



Financováno
Evropskou unií

**JUST
MONKEYS**

Analýza potřebnosti prevence kulturou u dětí a mladistvých

Zpracovatel: Just Monkeys, z.s.

Projekt Prevence kulturou MPSV registrační číslo
CZ.03.03.01/00/23_057/0004248, priorita OPZ+: Sociální Inovace.



Obsah

Obsah	1
Seznam zkratk	4
Úvod	5
1. Duševní ne/pohoda dnešních dětí a mladistvých	6
1.1 Příčiny nárůstu duševních onemocnění dětí a mladistvých	6
Deprese	6
Úzkostné poruchy	7
Poruchy příjmu potravy	7
Poruchy pozornosti a chování	7
Autismus a Aspergerův syndrom	7
Rodinné prostředí a výchova	7
Vrstevnické vztahy a šikana	7
PTSD a trauma	7
Nejistoty z budoucnosti	7
Poruchy spánku	8
Závislosti	8
Sebepoškozování	8
1.2 Mezinárodní kontext	8
Strategie a akční plány	8
Financování a podpora projektů	8
Regulatorní opatření pro oblast duševního zdraví	9
1.3 Národní kontext	9
2. Péče o duševní zdraví dětí a mladistvých v ČR	11
Prevence	11
Identifikace a intervence	11
Odborná péče	11
Sociální prostředí	11
Participace	11
2.1 Prevence v oblasti duševního zdraví	12
Preventivní opatření podle typu prevence	12
Preventivní opatření podle mechanismu účinku	12
2.2 Preventivní programy v oblasti duševního zdraví dětí a mladistvých v ČR	13



3. Identifikace potřeb aktérů preventivních programů	16
Přehled aktérů s vlivem na duševní zdraví dětí a mládeže	16
Cílové skupiny preventivních programů v oblasti duševního zdraví dětí a mládeže	17
3.1 Identifikované potřeby dětí v oblasti duševního zdraví	18
4. Závěr	22



Seznam zkratk

ADHD	Porucha pozornosti s hyperaktivitou
CDZ-D	Centrum duševního zdraví pro děti a dorost
CPP	Centrum primární prevence
CS	cílová skupina
ČR	Česká republika
DSA	Akt o digitálních službách
DZ	duševní zdraví
EU	Evropská unie
GAD	Generalizovaná úzkostná porucha
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NNO	nevládní nezisková organizace
NUDZ	Národní ústav duševního zdraví
ODD	Opoziční vzdorovitá porucha
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
PK	program Prevence kulturou
PP	primární prevence
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
PTSD	Posttraumatická stresová porucha
SŠ	střední škola
ŠPP	Školní poradenské pracoviště
tzn.	to znamená
UP	Univerzita Palackého
WHO	Světová zdravotnická organizace
z.s.	zapsaný spolek
ZŠ	základní škola



Úvod

Předkládaný dokument je jedním z výstupů projektu „Prevence kulturou“, reg.č. CZ.03.03.01/00/23_057/0004248. Realizátorem projektu je Just Monkeys, z.s., spolupracující organizací projektu je Danish Centre for Art and Mental Health.

Projekt reaguje na problém vysokého počtu dětí, které trpí duševními obtížemi, ovlivňujícími jejich zdraví. Cílem projektu Prevence kulturou bylo vytvoření **preventivního inovativního nástroje na podporu předcházení duševních onemocnění dětí**, který se zaměřuje na osvojování si kompetence **sebe regulovat emoce na psychofyzické úrovni** a rozvíjet tím **emoční gramotnost dětí holisticky**.

Projekt cílil na vytvoření efektivního nástroje prevence žáků 5.-7. ročníků ZŠ v oblasti duševního zdraví prostřednictvím realizace **Kreativního hraní** pod vedením proškolených umělců. Kreativní hraní představuje přístup k rozvíjení socio-emočních dovedností, které každé zapojené dítě svobodně objevuje na základě vlastních vnitřních kapacit, prožívání a tempa. Prevence kulturou pracuje s expresivitou a vztahováním se dítěte ke světu tady a teď, dle jeho momentálního prožívání. Vyjádření se skrze kreativní hru dává dítěti prostor se projevit a tím se vyrovnat s aktuálními emocemi a vidět reakce na ně. Tím dochází k regulaci psychofyzického stresu a učení se vyjádřit vlastní emoce, které tak přestávají být neuvědomělé a potlačené.

Projekt se opírá o dobrou praxi ze zahraničí, kde jsou tyto aktivity ověřeny jako účinný prostředek prevence vzniku duševních onemocnění. Cílem projektu bylo přenést tuto dobrou praxi do ČR a přizpůsobit českému prostředí. Vytvořený model Prevence kulturou byl pilotně ověřen na 4 základních školách a byla vyhodnocena jeho funkčnost. Hypotézou, podloženou výzkumnými studiemi bylo, že vytvoření programu Prevence kulturou v podmínkách ČR a jeho implementace má výrazný potenciál přispět k prevenci duševního zdraví dětí a mladistvých a snížit tak rozvoj duševních onemocnění této cílové skupiny. To výrazně koreluje s potenciálními personálními a finančními úsporami v následné vysoce odborné péči – sociální, psychiatrické, psychologické, zdravotnické.

Součástí projektu, který spadl do tzv. inkubační fáze¹, byly také analytické činnosti, jejichž úkolem bylo prověřit potřebnost intervence a potenciál kultury přispět k prevenci duševního zdraví.

Předmětem předkládaného dokumentu je analýza potřebnosti prevence kulturou u dětí a mladistvých. Základní metodou pro zpracování analýzy byl desk-research českých i zahraničních zdrojů doplněný o empatický výzkum ve formě rozhovorů s rodiči dětí, zástupci ŠPP a PPP, pediatra a dalších. Výsledky analýzy byly využity pro tvorbu modelu Prevence kulturou.

¹ https://www.esfcr.cz/prehled-vyzev-opz-plus/-/asset_publisher/SfUza2tXdZGm/content/socialni-inovace-pro-budoucnost?inheritRedirect=false



1. Duševní ne/pohoda dnešních dětí a mladistvých

Duševní zdraví dětí představuje zásadní předpoklad pro jejich vývoj, vzdělávání i budoucí společenské uplatnění. V posledních dvaceti letech došlo v Evropě i v České republice k výraznému nárůstu duševních onemocnění u dětí a dospívajících. K tomuto trendu přispívá více faktorů, včetně společenských změn, technologického pokroku a nedávných globálních událostí, jako byla pandemie COVID-19. Níže je uvedeno shrnutí klíčových zjištění z výzkumů a studií na toto téma.

Výrazný nárůst duševních onemocnění v evropském kontextu potvrzují i publikované metaanalýzy.² Podle systematické metaanalýzy, publikované v závěru roku 2022 v *European Child & Adolescent Psychiatry*, trpí přibližně 15,5 % evropských dětí a dospívajících duševní poruchou.

Systematický přehled a publikovaná metaanalýza „*A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe*“ zjistila významný nárůst příznaků deprese u evropských dětí a dospívajících po začátku pandemie COVID-19. Přísnější opatření veřejného zdraví, včetně uzávěr škol, byla spojena s vyššími mírami depresivních symptomů. Pozoruhodně se ukázalo, že nárůst byl vyšší u chlapců ve věku 16–19 let než u děvčat.

Tento genderový rozdíl nekorresponduje s obecným trendem předchozích let, kdy náchylnější k duševním onemocněním byly spíše dívky. Finská studie publikovaná v roce 2024 zaznamenala mezi lety 1998 a 2018 významný nárůst emočních problémů u dospívajících dívek, zatímco u chlapců byl tento trend méně výrazný.³

Zjištění a analýzy prováděné na území ČR uvedený evropský trend potvrzují. Podle Národního monitoringu duševního zdraví žáků provedeného Národním ústavem duševního zdraví (NUDZ) ve spolupráci s Českou školní inspekcí vykazuje více než 50 % žáků devátých tříd známky zhoršeného well-beingu. Přibližně 40 % projevuje známky střední až těžké deprese a 30 % úzkosti.⁴

1.1 Příčiny nárůstu duševních onemocnění dětí a mladistvých

Dnešní děti a mladiství čelí řadě duševních onemocnění, která jsou často ovlivněna tlakem moderní společnosti, sociálními médii, školním stresem a dalšími faktory. Statistiky jasně ukazují na rostoucí potřebu zaměřit se na duševní zdraví dětí a mladistvých a poskytovat jim adekvátní podporu a péči. V dalším textu kapitoly je uveden stručný přehled příčin, které mohou způsobit duševní onemocnění.

Mezi nejčastější příčiny rozvoje duševních onemocnění patří⁵:

Deprese

Podle Národního monitoringu duševního zdraví dětí v České republice vykazuje **40 %** žáků 9. ročníků známky střední až těžké deprese. Děti a teenageři mohou trpět majoritní depresivní poruchou, která

² <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-022-02131-2>
<https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-022-00546-y>

³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38985336/>

⁴ <https://www.nudz.cz/media-pr/tiskove-zpravy/narodni-monitoring-dusevniho-zdravi-deti-40-vykazuje-znamky-stredni-az-tezke-deprese-30-uzkosti-odbornici-pripravuji-preventivni-opatreni>
<https://analyzy.crdm.cz/dusevni-zdravi-zaku-2-stupne-zs-v-praze>

⁵ <https://www.supreme-mh.cz/wp-content/uploads/2025/02/Metodika-monitoringu-DZDA.pdf>



se projevuje smutkem, ztrátou zájmu o dřívější koníčky, podrážděností nebo únavou. U mladistvých se k depresím často připojuje riziko sebepoškozování a suicidálních myšlenek.

Úzkostné poruchy

Národní monitoring duševního zdraví dětí v České republice dále dospěl ke zjištění, že **30 %** žáků 9. ročníku trpí úzkostmi. Úzkostné poruchy mohou mít specifický projev:

- Generalizovaná úzkostná porucha (GAD) – chronická úzkost, přehnané obavy o budoucnost.
- Sociální úzkostná porucha – silná nervozita v sociálních situacích, strach z odmítnutí.
- Panická porucha – opakované panické ataky s fyzickými projevy (bušení srdce, dušnost).

Poruchy příjmu potravy

Mezi další časté problémy duševního zdraví patří poruchy příjmu potravy, které mohou zahrnovat přejídání nebo naopak hladovění. I zde mohou mít poruchy příjmu potravy specifické projevy:

- Anorexie nervosa – extrémní omezení příjmu potravy, strach z přibírání.
- Bulimie nervosa – přejídání následované kompenzačním chováním (zvracení, nadměrné cvičení).
- Záchvatovité přejídání – nekontrolované epizody nadměrného příjmu jídla, často spojené s pocity viny.

Poruchy pozornosti a chování

Specifické poruchy, které lze zahrnout do příčin nárůstu duševních onemocnění dětí a mladistvých jsou:

- Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) – problémy se soustředěním, impulzivita, hyperaktivita.
- Opoziční vzdorovitá porucha (ODD) – extrémní vzdor, agresivita, porušování pravidel.

Autismus a Aspergerův syndrom

Vrozené poruchy autistického spektra mohou ovlivnit sociální interakce, komunikaci a vnímání okolí.

Rodinné prostředí a výchova

Děti, které vyrůstají v konfliktním rodinném prostředí s nedostatečným výchovným působením mohou v období dospívání vykazovat vyšší náchylnost k rozvoji duševních onemocnění.

Vrstevnické vztahy a šikana

Stejně jako negativní zkušenosti z rodiny mohou působit na vyšší náchylnost k rozvoji duševních onemocnění také konfliktní vztahy v dětském kolektivu, zejména šikana.

PTSD a trauma

Děti, které zažily zneužívání, šikanu nebo jiné traumatické události, mohou mít posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD), která se projevuje flashbacky, nočními můrami nebo silnou úzkostí.

Nejistoty z budoucnosti

Čím dál častěji zmiňovaný rizikový faktor u dospívajících je jejich obava z budoucnosti. Například obavy z vlivu klimatických změn na jejich život v dospělosti, nebo jiné příčiny navozující bezvýchodnost pro budoucnost mohou být příčinou rozvoje duševního onemocnění.



Poruchy spánku

Děti a dospívající často trpí poruchami spánku, které mohou ovlivnit jejich každodenní fungování a v důsledku ovlivnit duševní zdraví.

Závislosti

Nadužívání návykových látek je dalším závažným problémem mezi mladistvými a počíná již v dětském věku. Závislost na sociálních sítích, videohrách, drogách či alkoholu je faktorem, který může výrazně negativně ovlivnit duševní zdraví dětí a mladistvých.

Sebepoškozování

Někteří mladiství se uchylují k sebepoškozování jako způsobu zvládnání psychické nepohody. Z tohoto pohledu nelze sebepoškozování zcela jednoznačně klasifikovat jako příčinu nárůstu duševních onemocnění, ale spíše jako projev krizového vývoje duševního zdraví dané osoby.

1.2 Mezinárodní kontext

Evropská unie (EU) vnímá duševní zdraví jako prioritu a snaží se členské státy podporovat jak legislativně, tak finančně. Je si vědoma rostoucího výskytu duševních onemocnění mezi dětmi a mladistvými a podniká mnoho opatření na úrovni politik, financování a podpory členskými státy.

Strategie a akční plány

Obvyklou reakcí EU na krizový vývoj v některé ze sledovaných oblastí (environmentální, sociální, ekonomické a dalších) je vypracování strategie přístupu v členských zemích a vyhlášení akčního plánu. Na strategické dokumenty navazují realizační programy, včetně evropských zdrojů pro jejich financování a související regulatorní opatření Evropské komise.

Oblast duševního zdraví není výjimkou a v roce 2023 byl Evropskou zdravotní unií vypracován nový komplexní přístup k duševnímu zdraví a vyhlášen *Evropský plán pro duševní zdraví*⁶, jímž EU zahájila nový přístup k duševnímu zdraví v členských zemích. Tento přístup staví duševní zdraví na roveň fyzickému zdraví a je třeba mu věnovat náležitou pozornost. Plán nastiňuje opatření na podporu duševního zdraví v Evropě a zaměřuje se na **prevenci**, dostupnost péče a boj proti stigmatizaci.

Dalším strategickým dokumentem zaměřeným na děti a mladistvé je *Evropská strategie pro duševní zdraví a pohodu dětí a mladistvých*⁷. Ta ve svých opatřeních zahrnuje podporu školních programů prevence a podporu komunitních služeb.

Financování a podpora projektů

Největším zdravotním programem EU pro současné období je *EU4Health (2021–2027)*, který zahrnuje financování duševního zdraví, prevence sebevražd a školních programů.

⁶ https://czechia.representation.ec.europa.eu/evropska-zdravotni-unie-novy-komplexni-pristup-k-dusevnimu-zdravi-2023-06-07_cs
<https://www.zdravotnickýdeník.cz/2025/02/dusevni-zdravi-evropske-mladeze-se-zhorsuje-psychicke-problemy-ma-kazdy-paty/>

⁷ https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/mental-health_cs



Dále lze uvést program *Horizont Evropa*, který zahrnuje podporu výzkumu v oblasti duševního zdraví, digitálních terapií a prevence duševních onemocnění a program *Erasmus+*, který financuje vzdělávací projekty na podporu duševního zdraví ve školách.

Regulatorní opatření pro oblast duševního zdraví

V rámci boje proti digitálním rizikům a proti kyberšikaně se EU zaměřuje na regulaci sociálních sítí. *Akt o digitálních službách (DSA)* zavádí pravidla pro platformy (např. moderování škodlivého obsahu), iniciativa *Better Internet for Kids* je zaměřená na bezpečnější online prostředí pro děti.

Při podpoře škol při prevenci v oblasti duševního zdraví jsou členské státy EU podporovány v začleňování psychoedukace do škol a *inkluzi duševního zdraví do školních osnov*. Také v pracovním prostředí EU prosazuje duševní pohodu u mladých pracujících a v učňovském vzdělávání prosazováním *Well-being na pracovišti*.

Pro snižování stigmatizace a prevenci sebevražd byl zpracován *Evropský pakt za duševní zdraví a pohodu*⁸. Dokument slouží jako rámec pro opatření politiky v oblasti duševního zdraví na evropské úrovni a zaměřuje se na osvětu a na destigmatizaci duševních nemocí. Dále také probíhají kampaně pro duševní zdraví, například *#HealthyTogether*, která zvyšuje povědomí o péči o duševní zdraví.

1.3 Národní kontext

V České republice se otázka duševního zdraví dětí a mladistvých začíná v posledních letech stále více promítat do strategických dokumentů a legislativních opatření, a to v gesci několika resortů – zejména Ministerstva zdravotnictví (MZ), Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), ale také Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV). Tento trend reflektuje rostoucí společenskou potřebu systémové podpory duševního zdraví v raném věku a zároveň navazuje na evropské a mezinárodní rámce (např. WHO či EU4Health).

Klíčovými dokumenty na národní úrovni jsou:

- **Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030**⁹, který vznikl pod gescí Ministerstva zdravotnictví. Jde o hlavní implementační dokument Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030. Tento plán se zaměřuje na reformu péče o duševní zdraví, rozvoj komunitních služeb, podporu prevence a včasné intervence. Specifická kapitola se věnuje i duševnímu zdraví dětí a mladistvých, včetně posílení role školního prostředí.
- **Národní akční plán prevence sebevražd 2020–2030**¹⁰, rovněž v gesci MZ, se zaměřuje na snížení míry sebevražedného chování ve všech věkových skupinách, s důrazem na včasné zachyty rizikového chování a edukaci odborné i laické veřejnosti.

⁸ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A52011XG0708%2801%29&qid=1747824290109>

KOM(2010) 682 v konečném znění

⁹ <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030>

¹⁰ <https://mzd.gov.cz/narodni-akcni-plan-prevence-sebevrazd-2020-2030/>



- **Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+¹¹**, kterou koordinuje MŠMT, klade důraz na **well-being žáků a učitelů¹²** jako jednu z klíčových priorit pro zvyšování kvality vzdělávání. V rámci této strategie je podporováno zavádění podpůrných opatření v oblasti duševního zdraví, posilování role školních psychologů, speciálních pedagogů a systémové zařazení prevence psychických obtíží do rámcových vzdělávacích programů.
- **Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy ČR (2023)¹³** rovněž od MŠMT, akcentuje důležitost podpory duševního zdraví ve školním prostředí. Je v něm zakotven požadavek na **propojení školního systému s odbornými službami** (např. ped-psych poradny, NPI, klinická psychologie).
- **Strategie reformy psychiatrické péče (2013–2030)¹⁴**, aktualizovaná v roce 2023, zavádí důležitou inovaci i v oblasti péče o dětské pacienty – plánuje vznik center duševního zdraví pro děti a dorost (CDZ-D), která by poskytovala multidisciplinární péči v komunitním rámci.

Zvláštní důraz je kladen také na sběr dat a evaluaci. V roce 2023 realizoval **Národní ústav duševního zdraví (NUDZ)** rozsáhlý výzkum *Národní monitoring duševního zdraví dětí¹⁵*, který přinesl alarmující zjištění – více než 50 % žáků devátých tříd vykazuje známky zhoršeného psychického stavu. Tato data jsou využívána pro plánování intervencí na úrovni škol i zdravotnictví.

Vedle strategických dokumentů a výzkumných aktivit vznikají i **pilotní projekty financované z evropských fondů a norských fondů**. Například projekt **Duševní zdraví ve školách (2022–2024)** zajišťuje podporu pedagogických pracovníků v oblasti psychohygieny, krizové intervence a práce s žáky v ohrožení.

Celkově lze říci, že Česká republika podniká důležité kroky ke zlepšení duševního zdraví dětí a mladistvých, avšak implementace těchto opatření je stále **nerovnoměrná** – chybí systémová síť služeb, v mnoha regionech je nedostatek odborníků a **spolupráce mezi resorty je často nekoordinovaná**. Výzvou zůstává nejen rozvoj služeb, ale i destigmatizace psychických obtíží ve společnosti.

¹¹ <https://msmt.gov.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/strategie-2030>

¹² <https://msmt.gov.cz/ministerstvo/novinar/msmt-predstavuje-cilena-opatreni-na-podporu-detskeho>
<https://msmt.gov.cz/ministerstvo/novinar/msmt-predstavilo-dalsi-kroky-k-posileni-dusevniho-zdravi-ve>

¹³ <https://msmt.gov.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/dz-cr-2019-2023>

¹⁴ <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/strategie-reformy-psychiatricke-pece>

¹⁵ <https://www.nudz.cz/media-pr/tiskove-zpravy/narodni-monitoring-dusevniho-zdravi-deti-40-vykazuje-znamky-stredni-az-tezke-deprese-30-uzkosti-odbornici-pripravuji-preventivni-opatreni>



2. Péče o duševní zdraví dětí a mladistvých v ČR

Klíčové nástroje k omezení nepříznivého trendu v nárůstu duševních onemocnění lze, podle běžně používaného rámce v oblasti duševního zdraví, strukturovat do **tří rovin** zásahu – prevence, **včasná identifikace a intervence** a **následná péče**. Pro komplexní a systémovou odpověď na rostoucí výskyt duševních onemocnění u dětí a mládeže je vhodné přidat ještě **čtvrtou** a případně i **pátou rovinu**, které nejsou čistě klinické, ale zásadně ovlivňují efektivitu ostatních opatření. Pro účinnou odpověď je nutné uvažovat také **o vlivech prostředí, v němž děti vyrůstají, a o aktivním zapojení samotné mládeže**.

Komplexní řešení duševního zdraví dětí a mládeže vyžaduje **mezioborovou spolupráci** resortů zdravotnictví a školství (včetně pedagogicko-psychologických poraden, OSPOD, pediatrů atd.), sociálních služeb a neziskového sektoru. Klíčem je **časnost a kontinuita** péče, a nikoliv oddělené ostrůvky intervence. Důležité je zapojení samotných mladých lidí a zásadní je **odbourání stigmatizace** duševních potíží.

Prevence

Prevence duševních onemocnění přináší širokou škálu pozitivních efektů, jak pro jednotlivce, tak i pro společnost. Prevence omezuje příčiny vzniku duševního onemocnění, pomáhá snížit riziko rozvoje duševních poruch, zlepšuje kvalitu života, zvyšuje odolnost vůči stresu a podporuje celkový well-being.

Identifikace a intervence

Přechod mezi duševním zdravím a duševním onemocněním je kontinuální proces doprovázený varovnými signály. Proto je nezbytné ve výchovných institucích a zejména ve školách disponovat odbornými kapacitami pro identifikaci rizikových situací, determinujících vznik možného duševního onemocnění a pro včasnou diagnostiku průvodních symptomů. V tom je nezastupitelná role školních psychologů, sociálních pracovníků a peer pracovníků.

Odborná péče

Po diagnostikování duševního onemocnění jsou důležité dostupné odborné kapacity pro ambulantní léčbu a nasazení medikace, případně ke zvážení nutnosti hospitalizace. Pokud je nezbytná hospitalizace, je nutné, aby následná péče okamžitě navazovala systémem komunitní péče s dostatečnými kapacitami.

Sociální prostředí

Důležitou oblastí při komplexním přístupu k omezování negativních trendů v rozvoji duševních onemocnění u dětí a mládeže je **systémová a komunitní podpora** z prostředí, ve kterém dítě žije. To zahrnuje podporu rodiny, školy i komunity, ale i budování odolnosti (resilience) v komunitách a školách. Nezanedbatelné je také omezování sociálních determinantů duševního zdraví – chudoba, stres, násilí, migrace, exkluze.

Participace

Nesporným přínosem pro omezování vzniku duševních onemocnění u dětí a mládeže je jejich **zapojení do rozhodování** o opatřeních, která se jich týkají. Nástroje jako je podpora sebeobhajoby (self-advocacy), peer programy, mládežnické skupiny jsou cestou k tomu, aby duševní zdraví nebylo jen „léčeno“, ale rozvíjeno skrze aktivní zapojení.



2.1 Prevence v oblasti duševního zdraví

Včasná péče a prevence se dlouhodobě ukazuje jako nejefektivnější a nejlevnější péče ve srovnání s klinickým řešením rozvinutého duševního onemocnění. Obecným profilovým problémem nabízených preventivních programů v ČR (zejména u NNO) je, že se soustředí na vzdělávání a osvětu v rámci všeobecné prevence. V tématu zdraví a zdravý životní styl, do něhož lze zahrnout i prevenci v oblasti duševního zdraví, se tak dětem a mladistvým předkládá v rámci širokého spektra preventivních témat. Péče o duševní zdraví z tohoto důvodu není a ani nemůže být dostatečně akcentována.

Všeobecná prevence má zajisté i v oblasti duševního zdraví svůj význam, ale díky plošné implementaci nemá efektivnost jako prevence selektivní a zejména prevence indikovaná. Velmi zřídka (zejména u nabídky veřejných institucí) jsou nabízeny programy speciálně zaměřené na cílové skupiny s rizikem rozvoje duševního onemocnění (selektivní prevence) nebo s již rozvíjejícími se symptomy duševního onemocnění (indikovaná prevence).

Preventivní opatření je možné strukturovat podle WHO modelu¹⁶ z hlediska **typu prevence** anebo podle **typu mechanismu**, kterým působí:

Preventivní opatření podle typu prevence

- **Všeobecná prevence**, cílená na všechny děti a mladé lidi, zahrnuje například *posilování psychické odolnosti ve školách, výuku socioemočních dovedností, výchovu k duševnímu zdraví (psychoedukace) nebo omezování stigmatizace*.
- **Selektivní prevence**, cílená na rizikové skupiny, například na *děti z rozvedených rodin, děti s traumatem, děti z socioekonomického znevýhodněného prostředí, na podpůrné skupiny a poradenské služby ve školách* nebo speciálně komponované *programy rodičovských dovedností pro ohrožené rodiny*.
- **Indikovaná prevence**, cílená na jedince s časnými známkami potíží, například speciálně komponované *programy pro děti s úzkostmi, poruchami chování, nízkoprahová poradenská centra* nebo *školní krizové intervence po traumatických událostech*.

Preventivní opatření podle mechanismu účinku

- **Psychosociální podpora** při vytváření podpůrného prostředí ve škole a v rodině.
- **Vzdělávání a osvěta** zahrnující prevenci stigmatizace a zvyšování informovanosti.
- **Změna systémového nastavení** zahrnující specifickou legislativu, formy financování, nebo například podpora školních psychologů.
- **Technologické nástroje** jako jsou aplikace pro psychoedukaci nebo krizové chaty.

¹⁶ Rámec WHO pro prevenci duševních poruch u dětí (WHO, 2021)



2.2 Preventivní programy v oblasti duševního zdraví dětí a mladistvých v ČR

Cílem této analýzy není vypracování úplného přehledu dostupných, případně realizovaných preventivních programů zaměřených na duševní zdraví, nýbrž identifikovat minimálně nebo vůbec nepokryté přístupy v prevenci duševního onemocnění dětí a mladistvých.

Problematickou preventivních programů se zabývají specializované weby¹⁷. Bez nároku na úplnost přehledu lze uvést příklady programů, zaměřených zejména na prevenci duševních onemocnění. Programy jsou připravovány ve spolupráci s odborníky na duševní zdraví a realizovány veřejnými institucemi, neziskovými organizacemi a školami. Převážně jsou zaměřeny na posílení celkového well-beingu, psychické pohody dětí a mladistvých, prevenci duševních onemocnění a rozvoj sociálních a emočních dovedností.

Program	Preventivní program Unplugged
Úroveň provádění prevence	Všeobecná
Oblast zaměření	Specifické oblasti prevence
Věkové cílové skupiny	Starší školní
Program zaměřen na (specifickou) všeobecnou primární prevenci, kombinující podporu v oblasti prevence poruch duševního zdraví (posilování seberegulačních a sociálních dovedností a kompetencí) a prevenci užívání návykových látek (adiktologie).	
Program	CPP Magdaléna – všeobecná PP
Úroveň provádění prevence	Všeobecná
Oblast zaměření	Prevence poruch DZ a Specifické oblasti prevence
Věkové cílové skupiny	Starší školní a SŠ
Program rozvíjí a rozšiřuje poznatky účastníků o drogách a drogové problematice, ale také o jiných formách rizikového chování (k nimž patří např. sebepoškozování, gambling, šikana, kyberšikana, rasismus, xenofobie, rizikové sexuální chování, týrání a zneužívání dětí, digitální závislosti aj.)	
Program	CPP Magdaléna – selektivní PP
Úroveň provádění prevence	Selektivní
Oblast zaměření	Specifické oblasti prevence
Věkové cílové skupiny	Starší školní a SŠ
Program je určen pro chvíli, kdy se ve třídě objeví již určitá disharmonie, tzn. je narušeno zdravé klima třídy. Program je intenzivnější a jde v tématech hlouběji, než program všeobecné primární prevence.	
Program	Do světa, z.s. - všeobecná PP
Úroveň provádění prevence	Všeobecná
Oblast zaměření	Specifické oblasti prevence
Věkové cílové skupiny	Starší školní a SŠ
Těžištěm programu jsou činnosti zaměřené na prevenci rizikového chování v oblastech: užívání návykových látek a závislostního jednání, šikany a kyberšikany, záškoláctví, poruch příjmu potravy, rasismu a xenofobie, fake news a dezinformací a poruch vztahů v třídním kolektivu.	
Program	Do světa, z.s. - selektivní PP
Úroveň provádění prevence	Selektivní
Oblast zaměření	Specifické oblasti prevence

¹⁷ <https://www.iprev.cz/preventivni-programy/>



Věkové cílové skupiny	Starší školní a SŠ
Těžištěm programu jsou činnosti zaměřené na prevenci rizikového chování v oblastech: užívání návykových látek a závislostního jednání, šikany a kyberšikany, záškoláctví, poruch příjmu potravy, rasismu a xenofobie, fake news a dezinformací a poruch vztahů v třídním kolektivu.	

Program	Prev-centrum, z.ú. - všeobecná PP
Úroveň provádění prevence	Všeobecná
Oblast zaměření	Specifické oblasti prevence
Věkové cílové skupiny	Starší školní a SŠ
Účelem programu je předcházet výskytu rizikového chování u žáků a studentů navštěvujících školy a zamezit jeho další progresi, případně zmírnit již existující formy a projevy rizikového chování včetně řešení jeho důsledků.	

Program	Prev-centrum, z.ú. - selektivní PP
Úroveň provádění prevence	Selektivní
Oblast zaměření	Specifické oblasti prevence
Věkové cílové skupiny	Starší školní a SŠ
Program podporuje zdravé klima třídy, podporuje řešení problematických situací ve třídách a předcházení vzniku rizikového chování.	

Program	MADIO, z.s.
Úroveň provádění prevence	Všeobecná, selektivní i indikovaná
Oblast zaměření	Specifické oblasti prevence
Věkové cílové skupiny	Starší školní a SŠ
Projekt se zaměřuje na aktuální potřebnost škol v oblasti prevence rizikového chování, a to konkrétně: práce se třídou, vztahy v kolektivu, kyberšikana, návykové látky a závislosti, agrese a násilí, poruchy příjmu potravy, zdravý životní styl, sexuální chování, sebepoškozování, prevence a řešení šikany, práce se stresem a psychohygiena.	

Program	Primární prevence Advaita
Úroveň provádění prevence	Všeobecná i selektivní
Oblast zaměření	Specifické oblasti prevence
Věkové cílové skupiny	Starší školní a SŠ
Programy se zaměřují na širokou škálu rizikového chování: na prevenci šikany (včetně kyberšikany) a extrémních projevů agrese, prevenci rasismu a xenofobie, rizikového sexuálního chování a poruch příjmu potravy, a na prevenci v adiktologii (škodlivé užívání alkoholu, tabáku, léků, nelegálních drog, ale také na gambling a škodlivé užívání digitálních technologií).	

Program	Všech pět pohromadě¹⁸
Úroveň provádění prevence	Všeobecná
Oblast zaměření	Specifické oblasti prevence
Věkové cílové skupiny	Starší školní
NÚDZ vyvíjí a implementuje různé programy zaměřené na prevenci duševních poruch u dětí a adolescentů. Tyto programy zahrnují například kognitivně-behaviorální intervence a programy na podporu zdravého životního stylu. Všech pět pohromadě je univerzální vzdělávací program, zaměřený na zvyšování duševní gramotnosti žáků v pěti tématech (<i>duševní zdraví, emoční gramotnost, vztahy, komunikace a první pomoc v oblasti duševního zdraví</i>).	

¹⁸ <https://dzda.cz/vsech-pet-pohromade/>



Projekt	Primární prevence duševních poruch u dětí v rané adolescenci¹⁹
Úroveň provádění prevence	Všeobecná
Oblast zaměření	Specifické oblasti prevence
Věkové cílové skupiny	Starší školní a SŠ
Projekt Pedagogické fakulty UP v Olomouci má za cíl rozvíjet znalosti a kompetence dospívajících v období puberty v problematice duševního zdraví, schopnost identifikovat a zvládat náročné psychické stavy, které mohou vést k závažným duševním poruchám. Součástí konceptu je také vzdělávání učitelů v dané problematice a osvěta mezi rodiči zapojených žáků.	

Výběr programů a projektů realizovaných v posledním období v ČR nezahrnuje sice úplný výčet, ale dává dostatečný přehled o situaci v preventivní péči o duševní zdraví starších žáků základních škol a studentů středních škol.

Současná nabídka preventivních programů v oblasti duševního zdraví dětí a dospívajících v ČR vykazuje určitou míru rozmanitosti, zejména co se týče cílových témat a forem intervence. Převládající přístup však stále tíhne k široce pojaté všeobecné prevenci, která má osvětový charakter a je často realizována v rámci širší agendy rizikového chování. Zaměření výhradně na duševní zdraví a jeho aktivní podporu je v těchto programech spíše výjimečné.

Pozitivním rysem je rostoucí praxe tzv. binárního modelu, kdy vedle všeobecného programu existuje i modul selektivní prevence pro třídy či skupiny s narušeným klimatem. Tato dvouúrovňová struktura zvyšuje schopnost reagovat na specifické potřeby různorodé populace. Přesto však zůstává kriticky poddimenzovaná oblast indikované prevence, která cílí na jedince s počínajícími symptomy duševních potíží. Tyto děti a dospívající často zůstávají bez adekvátní podpory, přestože právě v této fázi by mohli být zásahy nejúčinnější.

Z hlediska efektivity intervence představuje problém i vysoká míra heterogenity cílové skupiny, na kterou jsou preventivní programy aplikovány. Univerzálně pojaté programy mohou selhávat v rezonanci s individuálním prožíváním a kulturními referenčními rámci mladých lidí. Právě zde se otevírá prostor pro **nové typy preventivních přístupů**, které pracují se subjektivním světem dospívajících prostřednictvím **kulturních vjemů – umění, příběhů, hudby, vizuálních médií nebo komunitního prožitku**.

Zkušenost s kulturou může působit jako přirozený prostředník emočního zpracování a vnímání duševního zdraví, často v méně stigmatizující rovině. Nové preventivní programy by měly klást důraz na individualizaci, kulturní citlivost a aktivní zapojení mladých lidí do tvorby a sdílení vlastních duševních zkušeností. Právě participativní a kulturně podložené přístupy mohou významně přispět k tomu, aby **prevence nebyla vnímána jako vnější intervence, ale jako autentická součást dospívání a osobnostního zrání.**

¹⁹ <https://www.pdf.upol.cz/predup/>



3. Identifikace potřeb aktérů preventivních programů

Prevence duševního zdraví dětí a mládeže je komplexní oblastí, která vyžaduje spolupráci mnoha aktérů napříč vzdělávacím, zdravotnickým a sociálním systémem. Současně je třeba mít na zřeteli, že děti a mládež jsou sice primární cílovou skupinou preventivních programů, ale nejsou jedinou cílovou skupinou. Lze tedy hovořit o širším ekosystému, který ovlivňuje duševní zdraví dětí a mládeže, jehož součástí jsou aktéři z různých oblastí.

Přehled aktérů s vlivem na duševní zdraví dětí a mládeže

Děti a mládež jsou primární cílovou skupinou programů prevence duševního zdraví a současně jsou i aktéry systému, který ovlivňuje jejich duševní zdraví. Nejsilnější vazby v rámci tohoto systému mají s vlastní rodinou, školou, vrstevníky a s odborníky, kteří se jim věnují.

Rodiče a rodina jsou primárně vychovatelé dětí a podpůrci jejich duševního zdraví. Kromě vlastních dětí a školy, mají rodiče v oblasti duševního zdraví nejsilnější vazby na psychologické služby.

Pedagogové (učitelé) mají v systému péče každodenní kontakt s dětmi a tím příležitost k identifikaci rizikových situací. Kromě dětí a rodičů mají pedagogové nejsilnější vazby na školní poradenský systém.

Výchovný poradce a školní metodik prevence mají svoji hlavní roli při koordinaci preventivních programů ve škole. Spolupracují zejména s pedagogickým sborem, vedením školy a se školním psychologem.

Školní psycholog a speciální pedagog mají svoji hlavní roli při diagnostice a intervenci v oblasti duševního zdraví a při odborné podpoře ostatních aktérů. Kromě dětí a rodičů mají nejsilnější vazby na pedagogický sbor.

Vedení školy je zodpovědné za strategické rozhodování a očekává se od něj podpora preventivních programů. Z jejich role vyplývá silná vazba na zaměstnance školy a řízení spolupráce s externisty.

Odborníci z oblasti duševního zdraví (kliničtí psychologové, psychiatři) zajišťují v rámci systému odbornou intervenci při vážnějších stavech v oblasti duševního zdraví. Z toho vyplývá jejich silná vazba na rodiny a školy a na zdravotnická zařízení.

Zdravotnická zařízení a krizová centra poskytují v rámci systému akutní i dlouhodobou pomoc. Z toho vyplývá jejich silná vazba na rodiny a školy a na sociální systém.

Neziskové organizace a komunitní centra jsou v systému doplňkem oficiálních služeb a jejich hlavní role je v prevenci a osvětě. Z toho vyplývá jejich silná vazba na rodiny a školy a na odborníky z oblasti duševního zdraví.

Orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) jsou zřízeny pro ochranu dětí při ohrožení jejich zdraví a zdravého vývoje. Z toho vyplývá jejich silná vazba na rodiny a školy a na soudy.



Cílové skupiny preventivních programů v oblasti duševního zdraví dětí a mládeže

Cílová skupina	Děti a mládež
Klíčové potřeby CS	Bezpečné prostředí, pocit přijetí, dovednosti v oblasti resilience, emoční gramotnosti.
Způsoby uspokojování potřeb	Prevence na školách, peer programy, psychoedukace, podpůrné skupiny.
Okrajové podmínky	Dostupnost odborníků, ochota dětí sdílet, stabilní domácí zázemí.
Přínosem naplnění klíčových potřeb této cílové skupiny je její zvýšená odolnost a duševní pohoda, lepší vztahy s vrstevníky i dospělými a snadnější zvládnání krizových situací.	
Cílová skupina	Rodiče
Klíčové potřeby CS	Informovanost, podpoření kompetencí v oblasti výchovy, poradenství.
Způsoby uspokojování potřeb	Kurzy, rodičovské skupiny, spolupráce se školou.
Okrajové podmínky	Důvěra v školní systém, časová dostupnost.
Přínosem naplnění klíčových potřeb této cílové skupiny je zlepšení vztahu s dětmi a prevence konfliktů v rodině i ve škole.	
Cílová skupina	Pedagogové
Klíčové potřeby CS	Vzdělávání v oblasti duševního zdraví, podpora v náročných situacích.
Způsoby uspokojování potřeb	Supervize, semináře, metodické materiály.
Okrajové podmínky	Podpora vedení školy, prostor pro vzdělávání.
Přínosem naplnění klíčových potřeb této cílové skupiny je snížení stresu, omezení stresových situací a efektivnější práce s žáky.	
Cílová skupina	Školní poradenský systém
Klíčové potřeby CS	Koordinace služeb, odborná spolupráce, přístup ke vzdělávání.
Způsoby uspokojování potřeb	Pravidelná setkání, sdílení případů.
Okrajové podmínky	Multidisciplinární spolupráce, časová kapacita.
Přínosem naplnění klíčových potřeb této cílové skupiny jsou efektivnější intervence a komplexní podpora žáků.	
Cílová skupina	Vedení školy
Klíčové potřeby CS	Strategická orientace, informovanost o programech, personální podpora.
Způsoby uspokojování potřeb	Spolupráce s organizacemi, vzdělávací semináře.
Okrajové podmínky	Politická podpora, financování.
Přínosem naplnění klíčových potřeb této cílové skupiny je prestiž školy a lepší klima ve škole.	
Cílová skupina	Odborníci z oblasti duševního zdraví
Klíčové potřeby CS	Informace o školním prostředí, propojení s rodinou.
Způsoby uspokojování potřeb	Multidisciplinární týmy, přenos dokumentace.
Okrajové podmínky	Etická pravidla, ochrana dat.
Přínosem naplnění klíčových potřeb této cílové skupiny je včasný zásah a efektivnější léčba duševních onemocnění.	
Cílová skupina	Neziskové organizace a komunity
Klíčové potřeby CS	Prostor pro realizaci, spolupráce s školami.
Způsoby uspokojování potřeb	Granty, memoranda o spolupráci.
Okrajové podmínky	Finanční udržitelnost, profesionalita.
Přínosem naplnění klíčových potřeb této cílové skupiny je dopad na komunitu a šíření osvěty.	



Cílová skupina	OSPOD
Klíčové potřeby CS	Informace o dítěti, mezioborová komunikace.
Způsoby uspokojování potřeb	Pravidelná setkání, jednotné protokoly.
Okrajové podmínky	Spolupráce škol a rodičů, soudní podpora.
Přínosem naplnění klíčových potřeb této cílové skupiny je včasná intervence a ochrana práv dítěte.	

3.1 Identifikované potřeby dětí v oblasti duševního zdraví

V rámci výzkumu jsme se zaměřili hlouběji na potřeby dětí týkající se jejich duševní (ne)pohody a well-beingu. K tomuto účelu jsme realizovali množství individuálních rozhovorů. Zkoumali jsme potřeby dětí z pohledu rodičů (10 rozhovorů s rodiči), potřeby dětí z pohledu školních poradenských pracovišť (5 rozhovorů se školními psychology a metodiky prevence), a dále pedagogů (2 rozhovory) a pediatra. Empatický výzkum tak vhodně doplnil zjištění národních i mezinárodních výzkumů v této oblasti a potvrdil **vysokou potřebu** preventivních programů v oblasti duševního zdraví dětí.

Potřeby dětí v oblasti duševního zdraví z pohledu rodičů

Rodiče vnímají narůstající výskyt duševních obtíží u dětí a mladistvých jako **závažný a znepokojivý trend**, který se čím dál častěji dotýká i jejich blízkého okolí.

Naprostá většina rodičů, se kterými byl veden hloubkový rozhovor, se ve svém okolí setkala s duševními obtížemi, ať už přímo u svých dětí nebo u jejich vrstevníků (např. v širší rodině, u kamarádů apod.). Mezi nejčastější projevy dětí rodiče zmiňovali úzkosti, výkyvy nálad, záchvaty pláče či izolace, v jiných případech se objevily panické ataky nebo problémy se sebehodnocením. U dětí byl často patrný **extrémní tlak na perfektní výsledky** – jak ve škole, tak ve srovnání s ostatními.

Objevily se také případy sociální fobie a izolace po pandemii covid-19, kdy některé děti nebyly schopny návratu do školního prostředí. Rodiče poukazují na to, že dívky bývají náchylnější k těmto problémům než chlapci, a že okolí – včetně rodiny – často řeší tyto problémy spíše soukromě nebo za pomoci odborníka, pokud je to možné.

Jako hlavní příčiny narůstajících duševních potíží dětí rodiče uvádějí **vliv internetu, především sociálních sítí** a elektroniky jako takové, která děti zahlcuje a často deformuje jejich představy o realitě. Dalším silným faktorem je **tlak na výkon**, který vychází ze školního systému, očekávání společnosti i rodiny. Tento tlak podle nich způsobuje, že se děti naučí vnímat své nedostatky více než své silné stránky, a to negativně ovlivňuje jejich sebevědomí.

Rodiče poukazují i na nedostatek volného času, pohybu a přirozené sociální interakce, což je často nahrazováno pasivním trávením času u obrazovek. Upozorňují také na rozdílné generační přístupy ve výchově – současní rodiče často nevědí, jak děti podpořit v psychické pohodě, protože sami byli vedeni jinak. Někteří rodiče reflektují i sociální rozdělování dětí (např. nástup na víceletá gymnázia) jako traumatizující momenty, které mohou děti negativně ovlivnit.

Rodiče se shodují, že děti potřebují především **stabilní a podpůrné prostředí**, kde se cítí přijaté takové, jaké jsou. Zásadní je **dostatek pozornosti, otevřená komunikace s rodiči a prostor pro ventilaci emocí**.

Rodiče shodně poukazovali na to, že primární potřebou dětí, které se jim bohužel v dnešní hektické době nedostává, je komunikace, a to zejména rodičů s dětmi (povídání si o běžných situacích, pocitech, problémech apod.). Klíčovým faktorem pro duševní pohodu dětí je **fungující a otevřená komunikace v**



rodině. Rodiče by měli s dětmi pravidelně mluvit, věnovat jim plnou pozornost, vytvořit bezpečné prostředí, kde se děti mohou svěřovat bez obav z odsouzení. Vztah postavený na důvěře je podle rodičů zásadní – dítě musí cítit, že může sdílet i negativní zážitky, aniž by za to bylo trestáno nebo bagatelizováno.

Vedle rodiny by měla svou roli plnit i škola. Tu rodiče vnímají jako druhý klíčový pilíř podpory – zejména v případě, že zázemí v rodině není ideální. Škola by měla dětem poskytnout bezpečný prostor, posilovat sebevědomí dětí, nehodnotit je jen podle výkonu, ale i podle jejich snahy a pokroku.

Škola by měla poskytovat důvěryhodné dospělé osoby (např. školní psycholog/psycholožka), na které se děti mohou obrátit. Důraz je kladen na autentičnost a kvalifikaci těchto osob – děti poznají, zda jim dospělý rozumí a zda se jim dá věřit. Tam, kde psychologem bývá učitel bez důvěry, není podpora efektivní. Rodiče opakovaně upozorňují, že pokud dítě nemá stabilitu a přijetí doma, pak by škola měla sehrát klíčovou roli v zachycení problémů včas a nabídnout alternativní oporu.

Rodiče by také uvítali, pokud by děti měly snazší přístup k odborné pomoci a zároveň pravidelnou psychohygienu – například skrze programy well-beingu či komunitní aktivity. Tuto absenci mohou, dle jejich názoru, alespoň částečně zmírňovat specifické aktivity zaměřené na jejich duševní rozvoj, kdy je dítěti věnována pozornost a zájem.

Rodiče zdůrazňují i potřebu změny školského systému, který je podle nich nadměrně zaměřený na výkon a nevěnuje se dostatečně duševní pohodě žáků. Volají po větší individuální podpoře, menším důrazu na známky a rozvoji silných stránek dítěte.

Dalšími prvky, které děti potřebují pro duševní pohodu, jsou:

- smysluplné mimoškolní aktivity, ideálně nenáročné na výkon a soutěžení,
- prostor pro odpočinek a psychohygienu,
- možnost být součástí kolektivu, který je přijímající a bezpečný,
- přístup k odborné pomoci v případě potřeby – jak ve škole, tak mimo ni.

Rodiče vnímají duševní nepohodu dětí jako **rozsáhlý a systémový problém**, který nezačíná jen u jednotlivce, ale souvisí s nastavením celé společnosti. V odpovědích se objevují výpovědi o přetížení škol, nedostatku důvěry mezi dětmi a učiteli, chybějící kontinuitě v přístupu ke zdraví a vzdělání, i o roli rodičů, kteří často nevědí, jak své děti správně podpořit. Z tohoto pohledu by rodiče uvítali i celospolečenské systémové změny, jako např.:

- posílit kvalitu vztahů mezi dětmi a dospělými (učiteli, rodiči, trenéry),
- zpřístupnit duševní podporu i těm, kteří nemají funkční rodinné zázemí,
- revidovat školní a volnočasový systém tak, aby nebyl výhradně výkonově zaměřený,
- a začít s prevencí v oblasti duševního zdraví co nejdříve, ideálně už na prvním stupni ZŠ.

Potřeby dětí v oblasti duševního zdraví z pohledu pracovníků školního poradenského pracoviště a pedagogů

Zástupci ŠPP (školní psycholog/žka, metodik/čka prevence) a pedagogové vnímají nárůst duševních obtíží u dětí jako **komplexní problém** s několika příčinami:

- **Společenské změny a technologie** – děti vyrůstají v pasivní zábavě (např. sledování videí), mají méně příležitostí k aktivnímu dosahování úspěchů a radosti z vlastního výkonu.



- **Snížená odolnost a motivace** – děti jsou zvyklé, že se po nich "málo chce" nebo naopak je na ně kladen extrémní tlak na výkon, což jsou situace, které vedou k nedostatku sebevědomí a radosti z úspěchu.
- **Sociální izolace** – děti mají méně kamarádů a tráví čas samy (psycholožka to zpodobnila jako situaci podobnou u dětí s autismem).
- **Neukotvená výchova a vzdělávání** – rodiče i učitelé si nejsou jisti, jak děti vychovávat (např. míra autority, role technologií).
- **Problémy v rodinách** – některé děti postrádají jasné hranice, rodiče řeší problémy až v krizové fázi.

Kromě nárůstu počtu problémových dětí ve školách, sledují školní psychologové a metodici prevence růst poptávky (zakázek) dětí, rodičů a pedagogů týkající se řešení problémů v oblasti duševní pohody dětí. Mezi nejčastější problémy, které ŠPP řeší, patří:

- **Problémové chování** (agrese, pasivní agrese, nerespektování autorit)
- **Snížené prosociální chování** (děti hůře spolupracují, chybí empatie)
- **Poruchy pozornosti (ADHD)** (narůstá počet dětí s hyperaktivitou, které destabilizují třídu)
- **Úzkosti a deprese**
- **Sebepoškozování**

Děti během školní docházky procházejí programy primární prevence, které jsou povinné, nicméně oblast duševního zdraví do primární prevence není zahrnuta. Pracovníci ŠPP se shodují na tom, že ve většině případů je do tříd implementován preventivní program týkající se duševního zdraví až ve chvíli, kdy je indikován problém, který je potřeba v rámci třídního kolektivu řešit. Shodují se na tom, že zcela **chybí dlouhodobá a intenzivní práce s dětmi v oblasti jejich duševní ne/pohody** (jsou řešeny důsledky, nikoliv prevence).

Na existenci problému v oblasti duševní rovnováhy dítěte upozorní nejčastěji pedagogové a asistenti pedagoga. Ti mají navázán blízký vztah s dětmi a často identifikují potíže jako první. Méně často pak na problém upozorní samotné dítě. Děje se to spíše v případech menších dětí nebo u dětí, které již mají zkušenost s psychologem. Rodiče na problematickou situaci upozorňují často až v pozdější fázi, kdy už je problém akutní.

Škola, resp. ŠPP disponuje určitými nástroji, které mohou využít při řešení psychické nepohody dětí. Zejména se jedná o:

- **Individuální podporu** (psycholog, asistenti)
- **Skupinové programy** (prevence, budování kolektivu)
- **Spolupráci s rodinou**
- **Kroužky a volnočasové aktivity**

Spolupráce s rodinou je často limitovaná nezájmem rodičů. Rodiče často problém registrují až v **akutní fázi**. Dokud nepřijde krize, často ignorují osvětové snahy pracovníků ŠPP, jejich rady a doporučení. Rodiče často nemají kapacity nebo motivaci zabývat se prevencí duševního zdraví svých dětí, proto je velmi důležitá role pedagogů a asistentů pedagoga, kteří mohou představovat most mezi školou a rodinou.

Míra využití uvedených nástrojů je však limitována velmi **omezenými kapacitami pracovníků ŠPP** (nízké úvazky, neobsazené specifické pozice atd.), což je omezuje v přímé práci s dětmi.



Pracovníci ŠPP a pedagogové proto volají po:

- **systematickém, dlouhodobém přístupu** (ne jednorázových akcích),
- **otevřeném přístupu k tématu emocí** – jejich normalizaci a zvládání,
- **posílení školních podpůrných týmů** – psychologové, mediátoři, externí odborníci,
- **intenzivnější práci s rodinami** – mnohé obtíže mají kořeny v domácím prostředí,
- **začlenění prevence do výuky již od nižších ročníků** (mladší děti jsou více vnímavé a otevřené)

Potřeby dětí v oblasti duševního zdraví z pohledu pediatrů

Pediatři mají paradoxně v oblasti duševního zdraví málo možností, jak dětem účinně pomoci. Kapacita pediatrů je zcela naplněná, někde i přeplněná (obecně nedostatek pediatrů v ČR). Dostupnost dětských psychologů je velmi nízká (objednávací doba v řádu měsíců) a pediatrům se velmi často nedaří umístit do následné péče ani děti, které jsou v akutních fázích onemocnění (hrozí ublížení sobě nebo okolí, výrazné sklony k sebevraždě apod.). Pediatři se proto uchylují především k medikamentózní léčbě, a to i dětí v předškolním věku. Z pohledu pediatrů je proto jakákoliv forma pomoci velmi vítaná.



4. Závěr

Potřeba vysoké podpory duševního zdraví, pohody a wellbeingu dětí a mladistvých byla potvrzena jak analýzou sekundárních zdrojů (zahraniční a národní studie a analýzy), tak empatickým výzkumem v terénu.

Je nezpochybnitelné, že děti pro svůj wellbeing potřebují, mimo jiné:

- emoční podporu (tzn. pomoc s regulací emocí, jako např. agresí, úzkostí)
- bezpečí a důvěru v dospělé
- otevřenou a neodsuzující komunikaci v rodině a širším okolí
- jasné a vymezené hranice
- zažívání pocitu úspěchu a zájmu o svou osobu
- budování sociálních vazeb
- a mnoho dalšího.

Při naplňování uvedených potřeb dětí však systém naráží na mnohé bariéry a limity, které byly zmiňovány v předchozích kapitolách.

Detailní identifikace rolí, potřeb a možných přínosů pro každého aktéra pomáhá efektivněji nastavovat preventivní systémy a zajistit dlouhodobě udržitelnost duševní pohody mladé generace. Vedle tradičních přístupů, jako jsou školní prevence, odborná podpora a rodičovské programy, je však nezbytné hledat i nové způsoby podpory duševního zdraví dětí a mladistvých, které se ukazují být z dlouhodobého hlediska efektivní.

Zahraniční zkušenosti (např. Dánsko, Velká Británie, Nizozemí, Španělsko atd.) zdůrazňují **význam tzv. prevence kulturou** – tedy využívání **kulturních vjemů, uměleckého vyjádření a estetických zážitků** jako prostředku **podpory duševního zdraví**.

Kulturní činnosti, jako jsou divadelní představení, výtvarné dílny, hudební workshopy či literární setkání, poskytují dětem a mládeži bezpečný prostor pro sebepoznání, zpracování emocí, sdílení zkušeností a budování pozitivního vztahu k sobě i ke svému okolí. Zároveň podporují rozvoj emoční gramotnosti, kreativity, resilience a schopnosti reflektovat vlastní prožívání nenásilnou a přirozenou formou. **Kulturní prevence se tak stává významným mostem mezi odbornými intervencemi a každodenním životem mladých lidí – snadněji dostupná, méně stigmatizující a více rezonující s jejich světem.**

Zařazení kulturních prvků do spektra preventivních programů přináší přínos nejen jednotlivcům, ale i širším komunitám – posiluje inkluzi, podporuje mezigenerační dialog a přispívá k celkovému zlepšení psychosociálního klimatu ve školách i mimo ně. **Prevence prostřednictvím kultury by tak měla být systematicky podporována, metodicky ukotvena a začleněna do dlouhodobých strategií péče o duševní zdraví dětí a mládeže jako svébytná a nezastupitelná součást komplexního přístupu.**