

www.forum-media.cz



ŽÁK S PSYCHICKÝMI PROBLÉMY: JAK S NÍM PRACOVAT VE ŠKOLE



Autoři:

Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D., MBA

PhDr. Veronika Blaho Vitošková, Ph.D.

Mgr. Karolina Diallo, Ph.D.

Mgr. Hana Hlobilová

Mgr. Martin Kaliba, Ph.D., MBA

Mgr. Martina Kastnerová

Mgr. David Kříž

Mgr. Tomáš Jandáč, Ph.D.

Mgr. Bc. Lucie Obrovská, Ph.D.

Mgr. Olena Stelmashenko, CSC.

Vedoucí projektu: PhDr. Klára Platilová, Ph.D.

Jazyková úprava: Anna Mrzlíková

Sazba: Renáta Brtnická

Tisk: Rudi, a. s.

Vydalo Nakladatelství FORUM s. r. o.,

Střelničná 1861/8a

182 00 Praha 8

© Nakladatelství FORUM, s. r. o., Praha 2023

1. vydání

ISBN 978-80-87983-19-5

Obsah publikace

Předmluva 1

Klíč k publikaci 3

O autorech 11

1. kapitola

Úzkostné poruchy a panická ataka 15

PhDr. Veronika Blaho Vitošková, Ph.D.

Co je úzkostná porucha a panická ataka..... 15

Panická ataka 19

Čeho si všímat ve škole 21

Příčiny a diagnostika úzkostných poruch..... 22

Jak nastavit žákovi účinnou podporu ve škole..... 23

Co dělat a co nedělat v případě žáka s úzkostnou poruchou 24

Jak reagovat na panickou ataku u žáka 25

Možnosti léčby úzkostných poruch..... 26

2. kapitola

Sebepoškozování u žáků a studentů 31

PhDr. Veronika Blaho Vitošková, Ph.D.

Jaká je situace..... 31

Co je sebepoškozování 32

Čeho si všímat ve škole 35

Příčiny sebepoškozování..... 36

Jak pomoci žákovi přímo ve škole..... 40

Jak vést se žákem rozhovor 43

Doporučení pro školy	44
Tipy pro praktickou a poradenskou činnost	46
Spolupráce s rodiči	47

3. kapitola

Obsedantně-kompulzivní porucha 51

Mgr. Karolina Diallo, Ph.D.

Co je obsese a kompulze	51
Příčiny OCD	53
Možnosti léčby OCD	54
Čeho si všímat ve škole	56
Dopady OCD na školní fungování	60
Jak pomoci žákovi ve škole	62
Jak nastavit žákovi účinnou podporu ve škole.....	64

4. kapitola

Poruchy příjmu potravy 73

Mgr. Hana Hlobilová

Co jsou poruchy příjmu potravy	73
Možnosti léčby poruch příjmu potravy	76
Čeho si všímat ve škole	77
Příčiny a rizikové faktory	80
Jak pomoci žákovi ve škole	82
Spolupráce s rodinou	85
Doporučení pro školy	86

5. kapitola

Žák týraný, zneužívaný a zanedbávaný 89

Mgr. Martin Kaliba, Ph.D., MBA

Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D., MBA

Co je syndrom CAN 89

Čím se vyznačuje syndrom CAN 89

Formy syndromu CAN 90

1. Fyzické týrání 90

2. Psychické týrání 94

3. Sexuální zneužívání 97

4. Zanedbávání 100

Specifické formy syndromu CAN 101

Informovanost a postoje pedagogů 103

Návod pro pedagogy 104

6. kapitola

Sexuální identita a problematika transgenderu 109

Mgr. David Kříž

Co je pohlaví, gender a sexuální identita 110

Základní rozdělení transosob 111

Kritéria genderové inkongruence u dětí 113

Příčiny nárůstu prevalence 114

Sociální a medicínská tranzice 115

Jak jednat se žákem, který je transosobou 118

Spolupráce s rodinou 121

7. kapitola

Závislosti 125

Mgr. Tomáš Jandáč, Ph.D.

Co je závislost.....	125
Vnější příčiny vzniku závislosti.....	128
Čeho si všímat ve škole	131
Možnosti léčby závislosti	135
Jak poskytnout první pomoc intoxikovanému žákovi.....	141
Spolupráce školy a rodiny.....	141
Největší hity vyvolávající závislost mezi žáky	142

8. kapitola

Fobie 147

Mgr. Martina Kastnerová

Co je fobie.....	148
Dělení fobií	148
Jak se fobie projevují.....	151
Příčiny fobií	154
Jak nastavit žákovi účinnou podporu ve škole.....	156
Jak vést s žákem rozhovor	160
Jaké jsou možnosti terapie.....	164
Spolupráce s rodinou	169

9. kapitola

Deprese a depresivní stavy 171

PhDr. Veronika Blaho Vitošková, Ph.D.

Co je deprese	171
Čeho si všímat ve škole	172
Příčiny a diagnostika deprese	176
Jak nastavit žákovi účinnou podporu ve škole.....	178
Jak vést rozhovor se žákem s myšlenkami na sebevraždu	180
Možnosti léčby depresí.....	182

10. kapitola

Posttraumatická stresová porucha..... 185

Mgr. Olena Stelmashenko, CSc.

Co je posttraumatická stresová porucha	185
Čeho si všímat ve škole	186
Jaké příčiny mají vliv na rozvoj PTSD	188
Jak nastavit žákovi účinnou podporu ve škole.....	189
Jak vést rozhovor s dítětem s PTSD.....	190
Doporučení pro učitele vůči žákům a studentům přicházejícím z válečné oblasti	191
Jakému jednání se ve škole naopak vyhnout	192
Možnosti terapie PTSD	193
Jak spolupracovat s rodinou žáka s PTSD.....	193
Doporučení a tipy pro učitele	195
Důležité programy pro školy.....	197

11. kapitola

Legislativní mantinely a podpora pro vedení školy 203

Mgr. Bc. Lucie Obrovská, Ph.D.

Legislativní mantinely a podpora pro vedení školy..... 203

Kdy má škola oznamovací povinnost..... 207

Jak se zachovat, pokud je žák nebezpečný sobě a svému okolí 210

Co mít ve školním řádu ohledně návykových látek
a bezpečnosti ve škole 213

Jak je to s medikací a zdravotními úkony ve školách..... 215

Čeho si všímat ve škole

Jak si ve škole můžeme povšimnout, že se žák necítí dobře? Některé projevy nemusí být na první pohled snadno identifikovatelné, lze je přehlédnout anebo k nim dospělá osoba může přiřadit jiný důvod, obvykle se jedná o osobnostní vlastnosti dětí (lenost, neochotu se učit, vzdor) nebo projevy náročných vývojových období (pubescence, adolescence).

Obecně si u dětí a dospívajících všímáme změn v jejich **chování, prožívání** a v komunikaci, které přetrvávají déle než **dva týdny**.



Zde přinášíme seznam některých možných projevů úzkostí či úzkostných poruch:

- významné výkyvy nálad (pocity smutku, strachu, vzteku, apatie, podrážděnosti);
- vyhýbání se kamarádům či blízkým, samotářství;
- nebo naopak nutkavá snaha po kontaktech a neochota být chvíli sám;
- ztráta zájmu o oblíbené aktivity;
- potíže s autoritami (hádavost, silná vzdorovitost, neochota spolupracovat);
- rizikové chování (zejména užívání návykových látek, bojovnost);
- špatné soustředění, roztržitost;
- náhlé či plíživé zhoršení školního prospěchu;
- potíže se spánkem (nespavost, buzení se v noci, ale i nadměrná spavost, např. přes den);
- nečekané změny váhy, časté zvracení, opakované návštěvy toalety, chronické bolesti hlavy či břicha;
- zanedbávání vlastního vzhledu, či naopak lpění na dokonalosti ve vzhledu (značná zdobivost aj.);
- nízké sebevědomí;
- sebepoškozování, sebevražedné myšlenky či tendence;
- panické ataky.

nabídnout zábavné a smysluplné aktivity, avšak nepřebírat za zdravotní stav kamaráda příliš velkou zodpovědnost).

Jak reagovat na panickou ataku u žáka

Pokud žáka přepadne panická ataka ve škole, doporučuje se pedagogům následující postup:

- **přimět se zachovat klid** – prvotní je péče o sebe (připomenout si, že se nejedná o život ohrožující stav, byť průběh může vypadat dramaticky);
- žáka posadit, nohy mu opřít chodidly pevně o zem, případně ho celého položit na zem;
- pokud to žák dovolí, klidně ho držet za ruku, položit mu ruku na rameno, na stehno;
- mluvit na žáka pomalým, hlubokým zklidňujícím hlasem;
- nikdy **nenechávat žáka bez dozoru**;
- ideálně žáka odvést na bezpečné místo, pokud je to možné;
- **v případě horka** mu otírat čelo mokrým kapesníkem, **v případě zimy** ho přikrýt oblečením, dekou;
- **vést žáka při dýchání** – dlouhý nádech do břicha, případně si pomoci dýcháním do pytlíku aj.;
- při skončení ataky poskytnout žákovi **místo a čas na odpočinek** (je to vyčerpávající stav), případně se domluvit s rodiči na odchodu domů (zejména jedná-li se o první takovou zkušenost);

Lze využít **techniku „motýlího doteku“** – žák zkříží paže a 25krát poklepe dlaní na rameno – střídavě na levé a pravé.



- pokud žák pláče nebo křičí, tyto projevy neomezovat;
- při panické atace není třeba volat záchrannou službu, ale v případě zástavy dechu samozřejmě postupujeme stejně jako u běžné první pomoci;
- zpětně **vždy informujeme rodiče**, že k panické atace ve škole došlo.

Spouštěčem sebepoškozování jsou vždy silné **emocionální stavy**. Nejčastěji se jedná o tyto stavy:

- **intenzivní úzkost**, která člověka zahltí;
- hněv, a to hněv obrácený **proti sobě**, ale i proti **druhým lidem** (např. dítě může chtít prostřednictvím ublížení sobě ublížit někomu z rodiny);
- pocity **viny či křivdy**;
- vnitřní **zmatek a chaos**;
- jakékoliv jiné nepříjemné duševní stavy.

V pubertálním a adolescentním období je určitá míra **vnitřního zmatku a chaosu** vývojově normální záležitostí, záleží však na tom, jak si s nimi děti v pubertě a v adolescenci umějí poradit, zda mají osvojené zdravé **co-pingové strategie** – tzv. zvládací mechanismy. Je patrné, že děti, které sahají po nezdravém způsobu vyrovnávání se s těmito pocity, mezi něž může patřit sebepoškozování, nemají tyto mechanismy dostatečně osvojené.

Zvládací mechanismy

Pro sebepoškozování se používá anglický termín **wrist-cutting syndrome**, tedy syndrom pořezaného zápěstí. Místa, na kterých se žáci poškozují, však mohou být různá. Sebeпошкоzování se nemusí projevovat pouze jako pořezané zápěstí. Děti si nejčastěji ubližují v oblasti zápěstí, předloktí, dlaní, ale také v oblasti nohou (často až v horní části stehen, v oblasti třísel, ale také na kotnících). Je to velmi individuální.

Nejčastější oblasti sebepoškozování

Sebeпошкоzování může mít podobu drásání kůže nehty, a to např. na prsou, na rukách, z vrchu na ramenou. U jedné dívky toto rozdrásání na rameni vypadalo, jako by na ni skočila kočka. Původ zranění také nejprve dívka na kočičí škrábance svedla, postupně se však ukázalo, že se jednalo o ubližování si zapříčiněné náročnými úzkostnými stavy.



Problematice posttraumatické stresové poruchy, týrání, zanedbávání a zneužívání dětí i problematice genderu se věnují samostatné kapitoly této příručky.



- **Volání o pomoc** – učitelé často říkají, že dítě, které se sebepoškozuje, chce být jen zajímavé. Tato touha být zajímavý má ale za sebou nějaký důvod – nedostatek lásky a podpory z domácího prostředí nebo prožívání náročného období, vyrovnávání se s dlouhodobým stresem (a další důvody uvedené výše). Musíme se tedy zamyslet nad tím, co nám tím dítě chce sdělit, a brát tyto projevy jako volání o pomoc – jako projev komunikace.
- **Psychiatrická diagnóza nebo psychická porucha** – může se jednat o klinickou depresi, psychózu, disharmonický vývoj osobnosti apod. Při takovém podezření je třeba ve škole předat rodině kontakty a doporučit **návštěvu odborníka**. Ani školní psycholog či jiný poradenský pracovník nemůže **diagnostikovat duševní onemocnění**.

(zpracováno dle Dětského krizového centra, 2023)

Vyvarujte se **překračování kompetencí**. Učitelé by se neměli uchýlovat k tomu, že byť jenom náznakem **vysloví určitou diagnózu**. Lepší je říci: „*Vnímám, že vaše dcera je v nepohodě. Možná byste mohli navštívit odborníka.*“

Nedopouštějte se **unáhlených závěrů**, protože celá problematika může být nesmírně široká a ve škole vidíme jen ten **projev, symptom**, nevidíme důvody nebo je můžeme jen tušit. Ale pozor, i s tušením opatrně, protože pokud tušíme nesprávně a své dojmy jsme verbalizovali a vše na jejich základě řešíme jako jasně danou věc, můžeme napáchat více škody než užitku.



Ať už je problém jakéhokoliv typu, **proaktivním přístupem** jej může učitel odhalit, a může tak významně přispět ke zmírnění možných nepříznivých dopadů na psychický vývoj dítěte.



Co dělat a co nedělat?

V pozadí OCD stojí emoce **úzkosti či strachu**. Žáci často pocítují kvůli svým obtížím stud a je pro ně náročné o nich otevřeně mluvit. Pokud se nám rozhodnou svěřit, poukazováním na nelogičnost jejich smýšlení a jednání docílíme jen toho, že tento stud umocníme, a toho, že si dítě příště nechá své problémy pro sebe.

Děti s OCD většinou mají náhled na zbytečnost svých obav i bizarnost svých kompulzí, ale nedovedou je potlačit ani ovládnout. **Nepotřebují rozumná vysvětlení**, která se dospělým intuitivně nabízí jako nástroj zmírnění úzkosti, potřebují **emoční podporu**.

Tu jim poskytneme v první řadě tím, že je budeme brát vážně i s jejich ad absurdum vyhocenými obavami, což ale neznamená, že s těmito obavami musíme souhlasit a potvrzovat jejich pravdivost.

Jde o uznání, tzv. **validaci pocitů**, zprávu, že jejich pocity jsou pochopitelné a že je přijímáme (např.: „*Kdybych měla strach, že se nakazím smrtelnou nemocí, také bych si takhle často a takhle pečlivě myla ruce.*“).

Taková zpráva posílí důvěru žáka v učitelovo porozumění, **podpoří pozitivní vztah** mezi žákem a učitelem a zvýší pravděpodobnost vzájemné spolupráce v boji proti „společnému nepříteli“.



dokončování úkolů	<ul style="list-style-type: none"> • Podávejte jednoduché pokyny, dlouhé úkoly rozdělte na dílčí. Domluvte si konkrétní data, ke kterým bude žák dílčí práci předkládat ke kontrole. • Seznamte žáky se strategiemi efektivního učení, nechte je vytvořit seznam vlastních osvědčených strategií.
zkoušení	<ul style="list-style-type: none"> • Poskytněte delší čas nebo alternativní („bezpečná“) místa pro zkoušení. • Přezkoušejte znalosti žáka alternativními způsoby.
obavy z nedokonalosti	<ul style="list-style-type: none"> • Ujistěte dítě, že je v pořádku dělat chyby. • Sestavte seznam lidí, s nimiž si může dítě promluvit, když se cítí přetížené, ztracené či bezradné. • Chvalte chování zaměřené na úkol a snahu, nikoliv na výsledek.

Vzhledem k tomu, že symptomy OCD se u žáků v čase **mění a kolísají**, pedagogové musí vládnout přiměřenou flexibilitou a přizpůsobovat svá očekávání, požadavky i formy pomoci aktuálnímu stavu nemoci.

Některé týdny a měsíce mohou být z hlediska projevů OCD lepší než jiné, ale učitelé by měli být připraveni na možnost, že budou muset ulevující strategie uplatňovat neustále, protože OCD je **chronické onemocnění**, někteří žáci jej možná nikdy nedostanou pod plnou kontrolu a ti, kterým se to povede, musí dále dbát na žádoucí životosprávu (spánek, redukce stresogenních faktorů v životě, dostatek odpočinku, udržování kvalitních vztahů apod.), aby nedošlo k relapsu nemoci.



Každopádně platí, že když jsou učitelé soucitní, chápaví a ochotní uplatňovat individuální strategie u jednoho žáka, může to **prospět celé třídě**.

Klíčové je vyhledat pomoc co nejdříve, jelikož porucha může vést k závažným zdravotním komplikacím a některé mohou ohrozit i život. Dle statistik jsou poruchy příjmu potravy **duševní onemocnění s nejvyšší úmrtností** a každých 62 minut umírá na světě někdo na následky těchto onemocnění.



Terapie se zaměřuje převážně na:

Terapie

- **změnu myšlení** a chování spojených s jídlem,
- posilování **zdravého vztahu** ke stravě a tělu a
- léčbu případných **dalších psychických problémů** souvisejících s poruchou stravování.

Léčba může často trvat velmi dlouho, neboť člověk s poruchou příjmu potravy mnohdy svůj **problém popírá** a není schopen ho vidět realisticky. Dle statistik je průměrná doba trvání této poruchy okolo šesti let. Onemocnění proto častokrát zasahuje do **celého rodinného systému**. Blízcí člověka s poruchou příjmu potravy mají **větší pravděpodobnost** rozvoje duševní poruchy, jako je převážně deprese nebo úzkost.

Uvedli jsme především poruchy příjmu potravy, které můžeme nejčastěji pozorovat ve školním prostředí. Pro doplnění obrazu zmiňme další poruchy, jako je například pika, atypická mentální anorexie, atypická mentální bulimie, syndrom nočního jedení, atypické záchvatovité přejídání, ruminační porucha, purgativní porucha, vyhubující se restriktivní porucha a nespecifická porucha příjmu potravy.

Další poruchy příjmu potravy

Čeho si všímat ve škole

Jakých znaků si můžeme ve školním prostředí nebo i mimo něj všimnout? Učitelé a jiní školní zaměstnanci mají výhodu v tom, že žáky vidí téměř každý den, a mohou proto **pozorovat i jemné změny**. Zároveň mají **realističtější pohled** a sledují žáka s větším odstupem než rodiče, kteří si drobných změn často nemusí hned všimnout.

Klíčová role pedagoga

Pomoc s **dodržováním harmonogramu** žáka se však nemusí týkat jen jídla. Jde rovněž i o léčbu, jež je časově náročná a mnohdy vede i k hospitalizaci, která může být opakovaná. Žák bude muset být pravděpodobně uvolňován z některých hodin, aby zvládl navštěvovat psychologa, psychiatra a nutričního terapeuta, případně praktického lékaře. Tento postup léčby je však velmi důležitý a škola by měla být nápomocna, aby žák neměl ještě více **stresu kvůli známám** a výkonu ve škole.

Redukce
stresu

Žák se stravovacími problémy bude obecně citlivější na stres. Může mít problémy se zvládnutím školního tlaku, testů a deadlineů kvůli svému stavu a emocionálním obtížím spojeným s poruchou. Je proto důležité, aby byla škola ohleduplná a flexibilní k absenci žáka kvůli léčbě a byla schopna poskytnout podpurná opatření pro zlepšení jeho psychického a fyzického zdraví.



To může znamenat např. právě péči školního psychologa nebo **individuální vzdělávací plán**. Každý žák s poruchou stravování může mít odlišné potřeby, a proto je důležité, aby podpurná opatření byla přizpůsobena konkrétním potřebám daného člověka.

Důležité je, aby byly informováni i **ostatní učitelé**. Především tedy ti, kteří se studentem s poruchou přicházejí do styku, ale i všichni ostatní v prostředí školy, neboť takový případ pravděpodobně nebude do budoucna ojedinělý. Škola by měla usilovat o informovanost zaměstnanců, ale i žáků v rámci **primární i sekundární prevence**. Poskytnutí těchto informací je velmi důležité pro porozumění postihnutým žákům a studentům a jejich podporu.

Informování
učitelů

V neposlední řadě může škola podpořit **stravování ve školní jídelně**. Škola může nabídnout zdravé alternativy jídel a přidat je do jídelníčku. Vhodné je podporovat rozmanitost stravy, aby si každý žák měl možnost vybrat.

Školní jídelny

- násilná izolace, nepřiměřené oddělení dítěte od vrstevníků či ostatních osob;
- opovrhování, nedostatek citů a podnětů.

Rozvod rodičů

Obsáhlou kategorii tvoří psychické týrání v souvislosti s **předrozvodovou, rozvodovou a porozvodovou situací** rodičů, kdy bývá dítě vystaveno **dlouhodobé a nepřiměřené zátěži** vzniklé v souvislosti s rozvodem. Tato problematika zahrnuje především:

- tzv. Meidin komplex (tzn. jeden partner trestá druhého prostřednictvím dítěte);
- zatahování dítěte do konfliktů mezi rodiči;
- zneužívání dítěte jako svědka;
- získávání dítěte na svou stranu;
- negativní ovlivňování dítěte proti rodiči;
- bránění styku dítěte s druhým rodičem;
- nepřipravení dítěte žádoucím způsobem na styk s druhým rodičem.

Čeho si všímat

K identifikaci psychického týrání dítěte mohou sloužit následující diagnostické znaky:

- opožděný vývoj;
- sebedoceňování, nízké sebevědomí;
- strach, úzkosti, obavy, deprese;
- agrese, vztek;
- stranění se;
- zhoršený školní prospěch, záškoláctví;
- útěky z domova;
- sebepoškozování;
- přecitlivělost;
- nejistota v mezilidských vztazích;
- nedůvěra k dospělým;
- vyhýbání se domovu, trávení času s partou, v cizí rodině apod.;

Co naopak nedělat

1. Nevhodné je pokládat otázky typu „proč?“, vyvolávají totiž pocit viny.
2. Pedagog by se měl vyhnout odsuzování pachatele, zvláště pokud k němu dítě má nějaký citový vztah.
3. V žádném případě nesmí pedagog dítě ovlivňovat.
4. Pedagog by měl zabránit vlastním emocionálním reakcím (naopak je třeba dát dítěti najevo, že se může na pedagoga kdykoliv obrátit, dávat dítěti jistotu a mluvit s ním o dalších krocích).

Doporučené postupy v případě sexuálního násilí

Konkrétní kroky při zjištění případu sexuálního násilí na dítěti popisuje také příloha č. 5 Metodického doporučení MŠMT k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28).

Přílohu č. 5 Metodického doporučení MŠMT k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, která se věnuje syndromu CAN, najdete na soukromé webové stránce této publikace.



Hlavní doporučení pro pedagogy:

1. uvědomit si, že jde o velmi **citlivou záležitost**;
2. seznámit s tím co nejužší okruh dalších osob;
3. pokud se zneužívání dopouští rodič, **není žádoucí** informovat ho o tom, že se vám dítě svěřilo;
4. **komunikovat s dítětem** – podrobnější vyšetřování nechat na psychologovi a policii;
5. vhodně dítěti sdělit, že skutečnost **musíte ohlásit** na policii;
6. ohlásit na policii;
7. **ocenit dítě**, že za vámi přišlo a ujistit ho, že pro ně uděláte všechno, co je ve vašich silách;
8. jestliže dítě nechce, abyste věc ohlásili, situaci konzultujte s odborníkem, ale od oznámení události vás to **nesmí odradit**.

**Krise
v pubertě**

Nejvíce vystupňovaný **pocit nesouladu přichází v pubertě**, protože u dívek začíná menstruace, začínají se zvyrazňovat druhotné pohlavní znaky. Mění se hlas, který je v dětství u chlapců i dívek podobný. Jednoduše řečeno vše, co jim na těle vadí, se zvyrazňuje.

**Drastické
praktiky**

Tento nesoulad se někteří mohou **snažit potlačit** různými hlasovými tréninky, svazováním, stahováním poprsí, tedy mnohdy bolestivými a fyzicky velmi nepříjemnými postupy. Brání jim v dýchání, mohou být terčem posměchu apod. Používají tejpky, které jim strhávají kůži. K obdobným praktikám dochází u dospívajících chlapců, kteří jsou duší dívky. Používají speciální prádlo, které může i bolestivě utlačovat penis.

Typ B

Sem spadají osoby s **pozdním nástupem** genderové inkongruence, který může začít v pubertě nebo i po ní. Zpětně vnímají, že celý život bylo něco jinak, že se necítily dobře, ale nedokázaly to pojmenovat, nedokázaly si to vysvětlit. Někdy vykonají coming out z hlediska sexuality, ale časem zjistí, že základní úskalí není v sexualitě, ale v genderu.



Vyhledal nás čtyřicetiletý muž (biologicky), který celý život vnímal, že je zvláštní, divný. Běžně přitom fungoval v rámci manželského vztahu. Ovšem jeho vnitřní tenze a nespokojenost byla tak obrovská, že nevěděl, co s tím má dělat. Objevily se suicidiální myšlenky, sebepoškozování, tenze. Na internetu si našel nějaké informace, nabyl podezření, že možná bude transgender, navštívil sexuologa, který mu to potvrdil, následovalo klinicko-psychologické vyšetření a započal proces tranzice.

Pocit nesouladu u transosob je natolik vystupňovaný, že se nezřídka **objevuje sebepoškozování**, deprese, úzkosti, poruchy příjmu potravy, vyhýbání se sociálním kontaktům, protože během něj dochází ke **konfrontaci s pohlavím**, s nímž nejsou tito lidé ztotožnění. Procesem tranzice může dojít ke zklidnění.

Projevy, kterých si můžeme ve škole všimnout

1. Někdy dítě (zvláště v pubertě) nemusí přesně vědět, kým je, spíš **ví, kým není**. Například po nevhodném oslovení na něm může být patrná úzkost.
2. Na jiných žácích může být patrné, že to v sobě potlačují.

Důležité je s žákem o tom komunikovat a snažit se o **respektující atmosféru**.

Coming out

(potvrzení své genderové identity vůči sobě i okolí)

Coming out může mít různou podobu. Některé reakce mohou být pro transosobu překvapivě pozitivní: „*Já tě tak vidím celou dobu. Mě to vůbec nepřekvapuje.*“

Horší je, když se setkají s nepochopením. Když přátelé neví, co to má znamenat. Pak se klienti zarazí a ztratí odvalu se dál svěřovat třeba rodičům... Žáci někdy načasují svou tranzici tak, aby mohli na střední nebo na vysokou školu vstoupit už v souladu se svým genderem. Je to tak pro ně plynulejší.



Někteří žáci se mohou snáze **identifikovat s postavou ve hře**, promítnout tak coming out do hry. Např. v digitálním světě hrají za ženské postavy, upravují se apod. Je to pro ně **bezpečné prostředí**. Nemusí platit, že když hrají postavu ženy, identifikují se jako žena. Podobně děti využívají maškarní bály, převlékají se za osoby druhého pohlaví. Mají možnost vyzkoušet si jinou roli. Ovšem ne každé dítě, které se rádo převléká do šatů typických pro opačné pohlaví, je transgender. Spíše je to takový malý puzzle do skládačky. V takovém případě je nevhodné říkat: „*Jsi kluk, nenos ty šaty!*“ Lepší přístup je: „*Představ si, že bys byl princ, ne princezna... Cítíš se v tom líp? Jaké by to pro tebe bylo?*“

Často se dítě učiteli svěří spíše s **obtížemi duševního charakteru**, ale ty mohou jít ruku v ruce s rizikovým chováním. Například se dítě svěří s úzkostmi a pak zjistíme, že rizikově užívá léky na předpis, které má různě sehnané od dealerů nebo z lékárníček rodičů. Ale jsou i případy, kdy se svěří přímo s užíváním návykové látky, protože se zalekne, že je mu špatně nebo že se mu něco děje.



V každém případě jednou ze strategií, jak se učitel může dozvědět o tom, že dítě něco rizikově užívá nebo že něčemu čelí, **jsou otázky**. Ve školním prostředí může být rozhovor opět náročnější, ale je opravdu důležité ho vést.

Jak vést rozhovor s dítětem

Doporučujeme volit takovou strategii, abychom **dostali žáka na svoji stranu**. Udržte se a zpočátku dělejte, jako že vás rizikové chování a samotná závislost zase až tak nezajímají. Co by vás ovšem rozhodně mělo zajímat, je to, s čím se žák trápí.

Žák většinou nezačne užívat návykové látky kvůli tomu, aby dělal problémy rodičům, ale proto, že má nějaké duševní potíže, vnitřní trápení, se kterým si neví rady.



Zaměřujeme se tedy na duševní trápení a snahu mu s ním pomoci. Tím **navážeme vztah** a pak začneme mluvit také o samotném užívání.

V praxi se opíráme o **screeningové dotazníky**, které se ptají na rizikové užívání trochu jinak. Informace z nich si můžeme trochu přizpůsobit do vlastních formulací podle potřeby, abychom zjistili, nakolik jsou **naplněna kritéria závislosti**.

Diagnostiku klienta pak dáváme do souvislosti s **jeho příběhem** a s ohledem na jeho osobnostní rysy. To však může provádět jen **profesionál se**

Jak poskytnout první pomoc intoxikovanému žákovi

Pokud dítě užilo nějakou návykovou látku, nevíme, jestli je závislé, nebo ne, jakou první pomoc můžeme poskytnout v rámci školy? Konkrétní pomoc sice závisí na **typu návykové látky**, ale obecně lze doporučit toto:

1. Mějte dítě **na klidném místě**, stranou od kolektivu.
2. Zavolejte **rychlou záchrannou službu** (155; nezdržujte se voláním na toxikologickou linku, to si vyřeší záchranáři) a informujte rodiče.
3. Snažte se dítě pozorovat do příjezdu záchranné služby: zjistěte, jestli **dýchá, komunikuje**, zda neztrácí vědomí. Může mu být **špatně na zvracení**, mohou se projevovat úzkostné stavy, panická ataka.
4. V případě ztráty životních funkcí poskytněte klasickou **první pomoc** podle telefonických instrukcí záchranářů.
5. Pokud je dítě při vědomí, zeptejte se na **jeho potřeby**. Pokud má žízeň, může pít čistou vodu.
6. Pokuste se zjistit, **jakou návykovou látku** dítě požílo.

Alkohol může být v rámci otravy **velmi nebezpečný**. Děti a dospívající ho mohou užít hodně a jejich organismus na to není připravený. Sledujte tedy, jak se otrava projevuje. Pokud dítě upadá do bezvědomí, je třeba dát ho do **stabilizované polohy**, aby se neudusilo zvratky.

Alkohol

V případě požití stimulantů (jako pervitin či extáze) je důležité spíš **zklidňování dotyčného**, stejně tak v případě většího množství nikotinu.

Stimulanty

V případě marihuany záleží na tom, jaký efekt na dítě má. Může se cítit dobře, „být vysmáté“, pak by nepotřebovalo intervenci v rámci první pomoci. Pokud by se objevil **úzkostný stav**, řešíme tento stav.

Marihuana

Spolupráce školy a rodiny

Existují organizace, které se zabývají primární prevencí, a ty poskytují nejen všeobecnou primární prevenci, ale také **selektivní prevenci** nebo **indikovanou prevenci**. V rámci svých programů mohou tyto organizace pracovat

Preventivní činnost



Pokud rodiče umožní úzkostnému dítěti se školní fobií nejit do školy, mohou tuto fobii ještě více prohlubovat a posilovat. Může se stát, že dítě nejprve začne chybět na některé hodiny ve škole, a příště nemusí být schopné jít do školy vůbec.

Jako vhodnější strategie se jeví dát dítěti najevo, že do školy půjde, ale můžeme najít způsob, jak to zařídit, aby to pro něj bylo snesitelné, aby to emočně zvládlo. Důležité je nevyvracet mu jeho emoce, ale zároveň nepodporovat únikové chování. Dítě je třeba pozitivně motivovat a chválit za snahu.

Setkání se stresem je vhodné po drobných krocích a **trpělivě trénovat**, jinak se může strach zvětšovat a odolnost klesat. Člověk s fobií se často pohybuje **v bludném kruhu** svých myšlenek, emocí, tělesných reakcí a chování a ten se velmi často obtížně přetíná. Dítě skutečně začne působit zvláště, jeho vrstevníci to nechápou, a tak ho často odmítají nebo v horším případě šikanují. Obzvláště v těchto případech je třeba dbát na prevenci a poskytnout potřebný prostor ke společným rozhovorům s celým kolektivem.

Bludný kruh



Situace: Žák má strach, že bude vyvolán k tabuli. Na tento strach začne ladit svůj přecitlivělý nervový systém.

Myšlenky: Obává se, že bude vypadat hloupě, nezvládne odpovědět, spolužáci se mu budou posmívat a pomlouvat ho.

Emoce: Spustí se emoce úzkosti nebo panické ataky.

Tělesné projevy: Začne mu zrychleně bušit srdce, přeskakovat hlas a zapomene text. To ho vyděsí, vyschne mu v krku, zrudne, bude v napětí, bude mít studené ruce a bude se třást. Bude pociťovat tíseň na hrudi a zrychleně dýchat, bude mít pocit, že omdlí.

Chování: Ztuhne, řekne, že musí na toaletu, nebo se rozbrečí. Ze třídy uteče nebo se odpojí, takže vůbec neposlouchá, že na něj někdo mluví, nenaváže oční kontakt.

Myšlenky: Zároveň si své chování vyčítá, považuje to za selhání, sám sobě potvrzuje, že je nemožný. A tím podpoří bludný kruh.

Každá škola nemá školního psychologa, ale může mít **portfolio spolupracujících odborníků** a vytvořit si kvalitní „zasíťování“ odborníky a institucemi. Jakmile učitelé mají přístup k této síti, nemusejí přejímat roli psychologa, která by pro ně byla přetěžující a těžko zvládnutelná.

Role školního poradenského pracoviště

Školní poradenské pracoviště (dále ŠPP) by mělo podporovat žáky i učitele v jejich duševním zdraví, vzdělávání a získávání dalších dovedností. Důležitá jsou pravidelná školení pedagogů a dalšího personálu školy, aby se zvyšoval jejich pedagogický potenciál, ale i povědomí o aktuálních problémech.



Pro pedagogy je důležitá kvalitní podpora ze strany vedení školy, ujištění, že si je vedení vědomo dobře odváděné práce pedagoga, jinak se učitelé mohou v práci cítit ohrožení, nedocenění a mohou odvádět jen rutinní povinnosti bez hlubších interakcí se žáky.

Programy primární prevence

Pokud se ve škole či společnosti nějaký problém objeví, je dobré, když to škola **dokáže podchytit** a má navázané kontakty s pedagogicko-psychologickou poradnou, krizovými centry, sociálními službami apod.

Je žádoucí, aby žáci odborníky ze školního poradenského pracoviště znali osobně, nikoliv jen prostřednictvím kontaktu na nástěnce. Například když pracovníci ŠPP navštěvují třídy za účelem sociometrických testů, vše probíhá formou hry a zcela neformálně se tím s žáky seznamují. Takové návštěvy fungují jako „ledolamka“. Zvyšuje se tím pravděpodobnost, že se na ně pak žáci obrátí, když bude nějaký problém.

Podpůrná opatření

Žák s fobií může být ve škole podpořen v rámci podpůrného opatření. Podpůrné opatření prvního stupně je v kompetenci školy, vyšší stupeň podpory je pak zajišťován např. školským poradenským zařízením (PPP).

Výňatek z rozhovoru školní psycholožky s žákem v 5. třídě: „*Nic mi dobře nejde. Ostatní kluci umí fotbal nebo hrát na kytaru nebo jezdí na skejtu. Já neumím nic. Ani ve škole mi to moc nejde. Neměl jsem jedničku už dlouho. Ani mamce asi nedělám radost. Má větší radost ze ségry, ta umí balet a chce být v divadle velkou baletkou. Já nevím ani, co budu, až budu velkej. Nic mě nenapadá. Asi nebudu nic.*“



3. Střední školy a základní školy (2. stupeň) – období puberty a adolescence bývá samo o sobě velmi náročným obdobím pro většinu dospívajících. Pokud se k tomu přidají **náročné životní situace** či jiné závažné jevy, jedná se skutečně o **velmi rizikové období** v životě mladého člověka.

U mnoha jedinců dochází k depresivním stavům. Mnoho z nich je překoná a projde tímto obdobím bez významnějších potíží, avšak u některých se právě v tomto období **rozvine duševní onemocnění**. Navíc jedinec v tomto období ještě nemá potřebné **korektivní zkušenosti** a přítomné náročné jevy může vnímat s velkou fatálností.

Nesmíme opominout **závažné riziko úvah o sebevraždě a pokusy o sebevraždu** (tentamen suicidii). **Dokonaná sebevražda u mladistvých je třetí nejčastější příčinou úmrtí!** Denně volají na Linku bezpečí v průměru tři děti, které otevřeně hovoří o ukončení života. Česká republika má v tomto směru nezáviděníhodnou bilanci, počet dětí, které si vzaly život, je v ČR **nejvyšší v celé Evropské unii**.



Zápis z deníku čtrnáctileté slečny s depresí: „*Už je to úplně jasný. Nevím, proč bych měla pořád tohle snášet. Nenávidí mě. Všichni. Doma i holky. I když říkaj, že ne, tak já vím, jak to je. Když už s nima nebudu, tak to vůbec nebude nikomu vadit. Možná se jim uleví. A mně taky.*“





Upozorňujeme na tzv. dobrý úmysl situaci odlehčit, který však dětem a teenagerům nepomáhá a ještě v nich probudí **pocit neporozumění** ze strany dospělých nebo si odnesou z rozhovoru pocit, že situace není tak vážná, a nebudou mít motivaci ji adekvátně řešit.

- **Nedáváme dobře míněné rady**, zejména pokud si nejsme jistí, jak situaci řešit. Lze i zavolat na Linku bezpečí společně a poradit se rovnou s odborníky.
- **Ptejte se na podrobnosti**, ale s citem a porozuměním. Používejte otevřené otázky. Ptejte se na potřeby dítěte – *co aktuálně potřebuje, kde chce změnu* apod.
- Vhodné je, když dítě **odchází s jasným plánem**, co nyní udělá – můžeme to společně sepsat, vytvořit si určitý **osobní krizový plán** (jeho návrh najdete na soukromé stránce k této publikaci), lze si vytvořit ve škole vlastní dokument podle věku dětí, typu školy aj. Podstatné je, aby byl takový dokument funkční pro vás i dítě.
- Pokud dítěti slíbíte, že vy učiníte nějaké kroky, je zásadní, abyste svůj **slib dodrželi**.
- V případě akutního ohrožení života **volejte záchrannou službu**.

Podrobnější **tipy a rady, co dělat** v dané situaci, nabízí např. organizace Nevypusť duši, Linka bezpečí či další krizová centra (informace jsou volně dostupné na webových stránkách organizací).

Jaké příčiny mají vliv na rozvoj PTSD

Dospívající a děti jsou vzhledem ke své nezralé psychice k této poruše **obzvláště náchylní**.

Riziko propuknutí PTSD u dospívajících **se zvyšuje** při:

- prožití závažného traumatu;
- pocitu **naprosté bezmoci** v nebezpečné situaci;
- traumatizaci **blízkou osobou** nebo rodičem;
- svědectví týrání zvířat;
- zneužívání alkoholu nebo návykových látek;
- **sexuálním zneužíváním**;
- **ztrátě milované osoby** nebo rodiče;
- setkání se zohavenými nebo mrtvými těly (např. při autonehodách nebo přírodních katastrofách);
- **malé nebo žádné sociální podpoře** po traumatické události;
- přítomnosti jiných duševních onemocnění u dítěte.

Flashbacky Děti s PTSD mají **vtíravé vzpomínky**, které způsobují, že znovu prožívají traumatickou událost. Nejdramatičtější typem **flashbacků** jsou vzpomínky na minulost. Flashbacky mohou být spontánní, ale nejčastěji je vyvolá něco, co souvisí s původním traumatem.



Při flashbackích mohou být děti vyděšené a nevnímat, co se kolem nich děje, zatímco zoufale hledají způsob, jak se schovat nebo utéct; mohou dočasně ztratit kontakt s realitou a věřit, že jsou ve smrtelném nebezpečí. Některé trpí nočními můrami. Když děti znovu prožívají události jiným způsobem (např. v myšlenkách), zachovávají si povědomí o svém okolí, ale mohou být stále velmi úzkostné.

Je důležité, aby dospívající cítil podporu a pozornost dospělých a mohl svobodně vyjádřit své emoce, například se rozplakat. V takovém případě by měl učitel na pláč kompetentně reagovat a vnímat veškeré emoce dítěte.



Od útlého věku jsou děti, zejména chlapci, vedeny ke zdrženlivosti při vyjadřování svých emocí mimo okruh nejbližších příbuzných – pláč je pro ně tabu. Když však člověk pláče a vysvětlí důvod, mluví o svých pocitech, je to pro něj snazší.

- Dospívající, který prožil traumatickou situaci a úspěšně překonává PTSD, se potřebuje znovu **adaptovat na sociální prostředí**. Proto by měl učitel spolu s psychologem z praxe vytipovat sociální sféru, která může dospívajícímu poskytnout potřebnou podporu – mohou to být jak učitelé, tak spolužáci, žáci jiných tříd apod.
- Snaha o překonání PTSD by měla zahrnovat **individuální psychologické poradenství**; pokud je trauma spojeno se vzdělávací institucí, pak existují vrstevnické terapeutické skupiny; pokud je trauma spojeno s rodinou nebo jinými mimoškolními aktivitami, pak docházet na **rodinnou psychoterapii**.

Prodloužená expoziční terapie, která je součástí kognitivně-behaviorální terapie, má **pozitivní a trvalý vliv** na snížení intenzity příznaků PTSD u dospívajících. Spočívá v práci na traumatu pod **vlivem vzpomínek a signálů**, které člověku traumatickou událost připomínají, a postupně snižuje moc traumatu nad osobností. Tento přístup chrání myšlenky a vzpomínky dospívajícího před negativním dopadem traumatické události na různé oblasti jeho života.

Takové práci psychoterapeuta by však měla předcházet důkladná speciální příprava, protože použití expoziční terapie vyvolává u klienta **silné emoce**.

- Zákonný zástupce je povinen školu informovat o všech podstatných okolnostech, které se týkají vzdělávání jeho dítěte, tedy např. i o **změnách ve zdravotním stavu**, mají-li tyto změny dopad na vzdělávání dítěte – zákonní zástupci nemají tedy právo zamlčovat typicky zdravotní obtíže dítěte nebo jeho postižení, pokud tyto mají nebo mohou mít vliv na vzdělávání (§ 22 odst. 3 písm. c) školského zákona).
- Zákonný zástupce je povinen se na výzvu ředitele **dostavit do školy** k projednání závažných okolností týkajících se vzdělávání jeho dítěte – zákon totiž předpokládá **osobní jednání** mezi rodiči a školou (§ 22 odst. 3 písm. b) školského zákona).

Ne všichni rodiče ale vnímají spolupráci se školou jako **důvodnou a nutnou**. Škola **nemá možnost** „vynutit“ např. odborné vyšetření lékařem, nastavení medikace a podobně. Nicméně pokud má být dítě podle úsudku lékaře medikováno, ale rodič podle jeho pokynů nepostupuje, bylo by již možné uvažovat o **zapojení OSPODu**.

Pokud má rodič dítě medikovat, ale nedělá to a škola se o této situaci dozví, jedná se patrně o **ohrožené dítě** ve smyslu § 6 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Rodič může své dítě ohrožovat různými způsoby, právě např. nedůvodným odpíráním medikace. V důsledku je takové dítě dítětem ohroženým postupem nebo nečinností rodiče, a OSPOD by měl tedy zasáhnout.



Jak přimět rodiče k návštěvě školského poradenského zařízení

Při zmíněných rizikových formách chování je také často namístě návštěva žáka ve školském poradenském zařízení. Máme na mysli potřebu pedagogické, nikoliv výše zmíněné lékařské diagnostiky.

1. krok: Pokud zákonní zástupci nedůvodně opakovaně odmítají vyšetření odborníkem v poradenském zařízení, ředitel školy může nejprve sáhnout k zákonné pravomoci **vyzvat zákonného zástupce**, aby se dostavil do školy k projednání závažných okolností spojených se vzděláváním dítěte.

Kdy má škola oznamovací povinnost

Podstatná je povinnost iniciativy či součinnosti školy s dalšími orgány v situacích, kdy je to potřeba.

Policie ČR

Samozřejmě v první řadě se nabízí **povinnost informovat policii**, případně státního zástupce v situaci, kdy:

- existuje podezření, či přímo důkaz, že v **některé budově** školské právnické osoby nebo v **bezprostřední blízkosti školy** byl spáchán trestný čin;
- žák školy je **nebezpečný svému okolí**, vyhrožuje bezprostředně útokem nebo už útok spáchal, má u sebe zbraň apod.;
- existuje podezření, či přímo důkaz, že žák školy spáchal nebo **páchá trestnou činnost**;
- existuje podezření, či přímo důkaz, že žák školy je **obětí trestné činnosti**;
- nastaly různé **specifické situace** jako např. ukrytí podezřelého v budově školy atd.

V těchto situacích je policie přivolána primárně kvůli **eliminaci rizika útoku** na další děti nebo zaměstnance školy.

Obecná oznamovací povinnost (povinnost podat trestní oznámení) je povinností oznámit trestnou činnost, pokud se o ní **kterýkoliv občan**, tedy také učitel, ředitel aj. dozví hodnověrným způsobem.



Také tehdy je tedy namístě kontaktovat policii, přestože **nehrozí aktuálně útok** a nevytváří riziko zranění nebo ublížení na zdraví u jiného žáka.