

PREVENCE

pro zlepšení situace nebo pro to, aby se cítily lépe, aniž by nikomu ublížily.

Metodika Passport: Skills for Life rozšiřuje škálu nabízených evaluovaných metodik o další věkovou skupinu. Realizace programu pedagogy přináší značné výhody v udržitelnosti projektů (veřejné peníze jsou čerpány pouze na implementaci metodiky). Zároveň se zdá, že proškolení pedagogů pomáhá posilovat pozitivní změny ve školách. Často je pedagogy vysoce hodnocen osobní profesní přínos metodik.

Doufáme tedy, že se podaří ji k nám přinést a ve školách realizovat.



Mgr. Pavel Dosoudil, Centrum soc. služeb Praha – odd. Pražské centrum primární prevence; Evropská asociace supervize a koučingu

Duše není tabu

Oblast duševního zdraví hledá své místo v systému školské primární prevence

ALENA VRBOVÁ

Ač by se to v souvislosti se situací kolem covidu-19 mohlo nabízet, hledání místa pro primární prevenci týkající se duševního zdraví není novým tématem. Tedy alespoň ne pro mě a mé kolegy, kteří se této oblasti dlouhodobě věnujeme.



V současné době jsou nejen odborné články, ale i hlavy pomáhajících profesionálů a pedagogů zahlceny stoupajícími počty psychických potíží u dětí a dospívajících. Také Rada vlády pro duševní zdraví se k problému oficiálně vyjadřuje a zveřejňuje v tiskové zprávě ze dne 16. 7. 2020, že „z realizovaného šetření v oblasti dopadů na duševní zdraví obyvatel vyplynulo, že došlo k výraznému nárůstu současných duševních onemocnění z 20 % na 30 %. Riziko sebevražd se zvýšilo

trojnásobně“. Rovněž uvádí, že výskyt depresí narostl trojnásobně a výskyt úzkostných poruch dvojnásobně, zmiňuje nárůst tzv. binge drinking, pití velkého množství alkoholu při jedné příležitosti. K této situaci vydává různá doporučení a chystá vytváření zdravotnické krizové sítě, schválila dokument *Národní akční plán prevence sebevražd*. Duševní zdraví v souvislosti s epidemií jako by najednou nabralo na důležitosti. Pro mnohé může být otázkou: „Proč až teď?“

Na jedné straně na nás všude vyskakují titulky, jak se s uzavřením škol a zhoršenou ekonomickou situací pohoršilo duševní zdraví dětí, na straně druhé se však už moc nepíše o tom, že spolu s karanténou přišlo také to dobré a tolik potřebné – přinejmenším mám na mysli společně trávený čas dětí a rodičů, který nabídl prostor pro otevírání témat, na která v „normálním“ shonu „normálním“ rodičům často nezbyvá čas. Mnoho věcí a malých a velkých trápení tak dostalo šanci vyplout na povrch. Mnohým dětem a dospívajícím se také ulevilo, třeba přestali být stresováni dojížděním do školy a obavami způsobenými zkoušením u tabule.

Všichni dávno víme, že zdraví, a tedy i to duševní, má vliv na kvalitu života každého z nás a zároveň také na celkové fungování státu a jeho ekonomiku. Také víme, že v mnoha případech je výhodnější, a to nejen z finančního hlediska, právě prevence, nikoliv léčba. „Žádný stát není tak bohatý,

aby mohl věnovat nadbytečné prostředky do oblastí prevence. Zároveň není žádný stát tak bohatý, aby mohl po podcenění preventivní práce zvládnout důsledky následného projevu různých sociálně patologických jevů, růstu sociálního napětí, včetně nárůstu závažných onemocnění“ (Skalík in Kalina a kol., 2003, s. 288). Stejně to platí i u duševního zdraví a nemoci.

A nezapomeňme, psychické potíže i duševní onemocnění tu byly i před epidemií! Za to, že se teď psychické potíže dětí a dospívajících začínají dostávat do popředí zájmu, patří epidemii každopádně velké díky.

Ve školním prostředí se stále častěji, a skutečně bez ohledu na epidemiologickou situaci, setkáváme s dospívajícími, kteří se ve své třídě či škole cítí nekomfortně, neumějí svůj stav pojmenovat a často nemají ve svém okolí nikoho, s kým by byli schopni o svých potížích mluvit, pokud by věděli jak. Nezřídká pak raději zůstávají doma, předčasně a zbytečně ukončují studium či přecházejí (i opakovaně) na jinou školu v domnění, že je to to správné řešení psychické (a většinou zároveň i fyzické) nepohody. Často v rámci seminářů a poskytování služby podporovaného vzdělávání narážíme například na problematiku úzkostí, panických atak nebo sociální fobie. Jedinci v těchto situacích nevědí, co se s nimi děje a co mají dělat, nezřídká jsou na svá trápení zcela sami, bývají stigmatizováni. Jejich problémy jsou pro okolí těžko definovatelné, někdy bagatelizované nebo zaměňované za somatická onemocnění. S uvedenými potížemi se setkáváme mnohem častěji než s poruchami příjmu potravy, které do primární prevence rizikového chování již po několik let zahrnuty jsou.

Jako lektorka programů primární prevence drogových závislostí jsem od roku 1997 pracovala s cílovou skupinou žáků 2. stupně základních škol, s jejich pedagogy a také rodiči. V té době se již jednalo o program dlouhodobý a komplexní, tedy takový, ve kterém se nevěnovala pozornost pouze návykovým látkám, ale u žáků jsme posilovali základní dovednosti, jako např. komunikaci, řešení konfliktu, odmítání atd., zabývali jsme se tématem životních hodnot, prostor byl věnován posilování sebevědomí a v neposlední řadě samozřejmě i formování postojů dětí žádoucím směrem ve vztahu k drogám. Nezapomínalo se ani na tzv. ostatní formy rizikového chování (např. šikanu, xenofobii, rasismus, rizikové sexuální chování), v té době (rok 1998) však byly ještě zahrnuty pod termín „sociálně patologické jevy“.

V současné době (od roku 2007) se během výkonu své profese potkávám s mladými lidmi, kteří studují střední nebo vysokou školu a zkušenost s duševním onemocněním již mají nebo se s ním začnou potýkat právě v průběhu studia. V době, než jsem získala zkušenosti s přímou podporou zmíněné cílové skupiny studentů, jsem věřila tomu, že dlouhodobý, komplexní program všeobecné primární prevence, který jsem sama řadu let realizovala a podílela se na jeho

koordinaci, je skutečně komplexní. Komplexností tady myslím zahrnutí všech možných „rizik“. Ale bylo to trochu jinak. Na to, co komplexnosti schází, jsem začala velmi rychle přicházet až tehdy, kdy jsem začala skupiny dospívajících jako lektorka navštěvovat se seminářem, který jsme v Ledovci, z. s., nazvali *Jak se pozná, že už (jsem) se zbláznil/a*, a o pár let později (2015), kdy jsme se zapojili také do projektu *Blázníš? No a!*, který z Německa převzal a realizuje (spolu s dalšími organizacemi v ČR) Fokus Praha, z. ú. Už tehdy mě napadlo, že témata velkého strachu, úzkostí, dlouhotrvajících pocitů marnosti apod. nejsou o nic méně riziková než témata, která nalezneme ve zpracovaných dokumentech závazných pro školství souhrnně pod pojmem „rizikové chování“.

Nejen tyto semináře, ale i práce s mladými lidmi se zkušeností s duševním onemocněním mi ukázaly, že témata duševního zdraví a nemocí jsou oblastí, o které neumíme bez zábran komunikovat, stydíme se za prožívané psychické potíže či krize a často je u sebe neumíme ani rozpoznat. Přitom je to pro kvalitu života tak podstatné.

Problematiku duševního zdraví a nemoci vnímám od té doby jako oblast, která není v rámci školské primární prevence v našich podmínkách systémově komplexně řešena a není jí věnována taková pozornost, jakou by si zasloužila. A to přesto, že má MŠMT v současnosti vytvořeny a propracovány metodické pokyny primární prevence jednotlivých forem rizikového chování dětí a mládeže a pravidelně od porevoluční doby zpracovává strategie a akční plány pro zajišťování a realizaci programů primární prevence na další období. Poskytovatelé primární prevence (nejčastěji NNO) podle daných standardů postupují, aby obdrželi certifikaci odborné způsobilosti a jejich programy mohly být školám doporučovány a zároveň také ze strany MŠMT finančně podporovány.

Jednotlivé rizikové formy chování vytyčuje dokument MŠMT s názvem *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže*. Určuje, jaká témata musí preventivní program škol, který vypracovává školní metodik prevence ve spolupráci s vedením školy a ostatními pedagogickými pracovníky vždy na konkrétní školní rok, obsahovat. Nemohu si nevšimnout, že z okruhu duševních onemocnění je tady do primární prevence rizikového chování zahrnuto vedle závislostního chování pouze spektrum poruch příjmu potravy.

Duševní zdraví ani onemocnění nejsou samozřejmě „rizikovým chováním“ a tuto oblast nelze pod stávající dokumenty MŠMT komplexně schovat. Z toho důvodu jsme se také v roce 2015, kdy jsme se s programem *Blázníš? No a!* pokusili o získání certifikace odborné způsobilosti jako poskytovatele programu školské primární prevence rizikového chování, nedočkali kladného posudku. Nebylo možné se do certifikačních tabulek zařadit. (V současné době je proces certifikací dočasně již více než rok pozastaven z důvodu nutnosti administrativních změn.)

PREVENCE

Víme, že v gesci MŠMT ČR je koordinace veškerých aktivit a činností souvisejících s primární prevencí rizikového chování. Jejich realizace podléhá aktuálním dokumentům. Mezi ty patří zmíněná *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže*, na ni navazuje *Akční plán realizace Strategie*, který obsahuje priority, hlavní cíle, úkoly, odpovědnosti a termíny plnění úkolů a opatření, které mají přispět k naplnění cílů. Dokumenty jsou v souladu s platnými *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování* (Pavlas, Martanová a kol., 2012) a také s dalšími koncepčními dokumenty – *Strategií prevence kriminality* a *Národní strategií protidrogové politiky*. MŠMT ve spolupráci s krajskými institucemi a pedagogicko-psychologickými poradnami (na úrovni bývalých okresů) a samozřejmě se samotnými školami (a školskými zařízeními) a jejich školními metodiky prevence a realizátory (často z řad PPP a NNO) pak zajišťuje jejich vykonávání.

Je zřejmé, že se jednotlivá témata primární prevence více či méně dotýkají vedle oblasti školské také té zdravotnické či sociální. Pro primární prevenci je tak charakteristická její mezioborovost, která by se ideálně měla promítat do veřejné politiky z hlediska meziresortní koordinace a spolupráce. Ale děje se tak skutečně?

V současné době je v běhu reforma psychiatrické péče. Ta se započala v roce 2013 a její průběh je nastíněn v dokumentu s názvem *Strategie reformy psychiatrické péče* (dále jen „Strategie“). Reforma v období 2014–2024 počítá s naplněním několika cílů. Primární prevence se, řekla bych pouze okrajově, dotýkají cíle dva. A to cíl č. 2: omezit stigmatizaci duševně nemocných a oboru psychiatrie obecně; cíl č. 4: zvýšit efektivitu psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemoci (MZČR, 2013). Jak se ve Strategii uvádí: „Včasné diagnostice skryté psychiatrické nemoci můžeme napomoci prostřednictvím speciálních workshopů o duševním zdraví pro děti ve školách (nebo v rizikových prostředích – dětských domovech, ústavech apod.)“ (MZČR, 2013).

Dalším z definovaných cílů v tomto dokumentu je následující: „Každý má rovné právo realizovat svojí duševní pohodu v kterémkoli věku a toto právo je zajištěno zvláště těm, kteří jsou nejvíce zranitelní nebo ohrožení.“ Z něj vyplývají tyto úkoly: „vývoj a implementace programů zaměřených na prevenci suicidalitu, vývoj a implementace kvalitních programů prevence ve školách, stimulace zaměstnavatelů k vývoji a implementaci preventivních programů na pracovištích (...)“ (MZČR, 2013).

Velká pozornost je v rámci reformy psychiatrické péče zaměřena na vznik center duševního zdraví (dále „CDZ“). Od nich jsem si zpočátku slibovala, že systematicky zastanou i roli poskytovatelů primární prevence zaměřených na oblast duševního zdraví a na školy, a tedy dospívající populaci.

Prevence se CDZ však budou dotýkat jen částečně, a to zejména formou poskytování prevence zdravotnické.

Výše uvedené ve mně dlouhodobě vyvolává otázku, zda by neměla mít primární prevence v oblasti duševního zdraví své jisté a rovnocenné místo v našem současně nastaveném systému školské primární prevence v gesci MŠMT. A nekladu si ji sama. Od roku 2016 se s cílem nalézt na ni odpověď scházíme společně s kolegy spolupracujícími právě na projektu *Blázníš? No a!* v rámci neformální pracovní skupiny. V červnu 2020 pracovní skupinu pro primární prevenci zastřešila Asociace komunitních služeb (AKS). V reakci na společná jednání s panem Mgr. Vladimírem Sklenářem z oddělení institucionální výchovy a prevence MŠMT jsme vypracovali návrh na přílohu metodického doporučení s názvem *CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA – Psychická krize / duševní onemocnění ve školním prostředí – rámcový koncept*, který by měl během léta projít odbornými oponenturami Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze a Sekce primární prevence při Asociaci nestátních organizací. Věříme, že se námi zpracovaný materiál stane zanedlouho součástí *Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže* (dokument MŠMT čj. 21291/2010-28).

Dalším úkolem pracovní skupiny pro primární prevenci při AKS, kterou koordinuje Mgr. Radka Votavová z Fokusu Praha, z. ú., je zmapovat v současné době realizované preventivní a destigmatizační programy pro školy zaměřené na oblast duševního zdraví a nemoci. Cílem je jít v této oblasti společnou cestou, hledat a nacházet funkční a efektivní nástroje a nastavit shodná kritéria kvality napříč jejich spektrem.

V neposlední řadě chceme primární prevenci jako takovou a její význam přiblížit i samotným kolegům pracujícím přímo v sociálních službách poskytujících podporu lidem se zkušeností s duševním onemocněním. **Prevence totiž zkracuje cestu k duševnímu zdraví nám všem.**

ZDROJE

- EGGER, H. L., COSTELLO, E. J. a A. ANGOLD. School Refusal and Psychiatric Disorders: A Community Study. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*. 2003, roč. 42, č. 7, s. 797–807.
- HUDZIAK, J. Prevence duševních poruch u dětí a dospívajících – model pro 21. století. 23. *světový kongres International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions*. Praha: Sekce dětské a dorostové psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLS JEP, 23. července 2018.
- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. Praha: ÚV ČR, 2003.
- PAVLAS MARTANOVÁ, V. (ed.). *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Praha: Univerzita Karlova & Togga, 2012.

- Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Strategie reformy psychiatrické péče*. Praha: MZ ČR, 2013.
- MIOVSKÝ, M. a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Univerzita Karlova & Togga, 2012.
- MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ČABLOVÁ, L., VESELÁ, M. a J. ZAPLETALOVÁ. *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. Praha: Univerzita Karlova & Togga, 2012.
- MŠMT. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. Praha: MŠMT, 2010.
- VRBOVÁ, A. *Psychické potíže / duševní onemocnění jako téma všeobecné primární prevence v prostředí školy*. Praha: FHS UK, 2019.



Mgr. Alena Vrbová, lektorka preventivních a vzdělávacích programů v oblasti duševního zdraví, krizová interventka, sociální pedagožka a sociální pracovnice, působí v organizacích Ledovec, z. s., a Fokus Praha, z. ú.

Zápisník učitele 2020/2021

Praktický pomocník pro všechny učitele.

Zvláštní sešity na klasifikaci, rozvrhy a porady už můžete nechat doma – **vše potřebné budete mít vždy s sebou a na jednom místě.**

Zápisník učitele pro školní rok 2020/2021 obsahuje:

- informace o organizaci školního roku 2020/2021,
- praktický záznamník klasifikace,
- přehled závěrečné klasifikace,
- přehledný plánovací kalendář na školní rok 2020/2021 s vyznačenými, prázdninami a státními svátky,
- dostatečné množství rozvrhů hodin a
- prostor pro zápisy z porad.

Formát A4 / vazba šitá
68 stran / 35 řádků na stranu
85 Kč

Formát A5 / vazba šitá
96 stran / 33 řádků na stranu
68 Kč



Objednávejte na
www.wolterskluwer.cz/obchod
a využijte výrazné množstevní slevy!



EDUJOB
práce ve vzdělávání

Hledáte zaměstnance?

Hledáte práci?

Celá ČR

www.edujob.cz