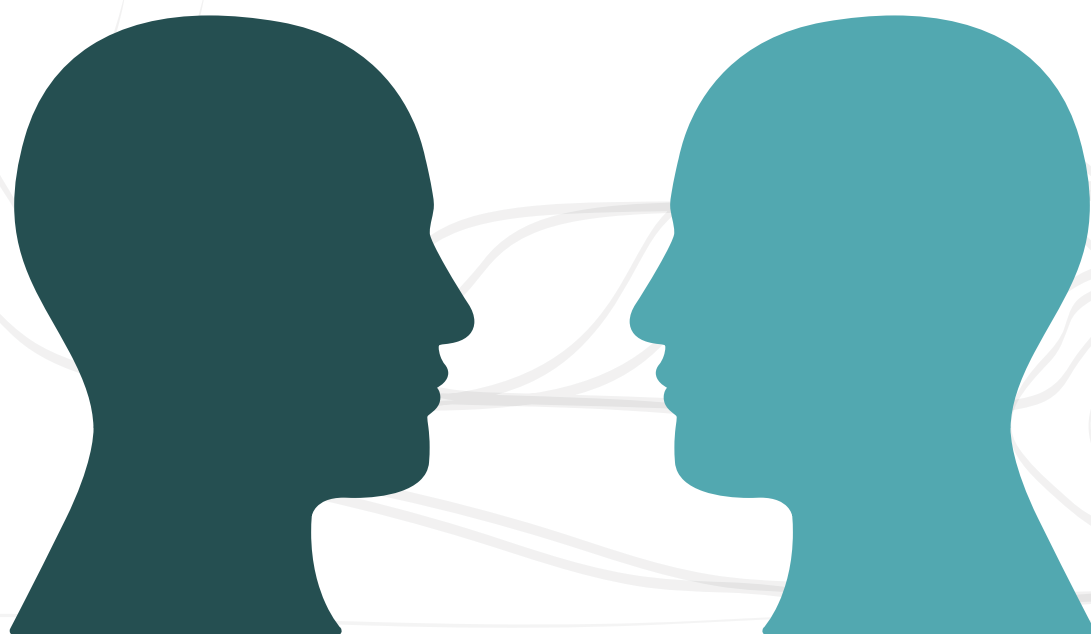


# ZKUŠENOSTI UČITELŮ Z POLSKA, ČESKÉ REPUBLIKY A SLOVENSKA PŘI PRÁCI SE STUDENTEM S DEPRESÍ



výsledky výzkumu projektu  
**Heads Up – Mental health  
of young people at school**  
(Heads Up – Duševní zdraví  
mladých lidí ve škole)



---

# Zkušenosti učitelů z Polska, České republiky a Slovenska při práci se studentem s depresí – výsledky výzkumu projektu *Heads Up – Mental health of young people at school*

(Heads Up – Duševní zdraví mladých lidí ve škole)

## Autoři:

Agnieszka Małkowska-Szcutnik

Aleksandra Berkowska

Maja Gajda

Dorota Kleszczewska

Klaudia Zusková

Jana Holubčíková

Ladislav Kručanica

Ferdinand Salonna

Zdenek Hamrik



---

# Zkušenosti učitelů z Polska, České republiky a Slovenska při práci se studentem s depresí – výsledky výzkumu projektu *Heads Up – Mental health of young people at school*

(Heads Up – Duševní zdraví mladých lidí ve škole)

## PARTNEŘI



**Instytut  
Matki i Dziecka**  
Fundacja



UNIWERSYTET  
WARSZAWSKI



Univerzita Palackého  
v Olomouci



UNIVERZITA  
PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA  
V KOŠICIACH

---

# Zkušenosti učitelů z Polska, České republiky a Slovenska při práci se studentem s depresí – výsledky výzkumu projektu *Heads Up – Mental health of young people at school*

(Heads Up – Duševní zdraví mladých lidí ve škole)

Financováno EU. Názory a stanoviska vyjádřené v této zprávě jsou výhradně názory autorů a nemusí nutně odrážet názory Evropské unie nebo Evropské výkonné agentury pro vzdělávání a kulturu (EACEA). Evropská unie ani orgán poskytující podporu nemohou za ně nést odpovědnost.

Bezplatná publikace.



**Financováno  
Evropskou unií**

---

**Zkušenosti učitelů z Polska, České republiky a Slovenska při práci se studentem s depresí – výsledky výzkumu projektu *Heads Up – Mental health of young people at school***  
(Heads Up – Duševní zdraví mladých lidí ve škole)

## AUTOŘI

### **Agnieszka Małkowska-Szkutnik, Ph.D.**

Pedagogická fakulta, Varšavská Univerzita

### **Aleksandra Berkowska, Ph.D.**

Institut sociologických věd a pedagogiky,  
Varšavská Univerzita Věd o Živé Přírodě

### **Maja Gajda, M.A.**

Pedagogická fakulta, Varšavská Univerzita

### **Dorota Kleszczewska, Ph.D.**

Institut Nadace pro Matku a Dítě

### **Klaudia Zusková, Ph.D.**

Ústav tělesné výchovy a sportu,  
Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košicích, Slovensko

### **Jana Holubčíková, Ph.D.**

Ústav tělesné výchovy a sportu,  
Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košicích, Slovensko

### **Ladislav Kručanica, Ph.D.**

Ústav tělesné výchovy a sportu,  
Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košicích, Slovensko

### **Ferdinand Salonna, Ph.D.**

Ústav tělesné výchovy a sportu,  
Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košicích, Slovensko  
Fakulta tělesné kultury,  
Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

### **Zdeněk Hamřík, Ph.D.**

Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

Recenzent:

### **MUDr. Aleksandra Lewandowska, Ph.D.**

Specializované centrum psychiatrické péče v Lodži,  
Polská Národní konzultantka pro dětskou a dorostovou psychiatrii

---

design obálky:  
*ab-factory Agnieszka Binek*

sazba a zalomení  
*ab-factory Agnieszka Binek*

**ISBN: 978-83-67708-06-7**

Nadace Institutu pro Matku a Dítě  
Varšava 2024



---

# Zkušenosti učitelů z Polska, České republiky a Slovenska při práci se studentem s depresí – výsledky výzkumu projektu *Heads Up – Mental health of young people at school*

(Heads Up – Duševní zdraví mladých lidí ve škole)

## Obsah

Úvod .....	11
Úvod .....	12
<b>Kapitola 1. Teoretická východiska výzkumu .....</b>	<b>19</b>
1.1. Depresivní poruchy u dětí a dospívajících .....	19
1.2. Příklady opatření přijatých na podporu učitelů při práci se studentem s depresí nebo rizikem sebevraždy v partnerských zemích .....	21
1.2.1. Polsko .....	21
1.2.2. Česká republika .....	22
1.2.3. Slovensko .....	24
1.3. Informace o projektu <i>Heads Up</i> .....	26
<b>Kapitola 2. Kvantitativní studie .....</b>	<b>28</b>
2.1. Úvod do metodologie kvantitativního výzkumu .....	28
2.1.1. Výzkumný postup kvantitativní studie v Polsku .....	29
2.1.2. Výzkumný postup kvantitativní studie v České republice .....	30
2.1.3. Výzkumný postup kvantitativní studie na Slovensku .....	30
2.2. Popis populace ve studii v Polsku, České republice a na Slovensku .....	31
2.2.1. Podrobný popis populace ve studii v Polsku .....	32
2.2.2. Podrobný popis populace ve studii v České republice .....	34
2.2.3. Podrobný popis populace ve studii na Slovensku .....	36
2.3. Výsledky kvantitativního výzkumu v Polsku, České republice a na Slovensku .....	38
2.3.1. Zkušenosti učitelů s prací se studenty s rizikem deprese nebo sebevraždy .....	38
2.3.2. Úroveň připravenosti učitelů na práci se studenty s depresí .....	41
2.3.3. Zkušenosti učitelů spojené s pokusem o sebevraždu nebo sebevraždou studenta .....	45
2.3.4. Zdroje podpory využívané učiteli při práci se studentem s depresí nebo rizikem sebevraždy .....	50
2.3.5. Role učitelů při poskytování podpory studentům s depresí nebo rizikem sebevraždy .....	51

2.3.6. Role spolupráce s rodiči .....	52
2.3.7. Aktivity a úsilí zaměřené na podporu učitelů, kteří pracují se studenty s diagnózou deprese nebo rizikem sebevraždy .....	53
2.3.8. Názory učitelů na roli fyzické aktivity.....	53
2.3.9. Úroveň znalostí učitelů týkající se deprese .....	56
2.3.10. Témata, která respondenti uvedli v otevřené otázce .....	57
<b>Kapitola 3. Kvalitativní výzkum .....</b>	<b>61</b>
3.1. Úvod do metodologie kvalitativního výzkumu .....	61
3.2. Kvalitativní výzkum v Polsku .....	62
3.2.1. Výzkumný postup .....	62
3.2.2. Popis účastníků.....	63
3.2.3. Přepis rozhovorů .....	65
3.2.4. Analýza kvalitativních dat v Polsku.....	65
3.2.5. Výsledky kvalitativní analýzy v Polsku.....	65
3.3. Kvalitativní studie v České republice .....	76
3.3.1. Výzkumný postup .....	76
3.3.2. Popis účastníků.....	76
3.3.3. Přepis rozhovorů .....	77
3.3.4. Analýza kvalitativních dat v České republice.....	77
3.3.5. Výsledky kvalitativní analýzy v České republice .....	78
3.4. Kvalitativní studie na Slovensku .....	85
3.4.1. Výzkumný postup .....	85
3.4.2. Popis účastníků.....	86
3.4.3. Přepis rozhovorů .....	87
3.4.4. Analýza kvalitativních dat na Slovensku.....	87
3.4.5. Výsledky kvalitativní analýzy na Slovensku.....	87
<b>Kapitola 4. Shrnutí nejdůležitějších výsledků kvantitativního a kvalitativního výzkumu provedeného v Polsku, České republice a na Slovensku.....</b>	<b>96</b>
4.1. Shrnutí kvantitativní studie .....	96
4.2. Shrnutí kvalitativního výzkumu.....	98
<b>Závěr .....</b>	<b>101</b>
<b>Odkazy .....</b>	<b>104</b>
<b>PŘÍLOHA .....</b>	<b>109</b>
<b>Seznam tabulek a grafů.....</b>	<b>119</b>



# Úvod

# Úvod

Dobré zdraví je cenným přínosem, který zlepšuje kvalitu života jednotlivce. Je přínosem nejen na individuální úrovni, ale i pro celé společnosti (Woynarowska, 2017). Otázky související se zdravím jsou složité a mnohostranné. Tuto složitost dokládá definice zdraví vytvořená *Světovou zdravotnickou organizací* (WHO) v roce 1946<sup>1</sup>. Odborníci WHO definovali zdraví jako „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo slabosti“ (WHO, 2020, str. 1). Tento vícerozměrný přístup ke zdraví se odráží i v biopsychosociálním modelu, často využívaném ve společenských vědách. Biopsychosociální model zdůrazňuje širokou škálu faktorů, které jsou významné pro zdraví jednotlivce, s důrazem na propojenou povahu biologických, psychologických a sociálních aspektů lidského fungování (Gromulska, 2010). Proto by při zkoumání zdravotních problémů neměl být přehlížen nebo bagatelizován žádný aspekt lidského fungování, včetně duševní pohody úzce související s duševním zdravím.

Dospívání je z hlediska duševního zdraví citlivé období. Přibližně polovina všech celoživotně diagnostikovaných duševních poruch začíná v období dospívání (Mental Health Foundation, 2016). Mladí lidé musí zvládnout vývojové úkoly spojené s přechodem z dětství do dospívání a později z dospívání do mladé dospělosti. Dospívání je také obdobím intenzivních změn na biologické úrovni, které mohou ovlivnit duševní a sociální vývoj (Brzezińska, Appelt a Ziólkowska, 2021). Stresory, jako je obtížná dynamika rodiny a tlak vrstevníků, mohou negativně formovat duševní zdraví mladých lidí. Nervová soustava v období dospívání ještě není plně vyzrálá a negativní důsledky prožívání stresu a traumat představují hrozbu pro jejich další vývoj (Borkowska, 2018; Sztobryn-Bochomulska, 2023). Rodiče, učitelé a další dospělí, kteří jsou zodpovědní za zdraví a bezpečnost dospívajících, proto musí dbát na vývojové potřeby mladých lidí a být pozorní k případným příznakům problémů duševního zdraví.

Když se děti a dospívající potýkají s krizí duševního zdraví, rodiče a další dospělí, zejména učitelé, jim musí nabídnout pomoc a podporu. Je důležité si uvědomit, že úkolem učitele není diagnostikovat nebo léčit studenta, ale nasměrovat ho tam, kde může vyhledat pomoc odborníků. Pokud se u studenta vyskytnou problémy s duševním zdravím, je často nutná odborná psychologická a/nebo psychiatrická pomoc.

---

<sup>1</sup> Ústava WHO byla přijata na Mezinárodní konferenci o zdraví, která se konala v New Yorku od 19. června do 22. července 1946, ale vstoupila v platnost až 7. dubna 1948 (WHO, bez data). Citováno 12. 5. 2024 z <https://www.who.int/about/history/>

Učitelé hrají důležitou roli v sítích podpory pro studenty. Často jsou první, kdo si všimne, když se chování studenta výrazně změní, což může být známkou toho, že prožívá nějaké duševní problémy. Aby byli učitelé při podpoře studentů a zajišťování jejich bezpečnosti efektivní, potřebují vhodné nástroje, znalosti a strategie. Kromě toho sami učitelé potřebují odpovídající podporu, protože pomoc studentům v krizi duševního zdraví může být emocionálně náročná. Proto je zásadní zabývat se otázkou připravenosti učitelů zvládat situace, kdy se u studenta projeví příznaky deprese nebo sebevražedné myšlenky.

Cílem projektu Heads Up – Mental health of young people at school bylo porozumět perspektivám, potřebám a výzvám, s nimiž se učitelé setkávají při poskytování podpory studentů s depresemi nebo po pokusu o sebevraždu. Projekt koordinoval Institut nadace pro matku a dítě ve Varšavě, v Polsku. V Polsku, České republice a na Slovensku jej realizovaly tyto instituce: Pedagogická fakulta Varšavské univerzity, Univerzita Palackého v Olomouci, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košicích. Projekt byl financován z programu Erasmus+ a probíhal od 1. září 2022 do 31. srpna 2024. Studie získala kladné stanovisko Bioetické komise při Institutu pro matku a dítě ve Varšavě (stanovisko č. 2/2023 ze dne 26. ledna 2023). V rámci projektu byl proveden kvantitativní a kvalitativní výzkum, jehož výsledky jsou uvedeny v této zprávě.

Zpráva má čtyři kapitoly. V první kapitole jsou uvedeny informace o projektu, jeho teoretická východiska, cíle projektu, typ výzkumu a výstupy projektu. Dále autoři v první kapitole nastiňují příklady programů a iniciativ realizovaných v Polsku, na Slovensku a v České republice v oblasti duševního zdraví studentů.

Ve druhé kapitole autoři nastiňují metodologická východiska kvantitativního výzkumu a popisují strukturu průzkumu. Podrobné postupy studie realizované v každé partnerské zemi jsou uvedeny samostatně v následujících podkapitolách. Výsledky kvantitativní studie jsou prezentovány společně, protože údaje ze tří zemí byly spojeny do jedné databáze. Výsledky jsou prezentovány způsobem, který odráží strukturu průzkumu, a odpovídají hlavním tematickým oblastem, jichž se dotazník týkal.

Třetí kapitola je věnována kvalitativní studii, její metodice a výsledkům. Začíná představením metodologických předpokladů, kritérií pro zařazení do studie, protokolu rozhovoru a metod analýzy. Podrobné informace o výzkumných postupech a účastnících jsou uvedeny pro každou zemi zvlášť. Dále jsou kvalitativní výsledky z Polska, Česka a Slovenska prezentovány samostatně v následujících podkapitolách.

Čtvrtou kapitolu tvoří shrnutí nejdůležitějších výsledků kvantitativních a kvalitativních studií provedených v rámci projektu Heads Up. Zpráva končí závěrem a seznamem literatury, seznamem tabulek, seznamem grafů a přílohou s dotazníkem a protokolem kvalitativní studie.

Autoři by rádi vyjádřili poděkování všem učitelům, kteří se rozhodli věnovat svůj drahocenný čas účasti na kvantitativní i kvalitativní části projektu a poskytli tak neocenitelné poznatky. Bez nich by projekt Heads Up nikdy nedospěl ke svému závěru a nikdy by nepřinesl seznam nesmírně důležitých výsledků, jako jsou materiály týkající se duševního zdraví určené učitelům i mládeži. Autoři projektu a této zprávy by rádi vyjádřili upřímné poděkování ředitelům škol, kteří souhlasili s provedením výzkumu mezi učiteli působícími na jejich školách, a školním koordinátorům, z nichž mnozí byli psychologové nebo školní pedagogové. Děkujeme také zemským školským inspektorům za jejich úsilí při šíření informací o projektu.

Autoři zprávy

## Předmluva recenzentky zprávy, MUDr. Aleksandry Lewandowské, Ph.D., Polská národní konzultantky pro dětskou a dorostovou psychiatrii.

Zpráva „Zkušenosti učitelů z Polska, České republiky a Slovenska s prací se studentem s depresemi – výsledky výzkumného projektu *Heads Up – Mental health of young people at school*“ je velmi cenným dokumentem nastiňujícím postup, který by měl být zvolen s ohledem na prevenci deprese a intervence související s rizikem sebevraždy u dítěte nebo dospívajícího a který zahrnuje celé prostředí, v němž dítě funguje. To je důležité zejména v souvislosti se současnými údaji, které ukazují, že deprese ve věkové skupině 10–24 let je hlavní příčinou invalidity a že mezi dospívajícími tvoří depresivní a úzkostné poruchy více než polovinu duševních poruch vyskytujících se v této věkové skupině. Zvláštní pozornost si zaslouží také výrazný nárůst počtu dětí a dospívajících, kteří potřebují odbornou péči v oblasti duševního zdraví z důvodu diagnózy depresivních poruch a rizika sebevraždy.

S ohledem na důležitost prevence depresí u dětí a dospívajících a schopnosti rozpoznat první příznaky co nejdříve, aby bylo možné problém diagnostikovat a zahájit léčbu, zapadá do nového modelu psychiatrické péče o děti a dospívající projekt *Heads Up – Mental health of young people at school* velmi dobře. Projekt má potenciál zlepšit fungování dětí a dospívajících s depresí a rizikem sebevraždy v jejich každodenním sociálním prostředí. Dalším velmi důležitým přínosem je, že projekt oslovuje širší publikum, nejen učitele, ale i děti a dospívající a společnost jako celek. Všechny součásti projektu, mezi něž patří zpráva, příručka v podobě série infografik pro učitele, model pro práci se studentem s depresí nebo po pokusu o sebevraždu, vzdělávací komiks připravený pro mládež a sociální kampaň, představují doplňující činnosti v oblasti prevence duševních poruch u dětí a dospívajících a zvyšování povědomí veřejnosti o vhodných intervencích, které je třeba podniknout u dítěte v duševní krizi.

Jednou z významných předností této zprávy je bezpochyby mezinárodní spolupráce, která kombinuje kvantitativní a kvalitativní výzkum, což umožňuje vyvodit cenné závěry pro další činnost. Z výsledků vyplývá nutnost spolupráce mezi odvětvími v oblasti péče o děti a dospívající, změn ve vzdělávacím systému a většího počtu školení pro učitele v oblasti duševního zdraví. Respondenti poukázali na nedostatek znalostí a odpovídajících kompetencí v práci se studenty trpícími depresemi, u nichž existuje riziko sebevraždy, což souvisí s vysokou emoční zátěží a bezmocí, kterou učitelé pociťují.

Zpráva je cenným zdrojem poznatků založených na spolehlivém výzkumu s vysokou metodologickou hodnotou a naznačuje další směřování aktivit v oblasti státní zdravotní politiky. Prováděné aktivity by se měly zaměřit na komplexní strategii zahrnující preventivní a intervenční opatření ke zlepšení duševního zdraví školní komunity, a to jak studentů, tak učitelů. Důležitost nastolené spolupráce zahrnuje nejen samotnou školní komunitu, ale i rodiče žáků a odborníky působící v systému péče o duševní zdraví. To je důležité zejména pro zlepšení kvality života dětí a dospívajících a osob v jejich bezprostředním okolí, včetně samotných učitelů.

MUDr. Aleksandra Lewandowska, Ph.D.



## MUDr. Aleksandra Lewandowska, Ph.D

**Recenzentka zprávy – MUDr. Aleksandra Lewandowska, Ph.D., Polská národní konzultantka pro dětskou a dorostovou psychiatrii.**

Absolventka Lékařské univerzity v Lodži. Od dob studií se věnuje sociálním aktivitám propagujícím zdravý životní styl dětí a dospívajících, spolupracuje s nadacemi, sdruženími, místními samosprávami, mateřskými školami, školami a univerzitami. Od dob studií až do současnosti se věnuje také vědecké činnosti, za své práce prezentované na konferencích získala ceny a ocenění. Je autorkou a spoluautorkou desítek publikací. Didaktička. Vědecká ředitelka specializačního školení v psychoterapii dětí a dospívajících. Praktická lékařka, pro kterou je práce zároveň vášní. Pracuje s pacienty v lůžkové, ambulantní i komunitní péči. Lékařská koordinátorka dětského psychiatrického oddělení, denního psychiatrického oddělení pro děti a dospívající, psychiatrické ambulance pro děti, dospívající a jejich rodiny, komunitní psychologické a psychoterapeutické ambulance, programu koordinované péče pro děti a dospívající s diagnózou poruchy autistického spektra v nemocnici J. Babińskiego v Lodži. Místopředsedkyně Rady pro duševní zdraví při Ministerstvu zdravotnictví. Členka odborné rady projektu Zdravý život. Členka mezirezortního týmu pro základní učební plán výchovy ke zdraví.



# Kapitola 1

# Kapitola 1. Teoretická východiska výzkumu

## 1.1. Depresivní poruchy u dětí a dospívajících

Depresivní poruchy tvoří samostatnou skupinu duševních poruch. Významně ovlivňují emoční, kognitivní a sociální fungování jedince (Ambroziak, Jerzak a Zajac, 2016; Ambroziak, Kołakowski a Siwek, 2018a). Diagnostickými kritérii depresivních poruch jsou mimo jiné zhoršená nálada a anhedonie (ztráta zájmu a obtížné prožívání potěšení). Depresi může charakterizovat také snížení nebo zvýšení tělesné hmotnosti a změny spánkového režimu (nespavost nebo nadměrná spavost), psychomotorická agitovanost nebo zpomalení, únava, snížené sebevědomí, potíže se soustředěním a zaujetí smrtí. Pro stanovení diagnózy deprese musí jedinec vykazovat příznaky deprese po dobu nejméně dvou týdnů. Podle intenzity příznaků se rozlišují mírné, středně těžké a těžké formy deprese (American Psychiatric Association, 2020). Je důležité poznamenat, že u dětí a dospívajících mohou být místo snížené nálady pozorovány příznaky, jako je podrážděnost, výkyvy nálad, výbušnost, somatické potíže a stažení ze sociálních vztahů. (Antosik-Wójcińska, 2020). Etiologie deprese je různorodá a za její příčiny jsou považovány genetické, psychologické a environmentální faktory (Bomba, 2018; Wendołowska, 2017). Možný je i souběžný výskyt depresivních poruch se somatickými onemocněními a vedlejší účinky farmakoterapie u jiných onemocnění (Cichoń a Janas-Kozik, 2018; Chatizow, 2018; Szepietowski a kol., 2015).

Podle Světové zdravotnické organizace trpělo v roce 2019 na celém světě depresí přibližně 280 milionů lidí, z toho přibližně 23 milionů dětí a dospívajících (WHO, 2022). Vzhledem k různým sociálním kontextům a rozdílům v metodikách používaných ve studiích je však náročné přesně odhadnout procento dětí a mládeže potýkající se s depresí (Bomba, 2018). Podle odhadů trpí depresivními poruchami přibližně 8–20 % dospívajících a asi 2 % dětí. Odhaduje se také, že do věku 18 let prožije alespoň jednu depresivní epizodu každý pátý dospívající (Ambroziak, Kołakowski a Siwek, 2018a).

Podle Světové zdravotnické organizace je sebevražda čtvrtou nejčastější příčinou úmrtí lidí ve věku 15–29 let (WHO, 2023). Stresory spojené s dospíváním mohou souviset se zvýšeným rizikem sebevražedných pokusů (Gmitrowicz, 2018). Dospívání se vyznačuje rozsáhlými biologickými, sociálními a psychologickými změnami a dynamickým kognitivním a afektivně-motivačním vývojem (Brzezińska, Appelt i Ziółkowska, 2021). Členství ve skupině vrstevníků je pro dospívající obzvláště významné a v případě odmítání, šikany, zastrasování nebo ponižování ze strany vrstevníků se zvyšuje riziko psychických problémů (Kicińska a Palma, bez data).

Výsledky výzkumu metaanalytické studie shromažďující data z 204 zemí ukazují, že v posledních letech došlo ke globálnímu nárůstu depresivních poruch (Santomauro a kol., 2021). Problémy s duševním zdravím mladých lidí se prohloubily během pandemie COVID-19 (Fijałkowska a kol., 2022). Epidemiologická omezení prohloubila u studentů pocity úzkosti a izolace. Také návrat do školy po dlouhodobém odloučeném vzdělávání a omezeném kontaktu s učiteli a vrstevníky se pro některé studenty stal výzvou a zdrojem nadměrného stresu (Korzycka a kol., 2021).

Problém deprese u dětí a dospívajících ve školním prostředí vyžaduje přijetí opatření zaměřených na prevenci, včasné odhalení, diagnózu a zahájení léčby. Zásadní je také zlepšit pohodu dětí a dospívajících s depresí a rizikem sebevraždy v různých prostředích, včetně školního prostředí. Je to důležité, protože depresivní poruchy u dětí a dospívajících mohou mít dlouhodobé negativní důsledky. Schopnost rozpoznat příznaky deprese je pro učitele a další osoby pracující s mladými lidmi zásadní, aby mohli včas rozpoznat příznaky problémů s duševním zdravím a nasměrovat studenty k vyhledání pomoci u odborníků.

## 1.2. Příklady opatření přijatých na podporu učitelů při práci se studentem s depresí nebo rizikem sebevraždy v partnerských zemích

V posledních letech byly v každé z partnerských zemí podniknuty různé iniciativy zaměřené na zlepšení duševního zdraví dětí a mladých lidí. Následující část představuje různé typy aktivit realizovaných v Polsku, České republice a na Slovensku. Mezi tyto aktivity patří například vydávání a šíření vzdělávacích materiálů a příruček pro dospívající, rodiče a učitele (např.: Ambroziak a kol., 2018b). Dalšími příklady jsou vzdělávací iniciativy na systémové úrovni a jednorázové akce založené na kampaních. Tyto aktivity mohou být organizovány různými stranami, jako jsou nevládní organizace, odborníci z oblasti psychiatrie a psychologie a akademické obce. Příklady takových akcí jsou uvedeny níže.

### 1.2.1. Polsko

#### a. Program prevence sebevražd

Program realizovaný v rámci Národního programu zdraví pro roky 2021–2025, koordinovaný Institutem psychiatrie a neurologie ve Varšavě. Mezi cíle projektu patří: vytvoření vhodné informační politiky týkající se sebevražedného chování; omezení přístupu k sebevražedným metodám s cílem snížit počet sebevražedných pokusů; práce na univerzálních preventivních programech; zajištění přístupu k psychologické pomoci v krizových situacích; vypracování kodexů chování v případě rizika sebevražedného chování; zvýšení kompetencí odborníků z různých odvětví; monitorování epidemiologické situace, sebevražedného chování a společenských postojů; zapojení do vědecko-výzkumných činností ([www.zapobiegajmysamobojstwom.pl](http://www.zapobiegajmysamobojstwom.pl)).

#### b. Linka důvěry pro děti a dospívající 116 111

Linka důvěry je bezplatná, anonymní a důvěrná služba, na níž poradci poskytují psychologickou a emocionální podporu mladým lidem do 18 let. Linka důvěry funguje nepřetržitě a je dostupná na telefonním čísle 116 111. Hovory vyřizují zkušení odborníci, kteří nabízejí pomoc dětem a dospívajícím, kteří se potýkají s krizemi, emocionálními problémy nebo každodenními problémy s vrstevníky nebo rodinou.

#### c. Webové stránky na podporu mladých lidí v psychologické krizi, které z prostředků EU vytvořil Maršálkovský úřad Pomořanského vojvodství.

Webové stránky poskytují základní informace o příznacích vybraných duševních poruch a způsobech, jak se s nimi vyrovnat. Materiály jsou určeny jak mladým lidem, tak pečovatелům poskytujícím podporu – rodičům a učitelům. K dispozici je také interaktivní mapa institucí poskytujících pomoc a podporu v každé obci v Pomořanském vojvodství (<https://pomorskiedlaciebie.pl>).

- d. Pokyny a školení pro učitele zajišťované Centrem pro rozvoj vzdělávání ve Varšavě. (<https://ore.edu.pl/2023/03/zdrowie-psychiczne-dzieci-i-mlodziezy-materialy-do-pobrania/>).
- e. Vzdělávací a podpůrné iniciativy koordinované nevládními organizacemi, jako je Nadace „Dajemy Dzieciom Siłę“, sdružení „Mentalnie Równi“, Nadace „Zobacz. Jestem.“ Sdružení polské suicidologické společnosti. Příkladem takové akce je projekt „Żivot stoi za rzecz“. Webové stránky obsahují mimo jiné i vzdělávací materiály a telefonní čísla pro osoby v duševní krizi (<https://zwjr.pl>).

## 1.2.2. Česká republika

### a. Sledování a zlepšování duševního zdraví dětí a dospívajících

Projekt Národního ústavu duševního zdraví (NUDZ) je zaměřen na podporu duševního zdraví a pohody dětí a dospívajících v České republice. Tohoto cíle bude dosaženo vytvořením a zavedením systému pro monitorování a posilování systému podpory duševního zdraví a také realizací a důsledným vyhodnocením programu „Plácnutí na dlaň“ zaměřeného na gramotnost v oblasti duševního zdraví a sociálně-emočního učení na základních školách. Projekt těží z dlouhodobého úsilí o posílení duševního zdraví populace, které je hlavním posláním NUDZ.

Hlavními cíli projektu je nastavení systému monitorování duševního zdraví ve vzdělávacích institucích, který umožní také vyhodnocování příslušných preventivních programů, a realizace a vyhodnocování programů sociálně-emočního učení a mentální gramotnosti. Projekt je v souladu s cíli a konkrétními aktivitami obou, Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2030 a Národního akčního plánu pro prevenci sebevražd a je realizován v rámci partnerství s Univerzitou Palackého v Olomouci a za podpory spolupracujících organizací, které zastupují klíčové aktéry v této oblasti (<https://eeagrants.org/archive/2014-2021/projects/CZ-HEALTH-0005>).

### b. Všech pět pohromadě

*Všech pět pohromadě* je univerzální vzdělávací program, který vyučuje gramotnost v oblasti duševního zdraví a sociálně-emočního učení. Program je přizpůsoben vývojovým potřebám studentů ve věku 11–13 let. Vzhledem k tomu, že 50 % duševních onemocnění se projevuje ve věku do 14 let, rozhodli se autoři programu zaměřit na zvyšování duševní gramotnosti ve věkové skupině, která tomuto věku předchází. Výukový program *Všech pět pohromadě* se skládá z 20 lekcí, z nichž každá trvá 45 minut, o pěti hlavních tématech: duševní zdraví, emoční gramotnost, vztahy, komunikace a první pomoc v oblasti duševního zdraví. Učební plán je určen k realizaci v průběhu školního roku se stejným učitelem a třídou, v průměru jeden plán lekcí týdně. Program *Všech pět pohromadě* byl vyvinut pracovní skupinou Duševní zdraví dětí a dospívajících při Národním ústavu duševního zdraví v České republice (<https://eeagrants.org/archive/2014-2021/projects/CZ-HEALTH-0005>;

<https://vsechpetpohromade.cz/en/faqs/>).

### c. Pro zdraví duše

Cílem projektu *Pro zdraví duše* je posílit síť podpory pro děti a mladé lidi do 18 let a předcházet duševním onemocněním. Jeho účelem je poskytnout pomoc školám a pedagogům, kteří potřebují poradenství při řešení nestandardního chování studentů. Podporu poskytuje multidisciplinární tým odborníků složený ze sociálního pracovníka, speciálního pedagoga, psychologa, psychiatra, terapeuta, rodinného poradce a zdravotní sestry. Multidisciplinární tým pozoruje žáky ve škole, shromažďuje informace od učitelů, zjišťuje příčiny problému a navrhuje kroky ke zlepšení situace. Na společném setkání s dítětem, rodiči a učitelem předloží multidisciplinární tým plán řešení situace. Tým odborníků dohlíží na realizaci plánu, sleduje pokrok žáka, v případě potřeby upravuje další kroky a konzultuje výsledky s učiteli. Školy mohou těžit z odborné podpory při řešení rušivého chování, podpoře zdravých vztahů ve třídě a zlepšování celkového klimatu školy (<https://www.prozdraviduse.cz/en/>).

### d. Blázníš? No a!

*Blázníš, no a* je jednodenní vzdělávací program pro studenty na středních školách. Jeho účelem je bojovat proti předsudkům a normalizovat obavy, které jsou často spojeny s duševními problémy a psychiatrickou péčí. Program je interaktivní a vzdělávací. Učí mladé lidi odvážně čelit životu, učit se jeden od druhého, vzájemně se respektovat a poskytovat si vzájemnou podporu. Organizace Fokus Praha pořádá tyto workshopy od roku 2005 a navázala spolupráci s mnoha pražskými středními školami (<https://www.blaznis-no-a.cz/>).

### e. Duševní zdraví pro děti

*Duševní zdraví pro děti* je program podpory dětí a dospívajících prostřednictvím týmů pro podporu duševního zdraví (TPDZ). Cílem programu je identifikovat děti a mladé jedince s problémy v oblasti duševního zdraví a nabídnout jim adekvátní a včasnou pomoc. Jsou zde dva mobilní týmy odborníků specializovaných na poskytování podpory dětem a mladým lidem s problémy v oblasti duševního zdraví. V rámci své práce nabízejí týmy pro podporu duševního zdraví také podporu školám a rodinám a poskytují poradenství učitelům, kteří pracují se studenty s problémy v oblasti duševního zdraví, s problémy v učení a s dětmi/dospívajícími ze sociálně-ekonomicky znevýhodněného prostředí.

Týmy pro podporu duševního zdraví sídlí ve dvou konzultačních střediscích v Kutné Hoře a ve Zruči nad Sázavou, ale poskytují podporu v celém regionu kutnohorského okresu. V týmech pracují speciální pedagogové, sociální pracovníci, zdravotní sestry, psychologové, kliničtí psychologové a dětské a dorostové psychiatry. Týmy spolupracují s odbornými garanty z České odborné společnosti pro inkluzivní vzdělávání (ČOSIV) a norského Centra pro léčbu a profesní rozvoj v dětské psychiatrii Østbytunet. Projekt řídí projektový a finanční manažer spolu s PR manažerem a koordinátorem projektu (<https://www.dusevnizdraviprodeti.cz/>)

### 1.2.3. Slovensko

**a. Koalice škol pro duševní zdraví – Koalícia škôl za duševné zdravie (slovensky)**

*Koalice škol pro duševní zdraví* je neformální sdružení škol, které se zavázaly k přeměně na duševně zdravé a bezpečné prostředí. Jejich cílem je podporovat mladé lidi v učení, rozvoji sociálně-emočních dovedností a vedení kvalitního života. Zároveň usilují o destigmatizaci duševních poruch, prevenci patologického či násilného chování ve školních kolektivech a minimalizaci negativních dopadů náročných událostí na duševní zdraví mladých lidí (<https://dusevnezdravie.sk/stranka/koalicia-skol>).

**b. Šťastné dieťa**

Program *Šťastné dieťa* – vyvinutý Konvalinkou (Institut duševního zdraví a pozitivního vzdělávání) je zaměřen na prevenci duševního zdraví dětí a podporu pohody a psychické odolnosti. Účelem programu je naučit učitele dovednostem potřebným k podpoře pohody dětí a vlastní pohody učitelů a budování zdravé školní komunity. Po absolvování školení učitelé lépe porozumí tomu, jak ve školách podporovat pohodu, duševní zdraví a psychickou odolnost. Program zdůrazňuje význam identifikace a rozvoje silných stránek studentů a vyzdvihuje koncept pohody v rámci školní komunity pro děti, učitele a rodiny. Cílem je, aby učitelé nahlíželi na mladé lidi nejen skrze jejich roli studentů, ale také jako na jedince, kteří žijí a dělají pokroky v mnoha sociálních kontextech (<https://institutkonvalinka.sk/happy-child-program/>).

**c. Dostupnost psychoterapie pro děti – Projekt dostupnosti terapií pre deti (slovensky)**

Liga pro duševní zdraví (LDZ) ve spolupráci s nadací Markíza realizuje charitativní projekt *Dostupnost psychoterapie pro děti*. Cílem projektu je poskytnout psychoterapii dětem, jejichž rodiny si ji nemohou dovolit. Psychoterapii poskytují výhradně odborníci ze Slovenské psychoterapeutické společnosti. Dalším cílem je shromáždit finanční prostředky určené na řešení psychických problémů dětí a upozornit na potřebu zlepšit dostupnost dětské psychologické pomoci na celém Slovensku (<https://dusevnezdravie.sk/projekt/projekt-dostupnosti-terapii-pre-deti>).



**d. Pomoc existuje – Pomoc existuje – psychologická pomoc pre mladých ľudí (slovensky)**

IPčko.sk je linka dôvery, na ktorou sa obracajú mladí ľudia, ktorí majú problémy. IPčko.sk je bezpečné miesto, kde dospievajúci cítia, že sú akceptovaní a je im poskytnutá podpora a kde môžu získať pomoc psychologov v rámci nepretržitej, anonymnej a bezplatnej online konzultácie (chat a e-mail). Odborná psychologická pomoc bola rozšírená i na offline podporu v krízových kontaktných centrach Káčko. Káčko predstavuje novú a inovatívnu formu poskytovania krízovej intervencie, ktorá je založená na bezplatnej a anonymnej stretnutí mladých ľudí v obtížnych životných situáciách. Odborníci v Káčku poskytujú okamžitou, bezbariérovou a nestigmatizujúcu prvú psychologickú pomoc, ktorá je založená na nízko-prahových princípoch s maximálnym dôrazom na diskretnosť a anonymitu. Psychologická pomoc v Káčku je bezplatná, krátkodobá a anonymná, nenahradzuje však psychoterapiu ani vyšetrenie a liečbu psychiatrom či iným zdravotníckym odborníkom (<https://ipcko.sk/kacko/>).

### 1.3. Informace o projektu *Heads Up*

Výzkumný projekt *Heads Up – Mental Health of Youth in School* je další iniciativou, která reaguje na zhoršující se duševní pohodu dětí a dospívajících pozorovanou v posledních letech. Projekt se zabývá potřebou integrovaného mezinárodního úsilí o zlepšení duševní pohody mladých lidí.

Učitelé tráví se studenty mnoho hodin denně a mají možnost je pozorovat v různých situacích mimo rodinný domov. Význam školního prostředí pro duševní zdraví studentů zdůrazňují odborníci WHO v dokumentu „Duševní zdraví dospívajících v evropském regionu“ (WHO, 2018). WHO zdůrazňuje, že bezpečné školní prostředí poskytující podporu je pro duševní zdraví dětí a dospívajících zásadní. Učitelé, kteří mají komplexní znalosti o depresi a jejích příznacích, mohou svým žákům účinně pomáhat a vést je k vyhledání odborné pomoci. Včasná diagnóza problému je přínosná pro proces uzdravení.

Výzkum provedený v rámci projektu *Heads Up* pomohl identifikovat potřeby a obavy učitelů související s výukou studentů s depresí nebo s rizikem sebevraždy. Projekt byl zaměřen na učitele pracující s žáky 4. až 8. třídy (v Polsku), 6. až 9. třídy (v České republice) a 5. až 9. třídy (na Slovensku) základní školy a studenty středních škol a studenty středních škol, jako jsou střední odborná učiliště, gymnázia, střední odborné školy a první a druhý stupeň odborných učilišť.

Výsledky kvalitativního a kvantitativního výzkumu byly použity jako podklad pro tvorbu například vzdělávacích materiálů pro učitele. Materiály vytvořené v rámci projektu mohou učitelé využít při každodenní práci se studenty, kteří se potýkají s depresí nebo myšlenkami na sebevraždu. Výstupy projektu jsou určeny nejen učitelům, ale také dospívajícím a širší společnosti. Mezi výstupy patří: následující zpráva; série infografik pro učitele; model práce se studentem, který se potýká s depresí nebo se pokusil o sebevraždu; komiks pro mládež; sociální kampaň zaměřená na normalizaci témat souvisejících s duševními poruchami a na potírání tabu, které je obklopuje.

Výzkumný projekt *Heads Up – Mental Health of Youth in School* byl financován z programu Erasmus+ a realizován ve spolupráci čtyř institucí: Institutu nadace pro matku a dítě (koordinátor projektu), Pedagogické fakulty Varšavské univerzity, Univerzity Palackého v Olomouci (Česká republika) a Univerzity Pavla Jozefa Šafárika (Slovensko). Doba trvání projektu byla 24 měsíců, od 1. září 2022 do 31. srpna 2024. Studie získala kladné stanovisko Bioetické komise při Institutu pro matku a dítě ve Varšavě (stanovisko č. 2/2023 ze dne 26. ledna 2023).



## Kapitola 2

## Kapitola 2. Kvantitativní studie

### 2.1. Úvod do metodologie kvantitativního výzkumu

Kvantitativní data byla shromážděna pomocí anonymního online průzkumu. Nástroj použitý ve studii byl založen na anglickém dotazníku od Allison R. Firestone a Rebeccy A. Cruz (2022a) se souhlasem autorů. Nástroj byl původně použit ve studii o připravenosti učitelů pracovat se studenty s internalizačními poruchami (Firestone i Cruz, 2022b). Aby bylo možné nástroj přizpůsobit cílům projektu Heads Up, byly některé otázky odstraněny a některé byly přeformulovány nebo doplněny. Nástroj použitý v projektu byl konzultován a odsouhlasen výzkumnými týmy ze všech tří partnerských zemí, které se projektu účastní.

Průzkum začínal informacemi o účelu studie. Dotazník se skládal z 27 otázek ve čtyřech tematických částech. V první části jsme shromáždili sociodemografická data a informace týkající se pedagogické praxe účastníků. Druhá část obsahovala otázky týkající se zkušeností učitelů s prací se studenty v duševní krizi, například:

- schopnost učitelů rozpoznat příznaky deprese,
- povědomí o školních postupech po pokusu o sebevraždu,
- subjektivní hodnocení připravenosti na výuku studentů s depresí, s rizikem sebevraždy nebo s pokusem o sebevraždu,
- význam spolupráce s rodiči,
- užitečnost stávajících materiálů a aktivit poskytovaných učitelům v oblasti duševního zdraví studentů,
- zdroje podpory a zdroje znalostí, které učitelé využívají.

Třetí část průzkumu tvořily otázky týkající se fyzické aktivity a její role při prevenci a léčbě deprese. Součástí průzkumu byla také otevřená otázka, která účastníkům umožnila přidat komentáře a podělit se o jejich názory na témata, která pro ně byla důležitá, ale nebyla v otázkách řešena.

Dotazník se skládal z uzavřených otázek (otázky na Likertově škále a škále sémantického diferenciálu, dichotomické otázky, otázky s jednou nebo více možnostmi), polootevřených otázek a otevřených otázek. Instrukce byly formulovány se zdvořilostním oslovením. Všechny položky použité ve studii jsou připojeny k následující zprávě (příloha 1). V polském, českém a slovenském dotazníku bylo několik otázek upraveno tak, aby odpovídaly specifickým předpisům a kontextu učitelské profese a školského systému v každé zemi.

Data byla v každé zemi shromažďována zvlášť a následně sloučena do jedné databáze. Analýza dat byla provedena pomocí programu IBM SPSS Statistics, PS IMAGO PRO 9.0. Podrobné informace o postupech výzkumu v jednotlivých zemích jsou uvedeny v následujících kapitolách pro každou zemi zvlášť.

### 2.1.1. Výzkumný postup kvantitativní studie v Polsku

V Polsku vyplňovali učitelé dotazník v online dotazníkovém nástroji Webankieta. Školy byly náhodně vybrány ze vzdělávacího informačního systému (SIO), oficiální databáze škol v Polsku. Školy byly vybrány ze všech 16 polských vojvodství pomocí klastrového výběru. Základní jednotkou vzorku byla škola vybraná na základě lokality (vesnice, město nebo obec) a stupně vzdělávání (základní nebo střední škola). Každé škole byl přidělen kód, ve kterém první dvě číslice označovaly vojvodství a další tři číslice pořadí, ve kterém byla škola vybrána (např. 16\_172). Kódy byly použity pouze pro sledování úrovně dokončení studie. Pokud ředitel školy nesouhlasil s účastí své školy ve studii, byla náhodně vybrána jiná škola.

Před zahájením studie byl v únoru 2023 zaslán e-mail vedoucím pracovníkům ve školství v jednotlivých vojvodstvích. E-mail obsahoval informace o projektu, sken stanoviska Bioetické komise a oficiální dopis s žádostí o předání informací o studii školám. Několik vedoucích pracovníků v oblasti vzdělávání zveřejnilo informace o studii na svých oficiálních internetových stránkách. Poté členové výzkumného týmu telefonicky kontaktovali školy zařazené do vzorku a vyzvali ředitele škol k účasti na studii. Každá škola také obdržela e-mail s informacemi o projektu a dále oficiální dopis, sken stanoviska Bioetické komise, odkaz na online dotazník, individuální kód přidělený škole, návrh termínu pro vyplnění dotazníku a pozvánku k účasti na kvalitativním výzkumu. Dvacet šest ředitelů škol se odmítlo zúčastnit, přičemž jako jeden z důvodů uvedli nadměrnou pracovní zátěž učitelů.

Dotazník byl otestován mezi 29 učiteli z prvních dvou škol zařazených do studie. Účastníci pilotní studie nepředložili k dotazníku žádné kritické připomínky. Celkem se studie zúčastnilo 1213 učitelů z 321 škol. Proces získávání škol začal 1. března 2023 a skončil na konci školního roku 2022/23, tedy 30. června 2023.

### 2.1.2. Výzkumný postup kvantitativní studie v České republice

V České republice vyplňovali učitelé dotazník online pomocí dotazníkové platformy Tivian. Platforma byla připravena v české i slovenské verzi, což respondentům umožnilo přepínat mezi oběma jazyky. Funkčnost a podoba dotazníku v českém jazyce byla předběžně ověřena na 12 učitelích, kteří byli za účelem vyplnění dotazníků a poskytnutí zpětné vazby získáni prostřednictvím Messengeru. Účastníci neměli k dotazníku žádnou významnou kritiku a jejich připomínky se omezily na drobné gramatické chyby.

Seznam učitelů, kteří byli osloveni pro účely studie, byl sestaven ze 74 náhodně vybraných škol napříč všemi kraji České republiky. Kontaktní údaje učitelů byly veřejně dostupné. Pozvánky k účasti byly zaslány přímo učitelům. E-mail obsahoval informace o projektu, návrh termínu pro vyplnění dotazníku a výzvu k účasti na kvalitativním výzkumu. 1. června 2023 bylo rozesláno celkem 1656 pozvánek, následovala dvě pozdější připomenutí. Sběr dat byl ukončen 14. července 2023. Nakonec bylo vyplněno 662 dotazníků s méně než 5 % chybějících údajů a 600 dotazníků bylo vyplněno zcela.

### 2.1.3. Výzkumný postup kvantitativní studie na Slovensku

Na Slovensku vyplňovali učitelé dotazník pomocí online dotazníkového nástroje Tivian. Dotazník a funkčnost nástroje byly otestovány ve dvou fázích. Nejprve bylo v březnu 2023 osloveno prostřednictvím Messengeru 10 učitelů, kteří byli požádáni o vyplnění dotazníku a poskytnutí zpětné vazby. Účastníci pilotní studie neposkytli k dotazníku žádné kritické připomínky, upozornili pouze na drobné gramatické chyby. Poté byly pozvánky zaslány 800 učitelům tělesné výchovy uvedeným v databázi Národního sportovního centra (Národné športové centrum, NSC). Míra odpovědí byla 10 % a nebyly zaznamenány žádné technické problémy.

Pro hlavní fázi sběru dat byli pozváni ředitelé všech základních a středních škol na Slovensku. E-mail obsahoval informace o projektu, návrh termínu pro vyplnění dotazníku a výzvu k účasti na kvalitativním výzkumu. E-mailové kontakty poskytlo Ministerstvo školství Slovenské republiky. Celkem bylo 1. června 2023 rozesláno 19 859 e-mailových pozvánek a sběr dat byl ukončen 14. července 2023. Nakonec bylo vyplněno 1 076 dotazníků s méně než 5 % chybějících údajů a 813 dotazníků bylo vyplněno zcela.

## 2.2. Popis populace ve studii v Polsku, České republice a na Slovensku

Dotazníky vyplnilo celkem 2626 učitelů z Polska, Slovenska a České republiky. Polsko, jako největší z partnerských zemí, získalo pro studii největší počet učitelů. Počet účastníků, kteří vyplnili dotazníky v jednotlivých zemích, je uveden v následující tabulce (tabulka 1).

Tabulka 1.

### Procento účastníků studie podle zemí

	N	%
Polsko	1213	46
Slovensko	813	31
Česká republika	600	23
<b>Celkem</b>	<b>2626</b>	<b>100</b>

Zdroj: Vlastní zpracování.

Průměrný věk účastníků byl 46 let (standardní odchylka (SO) = 8,83). Nejmladšímu účastníkovi bylo 22 let a nejstaršímu 72 let. Převážnou většinu respondentů tvořily ženy (84 %). Praxe účastníků se lišily z hlediska počtu let působení ve škole. Mezi účastníky bylo významné procento (17 %) těch, kteří pracovali ve škole více než 30 let. Třetina učitelů měla praxi od 21 do 30 let (33 %) a třetina učitelů měla praxi od 11 do 20 let (32 %). Skupina účastníků (9 %) s nejmenší praxí pracovala jako učitelé 1 až 5 let. Podrobné údaje o pedagogické praxi jsou uvedeny v následující tabulce (tabulka 2).

Tabulka 2.

### Pedagogická praxe účastníků v letech

	Počet	%
1–5 let	225	8.6
6–10 let	283	10.8
11–20 let	819	31.3
21–30 let	850	32.5
Více než 30 let	439	16.8
<b>Celkem</b>	<b>2616</b>	<b>100.0</b>

Zdroj: Vlastní zpracování.

Respondenti uvedli umístění svých škol. Každý třetí respondent (37 %) pracoval ve školách umístěných ve středně velkých městech, která měla mezi 20 000 a 100 000 obyvateli. Každý čtvrtý respondent (27 %) pracoval ve velkých městech s více než 100 000 obyvateli. Každý pátý učitel (19 %) pracoval v malých městech do 20 000 obyvatel a podobný podíl respondentů (17 %) působil na venkově.

Podrobný popis účastníků studie je vzhledem k rozdílům ve vzdělávacích systémech uveden pro každou zemi zvlášť.

### 2.2.1. Podrobný popis populace ve studii v Polsku

Studie se zúčastnilo celkem 1213 učitelů z polských veřejných škol. Učitelům byly kladeny otázky týkající se různých aspektů jejich práce, včetně úrovně jejich profesního postupu, typu školy, ve které pracují, a jejich profesní role v rámci školy. Většina učitelů (67 %) měla nejvyšší stupeň profesního postupu, tzv. statut diplomovaného učitele. Necelých 15 % respondentů byli učitelé na začátku své pedagogické kariéry (2 % byli učitelé stážisté a 12 % byli smluvní učitelé). Podrobné údaje o úrovni profesního postupu učitelů jsou uvedeny v následující tabulce (tabulka 3).

Tabulka 3.

#### Úroveň profesního postupu polských učitelů

	Počet	%
Učitel stážista	28	2.3
Smluvní učitel	142	11.7
Jmenovaný učitel	198	16.3
Diplomovaný učitel	845	69.7
<b>Celkem</b>	<b>1213</b>	<b>100.0</b>

*Zdroj: Vlastní zpracování.*

Studie byla zaměřena na učitele vyučující žáky 4. – 8. tříd základních škol a studenty středních škol. Většina účastníků polského vzorku pracovala na základních školách (69 %). Rovněž polovina respondentů (53 %) pracovala na středních školách, včetně odborných škol, gymnázií, středních odborných učilišť a jiných specializovaných středních škol. Respondenti mohli zvolit více než jednu odpověď, protože existuje skupina učitelů, kteří pracují na více než jedné škole. Podrobné informace o typech škol jsou uvedeny v tabulce 4.



Tabulka 4.

**Procento účastníků pracujících v daných typech škol**

	Počet	%
Základní škola (4. – 8. třída)	842	69.4
Odborná střední škola	255	21.0
Gymnázium	235	19.4
Specializovaná střední škola	14	1.2
Odborné učiliště (1. stupeň)	127	10.5
Odborné učiliště (2. stupeň)	10	0.8

*Zdroj: Vlastní zpracování.*

Respondenti měli různorodou profesní praxi (tabulka 5). Většina účastníků (80 %) představovala učitele jednotlivých předmětů. Byla zde také skupina podpůrných učitelů (19 %). Každý pátý respondent navíc vykonával další funkci třídního učitele (21 %) a polovina učitelů (52 %), kteří v současné době nebyli třídními učiteli, vykonávala tuto funkci v posledních pěti letech. Pouze o něco více než 1 % účastníků vykonávalo další doplňkové role, např. ředitele školy, zástupce ředitele nebo speciálního pedagoga.

Tabulka 5.

**Pracovní pozice respondentů**

		Počet	%
Učitel jednotlivých předmětů		971	80.0
Třídní učitel	Současný stav	255	21.0
	V posledních 5 letech	628	51.8
Podpůrný učitel		235	19.4
Ostatní		14	1.2

*Zdroj: Vlastní zpracování.*

## 2.2.2. Podrobný popis populace ve studii v České republice

V České republice neexistuje systém kariérního postupu s následnými formálními stupni kvalifikace srovnatelný s Polskem nebo Slovenskem. Proto v této části zprávy uvádíme senioritu českých účastníků reprezentovanou počtem let praxe.

Studie se zúčastnilo celkem 600 učitelů z českých škol. Většina respondentů (81 %) měla více než 11 let pedagogické praxe. Necelých 5 % respondentů byli učitelé na začátku své učitelské kariéry (1–5 let). Podrobné údaje o míře profesní praxe jsou uvedeny v následující tabulce (tabulka 6).

Tabulka 6.

### Úroveň profesní praxe mezi českými účastníky

	Počet	%
NA	10	1.7
1–5 let	26	4.3
6–10 let	78	13.0
11–20 let	273	45.5
21–30 let	186	31.0
Více než 30 let	27	4.5
<b>Celkem</b>	<b>600</b>	<b>100</b>

*Poznámka: NA (není k dispozici) | Zdroj: Vlastní zpracování.*

Většina účastníků (55 %) z České republiky pracovala v 6. – 9. třídách základních škol. Přibližně 45 % pracovalo na středních školách, včetně gymnázií (20 %) a dalších specializovaných středních školách (24 %). Podrobné informace o pracovišti učitelů jsou uvedeny v tabulce 7.

Tabulka 7.

### Procento účastníků pracujících v daných typech škol

	Počet	%
NA	9	1.5
Základní škola (1. – 5. třída)	1	0.2
Základní škola (6. – 9. třída)	327	54.5
Gymnázium	117	19.5
Specializovaná/odborná střední škola	146	24.3

*Zdroj: Vlastní zpracování. | Poznámka: NA (není k dispozici)*

Čeští učitelé, kteří se zúčastnili studie, měli různorodou profesní praxi (tabulka 8). Více než polovina respondentů byli učitelé jednotlivých předmětů (56 %). Každý třetí respondent (33 %) byl třídním učitelem a každý desátý (11 %), který v současné době nepůsobí jako třídní učitel, vykonával tuto funkci v posledních pěti letech. Pouze o něco více než 1 % účastníků vykonávalo další role, např. ředitele školy, zástupce ředitele nebo speciálního pedagoga.

Tabulka 8.

**Pracovní pozice a profesní role respondentů**

		Počet	%
Učitel jednotlivých předmětů		336	56.0
Třídní učitel	Současný stav	199	33.0
	V posledních 5 letech	67	11.2
Podpůrný učitel		2	0.3
Ostatní		7	1.2

*Zdroj: Vlastní zpracování.*

### 2.2.3. Podrobný popis populace ve studii na Slovensku

Studie se zúčastnilo celkem 813 učitelů ze slovenských škol. Sociodemografické otázky se týkaly úrovně profesního postupu učitelů, typu školy, ve které působili, a jejich profesních rolí. Většina respondentů byli zkušení pedagogové v kategoriích pedagogických pracovníků s certifikací prvního nebo druhého stupně (63 %). Méně než třetinu (29 %) tvořili nezávislí pedagogičtí pracovníci. Pouze 2 % respondentů byli učitelé na začátku své učitelské kariéry (pedagogičtí pracovníci na základní úrovni). Podrobné údaje o míře profesního postupu jsou uvedeny v následující tabulce 9.

Tabulka 9.

**Úroveň profesního postupu slovenských učitelů**

	Počet	%
Pedagogičtí pracovníci na základní úrovni	17	2.1
Nezávislí pedagogičtí pracovníci	239	29.4
Pedagogičtí pracovníci s certifikací první úrovně	262	32.2
Pedagogičtí pracovníci s certifikací druhé úrovně	249	30.6
Ostatní	46	5.7
<b>Celkem</b>	<b>813</b>	<b>100</b>

*Zdroj: Vlastní zpracování.*

Většina slovenských učitelů, kteří se zúčastnili studie, pracovala na základních školách (60 %), 54 % učilo v 5. – 9. třídě a přibližně 6 % pracovalo s mladšími žáky. Kromě toho přibližně 45 % z nich pracovalo na středních školách, včetně specializovaných středních škol (28 %), gymnázií (15 %) a škol pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (2 %). Respondenti mohli zvolit na tuto otázku více než jednu odpověď, protože existuje skupina učitelů, kteří pracují na více než jedné škole. Podrobné údaje o pracovištích učitelů jsou uvedeny v tabulce 10.

Tabulka 10.

**Procento učitelů pracujících v daných typech škol**

	Počet	%
Základní škola (1. – 4. třída)	51	6.3
Základní škola (5. – 9. třída)	440	54.1
Gymnázium	120	14,8
Specializovaná střední škola	228	28.0
Školy pro studenty se speciálními vzdělávacími potřebami	17	2.1

*Zdroj: Vlastní zpracování.*

Respondenti zastávali ve škole různé role (tabulka 11). Většina slovenských respondentů byli učitelé předmětů (88 %). Kromě toho více než polovina (51 %) zastávala další roli třídního učitele a přibližně pětina těch, kteří v současné době nebyli třídními učiteli (22 %), tuto roli vykonávala v posledních pěti letech. Rovněž 12 % účastníků zastávalo další doplňkové role, například pedagogického asistenta, učitele odborného výcviku, vychovatele, školního trenéra, učitele profesního rozvoje, školního speciálního pedagoga nebo koordinátora pro školní digitální záležitosti.

Tabulka 11.

**Pracovní pozice a profesní role slovenských respondentů**

		Počet	%
Učitel jednotlivých předmětů		712	87.6
Pedagogický asistent		24	3.0
Mistr odborného výcviku		15	1.8
Vychovatel		17	2.1
Školní trenér		3	0.4
Učitel profesního rozvoje		1	0.1
Školní speciální pedagog		23	2.8
Koordinátor pro školní digitální záležitosti		3	0.4
Třídní učitel	Současný stav	395	51.4
	V posledních 5 letech	178	21.9

*Poznámka: termín vychovatel se používá k označení osoby, která se obvykle odpoledne stará o děti v nižších ročnících, nebo se stará o starší děti na studentských ubytovnách.*

*Zdroj: Vlastní zpracování.*

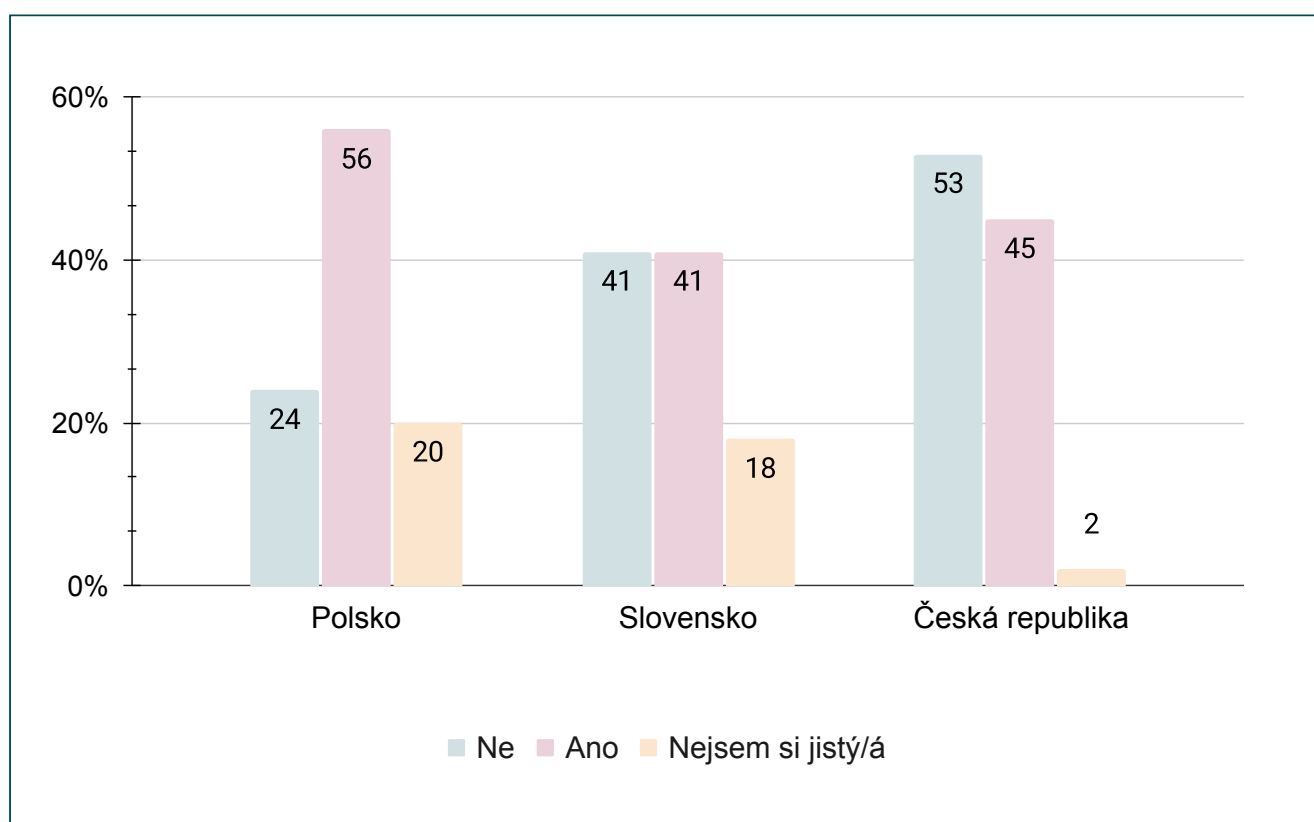
## 2.3. Výsledky kvantitativního výzkumu v Polsku, České republice a na Slovensku

### 2.3.1. Zkušenosti učitelů s prací se studenty s rizikem deprese nebo sebevraždy

Ve studii učitelé uváděli své zkušenosti se studenty trpícími depresí. Více než polovina polských účastníků (56 %) uvedla, že v posledních pěti letech před touto studií pracovala se studentem s depresí. Takové zkušenosti deklarovalo 45 % českých učitelů a 41 % slovenských učitelů (graf 1).

Graf 1.

**Zkušenosti s prací se studentem s diagnózou deprese v posledních pěti letech podle zemí (% respondentů)**

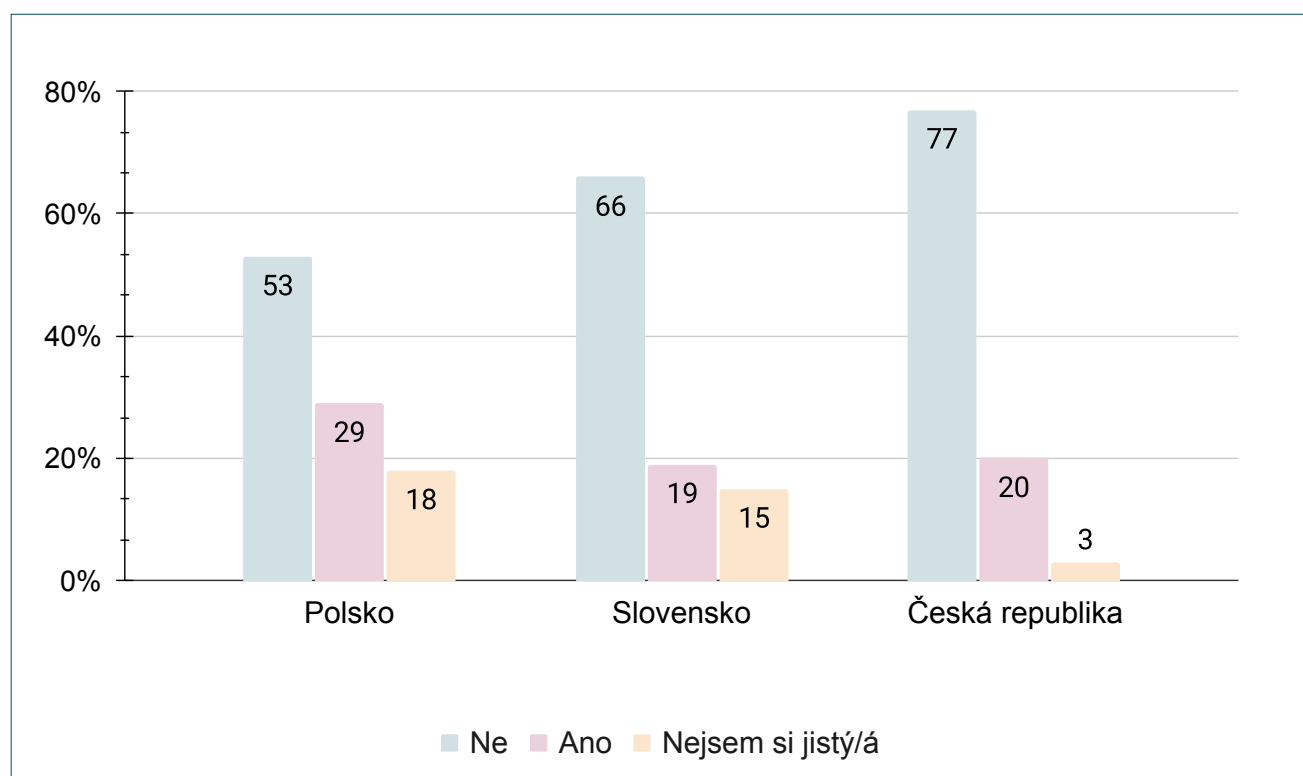


*Zdroj: Vlastní zpracování.*

Respondenti také uvedli, zda měli mezi svými studenty studenta, který se pokusil o sebevraždu. Nejvyšší počet učitelů, kteří pracovali se studenty po pokusu o sebevraždu, byl zaznamenán mezi učiteli z Polska (29 %), méně častá byla tato situace v České republice (20 %) a na Slovensku (19 %). Výsledky jsou uvedeny v grafu 2.

Graf 2.

**Zkušenosti s prací se studentem po pokusu o sebevraždu v posledních 5 letech podle země (% respondentů)**

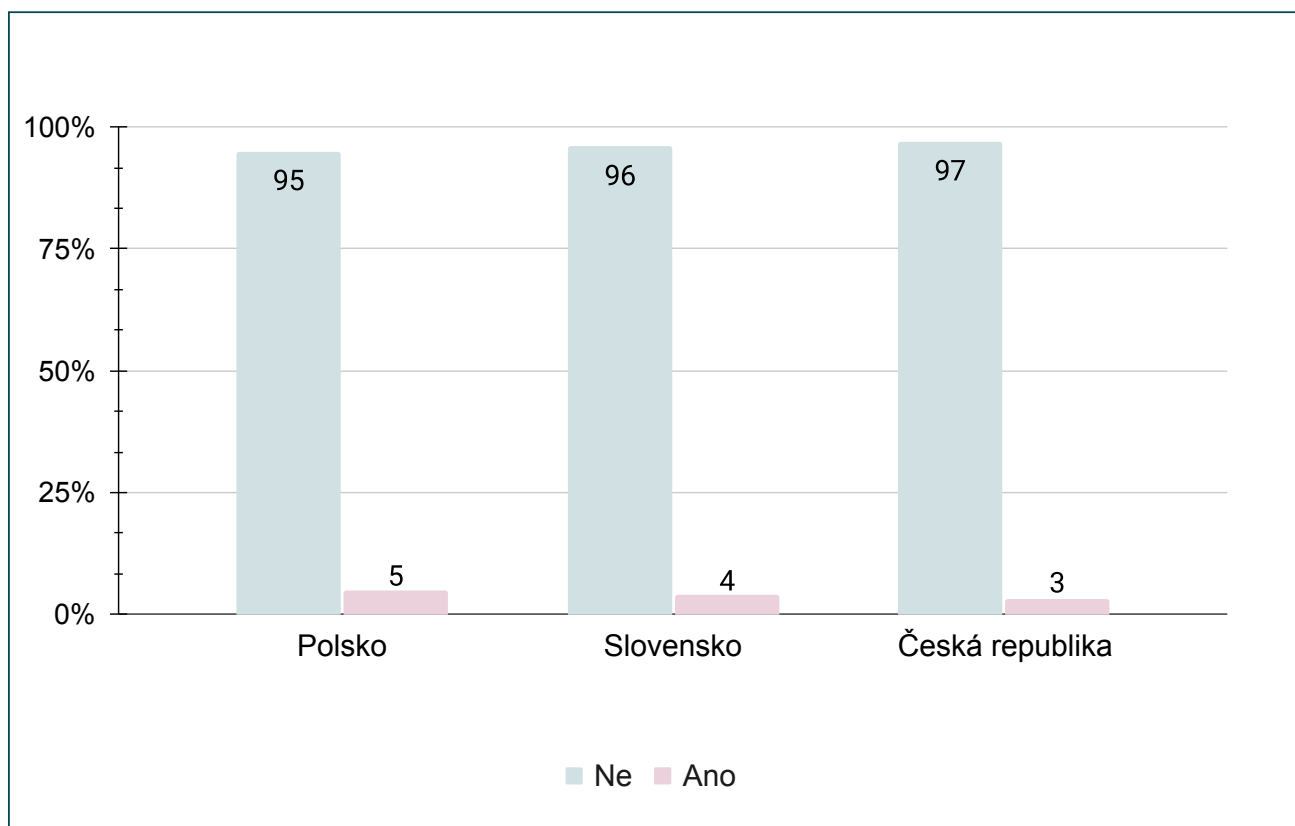


*Zdroj: Vlastní zpracování.*

Účastníci uvedli, zda některý z jejich studentů spáchal sebevraždu. V grafu 3 jsou údaje o případech sebevražd studentů, které uvedli účastníci studie. Rozložení odpovědí bylo ve všech zemích podobné. V Polsku 5 % účastníků, na Slovensku 4 % a v České republice 3 % účastníků přiznalo, že některý z jejich studentů spáchal sebevraždu.

Graf 3.

**Zkušenosti s prací se studentem, který spáchal sebevraždu v posledních 5 letech podle země (% respondentů)**



*Zdroj: Vlastní zpracování.*

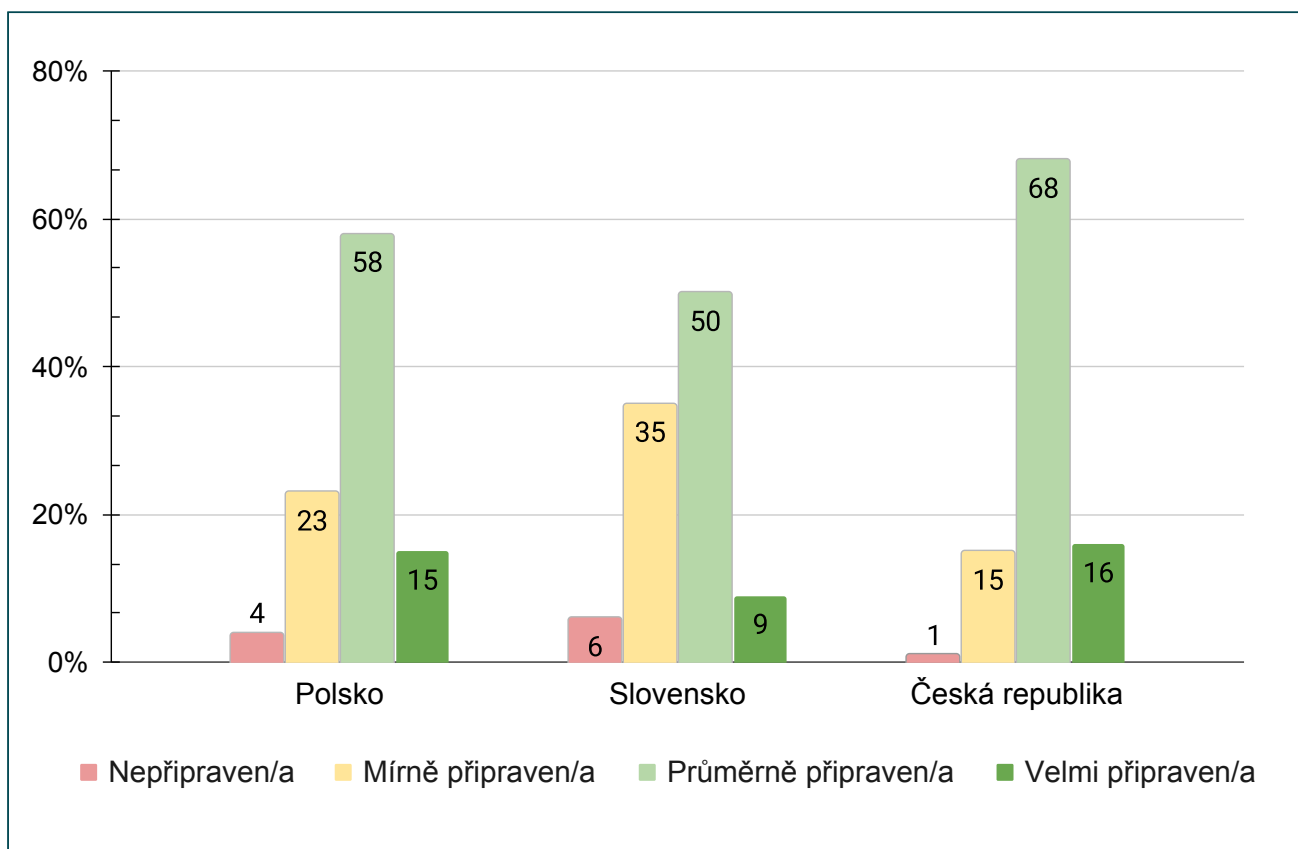


### 2.3.2. Úroveň připravenosti učitelů na práci se studenty s depresí

Respondenti hodnotili úroveň své připravenosti poskytovat pomoc a poradenství rodičům a členům týmu psychologické a pedagogické podpory na čtyřbodové škále (1 – nepřípraven; 4 – velmi připraven). Z výsledků vyplývá, že učitelé se cítí být na takovou spolupráci průměrně připraveni. Většina učitelů z Polska (58 %), České republiky (68 %) a Slovenska (50 %) uvedla, že se cítí průměrně připraveni vysvětlit rodičům příznaky a projevy deprese, které mohou být u studentů ve škole zaznamenány. Kromě toho 63 % učitelů z Polska, 57 % z České republiky a 53 % ze Slovenska prohlásilo, že se cítí průměrně připraveni spolupracovat s členy týmu psychologické a pedagogické podpory s cílem podpořit studenta s diagnostikovanou depresí. Podrobné rozložení odpovědí na obě otázky je uvedeno na následujících diagramech (graf 4 a graf 5).

Graf 4.

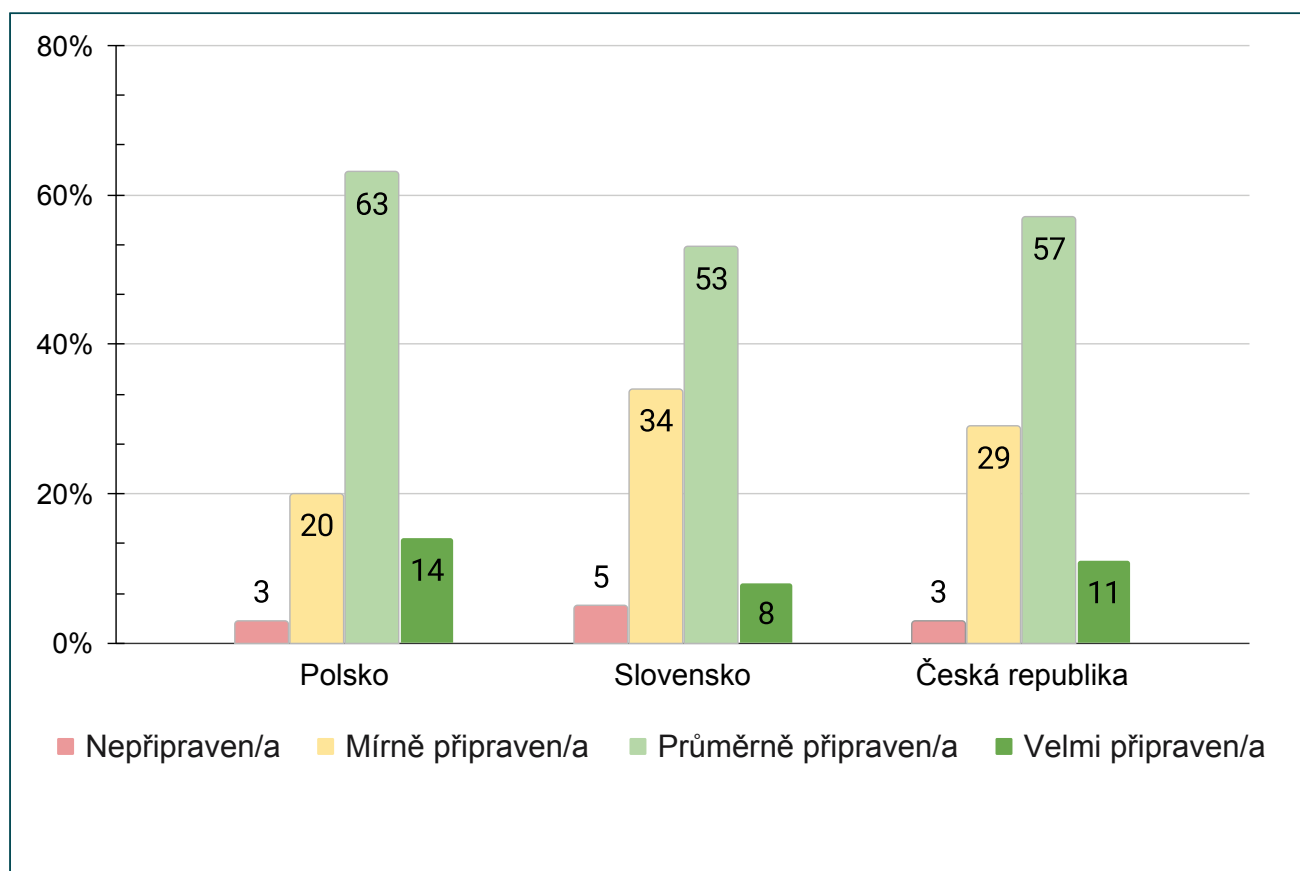
**Úroveň připravenosti popsat příznaky deprese, které lze zaznamenat u studentů ve škole (% respondentů)**



Zdroj: Vlastní zpracování.

Graf 5.

**Úroveň připravenosti spolupracovat s členy týmu IVP (individuální vzdělávací program) při zajištění podpory studentům s diagnózou deprese (% respondentů)**

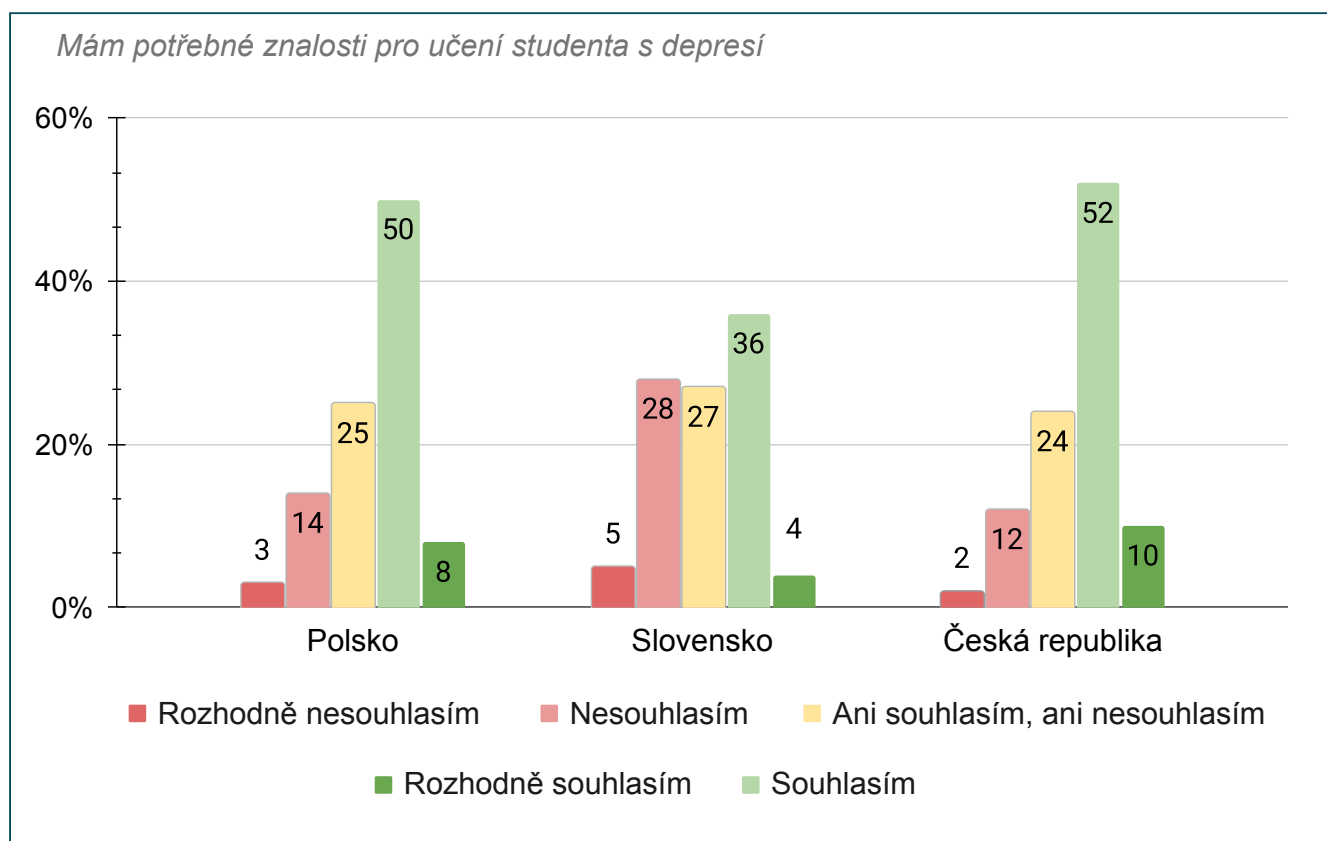


*Zdroj: Vlastní zpracování.*

Respondenti také hodnotili, zda se považují za dobře vybavené pro výuku studentů s depresí. Na pětibodové škále (1 – rozhodně nesouhlasím; 5 – rozhodně souhlasím) uvedli, nakolik souhlasí s tím, že mají potřebné znalosti pro výuku studentů s depresí. Polovina učitelů z Polska (50 %) a České republiky (52 %) a třetina učitelů ze Slovenska (36 %) uvedla, že mají alespoň určité znalosti o tom, jak může deprese ovlivnit učení a chování studentů. Podrobné informace jsou uvedeny v následujícím grafu (graf 6).

Graf 6.

### Úroveň znalostí o tom, jak učit studenta s depresí (% respondentů)

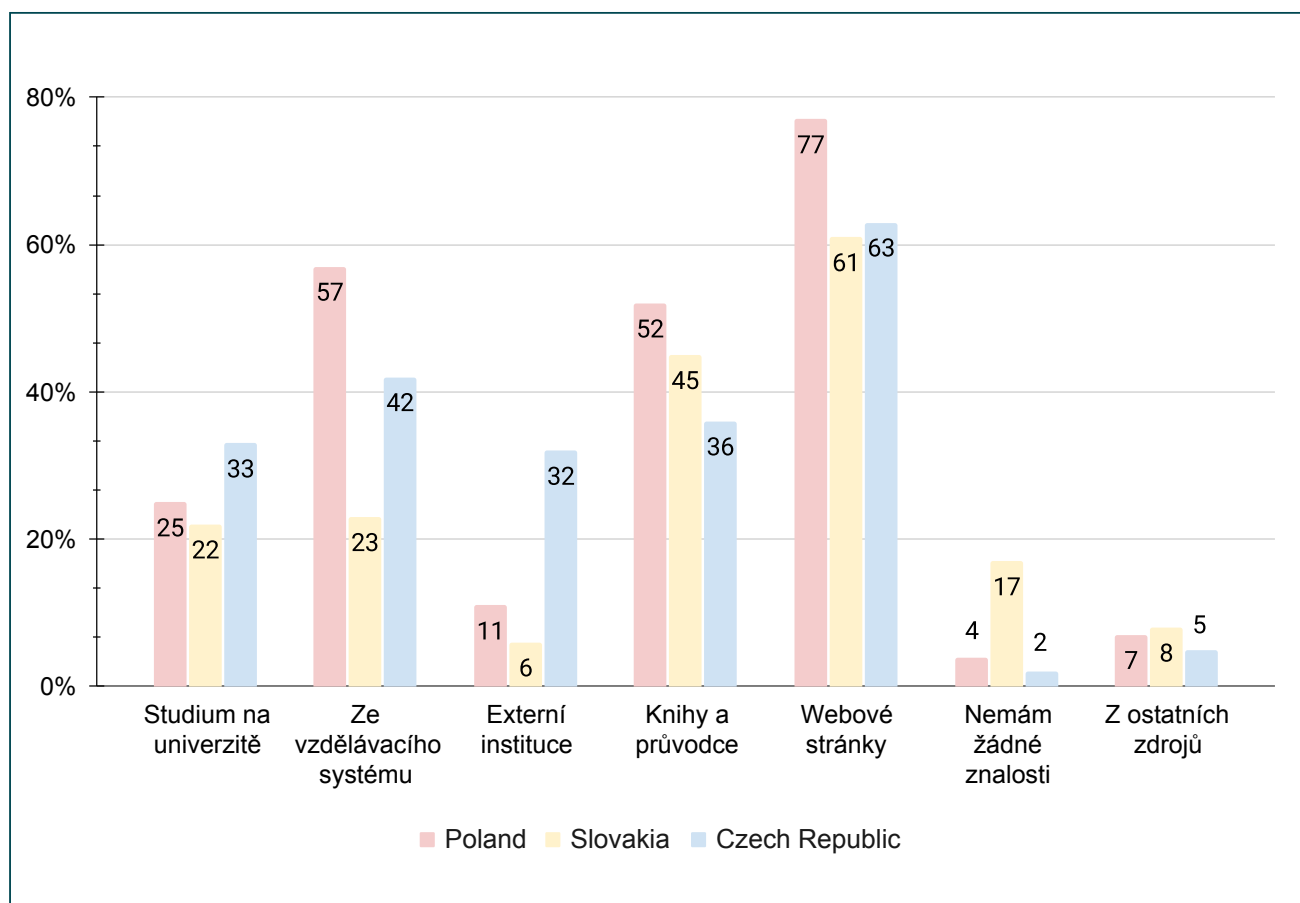


*Zdroj: Vlastní zpracování.*

Kromě hodnocení úrovně připravenosti na výuku studentů s depresí uvedli učitelé také zdroje informací o depresi (graf 7). Naprostá většina učitelů získala znalosti o depresi z webových stránek. Internet nejčastěji zmiňovali učitelé z Polska (77 %), České republiky (63 %) a Slovenska (61 %). Dalším důležitým zdrojem znalostí byly knihy a příručky, které uvedl každý druhý polský (52 %) a slovenský učitel (45 %) a každý třetí český učitel (36 %). Významné rozdíly mezi zeměmi se objevily v odpovědích týkajících se školení poskytovaného v rámci vzdělávacího systému. Pouze každý čtvrtý respondent ze Slovenska (23 %) ve srovnání s více než polovinou respondentů z Polska (57 %) uvedl, že během takového školení získal znalosti o depresi.

Graf 7.

**Zdroje poznatků o depresi u studentů (% respondentů)**



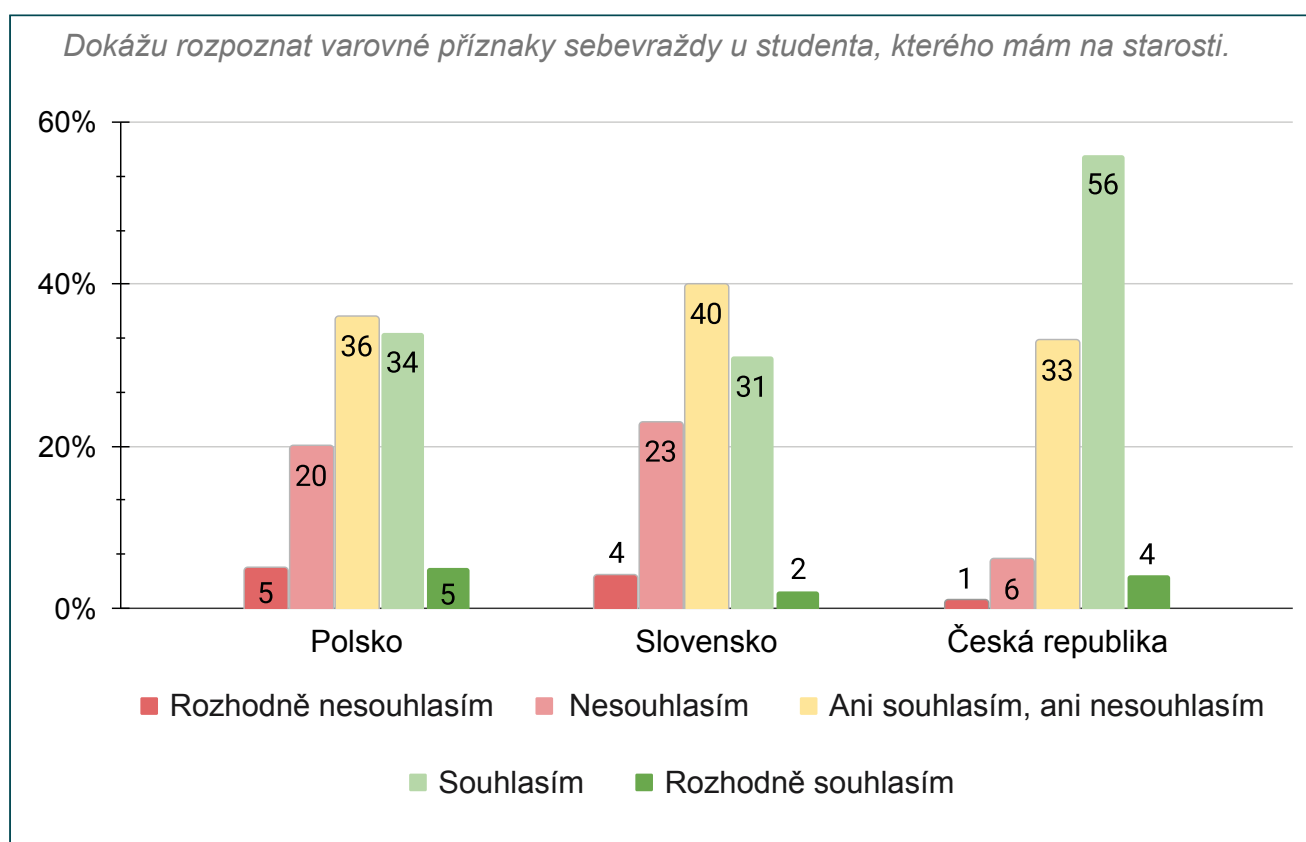
Zdroj: Vlastní zpracování.

### 2.3.3. Zkušenosti učitelů spojené s pokusem o sebevraždu nebo sebevraždou studenta

Učitelé odpovídali na otázky týkající se jejich znalostí a dovedností při rozpoznávání varovných příznaků sebevraždy. Každý třetí učitel z Polska (34 %) a Slovenska (31 %) a každý druhý učitel z České republiky (56 %) uvedl, že by dokázal rozpoznat varovné příznaky rizika sebevraždy u studentů. Každý čtvrtý učitel z Polska (25 %) a Slovenska (27 %) a každý desátý český učitel (7 %) uvedl, že tyto dovednosti postrádá. Podrobné rozložení odpovědí je znázorněno na následujícím grafu (graf 8).

Graf 8.

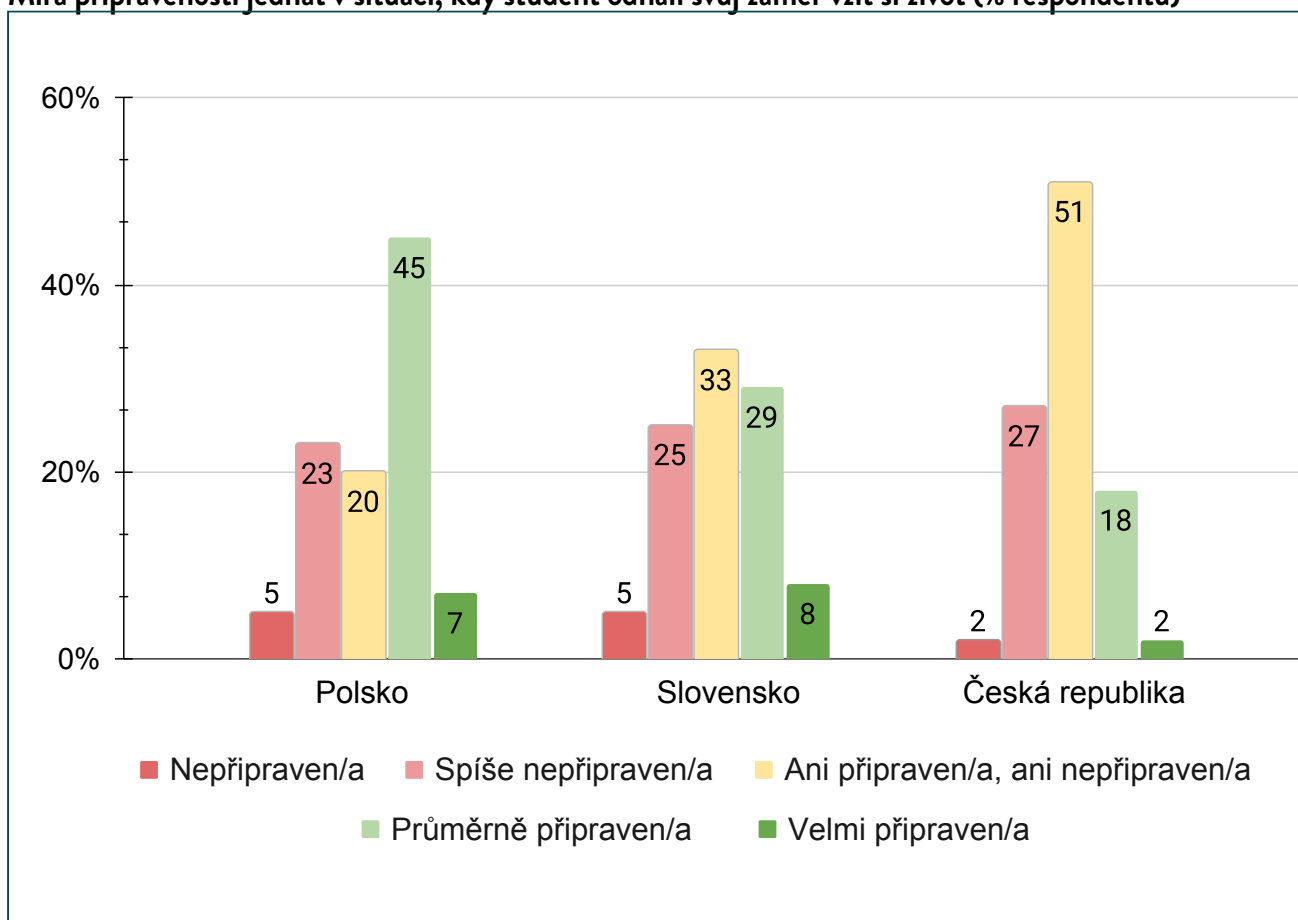
**Úroveň připravenosti učitelů rozpoznat varovné příznaky sebevraždy u studentů (% respondentů)**



*Zdroj: Vlastní zpracování.*

Další analyzovanou oblastí bylo, do jaké míry se učitelé cítili připraveni jednat v případě, že by student projevil úmysl spáchat sebevraždu. Polovina polských respondentů (45 %), každý třetí učitel ze Slovenska (29 %) a každý pátý učitel z České republiky (18 %) se cítili být na takovou situaci průměrně připraveni, zatímco každý čtvrtý učitel z Polska (23 %) Slovenska (25 %) a České republiky (27 %) se cítil být na takovou situaci připraven nedostatečně. Pouze 7 % učitelů z Polska, 8 % ze Slovenska a 2 % učitelů z České republiky hodnotilo svou připravenost jako velmi dobrou. Získané výsledky jsou znázorněny v grafu 9.

Graf 9.

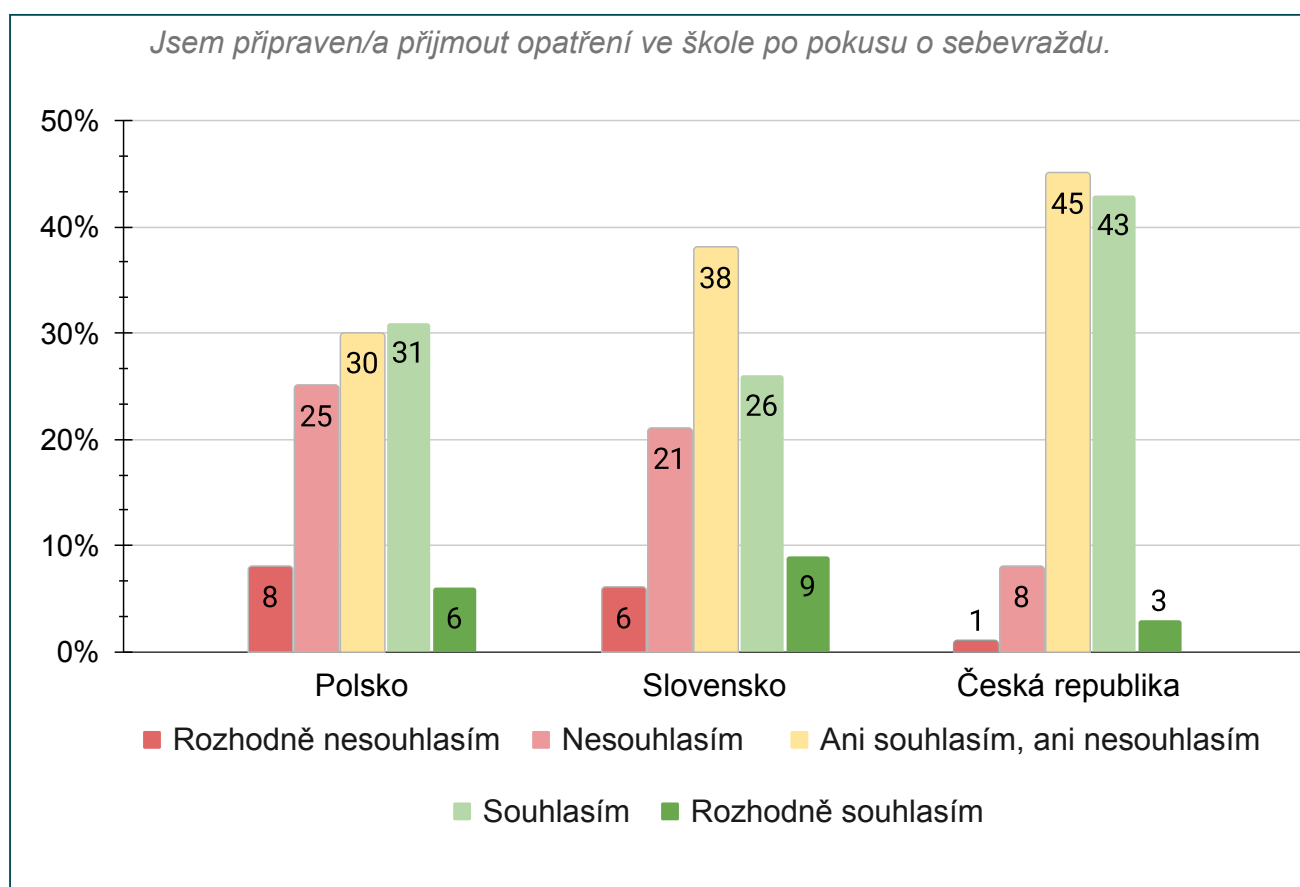
**Míra připravenosti jednat v situaci, kdy student odhalí svůj záměr vzít si život (% respondentů)**

Zdroj: Vlastní zpracování.

Účastníci hodnotili, do jaké míry se cítí být připraveni jednat ve škole poté, co se student pokusí o sebevraždu (graf 10). Rovněž uvedli, do jaké míry jsou obeznámeni s postupy platnými ve škole v případě takové události (graf 11). Učitelé z České republiky se cítili lépe připraveni ve srovnání s polskými a slovenskými učiteli. Například 47 % českých učitelů souhlasilo nebo rozhodně souhlasilo s tvrzením, že jsou připraveni jednat po pokusu o sebevraždu, ve srovnání s 37 % polských učitelů a 35 % slovenských učitelů. Opačný trend však byl pozorován, pokud jde o znalost školních postupů. Více než polovina polských učitelů (56 %) a pouze 15 % českých učitelů uvedlo, že mají dobré nebo velmi dobré znalosti postupů (graf 11).

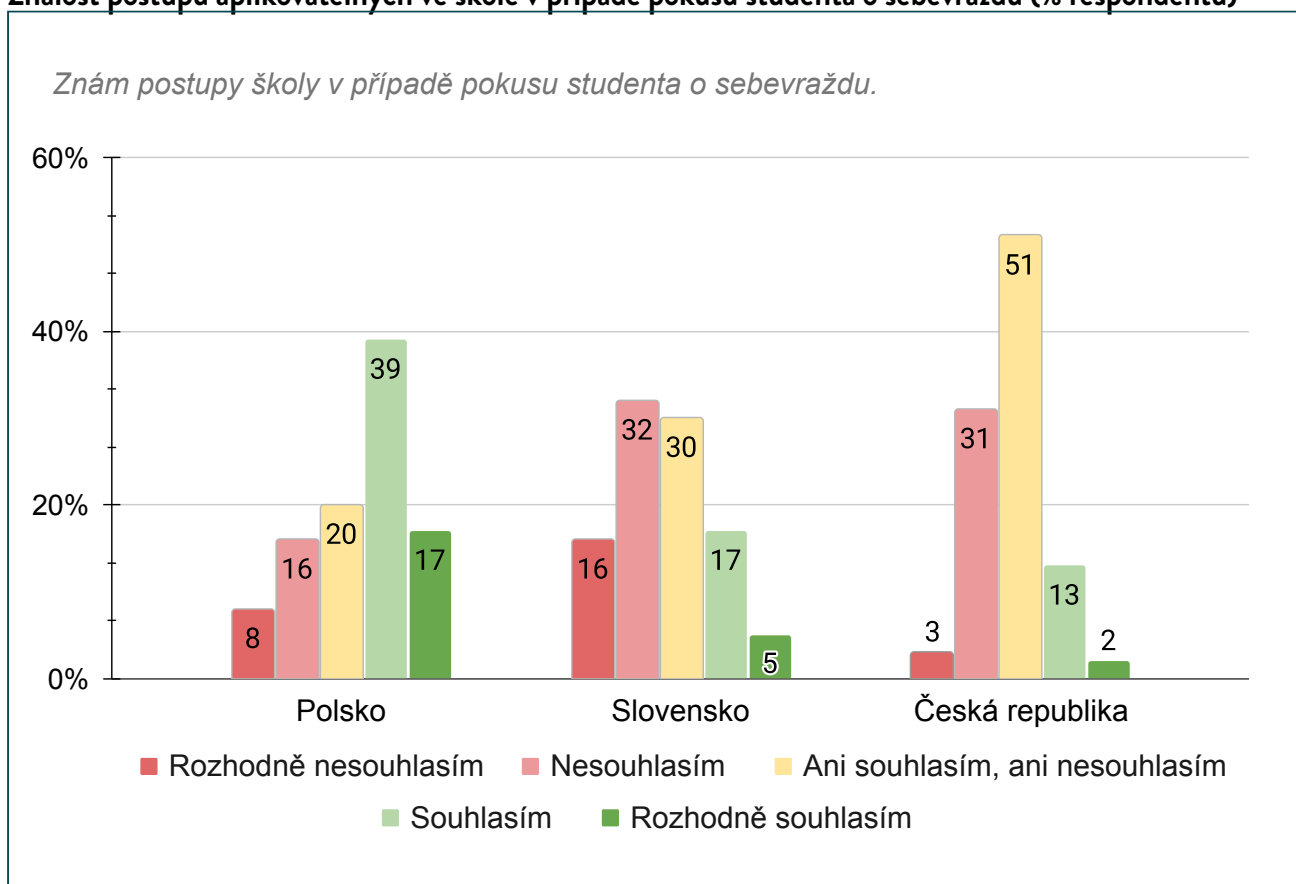
Graf 10.

**Vnímání úrovně připravenosti učitelů jednat po pokusu studenta o sebevraždu (% respondentů)**



Zdroj: Vlastní zpracování.

Graf 11.

**Znalost postupů aplikovatelných ve škole v případě pokusu studenta o sebevraždu (% respondentů)**

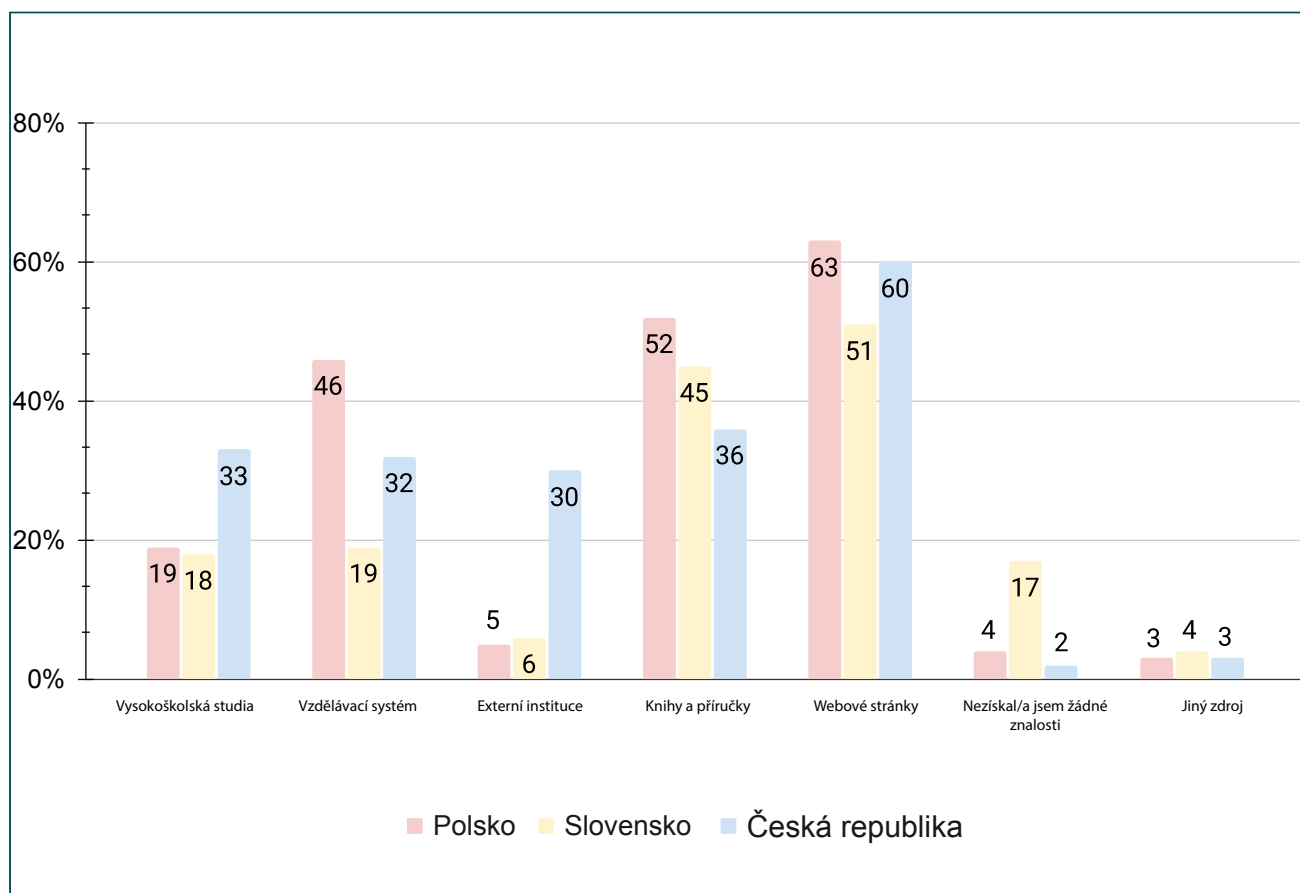
*Zdroj: Vlastní zpracování.*

Účastníci byli požádáni, aby uvedli, jak získali informace o zajištění podpory studentům se sebevražednými myšlenkami, studentům se sebepoškozujícím chováním nebo s rizikem sebevraždy. Většina učitelů uvedla, že znalosti o sebevražedném chování získala z internetu (graf 12). Internetové stránky nejčastěji zmiňovali učitelé z Polska (63 %), České republiky (60 %) a Slovenska (51 %). Dalším důležitým zdrojem znalostí byly knihy a příručky, které uvedl každý druhý polský (52 %) a slovenský učitel (45 %) a každý třetí český učitel (36 %). Významné rozdíly mezi zeměmi se objevily v odpovědích týkajících se školení poskytovaného v rámci vzdělávacího systému. Každý druhý učitel z Polska (46 %) a pouze každý pátý učitel ze Slovenska (19 %) uvedl jako zdroj informací školení v rámci vzdělávacího systému.



Graf 12.

**Zdroje znalostí o sebevražedném chování u dětí a dospívajících (% respondentů)**



Zdroj: Vlastní zpracování.

### 2.3.4. Zdroje podpory využívané učiteli při práci se studentem s depresí nebo rizikem sebevraždy

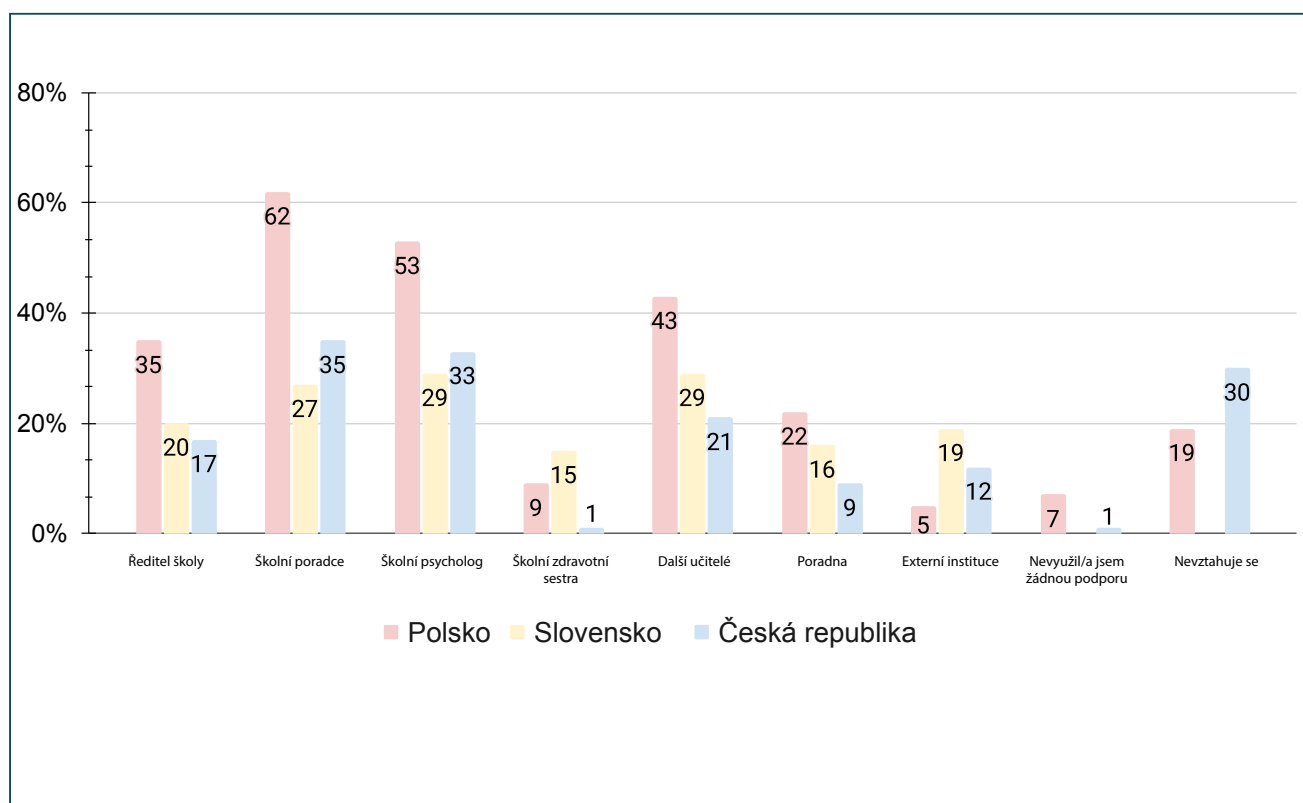
Respondenti byli požádáni, aby uvedli, čí podporu využívají, když pracují se studentem s diagnózou deprese nebo rizikem sebevraždy. Grafické znázornění odpovědí je uvedeno v grafu 13. Mezi polskými učiteli byl nejčastějším zdrojem podpory školní poradce (62 %), školní psycholog (62 %) a ředitel školy (35 %). Dále polským respondentům často poskytovali podporu další učitelé (43 %) a odborníci z psychologických a pedagogických poraden (22 %). Existovala také skupina učitelů (7 %), kteří uvedli, že nevyužívají žádnou formu podpory.

Na Slovensku se učitelé často obraceli o podporu na školního psychologa (29 %), další učitele ze školy (29 %) a školního poradce (27 %). Každý pátý respondent (20 %) hledal pomoc u ředitele školy (20 %) a u odborníků, kteří nejsou přímo spojeni se vzděláváním (19 %). 16 % slovenských učitelů také uvedlo, že vyhledalo pomoc odborníků z psychologických a pedagogických poraden (16 %).

Učitelé z České republiky se nejčastěji spoléhali na podporu školního poradce (35 %) a školního psychologa (33 %) a dalších učitelů školy (21 %). Pomoc hledali také u ředitelů škol (17 %) a odborníků mimo školu (12 %). Pouze 1 % českých učitelů uvedlo, že nevyužívá žádnou formu podpory. Každý třetí učitel (30 %) prohlásil, že podporu nevyužil, protože se do takové situace nedostal.

Graf 13.

#### Zdroje podpory využívané učiteli při práci se studentem s diagnózou deprese nebo rizikem sebevraždy



Zdroj: Vlastní zpracování.

### 2.3.5. Role učitelů při poskytování podpory studentům s depresí nebo rizikem sebevraždy

Účastníci byli požádáni, aby vyjádřili svůj názor na svou roli při poskytování podpory studentům s depresí a rizikem sebevraždy na pětibodové škále (1 – velmi důležité; je to velmi důležitá součást mé role nebo odpovědnosti; 5 – nedůležité; není to moje role nebo odpovědnost). Více než 95 % učitelů z každé partnerské země vnímalo roli učitelů při poskytování podpory studentům s depresí a rizikem sebevraždy jako důležitou nebo velmi důležitou. Podrobné údaje pro všechny země jsou uvedeny v následující tabulce (tabulka 12).

Tabulka 12.

#### Vnímání role učitelů při poskytování podpory studentům s depresí nebo rizikem sebevraždy

		Vůbec ne důležité	Ne až tak důležité	Ani důležité, ani nedůležité	Důležité	Velmi důležité	Celkem
Polsko	Počet	8	5	40	649	511	1213
	%	0,7	0,4	3,3	53,5	42,1	100
Slovensko	Počet	7	2	20	462	322	813
	%	0,9	0,2	2,5	56,8	39,6	100
Česká republika	Počet	0	1	26	302	271	600
	%	0	0,2	4,3	50,3	45,2	100
Celkem	Počet	15	8	86	1413	1104	2626
	%	0,6	0,3	3,3	53,8	42,0	100

Zdroj: Vlastní zpracování.

### 2.3.6. Role spolupráce s rodiči

Účastníci také hodnotili význam spolupráce mezi školami a rodiči studentů s rizikem deprese nebo sebevraždy na pětibodové Likertově škále (1 – rozhodně nesouhlasím, 5 – rozhodně souhlasím). Většina účastníků (78 %) ze všech partnerských zemí se jednoznačně shodla na tom, že taková spolupráce je pro podporu studentů zásadní. Odpovědi v kategoriích „nesouhlasím“ a „rozhodně nesouhlasím“ jsou uvedeny společně v jednom sloupci, aby se zvýšila čitelnost prezentovaných údajů (tabulka 13).

Tabulka 13.

#### Názory učitelů na roli spolupráce školy a rodičů při poskytování podpory studentům s depresí a rizikem sebevraždy

Označte, prosím, do jaké míry souhlasíte s následujícím tvrzením:

*Spolupráce mezi školou a rodiči studenta, který má depresi nebo u něj existuje riziko sebevraždy, je pro pomoc tomuto studentovi nezbytná.*

	Počet	Nesouhlasím a rozhodně nesouhlasím	Ani nesouhlasím, ani souhlasím	Souhlasím	Rozhodně souhlasím
<b>Polsko</b>	1213	0.1%	1.6%	16.7%	81.6%
<b>Slovensko</b>	813	0.2%	1.8%	20.0%	78.0%
<b>Česká republika</b>	600	0.2%	0.5%	27.8%	71.5%
<b>Celkem</b>	<b>2626</b>	<b>0.1%</b>	<b>1.4%</b>	<b>20.2%</b>	<b>78.3%</b>

*Zdroj: Vlastní zpracování.*

### 2.3.7. Aktivity a úsilí zaměřené na podporu učitelů, kteří pracují se studenty s diagnózou deprese nebo rizikem sebevraždy

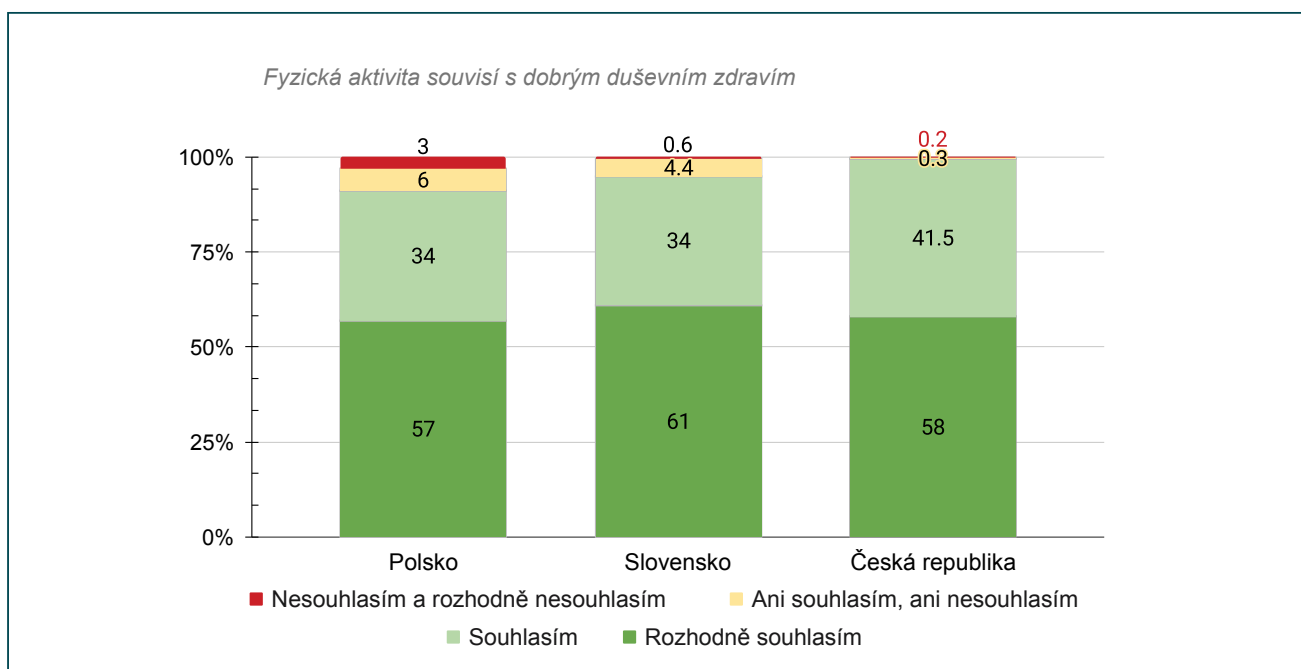
V posledních letech byly v každé z partnerských zemí realizovány různé aktivity na pomoc učitelům při práci se studenty s diagnózou deprese a rizikem sebevraždy. Účastníci hodnotili užitečnost těchto aktivit na škále od 1 do 10 (1 – vůbec ne užitečné; 10 – velmi užitečné). V průměru učitelé hodnotili tyto aktivity jako průměrně užitečné (průměr (P) = 6,62; standardní odchylka (SO) = 2,46). Učitelé z České republiky (P = 6,88; SO = 1,85) a Polska (P = 6,85; SO = 2,41) je hodnotili o něco lépe než učitelé ze Slovenska (P = 6,00; SO = 2,90). Navíc každý desátý učitel z Polska (14,4 %) a jedna čtvrtina učitelů ze Slovenska (24 %) uvedla, že o takových aktivitách neví. Tato kategorie odpovědí v českém dotazníku chyběla.

### 2.3.8. Názory učitelů na roli pohybové aktivity

Další zkoumaná oblast se týkala názorů učitelů na roli fyzické aktivity v péči o duševní zdraví a při prevenci úzkostných poruch a depresí. Účastníci uvedli, nakolik souhlasí s jednotlivými výroky na pětibodové škále odpovědí (1 – rozhodně nesouhlasím; 5 – rozhodně souhlasím). Většina učitelů ze všech partnerských zemí souhlasila nebo rozhodně souhlasila se všemi výroky. Tři z pěti učitelů z Polska (57 %), České republiky (58 %) a Slovenska (61 %) rozhodně souhlasili s tím, že pohybová aktivita souvisí s dobrým duševním zdravím. Učitelé také uznali potenciál fyzické aktivity při prevenci úzkostných nebo depresivních poruch. Více než polovina učitelů ze Slovenska (55 %), každý třetí učitel z Polska (34 %) a každý desátý učitel z České republiky (11 %) rozhodně souhlasili s tím, že pohybová aktivita je vhodnou formou prevence a léčby úzkostných poruch a depresí. Podrobné údaje jsou uvedeny na následujících diagramech (grafy 14–16). Odpovědi „nesouhlasím“ a „rozhodně nesouhlasím“ jsou pro lepší čitelnost prezentovaných údajů uvedeny společně v jedné části.

Graf 14.

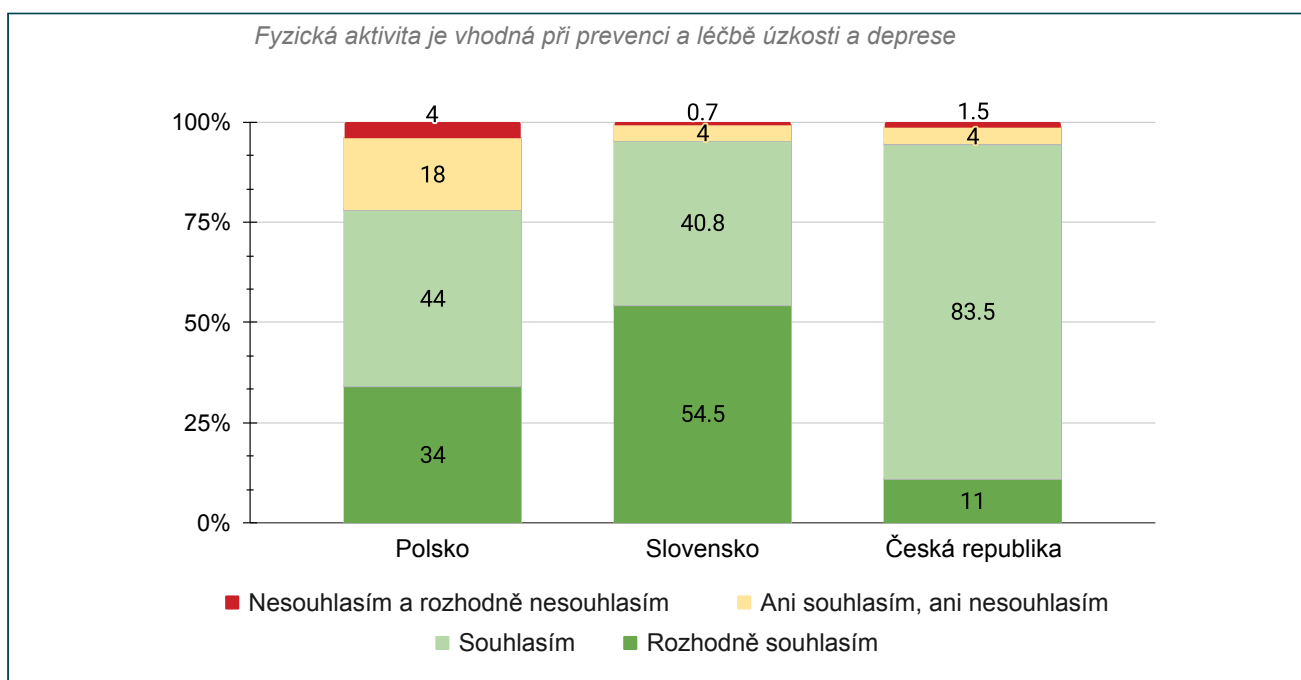
**Názory učitelů na roli fyzické aktivity na duševní zdraví (% respondentů)**



Zdroj: Vlastní zpracování.

Graf 15.

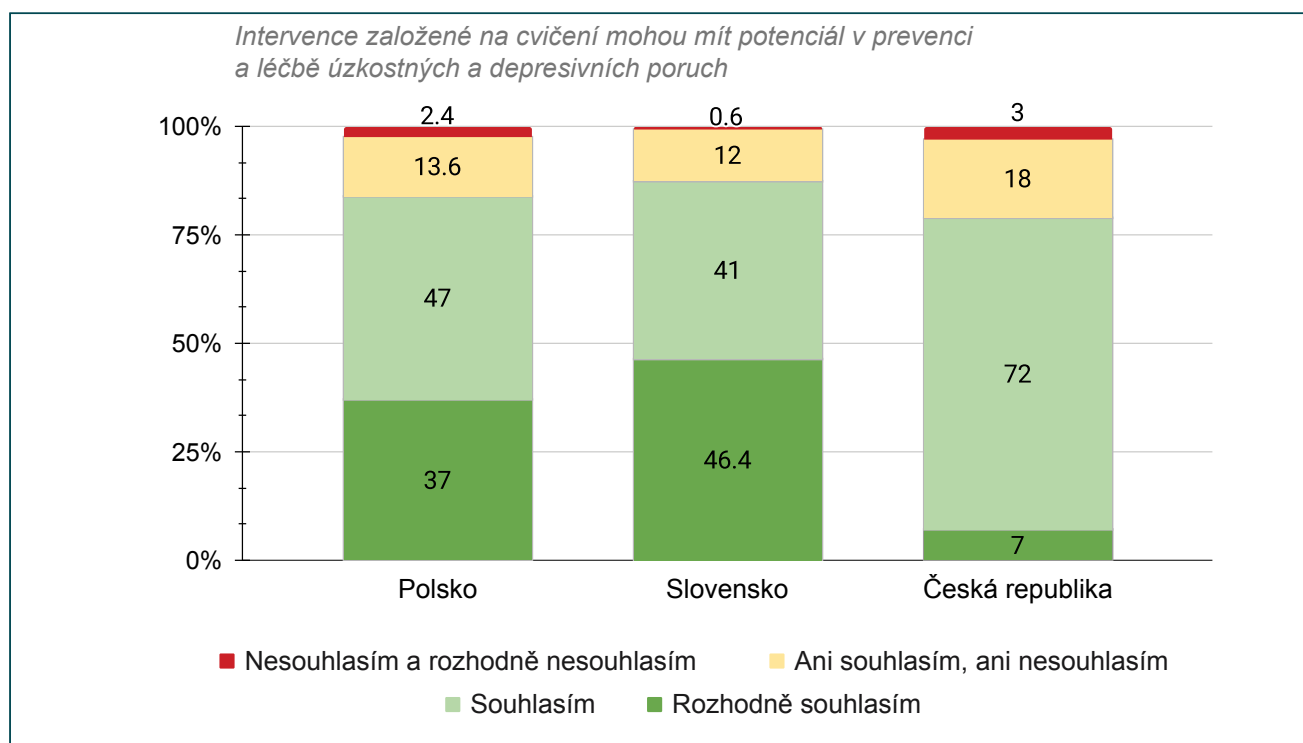
**Názory učitelů na roli fyzické aktivity při prevenci a léčbě úzkostných poruch a deprese (% respondentů)**



Zdroj: Vlastní zpracování.

Graf 16.

**Názory učitelů na účinnost intervenčních programů založených na fyzické aktivitě při prevenci a léčbě úzkostných poruch a deprese (% respondentů)**



*Zdroj: Vlastní zpracování.*

### 2.3.9. Úroveň znalostí učitelů týkající se deprese

Učitelé účastníci se studie odpovídali na otázky týkající se úrovně jejich znalostí týkající se deprese u dětí a dospívajících. Následující tabulka ukazuje procento správných odpovědí učitelů podle jednotlivých zemí (tabulka 14).

Tabulka 14.

**Procento správných odpovědí učitelů na otázky týkající se znalostí o depresi u dětí a dospívajících (% respondentů)**

Počet =2626	Polsko	Slovensko	Česká republika
<b>Procento správných odpovědí (ANO)</b>			
Pět procent všech dospívajících trpí těžkou depresí.	79%	85%	89%
Deprese se vyskytuje v některých rodinách.	19%	75%	89%
Změna chování je příznakem deprese.	87%	73%	88%
Těžká deprese je léčitelné onemocnění.	84%	91%	91%
Užívání alkoholu a drog může být příznakem deprese.	91%	86%	88%
<b>Procento správných odpovědí (NE)</b>			
Těžká deprese je běžnou součástí dospívání.	90%	73%	81%
Depresi lze zvládnout silou vůle.	88%	73%	87%
Příčina těžké deprese je dobře známá.	80%	74%	78%
Existují určité skupiny lidí, které jsou vůči depresi imunní.	68%	74%	87%
Člověk s depresí se vždy cítí smutný.	75%	72%	85%

*Zdroj: Vlastní zpracování.*



### 2.3.10. Témata, která respondenti uvedli v otevřené otázce

Poslední otázkou v dotazníku byla otevřená otázka (*Co byste chtěla ze své strany doplnit k tématům uvedeným v dotazníku?*). Celkem se k ní v komentářích vyjádřilo několik set respondentů. Někteří respondenti ocenili důležitost výzkumného problému projektu, někteří však byli kritičtější, například navrhovali, aby se průzkum zabýval také duševní pohodou učitelů. Někteří respondenti upozorňovali na nárůst počtu studentů, kteří se potýkají s depresemi a rizikem sebevraždy. Jeden z respondentů se podělil o svou zkušenost, když napsal, že „stále více dětí má deprese, sebepoškozuje se a má sebevražedné myšlenky“.

Analýza odpovědí na otevřenou otázku odhalila několik hlavních témat, která jsou uvedena v následující části:

#### a. Příčiny krizí duševního zdraví studentů podle názoru respondentů

- Situace v rodině (zahrnující mimo jiné nedostatek vazeb, nedostatečnou komunikaci týkající se emocí, nedostatečný dohled a učení dětí a dospívajících pravidlům a hodnotám, špatnou duševní pohodu rodičů). Jeden z respondentů vyjádřil svůj názor na roli rodiny při podpoře pohody studentů následujícím způsobem: *„Domov, rodina a rodinné vztahy hrají důležitou roli při prevenci deprese. Škola může studenty podporovat a může jim být nápomocna, ale nemůže nahradit emocionální stabilitu a dobré vztahy doma a s vrstevníky. Můžeme studenta pozorně sledovat a pomáhat mu, ale úkolem rodinného domova je utvářet postoje, uspokojovat emoční potřeby a dávat lásku a pocit přijetí. Nedostatek přijetí, nedostatečná komunikace, nízké sebevědomí, hromadění nevyřešených problémů – to vše přispívá k úzkosti a následně k depresi. To platí jak pro studenty, tak pro jejich rodiče.“*
- Nadměrné požadavky kladené na studenty, také tlak ze strany učitelů.
- Časté používání internetu, počítačů, chytrých telefonů.
- Pandemie a dálkové studium.
- Nedostatek zdravého životního stylu (včetně omezené fyzické aktivity a nedostatku správné výživy).
- Nedostatek dovedností pro zvládnání stresu.
- Špatná organizace vzdělávacího systému (např. příliš mnoho studentů v jedné třídě nebo ve škole).

#### b. Problémy v rámci vzdělávacího systému:

- Nedostatečné množství školních psychologů a školních poradců nebo jejich nedostatek.
- Nedostatečná pomoc psychologických a pedagogických poraden.
- Pracovní přetížení a finanční ohodnocení neúměrné míře odpovědnosti a rozsahu povinností učitelů. Jeden z účastníků se k tomuto problému vyjádřil následovně: *„Problém deprese se netýká jen studentů, ale nás všech, kteří jsme zapojeni do tohoto tíživého vzdělávacího systému. Měli bychom si uvědomit, že frustrování, přetížení a nedostatečně placení učitelé nemohou účinně poskytnout podporu dětem.“*

- Nedostatečné ocenění práce učitele. Přeplněné třídy. Jeden z respondentů upozornil na skutečnost, že pro učitele jednotlivých předmětů může být obtížné všimnout si alarmujících příznaků u jednoho studenta, protože pracují s celou třídou a velkou skupinou studentů: *„Je důležité vědět, jak pomoci člověku s depresí a dalšími problémy. A k tomu je třeba spolupráce s psychologem a psychiatrem. Někdy je těžké si všimnout, že jeden student má nějaké problémy, když je ve třídě například 30 lidí a vy musíte dodržovat učební osnovy a nejste třídní učitel, ale učitel jednoho předmětu.“*
  - Nadměrné zaměření na známky a zkoušky. Někteří respondenti zdůrazňovali naléhavou potřebu systémových změn ve školách, zejména pokud jde o systém hodnocení: *„Děti zaměřené na výsledky, pod enormním tlakem, zatížené osnovami, které jsou až absurdně přetížené, prostě nemají čas (...). Okamžitě potřebujeme systémová řešení zaměřená na rozvoj a podporu dětí, nikoli na známky. Oceňujme individuální pokrok a zbavme se nejprve známek.“*
  - Nedostatečné školení při řešení problémů duševního zdraví ve škole a poskytování podpory studentům při krizích duševního zdraví. Většina odpovědí se týkala potřeby systematictějšího, praktičtějšího a specializovanějšího školení a workshopů vedených odborníky v oblasti duševního zdraví.
  - Nedostatečná podpora pro učitele, kteří v práci zažívají obtížné situace. Respondenti uvedli, že s problémy duševního zdraví se potýkají nejen studenti, ale i učitelé: *„Jako učitelé jsme denně zatíženi problémy mladých lidí, které se často netýkají jednoho nebo dvou studentů, ale mnoha z nich. Nikdo nás neučí, jak se s těmito problémy vypořádat. Jsme především učitelé jednotlivých předmětů pracující v přeplněných třídách, na které doléhá odpovědnost za rozpoznání příznaků špatného duševního stavu mladých lidí. Prosím, nezapomínejte na náš duševní stav, který je velmi neutěšený.“* „Nejen studenti a dospívající trpí depresemi. Touto nemocí a úzkostí trpí také mnoho učitelů. Vzdělávání je velmi obtížné téma...“
  - Potřeba specializované psychologické podpory pro učitele pracující se studenty s diagnózou deprese nebo s rizikem sebevraždy: *„Učitelé, kteří pracují se studenty s depresí nebo po pokusu o sebevraždu, by měli získat podporu školního psychologa alnebo školního poradce. Osvědčené postupy pro práci s takovým studentem by měly být rozvíjeny individuálně pro každého studenta. Každá škola by měla mít zavedeny postupy, které se uplatňují po pokusu studenta o sebevraždu.“*
- c. **Význam preventivních opatření při snižování míry výskytu problémů duševního zdraví u studentů.**
- Respondenti zdůrazňovali význam prevence: „Prevence deprese by měla být nejvyšší prioritou. Je na čase být na poplach a řešit tuto nemoc s maximální vážností. Průzkumy jsou užitečné, ale neléčí. Bohužel se v této věci přijímá příliš málo opatření.“
  - Někteří respondenti také uvedli, že je třeba pořádat systematické workshopy v oblasti duševního zdraví zaměřené na studenty i jejich rodiče, aby se zvýšilo povědomí o depresi a jejich příznacích. Respondenti také zdůrazňovali zoufalou potřebu sociálních kampaní,

které by celou společnost seznámily s problematikou deprese a dalších poruch duševního zdraví.

- Někteří respondenti upozorňovali na význam zvyšování fyzické aktivity a dalších zdraví podporujících forem chování, jakož i na posilování mezilidských vztahů a dovedností pro budování komunity.
- Někteří respondenti také vyjádřili názor, že pro podporu duševní pohody studentů je velmi důležitá spolupráce mezi učiteli, odborníky, rodiči a studentem. V této souvislosti se otevřenost rodičů vůči této spolupráci stává klíčovou, jak dokládá jeden z komentářů: *„Aby bylo možné účinně pomoci dítěti s depresí nebo po pokusu o sebevraždu, musí mít rodiče o tom povědomí a být ochotni spolupracovat. Deprese a sebevražda jsou však pro mnoho lidí stále tabu. Izolovat se, nikomu nic neříkat, zapomenout.... A dítěti tímto způsobem nemůžete pomoci.“*
- Potřeby učitelů při práci se studentem s depresí a rizikem sebevraždy. Většina příspěvků zdůrazňovala potřebu systematického, praktického a specializovaného školení a workshopů vedených odborníky na duševní zdraví. Byla také zaznamenána potřeba specializované psychologické podpory pro učitele pracující se studenty s depresí a rizikem sebevraždy – *„Učitelé pracující se studenty s depresí nebo po pokusech o sebevraždu by měli dostávat nezbytnou podporu od školy, psychologa a/nebo vychovatele. Měly by být vypracovány zásady pro práci s takovým studentem, individuálně pro každého z nich. Na každé škole by měly být vytvořeny postupy pro řešení pokusu o sebevraždu studenta.“*



# Kapitola 3

## Kapitola 3. Kvalitativní výzkum

### 3.1. Úvod do metodologie kvalitativního výzkumu

Kvalitativní studie byla provedena za účelem dalšího řešení cílů projektu *Heads Up* na podporu učitelů pracujících se studenty s depresí a rizikem sebevraždy. Rozhovory s učiteli poskytly cenné poznatky o výzkumném problému z pohledu učitele a jeho subjektivních zkušeností. Učitelé měli možnost diskutovat o tématech, která jsou pro ně nejdůležitější. Kvalitativní studie umožnila shromáždit komplexnější výzkumný materiál a představit výzkumný problém z širší perspektivy.

Všechny partnerské země vypracovaly společná kritéria pro zařazení do studie a pokyny pro rozhovory. Účastníci rozhovorů museli splňovat všechna následující kritéria:

- profesně aktivní učitel,
- minimálně 5 let pedagogické praxe,
- zaměstnání ve veřejné škole,
- práce se studenty ve třídách 4. až 8. (v Polsku), 6. až 9. (v České republice) a 5. až 9. (na Slovensku) ročníku základní školy nebo na střední škole,
- minimálně 2 roky praxe na pozici třídního učitele.

Při rozhovorech byl použit následující seznam otázek:

1. Jaké máte zkušenosti s prací se studenty s depresí?
2. Jaké máte zkušenosti s prací se studenty s rizikem spáchání sebevraždy?
3. Jaké máte zkušenosti s prací s rodiči studentů, kteří mají depresi, existuje u nich riziko sebevraždy nebo se o ni pokusili?
4. S jakými obtížemi jste se setkali při práci se studenty, kteří měli deprese, nebo u nich existovalo riziko spáchání sebevraždy nebo se o sebevraždu pokusili?
5. Jaké jsou vaše potřeby související s prací se studenty, kteří mají depresi, nebo u nich existuje riziko spáchání sebevraždy nebo se o sebevraždu pokusili, včetně školení, vzdělávání atd.?
6. Jaké máte zkušenosti se souvislostmi mezi fyzickými aktivitami žáků, včetně sportovních aktivit, a problémy s duševním zdravím, jako jsou deprese a sebevražedné chování? (pouze na Slovensku)
7. V posledních letech bylo podniknuto mnoho aktivit, které mají učitelům pomoci pracovat se studenty s depresí a rizikem sebevraždy. Jak hodnotíte užitečnost těchto aktivit v každodenní školní práci? (pouze na Slovensku a v Česku)
8. Je ještě něco, co byste chtěli do diskuse doplnit?

Na základě účelového výběru byli k účasti na polostrukturovaných rozhovorech pozváni učitelé, kteří splnili kritéria pro zařazení. Polostrukturovaná forma rozhovorů umožnila flexibilitu při jejich vedení, například bylo možné změnit pořadí otázek, přidat některé doplňující otázky a dále diskutovat o tématech, která účastníci nadnesli.

S ohledem na některé rozdíly v provádění kvalitativního výzkumu v partnerských zemích je podrobný popis výzkumného procesu v každé z partnerských zemí uveden v samostatných podkapitolách. Každá z partnerských zemí projektu nese individuální odpovědnost za výsledky výzkumu provedeného v jejich zemích a za jejich popis.

## 3.2. Kvalitativní výzkum v Polsku

### 3.2.1. Výzkumný postup

Kvalitativní výzkum v Polsku probíhal současně se sběrem kvantitativních dat. Rozhovory vedli členové výzkumného týmu z Pedagogické fakulty Varšavské univerzity. Pozvánky k účasti na výzkumu byly zaslány ředitelům škol. E-mail s pozvánkou obsahoval informace o studii a kritériích pro zařazení do studie, doložku o informovaném souhlasu s účastí konzultovanou s inspektorem ochrany osobních údajů (DPO) Varšavské univerzity a krátký předběžný dotazník s otázkami týkajícími se pedagogické praxe. Učitelé, kteří měli zájem o účast v kvalitativní studii, kontaktovali výzkumný tým přímo telefonicky nebo e-mailem a zaslali e-mailem skeny vyplněných dokumentů.

Od března do června 2023 provedl výzkumný tým čtyři skupinové rozhovory online na platformě Zoom. Zvuk byl zaznamenán pro přepis a analýzu dat. Většina účastníků nedala souhlas k nahrávání videa. Každý rozhovor trval přibližně 1,5 hodiny. V souladu s pokyny inspektora ochrany osobních údajů byl informovaný souhlas prezentován na obrazovce a přečten nahlas na začátku každého rozhovoru. Účastníci s účastí na studii souhlasili. Byli informováni o účelu studie a o svém právu kdykoli od účasti na rozhovoru odstoupit. Účastníci byli rovněž ujištěni o diskrétnosti a informováni, že shromážděná data budou analyzována pouze pro vědecké účely.

Rozhovorů se zúčastnilo celkem 28 učitelů, z toho 8 učitelů 14. března, 6 učitelů 18. dubna a 7 učitelů 16. května i 6. června 2023.

### 3.2.2. Popis účastníků

Účastníci vyplnili krátký dotazník s otázkami týkajícími se počtu let pedagogické praxe, typu a umístění školy a další role vykonávané ve škole. Podle právních předpisů platných v Polsku musí mít všichni učitelé minimálně vysokoškolské vzdělání, takže otázka na vzdělání učitelů nebyla položena. Převážnou většinu účastníků tvořily ženy (96 %). Účastníci byli ve věku od 30 do 60 let. Informace o délce praxe účastníků na pozici učitele jsou uvedeny v tabulce 15.

Tabulka 15.

**Počet let praxe na pozici učitele**

Počet let praxe	5–10 let	11–20 let	21–30 let	Více než 30 let
Počet	5	8	9	6

*Zdroj: Vlastní zpracování.*

Učitelé účastníci se rozhovorů měli různou úroveň profesního postupu. Většina z nich (60 %) měla status diplomovaného učitele, což je nejvyšší stupeň profesního postupu v Polsku. Bylo mezi nimi také osm jmenovaných učitelů (29 %) a tři smluvní učitelé (11 %). Mezi účastníky nebyl žádný učitel stážista.

Účastníci byli dotázáni, zda absolvovali nějaké další školení související s tématem duševního zdraví. Více než třetina učitelů (35 %) se zúčastnila školení, kurzů nebo konferencí věnovaných depresi a emočním poruchám u dětí a dospívajících.

Účastníci byli zaměstnáni v různých typech škol, které se nacházejí v oblastech s různorodým obyvatelstvem, včetně vesnic, měst, velkých měst atd. V Polsku někteří učitelé pracují na více než jedné škole, a účastníci tak mohli zvolit více než jednu odpověď na otázku týkající se místa jejich zaměstnání. Podrobnosti týkající se typu a umístění škol jsou uvedeny v tabulkách 16 a 17.

Tabulka 16.

**Typy škol, ve kterých účastníci pracovali**

Škola	Základní škola (4. – 8. třída)	Gymnázium	Odborná střední škola	Odborné učiliště (1. stupeň)	Odborné učiliště (2. stupeň)
N	14	10	10	3	1

*Zdroj: Vlastní zpracování.*

Tabulka 17.

**Umístění škol, kde účastníci pracovali**

<b>Lokalizace školy</b>	<b>Velké město</b> (nad 100 000 obyvatel)	<b>Středně velké město</b> (20 000–100 000 obyvatel)	<b>Malé město</b> (méně než 20 000 obyvatel)	<b>Vesnice</b>
Počet	9	9	4	7

*Zdroj: Vlastní zpracování.*

Ve skupině studie bylo 26 účastníků, kteří byli učiteli různých předmětů, například polštiny, angličtiny, matematiky a odborného výcviku. Dva účastníci byli asistenti pedagoga. 23 účastníků také vykonávalo ve školním roce, v němž byl výzkum prováděn, další funkci třídního učitele.

Podle dat získaných z předběžného průzkumu bylo mezi účastníky výzkumu 20 učitelů (71 %), kteří v posledních 5 letech před studií pracovali se studenty s diagnózou deprese. Dále 13 učitelů (46 %) pracovalo se studentem po pokusu o sebevraždu. Dva účastníci měli také v posledních 5 letech před studií na starosti studenta, který spáchal sebevraždu.



### 3.2.3. Přepis rozhovorů

Rozhovory byly přepsány s vynecháním obsahu souhlasu a předběžných informací o cílech projektu, které byly přečteny na začátku rozhovorů. Všechny osobní údaje, které by umožnily identifikaci účastníků rozhovorů nebo studentů zmíněných v rozhovorech (např. jména studentů), byly v přepisu anonymizovány. V přepisovaném textu byla účastníkům rozhovorů přiřazena čísla podle pořadí, v jakém se dobrovolně přihlásili k účasti na studii. Přepis připravil výzkumný tým.

### 3.2.4. Analýza kvalitativních dat v Polsku

Kódování a analýza dat byly provedeny pomocí programu MAXQDA 2022, což je nástroj pro počítačovou analýzu kvalitativních dat (CAQDAS). Přepsané rozhovory prošly dvoufázovým procesem kódování: předběžným a selektivním. Kódy nebyly předem definovány, ale vznikaly v průběhu analýzy výzkumného materiálu. Prostřednictvím této analýzy se objevily společné tematické oblasti, které umožnily hlubší porozumění datům.

### 3.2.5. Výsledky kvalitativní analýzy v Polsku

Výsledky výzkumu jsou popsány ve čtyřech samostatných tematických podkapitolách týkajících se:

- zkušeností učitelů s prací se studenty v krizi duševního zdraví,
- možných příčin duševní krize studenta podle učitelů;
- obtíží při práci se studentem v psychické krizi a
- možností překonání těchto obtíží podle názoru účastníků.

Tabulka 18 uvádí informace o tematických oblastech spolu s četnostmi pro jednotlivé definované kódy.

Tabulka 18.

### Tematické oblasti a podoblasti s přiřazenými kódy

Tematické oblasti	Podrobné informace o kódech	Četnost
ZKUŠENOSTI UČITELŮ S PRACÍ SE STUDENTEM V KRIZI DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ	<b>Deprese</b>	
	• Student s diagnózou deprese, kterého měli učitelé na starosti	7
	• Student bez diagnózy deprese, ale vykazující příznaky deprese	4
	• Student s diagnózou deprese, který trpí jinými duševními problémy (zde: poruchy příjmu potravy)	1
	Sebepoškozování	9
	Pokus o sebevraždu	17
	Případy nákazy sebevraždou	3
	Sebevražda	2
MOŽNÉ PŘÍČINY ŠPATNÉHO DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ STUDENTŮ	<b>Souvisí s obtížnými životními událostmi</b>	
	• Pandemie covidu	7
	• Úmrtí důležité osoby	3
	• Sexuální zneužívání a týrání	1
	<b>Souvisí se školou</b>	
	• Přetížené učební osnovy	4
	• Násilí ze strany vrstevníků	1
	• Tlak učitelů ve třídě	1
	<b>Souvisí se zdravotnickým systémem péče o duševní zdraví</b>	
	• Nedostatečný nebo obtížný přístup k odborníkům na duševní zdraví	27
	• Nízká kvalita psychologické podpory	6
	• Nedostatek finančních prostředků na terapii	1
	<b>Souvisí s rodinnými vztahy</b>	
	• Rozvod/rozpad rodiny	9
	• Tlak na úspěch / vysoké ambice	8
	• Nedostatek zájmu rodičů o dítě	3
	• Fyzické a psychické násilí v rodině	3
	• Euro-sirotek	1
	Sexuální orientace	3
	<b>Psychoaktivní látky a problematické chování</b>	
• Internet a chytré telefony	4	
• Drogy	1	

Tematické oblasti	Podrobné informace o kódech	Četnost
OBTÍŽE, KTERÉ UČITELÉ ZAŽÍVAJÍ PŘI PRÁCI SE STUDENTEM V KRIZI DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ	<b>Souvisí s duševním zdravím učitelů</b>	
	• Psychická zátěž	8
	• Strach o sebe	1
	• Bezmoc	11
	<b>Souvisí se školskými a vládními systémy</b>	
	• Neexistence školního kodexu chování v případě rizika sebevraždy nebo diagnózy deprese	3
	• Právní odpovědnost učitelů	6
	• Nedostatek systémové podpory pro učitele ze strany odborníků na duševní zdraví	9
	• Nedostatek znalostí / školení / kompetencí / věcné přípravy	15
	<b>Souvisí s fyzickým prostředím školy</b>	
	• Žádný soukromý kabinet	1
	• Přístup k ostrým předmětům	1
	• Nepřítomnost asistující osoby, která by se starala o studenta zažívajícího duševní zhroucení	1
	• Uspořádání lavic ve třídě	1
	• Velká škola jako méně podpůrné prostředí	1
	• Velikost třídy	2
	• Papírování	3
	<b>Souvisí se vztahem učitelů s rodiči</b>	
	• Svěřování se učitelům	2
	• Nedostatek spolupráce	11

Tematické oblasti	Podrobné informace o kódech	Četnost
ZPŮSOBY PŘEKONÁVÁNÍ OBTÍŽÍ	<b>Škola jako důležité místo podpory pro rodiče</b>	6
	<b>Učitelé</b>	
	• Navazování vřelých vztahů s dětmi a dospívajícími	1
	• Podpora mezi učiteli	2
	• Spolupráce s nevládními organizacemi	1
	• Jasně vymezení úlohy učitelů a rozsahu jejich povinností	11
	• Dostupnost osvědčených psychoedukačních materiálů	3
	• Podpora ze strany odborníků na duševní zdraví	12
	• Odborné školení	9
	<b>Studenti</b>	
	• Vzájemná podpora	6
	• Relaxační hodiny pro studenty	1
	• Setkání s inspirativními lidmi	1
	• Kvalitní čas strávený s učiteli a vrstevníky v rámci školní komunity po vyučování	3
	• Konference / workshopy / doplňkové hodiny pro studenty	8
	• Zapojení studentské samosprávy	1
	<b>Rodiče</b>	
	• Budování dobrých vztahů a navazování spolupráce s rodiči	14
	• Vzdělávání rodičů o emočních potřebách dětí a jejich duševním zdraví	3

*Zdroj: Vlastní zpracování.*

### a. Zkušenosti učitelů s prací se studentem v krizi duševního zdraví

Hlavním výzkumným problémem, kterým se projekt Heads Up zabývá, jsou zkušenosti učitelů s prací se studenty v krizi duševního zdraví. Účastníci popisovali situace týkající se sebepoškození studentů, pokusů o sebevraždu a také sebe-agresivního chování kopírovaného vrstevníky ve třídě. Účastníci také nadnesli téma sebevraždy studenta (tabulka 18).

Kromě toho učitelé zdůrazňovali téma diagnózy deprese. Někteří účastníci se zmínili o práci se studenty, kteří již obdrželi diagnózu deprese od lékaře. Příkladem takových výroků je následující citace: „*Jsem učitel osmé třídy a mám diagnostikovaného žáka s depresí.*“ (účastník 8) Existovala však i skupina učitelů, kteří poukazovali na to, že někteří studenti vykazují příznaky deprese, ale formální diagnózu ještě neobdrželi. Příkladem takového výroku je následující citace: „*Máme děti, které mají velmi podobné příznaky jako děti s diagnózou deprese.*“ (účastník 1) Jeden z účastníků zdůraznil, že deprese se může vyskytovat současně s dalšími duševními poruchami, jako jsou například poruchy příjmu potravy, a uvedl: „*Velmi často se u nás, jak to vidím já, deprese a sebevražedné myšlenky vyskytují u dětí, které mají také poruchy příjmu potravy, a jsou to většinou dívky.*“ (účastník 10)

Dotázaní ve svých výpovědích upozorňovali na problém sebepoškozujícího chování u studentů a jeho možný souběh s depresí: „*Máme také studentku (...), která (...) má takové depresivní problémy, že se pravidelně řeže.*“ (účastník 11) Někteří účastníci poznamenali, že sebepoškození je projevem stupňujících se problémů studentů, které se mohou stupňovat do závažnějších problémů. Jeden z učitelů vyjádřil tuto myšlenku následovně: „*Problémy začaly v šesté třídě. Začalo to neochotou chodit do školy, pak jsem si všiml známek sebepoškozujícího chování, které bylo poměrně vážné.*“ (účastník 7)

Téma sebevražedných pokusů zmínila většina dotázaných. Toto téma vyvolalo u účastníků studie silné emoce, což je plně pochopitelné, protože v takových situacích jde žákovi o život. Mezi příklady výroků patří například: „*Chlapec se nejen sebepoškozoval, ale měl i sebevražedné pokusy, které ale naštěstí nebyly smrtelné.*“ (účastník 4) „*Před necelým měsícem se o sebevraždu pokusila dívka, studentka prvního ročníku střední školy. No, naštěstí neúspěšně. Teď je v nemocnici.*“ (účastník 11)

Někteří účastníci také upozornili na znepokojivý jev nakažlivého účinku některých sebevražedných pokusů. Nákaza sebevraždou představuje hrozbu pro fyzické a duševní zdraví vrstevníků studenta, který se dopouští sebevražedného chování. Jeden z účastníků o tom hovořil takto: „*Po pokusu o sebevraždu (...) jsem během téhož týdne zažil tři pokusy o sebevraždu u jiných dětí.*“ (účastník 8)

Někteří účastníci upozornili na problém sebevražd studentů. Dva z nich se podělili o své zkušenosti s prací se studentem, který spáchal sebevraždu. Jeden z učitelů se k tomu vyjádřil následovně: „*Vůbec se neúčastnil (...). Dokonce i při (...) individuálních hodinách (...) s učitelem se stále díval na podlahu a nechtěl zvednout oči. Bohužel to skončilo tím, že spáchal sebevraždu.*“ (účastník 22)

**b. Účastníci se kromě sdílení zkušeností s prací se studenty s depresemi a rizikem sebevraždy vyjadřovali i k možným příčinám špatného duševního zdraví studentů.**

Jedná se o druhou společnou tematickou oblast identifikovanou během analýzy ve výzkumném materiálu. V rámci této oblasti učitelé identifikovali faktory, které byly seskupeny do šesti tematických podoblastí (tabulka 18).

Účastníci diskutovali o těžkých životních událostech jako o možných příčinách krizí duševního zdraví. Jednou z takových událostí je pandemie COVID-19 a různá omezení, včetně sociálního odcizení a online učení. Jeden z účastníků to vyjádřil následujícími slovy: „*Nárůst depresí u mladých lidí byl (...) ovlivněn pandemií a tím, že byli zavřeni doma.*“ (účastník 4) Další příčinou, kterou dotázaní zmiňují, je úmrtí, zejména náhlé úmrtí důležité osoby: „*Vím o dvou případech, kdy došlo ke ztrátě blízké osoby. U jedné dívky šlo o ztrátu starší sestry, náhle přišla o sestru. V druhém případě šlo o ztrátu otce.*“ (účastník 5) Jeden z účastníků studie navíc zdůraznil sexuální zneužívání jako traumatizující událost, která může vést k poruchám duševního zdraví: „*Došlo také k sexuálnímu zneužití, kterého se dopustil člen rodiny (...) takové situace se stávají.*“ (účastník 12)

Účastníci diskutovali o třech otázkách v podoblasti možných příčin duševních krizí souvisejících se školním prostředím. Jedna z nich se týká přetížených učebních osnov. Podle některých dotázaných je na studenty kladena příliš velká školní zátěž, což ilustruje následující citace: „*Podle mého názoru jsou na středních školách, ale zejména na středních odborných školách, učební osnovy příliš přetížené. Studenti mají téměř každý den osm hodin výuky.*“ (účastník 16) Další účastník si rovněž všiml problému nadměrných požadavků na učivo kladených učiteli: „*Je to proto, že po nich chceme jen to, aby se naučili a prošli. Mají toho hodně, zejména v sedmé a osmé třídě jim říkáme, aby se soustředili na tyto výsledky ve škole a na zkoušku v osmé třídě. „Učit se, učit se a ještě jednou učit se“ – to slyší od rodičů i učitelů.*“ (účastník 27) Třetí otázka, kterou účastníci nadnesli, se týkala násilí mezi vrstevníky ve školách. Jeden z účastníků výzkumu zdůraznil dopad psychického násilí na duševní zdraví studenta: „*Je to taková komplikovaná situace, řekl bych, že nahromaděná, protože v osmé třídě bylo i psychické násilí mezi vrstevníky (...).*“ (účastník 5)

Další identifikovanou podoblastí jsou problémy se systémem péče o duševní zdraví v Polsku. Učitelé zmínili obtížný přístup k odborníkům, a to jak ve školách, tak v sektoru veřejného zdraví. Příklady takových výroků účastníků jsou následující citace: „*V letošním roce máme psychologa, který pracuje jeden den v týdnu.*“ (účastník 7) „*Ve škole nemáme žádné odborníky.*“ (účastník 8) „*Přístup k odborníkům na péči o duševní zdraví je v Polsku velmi obtížný. Jsou zde dlouhé čekací doby. Matka musela vyhledat pomoc pro své dítě v soukromém sektoru.*“ (účastník 16)

Někteří z dotázaných také zdůraznili skutečnost, že kvalita psychologické podpory nabízené studentům je nízká. Jeden z účastníků to vyjádřil takto: „*No, ministerstvo nařídilo otevřít místa pro psychology, pedagogy, logopedy a další odborníky ve školách. Ale pomáhá to skutečně dětem? U nás ve škole je speciální pedagog učitel (...) v procesu získávání kvalifikace. V současné době nemá plnou kvalifikaci, ale během tohoto přechodného období může pracovat, jako by byl plně kvalifikovaný. A takový člověk podle mého názoru není schopen pomoci učitelům, pomoci dítěti, pomoci rodině. A myslím si, že nám chybí dobře vzdělaní, kvalifikovaní odborníci na úrovni školy.*“ (účastník 6) Jeden z účastníků navíc poukázal na nedostatek finančních prostředků na komplexní a pravidelnou terapii studenta.

Další tematickou podoblastí jsou vztahy v rodině. Zde účastníci nejčastěji uváděli jako příčinu psychických problémů u dětí a dospívajících rozpad rodinných vazeb a rozvod ro-

dičů. Příkladem takového tvrzení je například: „*Úplné stažení se ze školního života. Nechodí na vyučování. Nechce se setkávat s kamarády a v prvním ročníku to bylo trochu jiné. Ale pak nastala obtížná situace v rodině. Jeho rodiče se rozvedli a v době rozvodu mu zemřela babička. A někdy v této době si myslím, že to asi přestal zvládat.*“ (účastník 17) Někteří dotázaní uvedli, že někdy mají studenti tendenci zažívat nadměrný stres kvůli očekáváním rodičů ohledně vzdělávacích výsledků a vlastnímu příliš ambicióznímu přístupu k učení. Jeden z učitelů uvedl: „*Dívky v páté třídě, které se pokusí o sebevraždu? To je opravdu dramatický výkřik zoufalství. A pramení to také z toho, že tyto děti mají často ambiciózní rodiče a samy jsou ambiciózní.*“ (účastník 12) Podle účastníků může k poruchám duševního zdraví vést i opačná situace, kdy se rodiče o problémy dětí nezajímají: „*Velmi často si rodiče žádného problému ani nevšimnou. Když rodiče kontaktují (...), vůbec nevědí, co se v životě jejich dětí děje.*“ (účastník 17) Podle názoru dotázaných je násilí v rodině pro studenty traumatizující situací a velmi závažným problémem v oblasti duševního zdraví: „*V této situaci rozvod rodičů (...) zahrnoval odmítnutí dítěte ze strany otce. Ale předtím, než odešel, jak říkala matka, a to dítě to říkalo také, docházelo k psychickému týrání.*“ (účastník 16) Dalším možným důvodem psychického stavu studentů je tzv. euro-osiřeni. Problémem je dlouhodobá nepřítomnost jednoho nebo obou z rodičů: „*Tato matka má partnera, ale ten zase pracuje v Německu, takže všechno dělá sama.*“ (účastník 2)

Někteří učitelé nadnesli téma sexuální identity: „*Ve třídě (...) mám i případy, kdy se zdá, že deprese jsou důsledkem problémů s genderovou identitou.*“ (účastník 5) Také někteří účastníci poukazovali na užívání psychoaktivních látek a závislost na chování související s používáním internetu a mobilních telefonů. Příkladem takového výroku je následující citace: „*Někdy vidím studenty na chodbách, sedí vedle sebe, ale každý se dívá do mobilu, údajně si povídají, (...) ale v jiném prostoru. Tady vedle sedí kamarád, ale nemají zájem o konverzaci, prostě... si povídají (...) s někým, já nevím, virtuálním, někde na druhé straně.*“ (účastník 16)

### c. Zkušenosti učitelů se spoluprací s rodiči studentů s diagnózou deprese nebo rizikem sebevraždy

Diskuse o vztazích s rodiči studentů, kteří se potýkají s depresí a rizikem sebevraždy, se rozšířila do různých oblastí v závislosti na tom, jak tato spolupráce probíhala. V části zabývající se problémy při podpoře studentů v krizích duševního zdraví (část c) uvedli účastníci, že hlavními překážkami jsou jak nedostatečná spolupráce ze strany rodičů, tak přílišné sdílení podrobností o situaci související s domovem. Učitelé také zdůraznili důležitost úzké spolupráce s rodiči a otevřenost rodičů ke sdílení důležitých informací a přijímání návrhů učitelů. Tyto poznatky byly zohledněny při popisu výsledků v části e.

### d. Obtíže, které učitelé zažívají při práci se studentem v krizi duševního zdraví

Další oblast identifikovaná během analýzy rozhovorů souvisí s obtížemi, které učitelé zažívají při práci se studentem v krizi duševního zdraví. Účastníci zdůraznili čtyři témata týkající se duševního zdraví učitelů, školního a státního systému, fyzického prostředí školy a vztahů s rodiči (tabulka 18).

V podoblasti duševního fungování učitelů zdůrazňovali dotázaní psychickou zátěž a uváděli: *„Učitelé mají obrovskou zodpovědnost. Myslím, že za současného stavu neefektivního systému je třeba dbát na naše dovednosti, znalosti, přípravu a psychický stav, protože učitel, který přijímá informace od rodičů a dětí, je také psychicky zatížen. Musíme se postarat o pohodu učitelů, protože ne každý se s tím dokáže vyrovnat.“* (účastník 6) Jiný učitel uvedl: *„Pokždé, když mám dítě se sebevražednými myšlenkami nebo máme ve škole pokus o sebevraždu, osobně mě to hodně zatěžuje...“* (účastník 24) Většina účastníků navíc zmiňovala pocit bezmoci spojený s prací se studentem v psychické krizi. Jeden z účastníků studie uvedl: *„Všechno, co můžeme udělat, je prostě na to dítě dohlížet... a... a to je všechno, ne? Sledovat, jakou má náladu, a poskytovat mu pedagogickou péči. Poskytovat mu ve škole nějaké útočiště, když se bude chtít schovat nebo plakat, a to je všechno. Ale on půjde domů a co potom? Někdy se prostě cítím... bezmocný.“* (účastník 24)

Pokud jde o podoblast školského a státního systému, upozornili dotázaní na neexistenci kodexu chování pro jednání s dítětem s depresí / rizikem sebevraždy. Jeden z účastníků to okomentoval následovně: *„To je něco, co nám chybí, desatero kroků, které je třeba učinit na podporu takového dítěte.“* (účastník 1) Dalším důležitým tématem byla právní odpovědnost ve výuce. Jeden z učitelů zdůraznil: *„My, jako učitelé, se bojíme právní odpovědnosti, protože rodiče nás také činí odpovědnými, takže nás v různých situacích děti nahrávají.“* (účastník 14) Někteří účastníci také upozornili na nedostatečnou podporu odborníků: *„Nezískal jsem žádnou podporu. Jediná informace, kterou jsem dostal od vedení, byla, že bych měl připravit zápis.“* (účastník 13) *„Žádný z psychiatrů s námi nikdy nemluví, ani se mnou jako učitelem, o tom, co bych měl dělat a jak bych měl podporovat dítě s depresí.“* (účastník 26) Někteří učitelé také poukazovali na nedostatečnou věcnou přípravu na práci se studentem v krizi duševního zdraví: *„Vím, jak pomoci v běžných případech, ale v těch opravdu těžkých (...) nemám dovednosti a znalosti, abych rodičům poskytl informace. A to nám rodič věří, myslí si, že všechno víme, žádá nás o pomoc, a my? My to opravdu nevíme. A na malých školách, jako je ta naše, nemáme žádné odborníky, prostě nemáme.“* (účastník 8)

Další podoblastí je fyzické prostředí školy. Několik dotázaných se zmínilo o nedostatku soukromého prostoru, který by umožnil volný rozhovor se studentem při zachování důvěrnosti, a o neexistenci asistující osoby, která by se postarala o studenta prožívajícího krizi duševního zdraví. Jeden z účastníků, který pracoval na odborné škole, uvedl, že ve třídě byly ostré nože, které zvyšovaly riziko ublížení druhým nebo sobě samému. Někteří



účastníci také hovořili o velikosti tříd a školách s velkým počtem studentů jako o méně příznivém prostředí pro péči o duševní zdraví studentů: „*Učím ve třídách s pětatřiceti a šestatřiceti studenty ve třídě. To je... to je prostě hrozné pro učitele jednotlivých předmětů i pro třídního učitele. Na jednoho člověka je toho rozhodně moc. A my jsme z toho prostě unavení a někdy je pro nás těžší si něčeho všimnout. A taky když je ve třídě víc lidí, tak je tam víc lidí s problémy. Proto bych také rád upozornil na velikost třídy. V jedné třídě je rozhodně příliš mnoho studentů.*“ (účastník 16) Někteří dotázaní také zdůraznili problém nadměrné byrokracie jako faktor, který snižuje čas, který by učitelé mohli věnovat budování vztahů se studenty: „*Jednoduše nemám dost času. Mezi jedním a druhým dokumentem, mezi jednou a druhou schůzkou zaměstnanců, mezi jednou a druhou schůzkou speciálního týmu nemám čas se o to dítě starat.*“ (účastník 18)

Poslední podoblast identifikovaná v oblasti obtíží, s nimiž se učitelé setkávají, souvisí se vztahy s rodiči. Účastníci se zmiňovali o nedostatečné spolupráci s rodiči nebo o překračování hranic ze strany rodičů, zejména když se svěrují s problémy, které přesahují kompetence učitelů. Jeden z učitelů popsal tuto situaci následovně: „*No, já jsem byla překvapená, protože prakticky ty ženy mi řekly všechno (...). Byla jsem z toho prostě ohromená (...). Všechny ty detaily z jejich soukromého života, které jsem prostě ani nečekala.*“ (účastník 2) V oblasti nedostatečné spolupráce poukazovali dotázaní na to, že rodiče neinformují školu o potížích, s nimiž se jejich dítě potýká: „*Rodiče nemají povinnost informovat školu o diagnóze a vůbec nemusí říct, jestli něco dělají pro léčbu dítěte. Dost často to tím končí a my nevíme, co s tím studentem dělat dál – jestli se léčí nebo má diagnózu deprese. Někteří rodiče se o sebevražedných pokusech stydí mluvit a tuto informaci jednoduše tají. A to i v případě, že víme, co se stalo, protože například já vím o studentce, která se pokusila o sebevraždu, vím to od jejich kamarádek, a rodiče o tom mlčí.*“ (účastník 10)

e. **Postřehy učitelů o možných způsobech překonávání obtíží při práci se studenty v krizi duševního zdraví**

Během rozhovoru byli účastníci požádáni, aby se zamysleli nad možnými způsoby překonávání obtíží spojených s prací se studentem v krizi duševního zdraví. Dotázaní zdůrazňovali význam školy jako místa, které nabízí podporu studentovi a jeho rodině. Příklady opatření, která mohou učitelé a studenti přijmout, jsou uvedeny v tabulce 18.

Dotázaní hovořili o navazování osobních vztahů se studenty jako o možném způsobu překonávání obtíží při práci se studenty, kteří se potýkají s problémy. Také učitelé vyjádřili myšlenku vzájemné podpory, kterou mohou poskytovat učitelé učitelům: *„Rozhovor s třídním učitelem a dalšími kolegy, kteří jsou se studentem v kontaktu, může přinést mnoho výhod.“* (účastník 18) Další myšlenkou účastníků bylo navázat spolupráci s nevládními organizacemi, které pracují v oblasti duševního zdraví, a hledat podporu u odborníků: *„Myslím, že pomoc psychologů a školních poradců je ve školách velmi potřebná, ale ne na částečný úvazek, tedy ne na pár hodin, ale prostě pořád. No, upřímně řečeno, já nejsem kvalifikovaná na to, abych řekla, jestli má někdo skutečně depresi, nebo proškolená o tom, jak..., jak s takovým studentem mluvit.“* (účastník 15) Někteří učitelé také hovořili o potřebě praktických školení a seminářů a dostupnosti osvědčených materiálů pro psychoedukaci studentů a rodičů.

Pro učitele bylo také důležité jasně definovat roli a rozsah své odpovědnosti při práci se studentem v krizi duševního zdraví: *„Jsme připraveni učit náš předmět a vzdělávat naše studenty. Na to se cítím dobře připraven, ale tyto problémy jdou mimo mě. Ne každý si to chce přiznat. Nejsme připraveni vést takové rozhovory profesionálně.“* (účastník 7) *„Musíme umět pracovat s rodičem, abychom ho přesvědčili, že dítě potřebuje lékařskou pomoc, protože toho moc nezmůžeme, i když budeme pracovat podle nějakého scénáře, pokud to dítě nebude mít řádnou odbornou pomoc.“* (účastník 11)

Možné kroky studentů navržené dotázanými se týkají mimo jiné vzájemné podpory: *„Děti jsou vůči osobě, která se sebepoškozuje, nesmírně solidární. Takže její kamarádky byly (...) extrémně ostražitě a přišly samy od sebe bez obav, že se ukáže, že to budou ony (...). Měly obavy, že se jejich kamarádce stalo něco špatného, protože se sebepoškozovala.“* (účastník 7) Někteří učitelé také hovořili o potřebě organizovat pro žáky relaxační aktivity: *„Studenti potřebují ve škole takovéto aktivity, které odbourávají stres a uvolňují (...). Mohlo by to být i něco psychologického, nějaké různé zábavné hry, které by vytvořily prostor a čas pro řešení těchto otázek ve škole (...). Některé aktivity, které by pomohly pečovat o duševní zdraví a učily by mladé lidi mezilidským dovednostem.“* (účastník 16) Účastníci se zabývali také možností organizovat setkání s inspirativními lidmi, trávit společně se studenty čas v rámci mimoškolních aktivit, pořádat pro studenty workshopy / doplňkové hodiny o duševním zdraví a zapojit do aktivní účasti a organizace takových aktivit studentskou samosprávu školy.

Poslední nápad, jak překonat obtíže, které učitelé uváděli, se týkal spolupráce s rodiči. Někteří učitelé zdůrazňovali potřebu budovat dobré vztahy s rodiči, mimo jiné prostřednictvím psychoedukace o psychologických potřebách studentů: *„Musíme vzdělávat rodiče, abychom zvýšili jejich povědomí o tom, že psychiatr je jen běžný lékař a není ostuda vyhledat pomoc.“* (účastník 23)

**f. Oblasti, které učitelé ve shrnutí rozhovoru uvedli jako relevantní k diskutovaným otázkám a které nebyly v rozhovoru dříve řešeny**

Kromě dříve diskutovaných otázek účastníci identifikovali následující problémy:

- V souvislosti s prací učitele zdůrazňovali mimo jiné potřebu osvědčených pomůcek, scénářů vzdělávacích lekcí připravených odborníky na duševní zdraví, potřebu pečovat o pohodu učitelů.
- Pokud jde o fungování žáků, učitelé zdůrazňovali význam prevence duševního zdraví. Bylo poukázáno na různé způsoby, jak čelit zhoršování duševního zdraví žáků, např. snahou zapojit žáky do mimoškolních aktivit, spoluprací s různými nadacemi, poskytováním koučinku žákům nebo organizováním relaxačních aktivit ve škole. Byl vznesen požadavek, aby škola nebyla jen místem učení, ale také místem setkávání, kde se příjemně tráví čas i v odpoledních hodinách. Bylo upozorněno na roli žakovské rady v boji proti vylučování žáků s různými nemocemi a problémy.
- Pokud jde o fungování rodiny, někteří dotázaní opět zdůraznili zásadní význam správných rodinných vztahů pro duševní zdraví žáka a potřebu podpory rodičů, např. prostřednictvím koučování.
- Pokud jde o státní systém zdravotní péče, byly zdůrazněny obtíže spojené s hospitalizací po pokusu žáka o sebevraždu.

### 3.3. Kvalitativní studie v České republice

#### 3.3.1. Výzkumný postup

Kvalitativní výzkum v České republice byl proveden po sběru kvantitativních dat. Rozhovory vedli členové výzkumného týmu z Univerzity Palackého v Olomouci. E-mail s pozvánkou obsahoval informace o studii, kritéria pro zařazení, doložku o informovaném souhlasu s účastí a krátký předběžný průzkum s otázkami týkajícími se pedagogické praxe. Učitelé, kteří měli zájem o účast v kvalitativní studii, kontaktovali výzkumný tým telefonicky nebo e-mailem a obdrželi informace o čase a místě konání akce.

Od listopadu 2023 do května 2024 provedl výzkumný tým čtyři skupinové rozhovory online na platformě MS teams. Zvuk byl zaznamenán pro přepis a analýzu dat. Většina účastníků nedala souhlas k nahrávání videa. Každý rozhovor trval přibližně 90 minut. Účastníci byli informováni o účelu studie a o svém právu kdykoli od účasti na rozhovoru odstoupit. Účastníci byli rovněž ujistěni o diskrétnosti a informováni, že shromážděná data budou analyzována pouze pro vědecké účely. Všichni účastníci s účastí na studii souhlasili.

#### 3.3.2. Popis účastníků

Na začátku rozhovoru byli účastníci dotázáni na své zkušenosti, včetně jejich délky praxe ve škole, typu a umístění jejich školy a případných dalších rolí, které vykonávali. Vzorek tvořilo 24 profesně aktivních učitelů, každý s minimálně 5letou pedagogickou praxí. Tito učitelé pracovali s žáky 6. – 9. ročníku základní školy nebo studenty střední školy, Podrobné informace o délce praxe účastníků jako učitelů jsou uvedeny v tabulkách 19 a 20.

Tabulka 19.

#### Počet let pedagogické praxe

Počet let praxe	5–10 let	11–20 let	21–30 let	Více než 30 let
Počet	7	7	4	4

*Zdroj: Vlastní zpracování.*

Tabulka 20.

**Typy škol, ve kterých účastníci pracovali**

Škola	Základní škola (6. – 9. třída)	Gymnázium
Počet	14	10

Zdroj: Vlastní zpracování.

Účastníci byli zaměstnání v různých typech škol nacházejících se v oblastech s různorodým obyvatelstvem, včetně obcí, měst, velkých měst atd. Podrobnosti o typu a umístění škol jsou uvedeny v tabulce 21.

Tabulka 21.

**Umístění škol, kde účastníci pracovali**

Umístění školy	Velké město (nad 100 000 obyvatel)	Středně velké město (20 000–100 000 obyvatel)	Malé město (méně než 20 000 obyvatel)	Vesnice
Počet	5	10	5	4

Zdroj: Vlastní zpracování.

Do skupiny studie byli zařazeni učitelé různých předmětů, jako je čeština, tělesná výchova, dějepis, biologie a fyzika. Kromě toho 14 účastníků také vykonávalo během školního roku, kdy byl výzkum prováděn, další funkci třídního učitele.

**3.3.3. Přepis rozhovorů**

Rozhovory byly přepsány s vynecháním úvodních informací o cílech projektu, které byly přečteny na začátku každého rozhovoru. Všechny osobní údaje, které by mohly být použity k identifikaci účastníků rozhovorů nebo studentů zmíněných v rozhovorech (např. jména studentů), byly v prepisech anonymizovány. V prepisovaném textu byla účastníkům přiřazena čísla podle pořadí, v jakém se dobrovolně přihlásili do studie. Přepis připravil výzkumný tým.

**3.3.4. Analýza kvalitativních dat v České republice**

Kódování a analýza dat byly provedeny pomocí softwaru MAXQDA 2022. Přepsané rozhovory prošly dvoufázovým procesem kódování: předběžným a selektivním. Kódy nebyly předem definovány, ale vznikaly v průběhu analýzy výzkumného materiálu. Prostřednictvím této analýzy se objevily společné tematické oblasti, které umožnily hlubší porozumění datům.

### 3.3.5. Výsledky kvalitativní analýzy v České republice

Výsledky výzkumu jsou popsány ve čtyřech samostatných tematických podkapitolách týkajících se:

- vnímání problematiky duševního zdraví studentů ze strany učitelů,
- postřehy učitelů o faktorech ovlivňujících duševní zdraví studentů,
- názory učitelů na bariéry poskytování správných zdrojů v oblasti duševní zdraví a
- postřehy učitelů o preventivních a podpůrných opatřeních pro duševní zdraví studentů.

Tabulka 22 uvádí informace o identifikovaných tematických oblastech, včetně 15 hlavních kategorií a 59 podkategorií.

Tabulka 22.

#### **Témata, hlavní kategorie a podkategorie identifikované v datech**

Téma	Hlavní kategorie	Podkategorie
VNÍMÁNÍ PROBLEMATIKY DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ STUDENTŮ ZE STRANY UČITELŮ	Specifické stavy duševního zdraví	Student s diagnózou deprese
		Student bez diagnózy deprese, ale vykazující příznaky deprese
		Sebepoškozování
		Pokus o sebevraždu
		Sebevražda
		Porucha příjmu potravy
	Vlivy digitálních technologií a užívání návykových látek	Internet a chytré telefony
		Počítačové hry
		Užívání návykových látek (alkohol, tabák)
		Drogy
		Nedostatek spánku

Téma	Hlavní kategorie	Podkategorie
POSTŘEHY UČITELŮ O FAKTORECH OVLIVŇU- JÍCÍCH DUŠEVNÍ ZDRAVÍ STUDENTŮ	Problémy s identitou a vztahy	Obavy o sexuální identitu
		Problémy v oblasti milostných vztahů
		Šikana a agrese ze strany vrstevníků
	Problémy související s krizí a traumatem	Dopad pandemie COVID-19
		Smutek ze ztráty milované osoby
		Zkušenosti se sexuálním zneužíváním a týráním
	Dynamika rodiny	Dopad rozvodu rodičů
		Zanedbávání ze strany rodičů
		Týrání v rodině (fyzické a psychické)
		Komunikační bariéry s rodiči
		Podpora rodiny v oblasti duševního zdraví
		Tlak rodičů na studijní úspěch
	Dynamika školy a dynamika mezi učitelem a studentem	Přetížení učebními osnovami
		Tlak ze strany učitelů ve třídě
		Dynamika vztahu mezi učitelem a studentem
	Pohybová infrastruktura a zásady školy	Velká škola jako méně podpůrné prostředí
		Velikost třídy
Nedostatečné školní zázemí		

Téma	Hlavní kategorie	Podkategorie
NÁZORY UČITELŮ NA BARIÉRY POSKYTOVÁNÍ SPRÁVNÝCH ZDROJŮ V OBLASTI DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ	Problémy s přístupností	Nedostatečný nebo obtížný přístup studentů k odborníkům na duševní zdraví
		Nedostatečné rodinné prostředky na terapii studenta
		Nedostatečná systémová podpora pro učitele ze strany odborníků na duševní zdraví
		Nedostatečná pohybová infrastruktura ve školách
	Kompetence a školení	Nedostatečný asistenční personál, který by se staral o studenty, kteří se psychicky zhroutí
		Nedostatečné kompetence učitelů
		Význam školení v oblasti psychologické péče pro učitele
	Byrokratické a systémové překážky	Potřeba komplexního vzdělávání učitelů v oblasti duševního zdraví
		Byrokratické překážky související s psychologickou péčí ve školách
		Stigma spojené s vyhledáním psychologické péče
		Neexistence školního kodexu chování pro zvládnání rizika sebevraždy nebo diagnózy deprese
		Obavy učitelů z právní odpovědnosti
	Omezení zdrojů a času	Nedostatečná spolupráce s nevládními organizacemi
		Vyhoření učitelů
		Časové omezení učitelů jako překážka při řešení problémů duševního zdraví dospívajících
POSTŘEHY UČITELŮ O PREVENTIVNÍCH A PODPŮRNÝCH OPATŘENÍCH PRO DUŠEVNÍ ZDRAVÍ STUDENTŮ	Programy na podporu studentů	Nestabilní sociální podpora ze strany vlády
		Všimavost a relaxační programy pro studenty
		Přednášky s motivačními řečníky pro studenty
		Systémy vzájemné podpory
	Zapojení rodičů	Praktické vzdělávací workshopy pro studenty
		Podpora silné spolupráce mezi rodiči a školou
	Role a podpora vedení školy	Vzdělávání rodičů v oblasti emočního a duševního zdraví dětí
		Role vedení školy při podpoře duševního zdraví učitelů
		Definování jasných rolí a odpovědností učitelů
		Poskytování psychoedukačních materiálů založených na důkazech
	Vzdělávací a institucionální podpora učitelů	Posilování vzájemné podpory mezi učiteli
		Komplexní programy vzdělávání a školení učitelů
		Posílená spolupráce s nevládními organizacemi
		Spolupráce s odborníky na duševní zdraví



#### a. Vnímání problematiky duševního zdraví studentů ze strany učitelů

Během našich skupinových diskuzí bylo identifikováno několik naléhavých problémů týkajících se duševního zdraví studentů. Účastníci diskutovali o výzvách, kterým čelí studenti s diagnózou deprese, a zdůraznili potřebu odpovídající podpory a zdrojů pro zvládnutí jejich stavu. Stejně tak znepokojivé byly i případy studentů, kteří vykazovali známky deprese bez formální diagnózy, často přehlížené kvůli nedostatečnému diagnostickému procesu. Často bylo zmiňováno sebepoškozující chování, což podtrhuje naléhavost řešení těchto varovných signálů. Alarmující výskyt sebevražedných pokusů a sebevražd v rámci studentské populace volal po okamžitých preventivních opatřeních a intervencích v oblasti duševního zdraví. Poruchy příjmu potravy byly rovněž označeny za významný problém duševního zdraví, který ovlivňuje fyzickou i psychickou pohodu studentů.

Diskuse se dále zaměřila na škodlivý dopad užívání digitálních technologií a návykových látek na duševní zdraví studentů. Nadměrné používání internetu a chytrých telefonů spolu s nutkavým hraním počítačových her bylo spojeno se zvýšenou mírou úzkosti, deprese a sociální izolace. Užívání návykových látek, včetně alkoholu, tabáku a drog, bylo označeno za faktor, který zhoršuje problémy s duševním zdravím a vede k začarovanému kruhu závislosti a zhoršování duševního stavu. Převažující nedostatek spánku, který je často důsledkem nadměrného užívání digitálních technologií a návykových látek, byl uznán jako důležitý faktor, který dále zhoršuje duševní zdraví studentů a ovlivňuje jejich studijní výsledky a celkovou pohodu. Jeden z účastníků poznamenal: „*Studenti zůstávají celou noc vzhůru na svých telefonech nebo hrají hry, a to se vážně podepisuje na jejich duševním zdraví.*“ Tyto poznatky vyžadují komplexní přístup k řešení mnohostranných příčin špatného duševního zdraví studentů.

#### b. Postřehy učitelů o faktorech ovlivňujících duševní zdraví studentů

Skupinové diskuze poukázaly na několik problémů týkajících se identity a vztahů, které významně ovlivňují duševní zdraví studentů. Často byly zmiňovány obavy týkající se sexuální identity. Účastníci upozornili na stres a úzkost, kterým studenti čelí při zkoumání a vyjadřování své sexuální orientace v prostředí, které jim nemusí poskytovat podporu. Jako významný faktor se objevily také problémy v oblasti milostných vztahů, protože mladí lidé často bojují se složitostí navazování a udržování milostných vztahů, které často vedou k emocionálnímu strádání, jež je odvádí od školy. Jeden z účastníků poukázal na to, že „*emocionální turbulence vyvolané milostnými vztahy mohou významně narušit schopnost studenta soustředit se a uspět ve škole.*“ Kromě toho byly jako všudypřítomné problémy označeny šikana a agrese ze strany vrstevníků, které vytvářejí prostředí strachu a nejistoty, jež může vážně ovlivnit duševní pohodu studenta. Další účastník dodal: „*Násilí ze strany vrstevníků nejenže podkopává pocit bezpečí a sounáležitosti, ale také vyvolává dlouhodobé psychické trauma.*“

Ve skupinových diskuzích se probíraly otázky souvisejících s krizí a traumatem, přičemž významným tématem byl dopad pandemie COVID-19. Účastníci popsali, jak pandemie prohloubila u studentů pocity izolace, úzkosti a nejistoty a narušila jejich rutinu a systémy podpory. Dalším významným problémem byl smutek ze ztráty blízké osoby, protože studenti, kteří se vyrovnávají se ztrátou, často zažívají hluboký smutek a obtíže se soustředit na své studijní povinnosti. Hovořilo se také o zkušenostech se sexuálním zneužíváním a týráním, přičemž se zdůrazňoval závažný a trvalý dopad, který může mít takové trauma na duševní

zdraví studenta, což vede k problémům, jako je deprese, úzkost.

Zásadní roli při ovlivňování duševního zdraví studentů hraje dynamika rodiny. Opakovaným tématem byl dopad rozvodu rodičů, přičemž účastníci poznamenali, že rozpad rodinné jednotky může u studentů vést k pocitům nestability a nejistoty. Za škodlivé bylo označeno také zanedbávání ze strany rodičů, ať už z důvodu jejich fyzické nepřítomnosti, nebo citové nedostupnosti, které způsobuje, že se studenti cítí bez podpory a osamělí. Jako zásadní problém se ukázalo zneužívání v rodině (fyzické i psychické), přičemž trauma ze zneužívání vede k různým problémům duševního zdraví. Často byly zmiňovány překážky v komunikaci s rodiči, což zdůraznilo potřebu otevřeně a podpůrně komunikace v rodině, která by podpořila duševní pohodu. Pozitivní je, že podpora rodiny v oblasti duševního zdraví byla uznána jako ochranný faktor, přičemž podpůrné rodinné prostředí poskytuje zásadní emocionální a praktickou podporu. Jako zdroj stresu byl však uváděn tlak rodičů na studijní úspěch, přičemž nerealistická očekávání přispívala k úzkosti a vyhoření studentů.

Tlak na studijní výsledky a povaha vztahů mezi učitelem a studentem významně ovlivňují duševní zdraví studentů. Jako hlavní stresor bylo označeno přetížení učebními osnovami, kdy se studenti cítí zahlceni množstvím práce a vysokými očekáváním, která jsou na ně kladena. Dalším problémem byl tlak ze strany učitelů ve třídě, kdy nadměrné požadavky a nepochopení individuálních potřeb studentů přispívají ke stresu a úzkosti. Kvalita vztahů mezi učiteli a studenty byla zdůrazněna jako klíčový faktor. Pozitivní, podpůrné vztahy mohou zlepšit duševní pohodu studentů, zatímco negativní vztahy mohou prohloubit pocity izolace a stresu.

Na duševní zdraví studentů má vliv také fyzické prostředí a zásady ve školách. Velké školy byly popsány jako méně podpůrné. Jeden účastník poznamenal, že ve velkých školách se studenti často cítí ztraceni a odloučení, chybí jim úzká komunita, kterou mohou nabídnout menší školy. Dalším faktorem byla velikost třídy, kdy přeplněné třídy vedou ke snížení individuální pozornosti a podpory pro každého studenta. Nevyhovující školní zařízení byla zdůrazněna jako překážka pro poskytování příznivého prostředí pro učení a základních služeb podpory duševního zdraví, což dále zdůraznilo potřebu zlepšení školní infrastruktury na podporu pohody studentů.

### c. **Názory učitelů na bariéry poskytování správných zdrojů pro duševní zdraví**

Ve skupinových diskuzích byly identifikovány různé překážky, které brání poskytování adekvátních zdrojů v oblasti duševního zdraví. Jednou z hlavních kategorií překážek jsou problémy s dostupností. Účastníci zdůrazňovali, že pro studenty je často nedostatečný nebo obtížný přístup k odborníkům na duševní zdraví. Tato nedostatečná dostupnost znamená, že studenti, kteří potřebují odbornou pomoc, nemají možnost získat včasné a účinné intervence. Mnoho rodin se navíc potýká s finančními omezeními, kvůli kterým je pro ně náročné dovolit si terapii pro své děti. Nedostatečné rodinné prostředky na terapii studentů znamenají, že i když jsou služby k dispozici, mohou být finančně nedostupné pro ty, kteří je nejvíce potřebují. Učitelé mají problémy také kvůli nedostatečné systémové podpoře ze strany odborníků na duševní zdraví. Tato mezera zanechává pedagogy bez potřebného vedení a pomoci, aby mohli adekvátně zajistit podporu svým studentům. Poskytování účinných služeb v oblasti duševního zdraví navíc brání nedostatečná pohybová infrastruktura ve školách, například nedostatek soukromých prostor pro poradenství. Dalším kritickým problémem je nedostatečný počet asistenčních pracovníků, kteří by se starali o žáky s psychickými poruchami, což představuje další zátěž pro učitele a zaměst-

nance školy.

Jako další významná překážka se ukázal nedostatek kompetencí a školení. Skupinové diskuze zdůraznily nedostatečné kompetence učitelů při řešení problémů duševního zdraví. Mnozí pedagogové nemají potřebné školení a dovednosti, aby dokázali rozpoznat a účinně reagovat na problémy týkající se duševního zdraví. To zdůrazňuje význam školení v oblasti psychologické péče pro učitele. Bez řádného školení nejsou učitelé dostatečně vybaveni k tomu, aby mohli adekvátně podporovat potřeby svých studentů v oblasti duševního zdraví. Existuje také naléhavá potřeba komplexního vzdělávání učitelů v oblasti duševního zdraví. Takové vzdělávání by mělo zahrnovat různé aspekty duševního zdraví, včetně včasné identifikace problémů, intervenčních strategií a postupů péče o sebe sama, aby se předcházelo vyhoření a stresu u samotných učitelů.

Byrokratické a systémové překážky dále komplikují poskytování zdrojů v oblasti duševního zdraví. Účastníci identifikovali četné byrokratické překážky související s psychologickou péčí ve školách, jako jsou složité administrativní postupy, které zdržují nebo znemožňují přístup k potřebným službám. Dalším významným problémem je stigma spojené s vyhledáním psychologické péče, které studenty a učitele odrazuje od vyhledání pomoci kvůli obavám z odsouzení nebo diskriminace. Byla také zaznamenána neexistence školního kodexu chování pro zvládnutí rizika sebevraždy nebo diagnózy deprese, což znamená, že školy často postrádají jasné pokyny a protokoly pro účinné řešení těchto kritických situací. Obavy učitelů z právní odpovědnosti přidávají další úroveň složitosti, kvůli níž se pedagogové obávají zapojit do záležitostí týkajících se duševního zdraví kvůli možným právním důsledkům. Navíc chybí spolupráce s nevládními organizacemi, které by jinak mohly poskytnout cenné zdroje a podporu.

Jako hlavní překážky byly také zdůrazněny zdroje a časová omezení. Vyhoření učitelů je převažujícím problémem, který ještě zhoršuje vysoké nároky kladené na pedagogy a nedostatek odpovídající podpory. Časová vytíženost učitelů představuje významnou překážku při řešení problémů s duševním zdravím dospívajících, protože velká pracovní zátěž a rozsáhlé odpovědnosti ponechávají jen málo času na to, aby se věnovali emocionální pohodě studentů. Dalším kritickým problémem je nestabilní sociální podpora ze strany vlády. Nedůsledná nebo nedostatečná vládní podpora znamená, že školy často nemají potřebné zdroje pro efektivní realizaci a udržování programů duševního zdraví.

Tyto poznatky ze skupinových diskuzí podtrhují mnohostranné překážky, které brání poskytování vhodných zdrojů v oblasti duševního zdraví ve školách. Řešení těchto problémů vyžaduje komplexní přístup, který zahrnuje zlepšení dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví, zvýšení kompetencí a školení učitelů, zefektivnění byrokratických procesů, snížení stigmatizace a zajištění odpovídajících zdrojů a podpory ze strany vládních i nevládních organizací.

#### **d. Postřehy učitelů o preventivních a podpůrných opatřeních pro duševní zdraví studentů**

Ve skupinových diskuzích bylo identifikováno několik účinných preventivních a podpůrných opatření pro zlepšení duševního zdraví studentů a učitelů. Jednou z hlavních oblastí jsou podpůrné programy pro studenty. Tyto programy, které zahrnují techniky, jako jsou například hluboká dechová cvičení, podporují duševní pohodu a zvyšují schopnost studentů zvládat studijní a osobní zátěž. Kromě toho může pořádání přednášek s motivačními řečníky studenty inspirovat a povzbudit. Tito řečníci, kteří často překonali zásadní výzvy, poskytují cenné postřehy a povzbuzení, čímž pomáhají studentům budovat odolnost a udržet si pozitivní pohled na budoucnost.



Jako klíčová strategie se ukázalo také vytváření systémů vzájemné podpory. Tyto systémy umožňují studentům sdílet své zkušenosti a vzájemně se podporovat ve strukturovaném prostředí, což poskytuje pocit společenství a sounáležitosti, který je pro duševní zdraví klíčový. Praktické workshopy navíc studentům nabízejí dovednosti a znalosti, které mohou přímo využít v každodenním životě. Tyto workshopy mohou zahrnovat témata jako zvládnání stresu, efektivní komunikace, řešení problémů a ovládnání emocí, která jsou nezbytná pro udržení duševního zdraví.

Jako důležitý faktor bylo zdůrazněno také zapojení rodičů. Budování pevných vztahů a spolupráce mezi rodiči a školou zajišťuje, že se studentům dostává důsledné podpory doma i ve vzdělávacím prostředí. Pravidelná komunikace, společné aktivity a zapojení rodičů do školních iniciativ mohou toto pouto posílit. Zásadní význam má vzdělávání rodičů o potřebách jejich dětí v oblasti emočního a duševního zdraví. Workshopy a zdroje mohou rodičům pomoci pochopit příznaky problémů s duševním zdravím, jak poskytnout podporu a kde v případě potřeby vyhledat odbornou pomoc. Tyto znalosti umožňují rodičům stát se proaktivními partnery v péči o duševní zdraví svých dětí.

Role a podpora vedení školy jsou zásadní při vytváření podpůrného prostředí pro studenty i učitele. Vedení školy hraje klíčovou roli při řešení duševního zdraví učitelů tím, že poskytuje zdroje, vytváří podpůrné pracovní prostředí a zavádí zásady, které upřednostňují pohodu učitelů. Tato podpora pomáhá zmírňovat vyhoření a stres u zaměstnanců. Jasně vymezení rolí a povinností učitelů pomáhá při řízení očekávání a snižování stresu. Když učitelé vědí, co se od nich očekává, a mají jasné pokyny, mohou se lépe soustředit na své hlavní povinnosti, aniž by se cítili přetíženi.

Poskytnutí přístupu učitelům a studentům k psychoedukačním materiálům založeným na důkazech jim zajistí přesné a užitečné informace o duševním zdraví. Tyto zdroje lze využít při výuce, možnosti pomoci sami sobě a vedení studentů ke zdravým strategiím zvládnání obtížných situací. Povzbuzení vzájemné podpory mezi učiteli může také vytvořit pracovní prostředí s větší podporou a spoluprací. Pravidelná setkávání, podpůrné skupiny a aktivity zaměřené na budování týmu mohou učitelům pomoci sdílet zkušenosti, rady a emocionální podporu a snížit tak pocity izolace a stresu.

Další klíčovou oblastí je vzdělávací a institucionální podpora učitelů. Zavedení komplexních vzdělávacích a školicích programů pro učitele je vybaví dovednostmi a znalostmi potřebnými k účinné podpoře duševního zdraví jejich studentů. Tyto programy by měly zahrnovat témata, jako je rozpoznání problémů s duševním zdravím, intervenční strategie a postupy péče o sebe sama. Posílení spolupráce s nevládními organizacemi může do škol přinést další zdroje a odborné znalosti. Nevládní organizace často nabízejí specializované programy a podpůrné služby, které mohou doplnit úsilí školy při podpoře duševního zdraví. Spolupráce s odborníky na duševní zdraví zajišťuje, že studenti a učitelé mají v případě potřeby přístup k odbornému poradenství a intervenci. Školy by měly mít zavedeny systémy pravidelných konzultací, doporučení a společných iniciativ s psychology, poradci a dalšími odborníky na duševní zdraví. Přijímání a zavádění osvědčených postupů pro prevenci problémů duševního zdraví u dospívajících zahrnuje sledování nejnovějších výzkumů a úspěšných programů. Školy by měly průběžně vyhodnocovat a začleňovat osvědčené strategie, které podporují duševní zdraví, jako je včasná intervence, aktivity posilující odolnost a vytváření podpůrné školní kultury.

## 3.4. Kvalitativní studie na Slovensku

### 3.4.1. Výzkumný postup

Kvalitativní studie na Slovensku probíhala současně se sběrem kvantitativních dat. Rozhovory vedli členové výzkumného týmu z Ústavu tělesné výchovy a sportu. Členové výzkumného týmu měli vzdělání a pracovní zkušenosti v oblasti psychologie a veřejného zdraví. Pozvánky k účasti na výzkumu byly zaslány ředitelům škol. E-mail s pozvánkou obsahoval informace o studii, kritéria pro zařazení, doložku o informovaném souhlasu s účastí a krátký předběžný průzkum s otázkami týkajícími se pedagogické praxe. Učitelé, kteří měli zájem o účast v kvalitativní studii, kontaktovali výzkumný tým e-mailem a obdrželi informace o čase a místě konání rozhovoru.

Účast ve studii byla zcela dobrovolná a důvěrná a všichni účastníci z ní mohli kdykoli odstoupit. Učitelé s účastí na studii souhlasili. Byli informováni o účelu studie. Rozhovory se uskutečnily 22. 5. 2023 a 12. 6. 2023 v budově Univerzity P. J. Šafaříka v Košicích. Každý rozhovor trval až 90 min. Rozhovory byly vedeny ve slovenštině vyškolenými odborníky v oblasti psychologie, kteří měli předchozí zkušenosti s prací s dospívajícími a dospělými pacienty s depresí. Všechny rozhovory byly zvukově zaznamenány pro účely přepisu a analýzy dat.

Protokol studie byl schválen etickou komisí Lékařské fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafaříka v Košicích (02/2023), a studie byla tedy provedena v souladu s etickými normami uvedenými v Deklaraci valného shromáždění Světové lékařské asociace (2014).

### 3.4.2. Popis účastníků

Na začátku rozhovorů byli účastníci dotázáni na své zkušenosti týkající se počtu let praxe ve škole, typu a umístění školy a další role, kterou ve škole vykonávali. Vzorek tvořilo 18 profesně aktivních učitelek s nejméně pětiletou pedagogickou praxí, které pracovaly s žáky 4. – 8. ročníků základní školy nebo střední školy. Informace o délce pedagogické praxe účastníků jsou uvedeny v tabulce 23.

Tabulka 23.

**Počet let praxe na pozici učitele**

Počet let praxe	5–10 let	11-20 let	21-30 let	Více než 30 let
Počet	4	5	5	4

*Zdroj: Vlastní zpracování.*

Učitelé byli zaměstnání v různých typech škol nacházejících se v oblastech s různorodým obyvatelstvem, včetně obcí, měst, velkých měst atd. Podrobnosti o typu a umístění škol jsou uvedeny v tabulce 24 a 25.

Tabulka 24.

**Typy škol, ve kterých účastníci pracovali**

Škola	Základní škola (4. – 8. třída)	Gymnázium
Počet	10	8

*Zdroj: Vlastní zpracování.*

Tabulka 25.

**Umístění škol, kde účastníci pracovali**

Lokalizace školy	Velké město (nad 100 000 obyvatel)	Středně velké město (20-100 000 obyvatel)	Malé město (poníže 20 000 obyvatel)	Vesnice
Počet	10	8	0	0

*Zdroj: Vlastní zpracování.*

Mezi účastníky rozhovorů byly učitelé různých předmětů, například slovenského jazyka, tělesné výchovy, dějepisu, biologie nebo fyziky.

### 3.4.3. Přepis rozhovorů

Rozhovory byly přepsány s vynecháním obsahu úvodu a informací o cílech projektu a souhlasch, které byly přečteny na začátku rozhovorů. Všechny osobní údaje, které by umožnily identifikaci účastníků rozhovorů nebo studentů zmíněných v rozhovorech (např. jména studentů), byly v přepisu anonymizovány. V přepisovaném textu byla účastníkům rozhovorů přiřazena čísla podle pořadí, v jakém se dobrovolně přihlásili k účasti na studii. Přepis připravil výzkumný tým. 3.4.4.

### 3.4.4. Analýza kvalitativních dat na Slovensku

Kódování a analýza dat byly provedeny pomocí softwaru MAXQDA 2022. Přepsané rozhovory prošly dvoufázovým procesem kódování: předběžným a selektivním. Kódy nebyly předem definovány, ale vznikaly v průběhu analýzy výzkumného materiálu. Prostřednictvím této analýzy se objevily společné tematické oblasti, které umožnily porozumění shromážděným datům.

### 3.4.5. Výsledky kvalitativní analýzy na Slovensku

Výsledky studie jsou popsány v šesti samostatných tematických oblastech týkajících se těchto bodů:

- možné příčiny špatného duševního zdraví studentů a jeho důsledky,
- role rodičů při podpoře duševního zdraví dospívajících,
- učitelé a duševní zdraví studentů,
- překážky pro dospívající při získávání péče o duševní zdraví,
- systémové problémy vedoucí ke špatnému duševnímu zdraví studentů,
- prevence a léčba problémů duševního zdraví studentů.



Tabulka 26 uvádí informace o tematických oblastech spolu s četnostmi pro jednotlivé definované kódy.

Tabulka 26.

**Tematické oblasti a podoblasti s přiřazenými kódy**

Tematické oblasti	Podrobné informace o kódech	Četnost
<b>MOŽNÉ PŘÍČINY ŠPATNÉHO DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ STUDENTŮ A JEHO DŮSLEDKY</b>	Digitální technologie a duševní zdraví	5
	Užívání návykových látek (alkohol, tabák)	3
	Sociální izolace	2
	Sexuální orientace	2
	Spánek	2
	Stres, tlak	9
	Porucha příjmu potravy	5
	Sebepoškozování	10
	Sebevražda	6
	COVID	6
	Šikana, násilí	10
	Únava	4
<b>ROLE RODIČŮ PŘI PODPOŘE DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ DOSPÍVAJÍCÍCH</b>	Problémy v oblasti milostných vztahů	2
	Obtíže při komunikaci s rodiči	8
	Rodina jako determinant duševního zdraví dospívajících	35
	Rodina jako podpora duševního zdraví	9
<b>UČITELÉ A DUŠEVNÍ ZDRAVÍ STUDENTŮ</b>	Vzdělávání rodičů v oblasti duševního zdraví dospívajících	2
	Nedostatečné vzdělání pro učitele	1
	Role vedení školy (nebo podpora jiných učitelů) při léčbě duševního zdraví učitelů	5
	Vyhoření učitelů	3
	Potřeba učitelů zlepšit jejich schopnost léčit problémy duševního zdraví u dospívajících	1
	Potřeba vzdělávání učitelů v oblasti duševního zdraví	14
	Časové omezení učitelů jako překážka při léčbě problémů duševního zdraví dospívajících	3
	Vztah mezi učitelem a studentem jako podpora duševního zdraví	22
Nedostatek sociální podpory	3	

Tematické oblasti	Podrobné informace o kódech	Četnost
PŘEKÁŽKY PRO DOSPÍVAJÍCÍ PŘI ZÍSKÁVÁNÍ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ	„Nakažlivost“ problémů duševního zdraví	3
	Byrokracie související s psychologickou péčí	2
	Stigma související s psychologickou péčí	2
SYSTÉMOVÉ PROBLÉMY VEDOUcí KE ŠPATNÉMU DUŠEVNÍMU ZDRAVÍ STUDENTŮ	Problémy ve vzdělávacím systému	7
	Potíže spojené se vzděláváním učitelů	1
	Nestabilní sociální podpora ze strany vlády	2
PREVENCE A LÉČBA PROBLÉMŮ DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ STUDENTŮ	Potřeba workshopů nebo svépomocných skupin učitelů	11
	Příklad dobrého vzdělání pro učitele	2
	Role fyzické aktivity při prevenci a léčbě duševního zdraví	9
	Doba strávená mimo školu jako prevence problémů s duševním zdravím	7
	Příklad dobré praxe prevence duševního zdraví u dospívajících	3
	Význam školního psychologa a školního podpůrného personálu	21
	Vzájemná podpora	4
	Psychiatrická péče, potřeba léků k léčbě duševních problémů	7
	Potřeba prevence duševního zdraví dospívajících	2
	Význam psychologické péče pro učitele	4

Zdroj: Vlastní zpracování.

#### a. Možné příčiny špatného duševního zdraví studentů a jeho důsledky

Rozhovory v diskuzních skupinách byly zahájeny hlavním výzkumným problémem, kterým se projekt *Heads Up* zabýval, a to zkušenostmi učitelů s výukou studentů s psychickými problémy. V rámci řešení tohoto tématu byli učitelé dotazováni na své zkušenosti, názory a postřehy týkající se problémů s duševním zdravím ve školách. Vzhledem k tomu, že učitelé jsou často první, kdo identifikuje a poskytuje podporu studentům, kteří mají problémy s duševním zdravím, odhalila zjištění kvalitativního výzkumu širokou škálu problémů, které podle názoru učitelů pravděpodobně ovlivňují pohodu studentů:

- **Digitální technologie a duševní zdraví:** Neustálé propojení a sociální srovnávání, které podporují sociální média, může u studentů přispívat k pocitům úzkosti, deprese a izolace. Vyvážení výhod technologií a zdravého trávení času u obrazovky je stále větší výzvou.
- **Užívání návykových látek (alkohol, tabák):** Experimentování s drogami a alkoholem je pro některé dospívající problém. Učitelé uvádějí, že se setkávají s některými studenty, kteří se potýkají s užíváním návykových látek, což může zhoršit základní problémy s duševním

zdravím.

- **Sociální izolace, šikana a násilí:** Podle učitelů má osamělost a nedostatek sociálního spojení významný vliv na duševní zdraví studentů. K pocitu izolace mohou přispívat faktory jako šikana, sociální úzkost nebo potíže s navazováním přátelství. Šikana a násilí mohou mít trvalé negativní důsledky pro duševní a emocionální pohodu studentů.
- **Sexuální orientace:** Někteří studenti mohou čelit specifickým problémům souvisejícím se společenským přijetím a diskriminací v souvislosti s jejich sexuální orientací. Vytvoření bezpečného a inkluzivního školního prostředí má zásadní význam pro podporu dobrých životních podmínek mladých lidí.
- **Problémy související se spánkem a únavou:** Nedostatečný nebo narušený spánkový režim může mít negativní dopad na soustředění, náladu a celkové zdraví studentů. Kromě problémů se spánkem mohou být příčinou únavy různé faktory, včetně stresu, špatné výživy nebo zdravotních potíží. Učitelé uváděli, že někteří studenti často bojují s únavou a nízkou energií způsobenou špatnými spánkovými návyky a mají problémy se soustředěním.
- **Stres, tlak:** Také studijní tlak ze strany rodičů a školy, standardizované zkoušení a konkurence týkající se přijetí na vysokou školu mohou u studentů vyvolat značný stres a úzkost.

- **Poruchy příjmu potravy, sebepoškozování, sebevražda:** Učitelé také uvádějí, že jsou schopni rozpoznat studenty, kteří se potýkají s poruchami příjmu potravy nebo sebepoškozováním, což vyžaduje okamžitý zásah a podporu. Někteří učitelé se také podělili o příběhy sebevražedných pokusů studentů ve škole a zdůraznili význam prevence sebevražd. Někteří učitelé vyjádřili potřebu školení, aby byli schopni rozpoznat varovné příznaky sebevraždy a věděli, jak vést studenty k vyhledání odborné pomoci.
- **COVID:** Pandemie COVID-19 měla významný dopad na duševní zdraví studentů. Úzkost, izolace a narušení výuky přispěly ke zvýšeným problémům v oblasti duševního zdraví.
- **Problémy v oblasti milostných vztahů:** Milostné vztahy mohou být pro dospívající zdrojem radosti a podpory, ale mohou také vést ke stresu, úzkosti a zlomenému srdci, zejména v tomto velmi kritickém období psychosociálního vývoje.

## b. Role rodičů při podpoře duševního zdraví dospívajících

Účastníci se zabývali tématem role rodičů při výskytu problémů duševního zdraví. Všichni učitelé účastníci se rozhovorů označili rodinu za hlavní faktor ovlivňující duševní zdraví studentů. Podpora ze strany rodičů a rodiny obecně a dobrá komunikace byly označeny za silné ochranné faktory. Naopak potíže v komunikaci mezi studenty a rodiči a nedostatečné vzdělání rodičů v oblasti duševního zdraví spojovali učitelé se špatným duševním zdravím studentů.

Otevřená a upřímná komunikace mezi rodiči a dospívajícími má zásadní význam pro včasnou identifikaci duševních problémů a poskytnutí včasné podpory. Učitelé však vyjádřili názor, že mnoho studentů má problém otevřeně komunikovat s rodiči o svých emocionálních obtížích. Komunikační bariéry mohou vytvářet faktory, jako jsou generační rozdíly, kulturní očekávání nebo nedostatek znalostí o duševním zdraví.

Dynamika rodiny může mít na duševní zdraví dospívajících významný vliv. Problémy v rodině, jako jsou konflikty mezi rodiči, zanedbávání nebo zneužívání, mohou zvýšit zranitelnost studentů vůči problémům s duševním zdravím. Podpurné a zdravé rodinné vztahy naopak poskytují pevný základ pro emocionální pohodu. Rodiče hrají při podpoře duševního zdraví svých dětí zásadní roli. Vytváření láskyplného a akceptujícího domácího prostředí, podpora otevřené komunikace a modelování zdravých mechanismů zvládnutí obtíží mohou pozitivně přispět k dobré pohodě dospívajících.

Poskytnutí dostupných zdrojů a informací rodičům o možných problémech duševního zdraví v období dospívání a také o účinných komunikačních strategiích, jim může pomoci poskytnout lepší podporu jejich dětem.

## c. Učitelé a duševní zdraví studentů

Učitelé hrají důležitou roli při identifikaci a podpoře studentů, kteří mají problémy s duševním zdravím. Naše výsledky však odhalily několik klíčových oblastí, v nichž by bylo možné současné postupy zlepšit.

Mnoho učitelů uvedlo, že se cítí nepřipraveni řešit problémy duševního zdraví studentů. Uváděli nedostatek školení v oblasti rozpoznávání příznaků problémů s duševním zdravím, vhodných intervenčních strategií a dostupných zdrojů. V rozhovorech s učiteli se jako významná překážka objevila omezená podpora ze strany vedení školy nebo kolegů. Učitelé si přáli více spolupracující prostředí, kde by mohli sdílet zkušenosti a získat

přístup k poradenství od odborníků na duševní zdraví nebo zkušených kolegů. Učitelé uznali důležitost podpory duševního zdraví studentů, ale vyjádřili potřebu dalšího školení v oblasti efektivních komunikačních strategií, deeskalačních technik a dovedností pro budování pozitivních vztahů se studenty, kteří se potýkají s emocionálními problémy. Je nezbytné vybavit učitele znalostmi a dovednostmi pro orientaci v otázkách duševního zdraví. Takové vzdělávání by mělo zahrnovat rozpoznávání příznaků úzkosti, deprese a dalších běžných problémů, stejně jako strategie pro vytváření podpůrného prostředí ve třídě a propojení studentů s vhodnými zdroji.

Někteří z účastníků se cítili omezení časovou náročností při řešení duševního zdraví studentů. Velký počet studentů ve třídě a náročná pracovní zátěž ztěžovaly možnost věnovat se individuálně studentům, kteří by mohli mít problémy. Dalším často řešeným tématem, které v našich rozhovorech převažovalo, bylo vyhoření učitelů. Učitelé uváděli, že se často cítí přetížení a mají omezenou emoční kapacitu pro podporu studentů.

Navzdory problémům mnoho učitelů zdůrazňovalo, že je důležité podporovat pozitivní vztahy se studenty. Uznávali, že silné pouto mezi studenty a učiteli může být silným nárazníkem proti obtížím duševního zdraví.

#### **d. Překážky pro dospívající při získávání péče o duševní zdraví**

Významná část diskuse byla věnována překážkám dobrého duševního zdraví u studentů. Studenti čelí specifickému souboru problémů, které mohou bránit jejich duševní pohodě. Náš výzkum identifikoval několik klíčových překážek, které mohou studentům bránit ve vyhledávání nebo přijímání vhodné podpory. Nedostatek sociální podpory označili učitelé za jednu z hlavních překážek vysoké úrovně pohody. Silné sociální vztahy jsou pro dobré duševní zdraví klíčové, přesto se mnoho studentů potýká s osamělostí nebo izolací. Tu může zhoršovat studijní tlak, negativní vliv sociálních médií nebo potíže s navazováním blízkých přátelství. Také orientace v procesu získávání služeb v oblasti duševního zdraví může být pro studenty značným problémem. Například složité systémy doporučení, dlouhé čekací doby a omezené zdroje ve škole mohou studenty a jejich rodiče odradit od vyhledání odborné pomoci. Přetrvávající překážkou navíc zůstává stigma obklopující problémy duševního zdraví. Studenti se mohou obávat, že je budou vrstevníci nebo dokonce členové rodiny odsuzovat nebo škatulkovat, pokud vyhledají odbornou pomoc v případě úzkosti, deprese nebo jiných problémů s duševním zdravím. Tyto překážky mohou vytvořit začarovaný kruh, který studentům brání v získání potřebné podpory a potenciálně zhoršuje jejich problémy s duševním zdravím.

#### **e. Systémové problémy vedoucí ke špatnému duševnímu zdraví studentů**

Tlak na studium a ve škole a omezení v rámci vzdělávacího systému mohou přispívat k problémům duševního zdraví studentů. V rozhovorech učitelé odhalili několik klíčových oblastí, které je znepokojují. Jak již bylo zdůrazněno dříve, nedostatek odpovídajícího školení učitelů v oblasti rozpoznávání a řešení problémů duševního zdraví vytváří mezeru v systémech podpory. To může způsobit, že studenti, kteří se potýkají s problémy, nemají snadno dostupné psychologické poradenství. Navíc nedostatečné financování školních programů v oblasti duševního zdraví a omezený přístup ke školním poradcům nebo psychologům brání studentům v získání pomoci. Nedostatek konzistentního a komplexního systému podpory navíc pravděpodobně způsobuje, že se studenti cítí zranitelní a bez podpůrného systému. Tyto systémové problémy vytvářejí dominový efekt, který ovlivňuje nejen duševní zdraví studentů,

ale také jejich studijní výsledky a celkovou pohodu. Řešení těchto problémů vyžaduje společné úsilí pedagogů, zákonodárců a odborníků na duševní zdraví s cílem vytvořit ucelenější vzdělávací prostředí s větší podporou.

#### **f. Prevence a léčba problémů duševního zdraví studentů**

Podpora duševního zdraví studentů vyžaduje mnohostranný přístup, který zahrnuje strategie prevence i léčby. Výsledky našeho výzkumu poukazují na několik klíčových oblastí, které učitelé označili za vhodné pro intervenci.

Většina učitelů z našeho vzorku vyjádřila naléhavou potřebu workshopů nebo svépomocných skupin pro učitele. Klíčový význam má vybavení učitelů znalostmi a dovednostmi, které jim umožní rozpoznat studenty s problémy v oblasti duševního zdraví a zajistit jim podporu. Workshopy o rozpoznávání příznaků tísně, účinných komunikačních strategiích a dostupných zdrojích mohou učitelům umožnit, aby se stali důležitým zdrojem podpory. Vytvoření skupin vzájemné podpory pro učitele může navíc podpořit spolupráci a poskytnout bezpečný prostor pro sdílení problémů a úspěchů. Efektivní školení učitelů přesahuje pouhou identifikaci problémů v oblasti duševního zdraví. Pro učitele by bylo přínosné učit se o vytváření pozitivního a inkluzivního prostředí ve třídě, o deeskalačních technikách a o posilování pevných vztahů mezi studenty a učiteli.

Podle některých učitelů má na duševní zdraví prokazatelně pozitivní vliv také pohybová aktivita. Účinným preventivním opatřením může být podpora pravidelných hodin tělesné výchovy, přestávek a podpora účasti na sportovních nebo mimoškolních aktivitách. Vytvoření zdravé rovnováhy mezi studiem a volným časem je pro pohodu studentů zásadní. Povzbuzování studentů k tomu, aby se věnovali svým koníčkům, navázali kontakt s přírodou a trávili čas se svými blízkými, může pomoci snížit stres a podpořit celkové duševní zdraví. Školy, které zavádějí programy, jako je trénink všímavosti, osnovy sociálně-emočního učení a iniciativy proti šikaně, mohou vytvořit příznivější prostředí a vybavit studenty dovednostmi pro zvládání stresu a úzkosti.

Přítomnost kvalifikovaných školních psychologů a podpůrného personálu, jako jsou poradci a sociální pracovníci, označili učitelé za klíčovou pro včasnou intervenci a trvalou podporu studentů, kteří se potýkají s problémy v oblasti duševního zdraví. Kromě toho může být pro studenty a také pro učitele nesmírně přínosné vytváření příležitostí pro skupiny vzájemné podpory nebo mentorské programy. Tyto programy mohou podpořit pocit sounáležitosti, snížit pocity izolace a umožnit jednotlivcům, aby podporovali vzájemnou pohodu.

Dalším tématem, které se objevilo v diskusi mezi učiteli, je potřeba psychiatrické péče a léků na léčbu duševních problémů. V některých případech může být k řešení konkrétních potíží v oblasti duševního zdraví nutná odborná psychiatrická péče a léky. Školy mohou hrát klíčovou roli při propojování studentů s vhodnými zdroji a snižování stigmatizace spojené s vyhledáním odborné pomoci. Zásadní je také prevence a proaktivní přístup k duševnímu zdraví. Upřednostněním preventivních opatření a vytvořením školního prostředí poskytujícího podporu můžeme studenty vybavit nástroji, které potřebují ke zvládání stresu, budování odolnosti a zvládání výzev dospívání.

Nejen psychologická podpora studentů, ale také podpora duševní pohody učitelů hraje důležitou roli při podpoře pozitivního prostředí pro učení. Školy by měly upřednostňovat přístup ke zdrojům v oblasti duševního zdraví pro učitele, aby mohli řešit svůj vlastní stres a vyhoření a mohli tak poskytovat optimální podporu svým studentům.



# Kapitola 4

Zavedením těchto strategií mohou školy vytvořit komplexní a proaktivní přístup k duševnímu zdraví studentů. Toto společné úsilí, do něhož jsou zapojeni učitelé, odborníci na duševní zdraví, administrativní pracovníci i samotní studenti, může vést k pozitivnějšímu a příznivějšímu prostředí pro učení pro všechny.



# Kapitola 4. Shrnutí nejdůležitějších výsledků kvantitativního a kvalitativního výzkumu provedeného v Polsku, České republice a na Slovensku

## 4.1. Shrnutí kvantitativní studie

V následující části jsou uvedeny nejdůležitější výsledky z kvantitativních dat:

- Mezi učiteli ze tří zemí učitelé z Polska nejčastěji uváděli, že mají zkušenosti s prací s žáky trpícími depresí (56 % ve srovnání s 45 % českých učitelů a 41 % slovenských učitelů). Kromě toho polští učitelé častěji než učitelé z České republiky a Slovenska měli na starosti studenta, který se pokusil o sebevraždu (29 % polských učitelů ve srovnání s 20 % českých učitelů a 19 % slovenských učitelů).
- 16 % učitelů z České republiky, o něco více než ¼ učitelů z Polska a až ⅔ učitelů ze Slovenska se necítí vůbec nebo jen mírně připraveno vysvětlit rodičům, jaké příznaky deprese lze u studentů ve škole pozorovat.
- Učitelé z České republiky hodnotili svou celkovou úroveň připravenosti na práci se studenty s depresí lépe než učitelé z ostatních zemí. Z výsledků vyplývá, že 62 % českých učitelů se domnívá, že má potřebné znalosti k výuce studenta s depresí. Pouze 40 % učitelů ze Slovenska se cítí být v této oblasti připraveno, což ukazuje na nejnižší úroveň připravenosti ve srovnání s ostatními zeměmi.
- Učitelé nejčastěji získávali znalosti o depresi z internetových stránek (77 % polských, 63 % českých a 61 % slovenských učitelů). Více než polovina učitelů z Polska (57 %) ve srovnání s pouhou ¼ učitelů ze Slovenska (23 %) uvedla, že důležitým zdrojem znalostí bylo školení organizované v rámci vzdělávacího systému.
- Čtvrtina učitelů z Polska (25 %) a Slovenska (27 %) se cítí být špatně nebo vůbec nepřipravena rozpoznat varovné signály, které mohou naznačovat úmysl studenta pokusit se o sebevraždu. Nejlépe se na tento úkol cítí připraveni učitelé z České republiky – pouze 7 % českých učitelů uvedlo nízkou úroveň přípravy v této oblasti.
- Učitelé z České republiky hodnotili svou úroveň připravenosti na přijetí opatření po pokusu studenta o sebevraždu lépe než učitelé z Polska a Slovenska. Každý druhý český učitel (47 %) se cítí být na tuto situaci velmi nebo průměrně připraven, oproti například třetině učitelů z Polska (37 %). Odlišný trend byl však zaznamenán, pokud jde o úroveň znalostí školních postupů v případě sebevraždy studenta – dobrou nebo velmi dobrou znalost těchto postupů uvedlo pouze 15 % učitelů z České republiky oproti 56 % učitelů z Polska.
- Každý čtvrtý učitel z Polska (24 %), každý třetí učitel z České republiky (34 %) a každý druhý učitel ze Slovenska (48 %) nezná postupy, které ve škole platí v případě pokusu studenta o sebevraždu.
- Znalosti o sebevražedném chování studentů získávají učitelé nejčastěji z internetu. Internet uvedla většina učitelů z Polska (63 %), České republiky (60 %) a Slovenska (51 %). Významné

rozdíly mezi zeměmi se objevily v odpovědích týkajících se školení poskytovaného v rámci vzdělávacího systému. Každý druhý učitel z Polska (46 %) oproti každému pátému učiteli ze Slovenska (19 %) označil tento typ školení za důležitý zdroj znalostí.

- Učitelé nejčastěji uváděli jako hlavní zdroj podpory při práci se studenty s depresí nebo s rizikem sebevraždy ostatní zaměstnanci školy. Učitelé nejčastěji hledali pomoc u školních poradců, školních psychologů, dalších učitelů školy a ředitelů škol. Každý pátý učitel z Polska (22 %) využil také podpory odborníků z pedagogicko-psychologických poraden, zatímco učitelé ze Slovenska (19 %) a Česka (12 %) využili podpory dalších odborníků mimo školu.
- Více než 95 % učitelů z každé partnerské země se domnívá, že učitelé hrají důležitou nebo velmi důležitou roli při podpoře studentů s depresí a rizikem sebevraždy.
- Tři z pěti učitelů z Polska (57 %), České republiky (58 %) a Slovenska (61 %) rozhodně souhlasí s tím, že pohybová aktivita souvisí s dobrým duševním zdravím. Učitelé si také uvědomují potenciální roli pohybové aktivity při prevenci úzkostných nebo depresivních poruch. Každý druhý slovenský učitel (55 %), každý třetí polský učitel (34 %) a každý desátý český učitel (11 %) rozhodně souhlasí s tvrzením, že pohybová aktivita je vhodnou formou prevence a léčby úzkostných poruch a depresí.
- Respondenti v průměru hodnotili aktivity zaměřené na podporu učitelů při výuce studentů s depresí a rizikem sebevraždy jako průměrně užitečné ( $P = 6,62$ ;  $SO = 2,46$ ). Učitelé z České republiky je hodnotili o něco lépe ( $P = 6,88$ ;  $SO = 1,85$ ) než učitelé ze Slovenska ( $P = 6,00$ ;  $SO = 2,41$ ). Každý desátý učitel z Polska (14 %) a každý čtvrtý učitel ze Slovenska (24 %) odpověděl, že o takových aktivitách neví.

## 4.2. Shrnutí kvalitativního výzkumu

Výsledky kvalitativního výzkumu ukazují, že fungování studenta v krizi duševního zdraví ve školním prostředí je mnohostranný problém. Účastníci vyjádřili obavu, že studenti základních a středních škol zažívají mnoho problémů v oblasti duševního zdraví. Podle většiny dotázaných je jedním z důvodů obtížná dostupnost odborné péče. Hojně se diskutovalo o problému nepřehledného systému péče o duševní zdraví. Dotázaní také vyjádřili obavy, že sebevražedné pokusy ohrožují život a zdraví studentů a že někdy mohou sebevražedné nebo sebepoškozující chování kopírovat vrstevníci ze třídy. Z výsledků jasně vyplývá vysoká emoční zátěž a pocit bezmoci spojený s prací se studenty s depresí a rizikem sebevraždy. Dalším hojně diskutovaným problémem je nedostatek znalostí, kompetencí, věcné přípravy a školení v diskutované problematice, což může prohlubovat pocit bezmoci učitelů.

Rodinné prostředí je úzce spjato se školními zkušenostmi studentů, a proto se téma rodiny objevuje ve výsledcích výzkumu ve všech partnerských zemích. Například v Polsku účastníci zdůraznili, že nedostatek spolupráce mezi rodiči a školou představuje problém při práci se studenty s depresí. Také zdůraznili, že úzká spolupráce by mohla být nápomocná při řešení různých obtíží a podpoře duševního zdraví studentů. Někteří učitelé navíc vyjádřili potřebu jasně definovat roli a povinnosti učitele, což by jim mohlo pomoci efektivněji se orientovat v problémech. Učitelé také diskutovali o významu zvýšení dostupnosti školních odborníků a poskytování specializované podpory učitelům v případě potřeby.

Stojí za povšimnutí, že někteří účastníci zdůraznili význam fyzického prostředí školy jako potenciálního rizikového faktoru, zejména v odborných školách. Přestože tuto otázku mnoho účastníků nevzneslo, osvětlila důležitost vybavení tříd pro bezpečnost studentů a jejich vrstevníků.

Analýza kvalitativních dat shromážděných během rozhovorů s učiteli odhalila komplexní obraz problematiky souvisejících s podporou studentů při udržování jejich duševního zdraví a přijímání pomoci při poruchách. Učitelé hovořili o mnoha faktorech ovlivňujících duševní zdraví žáků, jako jsou mezery v diagnostice, nedostatky ve vzdělávacím systému, rodinné vztahy a individuální problémy žáků.

Důležitým problémem, na který účastníci rozhovorů upozornili, je omezený přístup ke specializované péči o duševní zdraví. Problémy vyplývající z nedostatku odborníků jsou umocněny mezerami v systému vzdělávání učitelů, kvůli nimž se učitelé cítí nepřipraveni a bezmocní, když se setkávají se studenty, kteří prožívají krizi duševního zdraví. Nízký pocit kompetence je pro mnoho učitelů emoční zátěží, neboť mají pocit, že podpora studentů je také jejich povinností. Situaci dále komplikuje absence jasného vymezení rolí a odpovědnosti učitelů při reakci na problémy duševního zdraví studentů.

Podle účastníků studie je k řešení popsaných problémů zapotřebí komplexní strategie. Během rozhovorů učitelé identifikovali několik preventivních a intervenčních opatření ke zlepšení duševního zdraví školní komunity, včetně studentů i učitelů. Navrhli zavedení pravidelných cvičení všímavosti a relaxace, hlubokého dýchání a jógy, které by studentům pomohly zvládat stres a úzkost. Kromě



**Závěr**

toho vyjádřili přání zvát do školy motivační řečníky, kteří ve svém životě překonali významné výzvy. Tyto typy setkání mohou studenty inspirovat a budovat jejich psychickou odolnost a pozitivní přístup k životu. Kromě toho je důležitým způsobem podpory studentů vytváření systému vzájemné podpory a podpora prostředí, v němž si děti a mladí lidé mohou vybudovat smysl pro školní komunitu.

Role ředitele školy je při vytváření školního prostředí zajišťující podporu a prostředí proti vyhoření učitelů klíčová. Přesné vymezení rolí učitelů v péči o duševní zdraví žáků pomáhá nastavit vhodná očekávání a lépe organizovat práci, což může snižovat úroveň stresu. Poskytování přístupu učitelům a studentům k psychoedukačním materiálům založeným na výzkumu navíc zajišťuje přístup k nejefektivnějším způsobům výuky a učení.

Poslední řešenou oblastí, která je však stejně důležitá jako předchozí, je potřeba komplexních vzdělávacích programů pro učitele. Cílem školení a workshopů je vybavit učitele dovednostmi, které jim umožní rozpoznat problémy s duševním zdravím u studentů a přijmout vhodná opatření. Úsilí škol dále posiluje spolupráce s nevládními organizacemi a odborníky na duševní zdraví, stejně jako zajištění přístupu učitelů k odbornému poradenství.

# Závěr

Ve zprávě jsme představili výsledky kvalitativních a kvantitativních studií provedených v rámci projektu *Heads Up*. Data shromážděná díky mezinárodnímu partnerství poskytují cenné poznatky o zkušenostech učitelů se studenty, kteří trpí depresí, nebo u nich existuje riziko sebevraždy. Analýzy osvětlují, jak často se učitelé setkávají se situacemi, kdy se některý z jejich studentů nachází v krizi duševního zdraví, jak se cítí připraveni v takových situacích jednat a jak vnímají svou roli v tomto procesu. Závěry vycházející z těchto údajů podtrhují důležitost problematiky deprese mezi studenty, která vyžaduje odpovídající opatření ve vzdělávacím prostředí, zaměřená nejen na studenty, ale i na samotné učitele.

Učitelé ve všech třech partnerských zemích stojí před výzvou prohloubit znalosti a získat kompetence k zajištění podpory studentům s depresí a být připraveni rozpoznat varovné příznaky sebevraždy ve škole. Pro účinné poskytování podpory je nezbytná dostatečná znalost příznaků a postupů školy v případě krize duševního zdraví studenta a aktuální znalost odborníků a zdrojů, na které lze studenta v krizi odkázat. Učitelé, kteří se projektu zúčastnili, zdůrazňovali potřebu rozvíjet své vlastní emoční dovednosti, jako je vedení rozhovorů se studenty o obtížných tématech podpůrným a neodsuzujícím způsobem. Také v pedagogické práci je důležité mít schopnost vést dialog s rodiči/opatrovníky a informovat je o sledovaných problémech a nutnosti vyhledat odbornou pomoc způsobem, který minimalizuje riziko vyvolání obranné reakce a buduje důvěru, z které může student těžit.

Společným cílem učitelů z Polska, Česka a Slovenska je péče o vlastní pohodu. Vysoká úroveň pohody učitelů je nezbytná pro úspěšnou realizaci programů prevence duševního zdraví ve škole. Učitelé s dobrým duševním zdravím jsou lépe vybaveni k tomu, aby si všimli problematičtějšího chování svých studentů, a jsou schopni jim poskytnout vhodnou emocionální podporu. Učitelé, kteří kladou důraz na rozvoj svých dovedností zvládnutí stresu a emočních kompetencí, přispívají k pozitivnějšímu chování ve třídě a efektivnější výuce. Jinými slovy, učitelé, kteří upřednostňují svou duševní pohodu, jsou schopni účinněji podporovat studenty v náročných situacích a sloužit jim jako vzor.



Odkazy

Výsledky projektu *Heads Up* se neomezují pouze na analýzu aktuálních situací učitelů a studentů, ale zahrnují také vzdělávací materiály, které mohou učitelé využít při své práci nebo v rámci preventivních kampaní zaměřených na duševní zdraví. Mezinárodní spolupráce a zapojení různých institucí a odborníků přispěly k dosažení hmatatelných výsledků, které mají potenciál zlepšit duševní zdraví mládeže v Evropě. Naše zpráva může sloužit jako zdroj doporučení týkajících se zavádění programů podpory duševního zdraví ve školách, což je důležitý krok ke zlepšení duševního zdraví dětí a dospívajících. Jako členové výzkumných týmů a autoři zprávy doufáme, že její výsledky budou představovat cenný příspěvek k rozvoji vzdělávací politiky a iniciativ zaměřených na podporu učitelů při jejich práci se studenty, kteří zažívají depresi, nebo u nich existuje riziko sebevraždy.



## Odkazy :

Ambroziak, K., Kołakowski, A. a Siwek, K. (2018a). *Depresja nastolatków. Jak ją rozpoznać, zrozumieć i pokonać*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Ambroziak, K., Kołakowski, A. a Siwek, K. (2018b). *Nastolatek a depresja. Praktyczny poradnik dla rodziców i młodzieży*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Ambroziak, K., Jerzak, M. a Zając, K. (2016). Zaburzenia depresyjne. W: M. Jerzak (red.), *Zaburzenia psychiczne i rozwojowe u dzieci a szkolna rzeczywistość* (s. 56-74). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

American Psychiatric Association. (2020). *Kryteria diagnostyczne z DSM-5*. Wrocław: Adra Urban & Partner.

Antosik-Wójcińska, A. Z. (2020). Zaburzenia afektywne. W: B. Remberk (red.), *Zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży* (s. 167-182). Warszawa: PZWL.

Bomba, J. (2018). Depresja i depresyjność. W: A. Gmitrowicz i M. Janas-Kozik (red.), *Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży* (s. 102-117). Warszawa: Medical Tribune Polska.

Borkowska, M. (2018). *Integracja sensoryczna w rozwoju dziecka. Podstawy neurofizjologiczne*. Gdańsk: Grupa wydawnicza Harmonia. Harmonia Universalis.

Brzezińska, A., Appelt, K. a Ziółkowska, B. (2021). *Psychologia rozwoju człowieka*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Chatizow, J. (2018). *Depresja i samobójstwa dzieci i młodzieży. Żyć, nie umierać - poradnik dla rodziców i nauczycieli*. Warszawa: Engram Difin S.A.

Cichoń, L. a Janas-Kozik, M. (2018). Zaburzenia psychiczne w chorobach somatycznych. W: A. Gmitrowicz i M. Janas-Kozik (red.), *Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży* (s. 286-295). Warszawa: Medical Tribune Polska.

Fijałkowska, A., Oblacińska, A., Dzielska, A. et al. (2022). *Zdrowie dzieci w pandemii Covid-19*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

Firestone, A. R. a Cruz, R. A. (2022b). "It's not easy but it needs to be done": Educators' perceptions of preparedness to teach students with internalizing mental health needs. *Journal of Teacher Education*, 74(3), strony 245-259. doi: <https://doi.org/10.1177/00224871221121278>

Gmitrowicz, A. (2018). Zachowania samobójcze i zamierzone uszkodzenia. W: A. Gmitrowicz a M. Janas-Kozik (red.), *Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży* (s. 217-242). Warszawa: Medical Tribune Polska.

Gromulska, L. (2010). Zdrowie psychiczne w świetle dokumentów Światowej Organizacji Zdrowia. W: *Przegląd epidemiologiczny*, 64(1), s. 127 - 132.

Korzycka, M., Bójko, M., Radiukiewicz, K., Dzielska, A., Nałęcz, H., Kleszczewska, D., Fijałkowska, A. (2021). Demographic analysis of difficulties related to remote education in Poland from the perspective of adolescents during the COVID-19 pandemic. *Annals of agricultural and environmental medicine*, 28(1), s. 149–157. doi:<https://doi.org/10.26444/aaem/133100>

Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P. et al. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398, s. 1700-1712. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)

Szepietowski, J., Pacan, P., Reich, A. a Grzesiak, M. (2015). *Psychodermatologia*. Wrocław: Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Sztobryn-Bochomska, J. (2023). O potrzebie przygotowania nauczycieli do bycia z dziećmi i młodzieżą doświadczonymi kryzysem lub traumą. *Horyzonty Wychowania*, 22(62), s. 107-117. Pobrano z lokalizacji <https://doi.org/10.35765/hw.2023.2262.12>

Wendołowska, A. (2017). Depresja adolescentów w świetle teorii przywiązania. *Psychoterapia*, 2(181), s. 87–102.

Wojnarowska, B. (2017). Zdrowie jako wartość i zasób dla jednostki oraz zasób dla społeczeństwa. W: B. Wojnarowska (red.), *Edukacja zdrowotna* (s. 27 - 29). Warszawa: PWN.

## Internetové zdroje:

Firestone, A. R. a Cruz, R. A. (2022a). *Special Educator Perceptions of Preparedness to Teach Students with Internalizing Conditions (SEPP) Protocol: Assessment protocol and sorting guide*. Prevezaté 2. 10 2024 z lokality: [https://www.researchgate.net/publication/364675771\\_Special\\_Educator\\_Perceptions\\_of\\_Preparedness\\_to\\_Teach\\_Students\\_with\\_Internalizing\\_Conditions\\_SEPP\\_Protocol](https://www.researchgate.net/publication/364675771_Special_Educator_Perceptions_of_Preparedness_to_Teach_Students_with_Internalizing_Conditions_SEPP_Protocol)

Kicińska, L. a Palma, J. (bez dátumu). *Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży. Raport za lata 2012-2021*. Warszawa: Życie warte jest rozmowy. Prevezaté z lokality: [https://backend.zwjr.pl/media/attachments/Raport\\_za\\_lata\\_2012-2021\\_zachowania\\_samobojcze\\_mlodziemy\\_2\\_JVEHSu1.pdf](https://backend.zwjr.pl/media/attachments/Raport_za_lata_2012-2021_zachowania_samobojcze_mlodziemy_2_JVEHSu1.pdf)

Mental Health Foundation. (2016). *Fundamental facts about mental health*. Londýn. Prevezaté z lokality: <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/2022-06/The-Fundamental-facts-about-mental-health-2016.pdf>

WHO. (2023). *Depressive disorder (depression)*. Prevezaté 5. januára 2024 z lokality: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>

WHO. (bez dátumu). *World Health Organization. History of WHO*. Prevezaté 12. mája 2024 z lokality: <https://www.who.int/about/history/>

WHO. (2018). *Adolescent Mental Health in the European Region. WHO Regional Office for Europe: Factsheet for World Mental Health Day 2018*. Prevezaté 10. novembra 2023 z lokality: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345907/WHO-EURO-2018-3132-42890-59841-eng.pdf>

WHO. (2020). *Constitution Of The World Health Organization. V: Basic documents: forty-ninth edition 2020* (p. 1-19). Prevezaté 5. januára 2024 z lokality: [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf#page=6](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6)

WHO. (2022). *Mental disorders*. Prevezaté 5. januára 2024 z lokality: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

<https://zapobiegajmysamobojstwom.pl>

<https://pomorskiedlaciebie.pl>

<https://ore.edu.pl/2023/03/zdrowie-psyiczne-dzieci-i-mlodziemy-materialy-do-pobrania/>

<https://zwjr.pl>

<https://eeagrants.org/archive/2014-2021/projects/CZ-HEALTH-0005>

<https://vsechpetpohromade.cz/en/faqs/>



**Příloha**

<https://www.prozdraviduse.cz/en/>

<https://www.blaznis-no-a.cz/>

<https://www.dusevnizdraviprodeti.cz/>

<https://dusevnezdravie.sk/stranka/koalicia-skol/>

<https://institutkonvalinka.sk/happy-child-program/>

<https://dusevnezdravie.sk/projekt/projekt-dostupnosti-terapii-pre-deti>

<https://ipcko.sk/kacko/>

## Příloha 1. Formulář dotazníku (kvantitativní výzkum)

Děkujeme vám za účast na naší studii. Vaše odpovědi jsou velmi důležité. Pomohou nám vytvořit užitečné materiály pro učitele, které lze využít při každodenní práci se studenty s depresí nebo po pokusu o sebevraždu.

*Heads Up Erasmus + projektový tým*

### 1. *Pohlaví*

- Žena
- Muž
- Jiné

### 2. *Kolik je vám let?.....*

### 3. *Kolik let praxe máte jako učitel?*

- 1–5 let
- 6–10 let
- 11–20 let
- 21–30 let
- Více než 30 let

### 4. *Jaký je váš profesní postup?* (Možnosti výběru v této otázce byly přizpůsobeny systému platnému v dané partnerské zemi).

- Učitel stážista
- Smluvní učitel
- Jmenovaný učitel
- Diplomovaný učitel

### 5. *V jakém typu školy pracujete?*

*Můžete zvolit více než jednu odpověď* (Možnosti výběru v této otázce byly přizpůsobeny systému platnému v dané partnerské zemi).

- Základní škola (6. – 9. třída)
- Odborná střední škola
- Gymnázium
- Specializovaná střední škola
- Odborné učiliště (1. stupeň)
- Odborné učiliště (2. stupeň)

6. *Kde se nachází škola (školy), ve které pracujete?*

*Můžete zvolit více než jednu odpověď.*

- Velké město (nad 100 000 obyvatel)
- Středně velké město (20 000–100 000 obyvatel)
- Malé město (méně než 20 000 obyvatel)
- Vesnice

7. *Jakou pozici/roli zastáváte ve škole v tomto školním roce?*

*Můžete zvolit více než jednu odpověď. (Možnosti výběru v této otázce byly přizpůsobeny systému platnému v dané partnerské zemi).*

- Učitel jednotlivých předmětů
- Třídní učitel (pedagog)
- Podpůrný učitel
- Jiné (prosím upřesněte)

8. *Otázka je určena učitelům, kteří v současné době nemají roli třídního učitele (pedagoga).*

*Byl/a jste v posledních 5 letech svého působení v roli třídního učitele (pedagoga)?*

- Ano
- Ne

9. *Pracovali jste v posledních pěti letech se studentem s depresí?*

- Ano
- Ne
- Nejsem si jistý/á.

10. *Pracovali jste v posledních pěti letech se studentem po pokusu o sebevraždu?*

- Ano
- Ne
- Nejsem si jistý/á.

11. *Pracovali jste v posledních pěti letech se studentem, který spáchal sebevraždu?*

- Ano
- Ne

12. *Rodič vašeho studenta vyjadřuje obavy, že jeho dítě může mít depresi. Ptá se vás, jaké jsou příznaky tohoto stavu. Jak připraven/a se cítíte na vysvětlení příznaků deprese ve školním prostředí? Cítil/a bych se:*

- Velmi připraven/a. Dokážu rozpoznat příznaky deprese u svých studentů a říci o nich rodičům.
- Průměrně připraven/a. Dokážu rozpoznat několik příznaků deprese.
- Mírně připraven/a. Dokážu rozpoznat jeden nebo dva příznaky deprese.
- Nepřipraven/a. Nevím, jak rozpoznat příznaky deprese u svých studentů.

13. *Rodič vašeho studenta oznámí škole, že jeho dítěti byla právě diagnostikována deprese. Jak jste připraven/a spolupracovat se členy týmu individuálního vzdělávacího programu na zajištění podpory tomuto studentovi vzhledem k jeho nové diagnóze?*

- Velmi připraven/a. Mohl/a bych hrát vedoucí roli v procesu řešení jeho potřeb.
- Průměrně připraven/a. Mohl/a bych spolupracovat s ostatními členy týmu na řešení jeho potřeb.
- Mírně připraven/a. Nejsm si jistý/á, zda bych mohl/a přispět k procesu řešení jeho potřeb.
- Nepřipraven/a. Necítím, že bych mohl/a přispět k procesu řešení jeho potřeb.

14. *Uvedte, do jaké míry souhlasíte s následujícím tvrzením.*

*Mám potřebné znalosti k výuce studenta s depresí.*

- Rozhodně souhlasím. Jsem vybaven/a hlubokými znalostmi o tom, jak deprese může ovlivnit učení a chování studenta.
- Souhlasím. Jsem vybaven/a určitými znalostmi o tom, jak deprese může ovlivnit učení a chování studenta.
- Ani souhlasím, ani nesouhlasím.
- Nesouhlasím. Mám málo znalostí o tom, jak deprese může ovlivnit učení a chování studenta.
- Naprosto nesouhlasím. Nemám dostatečné znalosti k určení toho, jak deprese může ovlivnit učení nebo chování studenta.



15. Uvedte, jaké jsou zdroje vašich znalostí o depresi u dětí a dospívajících. Můžete zvolit více než jednu odpověď.

- Během mého vysokoškolského studia.
- Workshopy pořádané v rámci vzdělávacího systému.
- Během školení (včetně online školení) pořádaných externími institucemi. Uvedte prosím název školení a jméno organizátora .....
- Knihy a příručky.
- Webové stránky.
- Nezískal/a jsem o tomto tématu žádné znalosti.
- Ostatní (upřesněte prosím) .....

16. Uvedte, do jaké míry souhlasíte s následujícím tvrzením. Dokážu rozpoznat varovné příznaky sebevraždy u studenta, kterého mám na starosti.

- Rozhodně souhlasím.
- Souhlasím.
- Ani souhlasím, ani nesouhlasím.
- Nesouhlasím.
- Rozhodně nesouhlasím.

17. Jeden z vašich studentů vám říká, že se chystá vzít si život. Cítíte se připraven/a v takové situaci jednat?

- Velmi připraven/a.
- Průměrně připraven/a.
- Ani připraven/a, ani nepřípraven/a.
- Spíše nepřípraven/a.
- Nepřípraven/a.

18. Uvedte, do jaké míry souhlasíte s následujícím tvrzením. Jsem připraven/a přijmout opatření ve škole po pokusu o sebevraždu.

- Rozhodně souhlasím.
- Souhlasím.
- Ani souhlasím, ani nesouhlasím.
- Nesouhlasím.
- Rozhodně nesouhlasím.

19. *Uvedte, do jaké míry souhlasíte s následujícím tvrzením. Znáte postupy školy v případě pokusu studenta o sebevraždu.*

- Rozhodně souhlasím.
- Souhlasím.
- Ani souhlasím, ani nesouhlasím.
- Nesouhlasím.
- Rozhodně nesouhlasím.

20. *Uvedte, jaké jsou zdroje vašich znalostí o práci se studenty, u kterých existuje riziko pokusu o sebevraždu. Můžete zvolit více než jednu odpověď.*

- Během mého vysokoškolského studia.
- Školení a workshopy pořádané v rámci vzdělávacího systému.
- Během školení (včetně online školení) pořádaných externími institucemi.  
Uvedte prosím název školení a jméno organizátora .....
- Knihy a příručky.
- Webové stránky.
- Nezískal/a jsem o tomto tématu žádné znalosti.
- Ostatní (upřesněte prosím) .....

21. *Uvedte, či podporu jste využili, když jste pracovali se studentem s diagnózou deprese nebo rizikem sebevraždy.*

Využil/a jsem podporu...

Možnosti výběru v této otázce byly přizpůsobeny systému platnému v dané partnerské zemi.

- Ředitel školy.
- Školní poradce.
- Školní psycholog.
- Školní zdravotní sestra.
- Další učitelé ze školy.
- Odborníci z psychologicko-pedagogické poradny.
- Jiní odborníci z externích institucí souvisejících se vzdáváním  
(upřesněte prosím). .....
- Nepoužil/a jsem žádnou formu podpory.
- Nevztahuje se.

22. *Jak důležitá je vaše role učitele při podpoře studentů s depresí nebo studentů se sebevražednými sklony?*

- Velmi důležitá (je to velmi důležitá součást mé role nebo odpovědnosti).
- Důležitá.
- Ani důležitá, ani nedůležitá.
- Ne až tak důležitá.
- Vůbec ne důležitá (není to má role ani odpovědnost).

23. *Uvedte, do jaké míry souhlasíte s následujícím tvrzením. Spolupráce mezi školou a rodiči studenta, který má depresi nebo u něj existuje riziko sebevraždy, je pro pomoc tomuto studentovi nezbytná.*

- Rozhodně souhlasím.
- Souhlasím.
- Ani souhlasím, ani nesouhlasím.
- Nesouhlasím.
- Rozhodně nesouhlasím.

24. *V posledních letech bylo podniknuto mnoho aktivit, které mají učitelům pomoci pracovat se studenty s depresí a rizikem sebevraždy. Jak hodnotíte užitečnost těchto aktivit v každodenní práci ve škole?*

- 1 (vůbec ne užitečné) – 10 (velmi užitečné).

25. *Vyberte správnou odpověď na následující tvrzení. (Ano/Ne)*

- Pět procent všech dospívajících trpí těžkou depresí.
- Těžká deprese je běžnou součástí dospívání.
- Deprese se vyskytuje v některých rodinách.
- Depresi lze zvládnout silou vůle.
- Příčina těžké deprese je dobře známá.
- Změna chování je příznakem deprese.
- Existují určité skupiny lidí, které jsou vůči depresi imunní.
- Těžká deprese je léčitelné onemocnění.
- Člověk s depresí se vždy cítí smutný.
- Užívání alkoholu a drog může být příznakem deprese.

*26. Uvedte, do jaké míry souhlasíte s následujícími tvrzeními.*

Pohybová aktivita je spojena s dobrým duševním zdravím.

Pohybová aktivita je vhodná při prevenci a léčbě úzkosti a deprese.

Intervence založené na cvičení mohou mít potenciál v prevenci a léčbě úzkostných a depresivních poruch.

*Pro každé ze tří výše uvedených tvrzení byly v dotazníku k dispozici následující možnosti:*

- Rozhodně souhlasím.
- Souhlasím.
- Ani souhlasím, ani nesouhlasím.
- Nesouhlasím.
- Rozhodně nesouhlasím.

*27. Co byste chtěli dodat k otázkám uvedeným v dotazníku? .....*

Děkujeme vám za váš čas a za vyplnění dotazníku.

*Heads Up Erasmus + projektový tým*

## Příloha 2. Pokyny k rozhovorům (kvalitativní výzkum)

1. Jaké máte zkušenosti s prací se studenty s depresí?
2. Jaké máte zkušenosti s prací se studenty s rizikem spáchání sebevraždy?
3. Jaké máte zkušenosti s prací s rodiči studentů, kteří mají depresi, existuje u nich riziko sebevraždy nebo se o ni pokusili?
4. S jakými obtížemi jste se setkali při práci se studenty, kteří měli deprese, nebo u nich existovalo riziko spáchání sebevraždy nebo se o sebevraždu pokusili?
5. Jaké jsou vaše potřeby související s prací se studenty, kteří mají depresi, nebo u nich existuje riziko spáchání sebevraždy nebo se o sebevraždu pokusili, včetně školení, vzdělávání atd.?
6. Jaké máte zkušenosti se souvislostmi mezi fyzickými aktivitami žáků, včetně sportovních aktivit, a problémy s duševním zdravím, jako jsou deprese a sebevražedné chování? (pouze na Slovensku)
7. V posledních letech bylo podniknuto mnoho aktivit, které mají učitelům pomoci pracovat se studenty s depresí a rizikem sebevraždy. Jak hodnotíte užitečnost těchto aktivit v každodenní školní práci? (pouze na Slovensku a v Česku)
8. Je ještě něco, co byste chtěli do diskuse doplnit?



**Tabulky | Grafy**

## TABULKY

2.1.3. Výzkumný postup kvantitativní studie na Slovensku .....	30
Tabulka 1. Procento účastníků studie podle zemí.....	31
Tabulka 2. Pedagogická praxe účastníků v letech .....	31
2.2.1. Podrobný popis populace ve studii v Polsku .....	32
Tabulka 3. Úroveň profesního postupu polských učitelů .....	32
Tabulka 4. Procento účastníků pracujících v daných typech škol .....	33
Tabulka 5. Pracovní pozice respondentů .....	33
2.2.2. Podrobný popis populace ve studii v České republice .....	34
Tabulka 6. Úroveň profesní praxe mezi českými účastníky .....	34
Tabulka 7. Procento účastníků pracujících v daných typech škol .....	34
Tabulka 8. Pracovní pozice a profesní role respondentů.....	35
2.2.3. Podrobný popis populace ve studii na Slovensku .....	36
Tabulka 9. Úroveň profesního postupu slovenských učitelů .....	36
Tabulka 10. Procento učitelů pracujících v daných typech škol.....	37
Tabulka 11. Pracovní pozice a profesní role slovenských respondentů .....	37
2.3.5. Role učitelů při poskytování podpory studentům s depresí nebo rizikem sebevraždy .....	51
Tabulka 12. Vnímání role učitelů při poskytování podpory studentům s depresí nebo rizikem sebevraždy .....	51
2.3.6. Role spolupráce s rodiči .....	52
Tabulka 13. Názory učitelů na roli spolupráce školy a rodičů při poskytování podpory studentům s depresí a ... rizikem sebevraždy .....	52
2.3.9. Úroveň znalostí učitelů týkající se deprese .....	56
Tabulka 14. Procento správných odpovědí učitelů na otázky týkající se znalostí o depresi u dětí a dospívajících (% respondentů) .....	56
3.2.2. Popis účastníků.....	63
Tabulka 15. Počet let praxe na pozici učitele .....	63
Tabulka 16. Typy škol, ve kterých účastníci pracovali.....	63
Tabulka 17. Umístění škol, kde účastníci pracovali .....	64

3.2.5. Výsledky kvalitativní analýzy v Polsku.....	65
Tabulka 18.	
Tematické oblasti a podoblasti s přiřazenými kódy .....	66
3.3.2. Popis účastníků.....	76
Tabulka 19.	
Počet let pedagogické praxe.....	76
Tabulka 20.	
Typy škol, ve kterých účastníci pracovali.....	77
Tabulka 21.	
Umístění škol, kde účastníci pracovali .....	77
3.3.5. Výsledky kvalitativní analýzy v České republice .....	77
Tabulka 22.	
Témata, hlavní kategorie a podkategorie identifikované v datech .....	78
3.4.2. Popis účastníků.....	86
Tabulka 23.	
Počet let praxe na pozici učitele .....	86
Tabulka 24.	
Typy škol, ve kterých účastníci pracovali.....	86
Tabulka 25.	
Umístění škol, kde účastníci pracovali .....	86
3.4.5. Výsledky kvalitativní analýzy na Slovensku .....	87
Tabulka 26.	
Tematické oblasti a podoblasti s přiřazenými kódy .....	88



## GRAFY

Graf 1. Zkušenosti s prací se studentem s diagnózou deprese v posledních pěti letech podle zemí (% respondentů)§.....	38
Graf 2. Zkušenosti s prací se studentem po pokusu o sebevraždu v posledních 5 letech podle země (% respondentů) .....	39
Graf 3. Zkušenosti s prací se studentem, který spáchal sebevraždu v posledních 5 letech podle země (% respondentů) .....	40
2.3.2. Úroveň připravenosti učitelů na práci se studenty s depresí .....	41
Graf 4. Úroveň připravenosti popsat příznaky deprese, které lze zaznamenat u studentů ve škole (% respondentů) .....	41
Graf 5. Úroveň připravenosti spolupracovat s členy týmu IVP (individuální vzdělávací program) při zajištění podpory studentům s diagnózou deprese (% respondentů) .....	42
Graf 6. Úroveň znalostí o tom, jak učit studenta s depresí (% respondentů) .....	43
Graf 7. Zdroje poznatků o depresi u studentů (% respondentů).....	44
2.3.3. Zkušenosti učitelů spojené s pokusem o sebevraždu nebo sebevraždou studenta.....	45
Graf 8. Úroveň připravenosti učitelů rozpoznat varovné příznaky sebevraždy (% respondentů).....	45
Graf 9. Míra připravenosti jednat v situaci, kdy student odhalí svůj záměr vzít si život (% respondentů) .	46
Graf 10. Vnímání úrovně připravenosti učitelů jednat po pokusu studenta o sebevraždu (% respondentů) .....	47
Graf 11. Znalost postupů aplikovatelných ve škole v případě pokusu studenta o sebevraždu (% respondentů) .....	48
Graf 12. Zdroje znalostí o sebevražedném chování u dětí a dospívajících (% respondentů) .....	49
2.3.4. Zdroje podpory využívané učiteli při práci se studentem s depresí nebo rizikem sebevraždy .....	50
Graf 13. Zdroje podpory využívané učiteli při práci se studentem s diagnózou deprese nebo rizikem sebevraždy .....	50
2.3.8. Názory učitelů na roli fyzické aktivity.....	53
Graf 14. Názory učitelů na roli fyzické aktivity na duševní zdraví (% respondentů) .....	54
Graf 15. Názory učitelů na roli fyzické aktivity při prevenci a léčbě úzkostných poruch a deprese (% respondentů) .....	54
Graf 16. Názory učitelů na účinnost intervenčních programů založených na fyzické aktivitě při prevenci a léčbě úzkostných poruch a deprese (% respondentů) .....	55



**Financováno  
Evropskou unií**

ISBN 978-83-67708-06-7



Varšava 2024