

Duše za školou aneb Co bylo dřív – vejce, nebo slepice?

ALENA VRBOVÁ

V minulém čísle časopisu jsem se ve svém článku věnovala tomu, že téma duševního zdraví a nemoci není v rámci primární prevence v gesci MŠMT systémově komplexně řešeno. Oblast duševního zdraví nebyla a není řešena ani v gesci jiného ministerstva, a bohužel už vůbec ne mezesortně. To by vzhledem k tomu, jak široký má oblast duševního zdraví „záběr“ a jaký dopad pak má nebo může mít duševní nemoc sama, bylo nejspíše nejspravedlivější.

Ne, nebudu se pouštět do pátrání po tom, jaké jsou stanoveny pracovní skupiny na jednotlivých ministerstvech a jak mezi sebou ne/komunikují ani jakou roli skutečně hraje sama reforma psychiatrické péče. Jistě se jedná o proces složitý, dlouhodobý, politicky křehký...

Vrátím se zpátky ke své původní myšlence. Při psaní předchozího článku jsem totiž již uvěřila v lepší časy pro primární prevenci v oblasti duševního zdraví. Vždyť situace kolem covidu konečně vynesla téma psychických potíží, krizí a nemocí blíže ke středu zájmu nás všech! Tedy zejména také potřeba školské primární prevence v této oblasti.

V rámci Ministerstva zdravotnictví ČR byla sice v roce 2019 stanovena Rada pro duševní zdraví, ale její výstupy prozatím neslibují komplexní řešení otázky primární prevence, jaké si zaslouží téma s tímto záběrem a dopadem, jež může duševní onemocnění mít. Nejlogičtějším a nejspravedlivějším by bylo nejspíše komplexní řešení v rámci mezesortní spolupráce, k té ale stále nedochází, a to i přes její deklaraci.

Co přinesla karanténa

Čas strávený v karanténě nabídl mně a mým kolegům konečně časový prostor pro vypracování návrhu přílohy metodického pokynu MŠMT „Co dělat, když – intervence pedagoga pro oblast duševního onemocnění a psychické krize“. Úspěšně, ve smyslu vyjádřené podpory tématu, jsme vedli také jednání s pracovníky oddělení institucionální výchovy a prevence přímo na ministerstvu, těšili jsme se na oficiální představení přílohy na plátnech podzimních konferencí (na XVII. ročníku mezinárodní konference Primární prevence rizikového chování a XI. ročníku Pražského fóra primární prevence) a zejména pak na její uvedení do praxe. Tedy na to, až se dostane přímo do rukou samotným pedagožkám a pedagogům.

Avšak v čase, kdy dopisují tyto řádky, se na nás valí nejspíše druhá vlna epidemie, a tak se opět ocitám v úzkosti. Nikoliv

z daného onemocnění, ale z toho, že se vlak, který do komplexní primární prevence konečně veze jeden ze základních vagónů a teď ujel velký kus cesty, zase zastaví. Výluku mu totiž vedle další plošné karantény klidně může způsobit také to, že na MŠMT došlo k transformaci. Oddělení prevence se „přestěhovalo“ a jeho mnohaletí pracovníci jej postupně opouštějí. Proces certifikací odborné způsobilosti poskytovatelů je pozastaven... Příliš mnoho nejistoty naráz. Nežůstane příloha, po které volají řady pedagogů, ležet, jak se říká, „v šuplíku“? Nesmíme se ale nechat vykolejit.

Už se zase musím vrátit zpátky. Vlastně taky do šuplíku. Dlouhodobě totiž upozorňuji na odborných konferencích od roku 2010 na to, že ve výčtu „rizikového chování“ v gesci MŠMT je z oblasti duševních onemocnění věnována pozornost pouze problematice závislostí a poruch příjmu potravy (od roku 2015 i sebepoškozování). **Navzdory skutečnosti, že řada psychických onemocnění propuká právě v dětském a adolescentním věku a mnoho z nich je skryto právě za problémy s drogami, alkoholem či je s formami tzv. rizikového chování úzce spjata (šikana, záškoláctví, xenofobie...), stále postrádám zařazení efektivních programů prevence zaměřených specificky a komplexně na oblast duševního zdraví a nemoci, a to na rovnocenné úrovni se v současnosti v dokumentech MŠMT vymezenými oblastmi.**

Vejce, nebo slepice?

Všichni dobře víme, že v běžném životě se rizikové chování u dospívajících neobjevují jednotlivě, osamoceně. Stejně tak se nezdá u dětí a dospívajících vyskytují spolu s nějakou poruchou chování či psychickou nepohodou. A někdy možná nepřijdeme ani na to, co bylo dřív – zda vejce, nebo slepice.

Rizikovému chování a jeho souvislostem s psychickými potížemi se v rámci své studie věnovala například L. Foltová (2008). Její studie zahrnovala 1 531 adolescentů ve věku 15 let. Jednalo se o neklinický soubor respondentů a cílem bylo zjistit,

PREVENCE

zda lze „identifikovat případnou souvislost jejich psychického stavu se zapojením do několika specifických typů rizikového chování“ (Foltová, 2012). Jak autorka uvádí: „U chlapců koreponduje míra emočních problémů a také hyperaktivity s neousouzeností s antisociálním chováním. U dívek jsou sledované rozdíly podobné. Dále byly nalezeny signifikantní rozdíly mezi skupinami v položkách psychických potíží.“

Podle Foltové trpí psychickými potížemi nejméně nerizikovní adolescenti. „U dívek souvisejí s rizikovým chováním anxiozita,¹ potíže se spánkem, vtíravé myšlenky a únava; vše nejčastěji u skupiny s antisociálním chováním. U chlapců nejčastěji trpí také skupina s antisociálním chováním – pocíť úzkosti, vznětlivostí a únavou; a dále syndromová skupina vtíravými myšlenkami a nechutenstvím“ (Foltová, 2012, s. 79). Její výzkum přinesl potvrzení, že „psychické potíže adolescentů souvisejí s jejich rizikovým chováním“ (Foltová, 2012, s. 79). Navrhuje, aby se navazující výzkum zaměřil na to, zda „mají vliv potíže na chování nebo naopak. Vzhledem k výsledkům práce se domníváme, že je vhodné i z hlediska prevence rizikového chování věnovat pozornost a péči psychickému rozpoložení, stavu a potížím adolescentů, a to již v časně fázi tohoto období“ (Foltová, 2012, s. 79).

Dospívání jako riziko

Rizikové chování se může objevovat jako součást vytváření vlastní identity, doprovázeného v některých případech zároveň již probíhajícími psychickými problémy či krizemi. Jak uvádí Langmeier a Krejčířová (2006), tvorba identity (snaha být sám/sama sebou) není pouze pasivním procesem. Dospívající se snaží aktivně experimentovat, hledat a zkoušet různé role, postoje, měnit svou image, zájmy, ale také okruh přátel. Rizikové chování může být také prostředkem pro porozumění sobě samému a nalezení vztahu k druhým, pro deklarování vlastní identity (Lightfoot, 1997).

Za rizikové faktory či skutečnosti, nikoli tedy chování, považují nízké sebehodnocení, sebedůvěru a nízkou sebejistotu lidí se zkušeností s duševním onemocněním v době dospívání a zejména sociální prostředí, ve kterém jako děti a dospívající vyrůstali, tedy především rodinu. Míru sebehodnocení ovlivňuje primárně právě rodina, poté blízké sociální prostředí jako spolužáci, kamarádi, učitelé, později potom práce a úspěšnost v ní (Křivohlavý, 2001). Langmeier s Krejčířovou (2006) upozorňují na to, že kolem 15. až 16. roku se sebehodnocení odvíjí zejména od reakcí druhých. Dospívající posuzuje sám sebe podle toho, jak jej druzí, především jeho vrstevníci, vnímají a vidí. Pro ujasnění si vlastních osobnostních

charakteristik i vlastní společenské role je nezbytný kritický pohled na sebe sama. Zároveň je však toto sebehodnocení příčinou celé řady osobních těžkostí i krizí dospívajících.

Jessor (1991, s. 9) k tomuto tématu zmiňuje: „Mladí lidé, kteří vyrůstají v nepříznivém sociálním prostředí, jsou ohroženi hned dvakrát: nejenže jsou zde rizikové faktory intenzivnější a rozšířenější, ale navíc jsou tu méně dostupné, nebo dokonce chybí ochranné faktory. Právě v takovýchto kontextech existuje větší pravděpodobnost, že rizikové chování bude mít nevratný dopad, zatímco naprosto stejné chování v méně nepříznivé konstelaci často umožní dospívajícímu ‚druhou šanci‘, tedy příležitost vrátit se na správnou cestu a podporu tohoto úsilí.“

Třeba záškoláctví

Podívejme se blíže například na takový všeobecně známý jev (z výčtu forem rizikového chování), jakým je záškoláctví. Dotýká se jak jednotlivce, tak celého třídního kolektivu. Záškoláctví může být způsobeno strachem ze školy, nepříjemnými pocity z pobytu ve třídě nebo ve velké skupině, těžkými stavy smutku či deprese, stejně jako tendencí z výuky se „prostě ulít“. Studie s dětmi s výrazným počtem zameškaných hodin ukázaly, že toto chování je v 88 % právě výsledkem psychiatrických poruch, diagnostikovatelných dle Mezinárodní klasifikace nemocí² (Egger et al., 2003).

„Záškoláctví bývá často nepřiměřenou formou řešení konfliktních situací v rodině, ve škole či ve výchovných institucích, přičemž k němu mají sklon zejména děti, které se subjektivně cítí neúspěšné, nezařazené ve skupině nebo prožívají úzkost a strach v prostředí, ve kterém se pohybují“ (MŠMT, 2016, s. 2). Podle dělení záškoláctví od Kyriacoua (2004) je dalším z jeho vymezení „odmítání školy“. Aktualizace přílohy metodického pokynu pro pedagogy k němu uvádí: „Některým typům žáků činí představa školní docházky psychické obtíže, např. v důsledku problémů ve škole souvisejících s obtížností učiva, při strachu ze šikany nebo výskytu školní fobie nebo deprese“ (MŠMT, 2016, s. 2). Tento důvod byl také nejčtenější příčinou zmiňovanou ve výpovědích respondentů výzkumu, který jsem realizovala v rámci diplomové práce. Všichni respondenti měli současně osobní zkušenost s duševním onemocněním. Ráda bych na následujících řádcích sdílela některé konkrétní výpovědi.

Minimum z respondentů se k záškoláctví vyjadřovalo ve spojitosti s „ulitím se ze školy“. Například jedna z žen uvedla: „Za školu jsem nikdy nechodila, ne víc než moji vrstevníci,

¹ Úzkostnost jako trvalejší povahový rys, povahová základna pro nadměrně časté pocity nejistoty ohrožení, a tím i pro nadměrně časté úzkostné prožitky (zdroj: www.slovník-cizích-slov.cz).

² Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN) je publikace Světové zdravotnické organizace (v originále International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, zkráceně ICD), která kodifikuje systém označování a klasifikace lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků, situací či okolností.

z něčeho jsme se občas ulili, jsem velmi zodpovědný člověk, dá se říct.“ Dále k tomu dodala: „Nikdy jsem nedopustila, aby moje problémy zasáhly příliš do mého fungování. I když mi bylo blbě, tak jsem zařala zuby, aby si toho nikdo nevšimnul“ (Terezie). Z toho je zřejmé, že Terezie nikdy záškoláctví jako copingovou strategii pro vyrovnání se se svými potížemi nevolila, v jejím případě tedy můžeme hovořit o tzv. pravém záškoláctví³ (Kyriacou, 2004).

Mnohem častěji byly zmiňovány právě nemožnost nebo neschopnost pobytu ve škole nebo třídě z důvodu psychických problémů, případně obtíže s dopravou do školy: „Já jsem fakt nesklouzávala k ničemu, já jsem tak nebyla vychovaná. Prostě jsem ,jenom' nedošla do té školy“(Klára).

Nebo: „Záškoláctví se na týhle škole dělat nedalo, ale třeba jsem se zavřela do kumbálu nebo jsem se zavřela na sesternu a řekla jsem, že mám migrénu, a zůstala jsem tam celý den... Já jsem to dávala hodně jako do zdravotní roviny, za první to byla pravda, částečně a upřímně, částečně jsem to uměla i velice dobře zahrát. A takže jsem se takhle vyhýbala. Prostě jsem se nemohla učit, nešlo to, nechtěla jsem být s lidma, chtěla jsem být ve tmě a spát, protože jsem celou noc spát nemohla. Takže oni mě zavřeli do tmavého pokoje a mohla jsem být celý den v klidu. Nemusela jsem chodit za školu“ (Rút). Takto Rút popsala svoji (copingovou) strategii vyrovnávání se s psychickou krizí. Mohli bychom ji – opět podle Kyriacou (2004) – označit za typ „záškoláctví s klamáním rodičů“, v případě Rút se jednalo o klamání vychovatelů na internátě. Záškoláctví z jiného důvodu, než jakým byl aktuální psychický stav, přiznala také Adéla: „(...) to záškoláctví bylo takový, že (...) já jsem měla kluka (...), kterého mamka neschvalovala (...), tak jsem jela za ním (místo školy).“ I u ní se jednalo o záškoláctví s klamáním rodičů.

Je prokázáno, že mezi psychickými potížemi a rizikovým chováním existují souvislosti. Na tento fakt upozornila řada autorů (např. Jessor, 1991) a byly realizovány výzkumy, které se těmito souvislostmi zabývaly. Vzhledem k tomu, že můžeme některé projevy rizikového jednání chápat také jako odpovědi na vývojové úkoly, které adolescence přináší (vytváření vlastní identity, udržování vztahů, získání autonomie ve vztahu k dospělým apod.), je vždy vhodné zaměřit se na význam toho, proč se rizikové chování u jedince objevilo – zda bylo důvodem přijetí do nějaké skupiny či propojení s přáteli, anebo se jednalo o způsob, jak si otestovat nějaké

hranice či se vyrovnat právě se stresem, strachem, úzkostmi nebo jinými potížemi psychického charakteru. Spíše než jako rizikové chování bych tyto formy chování prioritně uchopila jako copingové strategie.

Na to, jak to bylo s vejcem a slepicí, už prý vědci přišli. A co vy? Našli jste odpověď na otázku „**Co bylo dřív? Rizikové chování, nebo psychické potíže?**“?

Věřím, že našli a že není vůbec jednoznačná.

ZDROJE

- EGGER, H. L., COSTELLO, E. J. a A. ANGOLD. School Refusal and Psychiatric Disorders: A Community Study. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*. 2003, roč. 42, č. 7, s. 797–807.
- FOLTOVÁ, L. Souvislost psychických potíží a rizikového chování adolescentů. *Čes. a slov. psychiatrie*. 2012, roč. 108, č. 2, s. 72–79.
- JESSOR, R. Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of adolescent health*. Ročník 12, s. 597–605.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003.
- KYRIACOU, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2004.
- LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006.
- LIGHTFOOT, C. *The Culture of Adolescent Risk-taking*. New York: Guilford, 1997.
- MŠMT. *Pomůcka k nově zakotveným právním a povinnostem pedagogických pracovníků*. MSMT-32548/2017-1. Příloha Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, čj. 21291/2010-28. 2016.
- VRBOVÁ, A. *Psychické potíže / duševní onemocnění jako téma všeobecné primární prevence v prostředí školy*. Praha: FHS UK, 2019.



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

www.rizeniskoly.cz 

Kompletní nabídka odborných informací pro oblast školství

³ Žák se ve škole neukazuje, ale rodiče se domnívají, že do školy chodí (MŠMT, 2016).