

UNIVERZITA KARLOVA

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ
FAKULTA**



**Prevence psychického zdraví studentů
středních škol**

**Mental health prevention of high school
students**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

doc. Mgr. Pavlína Janošová, Ph.D.

Autor:

Matěj Koudelka

Praha 2024

Poděkování

Chtěl bych poděkovat mé vedoucí práce doc. Mgr. Pavlíně Janošové, Ph.D, která mi velmi pomohla při tvorbě celé bakalářské práce. Za korekturu a tematické konzultace bych chtěl poděkovat Sofii Hercové a Mgr. Lence Háse. Odborné konzultace a pomoc při získávání praktických zkušeností mi zprostředkovala Pedagogicko-psychologická poradna pro Prahu 3 a Pedagogicko-psychologická poradna pro Prahu 9, tímto bych jim chtěl také velmi poděkovat.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Prevence psychického zdraví studentů středních škol“ vypracoval samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány, a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Matěj Koudelka

(podpis autora)

Anotace

Bakalářská práce se zabývá kvalitativní studií prevence psychického zdraví na středních školách na území Prahy. V práci je popsán systém prevence v Praze a České republice. Dále jsou popsány vybrané metodické modely přístupu k této prevenci. V poslední řadě je v práci zpracováno téma duševního zdraví a možných negativních činitelů. V praktické části jsou zaznamenány reálné zkušenosti studentů přímo ze škol. Výsledky rozhovorů jsou zpracovány v IPA analýze.

Klíčová slova

Prevence, studenti, střední škola, psychické zdraví, well-being

Annotation

The bachelor's thesis deals with a qualitative study of mental health prevention in high schools in Prague. The thesis describes the prevention system in Prague and the Czech Republic. Additionally, selected methodological models of approaches to this prevention are described. Lastly, the thesis addresses the topic of mental health and potential negative factors. The practical part records the real experiences of students directly from schools. The interview results are processed using IPA analysis.

Keywords

Prevention, students, high school, mental health, well-being

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. PREVENCE.....	9
1.1. DEFINICE	9
1.2. ZÁSADY PREVENCE	10
1.3. ČEMU SE V PREVENCI VYHNOUT?.....	12
1.4. DRUHY PREVENCE	13
1.4.1. <i>Primární prevence</i>	14
1.4.1.1. Nespecifická primární prevence	14
1.4.1.2. Specifická primární prevence	14
Všeobecná primární prevence.....	15
Selektivní primární prevence.....	15
Indikovaná primární prevence.....	16
1.4.2. <i>Sekundární prevence</i>	16
1.4.3. <i>Terciární prevence</i>	16
2. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ.....	18
3. KDO SE PODÍLÍ NA PREVENCI	20
3.1. ŠKOLNÍ PORADENSKÉ PRACOVISTĚ	20
3.1.1. <i>Školní metodik prevence</i>	21
3.1.2. <i>Výchovný poradce</i>	22
3.1.3. <i>Role třídního učitele v prevenci</i>	22
3.2. PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ PORADNY	23
3.3. NEZISKOVÉ ORGANIZACE	24
3.3.1. <i>Nevypuť duši</i>	25
4. DALŠÍ NÁSTROJE PREVENCE	26
4.1. MOBILNÍ APLIKACE.....	26
4.2. VZDĚLÁVÁNÍ PRACOVNÍKŮ VE ŠKOLSTVÍ	27
5. PLÁNY PREVENCE.....	29
5.1. PILÍŘE RÁMCOVÉHO PLÁNU MŠMT	29
5.2. RÁMCOVÝ PLÁN PRO PRAHU.....	30
5.3. PREVENTIVNÍ PLÁN ŠKOLY.....	30
6. VYBRANÍ PŮVODCI PSYCHICKÉ NEPOHODY.....	32
6.1. AKADEMICKÝ STRES.....	32
6.2. PSYCHIATRICKÉ POTÍŽE.....	33
6.3. ŠPATNÉ VZTAHY MEZI VRSTEVNÍKY	33
7. DUŠEVNÍ ZDRAVÍ	35
PRAKTICKÁ ČÁST	36
8. ZÁKLADNÍ INFORMACE K VÝZKUMU	36
8.1. CÍL VÝZKUMU	36
8.2. VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	36
8.3. VÝZKUMNÁ METODA A ZPŮSOB VYHODNOCENÍ DAT	36
8.4. PRŮBĚH VÝZKUMU A ETICKÉ HLEDISKO.....	37
8.5. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	37

9.	VÝSLEDKY ROZHOVORŮ	39
9.1.	MOJE REFLEXE K TÉMATU	39
9.2.	PRVNÍ RESPONDENT – TOMÁŠ.....	39
9.3.	DRUHÝ STUDENT - LUKÁŠ	41
9.4.	TŘETÍ RESPONDENT – VENDY	42
9.5.	ČTVRTÝ RESPONDENT – PATRIK	43
9.6.	PÁTÝ RESPONDENT – MIA	44
9.7.	ŠESTÝ RESPONDENT – MARKÉTA	46
9.8.	CELKOVÉ VÝSLEDKY VÝZKUMU	47
10.	DISKUZE.....	49
	ZÁVĚR	53
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	55

Seznam zkratek (v abecedním pořadí)

ADHD – attention deficit hyperactivity disorder (porucha pozornosti s hyperaktivitou)

HMP – Hlavní město Praha

IPA – Interpretative Phenomenological Analysis (Interpretativní fenomenologická analýza)

MHMP – Magistrát Hlavního města Prahy

MŠMT – Ministerstvo školství a tělovýchovy

OMP – oblastní metodik prevence

PCPP – pražské centrum primární prevence

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

SŠ – střední škola

ŠMP – školní metodik prevence

ŠPP – školní poradenské pracoviště

Úvod

Prevence duševního zdraví je relativně nový fenomén, který se ve zvýšené četnosti začal řešit hlavně po koronavirové pandemii. Po dvou výzkumných pracích na část z tohoto celého tématu, jsem chtěl vytvořit komplexnější práci, která se týká části světa okolo mě.

Práce je dělená do kapitol, v částech teoretické a výzkumné. V úvodní části budu zkoumat prevenci, její rozdělení a aktuální přístup v ní. Dále vymezím rizikové chování, jak ho chápe moderní prevence. V další části teoretické části popíšu, kdo a jakým způsobem se podílí na prevenci v celé ČR a v samotné Praze. Projdu koncepce, kterými se řídí prevence a preventivní programy. Na konci teoretické části popíšu nejčastější původce psychické nepohody a popíšu samotný pojem „duševní zdraví“.

V praktické části se budu zabírat kvalitativní studií z praxe studia na SŠ. Budu prezentovat data získána prostřednictvím 6 rozhovorů s aktuálními studenty z různých středních škol po celé Praze. Budu se zaměřovat na jejich dosavadní zkušenost s preventivními programy, na jejich vyrovnávání se se stresem, jimi řešená témata spojená s duševním zdravím a nakonec i tím, co by oni ocenili, aby se v prevenci více probíralo. Výsledky polostrukturovaných rozhovorů zpracuji v IPA analýze.

Vycházím z toho, že prevence v ČR je na vysoké úrovni, pokud ji porovnáme se zbytkem světa. Například v prevenci závislostí jsme byli dlouhou dobu velmi napřed. Na druhou stranu s tématem duševního zdraví jsme lehce pozadu. Je tady pozitivní trend v tom, že vzniká více domácích výzkumů a prací na toto téma, ale většina z nich mi ještě nebyla dostupná v průběhu psaní mé práce. Vycházím v práci hodně ze zahraničních materiálů, které měly toto téma velmi dobře zpracované. Budu hlavně vycházet ze článků v odborných impaktovaných periodikách, dále z monografií a metodických materiálů.

Teoretická část

1. Prevence

S pojmem prevence se nesetkáváme pouze ve vztahu k problematice rizikového chování. Používá se také v medicíně, politice, ekonomice, nebo v zemědělství. Já se budu držet především školské roviny, která je pro tuto práci podstatná.

Většinová společnost si pod pojmem „prevence“ představí pouze část celého spektra. Obvykle se baví pouze o primární všeobecné prevenci (viz kapitola 1.1.3. Druhy prevence). Samotná prevence ale přináší mnohem širší pohled na celou problematiku rizikového chování. Snaží se předcházet obtížím, rozvoji nebo následkům negativních událostí našeho života. Také se snaží rozvíjet pozitivní hodnoty a zdravý náhled na bio-psycho-socio – spirituální model člověka.

Z historického hlediska je důležitý rok 1993, kdy se Ministerstvo vnitra prvně pokusilo systematicky pracovat s drogovou problematikou v ČR. Od té doby si prevence tvoří své pevné místo také v prostředí školství. Již tehdy byly tvořeny vzdělávací programy pro pedagogy, které se věnovaly tématu návykových látek. První směrnice prevence z Ministerstva školství přichází okolo roku 2000. K podstatnému rozšíření primární prevence, které se už nezaobíralo pouze tématem návykových látek, došlo okolo roku 2004 (Miovský et al., 2010). Nicméně téma duševního zdraví se začíná objevovat až kolem roku 2016 a největší pozornost získává až v důsledku koronavirové pandemie v průběhu roku 2022.

Nezbytnost samotné prevence dokládá mnoho výzkumů, které toto téma zpracovávají již přes 30 let. Velká meta-analýza z roku 1997 potvrzuje významný pozitivní vliv soudobé primární prevence u adolescentů té doby (Durlak et al., 1997). Další meta-analýza z roku 2001 uvádí, že různé techniky a metody jsou různě efektivní. Wilson ve své práci píše o tom, že například posilování sociálních kompetencí má výrazný pozitivní vliv na jedince (Wilson et al., 2001). Tato metoda se efektivně používá i v současných preventivních programech. Ve výzkumu z roku 2015, kterého se účastnilo 11 110 studentů středních škol z 10 zemí v Evropě, se zjistilo, že prevence psychického zdraví může mít pozitivní vliv až na 55 % zúčastněných studentů (McGillivray et al., 2020). Z mého pohledu se jedná o vysoké číslo, které potvrzuje nutnost většího úsilí v této oblasti preventivní práce.

1.1. Definice

Často používanou českou definici prevence uvádí Miovský: „...*jakýkoliv typ výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky.*“ (Miovský et al., 2015a s. 143).

Katedra adiktologie 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy pod vedením Miovského utvářela a nadále utváří většinu české prevence již od jejích počátků. Z mého pohledu se jedná o kvalitní informační zdroj v oblasti české prevence, který je v praxi často využíván.

„Základním principem primární prevence rizikového chování u žáků je výchova k předcházení a minimalizaci rizikových projevů chování, ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování, rozvoji psychosociálních dovedností a zvládnání zátěžových situací osobnosti.“ (MŠMT, 2010 s. 2). Tato definice je už více přiléhavá k tématu této práce. Jedná se o metodické doporučení od MŠMT, které se zabývá přímo tématem primární prevence ve školství.

1.2. Zásady prevence

Co funguje a co by mělo být zásadou kvalitní prevence? Z mého úhlu pohledu bych řekl, že pravidla pro poskytovatele primární prevence od Ministerstva školství a tělovýchovy (dále jen MŠMT) to velmi dobře popisují. Dále vycházím z akreditovaného kurzu INEP (Introduction to Evidence-based Prevention), který jsem absolvoval. Kurz INEP slouží jako obdoba prezenčních kurzů, které jsou předpokladem pro absolvování specializačního kurzu metodika prevence. Jedná se o ucelené odborné informace nutné pro základní přehled v prevenci. Všechna níže zmíněná pravidla vychází z českých nebo do české literatury převzatých zdrojů, které jsou založené na vědeckých důkazech. Především pracují se směrnicí MŠMT a odbornými publikacemi od Miovského a jeho kolegů.

Obecně funkční zásady pro libovolný obor prevence v sociální oblasti tedy jsou:

- **Čím dříve, tím lépe.** V dnešní době můžeme zaznamenat programy, které se zaměřují už na mateřské školy. Jde o snahu předcházet rizikovému chování, ještě dříve než může vzniknout. Obecně je to snaha přijít s prevencí ještě před vystavením jedince jednotlivým negativním vlivům (Martanová, 2014a).
- **Adekvátnost věku jedince.** Zkušenosti i znalost jazyka proměňují vnímání jedince, a tak je velmi důležité při preventivní práci zohledňovat věk. Nemůžeme použít stejné směrnice pro jedince v různých vývojových obdobích. Existují prevence na různých úrovních vzdělávání, které mohou být nejen neefektivní, ale i za etickými hranicemi vzhledem k věku. Upravujeme tedy jak témata, tak jazyk podle věku osob, u kterých provádíme intervenci. Základní dělení je mezi mateřské školy, první stupeň základních škol, druhý stupeň základních škol a střední školy (Nešpor et al., 1999).
- **Propracovanost programu a kvalifikovaný intervent.** Důležitým ukazatelem je propracovanost programu, který má taktéž svá pravidla. Od začátku by měl být jasný systém a myšlenka, na jejímž základě je program naplánovaný. Mezi cílovou skupinu nemůže přijít jen tak někdo z ulice bez jakékoliv přípravy. Interventi musí projít školením, nácvikem

v práci s kolektivem a musí celistvě znát probírané téma, aby mohli provést svou práci efektivně a účinně. Pokud by nebyly splněné tyto podmínky, tak by program mohl spíše napáchat velké škody (Martanová, 2014a).

- **Dostatek času.** Jelikož se z evaluací ukazuje, že dlouhodobé projekty jsou účinnější než jednotlivé aktivity, další zásadou je doba trvání a četnost opakování programů. Delší čas strávený se stejným lektorem umožňuje navazovat pevnější a funkčnější spolupráci a vytváří bezpečnější atmosféru. Žáci se tak mohou více otevřít a sdílet své zkušenosti s lektorem. Testují se i projekty zaměřené na krátkodobou efektivní prevenci, ale zatím jsou stále dlouhodobé plány hodnoceny jako efektivnější. Většinou mluvíme o minimálně třech aktivitách pro danou skupinu. V určitých případech je lepší alespoň nějaká prevence než žádná, nicméně zde se nacházíme na hraně efektivní funkčnosti (Miovský et al., 2010).
- **Aktivní účast.** Jako ve všech formách vzdělávání, je i zde dobré zapojovat studenty do aktivit, které se se skupinou realizují. Místo statického přednesu faktických informací je lepší volit spolupráci se skupinou. Interaktivita a zapojení cílové skupiny do procesu jsou velmi důležité. S rostoucí atraktivitou programu pro cílovou skupinu může dojít k většímu zájmu skupiny a tím i k vyšší efektivitě. Z tohoto důvodu je potřeba přizpůsobit projekt cílové skupině, a to nejen z hlediska věku, ale také aktuálních potřeb skupiny. Velmi se osvědčil tzv. peer efekt, neboli spolupráce starších a mladších studentů, většinou studentů vysoké školy směrem ke studentům středních škol (Nešpor et al., 1999).
- **Model „KAB“.** Využití modelu „KAB“ je další podstatnou podmínkou efektivnosti programu. KAB je anglická zkratka pro knowledge (znalosti), attitudes (postoje) a behaviour (chování). Tento model zohledňuje nejen znalosti jednotlivce, ale i jeho názory, postoje a získané dovednosti. Pokud se tedy řídíme tímto modelem, musíme zajistit změnu u cílové skupiny ve všech částech tohoto spektra. Využívají se zde nácviky životních situací, práce s povědomím ve vztahu k probírané problematice, diskuse s členy ohledně probíraných témat, nácvik asertivity a mnoho dalších nástrojů. Tento způsob míří ke změně postojů a pozitivním změnám v chování jedince (Miovský et al., 2010; Martanová, 2014a).
- **Jiný kraj, jiný mrav.** I na základě místa bydliště se setkáváme u občanů s různými obtížemi. Opět musíme brát v potaz, s kým mluvíme a třeba i to, co může být do budoucna největší hrozbou pro dotyčného. Je tedy nezbytné dbát na místní specifika dané cílové skupiny. Zde se prevence střetává s kulturní antropologií, kde můžou tvořit skvělé partnery. Na druhé straně musíme dbát na rizika předsudků a stereotypů (INEP, 2020).
- **Snažíme se předat to, co funguje.** Například užívat pozitivních příkladů jako způsobu „takhle se to má dělat“. Musíme ale využít příklady, které jsou adekvátní cílové skupině. Nemůže jít o nedosažitelný ideál, ale o reálný příklad ze života. Nechceme věnovat

pozornost nefunkčním a tzv. „odstrašujícím“ případům. Tento způsob je již ověřený a ukazuje se jako málo efektivní (MŠMT, 2008).

- **Proškolení odborníci.** Všichni lektoři nebo pedagogové by měli projít řádným školením v tématech, která budou přednášet, stejně tak jako v oblasti práce se skupinou. Měli by být školeni podle českých, evropských i světových standardů. Znalosti by měly přesahovat rámec přednášené látky. Je důležité znát své silné i slabé stránky, stejně jako mít jasné dané postoje vůči probíranému tématu. Lektoři musí znát sami sebe, aby uměli řádně pracovat s ostatními (MŠMT, 2008; Miovský et al., 2010).

1.3. Čemu se v prevenci vyhnout?

Výše jsem se věnoval zásadám, které by měl kvalitní preventivní program splňovat. Díky dobré praxi a řadě materiálů, které zmiňuji níže, dnes již známe také zásady, které by naopak součástí prevence být neměly. Špatně sestavené nebo nastavené programy mohou více škodit než pomáhat.

- **Frontální přednáška lektora.** Programy založené na frontální přednášce lektora, zvyšují znalosti cílové skupiny, ale mají jen malý, nebo dokonce žádný vliv na postoje jedince. Program by měl být zaměřený komplexně a interaktivně, zapojení účastníků by mělo být základním pravidlem (Hawks et al., 2002; MŠMT, 2008).
- **Odstrašující příběhy.** Strašení jedinců není efektivní metoda prevence. Přirozeně spouští obrannou reakci „*tohle se mně stát nemůže*“. Jedinec se uzavírá vůči možnostem a silněji hájí svůj postoj (Hawks et al., 2002; Černý, Lejčková, 2007). Bohužel existuje stále mnoho programů založených na této metodě.
- **Akce bez návaznosti.** Jednorázové akce bez dalšího kontextu nejsou efektivní. Je nutné dát žákům prostor pro diskuzi a reflexi daného tématu. Zajímat se o jejich názor, zapojovat žáky do aktivit. Pokud se nějaké téma otevře, ideálně by se mělo prolínat i v rámci školních osnov. Pokud se budeme snažit třídu „odbyt“ jedním promítáním, nebo jednou přednáškou plýtváme čas i prostředky jen s velmi malým efektem (Hawks et al., 2002; INEP, 2020).
- **Neadekvátní program.** Je zapotřebí umět odhadnout téma a čas pro cílovou skupinu. Pokud jsme s tématem přišli příliš brzy nebo příliš pozdě, je pravděpodobné, že bude mít minimální účinnost. Podobné následky budou mít i příliš obecné programy (Hawks et al., 2002; Černý, 2010 In Miovský, 2010).
- **Informační kampaně.** Preventivní kampaně ve sdělovacích prostředcích mohou zvýšit povědomí o problému, ale faktickou pomoc s prevencí mají nevypovídající. Pokud jen odprezentujeme myšlenku, bez již zmíněné diskuse a dalších náležitostí, tak můžeme zvýšit povědomí o problému, ale nedojde k žádané změně v chování (Hawks et al., 2002; Černý, Lejčková, 2007).

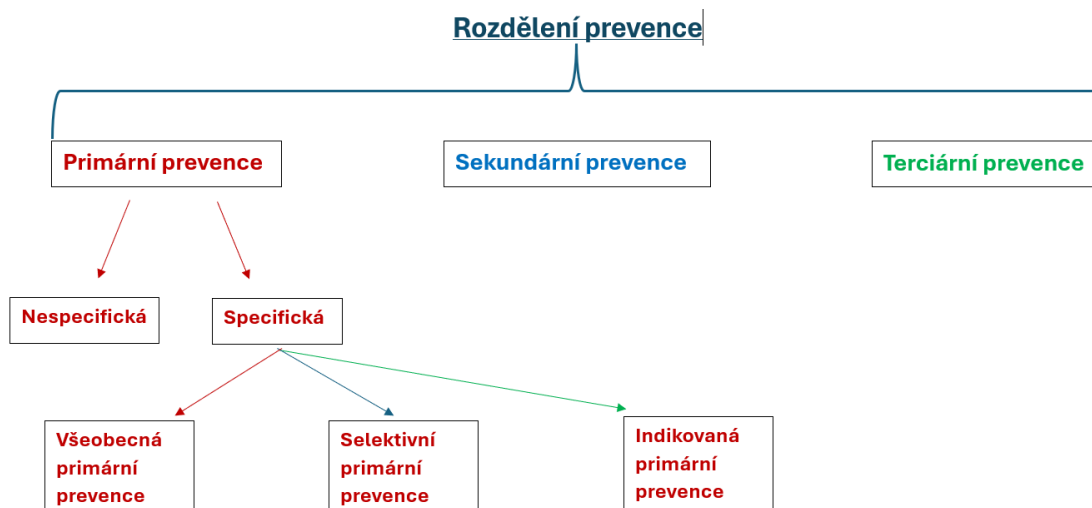
- **Pokračování v neúčinných programech.** V neposlední řadě není účinné užívání programů, které dle vyhodnocování evaluací nemají prokazatelnou účinnost. Pokud má program převažující negativní hodnocení, tak v něm pravděpodobně větší část účastníků shledává nějaká úskalí. Je pak zřejmé, že je na místě následná evaluace a úprava metodiky programu (Hawks et al., 2002). „*Využíváním těchto programů se plýtvá nejen financemi a časem, který pak schází k využití kvalitní prevence, ale také cílovou skupinu přestává dané téma zajímat a spíše bude náchylná k využívání nekvalitnějších, ale zábavnějších zdrojů informací.*“ (Háse, 2024). Tento přístup představuje riziko pro celou prevenci.

1.4. Druhy prevence

Způsob rozdělení prevence je v současné době lehce matoucí. Dělení vychází částečně z medicínského prostředí, v kterém se dělí na primární, sekundární a terciární prevenci. Toto dělení využívá ve svých starších publikacích i Miovský (Mioviský et al., 2010), a proto jej použiji i já pro porovnání.

Ve školní prevenci se užívá častěji dělení podle cílové skupiny, nebo dle zaměření na specifickou oblast rizikového chování. V této kapitole použiji tedy především toto dělení, které se standardně používá v českém školním prostředí. Dělení se týká pouze oblasti primární prevence, která dále rozlišuje nespécifickou a specifickou prevenci. Specifická prevence se dělí na 3 další úrovně podle zaměření na určitou část populace. Jedná se o prevenci všeobecnou, selektivní a indikovanou.

Medicínský a školský pohled na prevenci se v mnoha ohledech prolíná, což může vyplývat i z propojení jednotlivých subjektů, které prevenci provádí (policie, lékaři, psychologové, ...). Tedy jak píše Mioviský: „*Dodnes není zcela zřetelně popsána hranice mezi tím, co považujeme za tzv. školskou prevenci, zdravotnickou prevenci nebo prevenci kriminality. Všechny tři se vzájemně doplňují, často však také překrývají.*“ (Mioviský et al., 2010 s. 13). Zde lze vidět, že všechny směry si jsou něčím podobné. Obory prevence se vyvíjí a s tímto posunem může vznikat snaha odklonit se od něčeho „původního“. Alternativní názvosloví může být jen snahou odlišit se od ostatních oborů prevence.



Matěj Koudelka, 2024

Obr. 1: Rozdělení prevence

1.4.1. Primární prevence

Primární prevence rizikového chování je v podstatě množství komplexních opatření. Jejich cílem je výchova ke zdravému životnímu stylu, rozvoj psychosociálních dovedností, posilování morálních hodnot, rozvoj pozitivního sociálního chování a zvládání zátěžových situací. (MŠMT, 2019). Primární prevence se zaměřuje na celou populaci a lze ji dále dělit na nespecifickou a specifickou.

1.4.1.1. Nespecifická primární prevence

Nespecifická primární prevence pod sebou ukrývá soubor všech aktivit, které pracují s kvalitním trávením volného času. Ačkoli nejsou tyto aktivity primárně určeny ke snižování výskytu rizikového chování, tzn. tyto aktivity by se ve společnosti vyskytovaly i bez přítomnosti rizikového chování, napomáhají jej snižovat už jen svou podstatou. Jedná se o různé volnočasové aktivity, jako jsou kroužky a „koníčky“, které napomáhají k získávání pozitivních sociálních kompetencí, podporují zdravý životní styl a vedou k dodržování určitých společenských pravidel, jako je např. vedení k odpovědnosti za své chování a jednání (Černý, 2010 In Miovský et al., 2010; Martanová, 2014a).

1.4.1.2. Specifická primární prevence

Specifická primární prevence se již zaměřuje na jednotlivé druhy ze souboru rizikového chování. Tvoří ji konkrétní nástroje, které užíváme cíleně dle tématu a specifické skupiny jednotlivců. Dělíme ji na tři druhy, a to podle toho s jakou skupinou lidí pracujeme. Jedná se o všeobecnou primární prevenci, selektivní a indikovanou (Martanová, 2014a; MŠMT, 2019).

Všeobecná primární prevence

Kdybychom se dívali na všeobecnou primární prevenci z medicínského pohledu, jednalo by se o prevenci, která je zaměřená proti vzniku nemoci (Vokurka & Hugo, 1995). Využívá se takových metod, které mohou úplně předejít nákaze. V kontextu dříve zmíněné koronavirové pandemie se jedná například o zdravotnické roušky nebo respirátory. Ve školském prostředí je to vlastně velmi podobné. Všeobecná primární prevence se snaží pracovat s cílovou skupinou ještě před tím, než se tato skupina začne chovat rizikově. Např. u návykových látek se tato prevence snaží předcházet problémům s drogami u jedinců, kteří tyto látky ještě nezačali zneužívat (Nešpor et al., 1999). Cílem primární prevence je v ideálním případě zabránit užívání návykových látek, nebo alespoň co nejvíce oddálit experimenty s návykovou látkou do co nejpozdějšího věku (Miovský et al., 2015a).

Jak už název vypovídá, tato prevence je určena pro všeobecnou populaci. Pouze se v ní rozlišuje věk žáků a sociální faktory, tak aby daný program byl pro všechny aktéry adekvátní (Martanová, 2012).

Z praxe lze pro příklad uvést několik programů všeobecné primární prevence od neziskových organizací, které se touto problematikou zabývají. Častým tématem je práce s vlastními emocemi a nácviky asertivity. Další velmi časté téma je bezpečí v kyberprostoru, tak aby se děti uměly pohybovat v prostředí internetu a vyhýbat se jeho nástrahám. Díky prolínání kultur se velmi osvědčily programy na téma xenofobie, předsudků a stereotypů, tak aby děti byly ohleduplné k různým sociálním odlišnostem. V neposlední řadě je podstatné téma závislostního chování, jehož riziku mohou být vystaveni všichni žáci v různých formách.

Selektivní primární prevence

U selektivní primární prevence se již vymezuje skupina studentů, kteří jsou ve větší míře ohroženi rozvojem různých forem rizikového chování. Dle enviromentálních, biologických, sociálních nebo psychologických faktorů se volí skupina a téma, na které se bude zaměřovat preventivní akce. Kritériem pro specifikaci cílové skupiny není aktuální stav jedinců, ale rizikové faktory, jež je ovlivňují. Může se jednat o děti alkoholiků, žáky pocházející ze slabší ekonomické vrstvy nebo třeba děti rodičů s nižším vzděláním (Černý, 2015 In Miovský et al., 2015a).

Programy jsou z hlediska své náplně stále obecné, ale jsou selektovány pro určité skupiny. V praxi školního prostředí se jedná především o tzv. „problémové třídní kolektivy“, v kterých obvykle bývají potíže se soužitím žáků nebo problémy s autoritou pedagoga.

Indikovaná primární prevence

Indikovaná primární prevence je již určena pro jedince nebo skupiny, které jsou přímo vystaveny výrazně rizikovému chování, nebo se u něj či dané skupiny již první znaky projeví. Jedinci jsou vyhodnoceni jako velmi pravděpodobně ohroženi rizikovým chováním. Cílem je tedy minimalizovat možné následky, ještě s předstihem (Černý, 2015 In Miovský et al., 2015a).

Ve školním prostředí se pracuje hlavně s jednotlivci, především v rámci individuální spolupráce. Myslím si, že za indikovanou prevencí by se dala například označit práce se třídou, ve které došlo k sebevraždě spolužáka a třída tomu byla přítomna. Obecně je indikovaná prevence zastoupena nejméně ze všech tří zmíněných primárních prevencí.

1.4.2. Sekundární prevence

V medicínském pojetí se jedná o prevenci, která má za úkol zabránit dalšímu rozvoji již propuknutého onemocnění (Vokurka & Hugo, 1995). Pro představu to mohou být antibiotika, která při bakteriální infekci brání dalšímu negativnímu působení hostilních bakterií.

V oblasti prevence rizikového chování, bereme sekundární prevenci jako prevenci pracující s jedinci, kteří se již rizikově chovají. Nesnaží se tedy již tolik předcházet vzniku rizikového chování, ale spíše zabránit jeho dalšímu rozvoji a přetrvání rizikového chování. Rozdíl od primární prevence je ve vymezení cílové skupiny a snaze cílit konkrétně, ne obecně (Mioviský et al., 2010).

Se zaměřením na návykové látky hovoříme o takové prevenci, která pracuje s lidmi, kteří již začali drogy užívat, ale jejich stav není závažný (Nešpor et al., 1999). Jedná se tedy o snahu u jedince zastavit progresi užívání a ideálně ho vést k úplné abstinenci od látky.

U sekundární prevence vzniká problém vzájemného překrývání názvosloví se selektivní nebo indikovanou prevencí. Z pro mě dostupných materiálů vyplývá, že se jedná pouze o jiné názvy, ale podobnou myšlenku. Oba pojmy pracují se snahou eliminovat rozvoj a negativní důsledky. Jediný rozdíl je, že jeden v oblasti medicíny a druhý v oblasti sociálních věd.

Obě prevence mají tedy za úkol pracovat s jedinci zasaženými negativními skutečnostmi. Z mého pohledu tento překryv vznikl postupným přechodem tematiky prevence z oblasti medicíny, přes oblast adiktologie až do oblasti školství. Školní prostředí má jiné potřeby pojmenování, zde se nepracuje s onemocněním, ale s rizikovým chováním, jako hlavním pojmem. Z tohoto faktu plyne snaha o oddělení názvosloví od toho medicínského.

1.4.3. Terciární prevence

Z medicínského pohledu se jedná o prevenci, která cílí na omezení progresu nemoci a zabránění vzniku postižení nebo ztráty soběstačnosti. Terciární prevence pracuje s pacienty

v rozvinutých stádiích onemocnění (Bencko et al, 2002). V praxi se jedná například o drogově závislé, kteří užívají drogy nitrožilně. U těchto pacientů je snaha o prevenci přenosu nemocí skrze znovu užívání injekčních stříkaček. Terénní pracovníci klientům zdarma vyměňují použité stříkačky za nové, tak aby klienti nebyli nuceni sdílet nebo znovu užívat stejné jehly.

V kontextu rizikového chování je to prevence, která má zaměření ještě konkrétnější než sekundární prevence. Tento druh prevence usiluje o zabránění sociálním a zdravotním problémům spojeným s rizikovým chováním. Dostává se tedy jedincům, kteří jsou již nevyhnutelně ovlivněni negativními skutečnostmi (Miovský et al., 2010).

V případě návykových látek hovoříme o takové prevenci, která pracuje se snahou vést klienta k abstinenci, zároveň se pracuje se zmírněním možných škod napáchaných drogou a jejím působením (Nešpor et al., 1999). Jedná se o práci s klientem, ale i o práci s jeho okolím, tak aby se předcházelo mnohým dalším negativním vlivům. V terciární prevenci se setkáváme také s přístupem „harm reduction“, který se využívá u uživatelů návykových látek, kteří nemohou abstinentovat nebo abstinenci odmítají. Cílem těchto přístupů je na jedné straně minimalizace negativních dopadů rizikového chování na život jedince a na druhé straně ochrana společnosti před důsledky chování daného jedince (např. šíření infekčních chorob souvisejících s užíváním návykových látek) (IHRA, 2010).

Terciární prevence je tedy poslední z výčtu prevencí a tím se uzavírá celé spektrum formálního rozdělení preventivní práce. Každá ze zmíněných prevencí má své místo v určitém čase a prostoru. Nejlépe to pro obě pojetí lze prezentovat na příkladu užívání drog. V primární prevenci (resp. všeobecné primární prevenci) pracujeme se širokou populací a snažíme se předejít tomu, aby někdo drogy užíval. V sekundární prevenci (resp. selektivní primární prevenci nebo indikované primární prevenci) už pracujeme s lidmi, kteří byli vystaveni droze a snažíme se je od drogy oddálit. V terciární prevenci (resp. indikované primární prevenci) se již pracuje s drogově závislými na tom, aby se u nich závislost a její možné následky nezhoršovaly. Zároveň je podstatnou částí terciární prevence ochrana okolí drogově závislého.

2. Rizikové chování

Ve starší literatuře se objevuje spíše pojem „sociálně patologické jevy“. Tento pojem zastřešuje v podstatě stejná témata, jako pojem rizikové chování. Konkrétně jde o šikánování, kriminalitu a delikvenci, závislosti, návykové látky, záškoláctví, vandalismus, jiné formy násilného chování, ohrožení mravnosti a ohrožování mravní výchovy mládeže, xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus, patologické hráčství, nelátkové závislosti, divácké násilí, komerční sexuální zneužívání dětí, syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte a v neposlední řadě sekty a sociálně-patologická náboženská hnutí (Pokorný et al., 2003). Ačkoli i v současnosti se s tímto pojmem můžeme setkat, např. množství škol pojem sociálně patologické jevy stále využívá ve svých dokumentech, je tento název již zastaralý. Nově se používá pojem rizikové chování. Miovský ve svých materiálech píše: „Pod pojmem rizikové chování rozumíme takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost. Tento pojem nahrazuje dříve používaný termín sociálně patologické jevy. Termín sociálně patologické jevy je jednak stigmatizující, normativně laděný a klade příliš velký důraz na skupinovou/společenskou normu. Vzorové rizikového chování považujeme za soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky je možné podrobit vědeckému zkoumání a které lze ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi.“ (Miovský et al., 2010, s.23).

Miovský také vymezuje devět okruhů, kterých se pojem rizikové chování týká:

- Záškoláctví
- Šikana a extrémní projevy agrese
- Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě
- Rasismus, xenofobie
- Negativní působení sekt
- Sexuální rizikové chování
- Závislostní chování
- Spektrum poruch příjmu potravin
- Okruh poruch a problémů spojených se syndromem CAN (child abuse and neglect – týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)

Další definici můžeme hledat ve starším dokumentu „Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 až 2018“. Definice zní: „Pojem **rizikové chování** zahrnuje rozmanité formy chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince a/nebo ohrožují jeho sociální okolí. Rizikové chování představuje různé typy chování, které se pohybují na škále od extrémních projevů chování „běžného“ (např.

provozování adrenalinových sportů) až po projevy chování na hranici patologie (např. nadměrné užívání alkoholu, cigaret, kofeinu či nelegálních drog, násilí).“ (MŠMT, 2013).

Pro srovnání Procházka pojem rizikové chování popisuje jako takové vzorce chování, v jejichž důsledku může docházet k prokazatelnému nárůstu výchovně vzdělávacích, zdravotních, sociálních a dalších rizik pro jedince nebo společnost (Procházka, 2012).

Toto dělení do devíti okruhů je samozřejmě jen teoretická pomůcka, která tuto problematiku značně zjednodušuje. Ve skutečnosti se formy rizikového chování prolínají a u jednoho člověka se obvykle vyskytuje více forem současně nebo dochází k přecházení od jedné formy k druhé (Miovský et al., 2015a). Kabíček, Csémy a Hamanová popisují přímo *syndrom rizikového chování v dospívání*. Jedná se o to, že jednotlivé formy rizikového chování bývají způsobeny stejnými nebo podobnými faktory. U jedince se tak málokdy objeví pouze jedna forma rizikového chování, ale spíše se kombinují. Proto by bylo velikou chybou vnímat tuto problematiku izolovaně. Dobrou zprávou může být, že na jednotlivé formy rizikového chování působí i stejné protektivní faktory, mezi které patří např. dobré vztahy v rodině, pozitivní vzory, podpora dospívajících, otevřená komunikace, vhodné trávení volného času atd. (Kabíček et al., 2015)

Jak již zmiňuji výše, stejně jako je nutné se dívat na prevenci mezioborově, stejně tak je důležité pojmout i rizikové chování z pohledu různých oborů. Např. Miovský zmiňuje, že nárůst rizikového chování v Evropě nemůžeme vysvětlit pouze v rámci jednoho oborového přístupu. Proto je třeba vytvořit širší rámec, ve kterém můžeme tvořit účinnější intervence (Miovský et al., 2015b).

Z mého pohledu lze tuto problematiku ukázat na příkladu souvislosti úzkostných stavů a následného zneužívání návykových látek. Jak píše Dolejš: „*Snaha redukovat tyto úzkostné stavy může souviset např. s nadužíváním návykových látek v rámci konceptu negativního posílení ve formě odstranění negativních psychických, fyzických a sociálních problémů a stavů, které užívání a zneužívání drog přináší.*“ (Dolejš et al., 2014 st. 129). Z toho vyplývá, že pokud chceme snížit počet lidí, kteří zneužívají návykové látky, jednou z cest, jak toho docílit, je práce s úzkostnými jedinci. Samotnou funkčnost prevence na úzkostné jedince dokládá metastudie z roku 2017, která přiznává, že vliv je sice skromný, ale důkazy o funkčnosti jsou zásadní (Moreno-Peral et al., 2017). Nemůžeme tedy říct, že v současné době prevence zachrání všechny, ale rozhodně má svůj význam v redukci rizikového chování.

3. Kdo se podílí na prevenci

Prevence samotná je složena z vícero částí, a tak se na ní také podílí hned několik institucí. V první linii jsou rodiče, vrstevnické kolektivy a učitelé, kteří zastávají naprosto esenciální roli ve vztahu k rizikovému chování. Dále jsou specializované instituce, které se přímo zaměřují na prevenci.

Ve škole je to školní poradenské pracoviště, které podává zprávy o své aktivitě řediteli školy. Následují státní instituce, resp. školská poradenská zařízení, mezi které patří Pedagogicko-psychologické poradny (PPP), Speciální pedagogická centra (SPC), Střediska výchovné péče (SVP) a další organizace působící pod různými částmi veřejné sféry (Zapletalová, 2010 In Miovský et al., 2010). Poslední jsou pak nestátní instituce, které zajišťují prevenci, jako neziskové organizace. Jejich práce je vesměs nezastupitelná, jelikož pedagogové i odborníci ze státní sféry nejsou schopni obsáhnout velké množství problematik a uspokojit poptávku po preventivních programech (Kolářová, 2010 In Miovský et al., 2010).

3.1. Školní poradenské pracoviště

První záchytný bod studenta ve škole je školní poradenské pracoviště (dále jen ŠPP). Nachází se přímo ve škole, takže by mělo být jednoduše dostupné a pracovníci by měli mít dobrý přehled o situacích v jednotlivých třídách. Informace o třídním klimatu a specifických potřebách jednotlivých studentů obvykle dostávají od třídních učitelů, se kterými i často situaci konzultují. Funkce a formu ŠPP určuje *vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních č. 72/2005 Sb.* S dalším doplněním přichází *vyhláška 197/2016 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.* Tyto dva dokumenty určují obsah a formu práce ŠPP a definují tým a jeho jednotlivé členy.

Zákon udává škole za povinnost mít vlastního školního metodika prevence (dále jen ŠMP) a výchovného poradce. Doporučení členové jsou školní psycholog a speciální pedagog (Zapletalová, 2010 In Miovský et al., 2010). V důsledku rostoucího výskytu rizikového chování, se zde brzy možná objeví i varianta většího zastoupení sociálního pedagoga. Pokud tedy škola má sociálního pedagoga, pak se jedná také o člena ŠPP, ačkoli zatím není v zákoně uveden.

Z hlediska prevence ve školním prostředí se ŠPP soustředí na celé spektrum témat (Zapletalová, 2010 In Miovský et al., 2010). Pro mou práci je stěžejní téma psychického zdraví a tedy předcházení všem jevům, které mohou negativně ovlivňovat psychickou pohodu studentů. S využitím preventivních nástrojů jeho zaměstnanci pracují se studenty jednotlivě, po třídách i celoškolně. Počínaje tématem školní úspěšnosti se snaží předcházet předčasnému odchodu studentů a snaží se tvořit takové prostředí, aby každý student v něčem zažíval úspěch. Dále se snaží být

prostředníkem mezi studenty, pedagogy a rodiči v otázce klasifikace a výchovných opatření. Jelikož se české školství vydalo cestou inkluze, mají zaměstnanci ŠPP na starost inkluzi žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Speciální potřeby mohou vyplývat z některé ze specifických poruch učení (dále SPU), mezi které patří specifické poruchy čtení (dyslexie), psaní (dysgrafie), pravopisu (dysortografie), počítání (dyskalkulie), schopnosti vykonávat složité úkony (dyspraxie) a další (Zelinková, 2003). Podporu potřebují i žáci s poruchou zasahující také sociální rovinu, například studenti s poruchou autistického spektra nebo ADHD. Může se jednat i o zdravé studenty, kteří pochází ze slabších sociálních poměrů, kteří také potřebují oporu, jelikož jejich situace je mnohdy také náročná. V neposlední řadě jsou to studenti, kteří se ocitli v závažné životní situaci a neví si sami rady. Tyto všechny faktory a mnoho dalších mohou mít významný vliv na psychickou pohodu studentů, kteří se na své ŠPP obracejí.

Na úplný závěr bych zmínil také metodické vedení a poradenství pedagogických i nepedagogických kolegů. Členové ŠPP pomáhají svým kolegům ve výběru různých školení a vzdělávání. Tato mnohdy neviditelná práce může mít velký vliv na preventivní směřování celé školy (MŠMT, 2016).

3.1.1. Školní metodik prevence

Školním metodikem prevence (dále ŠMP) je pedagog, který prošel specializačním studiem v rozsahu 250 hodin ukončeným obhajobou písemné práce a ústní závěrečnou zkouškou. Náleží mu finanční odměna, ale nemá nárok na snížení učitelského úvazku ve prospěch činnosti školního metodika prevence (MŠMT, 2023).

ŠMP je hlavní koordinátor preventivního dění na škole. Jeho hlavním tématem je především prevence rizikového chování. Významnou součástí jeho práce je tak udržování si přehledu o nových trendech v rizikovém chování. Také zodpovídá za plnění preventivních směrnic na jeho škole a pomáhá při výběru preventivních programů pro studenty i své kolegy. Administrativní část jeho práce se skládá z tvorby Preventivního programu školy a vedení písemných záznamů o obsahu práce a realizovaných opatřeních metodikem prevence (Bělík a Hoferková, 2016). Jeho prací je tedy předcházení rizikovému chování, jako je např. užívání návykových látek, nebezpečné agresivní chování nebo záškoláctví. Velkým dílem se podílí na snaze minimalizovat školní neúspěšnost na své škole (MŠMT, 2005).

Školní metodik prevence zajišťuje komunikaci mezi zákonnými zástupci, žákem a školou tak, aby byla zajištěna nejlepší možná prevence rizikového chování. Skrze komunikaci s třídními učiteli, ŠMP pomáhá vyhodnocovat situaci ve třídách a pracuje s třídním klimatem. V celé škole monitoruje a vyhodnocuje signály rizikového chování a na základě těchto signálů poskytuje poradenskou činnost (Kendíková, 2017).

ŠMP také rozhoduje, jakým způsobem bude na jeho škole probíhat prevence duševního zdraví. Má ve velké míře vliv na směřování celé školy v oblasti prevence. Je to klíčový pracovník, který by měl zajistit distribuci důležitých informací (kontaktů, letáčků, ...) nejen žákům, ale i pedagogickým pracovníkům. ŠMP a výchovný poradce by měli být významnými styčnými odborníky pro své studenty, když je trápí psychická nepohoda.

3.1.2. Výchovný poradce

Výchovný poradce může být na některých školách známý i jako studijní poradce (Koudelka, 2022). Výchovným poradcem je pedagog, který prošel specializačním studiem (min. 250 hodin, zakončené obhajobou závěrečné práce a ústní zkouškou) (MŠMT, 2023). Ze zákona mu náleží odměna a na rozdíl od ŠMP také uvolnění části úvazku učitele na práci výchovného poradce (MŠMT, 2005).

Náplň práce je kariérní poradenství ve směřování budoucí práce nebo budoucího studia. Dále výchovní poradci pomáhají studentům se speciálními studijními potřebami. Po úpravě vyhlášky v roce 2016 se účastní řešení složitých situací ve studiu nebo chování studentů. Podílí se na řešení obtíží v rodinách, vrstevnických skupinách a krizových situacích projevujících se během studia (MŠMT, 2016).

Podobně o tom píše Knotová, která popisuje náplň práce výchovného poradce v oblastech: kariérní poradenství, výchova a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, péče o žáky s podprůměrnými i nadprůměrnými studijními výsledky, řešení problémů spojených se školní docházkou, řešení problémových situací ve škole a vedení administrativy výchovného poradce (Knotová, 2014). Z množství povinností vyplývá, že výchovný poradce je velmi důležitý člen pedagogického sboru. Jedná se o pracovníka, který spojuje žáka, školu, zákonného zástupce a další podpůrné instituce, tak aby byly zajištěny nejlepší možné podmínky všem studentům. Musí ke své práci absolvovat nejen specializační studium, ale i po něm si musí udržovat neustálý přehled o nových trendech, jelikož neustále vznikají nové organizace i rizika, o kterých musí vědět (Opekarová, 2007).

Psychické zdraví a jeho prevence se objevuje napříč všemi oblastmi práce výchovného poradce, jelikož neúspěchy v jakékoli z oblastí jeho zájmu mohou vést k psychické nepohodě studentů. Dobrá rada nebo nasměrování výchovným poradcem může, z mého pohledu, přispět k větší psychické pohodě studentů.

3.1.3 Role třídního učitele v prevenci

Dle zákona třídní učitel nespadá do skupiny pracovníků ŠPP, ale pokud se vyskytne problém u některého z žáků v jeho třídě, stává se jejich úzkým spolupracovníkem. Dále jsem si v mé

minulé práci, která se zabývala povědomím studentů ohledně jejich ŠPP na jednom pražském gymnáziu, uvědomil významnou pozici třídního učitele v prevenci na škole. V této mé předešlé práci, která sloužila jako předvýzkum pro mou bakalářskou práci, se role třídního učitele dělila do úrovně neformální, kterou si určovali sami studenti, a formální, kterou učitelé určilo vedení školy. V podstatě každá třída si k pedagogovi, který byl vybrán samotnými studenty, vytvořila natolik pevný vztah, že se stal jejich „kmenovým“ učitelem a vůbec to nemuselo souviset s formální pozicí třídnictví. Daný „kmenový“ učitel byl brán za důvěrníka třídy a mohl pozitivně ovlivňovat kolektiv. Dále plnil významnou roli v předcházení hlubších duševních problémů a pomáhal s monitoringem možného rozvoje psychické nepohody jedinců (Koudelka, 2022). „Kmenový“ učitel nemusí být vždy ten učitel, který dostane třídnictví oficiálně na starost, a i přesto může plnit velmi důležitou roli ve studijním životě dané třídy. Může se stát podpůrným a poradním orgánem pro studenty.

Mé poznatky z výzkumu odpovídají i odborné literatuře. Například Zapletalová zmiňuje, že třídní učitelé mají své významné místo v preventivní práci se třídou a monitoringu situace rizikového chování mezi žáky. Podílejí se na realizaci tzv. „školního programu pedagogicko-psychologického poradenství“, což je strategie každé školy, jak přistupovat k odbornému poradenství na své škole. Dle výzkumu až 90% výchovných poradců spolupracuje s třídními učitelé na kariérním poradenství pro žáky (Zapletalová, 2010 In Miovský et al., 2010). Mimo preventivní práci může třídní učitel i napomáhat samotné školní úspěšnosti. Studentům významně pomáhá, pokud během studia naváží ve své škole s druhými pozitivní sociální vztahy, díky kterým prožívají pozitivní emoce. Tyto vztahy mohou nastat mezi vrstevníky (viz. kapitola 6.3.), ale také s vyučujícími. Pokud třídní učitel bude pracovat na pozitivním třídním klimatu, dobrých vztazích mezi spolužáky i s žákem samotným, je vyšší pravděpodobnost, že jeho třída bude mít lepší studijní výsledky (Durlak et al., 2011).

Z metodických doporučení má třídní učitel povinnost snažit se monitorovat situaci ve třídě, případně po dohodě s vedením dělat screeningová šetření. Získává a udržuje povědomí o osobnosti a zázemí jednotlivých studentů. Motivuje žáky k udržování dobrého třídního klimatu a dbá na dodržování pravidel třídy. Je garantem komunikace mezi školou a studentem nebo jeho zákonnými zástupci (MŠMT, 2010).

3.2. Pedagogicko-psychologické poradny

V systému pedagogicko-psychologických poraden (PPP) pracují psychologové, speciální pedagogové, metodici prevence, sociální pracovníci a někde i sociální pedagogové. Poradenství je poskytováno dětem od mateřských škol až po konec střední školy. Témata poradenství jsou různorodá, ale především se jedná o výchovnou a studijní problematiku (Pešová a Šamalík, 2006; Opekarová, 2010).

V rámci PPP prevenci nejvíce řeší oblastní metodik prevence (dále jen OMP). OMP spadá pod krajského metodika prevence a metodicky řídí školní metodiky prevence. Tato pozice se řídí zákonem, konkrétně vyhláškou č. 197/2016 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v příloze č. 4. Podle něj by měl metodicky koordinovat a pomáhat ŠMP pod něj spadající. Má za úkol propojovat krajský úřad a školy, konkrétně v Praze se jedná o Magistrát hlavního města Prahy (dále jen MHMP). Praha je rozdělena do několika správních celků, které pak spadají do správy příslušným PPP a tím i OMP (MŠMT, 2016).

Metodické vedení v praxi představuje odborné konzultace a nadneseně „přítele na telefonu“. Pokud se jedná o velmi náročnou situaci, tak může být OMP přizván na pomoc s intervencí do třídy, konkrétně tedy provádí selektivní prevenci. Dále pomáhá školám v orientaci v organizacích poskytujících primární prevenci na školách a aktualitách v rizikovém chování (např. nové druhy návykových látek, různé výzvy kolující internetem atp.) Celkově se práce OMP odvíjí od poptávky z jeho škol. Z mé vlastní praxe mohu říci, že je to práce velmi různorodá. Je to především pozice spojky mezi mnoha organizacemi a samostatnými celky, které se snaží propojit do velké funkční sítě.

3.3. Neziskové organizace

Školy samotné a ani státní instituce nejsou schopné pokrýt veškerou poptávku po preventivních programech na školách. Nezastupitelné místo pak přebírají neziskové organizace. Existuje jich docela mnoho, ale ne všechny lze považovat za kvalitní a efektivní. MŠMT proto vytvořilo systém akreditací, které mají zaručovat kvalitu organizací, které akreditaci získají. Platnost akreditace je vždy 5 let (MŠMT, 2008). Do budoucna se tento princip pravděpodobně změní, dnes jsou akreditace pozastaveny a na území Prahy se pracuje s „kladným vyjádřením o programu“.

Magistrát hlavního města má na svých stránkách uvedený seznam podporovaných poskytovatelů. Některé organizace pracují pouze na území hlavního města Prahy (dále jen HMP), některé jsou celostátní. Tento seznam hodnotí Pražské centrum primární prevence (dále jen PCPP), které se tím stává garantem služeb na území Prahy.

Programů je nespočet a zahrnují četná témata:

- Záškoláctví
- Šikana, agrese a kyberšikana
- Rasismus a xenofobie
- Negativní působení sekt
- Sexuální rizikové chování
- Závislostní chování - kouření, alkohol, nelegální drogy, nelátkové závislosti
- Spektrum poruch příjmu potravy

- Okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN)
- Prekriminální a kriminální chování
- Právní vědomí – nabytí právní odpovědnosti
- Vzorce bezpečného chování a dobrého duševního zdraví

Organizace mohou nabízet různé zaměření svých programů, dle příkladů výše, v různých částech ČR. Příklad neziskové organizace působící v oblasti Duševního zdraví na území HMP je Nevypuť duši.

3.3.1. Nevypuť duši

Organizace působí od roku 2016, přičemž samotný projekt vznikl již o rok dříve. Základní myšlenkou bylo boření mýtů ohledně duševního zdraví. Projekt vytvořily dvě české studentky po zkušenostech z Velké Británie. V České republice velmi rychle nabral na popularitě.

Bylo to něco, co u nás do té doby chybělo. Z mého pohledu je tato organizace českým průkopníkem na poli prevence duševního zdraví na středních školách. Jejich přehledné fialové infografiky jsou rozšířeny na mnoha školách a dalších zařízeních po celé ČR. Myslím si, že mnoho studentů našlo první informace o duševním zdraví právě díky nim.

Pro studenty středních škol tato organizace nabízí 5 hodin interaktivního programu zaměřeného na osvětu ohledně duševního zdraví. Při tomto programu je využitý i peer přesah, díky zapojení studentů vysokých škol do lektorských činností na školách.

Na druhé straně pro pedagogy na středních školách nabízí dvoudenní kurz a dalších 5 typů webinářů. V nich je snaha o komplexní proškolení pedagogů v tématech duševního zdraví nejen pro jejich studenty, ale také pro ně, jako pedagogy. Tyto webináře se také zaměřují na zásady psychohygieny i well-beingu.

Za rok 2022 svůj program představili ve 143 třídách a 3575 studentům po celé České republice. Zároveň tato organizace stihla ve 40 programech pro pedagogy proškolit 519 učitelů, čímž pak v následném přenosu mohli ovlivnit další tisíce studentů (Nevypuť duši, 2022).

Efektivitu jejich programu Duševní zdravověda byla zkoumána a potvrzena. Vytyčené cíle tohoto programu jsou naplňovány a studenti po absolvování prevence vykazovali signifikantní posun v jejich odpovědích na kontrolní otázky. Zásadní posun byl zaznamenán ve znalosti možností odborné pomoci a v oblasti zásad psychohygieny (Licholetová, 2023).

Nevypuť duši neustále posouvá hranice a vytváří nové inovativní programy pro školy, pedagogy i veřejnost. Nevypuť duši je významná nezisková organizace, která působí na poli duševního zdraví studentů středních škol v ČR.

4. Další nástroje prevence

K dosažení cílů prevence musíme použít nějaké nástroje. Od počátků prevence jako takové česká prevence ušla obrovský kus cesty a připravila pro české prostředí mnohé, velmi propracované metody. Nejčastějším a nerozšířenějším nástrojem jsou kontaktní informativní kampaně. Jedná se o účinný prostředek všeobecné primární prevence, kterým se do širokého povědomí dostávají důležité rozšiřující informace o preventivních opatřeních.

Ve školách jsou hlavním nástrojem prevence praktické přednášky s diskuzí se studenty, doplněné o další funkční nástroje. Komunikace se studenty je stěžejní pro preventivní práci, ale bohužel mnoho organizací má omezené kapacity, proto se hledají nové přístupy.

Více specifickou metodou mohou být mobilní aplikace, zaměřené na pomoc s různými obtížemi zejména u mladší části populace. V chytrých telefonech je k dispozici mnoho nástrojů a je prospěšné mít pomocné materiály vždy po ruce, což tento mobilní pomocník jednoduše umožňuje.

Poslední zmíněný, ale možná nejvíce podstatný nástroj, je vzdělávání pedagogických i nepedagogických pracovníků škol a školních zařízení. Dospělé autority by měly být schopné pomoci a poradit se základními problémy, se kterými by se žáci a studenti mohli potýkat. Jejich znalost se často odvíjí od toho, co jim vedení dovolí nebo dojedná. Proto je důležité zvyšovat povědomí o možnostech v této oblasti.

4.1. Mobilní aplikace

Neodmyslitelnou součástí dnešního života, zejména mladých lidí, je již zmíněný chytrý telefon. Člověk ho má vždy po ruce a má v něm mnoho nástrojů ke každodennímu životu. Například jízdní řády, navigaci, bankovníctví a další. Toho využily organizace, které vyvinuly podpůrné aplikace právě na této platformě. Přímo pro naše české prostředí byly vytvořeny dvě aplikace, Nepanikař a První psychická pomoc. Celosvětová aplikace s lokalizací pro ČR je VOS.

Žádná z českých aplikací si nedává za cíl nahradit práci terapeutů nebo dokonce psychiatrů. Slouží pouze jako podpůrný prostředek, nebo sborník návrhů ke zlepšení aktuálního stavu. Například Nepanikař se popisuje jako „pomocný nástroj první pomoci při psychických problémech, kdy cílem je především zmírnit příznaky“ (Aplikace Nepanikař, 2023). Aplikace První psychická pomoc se zase popisuje jako „pomůcka, která ukazuje možnosti pomoci lidem v těžkých životních situacích a efektivního poskytnutí první psychické pomoci“ (Aplikace První psychické pomoci, 2023).

Oproti tomu aplikace VOS už má ambice vyšší a časem by ráda nahradila práci terapeuta. Jejím cílem je ulevit člověku, aby nemusel cestovat na sezení, hledat cenově a časově dostupného terapeuta atp. Snaží se, aby se vše, co se týče duševního zdraví, mohlo vyřešit v jedné aplikaci v chytrém telefonu. Po sestavení plánu na míru aplikace nabízí dechová cvičení, meditace, motivační citáty, záznamníky nálad, články a mnoho dalšího (Aplikace VOS, 2023).

Já osobně jsem zastánce podpůrných aplikací a myslím si, že mají a budou mít velký potenciál. V dnešní době mají v našich životech rozhodně své místo. Na druhé straně je nutné si uvědomit limity těchto technologií. Jen některé programy, které jsou provozovány pomocí moderních technologií, mají střední míru efektivity (Campisi et al., 2022). Obraz nižší efektivity může být způsoben nízkým počtem provedených studií a tím, že prevence vedená skrze moderní média je ještě stále velmi mladé odvětví. Limitace se objevují i v prozatím úzkém zaměření na různé psychické poruchy. Relativně dobře máme prozkoumanou prevenci deprese a úzkostných stavů, ve kterých se potvrdila funkčnost internetové a mobilní prevence. Například u poruch příjmu potravy tyto výsledky nebyly uspokojivé a u mnohých dalších se na studie teprve čeká (Ebert, 2017). Z mého pohledu je důležité prozkoumat všechny možnosti a nechat si otevřené všechny dveře, kdykoliv může dojít k převratnému objevu.

4.2. Vzdělávání pracovníků ve školství

Životní spokojenost studentů se rok od roku zhoršuje (CSSP, 2022) a nápor na odborné pracovníky je tak enormní (Hlavní město Praha, 2022). Je potřeba alespoň základními informacemi proškolit velký počet pracovníků ve školství, aby bylo možné přetlak mírnit. V České republice je model kvalifikací rozdělen do čtyř úrovní – základní, středně pokročilá, pokročilá a expertní (Miovský et al., 2015a).

- Základní úroveň – pracovník má minimálně započaté vysokoškolské studium (zaměřené na práci s lidmi), dokončené středoškolské studium zakončené maturitní zkouškou a má splněný kurz PP v rozsahu alespoň 40 hodin. Pokud splňuje tyto podmínky, může realizovat preventivní činnost v rámci jím vyučovaném předmětu. Může se jednat i o externího pracovníka z neziskových organizací.
- Středně pokročilá úroveň – pracovník splňuje všechny podmínky ze základní úrovně, dále splňuje dokončené alespoň bakalářské studium (zaměřené na práci s lidmi) a absolvování dalšího minimálně 40 hodinového školení. Pokud splňuje tyto podmínky, může pedagog tvořit program všeobecné PP v oblasti rozvoje životních dovedností.
- Pokročilá úroveň – pracovník splňuje všechny podmínky středně pokročilé úrovně a zároveň má ukončené magisterské studium (zaměřené na práci s lidmi), absolvoval další školení v rozsahu minimálně 120 hodin a má praxi v práci v PP po dobu alespoň 2 let. Pokud splňuje tyto podmínky, může působit jako školní metodik prevence.
- Expertní úroveň – pracovník splňuje všechny podmínky pokročilé úrovně, dále splňuje absolvování dalšího kurzu v rozsahu alespoň 96 hodin a má minimálně 5 let praxe v oblasti PP. Pokud tyto podmínky splňuje, tak může působit jako oblastní metodik prevence nebo koordinátor krajské nebo okresní prevence.

Tyto úrovně jsou fakticky velmi formálním pojetím. Metodik prevence na školách většinou absolvuje dvouletý kurz v rozsahu minimálně 250 hodin u akreditovaného poskytovatele primární prevence. Tedy po absolvování tohoto kurzu působí ve škole v expertní roli, a proto může koordinovat vzdělávání svých kolegů.

Vzdělávání v této oblasti není nikdy dostatečné, jelikož možnosti, metodiky, trendy a mnoho dalšího se neustále mění a vyvíjí. Proškolení by proto měli být všichni zaměstnanci, alespoň na základní úrovni tak, aby bylo zajištěno povědomí o možných znacích rizikového chování. Podle dat z výzkumu v Praze více než 30 procent studentů cítilo zesměšnění nebo ponížení ze strany učitele i v kontextu k duševnímu zdraví. (PCPP, 2022) Negativní reakce tohoto druhu by se pravděpodobně podařilo snížit větším zcitlivěním a informovaností vyučujících. Je dokázáno, že vzdělanost a sociální podpora snižuje rizika při prožívání náročných životních událostí (Campisi et al., 2022). Bylo by tedy dobré využít tohoto faktu na maximum.

Mnoho neziskových organizací poskytuje mnoho různých akreditovaných školení pro jednotlivé pedagogy nebo celé učitelské sbory v oblastech primární prevence. Z mé zkušenosti hlavní překážkou bývá bohužel nezáměr ze strany vedení školy nebo ze strany pedagogů a je nutné je k dalšímu vzdělávání motivovat. Velkou překážkou bývá také nedostatek financí, které by pokryly náklady školy na toto vzdělávání. Z těchto důvodů má Praha dobře propracovaný program dotací pro školy i na vzdělávání pedagogických pracovníků.

5. Plány prevence

Prevence je rozsáhlé téma a každý člověk si jej může interpretovat po svém. Za účelem sjednocení postupů, vznikají v různých institucích směrnice, které upravují postup pracovníků prevence. V dnešní době většina našich metodických plánů vzniká na základě podkladů z Evropské unie. Pod těmito předpisy jsou směrnice našeho státu. Tvoří je jedno ministerstvo, nebo dochází k mezirezortní spolupráci. Na základě celostátních směrnic vznikají směrnice oblastní, pro tuto práci je podstatná především: „*Koncepce primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. m. Prahy na období 2022 až 2027*“. Poslední předpisy jsou realizovány přímo ve školách. Každá škola je ze zákona povinná tvořit Preventivní plán školy (dříve Minimální preventivní program). Z obecných směrnic pro velké celky se lze dostat až do každodenní praxe na každé jednotlivé škole.

5.1. Pilíře rámcového plánu MŠMT

V této části budu čerpat především z „*Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže pro rok 2019 – 2027*“. Již preambule mluví o významnosti primární prevence u dětí. Po části historie, která zmiňuje rozvinutost prevence v českých zemích, Ministerstvo školství a tělovýchovy prezentuje snahu podporovat další programy a razit cestu k ideální prevenci. V kooperaci s MŠMT se na sestavování dokumentu podíleli i školy, odborníci, neziskové organizace a mnoho dalších (MŠMT, 2019).

Plán je rozsáhlý, pojímá několik pilířů samotné prevence a ke každému z nich jsou ustanoveny úkoly, které se MŠMT zavazuje splnit (MŠMT, 2019).

- Prvním pilířem je „**Systém**“. Zde je kladen důraz na jednotnost, jak už v přístupech, tak i v terminologii. Snaží se o vysokou efektivitu prevence a jednoduchou kooperaci jednotlivých článků koncepce.
- Druhým pilířem je „**Koordinace**“. Podobně jako v Systému, je dobrá prevence výsledkem součinnosti všech jeho článků. Je důležité zastávat jednotný přístup a směr. Spolupráce tedy musí nejlépe fungovat na všech horizontálních i vertikálních úrovních.
- Třetím pilířem je „**Legislativa**“. Nacházíme se v právním státě, takže vše musí být schváleno a odsouhlaseno na těch nejvyšších místech. Prevence se neustále mění, jako i požadavky, které na ní máme. Proto je důležité neustále přicházet s novými úpravami, abychom dosáhli nejlepších možných výsledků.
- Čtvrtým pilířem je „**Vzdělávání**“. Minimálně každý rok zde máme nové trendy, nejen v oblasti rizikového chování, ale i ve způsobech prevence. Prostřednictvím vzdělávání pedagogických a dalších pracovníků škol můžeme mít velký a pozitivní dopad na samotné žáky, skrze přenos z učitele na žáka. Je tedy důležité zajistit maximální efektivitu a validitu

vzdělávacích programů. V tomto ohledu je garancí kvality udělování akreditací různým vzdělávacím programům a organizacím ze strany MŠMT.

- Pátým pilířem je „**Financování**“. Organizace provádějící prevenci nebo vytvářející preventivní nástroje obvykle nepracují zadarmo. Jsou vypisovány granty na vícero úrovních, tak aby byly vytvořeny vždy nějaké možnosti pro školy, jak získat finance pro uskutečnění potřebných preventivních aktivit.
- Posledním a šestým pilířem je „**Monitoring a Evaluate**“. Je důležité dávat prostředky na prevenci, která funguje a která je potřeba. Neustálé zkoumání a hodnocení realizovaných aktivit, spolu s hledáním nových způsobů je tedy nutností. Hodnocení programů a aktivit přispívá k lepší efektivitě a kvalitě.

5.2. Rámcový plán pro Prahu

Z hlediska tématu této práce považuji za povzbudivé, že v dokumentu „*Koncepce primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. m. Prahy na období 2022 až 2027*“, který určuje směřování pražské prevence, se priorita duševního zdraví nachází na prvním místě, až za ním jsou závislosti, a nakonec klima ve třídě.

Konkrétně se zde nachází zaměření na snížení rizika výskytu, eskalace a chronifikace duševních obtíží. Nejčastěji se jedná o projevy depresí, fobií, panické poruchy, ADHD nebo poruchy příjmu potravy (Hlavní město Praha, 2022).

Pokud budou studenti umět zdravě regulovat své emoce, ovládat sebe sama a vyrovnávat se se stresem (tzv. „copingové mechanismy“), tak mají mnohem vyšší šanci na kvalitní život. V koncepci je popsán argument Weare a Nindih, kteří zde označují toto období jako kritické z pohledu psychosociálního vývoje jedince s ohledem na rozvoj schémat vyrovnávání se se stresem. V tomto období je tedy student náchylnější k rozvoji negativních copingových mechanismů. Oproti tomu, pokud se prevence uchopí správně, tak můžeme jedince vybavit zdravou formou práce se stresem na celý život (Weare a Nind, 2014). Je tedy kladen důraz na jistou kontinuální formu prevence po celou dobu školní docházky (Hlavní město Praha, 2022).

5.3. Preventivní plán školy

Dle *metodického doporučení dle MŠMT č.j.: 20006/2007-51, dále nahrazeno 21291/2010-28* má škola za úkol sestavovat Preventivní plán školy. Ten je součástí *Školní preventivní strategie*, která definuje dlouhodobé směřování školy.

Plán by měl být založen na čtyřech stěžejních bodech:

- Podpora vlastních aktivit žáků a studentů

- Pestrost využitých forem preventivních prací s žáky
- Zapojení celého výukového sboru školy
- Spolupráce se zákonnými zástupci nezletilých žáků

Tento preventivní plán je ideálně zpracován celým školním poradenským pracovištěm i samotnými pedagogy, ale na starost ho má především školní metodik prevence. Během školního roku je průběžně vyhodnocován a na konci školního roku se provádí celková evaluace plánu. Mělo by proběhnout vyhodnocení využitých strategií, programů i zasažených témat. Případná kontrola preventivního plánu školy spadá pod Českou školní inspekci.

Oba zmíněné dokumenty by měly podporovat žáky ve zdravém životním stylu, dosažení pocitu spokojenosti, chuti do života, duševní i osobní hygieně a zdravém pohybu (MŠMT, 2007 a 2010).

6. Vybraní původci psychické nepohody

Je mnoho činitelů, které ovlivňují náš psychický stav. Existenci či podobu některých z nich sami neovlivníme, ale můžeme se naučit s nimi pracovat, což je hlavní myšlenkou prevence. V následujících kapitolách se zaměřím na největší původce psychické nepohody s využitím odborné literatury.

Preventivní a screeningové programy mohou odlehčit přehlceným pedopsychiatřům a dalším odborníkům, kterých se tato problematika týká. Po proběhlé pandemii COVID-19 se celková úroveň psychického zdraví dětí a adolescentů významně snížila. Tímto výrazným zhoršením situace, došlo k ještě většímu přehlcení odborníků v oblasti duševního zdraví (Bínová a Havelka, 2021).

6.1. Akademický stres

Už nyní je potvrzena spojitost psychické nepohody a vlivu akademického stresu na jedince. Samotný akademický stres je často zvyšován skrze nároky pedagogů nebo rodiny. Dochází k zadávání velkého množství domácích úkolů nebo příliš častým testováním studentů. Ze vzniklé vysoké hladiny stresu se mohou začít projevat nebo vznikat psychologické problémy či přímo psychiatrická onemocnění. Různé výzkumy potvrdily spojitost mezi vysokým akademickým stresem a sebevražednými myšlenkami (Gallagher et al., 2014), úzkostmi (Nonterah et al., 2015), depresemi (Bergin and Pakenham, 2015; Giota and Gustafsson, 2020) a nízkou psychickou pohodou (Mahmoodi et al., 2019; Aloia and McTigue, 2019).

Další významný následek vysoké míry akademického stresu je školní vyhoření. Projevat se může psychickým i fyzickým vyčerpáním, cynickým chováním a posunutím norem adekvátnosti chování. Přidruženým znakem může být neadekvátní chování vůči vyučujícím. Vše vzniká jako následek vystavení extrémnímu stresu a výkonnostnímu tlaku, se kterým student není schopen se vyrovnat adekvátním způsobem. Konečným stádiem bývá úplné zanevření na vzdělávací systém (Jiang et al., 2021).

Velký vliv na rozvoj možných obtíží má sebepojetí a sebehodnocení. Pokud se člověk umí ocenit a zná své silné i slabé stránky, je mnohem úspěšnější ve vyrovnávání se s velkým tlakem. Nízké hodnocení sebe sama vede k pochybnostem o vlastních schopnostech a vůbec možnosti uspět, sociálnímu selhávání a přecitlivělosti na stres obecně. Dobrou zprávou je, že se tomuto jevu dá předcházet. Také mohou pomoci programy zaměřené na sebepoznání, přijetí svých dobrých i špatných stránek osobnosti, práce s chybou, poznávání a porozumění svých emocí a možná práce s nimi apod. Podpora může přijít od učitelů, spolužáků i rodičů (Andersen, 2013; Jiang et al., 2021)

6.2. Psychiatrické potíže

Poslední dobou lze pozorovat rostoucí trend v diagnostice určující nějaký druh psychiatrických obtíží u adolescentů. Ještě před propuknutím pandemie, se tato čísla odhadovala v Anglii okolo 15 % (Patalay et al., 2020) a globálně okolo 20 % (Campisi et al., 2022). V ČR bylo v roce 2018 léčeno na psychiatrii 39 tisíc dětí pod 14 let a 29 tisíc mladistvých do 19 let. Mimo tato data se vyskytují ve společnosti nediodagnostikovaní jedinci, u kterých se potíže mohou manifestovat, ale aktivně se neřeší (Novotná, 2020). Data nám tedy říkají, že v jedné klasické české třídě se mohou nacházet 2 až 4 tzv. indikovaní studenti, neboli studenti zatížení nějakou psychiatrickou diagnózou. Nejčastějšími obtížemi jsou deprese, panické a úzkostné obtíže (Andersen, 2013; Siu, 2019; Jiang et al., 2021; Campisi et al., 2022). Dále to mohou být další internalizující poruchy – OCD, selektivní mutismus, apod., nebo externalizující poruchy – ADHD, agresivní chování, apod. (Martanová, 2014b).

V ČR k lednu roku 2020 vznikl „*Národní akční plán pro duševní zdraví*“. Jedná se o celostátní plán s výhledem na 10 let, který vyšel pod Ministerstvem zdravotnictví. Dokument volně navazuje na další dokument „*Strategie reformy psychiatrické péče*“. Oba plány jsou reakcí na nadnárodní doporučení a dokumenty již z roku 2009 (MZ, 2020).

Ústřední myšlenkou se stává snaha o přesun od řešení následků psychiatrických potíží, do prevence psychického/duševního zdraví celé populace (MZ, 2020).

Velký vliv na propuknutí a rozvoj psychiatrických obtíží má předchozí psychopatologie u rodičů. Toto riziko propuknutí se může pohybovat až kolem 50 %. Světový odhad je, že zhruba 15–23 % dětí, žije s indikovanými rodiči. To může mimo jiné vést i k nižší školní úspěšnosti, rozvoji dalšího rizikového chování nebo vzniku závislostního chování (Leijdesdorff et al., 2017).

6.3. Špatné vztahy mezi vrstevníky

Studenti ve škole tráví většinu svého času a pokud jej tedy netráví v příjemném prostředí, tak to zhoršuje jejich subjektivní prožívání. Soužití se spolužáky tvoří významný vliv na psychické prožívání jednotlivce - Patalay dokonce uvádí, že se jedná o jednu třetinu až jednu polovinu celkového vlivu. Třídní klima je tedy největší hybatel psychické pohody ve školním prostředí (Patalay et al., 2020). Pozitivní emoce, které můžeme čerpat z funkční spolupráce, nám mohou velmi pomoci v dosahování našich cílů. K příznivým změnám nedochází pouze ve školní úspěšnosti, ale i v sociální oblasti (Durlak et al., 2011). S vrstevníky se jedinci mohou setkávat i při zájmových činnostech, ale koníčky nezabírají stejnou časovou dotaci. Kroužky a sociální skupiny v nich také mohou ovlivňovat jedince v rozvoji sociálních dovedností.

Reálná hodnota blízkých vztahů v čase klesá, ale poptávka po nich tolik ne. Většina lidí potřebuje alespoň nějaké přátele. Ve výzkumech šikany, obět' vykazovala zhruba o polovinu menší

psychickou zátěž spojenou se šikanou, pokud měla alespoň jednoho kamaráda. Sdílení s osobou stejného věku je pro mladé dospělé velmi nápomocné (Huitsing et al., 2012).

Práce se školním kolektivem je jednou z priorit prevence duševního zdraví (Patalay et al., 2020). Zejména v krizových obdobích vývoje v dospívání je skupina stejně starých spolužáků velmi stěžejním sociálním činitelem. V tomto období je velmi důležité, aby se jedinec cítil svou skupinou přijímaný (Carr-Gregg, 2012).

7. Duševní zdraví

„Duševní zdraví je stav, který umožňuje lidem prožívat smysluplný život, štěstí a naplňující vztahy, uvědomovat si a realizovat vlastní potenciál, vypořádat se s normální životní stresovou zátěží, produktivně pracovat a přispívat k blahobytu společnosti. Duševní zdraví tedy není pouze absence duševního onemocnění, ale základní komponenta zdraví, tj. stavu fyzické, mentální a sociální pohody.“ (WHO, 2022) Definice, kterou poskytuje Světová zdravotnická organizace (WHO), je vlastně univerzální definice vyskytující se napříč všemi dokumenty, které jsem zkoumal.

Všechny aspekty definice mohou být ovlivněny našim subjektivním prožíváním a názorem na svět. Pokud bych se do toho více ponořil, tak bych ze své vědecké práce vytvořil práci filosofickou, což rozhodně není můj záměr. Jen bych rád poukázal na to, že celá prevence duševního zdraví se řídí touto definicí. Musíme tedy mít vždy na mysli, že se v prevenci nebudeme o univerzálním plánu, který je lineární a použitelný pro všechny členy jednoho společenství. Duševní zdraví není a nikdy nebude jako návod na skříňku z obchodu s nábytkem.

Na druhé straně nám definice srozumitelně ukazuje celou komplexitu aspektů, které tvoří tento velký celek. V prevenci tedy musíme mířit i na to, aby jedinec cítil smysl ve svém žití, stejně tak aby prožíval naplňující vztahy, k tomu cítil produktivitu vlastní práce a další z výčtu výše. Stejnou komplexnost, jako má samotné téma, musí mít i práce s tímto tématem. Z mého pohledu by měla být prevence duševního zdraví na školách všude prostupující, s ideálním počátkem při vstupu studenta do vzdělávací instituce a pokračovat až do zdárného ukončení studia.

Praktická část

8. Základní informace k výzkumu

8.1. Cíl výzkumu

Cílem praktické části této práce je kvalitativní zmapování situace týkající se primární prevence psychického zdraví na pražských středních školách z pohledu studentů. Zajímalo mě, zda studenti vnímají prevenci na své škole jako adekvátní k jejich potřebám a zda informace, které dostávají ze strany školy, vnímají jako přínosné. Zkoumal jsem, s jakými preventivními programy mají studenti zkušenost a jak je hodnotí. Také jsem zjišťoval, zda je téma duševního zdraví pro studenty zajímavé, zda o své duševní zdraví nějak pečují, případně jaké strategie sebe-péče se jim v životě osvědčují.

Kvalitativní výzkum jsem zvolil, protože umožňuje porozumět problematice více do hloubky a v širších souvislostech. Chtěl jsem spíše zjistit konkrétní příběhy jednotlivých škol, abych si mohl udělat lepší představu o situaci, kterou denně žijí jednotliví studenti.

8.2. Výzkumné otázky

Výzkumné otázky této práce jsem formuloval následovně:

- VO1** - Jaká je zkušenost studentů s preventivními programy zaměřenými na psychické zdraví/ wellbeing/ psychohygienu na škole?
- VO2** - Jaké zaměření preventivních programů jim během studia chybělo?
- VO3** - Jaké mechanismy vyrovnávání se se stresem žáci využívají ve svém životě?
- VO4** - Čím se oslovení studenti nejvíce zabývají s ohledem na téma psychického zdraví?

8.3. Výzkumná metoda a způsob vyhodnocení dat

Hlavní výzkumnou metodou byl polostrukturovaný rozhovor, který se týkal zkušeností studentů s prevencí na škole a jejich názorů spojených s tématem prevence duševního zdraví. K sestavení baterie otázek jsem využil získané poznatky z literární rešerše a z prací, které byly zamýšleny jako předvýzkum k této práci a které jsem již zmiňoval v teoretické části. Mým cílem bylo získat ucelený pohled minimálně 5 studentů na prevenci duševního zdraví na pražských středních školách.

Po provedení rozhovoru jsem vyhotovil přepis, který jsem následně podrobil otevřenému kódování a následně interpretativní fenomenologické analýze (IPA). Zkoumal jsem subjektivní zkušenosti jednotlivých respondentů, u těch jsem sestavil jednotlivá podtémata, která se v rozhovoru vyskytovala. Kódování témat bylo řízeno výzkumnými otázkami, tak aby se brzy eliminovaly

informace, které nesouvisely s tématem práce. Později jsem zjišťoval, jestli se nějaké odpovědi nepodobají. V popisu rozhovoru jsem se snažil zachytit různé důležité informace i ty, které nemusí být sděleny slovně, například nonverbální vyjadřování. Výsledky jsem nejprve hodnotil uvnitř každého rozhovoru jednotlivě, až následně souhrnně napříč celý výzkumným souborem (Řiháček, Čermák, Hytych, 2013).

IPA hledá jedinečné zkušenosti člověka, které pak zkoumá svým jedinečným pohledem výzkumník. Badatel má za úkol porozumět tomu, jak respondent přichází na svá přesvědčení a z čeho plynou. Nejdříve je tedy nutné porozumět sobě jako výzkumníkovi, dále respondentovi a v posledním kroku sestavit jedinečný záznam o tomto porozumění. Jedná se tedy o popis jedinečně žitých situací a jejich jedinečné interpretace (Řiháček, Čermák, Hytych, 2013).

Interpretativní fenomenologickou analýzu jsem volil hlavně proto, abych měl několik komplexních individuálních pohledů studentů a k tomu měl i možnost vytvoření jednoho souboru dat. Chtěl jsem znát každý jeden příběh do hloubky, ale zároveň mít data, ze kterých můžu opatrně porovnávat zkušenosti respondentů. Chtěl bych v tématu dále pokračovat v dalším stupni výzkumu, takže tato metoda vytvořila dobrý základ pro tento záměr.

8.4. Průběh výzkumu a etické hledisko

Sběr rozhovorů probíhal od ledna do června roku 2024. Rozhovory byly uskutečněny v mé pracovně v Pedagogicko-psychologické poradně. Průměrná délka rozhovoru byla průměrně půl hodiny, přičemž nejkratší rozhovor trval 26 minut a nejdelší 35 minut. Verbální materiál byl zaznamenáván na nahrávací audio zařízení.

Všem respondentům bylo sděleno, že mají kdykoli možnost přerušit rozhovor. Také byli informováni, že mají právo požádat o vymazání veškerých dat do dohodnuté doby od provedení rozhovoru. Všichni respondenti dostali k podpisu písemný formulář s informovaný souhlas a po vyhotovení rozhovoru jim bylo přidělené falešné jméno, aby se zachovala jejich anonymita. Škola, kterou studují respondenti, byla zobecněna na podtyp střední školy dle zaměření.

Nikdo během rozhovoru a ani po něm neodmítl využití získaných dat pro mou práci. Po vypracování práce budou hrubá data smazána, aby bylo možné zajistit maximální bezpečí.

8.5. Charakteristika výzkumného vzorku

Respondenty jsem vybíral pomocí nenáhodného příležitostného výběru, ke kterému jsem využil svých kontaktů vytvořených během mé praxe v oblasti školní prevence. Abych respondenta zařadil do vzorku, musel být studentem pražské střední školy ve 3. nebo 4. ročníku. Studenty nižších ročníků jsem do výzkumu nezahrnul z důvodu možné absence zkušeností. U starších studentů lze předpokládat, že na své škole již zažili více různých akcí, které se týkaly prevence nebo se jinak

vztahovaly k tématu duševního zdraví. Původním záměrem bylo zahrnout pouze studenty 3. ročníků, ale během sběru dat se podařilo oslovit i maturanty, kteří měli zájem se výzkumu zúčastnit.

Výzkumný vzorek zahrnuje 6 studentů, přičemž 3 z nich byly ženy a 3 muži. Průměrný věk mužů i žen byl 17,8 let. V mém vzorku jsou zastoupeni 3 studenti ze 3. ročníku a 3 studenti ze 4. ročníku.

Cíleně jsem se snažil do výzkumu zahrnout co nejširší spektrum středních škol, aby se jednalo o co nejzajímavější pohled na současnou situaci. Ve vzorku jsou tak tyto typy škol: státní a soukromé gymnázium, střední škola s uměleckým zaměřením, střední škola s IT zaměřením, ekonomické lyceum a technicky zaměřená střední průmyslová škola.

9. Výsledky rozhovorů

9.1. Moje reflexe k tématu

Já sám se tématu prevence duševního zdraví věnuji už od vlastního studia střední školy. Už tehdy jsem dělal amatérské šetření, mezi studenty mé školy, na téma duševních onemocnění a role školy v nich. Sám jsem byl student gymnázia, takže jsem měl možnost zažít pouze část z celého spektra středních škol, proto jsem se snažil v této práci objevit pohledy studentů z jiných typů škol.

Myslím si, že jsem nikdy nebyl spokojený s množstvím nebo kvalitou prevence během mého studia. Většina mých spolužáků to ani neřešila a celkově je to nezajímalo. Na druhé straně jsem měl ve třídě 3 spolužáky, kteří se léčili na dětské psychiatrii, kde byli hospitalizováni na středně dlouhé pobyty. Můj vstupní předpoklad tedy byl, že je možné, že se setkám s podobnými zkušenostmi i u oslovených studentů. Očekával jsem, že někteří budou nespokojeni a další k tomu budou lhostejní, protože se nejedná o jejich problém. Na druhou stranu jsem doufal, že objevím někoho, kdo bude s prevencí ve své škole opravdu spokojený a z rozhovoru vyplyne, že jeho/její škola opravdu dělá prevenci dobře.

Nyní pracuji jako oblastní metodik prevence, takže s prevencí ve školách pracuji denně. Víím, že jistý přehled o situaci mám, ale každá škola, třída i student jsou něčím unikátní, takže jsem se těšil na rozšíření mého povědomí.

9.2. První respondent – Tomáš

Můj první rozhovor pro tuto práci jsem vedl se studentem třetího ročníku střední školy se zaměřením v IT oboru. Pro tuto práci jsem pro něj zvolil alternativní jméno a budu ho nazývat Tomáš. Jednalo se tedy o muže ve věku 18 let. Rozhovor byl veden v mé kanceláři a díky tomu jsme byli i jednou vyrušeni, ale na rozhovor to nemělo větší dopad. Celý rozhovor byl vedený v uvolněné atmosféře.

Po úvodním rozhovoru jsem začal dotazem „*pamatuješ si nějaký preventivní program u Vás ve škole?*“. Tomáš byl velmi rozvážný v odpovědi a s obtížemi si něco vybavoval. Tomáš mi sdělil, že si není příliš jistý. Pokračoval, že jejich třídní učitelka je zároveň výchovná poradkyně, takže je pro něj otázka, zda mají prevenci průběžně nebo jestli její působení na studenty je pouze soubor jejích osobních myšlenek.

Když jsem se začal ptát více konkrétně na programy primární prevence, které se standardně na školách provádí, tak si Tomáš začal vzpomínat. Popsal účast na adaptačním kurzu, ale ten nehodnotil z hlediska přínosu pro prevenci nějak významně. Rád tam poznal své spolužáky, ale nebyly to nějaké vzpomínky s větší odezvou. Dále jsme se dostali k bezpečnosti na internetu, která mě velmi zajímala vzhledem k tomu, že se jednalo o studenta IT oboru. Samozřejmě sám přiznával, že o problematice nástrah na internetu ví dost. Na druhé straně zmínil sérii prezentací od Policie ČR,

kteřé jim jejich třídní profesorka prezentovala, ale měly podle něj ve třídě nulovou odezvu. Na další preventivní programy si nevzpomínal. Samotnou prevenci duševního zdraví si vůbec nevybavoval. Rozhodně je nenavštívila žádná externí organizace a interní program buď nebyl nebo nezanechal žádnou stopu.

Pokud ve třídě neprobíhaly programy, tak jsem chtěl získat informace alespoň o tištěných materiálech, které by mohly mít z hlediska prevence podpurný charakter. Ptal jsem se tedy „*Měli jste nějaké volně dostupné materiály? Letáčky nebo informační tabule?*“, na to mi Tomáš odpověděl nadlehčeně: „*Jo, myslím si, že jsou tam nějaký letáčky někde.*“ a pak se trochu zasmál a dál pokračoval: „*Ale spíš mi přijde, že je to takový ten obecný šum stylem reklamy na internetu. Že to tam je, ale člověk ani nevnímá, že to tam je. Člověk se musí hodně nudit v té škole, aby si všimnul takovýchle věcí.*“ Postupně se více rozmluvil o tom, že o nějakých informativních materiálech ví, ale jsou pro něj neoslovující a vnímá je spíše jako povinnost škol, někde nějaké letáčky mít. Zároveň mu přišlo, že materiálů je tam dost a když by někdo byl opravdu v nějaké krizi, tak by tam mohl najít potřebné informace, kde vyhledat pomoc.

Snažil jsem se tedy zjistit, jestli podle Tomáše dělá jejich škola dostatek, aby je řádně podpořila. Tomáš docela školu obhajoval a sám říkal, že škola to moc nemůže zjistit, pokud s tím ten student nepřijde. Potom popisoval situaci, kdy si jeho spolužák stěžoval na komunikaci s jejich třídní učitelkou, která je i školní výchovná poradkyně. Spolužák si stěžoval na subjektivní nahlížení na celou věc a končilo to tím, že už s ní nikdy nic řešit nechce. Tomáš popisoval spolužáka jako „toho problémového“, takže dále sdělil, že i z tohoto faktu mohl plynout tento názor.

Přesunuli jsme se tedy k tématům, kterými se z jeho pohledu, zabývají spolužáci z jeho školního kolektivu. On začal popisovat: „...*tak tam se řešily i Lifty a žvýkací tabák a takový pičoviny. Jen je to takový, že to přednáší učitelka na střední škole, takže je to takový že přednášející o tom ví míň než ty.*“, z čehož pak vyplynulo, že se řeší problematika užívání legálních i nelegálních návykových látek, ale ty programy často nejsou pro studenty obohacující. Pokud důležité informace nepřichází ze školy, tak by to mohlo přijít od spolužáků. Na dotaz, zda to se tato témata řeší mezi spolužáky, odpověděl: „*Tak ten drug usage ten se řeší tím způsobem, že se ví, jestli někdo něco bere nebo ne. U nás se to ani moc neskryvá, bud ti lidi řeknou že ok a nebo že jsi kretén. Ale žádný tvrdý drogy, maximálně co já vím, aktivně se řeší, že tenhle furt kouří trávu a má u sebe HHC. Pak takový ty drogy stylu LIFTy což jsou takový legální drogy. Tím, že už je většina naší třídy zletilá, tak už na tom není nic ilegálního ani to že jsou mladiství, tak to už maj všichni v piči. Ale furt je tam to, že když tě s tím nachytá učitel, tak jsi kokot a jseš v piči.*“ To tedy byla odpověď na užívání drog, ale co to duševní zdraví, jak se správně učit nebo jak správně odpočívat, na to odpověděl: „*Tak takovýchle věci přímo né, jako „jak se mám správně učit“ (smích). No jako řešíme to jako občas když se bavíme jako v metru a když má někdo nějaký problémy se spánkem a jak to řešil třeba. To jsou takový běžný hovory co děláme v metru po cestě ze školy. To spíš jakože s kámošema, když naběhne to téma, to jsou takový ty debatní kroužky po cestě ze školy.*“

Kromě třídního kolektivu popisoval Tomáš, že si i on sám rád hledá informace ohledně různých problematik, takže je i v ohledu mentálního zdraví samouk. Jeho copingovým mechanismem je například sport, hraní počítačových her s kamarády a koukání na krátká a středně dlouhá videa. Sám přiznává lehkou závislost na videích krátkého formátu (TikTok nebo Instagram Reels). Tuto problematiku řešili spolu se spolužáky ve třídě a mně popisoval touhu, aby na to vznikl nějaký preventivní program: *„Jakože lidi říkaj že se to málo řeší, všichni vědí, že se to málo řeší, ale stejně se to furt řeší málo. Protože je to tak nová věc a furt to není v tom mainstreamu. Všichni vědí že to tam patří, ale je tam ten mentální blok, že to tam nepatří do té kategorie jakože drogy a nebo gambling.“*

Tomáš hodnotil svoje odpočívání jako velmi neefektivní. Když už odpočíval, jelikož je to zároveň vrcholový sportovec, tak zmiňoval i nějaké výčitky vůči sobě. Jeho styl odpočinku vypadal tak, že byl schopný koukat hodiny do telefonu na krátká videa a pak se třeba po 5 hodinách *„probudit“* a zjistit, že už je večer a venku tma. Tento styl hodnotí jako velmi nepraktický, necítí se po něm odpočínutý a ještě mu zbytečně utíká čas. Popisuje, že se snaží na tom pracovat a dělá seberozvojové aktivity, ale lákadlo videí je silné.

Ke konci jsem vyzval Tomáše, jestli by nechtěl ještě něco sdělit k tématu. Nejdříve byl zamyšlený a pak mi pověděl: *„Možná ty preventivní programy školy, tak si myslím že ten největší problém je. Jak to říct ... No že když nám to vyloženě necpou, tak si to musím všechno hledat a nebo nemám absolutní tušení. Prostě zaměření na lidi, kteří se ani nedostali na střední školu nebo jsou prostě jen na nějakém učňáku, kde nic nedělají, tak ty lidi, na který by ty preventivní programy měly mířit, tak ty se k tomu nedostanou, nebo aspoň tak to na mě působí.“* Přišlo mi jako zajímavé shrnutí, které se rozhodně budu snažit rozvinout i v dalších rozhovorech.

Celkově pro mě byl rozhovor s Tomášem velmi přínosný navzdory faktu, že sám žádnou pořádnou prevenci nezažil, tak mi přiblížil, jak to s prevencí může vypadat na jedné pražské střední průmyslové škole.

9.3. Druhý student - Lukáš

Mým druhým respondentem se stal Lukáš, který je také studentem střední průmyslové školy, ale s více technickým zaměřením než Tomáš. Lukáš se nachází v posledním ročníku svého studia a je mu 19 let. Byl to mladý muž sportovní postavy s velmi sympatickým chováním, většinu rozhovoru působil nervózně i když mluvil velmi rozumně.

Začali jsme rozhovor diskuzí o jeho zkušenostech z jeho střední školy. K mému mírnému zklamání si nepamatoval ani jednu preventivní akci, kterou by na škole zažil. Škola podle jeho slov neudělala žádný seminář, žádnou stmelovací aktivitu a vůbec nepracovala s kolektivem. Pouze pokud si studenti chtěli sami pro sebe udělat přednášku, byl pro to prostor v předvánočním čase: *„Co si vzpomenu tak myslím, že jak jsou takový ty projektový dny na konci roku a před Vánoce, takže*

že tam občas jako bývá nějaký téma na tady toho rázu. Ale to je, že jenom kdo si to vybere a to jako dobrovolný, že kdo tam chce jít.“. Ve škole byly alespoň informační letáčky ohledně témat prevence, ale Lukáš je nehodnotil nijak dobře. Z jeho úst to znělo, že i tento pokus není nijak zářný: „Takový to plakáty prostě stop šikaně, jak poznat kyber šikanu, kdy už jsem šikanovanej, kdy já někoho šikanuju a takle jako, takle jako tady to rozdělení, ale to já jsem si to nikdy moc neprohlížel. Jenom když tam chodím 4 roky, tak už jsem si to jako nějak podvědomě jako všimnul no, ale to je to je celý že.“.

Z celkového chodu školy jsme se přesunuli na úroveň jeho vlastní třídy. V jeho hlase jsem vnímal zklamání, když popisoval negativní zkušenosti s třídním učitelem. Shodli jsme se, že třídní učitel může být stěžejním článkem v prevenci a může pomoci posilovat zdravé chování. Jejich třídní učitel podle jeho slov nejevil zájem se na něčem takovém podílet. Na druhou stranu z Lukášova vyprávění vyplývalo, že se snaží studenti podporovat navzájem v kolektivu, což někdy může být prospěšnější, než když podpora přichází tzv. „seshora“. Studenti měli a mají zájem o podporu ze strany dospělých autorit, zejména když se blíží období maturity a studenti jsou velmi nervózní. Lukáš a jeho spolužáci nedostali žádnou podporu, ale ještě k tomu museli čelit nepříjemným poznámkám ze strany učitelů: *„jako ani ta maturita nebude tak hrozná. Já jenom když vlastně někdo už od září jako říká pořád uchte se, uchte se, bude to příšerný jako a půlka z vás nevodmaturuje prostě.“*. S tímto přístupem jsou studenti odkázáni na sebedoporu a samostatné hledání informací.

Naše poslední téma bylo, jak se on sám cítí ohledně tématu psychického zdraví. Popisoval pozitivní kontakty s kamarády, kteří často nebyli z jeho školy, takže bohužel jejich kontakt byl omezený. Na druhou stranu mluvil o podporujících vazbách, navíc v dnešní digitální době nemusí být vzdálenost žádný problém. Nejvíce se mi líbila jeho slova o nastavení jeho sociální bubliny ohledně tématu psychické nepohody: *„a zároveň jakoby v kolektivu lidí, kde jsem já, tak tam je to i tak jakože se podporujem v tom, aby se ty lidi za to nestyděli.“*. Stud může být velkou překážkou pro to, aby byli schopní vyhledat odbornou pomoc, takže jsem byl rád, že minimálně Lukáš a jeho přátelé si byli schopní vytvořit svůj pozitivní a podporující ostrůvek. Přátelé mohou pomáhat i v hledání zdravých mechanismů pro vyrovnávání se se stresem. Lukáš ve volném čase hraje v kapele a tráví hodně času v přírodě, což mu hodně pomáhá v náročných obdobích, jako má právě teď před maturitou.

9.4. Třetí respondent – Vendy

S Vendy jsme se setkali v mé pracovně odpoledne po její celodenním studiu. Její myšlenky ještě směřovaly k nedávnému dění ve škole, protože měla před maturitou, takže byla v posledním ročníku. Byla to příjemná osmnáctiletá dívka, která byla vyšší postavy a nosila brýle. Přišla za mnou ze státního víceletého gymnázia. Rozhovor byl v poklidné atmosféře.

Rozhodl jsem se zahájit podobně, jako u obou rozhovorů předtím, otázkou na zkušenosti ohledně nějaké prevence na škole. Vendy popisovala, že nedávno měli přednášku na téma práce

s časem, což lze vlastně také považovat za prevenci duševní pohody. Trochu smutně hodnotila načasování přednášky, jelikož ve 3/4 posledního ročníku, to už je trochu pozdě: „...jsme měli tenhle rok možnost jít na přednášku o time managementu. Jenom se ta přednáška teda jakoby zřídila až někdy teď, to bylo v březnu. Což mi přijde docela tam jako pozdě na to, že jako ta maturita začala. On maturitní ročník začal že jo v září a zase někomu říkat, jak si dělá time management v březnu prostě, to už je trošku jako pozdě, že jo. Pokud ten člověk na to nepřišel do té doby.“. Pro můj výzkum to byla pozitivní vložka. Sice přímo duševní zdraví a psychohygienu se studenty nikdo neprobíral, ale toto téma bylo možné také zařadit mezi ta, která souvisejí s duševní pohodou studentů. Jednoznačnou preventivní akcí byl adaptační kurz, který ale úplně nevzbudil ve studentech naději: „...tam nám vlastně jako řekli (smích) že se musíme rozloučit se všemi svými zájmy a že se budeme jenom učit, takže to moc prevence nebyla no.“. Gymnázium se často bere jako vysoko výkonnostní forma studia, ale o to důležitější je téma práce s vyplývajícím studijním stresem. Kromě těchto preventivních aktivit Vendy zmínila ještě přednášku týkající se právního nabytí zletilosti a prevence rizikového sexuálního chování.

Ve třídě, kam Vendy chodila, bylo i pár studentek, které řešily své problémy spojené s poruchou příjmu potravy. Popisovala, že tato problematika prosakovala do celé třídy. Celý kolektiv musel pracovat s tématem psychických obtíží. Jak jsem popisoval v kapitole 3.1.3. třídní učitel je v tomto případě styčným bodem pro studenty a měl by jim zajistit odpovídající podporu, ale u Vendy tomu tak nebylo: „... máme takovou třídní, která moc se o nás jako nezajímá obecně. Takže jí to bylo celkem i jako podle mě i jedno. A jako ve třídě se to řešilo hodně samozřejmě.“. Situace se probírala na třídních schůzkách, kde bylo celým řešením: „na posledních třídních schůzkách bylo rodičům řečeno, že právě jako se hodně jako mezi mladýma lidma jako nemůžu říct slovo rozšiřuje, prostě, rozšiřují poruchy příjmu potravy. Takže ať na nás dávaj pozor, ať spíme, ať jíme a to je asi jako jediný no... Bohužel fakt mě to zní teda strašně no (smích).“. Spánek je určitě důležitý, ale nevím o výzkumu, který by prokazatelně popsal spojitost mezi spánkem a poruchami příjmu potravy.

Dále jsme hovořili o studijních nárocích učitelů a celého systému na studenty gymnázií. Rozdíl mezi koncepcí studia na 4 roky a 6 nebo 8 let může být veliký. Vendy ještě dodávala, že se k tomu může připojit určitá frustrace z vyučujících a může z toho být „úrodná půda“ pro rozvoj psychických obtíží.

9.5.Čtvrtý respondent – Patrik

Patrik za mnou dorazil v době, kdy měli ve škole ředitelské volno. Do mé kanceláře vstoupil pozitivně naladěný mladý muž, který sršel energií. Patrikovi bylo 17 let a byl studentem v předposledním ročníku. Dali jsme si oba kávu a začali náš rozhovor.

Patrik za mnou přišel z ekonomického lycea, což je specificky zaměřená škola. Mají na škole mnoho různých oborů, ale u většiny je základem znalost matematiky. Patrik sám přiznával, že pro čísla má nadání, takže je to pro něj snazší než pro některé jiné spolužáky. Samotné programy

prevence si vybavoval docela dobře: „*Jo, párkrát jsme měli různé preventivní akce. Jedna z nich byla třeba beseda o kyberšikaně a bezpečnosti na internetu. Přijeli k nám z nějaké neziskovky a vysvětlovali nám, jak se chovat bezpečně online a co dělat, když se setkáme s nějakou formou šikany na sociálních sítích.*“. Další program byl na téma závislosti. V dnešní době není přístup tzv. „ex-user“ (neboli „dříve závislý“) velmi populární, jelikož má velká rizika. Patrikova zkušenost s tímto programem byla ale pozitivní: „*Vidět ty konkrétní lidi a slyšet ty jejich příběhy nám dalo takovou reálnou představu o tom, jak rychle se situace může zhoršit.*“.

Potom jsme hovořili o tom, co naopak nebylo dostatečné. Patrik zmiňoval, jak moc mu během studia chyběla prevence zaměřená na to, jak pracovat s vysokými studijními nároky. Vlastně jsme se dostali i k tomu, že u mnoha jeho spolužáků byl velký problém, jak se zdravě vyrovnat s neúspěchem. Takže program na toto téma, by celé jeho třídě přišlo vhod.

Když jsme se jej ptal na pedagogy, tak Patrik se mnou sdílel pozitivní zkušenost s jejich třídní učitelkou, která se aktivně zapojila do programů, které třída absolvovala. Hodnotil to jako velmi podněcující pro studenty: „*Bylo to pro nás taky dost motivující, protože když jsme viděli, že to ona bere toto témata vážně, měli jsme větší chuť se do těch aktivit zapojit o něco víc.*“. Pro mě to bylo mírné překvapení, protože často to bývá, že čím více se snaží dospělí, o to méně chtějí studenti. Každopádně takováto spolupráce mezi studenty a jejich kmenovým učitelem je velmi cenná.

Kromě programů měli studenti i přístup k preventivním materiálům v podobě informativních letáček nebo brožur: „*Například v knihovně byly brožury a letáky, které si mohl každý vzít. Byly to letáky, které obsahovaly nějaké kontakty na odborníky a organizace, kde by nám pomohli.*“.

Jako u Vendy, tak i u Patrika ve třídě byl spolužák, který se potýkal s psychiatrickými obtížemi, konkrétně to byly deprese a úzkosti. Když o tom mluvil, tak mu to očividně bylo líto a celkově tak poklesl v jeho energii. Přiznal, že to pro něj a ani pro zbytek třídy nebylo úplně jednoduché. Řekl mi: „*Naštěstí zasáhla naše třídní a poskytla mu pomoc. Domluvila mu schůzku se školní psychologkou a pak se ho snažila podpořit v dost směrech, možná i nad rámec svých povinností.*“.

Shodli jsme se, že dobrý třídní učitel je velké plus do studijního života. Patrik je tedy s prevencí na své škole spokojený, i když by se tam daly najít ještě věci ke zlepšení.

9.6.Pátý respondent – Mia

Jelikož jsem chtěl mít porovnání všech možných různých středních škol, tak jsem sehnal i studentku soukromého gymnázia Miu, která byla již v posledním ročníku a bylo jí 18 let. Do mé kanceláře vstoupila drobná dívka, s milým úsměvem ve tváři. Byla nejdříve tichá až stydlivá, naštěstí po úvodních otázkách pookřála a mohl jsem se dozvědět něco o její škole.

Její škola je prý poměrně malé gymnázium, které si na primární prevenci příliš nepotrpí. „*Nejdůležitější byla prestiž a to školy s problémy nemají.*“ parafrázovala Mia pohled jejího pana

ředitele. Drtivou většinu prevence zajišťuje paní psychologka interně. Obstarat celé gymnázium není jednoduchý úkol, proto bývá paní psychologka přehlacená. Kvůli tomuto přehlčení byl nakonec pan ředitel nucený sáhnout k externí organizaci Anabel, kvůli výskytu poruch příjmu potravy u Mii ve třídě. S programy od této organizace i od školy nebyla třída příliš spokojená. Programy byly prý nezáživné a třída byla často během nich nezvladatelná. Ve třídě 3 studenti skončili na dětské psychiatrii a to dvě s pokusem o sebevraždu. Mia situaci ve třídě popisuje: „*Ještě že do toho vstoupil ten covid, protože jinak bychom se asi pozabíjeli. Ze začátku, jako úplně na začátku, jsme byli fakt vzorný, ale pak asi nějaká ponorka nebo tak něco.*“. Když jsme si povídali o jejich třídě, byl znatelný smutek v jejím hlase.

Zeptal jsem se, zda jsou nějaká témata, která rezonovala celým třídním kolektivem s ohledem na duševní zdraví. První určitě byly psychické obtíže u různých spolužáků. Ve třídě byli studenti s diagnostikovaným PAS, HPO, mentální anorexií, generalizovanou úzkostnou poruchou i depresi různých závažností. Další významné téma byl vztah mezi učiteli a studenty. Dokonce i vztahy doslova intimní vztahy: „*Ona ta učitelka, která to měla na starosti (pozn. Prevenci na škole), tak se několikrát vyspala s pár studenty. Někteří už ze školy odešli, ale někteří tam furt jsou. Celkově se prostě chovala jako píča.*“. Příběh této učitelky prý nebyl ojedinělý: „*Tam byl i učitel (předmětu), který si tahal holky do kabinetu. Došlo to tak daleko, že jednu fakt znásilnil a řešila to policie. Ředitel se to snažil tutlat a trvalo mu hrozně dlouho, než toho učitele vyhodil.*“. Mimo psychické obtíže a problémy s pedagogií se podle Mii ve třídě hodně řeší drogy, alkohol a sebepoškození. Všechny tyto závislosti jsou podle ní ve třídě „*klasika*“ a studenti provozují tyto formy rizikového chování denně. Zeptal jsem se tedy, zda s tím škola něco dělá, Mia odpověděla: „*Absolutně ne, prosili jsme at' s tím něco někdo udělá, ale nikdo nic. Všichni padali rovnou na dno. Žádný informace ani nic. Nakonec se aspoň já snažím osvětlit, že jsou vůbec nějaké terapie.*“.

Zajímalo mě tedy, kde Mia bere informace, kterými se snaží pomoci spolužákům. „*Koukám na různé blogy, podpůrné skupiny, terapie, podpůrné aplikace/stránky na internetu. Navíc sama chodím na terapii. Těch možností je spousta a nemusíš na to být sám.*“ vysvětlila Mia. Dále mě zajímalo, jak pracuje se svým vlastním stresem. Odpověděla mi: „*Strašně dlouho jsem se učila, že na to nemusím být úplně sama. Umím odpočívat lépe než dříve, ale stále bojuju s myšlenkami, že je to spíš jen lenost a musím si připomínat, že je to něco, co mi pomůže. Hodně si dávám pozor na spánek. Furt se učím umět odpočívat a dodržovat pravidelnou stravu. A ještě pohyb a sport mi hodně pomáhá s mojí hlavou.*“. Bylo znát, že se opravdu o duševní pohodu zajímá. I když se většinu věcí musí učit sama, tak už nějaký přehled o zásadách zdravého odpočinku a psychické pohody má.

Posledním našim tématem bylo, co by si přála, aby bylo v tomto tématu jinak. Odpověděla, že si myslí, že by se s psychohygienou mělo začínat brzy po nástupu do školy: „*Od začátku budovat zásady psychohygieny u dětí. Naučit děti odpočívat a pracovat se stresem a tak. Čím dříve to bude vědět, tím dřív z něj bude stabilní člověk.*“. Děti by podle Mii měly získávat základy už od

předškolního věku. Shodli jsme se, že přeučovat se na střední škole některá zažitá mentální schémata, může být velmi obtížné. Dále pro ni je velmi důležitá osvěta, ale nemusí jí být nutně o mnoho více. Příliš mnoho něčeho může lidi spíše odrazovat. Důležité podle Mii je cílenost osvěty, tak aby byla více efektivní a zaměřená. Poslední pak bylo přání větší ohleduplnosti učitelů k individuálním potřebám studentů.

9.7. Šestý respondent – Markéta

Markéta studuje střední školu s uměleckým zaměřením. Aktuálně studuje předposlední ročník a je jí 17 let. Říkala, že na ní hodně lidí tohle zaměření odhadne. Měla výrazný make-up a alternativní styl oblečení, který hrál hodně barvami. Měla i pomalované ruce, protože se v hodině ve škole nudila.

Celkově téma duševního zdraví jí bylo hodně blízké, jelikož ve třídě měla více studentů, kteří v této oblasti potřebovali pomoc. Několik jejich spolužáků se potýkalo s úzkostnými poruchami různých forem: „... *on už ani pak nechodil do školy, on prostě vůbec nedával lidi. Samozřejmě pak skončil na psychině.*“. Jedna spolužačka se potýkala s mentální anorexií. U ní se dařilo s touto situací bojovat a její stav byl během studia víceméně stabilizovaný. Nakonec vzešlo velké téma sebepoškození se: „*Někteří se řezali i přímo ve třídě. Často tam byl někdo v piči a chtěl to prostě něčím přebít. Někdo furt hulil a někdo měl po kapse třeba 3 žiletky.*“. Zeptal jsem se Markěty, jestli taky někdy zkusila nějakou formu sebepoškození. Jen pokynula hlavou a vyhrnula si jeden rukáv svého trika. Viděl jsem několik jizev po celé délce předloktí. Většina jizev byla podlouhlých, takže byly následkem řezného poranění, ale některé byly kulaté: „*Jó, no, tyhle jsou od cigaret ... prostě o sebe tipleš to cigo.*“. Toto téma začalo být velmi citlivé a tak jsme se radši přesunuli zase do školy.

Markéta si vzpomínala na nějaké programy kterých se zúčastnila. Pamatovala si prevenci na návykové látky: „*Třeba jsme měli přednášky o drogách, ale byly tak obecný a úplně odtržený od reality, že jsem měla pocit, že to vůbec nesouvisí s tím, co vidím kolem sebe.*“. Z vyprávění spolužáků si pamatovala přednášku o kyberbezpečí a zdravém životním stylu. Obojí prý pro její spolužáky bylo nudné a nezajímavé. Vesměs třída vnímala programy jako ztrátu času a jejich motivace ke spolupráci byla velmi malá.

Zajímalo mě, co Markétě pomáhá s vyrovnáváním se stresem. Vzhledem k oboru jejího studia to bylo docela jednoduché. Markéta hodně maluje, vlastně má doma pokoj plný pláten nebo papírů se skicami. Pár obrazů mi ukázala a byla to všehochuť různých motivů. Některé obrazy byly jako rozkvetlé zahrady a některé byly temné jako noc. Kromě umění, kterému se věnuje o samotě, tak i ráda trávila čas s přáteli: „*Hele, u školy máme fajn hospodu, tam chodíme felit. Občas tam hraje kapela, co hrají spolužáci. Nevadí jim, když ve vnitrobloku dáme jointa a mají dobrý pivo.*“. Vesměs to znělo, že s lidmi ze třídy tvoří dobrou partu. Nejspíš to bylo tím, že všichni sdíleli nějakou formu uměleckého vyjádření sebe sama. Navíc lidi ze stejného oboru spolu trávili mnoho času při studiu.

Celkově Markéta nebyla spokojená s přístupem její školy k prevenci. Přišlo jí, že škola toho nedělá dost a když už něco dělá, tak to není přínosné. Například, problematika alternativních orientací nebo celkově objevování sebe sama, bylo úplně bez jakéhokoliv ošetření ze strany školy. Mnoho studentů pak tápalo a tato problematika je podle jejích slov u nich na škole velké téma. Podle Markéty se právě s tímto mohly nést poruchy příjmu potravy a další přidružené problematiky. Dále jsme se bavili o dalších výzvách: „*Každý druhý má obavy z toho, co bude. Co budem dělat po škole? Najdem si práci, co nás bude bavit a zároveň nás uživí? Já fakt nevím. Je to crazy (šílený), ta nejistota ohledně budoucnosti je fakt obrovská.*“. Strach z uplatnění v budoucím životě byl velmi výrazný. Z toho, co mi Markéta říkala, tak jí v budoucnosti čeká velmi kompetitivní prostředí, pokud se opravdu bude držet svého oboru. Shodli jsme se, že to sice není povinnost školy, ale že by bylo velmi přínosné, kdyby škola pomohla svým studentům i v plánování budoucnosti. Škola má za úkol předat to, co je ve studijních plánech, ale tato přidaná hodnota by mohla pomoci mnoha studentům snížit úzkost z neisté budoucnosti.

„*V celé společnosti by se měla destigmatizovat žádost o pomoc a podporu, protoha. Však každý byl někdy v prdeli prostě. Tak není nic špatného si to přiznat a najít si odbornou pomoc, nějakýho psychologa nebo tak.*“. Markéta působila, že jí snad až rozčiluje, jak to teď ve společnosti je. Chvilí jsme se bavili, že každý z nás by se měl snažit předávat tuhle myšlenku dál a časem by to mělo fungovat. S vidinou pozitivní změny jsme náš rozhovor pomalu ukončili.

9.8. Celkové výsledky výzkumu

První otázka se zabývala zkušenostmi studentů s preventivními programy na jejich školách. Dostal jsem 6 jedinečných odpovědí, ve kterých se objevilo téma závislosti, bezpečnosti na internetu, zdravého životního stylu, poruch příjmu potravy, podpory zdravého třídního klimatu a práce s rozložením času.

Druhá otázka se týkala toho, co by si studenti přáli za programy. Tři respondenti se shodně zmínili o tématu psychohygieny a práce se studijním stresem. Dalším tématem byl preventivní program na podporu zdravého třídního kolektivu a vzájemnou podporu mezi studenty. Zbylá témata byla prevence zaměřená na poruchy příjmu potravy, změny spojené s dospíváním a závislost na formátu krátkých videí.

Třetí otázka byla zaměřená na to, jak se jednotliví respondenti vyrovnávají se svým každodenním stresem. Nejčastěji studenti odpověděli, že využívají trávení času s přáteli. Těsně za přáteli se nachází trávení času v přírodě a sportovní fyzická aktivita. Další odpovědi byly nastavení režimu a práce s rozložením svého času, hra na hudební nástroj, malování, hraní na počítači a individuální psychoterapie.

Poslední otázkou jsem se snažil zjistit témata, která studenti nejvíce řeší s ohledem na psychickou pohodu. Nejvíce to bylo téma studijního stresu a studijních očekávání. Dalším tématem

byl vztah s vyučujícími. Poslední odpovědi se týkaly sociálních sítí, spánku, soužití v kolektivu, budoucí uplatnění a hledání vlastní identity.

10. Diskuze

Všechna získaná data bych hodnotil jako zajímavá. Velmi mě zaujalo, jak opravdu každý respondent byl jiný a jedinečný. Každý rozhovor pro mě byl přínosný a celkově práce se studenty byla velmi obohacující. Myslím si, že bylo výhodou, že jsem měl možnost rozhovory provádět v kontrolovaném prostředí mé kanceláře. Právě toto prostředí mohlo být nápomocné k otevřenosti studentů, kteří pak mohli volně hovořit i o dost náročných tématech, co se v jejich třídě odehrávaly. Pozitivum vnímám ve výběru ročníku studia, ve kterém se respondenti nacházeli. Původní záměr byl pracovat pouze se studenty předposledního ročníku, protože jsem se domníval, že studenti posledního ročníku budou příliš zaneprázdněni studijními povinnostmi. Nakonec si myslím, že čím delší čas strávený na škole, tím více příběhů a zážitků se mnou mohli studenti sdílet.

První otázka se zabírala zkušenostmi studentů s preventivními programy. Nejvíce mě překvapilo, že dva respondenti si ze začátku nemohli vzpomenout na žádnou zkušenost s jakýmkoliv programem. V dalším průběhu rozhovoru jsme se dostali k nějakým dílčím aktivitám, ale pro studenty to bylo úplně zanedbatelné. Celkově ve výzkumu byl pouze jeden respondent, který byl spokojený s tím, co pro ně škola v oblasti prevence dělá. Z výpovědí respondentů tento fakt často plynul z nízkého zapojení samotných studentů do výběru aktivit, které je zajímají nebo se jich opravdu týkají, což je bod z kategorie: „čemu se v prevenci vyhnout“ (Hawks et al., 2002). Dále z jejich odpovědí vyplývá, že na samotných programech nebyly dodrženy i další body základů funkční prevence (Nešpor et al., 1999; Miovský et al., 2010; INEP, 2020), například se jednalo o frontální přednášku, nebylo využito KAB modelu a další. Samotné metodiky mají mnoho témat, kterými se programy mohou zabírat (MŠMT, 2019; Hlavní město Praha, 2022) a preventivních organizací jsou desítky. Měla by být nízká pravděpodobnost, že nastane problém v malém výběru témat nebo nemožnosti najít někoho, kdo by program uspořádal. Mnoho aktivit může realizovat škola sama, zde lze využít i peer působení studentů vyššího ročníku (Zapletalová, 2010 In Miovský et al., 2010). Nejčastějším tématem programů, které studenti zažili, byly závislosti. Závislosti jsou vlastně základ celé prevence a snad nejstarším probíraným tématem (Miovský et al., 2010). Z mého pohledu by mělo být v popředí spíše téma psychické pohody, protože si myslím, že pro velkou část témat z oblasti rizikového chování je psychická nepohoda v roli možného předchůdce, například u zmiňovaných závislostí.

Ve druhé otázce jsem se snažil zjistit, zda studentům chyběla některá témata prevence a pokud ano, tak jaká to byla. Polovina respondentů zmínila téma psychohygieny a studijního stresu. Z mého pohledu jsou tato témata velmi důležitá, ale programů na ně je málo. Hlavně na více výkonnostních oborech, jako je například gymnázium, studenti zde reflektovali, že potřebují více podpory a méně „strašení“ možnými neúspěchy. Dalším tématem byla potřeba větší podpory zdravého třídního kolektivu. Nejen podle studentů je toto téma důležité, jelikož i z výzkumů vyplývá, že škola nemá být pouze vzdělávací instituce, ale další velkou roli hrají právě třídní kolektivy

(Patalay et al., 2020). Myslím si, že pokud je vybudovaný zdravý vztah mezi spolužáky, tak potřeba větších preventivních zásahů může klesnout. V neposlední řadě mě překvapila odpověď z prvního rozhovoru a tou byla prevence závislosti na videích krátkého formátu. Při následné analýze jsem si uvědomil, že tato problematika může být opravdu velká výzva pro budoucnost prevence. Krátká videa jsou často designována právě na to, aby tvořila dopaminovou závislost, takže je opravdu důležité brzy začít pracovat na prevenci na toto téma.

Třetí otázka byla moje nejoblíbenější, protože byla nejvíce pozitivní. Každý student měl jedinečně nastavené způsoby, jak bojoval s různými každodenními stresy. Nejvíce preferencí respondentů se setkala na trávení času s přáteli, což z mého pohledu potvrzuje důležitost zdravých vazeb mezi vrstevníky (Carr-Gregg, 2012). Těsně za přáteli byl sport, což z mého pohledu bylo velmi pozitivní. Sport a fyzický pohyb je brán jako prospěšný, proto je mezi podporovaným zdravým chováním (MŠMT, 2019). Často se ve veřejném prostoru mluví o úpadku toho, kolik mladých lidí se aktivně věnuje sportu, ale v tomto výzkumu to byla polovina respondentů. Samozřejmě tohle číslo není reprezentativní pro celou generaci mladých lidí, ale já jsem rád, že aspoň v tomto výzkumu jich bylo tolik. Stejně jako sport byly zastoupeny výlety do přírody, což je taky dobrý způsob, tak trochu poodstoupit z každodenního ruchu a trochu ukotvit sebe i myšlenky. Nebylo pravidlem, že studenti, kteří sportují, se zároveň věnují chození do přírody. Přišlo mi velmi milé, že studentka uměleckého oboru ráda pracuje se svým stresem tak, že si jen tak maluje sama pro sebe. Bylo pak znatelné, že má svůj obor opravdu ráda a vyhovuje jí. Opět ve veřejném prostoru často zmiňované PC hry byly zastoupeny jen v jednom případě, takže se také jedná trochu o protiklad vůči očekávání běžné veřejnosti. Jedna studentka využívá individuální psychoterapii, což je taky velmi dobrý způsob, jak si vymezit čas pro sebe a pracovat na svém zvládnutí stresu. Když si člověk sám neví rady, tak je dobré vyhledat odborníka, který mu může pomoci. Posledním tématem je práce s nastavením vlastního režimu, což zmínili dokonce dva studenti. Většinou je zvládnutí denních povinností snazší, když má člověk plán, podle kterého postupuje.

V poslední výzkumné otázce jsem se věnoval tomu, co si studenti myslí, že se nejvíce probírá mezi jejich vrstevníky s ohledem na psychické zdraví. Nejvíce studentů mluvilo o studijním stresu a strachu ze studijního neúspěchu. Nebyl to fenomén, který by se týkal pouze gymnázia, ale objevil se napříč celým vzorkem u 4 studentů. Tuto důležitost jsem našel i v literatuře, kde se potvrzovala spojitost mezi vysokým studijním stresem a nízkou psychickou pohodou (Mahmoodi et al., 2019). Další téma byly různé látkové i nelátkové závislosti. Respondenti zmiňovali výskyt různých úrovní závislostního chování ve své třídě i u vícero spolužáků, jednalo se o sociální sítě, sebepoškozování, tabákové výrobky, alkohol nebo lehké i tvrdé nelegální návykové látky. Myslím si, že právě s tímto faktem hodně souviselo téma spánku, zdravého kolektivu nebo vlastní identity. Dále se vyskytlo téma vztahu studentů a učitelů. Jako vztah nemyslím ten romantický, i když bohužel i na ten jsem narazil u jednoho rozhovoru, ale myslím vztah studijní nebo čistě lidský. Domnívám se, že je naprosto žádoucí, aby zde fungoval nějaký systém vzájemného respektu a podpory. Nejen

studenti potřebují dostat zpětnou vazbu nebo nějakou formu podpory. Jedná se o interakci dvou lidských bytostí, takže je žádoucí, aby tento vztah byl přínosem pro oba. Pokud se podaří dosáhnout dobrého vztahu mezi studentem a učitelem, tak studium může nabírat nového přínosného rozměru. Oproti tomu, pokud vztah není dobrý, tak se ve třídě může odehrávat nějaká forma souboje, která většinou není přínosná pro nikoho. Tohle vše platí o to více, pokud hovoříme o členech ŠPP, kteří dělají nenahraditelnou práci ve škole. Školní poradenské pracoviště by opravdu mělo plnit svojí funkci v podpoře a poradenství studentům bez toho, aby si studenti připadali nevyslyšení nebo dokonce ponižováni (Zapletalová, 2010 In Miovský et al., 2010). Tento fakt se bohužel také vyskytl v mém výzkumu. Z pohledu mé minulé práce (Koudelka, 2022) je pro studenty nejdůležitější pedagog na škole právě ten, který zastává funkci jejich třídního učitele. Specificky tento učitel by měl studentů být ještě o kousek větší oporou v jejich každodenním studiu. V literatuře toto podporuje i výzkum, který hovoří o školní úspěšnosti ve spojitosti s kvalitou práce třídního učitele na jemu svěřené třídě (Durlak et al., 2011).

Jako významný poznatek do praxe vnímám to, že by studenti preferovali méně programů zaměřených na téma závislosti na drogách. Studenti by spíše ocenili témata jako je vyrovnávání se studijním stresem nebo péče o duševní zdraví. V budoucnosti by mohlo být přínosné pro školu i studenty, pokud by školy začaly dávat studentům větší hlas ve výběru zaměření preventivních programů. Potvrdilo se, že je důležité klást důraz na dobré vztahy v třídním kolektivu. V neposlední řadě bych chtěl vyzdvihnout to, že by si studenti přáli více podpory ze strany pedagogů. Celkově by bylo dobré zaměřit se spíše na formy pozitivní motivace ve školním prostředí.

Celkově hodnotím odpovědi jako zajímavé a vytváří pro mě zajímavý dílčí vhled do pár studijních životů v několika školách v Praze. Studenti byli otevření a povětšinou velmi autentičtí, což dokládají i některé vulgární nebo slangové výrazy v úryvcích. Doufám, že tato práce bude pro někoho stejně přínosná, jako byla pro mě samotného.

Limity práce

Já limity své práce vnímám nejvíce v samotném vzorku. Snažil jsem se maximálně diverzifikovat můj vzorek respondentů, ale výběr byl stále dost úzký. Realizovat výzkum nikdy není jednoduché, proto jsem musel oslovit své okolí s žádostí o pomoc s oslovením dalších možných respondentů. Nejednalo se tedy o úplně náhodný a nezávislý vzorek. Tím mohlo vzniknout určité zúžení na mou „sociální bublinu“. Dále jsem oslovoval respondenty pouze na území Prahy. Hlavní město má svá specifika, která nemusí být vždy přenosná na situaci v celé republice. Snažil jsem se možnost úplného zkreslení minimalizovat tím, že jsem oslovil studenty z různých městských obvodů a prostředí. Bohužel jsem také musel omezit vzorek pouze na maturitní obory středních škol, jelikož shánět respondenty z nematuritních oborů by pro mě bylo velmi náročné.

Obecně jsem se snažil sestavit vzorek, co nejvíce diverzifikovaný, jak mi to jen možnosti dovolily. Myslím si, že se mi to docela povedlo, ale stále si uvědomuji, limity této práce. Bohužel jsem nemohl udělat obsáhlejší práci, protože pak by se nejednalo o bakalářskou práci, ale o několikaletý výzkum.

Další limit vnímám v tom, že množství zdrojů teoretické části práce je ze zahraničí. Může to rozšířit obzory práce, ale zároveň mohou být přítomny určité socio-kulturně-ekonomické rozdíly. Poznatky v nich uvedené nemusí být stoprocentně přílnavé na prostředí Prahy nebo České republiky. K použití zahraničních zdrojů jsem byl trochu donucen potřebou sehnat aktuální poznatky. K nám se některá tato má témata teprve dostávají, kdežto v zahraničí jsou i několikaleté výzkumy.

Limitem mohl být maturitní ročník ve kterém se nacházeli někteří mí respondenti. V tomto ročníku může na studenty mnohem více doléhat stres z blížící se maturitní zkoušky. Mohou si připadat více „na pospas“ a bez pro ně adekvátní podpory. Tímto působením mohou vidět věci horší oproti studentům, kteří mají maturitu více vzdálenou.

Samotný způsob analýzy dat může být limitem. IPA je založená na interpretaci výzkumníkem. Skrze tento faktor může dojít k individuálnímu zkreslení dat. Mohlo by se tedy stát, že stejná data nebo samotné rozhovory s respondenty by se mohly lišit mezi výzkumníky.

Závěr

V mé bakalářské práci jsem se věnoval tématu prevence duševního zdraví u studentů středních škol. Snažil jsem se kvalitativně obsáhnout pohled studentů jednotlivých škol. V rámci svého výzkumu jsem oslovil 3 studenty a 3 studentky, každý z nich byl z jiné školy i studijního oboru.

Jako důležité vnímám množství a obsáhlost metodických materiálů oproti fungování reálných projektů. V práci jsem se snažil představit koncepce, které mohou ovlivňovat zkušenost studentů na školách. Jednalo se o metodiku od MŠMT, která je stejná pro celou ČR, a Koncepti prevence rizikového chování na území Prahy, která je zaměřená pouze na hlavní město. Při samotných rozhovorech se ambice koncepcí často nepotvrdily a studenti spíše popisovali zklamání z programů. Na druhou stranu byl jeden respondent, který byl celkově spokojen s prevencí na škole. Ostatní respondenti hodnotili pozitivně pouze některé části prevence na škole nebo samotných programů.

Myslím si, že jsem na začátku byl velmi ambiciózní v širokém záběru práce. Naštěstí postupem času jsem více a více specifikoval práci na konkrétní témata, hlavně okolo prevence duševního zdraví ve školním prostředí. Domnívám se, že by má práce mohla přinést několik nových pohledů na to, co je ve školách reálně potřeba. Například touha studentů více zavést prevenci duševního zdraví do školního prostředí nebo touha po větší podpoře studentů ze strany vyučujících. Na druhé straně možná trochu ubrat z programů na téma klasických závislostí, kdy o drogách studenti často vědí mnoho informací, takže programy jsou pak pro ně nepřínosné.

Samotného mě překvapila obsáhlost metodik a koncepcí, které by mohly být kvalitní platformou, na které by šlo stavět kvalitní prevenci na středních školách. Velký nedostatek vnímám v nedostatečném převedení teorie do praxe, jelikož studenti často programy hodnotili jako zastaralé nebo nezajímavé. V teorii funkční prevence je napsáno, že by naopak programy měly být poutavé a aktuální, proto je důležité naslouchat zpětné vazbě studentů. Studenti by si přáli větší míru zapojení do výběru směřování prevence u nich na škole i samotného výběru programů.

Tato kvalitativní studie může být základem pro rozsáhlejší kvantitativní práci, která by mohla doplnit širší spektrum rozmanitých zkušeností dalších respondentů oproti zkušenostem mých respondentů. Dobrým nápadem by bylo spojit šetření s poskytnutím zpětné vazby škole, která by byla zkoumaná, tak aby to mohlo vést k pozitivním změnám pro studenty i školu. Ve zpětné vazbě by měly být obsažené pozitivní i negativní zkušenosti s proběhlými programy, návrhy na budoucí směřování prevence na škole a třeba projekty, které by studenti chtěli realizovat. Samozřejmě by to vše muselo být anonymní a v konstruktivní formě. Škola by mohla efektivněji využít své prostředky a studenti by mohli mít zajímavější prevenci.

Během psaní mé práce jsem zaznamenal více nově vznikajících prací, které se zabývaly podobnou problematikou, takže věřím v pozitivní budoucí trend. Jak někteří mí kolegové říkají: „je

to o lidech“. Myslím si, že když lidem poskytneme aktuální informace, ucelenou zpětnou vazbu od studentů a odborně zpracované návodné materiály, tak na tom aspoň někteří mohou začít stavět.

Seznam použitých zdrojů

- Aloia, L. S., & McTigue, M. (2019). Buffering against sources of academic stress: The influence of supportive informational and emotional communication on psychological well-being. In *Communication Research Reports*, 36(2), 126-135.
- Andersen, B. J. (2013). The effects of preventive mental health programmes in secondary schools. In *World Hosp Health Serv. Vol. 35 – 42*.
- Aplikace Nepanikař (2023). Nepanikař (verze 2.6.11). Nepanikař Tým.
- Aplikace První psychická pomoc (2023). První psychická pomoc (verze 2.2.1). CZ.NIC, z.s.p.o.
- Aplikace VOS (2024). VOS: Duševní zdraví a Deník (verze 3.25). VOS.health.
- Bencko, V. et al. (2002). *Epidemiologie, výukové texty pro studenty 1. LF UK, Praha. (2. vydání.) Univerzita Karlova v Praze – Nakladatelství Karolinum.*
- Bělík, V. & Hoferková, S. (2016). *Prevence rizikového chování ve školním prostředí: Pro studenty pomáhajících oborů. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-263-1015-0.*
- Bergin, A., & Pakenham, K. (2015). Law student stress: Relationships between academic demands, social isolation, career pressure, study/life imbalance and adjustment outcomes in law students. In *Psychiatry, Psychology, and Law*, 22(3), 388-406.
- Bínová, M. Š., & Havelka, M. T. (2021). Duševní zdraví dětí a adolescentů v době pandemie covidu-19 z pohledu dětských a dorostových psychiatrů. *Psychiatrie pro praxi*. 22(3), 173-178.
- Campisi, S. C. et al. (2022). Mental health interventions in adolescence. In *Current Opinion in Psychology*.
- Carr-Gregg, M. (2012). *Psychické problémy v dospívání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0062-8.*
- Centrum sociálních služeb Praha. (2023). Komparace dat z šetření duševního zdraví žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. URL: http://www.prevence-praha.cz/images/vyzkumy/Komparace_dat_Praha_Dusevni_zdravi_zaku.pdf
- Černý, M., & Lejčková, P. (2007). *Zaostřeno na drogy 2. Systémový přístup v prevenci užívání návykových látek: Co funguje a nefunguje v primární prevenci. Praha: Úřad vlády ČR.*
- Durlak, J. A. et al. (1997). Primary prevention mental health programs for children and adolescents: A meta-analytic review. In *American Journal of Community Psychology*, 25, 207–214.
- Durlak, J. A. et al. (2011). The impact of enhancing social and emotional learning: A meta-analysis of school based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x.
- Ebert, D. D. et al (2017). Prevention of Mental Health Disorders Using Internet- and Mobile-Based Interventions: A Narrative Review and Recommendations for Future research. In *Frontiers in Psychiatry*. Vol. 8 Article 116.
- Gallagher, M. et al. (2014). Social anxiety symptoms and suicidal ideation in a clinical sample of early adolescents: Examining loneliness and social support as longitudinal mediators. In *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(6), 871-883.

Giota, J., & Gustafsson, J. E. (2020). Perceived academic demands, peer and teacher relationships, stress, anxiety and mental health: Changes from grade 6 to 9 as a function of gender and cognitive ability. In *Scandinavian Journal of Educational Research*, 1-16.

Háse, L. (2024, duben 11). Osobní rozhovor na téma Prevence psychického zdraví žáků středních škol. [Ústní rozhovor].

Hawks, D. et al. (2002). A Selected Review of What Works in the Area of Prevention. World Health Organization.

Hlavní město Praha (2022). Koncepce primární prevence dětí a mládeže na území Hl. m. Prahy za období 2022 až 2027. Praha. Magistrát hlavního města Prahy.

Huitsing G. et al. (2012). „It must be me“ or „It could be them“: The impact of the social network position of bullies and victims on victims adjustment. In *Social Networks*. Vol. 34. page 379 – 386.

International Harm Reduction Association (IHRA). (2010). Co je „harm reduction“? Londýn. Dostupné online: IHRA.

Jiang S. et al. (2021). Academic stress and depression of Chinese adolescents in junior high-schools: Moderated mediation model of school burnout and self-esteem. In: *Journal of Affective Disorders*. Vol. 384 – 389.

Kabíček, P. et al. (2014). Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-793-4.

Kendíková, J. (2017). Asistent pedagoga. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-349-0.

Kolář, M. (2001). Bolest šikanování: Cesta k zastavení epidemie šikanování ve školách. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-513-X.

Knotová, A. (2014). Školní poradenství: Oblasti činností výchovného poradce. Metodický portál.

Koudelka M. (2022). Školní poradenské pracoviště.

Leijdesdorff S. et al. (2017). Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction: an up to date narrative review. In *Curr Opin Psychiatry*.

Mahmoodi, H. et al. (2019). Factors associated with happiness among college students: Do academic self-efficacy and stress predict happiness? In *International Journal of Happiness Development*, 5(1), 14-24.

Martanová, V. (2012). Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. *Klinika adiktologie*, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a VFN v Praze & Togga.

Martanová, V. P. (2014a). Co je efektivní ve školské primární prevenci? Národní ústav pro vzdělávání. URL: <https://archiv-nuv.npi.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/co-je-efektivni-ve-skolske-primarni-prevenci.html>

Martanová, V. P. (2014b). VŠEOBECNÁ X SELEKTIVNÍ X INDIKOVANÁ ŠKOLSKÁ PRIMÁRNÍ PREVENCE. Národní ústav pro vzdělávání. URL: <https://archiv-nuv.npi.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/vseobecna-x-selektivni-x-indikovana-skolska-primarni-1.html>

- McGillivray, L. et al. (2020). Suicide prevention among young people: A study protocol for evaluating Youth Aware of Mental Health in Australian secondary schools. In *Mental health & Prevention*. Vol. 17.
- Miovský, M. et al. (2010). Primární prevence rizikového chování ve školství. Tišnov: Sdružení SCAN.
- Miovský, M. et al. (2015a). Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování (2. vydání). Praha. Univerzita Karlova.
- Miovský, M. et al. (2015b). Prevence rizikového chování ve školství (2. vydání). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Nakladatelství Lidové noviny.
- Morgan, M. (2001). *Drug Use Prevention: An Overview of Research*. Dublin: St. Patrick's College.
- Moreno-Peral, P. et al. (2017). Effectiveness of Psychological and/or Educational Interventions in the Prevention of Anxiety: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression. *JAMA Psychiatry*. Vol. 74(10):1021-1029.
- MŠMT (2005). Vyhláška č. 72/2005 Sb. Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
- MŠMT (2008). Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek.
- MŠMT (2010). Metodické doporučení č.j.: 21291/2010-28, Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.
- MŠMT (2013). Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže pro rok 2013 – 2018.
- MŠMT (2016). Vyhláška č. 197/2016 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky.
- MŠMT (2019). Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže pro rok 2019 – 2027. Praha. MŠMT.
- MŠMT (2023). Vyhláška č. 291/2023 Sb., kterou se upravuje Vyhláška č. 317/2005 Sb. o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.
- Nešpor, K. et al. (1999). *Zásady efektivní primární prevence*. Praha. Sportpropag.
- Nonterah, C. W. et al. (2015). Fear of negative evaluation as a mediator of the relation between academic stress, anxiety and depression in a sample of Ghanaian college students. In *Psychology and Developmental Society*, 27(1), 125-142.
- Opekarová, O. (2007). *Kapitoly z výchovného poradenství* (1. vydání). Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského. ISBN 978-80-86723-35-8.
- Opekarová, O. (2010). *Kapitoly z výchovného poradenství: školní poradenské služby*. (2. vydání). Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského. ISBN 978-80-86723-96-9.

Patalay, P. et al. (2020). School characteristics and children's mental health: A linked survey-administrative data study. In *Preventive Medicine*. Volume 141.

Pešová, I. & Šamalík, M. (2006). *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1216-4.

Pokorný, V. et al. (2003). *Prevence sociálně patologických jevů*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky. ISBN 80-86568-04-0.

Procházka, M. (2012). *Sociální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-3470-5.

Pšenicová, B. (2022). *Výroční zpráva rok 2022. Nevypusť duši*.

Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.

Siu, A. (2018). Self-Harm and Suicide Among Children and Adolescents in Hong Kong: A Review of Prevalence, Risk Factors, and Prevention Strategies. In *Journal of Adolescent Health*. Vol. S59 – S64.

Vokurka, M., & Hugo, J. (1995). *Praktický slovník medicíny*. ISBN: 80-85912-38-4.

Weare, K. & Nind, M. (2014). Promoting mental health and wellbeing in schools. In COOPER, C. & HUPPERT F. A. *Interventions and Policies to Enhance Wellbeing*. Wiley Blackwell. Vol. VI 93–140.

Wilson, D. B., Gottfredson, D. C., & Najaka, S. S. (2001). School-based prevention of problem behaviors: A meta-analysis. *Journal of Quantitative Criminology*, 17, 247–272.

World Health Organization (2022). *Mental Health*.

Zelinková, O. (2003). *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Portál. ISBN 80-7178-800-7.

absolvování kurzu INEP - Kurz poskytuje vědecky podložené a aktuální informace v prevenci rizikového chování. Jedná se o 10 e-learningových lekcí na platformě Moodle; úspěšní absolventi kurzu získají certifikát. Lekce obsahují grafické prezentace, četbu, záznamy živých vystoupení, kvízy i testy.