

Od teorie k praxi:

příručka učitele pro podporu
duševního zdraví žáků



Liga za
duševné
zdravie
Podporme sa spolu



Institute
of Mother and Child
Foundation



UNIVERSITY
OF WARSAW



UNIVERZITA
PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA
V KOŠICIACH



Univerzita Palackého
v Olomouci



Autoři:

v abecedním pořadí

Aleksandra Berkowska (Kapitola 1)
Kornélia Ďuríková (Kapitoly 4, 5, 6)
Maja Gajda (Kapitoly 1, 2)
Lucyna Kicińska (Kapitoly 7, 8, 9)
Diana Klepoch Majdánková (Kapitola 3)
Ferdinand Salonna (Kapitoly 1, 2)
Klaudia Zusková (Kapitola 10)

Editoři:

Agnieszka Małkowska-Szcutnik
Ferdinand Salonna
Klaudia Zusková

Recenzentky:

Aleksandra Lewandowska
Joanna Pruban
Elżbieta Stawicka
Henrieta Rolíková

Vydavatel:

Institut matky a dítěte

ISBN

978-83-67708-11-1



Financováno
Evropskou unií

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

Bezplatná publikace.

Tato publikace byla připravena v rámci programu Erasmus+ jako součást projektu Heads Up – Duševní zdraví adolescentů ve školách (2022-1-PL01-KA220-YOU-000090100) ve spolupráci se čtyřmi institucemi:

- Nadace Institut matky a dítěte (koordinátor projektu)
- Pedagogická fakulta, Varšavská univerzita
- Univerzita Palackého v Olomouci
- Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košicích

Obsah

O projektu Heads Up	4
Přehled výsledků kvantitativní studie Heads Up	5
Duševní zdraví – podpora a prevence ve školách	10
Jak mluvit s dítětem/dospívajícím, který odmítá komunikovat a ztrácí zájem o své okolí	12
Jak mluvit s dítětem/dospívajícím, který má neobvyklá poranění na těle	16
Jak mluvit s dítětem/dospívajícím, který výrazně zhubl nebo přibral	20
Jak mluvit s dítětem/dospívajícím trpícím úzkostí	24
Jak mluvit s dítětem/dospívajícím v depresivní náladě	26
Jak se vypořádat s odporem u dítěte/dospívajícího?	28
Pohybová aktivita a duševní zdraví	30
Reference a doporučená literatura	32

1 O projektu Heads Up

Duševní zdraví dětí a dospívajících se v posledních letech znatelně zhoršuje. Deprese a sebevražedné sklony představují závažné a narůstající problémy, které mají negativní dopad na mládež. To vyžaduje zvýšenou pozornost.

Odborníci Světové zdravotnické organizace (WHO) v dokumentech „Duševní zdraví dospívajících v evropském regionu“ a „Duševní zdraví dospívajících v Evropě, střední Asii a Kanadě v centru pozornosti“ zdůrazňují význam školního prostředí pro duševní zdraví dětí a dospívajících. WHO uvádí, že bezpečné a podporu zajišťující školní prostředí je klíčem ke zdraví mládeže.

Včasně rozpoznání problémů duševního zdraví může pomoci s uzdravením. Učitelé se znalostmi o depresi mohou nasměrovat děti a dospívající k odborné pomoci. Vzhledem k tomu, že s nimi tráví značný čas, mohou registrovat rizikové chování

mimo rodinné prostředí. Proto je zásadní vybavit učitele vhodnými kompetencemi, zdroji a podporou. To jim umožní porozumět a reagovat na problém duševního zdraví dětí a dospívajících, přispět k včasnému rozpoznání problémů a pomoci dětem a dospívajícím vyhledat odbornou péči.

Výzkum Heads Up identifikoval potřeby učitelů při práci s dětmi a dospívajícími trpícími depresemi nebo sebevražednými myšlenkami. Zjištění pomohla vytvořit materiály, které mohou učitelé používat při práci s těmito dětmi a dospívajícími. Projekt byl zaměřen na učitele druhého stupně základních škol a středních škol.

Výsledky projektu jsou využitelné nejen pro učitele, ale i pro mládež a společnost jako celek. Patří mezi ně výzkumná zpráva, příručka pro učitele, komiks pro mládež a kampaň na sociálních sítích zaměřená na normalizaci diskuse o duševních poruchách.



Výzkumná zpráva



Příručka pro učitele



Komiks pro mládež



Kampaň na sociálních sítích

Projekt Heads Up byl financován z programu Erasmus+ a je realizován ve spolupráci se čtyřmi institucemi: Nadací Matka a dítě (koordinátor projektu), Pedagogickou fakultou Varšavské univerzity, Univerzitou Palackého v Olomouci a Univerzitou Pavla Jozefa Šafárika v Košicích. Projekt trval 24 měsíců, od 1. září 2022 do 31. srpna 2024.

2

Přehled výsledků kvantitativní studie Heads Up

V této kapitole uvádíme přehled výsledků kvantitativní studie zaměřené na zkušenosti učitelů s dětmi a dospívajícími v krizových situacích souvisejících s duševním zdravím. Podrobná zjištění této studie jsou k dispozici ve specializované výzkumné zprávě, která je volně k dispozici zde.

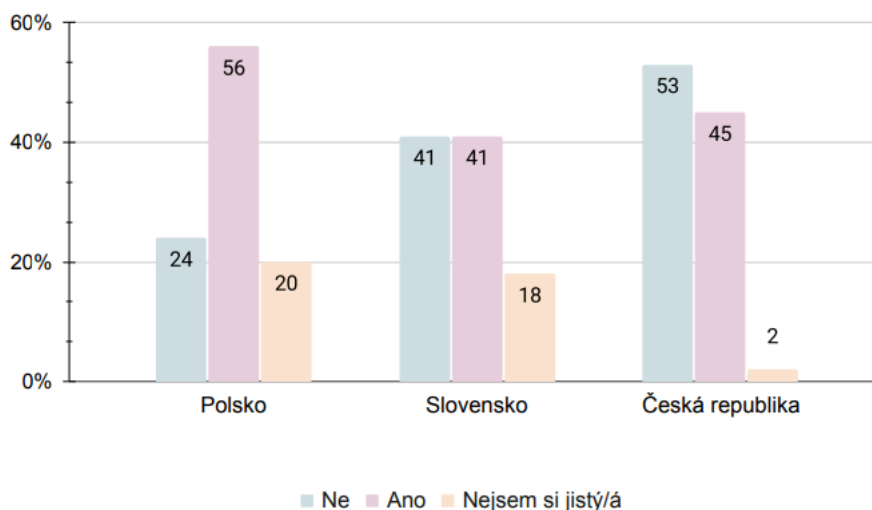
Abychom dosáhli našeho cíle, zavedli jsme anonymní online dotazník zaměřený na sběr dat o připravenosti učitelů pracovat s dětmi a dospívajícími s internalizovanými poruchami. Dotazník obsahoval 27 otázek a byl rozdělen do čtyř částí: sociodemografické údaje, zkušenosti učitelů s dětmi a dospívajícími v krizových situacích v oblasti duševního zdraví, role fyzické aktivity

v oblasti duševního zdraví a část s otevřenými otázkami pro další komentáře. Studie se zúčastnilo celkem 2 626 učitelů z Polska, Slovenska a České republiky. Průměrný věk účastníků byl 46 let, s věkovým rozpětím od 22 do 72 let, většinu tvořily ženy (84 %).

V Polsku vedl klastrový výběr z databáze SIO k účasti 1 213 učitelů z 321 náhodně vybraných škol. V České republice bylo zasláno 1 656 e-mailových pozvánek učitelům ze 74 náhodně vybraných škol, po dvou upomínkách bylo vyplněno 600 dotazníků. Na Slovensku jsme rozeslali e-mailové pozvánky do všech základních a středních škol, rozeslali jsme 19 859 pozvánek a obdrželi 813 kompletně vyplněných dotazníků.

Obr. 1. Zkušenosti s prací s dítětem a dospívajícím s diagnózou deprese v posledních 5 letech podle země (% respondentů).

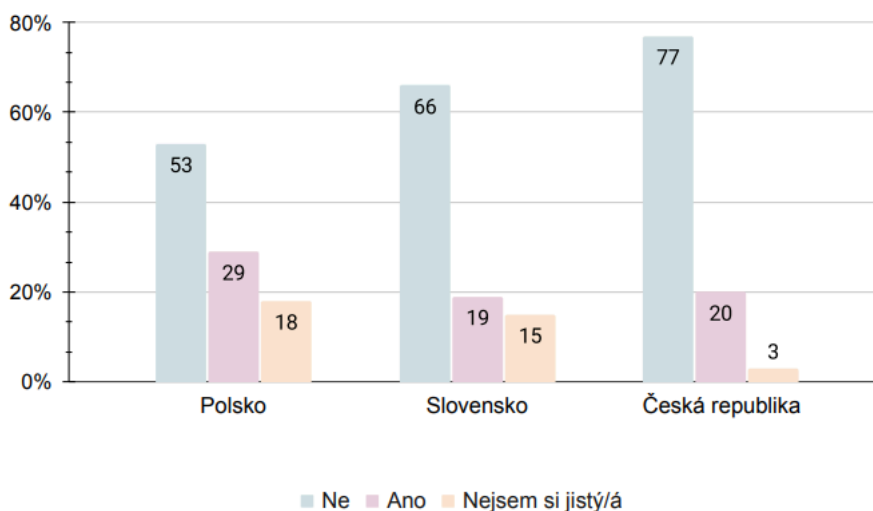
Více než polovina polských účastníků (56 %) uvedla, že v posledních pěti letech pracovala s dítětem nebo dospívajícím trpícím depresí. Tuto zkušenost mělo méně českých a slovenských učitelů. Téměř každý druhý učitel z České republiky (45 %) a přibližně dva z pěti učitelů ze Slovenska (41 %) odpověděli, že v posledních pěti letech pracovali s dítětem nebo dospívajícím, který se potýkal s depresí.



Zdroj: Vlastní zpracování.

Obr. 2. Zkušenosti s prací s dítětem nebo dospívajícím po pokusu o sebevraždu v posledních 5 letech podle země (% respondentů).

Naše údaje naznačují, že existuje značný počet učitelů, kteří mají zkušenosti s prací s dětmi a dospívajícími, kteří se pokusili o sebevraždu. V Polsku to uvedla téměř třetina (29 %) učitelů, což je nejvyšší podíl mezi zmíněnými zeměmi. V České republice je podíl učitelů, kteří pracovali s dětmi a dospívajícími po pokusu o sebevraždu, 20 %, na Slovensku 19 %.

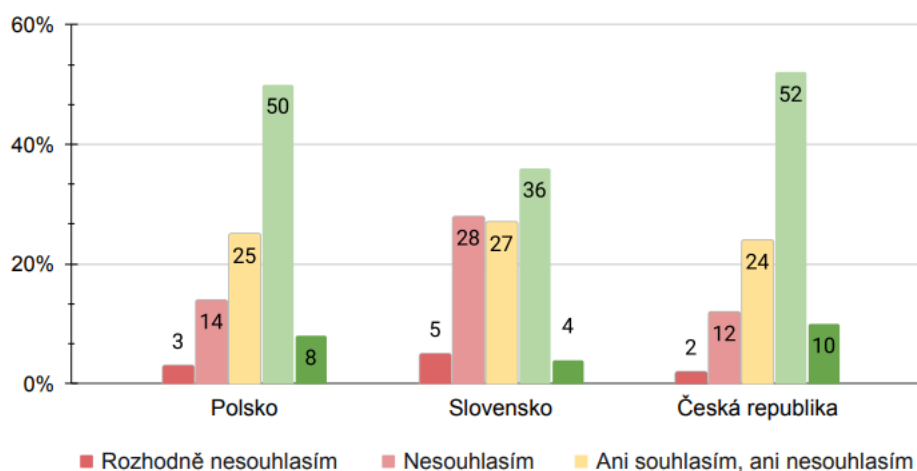


Zdroj: Vlastní zpracování.

Obr. 3. Znalosti potřebné pro výuku dítěte/dospívajícího s depresí.

Polovina učitelů z České republiky (50 %) a o něco více než polovina učitelů z Polska (52 %) uvedla, že má alespoň nějaké znalosti o tom, jak deprese ovlivňuje učení a chování dětí a dospívajících. Na Slovensku se podobně připravena cítila přibližně třetina (36 %) učitelů.

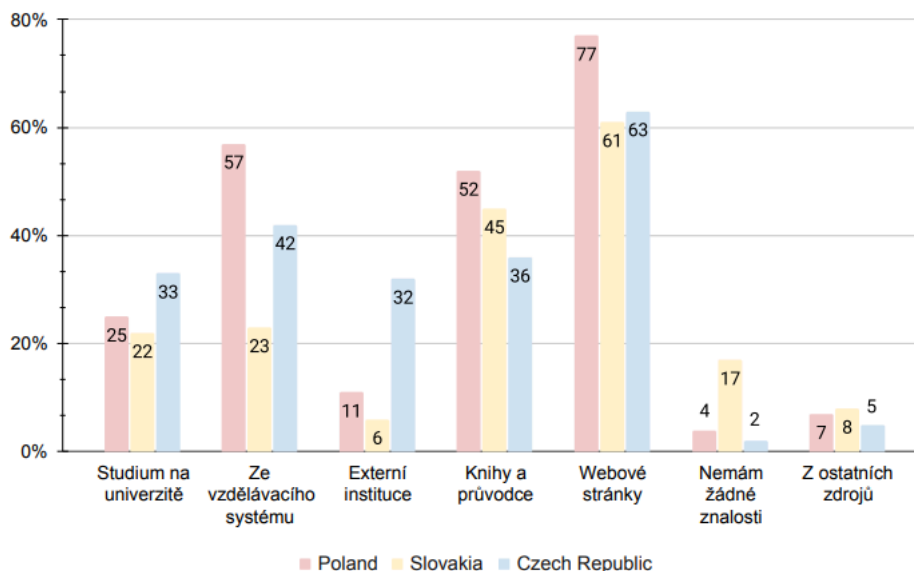
Mám potřebné znalosti pro učení studenta s depresí



Zdroj: Vlastní zpracování.

Obr. 4. Zdroje znalostí týkající se deprese u dětí a dospívajících (% respondentů).

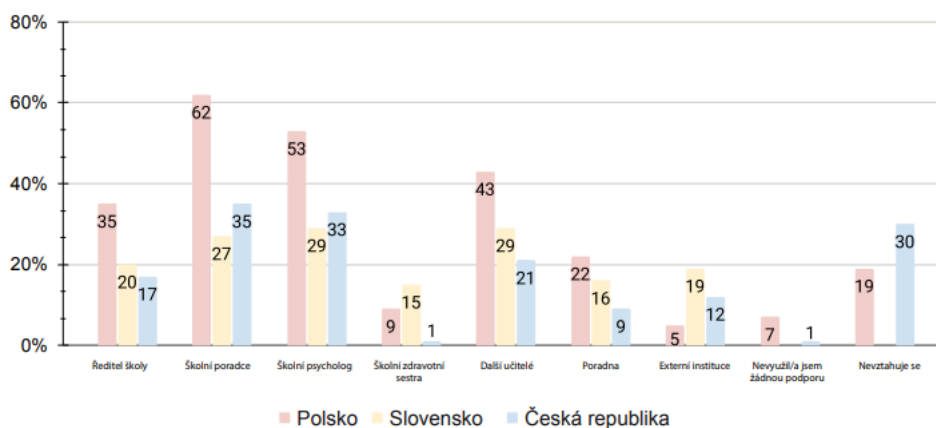
Učitelé získávají informace o depresi především z webových stránek, přičemž internet jako zdroj uvedlo 77 % v Polsku, 63 % v České republice a 61 % na Slovensku. Důležité byly také knihy a příručky, které jako zdroj uvedlo 52 % polských a 45 % slovenských učitelů a 36 % českých učitelů. Za zmínku stojí, že školení v rámci vzdělávacího systému byla zdrojem informací až pro 57 % polských učitelů, ale pouze pro 23 % slovenských učitelů.



Zdroj: Vlastní zpracování.

Obr. 5. Zdroje podpory využívané učiteli při práci s dítětem/dospívajícím s diagnózou deprese nebo s rizikem sebevraždy.

Při práci s dětmi nebo dospívajícími s diagnózou deprese nebo s rizikem sebevraždy se polští učitelé obraceli především na výchovné poradce (62 %) a psychology (53 %), poté na jiné učitele (43 %) a ředitele (35 %). Menší procento se obrátilo na odborníky z poradenských center (22 %) a 7 % nevyhledalo žádnou podporu. Na Slovensku se učitelé nejčastěji obraceli na školní psychology a jiné učitele (29 %), poradce (27 %) a ředitele (20 %). Čeští učitelé se spoléhali především na výchovné poradce (35 %) a psychology (33 %), další podporu jim poskytovali jiní učitelé (21 %) a ředitelé (17 %). Značná část učitelů se s takovými situacemi nesetkala, a proto považovala otázku za bezpředmětnou.

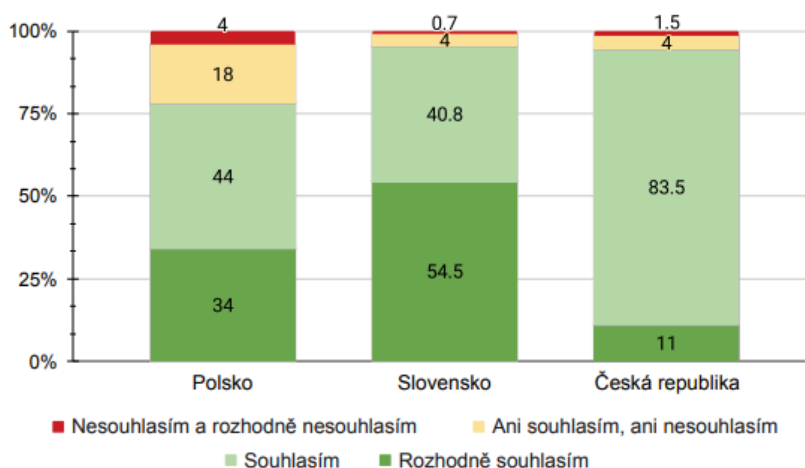


Zdroj: Vlastní zpracování.

Obr. 6. Fyzická aktivita je vhodná pro prevenci a léčbu úzkosti a deprese.

Většina učitelů z Polska, České republiky a Slovenska souhlasí s tím, že fyzická aktivita je prospěšná pro duševní zdraví, přičemž více než polovina jednoznačně potvrzuje její spojení s dobrým duševním zdravím. Uvědomují si také její potenciál v prevenci úzkostných a depresivních poruch, přičemž 55 % slovenských učitelů, 34 % polských učitelů a 11 % českých učitelů rozhodně souhlasí s její preventivní a terapeutickou hodnotou.

Fyzická aktivita je vhodná při prevenci a léčbě úzkosti a deprese



Zdroj: Vlastní zpracování.





Shrnutí

Většina učitelů z Polska, České republiky a Slovenska se domnívá, že hrají důležitou roli při podpoře dětí a dospívajících s depresí a rizikem sebevraždy.

Polští učitelé nejčastěji uváděli práci s dětmi a dospívajícími s depresí (56 %) a s těmi, kteří se pokusili o sebevraždu (29 %). Čeští učitelé se cítili nejvíce připraveni na práci s dětmi a dospívajícími s depresí (62 %), zatímco slovenští učitelé se cítili nejméně připraveni (40 %). Mnoho učitelů ze všech tří zemí se cítilo jen mírně nebo vůbec nepřipraveno diskutovat s rodiči o příznacích deprese, přičemž slovenští učitelé se cítili nejméně jistí.

Učitelé nejčastěji získávali znalosti o depresi z webových stránek, polští učitelé kladli důraz také na vzdělávání ve škole. Čeští učitelé se cítili nejlépe připraveni jednat poté, co se dítě/dospívající pokusilo o sebevraždu, přestože polští učitelé měli lepší znalosti o školních postupech v případě takových případů. Značná část učitelů ve všech třech sledovaných zemích o těchto postupech neví.

Při práci s dětmi a dospívajícími trpícími depresí nebo ohroženými depresí byla často využívána podpora školních poradců, psychologů a dalších pracovníků. Polští a slovenští učitelé také vyhledávali pomoc psychologických a pedagogických poraden, přičemž slovenští učitelé navíc využívali podporu externích odborníků.

Učitelé souhlasí s tím, že fyzická aktivita souvisí s dobrým duševním zdravím a může zabránit úzkostným nebo depresivním poruchám, přičemž slovenští učitelé tuto myšlenku podporují nejvíce. Aktivity zaměřené na podporu učitelů v této oblasti jsou hodnoceny pouze jako středně užitečné, přičemž učitelé v České republice je považují za o něco přínosnější než učitelé na Slovensku.

3

Duševní zdraví – podpora a prevence ve školách

Škola jako klíčové místo prevence

Škola je jedním z nejdůležitějších formativních prostředí v životě člověka. Během dětství a dospívání se vytvářejí vzorce, které člověka provázejí po celý život a přímo ovlivňují osobnostní rysy, jako je schopnost vcítit se do druhých, důvěra v ostatní lidi i celou společnost a její instituce. Většině duševních problémů lze předejít včasnou intervencí. Školy jsou často místem, kde se objevují poprvé. Zároveň nám však dobře nastavené vztahy a ochranné procesy dávají jedinečnou možnost je zachytit a v případě méně závažných stavů přímo vyřešit.

Ohrožené duševní zdraví školou povinných dětí a dospívajících?

O duševním zdraví dětí a dospívajících se v poslední době hovoří na mnoha místech a v mnoha různých souvislostech. Sebeпоškozování, látkové i nelátkové závislosti, poruchy příjmu potravy, šikana s násilnými projevy – to jsou jen některé z nejčastějších problémů. Prediktory pro vznik duševního onemocnění v dospělosti jsou přítomny již v dětství. V dětství je však také možnost kompenzovat nepříznivé podmínky a vytvořit základ pro dobré duševní zdraví jedince do budoucna. Hledání řešení však musí předcházet dobře položené otázce, stejně jako informace vyplývající z kvalitních dat, které nám například ukazují, že:

- 1 ze 7 dětí a dospívajících ve věku 10–19 let se potýká s problémy v oblasti duševního zdraví,
- v celosvětovém měřítku roste počet různých psychických problémů, které se projevují ve věku 11–15 let,
- v Evropě trpí duševním onemocněním/ problémem 9 milionů dětí a dospívajících ve věku 10–19 let,
- výskyt duševních onemocnění u dětí ve věku 5–14 let stoupá stejně jako u dospělých,

- v roce 2019 tvořily deprese a úzkosti 55 % všech duševních poruch u dětí a dospívajících,
- duševní a fyzické zdraví dětí a dospívajících ve věku 11 až 15 let vykazuje celkové zhoršení – méně pohybu, více času na sociálních sítích, poruchy spánku, neschopnost vyrovnat se se stresem.

Bezpečnost školy na prvním místě

Bezpečné psychologické prostředí je základem pro plnění jedné z hlavních funkcí školy – vzdělávání. Být součástí bezpečné školy znamená zaměřit se na vztahy a přátelství, na komunikaci, projevat zájem o sebe sama, hledět na potřeby druhých i své vlastní. Přeměna školy v bezpečné prostředí je však proces, který vyžaduje zapojení celé školy.

Existuje řada cest, kterými se škola může k tomuto cíli vydat, je však třeba postupovat plánovitě a vytrvale. Lze například postupovat podle modelu pěti kroků, který doporučuje Centrum Anny Freudové pro děti a rodiny ve Velké Británii.

1. **Řízení změny** – zaujmout jasné vedení v této záležitosti a zasazovat se o ni jako celá škola.
2. **Spolupráce** – potřeba vyčlenit aktivní tým a dát mu prostor a zdroje k realizaci.
3. **Pochopení potřeb** – potřeba sledovat a měřit duševní pohodu.
4. **Osvěta a propagace duševního zdraví** – zapojit se do kampaní a/nebo vytvářet vlastní.
5. **Podpora učitelů/učitelů** – dává učitelkám a učitelům prostor k regeneraci a čerpání nových poznatků.

Celoškolní strategie pro duševní zdraví

Neméně důležité z hlediska prevence je vytvoření a zveřejnění celoškolní strategie duševního zdraví ve škole. Škola se v něm hlásí k tématu, které je vedle ostatních

pravidel a pokynů stejně důležité. Celý pedagogický sbor, děti, dospívající i učitelé tak získají jasné informace o tom, jak se ve školním prostředí vypořádat v případě zhoršení duševního zdraví. Především je však základním kamenem, na kterém je možné v budoucnu stavět a neustále posouvat školu směrem k větší bezpečnosti.

Může zahrnovat:

- zavedení školního týmu, na který se lze v případě problémů a dotazů obrátit,
- praktické pokyny a kroky, které je třeba učinit v jednotlivých situacích,
- zavedení hodnot inkluze a principů uctivé komunikace,
- přehled jednotlivých aktivit a opatření, které škola v tomto směru již realizuje nebo plánuje realizovat,
- odkazy na externí zdroje pomoci.

Měření duševní pohody ve školách

Příkladem osvědčené praxe je také měření pohody dětí/dospívajících a učitelů/zaměstnanců škol. Prokazuje se, že již samotné vyplnění dotazníku má pozitivní dopad na duševní pohodu dětí a dospívajících nebo učitelů, protože to naznačuje jejich zájem ze strany školy. Každoroční měření duševní pohody je první a nejzákladnější aktivitou, kterou může škola poměrně rychle a snadno provést, aby nastartovala proměnu ve své škole.

Účel měření:

- správně se rozhodnout, kde začít při plánování transformace
- měřit úspěšnost činností a opatření, které škola přijme nebo již přijala
- opakovaně vysílat rodinám, dětem/dospívajícím a pedagogům signál, že škola přikládá oblasti duševního zdraví náležitý význam
- překonat počáteční překážky při otevírání často stigmatizovaných témat
- najít adekvátní způsob, jak začít o duševním zdraví ve škole mluvit

Destigmatizace

Stejně jako v celé společnosti je třeba ve školách destigmatizovat duševní problémy. Tímto způsobem můžeme dlouhodobě předcházet patologickému nebo násilnému chování ve školních komunitách, ale také minimalizovat dopad negativních společenských jevů a událostí na duševní zdraví mládeže. Vzdělávání v oblasti duševního zdraví považujeme za jeden z klíčových prostředků k odtabuizování tématu duševního zdraví a k podpoře pohody ve školách.

Nástroje destigmatizace:

- pravidelné kampaně ve školách
- politika otevřených dveří, ať už od vedení k zaměstnancům, nebo od učitelů k dětem a dospívajícím
- posílení otevřené a respektující komunikace
- vhodná a pravidelná školení pro všechny zaměstnance školy

Další nástroje prevence

Škola má na výběr více možností preventivních aktivit. Podle svých možností se může více zaměřit na konkrétní aktivity, vzdělávací programy nebo destigmatizační kampaně. Pravidelná realizace aktivit na podporu duševního zdraví by však neměla zůstat v rukou malého týmu nebo jedné osoby (např. školního psychologa). Je nezbytné zapojit co nejvíce osob působících ve vzdělávacím procesu, ale nevylučovat ostatní pracovníky školy. Kultura komunikace musí být ve škole patrná doslova na každém kroku.

Primární prevence uplatňovaná ve školách je srovnatelná s bezpečnostními pásy v automobilech, které se používají bez rozdílu na celou populaci. Zodpovědný přístup k duševnímu zdraví dětí a dospívajících již ve školách a sledování jejich duševní pohody (například prostřednictvím pravidelného testování, skupin zajišťující vzájemnou podporu a spolupráce napříč institucemi, včetně podpory rodiny) je jasným předpokladem pro zlepšení duševní pohody celé společnosti a tedy nejlepší investicí do budoucnosti země.

4

Jak mluvit s dítětem/ dospívajícím, který odmítá komunikovat a ztrácí zájem o své okolí

Charakter práce učitele se v posledních letech výrazně změnil. Úkolem učitele už dnes není jen předávat znalosti a být odborníkem v konkrétním předmětu. Stále více se očekává, že bude plnit roli jakéhosi průvodce duševním zdravím dětí a dospívajících. Termínem „průvodce duševním zdravím“ se rozumí role učitele, který:

- podporuje pozitivní dimenze života a kvality života dětí a dospívajících, tj. jejich pohodu,
- pomáhá destigmatizovat psychické problémy ve školním prostředí,
- se snaží být důvěrnou a blízkou osobou dítěte a dospívajícího,
- pomáhá dítěti a dospívajícímu překonávat obtížná období,
- úzce spolupracuje s rodiči dítěte a dospívajícího v oblasti otázek duševního zdraví,
- je také pozitivním vzorem v oblasti duševního zdraví.

Učitel není psycholog ani psychiatr. Hraje však zásadní roli v systému prevence psychických problémů dětí a dospívajících, při podpoře psychické odolnosti a pohody dětí a dospívajících. Jednou z největších výzev pro učitele je zachytit dítě/dospívajícího, který odmítá komunikovat a ztrácí zájem o své okolí.

Signály volání o pomoc ve škole

Často se stává, že si učitel všimne změny v chování a prožívání dítěte/dospívajícího. Vidí projevy chování, jako například:

- dítěti/dospívajícímu se zhoršuje prospěch
- častá onemocnění
- má časté bolesti hlavy nebo žaludku
- usíná ve třídě
- má časté pozdní příchody do školy (důvodem je, že zaspal)
- výrazné změny nálady
- impulzivita, podrážděnost
- častá výchovná napomenutí
- užívání alkoholu, drog

- pasivita, nezájem
 - nezájem o aktivity ve třídě a spolupráci ve třídě
 - nezájem o spolužáky (ztráta zájmu o kamarády)
 - nezájem o mimoškolní aktivity, kluby a osamělost
 - nezájem o svůj zevnějšek (chodí neupravený, zanedbaný)
 - změna přístupu ke školním povinnostem – práce ve třídě, školní povinnosti, nepřipravenost
- plačtivost nebo naopak přehnaná radost, zájem, motivace
- úvahy o smrti (ústní, písemné, umělecké, na sociálních sítích)
- odmítání komunikace

Pokud dítě/dospívající odmítá komunikovat nebo ztrácí zájem o své okolí, může to naznačovat problémy:

- Depresivní nálada a úzkost až depresivní porucha
- Sebevražedné myšlenky, sebevražedné (suicidální) tendence
- Šikana, kyberšikana
- Závislosti

Co dělat, když si učitel všimne, že dítě/ dospívající ztrácí zájem o okolí a odmítá komunikovat?

1. Prvním a základním krokem je, aby si učitel všiml varovných signálů

Signály, které se jeví jako nezájem nebo odmítnutí komunikace, mohou naznačovat hlubší problémy. Je důležité, aby učitelé nezlehčovali prožitky dětí a dospívajících a nesklouzávali k prvoplánovým odhadům nebo unáhleným závěrům. Je také důležité, aby si učitelé nevšimli pouze těch dětí a dospívajících, kteří jsou dominantní, „problematičtí“. Děti a dospívající, kteří jsou klidní, uzavření a na první pohled se zdají být bezproblémoví, se často uvnitř trápí. Málokdo si jich však všimne. Přitom to mohou být právě oni, kdo potřebují velkou dávku pozornosti.

2. Oslovit dítě/dospívajícího a projevit o něj zájem

Než učitel dítě/dospívajícího osloví, je vhodné si promyslet, jak, kde a kdy s ním bude mluvit. Cílem je vytvořit pro dítě/dospívajícího takové prostředí a podmínky, aby učitel navázal s dítětem/dospívajícím kontakt a aby se mu případně dítě/dospívající svěřil. Rozhodně není vhodné řešit soukromé záležitosti před celou třídou. Dítě/dospívající by měl být osloven individuálně, spíše v soukromí, a pokud projeví zájem, měl by mu být nabídnut samostatný rozhovor. Pokud dítě/dospívající nechce mluvit, je třeba to respektovat. Určitě však ocení, že se o něj učitel zajímá, a ocení, že si všiml jeho chování.

Jak oslovit dítě/dospívajícího, který odmítá komunikovat a ztrácí zájem o to, co se kolem něj děje, a jak s ním vést rozhovor?

1. Porozumění a respekt

Při rozhovoru s tímto dítětem/dospívajícím je velmi důležité si uvědomit, že dítě/dospívající prožívá obtížné emoce, se kterými se nedokáže vyrovnat. Proto je nezbytné vyhnout se bagatelizování, popírání, moralizování nebo zkeslování toho, co dítě/dospívající prožívá. Důležitý je chápavý a respektující přístup. Rozhovor můžeme začít větou:

- A.) „Vidím/cítím, že jsi byl/a dlouho smutný/á, děje se něco? Mohu ti s něčím pomoci?“
- B.) „Vidím, že se s tebou v poslední době něco děje, nechceš si o tom promluvit?“

2. Naslouchajte, nepodceňujte, nesud'te a nesrovnávejte

Pokud se dítě/dospívající alespoň trochu otevře, začne se mezi ním a učitelem vytvářet křehký vztah. Učitel proto musí být opatrný, jak rozhovor povede. Klíčové je naslouchat s otevřeným srdcem, nezlehčovat to, co dítě/dospívající prožívá a říká, nemoralizovat, nesoudit a nesrovnávat s jinými dětmi/dospívajícími. Děti a dospívající, u kterých existuje riziko depresivní poruchy, úzkostné poruchy, sebevražedných sklonů nebo kteří jsou obětí šikany, potřebují bezpodmínečně přijetí, pocit důvěry a bezpečí. V komunikaci by měl převládat přijímající, respektující přístup a forma rozhovoru by měla

zohledňovat vývojovou zralost dítěte/dospívajícího. Je třeba se vyvarovat větám typu:

- A.) „Víš, jaké máš v životě štěstí?“
- B.) „Mnoho dětí/dospívajících je na tom mnohem hůř než ty...“
- C.) „V životě ti nic nechybí...“
- D.) „Podle mě to příliš prožíváš. Celá vaše generace je příliš citlivá. Za našich časů...“

3. Nabídněte pomoc jiné dospělé osoby a odbornou pomoc

Může se stát, že se vám dítě/dospívající nechce svěřit, respektujte to. Nezáleží na tom, že s vámi nechce mluvit, důležité je, že si toho všimnete a nabídnete mu další pomoc. Zároveň mu dejte jasně najevo, že pokud se rozhodne za vámi přijít, budete tu pro něj. Používejte věty jako:

- A.) „Pokud si chceš promluvit s jiným dospělým ve škole, je to v pořádku. Nemusím to být zrovna já, komu se svěříš. Mohu ti pomoci domluvit schůzku.“
- B.) „Pokud bys chtěl vyhledat odborníka, mohu ti s tím pomoci.“
- C.) „Jsem tu pro tebe, pokud by ses rozhodl svěřit.“

4. Postarejte se sami o sebe

Péče o druhé je vyčerpávající. Zvláště pokud jde o děti/dospívající. Pokud se dítě/dospívající svěří učiteli, může to odčerpat značné množství energie. Ale i když se nesvěří, může být angažovanost a starostlivost vyčerpávající. Proto je důležité, aby se učitelé starali také o sebe a mysleli na svou pohodu.

SEMAFOR UČITELE

Semafor slouží k rychlé orientaci učitele. Je to nástroj pro orientaci, v jaké fázi problému se dítě/dospívající může nacházet a co by měl učitel udělat. Chceme zdůraznit, že v žádném případě nenahrazuje odbornou diagnózu. Pokud si učitel není jistý svým pohledem na prožívání a chování dítěte/dospívajícího, doporučujeme konzultaci s odborníkem nebo i s kolegu.

Dítě/dospívající odmítá komunikovat a ztrácí zájem o okolí

Zelená

- Zhoršení známek
- Změny nálady
- Přecitlivělost (častější pláč, urážení se...)
- Odmítání spolupráce a izolování se
- Verbalizace nezájmu o kamarády, spolužáky, ale ještě ne ztráta zájmu
- Projevování nezájmu o kroužky, mimoškolní aktivity.
- Částečné přehlížení zájmu ostatních o dítě/dospívajícího
- Vznikající problémy s chováním
- Projevy pasivity ve třídě a při plnění školních povinností (nedělání domácích úkolů, nenošení pomůcek, nezapojování se do práce ve třídě...)

Oranžová

- Občasné usínání ve třídě
- Občasná bolest břicha, bolest hlavy
- (zejména ve vztahu ke konkrétnímu předmětu)
- Častý pláč
- Izolace a odmítání kamarádů, spolužáků
- Stahování se z kroužků, mimoškolních aktivit a nezájem o ostatní
- Ignorování zájmu ostatních o dítě/dospívajícího, nezájem
- Ironie, arogance vůči spolužákům, autoritám
- Pravidelné pozdní ranní příchody do školy
- Výrazná změna vzhledu, s níž chce dítě/dospívající vyjádřit své prožitky
- Pasivita ve třídě a v rámci školních povinností
- Pravidelné chození na toaletu během vyučování a dlouhé setrvávání na toaletě
- Verbalizace sebevražedných myšlenek
- Umělecké vyjádření smutku, bolesti, nezájmu a sebevražedných tendencí (např. psaní básní, dopisů, kresby)
- Zveřejňování sebevražedných myšlenek na sociálních sítích
- Trvalé zhoršování známek
- Opakované problémy s chováním, výchovná opatření

Červená

- Pravidelné usínání ve třídě
- Izolace a intenzivní odmítání komunikace
- Intenzivní vyhýbání se spolužákům, třídním aktivitám, kroužkům, koníčkům
- Užívání alkoholu a drog
- Verbalizace sebevražedných myšlenek
- Umělecké vyjádření smutku, bolesti, nezájmu a sebevražedných tendencí (např. psaní básní, dopisů, kresby)
- Časté zveřejňování sebevražedných myšlenek na sociálních sítích
- Dlouhodobá pasivita při plnění školních povinností (nedělání domácích úkolů, nenošení pomůcek, nezapojování se do práce ve třídě...) doprovázená nezájmem
- Problematické chování (výbuchy hněvu, agresivita, impulzivita)
- Častá nemocnost bez jasné fyziologické příčiny
- Špatný prospěch
- Častá výchovná opatření

Charakteristika zeleného pásma:

- Dítě/dospívající může prožívat náročnější období, období stresu a napětí.
- Doporučujeme projevovat zvýšený zájem o dítě/dospívajícího, nabízet dítěti/dospívajícímu rozhovor, častěji s dítětem/dospívajícím komunikovat a všimnout si ho.
- Učitel se může pokusit situaci zvládnout spoluprací učitel-dítě/dospívající.
- Doporučujeme zaměřit se na podporu pozitivních dimenzí života dítěte/dospívajícího, znovu jej zapojit do vztahů (kamarádství, spolužáci), nabídnout další možnosti zájmové činnosti (kroužky, mimoškolní aktivity).
- Zajímat se o to, co dítě/dospívající ve svém životě prožívá, co se děje.

Charakteristika oranžového pásma:

- Dítě/dospívající může prožívat intenzivně náročné období, chronický stres, intenzivní psychickou zátěž.
- Doporučujeme spolupráci s odborným pracovníkem školy (školní psycholog, sociální pedagog apod.).
- Pravidelně komunikovat s rodiči.
- Pravidelně komunikovat s dítětem/dospívajícím, nabízet návrhy řešení, projevovat zájem o dítě/dospívajícího.
- Zintenzivnit podporu dítěte/dospívajícího ve škole.
- Doporučit navštívit odborníka (psychologa, případně psychiatra, terapeuta).

Charakteristika červeného pásma:

- Dítě/dospívající prochází intenzivním náročným obdobím, chronickým stresem, intenzivní psychickou zátěží nebo má za sebou traumatický zážitek.
- Odborné posouzení (psycholog, případně psychiatr, terapeut) stavu dítěte/dospívajícího (psychologická diagnóza).
- Spolupráce s externím odborníkem.
- Pravidelná komunikace s rodiči.
- Spolupráce s odborným pracovníkem školy (školní psycholog, sociální pedagog atd.).
- Intenzivní podpora dítěte/dospívajícího ve škole a pravidelný zájem o něj.



5

Jak mluvit s dítětem/ dospívajícím, který má neobvyklá poranění na těle

Učitel je vedle rodičů druhou nejdůležitější osobou v životě dítěte/dospívajícího, která může systematicky sledovat jeho duševní zdraví. Nikdo jiný, kromě rodiny, nemá s dítětem/dospívajícím v systému péče o dítě/dospívajícího tak pravidelný a častý kontakt jako učitel. Proto je důležité, aby si učitelé byli vědomi tohoto významu v životě dítěte/dospívajícího a měli základní znalosti a dovednosti v oblasti duševního zdraví.

Mnoho dětí a dospívajících se dnes potýká se zvýšeným tlakem, stresem, prožívá náročné a komplikované situace. Přirozeně ještě nemají životní zkušenost, jak se s tím vším vyrovnat. Dospělí na ně často nemají čas, nemají trpělivost ani pochopení. Ve školách chybí systematické a komplexní vzdělávání v oblasti duševního zdraví, psychické odolnosti a sociálně-emočních dovednostech. Děti a dospívající nevědí, jak se správně vyrovnat se silnými emocemi, a proto mnohdy volí nesprávné, dokonce destruktivní mechanismy zvládnání zátěže. Jedním z nich se stává sebepoškozování. Stává se, že si učitel všimne neobvyklých ran na těle dítěte/dospívajícího. V tomto případě se může jednat o:

- sebepoškozování
 - domácí násilí, zanedbávání a týrání
- Budeme se zabývat sebepoškozováním, které je dnes velkým problémem dětí a dospívajících ve věku 11–17 let.

Signály, které mohou naznačovat sebepoškozování ve škole

- nošení krátkých triček, krátkých kalhot
- nošení dlouhých rukávů, i když je teplo
- nošení dlouhých rukávů a kalhot při tělocviku
- vyhýbání se tělesné výchově
- podivné rány/řezné rány/podlitiny na těle
- zvláštní výmluvy pro rány/řezné rány/podlitiny na těle
- časté odchody na toaletu během výuky u dětí a dospívajících, kteří trpí

depresivně-úzkostnou poruchou, poruchami příjmu potravy nebo sebevražednými sklony

- vyhledávání míst, kde může být dítě/dospívající sám
- sdílení témat souvisejících se sebepoškozováním na sociálních sítích

Doporučení učitelům: Zvýšenou pozornost je třeba věnovat také dětem a dospívajícím, kteří se vracejí z hospitalizace na psychiatrickém oddělení, dětem a dospívajícím, kteří jsou velmi orientovaní na výkon, perfekcionistům, nebo dětem a dospívajícím, kteří mají rodiče, kteří tlačí na jejich výkon. Sebeпошкоzování může narůstat také v období písemek, zkoušek.

Co je sebepoškozování

Sebeпошкоzování je opakované chování s úmyslem ublížit si, porušit vnější stránku těla nebo některou jeho část BEZ ÚMYSLU zemřít. V posledních letech se odborná veřejnost posunula od vnímání sebepoškozování jako poruchy chování k vnímání sebepoškozování jako **nezdravého a destruktivního mechanismu zvládnání stresu, tlaku, zátěže a náročných situací**. Pro mnoho dětí a dospívajících je zdrojem úniku před přímým či nepřímým tlakem ze strany rodičů nebo školy a jejich nadměrnými požadavky na výkon a schopnosti ve škole nebo ve sportu.

Je třeba zdůraznit zásadní rozdíl mezi sebepoškozováním a sebevražednými sklony. Osoba, která se sebepoškozuje, nemá na rozdíl od sebevražedných tendencí a pokusů v úmyslu zemřít. Sebeпошкоzování by se však nikdy nemělo zlehčovat. Sebeпошкоzování je nebezpečné, a i když neúmyslně, může dojít k vážnému zranění s následkem smrti (např. hluboká řezná rána, vykrvácení). Mezi nejčastější způsoby sebepoškozování patří:

- **Požezání**
Jedná se o nejčastější způsob sebepoškozování. Zejména se používá žiletka, nůž, kus skla. Pozor je však třeba

dávat si na vše, z čeho lze vyrobit ostrý předmět (např. plast, víčka od lahví...). Řezné rány se často objevují na předloktí, stehnech, břiše (podbříšku), nad kotníkem, ale také na hrudníku.

- **Poškrábání**
- **Popáleniny**
- **Zásahy do hojících se ran**
- **Bití se**
- **Extrémní kousání nehtů**
- **Vytrhávání vlasů, řas**

Mýty o sebepoškozování

1. Lidé si ubližují, aby upoutali pozornost

Pochopit příčinu sebepoškozování je velmi obtížné. Jedná se o složitý problém. Většina dětí a dospívajících si však neubližuje, aby upoutala pozornost. Ubližují si v tichosti, v soukromí a skrývají svá zranění před ostatními. Cílem tedy není upoutat pozornost.

2. Lidé si ubližují, protože rádi cítí bolest

Opět platí, že uchopení této otázky není snadné. Mnoho dětí a dospívajících odpovídá, že když si ubližují, cítí bolest, ale cílem není cítit bolest, ale odvrátit pozornost od jiných myšlenek. Případně jiné psychické bolesti. Pocit fyzické bolesti jim pomáhá přehlušit intenzivní emoce a psychickou bolest.

Co dělat, když si učitel všimne neobvyklých zranění na těle dítěte/dospívajícího.

Cílem intervence, respektive zájmu učitele o dítě/dospívajícího není vyřešit jeho stav nebo zajistit, aby se stav dítěte/dospívajícího neopakoval. Spíše se jedná o podpůrný mechanismus, pomocnou ruku.

1. Zachovejte klid

Je přirozené, že se bojíte, cítíte strach nebo hněv. Důležité je však zachovat klid a reagovat klidně. Vždy je užitečné dozvědět se něco o sebepoškozování. Tak se můžete rozhodnout, zda sami dítě/dospívajícího oslovíte nebo zda požádáte o pomoc někoho jiného ve škole, komu dítě/dospívající důvěřuje.

2. Promyslete si, jak dítě/dospívajícího oslovíte

Přemýšlejte o tom, jak dítě/dospívajícího oslovíte. Nebo zda požádáte o pomoc jinou dospělou osobu ve škole.

3. Oslovte dítě/dospívajícího a věnujte mu pozornost

Pokud se rozhodnete dítě/dospívajícího oslovit, nemusíte téma sebepoškozování nadhodit hned. Můžete začít tím, že řeknete, že jste si všimli, že je už nějakou dobu smutný/á nebo podobně. Projevte o něj zájem. S informací zacházejte citlivě, diskrétně a dítě/dospívajícího o všem informujte. Atmosféra bezpečí je nesmírně důležitá.

4. Oceňte, když se vám svěří

Pokud se vám dítě/dospívající svěří, oceňte to. „Cením si toho, že jsi mi to řekl.“ „Děkuji, že ses mi svěřil.“

5. Zaměřte se na zvládnání silných emocí a navrhněte další řešení

Sebepoškozování velmi úzce souvisí s prožíváním silných emocí. Zkuste dítěti/dospívajícímu navrhnout zdravé strategie pro zvládnání silných emocí nebo „zdravé náhrady“ za sebepoškozování. Můžete zmínit vymluvení se, rozptýlení se jinou činností, využití studené vody, držení kostky ledu, kreslení, psaní toho, co člověk cítí, křičení, snědení velmi kyselých bonbónů, odchod na místo, kde není možnost si ublížit, dýchání, poslech hlasité hudby, bouchání do polštáře, tlačení na zeď, skákání, pohyb, objímání kamaráda, objímání plyšáka, vyplakání...

Cílem učitele v tomto bodě je „otevřít dveře“ nebo navrhnout dobré strategie, jak se vyrovnat se silnými emocemi. Učitel není odborník na duševní zdraví ani terapeut. Je však důležitou osobou v životě dítěte a může mít zásadní vliv na jeho/její duševní zdraví. Z tohoto důvodu může upozornit na uvedené činnosti.

6. Dohodněte se na dalším postupu

Řešení není jednoduché a vyžaduje komplexní přístup. Nezbytná je spolupráce s rodičem, externím odborníkem (psychologem, psychiatrem, terapeutem). Dohodněte se s dítětem/dospívajícím na dalším postupu. Dejte najevo svou podporu a porozumění.

SEMAFOR UČITELE

Semafor slouží k rychlé orientaci učitele. Je to nástroj pro orientaci, v jaké fázi problému se dítě/dospívající může nacházet a co by měl učitel udělat. Chceme zdůraznit, že v žádném případě nenahrazuje odbornou diagnózu. Pokud si učitel není jistý svým pohledem na prožívání a chování dítěte/dospívajícího, doporučujeme konzultaci s odborníkem nebo i s kolegou.

Na těle dítěte/dospívajícího se objevují neobvyklá poranění

Zelená

- Zájem o téma sebepoškozování, zjišťování informací
- Slovní vyjádření bolesti, smutku apod. a jejich propojení s tématem sebepoškozování
- Jednotlivá povrchová rána

Oranžová

- Nošení dlouhých rukávů, i když je teplo
- Nošení dlouhých rukávů a kalhot při tělesné výchově
- Dlouhodobé odmítání tělesné výchovy
- Častější modřiny
- Vícečetné řezné rány na těle
- Dítě/dospívající po hospitalizaci na psychiatrickém oddělení
- Sdílení témat souvisejících se sebepoškozováním na sociálních sítích
- Nehojící se zranění

Červená

- Zjevné rány na těle
- Rozškrabávání ran
- Pravidelné popáleniny
- Pravidelné modřiny
- Vlastní fotografie s tématem sebepoškozování na sociálních sítích
- Ublížování si ve třídě



Charakteristika zeleného pásma:

- Dítě/dospívající může prožívat náročnější období, období stresu a napětí.
- Doporučujeme projevovat zvýšený zájem o dítě/dospívajícího, nabízet dítěti/dospívajícímu rozhovor, častěji s dítětem/dospívajícím komunikovat a všimát si ho.
- Učitel se může pokusit situaci zvládnout spoluprací učitel-dítě/dospívající.
- Doporučujeme zaměřit se na podporu pozitivních aspektů života dítěte/dospívajícího (vztahy, koníčky).
- Nabídnout dítěti/dospívajícímu jiné zdravé způsoby zvládnání zátěže (pohyb, rozhovor, relaxace, práce s emocemi).
- Zajímat se o to, co dítě/dospívající ve svém životě prožívá, co se děje.

Charakteristika oranžového pásma:

- Dítě/dospívající může prožívat intenzivně náročné období, chronický stres, intenzivní psychickou zátěž.
- Doporučujeme spolupráci s odborným pracovníkem školy (školní psycholog, sociální pedagog apod.).
- Pravidelně komunikovat s rodiči.
- Pravidelně komunikovat s dítětem/dospívajícím, nabízet návrhy řešení, projevovat zájem o dítě/dospívajícího.
- Zintenzivnit podporu dítěte/dospívajícího ve škole.
- Doporučit navštívit odborníka (psychologa, případně psychiatra, terapeuta).

Charakteristika červeného pásma:

- Dítě/dospívající prochází intenzivním náročným obdobím, chronickým stresem, intenzivní psychickou zátěží nebo má za sebou traumatický zážitek.
- Odborné posouzení (psycholog, případně psychiatr, terapeut) stavu dítěte/dospívajícího (psychologická diagnóza).
- Spolupráce s externím odborníkem.
- Pravidelná komunikace s rodiči.
- Spolupráce s odborným pracovníkem školy (školní psycholog, sociální pedagog atd.).
- Intenzivní podpora dítěte/dospívajícího ve škole a pravidelný zájem o něj.

6

Jak mluvit s dítětem/ dospívajícím, který výrazně zhubl nebo přibral

V dnešní době se mnoho dětí a dospívajících, zejména dívek, obává o svůj vzhled a postavu. Učitelé mají významnou možnost pozorovat různé změny v chování či prožívání dítěte/dospívajícího. To umožňuje včasnou identifikaci signálů, které by mohly znamenat zhoršení duševního nebo fyzického zdraví. Poruchy příjmu potravy jsou u dětí a dospívajících častým problémem a učitelé mohou svým přístupem významně ovlivnit dopad tohoto onemocnění na život dítěte a dospívajícího.

Signály volání o pomoc ve škole

Učitel si může všimnout změny v chování a prožívání dítěte nebo dospívajícího během přestávky, hodin, svačiny nebo oběda. Může vnímat:

- výrazný úbytek na váze
- výrazné přibrání na váze
- časté bolesti hlavy nebo žaludku
- únavu, slabost, letargii
- usínání ve třídě
- špatnou koncentraci ve třídě
- významnou změnu prospěchu
- časté absence
- výrazné změny nálady
- zásadní změnu v jídelníčku
- nejedení nebo přejídání se nezdravými potravinami
- intenzivní porovnávání se s ostatními
- změnu stravovacího tempa a stravovacího chování
- impulzivitu, podrážděnost
- nadměrné cvičení
- negativní sebehodnocení (negativní komentáře o sobě)

- izolaci od společnosti
- pasivitu, nezájem
 - nezájem o aktivity ve třídě a spolupráci ve třídě
 - nezájem o spolužáky (ztráta zájmu o kamarády)
 - nezájem o mimoškolní aktivity, kluby a osamělost
 - změnu přístupu ke školním povinnostem – práce ve třídě, školní povinnosti, nepřipravenost
- výraznou změnu v oblékání – zahalující nebo vyzývavé oblečení
- plačtivost nebo naopak přehnanou radost, zájem, motivace
- fyzické signály (otoky v oblasti tváří a čelistí, mozoly na kloubech nebo hřbetu ruky v důsledku opakovaného vyvolávání zvracení)

Tyto signály mohou signalizovat problémy:

- Mentální anorexie
- Mentální bulimie



Co dělat, pokud si učitel všimne, že dítě/dospívající výrazně změnil své stravovací návyky, došlo ke změnám v chování a dítě/dospívající výrazně přibral nebo zhubl

- 1. Připravte se na rozhovor** – promyslete si, jak, kde a kdy dítě/dospívajícího oslovíte. Nejdůležitější je bezpečné prostředí a čas na rozhovor.
- 2. Oslovte dítě /dospívajícího** – zachovejte empatický přístup. Ujistěte dítě/dospívajícího, že akceptujete jeho obavy a prožitky. Je důležité je ujistit, že na jejich pocitech záleží.

- 3. Nabídněte spolupráci** – nabídněte dítěti/dospívajícímu pomoc, podporu a pokuste se ho odkázat na odborníky, kteří se zabývají poruchami příjmu potravy. Řekněte, že je důležité o problému informovat také rodiče a že se společně dohodnete na dalším postupu, jak to udělat. Nalezení společného řešení může zmírnit obavy. Pokud dítě/dospívající vynesl obavy z reakce rodičů, ujistěte ho, že ho budete podporovat bez ohledu na reakci rodičů.

S tématem poruch příjmu potravy úzce souvisí také tělesná výchova, diskuse o váze a hodnocení tělesného vzhledu ve školním prostředí. Odborníci nabádají učitele, aby byli opatrní při komunikaci s dětmi a dospívajícími o tělesném vzhledu.

Zvláště rizikové a nevhodné je, když učitel komentuje fyzickou aktivitu dítěte/dospívajícího a spojuje ji se vzhledem („Mohl by sis dát kolečko navíc.“, „Udělej ještě pár cviků na břišní svaly.“, „Nedivím se, že jsi poslední.“).

Zvláštním tématem je vážení dětí/dospívajících ve školním prostředí. Odborníci **VÁŽENÍ ve škole NEDOPORUČUJÍ**. Přináší to mnoho nepříjemných pocitů, negativní vnímání těla a vzájemné srovnávání.



SEMAFOR UČITELE

Semafor slouží k rychlé orientaci učitele. Je to nástroj pro orientaci, v jaké fázi problému se dítě/dospívající může nacházet a co by měl učitel udělat. Chceme zdůraznit, že v žádném případě nenahrazuje odbornou diagnózu. Pokud si učitel není jistý svým pohledem na prožívání a chování dítěte/dospívajícího, doporučujeme konzultaci s odborníkem nebo i s kolegou.

Jak mluvit s dítětem/dospívajícím, který výrazně zhubl nebo přibral

Zelená

- Změna váhy
- Zaměření se na témata týkající se váhy, jídla (verbálně, sociální sítě)
- Srovnávání se (vzhled, váha)
- Změny nálady
- Změna jídelníčku
- Zhoršení známek

Oranžová

- Výrazný úbytek na váze
- Výrazné přibývání na váze
- Únava, slabost, letargie
- Výrazná změna v oblékání
- Plačtivost
- Příležitostné absence
- Nadměrné cvičení
- Výrazné změny nálady
- Výrazná komunikace ohledně témat týkajících se vzhledu, stravy (verbálně, na sociálních sítích)
- Pokračující zhoršování známek
- Bolesti hlavy, břicha

Červená

- Usínání ve třídě
- Izolace
- Pasivita
- Odmítání jídla nebo přejídání
- Fyzické známky na těle (otoky)
- Časté absence
- Impulzivita nebo uzavřenost
- Intenzivní únava, slabost
- Časté bolesti hlavy, břicha
- Špatný prospěch



Charakteristika zeleného pásma:

- Dítě/dospívající může prožívat náročnější období, období stresu a napětí.
- Doporučujeme projevovat zvýšený zájem o dítě/dospívajícího, nabízet mu rozhovor, častěji s ním komunikovat a všímat si ho.
- Učitel se může pokusit situaci zvládnout spoluprací učitel-dítě/dospívající.
- Doporučujeme zaměřit se na podporu pozitivních dimenzí života dítěte/dospívajícího – vztahy (kamarádství, spolužáci), zájmy (kroužky, mimoškolní aktivity).
- Zajímat se o to, co dítě/dospívající ve svém životě prožívá, co se děje.
- Zavést zdravé mechanismy, strategie zvládnání zátěže, stresu.

Charakteristika oranžového pásma:

- Dítě/dospívající může prožívat intenzivně náročné období, chronický stres, intenzivní psychickou zátěž.
- Doporučujeme spolupráci s odborným pracovníkem školy (školní psycholog, sociální pedagog apod.).
- Pravidelně komunikovat s rodiči.
- Pravidelně komunikovat s dítětem/dospívajícím, nabízet návrhy řešení, projevovat zájem o dítě/dospívajícího.
- Zintenzivnit podporu dítěte/dospívajícího ve škole.
- Doporučit navštívit odborníka (psychologa, případně psychiatra, terapeuta).

Charakteristika červeného pásma:

- Dítě/dospívající prochází intenzivním náročným obdobím, chronickým stresem, intenzivní psychickou zátěží nebo má za sebou traumatický zážitek.
- Odborné posouzení (psycholog, případně psychiatr, terapeut) stavu dítěte/dospívajícího (psychologická diagnóza).
- Spolupráce s externím odborníkem.
- Pravidelná komunikace s rodiči.
- Spolupráce s odborným pracovníkem školy (školní psycholog, sociální pedagog atd.).
- Intenzivní podpora dítěte/dospívajícího ve škole a pravidelný zájem o něj.

7

Jak mluvit s dítětem/ dospívajícím trpícím úzkostí

Pokud si u dítěte/dospívajícího všimnete následujících projevů:

- neochota přijímat nové výzvy, vyhýbání se novým situacím
- plachost
- podrážděnost
- potíže s uklidněním a kontrolou emočních reakcí, např. záchvaty pláče
- nervozita
- fyzické (svalové) napětí
- nesoustředěnost, neschopnost kontrolovat myšlenky nebo se soustředit
- třes rukou a celého těla
- myšlenkové vzorce spočívající v ohrožení, ztrátě kontroly, katastrofickém myšlení
- lhostejnost, potíže s prožíváním radosti, nedostatek spontánnosti
- mělké dýchání, zrychlený puls, intenzivní pocení, zrudnutí
- opakující se somatické příznaky bez potvrzených zdravotních příčin

Nezapomeňte, že tyto projevy mohou souviset s tím, že dítě nebo dospívající prožívá úzkost.

Strach je jednou z nejčastějších emocí. Jako každá jiná emoce je i strach důležitý,

protože sděluje, že může dojít k ohrožení naší biologické existence nebo psychické pohody. Může to být nesmírně složitá emoce, zejména pokud někdo prožívá úzkost většinu času nebo mimořádně intenzivně, a to nejen v konkrétních, krátkodobých situacích.

Příznaky úzkosti pozorované při každodenním fungování dítěte/dospívajícího mohou naznačovat, že u něj existuje:

- důležité, kritické období v životě nebo vystavení různým výzvám
- fobie, což je strach z určitých situací nebo věcí, např. strach z výšek, strach ze psů (nebo jiných zvířat)
- sociální úzkost (strach z odmítnutí, kritika, rozpaky ve vztazích s druhými)
- panické poruchy / záchvaty panického strachu
- posttraumatická stresová porucha
- strach z fyzických nemocí
- generalizovaná úzkostná porucha
- jiné duševní poruchy u dětí a dospívajících, u nichž úzkost nepřevažuje, ale je také přítomna, např. poruchy nálady

Když si všimnete chování, které může naznačovat úzkost...

Vášim úkolem jako učitele však není dítě/dospívajícího diagnostikovat, ale pozvat ho k rozhovoru, vyjádřit mu pochopení a podporu a také mu poskytnout vhodné vedení a v případě potřeby ho motivovat k vyhledání odborné pomoci.

Řekněte přímo, čeho jste si všimli, projeďte zájem a ochotu pomoci a podpořte rozhovor. Můžete například říci:

„Při posledním testu jsi začal plakat a nemohl ses uklidnit. Předpokládám, že se děje něco, co tě rozrušuje a způsobuje ti úzkost a stres. Chci si o tom s tebou promluvit.“

Používejte fráze jako:

„Všiml jsem si na tobě (popište, co vidíte v chování), představuji si, že se můžeš cítit (popište, co může tato osoba cítit, když se chová určitým způsobem). Chci ti pomoci, můžeš mi říct, co se děje?“

„Od začátku nového školního roku/pololetí ses několikrát zmínil (odvolejte se na to, co dítě/dospívající řekl). Dokážu si představit, že (vyjádřete pocit, který dítě/dospívající může mít). Když si o tom promluvíte, mohlo by ti to přinést úlevu a pomoci ti uspořádat si myšlenky.“

Dítě/dospívající se zapojuje do rozhovoru.



Pokládejte přímé otázky, snažte se zjistit, jak dlouho dítě/dospívající úzkost prožívá, jak se s ní dosud vyrovnával a co je pro něj v dané situaci nejtěžší.

Můžete se zeptat:

„V jakých situacích zažíváš úzkost?“

Použijte následující fráze:

„Kdy jsi to zažil poprvé (strach/myšlenku/emoci, kterou jsi cítil, že nedokážeš zvládnout/pocit nebezpečí nebo ohrožení)?“

„Jak ses dosud snažil tyto situace řešit?“

„Jak bys na stupnici od 0 do 10, kde 0 znamená, že se cítíš ve velkém ohrožení a přemáhá tě úzkost, a 10 znamená, že se cítíš zcela v klidu, popsal svou dnešní náladu?“



Oceňte snahu dítěte/dospívajícího o rozhovor a jeho pokusy, aby se vyrovnal se situací sám a normalizoval emoce.

Můžete říci:

„Dovedu si představit, že mluvit o tvých problémech pro tebe není snadné. Chci, abys věděl, že si velmi vážím toho, že ses rozhodl o tom mluvit.“

„Bezmoc a ztráta naděje se objevují, když se cítíme neschopní vyrovnat se s naší situací a našimi pocity. Je dobře, že ses svěřil s tím, s čím se právě teď vyrovnáváš.“



Navrhněte společné řešení problémů, ujasněte si, co můžete pro dítě nebo dospívajícího udělat, vysvětlete, kdy je třeba zapojit další dospělé, a jasně definujte oblasti, ve kterých dítě nebo dospívající trpící úzkostí může a nemůže o určitých věcech rozhodovat sám.

Můžete říci:

„Je důležité, že si za mnou dnes přišel a že se nám společně podařilo zvládnout tvůj záchvat paniky. Chci si s tebou promluvit o odbornících, kteří ti mohou pomoci trvale zvládat podobné situace.“

„Společně můžeme cvičit dechové techniky, které ti pomohou zvládat úzkost, ale je důležité, abys vyhledal pomoc terapeuta, který ti pomůže překonat její příčiny.“

Dítě/dospívající odmítá mluvit.



Pokuste se zjistit, co je příčinou neochoty dítěte/dospívajícího účastnit se rozhovoru. Pamatujte, že odpor je formou navázání kontaktu, není to odmítnutí nebo forma odmítnutí.

Chcete-li se dozvědět více o možných zdrojích odporu a o tom, jak o nich mluvit, přečtěte si leták „Jak se vypořádat s odporem“.



Pokud se vám podaří identifikovat zdroj odporu, poskytněte dítěti/dospívajícímu psychoedukaci. Poté se vraťte na místo, kde se odpor objevil, a pokračujte v rozhovoru podle schématu.



Pokud i přes diskusi o zdrojích odporu není v dané chvíli možné pokračovat v konverzaci – normalizujte tuto situaci a dejte sobě a dítěti/dospívajícímu čas.

Můžete říci:

„Dokážu si představit, že je pro tebe teď těžké mluvit. Promluvíme si o tom zítra. Souhlasíš?“

„Mluvit o tvých problémech nemusí být snadné a můžeš o tom mít pochybnosti. Přemýšlej o tom, co mohu udělat, abych ti to usnadnil, a dej mi vědět při našem příštím setkání, ano?“

„Dokážu si představit, že budeš potřebovat nějaký čas, aby ses během tohoto rozhovoru cítil bezpečně a důvěřoval mi. Budeme postupovat tvým tempem, není třeba nic uspěchat.“



8

Jak mluvit s dítětem/ dospívajícím v depresivní náladě

Pokud si u dítěte/dospívajícího všimnete následujících projevů:

- lhostejnost, potíže s prožíváním radosti, nedostatek spontánnosti
- plačtivost, smutek
- podrážděnost, výbuchy hněvu, frustrace
- nepřátelství vůči ostatním lidem
- nezapojování se do dříve populárních aktivit
- neschopnost vyrovnat se s kritikou a kritickými poznámkami
- negativní myšlenkové vzorce o světě a o sobě, pocity bezcennosti
- zapojení se do rizikového chování
- myšlenky na rezignaci*, aktivní sebevražedné myšlenky, sebevražedné tendence a pokusy
- potíže se soustředěním a pamětí
- psychomotorický neklid
- intenzivně se zapojit do vybrané aktivity, která upoutá pozornost, jako je hraní her nebo procházení sociálních médií
- snížená (méně často zvýšená) chuť k jídlu
- problémy se spánkem
- agresivní a sebepoškozující chování
- opakující se somatické potíže bez lékařsky potvrzených příčin

Pozorujte a uvědomte si, že toto chování může naznačovat depresivní náladu.

Pamatujte, že takové projevy mohou souviset s depresivní náladou a že se s ní dítě/dospívající nedokáže sám vyrovnat. Velmi často může jít o to, že dítě nebo dospívající neví, jak jinak sdělit své obtíže, proto je nesmírně důležité je pojmenovat a podpořit další rozhovor.

Řekněte jim přímo o tom, čeho jste si všimli, projevte zájem, ochotu pomoci a povzbudte je k rozhovoru. Můžete říci: „*Vidím, že jsi plakal, není to v poslední době poprvé. Myslím, že se děje něco, co tě trápí a co ti způsobuje smutek. Chtěl bych si s tebou o tom promluvit.*“

Můžete použít následující větu:

„*(popište chování), Myslím, že můžeš cítit (popište, co tento člověk může cítit, když se chová určitým způsobem). Chtěl bych ti pomoci. Můžeš mi říct, co se děje?*“

„*V posledním měsíci jsi několikrát řekl (odvolejte se na to, co dítě/dospívající řekl), dovedu si představit, že se můžeš cítit (vyjádřete pocit, který dítě/dospívající může mít). Myslím si, že rozhovor o tom by mohl pomoci, proto bych tě rád požádal, abychom si o tom promluvili.*“

* Myšlenky na rezignaci jsou myšlenky na smrt nebo sebevraždu bez konkrétních plánů nebo úmyslu jednat. Příklady takových myšlenek jsou:

Chtěl bych zmizet.

Bylo by lepší, kdybych tu nebyl.

Chtěl bych usnout a nikdy se neprobudit.

Stejně na mně nikomu nezáleží. Dělam jenom problémy. Bylo by lepší, kdybych tu nebyl.

Dítě/dospívající se zapojuje do rozhovoru.

Pokládejte přímé otázky, snažte se pochopit, jak dlouho se dítě/dospívající cítí v depresi, jak se s ní dosud vyrovnával, co je pro něj v dané situaci nejtěžší.

Můžete se zeptat:

„Jak dlouho se cítíš smutný a v depresi?“

Použijte následující fráze:

„Kdy jsi tuto (myšlenka/emoce, o které dítě/dospívající mluví) zažil poprvé?“

„Jaké strategie jsi dosud vyzkoušel, abys zvládl tuto (myšlenka/emoce, o které dítě/dospívající mluví)?“

„Jak bys na stupnici od 0 do 10, kde 0 znamená, že se cítíš naprosto zničený a unavený a 10 znamená, že máš pozitivní myšlenky a pocity, popsal svou dnešní náladu?“

Oceňte snahu dítěte/dospívajícího o rozhovor a jeho pokusy, aby se vyrovnal se situací sám a normalizoval emoce.

Můžete říci:

„Dovedu si představit, že mluvit o tvých problémech pro tebe není snadné. Chci, abys věděl, že si velmi vážím toho, že ses rozhodl o tom mluvit.“

Navrhněte společné řešení problémů, ujasněte si, co můžete pro dítě/dospívajícího udělat, vysvětlete, kdy je třeba zapojit další dospělé, a jasně definujte oblasti, ve kterých dítě nebo dospívající trpící depresivní náladou může a nemůže o určitých věcech rozhodovat sám.

Můžete říci:

„Je velmi důležité, že ses podělil o to, jak se cítíš a jaké emoce tě přemáhají, a aby sis všiml úlevy, kterou ti mluvení o těchto věcech přináší. Chci si s tebou také promluvit o odbornících, kteří ti mohou pomoci se s těmito pocity trvale vyrovnat.“

„Nemohu souhlasit s tím, abys nadále čelil své špatné náladě sám.“

„Tvoji rodiče se mohou dozvědět o tom, čím procházíš, od tebe, ode mě nebo během našeho společného rozhovoru. Která možnost je podle tebe nejlepší?“

Dítě/dospívající odmítá mluvit.

Pokuste se zjistit, co je příčinou neochoty dítěte/dospívajícího účastnit se rozhovoru. Pamatujte, že odpor je formou navázání kontaktu, není to odmítnutí nebo forma odmítnutí.

Chcete-li se dozvědět více o možných zdrojích odporu a o tom, jak o nich mluvit, přečtěte si leták „Jak se vypořádat s odporem“.

Pokud se vám podaří identifikovat zdroj odporu, poskytněte dítěti/dospívajícímu psychoedukaci. Poté se vraťte na místo, kde se odpor objevil, a pokračujte v rozhovoru podle schématu.

Pokud i přes diskusi o zdrojích odporu není v dané chvíli možné pokračovat v konverzaci – normalizujte tuto situaci a dejte sobě a dítěti/dospívajícímu čas.

Můžete říci:

„Dokážu si představit, že je pro tebe teď těžké mluvit. Promluvíme si o tom zítra, ano?“

„Někdy je potřeba čas, aby se člověk otevřel. Zamysli se prosím nad tím, o čem jsme dnes mluvili, a co může být důvodem, proč nejsi ochotný o své situaci hovořit. Pokud tě napadne ještě něco dalšího, můžeme to probrat třeba koncem týdne.“

„Dovedu si představit, že budeš potřebovat chvílku, aby sis to znovu promyslel a vyspal se z toho. Jsem tu pro tebe a myslím, že bychom si o tom měli promluvit později, řekněme za dva dny.“

9

Jak se vypořádat s odporem u dítěte/dospívajícího?

Odpor je přirozenou součástí procesu pomoci. Je to důležitý signál, že v procesu komunikace a změny dochází k určitým poruchám. Odpor není proti porozumění a spojení, ale může je velmi ztížit.

Odpor znamená, že jeden z partnerů v dialogu nedrží s druhým krok, jako by říkal:

„Trochu zpomalíme.“

„Tomu nerozumím.“

„Bojím se.“

„Toto téma není pro mě důležité.“

„Nevím, proč se o tom bavíme.“

„Nemám na to sílu.“

Kottler (2003) identifikoval 5 zdrojů odporu, které by měly být s dítětem/dospívajícím prodiskutovány:

Zdroj odporu:

Nedostatek porozumění

Dítě/dospívající nerozumí své roli v procesu.

Co můžete říci:

„Někdy je těžké začít rozhovor, můžeš se cítit ztracený. Máš nějaké pochybnosti nebo obavy mluvit o svých problémech?“

Příklad psychoedukace:

„Vše, co se rozhodneš říci, je velmi důležité. Čím upřímnější budeš, tím účinněji ti mohu pomoci.“

Zdroj odporu:

Nedostatek znalostí

Dítě/dospívající nemusí vědět, co by měl nebo neměl sdělit, a nemusí rozumět tomu, co od něj očekáváte.

Co můžete říci:

„Mnoho lidí, kteří své problémy skrývají a nevedlí o nich mnoho podpůrných rozhovorů, nemusí vědět, co očekávat, co by měli říct a co vynechat. Zajímalo by mě, zda máš takové pochybnosti.“

Příklad psychoedukace:

„Otevřít se druhému člověku vyžaduje čas. Dovedu si představit, že budeš potřebovat více času, abys mi důvěřoval a cítil se dostatečně bezpečně mluvit o tom, co se s tebou děje.“

Zdroj odporu:

Nedostatek motivace

Dítě/dospívající nespolupracuje, protože jeho očekávání ohledně rozhovoru jsou nereálná. Nesplnění očekávání vede k pocitům bezmoci, ztrátě víry ve vlastní schopnosti a pocitu, že rozhovor nemá smysl.

Co můžete říci:

„Dokážu si představit, že jsi po našem rozhovoru očekával, že se tvoje nálada úplnělepší, a teď se můžeš cítit rozladěný, když tomu tak není.“

Příklad psychoedukace:

„Rád bych ti vysvětlil, že zlepšení tvého stavu vyžaduje čas. To, čeho můžeme společně dosáhnout například prostřednictvím našeho rozhovoru, je dočasná úleva, o kterou se také vyplatí usilovat.“

Zdroj odporu: Strach a pocit viny

Dítě/dospívající se může obávat neznámého nebo se obávat, že bude obviňován z toho, jak se cítí, a může pocítovat vinu spojenou s tím, že se nedokáže sám postarat o své blaho.

Co můžete říci:

„Dovedu si představit, že se můžeš cítit rozpolceně. Na jedné straně se cítíš špatně a chceš to změnit, ale na druhé straně se možná bojíš, zda je to vůbec možné.“

Příklad psychoedukace:

„Pocit úzkosti z neznámého je přirozený, ale může nám účinně zabránit v tom, abychom podnikli jakékoli kroky. Chci tě ujistit, že jsem tady pro tebe. Můžeme také probrat, co mohou udělat ostatní lidé, aby tě podpořili v procesu znovuzískání tvé pohody/pocitu bezpečí.“

Zdroj odporu: Vedlejší účinky

Dítě/dospívající může mít pocit, že pokud vyřeší své problémy, dojde k výrazné negativní změně v jeho životě.

Co můžete říci:

„Někdy můžeme opravdu chtít, aby nás ostatní vnímali jako silné, schopné osobnosti, které si s problémy poradí samy. Zajímalo by mě, jestli se považuješ za jednoho z těch lidí?“

Příklad psychoedukace:

„Mluvení o problémech a jejich řešení vyžaduje obrovskou sílu a chci tě ujistit, že tuto sílu v tobě vidím.“



10

Pohybová aktivita a duševní zdraví

Prožívání emocí a tělesné (somatické) projevy (pocit) jsou vzájemně propojeny. Pokud tedy ovlivňujeme psychiku, ovlivňujeme i tělesnou stránku a naopak. Například prostřednictvím pohybové aktivity (sportovní hry, rychlá procházka apod.) můžeme zvýšit pocit energie, nabuzení, aktivace nebo naopak prostřednictvím relaxačních cvičení můžeme snížit nabuzení nebo aktivaci a zklidnit se. Ponoříme-li se do cvičení nebo sportovní aktivity, můžeme na čas odpoutat pozornost od problémů, které nás trápí, a tím si psychicky odpočinout. Samozřejmě za předpokladu, že se jedná o fyzickou aktivitu, která nepřináší pocit selhání, zesměšnění, znevážení osobnosti nebo ve fyzické rovině bolest, nevolnost, závratě. K motivaci může přispět i vzrušení a výzva, kterou fyzická aktivita přináší. Učitel tak má možnost zařadit fyzickou aktivitu v podobě cvičení nebo sportu do denního režimu dítěte/dospívajícího, a to podle potřeby buď v rámci výuky (pětiminutové cvičení), nebo o přestávkách či po vyučování.

Pohybová aktivita významně přispívá k duševnímu zdraví v následujících oblastech:

- zlepšení nálady
- zlepšení kognitivních funkcí a výsledků (např. studijních výsledků)
- snížení rizika výskytu depresivních prožitků a úzkosti a příznaků deprese u dětí a dospívajících

- zlepšení sebevědomí
- ADHD – syndrom hyperaktivity
- snížení stresu

Pro celkové zdraví dětí a dospívajících doporučuje WHO následující pohybovou aktivitu:

Děti a dospívající by se měli během týdne věnovat v průměru alespoň 60 minutám středně intenzivní až intenzivní, převážně aerobní pohybové aktivitě denně. Aerobní aktivity s vysokou intenzitou a ty, které posilují svaly a kosti, by měly být zařazeny alespoň třikrát týdně.

Zelená cvičení – pohybová aktivita v přírodě obecně:

- zlepšuje duševní pohodu
- odbourává stres
- zvyšuje pozitivní náladu
- zlepšuje životní dovednosti
- snižuje psychickou únavu a agresivitu
- zvyšuje koncentraci, sebevědomí a celkové vnímání zdraví

Proč má pohybová aktivita v přirozeném prostředí dobrý vliv na psychiku?

- Fyzické vlivy – zvukový šum (frekvence zvuků přírody), zelené a modré barvy působí uklidňujícím způsobem.
- Vzrušení a podněty – soustředění pozornosti, odpoutání se od stresujících vlivů sociálního prostředí, vnímavost.



Vlastní zdroj Nadace Ústavu matky a dítěte

- Kyslík ve vzduchu – přispívá k lepší funkci mozku, a tím ke zlepšení kognitivních procesů.

Ke zlepšení nálady a následně i duševního zdraví stačí minimální množství pohybové aktivity

Největší změny přináší již 5 minut zeleného cvičení. Změny jsou nižší po dobu 10–60 minut až půl dne, ale v průběhu dne opět stoupají. Doporučení: krátká cvičení nebo procházky v zeleném prostředí školy o přestávkách nebo v „zeleném“ parku. Platí: čím častěji, tím lépe!

Praktická doporučení – konkrétní příklady

Psychomotorika jako druh cvičení

- Psychomotorická cvičení pro zlepšení nálady (Hra 1: Děti/dospívající stojí v kruhu a kopou a předávají si několik míčů (nejlépe softbalových) najednou tak, aby neopustily prostor kruhu. Hra 2: *Ve dvojicích nebo ve skupině: Pomocí velkého listu novin učitel nebo dítě/dospívající předvádí pohyby – ostatní cvičí to, co jim noviny připomínají – prostor pro kreativitu.*
- Psychomotorická cvičení pro zlepšení sebezpozorování (Venkovní hra 1: „Najděte v přírodě předmět, který vás vystihuje, a řekněte, proč jste si ho vybrali.“. Venkovní hra 2: „Najdi své místo – prostor, zavři oči a poslouchej nejvzdálenější a nejbližší zvuky“, poté děti/dospívající vyprávějí, co slyšely).
- Psychomotorická cvičení pro lepší komunikaci a spolupráci dětí a dospívajících (Hra 1: V omezeném čase stanoveném učitelem „Vytvořte obraz z předmětů poskytnutých venkovním prostředím a popište, co představuje.“, Hra 2: *V řadě vedle sebe se děti/dospívající drží za ramena (nejprve ve dvojicích a postupně zvyšují počet až do celé skupiny) a jdou z bodu A do bodu B, aniž by upustili míč, který mají mezi kotníky, jako kontakt s osobou vedle sebe (obrázek).*

Relaxační a dechová cvičení

Relaxační a dechová cvičení ve třídě – Cvičení: Vyvětrejte místnost a postavte se mírně rozkročmo za současného nádechu nosem po dobu 5 dob a vzpažte (dejte ruce nahoru) a za pomalého výdechu nosem a ústy po dobu 7 dob až do uvolnění připažte (ruce volně visí), opakujte 6x, doporučujeme cvičení střídavého napínání a uvolňování svalů jednotlivých částí těla v kombinaci s pravidelným vědomým dýcháním (např. Jacobsonova progresivní relaxace).

Terapie divočinou

Zásady pro cvičení podporující duševní zdraví:

- Necvičit pro výkon, ale pro radost z pohybu
- Nesoutěžní povaha
- Nesrovnávání
- Umožnit zažít pocit úspěchu, dostatečnosti
- Dostatečný přísun čerstvého vzduchu do uzavřených prostor
- Upřednostňovat přírodní prostředí, venkovní prostředí před vnitřním
- Spolupráce před rivalitou
- Poskytnout alternativy obtížnosti
- Atraktivita cvičení
- Nešetřit povzbuzením a chválou i za vynaložené úsilí
- Věnovat pozornost bezpečnosti prostředí (ostré a tvrdé hrany v okolí, uklouznutí, dostatečný prostor pro cvičící ...)

Cvičení a sportování může mít i své negativní stránky. Proto si dejte pozor na:

- komentování a hodnocení postavy, měření váhy před ostatními
- nutkavou potřebu neustále cvičit a sportovat jako jeden z projevů poruchy příjmu potravy nebo závislosti na cvičení



References and Recommended reading

- [Ambroziak, Konrad, Kołakowski, Artur, & Siwek, Klaudia. \(2018\). Depresja nastolatków : jak ją rozpoznać, zrozumieć i pokonać. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.](#)
- [American Academy of Sleep Medicine. \(n.d.\). Healthy Sleep Duration Retrieved July 23, 2024](#)
- [Anna Freud. \(n.d.\). 5 Steps to Mental Health and Wellbeing | Anna Freud Retrieved July 23, 2024,](#)
- [Bielik, V., Hamar, D., Penesová, A., Babjaková, J., Antala, B., Labudová, J., & Kovács, L. \(2017\). Odporúčania pre pohybovú aktivitu detí a mládeže na Slovensku \(6–18 rokov\). Česko-Slovenská Pediatrie, 72\(6\), 377–381.](#)
- [Čigášová, L., & Olejníková, S. \(2021\). Dieťa s depresiou, sebapoškodzovaním a so samovražedným správaním v poradenskom procese Odborné postupy v pedagogickej a poradenskej praxi \(Z. Matejčíková Šareková, Ed.\). Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie \(VÚDPaP\)](#)
- [Cohen, L. J. \(2013\). The opposite of worry : the playful parenting approach to childhood anxieties and fears. Ballantine Books.](#)
- [Cosma, A., Abdrakhmanova, S., Taut, D., Schrijvers, K., Catunda, C., & Schnohr, C. \(2023\). A focus on adolescent mental health and wellbeing in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 1](#)
- [Gajdošová, E. \(2023\). Práca učiteľov s tínedžermi : vybrané informácie s dôrazom na problémy a poruchy správania. IPV Inštitút priemyselnej výchovy, s.r.o.](#)
- [Gajdošová, E., Roľková, H., Majerčáková Albertová, S., Radnóti, E., & Szobiová, E. \(2023\). Sociálno-emocionálne zdravie a reziliencia učiteľov ako významný psychologický indikátor evaluácie kvality školy. IPV Inštitút priemyselnej výchovy s.r.o.](#)
- [Greenberger, D., & Padesky, C. A. \(2015\). Mind Over Mood: Change How You Feel by Changing the Way You Think. In Alcohol and Alcoholism \(Issue 4\). The Guilford Press](#)
- [Jerzak, M. \(2016\). Zaburzenia psychiczne i rozwojowe dzieci a szkolna rzeczywistość. Wydawnictwo Naukowe PWN.](#)
- [Kicińska, L., & Palma, J. \(2022\). Pierwsza pomoc emocjonalna – jak nauczyciel może jej udzielić? Edukacja Pomorska, 68\(117\), 5–7.](#)
- [Kicińska, L., & Palma, J. \(2023\). Poradnik – Pierwsza pomoc emocjonalna. Wspierająca Szkoła](#)
- [Kicińska, L., Palma J. & Witkowska H. \(2022\). Jak wspierać dzieci i nastolatki w obliczu kryzysu emocjonalnego.](#)
- [Kottler, J. A. \(1992\). Compassionate therapy : working with difficult clients. Jossey-Bass](#)
- [Kottler, J. A. \(2022\). On being a therapist \(6th ed.\). Oxford University Press](#)
- [Koudelová, K. \(2023\). Metodika pre prácu s poruchami príjmu potravy V ŠKOLSKOM PROSTREDÍ \(S. Lukačková, N. Meliš-Čuga, & V. Sedláčková, Eds.\). EDI Slovensko, o. z](#)
- [Kusá, J. \(2020\). Relaxácie a meditácie. Relaxácie a Meditácie.](#)
- [Liga za duševné zdravie. \(2023, November 7\). Je duševné zdravie detí v ohrození?](#)
- [Liga za duševné zdravie. \(2024, March 21\). Koalícia Škôl za duševné zdravie.](#)

- [Łuba, M. \(2022\). Pierwsza pomoc emocjonalna w kryzysie psychicznym ucznia. In Interwencje po śmierci samobójczej – o znaczeniu i potrzebie działań postwencyjnych w szkole \(pp. 119–126\). Polskie Towarzystwo Suicydologiczne.](#)
- [Luo, Y., Hétu, S., Lohrenz, T., Hula, A., Dayan, P., Ramey, S. L., Sonnier-Netto, L., Lisinski, J., LaConte, S., Nolte, T., Fonagy, P., Rahmani, E., Montague, P. R., & Ramey, C. \(2018\). Early childhood investment impacts social decision-making four decades later. Nature Communications 2018 9:1, 9\(1\), 1–10.](#)
- [Miller, W. R., & Rollnick, S. \(2023\). Motivational interviewing : helping people change and grow \(4th ed.\). Guilford Press.](#)
- [Murray, C. J. L. \(2024\). Findings from the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet, 403\(10440\), 2259–2262.](#)
- [Národní zdravotnický informační portál \(NZIP\). \(n.d.\). Doporučení pro pohybovou aktivitu dětí a dospívajících. Retrieved July 23, 2024](#)
- [Nevypušť duši. \(2019\). Manuál pro učitele.](#)
- [Nevypušť duši. \(2021, January 13\). Dechová cvičení.](#)
- [Nevypušť duši. \(2023\). Co můžu jako pedagog*žka dělat, když se ve škole setkám se sebepoškozováním?](#)
- [Schab, L. M. \(2021\). The Anxiety Workbook for Teens: Activities to Help You Deal with Anxiety and Worry. Instant Help Publications.](#)
- [Šeráková, H., Vrbas, J., Jonášová, D., & Němčanská, A. \(2021\). Psychomotorika nejen pro děti. Masarykova univerzita.](#)
- [Švecová, J., Osuch, M., Houšková, T., Świtalski, A., Petr, M., & Petrová, L. \(n.d.-a\). How to implement Wilderness Therapy process. Practical guide \(M. Szeniawska & M. Vičar, Eds.\). Palacky University in Olomouc. Retrieved September 6, 2024](#)
- [The Psychological and Counselling Services Centre, U. O. W. \(n.d.-a\). Anxiety disorder with panic attacks. Retrieved July 23, 2024](#)
- [The Psychological and Counselling Services Centre, U. O. W. \(n.d.-b\). How to deal with stress – selected techniques. Retrieved July 23, 2024](#)
- [United Nations Children’s Fund. \(2021\). The State of the World’s Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children’s mental health.](#)
- [Vzdělávací centrum Turnov o. p. s. \(n.d.\). Hlava v pohodě. Retrieved July 23, 2024](#)
- [World Health Organization. \(n.d.\). Physical activity. Retrieved July 23, 2024](#)
- [World Health Organization. \(2020\). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance. World Health Organization.](#)
- [World Health Organization. Regional Office for Europe. \(2018\). Adolescent mental health in the European Region: factsheet for World Mental Health Day 2018.](#)
- [Zusková, K. \(2021\). Some Beneficial Psychological Aspects of Physical Activity in Nature – Questions Arising from the Narrative Review. Health Problems of Civilization, 15\(2\), 109–114.](#)

ISBN 978-83-67708-11-1



9 788367 708111