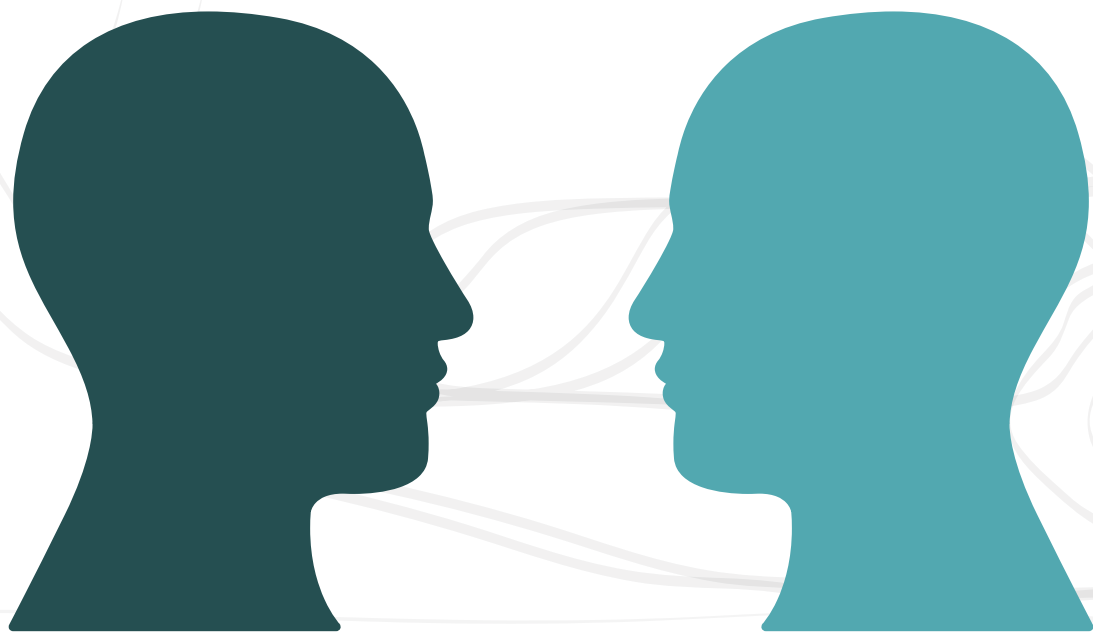


# SKÚSENOSTI UČITEĽOV Z POĽSKA, ČESKA A SLOVENSKA S PRÁCOU SO ŽIAKMI A ŠTUDENTMI TRPIACIMI DEPRESIOU



výsledky výskumu projektu  
**Heads Up - Duševné zdravie  
mladých ľudí v škole**



---

# Skúsenosti učiteľov z Poľska, Česka a Slovenska s prácou so žiakmi a študentmi trpiacimi depresiou -výsledky výskumu projektu *Heads Up - Duševné zdravie mladých ľudí v škole*

## Autori:

Agnieszka Małkowska-Szcutnik

Aleksandra Berkowska

Maja Gajda

Dorota Kleszczewska

Klaudia Zusková

Jana Holubčíková

Ladislav Kručanica

Ferdinand Salonna

Zdeněk Hamřík



---

# Skúsenosti učiteľov z Poľska, Česka a Slovenska s prácou so žiakmi a študentmi trpiacimi depresiou -výsledky výskumu projektu *Heads Up - Duševné zdravie mladých ľudí v škole*

## PARTNERI



**Instytut  
Matki i Dziecka**  
Fundacja



UNIWERSYTET  
WARSZAWSKI



Univerzita Palackého  
v Olomouci



UNIVERZITA  
PAVLA JOZEFA ŠAFÁRIKA  
V KOŠICIACH

---

# Skúsenosti učiteľov z Poľska, Česka a Slovenska s prácou so žiakmi a študentmi trpiacimi depresiou -výsledky výskumu projektu *Heads Up - Duševné zdravie mladých ľudí v škole*

Financované EÚ. Názory a stanoviská vyjadrené v tejto správe sú výhradne názormi autorov a nemusia nevyhnutne odrážať názory a stanoviská Európskej únie alebo Výkonnej agentúry pre vzdelávanie a kultúru (EACEA). Európska únia ani orgán poskytujúci granty za ne nemôžu niesť zodpovednosť.

Publikácia je bezplatná.



**Financovaný  
Európskou úniou**

---

**Skúsenosti učiteľov z Poľska, Česka  
a Slovenska s prácou so žiakmi a študentmi  
trpiacimi depresiou -výsledky výskumu  
projektu *Heads Up - Duševné zdravie  
mladých ľudí v škole***

## AUTORI:

### **PhD Agnieszka Małkowska-Szkutnik**

Pedagogická fakulta, Varšavská Univerzita

### **PhD Aleksandra Berkowska**

Inštitút sociologických vied a pedagogiky,  
Varšavská Univerzita Prírodných Vied

### **MA Maja Gajda**

Pedagogická fakulta, Varšavská Univerzita

### **PhD Dorota Kleszczewska**

Nadácia Inštitútu Matky a Dieťaťa, Varšava

### **Doc. Klaudia Zusková, PhD**

Ústav telesnej výchovy a športu,  
Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Slovensko

### **Mgr. Jana Holubčíková, PhD**

Ústav telesnej výchovy a športu,  
Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Slovensko

### **Mgr. Ladislav Kručanica, PhD**

Ústav telesnej výchovy a športu,  
Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Slovensko

### **Mgr. Ferdinand Salonna, PhD**

Ústav telesnej výchovy a športu,  
Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Slovensko  
Fakulta telesnej kultúry, Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

### **Mgr. Zdeněk Hamřík, PhD**

Fakulta telesnej kultúry, Univerzita Palackého v Olomouci, Česká republika

## Recenzent:

### **MD, PhD Aleksandra Lewandowska**

Špecializované psychiatrické zdravotnícke centrum v Lodži,  
Poľský národný konzultant pre detskú a dorastovú psychiatriu

## Jazyková korektúra slovenskej verzie:

### **Mgr. Mária Sarková, PhD**

---

dizajn obálky:  
*ab-factory Agnieszka Binek*

sadzba a lámanie:  
*ab-factory Agnieszka Binek*

**ISBN: 978-83-67708-07-4**

Nadácia Inštitútu Matky a Dieťaťa, Varšava  
Varšava 2024



---

# Skúsenosti učiteľov z Poľska, Česka a Slovenska s prácou so žiakmi a študentmi trpiacimi depresiou -výsledky výskumu projektu *Heads Up - Duševné zdravie mladých ľudí v škole*

## Obsah

Úvod .....	12
<b>Kapitola 1. Teoretické východiská výskumu .....</b>	<b>19</b>
1.1. Depresívne poruchy u detí a dospelých .....	19
1.2 Príklady opatrení prijatých na podporu učiteľov pri práci so žiakom s depresiou alebo rizikom samovraždy v partnerských krajinách .....	21
1.2.1. Poľsko .....	21
1.2.2. Česká republika .....	22
1.2.3. Slovensko .....	24
1.3. Informácie o projekte <i>Heads Up</i> .....	26
<b>Kapitola 2. Kvantitatívna štúdia .....</b>	<b>28</b>
2.1. Úvod do metodológie kvantitatívneho výskumu .....	28
2.1.1. Výskumný postup kvantitatívnej štúdie v Poľsku .....	29
2.1.2. Postup výskumu kvantitatívnej štúdie v Českej republike .....	30
2.1.3. Výskumný postup kvalitatívnej štúdie na Slovensku .....	30
2.2. Popis študovanej populácie v Poľsku, Českej republike a na Slovensku .....	31
2.2.1. Podrobný popis výskumnej vzorky v Poľsku .....	32
2.2.2. Podrobný popis výskumnej vzorky v Českej republike .....	34
2.2.3. Podrobný popis výskumnej vzorky na Slovensku .....	36
2.3. Výsledky kvantitatívneho výskumu v Poľsku, Českej republike a na Slovensku .....	38
2.3.1. Skúsenosti učiteľov s prácou so žiakmi a študentmi s depresiou alebo rizikom samovraždy .....	38
2.3.2. Úroveň pripravenosti učiteľov na prácu so žiakmi a študentmi s depresiou .....	41
2.3.3. Skúsenosti učiteľov súvisiace s pokusom o samovraždu alebo samovraždou žiaka / študenta .....	45
2.3.4. Zdroje podpory využívané učiteľmi pri práci so žiakom / študentom s depresiou alebo s rizikom samovraždy .....	50

2.3.5. Úloha učiteľov pri podpore žiakov / študentov s depresiou alebo rizikom samovraždy.....	52
2.3.6. Úloha spolupráce s rodičmi.....	53
2.3.7. Aktivity a úsilie zamerané na podporu učiteľov, ktorí pracujú so žiakmi / študentmi s diagnózou depresie alebo s rizikom samovraždy.....	54
2.3.8. Názory učiteľov na úlohu pohybových aktivít.....	54
2.3.9. Úroveň vedomostí učiteľov o depresii.....	57
2.3.10. Témy nastolené respondentmi v otvorenej otázke.....	58
<b>Kapitola 3. Kvalitatívny výskum.....</b>	<b>62</b>
3.1. Úvod do metodológie kvalitatívneho výskumu .....	62
3.2. Kvalitatívna štúdia v Poľsku.....	64
3.2.1. Postup výskumu .....	64
3.2.2. Opis účastníkov .....	65
3.2.3. Prepis rozhovorov .....	67
3.2.4. Analýza kvalitatívnych údajov v Poľsku.....	67
3.2.5. Výsledky kvalitatívnej analýzy v Poľsku.....	67
3.3. Kvalitatívna štúdia v Českej republike .....	77
3.3.1. Postup výskumu .....	77
3.3.2. Popis účastníkov .....	77
3.3.3. Prepis rozhovorov .....	78
3.3.4. Analýza kvalitatívnych údajov v Českej republike.....	78
3.3.5. Výsledky kvalitatívnej analýzy v Českej republike .....	79
3.4. Kvalitatívna štúdia na Slovensku.....	87
3.4.1. Postup výskumu .....	87
3.4.2. Popis účastníkov .....	88
3.4.3. Prepis rozhovorov .....	89
3.4.4. Analýza kvalitatívnych údajov na Slovensku.....	89
3.4.5. Výsledky kvalitatívnej analýzy na Slovensku.....	89
<b>Kapitola 4. Zhrnutie najdôležitejších výsledkov kvantitatívneho a kvalitatívneho výskumu uskutočneného v Poľsku, Českej republike a na Slovensku.....</b>	<b>97</b>
4.1. Zhrnutie kvantitatívnej štúdie .....	97
4.2. Zhrnutie kvalitatívneho výskumu .....	99
<b>Záver .....</b>	<b>102</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>105</b>
Odkazy : .....	105
Internetové zdroje:.....	107
<b>Dodatok .....</b>	<b>110</b>
Príloha 1. Formulár dotazníka (kvantitatívny výskum).....	110
Príloha 2. Pokyny pre rozhovor (kvalitatívny výskum) .....	119
<b>Zoznam tabuliek a grafov .....</b>	<b>120</b>



# Úvod

# Úvod

Dobré zdravie je hodnotou, ktorá zlepšuje kvalitu života človeka. Je prínosom nielen na individuálnej úrovni, ale aj celej spoločnosti (Woynarowska, 2017). Problémy súvisiace so zdravím sú komplexné a mnohostranné. Túto komplexnosť dokresľuje definícia zdravia vytvorená *Svetovou zdravotníckou organizáciou* (WHO) v roku 1946<sup>1</sup>. Odborníci WHO definovali zdravie ako „stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody, a nie iba neprítomnosť choroby alebo slabosti“ (WHO, 2020, s. 1). Tento viacrozmerný prístup k zdraviu sa odráža aj v biopsychosociálnom modeli, ktorý sa často používa v sociálnych vedách. Biopsychosociálny model vyzdvihuje širokú škálu faktorov, ktoré sú významné pre zdravie jednotlivca, pričom zdôrazňuje vzájomnú prepojenosť biologických, psychologických a sociálnych aspektov ľudského fungovania (Gromulska, 2010). Preto by sa pri skúmaní zdravotných problémov nemal prehliadať alebo bagatelizovať žiadny aspekt ľudského fungovania vrátane duševnej pohody, ktorá úzko súvisí s duševným zdravím.

Dospievanie je z hľadiska duševného zdravia citlivým obdobím. Približne polovica všetkých celoživotne diagnostikovaných porúch duševného zdravia sa začína v období dospievania. (Nadácia pre duševné zdravie, 2016). Mladí ľudia sa musia orientovať vo vývinových úlohách spojených s prechodom z detstva do dospievania a neskôr z dospievania do mladej dospelosti. Dospievanie je tiež obdobím intenzívnych zmien na biologickej úrovni, ktoré môžu ovplyvniť duševný a sociálny vývin (Brzezińska, Appelt a Ziółkowska, 2021). Stresory, ako napríklad náročná rodinná dynamika a tlak rovesníkov, môžu negatívne formovať duševné zdravie mladých ľudí. Nervová sústava v období dospievania ešte nie je úplne vyzretá a negatívne dôsledky prežívania stresu a traumy ohrozujú ich ďalší vývin (Borkowska, 2018; Sztobryn-Bochomska, 2023). Rodičia, učitelia a iní dospelí zodpovední za zdravie a bezpečie dospievajúcich by mali venovať pozornosť ich vývinovým potrebám a byť vnímaví na akékoľvek príznaky problémov s duševným zdravím.

Keď deti a tínedžeri čelia kríze duševného zdravia, rodičia a iní dospelí, najmä učitelia, by im mali ponúknuť pomoc a podporu. Je dôležité poznamenať, že úlohou učiteľa nie je žiaka alebo študenta diagnostikovať alebo liečiť, ale usmerniť ho, kde môže vyhľadať pomoc odborníkov. Keď má žiak alebo študent problémy s duševným zdravím, často je potrebná špecializovaná psychologická a/alebo psychiatrická pomoc.

---

<sup>1</sup> Ústava WHO bola prijatá na medzinárodnej konferencii o zdraví, ktorá sa konala v New Yorku od 19. júna do 22. júla 1946, ale do platnosti vstúpila až 7. apríla 1948 (WHO, bez dátumu). Získané 12.5.2024 z <https://www.who.int/about/history/>

Učitelia zohrávajú kľúčovú úlohu v podporných sieťach pre žiakov a študentov. Často sú prví, ktorí si všimnú, keď sa správanie žiaka výrazne zmení, čo môže byť znakom prežívania niektorých psychických problémov. Na to, aby boli učitelia efektívni pri podpore študentov a zabezpečovaní ich bezpečia, potrebujú vhodné nástroje, znalosti a stratégie. Okrem toho aj samotní učitelia potrebujú primeranú podporu, pretože pomoc študentom v psychickej kríze môže byť emocionálne náročná. Preto je veľmi dôležité zaoberať sa otázkou pripravenosti učiteľov na zvládanie situácií, keď sa u žiaka prejavia príznaky depresie alebo samovražedné myšlienky.

Cieľom projektu *Heads Up - Mental health of young people at school* bolo pochopiť perspektívy, potreby a výzvy, s ktorými sa učitelia stretávajú pri podpore žiakov s depresiou alebo po pokuse o samovraždu. Projekt koordinoval Inštitút Nadácie Matka a dieťa vo Varšave v Poľsku a v Poľsku, Českej republike a na Slovensku ho realizovali tieto inštitúcie: Pedagogická fakulta Varšavskej univerzity, Univerzita Palackého v Olomouci, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. Projekt bol financovaný z programu Erasmus+ a realizoval sa od 1. septembra 2022 do 31. augusta 2024. Štúdiu získala kladné stanovisko Bioetickej komisie pri Inštitúte Matky a dieťa vo Varšave (stanovisko č. 2/2023 z 26. januára 2023). V rámci projektu sa uskutočnil kvantitatívny a kvalitatívny výskum, ktorého výsledky sú uvedené v tejto správe.

Správa má štyri kapitoly. V prvej kapitole sú uvedené informácie o projekte, jeho teoretické východiská, ciele projektu, typ výskumu a výsledky projektu. Okrem toho autori v prvej kapitole uvádzajú príklady programov a iniciatív realizovaných v Poľsku, na Slovensku a v Českej republike v oblasti duševného zdravia študentov.

V druhej kapitole autori uvádzajú metodologické predpoklady kvantitatívnej štúdie a opisujú štruktúru prieskumu. Podrobné postupy štúdie realizovanej v každej partnerskej krajine sú uvedené samostatne v nasledujúcich podkapitolách. Výsledky kvantitatívnej štúdie sú prezentované spoločne, keďže údaje z troch krajín boli spojené do jednej databázy. Výsledky sú prezentované spôsobom, ktorý odráža štruktúru prieskumu, a zodpovedajú hlavným tematickým oblastiam obsiahnutým v dotazníku.

Tretia kapitola je venovaná kvalitatívnej štúdii, jej metodike a výsledkom. Začína predstavením metodologických predpokladov, kritérií zaradenia do štúdie, protokolu rozhovoru a metód analýzy. Podrobné informácie o výskumných postupoch a účastníkoch sú uvedené osobitne pre každú krajinu. Aj kvalitatívne výsledky z Poľska, Česka a Slovenska sú prezentované samostatne v ďalších podkapitolách.

Štvrtú kapitolu tvorí zhrnutie najdôležitejších výsledkov kvantitatívnych a kvalitatívnych štúdií uskutočnených počas projektu Heads Up. Správa sa končí závermi a zoznamom literatúry, zoznamom tabuliek, zoznamom grafov, prílohou s dotazníkom a protokolom kvalitatívnej štúdie.

Autori by chceli vyjadriť svoju vďačnosť všetkým učiteľom, ktorí sa rozhodli venovať svoj drahocenný čas účasti na kvantitatívnej aj kvalitatívnej časti projektu a poskytli tak cenné poznatky. Bez nich by projekt Heads Up nikdy nedospel do svojho záveru. Nikdy by nevytvoril zoznam nesmierne dôležitých výsledkov, ako sú materiály týkajúce sa duševného zdravia určené učiteľom aj mládeži. Autori projektu a tejto správy by chceli vyjadriť úprimné poďakovanie riaditeľom škôl, ktorí súhlasili s realizáciou výskumu medzi učiteľmi pôsobiacimi na ich školách, a školským koordinátorom, z ktorých mnohí boli psychológmi alebo výchovnými poradcami. Poďakovanie vyjadrujeme aj krajským inšpektorom školstva za ich úsilie pri šírení informácií o projekte.

*Autori správy*

## Predslov recenzenta správy, Aleksandry Lewandowskej, MD, PhD, poľskej narodnej konzultantky pre detskú a dorastovú psychiatriu

Správa „Skúsenosti učiteľov z Poľska, Českej republiky a Slovenska s prácou so žiakom s depresiou - výsledky výskumného projektu *Heads Up - Duševné zdravie mladých ľudí v škole*” je veľmi cenným dokumentom, ktorý načrtáva postup, ktorý by sa mal prijať v súvislosti s prevenciou depresie a intervenciami súvisiacimi s rizikom samovraždy u dieťaťa alebo dospelujúceho, a to so zapojením celého prostredia, v ktorom dieťa funguje. Je to dôležité najmä v súvislosti so súčasnými údajmi, ktoré ukazujú, že depresia vo vekovej skupine 10 - 24 rokov je hlavnou príčinou invalidity a že medzi dospelujúcimi tvoria depresívne a úzkostné poruchy viac ako polovicu duševných porúch vyskytujúcich sa v tejto vekovej skupine. Osobitnú pozornosť si zasluhuje aj výrazný nárast počtu detí a dospelujúcich, ktorí potrebujú špecializovanú starostlivosť o duševné zdravie z dôvodu diagnózy depresívnych porúch a rizika samovraždy.

Vzhľadom na to, že je dôležité predchádzať depresiám u detí a dospelujúcich a čo najskôr rozpoznať prvé príznaky, diagnostikovať problém a začať liečbu, projekt *Heads Up - Duševné zdravie mladých ľudí v škole* dobre zapadá do nového modelu psychiatrickej starostlivosti o deti a dospelujúcich. Projekt má potenciál zlepšiť fungovanie detí a dospelujúcich s depresiou a rizikom samovraždy v ich každodennom sociálnom prostredí. Ďalším veľmi dôležitým prínosom je, že projekt oslovuje širšiu verejnosť: nielen učiteľov, ale aj deti a dospelujúcich a celú spoločnosť. Všetky súčasťi projektu, medzi ktoré patria: správa, príručka vo forme série infografiky pre učiteľov, model práce so žiakom s depresiou alebo po pokuse o samovraždu, vzdelávací komiks pripravený pre mladých ľudí a kampaň v sociálnych médiách, predstavujú komplementárne opatrenia v oblasti prevencie duševných porúch u detí a dospelujúcich a zvyšovania povedomia verejnosti o vhodných intervenciách, ktoré treba podniknúť v prípade dieťaťa v duševnej kríze.

Jednou z významných predností tejto správy je nepochybne medzinárodná spolupráca, ktorá spojila kvantitatívny a kvalitatívny výskum, čo umožnilo vyvodiť cenné závery pre ďalšie opatrenia. Výsledky zdôrazňujú potrebu medzisektorovej spolupráce v starostlivosti o deti a dospelujúcich, zmien v systéme vzdelávania a intenzívnejšej odbornej prípravy učiteľov v oblasti duševného zdravia. Respondenti poukázali na nedostatok vedomostí a primeraných kompetencií pri práci s depresívnymi žiakmi ohrozenými samovraždou, čo súvisí s vysokou emocionálnou záťažou a bezmocnosťou, ktorú učitelia pociťujú.

Správa je cenným zdrojom poznatkov založených na spoľahlivom výskume vysokej metodologickej hodnoty a naznačuje ďalšie smerovanie aktivít v oblasti štátnej zdravotnej politiky. Aktivity by mali byť zamerané na komplexnú stratégiu zahŕňajúcu preventívne a intervenčné opatrenia na zlepšenie duševného zdravia školskej komunity, vrátane žiakov a učiteľov. Význam spolupráce sa týka nielen školskej komunity samotnej, ale aj rodičov žiakov a odborníkov pracujúcich v oblasti duševného zdravia. To je obzvlášť dôležité pre zlepšenie kvality života detí, dospelých a ich najbližšieho okolia, vrátane učiteľov.

Aleksandra Lewandowska, MD, PhD



## MD PhD. Aleksandra Lewandowska

**Recenzentka správy - Aleksandra Lewandowska, MD, PhD, poľska národná konzultantka pre detskú a dorastovú psychiatriu.**

Je absolventkou Lekárskej univerzity v Lodži. Od čias štúdia sa venuje spoločenským aktivitám na podporu zdravého životného štýlu detí a mládeže, spolupracuje s nadáciami, združeniami, samosprávami, materskými školami, školami a univerzitami. Od čias štúdia až po súčasnosť sa venuje aj vedeckej činnosti, pričom za svoje práce prezentované na konferenciách získala ceny a ocenenia. Je autorkou a spoluautorkou desiatok publikácií. Je didaktičkou, vedeckou vedúcou špecializačného vzdelávania v oblasti psychoterapie detí a dospelých. Zároveň je praktickou lekárkou, pre ktorú je práca zároveň vášňou. Pracuje s pacientmi v lôžkovej, ambulantnej a komunitnej starostlivosti. Pracuje tiež ako lekárka koordinátorka detského psychiatrického oddelenia, denného psychiatrického oddelenia pre deti a dospelých, psychiatrickej ambulancie pre deti, dospelých a ich rodiny, komunitnej psychologickú a psychoterapeutickú ambulancie, programu koordinovanej starostlivosti pre deti a dospelých s diagnózou poruchy autistického spektra v Nemocnici J. Babińskiego v Lodži. Taktiež je podpredsedníčkou Rady pre duševné zdravie na ministerstve zdravotníctva, členkou odbornej rady projektu Zdravý život a členkou medzirezortného tímu pre základné učebné osnovy zdravotnej výchovy.



# Kapitola 1

# Kapitola 1. Teoretické východiská výskumu

## 1.1. Depresívne poruchy u detí a dospelých

Depresívne poruchy tvoria samostatnú skupinu duševných porúch. Významne ovplyvňujú emocionálne, kognitívne a sociálne fungovanie jednotlivca (Ambroziak, Jerzak a Zajac, 2016; Ambroziak, Kołakowski a Siwek, 2018a). Diagnostickými kritériami depresívnych porúch sú okrem iného skleslá nálada a anhedónia (strata záujmu a ťažkosti s prežívaním radosti). Depresiu môže charakterizovať aj zníženie alebo zvýšenie telesnej hmotnosti, zmeny v spánkovom režime (insomnia - nespavosť alebo nadmerná spavosť), psychomotorický nepokoj alebo spomalenie, únava, znížené sebavedomie, ťažkosti so sústredením a zaujatie smrťou. Na stanovenie diagnózy depresie musí jedinec vykazovať príznaky depresie najmenej dva týždne. V závislosti od intenzity príznakov sa rozlišujú mierne, stredne ťažké alebo ťažké formy depresie (Americká psychiatrická asociácia, 2020). Je dôležité poznamenať, že u detí a dospelých namiesto skleslej nálady môžeme pozorovať príznaky ako podráždenosť, zmeny nálady, výbušnosť, somatické ťažkosti a stiahnutie sa zo sociálnych vzťahov (Antosik-Wójcińska, 2020). Etiológia depresie je rôznorodá, pričom za jej príčiny sa považujú genetické, psychologické a environmentálne faktory (Bomba, 2018; Wendołowska, 2017). Možný je aj spoločný výskyt depresívnych porúch so somatickými ochoreniami a vedľajšími účinkami farmakoterapie iných ochorení (Cichoń i Janas-Kozik, 2018; Chatizow, 2018; Szepietowski et al., 2015).

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie trpelo v roku 2019 depresiou približne 280 miliónov ľudí na celom svete, z toho približne 23 miliónov detí a dospelých (WHO, 2022). Vzhľadom na rôzne sociálne kontexty a rozdiely v metodikách použitých v štúdiách je však náročné presne odhadnúť percento detí a mládeže, ktoré sa potýkajú s depresiou (Bomba, 2018). Podľa odhadov trpí depresívnymi poruchami približne 8 % až 20 % tínedžerov a približne 2 % detí. Odhaduje sa tiež, že do veku 18 rokov každý piaty tínedžer zažije aspoň jednu depresívnu epizódu (Ambroziak, Kołakowski i Siwek, 2018a).

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie je samovražda štvrtou najčastejšou príčinou úmrtia ľudí vo veku 15-29 rokov. (WHO, 2023). Stresory spojené s dospelým môžu byť spojené so zvýšeným rizikom samovražedných pokusov (Gmitrowicz, 2018). Dospelosť je charakterizovaná rozsiahlymi biologickými, sociálnymi a psychologickými zmenami, ako aj dynamickým kognitívnym a afektívno-motivačným vývinom. (Brzezińska, Appelt i Ziółkowska, 2021). Členstvo v rovesníckej skupine je pre dospelých obzvlášť významné a v prípade odmietania, šikanovania, zastrasovania alebo ponižovania zo strany rovesníkov sa zvyšuje riziko problémov s duševným zdravím (Kicińska i Palma, n.d.).

Výsledky meta-analytickej štúdie, v ktorej boli zhromaždené údaje z 204 krajín, ukazujú, že v posledných rokoch došlo k celosvetovému nárastu depresívnych porúch (Santomauro a kol., 2021). Problémy s duševným zdravím mladých ľudí sa prehĺbili počas pandémie COVID-19 (Fijałkowska a kol., 2022). Epidemiologické obmedzenia zintenzívnili pocity úzkosti a izolácie študentov. Aj

návrat do školy po dlhodobom dištančnom vzdelávaní a obmedzenom kontakte s učiteľmi a rovesníkmi sa pre niektorých študentov stal náročnou výzvou a zdrojom nadmerného stresu (Korzycka et al., 2021).

Problém depresie u detí a dospelých v školskom prostredí si vyžaduje prijatie opatrení zameraných na prevenciu, včasné odhalenie, diagnostiku a začatie liečby. Je tiež nevyhnutné zlepšiť pohodu detí a dospelých s depresiou a s rizikom samovraždy v rôznych prostrediach vrátane školského. Je to dôležité, pretože depresívne poruchy u detí a dospelých môžu mať dlhodobé negatívne dôsledky. Schopnosť rozpoznať príznaky depresie je pre učiteľov a ostatných pracovníkov s mladými ľuďmi kľúčová, aby mohli včas rozpoznať príznaky problémov s duševným zdravím a nasmerovať žiakov k vyhľadaniu pomoci odborníkov

## 1.2 Príklady opatrení prijatých na podporu učiteľov pri práci so žiakom s depresiou alebo rizikom samovraždy v partnerských krajinách

V posledných rokoch sa v každej z partnerských krajín uskutočnili rôzne iniciatívy na zlepšenie duševného zdravia detí a mladých ľudí. Nasledujúca časť predstavuje rôzne typy aktivít realizovaných v Poľsku, Českej republike a na Slovensku. Medzi tieto aktivity patrí napríklad vydávanie a šírenie vzdelávacích materiálov a príručiek pre tínedžerov, rodičov a učiteľov (napr.: Ambroziak a kol., 2018b). Ďalšími príkladmi sú vzdelávacie iniciatívy na systémovej úrovni a jednorazové podujatia založené na kampani. Tieto aktivity môžu organizovať rôzne subjekty, napríklad mimovládne organizácie, odborníci z oblasti psychiatrie a psychológie a akademické obce. Príklady takýchto akcií sú uvedené nižšie..

### 1.2.1. Poľsko

#### a. Program prevencie samovrážd

Program realizovaný v rámci Národného programu zdravia na roky 2021-2025, ktorý koordinuje Inštitút psychiatrie a neurológie vo Varšave. Medzi ciele projektu patrí: vypracovanie vhodnej informačnej politiky týkajúcej sa samovražedného správania; obmedzenie prístupu k samovražedným metódam s cieľom znížiť počet samovražedných pokusov; práca na univerzálnych preventívnych programoch; zabezpečenie prístupu k psychologickému pomoci v krízových situáciách; vypracovanie kódexov správania v prípade rizika samovražedného správania; zvyšovanie kompetencií odborníkov z rôznych sektorov; monitorovanie epidemiologickej situácie, samovražedného správania a postojov spoločnosti; zapojenie sa do vedecko-výskumnej činnosti ([www.zapobiegajmysamobojstwom.pl](http://www.zapobiegajmysamobojstwom.pl)).

#### b. Linka pomoci pre deti a dospelých 116 111

Linka pomoci je bezplatná, anonymná a dôverná služba, na ktorej konzultanti poskytujú psychologickú a emocionálnu podporu mladým ľuďom do 18 rokov. Linka pomoci funguje 24 hodín denne a je dostupná na telefónnom čísle 116 111. Na hovory odpovedajú skúsení odborníci, ktorí ponúkajú pomoc deťom a dospelým, ktorí prežívajú krízové situácie, emocionálne problémy alebo každodenné životné ťažkosti s rovesníkmi alebo rodinou.

#### c. Webová stránka na podporu mladých ľudí v psychickej kríze, ktorú z prostriedkov EÚ vytvoril Maršalov úrad Pomorského vojvodstva

Webová stránka poskytuje základné informácie o príznakoch vybraných duševných porúch a spôsoboch, ako sa s nimi vyrovnáť. Materiály sú určené mladým ľuďom aj opatrovateľom, ktorí im poskytujú podporu - rodičom a učiteľom. K dispozícii je aj interaktívna mapa inštitúcií poskytujúcich pomoc a podporu v každej obci Pomorského vojvodstva (<https://pomorskiedlaciebie.pl>).

- d. Príručky a školenia pre učiteľov organizované Centrom pre rozvoj vzdelávania vo Varšave (<https://ore.edu.pl/2023/03/zdrowie-psychiczne-dzieci-i-mlodziezy-materialy-do-pobrania/>).
- e. Vzdelávacie a podporné iniciatívy koordinované mimovládnyimi organizáciami, ako napríklad „Dajemy Dzieciom Siłę”. Nadácia „Mentalnie Równi”, združenie „Zobacz. Jestem.” Nadácia, Združenie poľskej suicidologickej spoločnosti. Príkladom takejto činnosti je projekt „Żivot stoi za to, aby sa o ňom hovorilo”. Webová stránka obsahuje okrem iného vzdelávacie materiály a telefónne čísla pre ľudí v duševnej kríze (<https://zwjr.pl>)

## 1.2.2. Česká republika

### a. monitorovanie a zlepšovanie duševného zdravia detí a dospelých

Projekt Národného ústavu duševného zdravia (NÚDZ) je zameraný na podporu duševného zdravia a pohody detí a dospelých v Českej republike. Tento cieľ sa dosiahne prostredníctvom vytvorenia a implementácie systému monitorovania a posilnenia systému podpory duševného zdravia, ako aj prostredníctvom implementácie a dôsledného hodnotenia programu „High Five” zameraného na gramotnosť v oblasti duševného zdravia a sociálno-emocionálneho učenia na základných školách. Projekt ťaží z dlhodobého úsilia o posilnenie duševného zdravia obyvateľstva, ktoré je hlavným poslaním NÚDZ.

Hlavným cieľom projektu je vytvoriť systém monitorovania duševného zdravia vo vzdelávacích inštitúciách, ktorý umožní aj hodnotenie príslušných preventívnych programov, a realizovať a hodnotiť programy sociálno-emocionálneho učenia a mentálnej gramotnosti. Projekt je v súlade s cieľmi a konkrétnymi aktivitami Národného akčného plánu duševného zdravia 2030 a Národného akčného plánu prevencie samovrážd a je realizovaný v spolupráci s Univerzitou Palackého v Olomouci a s podporou spolupracujúcich organizácií, ktoré zastupujú kľúčové zainteresované strany v tejto oblasti

(<https://eeagrants.org/archive/2014-2021/projects/CZ-HEALTH-0005>).

### b. On My Mind - Všetech pět pohromade (v češtine)

*On My Mind* je univerzálny vzdelávací program, ktorý učí gramotnosť v oblasti duševného zdravia a sociálno-emocionálne učenie. Program je prispôbený vývinovým potrebám 11-13-ročných žiakov. Vzhľadom na to, že 50 % duševných ochorení sa prejavuje do 14 rokov, autori programu sa rozhodli zamerať na zvyšovanie duševnej gramotnosti vo vekovej skupine, ktorá tomuto veku predchádza. Výučbový program *On My Mind* pozostáva z 20 lekcí, z ktorých každá trvá 45 minút, zameraných na päť hlavných tém: duševné zdravie, emocionálna gramotnosť, vzťahy, komunikácia a prvá pomoc v oblasti duševného zdravia. Učebný plán je určený na realizáciu v priebehu školského roka s tým istým učiteľom a triedou, v pláne priemerne jednu hodinu týždenne. Učebnicu *On My Mind* vypracovala pracovná skupina pre duševné zdravie detí a mládeže pri Národnom ústave duševného zdravia v Českej republike

(<https://eeagrants.org/archive/2014-2021/projects/CZ-HEALTH-0005>;

<https://vsechpetpohromade.cz/en/faqs/>).

**c. For Healing Souls - Pro zdraví duše (v češtině)**

Cieľom projektu *Pro zdraví duše* je posilniť sieť podpory pre deti a mladých ľudí do 18 rokov a predchádzať duševným ochoreniam. Jeho cieľom je poskytovať pomoc školám a pedagógom, ktorí potrebujú poradenstvo pri riešení neštandardného správania žiakov. Podporu poskytuje multidisciplinárny tím odborníkov zložený zo sociálneho pracovníka, špeciálneho pedagóga, psychológa, psychiatra, terapeuta, rodinného poradcu a zdravotnej sestry. Multidisciplinárny tím pozoruje žiakov v škole, zhromažďuje informácie od učiteľov, identifikuje príčiny problému a navrhuje kroky na zlepšenie situácie. Na spoločnom stretnutí s dieťaťom, rodičmi a učiteľom multidisciplinárny tím predloží plán na riešenie situácie. Tím odborníkov dohliada na realizáciu plánu, monitoruje pokrok žiaka, v prípade potreby upravuje ďalšie kroky a konzultuje výsledky s učiteľmi. Školy môžu využiť odbornú podporu pri riešení rušivého správania, podpore zdravých vzťahov v triede a zlepšovaní celkovej klímy školy (<https://www.prozdraviduse.cz/en/>).

**d. Blázníš? no a! (v češtině)**

*Zbláznili ste sa? No a!* je jednodňový vzdelávací program pre stredoškolačkov. Jeho cieľom je bojovať proti predsudkom a normalizovať obavy, ktoré sa často spájajú s duševnými problémami a psychiatrickou starostlivosťou. Program je interaktívny a vzdelávací. Učí mladých ľudí odvážne čeliť životu, učiť sa jeden od druhého, rešpektovať sa a poskytovať si vzájomnú podporu. Fokus Praha organizuje tieto workshopy od roku 2005 a nadviazal spoluprácu s mnohými strednými školami v Prahe (<https://www.blaznis-no-a.cz/>).

**e. Duševné zdravie detí - Duševní zdraví pro děti (v češtině)**

Duševné zdravie detí je program podpory detí a dospelých prostredníctvom tímov na podporu duševného zdravia (TPDZ). Cieľom programu je identifikovať deti a mladých ľudí s problémami v oblasti duševného zdravia a ponúknuť im adekvátnu a včasnú pomoc. Existujú dva mobilné tímy odborníkov špecializovaných na podporu detí a mladých ľudí s problémami duševného zdravia. V rámci svojej práce TPDZ ponúkajú podporu aj školám a rodinám a poskytujú poradenstvo učiteľom, ktorí pracujú so žiakmi s duševnými problémami, problémami s učením a deťmi/mladistvými zo sociálno-ekonomicky znevýhodneného prostredia.

TPDZ sa nachádzajú v dvoch poradenských centrách v Kutnej Hore a Zruči pri Sázave, ale poskytujú podporu v celom regióne obce Kutná Hora. V tímoch pracujú špeciálni pedagógovia, sociálni pracovníci, zdravotné sestry, psychológovia, klinickí psychológovia a detskí a dorastoví psychiatri. Tímy spolupracujú s odbornými garantmi z Českej odbornej spoločnosti pre inkluzívne vzdelávanie (ČOSIV) a Nórskeho centra Østbytnet pre liečbu a odborný rozvoj v detskej psychiatrii. Projekt riadi projektový a finančný manažér spolu s PR manažérom a koordinátorom projektu (<https://www.dusevnizdraviprodeti.cz/>)

### 1.2.3. Slovensko

#### a. Koalícia škôl za duševné zdravie

Koalícia škôl za duševné zdravie je neformálne združenie škôl, ktoré sa zaviazali premeniť sa na duševne zdravé a bezpečné prostredie. Ich cieľom je podporovať mladých ľudí v učení, rozvíjaní sociálno-emocionálnych zručností a vedení kvalitného života. Zároveň sa snažia destigmatizovať duševné poruchy, predchádzať patologickému alebo násilnému správaniu v školských komunitách a minimalizovať negatívny vplyv ťažkých udalostí na duševné zdravie mladých ľudí (<https://dusevnezdravie.sk/stranka/koalicia-skol>).

#### b. Šťastné dieťa

Program *Šťastné dieťa*, ktorý vyvinula Konvalinka (Inštitút duševného zdravia a pozitívnej výchovy), je zameraný na prevenciu duševného zdravia detí a podporu pohody a psychickej odolnosti. Cieľom programu je naučiť učiteľov potrebné zručnosti na podporu pohody detí a vlastnej pohody učiteľov a budovanie zdravej školskej komunity. Po absolvovaní školenia učitelia lepšie pochopia, ako podporovať pohodu, duševné zdravie a psychickú odolnosť v školách. Program zdôrazňuje význam identifikácie a rozvoja silných stránok žiakov a vyzdvihuje koncept pohody v školskej komunite pre deti, učiteľov a rodiny. Cieľom je, aby učitelia vnímali mladých ľudí nielen cez ich úlohu žiakov, ale aj ako jednotlivcov, ktorí žijú a rozvíjajú sa vo viacerých sociálnych kontextoch (<https://institutkonvalinka.sk/happy-child-program/>).

#### c. Projekt - Dostupnosť psychoterapie pre deti

Nezisková organizácia Liga za duševné zdravie v spolupráci s Nadáciou Markíza realizuje charitatívny projekt Dostupnosť psychoterapie pre deti. Cieľom projektu je poskytnúť psychoterapiu deťom, ktorých rodiny si ju nemôžu dovoliť. Psychoterapiu poskytujú výlučne odborníci zo Slovenskej psychoterapeutickej spoločnosti. Ďalším cieľom je vzbierať finančné prostriedky určené na riešenie psychických problémov detí a upozorniť na potrebu zlepšiť dostupnosť psychologickéj pomoci pre deti na celom Slovensku (<https://dusevnezdravie.sk/projekt/projekt-dostupnosti-terapii-pre-deti>).



#### **d. Pomoc existuje - Pomoc existuje - psychologická pomoc pre mladých ľudí**

IPčko.sk je linka pomoci, na ktorú sa obracajú mladí ľudia, ktorí majú problémy. IPčko.sk je bezpečným miestom, kde sa dospievajúci môžu cítiť prijatí a podporení a môžu získať pomoc psychológov v rámci nepretržitej, anonymnej a bezplatnej online (chat a e-mail) konzultácie. Odborná psychologická pomoc bola rozšírená aj na offline podporu v krízových kontaktných centrách Káčko. Káčko predstavuje novú a inovatívnu formu poskytovania krízovej intervencie, ktorá je založená na bezplatných a anonymných stretnutiach pre mladých ľudí v ťažkých životných situáciách. Odborníci v Káčku poskytujú okamžitú, bezbariérovú a nestigmatizujúcu psychologickú prvú pomoc, ktorá je založená na nízkoprahových princípoch s maximálnym dôrazom na diskretnosť a anonymitu. Psychologická pomoc v Káčku je bezplatná, krátkodobá a anonymná, nenahrádza však psychotherapiu ani vyšetrenie a liečbu psychiatrom či iným odborným lekárom (<https://ipcko.sk/kacko/>).

### 1.3. Informácie o projekte *Heads Up*

Výskumný projekt *Heads Up - Duševné zdravie mládeže v škole* je ďalšou iniciatívou, ktorá vznikla ako reakcia na zhoršujúcu sa duševnú pohodu detí a dospelých pozorovanú v posledných rokoch. Projekt sa zaoberá potrebou integrovaného medzinárodného úsilia o zlepšenie duševnej pohody mladých ľudí.

Učitelia trávajú so žiakmi mnoho hodín denne a majú možnosť pozorovať ich v rôznych situáciách mimo rodinného prostredia. Význam školského prostredia pre duševné zdravie žiakov zdôrazňujú odborníci WHO v dokumente „Duševné zdravie dospelých v európskom regióne”. (WHO, 2018). WHO zdôrazňuje, že bezpečné a podporné školské prostredie je pre duševné zdravie detí a dospelých kľúčové. Učitelia, ktorí majú komplexné vedomosti o depresii a jej príznakoch, môžu svojim žiakom účinne pomáhať a viesť ich k vyhľadaniu odbornej pomoci. Včasná diagnostika problému je prospešná pre proces uzdravenia.

Výskum uskutočnený v rámci projektu *Heads Up* pomohol identifikovať potreby a obavy učiteľov súvisiace s vyučovaním žiakov s depresiou alebo s rizikom samovraždy. Projekt bol zameraný na učiteľov pracujúcich so žiakmi 4. až 8. ročníka (v Poľsku), od 6. až 9. ročníka (v Českej republike) a od 5. až 9. ročníka (na Slovensku) základných škôl a študentmi stredných škôl, ako sú stredné odborné školy, gymnáziá, stredné odborné školy a prvý a druhý stupeň odborných škôl.

Výsledky kvalitatívnych a kvantitatívnych štúdií sa použili ako základ pre tvorbu napríklad vzdelávacích materiálov pre učiteľov. Materiály vytvorené počas projektu môžu učitelia využívať pri každodennej práci so žiakmi, ktorí zápasia s depresiou alebo myšlienkami na samovraždu. Výstupy projektu sú určené nielen učiteľom, ale aj dospelým a širšej spoločnosti. Medzi výstupy patria: nasledujúca správa; séria infografík pre učiteľov; model práce so študentom, ktorý sa potýka s depresiou alebo po pokuse o samovraždu; komiks pre mládež; kampaň v sociálnych médiách zameraná na normalizáciu tém súvisiacich s duševnými poruchami a na boj proti tabuizácii, ktorá ich obklopuje.

Výskumný projekt *Heads Up - Mental Health of Youth in School* bol financovaný z programu Erasmus+ a realizovaný v spolupráci so štyrmi inštitúciami: Nadácia Inštitútu Matky a Dieťaťa (koordinátor projektu), Pedagogická fakulta Varšavskej Univerzity, Univerzita Palackého v Olomouci (Česká republika) a Univerzita Pavla Jozefa Šafárika (Slovensko). Projekt trval 24 mesiacov, od 1. septembra 2022 do 31. augusta 2024. Štúdiá získala kladné stanovisko Bioetickej komisie Inštitútu Matky a Dieťaťa vo Varšave (stanovisko č. 2/2023 z 26. januára 2023).



## Kapitola 2

## Kapitola 2. Kvantitatívna štúdia

### 2.1. Úvod do metodológie kvantitatívneho výskumu

Kvantitatívne údaje sa zbierali pomocou anonymného online prieskumu. Nástroj použitý v štúdiu vychádzal z anglického dotazníka Allison R. Firestoneovej a Rebeccky A. Cruzovej (2022a), so súhlasom autoriek. Nástroj bol pôvodne použitý v štúdiu o pripravenosti učiteľov na prácu so žiakmi s internalizovanými poruchami (Firestone i Cruz, 2022b). S cieľom prispôsobiť nástroj cieľom projektu Heads Up boli niektoré otázky odstránené a niektoré boli preformulované alebo doplnené. Nástroj použitý v projekte bol konzultovaný a odsúhlasený výskumnými tímami zo všetkých troch partnerských krajín, ktoré sa na projekte zúčastnili.

Prieskum sa začal informáciami o účele štúdie. Dotazník pozostával z 27 otázok v štyroch tematických častiach. V prvej časti sme zisťovali sociodemografické údaje a informácie týkajúce sa pedagogickej praxe účastníkov. Druhá časť obsahovala otázky týkajúce sa napríklad skúseností učiteľov s prácou so žiakmi v psychickej kríze:

- schopnosť učiteľov rozpoznať príznaky depresie,
- informovanosť o postupoch školy po pokuse o samovraždu,
- subjektívne hodnotenie pripravenosti na vyučovanie žiakov s depresívnym prežívaním, s rizikom samovraždy alebo po pokuse o samovraždu,
- dôležitosť spolupráce s rodičmi,
- užitočnosť existujúcich materiálov a aktivít pre učiteľov v oblasti duševného zdravia žiakov,
- zdroje podpory a zdroje poznatkov, ktoré učitelia využívajú.

Tretia časť prieskumu pozostávala z otázok týkajúcich sa pohybovej aktivity a jej úlohy pri prevencii a liečbe depresie. Prieskum obsahoval aj otvorenú otázku, ktorá účastníkom umožnila pridať komentáre a podeliť sa o svoje názory na témy, ktoré boli pre nich dôležité, ale neboli uvedené v otázkach.

Dotazník pozostával z uzavretých otázok (otázky na Likertovej škále a škále sémantického diferenciálu, dichotomické otázky, otázky s jednou alebo viacerými možnosťami odpovedí), poloopených otázok a otvorených otázok. Inštrukcie boli formulované primerane. Všetky položky použité v štúdiu sú prílohou tejto správy (príloha 1). V poľskom, českom a slovenskom dotazníku bolo niekoľko otázok upravených tak, aby zodpovedali špecifickým predpisom a kontextu učiteľskej profesie a školského systému v jednotlivých krajinách.

Údaje sa zbierali v každej krajine osobitne a následne sa zlúčili do jednej databázy. Analýza údajov sa vykonala pomocou programu IBM SPSS Statistics, PS IMAGO PRO 9.0. Podrobné informácie o postupoch výskumu v každej krajine sú uvedené v nasledujúcich kapitolách pre každú krajinu osobitne.

### 2.1.1. Výskumný postup kvantitatívnej štúdie v Poľsku

V Poľsku učitelia vyplnili dotazník v online prieskumnom nástroji Webankieta. Školy boli náhodne vybrané z Informačného systému vzdelávania (SIO), oficiálnej databázy škôl v Poľsku. Školy boli vybrané zo všetkých 16 poľských vojvodstiev pomocou zhlukového výberu (cluster sampling design). Primárnou jednotkou výberu vzorky bola škola vybraná na základe lokality (dedina, mesto alebo obec) a stupňa vzdelávania (základná alebo stredná škola). Každé škole bol pridelený kód, v ktorom prvé dve číslice označovali vojvodstvo a ďalšie tri číslice označovali poradie, v ktorom bola škola vybraná (napr. 16\_172). Kódy sa používali len na monitorovanie priebehu štúdie. Ak riaditeľ školy nesúhlasil s účasťou svojej školy na štúdiu, náhodne sa vybrala iná škola.

Pred štúdiou, vo februári 2023, bol zodpovedným predstaviteľom odborov školstva v jednotlivých vojvodstvách zaslaný e-mail. E-mail obsahoval informácie o projekte, sken stanoviska bioetickej komisie a oficiálny list so žiadosťou o postúpenie informácií o štúdiu školám. Niektorí vedúci predstavitelia odborov školstva zverejnili informácie o štúdiu na svojich oficiálnych webových stránkach. Potom členovia výskumného tímu telefonicky kontaktovali školy zaradené do vzorky a vyzvali riaditeľov škôl, aby sa zúčastnili štúdie. Každá škola tiež dostala e-mail s informáciami o projekte, ako aj: oficiálny list, sken stanoviska bioetickej komisie, odkaz na online prieskum, individuálny kód pridelený škole, návrh termínu na vyplnenie prieskumu a pozvánku na účasť na kvalitatívnom výskume. Účasť odmietlo 26 riaditeľov škôl, pričom ako jeden z dôvodov uviedli nadmerné pracovné zaťaženie učiteľov.

Dotazník bol pilotovaný na vzorke 29 učiteľov z prvých dvoch škôl vybraných do štúdie. Účastníci pilotnej štúdie nepredložili k dotazníku žiadne kritické pripomienky. Celkovo sa na štúdiu zúčastnilo 1213 učiteľov z 321 škôl. Proces náboru škôl sa začal 1. marca 2023 a skončil sa na konci školského roka 2022/23, 30. júna 2023.

### 2.1.2. Postup výskumu kvantitatívnej štúdie v Českej republike

V Českej republike učitelia vyplnili dotazník online pomocou platformy Tivian, ktorá slúži na online prieskum. Platforma bola pripravená v českej aj slovenskej verzii, čo umožnilo respondentom prepínať medzi oboma jazykmi. Funkčnosť a dizajn dotazníka v českom jazyku boli vopred odskúšané na 12 učiteľoch, ktorí boli oslovení prostredníctvom Messengera, aby vyplnili dotazník a poskytli spätnú väzbu. Účastníci neposkytli k dotazníku žiadnu významnú kritiku a ich pripomienky sa obmedzili na drobné gramatické chyby.

Zoznam učiteľov, ktorí boli oslovení v rámci štúdie, bol zostavený zo 74 náhodne vybraných škôl vo všetkých krajoch Českej republiky. Kontaktné údaje učiteľov boli verejne dostupné. Pozvánky na účasť boli zaslané priamo učiteľom. E-mail obsahoval informácie o projekte, navrhovaný termín na vyplnenie dotazníka a výzvu na účasť na kvalitatívnom výskume. 1. júna 2023 bolo rozoslaných celkovo 1 656 pozvánok, po ktorých nasledovali dve pripomenutia. Zber údajov sa ukončil 14. júla 2023. Nakoniec bolo vyplnených 662 dotazníkov s menej ako 5 % nevyplnených údajov, z toho 600 dotazníkov bolo úplne vyplnených.

### 2.1.3. Výskumný postup kvalitatívnej štúdie na Slovensku

Na Slovensku učitelia vyplnili dotazník pomocou online prieskumného nástroja Tivian. Dotazník a funkčnosť nástroja boli overené v rámci pilotnej štúdie v dvoch fázach. Najskôr sa v marci 2023 prostredníctvom Messengera pripojilo 10 učiteľov, ktorí boli požiadaní o vyplnenie dotazníka a poskytnutie spätnej väzby. Účastníci pilotnej štúdie neposkytli žiadne kritické pripomienky k dotazníku; zaznamenali len drobné gramatické chyby. Potom boli pozvánky zaslané 800 učiteľom telesnej výchovy uvedených v databáze Národného športového centra (NŠC). Návratnosť bola 10 % a neboli zaznamenané žiadne technické problémy.

V hlavnej fáze zberu údajov boli pozvaní riaditelia všetkých základných a stredných škôl na Slovensku. E-mail obsahoval informácie o projekte, návrh termínu uzávierky na vyplnenie dotazníka a pozvanie na účasť v kvalitatívnom výskume. E-mailové kontakty boli poskytnuté Ministerstvom školstva SR. Celkovo bolo 1. júna 2023 rozoslaných 19 859 e-mailových pozvánok a zber údajov bol ukončený 14. júla 2023. Nakoniec bolo vyplnených 1 076 dotazníkov s menej ako 5 % dotazníkov s chýbajúcimi údajmi, úplne vyplnených bolo 813 dotazníkov.

## 2.2. Popis študovanej populácie v Poľsku, Českej republike a na Slovensku

Dotazníky vyplnilo spolu 2626 učiteľov z Poľska, Slovenska a Českej republiky. Poľsko, ako najväčšia z partnerských krajín, získalo do štúdie najväčší počet učiteľov. Počet účastníkov, ktorí vyplnili dotazníky v jednotlivých krajinách, je uvedený v nasledujúcej tabuľke (Tabuľka 1).

Tabuľka 1.

### Percentuálny podiel účastníkov štúdie podľa krajiny

	N	%
Poľsko	1213	46
Slovensko	813	31
Česká republika	600	23
<b>Celkom</b>	<b>2626</b>	<b>100</b>

*Zdroj: Vlastné spracovanie.*

Priemerný vek účastníkov bol 46 rokov (SD = 8,83). Najmladší účastník mal 22 rokov a najstarší 72 rokov. Prevažnú väčšinu respondentov tvorili ženy (84 %). Skúsenosti účastníkov sa líšili z hľadiska počtu rokov, počas ktorých pracovali v škole. Medzi účastníkmi bolo významné percento (17 %), ktorí pracovali v školstve viac ako 30 rokov. Tretina učiteľov mala od 21 do 30 rokov praxe (33 %) a tretina učiteľov mala od 11 do 20 rokov praxe (32 %). Najmenej skúsená skupina účastníkov (9 %) pracovala ako učiteľia 1 až 5 rokov. Podrobné údaje o pedagogickej praxi sú uvedené v nasledujúcej tabuľke (tabuľka 2).

Tabuľka 2.

### Pedagogická prax účastníkov v rokoch

	N	%
1-5 rokov	225	8.6
6-10 rokov	283	10.8
11-20 rokov	819	31.3
21-30 rokov	850	32.5
Viac ako 30 rokov	439	16.8
<b>Celkom</b>	<b>2616</b>	<b>100.0</b>

*Zdroj: Vlastné spracovanie.*

Respondenti uviedli miesta, kde sa nachádzajú ich školy. Každý tretí respondent (37 %) pracoval v školách, ktoré sa nachádzali v stredne veľkých mestách s 20 000 až 100 000 obyvateľmi. Každý štvrtý respondent (27 %) pracoval vo veľkých mestách s viac ako 100 000 obyvateľmi. Každý piaty učiteľ (19 %) pracoval v malých mestách s počtom obyvateľov do 20 000 a podobný podiel respondentov (17 %) pracoval na vidieku.

Podrobný popis účastníkov štúdie je vzhľadom na rozdiely vo vzdelávacích systémoch uvedený pre každú krajinu osobitne.

### 2.2.1. Podrobný popis výskumnej vzorky v Poľsku

Na štúdiu sa zúčastnilo 1213 učiteľov z poľských štátnych škôl. Učiteľom boli položené otázky týkajúce sa rôznych aspektov ich práce vrátane úrovne ich profesionálneho postupu, typu školy, v ktorej pracujú a ich profesionálnej úlohy v rámci školy. Väčšina učiteľov (67 %) mala najvyšší stupeň profesijného postupu, tzv. štatút diplomovaného učiteľa. Menej ako 15 % respondentov boli učiteľia na začiatku svojej učiteľskej kariéry (2 % boli učiteľia na stáži a 12 % boli učiteľia na dohodu). Podrobné údaje o úrovni profesijného postupu učiteľov sú uvedené v nasledujúcej tabuľke (tabuľka 3).

Tabuľka 3.

#### Úroveň profesijného postupu poľských učiteľov

	N	%
Učiteľ stážista	28	2.3
Učiteľ na dohodu	142	11.7
Menovaný učiteľ	198	16.3
Diplomovaný učiteľ	845	69.7
<b>Celkom</b>	<b>1213</b>	<b>100.0</b>

Zdroj: Vlastné spracovanie.

Štúdia bola zameraná na učiteľov, ktorí vyučujú žiakov 4.-8. ročníka základných škôl a stredných škôl. Väčšina účastníkov poľskej vzorky pracovala na základných školách (69 %). Takisto polovica respondentov (53 %) pracovala na stredných školách, vrátane gymnázií, odborných učilísk a iných špecializovaných stredných škôl. Respondenti si mohli vybrať viac ako jednu odpoveď, pretože je aj skupina učiteľov, ktorí pracujú na viacerých školách. Podrobné informácie o zastúpení typov škôl sú uvedené v tabuľke 4.



Tabuľka 4.

**Percentuálny podiel účastníkov pracujúcich v daných typoch škôl**

	N	%
Základná škola (4.-8. ročník)	842	69.4
Stredná odborná škola	255	21.0
Gymnázium	235	19.4
Špecializované gymnázium	14	1.2
Odborné učilište (prvý stupeň)	127	10.5
Odborné učilište (druhý stupeň)	10	0.8

*Zdroj: Vlastné spracovanie.*

Respondenti mali rôznorodú odbornú prax (tabuľka 5). Väčšina účastníkov (80 %) boli učitelia jednotlivých predmetov. Bola medzi nimi aj skupina učiteľov asistentov (19 %). Okrem toho každý piaty respondent vykonával ďalšiu funkciu triedneho učiteľa (21 %) a polovica učiteľov (52 %), ktorí v súčasnosti neboli triednymi učiteľmi, vykonávala túto funkciu v posledných piatich rokoch. Iba o niečo viac ako 1 % účastníkov vykonávalo ďalšie doplnkové úlohy, napríklad riaditeľa školy, zástupcu riaditeľa školy alebo špeciálneho pedagóga.

Tabuľka 5.

**Pracovná pozícia respondentov**

		N	%
Učiteľ predmetu		971	80.0
Triedny učiteľ	V súčasnosti	255	21.0
	Za posledných 5 rokov	628	51.8
Asistent učiteľa		235	19.4
Iné		14	1.2

*Zdroj: Vlastné spracovanie.*

## 2.2.2. Podrobný popis výskumnej vzorky v Českej republike

V Českej republike neexistuje systém kariérneho postupu s následnými formálnymi stupňami kvalifikácie, ktorý by bol porovnateľný so systémami v Poľsku alebo na Slovensku. Preto v tejto časti správy uvádzame senioritu českých účastníkov reprezentovanú počtom rokov praxe.

Štúdie sa zúčastnilo celkovo 600 učiteľov z českých škôl. Väčšina respondentov (81 %) mala viac ako 11 rokov pedagogickej praxe. Menej ako 5 % respondentov boli učitelia na začiatku svojej učiteľskej kariéry (1-5 rokov). Podrobné údaje o úrovni odbornej praxe sú uvedené v nasledujúcej tabuľke (tabuľka 6).

Tabuľka 6.

### Úroveň odbornej praxe českého účastníka

	N	%
N/A	10	1.7
1-5 rokov	26	4.3
6-10 rokov	78	13.0
11-20 rokov	273	45.5
21-30 rokov	186	31.0
Viac ako 30 rokov	27	4.5
<b>Celkom</b>	<b>600</b>	<b>100</b>

*Poznámka: NA (nie je k dispozícii) | Zdroj: Vlastné spracovanie*

Väčšina účastníkov (55 %) z Českej republiky pracovala v 6.-9. ročníku základných škôl. Približne 45 % pracovalo na stredných školách vrátane gymnázií (20 %) a iných stredných odborných škôl (24 %). Podrobné informácie o pracovisku učiteľov sú uvedené v tabuľke 7.

Tabuľka 7.

### Percentuálny podiel účastníkov pracujúcich v daných typoch škôl

	N	%
N/A	9	1.5
Základná škola (1. - 5. ročník)	1	0.2
Základná škola (6.-9. ročník)	327	54.5
Gymnázium	117	19.5
Stredná odborná škola/odborné učilište	146	24.3

*Zdroj: Vlastné spracovanie. | Poznámka: NA (nie je k dispozícii)*

Českí učelia, ktorí sa zúčastnili na štúdiu, mali rôznorodé profesijné skúsenosti (Tabuľka 8). Viac ako polovica respondentov boli učelia predmetov (56 %). Každý tretí respondent (33 %) bol triednym učiteľom a každý desiaty (11 %), ktorý v súčasnosti nepôsobil ako triedny učiteľ, vykonával túto funkciu v posledných piatich rokoch. Iba o niečo viac ako 1 % učiteľov zastávalo iné funkcie, napríklad riaditeľa školy, zástupcu riaditeľa školy alebo špeciálneho pedagóga.

Tabuľka 8.

**Pracovná pozícia a profesionálna úloha respondentov**

		N	%
Učiteľ predmetu		336	56.0
Triedny učiteľ	V súčasnosti	199	33.0
	Za posledných 5 rokov	67	11.2
Asistent učiteľa		2	0.3
Iné		7	1.2

*Zdroj: Vlastné spracovanie.*

### 2.2.3. Podrobný popis výskumnej vzorky na Slovensku

Na štúdiu sa zúčastnilo 813 učiteľov zo slovenských škôl. Socio-demografické otázky sa týkali úrovne profesijného postupu učiteľov, typu školy, v ktorej pôsobia a ich profesijných pozícií. Väčšinu respondentov tvorili skúsení učitelia v kategóriách pedagogických zamestnancov s atestáciou prvého alebo druhého stupňa (63 %). Necelá tretina (29 %) boli samostatní pedagogickí zamestnanci. Len 2 % respondentov boli učitelia na začiatku svojej pedagogickej kariéry (začínajúci pedagogickí zamestnanci). Podrobné údaje o úrovni profesijného rastu sú uvedené v tabuľke 9.

Tabuľka 9.

#### Úroveň profesijného rastu slovenských učiteľov

	N	%
Pedagogickí zamestnanci na vstupnej úrovni	17	2.1
Nezávislý pedagogický zamestnanec	239	29.4
Pedagogickí zamestnanci s atestáciou prvého stupňa	262	32.2
Pedagogickí zamestnanci s atestáciou druhého stupňa	249	30.6
Iné	46	5.7
<b>Celkom</b>	<b>813</b>	<b>100</b>

Zdroj: Vlastné spracovanie.

Väčšina slovenských učiteľov, ktorí sa zúčastnili štúdie, pracovala na základných školách (60 %), pričom 54 % učilo v ročníkoch 5 až 9 a približne 6 % pracovalo s mladšími žiakmi. Okrem toho približne 45 % pracovalo na stredných školách, vrátane stredných odborných škôl (28 %), gymnázií (15 %) a škôl pre žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (2 %). Respondenti si mohli vybrať viac ako jednu odpoveď na túto otázku, pretože je tu skupina učiteľov, ktorí pracujú na viacerých školách. Podrobné údaje o pracoviskách učiteľov sú uvedené v Tabuľke 10.

Tabuľka 10.

**Percentuálny podiel učiteľov pracujúcich v daných typoch škôl**

	N	%
Základná škola (1. - 4. ročník)	51	6.3
Základná škola (ročníky 5-9)	440	54.1
Gymnázium	120	14,8
Stredná odborná škola	228	28.0
Školy pre študentov so špeciálnymi vzdelávacími potrebami	17	2.1

*Zdroj: Vlastné spracovanie.*

Respondenti zastávali na škole rôzne (Tabuľka 11). Väčšina slovenských respondentov boli učitelia jednotlivých predmetov (88 %). Okrem toho viac ako polovica (51 %) zastávala ďalšiu funkciu triedneho učiteľa a približne pätina z tých, ktorí v súčasnosti neboli triednymi učiteľmi (22 %), túto funkciu v posledných piatich rokoch vykonávala. Taktiež 12 % účastníkov malo ďalšie doplnkové pozície, ako napríklad pedagogický asistent, učiteľ odbornej výchovy, vychovávateľ, školský tréner, učiteľ profesijného rozvoja, školský špeciálny pedagóg alebo školský digitálny koordinátor.

Tabuľka 11.

**Pracovná pozícia a profesionálna úloha slovenských respondentov**

		N	%
Učiteľ predmetu		712	87.6
Pedagogický asistent		24	3.0
Majster odborného vzdelávania		15	1.8
Vychovávateľ		17	2.1
Školský tréner		3	0.4
Učiteľ odborného rozvoja		1	0.1
Školský špeciálny pedagóg		23	2.8
Školský digitálny koordinátor		3	0.4
Triedny učiteľ	V súčasnosti	395	51.4
	Za posledných 5 rokov	178	21.9

*Poznámka: výraz vychovávateľ sa používa na označenie osoby, ktorá sa zvyčajne popoludní stará o deti v nižších ročníkoch alebo sa stará o staršie deti v internátoch.*

*Zdroj: Vlastné spracovanie.*

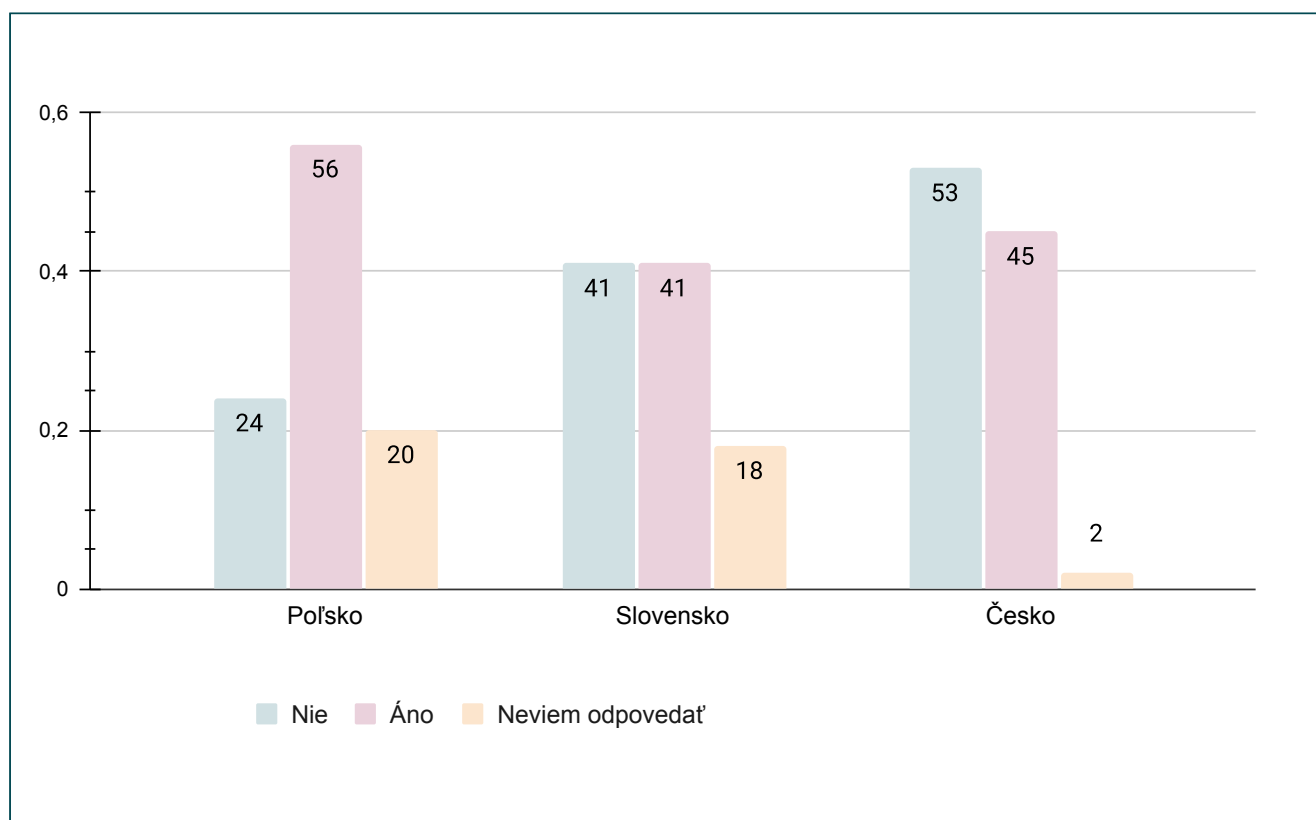
## 2.3. Výsledky kvantitatívneho výskumu v Poľsku, Českej republike a na Slovensku

### 2.3.1. Skúsenosti učiteľov s prácou so žiakmi a študentmi s depresiou alebo rizikom samovraždy

V štúdii učitelia uvádzali svoje skúsenosti so žiakmi trpiacimi depresiou. Viac ako polovica poľských účastníkov (56 %) uviedla, že počas posledných piatich rokov pred štúdiou pracovala so žiakom trpiacim depresiou. Takéto skúsenosti uviedlo 45 % českých učiteľov a 41 % slovenských učiteľov (Graf 1).

Graf 1.

**Skúsenosti s prácou so žiakom / študentom s diagnózou depresie za posledných 5 rokov podľa krajiny (% respondentov)**

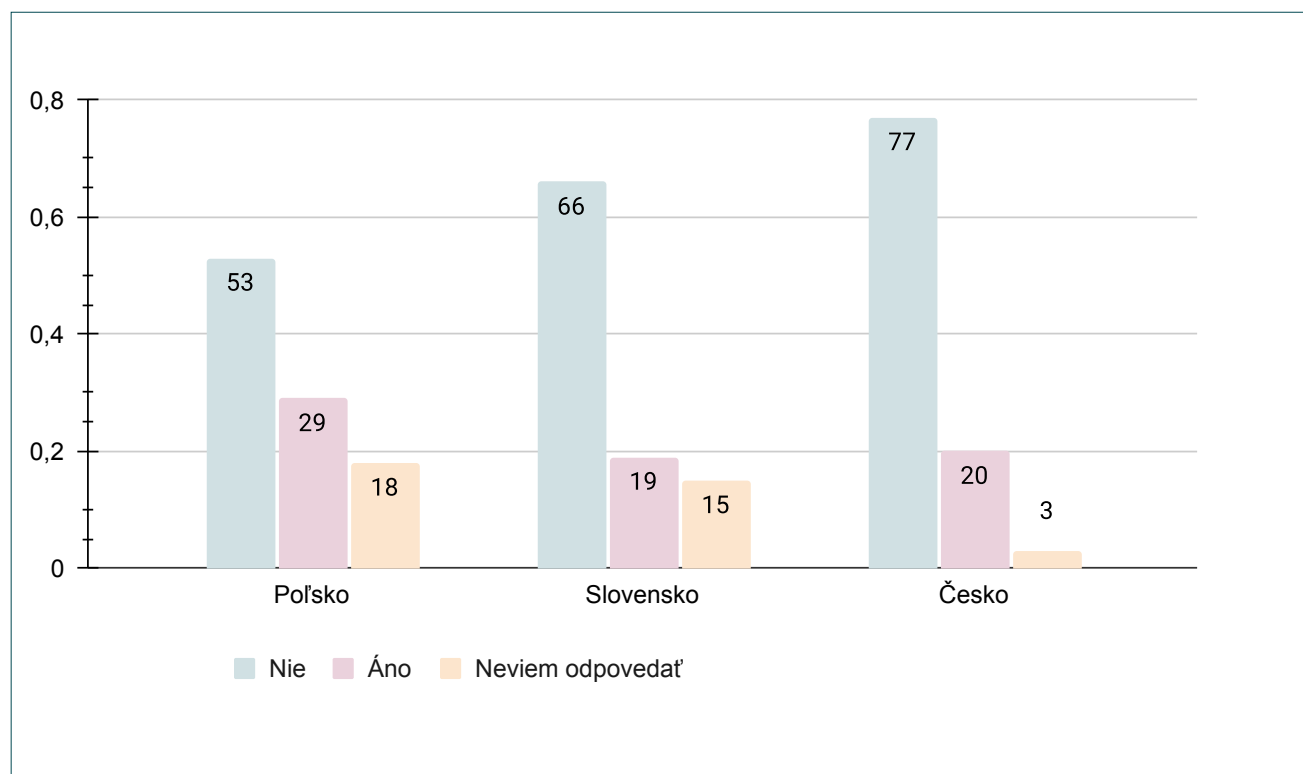


Zdroj: Vlastné spracovanie.

Respondenti tiež uviedli, či mali vo svojej skupine študentov, ktorí sa pokúsili o samovraždu. Najvyšší počet učiteľov, ktorí pracovali so žiakmi po pokuse o samovraždu, bol zaznamenaný medzi učiteľmi z Poľska (29 %), menej častá bola takáto situácia v Českej republike (20 %) a na Slovensku (19 %). Výsledky sú uvedené v Grafe 2.

Graf 2.

**Skúsenosti s prácou so žiakom / študentom po pokuse o samovraždu za posledných 5 rokov podľa krajiny (% respondentov)**

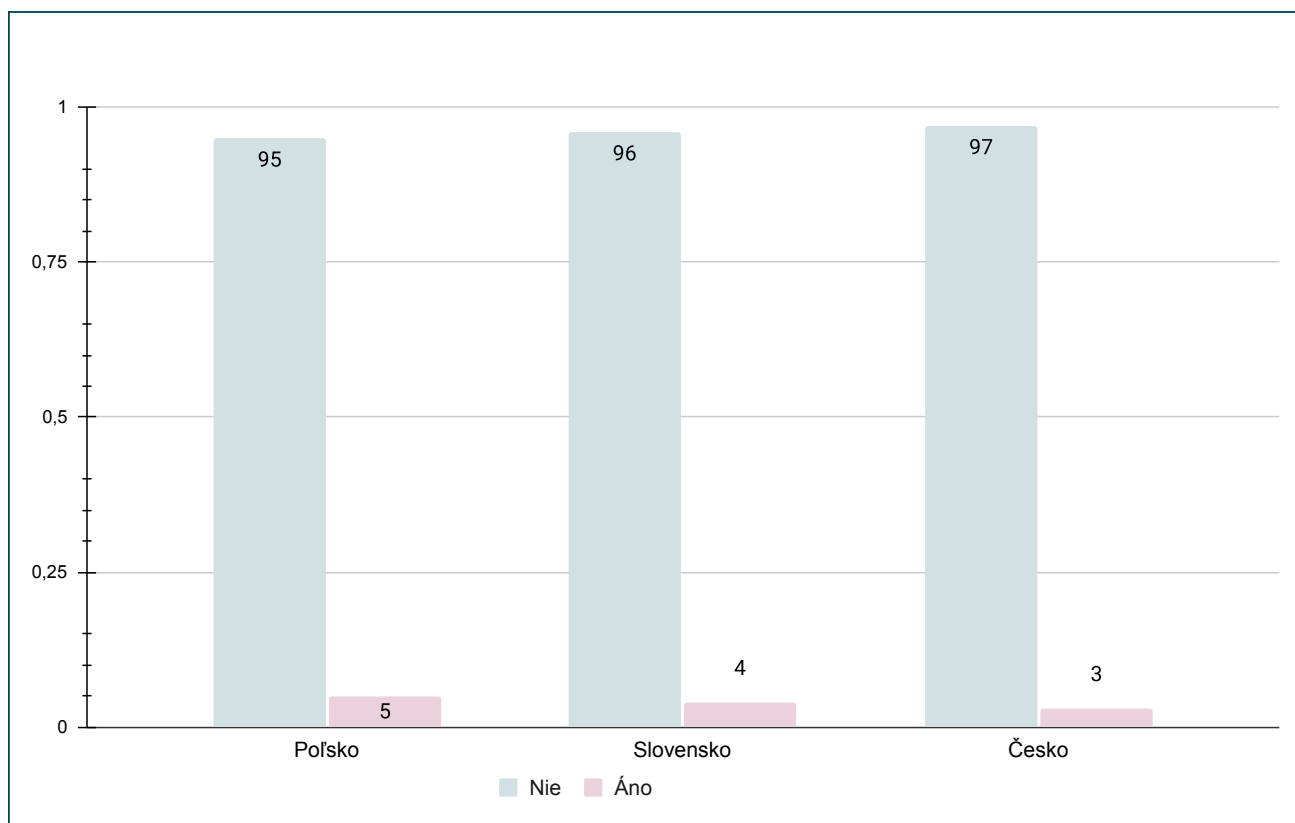


Zdroj: Vlastné spracovanie.

Účastníci uviedli, či niektorý z ich študentov spáchal samovraždu. V Grafe 3 sú uvedené údaje o prípadoch samovrážd študentov, ktoré uviedli účastníci štúdie. Rozloženie odpovedí bolo vo všetkých krajinách podobné. V Poľsku 5 % účastníkov, na Slovensku 4 % a v Českej republike 3 % účastníkov pripustilo, že niektorý z ich študentov spáchal samovraždu.

Graf 3.

**Skúsenosti s prácou so žiakom / študentom, ktorý spáchal samovraždu za posledných 5 rokov, podľa krajiny (% respondentov)**



*Zdroj: Vlastné spracovanie.*

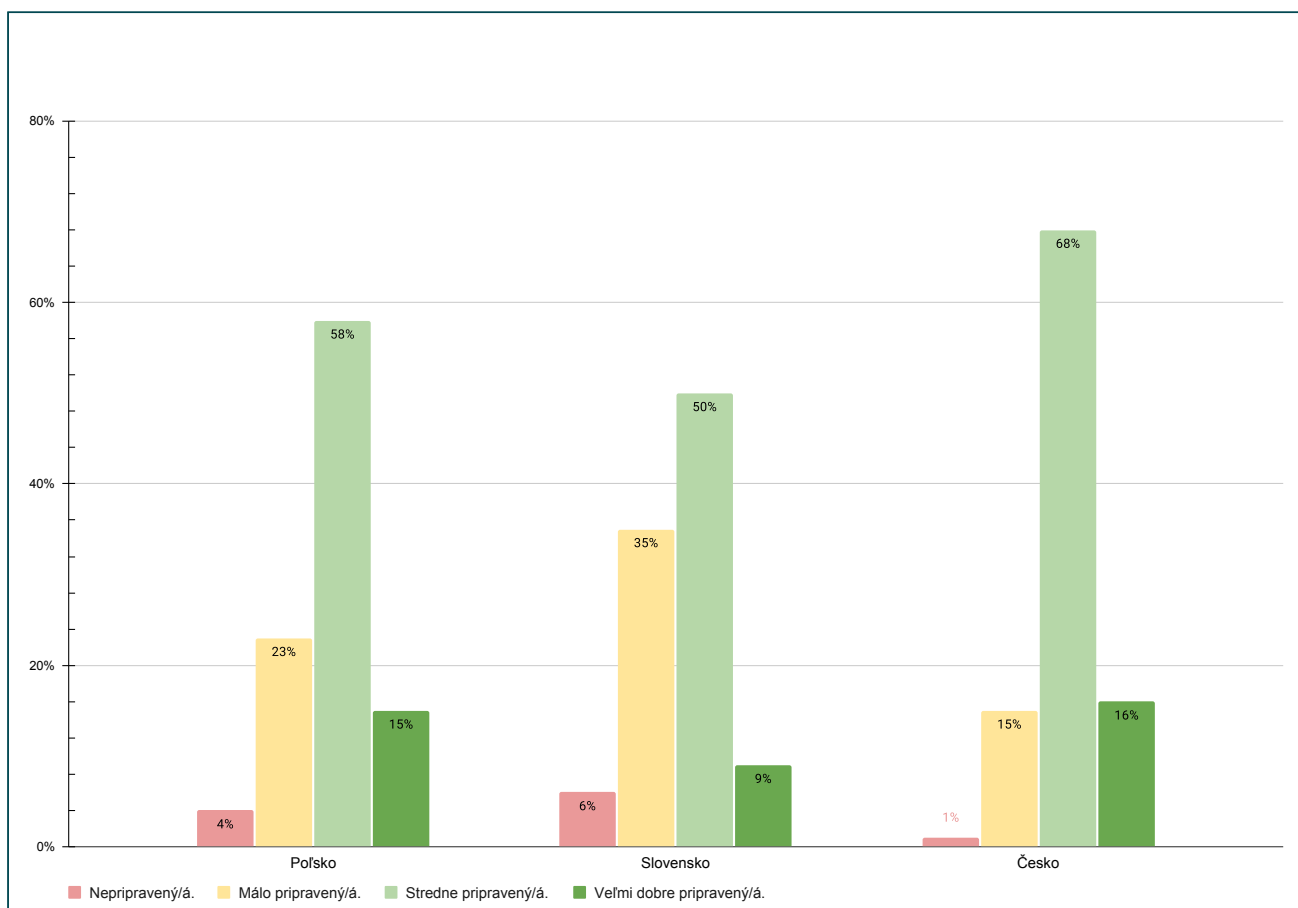


### 2.3.2. Úroveň pripravenosti učiteľov na prácu so žiakmi a študentmi s depesiou

Respondenti hodnotili úroveň svojej pripravenosti poskytovať pomoc a poradenstvo rodičom a členom tímu psychologickú a pedagogickú podporu na štvorbodovej škále (1 - nepripravený; 4 - veľmi pripravený). Z výsledkov vyplýva, že učelia sa cítia byť mierne pripravení na takúto spoluprácu. Väčšina učiteľov z Poľska (58 %), Českej republiky (68 %) a Slovenska (50 %) uviedla, že sa cítia mierne pripravení vysvetliť rodičom príznaky a symptómy depresie, ktoré by mohli u žiakov v škole pozorovať. Okrem toho 63 % učiteľov z Poľska, 57 % z Českej republiky a 53 % zo Slovenska uviedlo, že sa cítia mierne pripravení spolupracovať s členmi tímu psychologickú a pedagogickú podporu s cieľom podporiť žiaka, u ktorého bola diagnostikovaná depresia. Podrobné rozdelenie odpovedí na obe otázky je uvedené na nasledujúcich grafoch (Graf 4 a Graf 5).

Graf 4.

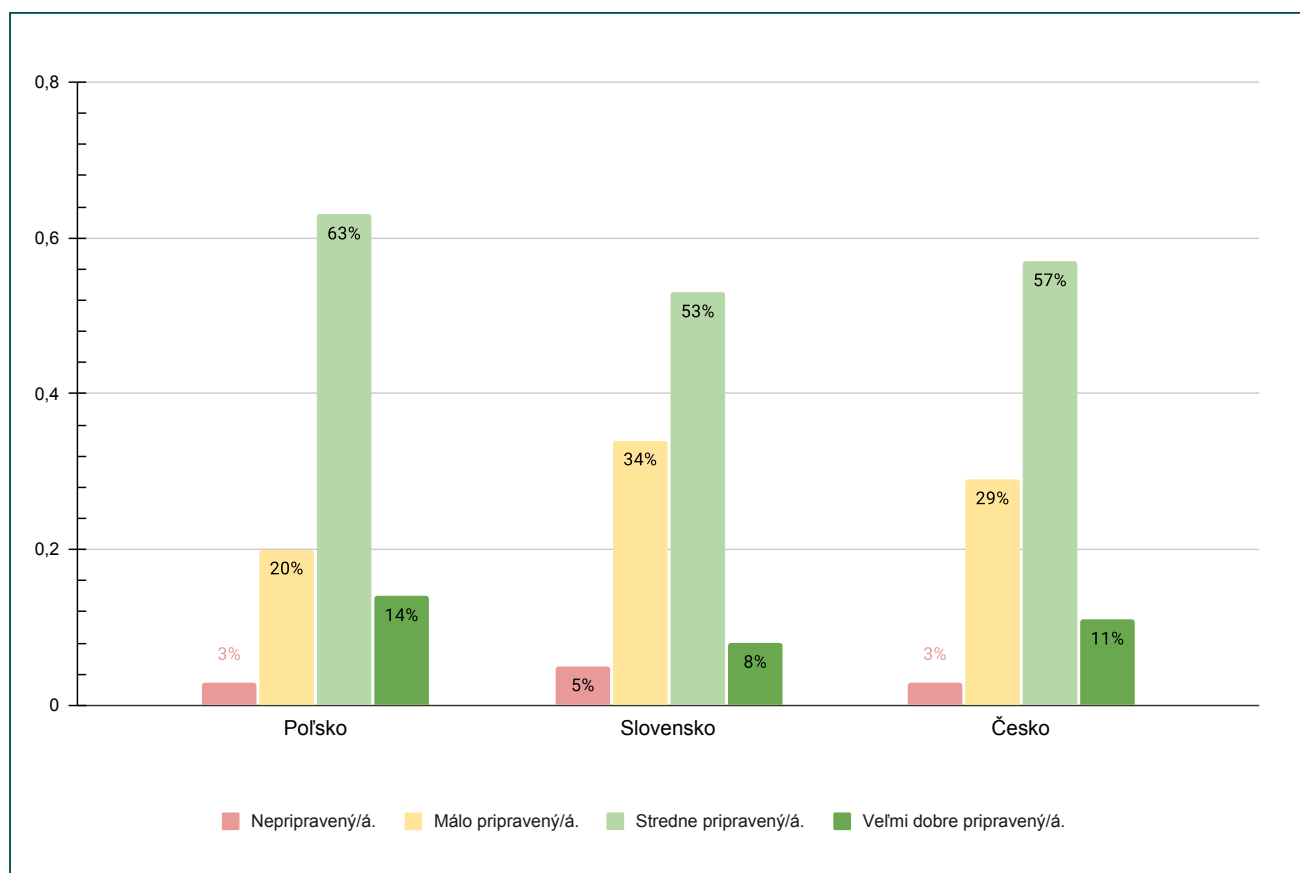
**Úroveň pripravenosti opísať príznaky depresie, ktoré sa môžu vyskytnúť u žiakov / študentov školy (% respondentov)**



Zdroj: Vlastné spracovanie.

Graf 5.

**Úroveň pripravenosti spolupracovať s členmi školského podporného tímu (% respondentov)**

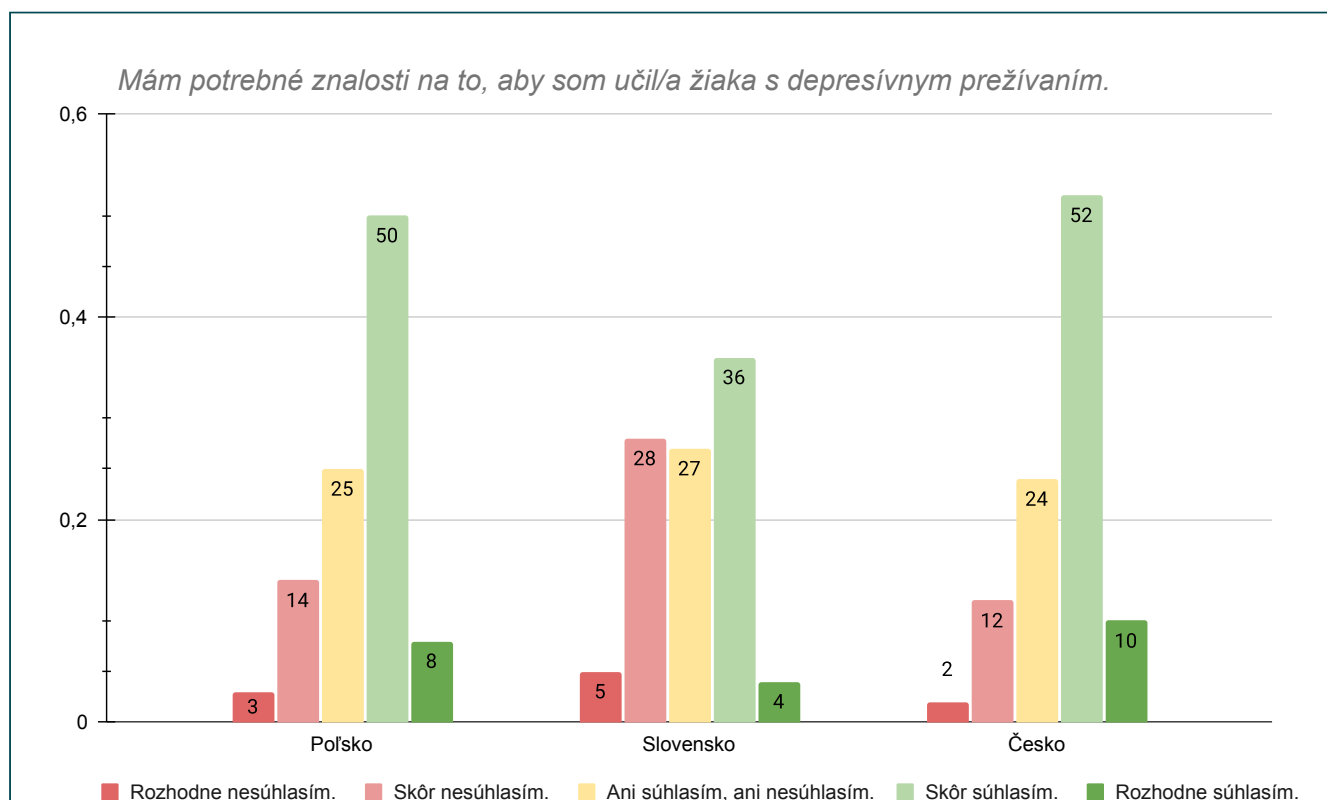


*Zdroj: Vlastné spracovanie.*

Respondenti tiež hodnotili, či sa považujú za dobre pripravených na vyučovanie študentov s depresiou. Na 5-bodovej škále (1 - silne nesúhlasím; 5 - silne súhlasím) uvádzali, do akej miery súhlasia s tým, že majú potrebné vedomosti na vyučovanie študentov s depresiou. Polovica učiteľov z Poľska (50 %) a Českej republiky (52 %) a tretina učiteľov zo Slovenska (36 %) uviedla, že majú aspoň nejaké vedomosti o tom, ako môže depresia ovplyvniť učenie a správanie žiakov. Podrobné informácie sú uvedené v Grafe 6.

Graf 6.

### Úroveň vedomostí o tom, ako učiť žiaka / študenta s depresiou (% respondentov)

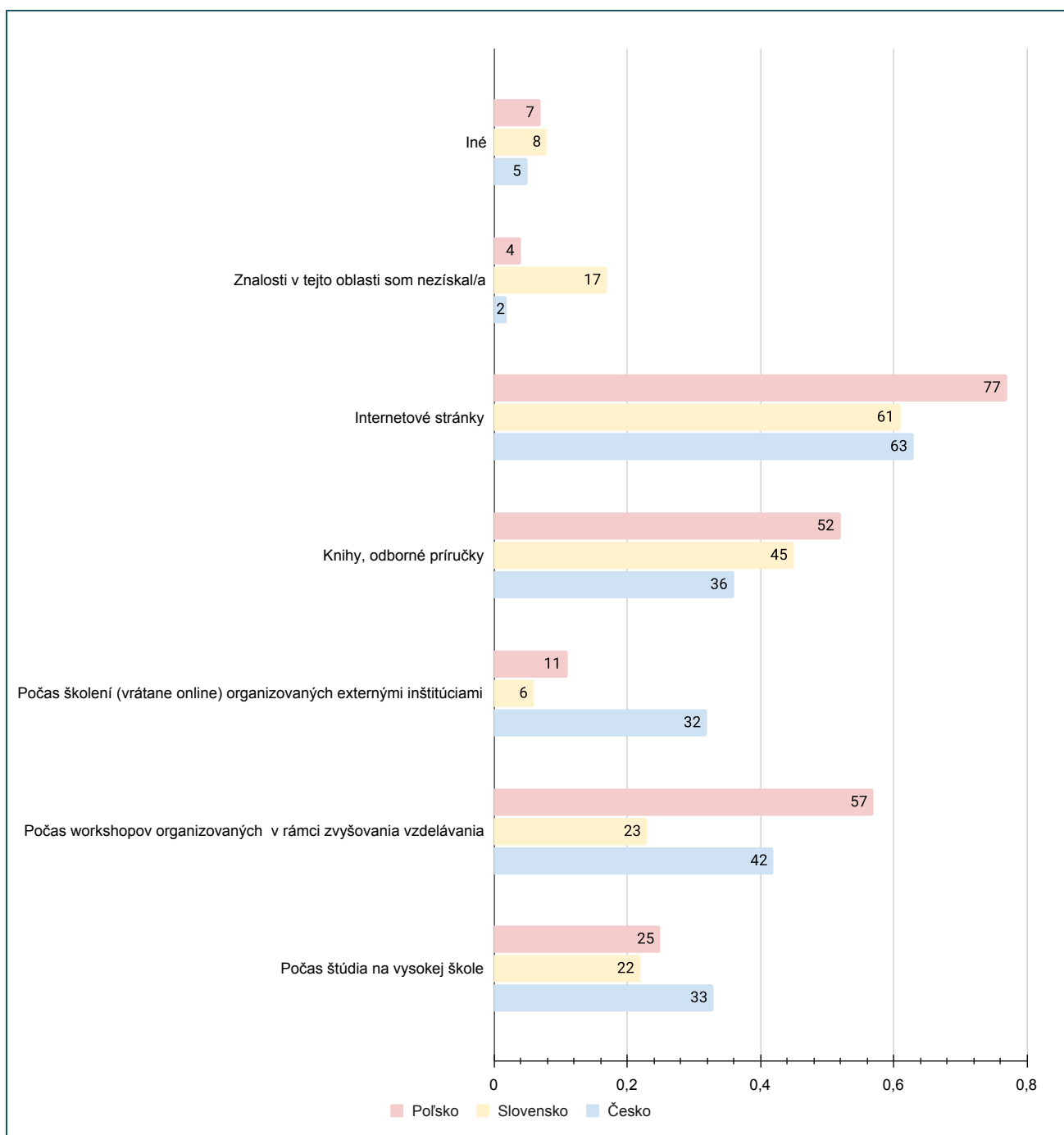


*Zdroj: Vlastné spracovanie.*

Okrem hodnotenia úrovne pripravenosti na vyučovanie žiakov s depresiou učelia uviedli aj zdroje informácií o depresii (Graf 7). Prevažná väčšina učiteľov získala vedomosti o depresii z webových stránok. Internet najčastejšie uvádzali učelia z Poľska (77 %), Českej republiky (63 %) a Slovenska (61 %). Ďalším dôležitým zdrojom vedomostí boli knihy a príručky, ktoré uviedol každý druhý poľský (52 %) a slovenský učiteľ (45 %) a každý tretí český učiteľ (36 %). Významné rozdiely medzi krajinami sa objavili v odpovediach týkajúcich sa vzdelávania poskytovaného v rámci vzdelávacieho systému. Len každý štvrtý respondent zo Slovenska (23 %) v porovnaní s viac ako polovicou respondentov z Poľska (57 %) uviedol, že počas takéhoto vzdelávania získal vedomosti o depresii.

Graf 7.

Uveďte prosím, akým spôsobom ste získali poznatky o depresívnej poruche detí a dospelých.



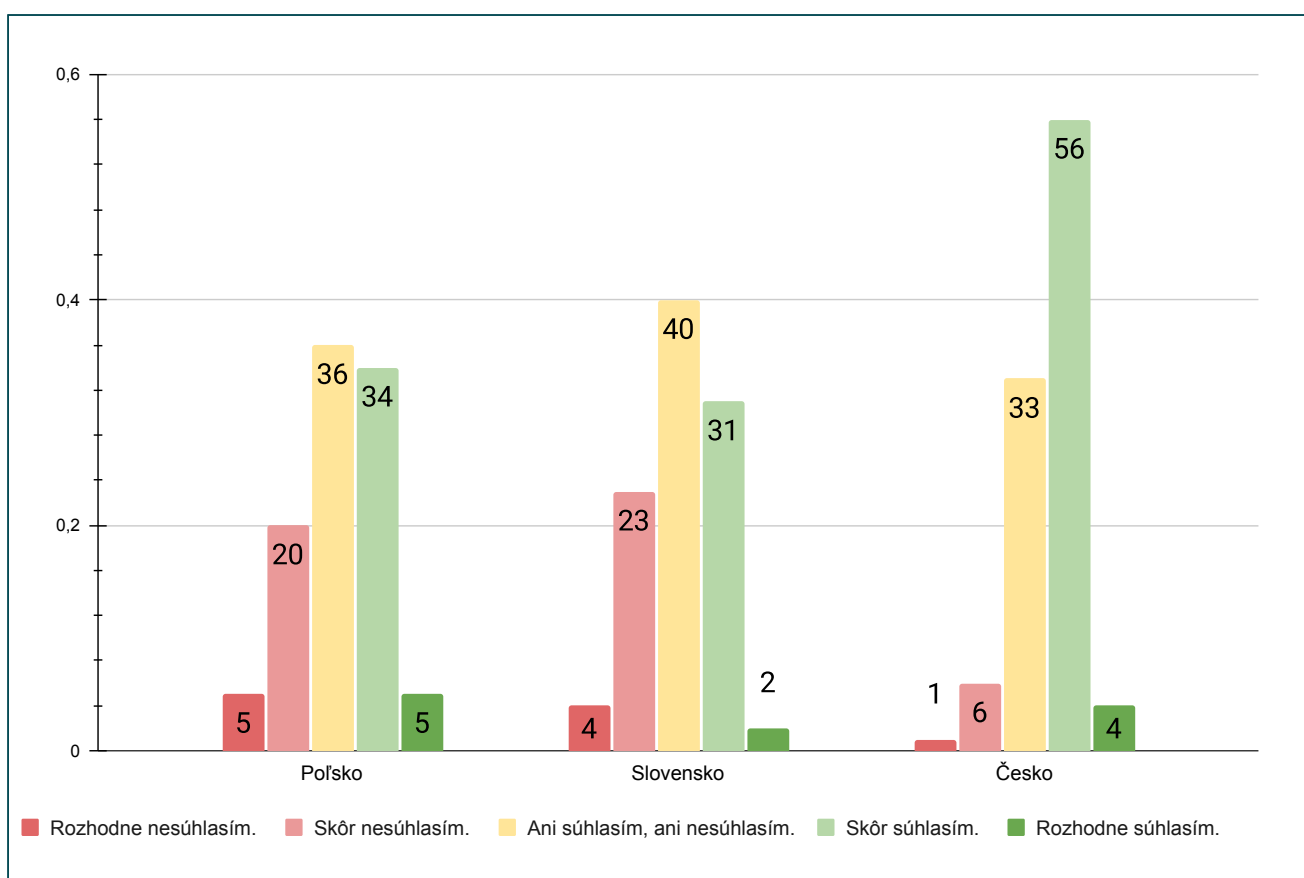
Zdroj: Vlastné spracovanie.

### 2.3.3. Skúsenosti učiteľov súvisiace s pokusom o samovraždu alebo samovraždou žiaka / študenta

Učitelia odpovedali na otázky týkajúce sa ich vedomostí a zručností pri rozpoznávaní varovných príznakov samovraždy. Každý tretí učiteľ z Poľska (34 %) a Slovenska (31 %) a každý druhý učiteľ z Českej republiky (56 %) uviedol, že vie rozpoznať varovné príznaky rizika samovraždy u žiakov. Každý štvrtý učiteľ z Poľska (25 %) a Slovenska (27 %) a každý desiaty český učiteľ (7 %) uviedol, že mu takéto zručnosti chýbajú. Podrobné rozdelenie odpovedí je znázornené v Grafe 8).

Graf 8.

**Úroveň pripravenosti učiteľov rozpoznať varovné príznaky samovraždy u študentov (% respondentov)**

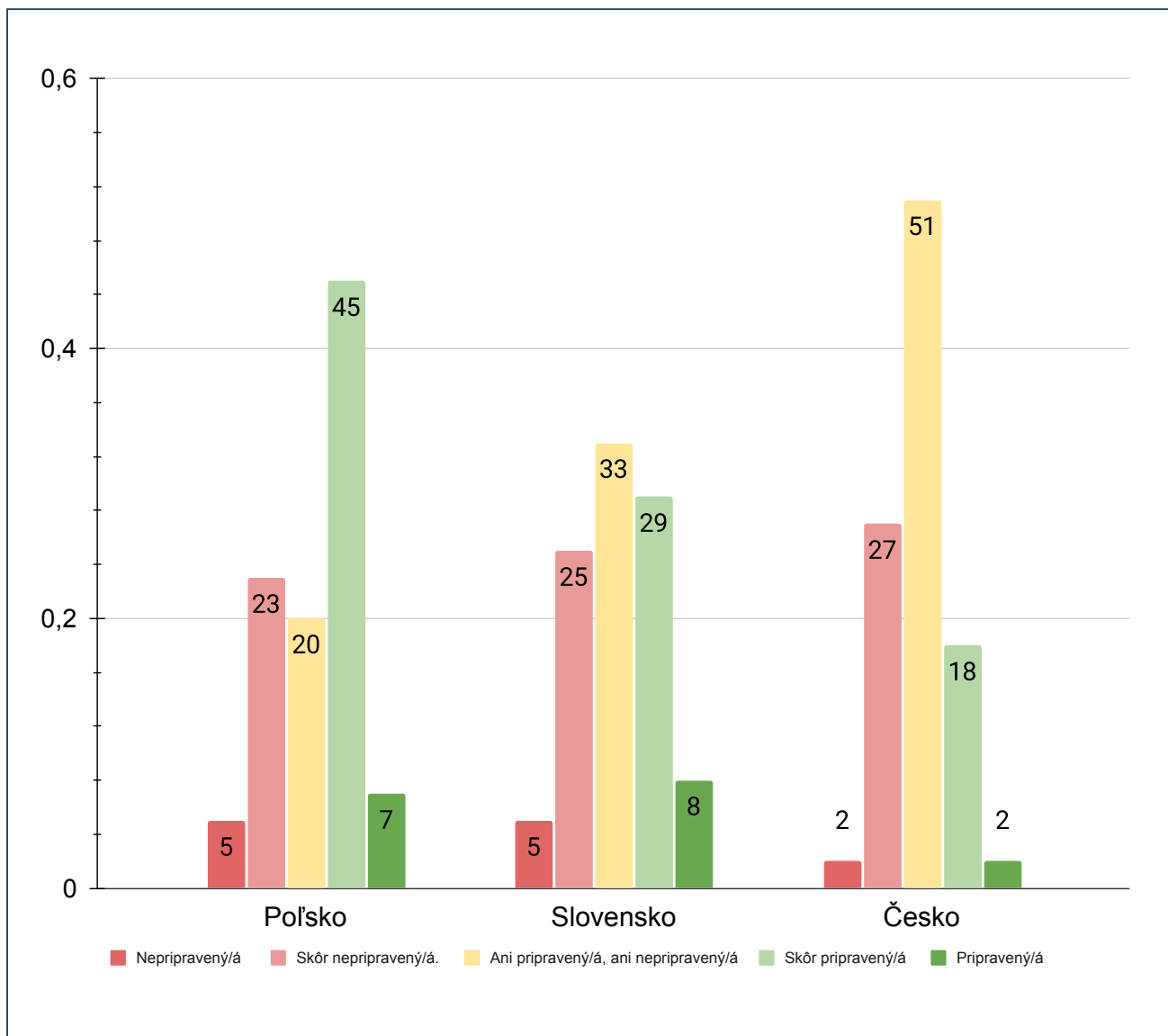


Zdroj: Vlastné spracovanie.

Ďalšou analyzovanou oblasťou bolo, do akej miery sa učitelia cítili pripravení konať v prípade, že by žiak prejavil úmysel spáchať samovraždu. Polovica poľských respondentov (45 %), každý tretí učiteľ zo Slovenska (29 %) a každý piaty učiteľ z Českej republiky (18 %) sa cítili byť mierne pripravení konať v takýchto situáciách, zatiaľ čo každý štvrtý učiteľ z Poľska (23 %) Slovenska (25 %) a Českej republiky (27 %) sa na to cítil byť slabo pripravený. Len 7 % učiteľov z Poľska, 8 % zo Slovenska a 2 % učiteľov z Českej republiky hodnotilo svoju úroveň pripravenosti ako veľmi dobrú. Získané výsledky sú znázornené v Grafe 9.

Graf 9.

### Úroveň pripravenosti konať v situácii, keď žiak / študent odhalí svoj úmysel vziať si život (% respondentov)

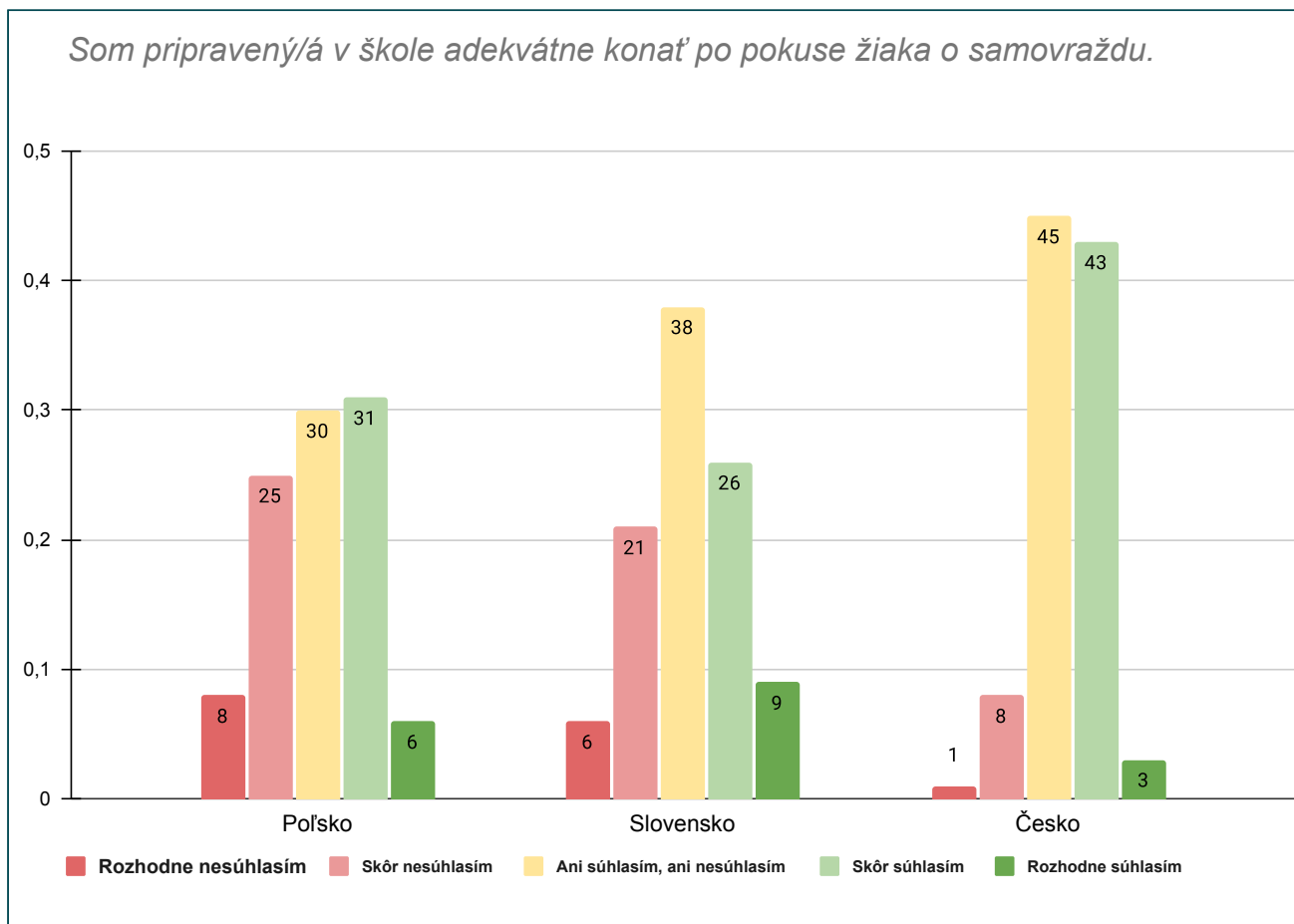


Zdroj: Vlastné spracovanie.

Účastníci hodnotili, do akej miery sa cítia byť pripravení konať v škole po tom, ako sa žiak pokúsi o samovraždu (Graf 10). Taktiež uviedli úroveň, do akej sú oboznámení s postupmi platnými v škole v prípade takejto udalosti (Graf 11). Učitelia z Českej republiky sa cítili lepšie pripravení v porovnaní s poľskými a slovenskými učiteľmi. Napríklad 47 % českých učiteľov súhlasilo alebo rozhodne súhlasilo s tvrdením, že sú pripravení konať po pokuse o samovraždu, v porovnaní s 37 % poľských učiteľov a 35 % slovenských učiteľov. Opačný trend však bol pozorovaný, pokiaľ ide o znalosť školských postupov. Viac ako polovica poľských učiteľov (56 %) a len 15 % českých učiteľov uviedlo, že majú dobré alebo veľmi dobré znalosti postupov (Graf 11).

Graf 10.

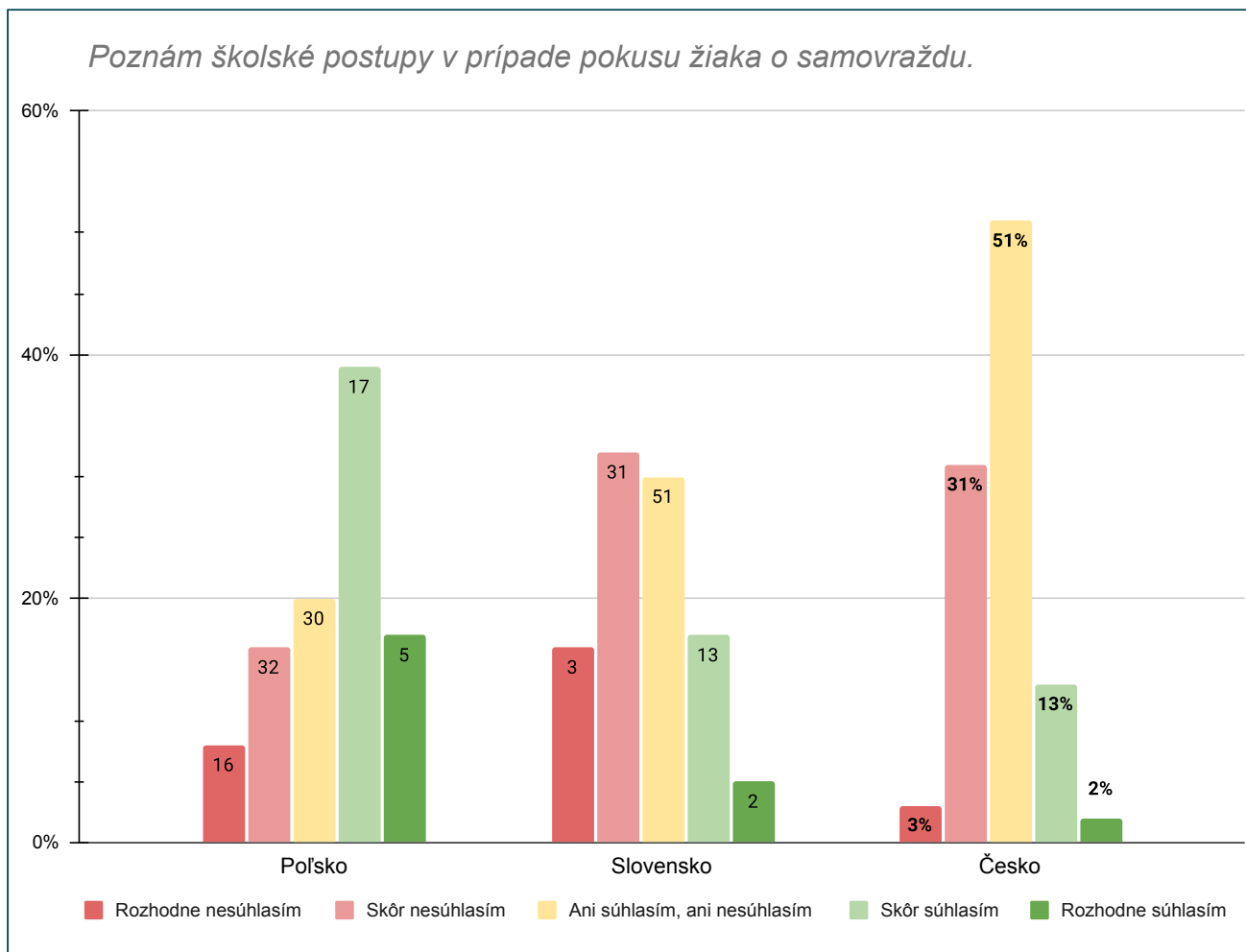
**Názor učiteľov na úroveň ich pripravenosti konať po pokuse žiaka /šudenta o samovraždu (% respondentov)**



Zdroj: Vlastné spracovanie.

Graf 11.

**Znalosť postupov platných v škole v prípade pokusu o samovraždu žiaka / študenta (% respondentov)**



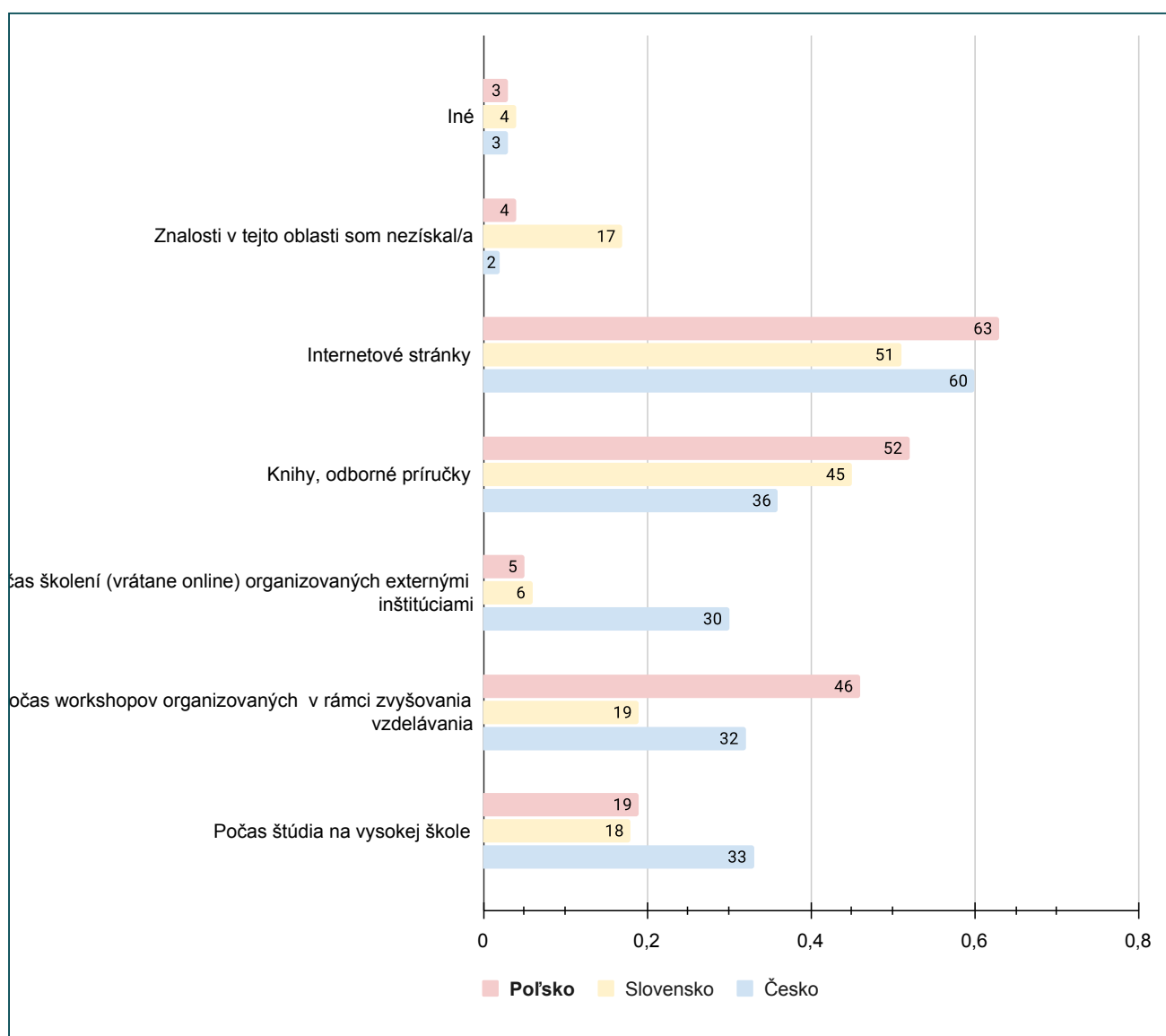
*Zdroj: Vlastné spracovanie.*

Účastníci mali uviesť, ako získali informácie o podpore študentov so samovražednými myšlienkami, sebaoškodzujúcim správaním alebo s rizikom samovraždy. Väčšina učiteľov uviedla, že poznatky o samovražednom správaní získava z internetu (Graf 12). Internetové stránky najčastejšie uvádzali učitelia z Poľska (63 %), Českej republiky (60 %) a Slovenska (51 %). Ďalším dôležitým zdrojom vedomostí boli knihy a príručky, ktoré uviedol každý druhý poľský (52 %) a slovenský učiteľ (45 %) a každý tretí český učiteľ (36 %). Významné rozdiely medzi krajinami sa objavili v odpovediach týkajúcich sa vzdelávania poskytovaného v rámci vzdelávacieho systému. Každý druhý učiteľ z Poľska (46 %) a len každý piaty učiteľ zo Slovenska (19 %) uviedol ako zdroj informácií školenia v rámci vzdelávacieho systému.



Graf 12.

**Zdroje vedomostí o samovražednom správaní detí a dospelých (% respondentov)**



Zdroj: Vlastné spracovanie.

### 2.3.4. Zdroje podpory využívané učiteľmi pri práci so žiakom / študentom s depresiou alebo s rizikom samovraždy

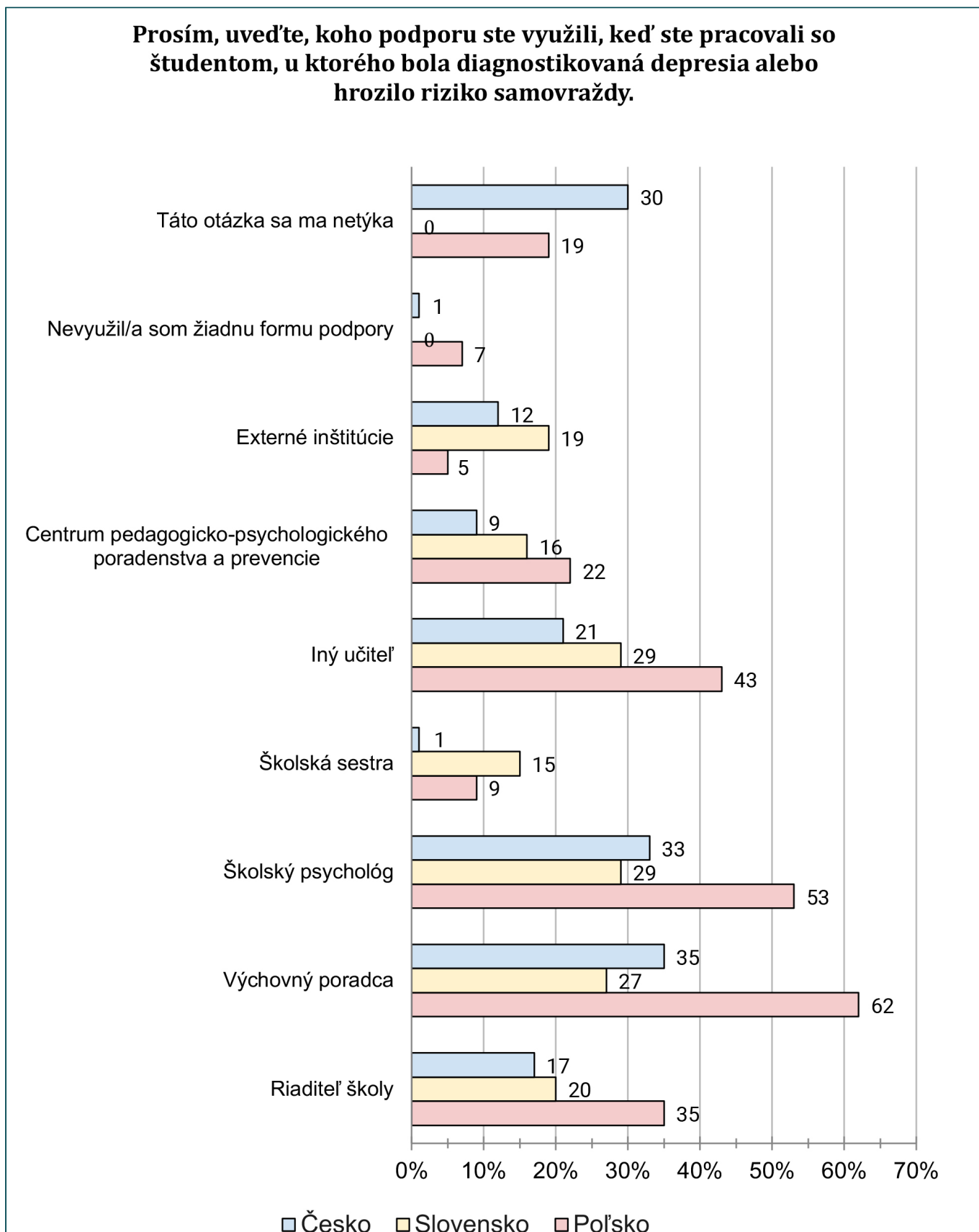
Respondenti boli požiadaní, aby uviedli, koho podporu využili, keď pracovali so žiakom s diagnózou depresie alebo s rizikom samovraždy. Grafické znázornenie odpovedí sa nachádza v Grafe 13. Medzi poľskými učiteľmi boli najčastejšími zdrojmi podpory školský poradca (62 %), školský psychológ (62 %) a riaditeľ školy (35 %). Poľským respondentom boli často oporou aj iní učitelia (43 %) a odborníci z psychologických a pedagogických poradní (22 %). Vyskytla sa aj skupina učiteľov (7 %), ktorí uviedli, že nevyužívajú žiadnu formu podpory.

Na Slovensku sa učitelia často obracali o podporu na školského psychológa (29 %), iných učiteľov školy (29 %) a školského poradcu (27 %). Každý piaty respondent (20 %) hľadal radu u riaditeľa školy (20 %) a u odborníkov, ktorí nie sú priamo spojení so školstvom a vzdelávaním (19 %). Taktiež 16 % slovenských učiteľov uviedlo, že hľadali pomoc u odborníkov z pedagogicko-psychologických poradní (16 %).

Učitelia z Českej republiky sa najčastejšie spoliehali na podporu školského poradcu (35 %) a školského psychológa (33 %), ako aj ostatných učiteľov školy (21 %). Pomoc hľadali aj u riaditeľov škôl (17 %) a odborníkov mimo školy (12 %). Iba 1 % českých učiteľov uviedlo, že nevyužilo žiadnu formu podpory. Každý tretí učiteľ (30 %) uviedol, že nevyužil podporu, pretože sa nenachádzal v takejto situácii.

Graf 13.

**Zdroje podpory, ktoré učitelia využívajú pri práci so žiakom / študentom s diagnostikovanou depresiou alebo rizikom samovraždy**



Zdroj: Vlastné spracovanie.

### 2.3.5. Úloha učiteľov pri podpore žiakov / študentov s depresiou alebo rizikom samovraždy

Účastníci boli požiadaní, aby vyjadrili svoj názor na svoju úlohu pri podpore študentov s depresiou a rizikom samovraždy na 5-bodovej škále (1-veľmi dôležité; je to veľmi dôležitá súčasť mojej úlohy alebo zodpovednosti; 5-nedôležité; nie je to moja úloha alebo zodpovednosť). Viac ako 95 % učiteľov z každej partnerskej krajiny vnímalo úlohu učiteľov pri podpore študentov s depresiou a rizikom samovraždy ako dôležitú alebo veľmi dôležitú. Podrobné údaje za všetky krajiny sú uvedené v nasledujúcej tabuľke (Tabuľka 12).

Tabuľka 12.

#### Vnímanie úlohy učiteľov pri podpore žiakov s depresiou alebo s rizikom samovraždy

		Vôbec nie je dôležité	Nie je to tak dôležité	Ani dôležité, ani nedôležité	Dôležité	Veľmi dôležité	Celkom
Poľsko	N	8	5	40	649	511	1213
	%	0.7	0.4	3.3	53.5	42.1	100
Slovensko	N	7	2	20	462	322	813
	%	0.9	0.2	2.5	56.8	39.6	100
Česká republika	N	0	1	26	302	271	600
	%	0	0.2	4.3	50.3	45.2	100
Celkom	N	15	8	86	1413	1104	2626
	%	0.6	0.3	3.3	53.8	42.0	100

Zdroj: Vlastné spracovanie.

### 2.3.6. Úloha spolupráce s rodičmi

Účastníci tiež hodnotili význam spolupráce medzi školami a rodičmi žiakov s depresiou alebo rizikom samovraždy na päťbodovej Likertovej stupnici (1 - rozhodne nesúhlasím, 5 - rozhodne súhlasím). Väčšina účastníkov (78 %) zo všetkých partnerských krajín rozhodne súhlasila s tým, že takáto spolupráca je pri podpore študentov kľúčová. Odpovede v kategóriách „nesúhlasím” a „rozhodne nesúhlasím” sú uvedené spoločne v jednom stĺpci, aby sa zvýšila čitateľnosť prezentovaných údajov (Tabuľka 13).

Tabuľka 13.

#### Názory učiteľov na úlohu spolupráce školy a rodičov pri podpore žiakov s depresiou a rizikom samovraždy

Uvedte, do akej miery súhlasíte s nasledujúcim tvrdením.

*Spolupráca medzi školou a rodičmi žiaka, ktorý trpí depresiou alebo je ohrozený samovraždou, je nevyhnutná na to, aby sa mu pomohlo.*

	N	Nesúhlasím a rozhodne nesúhlasím	Ani súhlasím, ani nesúhlasím	Súhlasím	Rozhodne súhlasím
Poľsko	1213	0.1%	1.6%	16.7%	81.6%
Slovensko	813	0.2%	1.8%	20.0%	78.0%
Česká republika	600	0.2%	0.5%	27.8%	71.5%
<b>Celkom</b>	<b>2626</b>	<b>0.1%</b>	<b>1.4%</b>	<b>20.2%</b>	<b>78.3%</b>

Zdroj: Vlastné spracovanie.

### 2.3.7. Aktivity a úsilie zamerané na podporu učiteľov, ktorí pracujú so žiakmi / študentmi s diagnózou depresie alebo s rizikom samovraždy

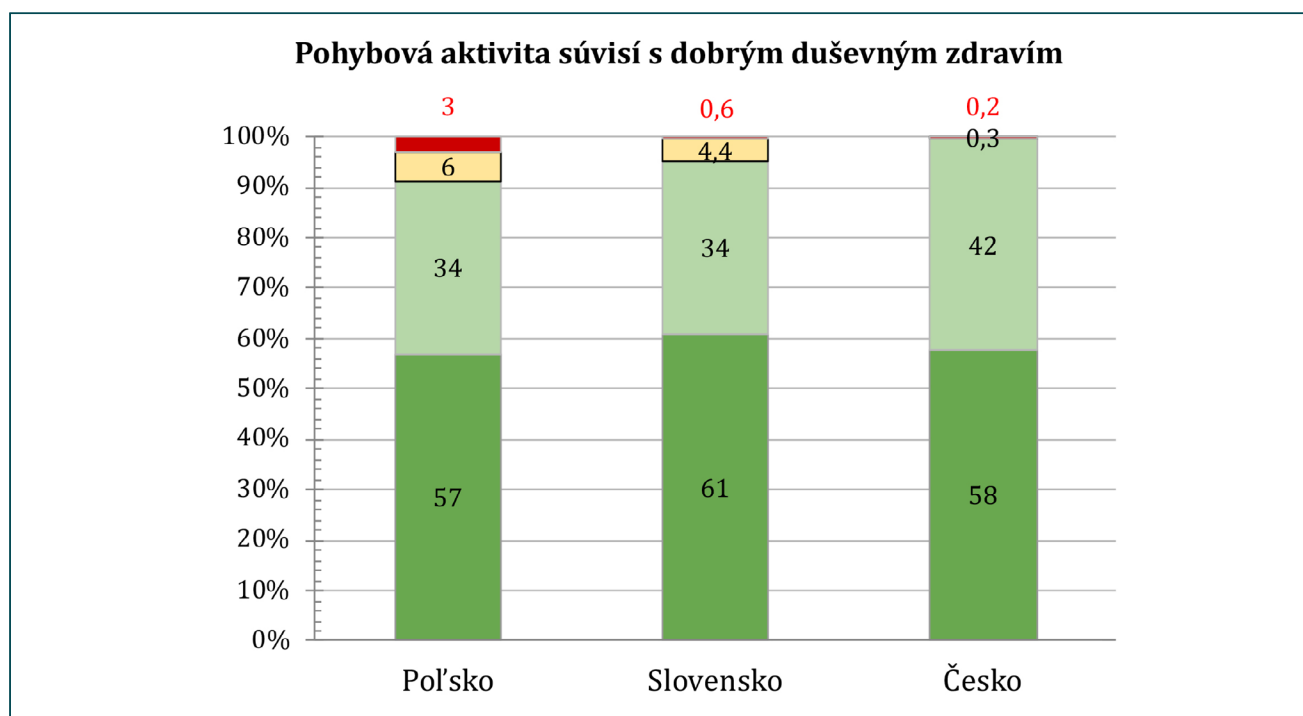
V posledných rokoch sa v každej z partnerských krajín realizovali rôzne aktivity na pomoc učiteľom pri práci so žiakmi s diagnózou depresie a rizikom samovraždy. Účastníci hodnotili užitočnosť týchto aktivít na stupnici od 1 do 10 (1- vôbec nie je užitočné; 10-veľmi užitočné). V priemere učitelia hodnotili tieto aktivity ako stredne užitočné ( $M = 6,62$ ;  $SD = 2,46$ ). Učitelia z Českej republiky ( $M = 6,88$ ;  $SD = 1,85$ ) a Poľska ( $M = 6,85$ ;  $SD = 2,41$ ) ich hodnotili o niečo lepšie ako učitelia zo Slovenska ( $M = 6,00$ ;  $SD = 2,90$ ). Okrem toho každý desiaty učiteľ z Poľska (14,4 %) a jedna štvrtina učiteľov zo Slovenska (24 %) uviedla, že o takýchto aktivitách nevie. Táto kategória odpovedí v českom dotazníku chýbala.

### 2.3.8. Názory učiteľov na úlohu pohybových aktivít

Ďalšia skúmaná oblasť sa týkala názorov učiteľov na úlohu pohybovej aktivity v starostlivosti o duševné zdravie a v prevencii proti úzkostným poruchám a depresii. Účastníci uviedli, do akej miery súhlasia s tvrdeniami na 5-bodovej škále odpovedí (1 - rozhodne nesúhlasím; 5 - rozhodne súhlasím). Väčšina učiteľov zo všetkých partnerských krajín súhlasila alebo rozhodne súhlasila so všetkými tvrdeniami. Traja z piatich učiteľov z Poľska (57 %), Českej republiky (58 %) a Slovenska (61 %) rozhodne súhlasili s tým, že pohybová aktivita súvisí s dobrým duševným zdravím. Učitelia tiež uznali potenciál pohybovej aktivity v prevencii úzkostných alebo depresívnych porúch. Viac ako polovica učiteľov zo Slovenska (55 %), každý tretí učiteľ z Poľska (34 %) a každý desiaty učiteľ z Českej republiky (11 %) rozhodne súhlasili s tým, že pohybová aktivita je vhodnou formou prevencie a liečby úzkostných porúch a depresie. Podrobné údaje sú uvedené na nasledujúcich grafoch (Grafy 14-16). Odpovede „nesúhlasím“ a „rozhodne nesúhlasím“ sú uvedené spoločne v jednej časti pre lepšiu čitateľnosť prezentovaných údajov.

Graf 14.

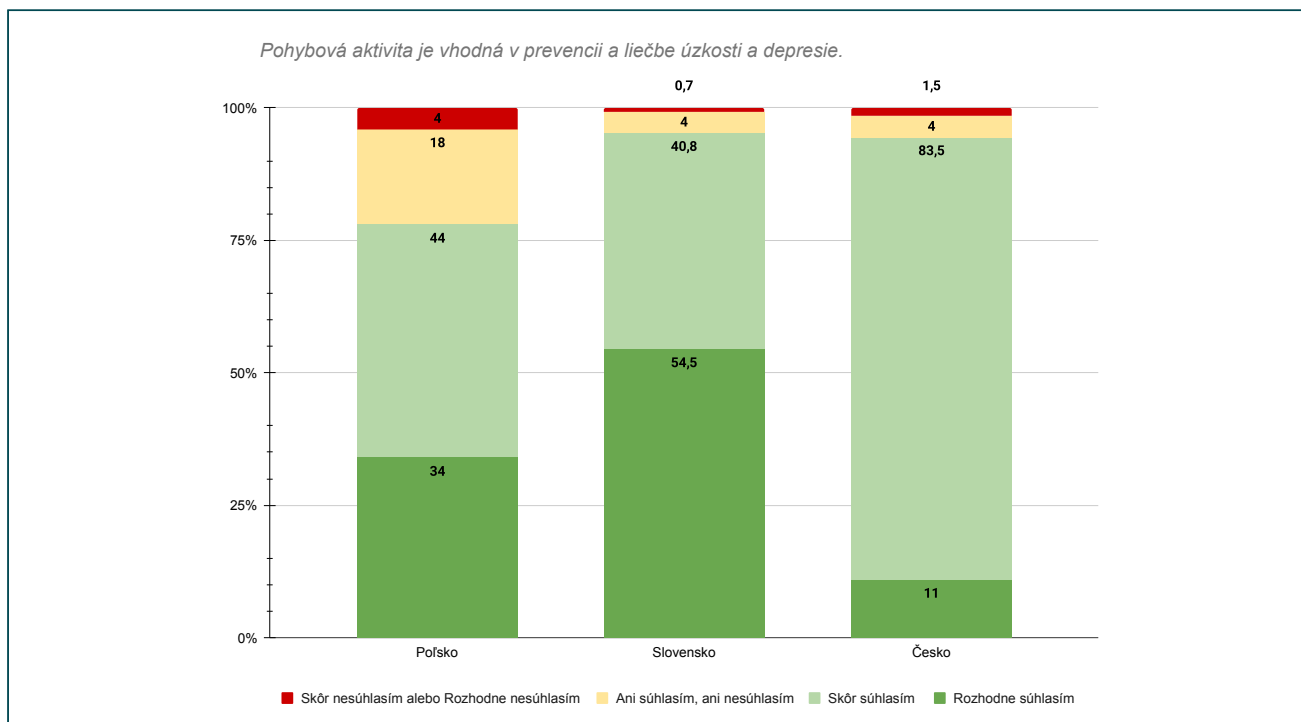
**Názory učiteľov na úlohu pohybovej aktivity v oblasti duševného zdravia (% respondentov)**



*Zdroj: Vlastné spracovanie.*

Graf 15.

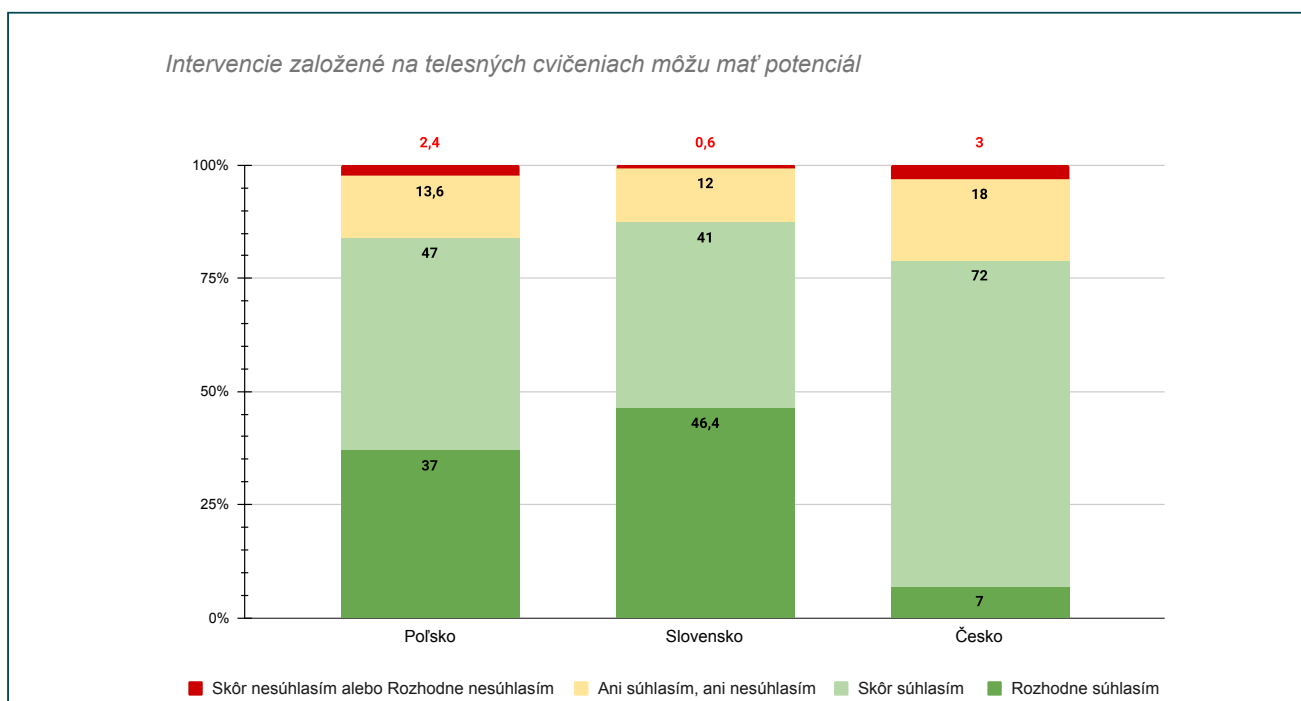
**Názory učiteľov na úlohu pohybovej aktivity v prevencii a liečbe úzkostných porúch a depresie (% respondentov)**



Zdroj: Vlastné spracovanie.

Graf 16.

**Názory učiteľov na účinnosť intervenčných programov založených na pohybovej aktivite pri prevencii a liečbe úzkostných porúch a depresie (% respondentov)**



Zdroj: Vlastné spracovanie.



### 2.3.9. Úroveň vedomostí učiteľov o depresii

Učitelia, ktorí sa zúčastnili štúdie, odpovedali na otázky týkajúce sa úrovne ich vedomostí o depresii u detí a dospelých. V nasledujúcej tabuľke je uvedené percento správnych odpovedí učiteľov podľa krajín (Tabuľka 14).

Tabuľka 14.

**Percento správnych odpovedí učiteľov na otázky týkajúce sa vedomostí o depresii u detí a dospelých (% respondentov)**

N=2626	Poľsko	Slovensko	Česká republika
<b>Percento správnych odpovedí (ÁNO)</b>			
Päť percent všetkých tínedžerov trpí ťažkou depresiou.	79%	85%	89%
Depresia sa vyskytuje v niektorých rodinách.	19%	75%	89%
Zmena správania je príznakom depresie.	87%	73%	88%
Depresia je liečiteľné ochorenie.	84%	91%	91%
Zneužívanie alkoholu a drog môže byť príznakom depresie.	91%	86%	88%
<b>Percento správnych odpovedí (NIE)</b>			
Depresia je normálnou súčasťou dospelosti.	90%	73%	81%
Depresiu možno zvládnuť silou vôle.	88%	73%	87%
Príčiny depresie sú dobre známe.	80%	74%	78%
Existujú určité skupiny ľudí, ktorí sú voči depresii imúnni.	68%	74%	87%
Človek s depresiou je vždy smutný.	75%	72%	85%

*Zdroj: Vlastné spracovanie.*

### 2.3.10. Témy nastolené respondentmi v otvorenej otázke

Poslednou otázkou v dotazníku bola otvorená otázka (*Čo by ste chceli z vašej strany dodať k témam nastoleným v prieskume?*). Celkovo svoje pripomienky pridalo niekoľko stoviek respondentov. Niektorí respondenti ocenili dôležitosť výskumného problému projektu, niektorí však boli kritickejší, napríklad navrhovali, aby sa prieskum zaoberal aj duševnou pohodou učiteľov. Niektorí respondenti upozornili na nárast počtu študentov, ktorí bojujú s depresiou a rizikom samovraždy. Jeden z respondentov sa podelil o svoju skúsenosť, keď napísal, že *„čoraz viac detí má depresie, sebapoškodzuje sa a má samovražedné myšlienky“*.

Analýza odpovedí na otvorenú otázku odhalila niekoľko hlavných tém, ktoré sú uvedené v nasledujúcej časti:

#### a. Príčiny psychických kríz študentov podľa názoru respondentov

situácia v rodine (okrem iného vrátane nedostatočných väzieb, nedostatočnej komunikácie o emóciách, nedostatočného dohľadu, učenia detí a dospelujúcich pravidiel a hodnôt, zlej psychickej pohody rodičov). Jeden z respondentov vyjadril svoj názor na úlohu rodiny pri podpore pohody žiakov nasledovne: *„Rodina je veľmi dôležitá: „Domov, rodina a rodinné vzťahy zohrávajú dôležitú úlohu v prevencii depresie. Škola môže žiakov podporiť a môže byť nápomocná, ale nemôže nahradiť emocionálnu stabilitu a dobré vzťahy doma a s rovesníkmi. Môžeme žiaka pozorne sledovať a pomáhať mu, ale úlohou rodiny doma je formovať postoje, uspokojovať emocionálne potreby a dávať lásku a pocit prijatia. Nedostatok prijatia, nedostatočná komunikácia, nízke sebavedomie, hromadenie nevyriešených problémov - to všetko prispieva k úzkosti a následne k depresii. To sa týka tak študentov, ako aj ich rodičov“*;

- Nadmerné požiadavky kladené na študentov, tiež tlak zo strany učiteľov;
- Časté používanie internetu, počítačov, smartfónov;
- Pandémia a dištančné vzdelávanie;
- Nedostatok zdravého životného štýlu (vrátane obmedzenej pohybovej aktivity a nedostatočnej výživy);
- Nedostatok zručností v oblasti zvládania stresu;
- Zlá organizácia vzdelávacieho systému (napr. príliš veľa žiakov v jednej triede alebo v škole).

#### b. Problémy v rámci vzdelávacieho systému:

- Nedostatočný počet školských psychológov a školských poradcov alebo ich nedostatok;
- Nedostatok adekvátnej pomoci zo strany psychologických a pedagogických poradní;
- Pracovné preťaženie a finančné ohodnotenie neprimerané úrovni zodpovednosti a rozsahu povinností učiteľov. Jeden z účastníkov sa k tomuto problému vyjadril takto: *„Problém depresie sa netýka len študentov, ale nás všetkých, ktorí sme zapojení do tohto utláčajúceho vzdelávacieho systému. Mali by sme si uvedomiť, že frustrovaní, preťaženi a nedostatočne platení učitelia nemôžu efektívne podporovať deti“*;
- Nedostatočné ocenenie práce učiteľa;
- Preplnené triedy; Jeden z respondentov upozornil na skutočnosť, že pre učiteľov jednotlivých predmetov môže byť ťažké všimnúť si alarmujúce príznaky u jedného žiaka,

pretože pracujú s celou triedou a veľkou skupinou žiakov: *„Je dôležité vedieť, ako pomôcť človeku s depresiou a inými problémami. A na to je potrebná spolupráca so psychológom a psychiatrom. Niekedy je ťažké všimnúť si, že jeden žiak má nejaké problémy, keď je v triede napríklad 30 ľudí a vy musíte dodržiavať učebné osnovy a nie ste triedny učiteľ, ale učiteľ predmetu“*;

- Prílišné zameranie na známky a skúšky; Niektorí respondenti zdôraznili naliehavú potrebu systémových zmien v školách, najmä pokiaľ ide o systém známkovania: *„Deťom zameraným na výsledky, pod obrovským tlakom, zataženým učebnými osnovami, ktoré sú preťažené až do absurdity, jednoducho nezostáva čas (...). To, čo okamžite potrebujeme, sú systémové riešenia zamerané na rozvoj a podporu detí, a nie na známky. Oceňujme individuálny pokrok a zbavme sa najprv známok.“*
- Nedostatočná odborná príprava v oblasti riešenia problémov duševného zdravia v škole a poskytovania podpory žiakom v krízových situáciách v oblasti duševného zdravia; Väčšina odpovedí sa týkala potreby systematickejšej, praktickejšej a špecializovanejšej odbornej prípravy a seminárov vedených odborníkmi z praxe v oblasti duševného zdravia;
- Nedostatočná podpora pre učiteľov, ktorí zažívajú ťažké situácie v práci; respondenti poznamenali, že nielen študenti, ale aj učitelia zápasia s problémami duševného zdravia: *„Každý deň sa ako učitelia stretávame s problémami mladých ľudí, ktoré často nepostihujú len jedného alebo dvoch žiakov, ale mnohých z nich. Nikto nás neučí, ako tieto problémy riešiť. Sme predovšetkým učitelia predmetov, pracujeme v preplnených triedach a nesie na nás zodpovednosť za identifikáciu príznakov zlého psychického stavu našich žiakov. Prosím, nezabúdajte ani na náš duševný stav, ktorý si tiež vyžaduje pozornosť.“*; *„Nielen študenti a tínedžeri trpia depresiami. Touto chorobou a úzkosťou trpia aj mnohí učitelia. Vzdelávanie je veľmi ťažká téma...“*;
- Potreba špecializovanej psychologickej podpory pre učiteľov pracujúcich so žiakmi s diagnózou depresie alebo s rizikom samovraždy: *„Učitelia, ktorí pracujú so žiakmi s depresiou alebo po pokuse o samovraždu, by mali dostať podporu od školského psychológa a/alebo školského poradcu. Mali by sa vypracovať osvedčené postupy práce s takýmto žiakom, a to individuálne pre každého žiaka. Každá škola by mala mať zavedené postupy, ktoré sa budú uplatňovať po samovražednom pokuse žiaka.“*

### c. Význam preventívnych opatrení pri znižovaní výskytu psychických problémov medzi študentmi.

- Respondenti zdôraznili význam prevencie: *„Prevencia depresie by mala byť najvyššou prioritou. Je načase biť na poplach a riešiť túto chorobu s maximálnou vážnosťou. Prieskumy sú užitočné, ale neliečia. Žiaľ, v tejto veci sa podniká príliš málo krokov“*;
- Niektorí respondenti tiež uviedli, že je potrebné systematicky organizovať semináre o duševnom zdraví zamerané na študentov aj ich rodičov, aby sa zvýšila informovanosť o depresii a jej príznakoch. Respondenti tiež zdôraznili naliehavú potrebu sociálnych kampaní, ktoré by celej spoločnosti priblížili problematiku depresie a iných porúch du-

ševného zdravia.

- Niektorí respondenti upozornili na dôležitosť zvýšenia pohybovej aktivity a iných správaní podporujúcich zdravie, ako aj na posilnenie medziľudských vzťahov a zručností pri budovaní komunity.
- Niektorí respondenti tiež vyjadrili názor, že pri podpore duševnej pohody žiakov je veľmi dôležitá spolupráca medzi učiteľmi, odborníkmi, rodičmi a žiakom. V tejto súvislosti sa otvorenosť rodičov voči tejto spolupráci stáva kľúčovou, ako to ilustruje jeden z komentárov: *„Aby sme mohli účinne pomôcť dieťaťu s depresiou alebo po pokuse o samovraždu, rodičia musia mať povedomie a musia byť ochotní spolupracovať. Depresia a samovražda sú však pre mnohých ľudí stále tabu. Izolovať sa, nikomu nič nehovoriť, zabudnúť... A dieťaťu takýmto spôsobom nemôžete pomôcť.“*

#### **d. Potreby učiteľov pri práci so žiakom s depresiou a rizikom samovraždy.**

Väčšina príspevkov zdôrazňovala potrebu systematického, praktického a špecializovaného vzdelávania a workshopov vedených odborníkmi na duševné zdravie. Zaznamenaná bola aj potreba špecializovanej psychologickej podpory pre učiteľov pracujúcich so žiakmi s depresiou a rizikom samovraždy – *„Učitelia pracujúci so žiakmi s depresiou alebo po pokusoch o samovraždu by mali dostať potrebnú podporu od školy, psychológa alebo pedagóga. Pre prácu s takýmto žiakom by mali byť vypracované politiky pre každého jednotlivca. V každej škole by mali byť vypracované postupy na riešenie pokusu o samovraždu u žiaka“*.



# Kapitola 3

## Kapitola 3. Kvalitatívny výskum

### 3.1. Úvod do metodológie kvalitatívneho výskumu

Kvalitatívna štúdia sa uskutočnila s cieľom ďalej riešiť ciele projektu Heads Up na podporu učiteľov pracujúcich so žiakmi s depresiou a rizikom samovraždy. Rozhovory s učiteľmi poskytli cenné poznatky o výskumnom probléme z pohľadu učiteľa a jeho subjektívnych skúseností. Učitelia mali možnosť diskutovať o témach, ktoré sú pre nich najdôležitejšie. Kvalitatívna štúdia umožnila zhromaždiť komplexnejší výskumný materiál a prezentovať výskumný problém zo širšej perspektívy.

Všetky partnerské krajiny vypracovali spoločné kritériá pre zaradenie do štúdie a inštrukcie pre rozhovory. Účastníci rozhovorov museli spĺňať všetky tieto kritériá:

- profesijne aktívny učiteľ,
- minimálne 5 rokov pedagogickej praxe,
- zamestnanie vo verejnej škole,
- práca so žiakmi druhého stupňa základnej školy alebo strednej školy
- minimálne 2 roky praxe ako triedny učiteľ.

Počas rozhovorov bol použitý nasledujúci zoznam otázok:

1. Aké sú vaše skúsenosti s prácou so študentmi s depresiou?
2. Aké sú vaše skúsenosti s prácou so študentmi ohrozenými samovraždou?
3. Aké sú vaše skúsenosti s prácou s rodičmi žiakov, ktorí trpia depresiou alebo sú ohrození spáchaním samovraždy alebo sa o ňu pokúsili?
4. S akými ťažkosťami ste sa stretli pri práci so študentmi, ktorí mali depresiou alebo boli ohrození spáchaním samovraždy či pokusom o samovraždu?
5. Aké sú vaše potreby týkajúce sa práce so študentmi, ktorí majú depresiou alebo sú ohrození spáchaním samovraždy alebo sa o samovraždu pokúsili, vrátane odbornej prípravy, vzdelávania atď.
6. Aké máte skúsenosti so súvislosťami medzi pohybovými aktivitami žiakov vrátane športových aktivít a problémami duševného zdravia, ako sú depresie a samovražedné správanie? (len na Slovensku)
7. V posledných rokoch sa uskutočnilo mnoho aktivít na pomoc učiteľom pri práci so žiakmi s depresiou a rizikom samovraždy. Ako hodnotia užitočnosť týchto aktivít v každodennej školskej práci? (len na Slovensku a v Česku)
8. Chceli by ste do diskusie ešte niečo dodať?

Na základe zámerného výberu vzorky boli učitelia, ktorí spĺňali kritériá zaradenia, pozvaní na

účasť na pološtruktúrovaných rozhovoroch. Pološtruktúrovaná forma rozhovorov umožnila flexibilitu pri vedení rozhovorov, napríklad bolo možné zmeniť poradie otázok, pridať niektoré doplňujúce otázky a ďalej diskutovať o témach, ktoré účastníci nastolili.

Vzhľadom na niektoré rozdiely v realizácii kvalitatívneho výskumu v partnerských krajinách je podrobný opis výskumného procesu v každej z partnerských krajín uvedený v samostatných podkapitolách. Každá z partnerských krajín projektu nesie individuálnu zodpovednosť za výsledky výskumu uskutočneného v ich krajinách a za ich opis.

## 3.2. Kvalitatívna štúdia v Poľsku

### 3.2.1. Postup výskumu

Kvalitatívny výskum v Poľsku prebiehal súčasne so zberom kvantitatívnych údajov. Rozhovory viedli členovia výskumného tímu z Pedagogickej fakulty Varšavskej univerzity. Pozvánky na účasť vo výskume boli zaslané riaditeľom škôl. Pozývaci e-mail obsahoval informácie o štúdiu a kritériách zaradenia, prílohu o informovanom súhlase s účasťou konzultovanú s inšpektorom pre ochranu údajov (DPO) Varšavskej univerzity a krátky predbežný dotazník s otázkami týkajúcimi sa pedagogických skúseností. Učitelia, ktorí mali záujem zúčastniť sa na kvalitatívnej štúdiu, kontaktovali výskumný tím priamo telefonicky alebo e-mailom a zaslali skeny vyplnených dokumentov e-mailom.

Od marca do júna 2023 uskutočnil výskumný tím štyri skupinové rozhovory online na platforme Zoom. Zvuk bol nahrávaný na účely prepisu a analýzy údajov. Väčšina účastníkov nedala súhlas na nahrávanie videa. Každý rozhovor trval približne 1,5 hodiny. V súlade s usmerneniami IOD bol na začiatku každého rozhovoru na obrazovke prezentovaný a nahlas prečítaný informovaný súhlas. Účastníci súhlasili s účasťou na štúdiu. Boli informovaní o účele štúdie a o svojom práve kedykoľvek odstúpiť od účasti na rozhovore. Účastníci boli tiež ubezpečení o diskretnosti a informovaní, že zozbierané údaje budú analyzované len na vedecké účely.

Na rozhovoroch sa zúčastnilo celkovo 28 učiteľov, z toho 8 učiteľov 14. marca, 6 učiteľov 18. apríla a 7 učiteľov 16. mája aj 6. júna 2023.



### 3.2.2. Opis účastníkov

Účastníci vyplnili krátky dotazník s otázkami týkajúcimi sa rokov pedagogickej praxe, typu a lokality školy a ďalších úloh vykonávaných v škole. Podľa právnych predpisov platných v Poľsku musia mať všetci učitelia minimálne vysokoškolské vzdelanie, takže otázka o vzdelaní učiteľov nebola položená. Prevažnú väčšinu účastníkov tvorili ženy (96 %). Účastníci mali od 30 do 60 rokov. Informácie o dĺžke praxe účastníkov ako učiteľov sú uvedené v Tabuľke 15

Tabuľka 15.

#### Roky praxe ako učiteľ

Roky skúseností	5-10 rokov	11-20 rokov	21-30 rokov	Viac ako 30 rokov
N	5	8	9	6

Zdroj: Vlastné spracovanie.

Učitelia, ktorí sa zúčastnili na rozhovoroch, mali rôznu úroveň profesionálneho postupu. Väčšina z nich (60 %) mala status diplomovaného učiteľa, čo je najvyšší stupeň profesijného postupu v Poľsku. Bolo medzi nimi aj osem menovaných učiteľov (29 %) a traja učitelia na dohodu (11 %). Medzi účastníkmi neboli žiadni učitelia - stážisti.

Účastníkov sme sa pýtali, či absolvovali nejaké ďalšie školenia týkajúce sa témy duševného zdravia. Viac ako tretina učiteľov (35 %) sa zúčastnila školení, kurzov alebo konferencií venovaných depresii a emocionálnym poruchám u detí a dospelých.

Účastníci boli zamestnaní v rôznych typoch škôl nachádzajúcich sa v oblastiach s rôznym počtom obyvateľov, vrátane dedín, miest, veľkomiest atď. V Poľsku niektorí učitelia pracujú vo viacerých školách, a preto účastníci mohli vybrať viac ako jednu odpoveď na otázku o mieste svojho zamestnania. Podrobnosti týkajúce sa typu a umiestnenia škôl sú uvedené v Tabuľkách 16 a 17.

Tabuľka 16.

#### Typy škôl, v ktorých účastníci pracovali

Škola	Základná škola (4.-8. ročník)	Gymnázium	Stredná odborná škola	Odborné učilište (prvý stupeň)	Odborné učilište (druhý stupeň)
N	14	10	10	3	1

Zdroj: Vlastné spracovanie.

Tabuľka 17.

**Umiestnenie škôl, v ktorých účastníci pracovali**

	<b>Veľké mesto</b> (nad 100 tisíc obyvateľov)	<b>Stredné mesto</b> (20000-100K obyvateľov)	<b>Malé mesto</b> (menej ako 20 tisíc obyvateľov)	<b>Dedina</b>
N	9	9	4	7

*Zdroj: Vlastné spracovanie.*

V študijnej skupine bolo 26 účastníkov, ktorí boli učiteľmi rôznych predmetov, napríklad poľského jazyka, anglického jazyka, matematiky a odborného výcviku. Dvaja účastníci boli asistenti učiteľa. Taktiež 23 účastníkov vykonávalo v školskom roku, v ktorom sa uskutočnil výskum, ďalšiu funkciu triedneho učiteľa.

Podľa údajov získaných z predbežného prieskumu bolo medzi účastníkmi štúdie 20 učiteľov (71 %), ktorí pracovali so žiakmi s diagnostikovanou depresiou v posledných 5 rokoch pred uskutočnením štúdie. Okrem toho 13 učiteľov (46 %) pracovalo so žiakom po pokuse o samovraždu. Taktiež dvaja účastníci mali v posledných 5 rokoch pred štúdiou na starosti žiaka, ktorý spáchal samovraždu.

### 3.2.3. Prepis rozhovorov

Rozhovory boli prepísané, pričom sa vynechal obsah súhlasu a predbežné informácie o cieľoch projektu, ktoré boli prečítané na začiatku rozhovorov. Všetky osobné údaje, ktoré by umožnili identifikáciu účastníkov rozhovorov alebo študentov spomínaných v rozhovoroch (napr. mená študentov), boli v prepise anonymizované. V prepisovanom texte boli účastníkom rozhovorov pridelené čísla podľa poradia, v akom sa dobrovoľne prihlásili do štúdie. Prepis pripravil výskumný tím.

### 3.2.4. Analýza kvalitatívnych údajov v Poľsku

Kódovanie a analýza údajov sa uskutočnili pomocou programu MAXQDA 2022, ktorý je softvérovým nástrojom na počítačovú analýzu kvalitatívnych údajov (CAQDAS). Prepísované rozhovory prešli dvojstupňovým procesom kódovania: predbežným a výberovým. Kódy neboli vopred definované, ale vznikali počas analýzy výskumného materiálu. Prostredníctvom tejto analýzy sa objavili spoločné tematické oblasti, čo umožnilo hlbšie pochopenie údajov.

### 3.2.5. Výsledky kvalitatívnej analýzy v Poľsku

Výsledky výskumu sú opísané v štyroch samostatných tematických podkapitolách týkajúcich sa:

- skúsenosti učiteľov s prácou so žiakmi v kríze duševného zdravia;
- možné príčiny psychickej krízy žiaka podľa učiteľov;
- ťažkosti pri práci so žiakom v kríze duševného zdravia a
- možnosti prekonania týchto ťažkostí podľa názoru účastníkov.

V Tabuľke 18 sú uvedené informácie o tematických oblastiach spolu s frekvenciami pre jednotlivé definované kódy.

Tabuľka 18.

**Tematické oblasti a podoblasti s pridelenými kódmi**

Tematické oblasti	Podrobné informácie o kódoch	Frekvencia.
SKÚSENOSTI UČITEĽOV S PRÁCOU SO ŽIAKOM V KRÍZE DUŠEVNÉHO ZDRAVIA	<b>Depresia</b>	
	• Študent s diagnózou depresie podľa kódov diagnóz	7
	• Študent bez diagnózy depresie, ale s príznakmi depresie	4
	• Študent s diagnostikovanou depresiou, ktorý trpí inými psychickými problémami (napr.: poruchy príjmu potravy)	1
	Sebapoškodzovanie	9
	Pokus o samovraždu	17
	Prípady nákazlivosti samovraždou	3
	Samovražda	2
MOŽNÉ PRÍČINY ZLÉHO DUŠEVNÉHO ZDRAVIA ŠTUDENTOV	<b>Súvislosti s ťažkými životnými udalosťami</b>	
	• Pandémia Covid	7
	• Úmrtie dôležitej osoby	3
	• Sexuálne vykorisťovanie a zneužívanie	1
	<b>Súvisí so školou</b>	
	• Pretážujúce učebné osnovy	4
	• Násilie medzi rovesníkmi	1
	• Tlak učiteľov v triede	1
	<b>Súvislosti so zdravotníckym systémom starostlivosti o duševné zdravie</b>	
	• Nedostatočný alebo sťažený prístup k odborníkom na duševné zdravie	27
	• Nízka kvalita psychologickkej podpory	6
	• Nedostatok finančných prostriedkov na terapiu	1
	<b>Súvislosti s rodinnými vzťahmi</b>	
	• Rozvod/rozpad rodiny	9
	• Tlak na úspech/vysoké ambície	8
	• Nedostatok záujmu rodičov o dieťa	3
	• Fyzické a psychické násilie v rodine	3
	• Euro-sirota	1
	Sexuálna orientácia	3
	<b>Psychoaktívne látky a problémové správanie</b>	
• Internet a smartfóny	4	
• Drogy	1	

Tematické oblasti	Podrobné informácie o kódoch	Frekvencia.
<b>ŤAŽKOSTI, S KTORÝMI SA UČITELIA STRETÁVAJÚ PRI PRÁCI SO ŽIAKOM V KRÍZE DUŠEVNÉHO ZDRAVIA</b>	<b>Súvislosti s duševným zdravím učiteľov</b>	
	• Duševná záťaž	8
	• Strach zo seba samého	1
	• Bezmocnosť	11
	<b>Súvislosti so školským a vládny systémom</b>	
	• Chýbajúci školský kódex správania v prípade rizika samovraždy alebo diagnózy depresie	3
	• Právna zodpovednosť učiteľov	6
	• Nedostatok systémovej podpory pre učiteľov zo strany odborníkov na duševné zdravie	9
	• Nedostatok vedomostí / odbornej prípravy / kompetencií / vecnej prípravy	15
	<b>Súvislosti s fyzickým prostredím školy</b>	
	• Žiadna súkromná kancelária	1
	• Prístup k ostrým predmetom	1
	• Nedostatok asistujúcej osoby, ktorá by sa starala o študenta, ktorý sa psychicky zrútil	1
	• Usporiadanie lavíc v triede	1
	• Veľká škola ako menej podporné prostredie	1
	• Veľkosť triedy	2
	• Byrokracia (papierovanie)	3
	<b>Vzťah učiteľov k rodičom</b>	
	• Dôvera v učiteľov	2
	• Nedostatok spolupráce	11

Tematické oblasti	Podrobné informácie o kódoch	Frekvencia.
SPOSOBY NA POKONYWANIE TRUDNOŚCI	<b>Škola ako dôležité miesto podpory pre rodičov</b>	6
	<b>Učitelia</b>	
	• Nadväzovanie vrelých vzťahov s deťmi a dospelými	1
	• Podpora medzi učiteľmi	2
	• Spolupráca s mimovládnyimi organizáciami	1
	• Jasné vymedzenie úlohy učiteľov a rozsahu ich povinností	11
	• Dostupnosť overených psychoedukačných materiálov	3
	• Podpora odborníkov na duševné zdravie	12
	• Praktické školenie	9
	<b>Študenti</b>	
	• Vzájomná podpora	6
	• Relaxačné hodiny pre študentov	1
	• Stretnutia s inšpiratívnymi ľuďmi	1
	• Kvalitne strávený čas s učiteľmi a rovesníkmi v rámci školskej komunity po vyučovaní	3
	• Konferencie/workshopy/nadstavbové kurzy pre študentov	8
	• Zapojenie študentskej samosprávy	1
	<b>Rodičia</b>	
• Budovanie dobrých vzťahov a nadviazanie spolupráce s rodičmi	14	
• Vzdelávanie rodičov o emocionálnych potrebách a duševnom zdraví detí	3	

*Zdroj: Vlastné spracovanie.*

a. **Hlavným výskumným problémom, ktorým sa projekt Heads Up zaoberá, sú skúsenosti učiteľov s prácou so žiakmi v kríze duševného zdravia.**

Účastníci opísali situácie týkajúce sa sebapoškodzovania žiakov a pokusov o samovraždu, ako aj sebapoškodzujúceho správania, ktoré kopírovali rovesníci v triede. Účastníci tiež otvorili tému samovraždy žiaka (Tabuľka 18).

Okrem toho učiteľia zdôraznili tému diagnostiky depresie. Niektorí účastníci spomínali prácu so žiakmi, ktorí už dostali diagnózu depresie od lekára. Príkladom takýchto vyjadrení je nasledujúci citát: „*Som učiteľkou ôsmej triedy a mám žiaka s diagnostikovanou depresiou*“ (účastník 8). Bola však aj skupina učiteľov, ktorí poukázali na to, že niektorí žiaci vykazujú príznaky depresie, ale ešte nedostali formálnu diagnózu. Príkladom takéhoto vyjadrenia je nasledujúci citát: „*Máme deti, ktoré majú príznaky veľmi podobné tým, ktoré majú diagnostikovanú depresiu*“ (účastník 1). Jeden z účastníkov zdôraznil, že depresia sa môže vyskytovať súčasne s inými poruchami duševného zdravia, napríklad s poruchami príjmu potravy, a uviedol: „*V tomto prípade je to tak, že depresia sa môže vyskytovať súčasne s inými poruchami duševného zdravia: Veľmi často sa u nás, ako to vidím, depresia a samovražedné myšlienky vyskytujú u detí, ktoré majú aj poruchy príjmu potravy, a sú to väčšinou dievčatá*“ (účastník 10).

Respondenti vo svojich výpovediach upozornili na problém sebapoškodzujúceho správania študentov a jeho možný súbežný výskyt s depresiou: „*Máme aj študentku (...), ktorá (...) má také depresívne problémy, že sa pravidelne reže*“ (účastník 11). Niektorí účastníci poznamenali, že sebapoškodzovanie je prejavom stupňujúcich sa problémov študentov, ktoré sa môžu prejavovať v ešte závažnejších problémoch. Jeden z učiteľov vyjadril túto myšlienku takto: „*Problémy sa začali v šiestej triede. Začalo sa to nechutou chodiť do školy, potom som si všimla známky sebapoškodzujúceho správania, boli dosť vážne*“ (účastník 7).

Tému samovražedných pokusov spomínala väčšina respondentov. Táto téma vyvolala u účastníkov výskumu silné emócie, čo je plne pochopiteľné, pretože v takýchto situáciách je ohrozený život študenta. Medzi príklady výrokov patria napríklad: „*Chlapec sa nielen sebapoškodzoval, ale mal aj samovražedné pokusy, ale našťastie neboli smrteľné*“ (účastník 4); „*Pred necelým mesiacom sa pokúsilo o samovraždu dievča, študentka prvého ročníka gymnázia. No našťastie to bolo neúspešné. Teraz je v nemocnici*“ (účastník 11).

Niektorí účastníci tiež upozornili na znepokojujúci fenomén nákazlivého účinku niektorých samovražedných pokusov. Nákazlivosť samovražedného správania predstavuje hrozbu pre fyzické a duševné zdravie rovesníkov študenta, ktorý sa dopúšťa samovražedného správania. Jeden z účastníkov o tom hovoril takto: „*Po pokuse o samovraždu (...) som v priebehu toho istého týždňa zaznamenal tri pokusy o samovraždu u iných detí*“ (účastník 8).

Niektorí účastníci upozornili na problém samovrážd študentov. Dvaja z nich sa podelili o svoje skúsenosti s prácou so študentom, ktorý spáchal samovraždu. Jeden z učiteľov sa vyjadril takto: „*Vôbec nebol zúčastnený (...). Dokonca ani na (...) individuálnych hodinách (...) s učiteľom sa stále pozeral na podlahu a nechcel zdvihnúť zrak. Žiaľ, skončilo sa to tým, že spáchal samovraždu*“ (účastník 22).

Účastníci sa okrem toho, že sa podelili o svoje skúsenosti s prácou so študentmi s depresiou a rizikom samovraždy, vyjadrili aj svoje názory na možné príčiny zlého duševného zdravia študentov. Ide o druhú spoločnú tematickú oblasť identifikovanú vo výskumnom materiáli počas analýzy. V rámci tejto oblasti učiteľia identifikovali faktory, ktoré boli zoskupené do šiestich tematických podoblastí (Tabuľka 18).

Účastníci diskutovali o ťažkých životných udalostiach ako o možných príčinách kríz du-

ševného zdravia. Jednou z takýchto udalostí je pandémia COVID-19 a rôzne obmedzenia vrátane sociálneho odstupu a online učenia. Jeden z účastníkov to vyjadril nasledujúcimi slovami: „Nárast depresie medzi mladými ľuďmi bol (...) ovplyvnený pandemiou a tým, že boli zavretí doma“ (účastník 4). Ďalšou príčinou, ktorú respondenti uviedli, je smrť, najmä náhle úmrtie dôležitej osoby: „Viem o dvoch prípadoch, ktoré sa týkali straty blízkej osoby. U jedného dievčaťa išlo o stratu staršej sestry, náhle stratila sestru. V druhom prípade išlo o stratu otca“ (účastník 5). Okrem toho jedna z účastníčok štúdie zdôraznila sexuálne zneužívanie ako traumatizujúcu udalosť, ktorá môže viesť k poruchám duševného zdravia: „Bola tu aj situácia sexuálneho zneužitia, ktorého sa dopustil člen rodiny (...) takéto situácie sa stávajú“ (účastník 12).

Účastníci diskutovali o troch otázkach v podoblasti možných príčin psychických kríz súvisiacich so školským prostredím. Jedna z nich sa týka preťažujúcich učebných osnov. Podľa niektorých respondentov sa na žiakov kladie príliš veľká školská záťaž, čo ilustruje nasledujúci citát: „Podľa môjho názoru sú na gymnáziách, ale najmä na stredných odborných školách, učebné osnovy príliš preťažujúce. Študenti majú takmer každý deň osem hodín vyučovania“ (účastník 16). Ďalší účastník si tiež všimol problém nadmerných požiadaviek na učivo, ktoré kladú učitelia: „Je to preto, že od nich žiadame len to, aby sa naučili a prešli. Majú toho veľa, najmä v siedmom a ôsmom ročníku im hovoríme, aby sa sústredili na tieto školské výsledky a na skúšku v ôsmej triede. „Učiť sa, učiť sa a ešte raz sa učiť“ - to počúvajú od rodičov aj učiteľov“ (účastník 27). Tretia otázka, ktorú účastníci nastolili, sa týkala násillia medzi rovesníkmi v školách. Jeden z účastníkov výskumu zdôraznil vplyv psychického násillia na duševné zdravie žiaka: „Je to taká komplikovaná situácia, povedala by som, že nahromadená, lebo v ôsmej triede bolo aj rovesnícke, psychické násillie (...)“ (účastník 5).

Ďalšou identifikovanou podoblastou sú problémy so systémom starostlivosti o duševné zdravie v Poľsku. Učitelia zmienili ťažký prístup k odborníkom, a to tak v školách, ako aj v sektore verejného zdravotníctva. Príklady vyjadrení účastníkov zahŕňajú nasledujúce citácie: „Tento rok máme psychológa, ktorý pracuje jeden deň v týždni“ (účastník č. 7); „V škole nemáme žiadnych odborníkov“ (účastník č. 8); „Prístup k odborníkom na duševné zdravie je v Poľsku veľmi ťažký. Sú tam dlhé rady. Matka musela hľadať pomoc pre svoje dieťa v súkromnom sektore“ (účastník 16).

Niektorí respondenti tiež zdôraznili skutočnosť, že kvalita psychologickkej podpory poskytovanej študentom je nízka. Jeden z účastníkov to vyjadril takto: „No ministerstvo nariadilo otvoriť miesta pre psychológov, pedagógov, logopédov a iných odborníkov na školách. Ale pomáha to naozaj deťom? Na mojej škole je špeciálny pedagóg učiteľom (...) v procese získavania kvalifikácie. V súčasnosti nemá úplnú kvalifikáciu, ale počas tohto prechodného obdobia môže pracovať tak, ako keby bola plne kvalifikovaná. A takýto človek podľa môjho názoru nie je schopný pomôcť učiteľovi, pomôcť dieťaťu, pomôcť rodine. A myslím si, že nám chýbajú dobre vzdelaní, kvalifikovaní odborníci na úrovni školy“ (účastník 6). Okrem toho jeden z účastníkov poukázal na nedostatok finančných prostriedkov na komplexnú a pravidelnú terapiu žiaka.

Ďalšou tematickou podoblastou sú rodinné vzťahy. Tu účastníci najčastejšie uvádzali rozpad rodinných väzieb a rozvod rodičov ako príčinu psychických problémov u detí a dospievajúcich. Príkladom takéhoto tvrdenia je napríklad: „Úplné stiahnutie sa zo školského života. Nechodí na vyučovanie. Nechce sa stretávať s kamarátmi a v prvej triede to bolo trochu iné. Ale potom nastala ťažká situácia v rodine. Jeho rodičia sa rozviedli a počas rozvodu mu zomrela babička. A niekde v tom čase to asi prestal všetko zvládať“ (účastník 17). Niektorí respondenti uviedli, že niekedy majú žiaci tendenciu prežívať nadmerný stres kvôli očakáva-



niam rodičov, pokiaľ ide o vzdelávacie výsledky a vlastnému príliš ambicióznemu prístupu k učeniu. Jeden z učiteľov uviedol: „*Žiaci sú v strese z toho, že sa im nedarí, a preto sa snažia, aby sa im darilo: Dievčatá v piatej triede, ktoré sa pokúsia o samovraždu? To je naozaj dramatický výkrik zúfalstva. A vyplýva to aj z toho, že tieto deti majú často ambiciózných rodičov a sami sú ambiciózni*“ (účastník 12). Podľa účastníkov môže k poruchám duševného zdravia viesť aj opačná situácia, keď sa rodičia nezaujímajú o problémy detí: „*Veľmi často si rodičia ani nevšimnú nejaký problém. Keď kontaktujem rodičov (...), vôbec nevedia, čo sa deje v živote ich detí*“ (účastník 17). Podľa názoru respondentov je násilie v rodine pre žiakov traumatizujúcou situáciou a veľmi vážnym problémom v oblasti duševného zdravia: „*V tejto situácii rozvod rodičov (...) zahŕňal odmietnutie dieťaťa otcom. Ale predtým, ako odišiel, ako povedala matka, a dieťa to povedalo tiež, došlo k psychickému týraniu*“ (účastník 16). Ďalším možným dôvodom psychického stavu žiakov je tzv. Euro-sirota. Problémom je dlhodobá neprítomnosť jedného alebo dvoch rodičov: „*Táto matka má partnera, ale ten zase pracuje v Nemecku, takže všetko robí sama*“ (účastník 2).

Niektorí učitelia otvorili tému sexuálnej identity: „*V triede (...) mám aj prípady, keď sa zdá, že depresia je dôsledkom problémov s pohlavnou identitou*“ (účastník 5). Niektorí účastníci poukázali aj na užívanie psychoaktívnych látok a správanie súvisiace so závislosťou na používaní internetu a mobilných telefónov. Príkladom takéhoto vyjadrenia je nasledujúci citát: „*Niekedy vidím študentov na chodbách, sedia vedľa seba, ale každý pozerá do mobilu, údajne chatuje, (...) ale v inom priestore. Tu blízko sedí kamarát, ale nemajú záujem o rozhovor, len .. chatujú (...) s niekým, neviem, virtuálnym, niekde na druhej strane*“ (Participant 16).

#### **b. Skúsenosti učiteľov so spoluprácou s rodičmi žiakov s diagnózou depresie alebo s rizikom samovraždy.**

Diskusia o vzťahoch s rodičmi žiakov, ktorí čelia depresii a riziku samovraždy, bola rozložená do rôznych oblastí v závislosti od toho, ako táto spolupráca prebiehala. V časti venovanej problému pri podpore študentov v krízových situáciách v oblasti duševného zdravia (časť c) účastníci uviedli, že hlavnými prekážkami boli nedostatočná spolupráca zo strany rodičov a tiež prílišné zdieľanie podrobností o situácii v domácnosti. Učitelia tiež zdôraznili dôležitosť úzkej spolupráce s rodičmi, otvorenosť rodičov zdieľať dôležité informácie a prijímať návrhy učiteľov. Tieto poznatky boli zohľadnené pri opise výsledkov v časti d.

### c. Ťažkosti, ktoré zažívajú učitelia pri práci so žiakom v kríze duševného zdravia

Ďalšia oblasť identifikovaná počas analýzy rozhovorov súvisí s ťažkosťami, ktoré učitelia zažívajú pri práci so žiakom v psychickej kríze. Účastníci zdôraznili štyri témy týkajúce sa: duševného zdravia učiteľov, školského a štátneho systému, fyzického prostredia školy a vzťahov s rodičmi (tabuľka 18).

V podoblasti psychického fungovania učiteľov respondenti zdôrazňovali psychickú záťaž, pričom uvádzali: *„Učitelia majú obrovskú zodpovednosť. Myslím si, že v súčasnom stave neefektívneho systému je potrebné dbať na naše zručnosti, vedomosti, prípravu a psychický stav, pretože učiteľ, ktorý prijíma informácie od rodičov a detí, je tiež psychicky zatažený. Musíme sa postarať o pohodu učiteľov, pretože nie každý to zvládne“* (účastník 6). Ďalší učiteľ uviedol: *„Vždy, keď mám dieťa so samovražednými myšlienkami alebo máme v škole pokus o samovraždu, stojí ma to osobne veľa...“* (účastník 24). Okrem toho väčšina účastníkov poukazovala na pocit bezmocnosti spojený s prácou so žiakom v psychickej kríze. Jedna z účastníčok štúdie uviedla: *„V súčasnosti je to pre mňa veľmi ťažké: Všetko, čo môžeme urobiť, je jednoducho na to dieťa dohliadať... a... a to je všetko, nie? Sledovať, v akej je nálade, a poskytovať mu pedagogickú starostlivosť. Poskytnúť mu nejaké útočisko v škole, ak sa chce schovať alebo plakať, a to je všetko. Ale on pôjde domov a čo potom? Niekedy sa cítim... bezmocná“* (účastník 24).

Pokiaľ ide o podoblasť školského a štátneho systému, respondenti si všimli, že chýba kódex správania sa v prípade dieťaťa s depresiou/rizikom samovraždy. Jeden z účastníkov sa k tomu vyjadril takto: *„Toto je niečo, čo nám chýba, desatoro krokov, ktoré treba urobiť na podporu takéhoto dieťaťa“* (účastník 1). Ďalšou dôležitou témou bola právna zodpovednosť vo vyučovaní. Jeden z učiteľov to zdôraznil: *„My, učitelia, sa bojíme právnej zodpovednosti, pretože aj rodičia nás berú na zodpovednosť, takže deti nás nahrávajú v rôznych situáciách“* (účastník 14). Niektorí účastníci tiež upozornili na nedostatočnú podporu zo strany odborníkov: *„Nedostalo sa mi žiadnej podpory. Jediná informácia, ktorú som dostala od vedenia, bola, že mám pripraviť zápisnicu“* (účastníčka 13); *„Nikto z psychiatrov sa s nami, ani so mnou ako učiteľkou, nikdy nerozprával o tom, čo mám robiť a ako mám podporiť dieťa s depresiou“* (účastníčka 26). Niektorí učitelia tiež poukazovali na nedostatočnú vecnú prípravu na prácu so žiakom v kríze duševného zdravia: *„Viem, ako pomôcť v bežných prípadoch, ale v tých naozaj ťažkých (...) nemám zručnosti a vedomosti, aby som rodičom poskytla informácie. A to nám rodič verí, myslí si, že všetko vieme, požiada nás o pomoc, a my? My to naozaj nevieme. A v malých školách, ako je naša, nemáme žiadnych odborníkov, jednoducho nemáme“* (účastník 8).

Ďalšou podoblasťou je fyzické prostredie školy. Viacerí respondenti spomínali nedostatok súkromného priestoru, ktorý by umožnil voľný rozhovor so študentom pri zachovaní dôvernosti a nedostatok asistujúcej osoby, ktorá by sa postarala o študenta prežívajúceho duševnú krízu. Jeden z účastníkov, ktorý pracoval v odbornej škole, uviedol, že v triede sa nachádzajú ostré nože, ktoré zvyšujú riziko ublíženia iným alebo sebe samému. Niektorí účastníci tiež hovorili o veľkosti tried a školách s veľkým počtom študentov ako o menej priaznivom prostredí pre starostlivosť o duševné zdravie študentov: *„Učím triedy s tridsiatimi piatimi a tridsiatimi šiestimi žiakmi v triede. To je... to je jednoducho hrozné pre učiteľa predmetu a pre triedneho učiteľa. To je určite príliš veľa pre jedného človeka. A my sme z toho jednoducho unavení a niekedy je pre nás ťažšie si niečo všimnúť. Takisto, keď je v triede viac ľudí, je tam viac ľudí s problémami. Takže by som chcel upozorniť aj na veľkosť triedy. V jednej triede je určite príliš veľa študentov“* (účastník 16). Niektorí respondenti tiež zdôraznili problém nadmernej byrokracie ako faktor, ktorý znižuje čas, ktorý by učitelia mohli venovať budovaniu vzťahov so žiakmi: *„Jednoducho nemám dosť času. Medzi jedným dokumentom a*

*druhým, medzi jedným stretnutím zamestnancov a druhým, medzi jedným stretnutím špeciálneho tímu a druhým, nemám čas venovať sa tomuto dieťaťu“ (účastník 18).*

Posledná podoblasť identifikovaná v oblasti ťažkostí, s ktorými sa učitelia stretávajú, sa týka vzťahov s rodičmi. Účastníci poukazovali na nedostatočnú spoluprácu s rodičmi alebo na prekračovanie hraníc zo strany rodičov, najmä keď sa zverujú s problémami, ktoré presahujú kompetencie učiteľov. Jeden z učiteľov opísal túto situáciu takto: *„Rodičia sa stretávajú s ťažkosťami, ktoré im spôsobujú: No, bola som prekvapená, lebo prakticky mi tie ženy povedali všetko (...). Bola som z toho jednoducho ohromená (...). Všetky tie detaily z ich súkromného života, ktoré som jednoducho ani nečakala“ (účastníčka 2).* V oblasti nedostatočnej spolupráce respondenti poukazovali na neinformovanie školy zo strany rodičov o ťažkostiach, s ktorými ich dieťa zápasí: *„Rodičia nie sú povinní informovať školu o diagnóze a vôbec nemusia povedať, či robia niečo pre liečbu dieťaťa. Dost často sa to tým končí a my nevieme, čo s tým žiakom ďalej robiť - či sa žiak lieči alebo má diagnózu depresie. Niektorí rodičia sa príliš hanbia hovoriť o samovražedných pokusoch a túto informáciu jednoducho zatajujú. A aj keď vieme, čo sa stalo, pretože napríklad viem o žiačke, ktorá sa pokúsila o samovraždu, viem to od jej kamarátov, a rodičia o tom mlčia“ (účastník 10).*

#### **d. Postrehy učiteľov o možných spôsoboch prekonávania ťažkostí pri práci so žiakmi v krízovej situácii v oblasti duševného zdravia**

Počas rozhovoru boli účastníci požiadaní, aby sa zamysleli nad možnými spôsobmi prekonávania ťažkostí súvisiacich s prácou so študentom v kríze duševného zdravia. Respondenti zdôraznili význam školy ako miesta, ktoré ponúka podporu žiakovi a jeho rodine. Príklady opatrení, ktoré môžu prijať učitelia a žiaci, sú uvedené v tabuľke 18.

Respondenti hovorili o nadväzovaní osobných vzťahov so študentmi ako o možnom spôsobe prekonávania ťažkostí pri práci so študentmi, ktorí čelia problémom. Taktiež učitelia vyjadrili myšlienku vzájomnej podpory, ktorú môžu učitelia poskytovať učiteľom: *„Rozhovor s triednym učiteľom a ďalšími kolegami, ktorí sú v kontakte so žiakom, môže priniesť veľa výhod“ (účastník 18).* Ďalšou myšlienkou účastníkov bolo nadviazať spoluprácu s mimovládnyimi organizáciami, ktoré pracujú v oblasti duševného zdravia, a hľadať podporu u odborníkov: *„Myslím si, že pomoc psychológov a školských poradcov je v školách veľmi potrebná, ale nie na čiastočný úväzok, t. j. nie na pár hodín, ale jednoducho stále. No, aby som bola úprimná, nie som kvalifikovaná na to, aby som vedela povedať, či je niekto skutočne v depresii, alebo vzdelaná, ako..., ako sa s takým žiakom rozprávať“ (účastníčka 15).* Niektorí učitelia hovorili aj o potrebe praktických školení a workshopov a dostupnosti overených materiálov na psychoedukáciu žiakov a rodičov.

Pre učiteľov bolo tiež dôležité jasne definovať úlohu a rozsah ich zodpovednosti pri práci so žiakom v kríze duševného zdravia: *„Sme pripravení učiť náš predmet a vzdelávať našich študentov. Na to sa cítim dobre pripravený, ale tieto problémy sú nad moje sily. Nie každý si to chce priznať. Nie sme pripravení viesť takéto rozhovory profesionálne“ (účastník 7); „Musíme vedieť, ako pracovať s rodičom, aby sme ho presvedčili, že dieťa potrebuje lekársku pomoc, pretože my toho veľa nezmôžeme, aj keď budeme pracovať podľa nejakého scenára, ak to dieťa nebude mať riadnu odbornú pomoc“ (účastník 11).*

Možné opatrenia, ktoré respondenti navrhli v rozhovoroch, sa okrem iného týkajú vzájomnej podpory študentov: *„Deti sú mimoriadne solidárne voči osobe, ktorá sa sebapoškodzuje. Takže jej kamaráti boli (...) mimoriadne ostražití a prišli sami bez toho, aby sa obávali, že to dopadne tak, že to budú oni (...). Obávali sa, že sa ich kamarátke stalo niečo zlé, pretože sa sebapoškodila“ (účastník 7).* Niektorí učitelia hovorili aj o potrebe organizovať pre žiakov re-

laxačné aktivity: „*Žiaci potrebujú v škole takéto aktivity na odbúvanie stresu a relaxáciu (...). Mohlo by to byť aj niečo psychologické, nejaké rôzne zábavné hry, ktoré by vytvorili priestor a čas na riešenie týchto problémov v škole (...). Nejaké aktivity, ktoré by pomohli starať sa o duševné zdravie a naučili by mladých ľudí interpersonálnym zručnostiam*“ (účastník 16). Účastníci sa zaoberali aj možnosťou organizovania stretnutí s inšpiratívnymi ľuďmi, spoločného trávenia času so žiakmi počas mimoškolských aktivít, organizovania workshopov/ dodatočných hodín pre žiakov o duševnom zdraví a zapojenia žiackej samosprávy školy do aktívnej účasti a organizovania takýchto aktivít.

Posledný nápad, ako prekonať ťažkosti, ktorý učitelia uviedli, sa týkal spolupráce s rodičmi. Niektorí učitelia zdôraznili potrebu budovania dobrého vzťahu s rodičmi, okrem iného aj prostredníctvom psychoedukácie o psychologických potrebách žiakov: „*Musíme vzdelávať rodičov, aby sme zvýšili ich povedomie o tom, že psychiater je len bežný lekár a nie je hanba vyhladať pomoc*“ (účastník 23).

**e. Oblasti, ktoré učitelia v súhrne rozhovoru uviedli ako relevantné pre diskutované otázky a ktoré neboli predtým v rozhovore spomenuté**

Okrem už diskutovaných otázok účastníci identifikovali tieto problémy:

- v súvislosti s prácou učiteľa okrem iného zdôraznili potrebu overených nástrojov, scenárov vyučovacích hodín pripravených odborníkmi na duševné zdravie, potrebu starostlivosti o pohodu učiteľov;
- v súvislosti s fungovaním žiakov učitelia zdôraznili význam prevencie duševného zdravia. Poukázali na rôzne spôsoby, ako čeliť zhoršovaniu duševného zdravia žiakov, napr. snahou o zapojenie žiakov do mimoškolských aktivít, spolupracou s rôznymi nadáciami, poskytovaním koučingu žiakom alebo organizovaním relaxačných aktivít počas pobytu v škole. Bola vyslovená požiadavka, aby škola nebola len miestom učenia, ale aj miestom stretávania, kde sa príjemne trávi čas aj v popoludňajších hodinách. Upozornilo sa na úlohu žiackej rady v boji proti vylučovaniu žiakov s rôznymi chorobami a problémami;
- pokiaľ ide o fungovanie rodiny, niektorí respondenti opäť zdôraznili kľúčový význam správnych rodinných vzťahov pre duševné zdravie žiaka a potrebu podpory rodičov, napr. prostredníctvom koučingu;
- Pokiaľ ide o štátny systém zdravotnej starostlivosti, boli zdôraznené ťažkosti spojené s hospitalizáciou po pokuse študenta o samovraždu.

### 3.3. Kvalitatívna štúdia v Českej republike

#### 3.3.1. Postup výskumu

Kvalitatívny výskum v Českej republike sa uskutočnil po zbere kvantitatívnych údajov. Rozhovory viedli členovia výskumného tímu z Univerzity Palackého v Olomouci. Pozývaci e-mail obsahoval informácie o štúdiu, kritériá zaradenia, klauzulu o informovanom súhlase s účasťou a krátky predbežný prieskum s otázkami týkajúcimi sa pedagogických skúseností. Učitelia, ktorí mali záujem zúčastniť sa kvalitatívnej štúdie, kontaktovali výskumný tím telefonicky alebo e-mailom a dostali informácie o čase a mieste konania.

Od novembra 2023 do mája 2024 uskutočnil výskumný tím štyri skupinové rozhovory online na platforme MS teams. Zvuk bol nahrávaný na účely prepisu a analýzy údajov. Väčšina účastníkov nedala súhlas na nahrávanie videa. Každý rozhovor trval približne 90 minút. Účastníci boli informovaní o účele štúdie a o svojom práve kedykoľvek odstúpiť od účasti na rozhovore. Účastníci boli tiež ubezpečení o diskretnosti a informovaní, že zozbierané údaje budú analyzované len na vedecké účely. Všetci účastníci súhlasili s účasťou na štúdiu.

#### 3.3.2. Popis účastníkov

Na začiatku rozhovoru boli účastníci požiadaní o informácie o ich pracovnom pozadí, vrátane rokov praxe v škole, typu a miesta ich školy a akýchkoľvek ďalších pozícií, ktoré vykonávali. Vzorku tvorilo 24 profesijne aktívnych učiteľov, z ktorých každý mal minimálne 5 rokov pedagogickej praxe. Títo učitelia pracovali so žiakmi 6. - 9. ročníka základných škôl alebo na stredných školách. Podrobné informácie o rokoch učiteľskej praxe účastníkov sú uvedené v Tabuľkách 19 a 20.

Tabuľka 19.

#### Roky pedagogickej praxe

Roky skúseností	5-10 rokov	11-20 rokov	21-30 rokov	Viac ako 30 rokov
N	7	7	4	4

*Zdroj: Vlastné spracovanie.*

Tabuľka 20.

### Typy škôl, v ktorých účastníci pracovali

Škola	Základná škola (6.-9. ročník)	Stredná škola
N	14	10

Zdroj: Vlastné spracovanie.

Účastníci boli zamestnaní v rôznych typoch škôl nachádzajúcich sa v oblastiach s rôznym počtom obyvateľov, vrátane dedín, miest, veľkomiest atď. Podrobnosti týkajúce sa typu a umiestnenia škôl sú uvedené v Tabuľke 21.

Tabuľka 21.

### Umiestnenie škôl, v ktorých účastníci pracovali

	Veľké mesto (nad 100 tisíc obyvateľov)	Stredné mesto (20000-100K obyvateľov)	Malé mesto (menej ako 20 tisíc obyvateľov)	Dedina
N	5	10	5	4

Zdroj: Vlastné spracovanie.

Do výskumnej skupiny boli zaradení účastníci, ktorí boli učiteľmi rôznych predmetov, napríklad češtiny, telesnej výchovy, dejepisu, biológie a fyziky. Okrem toho 14 účastníkov vykonávalo počas školského roka, keď sa výskum realizoval, ďalšiu funkciu triedneho učiteľa.

### 3.3.3. Prepis rozhovorov

Rozhovory boli prepísané, okrem úvodných informácií o cieľoch projektu, ktoré boli prečítané na začiatku každého rozhovoru. Všetky osobné údaje, ktoré by mohli byť použité na identifikáciu účastníkov rozhovorov alebo študentov spomínaných v rozhovoroch (napr. mená študentov), boli v prepisoch anonymizované. V prepisovanom texte boli účastníkom priradené čísla na základe poradia, v akom sa dobrovoľne prihlásili do štúdie. Prepis pripravil výskumný tím.

### 3.3.4. Analýza kvalitatívnych údajov v Českej republike

Kódovanie a analýza údajov sa uskutočnili pomocou softvéru MAXQDA 2022. Prepísané rozhovory prešli dvojstupňovým procesom kódovania: predbežným a selektívnym. Kódy neboli vopred definované, ale vznikali počas analýzy výskumného materiálu. Prostredníctvom tejto analýzy sa objavili spoločné tematické oblasti, čo umožnilo hlbšie pochopenie údajov.

### 3.3.5. Výsledky kvalitatívnej analýzy v Českej republike

Výsledky výskumu sú opísané v štyroch samostatných tematických podkapitolách týkajúcich sa:

- vnímanie problémov duševného zdravia žiakov učiteľmi,
- názory učiteľov na faktory ovplyvňujúce duševné zdravie žiakov,
- názory učiteľov na prekážky pri poskytovaní vhodných zdrojov duševného zdravia a
- názory učiteľov na preventívne a podporné opatrenia pre duševné zdravie žiakov.

V Tabuľke 22 sú uvedené informácie o identifikovaných tematických oblastiach vrátane 15 hlavných kategórií a 59 podkategórií.

Tabuľka 22.

#### Témy, hlavné kategórie a podkategórie identifikované v údajoch

Téma	Hlavná kategória	Podkategórie
VNÍMANIE PROBLÉMOV DUŠEVNÉHO ZDRAVIA ŽIAKOV UČITEĽMI	Špecifické stavy duševného zdravia	Študent s diagnózou depresie
		Študent bez diagnózy depresie, ale s príznakmi depresie
		Sebapoškodzovanie
		Pokus o samovraždu
		Samovražda
		Poruchy príjmu potravy
	Vplyvy digitálnych technológií a užívania látok	Internet a smartfóny
		Počítačové hry
		Užívanie návykových látok (alkohol, tabak)
		Drogy
		Nedostatok spánku

Téma	Hlavná kategória	Podkategórie
POSTREHY UČITEĽOV O FAKTOROCH OVPLY- VNÚJÚCICH DUŠEVNÉ ZDRAVIE ŽIAKOV	Otázky identity a vzťahov	Obavy týkajúce sa sexuálnej identity
		Výzvy v oblasti romantických vzťahov
		Šikanovanie a agresia zo strany rovesníkov
	Krizové situácie a problémy súvisiace s traumou	Vplyv pandémie COVID-19
		Smútok zo straty milovanej osoby
		Skúsenosti so sexuálnym zneužívaním a vykorisťovaním
	Dynamika rodiny	Vplyv rozvodu rodičov
		Zanedbávanie zo strany rodičov
		Zneužívanie v rodine (fyzické a psychické)
		Komunikačné bariéry s rodičmi
		Podpora rodiny v oblasti duševného zdravia
		Tlak rodičov na akademický úspech
	Akademická dynamika a dynamika medzi učiteľom a študentom	Pretáženie učebnými osnovami
		Tlak učiteľov v triede
		Dynamika vzťahu medzi učiteľom a študentom
	Školská fyzická infraštruktúra a politiky	Veľká škola ako menej podporné prostredie
		Veľkosť triedy
Nevyhovujúce školské zariadenia		



Téma	Hlavná kategória	Podkategórie
POHĽAD UČITEĽOV NA PREKÁŽKY PRI POSKYTOVANÍ VHODNÝCH ZDROJOV V OBLASTI DUŠEVNÉHO ZDRAVIA	Problémy s prístupnosťou	Nedostatočný alebo sťažený prístup k odborníkom na duševné zdravie pre študentov
		Nedostatok rodinných prostriedkov na terapiu študentov
		Nedostatočná systémová podpora učiteľov zo strany odborníkov na duševné zdravie
		Nedostatočná fyzická infraštruktúra v školách
		Nedostatok asistenčného personálu, ktorý by sa staral o žiakov s duševnými poruchami/po psychickom zrušení
	Kompetencie a odborná príprava	Nedostatočné kompetencie učiteľov v zakresie zdravia psychicznego
		Význam psychologickkej prípravy pre učiteľov
		Potreba komplexného vzdelávania učiteľov v oblasti duševného zdravia
	Byrokratické a systémové prekážky	Byrokratické prekážky súvisiace s psychologickou starostlivosťou v školách
		Stigma spojená s vyhľadávaním psychologickkej starostlivosti
		Chýbajúci školský kódex správania pre zvládanie rizika samovraždy alebo diagnózy depresie
		Obavy učiteľov z právnej zodpovednosti
		Nedostatok spolupráce s mimovládnyimi organizáciami
	Obmedzenia zdrojov a času	Vyhorenie učiteľov
		Časové obmedzenia učiteľov ako prekážka pri riešení problémov duševného zdravia dospievajúcich
Nestabilná sociálna podpora zo strany vlády		

Téma	Hlavná kategória	Podkategórie
POSTREHY UČITEĽOV O PREVENTÍVNYCH A PODPORNÝCH OPATRENIACH PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE ŽIAKOV	Podporné programy pre študentov	Mindfulness a relaxačné programy pre študentov
		Motivačné stretnutia pre študentov s rečníkom
		Siete vzájomnej podpory
		Praktické vzdelávacie workshopy pre študentov
	Zapojenie rodičov	Podpora intenzívnej spolupráce medzi rodičmi a školou
		Vzdelávanie rodičov v oblasti emocionálneho a duševného zdravia detí
	Úloha a podpora vedenia školy	Úloha vedenia školy pri podpore duševného zdravia učiteľov
		Definovanie jasných úloh a zodpovedností učiteľov
		Poskytovanie psychoedukačných materiálov založených na dôkazoch
		Podpora vzájomnej podpory medzi učiteľmi
	Vzdelávacia a inštitucionálna podpora pre učiteľov	Komplexné programy vzdelávania a odbornej prípravy učiteľov
		Posilnená spolupráca s MVO
		Spolupráca s odborníkmi na duševné zdravie
		Uplatňovanie osvedčených postupov v oblasti prevencie duševného zdravia dospelých

Zdroj: Vlastné spracovanie.

#### a. Vnímanie problémov duševného zdravia žiakov učiteľmi

Počas našich fókusových skupín bolo identifikovaných niekoľko naliehavých problémov týkajúcich sa duševného zdravia študentov. Účastníci diskutovali o problémoch, ktorým čelia študenti s diagnózou depresie a zdôraznili potrebu primeranej podpory a zdrojov na zvládnutie ich stavu. Rovnako znepokojujúci boli študenti, ktorí vykazovali príznaky depresie bez formálnej diagnózy, často prehliadanej v dôsledku nedostatočného diagnostického procesu. Často sa spomínalo sebapoškodzujúce správanie, čo podčiarkuje naliehavosť riešenia týchto signálov negatívneho stresu. Alarmujúci výskyt pokusov o samovraždu a samovrážd v rámci študentskej populácie si vyžaduje okamžité preventívne opatrenia a intervencie v oblasti duševného zdravia. Poruchy príjmu potravy boli tiež označené za významný problém duševného zdravia, ktorý ovplyvňuje fyzickú a psychickú pohodu študentov.

Diskusie sa ďalej zameriavali na škodlivý vplyv používania digitálnych technológií a návykových látok na duševné zdravie študentov. Nadmerné používanie internetu a smartfónov spolu s nutkavým hraním počítačových hier bolo spojené so zvýšenou mierou úzkosti, depresie a sociálnej izolácie. Užívanie návykových látok vrátane alkoholu, tabaku a drog bolo identifikované ako zhoršujúce problémy duševného zdravia, čo vedie k začarovanému kruhu závislosti a zhoršovaniu duševného stavu. Prevládajúci nedostatok spánku, ktorý je často dôsledkom nadmerného používania digitálnych technológií a návykových látok, bol ako dôležitý faktor, ktorý ďalej zhoršuje duševné zdravie študentov, ovplyvňuje ich študijné výsledky a celkovú pohodu. Jeden z účastníkov poznamenal: „*Študenti zostávajú celú noc hore na svojich telefónoch alebo hrajú hry, a to sa vážne podpisuje na ich duševnom zdraví.*“

Tieto poznatky si vyžadujú komplexný prístup k riešeniu mnohostranných príčin zlého duševného zdravia študentov.

#### **b. Názory učiteľov na faktory ovplyvňujúce duševné zdravie žiakov**

Fokusové skupiny poukázali na niekoľko problémov týkajúcich sa identity a vzťahov, ktoré významne ovplyvňujú duševné zdravie študentov. Často sa spomínali obavy týkajúce sa sexuálnej identity. Účastníci si všimli stres a úzkosť, ktorým študenti čelia pri skúmaní a vyjadrovaní svojej sexuálnej orientácie v prostredí, ktoré ich nemusí podporovať. Významným faktorom sa stali aj problémy v oblasti romantických vzťahov, keďže mladí ľudia často zápasia so zložitou vytváraním a udržiavaním romantických vzťahov, ktoré často vedú k emocionálnemu stresu, ktorý odvádza ich pozornosť od školy. Jeden z účastníkov poukázal na to, že *„emocionálne turbulencie vyvolané romantickými vzťahmi môžu výrazne narušiť schopnosť študenta sústrediť sa a dosiahnuť akademický úspech“*. Okrem toho bolo za všadeprítomné problémy označené šikanovanie a agresia zo strany rovesníkov, ktoré vytvárajú prostredie strachu a neistoty, čo môže vážne ovplyvniť duševnú pohodu študenta. Ďalší účastník dodal: *„Násilie zo strany rovesníkov nielenže podkopáva pocit bezpečia a spolupatričnosti, ale vyvoláva aj dlhodobú psychickú traumu.“*

Vo fokusových skupinách sa diskutovalo o otázkach súvisiacich s krízou a traumou, pričom významnou témou bol vplyv pandémie COVID-19. Účastníci opísali, ako pandémia zhoršila pocity izolácie, úzkosti a neistoty medzi študentmi, narušila ich rutinné postupy a podporné systémy. Ďalším významným problémom bol smútok zo straty blízkej osoby, keďže študenti, ktorí sa vyrovnávajú so stratou, často prežívajú hlboký smútok a ťažkosti so sústredením sa na svoje študijné povinnosti. Diskutovalo sa aj o skúsenostiach so sexuálnym zneužívaním a vykorisťovaním. Zdôraznil sa závažný a trvalý vplyv, ktorý môže mať takáto trauma na duševné zdravie študenta, čo vedie k problémom, ako sú depresia, úzkosť.

Rodinná dynamika zohráva kľúčovú úlohu pri ovplyvňovaní duševného zdravia študentov. Vplyv rozvodu rodičov bol opakujúcou sa témou, pričom účastníci uviedli, že rozpad rodinnej jednotky môže u študentov viesť k pocitom nestability a neistoty. Zanedbávanie rodičov, či už z dôvodu ich fyzickej neprítomnosti alebo emocionálnej nedostupnosti, bolo tiež označené za škodlivé, pretože študenti sa cítia bez podpory a osamelí. Zneužívanie v rodine (fyzické a psychické) sa ukázalo ako kritický problém, pričom trauma zo zneužívania vedie k rôznym psychickým problémom. Často sa spomínali prekážky v komunikácii s rodičmi, pričom sa zdôrazňovala potreba otvorenej a podpornej rodinnej komunikácie na podporu duševnej pohody. Pozitívom je, že podpora rodiny v oblasti duševného zdravia bola uznaná ako ochranný faktor, pričom podporné rodinné prostredie poskytovalo kľúčovú emocionálnu a praktickú podporu. Ako zdroj stresu sa však uvádzal tlak rodičov na akademický úspech. Nerealistické očakávania prispievali k úzkosti a vyhoreniu študentov. Akademický tlak a charakter vzťahov medzi učiteľmi a študentmi významne ovplyvňujú duševné zdravie študentov. Preťaženie učebnými osnovami bolo identifikované ako hlavný stresor, pričom študenti sa cítia preťažení objemom práce a vysokými očakávaniami, ktoré sú na nich kladené. Ďalším problémom bol tlak učiteľov v triede, kde nadmerné požiadavky a nedostatočné pochopenie individuálnych potrieb študentov prispievajú k stresu a úzkosti. Kvalita dynamiky vzťahov medzi učiteľmi a študentmi bola zdôraznená ako kľúčový faktor; pozitívne, podporujúce vzťahy môžu zlepšiť duševnú pohodu študentov, zatiaľ čo negatívne vzťahy môžu prehĺbiť pocit izolácie a stresu.

Na duševné zdravie žiakov má vplyv aj fyzické prostredie a politika v školách. Veľké školy boli opísané ako menej podporujúce. Účastník poznamenal, že vo väčších školách sa študenti často cítia stratení a odlúčení, chýba im úzka komunita, ktorú môžu ponúknuť menšie školy. Ďalším faktorom bola veľkosť triedy, pričom preplnené triedy viedli k zníženiu individuálnej pozornosti a podpory pre každého študenta. Nevyhovujúce školské zariadenia boli zdôraznené ako prekážka pri poskytovaní priaznivého prostredia na učenie a základných služieb podpory duševného zdravia, čo ďalej zdôrazňuje potrebu zlepšenia školskej infraštruktúry na podporu pohody študentov.

### **c. Názory učiteľov na prekážky pri poskytovaní vhodných zdrojov v oblasti duševného zdravia**

Vo fókusových skupinách boli identifikované rôzne prekážky pri poskytovaní primeraných zdrojov v oblasti duševného zdravia. Jednou z hlavných kategórií prekážok sú problémy s dostupnosťou. Účastníci zdôraznili, že pre študentov je často nedostatočný alebo sťažený prístup k odborníkom na duševné zdravie. Tento nedostatok dostupnosti znamená, že študenti, ktorí potrebujú odbornú pomoc, nemôžu dostať včasnú a účinnú intervenciu. Okrem toho mnohé rodiny čelia finančným obmedzeniam, ktoré spôsobujú, že je náročné dovoliť si terapiu pre svoje deti. Nedostatočné rodinné finančné prostriedky na terapiu študentov znamenajú, že aj keď sú služby dostupné, môžu byť finančne nedostupné pre tých, ktorí ich najviac potrebujú. Učitelia majú problémy aj kvôli nedostatočnej systémovej podpore zo strany odborníkov na duševné zdravie. Táto medzera spôsobuje, že pedagógovia nemajú potrebné vedenie a pomoc, aby mohli primerane podporovať svojich žiakov. Okrem toho nedostatočná fyzická infraštruktúra v školách, ako napríklad nedostatok súkromných priestorov na poradenstvo, bráni poskytovaniu účinných služieb v oblasti duševného zdravia. Ďalším kritickým problémom je nedostatočný počet asistenčného personálu, ktorý by sa staral o žiakov s duševnými poruchami, čo predstavuje ďalšiu záťaž pre učiteľov a zamestnancov školy.

Ako ďalšia významná prekážka sa ukázal nedostatok kompetencií a odbornej prípravy. Fokusové skupiny zdôraznili nedostatočné kompetencie učiteľov pri riešení problémov duševného zdravia. Mnohým pedagógom chýba potrebná odborná príprava a zručnosti, aby dokázali rozpoznať problémy duševného zdravia a účinne na ne reagovať. To poukazuje na dôležitosť školení zameraných na psychologickú starostlivosť pre učiteľov. Bez náležitej odbornej prípravy nie sú učitelia dostatočne vybavení na to, aby mohli primerane podporovať potreby svojich žiakov v oblasti duševného zdravia. Existuje tiež naliehavá potreba komplexného vzdelávania učiteľov v oblasti duševného zdravia. Takéto vzdelávanie by malo zahŕňať rôzne aspekty duševného zdravia vrátane včasnej identifikácie problémov, intervenčných stratégií a postupov starostlivosti o seba s cieľom predchádzať vyhoreniu a stresu u samotných učiteľov.

Byrokratické a systémove prekážky ďalej komplikujú poskytovanie zdrojov duševného zdravia. Účastníci identifikovali početné byrokratické prekážky súvisiace s psychologickou starostlivosťou v školách, ako napríklad zložité administratívne postupy, ktoré oddalujú alebo bránia prístupu k potrebným službám. Stigma spojená s vyhľadávaním psychologickú starostlivosť je ďalším významným problémom, pretože odrádza žiakov a učiteľov od vyhľadania pomoci zo strachu z odsúdenia alebo diskriminácie. Zaznamenala sa aj absencia školského kódexu správania sa pri riešení rizika samovraždy alebo diagnózy depresie, čo znamená, že školy často nemajú jasné usmernenia a protokoly na účinné riešenie týchto kritických situácií. Obavy učiteľov z právnej zodpovednosti pridávajú ďalšiu

vrstvu zložitosti, čo spôsobuje, že pedagógovia sa obávajú zapájať do záležitostí týkajúcich sa duševného zdravia kvôli možným právnym následkom. Okrem toho chýba spolupráca s mimovládnyimi organizáciami (MVO), ktoré by inak mohli poskytnúť cenné zdroje a podporu.

Ako hlavné prekážky sa uvádzali aj obmedzené zdroje a čas. Vyhorenie učiteľov je rozšíreným problémom, ktorý sa zhoršuje v dôsledku vysokých požiadaviek kladených na pedagógov a nedostatku primeranej podpory. Časové obmedzenia učiteľov predstavujú významnú prekážku pri riešení problémov duševného zdravia dospelých, keďže veľké pracovné zaťaženie a rozsiahle povinnosti ponechávajú málo času na zameranie sa na emocionálnu pohodu žiakov. Ďalším kritickým problémom je nestabilná sociálna podpora zo strany vlády. Nedôsledná alebo nedostatočná vládna podpora znamená, že školy často nemajú potrebné zdroje na efektívne zavádzanie a udržiavanie programov duševného zdravia. Tieto poznatky z fókusových skupín zdôrazňujú mnohostranné prekážky pri poskytovaní vhodných zdrojov duševného zdravia v školách. Riešenie týchto problémov si vyžaduje komplexný prístup, ktorý zahŕňa zlepšenie dostupnosti služieb duševného zdravia, zvýšenie kompetencií a odbornej prípravy učiteľov, zefektívnenie byrokratických procesov, zníženie stigmy a zabezpečenie primeraných zdrojov a podpory zo strany vládnych aj mimovládnych organizácií.

#### **d. Názory učiteľov na preventívne a podporné opatrenia v oblasti duševného zdravia žiakov a študentov**

Vo fókusových skupinách bolo identifikovaných niekoľko účinných preventívnych a podporných opatrení na zlepšenie duševného zdravia žiakov a učiteľov. Jednou z hlavných oblastí sú podporné programy pre študentov. Tieto programy, ktoré zahŕňajú techniky, ako sú napríklad cvičenia hlbokého dýchania, podporujú duševnú pohodu a zvyšujú schopnosť študentov vyrovnáť sa s akademickým a osobným tlakom. Organizovanie stretnutí s inšpiratívnymi rečníkmi môže študentov motivovať a podporiť. Títo rečníci, ktorí často prekonali významné životné výzvy, poskytujú cenné skúsenosti a povzbudenie, čím pomáhajú študentom budovať odolnosť a udržiavať pozitívny pohľad na budúcnosť.

Ako kľúčová stratégia sa ukázalo aj vytváranie sietí vzájomnej podpory. Takéto siete umožňujú študentom zdieľať svoje skúsenosti a vzájomne sa podporovať v štruktúrovanom prostredí, čo poskytuje pocit spolupatričnosti a zmysel pre komunitu, ktorý je kľúčový pre duševné zdravie. Okrem toho praktické vzdelávacie workshopy ponúkajú študentom zručnosti a vedomosti, ktoré môžu priamo uplatniť v každodennom živote. Tieto workshopy môžu zahŕňať témy ako zvládanie stresu, efektívna komunikácia, riešenie problémov a regulácia emócií, ktoré sú nevyhnutné pre udržanie duševného zdravia.

Zapojenie rodičov bolo tiež zdôraznené ako dôležitý faktor. Budovanie pevných vzťahov a spolupráce medzi rodičmi a školami zabezpečuje, že žiaci dostávajú konzistentnú podporu doma aj vo vzdelávacom prostredí. Pravidelná komunikácia, spoločné aktivity a zapojenie rodičov do školských podujatí môžu toto puto posilniť. Vzdelávanie rodičov o potrebách ich detí v oblasti emocionálneho a duševného zdravia je veľmi dôležité. Workshopy a zdroje podpory môžu rodičom pomôcť pochopiť príznaky problémov s duševným zdravím, ako poskytnúť podporu a kde v prípade potreby vyhľadať odbornú pomoc. Tieto vedomosti umožňujú rodičom byť aktívnymi partnermi v starostlivosti o duševné zdravie svojich detí.

Úloha a podpora vedenia školy sú nevyhnutné pri vytváraní priaznivého prostredia pre študentov aj učiteľov. Vedenie školy zohráva kľúčovú úlohu pri riešení duševného zdravia učiteľov poskytovaním zdrojov, vytváraním podporného pracovného prostredia a uplatňovaním politík, ktoré uprednostňujú pohodu učiteľov. Táto podpora pomáha zmierňovať vyhorenie a stres zamestnancov. Jasné vymedzenie úloh a povinností učiteľov pomáha pri riadení očakávaní a znižovaní stresu. Keď učitelia vedia, čo sa od nich očakáva, a majú jasné usmernenia, môžu sa lepšie sústrediť na svoje hlavné povinnosti bez toho, aby sa cítili preťažení.

Poskytnutie prístupu k psychoedukačným materiálom založeným na dôkazoch učiteľom a žiakom zabezpečí, že budú mať presné a účinné informácie o duševnom zdraví. Tieto zdroje sa môžu použiť na vyučovanie, svojpomoc a vedenie študentov k zdravým stratégiám zvládania. Povzbudzovanie vzájomnej podpory medzi učiteľmi môže tiež vytvoriť kooperatívnejšie a podpornejšie pracovné prostredie. Pravidelné stretnutia, podporné skupiny a aktivity zamerané na budovanie tímu môžu pomôcť učiteľom vymieňať si skúsenosti, rady a emocionálnu podporu, čím sa zníži pocit izolácie a stresu.

Ďalšou dôležitou oblasťou je vzdelávacia a inštitucionálna podpora učiteľov. Zavedenie komplexných vzdelávacích a školiacich programov pre učiteľov ich vybaví zručnosťami a vedomosťami potrebnými na účinnú podporu duševného zdravia ich žiakov. Tieto programy by mali zahŕňať témy ako rozpoznávanie problémov súvisiacich s duševným zdravím, intervenčné stratégie a postupy starostlivosti o seba. Zlepšenie spolupráce s mimovládnyimi organizáciami (MVO) môže do škôl priniesť ďalšie zdroje a odborné znalosti. Mimovládne organizácie často ponúkajú špecializované programy a podporné služby, ktoré môžu doplniť úsilie školy pri podpore duševného zdravia. Spolupráca s odborníkmi na duševné zdravie zabezpečuje, že žiaci a učitelia majú v prípade potreby prístup k odbornému poradenstvu a intervencii. Školy by mali mať zavedené systémy pravidelných konzultácií, odporúčaní a spoločných aktivít s psychológmi, poradcami a inými odborníkmi na duševné zdravie. Prijímanie a zavádzanie osvedčených postupov na prevenciu problémov duševného zdravia u dospelých zahŕňa aktualizáciu najnovších výskumov a úspešných programov. Školy by mali neustále vyhodnocovať a integrovať osvedčené stratégie, ktoré podporujú duševné zdravie, ako je včasná intervencia, aktivity na budovanie odolnosti a vytváranie podpornej školskej kultúry.

## 3.4. Kvalitatívna štúdia na Slovensku

### 3.4.1. Postup výskumu

Kvalitatívna štúdia na Slovensku prebiehala súčasne so zberom kvantitatívnych údajov. Rozhovory viedli členovia výskumného tímu z Ústavu telesnej výchovy a športu. Členovia výskumného tímu mali vzdelanie a pracovné skúsenosti v oblasti psychológie a verejného zdravia. Pozvánky na účasť vo výskume boli zaslané riaditeľom škôl. Pozývaci e-mail obsahoval informácie o štúdiu, kritériá zaradenia, prílohu o informovanom súhlase o účasťou a krátky predbežný dotazník s otázkami týkajúcimi sa pedagogických skúseností. Učitelia, ktorí mali záujem o účasť na kvalitatívnej štúdiu, kontaktovali výskumný tím prostredníctvom e-mailu a dostali informácie o čase a mieste rozhovoru.

Účasť na štúdiu bola úplne dobrovoľná a dôverná a všetci účastníci mohli z nej kedykoľvek odstúpiť. Učitelia s účasťou na štúdiu súhlasili. Boli informovaní o účele štúdie. Rozhovory sa uskutočnili 22.5.2023 a 12.6.2023 v budove Univerzity P.J.Šafárika v Košiciach. Každý rozhovor trval do 90 min. Rozhovory viedli v slovenskom jazyku vyškolení odborníci v oblasti psychológie, ktorí mali predchádzajúce skúsenosti s prácou s dospelými pacientmi s depresiou. Všetky rozhovory boli zvukovo nahrávané na účely prepisu a analýzy údajov.

Protokol štúdie bol schválený Etickou komisiou Lekárskej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach (02/2023), a preto bola štúdia vykonaná v súlade s etickými normami uvedenými v Deklarácii Valného zhromaždenia Svetovej lekárskej asociácie (2014).

### 3.4.2. Popis účastníkov

Na začiatku rozhovorov sa účastníkov pýtali na ich zázemie, pokiaľ ide o roky praxe v škole, typ, lokalitu školy a ďalšie pozície vykonávané v škole. Vzorku tvorilo 18 profesijne aktívnych učiteliek s minimálne 5-ročnou pedagogickou praxou, ktoré pracovali so žiakmi 5. - 9. ročníka základných škôl alebo stredných škôl. Informácie o rokoch učiteľskej praxe účastníkov sú uvedené v Tabuľke 23.

Tabuľka 23.

#### Roky praxe ako učiteľ

Roky skúseností	5-10 rokov	11-20 rokov	21-30 rokov	Viac ako 30 rokov
N	4	5	5	4

Zdroj: Vlastné spracovanie.

Učitelia boli zamestnaní v rôznych typoch škôl, ktoré sa nachádzali v oblastiach s rôznym počtom obyvateľov, vrátane dedín, miest, veľkomiest atď. Podrobnosti týkajúce sa typu a umiestnenia škôl sú uvedené v Tabuľkách 24 a 25.

Tabuľka 24.

#### Typy škôl, v ktorých účastníci pracovali

Škola	Základná škola (5.-9. ročník)	Stredná škola
N	10	8

Zdroj: Vlastné spracovanie.

Tabuľka 25.

#### Umiestnenie škôl, v ktorých účastníci pracovali

	Veľké mesto (nad 100 tisíc obyvateľov)	Stredné mesto (20000-100K obyvateľov)	Malé mesto (menej ako 20 tisíc obyvateľov)	Dedina
N	10	8	0	0

Zdroj: Vlastné spracovanie.

Medzi účastníkmi rozhovorov boli učitelia rôznych predmetov, napríklad slovenského jazyka, telesnej výchovy, dejepisu, biológie alebo fyziky.



### 3.4.3. Prepis rozhovorov

Rozhovory boli prepísané, pričom sa vynechal obsah úvodu a informácie o cieľoch a súhlasoch projektu, ktoré boli prečítané na začiatku rozhovorov. Všetky osobné údaje, ktoré by umožnili identifikáciu účastníkov rozhovorov alebo študentov spomínaných v rozhovoroch (napr. mená študentov), boli v prepise anonymizované. V prepisovanom texte boli účastníkom priradené čísla podľa poradia, v akom sa dobrovoľne prihlásili do štúdie. Prepis pripravil výskumný tím.

### 3.4.4. Analýza kvalitatívnych údajov na Slovensku

PKódovanie a analýza údajov sa uskutočnili pomocou softvéru MAXQDA 2022. Prepísované rozhovory prešli dvojstupňovým procesom kódovania: predbežným a selektívnym. Kódy neboli vopred definované, ale vznikali počas analýzy výskumného materiálu. Prostredníctvom tejto analýzy sa objavili spoločné tematické oblasti, ktoré uľahčili pochopenie zozbieraných údajov

### 3.4.5. Výsledky kvalitatívnej analýzy na Slovensku

Výsledky štúdie sú opísané v šiestich samostatných tematických oblastiach týkajúcich sa:

- možné príčiny zlého duševného zdravia žiakov a jeho dôsledky;
- úloha rodičov pri podpore duševného zdravia dospelých;
- učitelia a duševné zdravie žiakov;
- bariéry pri získavaní starostlivosti o duševné zdravie dospelých;
- systémové problémy vedúce k zlému duševnému zdraviu žiakov;
- prevencia a liečba duševných problémov žiakov.

V Tabuľke 26 sú uvedené informácie o tematických oblastiach spolu s frekvenciami pre jednotlivé definované kódy. Ponižšie predstavené informácie na temat poszczególnych kodów wyodrębnionych w ramach głównych kategorii tematycznych wraz z częstotliwością poruszania danych wątków przez uczestników wywiadów (Tabulka 26).

Tabuľka 26.

**Tematické oblasti a podoblasti s pridelenými kódmi**

Tematické oblasti	Podrobné informácie o kódoch	Frekvencia.
<b>MOŽNÉ PRÍČINY ZLÉHO DUŠEVNÉHO ZDRAVIA ŠTUDENTOV A JEHO DÔSLEDKY</b>	Digitálne technológie a duševné zdravie	5
	Užívanie návykových látok (alkohol, tabak)	3
	Sociálna izolácia	2
	Sexuálna orientácia	2
	Spánok	2
	Stres, tlak	9
	Poruchy príjmu potravy	5
	Sebapoškodzovanie	10
	Samovražda	6
	COVID	6
	Šikanovanie, násilie	10
	Únava	4
<b>ÚLOHA RODIČOV PRI PODPORE DUŠEVNÉHO ZDRAVIA DOSPIEVAJÚCICH</b>	Problémy v oblasti romantických vzťahov	2
	Ťažkosti v komunikácii s rodičmi	8
	Rodina ako determinant duševného zdravia dospelých	35
	Rodina ako podpora duševného zdravia	9
<b>UČITELIA A DUŠEVNÉ ZDRAVIE ŽIAKOV A ŠTUDENTOV</b>	Vzdelávanie rodičov v oblasti duševného zdravia dospelých	2
	Nedostatočné vzdelávanie učiteľov	1
	Úloha vedenia školy (alebo podpory iných učiteľov) v starostlivosti o duševné zdravie učiteľov	5
	Vyhorenie učiteľov	3
	Potreba učiteľov zlepšiť ich schopnosť riešiť problémy duševného zdravia u dospelých	1
	Potreba vzdelávania učiteľov v oblasti duševného zdravia	14
	Časové obmedzenia učiteľov ako prekážka pri riešení problémov duševného zdravia dospelých	3
	Vzťah učiteľ - žiak ako podpora duševného zdravia	22
Nedostatok sociálnej podpory	3	

Tematické oblasti	Podrobné informácie o kódoch	Frekvencia.
PREKÁŽKY PRI ZABEZPEČOVANÍ STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE DOSPIEVAJÚCICH	“Nákazlivosť” problémov duševného zdravia	3
	Byrokracia súvisiaca s psychologickou starostlivosťou	2
	Stigma spojená s psychologickou starostlivosťou	2
SYSTÉMOVÉ PROBLÉMY VEDÚCE K ZLÉMU DUŠEVNÉMU ZDRAVIU ŠTUDENTOV	Problémy v systéme vzdelávania	7
	Ťažkosti spojené so vzdelávaním učiteľov	1
	Nestabilná sociálna podpora zo strany vlády	2
PREVENCIA A RIEŠENIE PROBLÉMOV DUŠEVNÉHO ZDRAVIA ŠTUDENTOV	Potreba workshopov alebo svojpomocných skupín učiteľov	11
	Príklad dobrého vzdelávania pre učiteľov	2
	Úloha pohybovej aktivity v prevencii a liečbe duševného zdravia	9
	Čas strávený mimo školy ako prevencia problémov s duševným zdravím	7
	Príklad dobrej praxe prevencie duševného zdravia u dospelých	3
	Význam školského psychológa a školského podporného personálu	21
	Vzájomná podpora	4
	Psychiatrická starostlivosť, potreba liekov na liečbu duševných problémov	7
	Potreba prevencie duševného zdravia dospelých	2
	Význam psychologickej starostlivosti pre učiteľov	4

Zdroj: Vlastné spracovanie.

#### a. Možné príčiny zlého duševného zdravia študentov a jeho dôsledky

Rozhovory vo fókusových skupinách sa začali hlavným výskumným problémom, ktorý riešil projekt Heads Up, a to skúsenosťami učiteľov s vyučovaním žiakov s duševnými problémami. V rámci riešenia tejto témy sa učitelia pýtali na svoje skúsenosti, názory a postrehy týkajúce sa problémov s duševným zdravím na školách. Keďže učitelia sú často prví, ktorí identifikujú a poskytujú podporu žiakom, ktorí majú problémy s duševným zdravím, zistenia kvalitatívneho výskumu odhalili širokú škálu problémov, ktoré podľa názoru učiteľov pravdepodobne ovplyvňujú pohodu žiakov:

- **Digitálne technológie a duševné zdravie:** Neustále pripojenie a sociálne porovnávanie, ktoré podporujú sociálne médiá, môže prispieť k pocitom úzkosti, depresie a izolácie u študentov. Čoraz väčšou výzvou je nájsť rovnováhu medzi výhodami technológií a zdravým časom stráveným pri obrazovke.

- **Užívanie návykových látok (alkohol, tabak):** Experimentovanie s drogami a alkoholom je pre niektorých dospievajúcich problémom. Učitelia uvádzajú, že sa stretávajú s niektorými žiakmi, ktorí bojujú s užívaním návykových látok, čo môže zhoršiť základné problémy duševného zdravia.
- **Sociálna izolácia, šikanovanie a násilie:** Podľa učiteľov osamelosť a nedostatok sociálnych kontaktov výrazne ovplyvňujú duševné zdravie žiakov. K pocitu izolácie môžu prispieť faktory ako šikanovanie, sociálna úzkosť alebo ťažkosti pri nadväzovaní priateľstiev. Šikanovanie a násilie môžu mať trvalé negatívne dôsledky na duševnú a emocionálnu pohodu žiakov.
- **Sexuálna orientácia:** Niektorí študenti môžu čeliť osobitným problémom súvisiacim so spoločenskou akceptáciou a diskrimináciou v súvislosti s ich sexuálnou orientáciou. Vytvorenie bezpečného a inkluzívneho školského prostredia má zásadný význam pre podporu pohody mladých ľudí.
- **Problémy súvisiace so spánkom a únavou:** Nedostatočný alebo narušený spánok môže mať negatívny vplyv na sústredenie, náladu a celkové zdravie študentov. Okrem problémov so spánkom môže únava prameniť z rôznych faktorov vrátane stresu, zlej výživy alebo základných zdravotných ťažkostí. Učitelia uvádzali, že niektorí študenti často bojovali s únavou a nízkou energiou spôsobenou zlými spánkovými návykmi a mali problémy so sústredením.
- **Stres, tlak:** Tlak zo strany rodičov a školy, štandardizované testovanie a súťaž o prijatie na vysokú školu môžu tiež prispieť k značnému stresu a úzkosti študentov.
- **Poruchy príjmu potravy, sebapoškodzovanie, samovražda:** Učitelia tiež uviedli, že sú schopní identifikovať žiakov, ktorí majú problémy s poruchami príjmu potravy alebo sebapoškodzovaním, ktoré si vyžadujú okamžitý zásah a podporu. Niektorí učitelia sa tiež podelili o príbehy o samovražedných pokusoch žiakov v škole a zdôraznili význam prevencie samovrážd. Niektorí učitelia vyjadrili potrebu školenia, aby dokázali rozpoznať varovné príznaky samovraždy a vedeli, ako viesť študentov k prístupu k odbornej pomoci.
- **COVID:** Pandémia COVID-19 mala významný vplyv na duševné zdravie študentov. Úzkosť, izolácia a narušenie vzdelávania prispeli k zvýšeniu problémov v oblasti duševného zdravia.
- **Problémy v oblasti romantických vzťahov:** Romantické vzťahy môžu byť pre dospievajúcich zdrojom radosti a podpory, ale môžu tiež viesť k stresu, úzkosti a “zlomeniu srdca”, najmä v tomto veľmi kritickom období psychosociálneho vývinu.

#### b. Úloha rodičov pri podpore duševného zdravia dospievajúcich

Účastníci otvorili tému úlohy rodičov pri výskyte problémov duševného zdravia. Všetci učitelia zúčastnení na rozhovoroch označili rodinu za hlavný faktor ovplyvňujúci duševné zdravie žiakov. Podpora zo strany rodičov a rodiny vo všeobecnosti a dobrá komunikácia boli označené za silné ochranné faktory. Naopak, ťažkosti v komunikácii medzi žiakmi a rodičmi a nedostatočné vzdelanie rodičov v oblasti duševného zdravia učitelia spájali so zlým duševným zdravím žiakov.

Otvorená a úprimná komunikácia medzi rodičmi a dospelými má zásadný význam pre včasnú identifikáciu psychických problémov a poskytnutie včasnej podpory. Učitelia však vyjadrili názor, že mnohí žiaci majú problém otvorene komunikovať s rodičmi o emocionálnych ťažkostiach. Komunikačné bariéry môžu vytvárať faktory, ako sú generačné rozdiely, kultúrne očakávania alebo nedostatok vedomostí o duševnom zdraví.

Dynamika rodiny môže mať významný vplyv na duševné zdravie dospelých. Problémy v rodine, ako sú konflikty medzi rodičmi, zanedbávanie alebo zneužívanie, môžu zvýšiť zraniteľnosť žiakov voči problémom s duševným zdravím. Naopak, podporné a zdravé rodinné vzťahy poskytujú silný základ pre emocionálnu pohodu. Rodičia zohrávajú dôležitú úlohu pri podpore duševného zdravia svojich detí. Vytváranie láskyplného a akceptujúceho domáceho prostredia, podpora otvorenej komunikácie a modelovanie zdravých mechanizmov zvládania môžu pozitívne prispieť k pohode dospelých.

Poskytnutie dostupných zdrojov a informácií rodičom o možných problémoch s duševným zdravím počas dospievania, ako aj účinných komunikačných stratégií im môže umožniť poskytnúť lepšiu podporu svojim deťom.

### c. Učitelia a duševné zdravie žiakov

Učitelia zohrávajú dôležitú úlohu pri identifikácii a podpore študentov, ktorí majú problémy s duševným zdravím. Naše výsledky však odhalili niekoľko kľúčových oblastí, v ktorých by sa súčasné postupy mohli zlepšiť.

Mnohí učitelia uviedli, že sa necítili pripravení riešiť problémy žiakov týkajúce sa duševného zdravia. Uviedli, že im chýba odborná príprava v oblasti rozpoznávania príznakov problémov duševného zdravia, vhodných intervenčných stratégií a dostupných zdrojov. V našich rozhovoroch s učiteľmi sa ako významná prekážka objavila obmedzená podpora zo strany vedenia školy alebo kolegov. Učitelia si želali prostredie, v ktorom by mohli viac spolupracovať, kde by sa mohli podeliť o skúsenosti a získať prístup k poradenstvu od odborníkov na duševné zdravie alebo skúsených kolegov. Učitelia uznali dôležitosť podpory duševného zdravia žiakov, ale vyjadrili potrebu ďalšieho vzdelávania v oblasti účinných komunikačných stratégií, deeskalačných techník a zručností na budovanie pozitívnych vzťahov so žiakmi, ktorí majú emocionálne problémy. Je nevyhnutné vybaviť učiteľov vedomosťami a zručnosťami, aby sa vedeli orientovať v problémoch týkajúcich sa duševného zdravia. Takéto vzdelávanie by malo zahŕňať rozpoznávanie príznakov úzkosti, depresie a iných bežných problémov spolu so stratégiami na vytvorenie podporného prostredia v triede a prepojenie študentov s vhodnými zdrojmi podpory duševného zdravia žiakov a študentov.

Niektorí účastníci sa cítili byť obmedzení časovými obmedzeniami pri riešení problémov duševného zdravia študentov. Veľký počet žiakov v triede a náročné pracovné zaťaženie spôsobovali, že bolo náročné venovať sa individuálne študentom, ktorí mohli mať problémy. Vyhorenie učiteľov bolo ďalšou témou, ktorá sa často riešila v našich rozhovoroch. Učitelia uvádzali, že sa často cítia preťažení a majú obmedzenú emocionálnu kapacitu na podporu študentov.

Napriek výzvam mnohí učitelia zdôrazňovali dôležitosť posilňovania pozitívnych vzťahov so žiakmi. Uznali, že silné puto medzi žiakmi a učiteľmi môže byť silným nárazníkom proti psychickým ťažkostiam.

#### **d. Prekážky pri získavaní starostlivosti o duševné zdravie dospievajúcich**

Významná časť diskusie bola venovaná prekážkam dobrého duševného zdravia študentov. Študenti čelia jedinečnému súboru výziev, ktoré môžu brániť ich duševnej pohode. Naš výskum identifikoval niekoľko kľúčových prekážok, ktoré môžu študentom brániť vo vyhľadávaní alebo prijímaní vhodnej podpory. Nedostatok sociálnej podpory označili učitelia za jednu z hlavných prekážok vysokej úrovne pohody. Silné sociálne vzťahy sú pre dobré duševné zdravie kľúčové, napriek tomu mnohí študenti bojujú s osamelosťou alebo izoláciou. Tú môže zhoršovať akademický tlak, negatívny vplyv sociálnych médií alebo ťažkosti pri vytváraní blízkych priateľstiev. Aj orientácia v procese získavania služieb v oblasti duševného zdravia môže byť pre študentov značným problémom. Napríklad zložité systémy odporúčaní, dlhé čakacie lehoty a obmedzené prostriedky v škole môžu študentov a ich rodičov odradiť od vyhľadania odbornej pomoci. Okrem toho pretrvávajúcou prekážkou zostáva stigmatizácia problémov duševného zdravia. Študenti sa môžu obávať, že ich budú odsudzovať alebo nálepkovat rovesníci alebo dokonca členovia rodiny, ak vyhľadajú odbornú pomoc v prípade úzkosti, depresie alebo iných problémov týkajúcich sa duševného zdravia. Tieto prekážky môžu vytvoriť začarovaný kruh, ktorý študentom bráni získať potrebnú podporu a potenciálne zhoršuje ich problémy s duševným zdravím.

#### **e. Systémové problémy vedúce k zlému duševnému zdraviu študentov**

Akademický a školský tlak a obmedzenia v rámci vzdelávacieho systému môžu prispieť k problémom študentov s duševným zdravím. V rozhovoroch učitelia odhalili niekoľko kľúčových oblastí, ktoré ich znepokojujú. Ako už bolo zdôraznené, nedostatočná odborná príprava učiteľov v oblasti rozpoznávania a riešenia problémov duševného zdravia vytvára medzeru v systémoch podpory. To môže spôsobiť, že žiaci, ktorí majú problémy, zostanú bez ľahko dostupného psychologického poradenstva. Okrem toho nedostatočné financovanie školských programov duševného zdravia a obmedzený prístup k školským poradcům alebo psychológom bráni študentom získať pomoc. Okrem toho je pravdepodobné, že nedostatok konzistentného a komplexného systému podpory spôsobí, že študenti sa budú cítiť zraniteľní a bez podpornej siete. Tieto systémové problémy vytvárajú vlnový efekt, ktorý ovplyvňuje nielen duševné zdravie študentov, ale aj ich študijné výsledky a celkovú pohodu. Riešenie týchto problémov si vyžaduje spoločné úsilie pedagógov, tvorcov politík a odborníkov na duševné zdravie s cieľom vytvoriť podpornejšie a komplexnejšie vzdelávacie prostredie.

#### **f. Prevencia a riešenie problémov v oblasti duševného zdravia žiakov a študentov**

Podpora duševného zdravia študentov si vyžaduje mnohostranný prístup, ktorý zahŕňa stratégie prevencie aj riešenia problémov v oblasti duševného zdravia žiakov a študentov. Výsledky nášho výskumu poukazujú na niekoľko kľúčových oblastí intervencie, ktoré identifikovali učitelia.

Väčšina učiteľov z našej vzorky vyjadrila naliehavú potrebu workshopov alebo svojpomocných skupín pre učiteľov. Vybavenie učiteľov vedomosťami a zručnosťami na identifikáciu a podporu žiakov s problémami v oblasti duševného zdravia je veľmi dôležité. Workshopy o rozpoznávaní príznakov ťažkostí, účinných komunikačných stratégiách a dostupných zdrojoch môžu posilniť postavenie učiteľov ako dôležitého zdroja podpory. Okrem toho vytvorenie skupín vzájomnej podpory pre učiteľov môže podporiť spoluprácu a poskytnúť bezpečný priestor na zdieľanie problémov a úspechov. Účinná odborná príprava učiteľov presahuje rámec jednoduchej identifikácie problémov duševného zdravia. Učiteľom

by prospelo, keby sa naučili vytvárať pozitívne a inkluzívne prostredie v triede, techniky deeskalácie a podporovať silné vzťahy medzi žiakmi a učiteľmi.

Podľa niektorých učiteľov má pohybová aktivita tiež preukázateľný pozitívny vplyv na duševné zdravie. Podporovanie pravidelných hodín telesnej výchovy, prestávok a podpora účasti na športových alebo mimoškolských aktivitách môže byť účinným preventívnym opatrením. Vytvorenie zdravej rovnováhy medzi učením a voľným časom je pre pohodu žiakov a študentov nevyhnutné. Povzbudzovanie študentov, aby sa venovali svojim koníčkom, spojili sa s prírodou a trávili čas so svojimi blízkymi, môže pomôcť znížiť stres a podporiť celkové duševné zdravie. Školy, ktoré zavádzajú programy, ako sú tréningy všímavosti, osnovy sociálno-emocionálneho učenia a iniciatívy proti šikanovaniu, môžu vytvoriť priaznivejšie prostredie a vybaviť študentov zručnosťami na zvládanie stresu a úzkosti.

Prítomnosť kvalifikovaných školských psychológov a podporného personálu, ako sú poradcovia a sociálni pracovníci, označili učiteľia za kľúčovú pre včasnú intervenciu a trvalú podporu žiakov a študentov, ktorí majú problémy s duševným zdravím. Okrem toho vytváranie príležitostí pre rovesnícke podporné skupiny alebo mentorské programy môže byť pre žiakov a študentov a tiež pre učiteľov nesmierne prospešné. Tieto programy môžu podporiť pocit spolupatričnosti, znížiť pocit izolácie a posilniť jednotlivcov, aby sa navzájom podporovali.

Ďalšou témou, ktorá sa objavila počas diskusie medzi učiteľmi, je potreba psychiatrickej starostlivosti, liekov na liečbu duševných problémov. V niektorých prípadoch môže byť potrebná odborná psychiatrická starostlivosť a lieky na riešenie konkrétnych duševných porúch. Školy môžu zohrávať kľúčovú úlohu pri prepájaní žiakov s vhodnými zdrojmi podpory a znižovaní stigmy spojenej s vyhľadaním odbornej pomoci. Dôležitá je aj prevencia a proaktívny prístup k duševnému zdraviu. Uprednostňovaním preventívnych opatrení a vytváraním podporného školského prostredia môžeme študentov vybaviť nástrojmi, ktoré potrebujú na zvládanie stresu, budovanie odolnosti a zvládanie výziev dospievania.

Nielen psychologická podpora žiakov, ale aj podpora duševnej pohody učiteľov zohráva dôležitú úlohu pri vytváraní pozitívneho učebného prostredia. Školy by mali uprednostniť prístup k zdrojom podpory v oblasti duševného zdravia pre učiteľov, aby mohli riešiť svoj vlastný stres a vyhorenie, čo im umožní poskytovať optimálnu podporu svojim študentom.

Implementáciou týchto stratégií môžu školy vytvoriť komplexný a proaktívny prístup k duševnému zdraviu žiakov a študentov. Spoločné úsilie, do ktorého sú zapojení učelia, odborníci na duševné zdravie, administrátori a samotní žiaci, môže viesť k pozitívnejšiemu a podporujúcemu vzdelávaciemu prostrediu pre všetkých.



# Kapitola 4



## Kapitola 4. Zhrnutie najdôležitejších výsledkov kvantitatívneho a kvalitatívneho výskumu uskutočneného v Poľsku, Českej republike a na Slovensku

### 4.1. Zhrnutie kvantitatívnej štúdie

V nasledujúcej časti sú uvedené najdôležitejšie výsledky kvantitatívnych údajov:

- Spomedzi učiteľov z týchto troch krajín učitelia z Poľska najčastejšie uviedli, že majú skúsenosti s prácou so žiakmi trpiacimi depresiou (56 % v porovnaní so 45 % českých učiteľov a 41 % slovenských učiteľov). Okrem toho poľskí učitelia mali častejšie ako učitelia z Českej republiky a Slovenska na starosti žiaka / študenta, ktorý sa pokúsil o samovraždu (29 % poľských učiteľov v porovnaní s 20 % českých a 19 % slovenských učiteľov).
- 16 % učiteľov z Českej republiky, o niečo viac ako jedna štvrtina učiteľov z Poľska a až dve tretiny učiteľov zo Slovenska sa necíti vôbec alebo len mierne pripravených vysvetliť rodičom, aké príznaky depresie môžu u študentov v škole spozorovať.
- Učitelia z Českej republiky hodnotili svoju celkovú úroveň pripravenosti na prácu so študentmi s depresiou vyššie ako učitelia z ostatných krajín. Z výsledkov vyplýva, že 62 % českých učiteľov sa domnieva, že majú potrebné vedomosti na to, aby mohli učiť žiaka s depresiou. Iba 40 % učiteľov zo Slovenska sa cíti byť pripravených v tejto oblasti, čo naznačuje najnižšiu úroveň pripravenosti v porovnaní s ostatnými krajinami.
- Učitelia najčastejšie získavali vedomosti o depresii z webových stránok (77 % poľských, 63 % českých a 61 % slovenských učiteľov). Viac ako polovica učiteľov z Poľska (57 %) v porovnaní s iba jednou štvrtinou učiteľov zo Slovenska (23 %) uviedla, že dôležitým zdrojom vedomostí bolo školenie organizované v rámci vzdelávacieho systému.
- Štvrtina učiteľov z Poľska (25 %) a Slovenska (27 %) sa cíti byť nedostatočne alebo vôbec nepripravená rozpoznať varovné signály, ktoré môžu naznačovať úmysel žiaka pokúsiť sa o samovraždu. Najlepšie pripravení na túto úlohu sa cítia učitelia z Českej republiky - len 7 % českých učiteľov uviedlo nízku úroveň prípravy v tejto oblasti.
- Učitelia z Českej republiky hodnotili úroveň svojej pripravenosti konať po pokuse o samovraždu žiaka vyššie ako učitelia z Poľska a Slovenska. Každý druhý český učiteľ (47 %) sa na to cíti veľmi alebo stredne pripravený, v porovnaní napríklad s tretinou učiteľov z Poľska (37 %). Odlišný trend však bol zaznamenaný, pokiaľ ide o úroveň znalostí školských postupov v prípade samovraždy žiaka - len 15 % učiteľov z Českej republiky v porovnaní s 56 % učiteľov z Poľska uviedlo dobré alebo veľmi dobré znalosti takýchto postupov.
- Každý štvrtý učiteľ z Poľska (24 %), každý tretí učiteľ z Českej republiky (34 %) a každý druhý učiteľ zo Slovenska (48 %) nepozná postupy platné v škole v prípade pokusu o samovraždu žiaka.

- Učitelia získavajú poznatky o samovražednom správaní žiakov najmä z internetu. Internet uviedla väčšina učiteľov z Poľska (63 %), Českej republiky (60 %) a Slovenska (51 %). Významné rozdiely medzi krajinami sa objavili v odpovediach týkajúcich sa školení poskytovaných v rámci vzdelávacieho systému. Každý druhý učiteľ z Poľska (46 %) v porovnaní s každým piatym učiteľom zo Slovenska (19 %) uviedol tento typ vzdelávania ako dôležitý zdroj vedomostí.
- Učitelia najčastejšie uvádzali iných zamestnancov školy ako hlavný zdroj podpory pri práci so žiakmi s depresiou alebo s rizikom samovraždy. Učitelia najčastejšie hľadali pomoc u školských poradcov, školských psychológov, iných učiteľov školy a riaditeľov škôl. Každý piaty učiteľ z Poľska (22 %) využil aj podporu odborníkov z pedagogicko-psychologických poradní, zatiaľ čo učitelia zo Slovenska (19 %) a Česka (12 %) využili podporu iných odborníkov mimo školy.
- Viac ako 95 % učiteľov z každej partnerskej krajiny sa domnieva, že učitelia zohrávajú dôležitú alebo veľmi dôležitú úlohu pri podpore žiakov s depresiou a rizikom samovraždy.
- Traja z piatich učiteľov z Poľska (57 %), Českej republiky (58 %) a Slovenska (61 %) rozhodne súhlasia s tým, že pohybová aktivita je spojená s dobrým duševným zdravím. Učitelia si tiež uvedomujú potenciálnu úlohu pohybovej aktivity v prevencii úzkostných alebo depresívnych porúch. Každý druhý slovenský učiteľ (55 %), každý tretí poľský učiteľ (34 %) a každý desiaty český učiteľ (11 %) rozhodne súhlasí s tvrdením, že pohybová aktivita je vhodnou formou prevencie a liečby úzkostných porúch a depresie.
- Respondenti v priemere hodnotili aktivity zamerané na podporu učiteľov pri výučbe žiakov s depresiou a rizikom samovraždy ako stredne užitočné ( $M = 6,62$ ;  $SD = 2,46$ ). Učitelia z Českej republiky ich hodnotili o niečo lepšie ( $M = 6,88$ ;  $SD = 1,85$ ) ako učitelia zo Slovenska ( $M = 6,00$ ;  $SD = 2,41$ ). Každý desiaty učiteľ z Poľska (14 %) a každý štvrtý učiteľ zo Slovenska (24 %) odpovedal, že o takýchto aktivitách nevie.

## 4.2. Zhrnutie kvalitatívneho výskumu

Výsledky kvalitatívneho výskumu ukazujú, že fungovanie študenta v kríze duševného zdravia v školskom prostredí je mnohostranný problém. Participanti vyjadrili obavy, že študenti základných a stredných škôl zažívajú mnoho psychických problémov. Podľa väčšiny respondentov je jedným z dôvodov sťažený prístup k odbornej starostlivosti. Rozsiahlo sa diskutovalo o probléme ťažkopádneho systému starostlivosti o duševné zdravie. Respondenti tiež vyjadrili obavy, že pokusy o samovraždu ohrozujú život a zdravie žiakov a že niekedy môžu samovraždu alebo sebapoškodzujúce správanie kopírovať rovesníci z triedy. Z výsledkov jasne vyplýva vysoká emocionálna záťaž a pocit bezmocnosti spojený s prácou so študentmi s depresiou a rizikom samovraždy. Ďalším problémom, o ktorom sa obširne diskutovalo, je nedostatok vedomostí, kompetencií, vecnej prípravy a školení o diskutovanej problematike, čo môže prehľbovať pocit bezmocnosti učiteľov.

Rodinné prostredie je úzko prepojené s prežívaním žiakov / študentov v škole, a preto sa téma rodiny objavuje vo výsledkoch výskumu získaných vo všetkých partnerských krajinách. Napríklad v Poľsku účastníci zdôraznili, že nedostatočná spolupráca medzi rodičmi a školou je výzvou pri práci so žiakmi a/alebo študentmi s depresiou. Taktiež zdôraznili, že úzka spolupráca by mohla byť nápomocná pri riešení rôznych ťažkostí a podpore duševného zdravia žiakov a/alebo študentov. Okrem toho niektorí učitelia vyjadrili potrebu jasného vymedzenia úlohy a zodpovednosti učiteľa, čo by im mohlo pomôcť efektívnejšie sa orientovať v problémoch. Učitelia tiež diskutovali o význame zvýšenia dostupnosti školských odborníkov a poskytovania špecializovanej podpory učiteľom v prípade potreby.

Je pozoruhodné, že niektorí účastníci zdôraznili význam fyzického prostredia školy ako potenciálneho rizikového faktora, najmä v odborných školách. Hoci túto otázku nenastolilo veľa účastníkov, osvetlila význam vybavenia tried pre bezpečnosť študentov a ich rovesníkov.

Analýza kvalitatívnych údajov získaných počas rozhovorov s učiteľmi odhalila komplexný obraz problémov súvisiacich s podporou žiakov a/alebo študentov pri udržiavaní ich duševného zdravia a získavaní pomoci pri poruchách. Učitelia hovorili o mnohých faktoroch ovplyvňujúcich duševné zdravie žiakov a študentov, ako sú medzery v diagnostike, nedostatky vo vzdelávacom systéme, rodinné vzťahy a individuálne problémy žiakov.

Dôležitým problémom, na ktorý upozornili účastníci rozhovorov, je obmedzený prístup k špecializovanej starostlivosti o duševné zdravie. K problémom vyplývajúcim z nedostatku odborníkov sa pridávajú aj nedostatky v systéme vzdelávania učiteľov, v dôsledku ktorých sa učitelia cítia nepripravení a bezmocní, keď čelia žiakom, ktorí prežívajú krízu duševného zdravia. Nízky pocit kompetentnosti je pre mnohých učiteľov emocionálnou záťažou, pretože majú pocit, že podpora študentov je aj ich zodpovednosťou. Situáciu ďalej komplikuje chýbajúce jasné vymedzenie úloh a zodpovednosti učiteľov pri reagovaní na problémy žiakov s duševným zdravím.

Podľa účastníkov štúdie je na riešenie opísaných problémov potrebná komplexná stratégia. Počas rozhovorov učitelia identifikovali niekoľko preventívnych a intervenčných opatrení na zlepšenie duševného zdravia školskej komunity vrátane žiakov a študentov aj učiteľov. Navrhli zaviesť pravidelné cvičenia všímavosti a relaxácie, hlboké dýchanie a jogu, aby pomohli žiakom zvládať stres a úzkosť. Vyjadrili tiež želanie pozvať do školy motivačných rečníkov, ktorí prekonalí významné životné výzvy. Takéto stretnutia môžu študentov inšpirovať a pomôcť im budovať psychickú odolnosť a pozitívny prístup k životu. Dôležitým spôsobom podpory študentov je aj vytváranie siete rovesníckej podpory a podpora prostredia, v ktorom si deti a mladí ľudia môžu vybudovať pocit školskej komunity.

Úloha riaditeľa školy je kľúčová pri vytváraní podporného školského prostredia a pri boji proti vyhoreniu učiteľov. Presné vymedzenie úloh učiteľov v starostlivosti o duševné zdravie žiakov a študentov pomáha stanoviť primerané očakávania a lepšie organizovať prácu, čo môže znížiť úroveň stresu. Okrem toho poskytnutie prístupu učiteľom a žiakom / študentom k psychoedukačným materiálom založeným na výskume zabezpečuje prístup k najefektívnejším spôsobom vyučovania a učenia sa.

Poslednou riešenou oblasťou, ktorá je však rovnako dôležitá ako predchádzajúce, je potreba komplexných programov odbornej prípravy učiteľov. Cieľom školení a workshopov je vybaviť učiteľov zručnosťami, aby dokázali rozpoznať problémy s duševným zdravím u študentov a prijať vhodné opatrenia. Spolupráca s mimovládnyimi organizáciami a odborníkmi na duševné zdravie, ako aj zabezpečenie prístupu učiteľov k odbornému poradenstvu, ďalej posilňuje úsilie škôl.



**Záver**

# Záver

V správe sme prezentovali výsledky kvalitatívnych a kvantitatívnych štúdií, ktoré sa uskutočnili v rámci projektu Heads Up. Údaje získané vďaka medzinárodnému partnerstvu poskytujú cenné poznatky o skúsenostiach učiteľov so žiakmi a študentmi, ktorí trpia depresiou alebo sú ohrození samovraždou. Analýzy vrhajú svetlo na to, ako často sa učitelia stretávajú so situáciami, keď sa niektorý z ich žiakov nachádza v kríze duševného zdravia, ako sa učitelia cítia pripravení konať v takýchto situáciách a ako vnímajú svoju úlohu v tomto procese. Závěry vychádzajúce z údajov zdôrazňujú dôležitosť problematiky depresie medzi žiakmi a študentmi, ktorá si vyžaduje primerané opatrenia vo vzdelávacom prostredí zamerané nielen na žiakov a študentov, ale aj na samotných učiteľov.

Učitelia vo všetkých troch partnerských krajinách čelia výzve prehĺbiť si vedomosti a získať kompetencie na podporu žiakov a študentov s depresiou a byť pripravení rozpoznať varovné signály samovraždy v škole. Na efektívne poskytovanie podpory sú potrebné primerané znalosti o príznakoch (symptómoch) a postupoch školy v prípade krízy duševného zdravia žiaka alebo študenta a aktuálne poznatky o odborníkoch a zdrojoch, na ktoré možno žiaka alebo študenta v kríze odkázať. Učitelia, ktorí sa zúčastnili na projekte, zdôrazňovali potrebu rozvíjať svoje vlastné emocionálne zručnosti, napríklad viesť rozhovory so žiakmi o ťažkých témach podporným a neodsudzujúcim spôsobom. V pedagogickej práci je tiež dôležitá schopnosť viesť dialóg s rodičmi/opatrovníkmi a informovať ich o pozorovaných problémoch a potrebe vyhľadať odbornú pomoc spôsobom, ktorý minimalizuje riziko vyvolania obrannej reakcie a buduje dôveru v prospech žiaka alebo študenta.

Spoločným cieľom učiteľov z Poľska, Česka a Slovenska je starostlivosť o vlastné zdravie. Vysoká úroveň pohody učiteľov je nevyhnutná pre úspešnú realizáciu programov prevencie duševného zdravia v škole. Učitelia s dobrým duševným zdravím sú lepšie vybavení na to, aby si všimli problémové správanie svojich žiakov alebo študentov a sú schopní poskytnúť im primeranú emocionálnu podporu. Taktiež učitelia, ktorí prioritne rozvíjajú svoje zručnosti zvládania stresu a emocionálne kompetencie, prispievajú k pozitívnejšej triede a efektívnejšiemu vyučovaniu. Inými slovami, učitelia, ktorí uprednostňujú svoju duševnú pohodu, sú schopní účinnejšie podporovať žiakov a študentov v náročných situáciách a slúžia im ako vzor.

Výsledky projektu *Heads Up* sa neobmedzujú len na analýzu aktuálnej situácie učiteľov a žiakov / študentov, ale zahŕňajú aj vzdelávacie materiály, ktoré môžu učitelia využiť pri svojej práci alebo v rámci kampaní zameraných na prevenciu duševného zdravia. Medzinárodná spolupráca a zapo-

jenie rôznych inštitúcií a odborníkov prispeli k dosiahnutiu konkrétnych výsledkov, ktoré majú potenciál zlepšiť duševné zdravie mládeže v Európe. Naša správa môže slúžiť ako zdroj odporúčaní týkajúcich sa implementácie programov na podporu duševného zdravia v školách, čo je dôležitý krok k zlepšeniu duševného zdravia detí a mládeže. Ako členovia výskumných tímov a autori správy dúfame, že výsledky budú predstavovať cenný príspevok k rozvoju vzdelávacej politiky a iniciatív zameraných na podporu učiteľov v ich práci so žiakmi a študentmi, ktorí zažívajú depresiu alebo sú ohrození samovraždou.



# Bibliografia



## Bibliografia

Ambroziak, K., Kołakowski, A. a Siwek, K. (2018a). *Depresja nastolatków. Jak ją rozpoznać, zrozumieć i pokonać*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Ambroziak, K., Kołakowski, A. a Siwek, K. (2018b). *Nastolatek a depresja. Praktyczny poradnik dla rodziców i młodzieży*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Ambroziak, K., Jerzak, M. a Zając, K. (2016). Zaburzenia depresyjne. W: M. Jerzak (red.), *Zaburzenia psychiczne i rozwojowe u dzieci a szkolna rzeczywistość* (s. 56-74). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

American Psychiatric Association. (2020). *Kryteria diagnostyczne z DSM-5*. Wrocław: Adra Urban & Partner.

Antosik-Wójcińska, A. Z. (2020). Zaburzenia afektywne. W: B. Remberk (red.), *Zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży* (s. 167-182). Warszawa: PZWL.

Bomba, J. (2018). Depresja i depresyjność. W: A. Gmitrowicz i M. Janas-Kozik (red.), *Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży* (s. 102-117). Warszawa: Medical Tribune Polska.

Borkowska, M. (2018). *Integracja sensoryczna w rozwoju dziecka. Podstawy neurofizjologiczne*. Gdańsk: Grupa wydawnicza Harmonia. Harmonia Universalis.

Brzezińska, A., Appelt, K. a Ziółkowska, B. (2021). *Psychologia rozwoju człowieka*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Chatizow, J. (2018). *Depresja i samobójstwa dzieci i młodzieży. Żyć, nie umierać - poradnik dla rodziców i nauczycieli*. Warszawa: Engram Difin S.A.

Cichoń, L. a Janas-Kozik, M. (2018). Zaburzenia psychiczne w chorobach somatycznych. W: A. Gmitrowicz i M. Janas-Kozik (red.), *Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży* (s. 286-295). Warszawa: Medical Tribune Polska.

Fijałkowska, A., Oblacińska, A., Dzielska, A. a kol. (2022). *Zdrowie dzieci w pandemii Covid-19*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

Firestone, A. R. a Cruz, R. A. (2022b). "Nie je to ľahké, ale treba to urobiť": Vnímanie pripravenosti pedagógov na vyučovanie žiakov s internalizovanými potrebami v oblasti duševného zdravia. *Journal of Teacher Education*, 74(3), strony 245-259. doi: <https://doi.org/10.1177/00224871221121278>

Gmitrowicz, A. (2018). Zachowania samobójcze i zamierzone uszkodzenia. W: A. Gmitrowicz i M. Janas-Kozik (red.), *Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży* (s. 217-242). Warszawa: Medical Tribune Polska.

Gromulska, L. (2010). Zdrowie psychiczne w świetle dokumentów Światowej Organizacji Zdrowia. W: *Przegląd epidemiologiczny*, 64(1), s. 127 - 132.

Korzycka, M., Bójko, M., Radiukiewicz, K., Dzielska, A., Nałęcz, H., Kleszczewska, D., Fijałkowska, A. (2021). Demographic analysis of difficulties related to remote education in Poland from the perspective of adolescents during the COVID-19 pandemic. *Annals of agricultural and environmental medicine*, 28(1), s. 149–157. doi:<https://doi.org/10.26444/aaem/133100>

Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P. a kol. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398, strony 1700-1712. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)

Szepietowski, J., Pacan, P., Reich, A. a Grzesiak, M. (2015). *Psychodermatologia*. Wrocław: Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Sztobryn-Bochomska, J. (2023). O potrzebie przygotowania nauczycieli do bycia z dziećmi i młodzieżą doświadczonymi kryzysem lub traumą. *Horyzonty Wychowania*, 22(62), s. 107-117. Pobrano z lokalizacji <https://doi.org/10.35765/hw.2023.2262.12>

Wendołowska, A. (2017). Depresja adolescentów w świetle teorii przywiązania. *Psychoterapia*, 2(181), s. 87–102.

Wojnarowska, B. (2017). Zdrowie jako wartość i zasób dla jednostki oraz zasób dla społeczeństwa. W: B. Wojnarowska (red.), *Edukacja zdrowotna* (s. 27 - 29). Warszawa: PWN.

## Internetové zdroje:

Firestone, A. R. a Cruz, R. A. (2022a). *Special Educator Perceptions of Preparedness to Teach Students with Internalizing Conditions (SEPP) Protocol: Assessment protocol and soring guide*. Prevezaté 2. 10 2024 z lokality: [https://www.researchgate.net/publication/364675771\\_Special\\_Educator\\_Perceptions\\_of\\_Preparedness\\_to\\_Teach\\_Students\\_with\\_Internalizing\\_Conditions\\_SEPP\\_Protocol](https://www.researchgate.net/publication/364675771_Special_Educator_Perceptions_of_Preparedness_to_Teach_Students_with_Internalizing_Conditions_SEPP_Protocol)

Kicińska, L. a Palma, J. (bez dátumu). *Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży. Raport za lata 2012-2021*. Warszawa: Życie warte jest rozmowy. Prevezaté z lokality: [https://backend.zwjr.pl/media/attachments/Raport\\_za\\_lata\\_2012-2021\\_zachowania\\_samobojcze\\_mlodziemy\\_2\\_JVEHSu1.pdf](https://backend.zwjr.pl/media/attachments/Raport_za_lata_2012-2021_zachowania_samobojcze_mlodziemy_2_JVEHSu1.pdf)

Mental Health Foundation. (2016). *Fundamental facts about mental health*. Londýn. Prevezaté z lokality: <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/2022-06/The-Fundamental-facts-about-mental-health-2016.pdf>

WHO. (2023). *Depressive disorder (depression)*. Prevezaté 5. januára 2024 z lokality: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>

WHO. (bez dátumu). *World Health Organization. History of WHO*. Prevezaté 12. mája 2024 z lokality: <https://www.who.int/about/history/>

WHO. (2018). *Adolescent Mental Health in the European Region. WHO Regional Office for Europe: Factsheet for World Mental Health Day 2018*. Prevezaté 10. novembra 2023 z lokality: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345907/WHO-EURO-2018-3132-42890-59841-eng.pdf>

WHO. (2020). *Constitution Of The World Health Organization. V: Basic documents: forty-ninth edition 2020* (p. 1-19). Prevezaté 5. januára 2024 z lokality: [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf#page=6](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6)

WHO. (2022). *Mental disorders*. Prevezaté 5. januára 2024 z lokality: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

<https://zapobiegajmysamobojstwom.pl>

<https://pomorskiedlaciebie.pl>

<https://ore.edu.pl/2023/03/zdrowie-psyiczne-dzieci-i-mlodziemy-materialy-do-pobrania/>

<https://zwjr.pl>

<https://eeagrants.org/archive/2014-2021/projects/CZ-HEALTH-0005>

<https://vsechpetpohromade.cz/en/faqs/>

<https://www.prozdraviduse.cz/en/>

<https://www.blaznis-no-a.cz/>

<https://www.dusevnizdraviprodeti.cz/>

<https://dusevnezdravie.sk/stranka/koalicia-skol/>

<https://institutkonvalinka.sk/happy-child-program/>

<https://dusevnezdravie.sk/projekt/projekt-dostupnosti-terapii-pre-deti>

<https://ipcko.sk/kacko/>



**Dodatok**

# Dodatok

Ďakujeme Vám za účasť v našej štúdiu. Vaše odpovede sú veľmi dôležité. Pomôžu nám vytvoriť užitočné materiály pre učiteľov, ktoré budú môcť používať pri každodennej práci so študentmi s depresiou alebo po pokuse o samovraždu.

Tím projektu Heads Up Erasmus+

## Príloha 1. Formulár dotazníka (kvantitatívny výskum)

### 1. *Pohlavie*

- Muž
- Žena
- Iné

### 2. *Aký je Váš vek? ..... rokov*

### 3. *Kolko rokov praxe máte ako učiteľ?*

- 1-5 rokov
- 6-10 rokov
- 11-20 rokov
- 21-30 rokov
- Viac ako 30 rokov

### 4. *Kde sa nachádza škola/ školy, v ktorej/ ktorých pracujete?*

(pytanie zadawane tylko w Polsce)

- Veľké mesto (viac ako 100,000 obyvateľov)
- Stredné mesto (od 20,000 do 100,000 obyvateľov)
- Malé mesto (menej ako 20,000 obyvateľov)
- Dedina

### 5. *Aký je Váš kariérový stupeň pedagogického zamestnanca?*

- Začínajúci pedagogický zamestnanec
- Samostatný pedagogický zamestnanec
- Pedagogický zamestnanec s 1. atestáciou
- Pedagogický zamestnanec s 2. atestáciou
- Iné (vypíšte):

6. *Na akom type školy pracujete?*

- Základná škola (5. – 9. ročník)
- Gymnázium
- Stredná odborná škola
- Škola umeleckého priemyslu
- Konzervatórium
- Školy pre deti a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami
- Iné (vypíšte)

7. *V akej kategórii vykonávate pedagogickú pracovnú činnosť v tomto školskom roku?*

- učiteľ
- majster odbornej výchovy
- vychovávateľ
- korepetítor
- školský tréner
- pedagogický asistent
- zahraničný lektor
- školský špeciálny pedagóg
- školský digitálny koordinátor
- učiteľ profesijného rozvoja

8. *V akej kariérovej pozícii vykonávate pedagogickú pracovnú činnosť v tomto školskom roku?*

- uvádzajúci pedagogický zamestnanec
- triedny učiteľ
- zodpovedný vychovávateľ
- vedúci predmetovej komisie
- vedúci vzdelávacej oblasti
- vedúci metodického združenia
- vedúci študijného odboru
- vedúci záujmovej oblasti alebo vedúci oddelenia
- výchovný poradca
- kariérový poradca
- školský koordinátor vo výchove a vzdelávaní
- školský špecialista vo výchove a vzdelávaní alebo supervízor
- koordinátor školského podporného tímu
- školský digitálny koordinátor
- koordinátor

9. *Boli ste v posledných piatich rokoch svojho pôsobenia triednym učiteľom?*

- Áno
- Nie

10. *Pracovali ste v posledných piatich rokoch so žiakom trpiacim depresívnou poruchou?*

- Áno
- Nie
- Neviem odpovedať

11. *Pracovali ste v posledných piatich rokoch so žiakom, ktorý sa niekedy pokúsil o samovraždu?*

- Áno
- Nie
- Neviem odpovedať

12. *Pracovali ste v posledných piatich rokoch so žiakom, ktorý spáchal samovraždu?*

- Áno
- Nie



13. *Rodič Vášho žiaka vyjadril obavy, že jeho dieťa môže trpieť depresívnou poruchou. Opýta sa Vás, aké sú príznaky tohto stavu. Do akej miery sa cítite pripravený/á vysvetliť mu, aké príznaky depresívnej poruchy viete rozpoznať v školskom prostredí?*

- Veľmi dobre pripravený/á. Dokážem rozpoznať príznaky depresie mojich žiakov a povedať to rodičom.
- Stredne pripravený/á. Dokážem rozpoznať niektoré príznaky depresie.
- Málo pripravený/á. Dokážem rozpoznať jeden alebo dva príznaky depresie.
- Nepripravený/á. Neviem rozpoznať príznaky depresie mojich žiakov.

14. *Rodič žiaka informuje školu, že jeho dieťaťu práve diagnostikovali depresívnu poruchu. Do akej miery sa cítite pripravený spolupracovať s členmi tímu pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie v rámci pomoci tomuto žiakovi vzhľadom na stanovenú diagnózu?*

- Veľmi dobre pripravený. Mohol/mohla by som hrať kľúčovú úlohu v procese riešenia jeho/jej potrieb.
- Stredne pripravený/a. Môžem spolupracovať s ostatnými členmi tímu pri riešení jeho/jej potrieb.
- Málo pripravený/á. Nie som si istý/á, či by som vedel/a prispieť k procesu riešenia jeho/jej potrieb.
- Nepripravený/á. Nevedel/a by som prispieť k procesu riešenia jeho/jej potrieb.

15. *Mám potrebné znalosti na to, aby som učil/a žiaka s depresívnym prežívaním.*

- Rozhodne súhlasím. Som vybavený/á hlbokými znalosťami o tom, ako môže depresia ovplyvniť učenie a správanie žiakov.
- Skôr súhlasím. Mám určité znalosti o tom, ako môže depresia ovplyvniť učenie a správanie žiakov.
- Ani súhlasím, ani nesúhlasím.
- Skôr nesúhlasím. Mám málo znalostí o tom, ako môže depresia ovplyvniť učenie a správanie žiakov.
- Rozhodne nesúhlasím. Nemám dostatok znalostí, aby som rozpoznať, ako môže depresia ovplyvniť učenie alebo správanie žiakov.

16. Uvedte, akým spôsobom ste získali poznatky o depresívnej poruche detí a dospelých.

- Počas štúdia na vysokej škole
- Počas workshopov organizovaných v rámci zvyšovania vzdelávania
- Počas školení (vrátane online) organizovaných externými inštitúciami. Uvedte prosím názov školenia a meno organizátora:
- Knihy, odborné príručky
- Internetové stránky
- Znalosti v tejto oblasti som nezískal/a
- Iné (prosím, uveďte):

17. Dokážem identifikovať varovné signály, ktoré môžu naznačovať žiakov zámer pokúsiť sa o samovraždu.

- Rozhodne súhlasím
- Skôr súhlasím
- Ani súhlasím, ani nesúhlasím
- Skôr nesúhlasím
- Rozhodne nesúhlasím

18. Jeden z Vašich žiakov Vám povie, že si chce siahnúť na život. Do akej miery sa cítite pripravený/á konať v takejto situácii?

- Pripravený/á
- Skôr pripravený/á
- Ani pripravený/á, ani nepripravený/á
- Skôr nepripravený/á
- Nepripravený/á

19. *Som pripravený/lá v škole adekvátne konať po pokuse žiaka o samovraždu.*

- Rozhodne súhlasím
- Skôr súhlasím
- Ani súhlasím, ani nesúhlasím
- Skôr nesúhlasím
- Rozhodne nesúhlasím

20. *Poznám školské postupy v prípade pokusu žiaka o samovraždu.*

- Rozhodne súhlasím
- Skôr súhlasím
- Ani súhlasím, ani nesúhlasím
- Skôr nesúhlasím
- Rozhodne nesúhlasím

21. *Nie som si vedomý/lá konkrétnych školských postupov v prípade pokusu žiaka o samovraždu.*

- Súhlasím
- Nesúhlasím

22. *Uvedte, kde ste získali poznatky o práci so žiakom, ktorému brozí riziko samovraždy.*

- Počas štúdia na vysokej škole
- Počas workshopov organizovaných v rámci zvyšovania vzdelávania
- Počas školení (vrátane online) organizovaných externými inštitúciami. Uvedte prosím názov školenia a meno organizátora:
- Knihy, odborné príručky
- Internetové stránky
- Znalosti v tejto oblasti som nezískal/a
- né (prosím, uvedte):

*23. Uvedte, koho podporu ste využili, keď ste pracovali so žiakom s depresívnou poruchou alebo s rizikom pokusu o samovraždu.*

- Riaditeľ školy
- Triedny učiteľ
- Výchovný poradca
- Školský psychológ
- Školský špeciálny pedagóg
- Liečebný pedagóg
- Sociálny pedagóg
- Koordinátor prevencie
- Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie
- Centrum špeciálnopedagogického poradenstva
- Psychiater/pedopsychiater
- Psychiatrické oddelenie či klinika spádovej nemocnice
- Dostupná psychologická/pedopsychologická ambulancia
- Krízové centrum
- Linka dôvery
- Ďalší odborníci z externých inštitúcií súvisiacich so vzdelávaním (vypíšte prosím)
- Nevyužil/a som žiadnu formu podpory
- Táto otázka sa ma netýka

*24. Aká dôležitá je úloha učiteľa pri podpore žiakov s depresívnou poruchou alebo žiakov, ktorí majú samovražedné sklony?*

- Veľmi dôležitá (je to do značnej miery súčasť mojej úlohy alebo zodpovednosti)
- Dôležitá
- Ani dôležitá, ani nedôležitá
- Nie tak dôležitá
- Nedôležitá (nie je to moja úloha ani zodpovednosť)

25. *Spolupráca medzi školou a rodičmi žiaka s depresívnou poruchou alebo s rizikom samovraždy je nevyhnutná pre pomoc tomuto žiakovi.*

- Rozhodne súhlasím
- Skôr súhlasím
- Ani súhlasím, ani nesúhlasím
- Skôr nesúhlasím
- Rozhodne nesúhlasím

26. *V posledných rokoch sa uskutočnilo mnoho aktivít na pomoc učiteľom pri práci so žiakmi s depresívnou poruchou a s rizikom samovraždy.*

- Ako hodnotíte užitočnosť týchto aktivít v každodennej práci v škole?  
1 (úplne neužitočné) - 10 (veľmi užitočné)
- Nie som si vedomý/á či sa uskutočnili aktivity na pomoc učiteľom pri práci so žiakmi s depresívnou poruchou a s rizikom samovraždy.  
Súhlasím/ Nesúhlasím

27. *Prosím vyberte jednu odpoveď na nasledujúce tvrdenia.*

ÁNO/NIE

- U piatich percent všetkých dospelých sa vyskytne depresia. ÁNO/NIE
- Depresia je normálna súčasť dospelosti. ÁNO/NIE
- V niektorých rodinách sa depresia dedí. ÁNO/NIE
- Depresia sa môže ovládať silou vôle. ÁNO/NIE
- Príčiny depresie sú dobre známe. ÁNO/NIE
- Zmena správania je príznakom depresie. ÁNO/NIE
- Existujú skupiny ľudí, ktoré sú voči depresii imúnne. ÁNO/NIE
- Depresia je liečiteľné ochorenie. ÁNO/NIE
- Človek s depesiou sa vždy cíti smutný. ÁNO/NIE
- Nadužívanie alkoholu a drog môže byť znakom depresie. ÁNO/NIE

*28. Prosím uveďte, do akej miery súhlasíte s nasledujúcim tvrdením.*

Pohybová aktivita súvisí s dobrým duševným zdravím.

Pohybová aktivita je vhodná v prevencii a liečbe úzkosti a depresie.

Intervencie založené na telesných cvičeniach môžu mať potenciál v prevencii a liečbe úzkosti a depresívnych porúch.

Pri každom z troch uvedených tvrdení boli v prieskume k dispozícii tieto možnosti:

- Rozhodne súhlasím
- Skôr súhlasím
- Ani súhlasím, ani nesúhlasím
- Skôr nesúhlasím
- Rozhodne nesúhlasím

*29. Čo by ste chceli dodať k problematike zahrnutej v tomto dotazníku?*

.....

Ďakujeme za Váš čas!

*Projektový tím Heads Up*

## Príloha 2. Pokyny pre rozhovor (kvalitatívny výskum)

1. Aké sú vaše skúsenosti s prácou so študentmi s depresiou?
2. Aké sú vaše skúsenosti s prácou so študentmi, ktorým hrozí riziko spáchania samovraždy?
3. Aké sú vaše skúsenosti s prácou s rodičmi žiakov, ktorí trpia depresiou alebo sú ohrození spáchaním samovraždy alebo sa o ňu pokúsili?
4. S akými ťažkosťami ste sa stretli pri práci so študentmi, ktorí mali depresiu alebo boli ohrození spáchaním samovraždy alebo pokusom o samovraždu?
5. Aké sú vaše potreby týkajúce sa práce so študentmi, ktorí majú depresiu alebo sú ohrození spáchaním samovraždy alebo sa o samovraždu pokúsili, vrátane odbornej prípravy, vzdelávania atď.
6. Aké máte skúsenosti so súvislosťami medzi fyzickými aktivitami žiakov vrátane športových aktivít a problémami duševného zdravia, ako sú depresie a samovražedné správanie? (len na Slovensku)
7. V posledných rokoch sa uskutočnilo mnoho aktivít na pomoc učiteľom pri práci so žiakmi s depresiou a rizikom samovraždy. Ako hodnotia užitočnosť týchto aktivít v každodennej školskej práci? (len na Slovensku a v Česku)
8. Chceli by ste ešte niečo dodať do diskusie?



# Zoznam tabuliek a grafov



# ZOZNAM TABULIEK

2.1.3. Výskumný postup kvalitatívnej štúdie na Slovensku.....	30
Tabuľka 1. Percentuálny podiel účastníkov štúdie podľa krajiny .....	31
Tabuľka 2. Pedagogická prax účastníkov v rokoch.....	31
2.2.1. Podrobný popis výskumnej vzorky v Poľsku .....	32
Tabuľka 3. Úroveň profesijného postupu poľských učiteľov .....	32
Tabuľka 4. Percentuálny podiel účastníkov pracujúcich v daných typoch škôl.....	33
Tabuľka 5. Pracovná pozícia respondentov .....	33
2.2.2. Podrobný popis výskumnej vzorky v Českej republike .....	34
Tabuľka 6. Úroveň odbornej praxe českého účastníka .....	34
Tabuľka 7. Percentuálny podiel účastníkov pracujúcich v daných typoch škôl.....	34
Tabuľka 8. Pracovná pozícia a profesionálna úloha respondentov.....	35
2.2.3. Podrobný popis výskumnej vzorky na Slovensku .....	36
Tabuľka 9. Úroveň profesijného rastu slovenských učiteľov .....	36
Tabuľka 10. Percentuálny podiel učiteľov pracujúcich v daných typoch škôl.....	37
Tabuľka 11. Pracovná pozícia a profesionálna úloha slovenských respondentov .....	37
2.3.5. Úloha učiteľov pri podpore žiakov / študentov s depresiou alebo rizikom samovraždy.....	51
Tabuľka 12. Vnímanie úlohy učiteľov pri podpore žiakov s depresiou alebo s rizikom samovraždy .....	51
2.3.6. Úloha spolupráce s rodičmi.....	52
Tabuľka 13. Názory učiteľov na úlohu spolupráce školy a rodičov pri podpore žiakov s depresiou a rizikom samovraždy .....	52
2.3.9. Úroveň vedomostí učiteľov o depresii.....	56
Tabuľka 14. Percento správnych odpovedí učiteľov na otázky týkajúce sa vedomostí o depresii u detí a dospievajúcich (% respondentov).....	57
3.2.2. Opis účastníkov .....	65
Tabuľka 15. Roky praxe ako učiteľ.....	65
Tabuľka 16. Typy škôl, v ktorých účastníci pracovali .....	65
Tabuľka 17. Umiestnenie škôl, v ktorých účastníci pracovali .....	66

3.2.5. Výsledky kvalitatívnej analýzy v Poľsku.....	67
Tabuľka 18.	
Tematické oblasti a podoblasti s pridelenými kódmi.....	68
3.3.2. Popis účastníkov .....	77
Tabuľka 19.	
Roky pedagogickej praxe.....	77
Tabuľka 20.	
Typy škôl, v ktorých účastníci pracovali .....	78
Tabuľka 21.	
Umiestnenie škôl, v ktorých účastníci pracovali .....	78
3.3.3. Prepis rozhovorov .....	78
3.3.5. Výsledky kvalitatívnej analýzy v Českej republike .....	79
Tabuľka 22.	
Témy, hlavné kategórie a podkategórie identifikované v údajoch.....	79
3.4.2. Popis účastníkov .....	88
Tabuľka 23.	
Roky praxe ako učiteľ.....	88
Tabuľka 24.	
Typy škôl, v ktorých účastníci pracovali .....	88
Tabuľka 25.	
Umiestnenie škôl, v ktorých účastníci pracovali .....	88
3.4.5. Výsledky kvalitatívnej analýzy na Slovensku .....	89
Tabuľka 26.	
Tematické oblasti a podoblasti s pridelenými kódmi.....	90

## ZOZNAM GRAFOV

2.3.1. Skúsenosti učiteľov s prácou so žiakmi a študentmi s depresiou alebo rizikom samovraždy .....	38
Graf 1. Skúsenosti s prácou so žiakom / študentom s diagnózou depresie za posledných 5 rokov podľa krajiny (% respondentov) .....	38
Graf 2. Skúsenosti s prácou so žiakom / študentom po pokuse o samovraždu za posledných 5 rokov podľa krajiny (% respondentov) .....	39
Graf 3. Skúsenosti s prácou so žiakom / študentom, ktorý spáchal samovraždu za posledných 5 rokov, podľa krajiny (% respondentov) .....	40
2.3.2. Úroveň pripravenosti učiteľov na prácu so žiakmi a študentmi s depresiou .....	41
Graf 4. Úroveň pripravenosti opísať príznaky depresie, ktoré sa môžu vyskytnúť u žiakov / študentov školy (% respondentov) .....	41
Graf 5. Úroveň pripravenosti spolupracovať s členmi školského podporného tímu (% respondentov) .....	42
Graf 6. Úroveň vedomostí o tom, ako učiť žiaka / študenta s depresiou (% respondentov) .....	43
Graf 7. Uved'te prosím, akým spôsobom ste získali poznatky o depresívnej poruche detí a dospelých .....	44
2.3.3. Skúsenosti učiteľov súvisiace s pokusom o samovraždu alebo samovraždou žiaka / študenta .....	45
Graf 8. Úroveň pripravenosti učiteľov rozpoznať varovné príznaky samovraždy (% respondentov) .....	45
Graf 9. Úroveň pripravenosti konať v situácii, keď žiak / študent odhalí svoj úmysel vziať si život (% respondentov) .....	46
Graf 10. Názor učiteľov na úroveň ich pripravenosti konať po pokuse žiaka / študenta o samovraždu (% respondentov) .....	47
Graf 11. Znalosť postupov platných v škole v prípade pokusu o samovraždu žiaka / študenta (% respondentov) .....	48
Graf 12. Zdroje vedomostí o samovražednom správaní detí a dospelých (% respondentov) .....	49
2.3.4. Zdroje podpory využívané učiteľmi pri práci so žiakom / študentom s depresiou alebo s rizikom samovraždy .....	50
Graf 13. Zdroje podpory, ktoré učitelia využívajú pri práci so žiakom / študentom s diagnostikovanou depresiou alebo rizikom samovraždy .....	50

2.3.8. Názory učiteľov na úlohu pohybových aktivít.....	53
Graf 14.	
Názory učiteľov na úlohu pohybovej aktivity v oblasti duševného zdravia (% respondentov) .....	55
Graf 15.	
Názory učiteľov na úlohu pohybovej aktivity v prevencii a liečbe úzkostných porúch a depresie (% respondentov).....	55
Graf 16.	
Názory učiteľov na účinnosť intervenčných programov založených na pohybovej aktivite pri prevencii a liečbe úzkostných porúch a depresie (% respondentov) .....	56



**Financovaný  
Európskou úniou**

ISBN 978-83-67708-07-4



Varšava 2024