I4 také uvedli nezájem školy o psychické problémy žáků.

TO 19: Přemýšlel/a jste někdy, zda máte dostatek informací o prevenci vzniku psychických problémů?

Informanti shodně uvedli, že o tom přemýšlejí často, protože v době, kdy potřebovali nějaké informace vědět, tak žádné informace neměli. Informant I1 doplnil, že „je hrozně těžký se odhodlat a vyhledat nějakou pomoc, ale já ani o žádný nevěděl... Nevěděl jsem, jestli je to normální, za kým mám jít a taky jsem se styděl.“

TO 20: Myslíte si, že máte dostatek informací o psychických problémech? Uvítal/a byste na škole preventivní program?

Téměř všichni dotazovaní uvedli, že dostatek informací o psychických problémech určitě nemají. Pouze informant I1 uvedl: „Teď už asi ano, ale chodím k psychologovi přes dva roky a mluvíme o tom. Taky jsem poznal dost lidí, který takový problémy mají a taky o tom mluvíme...“ Současně se všichni informanti shodli na tom, že preventivní programy v oblasti psychického zdraví a prevence vzniku psychických problémů ve školách chybí a oni by je určitě uvítali.

Shrnutí DVO VI

Polovina dotazovaných uvedla, že největší mezery shledávali v chaotické výuce, kdy učitelé používali mnoho učebních prostředí jak pro samotnou výuku, tak i pro odevzdávání úkolů, a dotazovaní žáci se v tom nebyli schopni zorientovat, což jim způsobovalo další problémy. Dále také polovina dotazovaných uvádí nezáměr školy o psychické problémy žáků.

Všichni informanti se také shodují na tom, že v době svých psychických problémů neměli dostatek informací k tomu, aby věděli, co se jim děje, jakou pomoc a kde ji mohou vyhledat. Zároveň se také shodují, že žádný preventivní program v oblasti psychického zdraví, nebo prevenci vzniku psychických problémů neabsolvovali, a uvítali by, kdyby taková možnost byla.

7 Shrnutí empirického šetření

Hlavní výzkumná otázka byla definována následovně: „**Jaký je pohled žáků středních škol s psychickými problémy na výchovnou práci v období pandemie COVID-19?**“

Odpovědi na ni jsem našla prostřednictvím šesti dílčích výzkumných otázek, které tvořily základ polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor se podařilo uskutečnit s šesti informanty, kteří v době pandemie COVID-19 navštěvovali střední školu a zároveň v té době měli psychické problémy.

Nejprve jsem se zaměřila na **specifické projevy psychických problémů žáků středních škol v době pandemie COVID-19**, kam lze na základě výpovědi dotazovaných zařadit úzkostné a depresivní stavy v kombinaci s dalšími projevy jako je nespokojenost se sebou samým, pocity méněcennosti, nedostatečnosti a také sebepoškození. Dlouhodobou izolací ztráceli dotazovaní motivaci a dále se setkávali se ztrátou zájmů. Trend snížené motivace ke studiu potvrzuje i Tematická zpráva České školní inspekce. (Pavlas, Pražáková, Zatloukal et al. 2020, [online])

Burgerová a Piskura dále uvádějí, že snížená motivace pochází z dlouhodobé výuky v online prostoru (2021). Ve výzkumném šetření dotazovaní potvrdili, že ztrátu motivace zapříčinilo dlouhodobé uzavření škol, což může mít souvislost s distanční výukou, protože dotazovaní dále dodávali, že také ztratili denní rutinu a řád, který pro ně byl před pandemií velmi důležitý.

Dle výpovědi informantů odpovídala intenzita psychických problémů míře strachu ve společnosti a také restriktivním opatření. Izolovanost a osamělost v kombinaci se strachem z nakažení sebe nebo někoho blízkého byla dle výpovědi zásadním faktorem pro rozvoj psychických problémů u dotazovaných. Di Fazio, Morena, et al, dodávají, že izolace, strach z nákazy se v jimi realizovaném výzkumu objevily jako zásadní stresory v době pandemie u dospívajících (2022, [online]) Jedna z informantek také poukázala na fakt, že neměla důvod se účastnit online výuky, protože věděla, že jí nehrozí žádný postih.

Ve druhé dílčí výzkumné otázce jsem se zaměřovala na **dopad psychických problémů na zvládání školních povinností**. Psychické problémy totiž mohou výrazně ovlivnit zvládání běžných záležitostí. Tyto záležitosti pro dospívajícího jedince představují právě zvládání výuky a zvládání povinností s výukou spjatých. V tomto ohledu dotazovaní uváděli, že ve školním prostředí jsou lépe nastaveni na vzdělávací proces a v domácím

prostředí byli rozptýlováni, proto pro ně distanční výuka nebyla úplně komfortní. Velkou roli ve zvládnání povinností hrál u dotazovaných fakt, že učitelé nebyli zcela sjednoceni v prostředích, ve kterých probíhala výuka. Používali jich velké množství jak pro realizaci výuky i pro odevzdávání úkolů, což bylo pro dotazované matoucí. Díky tomu na úkoly zapomínali, což v nich probouzelo pocity zmaru.

Zajímavým poznáním bylo také to, že někteří dotazovaní žáci měli problémy s technickým připojením k výuce. Zde lze jen těžko odhadovat, do jaké míry se jednalo o neschopnost žáka z důvodu snížené technické gramotnosti, a do jaké míry to byly právě psychické problémy, které žáka omezovaly v absolvování výuky. Odpověď na tuto otázku však není předmětem této práce.

Co se týče výchovné práce střední školy směrem k žákům s psychickými problémy v době pandemie COVID-19, byla podpora škol dotazovaných různá. Nejvíce záleželo na aktivitě konkrétních třídních učitelů, výchovných poradců a školních psychologů, jakým způsobem a jak často kontaktovali žáky s možností konzultací nebo sjednání individuálního vzdělávacího plánu. Nelze tedy jasně stanovit, zda škola a její zaměstnanci poskytovali dostatečnou výchovnou podporu žákům s psychickými problémy, nebo nikoliv. Někteří dotazovaní měli dostatek informací o individuálním vzdělávacím plánu, měli i dostatek informací o možnosti konzultací v případě jakýchkoli problémů. Tito žáci mohli využít služeb školního poradenského pracoviště a jejich zástupců v míře jakou potřebovali. Z šetření také vyplývá, že jeden z třídních učitelů měl ke kontaktování žáka s psychickými problémy asertivní přístup a ke zprostředkování kontaktu se samotným žákem využil i podpory rodiny.

Ostatní žáci uváděli, že neměli možnost mluvit o svých psychických problémech s učitelem, výchovným poradcem, školním psychologem. Hlavním důvodem bylo to, že konzultace ze strany výše uvedených pracovníků školy vůbec neprobíhaly, nebo žáci nedostali dostatečné informace o jejich možnosti. V jednom případě konzultace probíhaly, ale podpora byla směřována jiným způsobem než na psychickými problémy. Podpora se zaměřovala pouze na znevýhodněné žáky. V dalším případě bylo kontaktování žáka spojeno výhradně s administrativou v souvislosti s ukončením klasifikace. Zajímavým zjištěním bylo, že čtyři ze šesti dotazovaných byli odkázáni pouze na výchovnou podporu rodiny, a to z důvodu, že se škola o jejich psychické problémy nezajímala.

Co se týče **dopadů, které s sebou přinášely psychické problémy na rodinu žáka**, je zjevné, že jsou poměrně fatální. Z výpovědí lze pozorovat, že ti žáci, kteří před pandemií COVID-19 bydleli na domovech mládeže, nebo na jiných formách ubytování v místě školy a jezdili za rodiči pouze o víkendech, prožívali uzavření škol výrazně hůře než ti žáci, kteří do školy dojížděli každý den. Tento diskomfort se odrazil i na vztazích v rodině, kdy ani rodiče nebyli zvyklí na přítomnost dotazovaného doma. Zároveň z rozhovorů vyplynulo, že vztahy v rodině také velmi silně ovlivnilo odmítnutí nebo popírání psychických problémů, se kterými se alespoň ze strany jednoho člena rodiny setkali všichni dotazovaní. Následující otázka o možnosti komunikace v rodině o psychických problémech se odvíjela právě od rodinných vztahů, které byly zasaženy již samotnou pandemií. Někteří dotazovaní uvedli, že mohli o svých problémech mluvit, ale pouze s matkou nebo sourozencem, ale většina dotazovaných se nikomu z rodiny se svými problémy svěřit nemohla.

Podpora, kterou mohla rodina poskytnout žákům s psychickými problémy, se znovu odvíjela od rodinných vztahů. I v této otázce se žáci s psychickými problémy setkávali s odmítáním, nebo bagatelizováním jejich problémů alespoň od jednoho z rodičů. Pokud již byl v rodině někdo schopen podpořit žáka, byla to matka. V jednom případě byla starostlivost matky spíše ke škodě a dotazovaný se musel nakonec spolehnout na sebe a vyhledat pomoc sám. Zajímavým zjištěním bylo, že ze čtyř dotazovaných, kteří byli odkázáni pouze na výchovnou podporu ze strany rodiny, dostal tuto podporu pouze jeden z nich. Ostatní byli odkázáni pouze na vlastní schopnosti pro vyhledání pomoci.

Tato otázka rovněž zkoumá, zda měla rodina jako celek možnost kontaktovat školu v případě psychických problémů svého člena rodiny. Z výpovědí vyplývá, že podporující i nepodporující rodiče neměli možnost získat pomoc v tom, jak se zachovat, když jejich potomek má psychické problémy, a byli tak odkázáni pouze na vlastní intuici.

Poslední část rozhovoru byla zacílena na **povědomost žáků středních škol o podpoře psychického zdraví v době pandemie**. Cílem bylo zjistit slabá místa při výchovné práci středních škol a také zda mají žáci středních škol dostatek informací o psychických problémech a prevenci duševního zdraví.

Z rozhovoru bylo zřejmé, že dotazovaní viděli největší problém v nezájmu školy o psychické problémy a v nekompetentnosti učitelů, kteří nevědí, jak s některými psychickými problémy zacházet a jak se k žákům chovat. Dále dotazovaní upozorňovali

na chaotickou výuku, zapojení mnoho online prostředí, což způsobovalo velmi složitou orientaci v plnění školních povinností.

Z výpovědí také vyplývá, že chybí preventivní programy na školách, které by byly zaměřeny na duševní zdraví a jeho prevenci. O psychických problémech si museli dotazovaní zjišťovat informace sami a v době, kdy se s psychickými problémy potýkali poprvé, žádné informace neměli. Nedostatek informací se odrážel na tom, že nalezení řešení a vyhledání pomoci se jim zdálo mnohem složitější.

Téma výchovné práce s žáky středních škol s psychickými problémy je velice obsáhlé a k jeho zkoumání lze přistupovat z různých úhlů pohledu. Postup výzkumného šetření realizovaný v diplomové práci shledávám přínosným.

Mezi pozitiva zmíněného výzkumného přístupu řadím následující:

- o Výchovní poradci, kteří vybírali žáky na střední škole pro realizaci polostrukturovaných rozhovorů, vědí, kteří žáci jsou schopni komunikovat nad předloženými otázkami bez toho, aniž by se jejich psychický stav zhoršil.
- o Dotazovaní žáci velmi ochotně odpovídali na otázky, ač prožívají velmi složité období a nemuseli by být nakloněni komunikaci na takto citlivé téma.
- o Na výzkumníka nejsou kladeny nároky na vyšší kvalifikaci v podobě psychoterapeutického výcviku, krizové intervence, nebo v oblasti psychologie.

Realizace výzkumného šetření a jeho vyhodnocení s sebou přináší rizika, která spatřuji zejména v následujícím:

- o Výchovní poradci, kteří vybírali žáky na střední škole pro realizaci polostrukturovaných rozhovorů, představují riziko právě ve svém výběru, kdy mohli vybrat právě ty žáky, kteří nebudou vrhat špatné světlo na střední školu, ve které působí.
- o Výsledky z realizovaných rozhovorů není možné v žádném případě paušalizovat a vztahovat k celkové populaci, ke všem žákům středních škol s psychickými problémy, ke všem školám a rodinám.
- o Omezená spontánnost rozhovorů, které byly vedeny online formou.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaký je pohled žáků středních škol s psychickými problémy na výchovnou práci s nimi samotnými v době pandemie COVID-19. Na základě toho jsem se snažila určit kvalitu podpory, která byla žákům středních škol s psychickými problémy v pandemii poskytnuta ze strany školy, rodiny, popřípadě dalších osob. Téma práce bylo zvoleno proto, že mám mnohaleté zkušenosti s cílovou skupinou lidí s duševním onemocněním, a také proto, že na své nynější pracovní pozici koordinátora služeb péče o duševní zdraví zaznamenávám velký nárůst dospívajících s psychickými problémy. Zmapování této problematiky optikou sociálního pedagoga bylo pro mě jasnou volbou. Téma psychických problémů u dospívajících v době pandemie COVID-19 můžeme nalézt i v jiných závěrečných pracích, ale ve většině případů se jedná o kvantitativní výzkumy.

Teoretická část práce nejprve představuje specifické problémy žáků středních škol spojených s dospíváním, nebo také s adolescencí. Okrajově je věnován prostor i biologii člověka v kontextu vývoje mozku a produkci hormonů v těle, protože má přímou souvislost se specifickými projevy dospívání. Prostor je věnován i vymezení psychických problémů, které jsou typické pro období dospívání, a je zde i popsán současný systém podpory pro cílovou skupinu dospívajících. Dále se práce zaměřuje na školu a její školní poradenské pracoviště a na rodinu jako na základního výchovného činitele. V poslední části je shrnuta pandemická situace v kontextu vládních nařízení a jejich dopadů na psychiku žáků středních škol.

Empirická část interpretuje výsledky kvalitativního výzkumného šetření, které se uskutečnilo formou polostrukturovaných rozhovorů. Tyto rozhovory se podařilo uskutečnit se šesti informanty majících v době pandemie COVID-19 psychické problémy a zároveň studujících střední školu v různých regionech České republiky. Realizace rozhovorů proběhla v průběhu ledna a února 2023, kdy původním záměrem bylo realizovat rozhovory osobním setkáním, ale na základě žádosti některých respondentů byly tři rozhovory realizovány v online prostředí na platformě Zoom. Tento fakt způsobil, že některé rozhovory nebyly natolik spontánní, jako tomu bylo u rozhovorů, které byly vedeny osobně.

Hlavní výzkumná otázka práce byla vymezena následovně: **„Jaký je pohled žáků středních škol s psychickými problémy na výchovnou práci v období pandemie**

COVID-19?“ a následně byla rozpracována šesti dílčími výzkumnými otázkami zabývajícími se vybranými aspekty týkajícími se výchovné práce středních škol směrem k žákům s psychickými problémy.

Mezi specifické projevy psychických problémů uváděli informanti především úzkostné a depresivní stavy v kombinaci s projevy jako je nespokojenost se sebou samým, pocity méněcennosti, nedostatečnosti a také sebepoškozování. Dále popisovali ztrátu motivace z důvodu dlouhodobé izolace a také ztrátu každodenní rutiny, kterou považovali za důležitou. Intenzita psychických problémů u všech informantů kopírovala míru strachu ve společnosti plynoucí z nákazy sebe nebo blízkých.

Psychické problémy mohou u dospívajících výrazně ovlivnit schopnost plnit školní povinnosti a zvládat výuku. V tomto případě byla většina informantů schopna výuku zvládnout, ale bylo pro ně komplikované orientovat se na několika studijních online prostředích, které učitelé používali. Velké množství míst, kde probíhala výuka, a velké množství míst, kam se jednotlivé úkoly měly odevzdávat, probouzely v informantech pocity zmaru a neschopnosti. V této dílčí otázce se taky objevilo zajímavé poznání, a to, že některým žákům s psychickými problémy mohla již samotná online výuka pomocí technologií psychické problémy zhoršovat. Nebylo pak pro ně možné účastnit se samotné výuky a plnit školní povinnosti, protože vše se zpracovávalo v digitální podobě.

Výchovná práce, kterou poskytovala střední škola směrem k žákům, byla různá. Některé střední školy nabízely žákům různé možnosti podpory, pravidelné třídnické hodiny v online prostředí, které nebyly povinné, možnosti konzultace s výchovným poradcem či školním psychologem. Obvyklejší varianta však byla ta, že školy psychické problémy svých žáků nereflektovaly a žáky nekontaktovaly vůbec, nebo jen pro řešení formálních věcí spojených s klasifikací žáka.

Psychické problémy žáků se však neodrážely jen ve školní docházce nebo plnění školních povinností, ale velmi silně zasáhly do rodinných vztahů a celkové komunikaci v rodině, kdy docházelo k rozpadu rodinných vztahů na základě odmítání, popírání a bagatelizování psychických problémů ze strany alespoň jednoho z rodičů. Někteří dotazovaní uvedli, že mohli o svých problémech mluvit, ale pouze s matkou nebo sourozencem, ale většina z dotazovaných se nikomu z rodiny se svými problémy svěřit nemohla.

Podobné znaky vykazovala i podpora, kterou byla rodina schopna poskytnout. I zde se dotazovaní setkávali s odmítáním, nebo bagatelizováním jejich problémů alespoň od jednoho z rodičů. Pokud již byl v rodině někdo schopen podpořit žáka, byla to matka. Z výpovědí také vyplynulo, že rodina byla odkázána na vlastní schopnosti a intuici řešit problémy spojené s psychickými problémy svých členů, protože neměla možnost využívat žádnou erudovanou podporu.

V poslední fázi byla zkoumána povědomost žáků středních škol o podpoře psychického zdraví v době pandemie, kdy bylo zjištěno, že samotní žáci neměli v době, kdy potřebovali pomoc se svými psychickými problémy, žádnou povědomost o této problematice a museli si vše zjišťovat sami, což jim velice znesnadňovalo celou situaci a vyvolávalo to v nich strach i stud požádat o pomoc. Navíc se často setkávali s neporozuměním jak ze strany rodiny, tak i ze strany školy. Také by uvítali nějaký školní preventivní program s touto tematikou.

Jedním z důvodů pro sepsání této diplomové práce je fakt, že téma duševního zdraví na českých školách stále chybí, přitom je známo, že některé psychické problémy se mohou objevovat již mezi 14. a 20. rokem života. V tomto období hraje hlavní roli k detekci prvních psychických problémů právě rodina a škola. Díky včasné intervenci by se dospívajícímu, i jeho blízkým, mohla odborná pomoc poskytnout co nejdříve a zabránit tak rozvoji psychických problémů i případné hospitalizaci.

Seznam použitých zdrojů

Tištěné zdroje

BENDL, S., HANUŠOVÁ, J., LINKOVÁ, M. *Žák s problémovým chováním: cesta institucionální pomoci*. 1. Praha: Triton, 2016. ISBN 978-80-7387-703-3.

BĚLÍK, V., HOFERKOVÁ, S. *Tvorba odborné práce*. 1. Brno: Tribun EU, 2016. ISBN 978-80-263-1021-1.

BRABCOVÁ, D. Sociální aspekty epilepsie. In: JOŠT, J., MAN, F., NOHAVOVÁ, A. *Podpora zdravého psychického vývoje: z aspektu dítěte a učitele*. 1. Praha: Eduko, 2013, s. 7-28. ISBN 978-80-87204-66-5.

BURGEROVÁ, J., PISKURA, V. *Hodnotenie a porovnanie vybraných aspektov dištančného vzdelávania počas pandémie covid 19*. 1. [Hradec Králové]: Gaudeamus, 2021. ISBN 978-80-7435-845-6.

CARR-GREGG, M. *Psychické problémy v dospívání*. 1., Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0062-8.

ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 1., Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8463-X.

EIKELMANN, B. *Sociálna psychiatria: Základné poznatky a praxe*. 1. Trenčín: Vydavateľstvo F., 1999. ISBN 80-88952-02-6.

FORET, M., MELAS, D. *Marketingový výzkum v udržitelném marketingovém managementu*. 1. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-1723-9.

HARTL, P., HARTLOVÁ H. *Velký psychologický slovník*. 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HAUSNER, M., *Duševně nemocný mezi námi*. 4. Praha: Avicenum, 1981.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

JOCHMANNOVÁ, L. *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče*. 1. Praha: Psyché (Grada), 2021. ISBN 978-80-271-2842-6.

- KRASNIQI, E., PIPOVÁ, H., CAKIRPALOGLU, P., JOCHMANNOVÁ, L. Emoční vývoj v dospívání a jeho vliv na duševní zdraví. In: JOCHMANNOVÁ, L., KIMPLOVÁ, T., eds. *Psychologie zdraví: Biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. 1. Praha: Grada, 2021, s. 145-158. ISBN 978-80-271-2569-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví*. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
- KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*. 1. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2001. ISBN 80-214-1844-3.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie*. 2. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0
- LAŠEK, Jan. *Sociálně psychologické klima školních tříd a školy*. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001. ISBN 80-704-1088-4.
- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. 2. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
- MARKOVÁ, E., VENGLÁŘOVÁ M., BABIAKOVÁ M. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1151-6.
- OREL, M. et al. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3. Praha: Grada, 2020. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2529-6.
- PALOVÁ, K., JOCHMANNOVÁ, L. Teoretické vymezení zdraví a resilience. In: JOCHMANNOVÁ, L., KIMPLOVÁ, T., eds. *Psychologie zdraví: Biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. 1. Praha: Grada, 2021, s. 21-40. ISBN 978-80-271-2569-2.
- PRAŠKO, J., SUCHÝ, A., KUBÍNEK, R. Psychopatologie. In: PRAŠKO, J., ed. *Obecná psychiatrie*. 1. Univerzita Palackého v Olomouci: Tiskservis Jiří Pustina, 2011, s. 53-140. ISBN 978-80-244-2570-2.
- PŘŮCHA, J., MAREŠ, J., WALTEROVÁ, E. *Pedagogický slovník*. 4. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8772-8.
- PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky II.: Vývoj člověka od patnácti do třiceti let*. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1967.

STAŠOVÁ, L. Rodina jako výchovný a socializační činitel. In: *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. 1. Brno: Paido, 2001, s. 78-85. ISBN 80-7315-004-2.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. 3. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2433-0.

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. 1. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4.

VÁGNEROVÁ, M., LISÁ, L., *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 3. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4961-0.

Elektronické zdroje

ADAMEC, J. *Pandemie a stres v kontextu sociální psychologie a psychopatologie: Poradenství v nových podmínkách každodenního života* [online]. Brno, 2020 [cit. 2022-12-21]. ISBN 978-80-87234-103-X. Dostupné z: <http://www.psychostudium.cz/pdf/pandemie-a-stres.pdf>

ALLAM, Z. The First 50 days of COVID-19: A Detailed Chronological Timeline and Extensive Review of Literature Documenting the Pandemic: Chapter 1. In: *Surveying the Covid-19 Pandemic and its Implications* [online]. Elsevier, 2020a, 1-7 [cit. 2022-11-25]. ISBN 978-0-12-824313-8. Dostupné z: doi:10.1016/C2020-0-01743-3

ALLAM, Z. The Second 50 days: A Detailed Chronological Timeline and Extensive Review of Literature Documenting the COVID-19 Pandemic From Day 50 to Day 100: Chapter 2 In: *Surveying the Covid-19 Pandemic and its Implications* [online]. Elsevier, 2020b, 9-39 [cit. 2022-11-25]. ISBN 978-0-12-824313-8. Dostupné z: doi:10.1016/B978-0-12-824313-8.00002-4

APA Dictionary of Psychology. In: American Psychological Association (APA) [online]. Wahington: APA, 2022, 2022 [cit. 2022-11-07]. Dostupné z: <https://dictionary.apa.org/mental-health>

BLAKEMORE, S. J. Adolescence and mental health. In: *The Lancet* [online]. 2019, 2019, **393**(10158), 2030-2031 [cit. 2023-01-19]. ISSN 0140-6736. Dostupné z: [doi:10.1016/S0140-6736\(19\)31013-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31013-X)

Blázníš? No a!. In: *Blázníš? No a!* [online]. Praha: blaznis-no-a.cz, 2023, 2023 [cit. 2023-01-25]. Dostupné z: <https://www.blaznis-no-a.cz/program-pro-zaky/>

BRUBAKER, T. H., BRUBAKER, E., LINK, M. School violence: Partnership whit famillies for school reform. In: *Michigan Famili Revue* [online]. Michigan: University of Michigan, 2001, 2001, **6**(1), 1-11 [cit. 2023-02-17]. ISSN 1558-7258. Dostupné z: [doi:10.3998/mfr.4919087.0006.101](https://doi.org/10.3998/mfr.4919087.0006.101)

BUTLER, N., QUIGG, Z., BATES, R., JONES, L., ASHWORTH, E., GOWLAND S., JONES, M. The Contributing Role of Family, School, and Peer Supportive Relationships in Protecting the Mental Wellbeing of Children and Adolescents. In: *School Mental Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal* [online]. 2022, 2022, **14**(3), 776-788 [cit. 2023-02-15]. ISSN 1866-2633. Dostupné z: [doi:doi.org/10.1007/s12310-022-09502-9](https://doi.org/10.1007/s12310-022-09502-9)

CALANDRI, E., GRAZIANO, F., BEGOTTI, T., CATTELINO, E., GATTINO, S., ROLLERO, C., FEDI, A. Adjustment to COVID-19 Lockdown Among Italian University Students: The Role of Concerns, Change in Peer and Family Relationships and in Learning Skills, Emotional, and Academic Self-Efficacy on Depressive Symptoms. In: *Frontiers in Psychology* [online]. Madrid, 2021, 2021, **12** [cit. 2023-01-17]. ISSN 1664-1078. Dostupné z: [doi:10.3389/fpsyg.2021.643088](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.643088)

CALLAHAN, D. The WHO Definition of 'Health'. In: *The Hastings Center Studies* [online]. JISTOR, 1973, 1973, **1**(3), 77-87 [cit. 2022-11-07]. ISSN 0093-3252. Dostupné z: [doi:10.2307/3527467](https://doi.org/10.2307/3527467)

CLARK, D. A. Living With Uncertainty During COVID-19: Low tolerance of uncertainty will heighten your anxiety about the pandemic. In: *Psychology Today* [online]. New York: Sussex Publishers, 2022, 2020 [cit. 2022-11-07]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-runaway-mind/202003/living-uncertainty-during-covid-19>

CROWE, R., TOWNSEND, M. Incidence, Severity and Responses to Reportable Student Self-Harm and Suicidal Behaviours in Schools: A One-Year Population-Based Study. In: *School Mental Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal* [online]. 2020, 2020, **12**(4), 841-851 [cit. 2023-01-20]. ISSN 1866-2633. Dostupné z: [doi:10.1007/s12310-020-09390-x](https://doi.org/10.1007/s12310-020-09390-x)

ČESKÁ REPUBLIKA. Usnesení vlády České republiky č. 475/2020 Sb, o přijetí krizového opatření. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. Praha, 2020, ročník 2020, částka 194, číslo 475. Dostupné také z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=475/2020&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

DI FAZIO, N., MORENA, D., DELOGU, G., VOLONNINO, G., MANETTI, F., PADOVANO, M., SCOPETTI, M., FRATI, P., FINESCHI, V. Mental Health Consequences of COVID-19 Pandemic Period in the European Population: An Institutional Challenge. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2022, 2022, **19**(15), 1-20 [cit. 2022-11-25]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: [doi:10.3390/ijerph19159347](https://doi.org/10.3390/ijerph19159347)

DISHION, T. J., TIPSORD T. M. Peer Contagion in Child and Adolescent Social and Emotional Development. In: *Annual Review of Psychology* [online]. 2011, 2011, **62**(1), 189-214 [cit. 2022-11-01]. ISSN 1545-2085. Dostupné z: [doi:10.1146/annurev.psych.093008.100412](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100412)

DONKER, M. H., MASTROTTEODOROS, S., BRANJE, S. Development of Parent-Adolescent Relationships During the COVID-19 Pandemic: The Role of Stress and Coping. In: *American Psychological Association* [online]. APA, 2023, 2021, **57**(10), 1611-1622 [cit. 2023-02-24]. ISSN 0012-1649. Dostupné z: [doi:10.1037/dev0001212](https://doi.org/10.1037/dev0001212)

DOWNES, P. Multi/Interdisciplinary teams for early school leaving prevention: Developing a European Strategy informed by international evidence and research. In: *NESET* [online]. NESET, 2023, 2011 [cit. 2023-02-17]. Dostupné z: https://www.schooleducationgateway.eu/files/esl/downloads/30_NESET_MultiInterdisciplinary%20teams.pdf

FELMAN, A., TEE-MELEGRITO, R. A.. What is mental health?. In: *Medical News Today* [online]. Brighton: Healthline Media UK, 2022, 2022 [cit. 2022-11-19]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/154543#types>

GALADERSI, S., HEINZ, A., KASTRUP, M., BEEZHOLD, J., SARTORINUS, N. Toward a new definition of mental health. In: *World Psychiatry: Official journal of the world psychiatric association (WPA)* [online]. 2015, 2015, **14**(2), 231-233 [cit. 2022-11-07]. ISSN 2051-5545. Dostupné z: doi:10.1002/wps.20231

HALL, S., MELIA, Y. I Just Pulled Myself Together and Realised I had to be Responsible: Adolescents' Experiences of Having a Friend Who Self-Harms. In: *Child & Youth Care Forum* [online]. 2022, **51**(2), 291-311 [cit. 2023-01-21]. ISSN 1053-1890. Dostupné z: doi:10.1007/s10566-021-09629-x

HOSÁK, L., ŠILHÁN, P., HOSÁKOVÁ, J. Interakce genů a prostředí v psychiatrii. In: *Česká a Slovenská psychiatrie: Časopis Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrické společnosti SLS* [online]. Praha: Galén, spol. s r. o, 2022, 2013, **109**(6), 304-309 [cit. 2022-11-19]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2013_6_304_309.pdf

HUSSONG, A. M., MIDGETTE, A. J., RICHARDS, A. N., PETRIE, R. C., COFFMAN, J. L., THOMAS, T. E. COVID-19 Life Events Spill-Over on Family Functioning and Adolescent Adjustment. In: *The Journal of Early Adolescence* [online]. 2022, 2022, **42**(3), 359-388 [cit. 2023-02-26]. ISSN 0272-4316. Dostupné z: doi:10.1177/02724316211036744

CHOUDHURY, S., BLAKEMORE, S., J., CHARMAN, T. Social cognitive development during adolescence. In: *Social Cognitive and Affective Neuroscience* [online]. 2006, 2006, **1**(3), 165-174 [cit. 2022-10-27]. ISSN 1749-5024. Dostupné z: doi:10.1093/scan/ns1024

IPSOS. Během pandemie Češi přibrali na váze a jsou více ve stresu. In: IPSOS [online]. Praha: Ipsos All Rights Reserved, 2023, 2021 [cit. 2023-01-21]. Dostupné z: <https://www.ipsos.com/cs-cz/behem-pandemie-cesi-pribrali-na-vaze-jsou-vice-ve-stresu>

JOHNSON, C. K. COVID-19's global death toll tops 5M in less than 2 years. In: CTV News [online]. Toronto: Bell Media, 2022, 2021 [cit. 2022-11-25]. Dostupné z: <https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/covid-19-s-global-death-toll-tops-5m-in-less-than-2-years-1.5646467>

KETT, J.F. Reflections on the history of adolescence in America. In: *The History of the Family* [online]. 2003, 2003, **3**(8), 355-373 [cit. 2022-09-14]. ISSN 1081-602X. Dostupné z: doi:10.1016/S1081-602X(03)00042-3.

KUDINOVA, A. Y., BETTIS, A. H., THOMPSON, E. C., THOMAS, S. A., NESI, J., ERGUDER, L., MACPHERSON, H.A., BRUKE, T.A. WOLF, J. C. COVID-19 Related Daily Stressors, Coping, and Suicidal Ideation in Psychiatrically Hospitalized Youth. In: *Child Youth Care Forum* [online]. 2022, 2.6.2021, **51**(3), 579-592 [cit. 2023-02-23]. ISSN 1053-1890. Dostupné z: doi:10.1007/s10566-021-09641-1

MŠMT ČR. Věstník MŠMT ČR: ročník LXI In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky* [online]. Praha: MŠMT, 2023, 2005 [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty/2005-7>

MŠMT ČR. Aktualizováno: Harmonogram uvolňování v oblasti školství 2020. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. Praha: MŠMT ČR, 2023, 2020a [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/harmonogram-uvolnovani-opatreni-v-oblasti-skolstvi>

MŠMT ČR. Vláda od 5. října omezuje hromadné akce. Omezení čekají i střední, vyšší a vysoké školy. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. Praha: MŠMT ČR, 2023, 2020b [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/vlada-od-5-rijna-omezuje-hromadne-akce-omezeni-cekaji-i-stredni-vyssi-a-vysoke-skoly>

MZ ČR. Věstník MZČR: částka 15. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZČR, 2023, 2022a [cit. 2023-01-27]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/12/Vestnik-MZ_15-2022.pdf

MZ ČR. Centra duševního zdraví / multidisciplinární týmy. In: *Reforma péče o duševní zdraví* [online]. Praha: MZČR, 2023, 2022b [cit. 2023-01-27]. Dostupné z: https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1wUIw3an8hY_0pzoO5F1EAj4Rk_5mnas9&ll=49.98400868242225%2C14.953449214062505&z=8

NADACE SIRIUS, MEDIÁN, S.R.O. *Prognóza vývoje situace pro rodiny s dětmi a podpůrné služby: Závěrečná zpráva z dotazníkového šetření* [online]. Praha: Sirius, 2020 [cit. 2023-02-26]. ISBN 978-80-906468-6-5. Dostupné z: https://www.nadacesirius.cz/soubory/aktuality/2020_prognozaNadaceSirius.pdf

NPI. Školní poradenské pracoviště. In: *Národní pedagogický institut České republiky: Metodický portál RVP.CZ* [online]. Praha: NPI, 2022, 2012 [cit. 2023-01-25]. Dostupné z: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%c3%bd_lexikon/S/%c5%a0koln%c3%ad_poradensk%c3%a9_pracovi%c5%a1t%c4%9b

NUDZ. Až 20 % dětí a dospívajících zažije nějakou formu duševního onemocnění: V Česku chybí data i systémová prevence, změnu nabízí nový projekt. In: *Národní ústav duševního zdraví (NUDZ)* [online]. Klecany: NUDZ, 2022, 2021 [cit. 2023-01-27]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/pro-media/tiskove-zpravy/az-20-deti-a-dospivajicich-zazije-nejakou-formu-dusevniho-onemocneni-v-cesku-chybi-data-i-systemova-prevence-zmenu-nabizi-novy-projekt>

NUDZ. *Všech pět pohromadě* [online]. Klecany: NUDZ, 2022 [cit. 2023-01-27]. Dostupné z: <https://vsechpetpohromade.cz/>

NÚV. Střední vzdělávání. In: *Národní ústav pro vzdělávání (NÚV)* [online]. Praha: NÚV, 2022 [cit. 2022-08-21]. Dostupné z: <http://archiv-nuv.npi.cz/t/stredni-vzdelavani.html>

PAVLAS, T., PRAŽÁKOVÁ, D., ZATLOUKAL, T., et al. Vzdělávání na dálku v základních a středních školách: Tematická zpráva. In: *Česká školní inspekce* [online]. Praha: ČŠI ČR, 2023, 2020 [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: https://www.csicr.cz/Csicr/media/Prilohy/PDF_el._publikace/Tematick%c3%a9%20zpr%c3%a1vy/Vzdelavani-na-dalku-v-ZS-a-SS-Tematicka-zprava.pdf

- PEKRUN, R. Emotion and Achievement During Adolescence. In: *Child Development Perspectives* [online]. 2017, 2017, **11**(3), 215-221 [cit. 2022-11-05]. ISSN 1750-8606. Dostupné z: doi:10.1111/cdep.12237
- PFEFFERBAUM, A., MATHALON D. H., SULLIVAN, E. V., RAWLES, J. M., ZIPURSKY R. B., LIM, K. O., A Quantitative Magnetic Resonance Imaging Study of Changes in Brain Morphology From Infancy to Late Adulthood. In: *Archives of Neurology* [online]. 1994, **51**(9), 874-887 [cit. 2022-10-21]. ISSN 0003-9942. Dostupné z: doi:10.1001/archneur.1994.00540210046012
- PLANT, T. M., BARKER-GIBB, M. L. Neurobiological mechanisms of puberty in higher primates. In: *Human Reproduction Update* [online]. 2004, **10**(1), 67-77 [cit. 2022-10-19]. ISSN 1355-4786. Dostupné z: doi:10.1093/humupd/dmh001
- RACINE, N. B., MCARTHUR, A., COOKE, J., E., EIRICH, R., ZHU, J., MADIGAN, S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. In: *JAMA Pediatrics* [online]. 2021, 2021, **175**(11), 1142-1150 [cit. 2023-01-19]. ISSN 2168-6203. Dostupné z: doi:10.1001/jamapediatrics.2021.2482
- SANDERS, R. A. Adolescent Psychosocial, Social, and Cognitive Development. In: *Pediatrics in Review* [online]. 2013, 2013, **8**(34), 355-359 [cit. 2022-10-31]. ISSN 0191-9601. Dostupné z: doi:10.1542/pir.34-8-354
- SOYLU, Y., SAĞKAL, A.S., ÖZDEMİR, Y. The Effects of Parent-Classmate-Teacher Support on Early Adolescents' School Mental Health: the Mediating Role of Mental Toughness. In: *Contemporary School Psychology: The Official Journal of the California Association of School Psychologists* [online]. California Association of School Psychologists, 2022, 24.5.2020, **26**(2), 225-234 [cit. 2023-02-05]. ISSN 2161-1505. Dostupné z: doi: 10.1007/s40688-020-00299-5
- ŠVAŘÍČEK, R., STRAKOVÁ, J., BROM, C., GREGER, D., HANNEMANN, T., LUKAVSKÝ, J. Spolupráce rodiny a školy v době uzavřených základních škol. In: *Studia paedagogica* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2020, 2020, **25**(3), 9-41 [cit. 2023-02-16]. ISSN 2336-4521. Dostupné z: doi:10.5817/SP2020-3-1

THAPAR, A., COLLISHAW S., PINE, D.,S., THAPAR, A., K. Depression in adolescence. In: *The Lancet* [online]. 2012, **379**(9820), 1056-1067 [cit. 2023-01-17]. ISSN 0140-6736. Dostupné z: doi:10.1016/S0140-6736(11)60871-4

UNESCO. Education: From disruption to recovery. In: *UNESCO* [online]. UNESCO, 2021 [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://webarchive.unesco.org/web/20220629024039/https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/>

WHO. Health for the World's Adolescents: A second chance in the second decade [online]. Geneva: World Health Organization (WHO), 2014 [cit. 2023-01-21]. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112750/WHO_FWC_MCA_14.05_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

WHO. Global health estimates: Leading causes of death. In: *World Health Organization (WHO)* [online]. Geneva: WHO, 2022, 2019 [cit. 2022-11-07]. Dostupné z: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>

WHO. Adolescent mental health. In: *World Health Organization (WHO)* [online]. Geneva: WHO, 2022, 2021 [cit. 2022-11-07]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

WHO. Adolescent health: Adolescent health in the Western Pacific. In: *World Health Organization (WHO)* [online]. Philippines: WHO, 2022, 2022 [cit. 2022-10-16]. Dostupné z: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/adolescent-health>

WORLDOMETER. COVID-19 Coronavirus Pandemic. In: *Worldometer* [online]. Copyright Worldometers, 2022, 2022 [cit. 2022-11-25]. Dostupné z: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Seznam příloh

Příloha A – Scénář rozhovoru

Příloha B – Kódování tazatelských otázek

Příloha C – Přepis rozhovoru

Přílohy

Příloha A - Scénář rozhovoru

Dobrý den, jmenuji se Klára Zajícová a jsem studentkou posledního ročníku navazujícího magisterského oboru Sociální práce na Univerzitě Hradec Králové. V roce 2023 budu končit své studium na vysoké škole a v současné době pracuji na diplomové práci s názvem Výchovná práce s žáky středních škol v době pandemie COVID-19. V rámci empirického šetření zkoumám formou polostrukturovaného rozhovoru, jaký je pohled žáků středních škol s psychickými problémy na výchovnou práci s nimi samotnými v době pandemie COVID-19, a díky tomu se snažím přiblížit kvalitu podpory v pandemii ze strany školy, rodiny, popřípadě dalších osob. Velice ráda bych Vás touto formou oslovila s prosbou o spolupráci k mé diplomové práci.

Pro vaše bezpečí byla vypracována „pravidla bezpečného rozhovoru“, kterými se bude celý průběh rozhovoru řídit:

- o Výzkumník je vázán mlčenlivostí a diskrétností.
- o Výzkumný rozhovor je dobrovolný.
- o Výzkumný rozhovor je anonymní – vzhledem k citlivosti zkoumaných údajů má informant v práci změněné jméno, údaj, který musí být pravdivý, je region, kde se nachází střední škola, kterou v době pandemie žák navštěvoval (pro ověření, že žáci nechodí na stejnou školu), a věk (pro ověření, že v době pandemie nechodili na základní školu).
- o Pro zajištění bezpečného prostředí vybírá informant místo i formu setkání (osobní, online prostředí).
- o Informant má vždy možnost neodpovědět na otázku, kdykoli může rozhovor ukončit, ale vyřčené odpovědi na otázky musí být pravdivé.
- o Informant může kdykoli rozhovor přerušit a bude v něm pokračováno na dalším sjednaném termínu.
- o Před zařazením do diplomové práce bude přepis rozhovoru odeslán informantovi k připomínkování, až po jeho kontrole bude rozhovor zařazen do diplomové práce.

Informační otázky:

Kolik je Vám let?

Jste muž nebo žena?

V jakém regionu se vyskytuje střední škola, kterou navštěvujete (navštěvoval/a jste v době pandemie COVID-19)?

DVO I: Jaké specifické projevy psychických problémů se objevují u žáků středních škol v období pandemie COVID-19?

Jaké byly projevy psychických problémů?

Jaký vliv měla pandemie na intenzitu psychických problémů?

Co Vám v průběhu pandemie pomáhalo, aby se projevy psychických problémů snížily?

Co Vaše psychické problémy v průběhu pandemie prohlubovalo?

DVO II: Jaký dopad měly psychické problémy na zvládnání školních povinností?

Jaký vliv měly psychické problémy na zvládnání školní výuky?

Jaký vliv měly psychické problémy na školní přípravu a zvládnání školních povinností?

DVO III: Jakým způsobem podporovala střední škola žáky s psychickými problémy v období pandemie COVID-19?

Měl/a jste v průběhu pandemie možnost se se svými problémy svěřit některému z učitelů?

Měl/a jste v průběhu pandemie možnost sjednat si individuální vzdělávací plán na základě psychických problémů?

Měl Váš třídní učitel/ka zájem o psychický stav žáků ve své třídě v době pandemie?

Měl výchovný/á poradce/poradkyně pracující na Vaší škole zájem o psychický stav žáků v době pandemie?

Měl/a jste možnost nějakým způsobem využít služeb školního psychologa v době pandemie?

Byla Vám v době pandemie ze strany školy doporučena spolupráce s nějakým externím odborníkem, sociální službou nebo jinou organizací?

DVO IV: Jaký dopad měly psychické problémy na rodinu žáka?

Jak ovlivnily psychické problémy vztahy v rodině?

Jaká byla možnost mluvit o psychických problémech v rodině?

DVO V: Jakým způsobem podporovala rodina žáky středních škol s psychickými problémy v období pandemie COVID-19?

Jakým způsobem rodina reagovala na vaše psychické problémy?

Poskytl Vám potřebnou podporu někdo z rodiny?

Měl/a jste možnost využít nějakou podporu ze strany školy při řešení psychických problémů v rodině?

DVO VI: Do jaké míry byli žáci středních škol obeznámeni s možností psychické podpory v období pandemie COVID-19?

V čem vidíte mezery v přístupu školy k psychickým problémům v době pandemie COVID-19?

Přemýšlel/a jste někdy, zda máte dostatek informací o prevenci vzniku psychických problémů?

Myslíte si, že máte dostatek informací o psychických problémech? Uvítal/a byste na škole preventivní program?

Příloha B – Kódování tázacích otázek

I: Specifické projevy psychických problémů se objevují u žáků středních škol v období pandemie COVID

- o Nejčastější psychické problémy
- o Intenzita psychických problémů
- o Faktory zlepšující psychické problémy
- o Faktory zhoršující psychické problémy

II: Dopad psychických problémů na zvládání školních povinností

- o Účast na výuce
- o Zvládání školních povinností

III: Výchovná podpora školy žáků s psychickými problémy v období pandemie COVID-19

- o Informovanost učitelů
- o Individuální přístup
- o Přístup třídního učitele
- o Přístup výchovného poradce
- o Přístup školního psychologa
- o Navazující organizace

IV: Dopad psychických problémů na rodinu žáka

- o Rodinné vztahy
- o Komunikace v rodině

V: Podpora rodiny žáků středních škol s psychickými problémy v období pandemie COVID-19

- o Přístup rodiny
- o Podpora okolí
- o Podpora rodiny

VI: Povědomost žáků středních škol o podpoře psychického zdraví v době pandemie COVID-19

- o Přístup školy
- o Preventivní program
- o Informovanost žáka

Příloha C - Přepis rozhovoru

Kolik je Vám let?

Je mi 19 let.

Jste muž nebo žena?

Jsem muž.

V jakém regionu se vyskytuje střední škola, kterou navštěvujete (navštěvoval/a jste v době pandemie COVID-19)?

V době pandemie jsem navštěvoval střední školu v Královéhradeckém kraji.

Jaké byly projevy psychických problémů?

Své psychické problémy jsem si začal uvědomovat na základní škole. To se projevovalo pomalejším zpracováváním různých situací, jejich rozebírání do hloubky a vnímání různých detailů. Zároveň jsem si začínal uvědomovat svoji jinou sexuální orientaci. Což nebylo úplně příjemný. Pak jsem nastoupil na střední školu a začal dojíždět do nedalekého města. Postupem času se začaly moje divný stavy psychické stupňovat a měl jsem depresivní a úzkostné stavy.

Jaký vliv měla pandemie na intenzitu psychických problémů?

Nejhorší to bylo asi v druhém pololetí prvního ročníku, když přišla první vlna pandemie COVID-19 a bylo první uzavření škol. Nejdřív jsem to vnímal jako výzvu, kdy jsem si mohl všechno víc promyslet a taky líp přistupovat ke školním povinnostem, tak podobně jako na vysoké škole, na kterou bych po maturitě chtěl určitě jít. Jak se to ale táhlo, tak to začalo být složitější, protože jsem ztratil veškerý řád a rutinu v denním režimu, což pro mě bylo dost důležitý. Taky mi nešlo se moc učit, protože ve škole jsem schopen víc přijímat informace než doma, když mě tam všechno ruší. Taky byl hrozný ten strach, že nakazím sebe, nebo někoho z rodiny.

Co Vám v průběhu pandemie pomáhalo, aby se projevy psychických problémů snížily?

Hodně jsem trávil čas se spolužáky, scházeli jsme se, taky jsem hodně byl s přítelem a když bylo nejhůř, snažil jsme se vyhledat pomoc u svého psychologa, ke kterému dojíždím. V době pandemie jsme k němu chodil výrazně častěji, jinak bych

to asi nezvládl. Taky mi hodně pomáhala sestra, ale v době pandemie byla na veřejnosti, tak to bylo omezený.

Co Vaše psychické problémy v průběhu pandemie prohlubovalo?

Nejhorší bylo sehnat odbornou pomoc v takové míře, jakou jsem potřeboval. Zrovna jsem změnil psycholožku, protože mi nevyhovovala žena, a chtěl jsem muže, protože jsem zažil traumatickou událost znásilnění jiným mužem, a nechtěl jsem to rozebírat s ženou. V době, kdy bylo vše uzavřené i okresy, to bylo hrozný a těžko se nějaký psycholog hledal. Když už jsem ho našel, zase byl problém s přejetím za ním do jiného okresu, takže se stávalo, že jsem neměl, komu se se svými problémy svěřit. Byl jsem v depresích, po tom znásilnění, všechno se mi to vybavovalo a já vlastně neměl za kým jít, potřeboval jsem si promluvit hned, a ne za několik dní. Bylo to těžký, kamarádi byli pryč, ségra taky, a psycholog se snažil, ale taky měl jiný lidi, kteří to potřebovali.

Jaký vliv měly psychické problémy na zvládání školní výuky?

Když byly dobré dny, tak jsem neměl žádný problém, ale byly dny, kdy jsem byl rád, že vstanu. To jsem se pak ani nepřipojil, protože jsem věděl, že je to marný. Nevnímal bych, všechno by mě rozptylovalo.

Jaký vliv měly psychické problémy na školní přípravu a zvládání školních povinností?

Byl jsem hodně unavený z té výuky a na domácí přípravu už jsem se nemohl soustředit. Některý dny bylo všechno v pohodě, ale někdy jsem nebyl schopen připojit se do výuky. Snažil jsme se všechno dělat v předstihu a plánovat si práci, ale pak jsem třeba zjistil, že jsem se nepodíval do bakalářů, kde byly další úkoly, a to mě vždycky úplně rozbilo. Měl jsem pak pocit, že všechno valím před sebou, a i když se snažím, je to všechno zbytečný. Jak jsem říkal, hrozně obtížný bylo se zorientovat, kam ktere učitel posílá úkoly – těch míst bylo moc – email, Bakalari, Moodle, Teams, Skype.

Měl/a jste v průběhu pandemie možnost se se svými problémy svěřit některému z učitelů?

Určitě, třídní učitel i výchovná poradkyně nám posílali hromadný mejly, že pokud máme nějaké problémy, že si s nimi můžeme domluvit online schůzku. Takže jsem možnost měl.

Měl/a jste v průběhu pandemie možnost sjednat si individuální vzdělávací plán na základě psychických problémů?

Individuální vzdělávací plán **nevím**, ale s učiteli mám myslím vztah dobrou, a **když jsem jim vysvětlil, že na výuku nemůžu, protože jdu k psychologovi, nebo prostě nemám den, ale vše si doplním, tak mi vždycky vyšli nějak vstříc. Ale asi to takhle na jiných školách nefungovalo, alespoň co třeba vím od kamarádů.**

Měl Váš třídní učitel/ka zájem o psychický stav žáků ve své třídě v době pandemie?

Nevím, jestli se třídní úplně zajímal o psychické problémy, ale **měli jsme třídnícky hodiny, kdy jsme se jednou týdně na 30–60 minut mohli dobrovolně připojit a on se nám věnoval. Někdy jsme řešili věci, co se týkaly školy, jako že nám řekl, kdo má kolik zameškáno, a ať to koukáme dohnat, ale občas jsme si jen povídali, jak se máme, jestli nás něco štve a jestli nepotřebujeme pomoci.** Já se tam nepřipojoval vždycky, ale bylo to fajn. **Měl to vždycky ve stejný den a ve stejnou hodinu,** aby to bylo pro nás jednodušší. Když jsem se pak třídního ptal, tak říkal, že **se vždycky někdo přihlásil,** tak to asi bylo dobré.

Měl výchovný/á poradce/poradkyně pracující na Vaší škole zájem o psychický stav žáků v době pandemie?

Určitě měla, jak jsem už říkal, **rozesílala emaily, že si můžeme kdykoliv domluvit schůzku a že si na nás udělá čas.** Já jsem toho několikrát využil, když nikdo jiný nemohl.

Mělla jste možností nějakým způsobem využít služeb školního psychologa v době pandemie?

Ano mohli jsme celá škola. Výchovná poradkyně s paní psycholožkou domluvila, že **když se jí někdo ozval na mejl, mohl si s ní domluvit online schůzku.** Já jsem s ní taky asi dvakrát mluvil, ale na druhé schůzce **mě doporučila psycholožku v jiném městě. Byl jsem rád, protože mi školní psycholožka nebyla moc sympatická.** K té další jsem chodil asi půl roku, ale pak jsme se spolu shodli, že potřebuju někoho jiného. Ona pořád chtěla rozebírat, jak to mám s rodiči, hlavně s tátou, ale já spíš potřeboval mluvit o tom znásilnění. Tak jsme se dohodli, že by bylo lepší, abych měl psychologa muže. A vlastně jsem to chtěl i já. Doporučila mi nějakého svého kamaráda a je to fajn. Jezdím k němu už přes rok.

Byla Vám v době pandemie ze strany školy doporučena spolupráce s nějakým externím odborníkem, sociální službou nebo jinou organizací?

Školní psycholožka mě doporučila klinickou psycholožku.

Jak ovlivnily psychické problémy vztahy v rodině?

Před covidem jsem byl dlel na intru, ale jak zavřeli školu, tak jsem musel zpět domů a být s rodiči. To bylo hrozný. Když jsem s nimi, mám pocit, že jsem strašně pod tlakem. Víte co, táta si hrozně přál, abych šel na lesnickou školu, protože on tam nemohl, prej kvůli zdraví. Já tam ale nechtěl a šel jsem na uměleckou školu, protože mě vždycky bavila historie, hudba a umění. Táta mě na ni ale pustit nechtěl a tím se to celý pokazilo. Do toho jsme mu ještě řekl, že jsem na kluky, a to byl pomalu úplnej konec. S mámou je to lepší, ale stejně je to divný. Vím, že teď už oba moje psychické problémy respektují, ale stejně mám pocit, že jsou ze mě zklamaní a že mi nerozumí. Stejně je to i s mojí orientací, proto jsem se našel i co nejvíc mimo domov.

Jaká byla možnost mluvit o psychických problémech v rodině?

S rodičema určitě ne, za jedno jsem už tak velký zklamání, ale u nás se o tomhle nemluví, Nejsou zvyklí řešit nějaký problémy. Jedině, s kým to šlo, byla sestra, ale ta byla na vejšce, tak to bylo omezený. Proto jsem i vyhledal pomoc psychologa.

Jakým způsobem rodina reagovala na vaše psychické problémy?

Nijak, jediný, kdo pořádně to ví, je ségra, ta se snaží mě vyslechnout a třeba i pomoci, ale rodiče o tom mluvit nechtějí. Nerozumí tomu.

Poskytl Vám potřebnou podporu někdo z rodiny?

Jen ségra.

Měl/a jste možnost využít nějakou podporu ze strany školy při řešení psychických problémů v rodině?

O žádné nevím, ale asi bych ji stejně nevyužil. Rodiče by tohle nepochopili.

V čem vidíte mezery v přístupu školy k psychickým problémům v době pandemie COVID-19?

Taky byla šílená, každý učitel vyučoval na něčem jiném, někdo na MS Teams, někdo na ZOOM, někdo na Skype, bylo těžký si všechno pamatovat, některé úkoly se zase odevzdávaly e-mailem, některé do bakalářů. Dělal to hroznej zmatek. Taky změny výuky, byly komplikovaný, o všech změnách jsme se dozvěděli maximálně 1-2 dni předem, což když zjistíte, že druhý den máte jet na výuku, nevíte moc na jakou, tak to vlastně bylo hrozně frustrující. Ale jako zase vím, že škola to taky nevěděla dopředu a musela rychle reagovat na ty opatření, který vydali.

Přemýšlel/a jste někdy, zda máte dostatek informací o prevenci vzniku psychických problémů?

Ted' už asi jo, ale v době, když jsem měl první problémy, tak jsem vůbec nevěděl, co se děje. Nevěděl jsem, jestli je to normální, za kým mám jít a taky jsem se styděl. Ono, když máte nějaký úzkosti, a k tomu jste na kluky, tak je hrozně těžký odhodlat se a vyhledat pomoc, ale já vlastně ani o žádný nevěděl. Takže si myslím, že když jsem potřeboval mít nějaký informace, tak jsem je neměl. Rozhodně mi o tom nikdy nikdo ve škole nebo doma nic neřekl.

Myslíte si, že máte dostatek informací o psychických problémech, uvítal/a byste na škole preventivní program?

Ted' už asi ano, ale chodím k psychologovi přes dva roky a mluvíme o tom. Taky jsem poznal dost lidí, který nějaký takový problémy mají a taky o tom mluvíme a říkáme si, co se nám děje a třeba i co pomáhá. Určitě bych tehdy program uvítal.