

SBORNÍK TEXTŮ

Z KONFERENCE PRIMÁRNÍ PREVENCE JIHOČESKÉHO KRAJE

konané 11. – 12. 9. 2025

v Českých Budějovicích

kolektiv autorů

Autoři příspěvků

Mgr. Michal Dubec, Ph.D.

KONTRAKTY S RODIČI ŽÁKŮ JAKO CESTA K BUDOVÁNÍ VZÁJEMNÝCH JISTOT str. 3

doc. PhDr. Bc. Alena Hricová, Ph.D.

SEBEPOŠKOZOVÁNÍ U DĚTÍ A ADOLESCENTŮ: DEFINICE, KONTEXTY A RIZIKOVÉ FAKTORY str.8

Mgr. Tereza Maková

VČAS ROZPOZNAT, CITLIVĚ REAGOVAT: PPP Z POHLEDU ŠKOLNÍHO PROSTŘEDÍ str. 16

Mgr. Štefan Schwarc

SEBEPÉČE INDIVIDUÁLNÍ A ODBORNÁ – DVĚ STRANY JEDNÉ MINCE str. 25

Jaroslav Šejvl

PRÁVNÍ ZAKOTVENÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK A OBLAST ENERGETICKÝCH NÁPOJŮ str. 31

MUDr. Veronika Zagatová

MÁM VE TŘÍDĚ „PSYCHIATRICKÉHO PACIENTA“ A CO S TÍM? str. 35

Sborník vznikl v rámci projektu „Podpora odborného růstu aktérů primární prevence v oblasti duševního zdraví v Jihočeském kraji“ (PRCH-KP-016/2025), který finančně podpořilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Realizátorem projektu je Jihočeský kraj (Krajský úřad, Odbor sociálních věcí) ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Text sborníku neprošel jazykovou korekturou

KONTRAKTY S RODIČI ŽÁKŮ JAKO CESTA K BUDOVÁNÍ VZÁJEMNÝCH JISTOT

Mgr. Michal Dubec Ph.D.

Úvod

Vztah mezi učiteli a rodiči představuje zásadní faktor, ovlivňujících vzdělávací úspěšnost a spokojenost žáků. Jedním z prostředků, jak tento vztah posílit, mohou být **kontrakty mezi učiteli a rodiči**, které jasně zveřejňují vzájemná očekávání.

V mezilidských vztazích platí, že nás většinou nezklame člověk, ale nenaplnila se očekávání, která jsme si do něj vložili.

Článek popisuje východiska kontraktu s rodiči, sdílí osvědčený postup kontraktování a nabízí ukázkou konkrétních učitelských očekávání, které můžeme při kontraktování s rodiči sdílet.

Kontrakty s rodiči jsou postaveny na sdílení očekávání rodičů od učitele a učitele od rodičů. Uzavření kontraktu o vzdělávání s rodiči žáků, které učíme, může přinést **řadu benefitů pro obě strany**. Níže uvádím některé z nich.

- **Jasně vymezení rolí a odpovědností** – existuje konkrétní záznam toho, co od sebe obě strany očekávají a co z těchto očekávání jsou obě strany ochotny plnit. To snižuje zklamání a zvyšuje oboustranné jistoty;
- **Podpora při řešení konkrétních situací** – jsou-li očekávání předem dohodnuta a sepsána, učitel se může opřít o kontrakt při řešení problémů (např. v oblasti chování nebo v plnění povinností);
- **Partnerství namísto vztahu k rodičům jako ke klientům** – kontrakt podporuje partnerský vztah mezi učitelem a rodiči. Řada rodičů vyžaduje od učitelů klientský vztah, který se projevuje plněním řady nadstandardních služeb, které nespádají do povinností učitele a často prohlubují ztrátu odpovědnosti rodiny za vzdělávání dítěte;
- **Zvýšení motivace rodičů k zapojení** – když rodiče vědí, jak mohou dítě podpořit (např. při řešení problémů ve škole), snáze se aktivně zapojí. Otevřené sdílení očekávání podporuje důvěru rodičů k učitelům a celkovou transparentnost školy;
- **Podklad pro konzistentní komunikaci** – kontrakt může sloužit jako referenční rámec při schůzkách s rodiči, pomáhající všem držet se sdílených principů.
- **Podpora jednotného přístupu k dítěti** – kontrakt napomáhá sladit výchovné strategie mezi školou a rodinou, což je pro dítě stabilizující.

Teoretická východiska

Při učení žáků (studentů) a setkávání se s jejich rodiči s nimi uzavíráme smlouvu, často aniž bychom si toho byli plně vědomi. Očekávání jsou často spíše předpokládaná než vyjádřená a oboustranně odsouhlasená. Cílem kontraktu je svá očekávání zveřejnit a probrat. Díky tomu je následně možné počítat s tím, co z vzájemných očekávání bude naplňováno a co ne a odkazovat se na ně.

Kontrakty tedy formalizují vzájemná očekávání rodičů a učitelů jejich dětí. Lze je rozdělit do tří základních rovin:

- administrativní
- profesionální
- psychologická

Administrativní úroveň řeší formální věci, jako je: kdy probíhá výuka, kdy máme konzultace, jak se omlouvá absence dítěte atd. V této rovině je většinou nejvíce jasno a díky tomu v ní dochází k nejméně konfliktům.

Profesionální úroveň se vztahuje k tomu, jak probíhá výuka. Jedná se například o to, co díky konkrétnímu způsobu výuky rodiče ne/mohou čekat od dětí. *Jde třeba o:*

- využívání prvků Hejného matematiky při výuce matematiky,
- výuku angličtiny rodilým mluvčím,
- výuka čtení genetickou metodou.

U uvedených příkladů je smysluplné, aby rodiče věděli, že:

Ad I. Výuka může působit pomaleji, ale klade pevné základy pro další ročníky. Dítě nemusí vždy hned znát „správný výsledek“, důležité je, jak přemýšlí při cestě k řešení.

Ad II. Je běžné, že ze začátku dítě více rozumí, než samo mluví (tzv. „tiché období“). Rodiče mohou dítě podpořit poslechem písniček, pohádek nebo filmů v jazyce, i když jim dítě zatím úplně nerozumí.

Ad III. Děti mohou číst „po svém“ – není nutné je opravovat po každé chybě, důležité je podporovat jejich radost z četby. Je vhodné si s dítětem pravidelně povídat o tom, o čem četlo, místo mechanického tréninku čtení.

Psychologická úroveň je často skrytá. Jde o dynamiku ve vztazích mezi učitelem a rodiči. Je nevyslovená a většinou si ji explicitně zcela neuvědomujeme. Jde o nejvýznamnější stránku kontraktu. Pokud není vyjasněna, je pravděpodobné, že budou vznikat konflikty, které jsou často způsobeny opakovaně nenaplněnými očekáváními rodičů a učitelů. Z osobní zkušenosti a z výcviků, které pořádám, vím, že **lidé se často za opakovaně nenaplněvaná očekávání navzájem rádi trestají**. Paradoxní na tom je, že vzájemná očekávání často neznají, neboť je nikdy nevyslovili nahlas. Psychologická úroveň kontraktu je založena na vzájemné důvěře a úctě. Obsahuje vzájemná očekávání a obavy. Věci, které mohou patřit do této roviny kontraktu s rodiči, uvádím níže na příkladech konkrétních očekávání od rodičů.

Nelly Micholt ukazuje, jak nevyjasněnost vzájemných očekávání prodlužuje mezi lidmi **psychologickou vzdálenost**. Jde vlastně o způsob diagnostiky toho, jak fungují vztahy mezi lidmi.

Postup zavádění kontraktu s rodiči (*Mám zkušenost, že se kontrakt s níže popsányými kroky vejde do 90 minut času*).

1. Úvodní naladění a představení (15 minut)

Cíl: Vytvořit přátelskou atmosféru, kde se všichni cítí bezpečně a respektovaně.

Jak na to: Začneme krátkým vysvětlením, proč se scházíme („Chceme společně nastavit spolupráci, aby dítěti bylo ve třídě co nejlépe a mohlo smysluplně využívat, co mu učitel nabízí“).

*Osvědčilo se mi uspořádat **úvodní kolečko**, při kterém každý rodič promluví. Dá se v něm sdílet například: křestní jméno; co nejvíce baví mé dítě, nebo jedna věc, kterou mi mé dítě v posledním týdnu udělalo radost.*

2. Vysvětlení smyslu kontraktu (15 minut)

Cíl: Zajistit, aby rodiče cítili, že nejde o formální „papír“, ale o nástroj podpory jejich spolupráce s učitelem.

Jak na to: Představíme kontrakt jako sdílení očekávání, které pomůže předcházet zklamáním.

Osvědčilo se mi sdílet s rodiči princip zmíněný v úvodu „V mezilidských vztazích platí, že nás většinou nezklame člověk, ale nenaplnila se očekávání, která jsme si do něj vložili.“ Na to je možné navázat sdílením výmluv dětí (například: „Ono se to samo“; „Udělám to později“; „Oni to dělají také“). Dále rodičům představuji pravidlo předcházející výmluvám „Když něco nemám, navrhuji, co s tím udělám“, které je smysluplné i pro dospělé.

Cílem sdílení výmluv a zmíněného pravidla je získat rodiče pro **smysl kontraktu bez toho, abychom je o něm slovně přesvědčovali.**

3. Sdílení očekávání rodičů od učitele

Cíl: Rodiče dostanou prostor říct, co je pro ně důležité.

Jak na to: Položíme rodičům otázku „Co ode mě, jako od učitele vaší dcery/vašeho syna, očekáváte, abych byl/a tím **nejlepším** učitelem/učitelkou?“

Osvědčilo se mi každému z rodičů rozdat papír a tužku a poprosit, aby za sebe písemně na otázku odpověděl. Slovo „nejlepší“ je v otázce schválně proto, aby vyzývalo fantazii.

Následuje soupis očekávání na tabuli, nebo na flipchartový papír. Dělán to tak, že vyzvu konkrétního rodiče, aby přečetl jedno ze svých očekávání. To napíše a nechám promluvit všechny ostatní, kteří mají něco, co je stejné, nebo hodně podobné. Zde ještě rodiče neupozorňuji na fakt, že ne všechna jejich očekávání budu naplňovat. Na tabuli/flipchart takto postupně zaznamenáme všechna očekávání rodičů.

4. Sdílení očekávání učitele od rodičů

Cíl: Transparentně ukázat, co očekáváme od rodičů.

Jak na to: Připravíme si několik **zcela konkrétních očekávání**, která rodičům představíme ideálně tak, že je sdělíme a uvedeme krátký příklad, jak může fungování daného očekávání pomoci, při řešení konkrétní situace

Osvědčilo se mi uvádět rovněž zjednodušení, která jsou uvedena tučným písmem. Naše očekávání musí být zcela konkrétní, aby poskytovala jasný návod na chování v konkrétní situaci. Očekávání typu „S učitelem komunikuj s respektem“, nebo „Zajímám se o dění ve škole“ jsou obecná a návod neposkytující.

Konkrétní očekávání, která můžeme při kontraktování sdílet rodičům:

1. Cokoli, co vám bude nepříjemné, řešte prosím pokud možno ihned, jakmile to nastane. **Nenechávám věci vyhnít.**
2. Když se objeví problém nebo nejistota, řešte to prosím vždy nejprve přímo s tím učitelem/učitelkou, asistentem/asistentkou, vychovatelem/ vychovatelkou v družině, koho se to týká. **Zabraňuji pomluvám.**
3. Informujte učitele o událostech nebo změnách, které mohou ovlivnit chování či učení vašeho dítěte. **Sdílím informace, které pomáhají lépe porozumět situaci dítěte.**
4. Podporujte prosím dítě v tom, aby převzalo odpovědnost za své chování a učení ve škole. Řešiteli se svým dítětem jakýkoli problém, který se týká školy, podporujte ho, prosím, v tom, aby samo učinilo první krok (například řeklo učiteli, že něčemu neporozumělo; nebo aby sdělilo spolužákovi, aby nepokračoval v nepříjemném chování). **Pomáhám dítěti růst v samostatného a odpovědného člověka.**

5. Společné projití vzájemných očekávání

Cíl: Vzájemně se ujistit, která z očekávání budeme naplňovat a která ne.

Jak na to: Postupně procházíme nejprve jednotlivá očekávání sepsaná od rodičů a sdělujeme, zda je naplňovat budeme nebo ne. Pokud je naplňovat nebudeme, nezdůvodňujeme proč.

Následuje seznam našich očekávání, se kterými se obrátíme na rodiče. U každého z nich se jich zeptáme, zda jsou ochotní ho naplňovat. Pokud někdo řekne že ne, je možné zeptat se, z jakého důvodu. **Cílem není všechny přesvědčit, aby naše očekávání naplňovali, ale docílit, aby je znali.** Pokud někdo nesouhlasí, znamená to pouze to, že nebude toto naše očekávání, na rozdíl od ostatních, naplňovat.

Osvědčilo se mi mít při tom na paměti své vnitřní svolení „Nejsem Nutella, která chutná všem“. Pokud rodiče přesto vyžadují zdůvodnění toho, proč konkrétní očekávání nechceme naplňovat, můžeme se opřít o povinnosti zákonných zástupců, vyjmenované na několika místech zákona 561/2004 Sb. a povinnosti školy vůči zákonným zástupcům vyjmenované v téže sbírce.

Platí zde že je lepší hned na začátku pojmenovat, co od sebe navzájem můžeme očekávat a co už ne, než později zjišťovat, že některá nevyslovená očekávání zůstávají nenaplněna a za jejich nenaplňování se navzájem trestat!

6. Pozvání k rekontraktu

Cíl: Dát najevo, že kontrakt je živý dokument, se kterým se bude dále pracovat tak, aby plnil svou hlavní funkci Tou je podpora rozvoje vztahů mezi rodiči a učitelem.

Jak na to: Sdělíme rodičům, že se k odsouhlaseným vzájemným očekáváním během školního roku dvakrát vrátíme (vytvoříme rekontrakt) proto, abychom se podívali na to, do jaké míry si odsouhlasená očekávání naplňujeme a na základě nabytých zkušeností případně přidali další.

Osvědčilo se mi rekontrakty dělat kolem poloviny prosince a kolem poloviny května, aby bylo možné ještě zažít fungování nově dohodnutých principů. Při procházení kontraktu aktivně zapojuji rodiče tím, že například u každého z očekávání zdvihnou počet prstů, kterým dají najevo míru jeho naplňování. Poté je možné vyzvat ty, kdo chtějí, aby vysvětlili, proč zvedli daný počet prstů.

Závěr

Sdílení vzájemných očekávání s rodiči je investicí do vztahu. Dáváme si tím s rodiči najevo, že nám jde společný cíl – odpovědné, spokojené a rozvíjející se dítě. Jasně pojmenovaný kontrakt je mostem, po kterém se dá bezpečně a s důvěrou kráčet oběma směry.

Autor je učitel. Další podrobnosti o kontraktech s rodiči, případně o autorem vedených výcvicích, zaměřených na komunikaci školy s rodiči, která neohrožuje vzájemné vztahy, neohrožuje vztah sám/sama k sobě a jasně deklaruje hranice vzájemných odpovědností je možné získat na emailové adrese: michaldubec@seznam.cz

Zdroje:

Dubec, M. (2008). Poznáváme, určujeme a dodržujeme základní pravidla chování ve třídě a ve škole. Projekt Odyssea. ISBN 978-80-87145-15-9

Dubec, M. (2013). Konstruktivní komunikace. In L. Mrázová & J. Skácelová (Eds.), Demokracie versus extremismus, výchova k aktivnímu občanství: metodická část (s. 59–68). Asi-milovaní. ISBN 978-80-905551-1-2

Dubec, M. (2016). Vedení žáků základní školy k sebeřízení v souladu s poznatky o fungování mozku. In I. Žlábková, A. Nohavová (Eds.), Síťování (networking) v pedagogickém výzkumu (s. 45–46). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7394-596-1

Micholt, N. (1992). Psychological distance and group interventions. Transactional Analysis Journal, 22(4), 228–233.

Napper, R., Newton, T. (2010). Taktika transakční analýzy. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2915-2

Rabušicová, M., Šedřová, K., Trnková, K. (2002). The role of parents in relation to school: Case of the Czech Republic. Brno, MUNI.

Videokurz autora „Jsme na jedné lodi. Jak s rodiči komunikovat tak, abychom s nimi mohli spolupracovat na rozvoji dětí.“ Dostupné na: <https://www.modernivzdelavani.cz/jsme-na-jedne-lodi/>

Mgr. Michal Dubec, Ph.D. *Učím na základních školách a vysoké škole. Zaměřuji se na vedení lidí (žáků, studentů a dospělých) k sebeřízení a k odpovědnosti za chování a učení, práci se skupinovou dynamikou školních tříd a pracovních kolektivů, komunikaci s rodiči a práci s učitelskými návyky. Jsem „srdcař“, potřebuji práci, která mě pohltí tak, že ji přestávám vnímat jako povinnost a začnu ji vnímat jako prostředek seberealizace. Učení to pro mě už 25 let je. Je to práce, ve které za sebou vidím „brázdu“. Také se rád směji, čímž ctím Hemingwayovo motto „Veselost je druh odvahy“.*

SEBEPOŠKOZOVÁNÍ U DĚTÍ A ADOLESCENTŮ: DEFINICE, KONTEXTY A RIZIKOVÉ FAKTORY

Alena Hricová

Úvod

Sebepoškozování u dětí a adolescentů je fenomén, který v posledních desetiletích nabývá na závažnosti jak v odborné, tak ve veřejné diskusi. Vzhledem k citlivosti a složitosti této problematiky představuje významnou výzvu pro oblast zdravotnictví, školství i sociálních služeb. Sebepoškozování je chování, které je často nesprávně interpretováno okolím, a bývá zaměňováno se suicidálními tendencemi. Ve skutečnosti se však jedná o komplexní jev, který má své vlastní charakteristiky, motivace i psychologické pozadí.

Rostoucí prevalence sebepoškozování mezi mladými lidmi je alarmující nejen z hlediska přímých zdravotních rizik, jako jsou infekce, trvalé jizvy nebo závažné fyzické komplikace, ale především v souvislosti s psychickými důsledky, které mohou být dlouhodobé a značně zhoršovat kvalitu života. Adolescenti, kteří se sebepoškozují, často čelí stigmatizaci, nepochopení ze strany rodiny i školy, což může vést k prohloubení jejich izolace a zhoršení psychického stavu (Plener et al., 2018). Významnou roli zde hrají také sociální média, která mohou šířit jak informovanost, tak i nebezpečné návody a romantizaci tohoto chování (Lewis et al., 2012). Z klinického pohledu je sebepoškozování významným prediktorem závažnějších psychopatologických stavů včetně pokusů o sebevraždu. Přítomnost sebepoškozujícího chování by proto měla být vždy brána jako varovný signál vyžadující pozornost odborníků i blízkého okolí dítěte. Komplexnost problematiky spočívá také v tom, že příčiny sebepoškozování jsou multifaktoriální a často se překrývají – zahrnují biologické predispozice, psychologické obtíže, vliv rodinného prostředí, sociální tlak a kulturní faktory.

Sebepoškozování je navíc často provázeno dalšími komorbidními poruchami, jako jsou deprese, úzkostné poruchy, poruchy chování, ale i užívání návykových látek nebo poruchy příjmu potravy (Klonsky, 2007; Glenn & Klonsky, 2013). Tento jev je třeba chápat nejen jako individuální selhání dítěte, ale jako komplexní důsledek interakce mezi osobnostními rysy, aktuálními stresory a širším sociálním a kulturním prostředím.

Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem je nezbytné věnovat problematice sebepoškozování zvýšenou pozornost – ať už jde o prevenci, včasnou identifikaci, odbornou diagnostiku či terapeutickou intervenci. Cílem tohoto textu je shrnout aktuální poznatky o fenoménu sebepoškozování u dětí a adolescentů, zaměřit se na jeho definici, formy, rizikové faktory, kontexty výskytu, projevy i možnosti intervence a prevence, s důrazem na propojení vědeckých poznatků s praxí.

Definice a formy sebepoškozování

Sebepoškozování je obvykle definováno jako úmyslné poškozování vlastního těla bez bezprostředního úmyslu spáchat sebevraždu (Nock, 2010). Nejčastěji se jedná o řezání, pálení, bití, škrábání či trhání vlasů. Vedle přímých forem existují i formy nepřímé, jako je rizikové sexuální chování, záměrné zanedbávání péče o zdraví nebo užívání návykových látek (Klonsky, 2007). Sebepoškozování je v současnosti vnímáno jako způsob regulace nesnesitelné psychické bolesti – slouží často k vyjádření a zpracování vnitřního utrpení, které adolescent není schopen verbalizovat jiným způsobem (Gratz, 2003). Tento fenomén je proto chápán jako maladaptivní copingová strategie při selhání jiných způsobů zvládnání stresu a emocí.

Epidemiologie a aktuální situace v ČR

Statistická data o výskytu sebepoškozování v ČR jsou omezená a často zastaralá. Studie Burešové a Hrubé (2011) ukazuje, že zkušenost se sebepoškozováním má až 29 % dětí ze sedmých až devátých tříd základní školy. Novější výzkumy naznačují další nárůst: podle údajů z roku 2024 se v ČR sebepoškozuje více než 70 000 adolescentů ve věku 11–16 let, což představuje asi 11 % této populace (Kopecký, 2024). Celosvětově je prevalence sebepoškozování v adolescentní populaci odhadována mezi 13–23 % (Muehlenkamp et al., 2012).

Alarmující je i nárůst pokusů o sebevraždu. V roce 2023 byl v ČR zaznamenán 30% nárůst těchto pokusů u dětí a mladistvých oproti předchozím letům. Sebevražda je přitom třetí nejčastější příčinou úmrtí v této věkové kategorii (WHO, 2014).

Kontexty a motivace sebepoškozování

Sebepoškozování je fenomén, jehož motivace a způsoby vzniku jsou rozmanité a odrážejí široké spektrum psychologických, vývojových a sociálních kontextů. V praxi se setkáváme s několika základními situacemi a skupinami, ve kterých se sebepoškozující chování objevuje.

1. Psychotické poruchy

U dětí a adolescentů s psychotickou symptomatikou může být sebepoškozování součástí tzv. bludné produkce, kdy jedinec pod vlivem bludů či halucinací nedokáže rozlišit mezi realitou a fantazií. V těchto případech může být sebepoškozování vedeno například přesvědčením, že tělo je ovládáno vnějšími silami, či že je třeba provést určité úkony na vlastním těle z „vyššího“ příkazu. Může jít i o ventilaci extrémní psychické tenze nebo snahu zbavit se nepříjemných pocitů, které jsou výsledkem psychotických epizod. Často se objevují tzv. záchranné motivy, kdy je sebepoškození chápáno jako způsob, jak uniknout domnělému ohrožení, nebo jak „zachránit“ sebe či druhé (Hasking et al., 2017).

2. Mentální retardace a autismus

U dětí s těžším mentálním postižením nebo s poruchami autistického spektra je sebepoškozování často stereotypní a má mechanický charakter. Projevuje se opakovaným boucháním do hlavy, kousáním sebe sama, škrábáním nebo jinými automatizovanými pohyby. Tyto projevy mohou odrážet jednak smyslovou přecitlivělost, kdy je dítě například přetíženo okolními podněty, nebo naopak vyhledává silné tělesné stimuly kvůli podprahové citlivosti. Dalším častým důvodem je frustrace pramenící z nedostatku komunikačních možností – děti nejsou schopny adekvátně sdělit své potřeby či nepohodu, a proto využívají sebepoškozování jako formu komunikace nebo volání o pomoc. Někdy může být motivací také touha po pozornosti blízké osoby nebo vyjádření vlastní nelibosti (Symons et al., 2005).

3. Hraniční porucha osobnosti a výplň vnitřní prázdnoty

Výrazným motivem pro sebepoškozování, zejména u adolescentů s hraniční poruchou osobnosti či s tzv. hraniční organizací osobnosti, je snaha naplnit vnitřní prázdnotu a překonat pocity odcizení nebo depersonalizace. V těchto případech je bolest vnímána jako potvrzení vlastní existence – „lepší cítit bolest, než necítit vůbec nic“. Sebepoškozování zde pomáhá dočasně překonat intenzivní psychické utrpení, zahlazuje pocity prázdnoty a poskytuje úlevu od vnitřního napětí. Jedinci s tímto typem problémů často popisují, že bolest jim umožňuje znovu vnímat realitu, naplnit vnitřní prázdňý prostor nebo znovu pocítit vlastní tělo. Bolest slouží rovněž jako prostředek k regulaci intenzivních emocí a může mít i sekundární zisky, například v podobě vyvolání pozornosti nebo péče ze strany okolí (Klonsky, 2007; Glenn & Klonsky, 2013).

4. Vyrovnávání se se zátěží a maladaptivní coping

Sebepoškozování může být také naučenou formou zvládnání akutního stresu nebo těžkých životních situací. U některých adolescentů se objevuje v obdobích zvýšeného psychického tlaku – například během zkouškového období, při řešení konfliktů v rodině nebo ve škole. V některých subkulturách, například v prostředí divadelníků nebo umělců, je dokonce bolest využívána k odstranění trémy či zvýšení koncentrace před výkonem. Bolest je zde vnímána jako „snadněji zvládnutelná“ než psychické napětí, protože je konkrétní, ohraničená a nabízí okamžité uvolnění. V tomto kontextu má sebepoškozování dynamiku zlovyku, kdy přináší dočasnou úlevu, avšak dlouhodobě přispívá k upevnění maladaptivního způsobu zvládnání emocí (Heath et al., 2008).

5. Skupiny a subkultury

Některé subkultury, jako je EMO nebo GOTHIC, mohou sebepoškozování romantizovat, vyzdvihovat ho jako součást své identity nebo jej využívat k symbolickému vyjádření vnitřní bolesti. V těchto skupinách může dojít k tzv. kulturní nákaze, kdy je sebepoškozování přebíráno jako model chování mezi vrstevníky,

kolektivně sdíleno a dokonce ritualizováno. Kromě skutečných případů se zde objevují i formy předstírané či umělecky provokativní sebepoškozující aktivity, což může zvyšovat riziko rozšíření tohoto fenoménu v kolektivu. Skupinová dynamika tak může posilovat pocit sounáležitosti, zároveň však zvyšovat nebezpečí pro jednotlivce, kteří by se jinak k sebepoškozování neuchýlili (Young et al., 2014).

6. Umění, estetika, rituály

Sebepoškozování může být také součástí uměleckého projevu, rituálu nebo estetické preference. V některých kulturách jsou například jizvy či specifické modifikace těla považovány za znak odvahy, dospělosti nebo krásy. V moderním umění či mezi vyznavači extrémních forem body art (například scarring, piercing nebo zavěšování na háky) je bolest a zraňování těla chápáno jako výraz svobody, individuality nebo fascinace hranicemi lidských možností. Tyto projevy jsou často společensky akceptované nebo dokonce oslavované, a motivace k sebepoškozování v tomto kontextu je často zcela odlišná od klinických případů – může jít o komerční, umělecký či spirituální účel (Favazza, 2011).

Rizikové faktory a psychologické příčiny

Sebepoškozování je multifaktoriální fenomén, na jehož rozvoji se podílejí:

- Psychologické faktory: deprese, úzkost, trauma, nízké sebevědomí, impulsivita, poruchy osobnosti (Nock, 2010);
- Sociální faktory: šikana, rodinné konflikty, tlak vrstevníků, snaha upoutat pozornost, emocionální zanedbání (Fortune et al., 2008);
- Biologické faktory: chemické nerovnováhy v mozku, neurobiologické dysregulace (Crowell et al., 2009);
- Vliv médií a sociálních sítí: šíření informací o sebepoškozování online, sdílení zkušeností v komunitách, často bez možnosti intervence (Lewis et al., 2012);
- Pandemie COVID-19: prohloubila sociální izolaci, zvýšila úzkost a nejistotu, což mělo negativní dopad na psychiku adolescentů (Ougrin et al., 2021).

Specifickým faktorem je i typ citové vazby. Nezdravé typy attachmentu (úzkostně-ambivalentní, vyhýbavá či dezorganizovaná vazba) jsou spojené se zvýšeným rizikem problémového chování včetně sebepoškozování (Martin et al., 2017).

Varovné příznaky a projevy sebepoškozování

Sebepoškozování bývá často před okolím dlouhodobě skryté. Identifikace tohoto chování proto vyžaduje citlivý a komplexní přístup, zaměřený na sledování řady varovných znaků. Tyto příznaky lze rozdělit do několika vzájemně se prolínajících oblastí:

Fyzické znaky

K nejzřetelnějším ukazatelům sebepoškozování patří přítomnost řezných ran, škrábanců, popálenin nebo modřin, které se často objevují na méně viditelných, ale přístupných částech těla, například na předloktích, zápěstích, stehnech nebo bříše. Rány bývají opakované, různého stáří a někdy mají zřetelně rituální či symetrický charakter. V některých případech může jít i o hluboké či infekční rány, které vyžadují lékařské ošetření. Opakované či nevysvětlitelné návštěvy lékaře s podobnými poraněními mohou být důležitým varovným signálem, zejména pokud adolescent nedokáže věrohodně objasnit jejich původ.

Chování

Děti a adolescenti, kteří se sebepoškozují, často aktivně skrývají své tělo před okolím. Typickým projevem je nošení dlouhých rukávů a kalhot i v teplých měsících, vyhýbání se převlékání ve společnosti nebo sportovním aktivitám, kde by mohly být rány odhaleny. Charakteristické je také izolování se od vrstevníků a rodiny, odmítání společných aktivit, které byly dříve běžné. Někteří jedinci vytvářejí kolem sebe bariéru tajemství, například uzamykají dveře, schovávají ostré předměty, nebo mají své „rituály“ spojené se sebepoškozováním, které dodržují s určitou pravidelností. Zvýšená opatrnost při manipulaci s osobními věcmi a neochota sdílet soukromý prostor mohou být dalšími příznaky.

Psychické příznaky

Sebepoškozování je úzce spojeno s psychickými potížemi, mezi které patří deprese, úzkostné stavy, nízké sebevědomí, nadměrná sebekritika a pocit vlastní méněcennosti. Časté jsou výrazné výkyvy nálad, impulsivní rozhodování a zvýšená podrážděnost. Adolescenti často hovoří o pocitech prázdnoty, beznaděje nebo ztráty kontroly nad vlastním životem. Emoční nestabilita se projevuje nejen náladovostí, ale také obtížemi v regulaci emocí a chování. U některých dětí a mladistvých může být patrná i ztráta zájmů, snížená motivace a celkový útlum aktivity.

Sociální signály

Sebepoškozování má dopad také na sociální fungování jedince. Typickým projevem bývá zhoršení školního prospěchu, časté neomluvené absence, nebo dokonce úplné odmítání školní docházky. Dochází ke konfliktům s vrstevníky či členy rodiny, zvýšenému napětí doma i ve škole, nebo k nápadné změně ve struktuře sociálních vztahů – například ztráta blízkých přátel, uzavřenost do sebe nebo navázání kontaktu s problematickou skupinou vrstevníků. Děti často ztrácejí důvěru k autoritám, vyhýbají se komunikaci a mohou být výrazněji agresivní či naopak apatické.

Deprese a úzkostné poruchy se u dětí a adolescentů často neprojevují klasickým způsobem, jak je známe u dospělých, ale spíše somatickými potížemi (například bolestmi hlavy nebo břicha), podrážděností, únavou nebo regresemi v chování, tedy návratem k dřívějším vývojovým fázím (Essau et al., 2010). Děti nemusí být schopny své vnitřní stavy slovně popsat, a proto je nezbytné věnovat pozornost právě těmto chováním a fyzickým projevům, které mohou být jedinou indicií vážných psychických problémů. Včasná identifikace těchto znaků může zásadně přispět k prevenci závažnějších důsledků sebepoškození.

Závěr

Sebepoškození je komplexní, multidimenzionální fenomén, který zasahuje do oblasti duševního zdraví, mezilidských vztahů i celospolečenského klimatu. Pro jeho účinné řešení je nezbytný interdisciplinární přístup, do něhož jsou zapojeni nejen odborníci z řad pedagogů, psychologů, psychiatrů a sociálních pracovníků, ale také širší rodinné a školní okolí. Společná snaha všech těchto aktérů je zásadní pro včasnou identifikaci a podporu ohrožených jedinců.

Účinná prevence a intervence stojí především na včasné detekci rizikových příznaků, které mohou často zůstat skryté či podceněné. Klíčová je podpora bezpečných citových vazeb, budování důvěry mezi dětmi, rodiči a odborníky a rozvoj zdravých copingových strategií, které adolescentům umožní zvládat obtížné emoce či životní situace neohrožujícím způsobem. Nedílnou součástí by měla být i otevřená komunikace o psychických potížích a aktivní destigmatizace témat duševního zdraví, neboť právě stud a strach z nepochopení často brání vyhledání pomoci.

Významnou roli hraje edukace veřejnosti, která by měla směřovat k většímu porozumění této problematice, odstranění předsudků a zvýšení informovanosti o možnostech prevence i odborné pomoci. Zapojení škol, mediální osvěta a dostupnost specializovaných služeb jsou proto důležité pilíře účinné prevence.

Sebepoškození je závažným signálem vnitřního utrpení a nesmí být vnímáno jako pouhá „pozornost“ či „módní vlna“. Včasná odborná pomoc, systematická podpora a vytvoření bezpečného, přijímajícího prostředí jsou klíčové faktory pro zvládnutí tohoto fenoménu a návrat mladých lidí ke zdravému vývoji a plnohodnotnému životu. Společenskou odpovědností je vytvářet podmínky, v nichž bude možné o těchto tématech mluvit bez obav a studu – jen tak lze účinně předcházet negativním dopadům a podporovat zdraví budoucích generací.

Použité zdroje

- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological Bulletin*, 135(3), 495–510.
- Essau, C. A., Lewinsohn, P. M., Olaya, B., & Seeley, J. R. (2010). Anxiety disorders in adolescents and psychosocial outcomes at age 30. *Journal of Affective Disorders*, 126(3), 350–356.
- Favazza, A. R. (2011). *Bodies under siege: Self-mutilation, nonsuicidal self-injury, and body modification in culture and psychiatry*. JHU Press.
- Fortune, S., Sinclair, J., & Hawton, K. (2008). Adolescents' views on preventing self-harm: A qualitative study. *British Journal of Psychiatry*, 192(1), 54–59.
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2013). Nonsuicidal self-injury disorder: An empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(4), 496–507.
- Gratz, K. L. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 192–205.
- Hasking, P., Whitlock, J., Voon, D., & Rose, A. (2017). A cognitive-emotional model of NSSI: Using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self-injure. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(1), 1–14.
- Heath, N. L., Toste, J. R., Nedecheva, T., & Charlebois, A. (2008). An examination of nonsuicidal self-injury among college students. *Journal of Mental Health Counseling*, 30(2), 137–156.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226–239.
- Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565–568.
- Kopecký, J. (2024, 26. května). V Česku roste vlna sebepoškození u mladistvých. Trhají si vlasy, koušou se. 70 tisíc teenagerů si ubližuje a přibývá jich. Seznam Zprávy. <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/domaci-zivot-v-cesku-v-cesku-roste-vlna-sebeposkozovani-u-mladistvych-269755>
- Lewis, S. P., Heath, N. L., St Denis, J. M., & Noble, R. (2012). The scope of nonsuicidal self-injury on YouTube. *Pediatrics*, 130(2), 202–207.
- Martin, J., Bureau, J. F., Yurkowski, K., & Lyons-Ruth, K. (2017). Childhood attachment, adult attachment, and the development of nonsuicidal self-injury. *Attachment & Human Development*, 19(3), 242–258.
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1), 1–9.
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339–363.
- Ougrin, D., Wong, B. H. C., Vaezinejad, M., Plener, P. L., Mehdi, T., Romaniuk, L., ... & Hayes, R. D. (2021). Pandemic-related emergency psychiatric presentations for self-harm of children and adolescents in 10 countries (PREP-kids): A retrospective international cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(1), 1–13.

Plener, P. L., Brunner, R., Fegert, J. M., & Groschwitz, R. C. (2018). Non-suicidal self-injury in adolescence. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(3), 23–30.

Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273–303.

Symons, F. J., Thompson, A., & Rodriguez, M. C. (2005). Self-injurious behavior and psychiatric disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(8), 591–595.

WHO. (2014). Preventing suicide: A global imperative. World Health Organization.

Young, R., Van Beinum, M., Sweeting, H., & West, P. (2014). Young people who self-harm. *British Journal of Psychiatry*, 205(5), 445–450.

doc. PhDr. Bc. Alena Hricová, Ph.D. působí na PVŠPS Praha a Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakultě. Věnuje se především tématu marginalizovaných skupin, rizikovému chování a sociálnímu vyloučení, v těchto tématech také publikuje. Dlouhodobě spolupracuje s organizací Portus Prachatice, kde aktuálně koordinuje lektory primární prevence.

VČAS ROZPOZNAT, CITLIVĚ REAGOVAT: PPP Z POHLEDU ŠKOLNÍHO PROSTŘEDÍ

Mgr. Tereza Maková

Anotace: Poruchy příjmu potravy (PPP) se objevují čím dál častěji a často už v mladším školním věku. Příspěvek nabízí praktickou orientaci pro pedagogické pracovníky – jak vznikající problém včas rozpoznat, jak na něj reagovat citlivě a přitom bezpečně, čeho se vyvarovat a jak postupovat, aby nedošlo k neúmyslnému zhoršení stavu dítěte. Věnuje se také možnostem smysluplné školní podpory, spolupráci s rodiči a navazující odbornou péčí. Součástí jsou i tipy na ověřené informační zdroje v češtině.

1. Úvod: proč jsou pedagogové nenahraditelní

Poruchy příjmu potravy (PPP) se u dětí objevují stále častěji a ve stále mladším věku. Jedná se o závažná duševní onemocnění a pokud se rozvinou naplno, zasahují všechny oblasti života, proměňují způsob, jak dítě myslí, cítí a žije, propisují se do sebepojetí a identity, ničí jejich vztahy a nejvíce ze všech duševních nemocí ohrožují tělesné zdraví. Včasný záchyt a zahájení léčby zásadně zvyšují naději na plné uzdravení.

Školní prostředí může být jedním z prvních míst, kde jsou změny patrné. Pedagogové tráví s dětmi mnoho času, vidí jejich běžné způsoby chování i odchylky od nich. Někdy také mohou poskytovat jiný typ vztahového bezpečí než rodina – o některých věcech může být pro dítě snazší mluvit s dospělým, který je blízko, a zároveň není součástí domácího prostředí. PPP vedou k sociálnímu stažení; navenek může vypadat, že dítě pomoc o pomoc nejeví zájem nebo ji dokonce odmítá, ale pod povrchem obvykle probíhá velký vnitřní zápas, strach, úzkost, prožitky vlastního selhání, pocity viny a studu.

Všíímavý a respektující dospělý může sehrát klíčovou roli v tom, aby dítě nezůstalo se svými obtížemi samo. Cílem tohoto textu je nabídnout praktickou orientaci: jak PPP porozumět, jaké jsou užitečné formy prevence, jak včas rozpoznat varovné signály, jak s dítětem citlivě navázat kontakt a jak postupovat tak, aby školní podpora byla citlivá a zároveň bezpečná.

2. Co jsou poruchy příjmu potravy: orientační mapa pro pedagogy

Podle současných výzkumů vykazuje 20–25 % dětí a dospívajících známky narušeného vztahu k jídlu – od vynechávání jídel přes rigidní „zdravé“ stravování až po impulzivní jedení nebo epizody přejídání. V českém kontextu potvrzují rostoucí trend i data Ústav zdravotnických informací a statistiky, podle nichž se za posledních deset let zvýšil počet dětí léčených s PPP o 89 % a zdvojnásobil se počet dětí mladších čtrnácti let. Stále častěji se tak tyto obtíže objevují v období, kdy se teprve formuje vztah dítěte k tělu i k sobě samotnému. Narušený vztah k jídlu – tzv. *disordered eating* – je jakýmsi předpokojem

k PPP: mnoho dětí v něm může zůstat dlouhé roky, pro některé představuje vstupní bránu k rozvoji onemocnění klinické hloubky.

PPP přitom nepoznáme pohledem. Postihují lidi všech genderů. Většina dětí s PPP má běžnou nebo i vyšší hmotnost. Stejně tak není možné vzhledem posoudit míru zlepšení či zhoršení. Tělesná váha není spolehlivým ukazatelem a ani návrat k normální hmotnosti neznamená uzdravení. Klíčové jsou změny v chování a prožívání okolo jídla, v celkovém fungování dítěte a posílení jeho psychické odolnosti.

PPP nevznikají vinou jedné události ani jednoho člověka. Nejde o vědomé rozhodnutí dítěte, snahu manipulovat ani o touhu dosáhnout obdivu skrze štíhlost a disciplínu. Jde o mozaiku biologických dispozic a faktorů prostředí. K biologickým vlivům patří vrozená citlivost nervové soustavy, úzkostnost, rigidita, neurobiologická zranitelnost v regulaci hladu a stresu či reakce organismu na energetický deficit. U biologicky disponovaných dětí mohou být významným rizikovým faktorem i léčebná dietní opatření při somatické nemoci (např. infekci, cukrovce, mononukleóze apod.), na která organismus zareaguje paradoxně zvýšeným strachem z jídla a zesílením omezování. K tomu se přidávají faktory prostředí: zátěžové nebo traumatické zkušenosti, tlak na výkon doma či ve škole, kultura diet a normalizace komentování vlastních i cizích těl, zkušenosti se šikanou nebo bodyshamingem či vliv médií a sociálních sítí. Vztah k jídlu se často přenáší napříč generacemi, a není proto divu, že rodiče některé projevy zlehčují – i oni sami byli vychováni v prostředí dietní kultury. Je však důležité zdůraznit, že rodina není viníkem nemoci. Rodinná dynamika je jednou z vrstev, které do vzniku PPP vstupují a se kterou se v léčbě pracuje, ale není jedinou ani určující příčinou. Rodiče zároveň často představují klíčové nositele podpory a hrají zásadní roli v procesu uzdravování dítěte.

Významnými ochrannými faktory jsou bezpečné vztahy doma i ve škole, rodinné prostředí, ve kterém je prostor pro všechny emoce, a ve kterém jsou přehledné role a hranice, dále posilování psychické odolnosti včetně zkušenosti, že „chyba není selhání“, a bezpodmínečný respekt k tělesné diverzitě. Tyto faktory mohou výrazně zmírnit riziko rozvoje nemoci i u neurobiologicky zranitelnějších dětí.

PPP je užitečné chápat jako spektrum onemocnění, které mají mnoho společných aspektů a často se prolínají. V praxi je proto méně podstatné znát název diagnózy a více rozumět tomu, co dítě prožívá. U mentální anorexie bývá v popředí silná úzkost, rigidita a tlak na kontrolu jídla, navenek často prezentovaný jako zdravý životní styl. Nemoc zpočátku poskytuje dítěti „demoverzi štěstí“ – prvotní hubnutí bývá okolím oceněno, což dítě vtáhne hlouběji do onemocnění. U mentální bulimie se střídají záchvaty přejídání a kompenzace zvracením, cvičením nebo nadužíváním léků. Bývá doprovázena pocity selhání a silným studem, podobně jako záchvatovitě přejídání, které je nejčastější PPP vůbec, a přitom často nebývá zachyceno a správně diagnostikováno. Onemocnění ARFID se netýká hubnutí – jde o odmítání jídla kvůli strachu z následků konzumace (např. dušení, zvracení) nebo kvůli sensorické

hypersenzitivě. A stále častěji vidáme i projevy ortorexie (posedlost „správným“ jídlem) a bigorexie (touha po svalnatosti a nízkém procentu tuku v těle), které děti samy považují za zdravý životní styl. I zde jsou často okolím oceňovány za „disciplínu“, leckdy bohužel významně déle než u mentální anorexie, při které děti brzy začnou viditelně chřadnout.

Téma PPP je důležité chápat také v souvislosti s obezitou. Obezita a PPP se v praxi často prolínají. Děti s vyšší hmotností bývají vystaveny většímu tlaku okolí včetně bodyshamingu, což riziko PPP zvyšuje. Řada z nich zároveň trpí nedidiagnostikovaným záchvatovitým přejídáním, které vytváří bludný kruh restrikcí a selhání. Současně platí, že u dětí hubnoucích z nadváhy či obezity roste riziko rozvoje mentální anorexie. Proto by intervence u dětí neměly být primárně cílené na hubnutí. Bezpečnějším rámcem je například přístup Ellyn Satter (model jídelních kompetencí), který staví na vnitřní regulaci, flexibilitě a bezpečném vztahu k jídlu. Klíčová je přitom práce s celým rodinným systémem.

3. Varovné signály: jak poruchy příjmu potravy rozpoznat

Poruchy příjmu potravy se rozvíjejí plíživě, zpočátku nenápadně, převlečené za zdravý životní styl. Pedagogové mohou svou všímavostí k potenciálním varovným signálům přispět k tomu, aby se podařilo doručit dítěti pomoc včas a ono neupadlo hluboko do izolace. Varovné projevy se objevují na více úrovních – jsou pozorovatelné v oblasti tělesných změn, v chování kolem jídla, v psychickém prožívání i v běžném fungování ve škole a kolektivu.

Signály v oblasti těla

Tělo často upozorní dřív, než se obtíže naplno projeví v chování. Děti mohou působit unaveně, zpomaleně nebo „nepřítomně“, objevují se zimomřivost, bledost, bolesti břicha, nevolnosti, závratě či omdlávání. Některé děti začnou nosit výrazně volné oblečení, sedí ve třídě v bundě, často kontrolují své tělo dotekem nebo pohledem před zrcadlem, vyhýbají se převlékání na tělocvik. Kolísání hmotnosti může být varovné, ale PPP nelze poznat podle vzhledu. Podváhu má pouze menšina všech lidí s PPP.

Změny v chování kolem jídla

Ve školním prostředí jsou projevy kolem jídla často nejviditelnější. Děti mohou vynechávat obědy, vracet se s plným tácem nebo hledat důvody, proč nejíst („nemám hlad“, „bolí mě břicho“, „měl*a jsem velkou svačinu“) nebo naopak ve školní jídelně tráví mnohem delší dobu než dřív a čas s jídlem prodlužují, aby si ho užily. Mohou se nadměrně zajímat o složení potravin, počítat kalorie nebo typy živin, zužovat jídelníček na několik „bezpečných“ jídel. Někdy se objevují rituály jako krájení na maličké kousky, obsesivní žvýkání, aranžování jídla na talíři např. podle barev, focení jídel apod. Časté je také střídání období restrikcí a epizod výrazného přejídání. S postupem času se dítě vyhýbá všem situacím, kde by se

jedlo společně — od obědů v jídelně až po výlety či třídní oslavy. Po jídle pak často vyhledává pohyb, někdy až nutkavě, například opakovaně obchází chodbu o přestávkách.

Psychika, vztahy a školní fungování

PPP zasahují hluboko do psychiky a postupně mění prožívání i chování dítěte. Děti mohou být podrážděné, úzkostné či emočně proměnlivé. Bývají velmi sebekritické, rigidní v dodržování pravidel a režimu, těžce nesou změny a obtížně se rozhodují, a to i tam, kde to dříve zvládaly bez potíží. Znatelná bývá ztráta radosti, přesměrování volného času z aktivit s vrstevníky na běh, posilovnu či jiné formy kompenzačního chování. Objevuje se celkové stažení ze vztahů a zvýšená citlivost na hodnocení.

K restriktivním formám PPP, zejména k mentální anorexii, patří dva psychické jevy, které mohou být pro okolí matoucí. Prvním je anozognózie – stav, kdy si dítě svou nemoc neuvědomuje. I při objektivně závažném stavu má pocit, že je fyzicky i psychicky v pořádku. Nejde o vzdor, ale o dopad dlouhodobé podvýživy na mozek: nemoc v podstatě brání mozku, aby ji mohl vidět. Druhým jevem je ambivalence, tedy zároveň přítomná touha po změně i strach z ní. Dítě touží po uzdravení, a zároveň se děsí toho, že by muselo jít proti pravidlům nemoci, která by ho zahltila výčitkami; ví, že pomoc potřebuje, a zároveň se nepředstavitelně bojí tlaku, který by mohla přinést. Ambivalence je jádrovou součástí nemoci. Není užitečné lidi přesvědčovat, že se „sami musí chtít uzdravit“ a vyčítat jim, že ambivalenci zažívají. Bylo by to podobné, jako kdybychom vyčítali lidem s depresí, že jsou smutní. Ambivalence však není překážkou léčby, naopak, dá se s ní pracovat a je dobré začít s tím co nejdřív.

Ve vztazích i ve školním prostředí se PPP projevují postupným stahováním ze vztahů až izolací. Nemoc dítě přesvědčuje, že mu nikdo nemůže rozumět, což ještě více oslabuje jeho kontakt s okolím. Změny se objevují také ve zvládnutí školní zátěže. U některých dětí může výkonnost zpočátku paradoxně stoupnout – organismus se dostává do stresového režimu a čerpá ze „záložních zdrojů“. Tento režim je však energeticky velmi náročný a neudržitelný. Po určité době jej střídá pokles soustředění, zpomalené tempo a celkové vyčerpání. Děti mívají potíže s plánováním, pozorností, učení jim bere výrazně více energie než dříve. V některých fázích léčby proto může dávat smysl individuální úprava školních nároků.

4. Jak s dítětem navázat kontakt: sedm kroků podpůrného rozhovoru

Mnoho dospělých popisuje, že váhají s oslovením dítěte, o které mají starost — ne proto, že by jim bylo lhostejné, ale protože si nejsou jistí, jak to udělat správně. Obávají se, aby situaci nezhoršili, „něco příliš neotevřeli“ nebo aby dokázali reagovat na emoce dítěte. Strach z vlastní bezmoci je normální. Zkušenost z praxe však ukazuje, že děti v nesnázích daleko více potřebují být vyslyšeny než dostat rychlou radu či hotové řešení.

Následujících sedm kroků vychází z principů podpůrného rozhovoru (5+2), jehož metodika i doprovodné karty jsou uvedeny ve zdrojích. Nejde o návod „jak to říct dokonale“, ale o strukturu, která může pomoci zorientovat se a dodat podporu při prvním oslovení dítěte.

1) Zajímejte se

Pozvěte dítě na klidné místo bez svědků a bez časového tlaku. Ujistěte ho, že rozhovor může kdykoliv přerušit nebo odložit. Bezpečí je nezbytným předpokladem důvěry. Vysvětlíte, proč s ním chcete mluvit, ale vyhněte se přímým dotazům či komentářům z oblastí těla, váhy či jídla, které jsou v tuto chvíli nejcitlivější a pravděpodobně by vyvolaly obranu a odmítnutí.

„Můžu si s tebou chvíli popovídat?“

„Zajímá mě, jak se teď / poslední dobou máš...“

„Všiml*a jsem si, že... [jsi poslední dobou více zamklý*á / smutný*á / méně aktivní...]“

„Nemusíme spolu mluvit dlouho, a taky můžeme kdykoliv skončit.“

2) Poslouchejte

Dítě vyslechněte a zkuste porozumět tomu, jak se cítí. Dejte mu čas, prostor a možnost mlčet.

„Co ti poslední dobou dělá dobře?“

„Co se ti teď honí hlavou?“

„Kdy je ti aspoň trochu líp?“

„S čím ti teď můžu aspoň trochu pomoci?“

3) Ptejte se

Pokládejte nehodnotící, otevřené otázky, které vám pomohou se v situaci dítěte zorientovat. Ujistěte se, že rozumíte tomu, co dítě sděluje. Dítě za sdílení oceňte. Pokud si teď nevíte rady, přiznejte to. Zdůrazněte, že i tak tu pro něj jste a chcete mu pomoci.

„Jsem zvědavá*ý, co jsi myslel*a tímhle, můžeš to víc popsat?“

„Jestli tomu dobře rozumím, tak [...]. Pokud je to jinak, klidně mě oprav...“

„Jsem moc rád*a, že mi to říkáš, děkuju. / Vážím si tvé důvěry.“

„Potřeboval*a bych se asi poradit s [...], souhlasíš s tím? / Vymyslíme společně, jak mu*jí to řekneme?“

4) Hledejte cesty společně

Sdílet tíhu situace samo o sobě přináší úlevu. Navrhujte malé kroky, ptejte se, co by dítě potřebovalo, a nabídněte mu možnosti.

„Napadá tě, s kým dalším bys o tom mohl*a mluvit?“

„Co bys s tím chtěl*a udělat ty?“

„Můžeme to probrat se školní psycholožkou nebo jiným dospělým, kterému věříš.“

5) Dohodněte se

V závěru se ujistěte, že máte stejnou představu o tom, co se dál bude dít. Shrňte si, co bylo řečeno, vypíchněte případné možnosti řešení a dohodněte se, jak budete pokračovat.

„Bavili jsme se o [...], souhlasíš s tím takto?“

„Domluvili jsme se, že [...]?“

„Řekneme to společně [...]?“

„Děkuju, že ses mi svěřil*a, moc si toho vážím.“

A co když dítě pomoc odmítne?

Je důležité počítat s tím, že děti s PPP na první oslovení často reagují stažením, odmítnutím nebo rychlým ujištěním, že „je vše v pořádku“. Roli v tom většinou hraje strach, stud, anozognózie i ambivalence. V takovém případě vytrvejte a nabídněte rozhovor jindy, případně hledejte, s kým by mluvilo raději.

„Rozumím, že o tom nechceš mluvit teď. Můžu se tě zeptat znovu třeba za týden? Kdy by ti to bylo příjemnější?“

Když je třeba kontaktovat rodiče

Jsou situace, kdy má pedagog oprávněnou obavu o bezpečí dítěte a není možné čekat. Pokud je potřeba informovat rodiče, je zásadní mluvit o tom s dítětem otevřeně a s respektem. I když konečné rozhodnutí udělá dospělý, dítě může spolurozhodovat o způsobu, jakým se to stane, což je klíčové pro jeho prožitek vlastní kompetence i pro udržení důvěry.

„Mám o tebe starost a potřebuji to probrat s rodiči. Chceš u toho být?“

„Je něco, co by ode mě měli slyšet, aby ti to pomohlo?“

„Je něco, co by měli slyšet přímo od tebe?“

„Jak by sis přál*a, aby ta informace zazněla?“

5. Komunikace s rodiči: stručná orientace

Rozhovor s rodiči dítěte, u kterého se objevují varovné signály PPP, může být náročný. Někteří rodiče přicházejí sami s obavami, jiní mohou reagovat překvapeně nebo situaci zlehčovat. Tyto reakce ale většinou nevyjadřují nezáměr, častěji jsou projevem strachu (např. ze stigmatu), studu, obrany proti pocitu selhání nebo vlastní zkušenosti s dietní kulturou.

V komunikaci nejvíce pomáhá držet se konkrétních pozorování („všímáme si, že...“), nikoli interpretací či náznaků diagnózy. Když se rozhovor opírá o to, co škola skutečně vidí, a je veden z perspektivy starosti o dítě, nikoli obviňování rodičů, mají rodiče obvykle větší prostor slyšet sdělení a zapojit se do podpory. Pokud rodina reaguje zlehčováním, pomáhá zůstat věcní, nabídnout další setkání a dát čas na zpracování informací. Pokud varovné signály přetrvávají, je na místě s empatickým respektem trvat na tom, co škola ve svém prostředí pozoruje, a navrhnout zapojení odborníka.

Ve výjimečných situacích, kdy se objevuje zřetelné ohrožení zdraví dítěte a opakované snahy o domluvu s rodiči nevedou k tomu, aby vyhledali odbornou pomoc, může být nutné zapojit i orgán sociálně-právní ochrany dětí. I tehdy je však důležité jednat maximálně otevřeně a s respektem vůči dítěti i rodičům.

6. Prevence: jak mohou školy vytvářet prostředí, které přispívá k odolnosti

Poruchy příjmu potravy nevznikají kvůli jedné události ani jednomu vlivu. Rozvíjejí se tam, kde se setká biologická zranitelnost, emoční citlivost, tlak na výkon, zkušenosti s bodyshamingem nebo nejistota v mezilidských vztazích a náročná životní období. Škola může přispívat k psychické odolnosti a posilovat ochranné faktory. Účinná prevence proto není jednorázová aktivita, ale spíš způsob, jakým škola každodenně přistupuje k dětem, k jejich tělům, výkonu, emocím a vztahům.

Strategie, které nefungují a neměly by se ve školách objevovat

Zkušenosti ze škol, výzkumů i terapeutické praxe ukazují, že některé dobře míněné preventivní přístupy mohou vztah k tělu spíše narušovat, a u dětí se zvýšenou zranitelností dokonce přispět k rozvoji PPP. V příbězích mladých lidí není výjimkou, že posledním krůčkem k onemocnění byl právě nevhodně vedený preventivní program.

Přístupy založené na odstrašování, jako jsou obrázky extrémně podvyživených těl, dramatické příběhy nebo věty typu „takhle dopadneš, když...“, posilují stigma a nepochopení. U dětí vzbuzují stud, strach, uzavírání se. Stejně rizikové jsou i jednostranné intervence zaměřené na změnu jídelního nebo pohybového režimu, např. soutěže o nejvíce kroků, projekty zaměřené na monitorování jídelníčku, dělení jídel na zdravá a nezdravá, komentování jídel dětí a vážení nebo měření BMI. Tyto aktivity posilují neužitečné sociální srovnávání a živí dietní kulturu, která patří mezi nejvýznamnější rizikové faktory PPP. Jakákoliv aktivita zaměřená na „zdravý životní styl“ vyžaduje velkou míru obezřetnosti. Bezpečnější je vést děti k vnímání vlastního těla a jeho signálů, nikoli k výuce rigidních pravidel.

Dalším rizikovým přístupem jsou jednorázové besedy, které otevrou těžké téma bez dostatečného prostoru pro následné zpracování informací a emocí. Zvláště problematické je, když téma prezentují lidé s vlastní zkušeností s PPP, kteří zatím nejsou zcela stabilizovaní a od onemocnění nemají dostatečný odstup. Namísto přiblížení toho, co člověk s onemocněním prožívá a co potřebuje od svého okolí, sdílejí konkrétní čísla (kilogramy, kalorie) nebo popisy restriktivních strategií. Děti si z takových besed často odnášejí nebezpečné až návodné detaily, nikoli ochranné porozumění.

Společným jmenovatelem těchto přístupů je, že vytvářejí tlak, místo aby podporovaly bezpečí, porozumění a laskavý a zvědavý přístup k vlastnímu tělu.

Smysluplné strategie prevence: co víme z praxe i výzkumů

Účinná prevence vychází z každodenního klimatu, které dětem umožňuje být v kontaktu se sebou, nebát se chybovat a mít kolem sebe dospělé, kteří reagují předvídatelně, citlivě a bezpečně. Podpurné klima třídy je takové, kde je běžné nastavovat hranice, řešit konflikty, učit se dávat i přijímat zpětnou vazbu. Zásadní význam má také rychlé a jasné řešení byť jen zárodků šikany včetně bodyshamingu, tedy jakéhokoliv nevyžádaného komentování tělesného vzezření druhého člověka. I drobné a zdánlivě nenápadné komentáře nebo „dobře myšlené“ vtipy mají na děti často silnější dopad, než si jako dospělí uvědomujeme.

Silným pilířem prevence je práce s emocemi a rozvíjení adaptivních mechanismů pro zvládání zátěže. Poskytovat dětem prostor a jazyk k tomu, aby mohly rozpoznat, co prožívají, a hledat způsoby, jak si pomoci, když je jim úzko, když jsou zahlcené nebo se bojí selhání. Patří sem schopnost rozlišení a pojmenování emocí, hledání strategií seberegulace, normalizace nepohody i práce s chybou jako součástí učení.

Důležitou součástí prevence je podpora přijímajícího vztahu k tělu založená optimálně na respektu k rozmanitosti těl a na principu tzv. body neutrality, který se soustředí na to, k čemu nám tělo slouží. Klíčovou myšlenkou je, že nemusíme své tělo milovat za každých okolností, a přesto se o něj můžeme dobře starat. Bezpečný přístup k tělu zahrnuje vědomé vynechávání komentářů o vzhledu, váze a proporcích, podporu pohybu jako radosti a zdroje energie, minimalizace srovnávání dětí v hodinách tělesné výchovy apod.

Významnou část prevence tvoří i to, jak ve škole přistupujeme k jídlu. Děti jedí různým tempem a různě porce, mají různé potřeby i přirozené preference. Prostředí, které přispívá k odolnosti, dopřává dětem na jídlo dostatek času, nekomentuje velikost porcí ani výběr jídel.

Důležitou dimenzí prevence je i digitální prostředí, v němž děti tráví velkou část dne. Sociální sítě zesilují tlak na výkon, vzhled, produktivitu i přísnou kontrolu nad jídlom. Smyslem prevence není zákaz telefonu, ale rozvoj kritického myšlení: proč mě určitý obsah přitahuje, jak poznám manipulaci, jak si nastavit hranice a co s tím, když si všimnu, že mi po určitém typu obsahu bývá hůř.

Velká část dětí s PPP popisuje, že škola byla místem, kde na sebe kladly největší nároky. Jde často o studijně velmi schopné, zodpovědné a citlivé děti, které se snaží za každou cenu a co nejlépe obstát, i když už jim docházejí síly. Právě pro tuto skupinu může být mimořádně léčivé, když škola pomůže nároky snížit. Flexibilní přístup k výkonu, realistická očekávání, možnost individuálních úprav v některých fázích léčby a postupné navyšování zátěže při návratu do běžného režimu jsou příkladem smysluplné sekundární prevence, která může mít velký vliv na proces uzdravování. Už samotný zážitek, že tlak poleví a že je v pořádku nebýt perfektní, bývá pro děti s PPP velmi úlevný.

7. Závěr

Role pedagogů není vyléčit duševní onemocnění. Jejich síla spočívá v něčem jiném a nezastupitelném: ve všímavosti, dostupnosti a citlivém kontaktu s dítětem v každodenním prostředí. PPP vedou děti k tomu, aby své obtíže skrývaly. Ve škole ale mohou být vidět jemné změny v energii, vztazích, náladě či fungování, které doma v běžném shonu snadno zaniknou. Pedagog může být prvním člověkem, který si těchto posunů všimne a nabídne první bezpečný krok — lidský zájem a jednoduchou přítomnost, která říká: „všiml*a jsem si, záleží mi na tobě, nemusíš na to být sám*sama.“

Děti, které se uzdravily, velmi často popisují, že právě takový, zdánlivě drobný moment, byl pro ně důležitý. I když to vlivem onemocnění tehdy nedokázaly dát najevo a na nabídku podpory reagovaly rezervovaně nebo odmítavě, zpětně říkají, že to byl první okamžik, kdy se necítily na všechno úplně samy.

Prevence v prostředí školy není jednorázový akt ani téma „jen o jídle“. Je to každodenní práce s klimatem, jazykem, bezpečím a reakcemi dospělých. Jde o prostředí, kde jsou děti vnímány jako osobnosti s vlastní hodnotou, kde nepanuje strach z chyb a kde existuje někdo, kdo je ochoten se zastavit a všimnout si, když se děje něco těžkého. A právě díky tomu může být školní prostředí místem, které nabídne pomocnou ruku dřív, než se potíže prohloubí.

„Tenkrát jsem to neukázala, ale fakt mi pomohlo, že si někdo všiml a nevzdal to.“

M. K. (18), se zkušeností s mentální anorexií od 13 do 17 let

České a slovenské informační, podpůrné a metodické zdroje

3pe.online. Informace, podpora, prevence, síť kontaktů. <https://www.3pe.online>

Centrum Anabell. Podpora a informace. <https://www.anabell.cz>

Nevypuště duši. Programy a materiály pro školy. Podpůrný rozhovor a karty 5+2 v podpůrném rozhovoru. <https://nevypustdusi.cz/poslouchejme-deti/jak-vest-rozhovor/>

Moje tělo je moje. Bodyshaming; příručka Jak mluvit s dětmi o vzhledu těla. <https://www.mojetelomemoje.cz>

Chuť žít. Metodické materiály. <https://www.chutzit.sk>

Epidemiologické zdroje

Ústav zdravotnických informací a statistiky. <https://www.uzis.cz>

National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders. (2024). Eating disorder statistics. <https://anad.org/eating-disorders-statistics>

Zahraniční zdroje

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402–1413.

López-Gil, J. F., Oriol-Granado, X., Izquierdo, M., Fernández-García, J. C., & Smith, L. (2023). Global proportion of disordered eating in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 177(3), 224–232.

Satter, E. (2007). Eating competence: Definition and evidence for the Satter Eating Competence Model. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 39(5), S142–S153.

Stice, E., Shaw, H., & Marti, C. N. (2021). A meta-analytic review of trials that tested whether eating disorder prevention programs prevent eating disorder onset. *Clinical Psychology Review*, 87.

Ward, Z. J., Rodriguez, P., Wright, D. R., Austin, S. B., & Long, M. W. (2019). Estimation of eating disorders prevalence by age and sex in the U.S. *JAMA Network Open*, 2(10).

Wong, R. S., Lee, A., & Holst, C. (2024). School-based eating disorder prevention programmes and their impact on adolescent mental health: A systematic review. *BJPsych Open*, 10(2).

Mgr. Tereza Maková je klinická psycholožka a psychoterapeutka. Absolvovala Výcvik integrace v psychoterapii, postgraduálně se vzdělává v gestalt terapii a na tělo zaměřených přístupech. S lidmi s poruchami příjmu potravy pracovala řadu let ve FN Motol, v ambulantní klinickopsychologické praxi i v sociálním sektoru. V roce 2021 spoluzaložila neziskovou organizaci 3pe se záměrem vytvářet prostor pro prevenci a osvětu, podporovat nemocné i jejich blízké a rozvíjet mezioborovou spolupráci, která je pro léčbu těchto onemocnění klíčová.

SEBEPÉČE INDIVIDUÁLNÍ A ODBORNÁ – DVĚ STRANY JEDNÉ MINCE

Mgr. Štefan Švarc

Sebepéči považuji za základní a dostupnou možnost, kterou může každý začít dělat, a nelze se jednoduše vymluvit, že to nejde. Odborné péči se můžeme vyhnout a tuto sebepéči dobrovolně či nedobrovolně nevyužívat. Jde o jednu a tutéž minci – protože si ji zařizují nebo nezařizují sám. Zkuste si představit, že si svíčkovou uděláte jen sami pro sebe. Takto výpravné jídlo se obvykle lépe dělá pro jiné. V tom je právě ta potíž: pro jiné nám to jde připravit jaksi lehčeji. Rozdat se, pomoci, to se dělá snáz, než začít pracovat na sobě a pomáhat sobě. Tuhle nerovnováhu se v tomto článku pokusíme nějak vyvážit.

Všudypřítomný stresový smog

V úvodu mi dovolu, abych se věnoval tomu, čemu říkám „všudypřítomný stresový smog“. Jedná se vlastně o stav pohotovosti našeho těla a mozku, který je nucen produkovat adrenalin a kortizol, aby se vyrovnal se zátěží a připravil se na ni. Když si představíme, že většina z nás nejsou jako lvi, ale spíše jako lovená zvěř – a mnozí z pedagogického sboru volí spíše útěk než útok a chtějí se vyhnout náročné situaci nebo konfliktu –, pak všechny útoky prožíváme spíše směrem k útěku. Jenže televizní zprávy, internet, Facebook, YouTube a další nás doslova bombardují podněty, které vyžadují připravenost a pohotovost k útěku. K tomu všemu se přidává strach a obavy o společnost, o živobytí atd. Ale to je jen jedna oblast. Druhou věcí je „stres na pozadí – pohotovost“, která je neustále přítomná a je reprezentovaná zejména našimi mobilními telefony.

Stres je stále na pozadí naší všednodennosti. Když je toho na vás moc, co uděláte? Máte tendenci pracovat víc, nebo míň? Máte chuť mít více, nebo méně kontroly? Reprezentuje stres na pozadí vašeho běžného života spíše otevřenou tělovou pozici – figuru vaší sochy s otevřenou, nebo zavřenou náručí? Má vůbec únava, deprese a vyčerpání rytmus? Je stres harmonický, nebo je to spíše kakofonie? Troufám si říct, že když je stres na pozadí, máme spíše zavřené tělové pozice a zavřenou mysl, která je neustále analyzující a stále dokola omílá staré vzorce a programy, podle nichž fungujeme.

Takže první věcí, se kterou je třeba pracovat, je právě stres – a s ním přinést do osobní i pedagogické praxe relaxaci. Když se běžný učitel naučí relaxovat a zklidnit se, pravděpodobně zklidní i pole kolem sebe – třídu. Když relaxuje učitelka, relaxují i děti. Jedním z mých návrhů je, aby si každý vyzkoušel několik drobných, jednoduchých relaxací, které navozují uvolnění těla a mysli. Je potřeba se naučit krátké relaxace, ale i ty rozsáhlejší, delší, které přinášejí větší úlevu. Ano, práce s relaxací je rozdílná v první třídě, na druhém stupni a jinde – tomu přiměřeně vybíráme postupy.

Když si na malou chvíli představíte pomeranč – jeho oranžovou barvu, vitaminy, zelený stromek, na kterém roste, a radost, kterou ta sladkost a vitaminy přinášejí do vašich úst – takové krátké zamýšlení se zavřenými očima vám přinese malý relaxační moment. A to se dá udělat skutečně v první třídě stejně jako s dospělými.

Do pedagogické praxe je tedy novou potřebou vymýšlet různá cvičení, pauzy, zastavení k nabrazení dechu. Místa, kde nemusíme být dokonalí. Kde nejde o výkon nebo mistrovství v relaxaci, ale o možnou, jednoduchou, obyčejnou pauzu – o relaxaci.

Dostupnost a nepřipojenost k sobě

Potřeba dostupnosti druhých je další oblastí, která je opět stavem pohotovosti. Dávno je pryč doba, kdy nedovolat se někomu telefonem byla běžná zkušenost. Doba, kdy jste prostě zkusili zajít na návštěvu, jestli ten někdo bude doma. Dnes, když vám někdo nezvedne telefon, rodí se ve vás stížnost: „Proč to nezvedá? Na co ten telefon má?“ Nárokujeme si, že ten druhý má být dostupný, dovolatelný, že na nás má mít čas. Jenže právě tahle všudypřítomná dostupnost vytváří stav pohotovosti pro náš mozek i tělo.

Zkuste si představit, že jste záchranář a zaměstnavatel vám řekne: Měj mobil a kdykoliv ti zavoláme, musíš přijet. Za tuto pohotovost si pak přece necháte zaplatit. Asi se nikde úplně neuvolníte, nepůjdete v klidu na víno s kamarádkou a ani úplně lehce neusnete, protože víte, že kdykoliv můžete být potřeba. Za to se opravdu platí. Ale my jsme si to udělali dobrovolně – stav propojenosti a bytí v sociálních vazbách neustále zaznamenatelný, stav pohotovosti, ve které opět mozek aktivuje tělo a to produkuje adrenalin, kortizol a další látky, abychom byli schopni akce.

Podíváme-li se na prastaré národy, mnoho šamanských praxí by vás v individuální praxi začalo učit zažít si nedostupnost. V praxi by to vypadalo tak, že by s vámi šaman odešel, nebo by vás odeslal někam do přírody a tam by vás zanechal – nebo vás symbolicky „zakopal“ do země (tak, abyste mohli dýchat), aby na vás nedosáhly a nevěděly o vás ani živly jako vítr a slunce – a ponechal by vás po nějakou dobu absolutně nedostupnými. Sociální dostupnost a pohotovost je tedy organizační problém. Nabízí se učit své okolí, kdy a v jaké době jsme nedostupní. Protože záchodová komůrka, a to mi jistě dáte za pravdu, je dost málo nedostupnosti. Zvláště, když tam „mobilujete“. Určitě znáte lidi, co vám nezvedají mobil, a vy už jste si zvykli, že nezvedají: „To je on, ten to nikdy nezvedá.“ Mnohem běžnější zkušenost ovšem je, že svému okolí vysvětlíme, že jedeme na víkend na jógu, na nějaký rozvojový kurz, na malování nebo na masáže – a každý ví, že po ty tři dny jsme někde, kde nás nemá rušit, kde mu to pravděpodobně nezvedneme. A to je ten moment, kdy si v moderní době plánujeme skutečnou nedostupnost a odpočinek. Máte taková místa?

Ještě zajímavější je, co se s námi stane, když jsme „nedostupní“. V takovém případě jsme připojení k sobě, nikoliv k ostatním. To je čas, kdy si můžeme rozumět, naslouchat si, „aktualizovat se“, zaměřit se na to, co je skutečně v našem osobním životě aktuální a podstatné. To, co sami cítíme, že je potřeba, jako autorům našich životů. Ne jen to, co nám okolí říká, že je potřeba. A tenhle čas potřebují jak děti, tak dospělí. Dávno jsou pryč doby, kdy jste v čekárně u lékaře měli čas si chvilku pospat, promýšlet své věci, zaměřit se na to, co chcete – nebo po cestě z práce. Dnes máme v čekárně perfektní hračku zvanou mobilní telefon, ve které je téměř všechno: „noviny“, zprávy o všech blízkých i pracovní úkoly. Takže i takový krátký, drobný čas a pauzu „využijeme“ a zamětnáme se. Přitom přesně tyhle drobné pauzy mohou vytvářet dobré odpojení a sepětí se sebou samým, dobré naladění a orientaci v životě, klid a relaxaci. Opravdu – ani k dětem, když nemají tyto malé pauzy, nemůže dolehnout, co jim třeba maminka říká: „Začni se líp chovat, tohle musíš udělat, zaměř se na matematiku...“. A to je další věc, ke které vás chci přivést: využijeme místa bez mobilů – cesty domů, čekárny – a nezaplňujme je zábavou, hudbou, četbou ani plněním pracovních úkolů. Prostě buďme sami se sebou. Může to připomínat nudu, když to srovnáme se zábavou a prací, která na nás všude čeká. Ale nuda je potřeba prožívat – v ní přichází „aktualizace“, kdo jsme a kudy se chceme ubírat, v ní přichází i klid. Další možností v téhle oblasti je vytvářet místa v běžném roce, kdy alespoň na týden v roce navštívíme místo bez signálu. Nebo jednou za týden či za čtrnáct dní si dáme šabat od obrazovek – klidně celá rodina. Škola a třída mohou být novým místem pro relaxaci a odpočinek. Doma si stavu pohotovosti na mobilech a počítačích dostatečně užijí. Půlden ve škole je super.

Bezmoc

Poslední oblastí je téma bezmoci. Bezmoc je pro pedagogického pracovníka klíčovou zkušeností. To jiné profese nemusí mít. Když zedníkovi nedovezou cihly, nemusí projevovat žádnou zoufalost – prostě „nejedou stroje“. Jenže pedagog cítí potenciál dětí a svůj. Ví, že „by to šlo“, kdyby se třeba víc učil, kdyby se snažil, kdyby rodina..., kdyby stát..., kdyby lepší zákony... a tak dál. Bezmoc se tak dostává do každodennosti učitelské profese a dá se říct, že běžný učitel je zvyklý jí čelit. Bezmoc ovšem velmi přispívá k psychické zátěži a vyčerpání – člověk přichází o smysl, pro který tu práci dělá. Necítí potenciál, cítí se jako oběť okolností. Způsoby, jak se vyrovnat s bezmocí, jsou tématem pro osobní práci – pro zlepšení osobní situace a nastavení. Zjednodušme slovo bezmoc na stav, kdy situace aktuálně nemá

řešení, nebo se aktuálně rychle nenabízí. Dá se říct, že na bezmoc „zabírá“ dobíjení vnitřních sil – baterek. Každý den mne to vyčerpá a každý den si dobiji baterky. Jde o kontakt s vlastními zdroji, s tím, co nás činí šťastnými – a to až do doby, kdy najdeme cestu, nebo to zmizí nebo cokoliv. Analogie s nabíjením je perfektní: dnes nabíjíme v nabíječkách úplně všechno, a chápeme ten princip – proč to ovšem neděláme sami se sebou? Nebo také máme nesprávnou nabíječku.

Oddanost zdrojům

Naprostá většina lidí se umí hojit: když jsou nemocní, zalehnou, dávají si čajíčky, čtou si, spí, dívají se na filmy. Méně už ovšem promýšlíme přinášení zdrojů do náročných situací přímo ve chvílích, kdy se ty náročné situace dějí. Odpovědnost za zdroje, za dobítí baterek, kterou člověk má, když se mu dějí náročné věci, je méně rozvinutá. Je ovšem pravda, že když jsou to skutečně náročné věci, zdroje zrovna „nezáří“ nebo nabíjejí jen velmi málo. Důležité je, ale vydržet v každodenním nabíjení, i když se vyskytujete stále v červených procentech nabití, a i když byste si ten zdroj vychutnali jinde lépe. Organizace a práce se zdroji je tedy něco, co se musí do běžné praxe opět dostávat. V úvodu terapie deprese u jedné starší dámy jsem jí požádal, ať mi řekne, co jí dobíjí baterie. A ona odpověděla, že sex. Když jsem se jí zeptal, kdy se naposledy milovala odpověděla: „Jéje to už si ani nepamatuji.“ Tak jsem se ptal po dalším zdroji a ona řekla, že divadlo. Na kterém mimo jiné nebyla už 2 roky, přesně tak dlouho, jak dlouho má starosti. Dal jsem jí úkol, aby v mezidobí mezi terapeutickými setkáními navštívila divadlo. Na druhém sezení prohlásila: „Tak jsem byla na tom divadle, a to byla nějaká komedie a já měla ještě větší depku.“. Terapie zdroji není paralen. Nezabere to hned. Několik desítek let ta dáma dobíjela energii v divadle. Její tělo bylo zvyklé, doslova naučené tam odpočívat. Divadlo je „multisenzorické dobíjedlo“. Lidé se jinak oblečou, jinak hovoří, jsou v interakci s herci, je to mnohem větší slavnostnější okamžik. A tohle její nitro miluje. Jenže díky starostem si to neužívá. Vysvětlil jsem to té dámě a doporučil návštěvy divadel bez očekávání zábavy a úlevy, aby si to doslova šla neužít. Jednoduše protože je to dobré pro její tělo a duši. Její tělo tu činnost dobře zná, má ji dlouhodobě naprogramovanou jako zdrojovou činnost. A i když se cítí v „červených číslech“ může cítit dobrý vztah k sobě. Takže předpokládejme, že za zdroji chodíme také programově, i když aktuálně to nebudou nejúžasnější nabíjení všech dob.

Ted' se dostávám k jednomu podstatnému vzorci. Je to postup, který je možná jiný, než běžně používáte. Jmenuje se: **„Já – tam – a všichni moji.“**

Mnozí nejdřív objeví obtíže, starosti, problémy – a začnou je řešit. Jak už jsem v úvodu říkal, nedostupnost nám zajišťuje připojení a sepjetí s naším nitrem. Proto je první fází toho vzorce začít u „já“. Nezačínejme nejdříve u starostí, ale u toho, jak jste teď, kdo jste, jak se cítíte. Teprve druhou pozicí je „tam“ – to znamená: kam chci jít, co potřebuji udělat, kam směřuji, hledání řešení a vydání se na cestu. A třetí pozicí je „všichni moji“, což v podstatě znamená organizaci zdrojů: všichni moji známí, blízcí, všichni, kdo mi mohou pomoci, kdo mi stojí v zádech, kdo mě inspirují, podporují nebo podporovali – tak, abych nezůstával v pocitu iluzorní samoty. Když si představíte Harryho Pottera, který zápasí s Voldemortem, tak se u hůlky skutečně objevují rodiče, kmotr, Brumbál – význačné zdrojové osoby, které hrdinu vnitřně posilují. Tenhle bod je velmi důležitý a naprostá většina z nás na něj zapomíná – trpíme pocitem, že jsme na to sami; náš vnitřní sirotek křičí, že se ostatní na něj „vykašlali“, a náš vnitřní trpětel říká: „Jenom já mám takovou bolest“. To pokračuje dál například „tulákem“. „Já tady nemusím být, změním práci...“. Prožíváme situace osaměle místo toho, abychom aktivovali vnitřní zdroje třeba v podobě těch, kdo stojí při nás. Takže namísto vzorce chování: „Moje starosti – já na to nemám – jsem na to sám“ se dostáváme ke vzorci: „Kdo jsem a kde jsem? - Co opravdu potřebuju a kam chci jít? - Co mi k tomu pomůže? Kdo je mým zdrojem a podporovatelem?“ Z toho vyplývají dvě praxe: První je práce na vztahu k sobě a druhá budování „komunity podporovatelů“. Vrátime se k tomu v závěru článku.

První je dech

O potřebě relaxace, uvolnění a klidu už jsem mluvil v úvodu. Teď se pojdme podívat prakticky, co s tím můžeme dělat. Základem změny v životě je změna dechu – ať už vědomě či nevědomě. Dech organizuje, zda budeme aktivní, nebo pasivní, zda se naše imunita vybudí, nebo půjdeme spát. Výhodou je, že dech, na rozdíl od srdce, se organizuje sám anebo jej můžeme ovlivnit. Je dobré vědět, že máme čtyři „pozice“ dechu: nádech, výdech, zadržetí dechu po nádechu a zadržetí dechu po výdechu. Když si sami sebe představíte v náročnou situaci – například v konfliktu – zkuste si všimnout, zda jste spíše v nádechu, ve výdechu, nebo zda máte, jakkoliv zadržetý dech. Všichni víme o práci s trémou. Je třeba dýchat do břicha, aby se uvolnil stres v břiše. Přes dech se dostáváme k uvolnění a ke kvalitnímu dýchání.

Také jste možná zaznamenali, že hloubka dechu vytváří jeho kvalitu. Nabízím jednoduché tři typy dechu: (1) dech do bránice – lépe se trénuje s pocitem, že se nadechujete do šířky; (2) dech do hrudníku – hrudník se zvedá a rozpíná; (3) dech do „klíčků“ – ramena se jakoby nadzvednou. Chceme-li udělat opravdu hluboký nádech, začínáme bránicí (spodní šířka), dále hrudník a naposledy klíčky. U výdechu opačně – od klíčků přes stlačení hrudníku až k bránici.

Pro aktivizaci či relaxaci je dobré vědět: budete-li prohlubovat nádechy a vaše nádechy budou významně větší než výdechy, budete tělo aktivizovat a stimulovat – když to přeženete, nastoupí hyperventilace a rozšířený stav vědomí. To rozhodně nedělejte v autě. Ale třeba když na vás někdo „bafne“, uděláte prudký nádech – leknete se – a ten jediný nádech v pikosekundě aktivizuje kompletně vaše tělo: sníží se citlivost na bolest a připraví vás k útěku nebo k boji. Jeden jediný nádech tohle udělá. Budete-li naopak prohlubovat výdech, vaše tělo se bude uklidňovat – a to velmi rychle. V podstatě stačí tři prodloužené výdechy a vaše tělo začne produkovat melatonin a bude se připravovat na spánek a klid. Tedy platí: pokud uděláte běžný nádech, zadržíte dech a pak dlouze vydechujete – a to třikrát – vaše tělo se začíná uklidňovat.

O kvalitě a vlivu dýchání by délkou nestačil žádný článek. Stať o dechu chci zavřít tím, že vám připomenu ono české „ach jo“. Je to přesně ten stav, kdy se na „ach“ nadechnete a dlouze vydechujete „jo“. Tohle „ach jo“, když není sarkastické, má uklidňující účinek i na okolí: nabízí pauzu, klid, který se snažíte nabrat, než půjdete dál; nabízí oddělení od toho, co se dělo předtím, k tomu, co je třeba dělat teď. Zkuste si své „ach jo“ – a máte základní relaxaci připravenou.

Organizace vnitřních sil

Nabíjení si životních „baterií“, tedy práci se zdroji na první úrovni, možná umíme. Trik spočívá v tom vědět, co mi nabíjí baterky. Procházka, příroda, sprcha, četba, sex, rozhovor, kafečko, počítačová hra, spánek, divadlo, kino, sport, cestování, dobré jídlo, práce na zahradě a tak dále. Teď je důležité projít si své zdroje a zjišťovat své potřeby ohledně zdrojů, protože ty se jako náš věk stále vyvíjí a mění. Úkolem je prozkoumat to, zorganizovat si to a aktivně za zdroji vycházet. To je tedy první úroveň. A druhá úroveň má být inspirací na všechny dlouhodobější a náročnější místa v životě.

Všichni víme, že ne vždy o úspěchu rozhodují svaly nebo síla. V mnoha těžkých životních situacích rozhodují vnitřní síly, které je člověk schopen aktivizovat. Ano, věřící člověk může v závažných okamžicích také díky své víře – jako vnitřnímu zdroji – podat mnohem silnější a třeba odolnější výkon. Vojáci, kteří mají silnější ideu jako zdroj, bojují jinak než ti „beze smyslu“, třeba jen žoldáci koupení pro boj. Tyto vnitřní síly a to, jak s nimi člověk umí zacházet, jsou zároveň tím, co je kouzelné při poslouchání příběhů jiných – ve filmech nebo knihách. Obdivujeme, jak to, že se někdo zachoval tak klidně, jak dokázal čelit těm a těm věcem.

Zde uvádím příklady vnitřních zdrojů, které můžeme aktivizovat pro náročné situace:

- učitelé, inspirátoři, duchovní průvodci – stačí se zamyslet, kdo z výborných učitelů a inspirátorů s vámi pohnul; hned uvidíte, jak vám to promění náladu. Můžeme si skutečně představovat, že tito učitelé stojí „za námi“ v náročné situaci;
- předkové – jak už jsem zmínil příběh Harryho Pottera, předkové jsou silnou zdrojovou oblastí, která pomáhá organizovat vnitřní síly. Kolik z nás může po náročných chvílích říct: „Otec by byl na mě hrdý“ apod.;
- vaše „posvátná“ místa – představa oblíbeného místa, kam rádi chodíte a odpočíváte, opět aktivizuje vnitřní síly; připomíná klid a vnitřní sílu z těch míst a přenáší je do aktuální přítomnosti;
- přátelé, kolegové;
- historické osobnosti;
- silné románové/filmové postavy;
- vrstevnické skupiny, pracovní komunity;
- pozitivní sytící vzpomínky – vzpomínky mají ohromnou moc: přeznačují negativní situaci a přinesou odpočinek; soustředíme se na něco významně dobrého v našem životě. Neschopnost vybavit si jakoukoliv pozitivní sytící vzpomínku svědčí o míře propadu do starosti;
- sytící zdrojové činnosti – naše oblíbené činnosti nám mohou být zdrojem; vnitřní síly posiluje jen jejich představa, vizuální nácvik, ale i jejich konkrétní realizace.

Odborná péče

Když máme v práci náročné místo či situaci, většinou používáme standardní postupy, jak jsme zvyklí věci řešit – pokud to není něco zbrusu nového, co se ještě nikdy nestalo. I na situace, které se nikdy nestaly, ale často použijeme některý z našich osvojených obvyklých postupů řešení a chování. To, co se děje v odborné péči, je, že odborník – supervizor, psychoterapeut, mentor, průvodce – by měl být trénovaný provázet zbrusu novým způsobem při vyhledávání zcela nových „map“ postupu a chování.

Zpravidla má člověk už za sebou nějakou analýzu problému – věnoval se tomu, rozebíral proč, jak. Někdo tady v tom momentě skončí a na dlouhé dny a týdny jen rozebírá a přemýšlí, co měl či neměl udělat, co by se s tím dalo dělat. Další věcí, kterou mívá připravenou, je strategie a plán – ale po pár pokusech to nezabírá, je to opakované a k ničemu to není – a člověk si neví rady. Tady vyhledává odbornou podporu. Jak analýzu situace, tak hledání nových strategií a plánů se dá odborně zlepšovat. Nevím, jakou formou se sami sebe ptáte, když rozebíráte náročnou pracovní situaci, která je už třeba opakovaná a výrazně zatěžuje pracovní prostředí. Zkuste pohlédnout na nabídku několika otázek, které by pravděpodobně zazněly v rámci odborné péče:

Analyzující otázky:

- Co se vás obzvlášť týká v této situaci?
- Jaký to má na vás účinek? Co to s vámi dělá? Jakou emoci to vyvolává?
- Proč je právě tento konflikt pro vás důležitý?
- Jaké jsou vaše skutečné potřeby?
- Jsou zpochybňovány vaše osobní hodnoty? Které?
- Jak se díváte na svůj protějšek? Jaké jsou vaše předpojatosti a výhrady vůči němu?
- V čem nejvíce chcete, aby vám ten člověk rozuměl?
- Co vás to nutí dělat?

Na řešení orientované otázky:

- Jak se chcete v budoucnu cítit, když přijde podobná situace?
- Čeho má být ve vašem životě víc a čeho naopak méně?

- Jak poznáte, že jsou věci jinak?
- Jak se na vás pozná, že jste spokojený/á?
- Co přesně by situaci pro vás zlepšilo?
- Jaké jsou vaše skutečné potřeby?

Můžete si myslet, že tohle jsou „jenom“ otázky, ale za nimi přichází rozhovor – rozhovor s druhou osobou. A v tom přesahuje vnitřní dialog v hlavě, který každý vedeme. V naší sebeanalýze si „nevidíme na čelo“ – co tam máme napsáno – a pro jiného je to velmi zřetelné.

To mnohem důležitější, co vzniká při odborné podpoře a pomoci, je jakási „druhá úroveň“. Představte si sebe, jak řešíte konflikt či náročnou situaci ve škole. Sami si o tom něco myslíte, prozkoumáváte to a s kamarádkou v kavárně to ještě rozeberete. Obě se díváte na vás, jak jste v tom konfliktu či náročné situaci – co kdo říkal, dělal, jak uvažoval, proč se choval tak či onak. Rozebírání jsou tedy aktéři dané situace. Při odborné podpoře – například v supervizi, která je navíc často pravidelná a opakovaná – dochází k náhledu druhého řádu. Díváte se s odborníkem na svého pozorovatele, který hodnotil a rozebíral danou situaci. Otázky, které z toho plynou, jsou třeba: „Proč je tvůj vnitřní pozorovatel zaměřen právě na toto, a ne na něco jiného? Co by viděl, kdyby se díval jinak? Kdo toho pozorovatele učil a programoval? Jak přišel na to, že tohle je důležité?“ To běžný rozhovor s kamarádkou zpravidla nenabízí.

Závěr

Existuje mnoho systémů a způsobů, jak se dostávat k odborné podpoře: od pracovních porad, porad ve dvojicích, různých fokusních poradních skupin, tematických skupin přes klasické moderní individuální nebo týmové supervize až po mentoring. Zmíněným tématům se aktivně věnuji řadu let ve svých kurzech a školeních a ve své psychotherapeutické a supervizní praxi. Na závěr se pokusím ale shrnout doporučení z článku v krátkém resumé. Pro náročné a zátěžové situace ve školství platí:

zaměříme se na dech a změníme jej v případech opakovaných problémových situací,
 snažme se vidět náročné situace hned v začátku a přizvat primární zdroje do své práce,
 ve vážných případech aktivujme hlubší zdroje, které mějme připravené občasnou praxí,
 v průběhu školního roku prohlubujme relaxující, klidové dovednosti a vyhledávejme místa, ve kterých nic neděláme a můžeme se připojit k sobě a aktualizovat svá přání, zacílení a intuici;
 posilujme dovednost snižovat stav pohotovosti tím, že si uvědomíme bezpečí,
 zkusme náročné situace vidět disociovaně: „Tato situace je pouze pracovní materiál, se kterým pracuji; musím se v něm zlepšovat a využívat další zdroje včetně podpory ostatních,“
 zdroje a organizaci vnitřních sil aktivně vyhledávejme, abychom si průběžně nabíjeli vnitřní síly,
 budujme komunitu zdrojů a podporovatelů,
 nebudme na starosti sami – radme se o věcech s ostatními; samota při řešení starostí v práci je volba, kterou lze změnit; nikdo na to nemusí být sám – mohu vyhledat odbornou pomoc, péči a podporu.

Mgr. Štefan Švarc je psychotherapeut, kouč a školitel. Psychotherapii realizuje ve Strakonících a Praze. Každoročně připravuje a realizuje tuzemské a mezinárodní kurzy, většinou na témata psychotherapie, dovednosti ve výchově nebo zážitková pedagogika a neformální vzdělávání. Vede psychotherapeutický výcvik TERAPIE ZÁŽITKEM a je trenérem v psychotherapeutickém výcviku Hermés Group Praha. Věnuje se rozvoji oblasti Cesty Hrdinů, ve které také vede několik kurzů. Je zakladatelem spolku DO SVĚTA z.s., a odborným ředitelem pro oblast prevence rizikového chování.

PRÁVNÍ ZAKOTVENÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK A OBLAST ENERGETICKÝCH NÁPOJŮ

Jaroslav Šejvl

Abstrakt: *Tento text poskytuje základní přehled právního zakotvení návykových látek (alkohol, tabák a nikotin včetně elektronických cigaret, omamné a psychotropní látky, psychomodulační látky a nové psychoaktivní látky) a právního postavení energetických nápojů s důrazem na povinnosti, možnosti a doporučené postupy pedagogických pracovníků ve školním prostředí. Cílem je podat srozumitelný a aplikovatelný výklad relevantních právních principů a institucionálních povinností, objasnit rozdíly v režimech jednotlivých skupin látek, popsat postupy při zjištění držení či užívání a naznačit optimální preventivní a intervenční přístupy. Text zároveň rozpracovává rizika spojená s dostupností a konzumací energetických nápojů u dětí a mladistvých a nabízí konkrétní doporučení pro školní politiku, vnitřní předpisy a spolupráci s odbornými subjekty.*

Úvod:

Problematika návykových látek a rostoucí užívání energetických nápojů a energetických sáčků mezi žáky základních a středních škol (děti a dospívající) patří k zásadním otázkám školní praxe, protože ovlivňuje jejich zdraví, bezpečí a vzdělávací výsledky. Pedagogičtí pracovníci se ocitají ve dvojí roli: kromě vzdělávací funkce mají také povinnost pečovat o fyzickou a psychickou bezpečnost svěřených žáků, rozpoznávat rizikové signály a včas reagovat (viz § 29 školského zákona). Reakce však musí být nejen pedagogicky fundovaná, ale také správně legislativně ukotvená — v oblasti právní úpravy se střetávají pravidla z oblastí veřejného zdraví, potravinové legislativy, školského práva, trestního práva, správního práva, přestupkového práva a práva na ochranu osobních údajů. Tento text je určen pedagogickým pracovníkům, vedení škol a dalším odborníkům v oblasti školní prevence s cílem poskytnout vyvážený přehled právních mechanismů, postupů a doporučení, které lze v praxi bezpečně a efektivně uplatnit.

Právní rámec týkající se návykových látek a energetických nápojů vychází z kombinace mezinárodních úmluv, evropských právních aktů a vnitrostátní legislativy. Mezinárodní úmluvy o kontrole drog a psychotropních látek stanovují obecné povinnosti států regulovat výrobu, obchod a užívání nebezpečných látek; evropská úroveň přináší zejména pravidla pro tabákové výrobky a potraviny včetně označování a bezpečnosti. Národní legislativa vymezuje seznamy kontrolovaných látek, upravuje režim obchodu a držení, stanoví věkové limity pro prodej určitého zboží (alkohol, tabák) a ukládá povinnosti provozovatelům a institucím včetně škol. Pro pedagogické pracovníky je důležité rozlišovat právní režimy jednotlivých skupin látek, protože odlišné právní kategorie znamenají rozdílné povinnosti a možnosti zásahu.

Alkohol je v právním řádu zpravidla považován za běžně dostupnou komoditu podmíněnou věkovými omezeními pro prodej a konzumaci (věk nad 18 let). Základní právní zakotvení problematiky alkoholu najdeme v zák. č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

Školám a pedagogům vyplývá z obecné povinnosti zajistit bezpečné prostředí a školním řádem (vnitřním řádem) explicitně zakázat držení a konzumaci návykových látek na školních pozemcích i během školních akcí (nedoporučuji vyjmenovávat jednotlivé návykové látky, ale používat jednotný legislativní pojem návyková látka). V praxi to značí, že při zjištění opilosti nebo konzumace alkoholu u žáka pedagog postupuje tak, aby nejprve zajistil bezpečí dítěte a ostatních, v případě potřeby přivolal zdravotnickou pomoc, zdokumentoval okolnosti a informoval vedení školy a zákonné zástupce. U závažných či opakovaných porušení školního řádu je žádoucí spolupracovat s odbornými službami. Vždy je nutné zvažovat výchovná opatření podle školského zákona.

Tabákové výrobky a nikotinové produkty, včetně elektronických cigaret, podléhají v současnosti poměrně přísné regulaci zaměřené na ochranu mladistvých a omezování pasivního i aktivního kouření. Evropské právní akty přinesly povinnost zdravotních varování, omezení reklamy a další opatření, která byla transponována do národní legislativy. Ze školního úhlu pohledu jde o zákazy kouření a používání e-cigaret na školních pozemcích a v prostorách školy. Pedagogický pracovník by měl být obeznámen s tím, že zákaz se vztahuje nejen na klasické cigarety, ale i na jiné formy aplikace nikotinu, bylinných výrobků určených ke kouření, VAPEk a další formem. V případě zjištění užívání tabáku anebo nikotinu je třeba jednat obdobně jako u alkoholu: zajistit bezpečnost, informovat zákonné zástupce a případně vedení školy řešit výchovnými opatřeními.

Omamné a psychotropní látky podle domácí úpravy podléhají režimu kontrolovaných látek; jejich nedovolené získávání, držení, výroba a distribuce jsou často penalizovány v oblasti přestupkového a trestního práva. Pro praxi ve škole to znamená, že při podezření nebo zjištění přítomnosti těchto látek musí pedagog zajistit okamžitou bezpečí, vyvarovat se manipulace s důkazy, provést pečlivou dokumentaci a neprodleně informovat vedení školy a zákonné zástupce. Pokud jde o distribuci nebo podezření na trestnou činnost, škola má povinnost spolupracovat s orgány činnými v trestním řízení. Zároveň je důležité respektovat presumpci nevinny a práva žáků, postupovat s rozvahou a v mezích zákona, zvláště pokud jde o případné šetření, prohlídku osobních věcí či místností. Jakékoli prohlídky pedagogičtí pracovníci nesmí provádět.

Psychomodulační látky a nové psychoaktivní látky (NPS) představují právní i praktický problém, protože legislativa často reaguje pomaleji než trh; proto zákonodárce používá flexibilní nástroje k rychlému zařazení nových látek mezi kontrolované, resp. k zákazu jejich uvádění na trh. Pedagogičtí pracovníci by měli být informováni o tom, že i látky prezentované jako „legální“ mohou mít závažné zdravotní dopady a že prevence a osvěta vůči těmto produktům je nezbytná. V současné době mezi nové psychomodulační

látky, které mohou být prodávány za zákonem stanovených podmínek jsou extrakty z kratomu a kratom. Zde považuji za vhodné upozornit, že sice tyto látky jsou za určitých podmínek legální, ale stále nebylo vydáno nařízení vlády o seznamech těchto látek. Prozatím je k dispozici nařízení vlády č. 11/2025 Sb., o seznamu zařazených psychoaktivních látek.¹

Energetické nápoje jsou z právního hlediska zpravidla potravinami a spadají do potravinové legislativy upravující bezpečnost, složení a jejich označování. Z hlediska školní praxe je důležité, že i když nejsou klasifikovány jako návykové látky, mají vysoký obsah kofeinu a další stimulační složky mohou vést k nežádoucím účinkům u dětí a dospívajících. Z tohoto důvodu mnoho škol a zřizovatelů přijímá interní opatření zakazující prodej a konzumaci energetických nápojů na školních pozemcích a při školních akcích. Je důležité si uvědomit, že takové opatření nemá legislativní oporu. Škola a školské zařízení nemohou regulovat užívání energetických nápojů školním / vnitřním řádem. Pedagog by měl být schopen rozpoznat klinické projevy nadměrné konzumace energetických nápojů (bušení srdce, úzkost, nespavost, trávící potíže) a postupovat tak, aby byla ochráněna bezpečnost dítěte a v případě potřeby poskytnuta nebo vyžádána lékařská péče.

Z hlediska **postupů při zjištění držení nebo užívání návykových látek** ve škole je žádoucí, aby školy měly předem zpracované interní postupy. Ty zahrnují jasné definice kompetencí jednotlivých pracovníků (kdo informuje zákonné zástupce, kdo kontaktuje krizové služby, kdo provádí dokumentaci), zásady zajištění místa události a důkazů, pravidla pro nakládání s nálezem (nezamočit, nevhazovat věci do odpadků), postupy pro komunikaci s rodiči a dalšími orgány a zásady ukládání výchovných opatření. Zejména je důležité zdůraznit, že fyzické prohlídky osobních věcí žáků mají svá omezení; školy je nemohou provádět a musí plně respektovat práva dětí a zásadu poměrnosti. V případě podezření, které přesahuje běžné porušení školního (vnitřního) řádu, by měla být přizvána policie nebo postupovat za přítomnosti zákonného zástupce.

Ochrana osobních údajů v průběhu šetření je rovněž klíčová: informace o potenciálním užívání návykových látek by měly být sdíleny jen s těmi, kdo je nezbytně potřebují vědět, a v souladu s pravidly ochrany osobních údajů a dalšími právními předpisy. Pedagogové by měli znát hranice svého oprávnění; nemají například právní mandát provádět lékařské testy nebo odnímat věci bez řádného důvodu a postupů. A i to mohou provádět výlučně v rozsahu nezbytně nutném – ochrana života a zdraví dítěte nebo dospívajícího. V rámci preventivních opatření musí mít škola systematicky propracovaný preventivní program školy. Ten musí být přizpůsoben věku žáků, jejich inteligenčním schopnostem a místním podmínkám. Program by měl obsahovat nejen informace o rizicích spojených s návykovými

¹ Nařízení vlády č. 456/2025 Sb. ze dne 3. září 2025, o seznamu psychomodulačních látek, bylo vyhlášeno ve Sbírce zákonů dne 11. 11. 2025. Účinnosti nabylo dnem 12. 11. 2025 (tedy až po zaslání příspěvku k publikaci. pozn. editor/ Marek Nerud).

látkami a energetickými nápoji, ale také rozvoj sociálních kompetencí, dovedností zvládnání stresu, asertivity, emocí a řešení konfliktů. Účinná prevence ideálně kombinuje kompetence, znalosti a dovednosti školy, rodičů a komunity; důležitá je pravidelná komunikace s rodiči, nabídka vzdělávacích setkání a zapojení žáků do aktivit, které podporují zdravý životní styl. Školy by měly navazovat formalizovanou spolupráci s místními zdravotnickými zařízeními, adiktologickými službami, pedagogicko-psychologickými poradnami a orgány sociálně-právní ochrany dětí, aby při zjištění potřeby byla dostupná odborná péče a poradenství.

Intervence by měla preferovat podporu a léčebné řešení před pouhou represí obzvláště u dospívajících, u nichž je cílem rizikové chování korigovat a zajistit dlouhodobou ochranu zdraví a integraci do vzdělávacího procesu. V oblasti sankcí je nutné rozlišovat mezi interními výchovnými opatřeními a právními postihy uloženými jinými orgány. Pedagogický pracovník by si měl být vědom svého profesního rámce: zanedbání péče o bezpečí žáka může mít pracovní právní důsledky, stejně tak nesprávné zacházení s informacemi může vést k porušení povinností v oblasti ochrany osobních údajů. Proto je důležité, aby školy pravidelně aktualizovaly vnitřní předpisy a školní řád, a zaměřily se na průběžné vzdělávání pedagogů v oblastech rizikového chování, zákonných postupech a metodách prevence. Je vhodné rozvíjet školní preventivní programy s důrazem na participaci žáků, zapojení rodičů a spolupráci s odborníky. Velkou roli hrají také cílené intervence u rizikových žáků, které mohou zahrnovat individuální plán podpory, využití poradenství nebo začlenění do specializovaných adiktologických programů. Z hlediska energetických nápojů lze doporučit školám informovat rodiče o rizicích při pravidelné konzumaci a začlenit témata o dopadu kofeinu na spánek, pozornost a chování do výuky zdravovědy. V neposlední řadě je důležité, aby školy pravidelně vyhodnocovaly účinnost svých opatření a aktualizovaly postupy podle aktuálních poznatků a legislativních změn, včetně monitorování vzniku nových návykových látek a jejich trendům i s ohledem na školnímu prostředí.

Uvedený text je právním názorem autora a není nijak právně závazný. Současně se jedná o zcela základní informace, bez podrobných vysvětlení. S ohledem na tuto skutečnost je nutné tak k textu přistupovat.

Použitá literatura:

- Zák. č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon)
- Zák. č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.
- Nařízení vlády č. 11/2025 Sb., o seznamu zařazených psychoaktivních látek.

Mgr. Jaroslav Šejvl se od roku 1996 profesně věnuje problematice návykových látek, a to zejména z právního a historického hlediska. Od roku 2009 se profiluje v oblasti umírání, smrti, komunikace s pozůstalými. Od roku 2006 působí na Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, kde portfolio svého zájmu rozšířil na komplexní téma rizikového chování s přesahem do oblasti komplexního fyzického a psychického zdraví jedince.

MÁM VE TŘÍDĚ „PSYCHIATRICKÉHO PACIENTA“ A CO S TÍM?

MUDr. Veronika Zagatová

Téma, které jsem k prezentování na XIII. ročníku krajské konference primární prevence dostala, mi bylo nabídnuto již s tímto názvem. Osobně jsem cítila trochu naštvání a trochu zklamání, že bych měla na děti a dospívající pohlížet takto redukováným pohledem, ale název prezentace jsem se nakonec rozhodla neměnit. Zdálo se mi užitečné představit na konferenci můj úhel pohledu jakožto dětské a dorostové psychiatricky, psychoterapeutky a mámy čtyř dětí. A také jsem chtěla otevřít možnost se v rámci následné diskuse nad tématem společně zamyslet.

V přílohách používám volně dostupné infografiky od organizace Nevypušť duši, která se dlouhodobě zabývá podporou duševního zdraví dětí, dospívajících a vyučujících, kterou považuji za velmi užitečnou, a nevidím smysl v tom pokoušet se vytvářet jinou.

Kdo je to vlastně psychiatrický pacient?

Z mého pohledu se psychiatrickým pacientem může stát v náročném životním období kdokoliv z nás, a to v případě, kdy rizikové faktory pro vznik duševního onemocnění nebo duševní krize překročí kapacitu faktorů protektivních, které vzniku duševního onemocnění nebo duševní krize brání. Mezi faktory protektivní patří např. pravidelný režim spánku, jídla a pohybu, dobré zázemí v rodině, přátelské vztahy, spokojenost ve škole či zaměstnání a koníčky. Mezi faktory rizikové naproti tomu patří např. únava, nedostatek spánku či jídla, tělesné onemocnění, stres, užívání návykových látek, osamělost, traumatická zkušenost či psychické onemocnění v rodině. Tyto faktory na sebe potom vzájemně působí a jsou ovlivňovány věkem, předchozí zkušeností a dostupností podpory pro jejich vyvážení. Jejich nerovnováha může vést ke vzniku duševní nepohody až hluboké duševní krize či onemocnění.

V časném dětství se nejdříve projevují neurovývojové poruchy jako např. poruchy vývoje intelektu, poruchy vývoje řeči, poruchy aktivity a pozornosti či pervazivní vývojové poruchy typu poruch autistického spektra, které v menší či větší míře ovlivňují vývoj dítěte a zasahují do jeho fungování ve všech prostředích včetně rodiny, školy a vrstevnického kolektivu.

V dalším průběhu dětství se k neurovývojovým poruchám přidávají další poruchy či onemocnění v podobě úzkostných obtíží, poruch nálady, náročného chování apod.

V dospívání potom již vznikají závažná duševní onemocnění. Podle současných poznatků víme, že 55% závažných duševních onemocnění začíná před 14 rokem věku a 74% z nich potom před 18 rokem věku (Kessler 2007). Jejich projevy v dospívání se zároveň od projevů v dospělosti mohou lišit a není snadné je někdy odlišit od běžných projevů dospívání.

V kombinaci s limitovanou dostupností péče v oblasti dětského duševního zdraví to někdy vede k dlouhému období obtíží, které nejsou diagnostikovány ani léčeny, případně se na diagnostický závěr v rámci diagnostického procesu čeká. Děti mají zároveň povinnou školní docházku po celou dobu základní školy a většina z nich pokračuje ve studiu minimálně ve středním stupni vzdělávání, přičemž jejich fungování ve škole a při školní přípravě je obtížemi v oblasti duševního zdraví ovlivňováno negativním způsobem. Zároveň, pokud dítě zatím neprošlo diagnostickým procesem, chybí individualizovaná doporučení, jak s dětmi ve škole pracovat. Případně, pokud dítě již vyšetřeno bylo, taková doporučení existují, ale ve škole chybí pro jejich implementaci podmínky, zkušenosti či ochota. Ráda bych zde nastínila obecná doporučení a odkázala na individuální doporučení, která děti a dospívající mají od odborníků, kteří o ně pečují. Důležité je, že existují také školy, kde se práce s dětmi a dospívajícími s obtížemi v oblasti duševního zdraví daří velmi dobře, děti mají jasně nastavená podpůrná opatření, která jsou funkční a děti s nimi prospívají i s určitými limity nejlépe jak je v danou chvíli možné. Takové příklady dobré praxe je důležité s kolegy sdílet a inspirovat se jimi.

Pro účely prezentace jsem rozdělila děti a dospívající do několika kategorií.

1. Děti a dospívající po hospitalizaci na psychiatrii/ na dětském oddělení
2. Děti v ambulantní psychiatrické péči
3. Děti s příznaky duševního onemocnění, ale bez oficiální péče
4. Děti primárně s náročným chováním
5. Děti s vývojovými poruchami – intelektu, učení, řeči apod.

V první skupině dětí a dospívajících jsou děti po hospitalizaci na dětské psychiatrii a/nebo na dětském oddělení s problematikou duševních obtíží. V Jižních Čechách se bude nejčastěji jednat o hospitalizaci v Dětské psychiatrické nemocnici v Opařanech (DPNO) nebo na některém z dětských oddělení ve větších nemocnicích, jako jsou České Budějovice, případně Tábor, Písek, Prachatice nebo Strakonice. Nejčastěji se jedná o děti po sebevražedném jednání či závažném sebepoškozování, se sebevražednými myšlenkami či tendencemi, případně děti v akutní dekompenzaci psychického stavu. Vždy to jsou stavy závažné, vyžadující komplexní péči a podporu dítěte pro zvládnutí akutního stavu i následného znovu začlenění do školy a mezi spolužáky. Děti během hospitalizace také často začínají užívat psychofarmaka, která jim pomáhají a zároveň mohou mít minimálně z počátku nežádoucí účinky v podobě únavy apod., které je třeba v průběhu léčebného procesu vyladit tak, aby byly co nejmenší při zachování žádoucích účinků léků. To je někdy proces delší, než bychom si přáli, a je dobré s tím počítat.

I během hospitalizace děti navštěvují školu při nemocnici a plní si své školní povinnosti v míře, která je adekvátní jejich obtížím. Vhodná je zde spolupráce se školou při nemocnici tak, aby dítě mohlo co nejlépe pokračovat v dosavadní výuce z kmenové školy. Duševní obtíže výkon a výdrž dětí do značné míry ovlivňují a většinou je tak třeba pracovat také na posílení sebevědomí dítěte a jeho motivaci pro další učení.

Po hospitalizaci je klíčová postupná zátěž, kvalitní domluva s jednotlivými vyučujícími na doplnění chybějících známek (včetně konkrétního termínu, kdy si dítě co doplní, rozvahy, zda přezkoušení nekoliduje s dalšími testy apod.), realistické odhadování možností dítěte a další podpora jeho sebevědomí. Výhodné je určit ve škole někoho, kdo bude seznámený se situací konkrétního dítěte, bude mít na starosti komunikaci s dítětem, jeho rodiči a vyučujícími tak, aby bylo dítěti vždy jasné, na koho se je možné obrátit pro vyřešení problému. To může být školní psycholog, výchovný poradce nebo třídní učitel, ale i jiný vyučující, který má s dítětem navázaný bližší vztah a dítě se mu nebojí svěřit se svou obavou, tím, že něco nezvládá nebo se mu nedaří s někým domluvit. Jeho role je potom klíčová pro zklidnění dítěte, přinesení naděje do situace, kterou dítě hodnotí často jako neřešitelnou. Neznamená to, že musí nutně za dítě situaci řešit, hlavně nabízí podporu při hledání možných řešení.

Z nemocnice děti často odchází s konkrétním doporučením psychologa pro další postup ve škole, se kterým je výhodné po návratu do školy pracovat. Část dětí má vypracovaný také krizový plán či jakýsi balíček první pomoci, který jim pomáhá v náročných situacích zvládnout napětí a často i nutkání ublížit si. Vhodné je umožnit jim ho využívat také ve škole, případně připravit obdobu takového balíčku ve škole, ten může sloužit také pro další děti. Děti mohou mít také předepsané pohotovostní léky, které jim pomáhají zvládnout akutní úzkost nebo tenzi, s tím by měl být učitelský sbor obeznámen. Pohotovostní léky nejsou řešením situace, spíše zvyšují kapacitu dítěte řešit situaci efektivním způsobem, ale stále je třeba zapojit také další strategie a podporu okolí.

V druhé skupině jsou děti, které navštěvují nějakou formu ambulantní péče, dochází k dětskému psychiatrovi či psychologovi, případně chodí na terapie. Příloha č. 1 Kdo je kdo v péči o duševní zdraví

Škála obtíží, se kterými se děti léčí, je široká. Mohou mít nějakou konkrétní psychiatrickou diagnózu, ale mohou být v péči také v náročném životním období, pokud probíhá složitá adaptace na něj. Rozsah příspěvku neumožňuje rozebrat jednotlivé diagnózy, se kterými děti k výše jmenovaným odborníkům dochází. Obecně by přístup k dětem a dospívajícím měl být takový, který umožní dítěti využít jeho silné stránky a dovednosti a minimalizuje dopad aktuálních obtíží na jeho školní výkon a začlenění mezi spolužáky. Vhodné je pečovat o klima ve třídě tak, aby se zde děti mohly cítit bezpečně, dokázaly se svěřit se svými obtížemi a nebyly vystaveny posmívání nebo devalvací sdělovaného vyučujícím (to se

opravdu v řadě případu stává) nebo spolužáky bez toho, aby dospělý ve třídě upozornil na nevhodnost takového jednání. Příloha č.2 Jak podpořit Wellbeing žáků ve třídě

Na místě je spolupráce s pedagogicko psychologickými poradnami, které pomáhají nastavit podpůrná opatření podle jednotlivých obtíží ve spolupráci s dalšími odborníky (dětským a dorostovým psychiatrem, klinickým psychologem, klinickým logopedem apod.). Nezbytná je také kvalitní spolupráce s rodinou v nastavení vzájemné komunikace tak, aby rodiče věděli, jak se dítě projevuje ve škole, kde jsou jeho limity a jak je zohlednit při domácí přípravě apod. Pokud má škola k dispozici školního psychologa je vhodné navázání spolupráce dítěte také s ním, a to minimálně pro případ, že by se psychický stav dítěte zhoršil a bylo by třeba nastavit větší podporu.

Děti z této skupiny, které jsou v péči dětské psychiatrické ambulance, mají často opět nastavenou medikaci, která jim umožňuje zlepšit některé příznaky. I zde je třeba myslet na to, že ne vždy je zcela odstraní a nějakou dobu také trvá, než je medikace nastavena tak, aby byla maximálně efektivní a přinášela co nejméně vedlejších účinků.

Do třetí skupiny patří děti s příznaky duševního onemocnění, ale zatím bez oficiální péče. Zde je role školy významná v tom, že řada projevů duševních obtíží se objevuje ve škole dříve, než si jich rodiče všimnou doma. Děti a dospívající tráví ve škole velkou část svého času, vyučující jsou s nimi v kontaktu při vyšších nárocích na jejich soustředění, výdrž, toleranci určitého stresu v testových situacích apod. Vidí je také mezi vrstevníky, mohou si všimnout jejich postavení v kolektivu a dovednosti komunikovat s nimi i s dospělými. Znájí je také většinou delší dobu, případně mají možnost promluvit s kolegy, kteří je učili v předchozích letech a mohou tak zaznamenat změnu v jejich chování nebo přístupu ke škole a školním povinnostem. Není vždy snadné odhalit, zda se jedná o jednorázový či krátkodobý problém a/nebo reaktivní stav nebo o počátek duševních obtíží. Zároveň je vždy možné zpozornět, na dítě či dospívajícího se zaměřit, probrat s kolegy, jak se jeví situace jim a následně oslovit rodiče a/nebo dítě k hlubšímu zmapování situace. Někdy je právě učitel první, komu se dítě svěří s tím, že něco náročného řeší. A může to být taky učitel, který ho vyslechne a nasměruje na další odbornou pomoc. Příloha č. 3 Manuál pro učitele, příloha č.4 Co říct když se vám student svěří.

Spolupráce s rodiči je někdy náročná a zároveň nezbytná pro nastavení kvalitní podpory a dalšího postupu. Opět je vhodné zapojit výchovného poradce nebo školního psychologa, který může nabídnout více prostoru a případně i hlubší vhled do problematiky a individualizované hledání adekvátní následné odborné pomoci.

Ve čtvrté skupině jsou potom děti, které mají velmi náročné chování. Nemusí se jednat o děti s psychiatrickou diagnózou, patří sem také děti z nepodnětného prostředí, děti s nedostatečným výchovným vedením z důvodu malé výchovné kompetence rodičů, která nemusí být rodičem reflektována, ať už pro jeho osobní limity (intelektové, zdravotní, socioekonomické apod.), tak z důvodu náročné životní situace (samoživitelé, vícedětné rodiny, jazyková bariéra, změny v rodině apod.). Část dětí reaguje náročným chováním na životní změnu, která přesahuje jejich kapacitu pro adaptaci na ni (narození sourozence, změna školy, bydliště, rozvod, úmrtí v rodině apod.). A u části dětí je náročné chování součástí základní diagnózy např. u dětí s poruchou aktivity a pozornosti (ADHD), poruchou autistického spektra (PAS), poruchou opozičního vzdoru či dalšími poruchami chování apod. Takové děti často narušují proces výuky, mají komplikované vztahy se spolužáky a spolupráce s nimi a jejich rodinami je často ještě náročnější, než u předchozích skupin dětí a dospívajících. Vhodná a někdy nezbytná je zde spolupráce se středisky výchovné péče (SVP), případně dalšími službami zabývajícími se náročným chováním dětí (v Jižních Čechách např. organizace DO SVĚTA z.s.), případně s odborníky, kteří již s dítětem pracují, pokud se jedná o dítě s primárně psychiatrickou diagnózou. Často je třeba také pracovat s celou třídou a hledat cesty pro změnu náročného chování daného dítěte, která je možná, i když ne vždy rychlá a jednoduchá. Aktuálně dostupným vzdělávacím programem pro změnu chování je v JČ např. program TripleP, který probíhá pro rodiče dětí 0-12 a 12-18 let ambulantně v DPN Opařany a rodiče dětí 0-12let v organizace Cheiron-T, o.p.s. v Táboře <https://triplep.cz/Kurzy-pro-rodice.html>. Jeho absolvování a využívání prvků z něj se mi zdá vhodné také pro pedagogy.

V poslední skupině jsou potom děti primárně s neurovývojovými poruchami, a to v oblasti vývoje intelektu, vývoje řeči nebo poruch učení. Tyto poruchy sice patří do diagnostického manuálu nemocí, ale lze na ně, z mého pohledu, pohlížet zejména jako na limity daného dítěte, které se během vývoje dítěte proměňují a při dobrém porozumění těmto limitům a kvalitní podpoře může dítě prospívat ve škole velmi dobře i v rámci těchto limitů. Jsou to také poruchy, na které nemáme žádné léky, které by je uměly vyléčit, je s nimi tedy třeba pracovat jiným způsobem. Obtíže nastávají zejména v situaci, kdy limity dítěte nejsou respektovány, dítě je přetěžováno a postupně ztrácí motivaci i sebevědomí a jeho stav je komplikován vznikem psychických obtíží z oblasti úzkostného spektra nebo poruch nálady, případně poruchami chování. Většina dětí s těmito poruchami je vedena ve speciálně pedagogických centrech (SPC), v JČ ve Strakoncích (SPC pro děti s poruchami vývoje intelektu) a v Týně nad Vltavou (SPC pro děti s poruchami vývoje řeči) nebo v pedagogicko psychologických poradnách (PPP) v místě bydliště. Děti mají z těchto zařízení vypracovány kvalitní plány s podpůrnými opatřeními a doporučeními pro zohlednění limitů dítěte ve škole. Stále se setkávám s vyučujícími, kteří z nejrůznějších důvodů tato doporučení odmítají respektovat např. z důvodu „aby to ostatním dětem nevadilo“ apod. Chápu, že je někdy náročné začlenit do výuky všechna podpůrná opatření všech dětí ve třídě, ale příklady pozitivní

praxe z jednotlivých škol ukazují, že možné to je a že právě toto je cesta, která přináší nejlepší výsledky v podobě dětí bez dalších obtíží v oblasti duševního zdraví.

Role školy v péči o duševní zdraví může být také v oblasti prevence vzniku duševních onemocnění a rozvoje schopností pečovat o duševní zdraví. V České republice již máme k dispozici univerzální vzdělávací program vytvořený Národním ústavem duševního zdraví (NUDZ), který se jmenuje Všechny pět pohromadě. Tento program se zabývá rozvojem pozitivní duševní gramotnosti žáků z druhého stupně základní školy a je sestavený tak, aby mohl být využit ve školách v nejrůznějších kontextech výuky <https://dzda.cz/vsech-pet-pohromade/>.

Kromě komplexního vzdělávacího programu je ve školách možné vedení žáků, studentů i vyučujících k větší informovanosti o duševním zdraví a cestách, které ho mohou podpořit. Existuje jich celá řada a není možné obsáhnout v rámci tohoto příspěvku všechny. Mezi základní, dobře dostupné a široce využitelné patří dodržování zásad zdravé duševní hygieny v oblasti spánku, stravy, fyzického pohybu a regulace emocí, které vedou ke snížení stresu a riziku vzniku duševní nepohody Příloha č. 5 Zásady zdravé psychohygieny a využívání nejrůznějších relaxačních technik Příloha č. 6 Základy relaxace.

Pro vyučující je podle mě klíčové najít si strategii pro péči o vlastní duševní zdraví a pohodu, která je pro výkon jejich náročného povolání nezbytná.

MUDr. Veronika Zagatová, dětská a dorostová psychiatrička, rodinná terapeutka a DBT terapeutka. Aktuálně pracuji v dětské psychiatrické ambulanci v Písku, do roku 2024 jsem pracovala také v dětské psychiatrické nemocnici v Opařanech, dříve také v psychiatrické nemocnici v Písku a centru duševního zdraví ve Strakonících s dospělými klienty. Zároveň jsem mámou čtyř dětí od 14 do 21 let.

Zdroje:

Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S et al. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry* 2007; 20 (4): 359–364.

Odkazy:

1/ Nevypuř duř <https://nevypustdusi.cz>

KDO JE KDO?
U KOHO HLEDAT ODBORNOU POMOC

Naskenuj mě!

PSYCHOLOG*ŽKA absolvent*ka pětiletého Vř studia oboru psychologie


- pracuje v různých oblastech (řkoly, zdravotnická zařízení aj.)
- může provádět vyšetřování, poskytuje psychologické poradenství a diagnostiku

PSYCHIATR*IČKA lékař*ka s atestací z psychiatrie (MUDr.)

- pracuje v psychiatrické nemocnici, ambulanci nebo soukromé praxi
- provádí vyšetřování, stanovuje diagnózu a léčebný plán
- může předepisovat léky

PSYCHOTERAPEUT*KA absolvent*ka psychoterapeutického výcviku

- může jím být psycholog*ka i psychiatr*ička, pokud absolvoval*a psychoterapeutický výcvik určitého směru
- léčí psychologickými prostředky - především vztahem a rozhovorem

 NEVYPUř
DUř

www.nevypustdusi.cz | @nevypustdusi



JAK PODPOŘIT WELLBEING ŽÁKŮ VE TŘÍDĚ

TIPY PRO UČITELE



- Psát s celou třídou deník vděčnosti
- Zařadit pravidelná dechová cvičení
- Zkoušet nové techniky zaměřené na podporu všímavosti
- Vést s ohroženými žáky podpůrný rozhovor
- Pravidelně se věnovat sebepéči a vést k tomu i své žáky
- Vytvářet prostor pro vyjádření emocí a potřeb
- Předat žákům kontakt na Linku bezpečí 116 111

 **NEVYPUSŤ DUŠI**

www.nevpustdusi.cz | [@nevpustdusi](https://www.instagram.com/nevpustdusi)

Příloha č.3 Manuál pro učitele


<https://nevypustdusi.cz/wp-content/uploads/2023/03/©-Manual-pro-vyucujici-104-x-296mm-360x1024.jpg>





7 zásad zdravé psychohygieny

- 1. Pamatuj na svou pohodu:**
Ujistí se, že máš dostatek spánku, čerstvého vzduchu a vyvážené stravy.
- 2. Pohybuj se:**
Najdi si fyzickou aktivitu, která tě baví a dělá ti dobře.
- 3. Udělej si čas na své myšlenky a pocity:**
Každý den na nějakou dobu vypni počítač, telefon a televizi.
- 4. Buď součástí skupiny:**
Věnuj čas lidem, se kterými je ti dobře.
- 5. Měj realistická očekávání od svých nálad:**
Všichni míváme špatnou náladu - pokud trvá několik týdnů v kuse, vyhledej pomoc.
- 6. Nastav si dosažitelné cíle:**
Zvol si cíle, které tě motivují, ale nepohlují.
- 7. Buď na sebe hodný*á:**
V těžké situaci dýchej zhluboka a zkus k sobě mluvit jako k dobrému příteli.

 **NEVYPUSŤ DUŠI** Naskenuj mě! 
  Nevypušť duši
www.nevypustdusi.cz

ZÁKLADY RELAXACE



PROGRESIVNÍ RELAXACE
Opakovaně zatínej a povoluj svaly.

HLUBOKÉ DÝCHÁNÍ
Dýchej zhluboka a svůj dech pozoruj.

BODY SCAN
Projdi si postupně všechny části svého těla. Všimni si pocitů, které v nich cítíš.

POZOROVÁNÍ PŘÍRODY
Pozoruj rostliny nebo zvířata.

ZVUKY
Pust' si zvuky - déšť, šumění lesa, moře a další.

BOXOVACÍ PYTEL
Vybij svoje napětí a stres do polštáře či boxovacího pytle.

IMAGINACE
Představ si klidné místo, kde se cítíš bezpečně. Využij svých představ k uvolnění.



NEVYPUSŤ DUŠI
www.nevypustdusi.cz | [@nevypustdusi](https://www.instagram.com/nevypustdusi)

Krajská konference primární prevence rizikového chování Jihočeského kraje 11. a 12. 9. 2025

ZSF JČU J. Boreckého 1167, České Budějovice

čtvrtek	přednášky	workshopy		
9:15 - 9:45	Mgr. Pavel Vácha	<i>Centrum prevence při Pedagogicko-psychologické poradně České Budějovice</i>		
9:45 - 10:25	Mgr. Jaroslav Šejvl	<i>Aktuální právní zakotvení oblasti návykových látek + energetických nápojů</i>		
10:35 - 11:15	doc. PhDr. Bc. Alena Hricová, Ph.D. <i>Sebepoškozování</i>	A/ workshop, Mg. Michal DUBEC. <i>S rodiči žáků bez poškození vzájemných vztahů, vztahu k sobě a s vyjasněnými odpovědnostmi.</i>	B/ workshop - ICOS, Mgr. Květa Škrabalová, Mgr. Daniela Jíchová. <i>Inspirace pro třídnické hodiny</i>	C/ workshop -Do Světa - Mgr. Lenka Neuwirthová, Josef Hruška. <i>Jak podpořit bezpečné klima ve školním prostředí: využití modelu SCARF</i>
11:15 - 11:55	Mgr. Štefan Schwarc. <i>Smysl a bezmoc, psychohygienu, sebeděče</i>			
11:55 - 12:35	Mgr. et Mgr. Jiří Kressa, Ph.D. <i>Agresivní chování v adolescenci</i>			
13:50 - 14:30	Bc. Denisa Vargová, Mgr. Jitka Mertlíková. <i>Blízké vztahy a násilí</i>	A1/ workshop, Mg. Michal DUBEC. <i>Sdílením vzájemných očekávání ke společným jistotám (Představení kontraktů o vzdělávání s rodiči)</i>	B1/ workshop Mgr. Klaudie Němečková . <i>Sebepoškozování - praktické techniky</i>	C1/ workshop -Do Světa - Mgr. Lenka Neuwirthová, Josef Hruška. <i>Jak podpořit bezpečné klima ve školním prostředí: využití modelu SCARF</i>
14:30 - 15:10	Mgr. Štefan Schwarc. <i>Vliv kolektivního myšlení na řešení náročných situací a významných změn ve škole / SUPERVIZE</i>			
15:10 - 15:50	Mgr. Stanislav Ondrášek, Ph.D. <i>Výzvy na sociálních sítích</i>			
pátek	přednášky			
9:00 - 9:40	Mgr. Lenka Neuwirthová		<i>Není Mikuláš jako Mikuláš</i>	
9:40 - 11:00	MUDr. Veronika Zagatová		<i>Mám ve třídě „psychiatrického pacienta“ a co s tím?</i>	
11:15 - 11:55	MUDr. Jan Hřídel		<i>Akutní intoxikace na dětském oddělení Nemocnice České Budějovice</i>	
11:55- 12:35	Mgr. Tereza Maková		<i>Poruchy příjmu potravy u dětí a dospívajících: včas rozpoznat, smysluplně reagovat</i>	
12:35 - 13:15	Mgr. Martina Blažková, Ph.D.		<i>Adaptační kurz jako první krok k prevenci</i>	

Prezentace jsou zveřejněny na webových stránkách Sociálního portálu Jihočeského kraje, sekce Prevence kriminality, rizikového chování & závislostí – Konference primární prevence. Přímý odkaz:

<https://www.kraj-jihocesky.cz/cs/krajsky-urad/odbor-socialnich-veci - prevence-rizikoveho-chovani>

SHRNUJÍCÍ INFORMACE O KONFERENCI

Konference se konala v prostorách Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity, J. Boreckého 1167. České Budějovice. Byla primárně určena pro školní metodiky prevence, metodiky pedagogicko psychologické poradny a pracovníky školských odborných pracovišť – školní psychologové, etopedi, speciální pedagogové apod., ti také mezi účastníky převažovali.

Přihlašování probíhalo prostřednictvím webu Jihočeského kraje, registrace byla spuštěna 27. 8. 2025. Počet účastníků, kteří na místě prošli registrací, byl 202. Maximální kapacita akce byla nastavena na 200 osob. Z toho oba dny 139 osob, jen ve čtvrtek 43 osob, jen v pátek 20 osob. Na odborném programu se podílelo 19 přednášejících/ lektorů

Účastníkům bylo vydáno osvědčení o účasti, zároveň jim bylo umožněno vyplnit hodnotící dotazník. Ten vyplnilo a odevzdalo 108 účastníků.

Část otázek byla škálována, část byla otevřená, kromě hodnocení vlastní akce byla možnost v dotazníku navrhnout další konkrétní opatření, směřovaná na odborný růst cílové skupiny, především pak školních metodiků prevence. Tyto návrhy budou brány v potaz při přípravě dalších aktivit tohoto typu.

Pro alespoň stručný vhled na vnímanou úroveň konference uvádíme názory účastníků na některé aspekty akce. Hodnoceno jako ve škole na škále 1 až 5 (1 je nejlepší známka), uveden je vypočtený průměr.

Splnila konference Vaše očekávání?	celková známka 1,32
Přínos konference pro praxi?	celková známka 1,61
Přínos pro Váš odborný růst?	celková známka 1,6
Témata a odbornost přednášek	celková známka 1,47
Jak hodnotíte organizační stránku konference?	celková známka 1,26

Poděkování za úspěšný průběh konference patří především

Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích za poskytnutí prostor a spolupráci v oblasti technického zabezpečení průběhu konference.

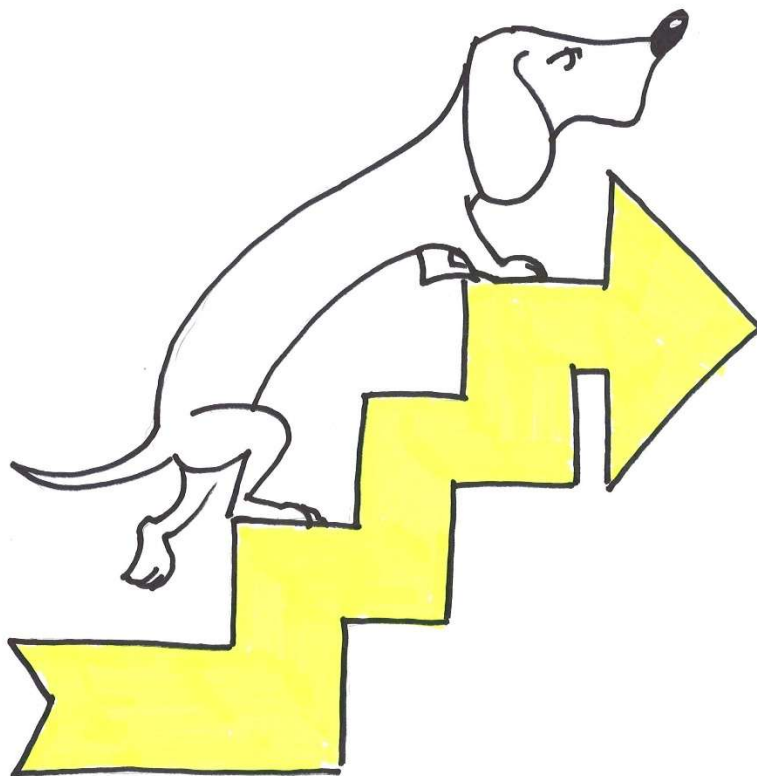
Firmě Lucullus J.K. S.r.o. za bezproblémové zajištění občerstvení pro účastníky konference

Pracovníkům Odboru sociálních věcí KÚ Jihočeského kraje za nezištnou spolupráci při zajištění organizační stránky konference

Přednášejícím a moderátorům za hladkou komunikaci a toleranci, účastníkům za disciplínu a zájem...

Konference bylo finančně podpořena Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a Jihočeským krajem. Účast byla bezplatná.

PŘIPRAVUJEME DALŠÍ ROČNÍK KONFERENCE PRO ROK 2026



TĚŠÍME SE NA VÁS

SBORNÍK TEXTŮ Z KONFERENCE PRIMÁRNÍ PREVENCE JIHOČESKÉHO KRAJE

konané 11. a 12. 9. 2025 v Českých Budějovicích

Vydal Jihočeský kraj v rámci projektu „Podpora odborného růstu aktérů primární prevence v oblasti duševního zdraví, Jihočeský kraj 2025“ (PRCH-KP-016/2025)

Korektury, včetně minimalistické grafické úpravy Marek Nerud, Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Jihočeského kraje

vydání první, prosinec 2025

vydáno pouze v elektronické podobě

NEPRODEJNÉ

ISBN 978-80-87520-95-6