
COVID-19 a oblast prevence rizikového chování a podpory duševního zdraví ve školách

Nouzový stav a distanční výuka představuje pro školu, děti i rodiče specifickou situaci, která je odlišná od běžného stavu, ale také od první vlny epidemie z jara 2020. Zároveň ve školách přináší významné rizikové faktory ohledně zdraví dětí a adolescentů. Jedná se zejména o ztrátu sociálních kontaktů, zvýšení frekvence a intenzity konfliktů v rodinném prostředí, omezení smysluplných volnočasových aktivit a fyzické aktivity a prodloužení času tráveného v online prostředí, vše s dopadem na psychické a fyzické zdraví a možné závislostní chování. Ve vztahu k distanční výuce jde specificky o částečné či úplné se nezapojení žáků do výuky, selhávání ve schopnosti absorbovat učební látku v online formě a zhoršování studijních výsledků, přetížení a ztrátu režimu ve vztahu k výuce a následně snížení či absenci motivace ke studiu (*Sustaining lives and livelihoods: a decision Framework for calibrating social and movement measures during the COVID-19 pandemic*, WHO, 2020). Pokud budou současná omezení trvat delší časové období a zároveň nebudou implementovány efektivní opatření ke snižování zmíněných rizik, budeme čelit závažným a dlouhodobým následkům, a to jak v oblasti zdravotní, tak ekonomické (dané nižším dosaženým vzděláním a omezenou produktivitou obyvatel).

V roce 2020 proběhlo mapování v rámci pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví ustavené k řešení dopadů epidemie COVID-19 do oblasti duševního zdraví (viz příloha č. 1). Toto mapování zahrnovalo dotazníkové šetření u dospělé populace, šetření v institucích, mapování na krizových linkách a sběr zpětné vazby v rámci workshopů realizovaných organizací Nevypusť duši z.s., do kterých se zapojilo více než 500 studentů středních škol. K dané problematice je relevantní zejména výstup mapování krizových linek (viz příloha č. 2), které proběhlo formou dotazníkového šetření a strukturovaných rozhovorů psychologů Ministerstva vnitra s vedoucími pracovníky vybraných linek. Do mapování se zapojilo 22 linek důvěry, ad hoc linek a přidružených online služeb.

Zjištění:

- zhoršování duševního zdraví studentů ve vztahu k opatřením v rámci nouzového stavu a distanční výuce,
- na linkách důvěry cca 30% nárůst hovorů s tématem násilí v rodině,
 - 30% nárůst osobních problémů (vč. psychických potíží),
 - 30% nárůst tématu problému s internetem (včetně sexuálního zneužívání).

V listopadu 2020 bylo Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze provedeno rychlé dotazníkové šetření (viz příloha č. 3) s cílem zmapovat aktuální stav v oblasti všech hlavních typů rizikového chování a duševního zdraví u dětí během aktuální epidemiologické situace (druhá vlna pandemie COVID-19).

Konkrétně byla zjišťována:

- míra a závažnost rizikových typů chování u dětí,
- připravenost, možnosti a potřeby základních a středních škol v období distanční výuky, které jsou potřebné pro poskytování preventivních intervencí.

Pro sběr dat byl využit online [Systém evidence preventivních aktivit](#) (SEPA).

Rychlé dotazníkové šetření (užitý design: *rapid survey method*) mapující výhradně podzimní období realizace distanční výuky bylo zaměřeno na všechny základní a střední školy v ČR. Dotazník měl celkem 28 otázek a měl čtyři části:

- Připravenost komunikační infrastruktury pro distanční (online) prevenci;
- Motivace škol pro distanční prevenci a vnímané priority prevence v době distanční výuky;
- Současný stav realizace distanční prevence;
- Vnímané potřeby škol pro distanční prevenci.

Celkově se dotazníkového šetření zúčastnilo 1778 základních i středních škol (z celkového počtu škol v ČR; N = 5373), přičemž údaje byly zpracovány na úrovni krajů.

Nejvýznamnější zjištění:

- Školy jsou vesměs dobře připravené na online komunikaci (ve všech krajích), také vybavenost žáků pro online výuku je dle odhadu školních metodiků prevence (dále jen „ŠMP“) dostatečná, alarmující však je, že v některých krajích (Karlovarský, Ústecký) až 20 % žáků postrádá potřebné technické vybavení.¹
- Počítačové dovednosti potřebné pro online výuku a/nebo online prevenci začínají školy vyžadovat od žáků ve 3. – 5. ročníku základních škol. To znamená, že žáci na prvním stupni představují rizikovou skupinu ve vztahu k online výuce.
- Asi na pětinu středních škol byla zaznamenána nízká frekvence kontaktu mezi třídním učitelem a žáky (jednoukrát týdně). To může představovat problém pro záchyt rizikových jevů a pro doručování preventivních intervencí, pro které je osoba třídního učitele v době distanční výuky klíčová.
- Preventivní aktivity v době distanční výuky (obzvláště v oblasti kyberšikany, kyberbezpečnosti, nelátkových závislostí, hygieny a duševního zdraví) během podzimní vlny pandemie realizovala méně než polovina škol. Skupinové preventivní intervence (pro celou třídu) nebyly realizovány prakticky vůbec. Stejně tak nebyla téměř žádná pozornost věnována rodičům, kteří tvoří důležitou cílovou skupinu preventivních aktivit při distanční výuce. Skoro polovina středních škol nicméně reportovala, že v potřebném rozsahu s nimi komunikuje méně než 80 % rodičů. Většina základních škol potíže v komunikaci s rodiči neuvedla.
- Z různých oblastí rizikového chování byly nejčastěji oslovovány: i. problémy spojené s duševním zdravím, ii. oblast hygieny a ochrany před infekčními nemocemi, iii. kyberšikana, iv. kyberbezpečnost a v. záškoláctví. Velmi málo byly oslovovány nelátkové závislosti (digitální hry, internet) a téměř vůbec nebyla řešena problematika online pornografie. To je vnímáno jako problematické vzhledem k tomu, kolik času v současné situaci děti a dospívající tráví v online prostoru, navíc i v dopoledních hodinách, bez možnosti přímého dohledu rodičů.
- Asi polovina škol spolupracovala v oblasti prevence se školským zařízením (např. pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogická centra), spolupráce s dalšími subjekty (např. neziskové organizace zaměřené na prevenci) však byla málo častá.
- Nejvýraznější překážkou pro realizaci distanční prevence je podle ŠMP omezený čas online výuky. Dále pak nedostatek materiálů využitelných distančně (zejména pro oblast nelátkových závislostí a duševního zdraví a pro cílovou skupinu rodičů). Nevýhodou také byla minimální nebo absentující příprava ŠMP na možné další období distanční výuky (jen 12 % bylo dobře připravených).

Za hlavní překážku realizace prevence rizikového chování lze považovat nedostatek času, respektive přes povinné předměty a online hodiny nezbývá na prevenci čas, popřípadě ani učitel přesně neví, jak prevenci na dálku uchopit.

¹ Data pro šetření byla získána v době před dokončením administrace dotačního titulu MŠMT zaměřeného na vybavení škol digitálními zařízeními pro distanční výuku a zapůjčení těchto zařízení žákům. Celkový objem prostředků pro školy činil 1,3 mld. Kč. Školy mohly hradit nákupy v souladu s podmínkami výzvy v rámci účetního období až do ledna 2021.

Navrhovaná opatření

1. Podpora práce v online prostředí za využití výsledků studie pro vytvoření koncepce distanční školské prevence na různých úrovních preventivní infrastruktury vertikálně (školy a ŠMP, metodik prevence v pedagogicko-psychologických poradnách, krajský školský koordinátor prevence, MŠMT) a horizontálně, a to zejména:

- **podpora šíření online nástrojů a online forem pomoci** (pro úrovně všeobecné, selektivní i indikované prevence), **zejména pak u relativně nových forem rizikového chování** (zejm. nelátkové závislosti, problematické užívání internetu apod.),
- **strukturovaná nabídka pomoci, v rámci které bude obsažena psychohygiena**, a to pro různé cílové skupiny:
 - žáci a studenti,
 - pedagogové,
 - rodiče,
- **elektronizace prevence** v podobě ucelených kvalitních produktů, které budou moci ŠMP snadno využívat; nelze očekávat, že by příprava těchto komplexních nástrojů pro prevenci rizikového chování měla ležet na bedrech ŠMP,
- **tvorba informačních materiálů, infografik a vlastních strukturovaných preventivních programů** zaměřených prioritně na nejvíce problematické typy rizikového chování. Materiály chybí z klíčových oblastí hlavně pro oblast duševního zdraví a nelátkových závislostí. Asi polovina ŠMP pociťuje celkově nedostatek materiálů, které by mohly poskytnout rodičům. Školy (a ŠMP) by též uvítaly informace a praktické návody pro psychohygienu pedagogů,
- **rozvoj podmínek pro metodické vedení a podpora všech pater vertikální prevence, včetně přípravy krizových plánů pro zachování realizace školské prevence pro období zásadních změn** ve výuce (jen 12 % ŠMP uvedlo, že bylo dobře připravených na další vlnu distanční výuky).

2. Vyvážení priorit mezi nároky na předávání znalostí a podpory duševní pohody a zdraví dětí (rodičů a pedagogů).

Neřešené problémy se vrací (mnohdy s časovým odstupem), např. pokud nelátkové závislosti a rizika spojená s pobytem na internetu nebudou adresovány v dostatečné míře a adekvátně věku, může to mít vážné následky pro další život i vzdělávání dětí a žáků.

Ve školách by měl být v rámci distanční výuky vytvořen dostatečný prostor pro:

- **provádění distanční prevence zejména u nejvíce problematických typů rizikového chování**, tj. nelátkové závislosti (gaming a sociální sítě) a online pornografie, ve kterých nebyly realizovány prakticky žádné intervence; dále v oblasti duševního zdraví, kyberšikany a kyberbezpečnosti,
- **podporu individuální konzultace** ve škole s pedagogem/asistentem pedagoga (pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny atd.), včetně případného mapování situace v domácím prostředí pracovníkem sociální služby, a to při selhávání dítěte - zhoršení prospěchu, školní neúspěšnost, vykazování problematického chování během výuky, apod.,
- **spolupráci škol s OSPOD, sociálními pracovníky v případě nezapojení se dítěte do online výuky,**
- **pravidelnou identifikaci žáků/studentů, které v online výuce selhávají nebo jsou ohroženy rozvojem duševního onemocnění či závislostního chování**, viz konkrétní aktivity,
- **umožnění realizace skupinové práce ve třídě.** Skupinová práce prakticky na školách neprobíhala; pokud školy něco dělaly, tak to byly individuální konzultace. Přitom vztahy v rámci třídy mohou už tak být vlivem distanční výuky oslabené a tyto aktivity by mohly být i prevencí sociální izolace a mohly by pomoci zlepšovat psychický stav dětí,
- **začlenění aktivit zaměřených na rodiče** (a určených rodičům), kteří jsou během distanční výuky důležitou cílovou skupinou,

-
- realizaci preventivních aktivit a aktivit včasné intervence s **výraznou podporou a větší mírou spolupráce a zapojením externích realizátorů a dalších partnerů i během distanční výuky**, a to nejenom pedagogicko-psychologických poraden, SVP, OSPOD a Policie ČR, ale i neziskových organizací a středisek výchovné péče. Důležitá je znalost zdravotních a sociálních služeb v oblasti duševního zdraví a prevence závislostního chování v daném regionu a aktivit Ministerstva zdravotnictví v této oblasti (probíhající projekty prevence a včasné intervence), které mohou školy využít.

K tomu je nutné vytvoření **motivačního nástroje** (zejména finančního), **metodické podpory i zajištění bezpečnosti pracovníků** (očkování).

3. Vzhledem k rizikům a negativním jevům spojených s úplnou online výukou je prioritní hledat možnosti co nejrychlejšího zařazení alespoň částečně prezenční výuky do škol formou skupinových konzultací a prioritně podpořit zejména návrat prvního stupně ZŠ:

- při návratu žáků do škol je nutné výrazně podpořit oblast duševního zdraví, socializaci a well-being, a to i za využití skupinových konzultací nebo třídnických hodin,
- podpořit pedagogické pracovníky a poskytnout jim materiály k využití pro oblast podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování.